

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

08 | August 2019

Interview mit Prof. Dr. med. Jörn Sandstede

„BAGen haben eine Chance, wenn sie die Kosten im Blick behalten“

Die ambulante radiologische Versorgung befindet sich im Umbruch. Freiberufliche Praxen werden weniger, MVZ nehmen zu. Nicht nur Kliniken, sondern auch private Kapitalgesellschaften haben den Markt für sich entdeckt und investieren in MVZ. Wie wird sich die Zukunft des niedergelassenen Radiologen vor diesem Hintergrund gestalten? Eine Frage, mit der Prof. Dr. med. Jörn Sandstede, Facharzt für Radiologie in der Radiologischen Allianz Hamburg und stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hamburg, sich beschäftigt. Er sprach dazu mit Ursula Katthöfer (textwiese.com).

Redaktion: *Wie schätzen Sie aktuell den Wettbewerb zwischen freiberuflichen BAGen und investorgeführten MVZ ein? Wer hat Ihrer Ansicht nach die Nase vorn?*

Prof. Sandstede: In der Versorgungswirklichkeit sind die Freiberufler noch ganz vorne. Beim organischen Wachstum sowie der Konsolidierung sind sie ebenfalls noch gut im Rennen – auch wenn für Praxisübernahmen inzwischen enorme Summen im Spiel sind. Externe Kapitalgeber sind jedoch in Regionen, in denen Praxen nicht in der Nähe eines größeren Verbunds liegen, recht erfolgreich.

Redaktion: *Könnte dahinter das Konzept stecken, den Markt aus der Fläche in die Städte zu erobern?*

Prof. Sandstede: Das Konzept der Investoren habe ich noch nicht ganz verstanden. Es scheint mir derzeit weniger eine Strategie der Konsolidierung hinter den Investitionen zu stecken. Vielmehr wird punktuell das erworben, was man erwerben kann, wohl mit dem einzigen Ziel, das Gesamtpaket zu einem höheren Preis zu verkaufen als die Summe der Einzelpreise.

Redaktion: *Zurzeit sind von etwa 2.500 MVZ in Deutschland 420 in Händen von Private-Equity-Gesellschaften, darunter viele radiologische Praxen. Haben Sie einen Überblick, wie die Zusammenarbeit von Ärzten und Privatinvestoren funktioniert?*

Prof. Sandstede: Bisher stellen wir keine bemerkenswerten Veränderungen

Inhalt

Recht

- BVerwG stoppt Videoüberwachung in der Arztpraxis ... 3
- Arzt darf wegen einer Straftat nicht mehrfach die Approbation entzogen werden 4

Finanzen

Frühwarnsysteme der radiologischen Praxis: Controlling mittels BWA & Praxissoftware ... 5

Abrechnung

- TSVG: Vergütungspotenziale für Radiologen 7
- GOÄ: Abrechnung der Beurteilung von Fremdbefunden 7

Praxis-/Klinikmanagement

- Radiologie, MRT, MRM: keine Stichprobenprüfung 2019 8
- Zwang zur Website wegen MPBetreibV? 8
- DRG stellt Weißbuch der Radiologie vor 8

Download

Fachbeitrag „Beschäftigtendatenschutz: Diese Anforderungen sollten in Ihrer Praxis umgesetzt werden“

fest. Es ist noch zu früh, um die Auswirkungen eines Turnarounds zu beobachten, d. h. das Ausscheiden der Altinhaber, verbunden mit dem Wechsel zu primär angestellten Ärzten. Denn wir stehen hier noch am Anfang eines Prozesses, der einige Jahre dauern wird.

Redaktion: Welche Entwicklung zeichnet sich ab?

