

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

## Eröffnungsrede zum Ärztetag von Präsident Klaus Reinhardt



**Dr. rer. pol. Rudolph Meindl**  
Diplomkaufmann  
Sachverständiger für die Bewertung von  
Arzt- und Zahnarztpraxen  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Seit 54 Jahren im Dienste des Arztes

## Tatsächlich nur zwei Sätze über die GOÄneu?



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

### Reinhardt warnt vor den Folgen der Kommerzialisierung im deutschen Gesundheitswesen.

Meines Erachtens überzieht er in der Wortwahl, wenn er den Preiswettbewerb, die Kosteneffizienz und das Rendite-Streben als „die ärztliche Sorgfaltspflicht überlagernde Priorisierung und Fokussierung des ärztlichen Alltags“ bezeichnet.

Ich glaube nach wie vor, dass insbesondere **die niedergelassenen Ärzte, aber auch die Krankenhäuser** sich trotz der immensen wirtschaftlichen Herausforderungen, die sich durch das Betreiben einer Arztpraxis/eines Krankenhauses ergeben, die berufliche Ethik in den Vordergrund stellen. Ansonsten wäre meines Erachtens ein intrinsisch motivierter Arzt, bzw. die im Krankenhaus tätigen Ärzte und das Pflegepersonal nicht in der Lage, dem hohen Arbeitsaufwand und der **hohen Verantwortung** gerecht zu werden.

Reinhardt weist auch in seinen Ausführungen darauf hin, dass die Ärzte uns drastisch vor Augen geführt haben, welche wichtigen Aufgaben sie erfüllen, als Vertrauensperson, als Trostspender und oft sogar als Trauerbegleiter. Nicht umsonst wird, insbesondere jetzt in der Corona-Zeit, ein Loblied auf die Ärzteschaft und das Pflegepersonal in den Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Arzt gesungen und überall darauf verwiesen, dass, seit die Arztpraxen an der Impfung teilnehmen können, sich das Impftempo dadurch enorm beschleunigt hat.

Wenn Reinhardt die Freiberuflichkeit der Ärzte als Fundament bezeichnet, auf dem die Gesellschaft ihr Vertrauen in die Ärzteschaft stützen kann und weiß, dass auch die Krankenhäuser nicht auf die Dauer unwirtschaftlich arbeiten können, dann muss er endlich dafür sorgen, dass die GOÄ realitätsbezogen ist, aber vor allem, dass sie schnellstmöglich kommt.

► lesen Sie weiter auf Seite 2

### Am deutschen Ärztetag Anfang Mai wurde viel zu wenig über die GOÄneu diskutiert.

Persönlich habe ich eine Diskussion über die GOÄneu vermisst. Handelt es sich hierbei weiterhin um „die Ruhe vor dem Sturm“? Denn der Sturm, so wie wir ihn wahrnehmen, nähert sich und wird stärker. Im nahezu 200 Seiten langen Bericht über den deutschen Ärztetag wurde die GOÄ in nur zwei (Ab-)Sätzen am Rande erwähnt:

„Der 124. deutsche Ärztetag fordert, dass die Modernisierung der GOÄ auf Grundlage der dafür geleisteten Vorarbeiten von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe **in der nächsten Legislaturperiode prioritär umgesetzt wird**“ und „der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, eine angemessene und aktuelle GOÄ vorzulegen und mit Nachdruck bei Kostenträgern und Verordnungsgebern zu vertreten.“

#### Was bedeutet das für die GOÄneu?

Eine „ärzteeigene GOÄneu“ mit aktuellen Leistungslegenden für die Vergütung der jeweiligen neuen Leistungen, von der Ärzteschaft kalkuliert anhand des tatsächlichen betriebswirtschaftlichen Aufwands, liegt unseren Quellen nach komplett ausgearbeitet vor. Die Krux allerdings an der Sache ist, dass, wie auch am Ärztetag gefordert, diese mit den Kostenträgern konzertiert werden muss.

Wie hoch wird also die Bereitschaft der Kostenträger sein, hier zügig und konstruktiv voranzukommen? Vor allem dann, wenn die GOÄneu für die Kostenträger einen Mehrumsatz bzw. Mehrkosten von über 6,00% bedeutet? Je später die GOÄneu umgesetzt wird, desto geringer sind die Ausgaben für die Kostenträger.

► lesen Sie weiter auf Seite 2

► Fortsetzung „Eröffnungsrede zum Ärztetag“

Ich verfolge seine Bemühungen schon seit mehr als fünf Jahren – dass die seit über 30 Jahren bestehende GOÄ endlich erneuert und auf den aktuellen und heute schon absehbaren zukünftigen Kenntnisstand der Medizin, mit all den sich daraus ergebenden Diagnose- und Therapieerweiterungen, verabschiedet wird.

