



## Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

# Zukunft braucht Herkunft



Lukas Meindl Senior



*Dr. Rudolf Meindl  
Diplomkaufmann  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
seit über 40 Jahren  
im Dienste der Ärzte*



*Joachim Zieher  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
seit über 13 Jahren  
im Dienste der Ärzte*

### EIN JAHR "DANACH ...

#### ... ist Schwarz-Gelb bei den Ärzten angekommen?

"Schwarz-Gelb... auf jeden Fall!?" habe ich im Infobrief 1/2010 auch mit einem "?" versehen. Mein Fazit damals: Der Arzt Rösler wäre der kompetentere, zukunftsweisendere und berechenbarere als der "Untertan des Augenblicks" Horst Seehofer.

Viel hat sich seither nicht getan. Die Koalition streitet weiter über die Gesundheitsreform. Der CSU-Vorsitzende kämpft nach wie vor gegen die Kopfpauschale und demontiert hier dabei öffentlich Rösler. Bundeskanzlerin Merkel ist es zwar bewusst, dass die Gesundheitspolitik sehr großen Herausforderungen gegenübersteht, weil unsere Gesellschaft altert und dies Auswirkungen auf die Kosten der Gesundheitspolitik hat – nicht zuletzt auch wegen des technischen Fortschritts in der Medizin – und folgert, dass das Gesundheitssystem "in den kommenden Jahren und Jahrzehnten insgesamt teurer wird". Dazu bedarf es m. E. keines besonderen Statements – situationsbedingtes, beherztes Handeln ist unbedingt gefragt.

Rösler wiederum hat kein Vertrauen in die Handlungs- und Verantwortungsfähigkeit der Krankenkassen, von ärztlichen Institutionen und letztendlich in die Ärzte selbst, denn er will bis ins letzte Detail vorschreiben, welche Leistungen, wie in den kommenden zwei Jahren dotiert werden sollen. Dies ist meines Erachtens keine Krisenbewältigung, sondern verordneter strukturpolitischer Stillstand.

War es Diplomatie oder Vorhersehung? Eines steht jetzt schon fest: Das Fragezeichen ist/war berechtigt.

1. In der m. E. so existenziell wichtigen Frage des **Fortbestandes** der **Niederlassungsbeschränkung** ist sich das BGM der Tragweite einer durch unzusammenhängende, belanglose, dilettantische Aussagen verursachten Verunsicherung nicht bewusst (s.u.)
2. Die **Kopfpauschale** erhitzt die CSU/FDP-Gemüter und bringt den, m. E. unglücklich als damaligen Gesundheitsminister agierenden Ministerpräsidenten Horst Seehofer wieder ins Gesundheitsspiel.

3. **Patiomed\*** darf gegründet werden. Meines Erachtens das prägnanteste Synonym für die Pervertierung im Kassenarztrecht, für die Heuchelei von Institutionen, die sich freiwillig (Bundesverband der privatärztlichen Verrechnungsstellen u. a.) bzw. kraft Gesetz (KBV) der unabhängigen Interessensvertretung der **niedergelassenen Ärzteschaft** verschrieben haben und die Offenbarung, dass für derartige Konstrukte die **Schmerzgrenze** bei der Situationseinschätzung und der Wahrnehmung der berechtigten Interessen der **niedergelassenen Ärzte** und der, an der ambulanten Versorgung beteiligten Krankenhäuser, nicht mehr vorhanden ist.

Aber nun der Reihe nach:

**Chefs** verschiedener **KVen** gründen die **Aesculap-Stiftung**, obwohl sie dem niedergelassenen Arzt und dem, an der ambulanten Versorgung beteiligten, Krankenhaus kraft Gesetz verbunden sind bzw. sein müssen.

