

# **MED** **MAXX**

HEALTH CARE MANAGEMENT

Ausgabe 3/2015



## **DIE ARZTPRAXIS IN DER KRISE**

Schieflagen- und Sanierungsmanagement

### **DATENSCHUTZ IN UNTERNEHMEN UND PRAXEN**

Gegen den Röntgenblick...

### **RECHT & STEUERN**

Aufwendungen für Vertragsarztzulassungen

### **MEDMAXX-DIALOG**

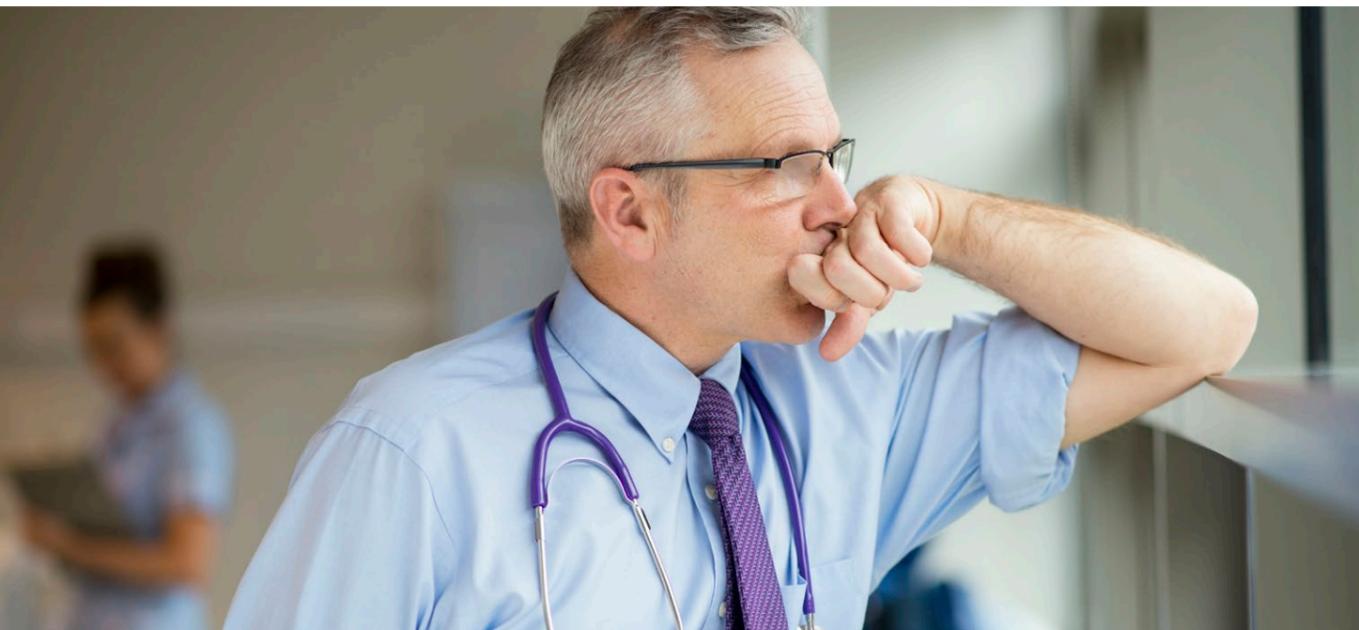
Vorstandsvorsitzender der P.E.G. eG München -  
Anton J. Schmidt

# Inhaltsverzeichnis



**04** **Merk on Management**  
Andy Brehme: Einfach ambidextrisch!

**06** **Die Arztpraxis in der Krise**  
Schieflagen- und Sanierungsmanagement



**14** **Datenschutz in Unternehmen und Praxen**  
Gegen den Röntgenblick...



**18** **Recht & Steuern**  
Aufwendungen für Vertragsarztzulassungen

**24** **Abrechnungstipp**  
Palliativversorgung - bessere Umsetzung in der Praxis

**26** **MedMaxx-Dialog**  
Vorstandsvorsitzender der P.E.G. eG München - Anton J. Schmidt



**28** **Health Care Numbers**  
Daten und Fakten

**30** **Impressum**

Ab sofort finden Sie unseren Marktplatz für Heilberufler online auf [www.wm-institut.de](http://www.wm-institut.de). Unter der Rubrik „Praxiswelt“ stellen wir Ihnen aktuelle Angebote und Gesuche aus der Gesundheitsbranche zur Verfügung.

# Merk on Management

Andy Brehme: Einfach ambidextrisch!

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,



Was haben General Motors, die Münchner Abendzeitung und Prokon gemeinsam? Richtig, alle drei Unternehmen haben eine Insolvenz hinter sich, sind aber immer noch existent. GM wurde erst verstaatlicht und dann wieder privatisiert, die AZ wurde von einem Investor übernommen und Prokon wird im Rahmen eines Genossenschaftsmodells fortgeführt. Insolvenzen gehören zwar zum

Wirtschaftsleben, bedeuten aber keinesfalls das endgültige Aus. In einer Wirtschaft, in der innovative Unternehmer im Sinne Joseph Schumpeters die Marktregeln verändern müssen, um erfolgreich zu sein, bleibt es nicht aus, dass dafür etablierte Unternehmen Marktanteile verlieren und deswegen in Schieflage kommen können. Wie aber kommt es in Zeiten von Kostenrechnungssystemen überhaupt zu solchen Krisen? Hatten die Manager dieser Pleite-Unternehmen trotz IT-Unterstützung ihre Kosten nicht im Griff? Wahrscheinlich schon, und vielleicht sogar zu sehr. Denn ein zu starker Kostenfokus kann unter Umständen dazu führen, dass man die Marktwahrnehmung sträflich vernachlässigt.

In der Organisationslehre gibt es einen Begriff, der auch in der Medizin gebräuchlich ist, die Ambidextrie. Im medizinischen Sinne (von lateinisch ambo „beide“ und dexter „rechte Hand“) wird damit die Fähigkeit eines Menschen bezeichnet, die eigenen Arme und Beine völlig gleichwertig einzusetzen. Bekannt ist das etwa vom Fußball: Andy Brehme hatte ja bekanntlich die Gabe, Elfmeter mit links oder rechts schießen zu können.

Im Managementkontext versteht man unter Ambidextrie analog die Fähigkeit von Unternehmen, gleichzeitig effizient und flexibel zu sein. Es ist stets notwendig, effizient bei den heutigen betriebswirtschaftlichen Belangen und gleichzeitig anpassungsfähig hinsichtlich zukünftiger Umweltveränderungen zu sein. Ambidexteres Management legt deswegen Wert darauf, die Wichtigkeit der Integration von Exploitation (Ausnutzung von Bestehendem) und Exploration (Erkundung von Neuem) zu betonen. Sie können das derzeit schon an Unternehmen in der Automobilwirtschaft beobachten: Einerseits ist es wichtig, kosteneffizient zu produzieren (Baukastensysteme, weltweite Produktion), andererseits die Trends von morgen zu erkennen (Elektromobilität, Car-Sharing, selbstfahrende Autos etc.).

Auch beim Management im Healthcare-Sektor verändern sich die marktlichen Spielregeln ständig. Aktuelles Beispiel sind die Neuregelungen im Versorgungsstärkungsgesetz für die Gründung und den Betrieb von MVZ. Sie sehen, nicht nur Kennzahlenanalyse ist angesagt, strategisches Denken wird im Gesundheitswesen immer wichtiger. Man sollte nicht nur die Dinge richtig tun, sondern vor allem die richtigen Dinge tun! So schützt man sich letztlich am besten vor einer Schieflage oder einer Insolvenz.

Übrigens: Andy Brehme musste ja im WM-Finale 1990 seinen Elfmeter gegen den argentinischen Torhüter, den als „Elfmeterkiller“ berüchtigten Sergio Goycochea, schießen. Er tat es in diesem Fall mit rechts – und hatte mit seiner Strategie Erfolg.

Denken Sie also ambidextrisch und bleiben Sie gesund!