Denn ohne GOÄ-Leistungen, sprich Privatklientel, ist die **Wirtschaftlichkeit einer Arztpraxis**, wie auch eines Krankenhauses, nicht zu gewährleisten.

► Fortsetzung „Tatsächlich nur zwei Sätze über die GOÄ?“

**Bekannte Änderungen:**

- Die Möglichkeit, einen erhöhten Steigerungsfaktor anzuwenden, soll nur in konkreten Fällen anhand einer sog. Positivliste mit „fest definierten Gründen“ möglich sein.
- Zahlreiche Zuschläge werden vorgesehen; z.B. kommt bei Beratungen ein Zuschlag für die jeweils angefangenen 10 Min. zum Ansatz. Weiterhin gibt es Kinderzuschläge, Zuschläge für Patienten, die nicht ausreichend kooperieren „können“, Zuschlag bei „beidseitiger“ Durchführung, Zuschläge bei besonderer technischer Ausführung und gesonderten OP-Techniken.
- Sehr detaillierte Differenzierungen der Leistungen, z.B. bei Verbänden je nach Größe des Gelenks und der Verbandsart (Tape-Verband, Zirkulär-, komprimierender-, Gipschienen- sowie Streckverband, etc.). Daraus ergibt sich eine noch höhere Vielzahl an GOÄ-Positionen.

Es ist zwar eine Aktualisierung der GOÄneu geplant, ob darin aber automatisch ein Inflationsausgleich vorgesehen ist, wage

Die gerade wieder aktuell aufflammende Diskussion über die Bürgerversicherung als Ausdruck eines schon lange schwelenden Streits müsste von den verantwortlichen Stellen mehr und effizienter im Keime erstickt werden, denn sie führen zu vermeidbaren Unsicherheiten, die sich negativ auf die verschiedensten Entscheidungskriterien auswirken.

---

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

ich zu bezweifeln. Wenn ein Inflationsausgleich bei der letzten Teilnovellierung im Jahre 1996 in der GOÄ verankert gewesen wäre, dann müssten die Vergütungen in der gültigen GOÄ zum heutigen Tag deutlich über 30 % gestiegen sein.

Die GOÄneu bleibt nunmehr schon über Jahre ein viel diskutiertes Thema. Alle, auch kontroverse Diskussionen über die GOÄneu sind mir persönlich recht, denn die Alternative in Form einer Bürgerversicherung und /oder Harmonisierung von EBM und GOÄ würden dem deutschen Gesundheitssystem, dem besten Gesundheitssystem der Welt, und somit uns allen kurz- oder langfristig nichts Gutes bringen.

**bleiben Sie gesund!**

---

**Lukas Meindl M. Sc.**



## Weg mit der alten Hypothek

**Immobilienkredit können nach 10 Jahren gekündigt werden, z.B. wenn der aktuelle Zinssatz (noch) günstiger ist.**

Alte, gültige Kreditverträge, die mit dem heutigen niedrigsten Zinsniveau laufen und mindestens 10 Jahre bestehen, obwohl die Laufzeit dieses Vertrages noch länger wäre (es wurden ja schon vor 10 Jahren Kreditverträge mit 15 und mehr Jahren Laufzeit abgeschlossen), können gemäß § 489 BGB

gekündigt werden, denn dort heißt es: „Der Darlehensnehmer kann einen Darlehensvertrag mit gebundenem Soll-Zinssatz ganz oder teilweise kündigen, in jedem Fall nach Ablauf von 10 Jahren nach dem vollständigen Empfang, **unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten**“.

Dieser Hinweis soll nicht grundsätzlich zu einem Bankenwechsel animieren, denn der hat immer viel Schreibkram und auch Kosten zur Folge.

Der Nachteil einer einseitigen Kündigung durch den Kreditnehmer kann darin liegen, dass die Bank eine erneute Bonitätsprüfung für die Weiterführung des Kredites durchführt.

Wichtig ist bei dieser gesetzlichen Regelung, dass die Banken **keine Vorfalligkeitsentschädigung** verlangen können, im Unterschied zu einer Kündigung in laufenden Verträgen vor den 10 Jahren.

---

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

## Elektro-Autos für Ärzte

### Förderung

Elektroautos werden immer beliebter. Es gibt hierbei sehr viele unterschiedliche Fahrzeugmodelle, von ganz klein bis hin zu Top-Modellen wie den Tesla Model S, den Porsche Taycan oder ganz neu den Audi e-Tron GT. Wer als niedergelassener Arzt mit der Anschaffung eines solchen Autos für die Praxis liebäugelt, für den hat das Umweltministerium ein interessantes Förderprogramm aufgelegt.