Der Spiritus rector ist kein Geringerer als der **KBV-Chef Köhler**. Zusammen mit dem Verband der privatärztlichen Verrechnungsstellen (die weitaus überwiegend von der niedergelassenen Ärzteschaft – wie übrigens auch wir – leben) und dem Privatklinik-Konzern Asklepios (über 2 Mrd. Euro Umsatz) sind diese Institute die Eigentümer der KVmed GmbH, die wiederum 25% an **Patiomed** halten. Aus irgendeiner belanglosen, zukunftsunsicheren, dilettantischen Geschäftsidee ist Patiomed sicher nicht entstanden, dafür bürgen schon die restlichen Eigentümer: Die Apo-Bank (24%) und eine Züricher Beteiligungsgesellschaft (2%). Beiden spreche ich das legitime Recht zu, erfolgversprechende, rentierliche Investments zu tätigen, bzw. – und dies gilt insbesondere für die Apo-Bank – Beteiligungsangebote aus dem Gesundheitsmarkt heraus nicht abzuschlagen.

\* *Soll ‚Patientenorientierte Medizin‘ heißen – als ob es dies bisher nicht schon gegeben hätte. Hybris und Ignoranz lassen schon beim Namen für dieses Konstrukt grüßen.*

Wenn jedoch die KVmed GmbH, vertreten durch die oben angeführten Eigentümer (insbesondere der PVS und den Initiatoren der Aesculap-Stiftung) davon spricht, "Gewinne zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung ... zu verwenden", dann ist ein Vergleich mit den Pharisäern nicht angebracht. Pharisäer wurden im Neuen Testament als Heuchler kritisiert, also Menschen, die sich anpassen, sicherlich auch um Vorteile zu erreichen.

Der große Unterschied besteht m. E. darin, dass mit Patiomed, die bis 2020 einhundert MVZ gründen will, Personen involviert sind, die über Informationen verfügen, die ihnen kraft Gesetz (KV) bzw. durch vertrauensvolle Geschäftsverbindungen zur Verfügung stehen und diese zu ihrem Vorteil und damit zum Nachteil ihrer, z. T. ihnen anvertrauten Mit-"Marktteilnehmer" nutzen. Mögen die Initiatoren auch noch so überzeugt die Motivationsgründe zur Schaffung dieses **enormen** Konstruktes (Patiomed) darauf zurückführen, dass ihnen nicht an Rendite, sondern ausschließlich und nur an der **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung** gelegen ist, so stellt sie m. E. eine brutale Wettbewerbsverzerrung für alle **niedergelassenen Ärzte** dar. Dies sowohl für den **Einzelkämpfer**, der sich als Nischenanbieter nach wie vor am Gesundheitsmarkt halten kann, wie aber auch für diejenigen, die erweiterte Möglichkeiten dadurch nutzen, indem sie überörtliche **Gemeinschafts-, Zweit-, Zweig-, Teilgemeinschaftspraxen, MVZ** oder andere Konstrukte wählen.

Beide, Einzelpraxis-Niedergelassene wie auch Großkonstrukte (letztendlich dem Standesrecht unterworfenen Ärzten), können ohne eine betriebswirtschaftliche Rentierlichkeit ihren harten Job nicht ausüben. Gehen diese wirtschaftlich "in die Knie", sind weit mehr Menschen voll oder teilweise von der ärztlichen Versorgung abgeschnitten (immerhin existieren momentan 1454 MVZ, hinzu kommen 70 bis 80 je Quartal; 40 % davon wurden von Krankenhausträgern gegründet; Ende 2009 arbeiteten 5793 Ärzte und Angestellte in MVZ).

Wenn irgendwann einmal die **Niederlassungsbeschränkung** wegfällt, sind der Krake Patiomed dann grundsätzlich einmal keine Grenzen mehr gesetzt.

