



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*

■ "TUE GUTES UND REDE DARÜBER"

Anlässlich des Deutschen Ärztetages denke ich wieder einmal sehr viel an die Frage der gelebten ärztlichen Ethik und deren Darstellung in den Medien.

Kein Berufsstand in Deutschland (vielleicht *Investmentbanker* – zum Teil mit Recht) ausgenommen – wird derartig **global** desavouiert wie DIE Ärzte/innen.

Schuld sind nicht die Patienten, die Bürger, denn ansonsten wäre der Berufsstand Arzt nicht in der Ansehenskala auf Position 1, sondern die Medien! Die derzeit von der KBV durchgeführte Imagewerbeaktion ist notwendig und meines Erachtens eines der wenigen Mittel sich effizient zu wehren. Ich finde dies trotz einiger berechtigter Gegenargumente gut, dass es sich dabei durch den Entschluss, im Herbst eine zweite Aktion zu starten, um eine nachhaltige Aktion handelt; dennoch muss man sich im klaren sein, die Krake wird sich nicht verkriechen, sondern sie ist nur überdeckt.

Warum ist dies so?

Negatives verkauft sich eben gut, liest sich interessant und amüsant. Positives über Ärzte zu berichten, interessiert kaum jemand, deshalb wird darüber lediglich fallbezogen und regional berichtet.

Wir Deutschen gehen statistisch gesehen viel öfter zum Arzt / zur Ärztin, als dies in den meisten vergleichbaren hochzivilisierten Ländern der Fall ist. Mit dem demographischen Wandel steigen zudem die Arztbesuche. Ab einem gewissen Alter nimmt die Schilderung erfahrener bzw. akuter Krankheiten den Hauptteil eines Gespräches ein und der Arzt, der hilft, ist dabei immer positiv im Gespräch.

Was ist die Konsequenz daraus? Man(n)/Frau geht zum Arzt mit den kleineren Wehwehchen, stereotyp, regelmäßig und mit großen Problemen gezielt ... und es wird jedem geholfen!

Immer wieder heißt es, es würde insbesondere in der Orthopädie viel zu viel operiert. Warum berichten die Medien in diesem Tenor permanent und immer? Weil es "in" ist. Ich kann dafür ein repräsentatives Gegenbeispiel aufführen: Wir sind acht Personen am Stammtisch, jeder von uns

Fortsetzung Seite 2

■ STEIGERUNGSFÄHIG

Die Behandlung von Patienten ist meist sehr individuell und die damit in Verbindung stehende ärztliche Leistung unterschiedlich aufwendig - diese "Individualität" lässt sich bei Privatpatienten im Rahmen der Abrechnung "erlöswirksam" berücksichtigen! Gemäß GOÄ dürfen Sie Ihre Leistungen nach dem Grad der Schwierigkeit, des Zeitaufwands oder den Umständen bei der Leistungserbringung bemessen und dies über den "Steigerungsfaktor" der Gebührenziffer zum Ausdruck bringen, denn solche "Besonderheiten" rechtfertigen höhere Steigerungssätze, als die sog. Schwellenwerte!

Leider zeigen Leistungsstatistiken, dass – außer bei operativen Leistungen – von dieser Möglichkeit kaum bis gar nicht Gebrauch gemacht wird. Konkrete Nachfragen in den Praxen ergeben aber, dass es auch dort vom "Standard" abweichende Behandlungssituationen gibt, die einen "über dem Durchschnitt" liegenden Aufwand mit sich bringen.

Zunächst ist es wichtig, sich dieser "besonderen Situation" bewusst zu werden und in der Dokumentation festzuhalten. Entsprechenden Leistungen weist man dann einen "angemessenen" Faktor zu und begründet diesen. Wenngleich jede Behandlungssituation mehr oder weniger individuell ist, so lassen sich in der Regel dennoch viele "Besonderheiten" in wenige aussagefähige wie nachvollziehbare "Kurz-begründungen" clustern und effizient in der Praxis-EDV hinterlegen. So wären z. B. die Begründungen "Erhöhter Zeitaufwand durch ausführliche Beantwortung der Fragestellungen des Patienten" oder "Besonderer differentialdiagnostischer Aufwand bei multiplen, teils chronischen Begleiterkrankungen" für eine ganze Reihe individueller Behandlungssituationen anwendbar.

