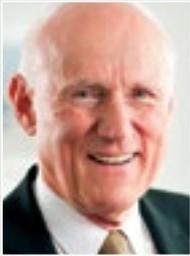


Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

## Aus zwei unterschiedlichen Perspektiven: Die neue GOÄ – kommt sie?... PKV will GOÄneu...



### Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Seit über 49 Jahren im Dienste des Arztes



### Joachim Zieher

Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Abrechnungsexperte  
Seit über 20 Jahren im Dienste des Arztes

### ... oder erleidet sie das Schicksal des BER?

Was bisher geschehen ist, konnte gar nicht zu einem konstruktiven ergebnisorientierten Dialog führen, denn:

1. die verantwortlichen Gremien, insbesondere die Einbindung des PKV Verbandes, waren bisher nicht determiniert, so dass
2. ein Vorschlag des PKV Verbandes an die Bundesärztekammer (BÄK), "reif für den Schredder" (Originalton Dr. Reinhardt) war, und
3. die BÄK besorgt war, sich unerfüllten Forderungen gegenübergestellt zu sehen.

Dieses Dilemma führte – Gott sei Dank – zu den Bemühungen einen Konsens zwischen den beteiligten Gremien (dem BMG, der BÄK und dem PKV Verband) zu finden. Naturgemäß liegen die Interessen sehr weit auseinander.

Der Verhandlungsführer, die BÄK, stand und steht immer noch vor einer Mammutaufgabe, nämlich der Konsentierung mit den Beihilfestellen, Fach- und Berufsverbänden (130 von tatsächlich 170 Berufsverbänden sollen eingebunden werden). Die sich aus den Verhandlungen ergebende Konsequenz wurde dann zum ersten Mal Mitte November mit dem PKV Verband diskutiert.

Folgende Grundlagen stehen zur Diskussion:

- **25 %** der **4.800** GOÄ Ziffern sollen verändert werden.
- Davon sind **50 %**, also **12,5%-Punkte** angeblich machbar und die weiteren **12,5%-Punkte** bedeutsam, aber schwierig.

Mit diesen **12,5%-Punkten** beschäftigt sich wieder die BÄK um das Ergebnis dem PKV Verband vorzustellen. Dieser wird dann aus seiner subjektiven Sicht die Vorschläge nach der Ampelversion (GRÜN = OK, GELB = verhandelbar, ROT = NO GO (aus der Sicht des PKV Verbandes)) priorisieren.

► lesen Sie weiter auf Seite 2

### ... „endlich“ auf den Weg bringen

Es scheint ruhig geworden zu sein um das Thema „GOÄneu“, aber hinter verschlossenen Türen laufen die Beratungen zwischen Ärzteschaft und PKV weiterhin auf Hochtouren.

Jetzt hat der PKV-Verband in einem Interview mit der Ärzzeitung (Ausgabe vom 18.01.2017) deutlich formuliert, dass man zu Beginn der nächsten Legislaturperiode unbedingt eine neue GOÄ als Abrechnungsbasis für Privatpatienten haben möchte und bereits auf dem nächsten Deutschen Ärztetag im Mai ein zwischen BÄK und PKV/Beihilfe abgestimmter Vorschlag verabschiedet werden könnte.

Es stellt sich die Frage, welche Ziele die PKV verfolgt, wenn sie so sehr auf eine neue GOÄ drängt. Schließlich würden mit einer GOÄneu nach Willen der Ärzte erhebliche Mehrausgaben für die PKV verbunden sein. Womöglich verspricht man sich bei PKV/Beihilfe durch eine (vermeintlich) einfachere GOÄ auf der administrativen Seite ein so hohes Einsparpotential, das die zu erwartenden Mehrausgaben deutlich übersteigen würde.