FAZIT: Die Politik spricht seit dem GMG und in all den darauf folgenden Gesetzen von Stärkung des Wettbewerbs. Wettbewerb funktioniert jedoch nur, wenn ein **Fairplay** gegeben ist. Wettbewerb wird gewünscht um Kosten zu senken. Wer glaubt, dass die Institution Patiomed die Leistungen kostengünstiger erbringt, als die inhabergeführten, unterschiedlichsten Konstrukte **niedergelassener Ärzteschaft**, dem ist genauso wenig zu helfen als dem, der – und Eigenwerbung sei erlaubt – uns schlechtere Wirtschaftlichkeit in der Darbietung unserer Abrechnungsdienstleistungen unterstellt, als Großkonstrukte in der Lage sind dies zu erbringen.

Meines Erachtens sind alle legitimen Mittel, die die Wirtschaftlichkeit von unterschiedlichsten ärztlichen Konstrukten bei der Erbringung der verantwortungsvollen, aufopferungsintensiven ärztlichen Versorgung sicherstellen, auch **moralisch gerechtfertigt**. Aber "Waffengleichheit" muss gewährleistet sein.

Patiomed-Konstrukte versus BAG, EP, MVZ: Da gibt es nur einen Verlierer! Überall gibt es (standes-)rechtliche Schranken bei beabsichtigten ärztlichen Konstrukten – warum hat gerade Patiomed "Narrenfreiheit"?

*Dr. Rudolf Meindl  
Diplomkaufmann*

## GOÄ AKTUELL

### Kontinuierliche Blutzuckermessung

Der Ausschuss Gebührenordnung der Bundesärztekammer hat mit Beschluss vom 27.04.2010 eine Empfehlung für die Berechnung der **kontinuierlichen Blutzuckermessung** abgegeben. Für diese spezialdiagnostische Methode im Rahmen der Diabetesdiagnostik und -therapie sieht die Bundesärztekammer den Analogansatz der Tarif-Nr. 659 (Elektrokardiographische Untersuchung über mindestens 18 Stunden [Langzeit-EKG]) als sachgerecht an. Der Analogabgriff erfolgt auf der Grundlage des § 6 Abs. 2 GOÄ, nachdem diese Leistung bislang nicht in der GOÄ enthalten ist. In der Rechnung ist die Leistungslegende um den Zusatz "analog kontinuierliche

Blutzuckermessung über mindestens 18 Stunden, mit Auswertung" zu ergänzen. Für die bessere Handhabung in Ihrer Abrechnungssoftware, können Sie hierfür auch eine "neue" Ziffer A 659 mit entsprechendem Legendentext anlegen. Bitte beachten Sie, dass die Analog-Ziffer 659 die Punktzahl (Bewertung) und den Gebührenrahmen der originären Ziffer "erbt", d.h. auch die A659 darf nur bis zum 1,8fachen Satz (mit Begründung bis Faktor 2,5) gesteigert werden. Die je nach Messsystem etwaig verbrauchten Einmal-/Nadelelektroden können als Auslage gemäß § 10 GOÄ zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

*Joachim Zieher*

## KORRUPTION IN DER ARZTPRAXIS

Waren in den vergangenen 90-iger Jahren die Strafverfolgungsbehörden bei Ärzten hauptsächlich in der Aufarbeitung von Fällen der Untreue und des Betrugs im Bereich der Kliniken und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, Stichwort Herzkloppenaffäre, tätig, so ist jetzt festzustellen, dass der **Korruptionsstrafatbestand** den Bereich der niedergelassenen Ärzte erreicht hat, wie die kürzlich ergangene Entscheidung des OLG Braunschweig vom 23.02.2010 Az. Ws 17/10 aufzeigt.

Angeklagt war wegen Bestechung im Geschäftsverkehr, § 299 StGB ein Apotheker, der einem in der Nähe seiner Apotheke niedergelassenen Arzt dessen Praxisumbau finanzierte und diese Kosten dabei von der Steuer absetzen wollte. Das Finanzamt schaltete die Staatsanwaltschaft ein, da der Verdacht gesehen wurde, dass der Apotheker als Gegenleistung bei der Verschreibung von Zytostatika bevorzugt wurde.

