



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Zukunft braucht Herkunft



Lukas Meindl Senior



*Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplom-Kaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
Öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung von
Arzt- und Zahnarztpraxen
Seit 45 Jahren im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Abrechnungsexperte
Seit 1996 im Dienste des Arztes*

■ ABRECHNUNG IST VERTRAUENSACHE

Jede Leistung hat seinen Preis. Deckt dieser angebotene Preis nur die Kosten (oder nicht einmal diese), so ist er zu niedrig! Auch die Gewinnspanne muss er enthalten. Deckt er beides nicht, so ist es unfair ihn anzubieten, denn er lockt Interessierte, die sich darauf verlassen, nachhaltig mit diesem Preis kalkulieren zu können, an.

"Anlockpreise" sind intransparent und unehrlich!

Was empfinde ich als Arzt, wenn ich für eine hochprofessionelle, kompetente, die individuellen Gegebenheiten meiner Praxis berücksichtigende Abrechnung, Abrechnungsdienstleistung für "ab 1% (oder gar 0%) Umsatzgebühr" bekomme? Zuerst einmal übersehe ich "ab" und dann sage ich 1%! Toll! (Oder gar 0%?!).

Ich entscheide mich (vielleicht sogar unter Kündigung einer bestehenden grundsätzlich gut laufenden Verbindung..., "die sind doch viel zu teuer!") für die 1% bzw. 0% und übersehe einfach das "ab".

"Ab" heißt nicht fix sondern: **plus** Mehrwertsteuer, **plus** Bearbeitungskosten, **plus** Grundbeitrag, **plus** Vorfinanzierung, **plus** eventuelle Rechtsanwaltsgebühren und **0%** heißt nicht **0%**, sondern diese werden nur für die ersten **3 Monate** in Ansatz gebracht **plus sofort** 1,55 bis 1,95 € Bearbeitungskosten plus Mehrwertsteuer. Und schon ist nach 3 Monaten statt der vermuteten **0%** (bei 150,- € durchschnittlicher Rechnungsgröße, 1% Grundgebühr und 175,- € angenommene Bearbeitungskosten plus Mehrwertsteuer) eine effektive Gebühr von 2,58% fällig. Wird dann noch das Porto mit -,55 plus Mehrwertsteuer berechnet, dann steht die Gebühr bei **3,92 % !!!**

Wo bleiben die plakativ angesetzten 0 %?

Sie als Arzt werden dazu gezwungen, mit Geschäftspraktiken umzugehen und fertig zu werden, die Ihnen Kraft Gesetz im Umgang mit Ihren Patienten verboten sind und überhaupt nicht Ihrer Berufsphilosophie entsprechen. Die GOÄ hat Gesetzeskraft und nur entsprechend dieser GOÄ dürfen Sie abrechnen.

Fortsetzung Seite 2

■ AUCH BEIHILFE OHNE PRAXISGEBÜHR

Nachdem sich die Bundesregierung zur Abschaffung der unsäglichen Praxisgebühr zum 01.01.2013 hat durchringen können, wurde auch für die bayerischen Beihilfeberechtigten die bisherigen Selbstbehalte in Höhe von 6 € je Rechnung für ambulante ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Leistungen sowie für Leistungen von Heilpraktikern abgeschafft und zwar ebenfalls mit Wirkung zum 01.01.2013*).

Wie diversen Quellen aus dem Internet zu entnehmen ist, wird auch in anderen Bundesländern die von den Beihilfestellen dort eingeführte "Praxisgebühr" zum 01.01.2013 nicht mehr in Abzug gebracht.

Dieser Selbstbehalt bzw. diese Gebühr hatte in den letzten Jahren nicht selten dazu geführt, dass die davon betroffenen Patienten oft wie selbstverständlich in den Praxen darum gebeten hatten, künftig nur noch einmal im Jahr eine Rechnung, gleich einer "Sammelrechnung" zu bekommen, um diesen "Abschlag" nur einmal bezahlen zu müssen. Auch an unsere Verrechnungsstelle wurde diese Bitte unzählige Male herangetragen und dem "Wunsch" dann meist auch entsprochen.