Ob durch den geplanten neuen Paragraphenteil (auch hinsichtlich der erschwerten Möglichkeit der Faktorserhöhung) und den ansonsten im Gebührenteil geplanten Regel-Änderungen bei (allen) Ärzten tatsächlich mehr ankommt, bleibt indes abzuwarten. Die individuellen Auswirkungen können aber natürlich erst „bewertet“ werden, wenn alle Informationen auf dem Tisch liegen.

► lesen Sie weiter auf Seite 2



### IN DIESER AUSGABE

- Die neue GOÄ – kommt sie?
- PKV will GOÄneu
- Unsere Abteilung: Reklamation
- Zehn unter Tausenden
- Pacta sunt servanda – oder nicht?



► Fortsetzung „Die neue GOÄ...“

Die BÄK wird dann versuchen, zuallererst GELB zu GRÜN zu machen, gibt jedoch, was diese Klassifizierung und die sich daraus ergebende Konsentierung anbetrifft, den Ball an den PKV Verband weiter.

Dieser Prozess soll Ende des 1. Quartals 2017 abgeschlossen sein, und – so der Verhandlungsführer Dr. Reinhardt – dann sollte ein weitgehender Konsens zwischen der BÄK, den Verbänden und dem PKV Verband hergestellt sein.

Vorab möchte ich erwähnen, dass ich den Eindruck habe, dass Dr. Reinhardt, der eine allgemeinmedizinische Praxis unterhält, nicht unbedingt ein Fan, insbesondere der subspezialisierten und operierenden Fachärzte ist. Denn sein Appell lautete: „Liebe (Fach)-Ärzte, verlangt nicht zu viel und schon gar keine 30 %-ige Erhöhung“. (Anmerkung: Ich glaube nicht, dass dies plakativ gefordert wurde, denn jeder weiß, dass eine derartige pauschale enorme Gebührenerhöhung nicht zielführend ist.)

Sich angesichts latenter Pseudoforderungen gegenüber gestellt zu wännen, sich jetzt gleich auf folgende untenstehende festgeschriebene Erhöhungen einzulassen, ist meines Erachtens taktisch nicht gut (**insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass wie oben erwähnt, ohnehin nur 25 % der 4.800 GOÄ Ziffern, also 1.200, hypothetisch geändert werden sollten und davon 50 % als (teil)-realistisch eingestuft werden**).

**Nun zu den Zahlen:**

In den ersten 3 Jahren sollte eine Mindesterhöhung von **5,8%** als absolut festgeschrieben und eine variable Größe von **0,6%**, also insgesamt **6,4%** Erhöhung (wenn ich die oben angeführten Zahlen richtig interpretiere, letztendlich auf **600 GOÄ Ziffern**) manifestiert werden.

Angesichts dieses dürftigen Ergebnisses, das ja letztendlich vorerst einmal nur bei **5,8%** Erhöhung läge, sind die Argumente für die Manifestierung der weiteren **0,6%** Erhöhung, reine Augenwischerei. Es wird sich sicherlich die **Morbidität** ändern, das **Durchschnittsalter** der **Privatversicherten** erhöhen (Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und Mortalität), ein weiterer **technischer Fortschritt** unaufhaltbar sein und sich die **Inanspruchnahme** der Ärzte weiter intensivieren.

Ab dem 4. Jahr soll dann weiter verhandelt werden. Aufgrund der oben angeführten Minimalzahlen dürfte nicht mit allzu euphorischen Erwartungen gerechnet werden. An dieser Stelle möchte ich wieder einmal darauf hinweisen, dass die **legitime Optimierung** der sich aus der Erbringung der ärztlichen Leistung ergebenden Rechnungsstellung ein wirtschaftliches Gebot des niedergelassenen Arztes in seiner Eigenschaft als Unternehmer ist.

Klar ist in dieser neuen GOÄ auch, dass diese – nehmen wir mal die **6,4%** an – nicht bei allen Ärzten, insbesondere nicht bei investitionsintensiven, wie Radiologen/Strahlentherapeuten und Labor, ankommen werden. Hier könnte es sein, dass sogar Minderungen herauskommen.

