

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Der Koalitionsvertrag



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 50 Jahren im Dienste des Arztes

Eine subjektive Interpretation, unter gleichzeitiger Beurteilung der Auslegung und Umsetzung durch BGM Spahn, unter Berücksichtigung einer möglichen Einflussnahme des „Möchtegern-BGM“ Lauterbach. (Lauterbachs positives Statement anlässlich der Bestellung von Spahn zum BGM, gibt Anlass zum Aufhorchen.)

Bei meinen Gesprächen mit niedergelassenen Ärzten gewinne ich überwiegend den Eindruck: „Der Koalitionsvertrag passt.“, weil die (puristische) Bürgerversicherung vom Tisch ist.

Das ist meines Erachtens nicht so, denn es gibt eine Anzahl von möglichen Angriffspunkten, letztendlich auf die Freiberuflichkeit, die zu einem Großteil meines Erachtens – und warum sollte es nicht so sein (die GroKo besteht nun einmal aus der SPD) – auch die Handschrift von Herrn Lauterbach trägt, dem jedes Mittel recht ist, den „satten“ (zum Teil inkompetenten niedergelassenen Arzt zu reglementieren, auch zu desavouieren, ohne dabei Rücksicht auf die gesetzlich Versicherten, und somit auf die weitaus überwiegende Anzahl der Menschen, zu nehmen.

Er weiß genau, dass eine Einheitsversicherung (Bürgerversicherung), d. h. die Aufgabe des dualen Systems, in erster Linie dem „kleinen Mann“ schadet. (Anlässlich der sattsamen Diskussion über die Bürgerversicherung liegen kompetente Expertisen vor, dass die Bürgerversicherung am wenigsten den GKV-Patienten nützt und dem Fortbestand des besten Gesundheitssystems in der Welt (Lauterbach sieht es als marode an) gefährdet.)

Aber für ihn ist alles, was das Ärzteteinkommen reduziert, legitim.

Also wird der Versuch über eine einheitliche Gebührenordnung (EBM rauf, GOÄ runter) gestartet mit dem Argument: „Die Patienten von der Willkür bei der Rechnungserstellung zu schützen.“ (Dr. Köhler's Vortrag beim Kongress Chirurgie im März, in Nürnberg). Dass dies ohne vertragliche Vereinbarung (an der die PKV'en sicherlich ein Interesse hätten) zwischen den

► lesen Sie weiter auf Seite 2

Videosprechstunde privat



Joachim Zieher

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

Vor einem Jahr hat die Videosprechstunde Einzug in den GKV-Katalog gefunden. In vielen interessierten Praxen dürfte die notwendige „technische Infrastruktur“ zwischenzeitlich vorhanden sein. Wie lässt sich nun diese sicherlich sinnvolle und in Zukunft wohl auch häufiger von Patienten nachgefragte Leistung gegenüber Privatpatienten abrechnen?

Generell bieten sich für diese Art der „Konsultation“, bei der vor allem ja Beratungsleistungen erbracht werden und ggf. auch eine einfache „visuelle symptombezogene Untersuchung“, die entsprechenden „klassischen“ Positionen an, die vermutlich noch nicht einmal „analog“ verwendet werden müssen:

- Ziffer 1:** Beratung, ggf. auch telefonisch
- Ziffer 3:** Eingehende Beratung, mindestens 10 Minuten, ggf. telefonisch
- Ziffer 4:** Erhebung der Fremdanamnese und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson
- Ziffer 34:** Erörterung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung, mindestens 20 Minuten
- Ziffer 5:** Symptombezogene Untersuchung

Die für eine Videosprechstunde erforderliche spezielle, gesicherte Infrastruktur, die u. U. nicht unerhebliche Kosten beim Leistungserbringer verursacht, wäre dabei aber nicht wirklich berücksichtigt. Dafür einen höheren Faktor anzusetzen, wäre nach den derzeitigen Regeln der GOÄ allerdings nicht zulässig.

