

## 9. IWW-KONGRESS PRAXIS ÄRZTEBERATUNG

**Einnahmepotenziale entdecken und sichern**

von Dipl.-Volksw. Katja Nies, Köln, [www.praxisbewertung-praxisberatung.com](http://www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

| Auf dem 9. IWW Kongress Praxis-Ärzteberatung wurden nicht nur das neue GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und der Dauerbrenner Umsatzsteuer thematisiert, sondern die wieder zahlreich anwesenden Ärzteberater erfuhren auch, wie sie ihren Mandanten durch das zum 1.1.12 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz zusätzliche Einnahmemöglichkeiten aufzeigen können. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Einnahmenseite u.a. durch zwei Entwicklungen in verstärktem Maße gefährdet wird: Vermehrte Betriebsprüfungen und Kosten, wenn die BAG zerbricht. |

**1. Neue Einnahmepotenziale**

Bereits mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz sollte eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden z.B. folgende Punkte unterstützt:

- Förderung ärztlicher Kooperationen
- Ausbildung bzw. Anstellung einer Praxisassistentin
- Strukturfonds der KV

**1.1 Förderung von ärztlichen Kooperationen**

Den verschiedenen Statistiken zu ärztlichen Einnahmen und Ausgaben ist stets zu entnehmen, dass ärztliche BAG wegen der Synergieeffekte geringere Kosten je Arzt ausweisen. Doch auch auf der Einnahmenseite können ärztliche Kooperationen positive Effekte hervorrufen.

**1.1.1 Mögliche Auswirkungen auf das Regelleistungsvolumen**

Vor der Gründung einer fachübergreifenden BAG sollte man mögliche Auswirkungen auf das RLV (Regelleistungsvolumen) abschätzen. Wobei es hier zwei gegenläufige Bewegungen zu beachten gilt:

- Positiv: Ein RLV-Aufschlag für fachübergreifende BAG ist vom jeweiligen KV-Bezirk abhängig und schwankt zwischen 0 % bis 40 %, je nach Kooperationsgrad (dieser gibt wieder, wie viele Patienten in einem Quartal von mehr als einem Arzt in der BAG behandelt wurden).
- Gegenläufig: Eine mögliche RLV-Aufwertung muss jedoch zwingend den Auswirkungen, die durch eine Fallzahlminderung ausgelöst werden, gegenübergestellt werden.

Der Rechenweg für eine Abschätzung der RLV-Auswirkungen müsste dementsprechend wie folgt aussehen:

BAG hat gegenüber Einzelpraxis Kostenvorteile

Rechenweg für die Prüfung der Vorteilhaftigkeit

- Abschätzung der von den künftigen Partnern gemeinsam behandelten Patienten
- Ermittlung des Kooperationsgrades
- Ermittlung der Fallzahlminderung durch die gemeinsam behandelten Patienten
- Ermittlung des RLV-Aufschlages gemäß dem oben ermittelten Kooperationsgrad und abhängig von der KV
- Gegenüberstellung: Fälle der Einzelpraxen x RLV/Fall im Vergleich zu reduzierte Fälle der BAG x erhöhtes RLV/Fall.

### 1.1.2 Das Jungarzt-Privileg

In den KV, die den Ärzten nach wie vor ein Regelleistungsvolumen jedes Quartal als Budget zuweisen, wird das RLV anhand der Fallzahlen des jeweiligen Vorjahresquartals ermittelt. Neu niedergelassene Ärzte bekommen jedoch z.B. in den ersten 16 Quartalen das Privileg, dass das jeweilige RLV anhand der aktuellen Fallzahlen des betreffenden Quartals ermittelt wird. Wenn ein Jungarzt nun in eine BAG eintritt, wirkt sich diese Berechnung anhand der aktuellen Fallzahlen in aller Regel positiv auf das RLV der BAG aus.