Nahezu bei allen GOÄ-Leistungen ist bei Besonderheiten eine Steigerung möglich. Verzichten Sie also nicht auf ein bis zu 50% höheres Entgelt für die betroffene Leistung. Vor allem nicht vor dem Hintergrund, dass die Vergütung aus der GOÄ seit über 17 Jahren unverändert geblieben ist!

Vielleicht sind in Ihrer Abrechnung ja nicht nur die Faktoren "steigerungsfähig" ...

Joachim Zieher

hat bereits eine orthopädische/neurochirurgische/chirurgische OP hinter sich, ohne die seine Lebensqualität erheblich beeinträchtigt wäre. Keiner empfindet, dass er umsonst oder zu früh oder schlecht operiert worden wäre. Jeder betreibt weiterhin den Sport, den er liebt, und zwar mit künstlichem Knie, künstlicher Hüfte, künstlicher Bandscheibe. Wo wird hier umsonst operiert?

Tut Gutes und redet darüber! Seit euch euren Stärken bewusst! Jeder Bürger in Deutschland ist glücklich, weil er weiß, er ist bestens versorgt ... Einer der gravierenden Gründe der als sehr hoch empfundenen Lebensqualität in Deutschland.

Dr. Rudolph Meindl

■ UMSATZSTEUERRECHTLICHE BEHANDLUNG

Die Umsatzsteuer nimmt bei den Ärzten einen immer größeren Stellenwert ein. Grundsätzlich erbringt der Arzt Leistungen, die von der Umsatzsteuer (§ 4 Nr.14 UStG) befreit sind. Dies gilt jedoch nur dann, wenn es sich um eine Heil- oder eine Vorsorgebehandlung handelt (vorrangiges Motiv). In beiden Fällen muss zwingend ein konkreter Krankheitsbezug vorliegen.

Schwierig wird es immer dann, wenn ein und dieselbe Behandlung sowohl umsatzsteuerfrei als auch umsatzsteuerpflichtig sein kann. Beispielsweise kann bei den Dermatologen das Entfernen von Leberflecken, Papeln, Besenreißern und Alterswarzen kosmetisch oder eben krankheitsbedingt sein. Gleiches gilt für den plastischen Chirurgen oder für bestimmte Leistungen der Gynäkologen. Um die Umsatzsteuerbefreiung zu erlangen muss der Arzt in der Patientenakte eine eindeutige Dokumentation des therapeutischen Motivs

vornehmen. Darüber hinaus muss er in der Buchhaltung eine eindeutige (!) Zuordnung von umsatzsteuerfreien und umsatzpflichtigen Leistungen gewährleisten. Dies gelingt am besten, wenn getrennte Rechenkreisläufe für die jeweiligen Leistungen angelegt werden.

Eine genaue Zuordnung muss auch bei Umsätzen aus Gutachtererstellung erfolgen. Viele Gutachten sind umsatzsteuerpflichtig, da sie für einen Kostenträger erstellt werden und lediglich die Frage der Kostenerstattungsfähigkeit zum Ziel haben. In der Vergangenheit wurde der Umsatzsteuerpflicht oftmals nicht die nötige Aufmerksamkeit geschenkt. Das gilt sowohl für den Steuerberater, als auch für die Finanzverwaltung. Mittlerweile ist die Prüfung umsatzsteuerpflichtiger Sachverhalte eines der Schwerpunktthemen bei Betriebsprüfungen. Dies kann sehr schnell zu erheblichen Mehrbelastungen führen.

Bei geringfügigen Umsätzen (bis € 17.500,- im Jahr) kann der Arzt zwar von der sogenannten Kleinunternehmerregelung Gebrauch machen, so dass es faktisch zu keiner Umsatzsteuerbelastung kommt. Ob diese Grenze nicht überschritten wird, muss jedoch genau geprüft werden.

Die Überprüfung sollte am besten jährlich mittels einer Checkliste durchgeführt werden. Eine allgemeine Checkliste zur Umsatzsteuer bei Ärzten und eine spezielle Checkliste für Dermatologen kann per Email (troeger@fp-steuern.de) angefordert werden.