**Eines fehlt – und darauf weise ich schon seit über 40 Jahren hin – in eklatanter Art und Weise, bei den Rechnungsgrundlagen für die neue GOÄ (wie dies ja bei allen Honorarvariationen der Fall ist), die Berücksichtigung der kalkulatorischen Kosten, auf die kein Unternehmer verzichten kann. (kalkulatorisches Risiko; kalkulatorischer Unternehmerlohn<sup>1</sup>; kalkulatorische Afa („moralische Afa“)<sup>2</sup>.**

Um der ganzen Diskussion einer wirklich ausgewogenen GOÄ Erhöhung noch einen weiteren Dämpfer zu geben, sei noch darauf verwiesen, dass der bisher in Ansatz gebrachte Steigerungsfaktor (derzeit sollten lt. Auskunft von Herrn Dr. Reinhardt **95%** aller Leistungen mit dem 2,3-fachen Satz gerechnet sein), der ja immerhin einen gewissen Spielraum in der alten GOÄ zuließ, aufgrund der Philosophie eines „robusten Einfeldsatzes“ im Großen und Ganzen über alle Fachrichtungen hinweg, in Frage gestellt wird.

Um die GOÄ endgültig auf den Weg zu bringen, wird eine gemeinsame Kommission, bestehend aus 8 Personen, 2 davon von der BÄK, 4 von den Verbänden und 2 vom PKV Verband, gegründet. Diese kann jedoch keine Beschlüsse machen, sondern nur Empfehlungen geben, und zwar nur wenn alle 8 Kommissionsmitglieder zustimmen.

Meine gewagte (zugegeben etwas zweckpessimistisch formulierte) Prognose: Wenn **5%** Erhöhung auf ca. **800 GOÄ Ziffern** letztendlich per Saldo herauskommen, dann ist dies schon das Maximale.

<sup>1</sup> Der eingerechnete GOÄ Arztlohn soll 100,- EUR pro Stunde (!), plus eine weitere noch nicht klar definierte (meines Erachtens sehr negativ auszugelende) Kostenerstattungskomponente, betragen.

<sup>2</sup> Der Arzt muss aus seiner Ethik heraus technische Geräte schneller erneuern, als es technisch notwendig wäre.

---

Dr. rer. pol. **Rudolph Meindl**

► Fortsetzung „PKV will GOÄneu...“

Und mit der Einführung einer neuen GOÄ haben die PKV-Unternehmen auch den notwendigen Anlass, ihre „in die Jahre gekommenen“ Versicherungsbedingungen anzupassen (gerade auch für laufende Verträge). Welche Leistungsbereiche bei der Gelegenheit gleich mit geändert werden, wird man abwarten müssen. Ich erwarte jedenfalls, dass man bei der Gelegenheit zumindest die Erstattungsbedingungen für **stationäre Behandlung in Privatkliniken** oder für die **Erstattung von Wahlleistungen** an die aktuellen Entwicklungen anpassen will. Das dahinterstehende Ziel wird sicherlich „Kostendämpfung“ sein.

Warum die PKV so sehr auf eine neue GOÄ drängt? – Ein Schelm, wer böses dabei denkt.

---

**Joachim Zieher**



## Unsere Abteilung: Reklamation

Reklamationen können durch Kürzungen der Kostenträger entstehen, oder auf Grund Beanstandungen der Patienten. Zur Beantwortung der Reklamationen greifen wir auf unterschiedlichste Möglichkeiten zurück, wie z. B. Auswertung der OP-Berichte, Internetrecherche, Gerichtsurteile, Krankenhausprotokolle etc.

Wir stehen sowohl den Mandanten, den Patienten, den Krankenversicherungen und den Kliniken als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung. Besonders zu erwähnen ist, dass die beiden Reklamationsteams in Fachbereiche gegliedert sind da Vorgänge fachspezifisch bearbeitet werden.

Dies führt zu einer hohen Kundenzufriedenheit durch geschultes Wissen.