Prof. Sandstede: Wenn eine Kapitalgesellschaft eine Praxis übernimmt, hat sie zunächst das Ziel, die Fachärzte zu halten. Außerdem müssen Altinhaber laut Bundessozialgericht noch mindestens drei Jahre lang tätig sein, um ihre KV-Zulassungen rechtsicher zu übertragen. Im ersten Jahr müssen sie ihre Tätigkeit zu 100 Prozent, im zweiten Jahr zu mindestens 75 Prozent und im dritten Jahr zu mindestens 50 Prozent ausüben. Das ist anders als früher, als Inhaber ihre Praxis verkauften und mit Unterzeichnung des Kaufvertrags in den Ruhestand eintraten. Würden sie heutzutage vor Ablauf der drei Jahre ausscheiden, wäre die KV dazu verpflichtet, den Versorgungsgrad zu überprüfen. Wenn allerdings nach dieser Frist in einem MVZ ärztliche Neubesetzungen vorgenommen werden, wird sich etwas ändern.

Redaktion: Welche Auswirkungen hat das private Engagement auf die Qualität der Versorgung?

Prof. Sandstede: Ich sehe die Gefahr, dass Investoren sich auf die lukrativen Leistungen, die schnell und einfach zu erbringen sind, konzentrieren. Der freiberuflich tätige Arzt macht gern eine Mischkalkulation auf. Er bietet die lukrativen, aber auch die weniger gut vergüteten Leistungen an, wenn er diese medizinisch für notwendig

hält. In der Summe kann er gut davon leben. Ein privater Investor agiert anders.

Redaktion: Auf welche Leistungen würden private Investoren verzichten?

Prof. Sandstede: Es gibt bereits Anbieter, die orthopädische und neurologische Fragestellungen bevorzugt bearbeiten. Bei onkologischen Fragestellungen hingegen, die einen höheren Untersuchungs- und Befundungsaufwand mit sich bringen, müssen die Patienten länger auf einen Termin warten. Zwei MRT Knie sind in der gleichen Zeit zu machen wie ein MRT Abdomen. Für beide Leistungen gibt es aber die gleiche Vergütung. Also wird das MRT Knie vorgezogen. Betriebswirtschaftlich betrachtet ist das eine logische Konsequenz aus dem System.

Redaktion: Würden Sie sogar von einem Ausverkauf der Versorgung sprechen?

Prof. Sandstede: Nein. Einen Ausverkauf hätten wir in dem Moment, in dem die zuweisenden Ärzte, also die Fachärzte, und dazu die Labore und möglicherweise noch die Klinik zu einer Kapitalgesellschaft gehören würden. Dann wäre die gesamte Wertschöpfung in einer Hand, die freie Arztwahl wäre ad acta gelegt. Von freiberuflicher ambulanter Versorgung ließe sich dann nicht mehr sprechen.

Redaktion: Was können BAGen diesem Trend entgegensetzen?

Prof. Sandstede: Wir müssen eigene Netzwerke bilden, sowohl regional als auch überregional. In der Region müssen wir uns interdisziplinär ver-

netzen und mit Kollegen anderer Fachrichtungen zusammenarbeiten. Deutschlandweit müssen wir Radiologen miteinander auf der kaufmännischen und strukturellen Ebene kooperieren, um den privaten Ketten auf der Kostenseite etwas entgegenzusetzen.

Redaktion: Wie sollten die KVn und der Gesetzgeber reagieren?

Prof. Sandstede: Ich bin nicht der Meinung, dass man noch stärker regulieren sollte, was ein MVZ darf und was nicht. Nur die Bevorzugung der MVZ sollte nicht weiter ausgebaut werden. Wenn eine BAG einen KV-Sitz an einen Nachfolger übertragen möchte, ist das mit viel bürokratischem Aufwand verbunden. Die Ausschreibung muss geprüft und zugelassen werden. Es folgt ein mehrstufiges Auswahlverfahren. Wenn ein Sitz hingegen einmal einem MVZ gehört, dann kann Arzt B eingestellt werden, wenn Arzt A aufhört. Das ist eine Ungleichbehandlung, die beendet werden sollte.

Redaktion: Radiologen, die selbst in eine Praxis investieren, gehen ein hohes finanzielles Risiko ein. Wie Erfolg versprechend ist die Praxis der Zukunft ohne einen Investor von außen?