Die Neuregelung macht dieses Procedere nun obsolet, wodurch wieder ein einheitlicher Abrechnungsturnus für alle Privatpatienten möglich wird. Denken Sie also bei Ihrer Privatabrechnung daran, dass auch Ihre Patienten mit Beihilfeanspruch nun wieder "unterjährig" Rechnungen zugesandt bekommen können, ohne dass Sie Gefahr laufen, von Ihren Patienten auf die "hohen" Selbstbehalte für eine Rechnung angesprochen zu werden.

Da die Neuregelung für alle Rechnungen gilt, die ab dem 01.01.2013 ausgestellt werden, entfällt der Selbstbehalt für die Patienten nun auch bei Leistungen aus 2012 oder davor, soweit diese nun erst abgerechnet werden sollen.

Haben Sie Fragen hierzu? Gerne stehen wir zur Verfügung.

Joachim Zieher

*) Quelle:
http://www.bayerischer-beamtenbund.de/files/121115-bbb-infowegfall_der_eigenbehalte.pdf

Sie haben nicht nur ein Recht auf Fairness, sondern es ist die Pflicht eines Anbieters, transparent, fair, nachhaltig, verlässlich und ehrlich mit Ihnen umzugehen.

Lockangebote, die womöglich eine zufriedene Zusammenarbeit beenden oder eine verheißungs(hängnis)volle eröffnen, stellen keine Vertrauensbasis dar und sind meines Erachtens ein ab-

solutes K.o.-Kriterium für den Aufbau einer notwendigen Vertrauensbasis, denn – **Abrechnung ist Vertrauenssache.**

Dr. Rudolph Meindl

NEUE BEDARFSPLANUNG DER KBV: JURISTISCHE SICHT / FACHANWALT

Gemäß dem gesetzgeberischen Auftrag aus dem GKV-VStG (Versorgungsstrukturgesetz, neuer § 101 Abs. 1 S. 6 SGB V) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA, g-ba.de) am 20.12.2012 und damit rechtzeitig zum 01.01.2013 die Bedarfsplanung gegenüber dem Planungsstand von 1993 (Arzt-Einwohner-Verhältniszahl Stand 31.12.1990, in Teilen auch 1995 bzw. 1997, je nach Fachrichtung) neu gefasst. Nach § 4 der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPiRL) müssen die Landes-KVen jetzt alle 3 bis 5 Jahre für die Landesausschüsse neue Bedarfspläne erstellen, erstmals spätestens zum 30.06.2013. Alle 6 Monate sind den Landesausschüssen aktuelle Zahlen zu melden, damit diese über Sperrung oder Teilentsperrung von Planungsbereichen halbjährlich entscheiden können.

Aus den Bedarfsplänen ergeben sich der Stand und der Bedarf an ärztlicher Versorgung. Beim Bedarf dürfen die Länder von den Vorgaben der BPiRL in zu begründenden Fällen abweichen, z.B. wenn wegen besonderer regionaler Demographie abweichende Verhältniszahlen vorliegen.

Ab 01.07.2013 werden für 4 verschiedene Versorgungsebenen unterschiedliche Planungsbereiche gelten. Bisher galten für alle 14 beplanten Arztgruppen gleiche Planungsbereiche, die grundsätzlich den knapp 400 Stadt- und Landkreisen Deutschlands entsprachen. Nunmehr gibt es für 23 beplante Arzt-

gruppen deutschlandweit zwischen 17 und knapp 4.000 Planungsbereiche:

1. Hausärztliche Versorgung (Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, praktische Ärzte): ca. 4.000 Planungsbereiche, die den sog. Mittelbereichen nach BBSR entsprechen

2. Allgemeine fachärztliche Versorgung (Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden (FÄ Orthopädie und FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie), Psychotherapeuten, Urologen, Kinderärzte): ca. 400 Planungsbereiche, entsprechend den Land- und Stadtkreisen und Kreisregionen nach BBSR

3. Spezialisierte fachärztliche Versorgung (Anästhesisten, fachärztlich tätige Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen): Planungsbereiche entsprechen den 96 Raumordnungsregionen nach BBSR

4. Gesonderte fachärztliche Versorgung (Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Reha-Mediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner): die 17 KV-Bereiche als Planungsbereiche.

BBSR steht für "Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung"; die genannten Regionen sind auf Karten unter bbsr.bund.de zu finden. Nürnberg, Fürth, Erlangen inkl. ERH und LAU bilden zusammen die Raumordnungsregion 906

"Industrieregion Mittelfranken", einer der zukünftigen Planungsbereiche z.B. der Anästhesisten.