Arztpraxen können bei dieser Variante einen Pauschalbetrag von 10.000 EUR pro E-Fahrzeug und zudem eine Finanzspritze zur notwendigen Ladeinfrastruktur auf firmeneigenen Parkplätzen beantragen. Pro Wallbox mit Wechselstrom (AC) und einer Leistung bis 22 kW gibt es 1.500 EUR, für jede AC-Ladesäule bis 22 kW sind 2.500 EUR vorgesehen. Dafür müssen sie keine Herstellerangebote vorlegen. Auch die Anschluss- und Installationskosten sind bei der Ladeinfrastruktur förderfähig. Unter bestimmten Konstellationen kann zusätzlich auch noch der staatliche Umweltbonus beantragt werden.

Es können auch mehrere Fahrzeuge pro Arztpraxis angeschafft werden; die Gesamtförderung kann sich somit auf bis zu 200.000 EUR belaufen. Auch besteht die Möglichkeit des Fahrzeugleasings; hierzu wurden bisher folgende Leasinganbieter lizenziert:

- Kazenmaier Leasing GmbH
- Volkswagen Leasing GmbH
- Deutsche Leasing AG

### Steuervorteile

Neben den Fördermöglichkeiten gibt es auch noch diverse steuerliche Vorteile bei der Anschaffung eines Elektroautos:

- Befreiung von der KFZ-Steuer
- Geringere Versteuerung des geldwerten Vorteils bei Dienstwagen mit alternativem Antrieb

- Begünstigte gewerbesteuerliche Hinzurechnung des Leasingaufwands für reine Elektrofahrzeuge und Plug-in Hybride
- Steuerfreiheit für das Laden beim Arbeitgeber und die zur Privatnutzung zeitweise bereitgestellte betriebliche Ladevorrichtung
- Lohnsteuer-Pauschalisierung in Höhe von 25 % bei entsprechenden zusätzlichen Arbeitgeberzuschüssen
- Mögliche steuerfreie Pauschalzahlungen für Stromladung des Dienstwagens beim Mitarbeiter zuhause

### Wichtige Voraussetzungen für einen Zuschuss

Der Staat stellt mehrere Bedingungen für die neue Förderung der E-Mobilität: Für Ausgaben, die vor der Bewilligung eines Antrags entstanden sind, gibt es kein Geld. Maßgeblich für den Beginn der zu fördernden Maßnahme ist der Abschluss entsprechender Kaufverträge. Daher gilt es unbedingt abzuwarten, bis ein sogenannter **Zuwendungsbescheid** vorliegt. Praxen müssen das geförderte E-Fahrzeug hauptsächlich beruflich beziehungsweise betrieblich nutzen – also zu über 50 %. Sie müssen das Elektro-Auto und die dazugehörige Ladeinfrastruktur später zudem mindestens 24 Monate nutzen. Innerhalb dieses Zeitraums dürfen sie die Förderobjekte also nicht verkaufen.

### Das Förderprogramm „Sozial & Mobil“ auf einen Blick:

- Zuschuss pro Elektrofahrzeug: pauschal 10.000 EUR oder bis zu 60 % der Investitionsmehrausgaben
- Zuschuss je Ladeinfrastruktur: pauschal 1.500 Euro (AC-Wallbox bis 22 kW) bzw. 2.500 EUR (AC-Ladesäule bis 22 kW)
- Antragsfrist: spätestens bis 1. März 2022

### Weitere Infos: [www.erneuerbar-mobil.de](http://www.erneuerbar-mobil.de)



**Wolfgang Feulner**

WP/StB, Fachberater Gesundheitswesen (IBG)  
EF Schulig & Kollegen  
Tel.: 0911-274790  
E-Mail: [feulner@schulig-kollegen.de](mailto:feulner@schulig-kollegen.de)

## Bewertungsausschuss konkretisiert den Begriff „Zielvolumen“

### Endlich Klarheit?

Die Ende des vergangenen Jahres erfolgte Konkretisierung des Zielvolumenbegriffs durch den Bewertungsausschuss könnte nicht nur Einfluss auf die Abrechnung nach EBM haben. Es unterstützt auch die Einschätzung der Strahlentherapeuten bei der mit Kostenträgern kontrovers geführten Diskussion über die Auslegung des Zielvolumens.

Durch die Änderung der Nr. 4 der Präambel 25.1 EBM konkretisiert der Bewertungsausschuss diesen Begriff, schafft somit Klarheit hinsichtlich dessen Definition und stellt heraus, dass regelmäßig bereits dann von verschiedenen Zielvolumina aus-

zugehen ist, **wenn sich diese in ihren Energiedosen unterscheiden**. Ein eigenständiges Zielvolumen kann somit auch Teilvolumen eines größeren Volumens sein.