Welche Abrechnungsmöglichkeiten wir zur Lösung dieses „Problems“ hier sehen, z.B. **virtueller Hausbesuch vs. Beratungsleistungen**, können Sie auf unserer Internetseite unter „Aktuelles“ nachlesen: www.verrechnungsstelle.de

Wir freuen uns natürlich auch über Ihr Feedback!

Joachim Zieher



► Fortsetzung „Koalitionsvertrag“

Parteien nicht geht, lässt die Initiatoren dieser Idee kalt, wohl wissend, dass eine eigenständige GOÄ zur Selbstverantwortung des Arztes gehört.

Der Koalitionsvertrag schreibt zu diesem Thema wie folgt:
„GOÄ und EBM müssen reformiert werden,
um ein modernes Vergütungssystem zu schaffen,
das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung
und den Stand des medizinischen Fortschrittes abbildet“.

Fakt ist: Nur das **duale System** ermöglicht es den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern im Rahmen ihrer kaufmännischen Möglichkeiten Innovationsinvestitionen zu tätigen. Dies ist notwendig, um der weltumspannenden globalen evidenzbasierten Medizin folgen zu können.

Meines Erachtens bedarf es hier nicht – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – des Einsatzes einer **wissenschaftlichen Kommission**, denn die längst überfällige GOÄ Reform ist im jahrelangen Dialog – wenn auch mit Schwächen (siehe hierzu unseren Infobrief Nr. 55) – relativ gut ausformuliert. Sollten durch diese sicherlich nicht so kompetent ausgestattete Kommission alle bisherigen, auch von mehreren hochrangigen Experten ausgehandelten Grundparameter, wieder über Bord geworfen werden?

Der Arzt hält dies aus! Nun muss er ja schon 30 Jahre mit den Gebührensätzen der GOÄ auskommen. Was macht es schon aus – er muss es auch weiterhin tun! Die einzige Argumentation für eine im Koalitionsvertrag derartig schwammige Formulierung kann nur darin liegen, dass sich Lauterbach dadurch eine Tür zur Bürgerversicherung offen hält, die er aufmacht, wenn er BGM wird, denn er ist wahrlich – wie schon erwähnt und durch Zitate auch noch untermauert – sicher kein Freund des niedergelassenen Arztes.

Zitate zu Herrn Lauterbach:

„(...) „der Private“ kauft sich selbst eine bessere medizinische Behandlung und kann sogar noch etwas für das eigene Alter zurücklegen.“
Quelle: Der Zweiklassenstaat, Seite 89)

„Er vergleicht das Einkommen eines Arzt/Unternehmers mit dem durchschnittlichen Arbeitnehmer Bruttoverdienst.“

Wenn ich es nicht gelesen hätte (Seite 91, eben da) würde ich es nicht glauben. Dies erinnert mich an die kommunistische Parole „Eigentum ist Diebstahl“. Es würde niemanden, nicht einmal Wagenknecht, und schon gar nicht Gysi, jemals einfallen, Unternehmenseinkünfte mit Bruttoeinkünften des durchschnittlichen Arbeitnehmers zu vergleichen. (Vergleich: 10.500,- EUR zu 2.190,- EUR p.m.).

In einem seiner vielen Rundumschläge gegen die niedergelassenen Ärzte behauptet er auch, diese würden korrumpiert werden, indem er sagt: es gäbe auch Ärzte, die nicht von der Zweiklassen-Medizin korrumpiert werden (S. 91, eben da) ... also muss es welche geben die korrumpiert werden.

Er geht sogar soweit zu behaupten, dass die von ihm geschätzten medizinischen Fachleute die am schwersten erkrankten Patienten oft gar nicht sehen, weil diese zu 90% gesetzlich versichert sind (Seite 63, eben da).

Anmerkung: Dem Arzt Behandlungsverweigerung aus ökonomischen Gründen vorzuwerfen, ist ein starkes Stück.