Die 8 Fachrichtungen der 4. Gruppe (gesonderte fachärztliche Versorgung) und die Kinder- und Jugendpsychiater sind übrigens die neun früher unbeplanten Fachrichtungen, für die seit dem 06.09.2012 (Moratorium des G-BA) eine bundesweite Niederlassungssperre gilt.

Die neue Bedarfsplanung wird gerade für die Fachrichtungen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung kaum Veränderungen bringen, Hausärzte und Psychologen können aber mit 3.000 bzw. 1.000 zusätzlichen Sitzen rechnen. Die Umsetzung erfolgt aber erst zum 01.07.2013; vorher werden z.B. Verlegungsanträge in den neuen größeren Planungsbereichen gar nicht verbeschieden.

Cave: Auch in den neuen großen 96 Planungsbereichen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung haben die Zulassungsgremien auf bedarfsgerechte Verteilung der Sitze zu achten – dem widersprechende Sitzverlegungsanträge müssen (schon seit 2012) abgelehnt werden.



*Bernhard Brauns
Rechtsanwalt
Fachanwalt Medizinrecht
Wirtschaftsmediator
LBB und Partner, Nürnberg
T: 0911-300360
www.lbbpartner.de
kanzlei@lbbpartner.de*

NEUE BEDARFSPLANUNG DER KBV: ÄRZTEBERATUNG / PRAXISVERMITTLUNG

KBV: Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie ist zum 01.01.2013 in Kraft getreten.

Kernpunkte:

1) Verhältniszahlen

- Die Basis bilden für schon beplante Fachrichtungen die bisherigen Verhältniszahlen
- Sie werden fortentwickelt durch einen Demografiefaktor
- teilweise erfolgt eine Individualisierung; z.B. wird bei Frauenärzten und

Pädiatern nicht auf die Gesamtbevölkerung Bezug genommen, sondern auf die im Planungsbereich zu versorgenden Frauen bzw. Kinder

- Für bisher nicht beplante Fachgruppen (z.B., NUK, Strahlenth., Neuroch. etc.) wird die Arztlzahl 2010 als Planungsgrundlage verwendet

2) Planungsbereiche

- a) Aufteilung in 1. hausärztliche Versorgung; 2.a) allgemeine fachärztliche

Grundversorgung (z.B. Augen-, Frauenärzte, Chir., etc.); 2.b) spezialisierte fachärztliche Versorgung (Fachintern., Anästh., Radiologen, KJP), 2.c) gesonderte fachärztliche Versorgung (z.B. NUK, Strahlenth., Neurochirurgie)

- b) Raumordnung: die bisher starren kommunalpolitischen Versorgungsgrenzen werden aufgeweicht. Die KBV gibt den regionalen KVen die Flexibilität in die Hand, Planungsräume

Fortsetzung Seite 3

zu trennen oder zusammen zu legen. Also der tatsächlichen Situation, wie die Bevölkerung die ärztliche Versorgung nutzt, anzupassen.

Ferner können Planungsgruppen entsprechend der tatsächlichen Entwicklung angepasst werden (z.B. das zunehmende Ineinandergreifen der Planungsbereiche Orthopädie und Chirurgie). Die Umsetzung durch die Regional-KVen hat bis spätestens 01.07.2013 zu erfolgen.

Die Veränderungen der Vergangenheit lehren: jede solch tiefgreifende Veränderung bringt individuelle Chancen für einzelne mit sich.

Diese könnten sein:

- Verbesserte Abgabe- oder Kooperationschancen durch die Zusammenlegung von Kernstädten mit angrenzenden, mitversorgten Regionen.

Dies kann für Hausärzte und besonders für die spezialisierte fachärztliche Versorgung gelten.

- Entstehung von freien Planstellen ist insbesondere bei Frauen-, Kinder-, Hausärzten, sogar bei Chirurgen und Orthopäden denkbar. Ebenso könnten in der Radiologie einige freie Stellen entstehen. Dass bei den Fachinternisten bayernweit statt freien Stellen eine Überversorgung mit rund 700 Stellen vorliegt, kann auch dem Auseinanderdriften von statistischer Theorie und tatsächlichem Versorgungsbedarf, resultierend u.a. aus der Trennung von haus- und fachärztlicher internistischer Versorgung aus 2004 geschuldet sein.

