



Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Patient und Arzt im Fokus – ausschließlich!



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplomkaufmann
Sachverständiger für die Bewertung von
Arzt- und Zahnarztpraxen
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit 55 Jahren im Dienste des Arztes

FAQ aus unseren Veranstaltungen aus 2022



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

Was hat die (zum Teil unprofessionelle) Diskussion um die Private Equity Gesellschaften damit zu tun?

Der Patient erwartet hoch kompetentes ärztliches Fachwissen, gepaart mit der Anwendung einer auf dem neuesten Stand sich befindenden medizinischen Technik und **vor allem auch Zeit und empathische Menschlichkeit durch seinen Arzt.**

Das Ergebnis daraus ist gute Medizin (d. h. eine individuelle Dienstleistung) und kein Industrieprodukt, das weder undefinierbare Zeit noch Empathie braucht. Diese, sich immer an den wissenschaftlichen und technischen (evidenzbasierten) Fortschritt orientierte und weiter zu entwickelnde Dienstleistung erfordert in der ärztlichen Praxis (Krankenhaus) **Beschaffung wirtschaftlicher Ressourcen**, d. h. es muss auch ausreichend Geld verdient werden (können), denn es ist unstrittig und bedürfte eigentlich keiner besonderen Erwähnung („Ulmer Papier“), dass dies zu immer wirkungsvolleren Methoden von Diagnostik und Therapie führt und damit eklatant zur Erweiterung der Lebenserwartung der Bevölkerung beiträgt.

Bei den ärztlichen Entscheidungen von „eigennützigem materiellen“ Aspekten, wie sie, global definiert („Ulmer Papier“), von Patienten („argwöhnisch und neidisch“) wahrgenommen werden, zu sprechen, ist Unsinn! Vielleicht ist Lauterbachs Wunsch der Vater dieses Gedankens, denn er betont gebetsmühlenartig immer wieder, die niedergelassenen Ärzte seien extrinsisch motiviert (... „und spielen meistens Golf“ ... „und fahren Porsche“).

Davon zu sprechen, der Patient könnte glauben, dass die ärztlichen (Dienst-)Leistungen und Entscheidungen von zumeist

Mit mehr als 25 Veranstaltungen und über 1.000 Teilnehmern im Jahr 2022...

...fassen wir gerne für Sie unsere Antworten für die am häufigsten gestellten Fragen zusammen. Durch unsere fachspezifischen Beratungen sowie den vielen Veranstaltungen kommen wir immer wieder mit vielen Ärzten und Fachpersonal von Arztpraxen ins Gespräch.

? – Ist die Ziffer 60 GOÄ (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt) auch für Gespräche zwischen Operateur und Anästhesie berechenbar?

⇒ Für sogenannte Team-Time-Out Gespräche kann die Ziffer 60 GOÄ nicht in Ansatz gebracht werden. Geht der Gesprächsinhalt jedoch über das übliche Routinegespräch hinaus, da z. B. pathologische Laborwerte oder Arzneimittelinteraktionen vorliegen, kann die Ziffer 60 GOÄ in Ansatz gebracht werden. Zur Vermeidung von Reklamationen empfehlen wir die Indikation oder den Gesprächsinhalt kurz im Leistungstext zu ergänzen.

? – Wie häufig kann die Ziffer 800 GOÄ (Eingehende Neurologische Untersuchung – ggf. einschl. der Untersuchung des Augenhintergrundes) abgerechnet werden?

⇒ Durch das Regelwerk der GOÄ wird der Ansatz der Ziffer 800 GOÄ in der Häufigkeit nicht eingeschränkt. Im Rahmen postoperativer Kontrollen wäre somit auch der mehrfache Ansatz je Tag möglich. Die Nachfragen der Kostenträger beziehen sich hier meist auf die Frage der medizinischen Notwendigkeit. Diese sollte durch eine ausführliche Befunddokumentation argumentierbar und belegbar sein. Dabei sind auch überschneidende

► lesen Sie weiter auf Seite 2

Auf der letzten Seite finden Sie unseren Veranstaltungskalender.