Ein weiteres sehr brennendes Thema ist die Beteiligung der Länder bei der Neustrukturierung der **Bedarfsplanung**, die „kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler“ sein soll, und die „ausschließliche **Bestimmung** der von dieser Regelung erfassten Gebiete bei den Ländern“ liegen wird!

Bürgermeister, Landräte, Regierungspräsidenten, Landtagsabgeordnete – alles Politiker, die auf Stimmen ihres regionalen Wahlvolks angewiesen sind, sollen in Zukunft den Bedarf bestimmen!? Was glauben Sie, wird hier vor den jeweiligen stattfindenden Wahlen versprochen?!

Garantiert verfügt keiner dieser „Bestimmer“ über das notwendige filigrane Know-how und garantiert ist sich keiner darüber bewusst, dass die **Bedarfsplanung** das gesamte deutsche Ge



Unsere IT-Abteilung stellt sich vor

Geschäftliche IT-Landschaft

Ohne IT geht heute im beruflichen Umfeld nichts mehr, so natürlich auch in unserer Verrechnungsstelle.

Über 90 PC-Arbeitsplätze, 9 Server, 8 Hochleistungsdrucker, viele Netzwerkkomponenten und ganz viel Software müssen immer einsatzbereit gehalten werden, damit wir unseren Service für Sie in der gewohnt zuverlässigen und

prompten Art erbringen können.

Damit uns das gelingt, ist unsere IT-Abteilung Tag und Nacht und z.T. auch am Wochenende für Sie unermüdlich im Einsatz, um unsere Systeme zu warten, Updates durchzuführen, neue Systeme zu implementieren und die digitale Transformation in der Verrechnungsstelle so umzusetzen, dass Sie den maximalen Nutzen davon haben.

Experten-Team

Das macht eine ganze Menge Arbeit: Dieser Herausforderung stellen sich täglich unsere IT-Experten Herr Peter Arbeiter und Herr Uwe Mock, die mit Unterstützung durch unseren Projektleiter, Herrn Thomas Mattes und dem „IT-Beauftragten“ der Geschäftsleitung, Herrn Joachim Zieher, dafür sorgen, dass alles rund und immer besser läuft.

sundheitswesen bei deren Einführung über den Haufen warf und noch über den Haufen werfen wird.

Ist nicht schon das GKV-VSG mit seinem **Aufkaufssoll**, woniemand weiß, wie es zu praktizieren ist, Verunsicherung genug? Die **Bedarfsplanung**, d. h. die Verbote, oder die Genehmigungen, sind das elementare Gesetzesgrundwerk für den Abgabewilligen, der nach einer Lebensleistung ein Recht auf Rechtssicherheit hat, so wie für den Übernahmewilligen und damit existenziell.

Das Grundgesetz lässt hier, wie schon bei der Einführung des GSG (1996) grüßen! (Kein Verkauf in gesperrten Gebieten, ab 01.01.1999! Seehofers Handschrift.)

Aber dies ist noch nicht genug. Die Länder erhalten auch ein **Mitberatungs- und Antragsrecht** in den Zulassungsausschüssen! Wer bei Zulassungsausschuss-Sitzungen zugegen war, bzw. ist, und wer die komplizierten Sachzusammenhänge bei der Verteilung von Arztsitzen unter dem Gesichtspunkt der **Bedarfszulassung** miterlebt hat, bzw. erlebt, weiß, dass zum überwiegenden Teil die Repräsentanten des Zulassungsausschusses, aber auch die jeweils die Interessierten vertretenden Rechtsanwälte über gutes Know-how verfügen, kann sich nicht vorstellen, wie Politiker – wie oben erwähnt – irgendeinen konstruktiven Beitrag bei Zulassungsentscheidungen entrichten können.

Deren Antrags- und Mitberatungsrecht kann unter Umständen ganze Existenzen gefährden, wenn nicht vernichten.