*Michael Friebe
Dipl.-Kaufmann, Steuerberater
friebe und partner Steuerberater
Nordostpark 28
90411 Nürnberg
0911 933 669-0*

■ SICHERSTELLUNGSASSISTENT: DIE AUSWAHL MACHTS!

Die Vertretung bei längerer Abwesenheit eines Arztes ist erst im vergangenen Jahr liberalisiert worden:

Wer ein politisches Amt annimmt, das ihn ausfüllt, wer für einige Zeit in Elternzeit geht oder wegen der Kinder oder der Pflege naher Angehöriger kürzer treten will, kann einen Sicherstellungs- oder Entlastungsassistenten einstellen. Bei der Beschäftigung von Sicherstellungsassistenten ist allerdings einiges zu beachten – vor allem bei der Abrechnung und bei den Leistungen, die in der Praxis angeboten werden.

Wer hier nicht aufpasst, dem droht Ärger mit der KV.

Arztnummer:

Bei der KV-Abrechnung gilt auch mit dem Assistenten die alte Praxisabrechnungsnummer. Allerdings sollten die Leistungen, die der Sicherstellungsassistent erbringt, mit dessen lebenslanger Arztnummer (LANR) gekennzeichnet sein. Das heißt für den Praxisbetrieb, dass im IT-System auch ein Zugang für den neuen Arzt angelegt werden muss, der mit dessen LANR verknüpft ist.

Zusatzqualifikation:

Hat ein Arzt, der sich vertreten lässt, Zusatzqualifikationen, die der Sicherstellungsassistent nicht hat, dann darf der diese Leistungen in der Vertretungszeit auch nicht berechnen. Um möglichst wenig Umsatz zu verlieren, braucht der Arzt daher einen Assistenten, der über ähnliche Zusatzqualifikationen verfügt.

Quelle: Deutsche Bank medNachrichten / Ausgabe 1/2013

*www.verrechnungsstelle.de
www.auchschon...?*

KONSEQUENZEN AUS DER NEUEN BEDARFSPLANUNG

1.) Anpassung der Verhältniszahlen

- Pädiater

Bisher wurde auf die Zahl aller Einwohner im Planungsbereich aufgebaut. Neu: Basis bilden ausschließlich die im Einzugsbereich wohnenden Kinder unter 18 Jahren.

Folge: Teilentsperrungen von 17 bayrischen Landkreisen mit vermutlich hohem Anteil junger Familien.

- Frauenärzte

Auch bei den Gynäkologen wird in Zukunft nicht mehr auf die Gesamtbevölkerung im jeweiligen Planungsbereich Bezug genommen; sondern auf die Zahl der Frauen.

Folge: nunmehr 22 teilentsperrte Planungsbereiche in Bayern

2.) Planungsbereiche

- Gesonderte fachärztliche Versorgung (u.a. Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Physikalische und Reha-Mediziner)

Planungsbereich = der KV-Bereich; z.B. ganz Bayern.

Zumindest theoretisch können Praxen in ganz Bayern vom aktuellen zu einem x-beliebigen anderen Standort verlegt werden. Dies verbessert manchmal die Veräußerbarkeit einer Praxis erheblich. Andererseits wurden die Zulassungsaus-schüsse bei der Entscheidung über eine Praxisverlegung rechtlich gestärkt. In Zu-

kunft werden bei einer Praxisverlegung aus dem bisherigen Einzugsgebiet heraus schlüssige Antworten erforderlich sein, dass die Versorgung a) am bisherigen Standort nicht beeinträchtigt und/oder b) am neuen Standort verbessert wird.

- Spezialisierte fachärztliche Versorgung (u.a. Anästhesisten, fachärztlich tätige Internisten, Radiologen)

- Planungsbereiche sind nun die Raumordnungsregionen.

z.B. gibt es in Mittelfranken statt bisher 12 Planungsbereiche nur noch 2; Region Westmittelfranken sowie Industrieregion Mfr.

Insbesondere für Anästhesisten, die als üBAG's bisher in mehreren Planungsbereichen Standorte hatten, könnten sich Verwaltungsvereinfachungen ergeben. Praxen dieser Fachrichtung könnten in bisherigen Randgebieten tendenziell an Wert gewinnen.