► Fortsetzung „Patient und Arzt im Fokus...“

eigennützigem materiellen Aspekten abhängen, ist meines Erachtens abwegig. Dennoch – und das erkläre ich bereits mantraartig mindestens seit 35 Jahren – ist die **nachhaltige Existenzsicherheit** der Arzt-/Unternehmer (und Krankenhäuser) derzeit absolut aktuell – sozusagen überbegrifflich erwähnt – für alle Beteiligten (Patient: Arzt: Krankenhäuser: PKVen und GKVen und somit Staat) lebensnotwendig.

Der Staat muss sich insbesondere auch noch vor dem Hintergrund des unaufhaltbar sich entwickelnden demografischen epidemiologischen Wandel dieser Verantwortung bewusst sein. Universelle Leistungsversprechen bei limitierten finanziellen Ressourcen und das Hinhalten einer schon seit **über 30 Jahren überfälligen GOÄ Reform** (sie besteht seit 1982 im Wesentlichen bis heute) sind unrealistisch, unfair und unaufrichtig!

Ich zitiere zu diesem Thema das „Ulmer Papier“, Seite 7: „Um die Errungenschaften unseres Gesundheitswesens jedoch zu erhalten und weiterzuentwickeln, ist es erforderlich, alle Dimensionen des Gesundheitswesens, die **Einnahmen- und Ausgabenseite** und den Versorgungsbedarf der Zukunft, so wie die dazu erforderlichen Versorgungsstrukturen in den Blick zu nehmen.“ Weiter heißt es: „Verantwortliches Handeln setzt ehrliche Analyse und soziale Kompetenz voraus“. (Hier scheint es bei so manchem politisch motivierten Entscheidungsträger zu mangeln.)

Was hat die Situation nun mit den PWE-MVZs zu tun?

Meines Erachtens nach eine Menge!

Sehen wir uns den Status Quo an:

- ⇒ Die demografische Entwicklung, die zu einer massiven altersbedingten „Abgabewilligen Welle“ in den nächsten fünf Jahren führen wird, bzw. schon voll im Gange ist.
- ⇒ Zu wenig Nachwuchs, da der Zugang zum Studium traditionell zu notenfixiert ist und zu wenig Studienplätze (seit zwei Generationen gefordert) vorhanden sind.
- ⇒ Die Feminisierung (annähernd zwei Drittel Frauen), was sicher kein Nachteil ist, aber Arbeitszeit reduziert
- ⇒ Die Work-Life-Balance.
- ⇒ Die nachhaltige Risikobereitschaft, der jetzt (unternehmungsfähigen) jungen Ärzte.
- ⇒ Die Kompliziertheit beim Einstieg in ein aus mehreren Ärzten bestehendes MVZ, das überwiegend (noch) als BGB-Gesellschaft geführt wird (Solidarhaftung).
- ⇒ Notwendige Integration und Akzeptanz in die bestehende Unternehmensphilosophie durch Einsteigewillige.
- ⇒ Risiko des Nichtfunktionierens.
- ⇒ Unterminierung der Freiberuflichkeit durch Gängelung, ein Labyrinth an Gesetzen und Bestimmungen und durch ausufernde Verwaltungstätigkeit (bis zu 25 %).

Dies sind Gegebenheiten, die den jungen Ärzten den **Einstieg in eine freiberufliche Praxis/MVZ** verleiden, bzw. erschweren,

was letztendlich zur **Ausdünnung der Niederlassungslandschaft** führen wird. Auf den ersten Blick mögen viele dieser Szenarien (aber sicher nicht die notleidende, seit über 30 Jahren bestehende GOÄ) kaum beeinflussbar sein.

Mit Blick auf die PWE-MVZs Aktivitäten schaut dies schon etwas anders aus. Außer bei der demografischen Entwicklung und der Studienplatzphilosophie können die Arzt-MVZ-, wie die PWE-MVZs sowohl für den/die abgebenden Arzt/Ärzte sowie auch den in freier Praxis Arbeitswilligen notwendigen Plattformen bieten. Dies werden sie auch, trotz zum Teil mehr oder weniger gerechtfertigter Kritik an höheren Kosten und dadurch geforderter Einschränkungen, weiterhin bieten können. Allerdings sollten die Angebote der PWE-MVZs fair und transparent sein. Dem ist leider nicht immer so.