Herzlichst,  
Ihr Prof. Dr. Wolfgang Merk



## Buchtipps

**Peter F. Drucker**

„Managing In Turbulent Times“

**Alexandra Schichtel**

„Change Management für Dummies“

# Die Arztpraxis in der Krise

## Schieflagen- und Sanierungsmanagement

Dass sich Deutschland weiterhin in einem soliden wirtschaftlichen Aufschwung befindet und die gute Wirtschaftslage sich auch entsprechend positiv auf das Insolvenzgeschehen auswirkt, zeigen die aktuellen Insolvenzzahlen der Bundesrepublik im ersten Halbjahr 2015. So kam es in diesem Zeitraum insgesamt zu 11.100 Unternehmensinsolvenzen – verglichen mit dem Vorjahreszeitraum 960 weniger. Neben der anhaltend stabilen Konjunktur tragen zu diesen Zahlen auch eine günstige Arbeitsmarktlage und vorteilhafte Finanzierungsbedingungen bei.

Arztpraxen gehören dabei wie in den Vorjahren zu den risikoärmsten Unternehmen: Laut den Insolvenzstatistiken der letzten Jahre müssen i. d. R. nur zwischen 160 und 200 Praxen bzw. Praxisinhaber pro Jahr diesen bitteren Weg gehen. Die Insolvenzquote liegt bei ca. 0,1 % und ist damit kaum messbar. Die Anzahl der Praxen, die mehr oder weniger große Zahlungsschwierigkeiten haben und bei denen die Gläubiger(-banken) Druck ausüben, dürfte deutlich höher liegen.

Welche Faktoren bringen Praxen in eine wirtschaftliche Schiefelage?

Das unternehmerische und das private Finanzgebaren eines niedergelassenen Arztes sind üblicherweise eng miteinander verzahnt. Häufig gibt es keinen alleinigen Krisengrund - i. d. R. findet man eine Multikausalität vor. In fast jedem Krisenfall liegen wichtige Gründe im privaten Bereich.



Entwickeln Sie ein Gespür bereits für Alarmzeichen der Stufe 1: steigende Konkurrenz am Standort, schwindende oder generell geringe Anzahl an Privatpatienten (unter 3 %), seit Langem keine Investition in Praxisausstattung, kein frei verfügbares Eigenkapital als Kapitalreserve, problematische Personalstruktur, stark schwankende Quartalszahlungen der KV, Ehescheidung/Trennung, Streit mit Partnern in Gemeinschaftspraxis usw.



### Krisenursachen

Externe Einflüsse	Managementfehler	Privater Bereich
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Veränderung des Honorierungssystems</li> <li>■ Honorar-/ Arzneimittelbudgetregresse</li> <li>■ Starke Wettbewerber, Strukturwandel</li> <li>■ Änderung der Patientenpräferenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bezahlung eines überbewerteten Praxispreises</li> <li>■ Überdimensionierte Investitionen</li> <li>■ Finanzierungsmängel</li> <li>■ Dauerhaft hohe Praxiskosten</li> <li>■ Steuernachzahlungen/ Abschreibungsknick</li> <li>■ Fehleinschätzung der Patientenzahlen</li> <li>■ Überschätzung der eigenen Leistungsbereitschaft</li> <li>■ Konflikte mit Personal und/ oder Praxispartnern</li> <li>■ Fehlerhafte Beratung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unangemessen hohe Privatentnahmen</li> <li>■ Fehlinvestitionen und -spekulationen (z. B. Steuersparmodelle)</li> <li>■ Überzogene (Alters-) Vorsorgeaufwendungen</li> <li>■ Zugewinnausgleich und Unterhaltspflichten wg. Scheidung</li> <li>■ Persönliche Probleme</li> </ul>



### Typischer Verlauf einer Praxiskrise

Die meisten Praxiskrisen lassen sich im Verlauf in folgende vier Phasen gliedern:

#### ■ Strategische Krise

Strategische Krisen entstehen i. d. R. durch eine grundsätzliche fehlerhafte Ausrichtung der Praxis. Meist werden marktliche Aspekte falsch eingeschätzt oder Analysen unterlassen.

#### ■ Leistungswirtschaftliche Krise

Die strategischen Krisengründe führen mit einem gewissen time-lag zu einer leistungswirtschaftlichen Krise. Sofern kein Controlling-Konzept in der Arztpraxis besteht, wird die Krise u. U. erst mit einer Zeitverzögerung von einem halben Jahr bis hin zu einem Jahr in der Rechnungslegung erkennbar.

#### ■ Finanzwirtschaftliche Krise

Eine leistungswirtschaftliche Krise findet ihren Niederschlag in der Liquiditätssituation der Praxis. Verminderte Umsätze in Kombination mit steigenden Kosten sowie einer häufig vorhandenen Unflexibilität des Arztes, auf eine Ergebniskrise mit einer Reduzierung der Privatentnahmen zu reagieren, führt klassischer-

weise zu einer Situation, in der die Auszahlungen die Höhe der Einzahlungen übersteigen.

#### ■ Existenzielle Krise und Insolvenz

Sofern eine Zahlungsstockung in eine Zahlungsunfähigkeit übergeht, ist schließlich die Insolvenzreife erreicht.



Spätestens folgende Krisenzeichen der Stufe 2 sollten alarmierend sein: **erstmalige Kreditaufnahme zur Deckung laufender Kosten, überzogene Konten, Mahnungen, Zahlungen für Miete/Personal mit Verzug usw.**

Sofern es zu spät ist, einer drohenden Krise noch entgegenzusteuern und die Ampel bereits auf „orange“ steht, ist es für Praxisinhaber höchste Zeit, sich um ein Krisen- und Sanierungsmanagement zu kümmern.

### Krisenmanagement

Die Alternativen im Krisenmanagement einer Arztpraxis lassen sich in die Eigensanierung und in die Insolvenz gliedern:



### Interne Sanierung

Bei einer internen Sanierung werden die Einnahmen und Ausgaben der Praxis optimiert. Es erfolgt ein Sanierungsmanagement mit dem Ziel einer Sanierung der Praxis aus eigener Kraft mithilfe eines Sanierungskonzeptes.

### Externe Sanierung

Bei der Durchführung einer externen Sanierung wendet sich ein Arzt an seine Gläubiger und offenbart diesen seine finanziellen Schwierigkeiten mit dem Ziel, eine gütliche Schuldenbereinigung herbeizuführen.

Ist die Eigensanierung nicht möglich bzw. sind diese Maßnahmen nicht ausreichend zielführend, kommt der zweite Arm zum Zug - die Insolvenz:

### Insolvenzverfahren (Regelverfahren)

Ziel eines Insolvenzverfahrens ist die gemeinschaftliche und gleichmäßige Befriedigung der Forderungen der Gläubiger durch Verwertung des Schuldnervermögens und die Verteilung des Erlöses (§ 1 Insolvenzordnung, InsO). Jedes Insolvenzverfahren setzt einen Insolvenzantrag voraus. Sowohl der spätere Insolvenzschuldner als auch die Gläubiger haben die Befugnis, einen Insolvenzantrag zu stellen.

Zudem steht das Antragsrecht jedem persönlich haftenden Gesellschafter in einer GbR/Partnerschaftsgesellschaft zu (§ 15 Abs. 1 InsO). Als Insolvenzeröffnungsgründe werden unterschieden:

- Zahlungsunfähigkeit (§ 17 InsO)
- drohende Zahlungsunfähigkeit (§18 Abs. 2 InsO)
- Überschuldung (§19 Abs. 2 Satz 1 InsO)

Nach der Stellung des Insolvenzantrages wird i. d. R. ein vorläufiger Insolvenzverwalter oder ein Gutachter bestellt, der die finanziellen Verhältnisse (wirtschaftliche Lage des Arztes und ob die Insolvenzmasse die Verfahrenskosten deckt) prüft. Mit dem Eröffnungsbeschluss über das Insolvenzverfahren tritt eine Vollstreckungssperre für die Gläubiger ein (§ 90 InsO), d. h., die Gläubiger dürfen wegen ihrer Forderungen nicht mehr gegen den Arzt vollstrecken. Üblicherweise vier bis zehn Wochen nach Verfahrenseröffnung legt der Insolvenzverwalter dem Gericht einen schriftlichen Bericht vor. Er erstellt Verzeichnisse der Massegegenstände und der Gläubiger des Arztes sowie eine Vermögensübersicht. Die Gläubiger entscheiden dann über den Fortgang des Insolvenzverfahrens.