- Hausärztliche Versorgung

Von den bisher starren politischen Landkreis- oder Stadtgrenzen ist man abgewichen. Man hat wohl im Rahmen der Mittelbereiche, mehr die "Laufwege" und das Einkaufs- und Versorgungsverhalten der Patienten berücksichtigt.

Am Beispiel des Landkreises Erlangen-Höchstadt: der östlich an Erlangen angrenzende Landkreisteil hat versorgungstechnisch wenig mit dem westlichen Teil gemeinsam. Bei der künftigen

Planung gibt es somit den Planungsbe-reich Herzogenaurach. Dazu gehören ein paar angrenzende Orte. Andere Teile des Landkreises wurden vorrangig Erlangen zugeschlagen. Folge: Herzogenaurach mit 5 freien Kassenzulassungen.

Z.B. Stadt Nürnberg; ursprünglich hatte man vermutet, dass Nürnberg kleinteiliger beplant werden könnte. Dies ist aber nicht erfolgt. Zu Nürnberg zählen nun sogar Orte wie Zirndorf, Oberasbach (aus dem Lkr. Fürth) oder Altdorf, Burgthann (Lkr. Nürnberger Land) und Orte aus den Landkreisen Roth und Forchheim.

⇒ bisher schwer oder nicht veräußerbare Praxen in den nun Nürnberg zugeschlagenen Bereichen rücken mehr in den Fokus interessierter Betrachter.

⇒ auch durch solche teilweise gravierenden Veränderungen der Planungsbereiche sind wie von Geisterhand geführt freie Kassensitze entstanden. Daraus wiederum entstehen Entwicklungschancen für Wachstumspraxen und Niederlassungswillige.



Dr. Meindl & Kollegen AG
Herbert Schönweiß
Ärztelieferer/Praxisvermittler
Ostendstr. 196
90482 Nürnberg
0911-2342090
www.muc-ag.de

AKTUELLE ÄNDERUNGEN IN DER UV-GOÄ

Gemäß dem Rundschreiben Nr. 6/2013 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung wurden für insgesamt 17 ambulante Operationsleistungen die Gebühren für die besondere Heilbehandlung zum 01.03.2013 angepasst bzw. Zuschläge vereinbart. Hierbei wurden kleinere ambulante Operationen und sog. klein-chirurgische Eingriffe als zuschlagsberechtigt nach Teil C, Abschnitt VII. eingestuft.

Die Begriffe "klein"/"groß" bzw. "ausgedehnt" im Zusammenhang mit operativen Eingriffen wurden verbindlich definiert. Wie bisher ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen

bei Kindern bis zum 6. Geburtstag grundsätzlich nicht anzuwenden, es sei denn, es ist etwas anderes bestimmt, wie z.B. in der Leistungslegende der Nummer 2403.

Kleine Wundversorgungen bei Kindern bis zum 6. Geburtstag werden wie bisher als große Wundversorgungen abgerechnet. Die kleine Wundversorgung unter Verwendung von Wundkleber kann jedoch nicht nach Nummer 2004 abgerechnet werden, da das Kleben nicht einer Naht gleichzusetzen ist. Stattdessen kann die Nummer 2001 UV-GOÄ abgerechnet werden, bei der die Kosten für den Wundkleber (über "bes. Kosten, Spalte 4) abgegolten sind. Die Gebühren für die besondere Heilbehandlung wurden bei einigen Nummern angehoben

und zum Teil "Zusatzbestimmungen" in die Leistungslegende aufgenommen.

Auch wurde eine neue Ziffer für das Hautarztverfahren und für die dermatologische Begutachtung in den Leistungskatalog der UV-GOÄ neu integriert.

Zusätzlich wurde ab dem 01.06.2013 (Behandlungsdatum) die Gebührenhöhe zu den Leistungsziffern 2348, 2381, 2382 und 2404 erhöht und die Leistungslegenden zur Ziffer 828 sowie 2001 neu gefasst.

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.verrechnungsstelle.de.