Das IGES Gutachten¹⁾ befasst sich professionell und objektiv datenbasiert mit der unterschiedlichen Kostenstruktur von Einzelpraxen, Ärzte-MVZs und PWE-MVZs. Das Fazit lautet: Mehrkosten (zeitweise nicht unerheblich) bei den Ärzte MVZs und noch mehr Kosten bei die PWE-MVZs im Vergleich zu den Einzelpraxen.

Opportunistisch und parteiisch ist die Tatsache, dass in diesem (sehr detaillierten) Gutachten nicht auf die, für den Patienten so unbedingt notwendige Beibehaltung und **Verbesserung** der ärztlichen **Behandlungsqualität** (Subspezialisierung) und Erreichbarkeit, sondern nur auf die gestiegene Kostenstruktur (zum Teil plakativ und negativ dargestellt) hingewiesen wird. Das heißt, der niedergelassene Arzt (das Krankenhaus), der auch als **Kaufmann überleben** muss, ist durch sein **berechtigtes Gewinnstreben** ein schlechterer, es sein denn, er fokussiert sich z. B. „auf die Kostenminderung bei der Materialbeschaffung“ (!!!).

Weiter heißt es im Gutachten: Es ist nichts gegen Renditeüberlegungen und Verbesserungen einzuwenden, wenn sich dies nicht auf die Behandlungsqualität negativ auswirken würde (wieso soll es das?), wobei dies postwendend in Frage gestellt wird, in dem expressis verbis in diesem Zusammenhang auf die (alleinige Anmerkung von mir) „Optimierung im Bereich der Materialbeschaffung o. ä.“ (!) verwiesen wird.

Um die ambulante ärztliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen, bedarf es niedergelassener Ärzte, ob selbständig oder in MVZs (egal welcher Konstellation) als Angestellte. Den bisher (bis vor ca. fünf Jahren sehr gut) funktionierenden Generationenwechsel (altersbedingte Aufgabe wird durch jungen Arzt gegen Abfindung übernommen) wird es aufgrund der oben erwähnten Gründe nurmehr in der Minderheit geben und damit droht eine schlechtere Versorgungsqualität.

¹⁾ Gutachten des IGES Institut: Versorgungsanalysen

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann

► Fortsetzung „FAQ aus unseren Veranstaltungen“

Leistungsinhalte zu anderen Gebührenpositionen zu beachten – Beispiel Ziffer 8 GOÄ (Ganzkörperstatus). Diese Ziffer inkludiert bereits eine orientierende neurologische Untersuchung und ist demnach nicht in Kombination mit Ziffer 800 GOÄ berechenbar.

? – Kann die Ziffer 4 GOÄ (Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken) neben der Ziffer 1 GOÄ (Beratung – auch mittels Fernsprecher) abgerechnet werden?

⇒ Die Abrechnung der Ziffer 4 GOÄ neben der Ziffer 1 GOÄ ist gemäß Regelwerk nicht explizit ausgeschlossen. Allerdings dürfte insbesondere bei einem lediglich einmaligem Kontakt im Behandlungsfall der Inhalt der Beratungsleistung nach Ziffer 1 GOÄ vom Leistungsinhalt der Ziffer 4 GOÄ erfasst sein, so dass in derartigen Fällen die Ziffer 1 GOÄ als unselbstständige Teilleistung gem. §4Abs.2a nicht neben Ziffer 4 GOÄ berechnungsfähig ist. Gemäß Beschluss des Gebührenordnungsausschusses der BÄK ist die Kombination der Ziffern 1 GOÄ und 4 GOÄ insbesondere dann nicht möglich, wenn sich bei der Behandlung von Kleinkindern und Säuglingen sämtliche Leistungsbestandteile (Erhebung der Anamnese, Beratung und Unterweisung) allein auf die Bezugsperson beziehen.