Eine Insolvenz führt, anders als bei Rechtsanwälten und Steuerberatern, die dadurch üblicherweise ihre Zulassung verlieren, in der Praxis nicht zur Entziehung der kassenärztlichen Zulassung oder der ärztlichen Approbation. Der Arzt kann also im Regelfall seine ärztliche Tätigkeit fortführen.

Am Ende einer sog. Wohlverhaltensphase, die meist sechs Jahre dauert, kann dem Arzt eine Restschuldbefreiung gewährt werden. Dabei ist zu beachten, dass ein Arzt grundsätzlich nur dann von den Restschulden befreit wird, wenn er selbst einen Insolvenzantrag stellt. Stellt hingegen ein Gläubiger einen Insolvenzantrag (Fremdantrag), muss der Arzt selbst einen Eigenantrag nachstellen, verbunden mit einem Antrag auf Restschuldbefreiung. Danach wird das Verfahren beendet.

#### Insolvenzplanverfahren (Schutzschirm nach § 217 ff InsO)

Zum 01.03.2012 wurde das Gesetz zur weiteren Erleichterung der Sanierung von Unternehmen (ESUG) eingeführt. Dadurch soll die Eigenverwaltung als Insolvenzverfahren durch einen sog. Schutzschirm (§ 270 b InsO) gestärkt werden: Der Schuldner kann hiernach „unter einen Schutzschirm schlüpfen“, während er einen Insolvenzplan zur Sanierung ausarbeitet. Damit

soll dem Schuldner die Sorge genommen werden, mit der Insolvenzantragstellung die Kontrolle über sein Unternehmen zu verlieren. Der Schutzschirm kann bis zu drei Monate bestehen. Während dieser Zeit dürfen die Gläubiger nicht vollstrecken und der Schuldner kann mittels Insolvenzgeld, das über eine Insolvenzgeldvorfinanzierung erlangt wird, die Bezahlung seiner Arbeitnehmer sicherstellen.

#### Anwendung des Insolvenzplanverfahrens für Arztpraxen

Das Insolvenzplanverfahren ist für Arztpraxen grundsätzlich gut geeignet. Die Einnahmen fließen dem Arzt von der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. von den Patienten weiterhin zu. Das Verhältnis zu den Patienten ist von der Insolvenz nicht betroffen. Der Arzt ist damit nicht verpflichtet, die Patienten auf sein laufendes Insolvenzverfahren hinzuweisen. Mit seinem Antrag auf Insolvenzplanverfahren schlägt der Schuldner einen vorläufigen Sachverwalter vor. Voraussetzung für die Einleitung des Schutzschirmverfahrens ist nach § 270 b Abs. 1 S. 3 InsO, dass der Schuldner mit dem Eröffnungsantrag eine mit Gründen versehene Bescheinigung eines in Insolvenzsachen erfahrenen Steuerberaters, Wirtschaftsprüfers, Rechtsanwalts oder einer Person mit vergleichbarer Qualifikation (z. B. eines öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen) vorlegt, aus der sich ergibt, dass drohende Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung, aber keine Zahlungsunfähigkeit vorliegt und die angestrebte Sanierung nicht offensichtlich aussichtslos ist.

#### Verwertungsmöglichkeiten einer ärztlichen Praxis

Grundsätzlich gehören nicht nur Apparate, Geräte, Bedarfsmaterial, Medikamente u. dgl. sondern auch immaterielle Gegenstände wie etwa Know-how und der Patientenstamm zur Insolvenzmasse. Der Goodwill ist demnach kein insolvenzfrees, höchstpersönliches Gut, sondern vom Insolvenzbeschluss umfasst und unterliegt damit der Verfügungsbefugnis des Insolvenzverwalters. Patientenunterlagen können allerdings nur mit der Einwilligung der Patienten einem Erwerber überlassen werden. Nach der aktuellen Rechtslage hat der Insolvenzverwalter die Patientenakten unter Beachtung des Einsichts- und Zugriffsrechts der Patienten



Stufe 3 und damit „Alarmstufe rot“: Zahlung von Sozialabgaben nicht mehr möglich, Personalkündigungen, Gläubiger verlangen gelieferte Gegenstände heraus usw.

sicher in der Praxis bzw. Klinik zu verwahren. Zur Sicherstellung bedarf es hierfür u. U. einer behördlichen Verfügung gegenüber dem Insolvenzverwalter.

Da die kassenärztliche Zulassung bzw. der Vertragsarztsitz und das Recht auf dessen Verwertung und Verlegung als höchstpersönliche Rechte nicht Gegenstand der Masse sind und damit auch nicht von einem Verwalter verkauft werden können, scheidet die Verwertung des immateriellen Wertes einer Praxis bei fehlender Mitwirkung des Arztes oft daran, dass der immaterielle Wert nicht verwertet werden kann. Der Goodwill kann i. d. R. nur dann realisiert werden, wenn die Zulassung auf einen Käufer übertragen werden kann.

Der übliche Hausstand bleibt grundsätzlich unpfändbar. Dem Pfändungsschutz unterliegen auch insbesondere die Arztkleidung und die Ausstattung der Arztpraxis sowie die erforderliche Fachliteratur und Computerausstattung. Sofern der PKW des Arztes für Hausbesuche verwendet wird, kann auch davon ausgegangen werden, dass er unpfändbar ist.

#### Beratungstipp

Der wirksamste Schutz gegen eine Schieflage ist eine detaillierte Planung mit regelmäßigen Soll-Ist-Vergleichen (Controllingsystem)!

**HNU** HOCHSCHULE NEU-ULM  
UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Berufsbegleitende Weiterbildung an der Hochschule Neu-Ulm

**MBA Betriebswirtschaft für Ärztinnen und Ärzte**  
4 Semester berufsbegleitendes Studium

**Kursbeginn**  
4. März 2016

**Infoveranstaltung**  
11. November 2015 | 18.30 Uhr  
HNU | Wileystraße 1 | Seminarraum EINS, 11 [www.aerzte-mba.de](http://www.aerzte-mba.de)



**Manuel Ast Rechtsanwalt und Fachanwalt für Insolvenzrecht**

Archivstr. 3  
90408 Nürnberg  
Tel.: 0911 507 163 40  
info@eea-rechtsanwalt-nuernberg.de

## Webinar

Für weitergehende Informationen zum Thema „Krisenmanagement“ bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur kostenlosen Teilnahme an einem exklusiven Webinar mit Herrn Prof. Dr. Merk und unserem Fachmann RA Manuel Ast. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

**Termin:** Dienstag, den 27.10.2015, 12:30 bis 13:30 Uhr

Anmelden unter: [medmaxx@wm-institut.de](mailto:medmaxx@wm-institut.de)

Manuel Ast ist seit 14 Jahren Rechtsanwalt und Fachanwalt für Insolvenzrecht und als Partner in der Rechtsanwaltskanzlei Engelmann Eismann Ast tätig. Er befasst sich überwiegend mit dem Bereich Sanierung und Insolvenz. Dabei ist er zum einen als gerichtlich bestellter Insolvenzverwalter, zum anderen als beauftragter Rechtsanwalt mit der Begleitung von in der Krise befindlichen Unternehmen und Unternehmern betraut – so auch häufig mit Arztpraxen in der Krise.

### Was sind aus Ihrer Erfahrung die häufigsten Gründe, weshalb eine Arztpraxis in Schieflage gerät?

Bei den Krisenursachen für Arztpraxen würde ich zwischen endogenen und exogenen Insolvenzursachen differenzieren. Zu den häufigsten endogenen Krisenursachen zählen Krankheit, Missmanagement sowie fehlendes betriebswirtschaftliches Verständnis. Gerade im Bereich der Arztpraxen ist es häufig so, dass die hochqualifizierten Mediziner zwar Spezialisten ihres Fachbereiches sind, den für die Unternehmereigenschaft aber ebenso wichtigen betriebswirtschaftlichen Bereich oft vernachlässigen bzw. nicht genau genug im Blick haben. Im Rahmen der exogenen Ursachen können insbesondere tiefgreifende Änderungen im Honorarsystem der Krankenkassen sowie zu starke Abhängigkeiten von einzelnen lokalen Zuweisern benannt werden, deren Wegfall sich dann tiefgreifend auf die Einnahmesituation der Praxis auswirkt. Es ist selten, dass eine Insolvenzursache allein die Krise bedingt. Meist wirken mehrere Faktoren multikausal zusammen und münden dann in einen Liquiditätsengpass, den es frühzeitig zu erkennen und zu überwinden gilt. Eine „Vogel-Strauß“-Mentalität ist in der Krise zwar menschlich nachvollziehbar, führt aber stets zu einer Vertiefung und Verkomplizierung der wirtschaftlichen Schieflage.