Unsere Mitarbeiter im Team RK-saphir bearbeiten den Bereich der Orthopädie und Chirurgie.

Hier stehen Ihnen Fr. Grau, Fr. Hatch, Fr. Hildebrandt, Fr. Platzer, Fr. Reichert, Fr. Röllnreiter, Fr. Rückel sowie Fr. Schubert zur Verfügung.

Das Team RK-petrol ist mit unseren Mitarbeiterinnen Fr. Engel, Fr. Pabstmann, Fr. Pflanzner, Fr. Rieß und Fr. Stopfer für sämtliche andere Fachrichtungen zuständig.

Für den Schwerpunkt im Bereich der Berufsgenossenschaften ist Fr. Fischer Ihre Ansprechpartnerin.

Da die Entwicklung in der Medizin rasant vorangeht und die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) auf dem Stand von 1996 ist, resultieren hier Diskrepanzen bei den Kostenträgern. Diese sind bestrebt die Kosten so gering wie möglich zu halten. Der Arzt hingegen möchte seine Leistung zeitgemäß erstattet wissen. Entsprechende Korrespondenz führen wir hier im Sinne des Arztes damit sich dieser nicht mit Verwaltungsarbeiten sondern der Behandlung der Patienten, widmen kann. Dies wiederum kommt jedem einzelnen Patienten zu Gute.

Sabine Rieß, Evi Grau  
Abteilungsleitung Reklamation

## Zehn unter Tausenden

Die GOÄ bietet eine sehr breite Auswahl von Ziffern, es sind nahezu 5000 GOÄ Positionen abgebildet, dabei greifen je nach Fachrichtung und Leistungsprofil die „TOP's“ in der Regel 40 %-70 % des Gesamtumsatzes ab. Fokussieren Sie sich also auf die Erbringung und die vollständige Abrechnung dieser TOP's. Rechenbeispiele einiger Fachrichtungen sehen Sie – basierend auf internen Daten der Verrechnungsstelle – in der Tabelle.

Nehmen Sie sich kurz Zeit, um Ihre TOP's zu analysieren und zu prüfen. Ich empfehle Ihnen, sich ebenfalls mit der Anwendung von Steigerungsfaktoren auseinanderzusetzen – eine Leistung

kann durch die Anhebung des Faktors um 50 % gesteigert werden; hinterlegen Sie die häufigen Begründungen fest in Ihrer Praxissoftware.

Gerne senden wir Ihnen auf Anfrage einige Musterbegründungen (auch facharztspezifisch) zu.



Lukas Meindl  
Master of Science  
Unternehmensführung  
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Urologie GOÄ Ziffer	„TOP 9“ %-Anteil	Gynäkologie GOÄ Ziffer	„TOP 5“ %-Anteil	Orthopädie GOÄ Ziffer	„TOP 7“ %-Anteil
420	5 %-10 %	410	11 %-17 %	1	3 %-5 %
410	3 %-9 %	420	13 %-20 %	800	4 %-10 %
401	4 %-5 %	403	8 %-11 %	491	6 %-5 %
1	4 %-7 %	27	18 %-21 %	420	6 %-10 %
7	4 %-6 %	1	5 %-10 %	410	6 %-9 %
4538	2 %-3 %	3	5 %-10 %	7	7 %-8 %
3908	3 %-9 %	7	5 %-10 %	255	7 %-5 %
1860	5 %-8 %		<b>55 %-79 %</b>		<b>39 %-52 %</b>
4138	4 %-6 %				
	<b>34 %-63 %</b>				

## Pacta sunt servanda – oder nicht?

Fast jeder akademische Heilberufler ist während seiner selbstständigen Tätigkeit auf die Beschaffung von Fremdkapital in irgendeiner Form angewiesen. Sei es bei der Übernahme oder Gründung der gewünschten Praxis, dem Kauf von notwendigen medizinischen Geräten oder auch beim Erwerb einer Immobilie. Die beratende Bank oder Sparkasse rät hierbei oftmals zu so genannten Förderdarlehen der LfA Bayern oder der KfW. Diese zeichnen sich durch besonders günstige Zinssätze im Vergleich zu regulären Bankdarlehen aus. Laufzeiten und Zinsbindungen von mehr als zehn Jahren sind bei hohen Investitionen keine Seltenheit.

