

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Ob die Einführung der ePA für Privatärzte auch zur gesetzlichen Pflicht werden wird, wird man abwarten müssen. Allerdings könnte der Druck von ganz anderer Seite kommen, nämlich von den (Privat-)Patienten. Denn sollte die ePA bei den (Privat-)Patienten ein Renner werden, wird man sich wohl oder übel auch an das System anschließen müssen, um keine Wettbewerbsnachteile zu haben.

Vor allem in den Ballungsräumen ist bekanntermaßen der Wettbewerb um die Privatpatienten besonders ausgeprägt, da dort der Privatumsatz auch bei vielen Vertragsärzten einen erheblichen Anteil am Gesamterlös einnimmt und diese per se verpflichtet sind, die ePA vorzuhalten und sich die Kosten dafür durch die Krankenkassen erstatten lassen können. Sicherlich künftig ein gewisser „Wettbewerbsvorteil“ gegenüber den reinen Privatärzten.

**Das sollten Sie auch noch wissen:**

Für Privatversicherte ist die Nutzung frühestens ab 2022 geplant, ebenso wie für (öffentliche) Kliniken.

Hier zwei Links mit aktuellen Informationen:  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html>

<https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen-2020/elektronische-patientenakte-startet-in-testphase-ab-2022-auch-nutzung-fuer-privatversicherte/>



**Joachim Zieher**  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Abrechnungsexperte  
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

**VERANSTALTUNGSKALENDER 2. HALBJAHR**

**Live-Veranstaltung mit der Münchner Bank**

⇒ Aufzeigen von Benchmarks, Leistungen richtig steigern, gern vergessene Leistungen sowie die häufigsten Fehler in der Abrechnung.

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Privatabrechnung ist Chefsache | 29.09.2021, 18:00 Uhr |
|--------------------------------|-----------------------|

**Webinare zu fachspezifischen Abrechnungen**

⇒ Aufzeigen von Honorarereinbußen 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                       |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 |

**Webinar-Reihe Orthopädie und orthopädische Chirurgie**

⇒ Übersicht fachgruppenspezifischer Leistungen anhand von Praxis- und Operationsbeispielen, adäquate Anwendung des Steigerungssatzes, stichhaltige Begründungen von Honoraransprüchen gegenüber Patienten und Kostenträgern

| Live-Webinar                              | Datum                       |
|---|-----------------------------|
| 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 |

**Melden Sie sich noch heute zu unseren Live-Webinaren an!**  
Anmeldung unter [www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/](http://www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/)  
Bei Fragen: [marketing@verrechnungsstelle.de](mailto:marketing@verrechnungsstelle.de) oder 0911 98478-290



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

Melden Sie sich hier für unseren Newsletter an:

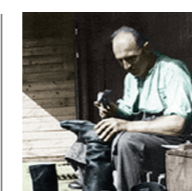


**IMPRESSUM**

**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.



**Zukunft braucht Herkunft**

In ununterbrochener Folge ist seit 1683 ein Schuhmacher Meindl in Kirchanschöring (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.

**Stand der gesetzlichen Regelungen zu MVZs**



**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

**Status und Weiterentwicklung im Auftrag des BMG**

**PRÄAMBEL**

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das im Jahre 2004 in Kraft getreten ist, wurde die heutige Versorgungswirklichkeit geprägt und ist weiterhin Gegenstand von Kontroversen. Das bis dahin bestehende Dogma der personellen Leistungserbringung wurde durch die Möglichkeit der fachübergreifenden, institutionellen Leistungserbringung (MVZ) erweitert. Dies war der Schlüssel, dass sich auch für die ambulante Versorgung der Leistungserbringer im Fremdbesitz, dessen Inhaber kein Arzt mehr sein muss, abspielt.

Das BMG hat nun nach 15 Jahren ein Gutachten ausgeschrieben, welches als Grundlage für die Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen eingesetzt wird. Es fokussiert sich auf die gesundheitsökonomische Perspektive und auf die Struktur der MVZ im GKV-System.

Sehr interessant dabei ist, dass „im Rahmen einer Literaturanalyse (...) der Frage nachgegangen wurde, ob es empirisch belastbare Hinweise auf Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen MVZ in Eigenbesitz von Ärzten und in (nichtärztlichem) Fremdbesitz gibt“, um dann als Folge dieser Untersuchungen seitens der Gutachter Themen aufzuzeigen, die sich auf die zukünftig gesetzliche Ausgestaltung bis hin zur grundsätzlichen Frage des Regulierungsrahmens für MVZ konzentriert.

**Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass sich die Bedenken des Gesetzgebers, von gewissen nichtärztlichen MVZ-Trägern gingen Gefahren für die Versorgungsqualität im MVZ aus, derzeit weder bestätigen noch entkräften lassen.**

► lesen Sie weiter auf Seite 2

**Kommentar zur Berufshaftpflichtversicherung**



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

**Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung**

Vorsicht: MVZs und BAGs mit angestellten Ärzten brauchen einen besonderen Versicherungsumfang (siehe unten).

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG – hoffentlich ist nicht allein schon der komplizierte Name ein Synonym für dessen Unanwendbarkeit... Das wievielte Gesetz ist es in der Ära Spahn? Rein aus dem Bauch heraus müssten es 20 sein – wir werden sehen.

Was will der Gesetzgeber mit diesem Gesetz? Die Qualität und die Transparenz in der Versorgung verbessern (mal sehen).

**Wichtiger Punkt**

**§95 e Berufshaftpflichtversicherung**

Unseres Erachtens sehr wichtig: der Absatz 2 sieht eine Mindestversicherungssumme vor, die mit **drei Millionen Euro** für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall bemessen ist. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den 2-fachen **Betrag der Mindestversicherungssumme** begrenzt werden.

In Absatz 3 hat der **Vertragsarzt** das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung durch eine Versicherungsbescheinigung (§113 Abs. 2 VVG) gegenüber dem **Zulassungsausschuss** nachzuweisen:

a) bei Stellung des Antrags auf Zulassung, auf Ermächtigung und auf Genehmigung einer Anstellung, sowie

► lesen Sie weiter auf Seite 3



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen zum Teil verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jegliches Geschlecht.

Auf der Rückseite finden Sie unseren Veranstaltungskalender für das 2. Halbjahr.

► Fortsetzung „Stand der gesetzlichen Regelungen“

## WESENTLICHE ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN

### Vorschlag 1 (!)

Im Gutachten wird eine Mindestgröße für MVZs im Umfang von drei **vollen** Versorgungsaufträgen (gesetzlich geregelt) vorgeschlagen. Für unterversorgte Planungsbereiche (ich hoffe, dies ist auch gesetzlich definiert) kann eine Ausnahme von dieser Mindestgröße vorgesehen werden.

### Vorschlag 2

Die Zulassungsvorteile für MVZs durch sogenannte Konzeptbewerbungen sollten beendet werden (siehe Beschluss des 78. Bayerischen Ärztetages, der dies auch fordert). In diesem Zusammenhang weist das Gutachten darauf hin, dass grundsätzlich die Konzeptbewerbung „mit Hilfe einer gesetzlich ausgestalteten Zusicherung (...) umgesetzt werden kann“, weist jedoch unmittelbar darauf hin, dass der Aufwand und die Belastung der Zulassungsgremien in keinem Verhältnis zu den Vorteilen dieser besonderen Form der Bewerbung um eine Praxis-Nachfolge stehen.

### Vorschlag 3

Die „freie“ Nachbesetzbarkeit von Arztstellen in MVZs und bei Vertragsärzten soll in gegenwärtiger Form beibehalten werden.

### Vorschlag 4 (!)

Die Mindesttätigkeitsdauer im MVZ als Voraussetzung für die spätere Nachbesetzung sollte durch den **Gesetzgeber selbst** geregelt werden. Die Gutachter schlagen eine Mindesttätigkeitsdauer von **einem** Jahr (bisher drei Jahre) vor und weisen auf den aus juristischer Sicht ambivalenten Umstand, dass die bisherige Regelung **keine gesetzliche**, sondern eine „richterrechtliche“ Bestimmung war.

### Vorschlag 5

Der ärztliche Leiter im MVZ soll gestärkt werden, denn es kommt ihm aus der Sicht der Gutachter eine zentrale Rolle zu, die **Integrität ärztlicher Entscheidungen** im MVZ abzusichern (z.B. durch Einführung eines besonderen Abberufungs- oder Kündigungsschutzes; gesetzliche Unterbindung sachfremder monetärer Anreize).