### Welche Tipps und Handlungsempfehlungen geben Sie Praxen, die erste Alarmzeichen der Stufe „gelb“ aufweisen und wie können Ärzte rechtzeitig Gefahren erkennen?

Grundsätzlich rate ich jedem Unternehmer und damit auch Ärzten dazu, die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis im Blick zu haben und mit deren Ergebnis sich selbst gegenüber offen umzugehen. Dabei ist darauf zu achten,

dass durch die meist beteiligten Steuerberater den Ärzten auch aktuelle Kennzahlen zur Verfügung gestellt werden. Sobald sich im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen eine Krise abzeichnet, sollte schnell qualifizierter Rat eines externen Beraters eingeholt werden. Ich erachte eine objektive, umfassende und ehrliche Sicht auf die Situation als wesentliche Ausgangslage für eine mögliche Sanierung. Von dieser Situationsaufnahme ausgehend sollte dann eine Weichenstellung dahingehend erfolgen, ob eine Sanierung der Praxis außerhalb eines Insolvenzverfahrens oder im Insolvenzverfahren indiziert ist. Dabei ist es meiner Erfahrung nach wichtig, insbesondere auch mit einem Insolvenzscenario vorbehaltlos umzugehen. Die Insolvenz ist in Deutschland zu Unrecht stigmatisiert.

### Unter welchen Voraussetzungen raten Sie zu einer „Selbstheilung“ durch Eigensanierungsmaßnahmen und wann ist eine Insolvenz angezeigt?

Die Entscheidung zwischen diesen beiden Handlungsalternativen ist auf den jeweils vorliegenden Fall maßgeschneidert zu treffen. Es gibt jedoch klare Voraussetzungen, die in die eine oder die andere Richtung führen. So können bspw. nicht lösbare steuerliche Probleme wie nicht privilegierte Sanierungsgewinne in erheblicher Höhe bei Schuldenschnitt der Gläubiger oder ein in Folge erheblichen Abfindungsrisikos nicht bezahlbarer aber gleichwohl nötiger Personalabbau oder das Bestehen zu vieler ungünstiger Dauerschuldverhältnisse sowie eine ungünstige Gläubigerstruktur einem geordneten Insolvenzverfahren den eindeutigen strategischen Vorzug geben. Hier kann durch die Zäsurwirkung der Insolvenzeröffnung ein klarer Schnitt bewirkt werden, der dazu führt, dass tatsächlich nur der gesunde Kern der Unternehmung herausgeschält und - ggf. im Rahmen einer sog. übertragenden Sanierung auf einen Investor - fortgeführt wird. Selbstverständlich sind auch Sanierungsmaßnahmen im engeren Sinne miteinander kombinierbar. Eine Selbstheilung durch Eigensanierung ist aus meiner Sicht dann angezeigt, wenn durch schlüssige Sanierungsmaßnahmen die wesentlichen endogenen und exogenen Krisenursachen beseitigt werden können und die Gläubigerstruktur bei transparenter konstruktiver Verhandlung auf der Basis eines Insolvenzscenarios

als negative Vergleichsalternative einen Schuldenschnitt bzw. konstruktive Gläubigerbeiträge ermöglicht.

### Welche speziellen Sonderfragen treten bei der Insolvenz von Ärzten im Vergleich zu anderen Freiberuflern in der Beratung hauptsächlich auf?

Die Krise von Ärzten ist oft von komplexen medizinrechtlichen Fragestellungen und spezifischen Besonderheiten, die der Betrieb einer Arztpraxis in der jeweiligen Fachrichtung mit sich bringt, überlagert. Ich beobachte häufig, dass von Krisen betroffene Ärzte sich zu lange schuldnergeknebelt durch die Krise bewegen, wobei sie sich auch in die Gefahr strafrechtlicher Sanktionen begeben. Sie verkennen dabei oft, dass es auf sie als die zentrale Figur der Unternehmung meist wesentlich ankommt, was Vergleichsmöglichkeiten in Richtung der Gläubiger außerhalb eines Insolvenzverfahrens bzw. im Insolvenzverfahren durch Insolvenzplanlösungen möglich macht. Der nicht selten wesentliche Vermögensgegenstand, die kassenärztliche Zulassung und damit Möglichkeit der Umsatz- und Gewinnerzielung in der gefundenen Marktposition, ist gerade dem Insolvenzbeschluss nicht unterworfen. Damit haben die Ärzte einen erheblichen Vorteil, den sie mit dem Ziel ihrer Entschuldung nutzen können.



Ihr Partner für  
Bandagen und  
Orthesen.

[www.medi.de](http://www.medi.de)

# Datenschutz in Unternehmen und Praxen

Gegen den Röntgenblick...

## Was ist Datenschutz?

Grundsätzlich steht Datenschutz für den Gedanken, dass jeder Mensch selbst entscheiden kann, wem wann welche seiner persönlichen Daten zugänglich sein sollen.

In der heutigen computerbasierten Verarbeitung personenbezogener Daten muss der Datenschutz durch Regelungen und technische Maßnahmen gewährleistet werden. In Deutschland ist dies durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.

## Datenschutz - kein Selbstzweck

Die Einhaltung des Datenschutzes ist für Einzelpersonen sowie für Unternehmen durch den Gesetzgeber vorgeschrieben. Um den sich ergebenden Aufwand in Grenzen zu halten, muss praktizierter Datenschutz jedoch verhältnismäßig sein: Sowohl übertriebener als auch unzureichender Datenschutz kann Probleme verursachen. Das richtige Maß und die entsprechenden Vorkehrungen zum Schutz von personenbezogenen Daten findet man, indem man zuerst den tatsächlichen, individuellen Schutzbedarf der Daten bestimmt. Auf dieser Grundlage kann dann die Wahl der technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen werden. Wie das Bundesdatenschutzgesetz vorgibt, ist der Schutzbedarf der Daten auch ein Maßstab dafür, welche Fachkunde der Verantwortliche jeweils haben muss. Soweit die Theorie...

Durch Datenschutz werden sensible Unternehmensdaten geschützt.

Den Schutzbedarf der Daten zu bestimmen bildet die Grundlage für die Wahl der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.



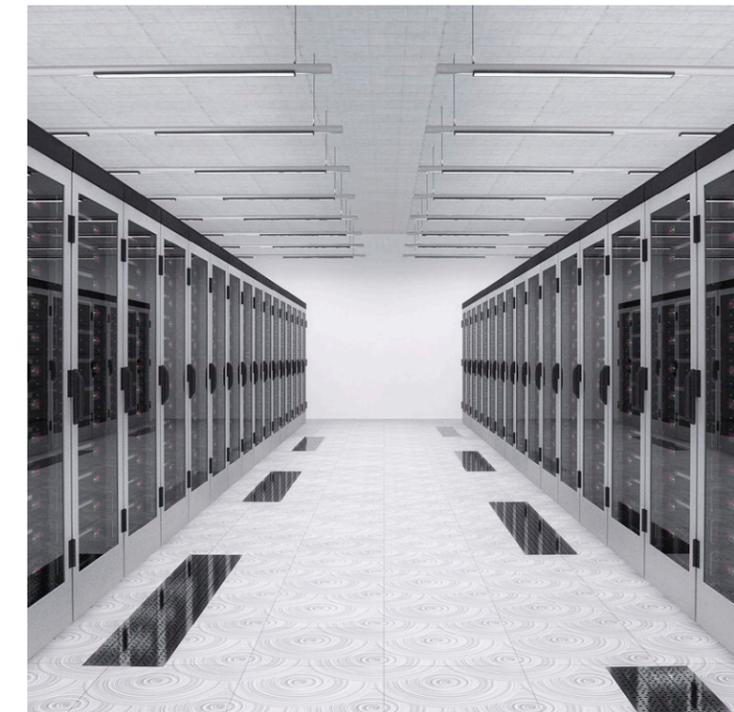
Alexander Säger,  
Geschäftsführer der  
Säger Consulting  
GmbH & Co. KG