Ärzte, die sich zu diesen Themen angesprochen fühlen, insbesondere unternehmerisch ausgerichtete, sollten sich rechtzeitig vor dem 01.07.2013 bei der örtlichen KV, versierten Medizinrechtlern oder unternehmerisch ausgerichteten Beratern wie Dr. Meindl & Kollegen informieren.



Dr. Meindl & Kollegen AG
Herbert Schönweiß
Ärzteberater/Praxisvermittler
Ostendstraße 196
90482 Nürnberg
www.muc-ag.de

www.verrechnungsstelle.de

■ NEUER HVM ZUM 1. JANUAR 2013 UND ABRECHNUNGSVERHALTEN

Der zum 01.01.2013 in Kraft getretene neue Honorarverteilungsmaßstab hat eine ganze Reihe wichtiger Änderungen für die Berechnung der ärztlichen Vergütung gebracht. Diese umfassend darzustellen übersteigt natürlich die Möglichkeiten eines solchen Artikels bei weitem, weswegen auf die sehr ausführliche und verständliche Broschüre der KVB zu Erläuterung des HVM und die zugehörige Ergänzungsbroschüre verwiesen wird.

Die wichtigsten Änderungen bestehen sicherlich darin, dass zukünftig nicht mehr vor Quartalsbeginn ein arztindividuelles Gesamtvolumen für RLV- bzw. QZV Leistungen mitgeteilt wird sondern fachgruppenbezogene Fallwerte in drei Altersklassen für das RLV bzw. die verschiedenen QZV's festgelegt wurden, aus denen sich nach erfolgter Abrechnung durch Multiplikation mit den Fallzahlen des abrechnenden Arztes in den einzelnen Altersklassen die arztindividuelle Obergrenze für die Abrechnung von RLV- und QZV Leistungen zum vollen Wert der bayerischen Euro Gebührenordnung ergibt.

Weiterhin wurden neue "freie" Leistungen für verschiedene Fachgruppen eingeführt, die ohne Mengenbegrenzung vergütet werden. Allerdings können sowohl die festgesetzten RLV und QZV Fallwerte fachgruppenbezogen quotiert

werden (mit maximal 95% bzw. 85%), als auch die Vergütung der neuen "freien" Leistungen (mit maximal 85%). Zusätzlich besteht auch noch die Möglichkeit einer fachgruppenbezogenen Fallzahlzuwachsbeschränkung wenn die Fallzahl einer Fachgruppe um mehr als 3% im Vergleich zum Vorjahresquartal steigt.

Die neue Honorarstruktur beseitigt also zum einen eine Reihe von bisher bestehenden Restriktionen wie die Anbindung der Honorarobergrenzen für RLV und QZV's an die Fallzahlen des Vorjahresquartals und die generellen Mengenbegrenzungsregeln für eine Reihe zusätzlicher Leistungen. Beinhaltet aber gleichzeitig andere Honorarbegrenzungsregelungen und behält auch das Prinzip der Honorarobergrenzen für RLV und QZV Leistungen bei. Dies wird in den Praxen zu Diskussionen führen ob auf die neue Honorarstruktur mit Veränderungen im Leistungsangebot oder der zulässigen strategisch/taktischen Ausrichtung der Praxis reagiert werden muss.

Im Folgenden soll daher der Frage nachgegangen werden, welche individuellen Reaktionen auf die neue Honorarstruktur sinnvoll sind. Zur Beantwortung muss man sich zunächst verdeutlichen, dass hier tatsächlich ein tiefgreifender Paradigmenwechsel stattgefunden hat.

Bisher war das Risiko der Honorarbegrenzung weitestgehend individualisiert. Durch die Vorgabe eines fixierten Honorarvolumens für RLV und QZV Leistungen wurde eine Art Garantiehonorar festgelegt, dass man einerseits risikolos ausfüllen konnte und in das man andererseits versuchen konnte die Leistungen der Praxis durch zulässige "Rationierung" hineinzusteuern. Dies führte zum Beispiel dazu, dass man versuchte, durch strategische Urlaubsplanungen Fallzahlzuwächse und dadurch bedingte Leistungszuwächse zu vermeiden oder Leistungen, soweit möglich, in Folgequartale zu verschieben.