Andreas Wulfert
Verrechnungsstelle GmbH
0911 98478-13

GOÄ: IMRT-BESTRAHLUNG

Die IMRT- Bestrahlung ist eine noch nicht ausreichend in der GOÄ berücksichtigte Leistung, deren Vergütung in den letzten Jahren immer wieder Grund für Diskussionen zwischen den Versicherungen und den durchführenden Ärzten war. Die IMRT-Bestrahlung wird eingesetzt um komplexe Zielvolumen besser an anatomische Strukturen anzupassen. Hierzu wird über eine sehr große Anzahl individuell kollimierter Bestrahlungsfelder, in der Summe eine hochkonformale Zielvolumenabdeckung und eine individuelle Schonung der Risikoorgane ermöglicht.

Aufgrund dessen, dass die Leistung bisher in der GOÄ nicht aufgenommen wurde, hat die Bundesärztekammer in ihrer 19. Sitzung (Amtsperiode 2007/2011) am 28. September 2010 empfohlen, die intensitätsmodulierte

Strahlentherapie (IMRT) mit bildgeführter Überprüfung der Zielvolumina (IGRT) einschließlich aller Planungsschritte und individuell angepasster Ausblendungen, je Bestrahlungssitzung analog mit der Ziffer 5855 abzurechnen.

Weiterhin wurde vereinbart, dass diese Leistung höchstens mit 1,8fachen Satz abgerechnet werden kann. Aufgrund dieser Formulierung gehen viele Strahlentherapeuten davon aus, dass die Leistung grundsätzlich mit dem 1,8-fachen Steigerungssatz abzurechnen sei. Es ist aber hier von höchstens die Rede. Die Krankenkassen wiederum wollen natürlich möglichst wenig, am besten gar nichts bezahlen. So kommt es zustande, dass einige Kassen sich nicht an die Abrechnungsempfehlung gebunden fühlen und stattdessen lediglich bereit sind die Leistung nur

mit dem 1,0-fachen oder 1,2-fachen Satz zu erstatten, was angesichts des Grundbetrages ein nicht unerheblicher Verlust für den Arzt bedeutet.

Aus meiner Sicht kann dieses Problem vorerst nur auf juristischem Weg geklärt werden, was natürlich schwer fällt, da die Patienten meist schwer krank sind und diese Prozesse durch sie zu führen sind. Es ist zu hoffen, dass die neue GOÄ diese Leistung entsprechend würdigt und eine klare Abrechnungsweise vorgibt.



Christa Engel
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
0911 98478-47



KAY OBERMÜLLER GIBT ALLES!

Anlässlich eines Vortrages zum Thema DRG-Abrechnung in Privatkliniken gab sich unser Mitarbeiter Kay Obermüller (DRG- Referent, GOÄ-Experte, Versicherungsbetriebswirt) so wie unsere Kunden und wir ihn kennen. Mit vollem Engagement informiert, argumentiert, rechnet und philosophiert er für und mit unseren Kunden über die anspruchsvolle und facettenreiche Materie der DRG-Abrechnung. Selbst die enorme sommerliche Hitze kann ihn davon nicht abhalten. Sein Vortrag war ein voller Erfolg!

UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN

Zwickau
18.09.2013
18:00-21:00 Uhr
(Seminar-Nr. 10/13)

Joachim Zieher, Verrechnungsstelle: Optimieren Sie Ihre Privatabrechnung – Abrechnungstipps sofort umsetzbar!
Dr. Stephan Dittrich, Facharzt für Chirurgie: Wirtschaftlichkeitsprüfung – Regress: Immer noch ein aktuelles Thema!
Ines Scholz, Steuerberaterin: Steuertipps für mehr Vermögen – Ideen und Ansätze für eine planvollere Entscheidung
Jens Daniel, medico plan gmbh: Gut versichert? Welche Absicherung für die Arztpraxis lebensnotwendig ist!

München
25.09.2013
18:30-20:30 Uhr
(Seminar-Nr. 11/13)

Joachim Zieher, Verrechnungsstelle: Optimieren Sie Ihre Privatabrechnung – Abrechnungstipps sofort umsetzbar!
Thomas Rössler, Berater Gesundheitswesen: Dokumentation von Praxisbesonderheiten, zusätzliche begründende Angaben zur Absicherung von Leistungsabrechnungen

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

IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner
Wirtschaftsberatung GmbH

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

HRB 10748
Gesellschafter Geschäftsführer:
Dr. Rudolph Meindl

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.