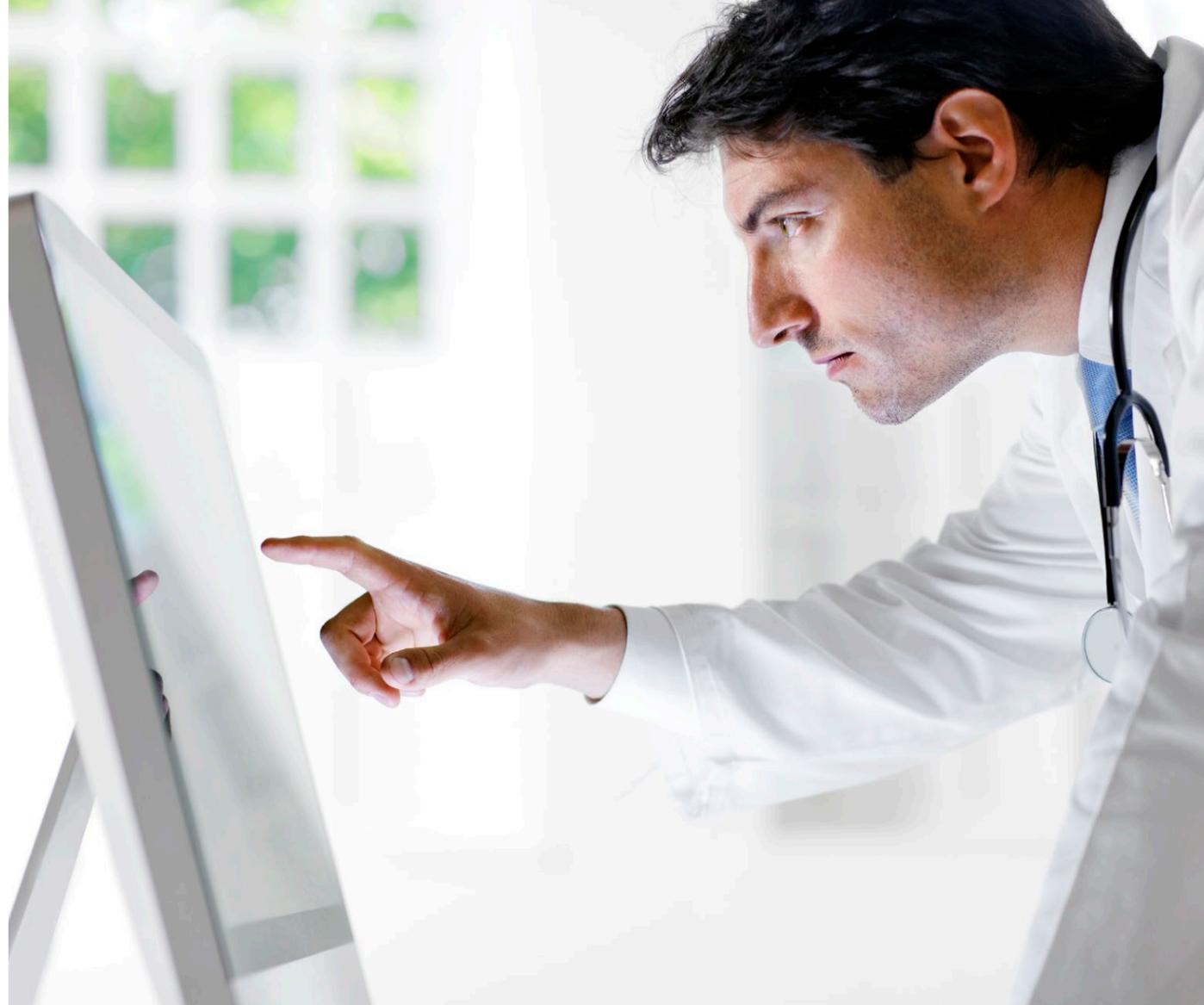
## Ermittlung des Schutzbedarfs

Datenverlust oder Datenmissbrauch stellen ein hohes Risiko für Unternehmen und Praxen dar. Neben möglichem Image- bzw. Vertrauensverlust bei Kunden bzw. Patienten und Geschäftspartnern drohen hohe Kosten durch Betriebsstörungen und -unterbrechungen sowie gesetzliche Strafen. Wie hoch die möglichen Risiken sind und wie hoch der daraus resultierende Schutzbedarf der Daten ist, muss für alle Daten bestimmt werden. Hierzu sind Strategien und Werkzeuge gefragt, die bei der Ermittlung des Schutzbedarfs den Aufwand akzeptabel machen.

**Säger Consulting** hat langjährige Erfahrung mit der Umsetzung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen in den Bereichen Gesundheitswesen, öffentliche Einrichtungen, Industrie, Handel sowie börsennotierten Unternehmen. Letzteren steht Säger Consulting auch mit ihrem umfassenden Wissen über das US-Bundesgesetz Sarbanes-Oxley Act of 2002 (SOX) zur Seite, das in den USA für inländische und ausländische Unternehmen gilt, deren Wertpapiere an US-Börsen gehandelt werden.

Die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zum Datenschutz kann zur Optimierung von Unternehmensprozessen beitragen.





**Im Rahmen des Tätigkeitsschwerpunkts „Datenschutz“ sollten folgende Ziele verfolgt werden:**

- **Aktiver Datenschutz muss die gesetzlichen Anforderungen vollumfänglich erfüllen.**

Diese Anforderung ist insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen schwer zu erfüllen. Nicht selten ist es im betrieblichen Ablauf nahezu unmöglich, mit den neuesten Entwicklungen in der Rechtsprechung Schritt zu halten und diese in die betrieblichen Abläufe entsprechend zu integrieren. Sängler Consulting hat es sich nicht nur zur Aufgabe gemacht, alle gesetzlichen Anforderungen umzusetzen, sondern auch die entsprechenden Mitarbeiter zu sensibilisieren, so dass Datenschutz aktiv gelebt wird.

- **Aktiver Datenschutz muss zur Vermeidung betriebswirtschaftlicher Risiken im Umgang mit sensiblen Daten beitragen.**

Mögliche Kosten - verursacht durch Sicherheitslücken oder Datenpannen - müssen vermieden werden. Diese Kosten wären erheblich. Nachdem sie in der betriebswirtschaftlichen Kalkulation nicht berücksichtigt werden, treffen sie jedes Unternehmen unerwartet und mit allen damit verbundenen Konsequenzen.

- **Aktiver Datenschutz muss die interne Organisation fördern.**

Bei der Vorab-Analyse und Umsetzung des Datenschutzes und dem damit verbundenen Verzeichnisse werden Lücken innerhalb

der Organisation und der IT-Sicherheit erkennbar. Diese können dann durch die Geschäftsleitung behoben werden.

- **Aktiver Datenschutz ist für das Unternehmen ein Prestigevorteil.**

Von Kunden und Geschäftspartnern werden Unternehmen bevorzugt, die über die Marketingmaßnahme „Datenschutz“ verfügen.

Dabei sollte der Datenschutz nicht nur als gesetzlich vorgeschriebene Notwendigkeit gesehen werden. Datenschutz ist vielmehr ein wichtiger Bestandteil betriebswirtschaftlicher Abläufe eines Unternehmens. Er sollte aktiv umgesetzt werden, damit den gesetzlichen Vorgaben entsprochen wird

und die Informationsverarbeitung transparent und verantwortungsbewusst erfolgen kann.

Möchten auch Sie das Thema Datenschutz in Ihrem Unternehmen oder Ihrer Praxis angehen oder wünschen Sie weitere Informationen?



## Kontakt

**Sängler Consulting GmbH & Co. KG**  
**Netz- und Softwarelösungen**

Elisabethenstraße 37  
89077 Ulm

Tel.: 0731 935 977 - 0  
info@scon.net  
www.scon.net

## Leistungen

- Datenschutz
- Internet
- Software-Entwicklung
- Projektmanagement
- IT-Support

## Checkliste

**Checkliste IT-Sicherheit - Neugierig, wie sicher Ihre Daten wirklich sind?**

Unter [www.scon.net](http://www.scon.net) finden Sie eine Checkliste zur Ermittlung der aktuellen IT-Sicherheit in Ihrem Unternehmen.