Anders ist jedoch die Konstellation zu beurteilen, in der neben der Bezugsperson auch der Patient selbst die Beratungsleistung in Anspruch nimmt. Kinder ab einem Alter von etwa sechs Jahren dürften verständlich genug sein, um in das Gespräch der Anamneseerhebung und Beratung einbezogen zu werden. Gemäß Urteil des VG München vom November 2011 (Az: M17K1.2716) – im Zusammenhang mit der kieferchirurgischen Behandlung eines neunjährigen Kindes - wurde die Auffassung vertreten, dass in

der Regel der Ansatz der Ziffer 1 GOÄ neben Ziffer 4 GOÄ als unselbstständige Teilleistung ausgeschlossen ist, nicht jedoch wenn neben der Bezugsperson auch der Patient selbst beraten werde.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass mit fortschreitendem Alter des Kindes die Notwendigkeit der Erhebung der Fremdanamnese sowie die Unterweisung und Führung der Bezugsperson zunehmend entfallen dürfte. Eine vergleichbare Situation kann sich bei der Beratung/Behandlung von geriatrischen Patienten, im Rahmen der palliativmedizinischen Betreuung oder der Nachbetreuung nach ambulanten operativen Eingriffen ergeben, wenn zusätzlich zur Beratung des Patienten Angehörige oder Pflegepersonal mit einbezogen werden müssen, damit die korrekte Umsetzung der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen gewährleistet ist.

? – Können auch Leistungen, die nicht primär durch den Arzt erbracht wurden (wie z.B. die Röntgenleistungen etc.), über den Schwellenwert gesteigert werden?

⇒ Der §4 GOÄ lässt eine Delegation von Leistungen zu. Werden die im §5 GOÄ definierten Bemessungskriterien (Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umstände der Ausführung) erfüllt, ist auch eine Anhebung der Steigerungsfaktoren der z. B. durch die MTRA erbrachten radiologischen Leistungen möglich.

Wir freuen uns auch in diesem Jahr auf zahlreiche Teilnehmer und konstruktive Fragen bei unseren Veranstaltungen. Gerne können Sie alle Veranstaltungen unserer Webseite sowie der Rückseite unseres Infobriefes entnehmen. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Lukas Meindl

M. Sc.

Zankapfel „neurologische Untersuchung“

Die Erhebung eines (eingehenden) neurologischen Status ist bei vielen Beschwerdebildern wie auch vor bzw. nach bestimmten therapeutischen Eingriffen medizinisch indiziert, weshalb die Ziffer 800 GOÄ auch in vielen Fachbereichen häufig zum Ansatz kommt. Vermutlich gerade deshalb wird die Leistung aber auch regelmäßig durch einige Kostenträger moniert.

Für die Abrechnung einer "eingehenden neurologischen Untersuchung" nach Ziffer 800 GOÄ ist nach aktueller Kommentierung die Erhebung von mindestens drei neurologischen Parametern erforderlich, aber auch ausreichend. Hierzu gehören u. a. Motorik, Reflexe und Sensibilität, deren Befunde auch kurz dokumentiert werden müssen, z. B. „Neurologie (M-R-S) o. B.“. Weitere neurologische Parameter könnten sein: Muskeltonus, Gangbild, Gleichgewicht (Einbeinstand), koordinierte Fingerbewegungen, Druckschmerzempfindlichkeit an den Trigeminusdruckpunkten, usw. Die Durchblutung zählt dabei nicht als neu-

rologischer Parameter. War lediglich die Erhebung von weniger als drei neurologischen Parametern indiziert, so handelt es sich um eine „orientierende neurologische Untersuchung“, die nach den Regeln der GOÄ dann lediglich Teilleistung der körperlichen Untersuchungen nach den Ziffern 5 bis 7 wäre und nicht zusätzlich mit der Ziffer 800 abgerechnet werden darf.

Beachtet werden muss zudem, dass bei parallelem Ansatz der Ziffer 7 neben der 800, der Parameter „Reflexe“ bei Untersuchungen des Bewegungsapparats schon in der Ziffer 7 „obligat“ ist und für die Ziffer 800 damit nicht mehr herangezogen werden kann.

Lesen Sie den vollständigen Artikel auf unserer Homepage unter <https://verrechnungsstelle.de/infobrief>

Joachim Zieher

Ärzte-MVZ – Alternative zur „Heuschrecke“

Ende Dezember berichtete die Presse über eine neue geplante Gesetzesinitiative von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Dieser will per Gesetz verbieten, dass Finanzinvestoren Arztpraxen übernehmen. „Ich schiebe einen Riegel davor, dass Investoren mit absoluter Profitgier Arztpraxen aufkaufen“, kündigte Lauterbach an.