Neu niedergelassene Ärzte

### 1.2. Ausbildung bzw. Anstellung einer Praxisassistentin

Die Delegation von ärztlichen Leistungen an nicht ärztliche Mitarbeiter mit besonderer Zusatzqualifikation soll flächendeckend bei leistungsgerechter Vergütung ermöglicht werden.

Nicht-ärztliche Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation

Bereits bestehende und sich in der Praxis bewährende Modelle sind z.B.:

- VeraH: Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
- EVA: Entlastende Versorgungsassistentin

Wann rechnet sich für einen Hausarzt die Anstellung einer Praxisassistentin?

#### 1.2.1 Neue Abrechnungsmöglichkeit von nicht-ärztlichen Praxisassistenten

2015 stellen die Krankenkassen für diesen Bereich rund 118 Mio. EUR zur Verfügung. Die Abrechnung der folgenden Ziffern ist an die Genehmigung der jeweiligen KV gebunden.

Der einzelne Hausarzt muss hierfür in den letzten 4 Quartalen durchschnittlich 860 Fälle behandelt haben oder mehr als 160 Patienten behandelt haben, die älter als 75 Jahre sind.

Voraussetzungen

Bei mehreren Hausärzten sehen die Zahlen ein wenig anders aus.

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert in EUR
03 060	Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nicht-ärztliche Praxisassistenten. Zuschlag zur 03 040 („Hausarztpauschale“)	2,25

Der Zuschlag ist auf maximal 600 Fälle und somit höchstens 1.350 EUR im Quartal begrenzt.

Bei einem Hausbesuch, der durch die Praxisassistentin durchgeführt wird, können folgende Ziffern abgerechnet werden:

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert in EUR
03 062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistung in der Häuslichkeit des Patienten	17,05
03 063	Besuch wie 03 062 für einen weiteren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft	12,53

Seit dem 1.1.15 können diese Ziffern unabhängig vom Versorgungsgrad des Planungsbezirkes angesetzt werden.

### 1.2.2 Ausbildungskosten einer Praxisassistentin

Das von der Bundesärztekammer vorgeschriebene Fortbildungscurriculum kostet z.B. zwischen 3.500 EUR bis 4.000 EUR (KV Nordrhein). Es gibt eine Übergangsregelung, wonach die Zusatzvergütung (EBM 03 060) bereits ab Beginn der Ausbildung der Mitarbeiterin bezahlt wird (die Ausbildung muss hierbei bis zum 30.6.16 abgeschlossen sein).

Kosten zwischen  
3.500 und 4.000 EUR

### 1.2.3 Gesamtbetrachtung

Wenn man davon ausgeht, dass eine ohnehin in der Hausarztpraxis beschäftigte MFA diese Zusatzausbildung absolviert und danach **keine** Lohnerhöhung bekommt, sehen die Ergebnisse wie folgt aus:

- Da in der Übergangszeit die Strukturpauschale bereits während der Ausbildung bezahlt wird, sind die Kosten der Ausbildung (ca. 4.000 EUR) nach drei Quartalen (3 x 1.350 EUR) abgedeckt.
- Danach gibt es in jedem Quartal bis zu 1.350 EUR Strukturpauschale und dazu die Einnahmen für die Hausbesuche, die die Praxisassistentin auf Anweisung des Hausarztes übernehmen kann.

### 1.3 Strukturfonds der KV

Gerade wegen der finanziellen Förderung der Niederlassung in unterversorgten Gebieten hat das VStG auf der jeweiligen KV-Ebene die Möglichkeit der Einrichtung eines Strukturfonds geschaffen. Die einzelne Landes-KV kann für einen solchen Fonds 0,1 % der MGV (morbiditätsorientierten Gesamtvergütung) zur Verfügung stellen und die Kassen müssen dann einen Zuschuss in gleicher Höhe leisten.