Nehmen Sie sich 10 Minuten Zeit, um Lücken in der IT-Sicherheit aufzudecken. Am Ende erhalten Sie direkt eine Auswertung!



# Recht & Steuern

## Aufwendungen für Vertragsarztzulassungen

### Handelt es sich bei Aufwendungen für Vertragsarztzulassungen um ein abschreibungsfähiges Wirtschaftsgut?

Mit der Vertragsarztzulassung erhält der Arzt das Recht und die Pflicht gesetzlich krankenversicherte Patienten nach gesetzlichen Konditionen zu behandeln. Die Zulassung erteilt der jeweils zuständige Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und entscheidet damit über eine grundlegende Voraussetzung für eine Praxisneugründung oder Praxisübernahme. Diese Tatsache führte in der Vergangenheit dazu, dass die Finanzverwaltung die Rechtsauffassung vertrat, der Erwerb einer kassenärztlichen Zulassung stelle ein selbstständiges immaterielles Wirtschaftsgut des Anlagevermögens dar. Die Verwaltung betrachtete die Zulassung als wirtschaftlichen

Vorteil, der auch selbstständig bewertet werden müsse. Bei der Wertfindung wurde auf den Teilwert zurückgegriffen, dessen Bewertungsmethoden sehr strittig waren. Da der wirtschaftliche Vorteil der Zulassung nach Meinung der Finanzverwaltung auch keinem Wertverzehr unterliegt, wurde keine Abschreibung zugelassen.

Gestützt wurde dies auf eine Entscheidung des Finanzgerichts Niedersachsen vom 28.09.2004 (Az.: 13 K 412/01).

In der Beratungspraxis führte der Sachverhalt häufig zu Diskussionen bei Betriebsprüfungen. Gerne wurde diese Thematik aufgegriffen, um geltend gemachte Abschreibungen der Praxiskaufpreise in den Gewinnermittlungen rückgängig zu machen. Dies führte zu deutlichen Mehrergebnissen

und damit verbundenen Steuernachzahlungen. Erschwerend kam die Tatsache hinzu, dass viele Praxisfinanzierungen darauf ausgelegt waren, den Kapitaldienst zum Teil aus der steuerlichen Abschreibung heraus zu tätigen. Die Laufzeiten der Finanzierungen mussten dann zum Teil deutlich verlängert werden. Denn durch fehlende Abschreibung entsteht eine steuerliche Auswirkung erst im Zeitpunkt einer späteren Praxisveräußerung.

Bis heute sind wie so häufig im Steuerrecht noch nicht alle Fragestellungen und Fallkonstruktionen abschließend geklärt:

- Wann liegt beim Erwerb einer Vertragsarztzulassung ein immaterielles Wirtschaftsgut vor?
- Handelt es sich hierbei um ein abschreibungsfähiges Wirtschaftsgut und welche Überlegungen gibt es hinsichtlich der Abschreibungsdauer?

Seit dem Jahr 2008 sind einige Finanzgerichtsurteile und BFH-Entscheidungen gefällt worden, die die oben geschilderte Situation grundlegend geändert haben. Mit der BFH-Entscheidung vom Jahr 2011 (09.08.2011, Az.: VIII R 13/08) wurde klargestellt, dass sich aus einem Kaufpreis für eine Praxis kein wirtschaftlicher Vorteil ergibt und damit eine gesonderte Bewertung nicht in Frage kommt. Vielmehr wird in der Vertragsarztzulassung ein sog. wertbildender Faktor für den Praxiskaufpreis gesehen. Der Vorteil aus der Zulassung ist damit untrennbar vom Praxiswert. Der Bundesfinanzhof (BFH) teilt damit die Meinung des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz vom 09.04.2008 (Az.: 2K 2649/07). Wichtig ist hierbei, dass ein Praxiskauf mit materiellem und immateriellem Wert (Goodwill) Gegenstand des Kaufvertrags ist.

In diesen Fällen ist der vollständige Kaufpreis steuerlich abschreibbar:

- Der Kaufpreisanteil für materielles Vermögen verteilt sich auf die noch verbleibende Nutzungsdauer der Wirtschaftsgüter.
- Der Kaufpreis für den immateriellen Wert der Praxis wird bei Einzelpraxen auf eine Nutzungsdauer von 3 bis 5 Jahren abgeschrieben, bei Gemeinschaftspraxen auf 6 bis 10 Jahre.

Dies sind in der Praxis die überwiegenden Fälle: Das Inventar des Vorgängers wird übernommen, die Praxisräume werden fortgeführt, eine Überleitung in der Praxis findet statt und es erfolgt nach Einwilligung der Patienten die Übergabe der Patientenkartei. Der Käufer tritt in die Verträge des Vorgängers (Mietverträge, Arbeitsverträge, Leasingverträge etc.) ein.

In diesen Fällen empfiehlt es sich in den Verträgen darauf zu achten, dass explizit vermerkt wird, wie sich der Kaufpreis auf den materiellen Praxiswert und den immateriellen Praxiswert verteilt. Streitigkeiten in Betriebsprüfungen hinsichtlich der Aufteilung eines Gesamtkaufpreises können somit im Voraus verhindert werden. Für die Vertragsarztzulassung soll kein Wert zugerechnet werden, da es sich lediglich um einen wertbildenden Faktor handelt.

### Immer wieder treten jedoch in der Praxis Grenzfälle auf, deren Handhabung noch nicht abschließend entschieden wurde:

Von oben genannten Fällen deutlich abzugrenzen sind diejenigen, in denen nicht die Praxis Gegenstand des Kaufvertrages ist, sondern lediglich die Vertragsarztzulassung. Der BFH sah hier bereits im Jahr 2011 einen Grenzfall und führte bereits damals aus, dass unter diesen Umständen eine andere Beurteilung geboten sei.

*Tagen & Erholen* alpin spa PANORAMA HOTEL OBERJOCH

4 Veranstaltungsräume \* 3000m<sup>2</sup> Alpin-SPA  
[www.panoramahotel-oberjoch.de](http://www.panoramahotel-oberjoch.de)



mehr als 20 Jahren das Ergebnis sein. Der BFH hat nun die Gelegenheit sich hierzu zu äußern. Die Entscheidung wird aktuell mit Spannung erwartet.

**Diese Urteilsbesprechung stammt von Steuerberaterin und MedMaxx-Nutzerin Sabrina Böhm, Dipl. Betriebswirtin (BA), Fachberaterin für den Heilberufe-Bereich (IFU/ISM gGmbH). Sie ist Partnerin der WSB Wolf Beckerbauer Hummel & Partner Steuerberatungsgesellschaft mbB. Ihre Beratungsschwerpunkte liegen neben der steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Unternehmen hauptsächlich in der ganzheitlichen Beratung von Freiberuflern, insbesondere in der Beratung von Existenzgründungen.**



Sieht man einmal davon ab, dass ein Verkauf einer Vertragsarztzulassung nach dem Zulassungsrecht unzulässig ist, so kommt es doch in Einzelfällen in der Praxis vor, dass diese Gegenstand eines Verkaufs ist. Dies ist u. a. dann der Fall, wenn die Praxis des Vorgängers für den Erwerber ansonsten uninteressant ist und dafür kein Kaufpreis aufgewendet werden soll. Ein solcher Fall wurde vor Kurzem vor dem Finanzgericht Nürnberg verhandelt. Laut Urteil vom 23.09.2014 (Az.: 1K1894/12, Rev. BFH VIII R 56/14) wurde klargestellt, dass es sich in einem solchen Fall sehr wohl bei der Zulassung um einen wirtschaftlichen Vorteil handelt und damit ein immaterielles Wirtschaftsgut vorliegt. Im verhandelten Fall kam es dem Käufer tatsächlich nur auf die Zulassung an. Er übernahm weder Anlage- noch Umlaufvermögen, er trat auch nicht in bestehende Vertragsverhältnisse des Vorgängers ein und es erfolgte direkt eine Praxisverlegung. Weiterhin bestand kein Interesse am Patientenstamm. Tatsächlich wurde in dem vorliegenden Fall keine Praxis erworben.

Um in der Praxis solche Konflikte zu vermeiden, sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass die Vertragsarztzulassung gerade nicht Gegenstand der Verkaufs ist, sondern immer eine ganze Praxis veräußert wird.

Im oben geschilderten Fall muss nun abschließend der BFH entscheiden:

- Liegt hier ein selbstständiges immaterielles Wirtschaftsgut vor?
- Ist dieses Wirtschaftsgut abschreibungsfähig?
- Wo liegt dann bei einer Abschreibung die gewöhnliche Nutzungsdauer?

Spannend ist hierbei gerade die Frage der Abschreibungsmöglichkeit, über die bereits in der Vergangenheit häufig von den Gerichten diskutiert wurde. Die Meinungen waren hierzu völlig unterschiedlich:

- Nach Meinung des Finanzgerichts Nürnberg ist das immaterielle Wirtschaftsgut „Vertragsarztzulassung“ abschreibungsfähig, wobei der Abschreibungszeitraum zwischen dem Beginn der Vertragsarztstätigkeit und dem voraussichtlichen Ende der Berufstätigkeit angesiedelt werden kann. Hierbei wird sich dann jedoch die Frage stellen, wann das voraussichtliche Ende der Berufstätigkeit vorliegt. Hierfür könnten Renteneintrittsalter im Versorgungswerk, das statistische Durchschnittsalter etc. herangezogen werden.
- Das Finanzgericht Niedersachsen hingegen ist der Meinung, dass keine Abschreibungsmöglichkeit vorliegt.

Je nach Entscheidung des BFH ist abzusehen, dass zahlreiche Verfahren folgen werden. Bereits jetzt lässt sich allerdings sagen, dass aus Sicht der Steuerpflichtigen keine befriedigende Lösung zu erwarten sein wird: Kommt eine Abschreibung in Betracht, so könnten Abschreibungsdauern von



**WSB** Wolf Beckerbauer Hummel & Partner  
Steuerberatungsgesellschaft mbB  
Wiesenbach – Heidelberg – Mannheim –  
Eberbach – Ludwigshafen

## Weitere Informationen

s.boehm@wsb-berater.de  
www.wsb-berater.de

## Insolvenz-Streit

### Regressrisiko besteht auch bei insolventen Arztpraxen

Bundessozialgericht, Az.: B 6 KA 0/14 R

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass eine während eines laufenden Insolvenzverfahrens neu aufgekommene Regressforderung nicht zu den Masseverbindlichkeiten zu zählen ist. Ein Regress ist als eine gegen den Arzt selbst gerichtete Neuforderung einzustufen. Weiterhin hat das BSG in seinem Urteil die Prüfungsgremien auf ihre gesetzliche Pflicht hingewiesen, vor einem Regress stets eine gütliche Vereinbarung anzubieten. Hat dieses Angebot nicht stattgefunden, so soll der Beschwerdeausschuss das Versäumnis noch im gerichtlichen Verfahren nachholen.

Im verhandelten Fall wurde 2003 ein Insolvenzverfahren über das Vermögen eines praktischen Arztes eröffnet, wobei er seine Arztpraxis weiter fortführen konnte. Im Jahr 2005 kam es zur Überschreitung des Richtgrößenvolumens für Arzneimittel um mehr als 100 %. Der Prüfungsausschuss reagierte mit einem Arzneimittelregress in Höhe von rund 92.000 €. Der Berufungsausschuss konnte diesen Betrag im Nachgang auf rund 91.000 € reduzieren. Der Arzt war der Ansicht, dass es sich bei der Regressforderung um eine Masseverbindlichkeit im Rahmen seines laufenden Insolvenzverfahrens handele. Daher habe sich der Bescheid an seinen Insolvenzverwalter und nicht an ihn persönlich zu richten. Der Fall landete vor dem BSG.

Das BSG hat der Ansicht des Arztes deutlich widersprochen: So sei die Regressforderung erst nach der Insolvenzeröffnung entstanden und auch nicht durch Handlungen des Insolvenzverwalters verursacht worden. Laut BSG ist für die Arzneimittelverordnung auch in einer wirtschaftlich vom Insolvenzverwalter geführten Praxis stets allein der Arzt verantwortlich.

### Begründung

In seiner Erklärung führt das BSG aus, dass ein Arzneimittelregress im Gegensatz zu Sozialabgaben für die Medizinischen Fachangestellten oder Steuern etc. nicht zwangsweise auftritt. Jedoch sei in die-

sem Fall ein weiterer Aspekt zu betrachten: Da die Prüfungsgremien es versäumt hatten, eine freiwillige Vereinbarung anzubieten, sei der Regressbescheid rechtswidrig.

- Laut Gesetz sollen die Prüfungsgremien versuchen, eine freiwillige, gütliche Vereinbarung zu erzielen.
- Im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung kann der Arzt die Regressforderung im Kern anerkennen und im Gegenzug bis zu 20 % (maximal mögliche Quote) der Forderung erlassen bekommen.
- Wenn dem Arzt ein solches Angebot jedoch wie im Streitfall vorenthalten wurde und der Regressbescheid noch nicht bestandskräftig ist, so muss laut Ansicht des BSG der Beschwerdeausschuss im gerichtlichen Verfahren noch auf eine Vereinbarung hinwirken.
- In einigen KV-Bereichen ist - wie im verhandelten Fall - dieses Angebot nicht flächendeckend an der Tagesordnung.

Im vorliegenden Insolvenz-Streit erzielte der Arzt einen 20%-igen Nachlass auf seinen Regress.

### Mehr Infos

Noch mehr Neuigkeiten aus der Rechtsprechung finden Sie in unserem MedMaxx-Portal unter [www.medmaxx.de](http://www.medmaxx.de) in der Rubrik „Aktuelle Gerichtsurteile“.

Stärken Sie Ihre Beratungskompetenz im Heilberufesektor!

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen:  
[info@wm-institut.de](mailto:info@wm-institut.de)





# Abrechnungstipp

## Palliativversorgung - bessere Umsetzung in der Praxis

Der Hausarzt-EBM hat mit der hausärztlichen palliativmedizinischen Versorgung einen neuen Leistungsbereich geschaffen. Jeder Hausarzt betreut Patienten im Finalstadium. Für die aufwändige Betreuung dieser Patienten besteht jetzt die Möglichkeit, diese abzurechnen. Eigentlich sollte damit alles klar sein. Aber gerade im Umgang mit den entsprechenden Abrechnungsziffern gibt es regelmäßig auf Fortbildungsveranstaltungen und in Foren sehr viele Fragen.

In diesem Beitrag geht es um den praktischen Umgang mit den Palliativziffern 03370 – 03373: Warum rechnet weniger als die Hälfte der Hausärzte palliativmedizinische Leistungen ab? Und: Was ist bei der Umsetzung in der Praxis wichtig?

Definition der Ziffern **03270 bis 03373** für die hausärztliche Betreuung von Patienten, die nach medizinischer Einschätzung nur noch wenige Wochen bis Monate zu leben haben und einer besonderen Betreuung bedürfen, im Überblick:

- **Erstuntersuchung: 03370** Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, einmal im Krankheitsfall, nicht neben

(d. h. in derselben Sitzung) Chronikerziffer, Gesprächsleistung 03230 oder geriatrischer Betreuung.

- **Allgemeine Betreuung: 03371** Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis, einmal im Behandlungsfall, Dauer mindestens 15 Minuten, nicht neben Chronikerziffer oder geriatrischer Betreuung, aber Gespräch nach 03230 ist nicht ausgeschlossen.
- **Zuschläge zu Hausbesuchen zu den Ziffern 01410/01413 (allgemeine Hausbesuche): 03372** Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit, je vollendete 15 Minuten, maximal 75 Minuten (= 5 x 03372) je Besuch.
- **Zuschläge zu Hausbesuchen zu den Ziffern 01411 / 01412 / 01415 (dringende Hausbesuche): 03373** Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit, je Besuch.

### Wie gelingt die Umsetzung in der Praxis?

Die Erfahrung zeigt, dass viele Hausärzte auch fast zwei Jahre nach Einführung dieses Leistungsbereichs die Ziffern nur sehr zögerlich ansetzen. Häufig wiederkehrende Fragen belegen, dass es Unsicherheiten bei der Definition des palliativen Zustands gibt. Hier ist die medizinische Einschätzung des Arztes alleine entscheidend: Eine Lebenserwartung des Patienten von wenigen Wochen bzw. Monaten. Die Erstuntersuchung nach 03370 bezieht sich darauf, dass die Leistung einmal im Krankheitsfall (d. h. innerhalb von 12 Monaten) abgerechnet werden kann. Daraus kann man schlussfolgern, dass eine Lebenserwartung von < 1 Jahr vorliegt.