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann

Über 50 Jahre im Dienste des Arztes

Öffentlich bestellter (bis zum 70. Lebensjahr) und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen



Wichtige Information für unsere Kunden:

Am 25. Mai 2018 tritt die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft und ersetzt die bis dahin geltende Datenschutzrichtlinie 95/§46/§EG, die seit mehr als 20 Jahren den Datenschutz in der Europäischen Union geregelt hat. Ziel der DSGVO ist die Harmonisierung der verschiedenen Datenschutzansätze in Europa und die Einführung eines europaweit geltenden einheitlichen Regelwerks.

Wir überarbeiten derzeit alle relevanten Unterlagen, insbesondere unsere Einverständniserklärung, um Ihnen rechtzeitig alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen zu können.

Ihre Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle

Umsatzsteuerpflicht auf HÄLFTIGE Zulassung

Diese Information ist für all diejenigen Leser interessant, die sich in der nächsten Zukunft damit befassen, z. B. im Vorfeld einer späteren Abgabe, oder aufgrund einer Teilanstellung im Krankenhaus bereits einen **halben Sitz** zu verkaufen, oder im Gegenteil einen halben Sitz zu erwerben. Dies war bis 2009 kein Problem und stellt auch nach wie vor die **Geschäftsveräußerung im Ganzen** und die **Umsatzsteuerfreiheit** nicht in Frage (§ 1, Absatz 1a, UStG).

Auch ist die Veräußerung entgeltlich oder unentgeltlich eines Teilbetriebes, vor allem im gewerblichen Bereich, auch dann nicht umsatzsteuerpflichtig, wenn der Erwerber in der Lage ist, den Teilbetrieb als selbständiges wirtschaftliches Unternehmen fortzuführen.

Interessant – und das zeigt wieder einmal die nicht gerade ärztfreundliche generelle Gesetzgebung – ist die Tatsache, dass die Veräußerung eines **hälftigen Kassenarztsitzes** aus Sicht des Gesetzgebers nicht die Voraussetzung erfüllt, ein selbständiges wirtschaftliches Unternehmen fortzuführen.

Es wird dabei nicht Rücksicht genommen, dass eine Vielzahl von Arztpraxen, die an dem halben Sitz interessiert sind, aufgrund von Privatpatienteneinnahmen „lebensfähig“ sind. Vor allem dann, wenn es sich um stationär operativ tätige Arztpraxen handelt, aufgrund von möglichen Indikation gesetzlich Versicherter, die durch private Krankenversicherungen im stationären Aufenthaltsbereich privat Versicherte werden und/oder bei Praxen mit höherem Privatpatientenanteil oftmals der halbe Sitz für die wirtschaftliche Tragfähigkeit vollkommen ausreichend ist.

Apropos „Ärztliche Gesetzgebungs-Freundlichkeit“ – es fällt einem der Gedanke ein, warum gibt es ein Antikorruptionsgesetz für Ärzte? Warum gibt es kein Antikorruptionsgesetz für Automanager und warum soll es auch in Zukunft keines geben? Die nicht nur, wie wir wissen, dem Verbraucher Ungewissheit und große Schäden bereiten, sondern auch dem Fiskus durch vermindernde Steuerzahlungen, und damit der Allgemeinheit, Schaden zufügen. Aber das nur nebenbei.

In der Konsequenz würde dies an folgendem Beispiel bedeuten: Dr. Meier veräußert seine gesamte Arztpraxis, materiell und immaterieller Wert, angenommen 300.000,- EUR. Da es sich um eine Geschäftsveräußerung im Ganzen handelt (§ 1, Absatz 1a, UStG.), fällt keine Umsatzsteuer an.

Anders ist es bei Herrn Dr. Müller. Er veräußert nur einen **halben Kassenarztsitz** und erhält hierfür 150.000,- EUR. Dieser Vorgang ist umsatzsteuerpflichtig. Das bedeutet auch, in diesen 150.000,- EUR ist auch die 19%-ige MwSt. enthalten, so dass der hier den halben Kassenarztsitz veräußernde Arzt Dr. Müller nicht 150.000,- EUR in der Tasche hätte, sondern nur



126.000,- EUR. Die Differenz zu den 150.000,- EUR ist die von ihm abzuführende MwSt.. Er ist aber trotzdem nicht berechtigt, bei anderen Einkäufen und Ausgaben, die er ja noch aufgrund des Weiterbetriebes seiner Kassenarztpraxis hätte, die Vorsteuer abzuziehen.