Der neue HVM verlagert das Risiko von Honorarbegrenzungen weitestgehend von der einzelnen Praxis auf das Abrechnungsverhalten der verschiedenen Fachgruppen.

Lesen Sie weiter unter:
www.verrechnungsstelle.de/aktuelles



Thomas Rössler
Berater Gesundheitswesen
Freseniusstraße 22
81247 München
T: 089/86306628
F: 089/86306629
M: 0171/7364944
Email: roessth@t-online.de

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

**"NEUES"
PATIENTENRECHTEGESETZ**

Zum 1. Januar gibt es in Deutschland ein neues Patientenrechtegesetz, das neben einigen Regelungen im Sozialgesetzbuch vor allem in den §§ 630 a-h des BGB verankert ist. Wirklich neu ist hieran nichts, weil nur die bereits ohnehin schon existierende Rechtsprechung nun in einen Gesetzestext gekleidet wurde.

Wie bei vielen Gesetzen, die im weitesten Sinne dem Verbraucherschutz, hier insbesondere dem Patienten dienen, ist auch dieses Gesetz ein Verwaltungsmonster, das den Arzt zu einer Tätigkeit am Schreibtisch verdammt. Bereits der Begriff "Patientenrechte" macht deutlich, dass hier die Rechte der Ärzte wenig Berücksichtigung finden.

In wesentlichen Aspekten werden hier die Wörter Dokumentation und Papier groß geschrieben. Im Übrigen verfolgt man die Theorie, dass der Patient umso besser entscheiden könne, je mehr Informationen er hat. Wer die Psychologie von Entscheidungen kennt, der weiß, dass das nicht immer richtig ist.

Der steigende Verwaltungsaufwand und der Wunsch des Patienten, dass sich sein Arzt mehr Zeit für ihn nimmt, stehen damit in Konkurrenz zueinander. Vor diesem Hintergrund ist die Begrifflichkeit Patientenrechtegesetz verfehlt, besser wäre Patienten-Informations-Rechtegesetz gewesen.

Insbesondere aber für die operativen Fächer möchten auch wir darin übereinstimmen, dass Dokumentation essentiell ist; Sie erschweren damit eine

Beweislastumkehr, schützen Ihr Honorar und damit letztlich sich selbst. Und häufig ist es nicht nur die Frage, ob Sie dokumentieren, sondern vor allem, wie Sie dokumentieren.

Gerne beraten wir Sie, wie Sie hier Fehler vermeiden können.



Kay Obermüller
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Tel. 0911 98 478-51

IMPRESSUM

**Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20
90402 Nürnberg
Tel. 0911 98 478-52
marketing@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de

Karlstraße 7, 80333 München
im Haus der Salzburg München Bank

HRB 23655
Gesellschafter Geschäftsführer:
Dr. Rudolph Meindl
Joachim Zieher

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
Gülnazli Demircan

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.

UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN

Nürnberg 01.-03.03.2013 CCN-Ost Messe	BNC: Besuchen Sie unseren Messestand am Bundeskongress Niedergelassener Chirurgen Messe Nürnberg, Halle Sydney, Stand 4
Stuttgart 13.03.2013 18:30-20:30 Uhr (Seminar-Nr. 03/13)	Joachim Zieher , Verrechnungsstelle: Optimieren Sie Ihre Privatabrechnung: Abrechnungstipps sofort umsetzbar! Thomas Sattler , HVB Frankfurt: Öffentliche Fördermittel

Anmeldung unter 0911 98478-34 • Fax: 0911 98478-43 • Mail: marketing@verrechnungsstelle.de

**Abrechnung
braucht Durchblick**



Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

Als ein mittelständisches Unternehmen mit über 50 Mitarbeitern sind wir eine der führenden Abrechnungsstellen in Bayern. Seit über 40 Jahren führen wir die Honorarabrechnung bundesweit für unsere Mitglieder durch. Mehr als 1.000 Kunden schenken uns aus diesen Gründen Ihr Vertrauen:

- 4**-Augen-Prinzip bei der Abrechnung
- 99,7%** Erfolgsquote beim Mahnwesen
- 100%** garantierte Auszahlung nach 5 Arbeitstagen (optional)
- 45 Jahre** Erfahrung in der Beratung von **chirurgischen Praxen**

Besuchen Sie uns auf dem **15. BNC-Kongress: 1.-3. März – Halle Sydney – Stand 4**

▲▲ Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit.