

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

## Quo Vadis - Arztpraxis?



### Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann  
Generalbevollmächtigter  
Sachverständiger für die Bewertung von  
Arzt- und Zahnarztpraxen  
Seit über 55 Jahren im Dienste des Arztes

### Die Herausforderungen nehmen intensiv zu.

Und wieder beschäftige ich mich mit dem Gedanken, wohin die niedergelassene Ärzteschaft sich bewegt, bzw. getrieben wird.

Die Perspektive der niedergelassenen Ärzte ist in einem dynamischen Prozess. Die Konzentrationsaktivitäten werden weiterhin rasant steigen. Die „Treiber“ (überwiegend nicht negativ zu beurteilen) sind bekannt. Inhabergeführte große MVZ Konstrukte werden expandieren. Die Private Equity Gesellschaften (PWE) bleiben nach wie vor aktiv am Markt, trotz politischer Stolpersteine und die überlebenden Krankenhäuser – ausgezehrt durch die unkalkulierbaren dilettantischen irrlichternden „Aktivitäten“ des Bundesgesundheitsministers versuchen u. a. durch MVZ Gründungen ihr Überleben zu sichern.

Meines Erachtens ist der Trend zu größeren Konstrukten trotz mancher Negativa überwiegend positiv zu betrachten. Denn erstens sinkt die Bereitschaft bei jungen Ärzten, bestehende Praxen zu übernehmen (Work-Life-Balance, Feminisierung). Und zweitens verdichten sich die Anforderungen an die niedergelassenen Ärzte dermaßen, dass das **quadropolare Spannungsfeld**, in dem sich der niedergelassene Arzt befindet, grundsätzlich nur noch **im Team** zu meistern ist.

#### 1. Spannungsfeld: „Ethos und Arzt“

Der Arzt genießt höchste Vertraulichkeit. Der Patient vertraut weniger auf den Erfolg, sondern auf dessen **ärztliche Kompetenz**.

- Er nimmt ihn in seiner Omnipotenz als Diagnostiker und Therapeut wahr (Helfer und Heiler).
- Er hat eine höchste Erwartungshaltung.

► lesen Sie weiter auf Seite 2

## Hybrid-DRG vs. Privatleistung



### Joachim Zieher

Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Abrechnungsexperte seit 1996  
Seit über 25 Jahren im Dienste des Arztes

### Das Ende der Privatabrechnung?

Seit Anfang dieses Jahres sind (Plan-)Krankenhäuser und Ärzte verpflichtet, bestimmte Leistungen mittels einer sogenannten „Hybrid-DRG“ pauschal abzurechnen. „Hybrid“ dabei ist, dass auch bei **ambulant** durchgeführten Eingriffen/Behandlungen eine „DRG-Pauschale“ statt der Einzelleistungen abgerechnet werden kann/muss. Mit der Vergütung aus der Hybrid-DRG sind dann die Leistungen aller an der Behandlung Beteiligten abgegolten (Operateur, Anästhesist aber auch OP-Zentrum/Krankenhaus). Die Abrechnung weiterer (ärztlicher) Leistungen sollte neben der Hybrid-DRG grundsätzlich ausgeschlossen sein.

Hinsichtlich der im stationären Bereich möglichen **„Wahlarztleistungen“** (Chefarztbehandlung) wurde nun jedoch eine Ausnahme gemacht. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) haben sich darauf geeinigt, dass wahlärztliche Leistungen auch bei Hybrid-DRG-Fällen zusätzlich abrechnungsfähig sein sollen. Dies bedeutet konkret, dass für Fälle nach den Kriterien der Hybrid-DRG-Verordnung, die entweder stationär oder ambulant vom Krankenhaus durchgeführt werden, auch **Wahlleistungsvereinbarungen** mit den Patienten geschlossen werden können, sofern der Patient die Erbringung der Leistung durch den Wahlarzt der Klinik wünscht.

Die ärztlichen Leistungen der Wahlärzte – dazu zählt dann nicht nur der (Chefarzt-)Operateur sondern ggf. auch der Chefarzt Anästhesie und andere an der Behandlung beteiligte Wahlärzte – können in diesem Fall ergänzend zur Hybrid-DRG des Krankenhauses zusätzlich nach GOÄ abgerechnet werden.

► lesen Sie weiter auf Seite 3

Auf der letzten Seite finden Sie unseren Veranstaltungskalender.



- Der Arzt ist für ihn die moralische Integrität (unter ethisch abgesicherten Rationalisierungsüberlegungen).

Die Spannung wird erzeugt, weil:

- der Arzt keine Garantie auf den Erfolg, allenfalls auf das Bemühen um den Erfolg, geben kann.
- der Arzt permanent den Spagat leisten muss, zwischen dem **Willen** und dem **Wohl** des Patienten.
- der Arzt, durch die „**evidenzbasierte Medizin**“ (EbM), in seiner freien Praxis absolut gefordert ist, weil die EbM die Integration von höchstpersönlichem, praktisch und theoretisch, erworbenem Wissen, in die wissenschaftlichen Erkenntnisse fordert, aber diese wissenschaftlichen Erkenntnisse **global** aus der gesamten Welt, aufgrund der bestehenden Medienlandschaft, auf den Arzt hereinprasseln<sup>1)</sup>.

Allein schon die Aufarbeitung der **weltweit** gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfordert ein hochspezialisiertes Fachwissen, gepaart mit:

- dem technischen und wissenschaftlichen rasanten Fortschritt,
- dem aufgeklärten, besser informierten (lästigen?) Patienten (der älter, kommunikationsbedürftiger und aufgeklärter ist) und vielfach mit Migrationshintergrund ausgestattet ist, was zu linguistischen, Zeit raubenden Gesprächen führen kann,
- der durch das GKV-VSG geschaffenen **Zweitmeinung**,
- den erweiterten **bürokratischen** Anforderungen – 23 % seiner Arbeitszeit verbringt der Arzt mit Bürokratie,
- der durch die Mittelknappheit geschaffenen Interessenkollision – entstanden durch notwendige Behandlungen, aber begrenztes Budget, mit möglichen Regressforderungen (hier bilden sich Verbesserungen ab).

Diese hier beschriebene Situation zwingt den Arzt geradezu sich mit den Spannungsfeldern „Ethos und Arzt“ und „Arzt und Unternehmer“ intensiv zu beschäftigen, da diese beiden Spannungsfelder interdependent sind.

## 2. Spannungsfeld: „Arzt und Unternehmer“ (Kaufmann)

Was **makro-ökonomisch** (gesundheitspolitisch) durch die Verknappung der Mittel und die erhöhten Möglichkeiten durch technischen Fortschritt und Wissenserweiterung, gerechterweise gefordert ist (d. h. mehr Geld), muss **mikro-ökonomisch** (praxispezifisch) erlaubt sein. Dies ist **interdependent** mit dem Ethos des Arztes zu sehen und ist notwendig und absolut richtig.

Es darf keine Schande sein, wenn der **Arzt als Unternehmer**, den von ihm geschaffenen Gewinn, neben der Patientenzufriedenheit (beim Unternehmer Kundenzufriedenheit), als **den** objektiven Applaus für sein erfolgreiches **kaufmännisches Unternehmertum** akzeptiert und auch genießt.

Daraus resultiert eindeutig und klar, dass zwar nicht um jeden Preis diagnostiziert und therapiert wird, aber die Konzentration,

durch perfekt gesteuertes Marketing auf das Privatklientel und auf die medizinisch notwendigen IGeL Leistungen, die immer wieder – und zwar schon seit langer Zeit – massiv verteufelt werden (siehe Infobrief von uns: Nr. 1/2012 „IGeL-Vergiftung“ und Nr. 2/2014 „IGeL gehören dazu“, Autor: Joachim Zieher und aktuellster Studie), **ethisch unangreifbar** ist, da ansonsten die hilfsbedürftigen Patienten nicht mehr ausreichend behandelt werden können, und ist **kaufmännisch notwendig**.

Das Gebot der Rationalisierung (nicht Rationierung) trifft den **Unternehmer Arzt**, zusammen mit seinen Grundherausforderungen als Unternehmer, die da sind:

### Einhalten der kaufmännischen Grundprinzipien:

- Das oberste Prinzip heißt: **Vorsicht, Vorsicht, Vorsicht!!!**
- Weitere Prinzipien: **Wo Chancen sind, sind Risiken**. (Wenn jemand zu Ihnen kommt und sagt: „Herr Doktor, ich habe eine 100 %-ige Sache“. Nur mit Chancen, keinen Risiken, schicken Sie ihn nachhause.)
- Nutzungskongruentes Finanzieren (moralische AfA = Erneuerung der Geräte aufgrund des technischen Fortschrittes, ausgelöst durch die ethische Verantwortung seines Berufes.)
- Liquidität geht vor Rentabilität und Effektivität.

### Aktiv eingesetzte Managementkompetenz durch:

- Führungserfahrung,
- Marketingerfahrung,
- gutes Berichtswesen durch aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertungen, aufgrund engen Kontaktes zum Steuerberater,
- Internetpräsenz,
- Fähigkeit zur **Selbstkritik**, zumindest im Umgang mit sich als **Unternehmer**.

### 3. Spannungsfeld: „Befehlsempfänger und Vorschriftenge-triebener“ (Bürokratisierungsmonster)

– Antikorruptionsgesetz **für Ärzte** –

Viel Lärm um nichts – heute redet kaum jemand mehr darüber. Doch eines ist absolut festzuhalten: Es hat die Ärzteschaft mit Recht aufgewühlt. Es wirft sich die Frage auf, worin die Gründe liegen mögen, wenn durch dieses Gesetz der Generalverdacht impliziert wurde und in einer seltenen Einigkeit von Regierung und Opposition dieses Gesetz verabschiedet wurde.

– GKV-VSG –

Auch hier war das Gesetz mit sehr viel Lärm attackiert worden. Keiner spricht mehr davon.

### 4. Spannungsfeld: „Mediengetriebener“

Schlagzeilen wie:

- Haftstrafen für **korrupte Ärzte**

- Antikorruptionsgesetz für Ärzte
- Härtere Strafe für korrupte Ärzte (FAZ 24.03.2016)
- Gründung einer Sondereinheit für korrupte Ärzte

Die fröhlich-süffisante, negativ über Ärzte berichtende Presse, die "raffgierige, streikende, Patienten aussperrende, pfuschende und korrupte Ärzte", immer wieder auf ihrer Agenda hat, ist nicht müde, dies gebetsmühlenartig immer wieder zu erwähnen. Lauterbach befeuert durch die im letzten Infobrief

► Fortsetzung „Hybrid-DRG ...“

Zu beachten ist dabei aber, dass diese GOÄ-Leistungen, auch wenn sie **rein** ambulant erbracht wurden, dennoch gemäß §6a GOÄ um 25% gemindert werden müssen, da es sich hierbei um „stationsäquivalente“ bzw. „tagesstationäre“ Leistungen nach der seit 07-2023 geltenden Neufassung des §6a GOÄ handelt. Auch die Berechnung von „Ambulanzzuschlägen“ ist hier nicht möglich.

Insofern erscheinen diese Hybrid-DRGs, wenngleich deren bisherige Kalkulation doch stark hinterfragt werden muss, für Krankenhäuser/Chefärzte durchaus attraktiv gestaltbar, da auch (GKV-)Patienten mit einer stationären Zusatzversicherung als „Privatpatienten“ in Frage kommen, auch wenn der Eingriff selbst ambulant durchgeführt wird. Und die Möglichkeit, dass via „**Individualvereinbarung**“ auch andere (Krankenhaus-)Ärzte als die nominell in der Wahlleistungsvereinbarung genannten Wahl-/Chefärzte hier wahlärztliche Leistungen erbringen und abrechnen könnten, eröffnet in diesem Punkt weitere Erlöspotentiale.

Bei **Belegarztleistungen gegenüber reinen Privatpatienten**, die vom Krankenhaus nach Hybrid-DRG abgerechnet werden müssen, erscheint derzeit aber eine zusätzliche Abrechnung der ärztlichen Leistungen nach GOÄ ausgeschlossen, d.h. das Honorar der behandelnden (Beleg-)Ärzte muss in solchen Fällen aus der Hybrid-DRG finanziert werden, weshalb hier eine möglichst frühzeitige Einigung zwischen Klinik und Belegarzt

dargestellten Aktivitäten dieses Spannungsfeld massiv (dem ist nichts hinzuzufügen).

<sup>1)</sup>Quelle: Urban Wiesing/Georg Marckmann „Freiheit und Ethos des Arztes“ Herausforderungen durch evidenzbasierte Medizin und Mittelknappheit, VERLAG KARL ALBER, Seite 52 ff

### Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann

erfolgen sollte. Erfolgt die **Privat**-Behandlung aber durch den **niedergelassenen Arzt** – nicht die Klinik! – **ambulant**, dann entfällt zwar die Abrechnung der Hybrid-DRG durch die Klinik, die behandelnden niedergelassenen Ärzte können aber ihre Leistungen (inklusive Auslagen und Ambulanzzuschlägen) gegenüber dem Privatpatienten wie bisher nach GOÄ liquidieren.

Noch müssen niedergelassene Ärzte die Abrechnung ihrer (ambulanten) Leistungen ggü. reinen Privatpatienten nicht nach Hybrid-DRG vornehmen, da die neue gesetzliche Regelung verpflichtend nur den GKV-Bereich bzw. die Vergütung der (Plan-)Krankenhäuser betrifft. Dennoch greift diese Regelung „an den Rändern“ – wie beschrieben – bereits jetzt in die gewohnte Abrechnungssystematik, auch bei Privatpatienten, ein.

Nachdem geplant ist, dass der Hybrid-DRG-Katalog von Jahr zu Jahr massiv um weitere Behandlungen/OPs ergänzt werden soll, ist eine intensive Auseinandersetzung mit den Regeln der Hybrid-DRG-Abrechnung und deren erwarteten Folgen für das eigene Geschäftsmodell unbedingt empfehlenswert.