Das berufene Landgericht Braunschweig wollte das Strafverfahren gegen den Apotheker wegen Bestechung nicht

eröffnen, da es den Arzt entsprechend der Literaturmeinung nicht als **Beauftragten der Krankenkassen** qualifizieren wollte, denn nur wer als **Angestellter** oder **Beauftragter** eines geschäftlichen Betriebes im geschäftlichen Verkehr einen Vorteil für sich oder einen Dritten annimmt oder einen anderen bei dem Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt, wird mit Strafe bedroht.

Dem ist das OLG Braunschweig entgegengetreten und hat als eines der ersten Obergerichte, trotz gegenteiliger Auffassungen in der Literatur, den niedergelassenen Kassenarzt als **Beauftragten des geschäftlichen Betriebs einer Krankenkasse**, soweit es um die Verordnung von Medikamenten geht, qualifiziert.

Wenn also Apotheker Vertragsärzten finanzielle Zuwendungen zukommen

lassen, damit die Ärzte auf ihre Patienten einwirken, die Rezepte in der Apotheke des Zuwendenden einzureichen, oder damit die Ärzte den Apotheker direkt beauftragen, die verordneten Medikamente herzustellen, liegt darin eine strafbare **Bestechung** im geschäftlichen Verkehr. Das OLG Braunschweig geht nun ebenso wie der Bundesgerichtshof davon aus, dass der Arzt bei der Ausstellung eines Rezepts als Vertreter der Krankenkasse und damit als Beauftragter i.S.d. § 299 StGB tätig wird.

Damit machen sich der Apotheker wegen Bestechung (§ 299 Abs. 2 StGB) und der Arzt wegen Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr (§ 299 Abs. 1 StGB) strafbar. Auch drohen Probleme steuerlicher Art, da entsprechende Ausgaben nicht als Betriebsausgaben deklariert werden können und daher immer der

Vorwurf der **Steuerhinterziehung** im Raume steht.

Mehr denn je muss der niedergelassene Leistungserbringer, d.h. insbesondere auch der Kassenarzt, sorgfältig darauf achten, dass die naturgemäße Umwerbung seiner Person von Pharmaunternehmen, Apotheken, Sanitätshäusern, Hörgeräteakustikern und Physiotherapeuten nicht zur Folge hat, dass er einem Korruptionsstrafverfahren unterworfen wird, dessen maximale Strafandrohung immerhin Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren bedeutet.



Florian Braitingner  
Rechtsanwalt FAMedR  
Ainmillerstr. 28  
80801 München  
Tel. 089 550 55 89-0  
Fax: 089 550 55 89-11  
www.ra-braitingner.de

## VORSORGE

### für den Fall der Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit

Ärzte sind in aller Regel umfassend abgesichert. Es existiert ein Testament für den Todesfall, es bestehen Versicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit und vorübergehender Krankheit usw.. Für den Fall der dauerhaften oder vorübergehenden Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit des Arztes, beispielsweise in Folge eines Unfalls oder schwerer Krankheit, sind aber oftmals keinerlei Vorkehrungen getroffen. Dies hat weitreichende Konsequenzen, da entgegen einer weit verbreiteten Ansicht der Ehepartner des Praxisinhabers nicht kraft Gesetzes vertretungsbefugt ist. Vielmehr ist eine ausdrückliche Bevollmächtigung erforderlich.

Liegt diese nicht vor, ist ein gerichtliches Betreuungsverfahren durchzuführen, in dem durch das Gericht ein Betreuer für den Arzt bestimmt wird. Solange dieses nicht abgeschlossen ist, steht der Praxisbetrieb still. Ist der Arzt in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen, finden sich oft Regelungen im Gesellschaftsvertrag, die dem Praxispartner für einen solchen Fall die alleinige Geschäftsführungsbefugnis einräumt. Ist diese nicht gegeben, ist ein entsprechender Zusatz für den Gemeinschaftspraxisvertrag dringend zu empfehlen.