Dr. Müller hätte natürlich die Möglichkeit, die MwSt. in Höhe von 28.500 EUR auf den Kaufpreis umzulegen und somit den Preis zu steigern, es stellt sich aber die Frage, ob dann aber das Interesse des Käufers nach wie vor bestehen würde. Es müsste

somit mit dem Käufer offen gesprochen werden und ggf. ein „Kompromiss“ bei der Kostenumlage gefunden werden. „Die letzten (und das sind in vielen Fällen die Ärzte) beißen wieder einmal die Hunde.“



Lukas Meindl
Master of Science
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

DS-GVO und BDSG neu

Datenschutz = Datenschutzbeauftragter

Jetzt sind sie verbindlich in Kraft, die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Damit haben sich die Anforderungen an alle, die personenbezogene Daten verarbeiten, weiter erhöht. Die Rechte der „Betroffenen“ – aller (natürlichen) Personen, deren persönlichen Daten verarbeitet werden sollen, werden damit gestärkt.

Für die Akteure im Gesundheitswesen bedeutet dies, dass künftig alle Prozesse, die an der Verarbeitung „personenbezogener Daten“ mitwirken, regelmäßig einer eingehenden Überprüfung auf die Übereinstimmung mit den neuen Richtlinien und Vorschriften unterzogen werden müssen. So benötigt z. B. der Praxisinhaber als Verantwortlicher künftig ein schlüssiges „Datenschutzkonzept“. Dabei unterstützt ihn der obligatorische **Datenschutzbeauftragte**, den jeder Verantwortliche benen-

nen und an die zuständige Datenschutzbehörde melden muss. Der Datenschutzbeauftragte ist dann auch dafür verantwortlich, die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften zum Datenschutz zu überwachen, etwaige Verstöße zu analysieren und Vorschläge für deren künftige Vermeidung zu erarbeiten.

Haben Sie bereits Ihren Datenschutzbeauftragten ernannt und an die Datenschutzbehörde gemeldet? Wussten Sie, dass der Datenschutzbeauftragte kein angestellter Mitarbeiter sein muss? Auch die Benennung eines „externen Datenschutzbeauftragten“ ist zulässig. Das klingt für Sie interessant? Gerne informieren wir Sie, über die Möglichkeit der Übernahme der Rolle des **externen Datenschutzbeauftragten** durch medizieher!



Andreas Zieher
B.A. Gesundheitsmanager
Geschäftsführer
medizieher GmbH, Nürnberg
0911 27 777 611



VERANSTALTUNGEN

Donnerstag, 07. Juni 2018

Live-Webinar – Privatabrechnung ist (auch) Chefsache!

Mittwoch, 13. Juni 2018

Workshop Orthopädie und orthopädische Chirurgie, **Frankfurt**

Donnerstag, 14. Juni 2018

Live-Webinar – Update Privatabrechnung GOÄ für Gynäkologie und Urologie

Mittwoch, 26. September 2018

Privatabrechnung ist (auch) Chefsache, **Regensburg**

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Workshop Gynäkologie und Urologie, **Nürnberg**

Weitere Informationen zu Veranstaltungen finden Sie auf unserer Internetseite unter

www.verrechnungsstelle.de.



IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg

Telefon 0911 98478-290

marketing@verrechnungsstelle.de

www.verrechnungsstelle.de

HRB 10748

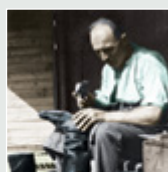
Geschäftsführender Gesellschafter:

Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:

Annette Zeppa

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 Kirchanschöring (Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurlaubt. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.