### Katja Rosenbaum

DRG-/GOÄ-Abrechnungsexpertin

### Joachim Zieher

Geschäftsführender Gesellschafter

## Von wegen stabile Kassenbeiträge in der GKV

Der vom BKK Verband beauftragte Schätzerkreis hat sich gehörig verschätzt. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2025 wird vermutlich um annähernd ein Drittel steigen müssen. Statt 1,7% des sozialversicherungspflichtigen Einkommens hätten 1,9% in Ansatz gebracht werden müssen, um kostendeckend zu sein. Dies entspricht einer Differenz von 4 Mrd. (!) Euro. Für 2025 erwartet der Verband um 10 Mrd. Euro mehr als für 2024 geplant.

Nach 2025 wird der Zusatzbeitrag „regelrecht explodieren“. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aller Kassen, wird zu Jahresbeginn 2025 mit 4,8 Mrd. Euro vermutlich nur noch halb so groß sein, wie ein Jahr zuvor.

### Fazit:

Lauterbach kennt die Wichtigkeit des Privatklientels für die wirtschaftliche Existenzfähigkeit der niedergelassenen Ärzte ganz genau. Trotzdem fordert er die Bürgerversicherung, um weiterhin budgetieren zu können. Die Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung scheint ihn offensichtlich überhaupt nicht zu kümmern.

### Lukas Meindl

Geschäftsführender Gesellschafter

## Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis:

### Wichtige Informationen für Ärzte und Kliniken

Datenschutz und IT-Sicherheit sind im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung. Der Umgang mit sensiblen Patientendaten erfordert ein hohes Maß an Verantwortung und die Einhaltung strenger gesetzlicher Vorgaben. Gleichzeitig wächst die Zahl der Herausforderungen: von Datenschutzanfragen über Datenpannen bis hin zu kontinuierlichen Audits.

Für viele niedergelassene Ärzte und Kliniken stellt sich die Frage, wie diese Anforderungen effizient und rechtssicher erfüllt werden können. Oft fehlt die Zeit oder das Fachwissen, um den Datenschutz umfassend zu managen. Hier kann ein externer Partner wertvolle Unterstützung bieten.

### Unsere Lösung für Datenschutz und IT-Sicherheit

Wir bieten ein Servicepaket, das auf die Bedürfnisse von Praxen und Kliniken zugeschnitten ist. Die Pakete sind nach Mitarbeiteranzahl gestaffelt und starten bereits ab einer niedrigen monatlichen Gebühr. Damit wird es Ihnen ermöglicht, alle wesentlichen Datenschutzpflichten zuverlässig und kosteneffizient zu erfüllen.

### Kernleistungen des Datenschutz-Komfort Services:

- Bereitstellung eines zertifizierten externen Datenschutzbeauftragten, einschließlich Benennung bei der zuständigen Behörde (falls gesetzlich erforderlich).
- Direkte Unterstützung bei Fragen zur DSGVO – Antworten innerhalb von drei Werktagen.

- Hilfe bei Anfragen von Datenschutzbehörden und Betroffenen sowie bei der Bewältigung von Datenpannen.
- Durchführung notwendiger Datenschutz-Audits und Sicherstellung einer datenschutzkonformen Website.
- Zugang zu einer Datenschutz-Plattform mit E-Learning-Angeboten für unterschiedliche spezifische Schulungen, die alle Mitarbeiter einbeziehen.
- Erstellung und laufende Anpassung der gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflichten nach DSGVO.
- Überprüfung und Aktualisierung von Auftragsverarbeiter-Verträgen, um die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen sicherzustellen.

Die genannten Leistungen können helfen, Unsicherheiten abzubauen und den organisatorischen Aufwand im Bereich Datenschutz und IT-Sicherheit zu reduzieren. In einer Zeit, in der Datenverstöße erhebliche rechtliche und finanzielle Folgen haben können, ist es wichtig, hier vorausschauend zu handeln.

Sollten Sie weitere Fragen haben oder Unterstützung benötigen, stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



**Andreas Zieher**

B.A. Gesundheitsmanager, zert. Datenschutzbeauftragter  
Digital Business Manager  
Geschäftsführer medizeher GmbH, Nürnberg / Crailsheim  
0911 27 77 76 11

## VERANSTALTUNGSKALENDER 2024

### Live-Webinar Reihe - Orthopädischer Oktober

Know-how für die optimale, korrekte Abrechnung, kompakt und praxisorientiert

Live-Webinar konservative Orthopädie	09. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Live-Webinar Knie-Hüfte-Schulter	16. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr
Live-Webinar Wirbelsäule	30. Okt, 18:00 – 19:15 Uhr

**Melden Sie sich noch heute zu unseren kostenfreien  
Veranstaltungen an:**

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



### IMPRESSUM

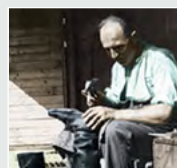
#### Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

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

Seit 1683 ist in ununterbrochener Folge 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.