### Vorschlag 6 (!)

Die Gutachter **raten davon ab, zugelassene Krankenhäuser** in ihrer Möglichkeit MVZs auch außerhalb des eigenen Einzugsbereiches zu beschneiden (und außerhalb des eigenen fachlichen Versorgungsauftrages).

### Vorschlag 7 (!)

Obwohl nach geltendem Recht Transparenz über die Betriebs- und Inhaberverhältnisse in MVZ-Bereichen gegeben sein sollte, fordert das Gutachten expressis verbis Folgendes:

- Bestehende Lücken sollten geschlossen werden.
- Im Zuge einer noch besseren Patienteninformation sollen die MVZs verpflichtet werden, an jeder Betriebsstätte den ärztlichen Leiter, den Träger und den Trägertyp anzugeben.

Das Gutachten spricht von einer „Schilderplicht“ und fordert noch eine **differenziertere Weiterentwicklung** dieser Bestimmungen. (Damit wäre sichergestellt, dass Träger und Trägertypen von zugelassenen MVZs flächendeckend erfasst werden, d.h. eine klare Offenlegung der Inhaber und ggf. mittelbar wirtschaftlich Berechtigter). Aufgrund der komplizierten datenrechtlichen Situation (DSGVO) raten die Gutachter jedoch davon ab, ein **zusätzliches MVZ-Sonderregister** zu führen. Auch unter anderem, weil es verwaltungsökonomisch nicht gerechtfertigt ist. Sie verweisen auch darauf, dass die **spezielle Erfassung der Gesellschafter** von MVZ-Trägern mit dem **allgemeinen Gleichheitssatz** nur **schwer** zu vereinbaren wäre.

Es geht auch noch einmal auf die Problematik der in einem solchen Sonderregister eventuell geforderten Inhaberinformativen ein und verwirft auch unter dem Hinweis auf die bestehenden vorhandenen Eigentümerinformationen diese Idee. (Anmerkung: Es wären noch strengere Maßstäbe der Offenbarung als die Terrorismus- und Geldwäschepräventionsmaßnahmen.)

### Vorschlag 8 (!)

Den Ärzten soll die Beteiligung an MVZ-Trägern weiter erleichtert werden, um somit den Leistungserbringer-Typ des MVZ in ärztlichem Eigenbesitz zu stärken. Die logische Folgerung daraus ist die Tatsache, dass Vertragsärzte (und vor allem angestellte Ärzte im MVZ) jederzeit unbeschränkt Gesellschaftsanteile am MVZ erwerben und halten können. Dabei soll es dann keine Rolle mehr spielen, ob der **Anteilsveräußerer selbst gründender Vertragsarzt** war oder den Anteil unmittelbar von einem solchen Vertragsarzt erworben hat. Damit wäre es auch möglich, dass Ärzte (z.B. aus dem stationären Sektor), ohne zuvor am vertragsärztlichen System teilgenommen zu haben, **ein MVZ gründen können, in dem sie selbst als Angestellte tätig werden**.

Das Gutachten weist darauf hin, dass dies eine sehr weitreichende Reform ist. Sollte sich der Gesetzgeber dazu nicht entschließen, dann sollte der §95, Abs. 6, SGB V in der Weise geändert werden, dass die **Gründereigenschaft** für ein MVZ auch dann **nicht verloren geht, wenn angestellte Ärzte im MVZ** Gesellschaftsanteile des MVZ **von einem anderen angestellten Arzt** im MVZ (der nicht Vertragsarzt war) **oder von einem nichtärztlichen** Gesellschafter erwerben.

### Vorschlag 9 (!)

Angesichts der zunehmenden Anzahl angestellter Ärzte an der Versorgung (sowohl im MVZ, wie aber auch bei den Vertragsärzten) sollte die **Repräsentanz angestellter Ärzte** in den

Zulassungsgremien verbessert werden. Die Gutachter schlagen vor, dass in Zulassungsbelangen, die angestellte Ärzte betreffen, mindestens ein angestellter Arzt in der Gruppe der Vertreter der Ärzte mitwirkt.

## FAZIT

**Aus meiner subjektiven Sicht betrachtet ist dieses Gutachten grundsätzlich MVZ freundlich, wobei unbedingt darauf geachtet werden sollte, dass die Rechtsform der BAG, aber insbesondere auch die nach wie vor unabdingbar erforder-**

► Fortsetzung „Kommentar zur Berufshaftpflichtversicherung“

b) auf Verlangen des Zulassungsausschusses.