Um diese Vertretungslücke zu schließen, empfiehlt es sich eine Vorsorgevollmacht auszustellen. Damit wird eine

andere Person dazu bevollmächtigt, im Namen und mit Wirkung für den Vollmachtgeber Erklärungen abzugeben, zu denen der Vollmachtgeber selbst infolge des Verlustes der Geschäftsfähigkeit nicht mehr in der Lage ist. Der Arzt kann den Umfang der Vorsorgevollmacht bestimmen, wie z. B. die Möglichkeit, mehrere Vertreter (Betreuer) für unterschiedliche Geschäftsbereiche zu bestellen. Wichtig ist hierbei, dass der gewählte Betreuer die erforderlichen Kenntnisse besitzt, um auch die aus vertragsärztlicher und berufsrechtlicher Sicht erforderlichen Schritte (z. B. Vertreterbestellung, Praxisausschreibung) einzuleiten.

Zusätzlich ist die Abfassung einer Patientenverfügung in Erwägung zu ziehen. In dieser legt der Erklärende seinen Willen fest, ob er für den Fall der späteren Einwilligungsunfähigkeit in noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder nicht.



**DIE Fachklinik für Minimal Invasive Chirurgie in Nürnberg, Tel: 0911 580 680, www.310klinik.com**



Judith Mußelmann  
Rechtsanwältin  
LBB und Partner  
T: 0911-300 360  
www.lbbpartner.de  
kanzlei@lbbpartner.de

[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)

## DIE ZERTIFIZIERUNG IHRER PRAXIS

### – sinnvoll oder nur teuer?

Arztpraxen sind nach dem GMG aufgefordert ein internes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Der Gesetzgeber hat hierzu die Mindestkriterien an das notwendige QM-System definiert. Eine Zertifizierung der Praxis – ein häufiges Missverständnis – ist hierzu nicht gefordert. Dennoch gehen mittlerweile einige Praxen den Weg, ihr QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 oder dem QEP-Modell® zertifizieren zu lassen.

Es stellt sich also die Frage, welche Gründe für eine Zertifizierung sprechen: Fakt ist, rein gesetzlich gibt es keine Zertifizierungspflicht. Es ist auch die Frage, ob der Gesetzgeber hier die Zertifizierung jemals einfordern kann und wird.

Sofern man die Entwicklung des Marktes betrachtet, so ist aber ein wesentlicher Punkt zu erkennen: Die Zahl der Selektivverträge bei Integrierter Versorgung auf Basis des § 140 SGB V zwischen Arztpraxen und Kostenträgern nimmt deutlich zu. Hatten wir 2004 noch 220 Verträge im niedergelassenen Bereich, sind es 2008 schon 1932 Verträge gewesen.

Möchte nun eine Praxis einen Selektivvertrag bzw. einen Vertrag zur Integrierter Versorgung abschließen, so ist eine Zertifizierung als objektiver Qualitätsnachweis immer stärker gefordert. Die Techniker-Krankenkasse spricht von "... wir fordern eine Zertifizierung ein...".

die DAK "...wir achten auf eine Zertifizierung unserer Vertragspartner..." und die GKV von einem "hohen und wachsendem Interesse ... anerkannte Zertifizierungen nachweisen zu können."

Diese Selbstregulierung im Ärztlichen Bereich sieht auch die KBV so – ganz nach dem Motto "keine Zertifizierung – kein Patient" im Rahmen von Einzelverträgen mit Kostenträgern. Diese Entwicklung gibt es z.B. auch bei Reha-Einrichtungen im Bereich des SGB IX, bei Apotheken oder Sanitätshäusern, bei bestimmten Ausschreibungen durch Krankenkassen.