Wird das geprüft? Nein, wie denn? Wie soll ein Prüfungsausschuss, eine KV oder Krankenkasse die Lebenserwartung des Patienten beurteilen?

**Wichtig:** Wenn Leistungen der Palliativversorgung abgerechnet werden, dann nahezu ausschließlich bei onkologischen Patienten. Mehr als 2/3 der Patienten im finalen Stadium haben aber kein Malignom. Rechnen Sie deshalb bei Patienten mit sehr weit fortgeschrittenen Krankheitsstadien die Palliativversorgung auch ab - der EBM definiert hier keine indikations-spezifischen Einschränkungen!

### Praxistipps

- Mit der Ziffer 03370 ist zudem keine Prüfzeit verbunden!
- Wie ist die Abgrenzung zur SAPV (spezialisierten ambulante Palliativversorgung) definiert? Bei einer Teileinschreibung in die SAPV können Sie die Hausarztziffern ansetzen, bei einer Vollbetreuung nicht mehr.
- Und eine weitere Frage beschäftigt die Hausärzte: Wann sollen bei Patienten mit fortgeschrittenen Krankheitsstadien die geriatrischen, wann die palliativmedizinischen Ziffern angesetzt werden? Hier hat sich folgendes Vorgehen in der Praxis bewährt: Solange der Patient noch in die Praxis kommen kann ist es sinnvoller, die geriatrischen Leistungen (2 Arzt-Patienten Kontakte notwendig) anzusetzen. Kommt der Patient noch ein drittes Mal, kann dann auch

die 03371 abgerechnet werden. Bei primärer Betreuung zuhause sind dann nur noch die 03372 und 03373 ansetzbar.

- **Wichtig:** Dann kann allerdings die 03371 nicht angesetzt werden, die die Versorgung in der Praxis voraussetzt.

Dieser Praxistipp wurde von der **AAC Praxisberatung AG** verfasst.

Mit über 9.000 Kunden nahezu aller Fachgruppen hat die AAC eine fundierte Expertise im Bereich KV-Abrechnung und Honorar.

## Weitere Informationen

AAC Praxisberatung AG  
Ansprechpartner: Dr. med. Georg Lübben  
Zimmerstraße 68  
10117 Berlin  
Tel.: 030 224 452 30  
georg.luebben@aac-ag.de  
www.aac-ag.de

**AAC AG**  
PRAXISBERATUNG



Dr. med. Georg Lübben,  
Vorstand der AAC AG Praxisberatung

# Health Care Manager

Vorstandsvorsitzender der P.E.G. eG München -  
Anton J. Schmidt

## Ausbildung/Werdegang

- Anton J. Schmidt ist seit vierzig Jahren in der deutschen Gesundheitswirtschaft tätig.
- Mehr als drei Jahrzehnte für den Gesundheitskonzern Johnson&Johnson im Vertriebs-, Marketing- und Geschäftsführungsbereich, zuletzt 2001 – 2007 als Vorsitzender der Geschäftsführung der Ethicon GmbH.
- In dieser Zeit in zahlreichen Ehrenämtern aktiv u.a. auch Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. (BVMed) – von 2004 bis 2007.
- Seit Juli 2008 Vorstandsvorsitzender der P.E.G. eG München.
- Im Nebenamt Vorstandsvorsitzender des im Jahr 2008 gegründeten Bundesverbandes der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V. (BVBG), Vorstandsmitglied in der Initiative Gesundheitswirtschaft, Vorstandsmitglied bei Healthcare Bayern, Beiratsvorsitzender femak-Fachver-

band für Materialwirtschaft im Krankenhaus, Aufsichtsratsmitglied in zwei Unternehmen (Industrie und Gesundheits-einrichtung).

- Ferner ist er Mitglied in mehreren Beiräten von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

## Aktuelle Tätigkeit

Vorstandsvorsitzender P.E.G. eG München

## Beschreiben Sie in Stichworten, was Ihr Unternehmen macht

- Die P.E.G. eG bietet ihren rund 650 Miteigentümern bzw. Mitgliedern Dienstleistungen an, welche die wirtschaftliche Förderung und die Betreuung ihrer mehr als 2.600 Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sicherstellen.
- Das Unternehmen wurde 1970 gegründet.
- Zum Leistungsspektrum gehören u. a. Strategieberatung, Prozessmanagement, Logistikberatung, Angebote der Aus- und Weiterbildung, Beschaffung und Einkauf.



Anton J. Schmidt,  
Vorstandsvorsitzender P.E.G. eG München

## Wie lautet Ihre Management-Maxime?

Wertschätzung für Menschen erzeugt Erfolg und Gewinne

## Hobbys

Reisen, Sport, Lesen

## Wie lautet Ihr Lebensmotto?

Höchstleistung und Menschlichkeit schließen sich nicht gegenseitig aus, das „rechte Maß“ ist erfolgsentscheidend.

## Wie halten Sie sich gesund?

Arbeit, Freizeit, Sport in angemessenem Ausmaß

## Lieblingsliteratur

Biographien aller Art

## Lieblingsmusik

Celine Dion, Neil Diamond

## Glück ist für mich...

...selbstbestimmt zu handeln, gesund zu sein, Familie und Freunde zu haben.



## P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG

Kreillerstraße 24  
81673 München  
Tel: 089 623 002 - 0

[www.peg-einfachbesser.de](http://www.peg-einfachbesser.de)  
[info@peg-einfachbesser.de](mailto:info@peg-einfachbesser.de)

# Health Care Numbers

## Daten und Fakten



40 %

der Medizin-Absolventen verlassen die Uni heutzutage ohne Promotion.

**Nur 20 % waren dies vor 15 Jahren.**



365.200

2014 waren bundesweit 365.200 Ärzte tätig, davon 186.300 im stationären und 147.900 im ambulanten Sektor.



Top 3

Zu den Top 3 Plätzen der beliebtesten ästhetisch-plastischen Behandlungen zählten 2014 Brustvergrößerungen, die Lidstraffungen und Botoxbehandlungen.

**Dabei betrug das Durchschnittsalter bei Brustvergrößerungen 32,8 Jahre, bei Lidstraffungen 50,9 Jahre und bei Botoxbehandlungen 44,4 Jahre.**



2 Mrd. €

2014 haben Patienten in Deutschland 2 Mrd. € für Arzneimittelzuzahlungen ausgegeben - 2011 waren es noch knapp 1,8 Mrd. €.



65 %

Für 65 % der Deutschen stellen das Internet und insbesondere Online-Plattformen eine Informationsquelle für Gesundheitsfragen dar.



85 %

Bis 2030 ist weltweit ein Anstieg der Behandlungskosten für Demenzerkrankte um 85 % zu erwarten.



1,18 Mrd. €

Im Zeitraum 2004 bis 2014 sind die kumulierten Kosten für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in der Gesetzlichen Krankenversicherung von 5,31 Mio. € auf rund 1,18 Mrd. € angestiegen.



1,3 Mrd. €

2014 haben ein erhöhter Arzneimittelverbrauch sowie Verordnungen von Innovationen zu einem Ausgabenanstieg von 1,3 Mrd. € in der Gesetzlichen Krankenversicherung geführt.

**2013 betrug der Anstieg 726 Mio. €.**

# Impressum

## **Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts**

Medinomicus GmbH  
Zur Hammerschmiede 20  
89287 Bellenberg  
info@medmaxx.de

## **Geschäftsführung**

Diplom-Ökonomin Heike Merk  
Amtsgericht Memmingen, HRB 13592  
USt.-IdNr. DE 264429940

## **Redaktion**

Sachverständigeninstitut  
Prof. Dr. Wolfgang Merk\*  
Hirschstraße 9  
89073 Ulm  
Tel.: 0731 140 34 35 - 0  
info@wm-institut.de

## **Konzeption und Gestaltung**

Aksis Werbeagentur  
www.aksis.de

\* Von der IHK München und Oberbayern öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden.

## **Datenschutz**

Copyright 2015 Medinomicus GmbH, 89287 Bellenberg, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Medinomicus GmbH“ gebeten. Vorstehende Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der Redaktion wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Medinomicus GmbH oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Medinomicus GmbH veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche und sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.