Gemäß Absatz 4 kann der Zulassungsausschuss bei Kenntnis über keinen oder keinen ausreichenden Versicherungsschutz das Ruhen der Zulassung (unter Wahrung detaillierter Fristen) beschließen. Er muss jedoch vorher den Vertragsarzt zur Vorlage der Versicherungsbescheinigung auffordern (§113, Abs. 2, WG), um dann auf die Folgen des Ruhens der Zulassung hinzuweisen.

In Absatz 5 wird geregelt, dass die Absätze 1, 3 und 4 entsprechend für MVZs, Vertragsärzte und BAGs mit angestellten Ärzten grundsätzlich gelten, aber es insofern eine Sonderregelung in Bezug auf Absatz 2 gilt, in dem die Mindestversicherungssumme 5 Millionen (anstatt 3 Millionen) für Personen und Sachschäden für jeden Versicherungsfall beträgt und die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den 3-fachen Betrag der Mindestversicherungssumme (statt 2-fachen Betrag, siehe Absatz 2 begrenzt werden.

**Konsequenzen daraus: MVZs und BAGs mit angestellten Ärzten brauchen einen höheren Versicherungsschutz!**

## Am Start: die „ePA“

Seit diesem Jahr haben GKV-Versicherte die Möglichkeit, ihre Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte, kurz ePA, speichern zu lassen und die gespeicherten Informationen so allen an der Behandlung beteiligten Praxen und Kliniken digital zur Verfügung zu stellen. Seit Juli müssen alle Vertragsärzte diese Möglichkeit ihren Patienten anbieten. Nach unserer Kenntnis ist die Verpflichtung zur Teilnahme an der ePA derzeit nur für Vertragsärzte gegeben, reine privatärztliche Praxen können aber natürlich freiwillig auch teilnehmen.

Auch der PKV-Verband scheint ein reges Interesse daran zu haben, seinen Versicherten die Möglichkeiten/Vorteile der ePA anzubieten, weshalb man selbst bereits Gesellschafter

**liche Einzelpraxis keine Nachteile erhält, denn ungeachtet in welcher Rechtsform die Versorgung der Bevölkerung durchgeführt wird, darf es bei den wesentlichen Ausführungspraktika keine Ungleichbehandlung geben.**

Quelle:  
IWW Informationsdienst (PFB Praxis Freiberufler-Beratung), vom 18.05.2021

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

Diplomkaufmann

Absatz 6 weist darauf hin, dass die Zulassungsausschüsse zwei Jahre nach Inkrafttreten (gemäß Artikel 16, Absatz 1) dieses im Entwurf derzeit bestehenden Gesetzes, deren zugelassene **Vertragsärzte**, MVZs, BAGs und ermächtigte Ärzte auffordern, das Bestehen eines gemäß diesem Gesetz ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes innerhalb einer Frist von drei Monaten nachzuweisen.

Das Gesetz erwähnt expressis verbis die **zugelassenen Vertragsärzte** und ich interpretiere daraus, dass Nichtvertragsärzte dieser gesetzlichen Regelung **nicht unterworfen** sein werden.

Ich empfehle trotzdem – soweit dies möglich ist – die Haftpflichtversicherungssummen, auch in ihrer Begrenzung pro Jahr, durch den zuständigen Versicherungsberater überprüfen und anpassen zu lassen.

**Lukas Meindl**

M. Sc.

der gematik GmbH wurde, die für den Aufbau und Betrieb der für die Nutzung der ePA erforderlichen Telematikinfrastruktur verantwortlich ist.

Wollen reine Privatärzte/Privatkliniken ihren Patienten künftig ebenfalls die Nutzung der ePA anbieten, müssen diese bereit sein, sich mit ihrer Praxis-/Kliniksoftware an die Telematikinfrastruktur anzubinden, um den erforderlichen Datenaustausch vornehmen zu können. Während die Vertragsärzte die Kosten für die Anbindung und die erforderliche Hard- und Softwareumstellung durch die Krankenkassen erstattet bekommen, werden Privatärzte die Investition in dieses System wohl (vorerst) selbst tragen müssen. Ebenso die sicherlich zusätzlich anfallenden laufenden Nutzungs- und Wartungsgebühren.