Es gebe „den fatalen Trend, dass Investoren medizinische Versorgungszentren mit unterschiedlichen Facharztpraxen aufkaufen, um sie anschließend mit maximalem Gewinn zu betreiben“, kritisierte Lauterbach. Im ersten Quartal 2023 werde er deshalb einen Gesetzentwurf vorlegen, sagte Lauterbach. Dieser solle „den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen“ unterbinden. Jetzt kann man über die Wortwahl und einzelne Aussagen von Herrn Lauterbach durchaus diskutieren, nur das Thema ist relevant. Bereits im Mai 2021 hat die KVB ein Positionspapier zu diesem Thema herausgebracht.

Es stellt sich die Frage, was sind die Handlungsspielräume, wenn Sie aktuell Ihre Praxis verkaufen wollen? Man muss auch den abgebenden Arzt verstehen, der sein hart erarbeitetes Lebenswerk verkaufen und dafür mit gutem Recht den besten

Preis erzielen will. Gleichzeitig ist auch die vertragsarztrechtliche Perspektive zu beachten, denn meistens erfolgt die Übergabe der Zulassung gegen Anstellung beim Käufer, oder man riskiert eine öffentliche Ausschreibung.

Es ist auch fachgruppenübergreifend ein Trend zu größeren Einheiten zu beobachten. Diese bieten in mehreren Aspekten Vorteile zur Einzelpraxis. Nur müssen solche Einheiten nicht immer von Investoren oder Krankenhäusern betrieben werden. Unserer Meinung nach ist der niedergelassene Arzt der am besten geeignete Betreiber für ein solches Konstrukt.

Wir von onecepto empfehlen daher, sich intensiv mit der Gründung einer eigenen MVZ-Struktur zu beschäftigen, und zwar frühzeitig. Auch für den Fall, dass jüngere Kollegen Mitgesellschafter sind, die noch nicht das steuerlich relevante Alter von 55 Jahren erreicht haben, gibt es Lösungen.

Gerne unterstützen wir Sie bei diesem Vorhaben. Kontaktieren Sie mich unter 0911-274790 oder unter w.feulner@onecepto.de.



Wolfgang Feulner
WP/StB, Fachberater Gesundheitswesen (IBG)
onecepto Tax

VERANSTALTUNGSKALENDER 2023

- ⇒ Know-How für eine optimale und korrekte Abrechnung – kompakt u. praxisorientiert
- ⇒ Honorarverluste vermeiden, adäquate Anwendung der Steigerungssatzes, Begründungen der Honoraransprüche

Live-Webinar	Datum
Privatabrechnungstipps Radiologie	3. Mai, 18:00 – 19:15 Uhr
BNC-Webinar: Abrechnungstipps in der Chirurgie	14. Juni, 18:00 – 19:15 Uhr
Privatabrechnung ist Chefsache	21. Juni, 18:00 – 19:15 Uhr

Webinar-Reihe Orthopädie und orthopädische Chirurgie

- ⇒ Leistungs-Übersicht anhand von Praxis- und Operationsbeispielen, Ausschöpfung des Gebührenrahmens, Anwendung des Steigerungssatzes, Begründung von Honoraransprüchen gegenüber Patienten und Kostenträgern

Konservative Orthopädie – Orthopädie allgemein	11. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Privatabrechnungstipps OP Leistungen: Knie, Hüfte & Schulter	18. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Privatabrechnungstipps OP Leistungen: Wirbelsäule	25. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr

Vor-Ort Veranstaltungen

Privatabrechnungstipps Urologie & Gynäkologie	24. Mai, 18:00 – 19:15 Uhr
Münchner Bank: Privatabrechnung ist Chefsache	24. Mai, 18:00 – 22:00 Uhr

Melden Sie sich noch heute zu unseren kostenfreien Veranstaltungen an!
Anmeldung unter www.verrechnungsstelle.de/veranstaltungen/



Abonnieren Sie für aktuelle Informationen unseren **Newsletter**: verrechnungsstelle.de/newsletter/

IMPRESSUM

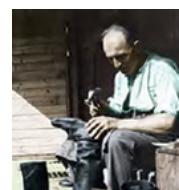
Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg
HRB 10748

Geschäftsführer:
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 Kirchanschöring (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurkundet.

Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.



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