Zwischen dem Zeitpunkt der Investition in der Vergangenheit und heute hat an den weltpolitischen Zinsmärkten viel Bewegung stattgefunden. Aktuell befinden wir uns in einer historisch niedrigen Zinsphase und eine signifikante Zinserhöhung ist auch weiter nicht in Sicht. Dieses niedrige Zinsniveau sollte jetzt genutzt werden um die bestehenden Darlehensverträge auf eventuelle Sondertilgungsmöglichkeiten zu prüfen. Gerade die alten Förderdarlehen der LfA und KfW bieten dem Darlehensnehmer weitreichende Möglichkeiten der vorzeitigen Rückzahlung. In den meisten Fällen ist dies sogar ohne die Zahlung einer Vorfälligkeitsentschädigung möglich!

Die verbleibende Restschuld wird dann durch ein neues Darlehen, allerdings zu den aktuell deutlich niedrigen Zinsen, abgelöst. Eine Ersparnis von mehreren tausend Euro im Vergleich zur alten Struktur ist hierbei keine Seltenheit. Auch die Freisetzung neuer Liquidität ist ein angenehmer Nebeneffekt. Es macht daher unbedingt Sinn, gerade auch die bestehenden Verträge von Zeit zu Zeit zu prüfen, um sich aller vorhandenen Möglichkeiten gewiss zu sein.

Eine weitere Möglichkeit der Geldeinsparung liegt in der Umschuldung so genannter Zins-Cap Darlehen oder variabler Darlehen. Trotz fest vereinbarter Laufzeit hat der Darlehensnehmer hier ebenfalls die Möglichkeit seine Verbindlichkeiten vorzeitig zurück zu zahlen und sich somit niedrigere Zinsen und einen Liquiditätsvorteil zu sichern.

Gerne stehe ich Ihnen bei der Prüfung Ihrer Finanzierungsstruktur sowie den Verhandlungen mit den Banken für die besten Konditionen zur Seite. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme und wünsche Ihnen viel Erfolg beim Zinsen sparen.



Markus Maus  
Dipl.-Bankbetriebswirt (FSFM), zert. Finanzberater  
im Gesundheitswesen (FSFM), Prokurist  
M&C Gruppe, Nürnberg  
0911 23 42 09-39

### Bundeskongress Chirurgie 2017

Halle Sydney, Stand Nr. 5  
10.-12. März, Nürnberg Messe NCC Ost

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Fr, 10.03.2017, WS714:30-15:30 Uhr, Raum Stockholm  
**Workshop mit Joachim Zieher und Bernhard Brauns:**  
Die Zukunft der Privatabrechnung heute schon mitgestalten

Quelle: Nürnberg Messe



## VERANSTALTUNGEN

### Save the Date

Im Rahmen unserer Etablierung in München möchten wir Sie zu unseren facharztspezifischen Workshops vor Ort einladen:

**15.03.17 – Gynäkologie/ Urologie**

**21.03.17 – Innere Medizin**

**22.03.17 – Allgemeinmedizin**

**29.03.17 – Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie**

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen und zur Anmeldung finden Sie auf unserer Internetseite unter

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



## IMPRESSUM

**Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg

Telefon 0911 98 478-290

marketing@verrechnungsstelle.de

www.verrechnungsstelle.de

HRB 10748

Geschäftsführender Gesellschafter:

Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:

Annette Liebel

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



Lukas Meindl Senior

### Zukunft braucht Herkunft

Seit 1683 ist in ununterbrochener Folge ein Schuhmacher Meindl in Kirchanschörling (Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.