Neben dieser Entwicklung gibt es noch eine Vielzahl von weiteren Vorteilen einer Zertifizierung: Der Einsatz eines Zertifikates als Marketinginstrument nimmt immer stärker zu. Weiterhin hat die Praxis durch diese objektive Begutachtung auch die Möglichkeit, Verbesserungspotentiale, den Umsetzungsgrad von gesetzlichen Anforderungen im Bereich Hygiene, Medizinprodukte oder Arbeitssicherheit zu erkennen, als auch das vorhandene Managementsystem als tragende Säule der Praxis zu implementieren. D.h. Praxisleiter wissen, dass durch das QM-System sowohl alle Prozesse sicher laufen, als auch die gesetzlichen Anforderungen erfüllt werden und können sich wieder auf die Patientenversorgung konzentrieren. Ein Zertifikat kann also auch Sicherheit für den Praxisleiter bei der Erfüllung seiner Anforderungen bedeuten. Die bestandene Zertifizierung kann

natürlich für das gesamte Praxisteam einen immensen Motivationsschub bedeuten; jedoch nützt eine Zertifizierung einer Arztpraxis nichts, wenn der Praxisleiter und das Praxisteam nicht hinter diesem Projekt steht. Eine Zertifizierung wird auch nicht in die ärztliche Fachlichkeit eingreifen.

Neben diesen Argumenten müssen natürlich Aspekte wie Kosten einer Zertifizierung (zwischen 1.800.- € und 2.800.- €, normale Praxisgröße) und die notwendige Zeit zur Erstellung eines solchen Systems gegenübergestellt werden.

Was ist noch zu beachten: Bei der Auswahl des zertifizierungsfähigen QM-Systems kristallisieren sich zwei Systeme heraus: Die DIN EN ISO 9001:2008 und das QEP-Modell®. Hier gilt es das passende System zu wählen. Für ein solches Projekt hat die Praxis auch immer zwei mögliche Wege: Entweder man erstellt dieses QM-System in Eigenregie, was allerdings der Fortbildung eines Mitarbeiters bedarf, oder man holt sich einen externen Partner in die Praxis, welcher schnell, zielsicher und effizient die Praxis zur Zertifizierung führt. Ein zertifiziertes QM-System nebenbei zu erarbeiten, wird allerdings nicht funktionieren.



*Ihre Kontaktdaten:  
QMSERVICE GmbH  
Jan Knittel  
Projektleitung  
Tel.: 073 21 / 55 789-11  
kontakt@qmservice.info*

## AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

### Unsere GOÄ-Experten geben Tipps zur optimalen Abrechnung

Tipps bei Beanstandungen der Ziffer 3 durch die Versicherungen/Beihilfestellen:

Die Beratung nach Ziffer 3 wird immer häufiger durch die Versicherungen bzw. Beihilfestellen beanstandet, da sie nur als alleinige Leistung oder neben den Ziffern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 der GOÄ angesetzt werden kann. Der Vermerk "zeitlich getrennt" ist oftmals nicht mehr ausreichend. Aus diesem Grund empfehlen wir die Leistungen auf den Rechnungen

durch möglichst mehrstündige Uhrzeitangaben deutlich voneinander zu trennen oder an OP-Tagen mit "präoperativ" bzw. "postoperativ" zu kennzeichnen. Eine weitere Möglichkeit ist, die Ziffer 3 durch die Ziffer 1 mit gesteigertem Faktor (bis 3,5-fach) und Begründung zu ersetzen, der Unterschied beträgt nur 3,79 €. Tipps für Begründungen zur Faktorerhöhung erhalten Sie gerne bei uns.

*Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Bettina Röhlreiter  
(Sachbearbeitung)  
Tel. 0911 98 478-58*

## IMPRESSUM

### Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Willy-Brandt-Platz 20  
90402 Nürnberg  
Tel. 0911 98 478-59  
info@verrechnungsstelle.de  
www.verrechnungsstelle.de

80333 München  
Karlstraße 7  
im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:  
Gülnazli Kül

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen.

Eine Haftung kann jedoch auf Grund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.