Paritätische  
Finanzierung  
durch KV und Kassen

Die Maßnahmen, die aus den Mitteln eines Strukturfonds gefördert werden sollen, können sein:

- Zuschüsse zu den Investitionskosten bei einer Neuniederlassung
- Zuschüsse bei Gründung von Zweigpraxen
- Nachwuchsförderung von Medizinstudenten durch Vergabe von Stipendien

Fonds variieren von  
KV- zu KV-Bezirk

Die Strukturfonds variieren selbstredend von KV zu KV und werden sich auch in ihren Ausgestaltungen im Zeitablauf verändern. Als Berater sollte man

jedoch auf alle Fälle immer den aktuellen Stand erfragen, um dem jeweiligen Arzt alle Optionen aufzeigen zu können. Z.B. gibt es seit letztem Jahr den „Niedersachsenfonds“, der das bisherige Programm der Niedersächsischen Landesregierung zur Niederlassungsförderung ergänzt. Insgesamt stehen damit rund 1 Mio. EUR zur Verfügung. Aus dem Fonds können bis zu 50.000 EUR je Zulassung bzw. Anstellung als Investitionskostenzuschuss gewährt werden.

## 2. Einnahmen und Betriebsprüfung

Die Finanzverwaltung hält ihre Betriebsprüfer dezidiert dazu an, die verschiedenen Einnahmequellen der Ärzte zu prüfen. Ein Blick in die Prüfungspraxis vermittelte auf dem Kongress wissenswerte Tipps zur Vorsorge. So ist die Intensität der Betriebsprüfungen von Bundesland zu Bundesland stark unterschiedlich (im wirtschaftsstarke Bayern wird weniger intensiv geprüft als z.B. in Niedersachsen, das für seine zusätzlichen Steuereinnahmen durch Betriebsprüfungen bekannt ist).

Es werden nicht nur die Kosten geprüft, sondern es wird ein verstärkter Schwerpunkt auf die Prüfung der Einnahmenseite gelegt:

- Umsatzsteuerpflicht und/oder Gewerbesteuerpflicht der Einnahmen
- Korrekte Abrechnung der Bareinnahmen
- gelöschte Rechnungen
- IGEL-Leistungen
- „Studiengelder, Boni“ der Pharmaindustrie
- „Koppelgeschäfte“, z.B. bei Augenärzten
- Verkauf von Zahnbürsten, Nahrungsergänzungsmitteln in einem „Praxisshop“

Dies soll wie folgt umgesetzt werden:

- Datenzugriff auf die Abrechnungssysteme der Heilberufe.
- Über die Steuererklärungen der Patienten sollen Kontrollen/Querverbindungen zu den Abrechnungen der Ärzte hergestellt werden.
- Das Leistungsangebot des Arztes, wie es z.B. auf der Internetseite beworben wird, wird mit den abgerechneten Leistungen verprobt.
- Die Prüfer machen sich über die im Internet verfügbaren Handbücher über das vom jeweiligen Arzt verwendete Abrechnungssystem kundig.
- Überprüfung des Röntgenkontrollbuches, des Goldbuches (bei Zahnärzten), der Leistungsstatistiken und des Terminkalenders.
- Aufruf von Stornobuchungen bzw. manuellen Buchungen.
- Mengenverprobung der eingekauften Materialien.
- Vergleich mit statistischen Daten für die gleiche Fachgruppe (siehe z.B. zu ZiPP oder Destatis Nies, PFB 14, 39).
- Verprobung mit den schriftlichen Patientenvereinbarungen bei IGEL-Leistungen.

Der einzelne Arzt sollte bevor der Betriebsprüfer kommt auf alle Fälle in der Lage sein, ein Rechnungsausgangsbuch in anonymisierter Form vorzulegen, damit er seiner Verschwiegenheitspflicht nachkommen kann.

Prüfungsschwerpunkt:  
Praxiseinnahmen

### 3. Die zehn häufigsten Trennungsgründe bei einer BAG

Bevor man eine BAG gründet, kann es hilfreich sein, sich die häufigsten Gründe für das Scheitern einer BAG zu betrachten. Man kann somit vorher schon eingehend prüfen, ob auf einem dieser Konfliktfelder Probleme auftreten könnten und kann diese gegebenenfalls durch ausgefeilte vertragliche Regelungen minimieren.

- Geld (Verteilungskonflikte)
- Kommunikation (Informations-/Wertekonflikt)
- Menschlich nicht kompatibel (Beziehungskonflikte)
- Fachlich-medizinische Maßstäbe
- Kein „Musketier“-gedanke (Macht-/Verteilungskonflikt)
- Unterschiedliche berufliche Praxisstrategien (Strategie-/Zielkonflikt)
- Unterschiedliche private „Work-Life-Balance“ (Zielkonflikt)
- Neid (Verteilungskonflikt)
- Angehörige in der Praxis
- „Schlechte“ Berater

Bedauerlicherweise stellen sich viele Konflikte erst im Laufe der Zusammenarbeit heraus oder entwickeln sich langsam über die Jahre hinweg. Ein guter Berater sollte nicht nur bei finanziellen Problemen rechtzeitig die Reißleine ziehen, sondern auch bei sich anbahnenden Konflikten eine Mediation anregen, bevor die Parteien nur noch über die Anwälte kommunizieren.

Im Rahmen des Kongresses wurden auch kurz die Strategiemodelle von Friedrich Glasl (1990), einem österreichischen Ökonomen, Organisationsberater und Konfliktforscher, vorgestellt:

Konflikt-Modell nach Glasl (1990)

Konflikt-ebenen	Win-Win	Win-Lose	Lose-Lose
	„Leben und Leben lassen“	„Gewinnen wollen und gleichzeitig den Gegner verlieren sehen“	„Egal was es mich kostet, Hauptsache dem anderen geht es schlechter“
Stufe	1. Verhärtung	4. Sorge um Image und Koalition	7. Begrenzte Vernichtungsschläge
Stufe	2. Polarisierung und Debatte	5. Gesichtsverlust	8. Zersplitterung
Stufe	3. Taten statt Worte	6. Drohstrategien	9. Gemeinsam in den Abgrund
Lösungsansatz	Moderation und klärende Gespräche	Soziotherapeutische Prozessbegleitung	Machteingriff

Es gibt für die folgenden Stufen, die jeweils zwei Ebenen zuzuordnen sind, noch folgende weitere Strategien zur Konfliktlösung:

- Stufen 3-5: Prozessbegleitung
- Stufen 5-7: Vermittlung / Mediation
- Stufen 6-8: Schiedsverfahren / Gerichtsverfahren.

Auf diese zum Schluss aufgeführten Schiedsverfahren soll im Weiteren eingegangen werden.

#### 4. Schiedsvereinbarung

Die hohe „Scheidungsquote“ bei den Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) kann erhebliche Kosten verursachen. Hier ist es von Vorteil zu wissen, was die häufigsten Gründe für ein Auseinanderbrechen sind und, ob man nicht besser von vorneherein in einen zu schließenden Gesellschaftsvertrag eine Schiedsvereinbarung mit aufnehmen sollte.

Das schiedsrichterliche Verfahren ist in der Zivilprozessordnung (§§ 1025 – 1066 ZPO) niedergelegt. Es eignet sich insbesondere bei zivilrechtlichen Streitigkeiten und bedeutet, dass ein Rechtsstreit unter Ausschluss der ordentlichen Gerichtsbarkeit durch ein Schiedsgericht entschieden wird.

Bezogen auf die Ärzteberatung könnte z.B. bei folgenden Streitfällen ein Schiedsgericht eingeschaltet werden:

- Kauf/Verkauf einer Praxis oder Anteilen daran
- Forderungen aus dem Gesellschaftsverhältnis
- Wirksamkeit von Gesellschafterbeschlüssen
- Mängelhaftung
- Verpflichtung zur Beschlussfassung

Die in Textform niederzulegende Schiedsvereinbarung wird meist bereits im Gesellschaftervertrag mit aufgenommen. Sie kann aber auch erst bei Beginn der Auseinandersetzung oder sogar bei einem bereits laufenden Rechtsstreit geschlossen werden.

Die Besetzung des Schiedsgerichts kann entweder durch einen Einzelschiedsrichter oder durch ein Gremium von drei Schiedsrichtern erfolgen. Bei einem Gremium benennt jede Seite einen Schiedsrichter und diese beiden einigen sich dann auf einen zu benennenden Vorsitzenden. Üblich sind Juristen mit der Befähigung zum Richteramt, aber auch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater. Im Hinblick auf die speziellen Fragestellungen im Medizinrecht empfiehlt sich bei der Schlichtung von Streitigkeiten unter Ärzten Fachanwälte für Medizinrecht zu ernennen.

Je nachdem, welcher Instanzenweg bei einem normalen Gerichtsverfahren eingeschlagen werden würde, ergeben sich keine Kostenvorteile des Schiedsverfahrens gegenüber dem normalen Rechtsweg. Der Schiedsspruch hat unter den beteiligten Parteien die Wirkung eines rechtskräftigen Gerichtsurteils – eine Anfechtung des Schiedsspruchs ist nicht gewollt und nicht möglich. Ein Antrag auf gerichtliche Aufhebung ist auf einige wenige Fälle beschränkt (§ 1059 abs. 1 ZPO), z.B. bei Verstoß gegen die Formvorschriften.

Potenzielle Fälle für ein Schiedsgericht

Besetzung des Schiedsgerichts

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fachkompetenz des Schiedsgerichts (z.B. FA für Medizinrecht)</li> <li>■ Schnellere Bearbeitung als vor dem normalen Gericht</li> <li>■ Diskretion, da nicht öffentliche Verhandlung</li> <li>■ Vereinbarung über den Verhandlungsort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Keine Rechtsmittel gegen ein Schiedsurteil</li> <li>■ Keine Möglichkeit der Anordnung von Zwangsmitteln, keine Pflicht für Zeugen zu erscheinen</li> <li>■ Keine Einbeziehung Dritter in ein Verfahren durch Streitverkündung</li> </ul>

Sowohl das Argument der Schnelligkeit des Verfahrens als auch der Vertraulichkeit sprechen dafür, in einen Gesellschaftsvertrag von vorneherein eine Schiedsklausel mit aufzunehmen. Je nach Anlass und Ausmaß der Streitigkeit ist man u.U. froh, auf diese zurückgreifen zu können.

## 5. Schlussbemerkung

Neben dem (zumeist steuerlichen) Tagesgeschäft stehen für die Ärzteberater derzeit das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das vermutlich in der zweiten Jahreshälfte in Kraft treten wird, und seine potenziellen Auswirkungen an oberster Stelle. Trotzdem sollten sie die positiven Aspekte, die sich durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz ergeben haben, nicht aus den Augen verlieren. Ein Ausschnitt daraus wurde oben beschrieben, es gibt jedoch noch weitere Felder, wie z.B. die Förderung von Praxisnetzten.

Die Handlungsmöglichkeiten für Ärzte werden immer größer, die Beratung demzufolge immer komplexer und je mehr Akteure an einem Projekt bzw. einer Arztpraxis im weiteren Sinne beteiligt sind, desto größer ist die Gefahr von Fehlern und Konfliktsituationen, die eine Mediation, Trennung oder sogar Schieds- oder Gerichtsverfahren erfordern.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE:

- PFB Sonderausgabe 2015: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Jetzt die Weichen stellen!
- Welche Änderungen bringt der Koalitionsvertrag? (Nies, PFB 14, 138)
- 2013 im Schatten des Versorgungsstrukturgesetzes – unsichere Zeiten für Ärzte und deren Berater (Nies, PFB 13, 165)
- Strategische Mandantenberatung: Nachfolgeplanung und Kooperationen in Zeiten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (Nies, PFB 12, 138)
- Kostenstrukturerhebung, Entwicklung und Zusammensetzung der Honorare 2011 (Nies, PFB 14, 39)

Gesellschaftsvertrag  
besser mit Schieds-  
klausel

Neue Handlungs-  
und Wahlmöglich-  
keiten