### Bisherige Definition der Bundesärztekammer:

Bislang diente als einziger Maßstab zur Abgrenzung unterschiedlicher Zielvolumen aus abrechnungstechnischer Sicht lediglich die Definition der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2005. „Das Zielvolumen ist definiert als das Körpervolumen, welches ohne Umlagerung des Patienten bzw. ohne Tischverschiebung mit einer anatomisch und physikalisch zweckmäßigen Feldanordnung erfasst und mit einer festgelegten Dosis

nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann.“ Das glich der bisherigen Definition im EBM im Wortlaut und wurde häufig dahingehend ausgelegt, dass „das als Zielvolumen definierte Körpervolumen ohne Umlagerung/Tischverschiebung eine anatomisch und physikalisch zweckmäßige Feldanordnung erfasse und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden könne. Es werde nicht verlangt, dass die Dosis im Zielvolumen einheitlich ist.“

Diese Interpretation führt zu Problemen bei der Abrechnung der Bestrahlung mit simultan integriertem Boost (SIB), meist bei Mammakarzinomen.

### Fazit

Auch bei der privatärztlichen Abrechnung strahlentherapeutischer Behandlungsmethoden nach GOÄ spielt das Zielvolumen eine zentrale Rolle. Dennoch wird aber weiterhin die ungenaue Definition der BÄK verwendet. Die unterschiedlichen Interpretationen desselben Fachbegriffs führen zu Unklarheiten. Eine Angleichung ist daher auch hinsichtlich einer möglichen GOÄ-Novellierung angebracht.



**Simon Gottschalk**

Bachelor of Arts (B.A.)  
Bereichsleitung Erstattungsservice  
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

VERANSTALTUNGSKALENDER 2. HALBJAHR	
<b>Webinare zu fachspezifischen Abrechnungen</b>	
⇒ Aufzeigen von Honorareinbußen durch Dokumentationslücken, bestmögliche Abrechnung ausführlicher Beratungen im Behandlungsfall mit Sachkosten, adäquate Anwendung des Steigerungssatzes, stichhaltige Begründungen von Honoraransprüchen gegenüber Patienten und Kostenträgern, Vorstellung großer und kleiner Gebührenrahmen	
Live-Webinar	Datum
Urologie & Gynäkologie	07.07.2021, 18:00-19:15 Uhr
HNO	21.07.2021, 18:00-19:15 Uhr
Allgemeine & Innere Medizin	08.09.2021, 18:00-19:15 Uhr
Dermatologie	22.09.2021, 18:00-19:15 Uhr
Radiologie	10.11.2021, 18:00-19:15 Uhr
<b>Webinar-Reihe Orthopädie und orthopädische Chirurgie</b>	
⇒ Übersicht fachgruppenspezifischer Leistungen anhand von Praxis- und Operationsbeispielen, adäquate Anwendung des Steigerungssatzes, stichhaltige Begründungen von Honoraransprüchen gegenüber Patienten und Kostenträgern	
Live-Webinar	Datum
Konservative Orthopädie	28.07.2021, 18:00-19:15 Uhr
Allgemeines zu orthopädischen Operationen	06.10.2021, 18:00-19:15 Uhr
Knie- & Hüftoperationen	13.10.2021, 18:00-19:15 Uhr
Schulter- & Handoperationen	20.10.2021, 18:00-19:15 Uhr
Operationen an der Wirbelsäule	27.10.2021, 18:00-19:15 Uhr
<p><b>Melden Sie sich noch heute zu unseren Live-Webinaren an!</b> Anmeldung unter <a href="http://www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/">www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/</a> Bei Fragen, auch zu unserer Dienstleistung, gerne per E-Mail an <a href="mailto:marketing@verrechnungsstelle.de">marketing@verrechnungsstelle.de</a> oder telefonisch unter der <b>0911 98478-290</b></p>	



### HINWEIS

Profitieren auch Sie regelmäßig von unseren aktuellen Informationen über Abrechnungs- und zu wirtschaftspolitischen Themen sowie zu unseren Online-Seminaren.

Melden Sie sich hierfür zu unserem Newsletter an:

<https://verrechnungsstelle.de/newsletter/>

### IMPRESSUM

#### Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg  
HRB 10748

Geschäftsführender Gesellschafter:  
Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt der Ausgabe:  
Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

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



Lukas Meindl Senior

#### Zukunft braucht Herkunft

In ununterbrochener Folge ist seit 1683 ein Schuhmacher Meindl in Kirchanschörling (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet.

Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.