Prof. Sandstede: Einzelnen ist das Risiko sehr hoch. Doch in eine Gemeinschaftspraxis einzusteigen und zu investieren, ist derzeit noch gut möglich. Wie es in Zukunft sein wird, hängt davon ab, ob die Vergütungsregeln sich weiter verschlechtern. Bei den GKV-Leistungen gelten ja die technischen Fächer und insbesondere die Radiologen als Melkkühe für die nicht-technischen Fächer. Wenn das so weitergeht, sind radio-

logische Praxen bald nicht mehr refinanzierbar.

Redaktion: *Angestellte Ärzte können in ihren Praxen Gesellschafteranteile übernehmen. Wie bewerten Sie dieses Modell?*

Prof. Sandstede: Das gibt es sowohl in der BAG als auch im MVZ. Wir haben damit gute Erfahrungen gemacht. Es ist bei uns gelebtes Modell, dass junge Ärzte erst als Angestellte dabei sind und dann Anteile erwerben. Das ging im MVZ zunächst nicht. Ein angestellter Arzt konnte nicht Nachfolger eines MVZ-Inhabers werden, weil ihm die Freiberuflichkeit als Gründungseigenschaft fehlte. Doch das ist jetzt über das neue TSVG möglich.

Redaktion: *Abschließend noch einmal zusammenfassend: Hat der niedergelassene Radiologe in Zukunft noch eine Chance?*

Prof. Sandstede: Auf jeden Fall. Wir müssen die Herausforderung annehmen und uns auf unsere Stärke der freiberuflichen ärztlichen Leistungserbringung konzentrieren. Auf der anderen Seite müssen wir unsere Verwaltungsstrukturen professioneller aufstellen, um kaufmännisch und organisatorisch mit unseren Mitbewerbern besser mithalten zu können. Wenn wir die Kosten im Blick behalten, dann haben wir eine Chance.

Redaktion: *Vielen Dank!*

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Wie Private-Equity-Gesellschaften den deutschen Radiologie-Markt durchdringen“ in RWF Nr. 05/2019
- „Spekulationsobjekt MVZ – Wie ist die Lage?“ in RWF Nr. 02/2019
- „Gesundheit ist kein marktgängiges Gut“ in RWF Nr. 01/2019

Datenschutz

BVerwG stoppt Videoüberwachung in der Arztpraxis

Zum Schutz vor Diebstahl von Rezeptblöcken, Betäubungsmitteln oder der Telematikinfrastruktur (Connector oder stationäres/mobiles ehealth-Kartenterminal) kann ein Arzt auf eine Videoüberwachung zurückgreifen wollen. Die Streiffrage, ob eine solche Videoüberwachung zulässig ist, hat nun das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) im Rahmen des alten Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG a. F.) verneint – mit Folgen zur aktuellen Rechtslage nach dem BDSG n. F. (Urteil vom 27.03.2019, Az. 6 C 2.18).

von RA Dr. Tim Oehler, Wallenhorst,
rechtsanwalt-oehler.de

Sachverhalt

Eine Zahnärztin hatte im Eingangsbereich ihrer Praxis eine Videokamera installiert, da die Eingangstür ungehindert geöffnet werden kann und der Empfang nicht mit Personal besetzt ist. Die Kamera erfasste den Flur vor dem Anmelde-tresen bis zur Eingangstür, einen großen Teil des Anmelde-tresens, den Mitarbeiterbereich dahinter sowie Stühle im Wartezimmerbereich. Sie konnte die Bilder in Echtzeit auf Monitore in den Behandlungszimmern übertragen und Videostreams speichern. Die Datenschutzbehörde ordnete an, die Ausrichtung der Videokamera auf den Mitarbeiterbereich hinter dem Tresen zu beschränken. Dagegen klagte die Zahnärztin ohne Erfolg.

Entscheidungsgründe

§ 6b BDSG a. F. berechtige zur Videoüberwachung, wenn diese zur Wahrnehmung berechtigter Interessen für konkret festgelegte Zwecke erforderlich ist und keine Anhaltspunkte bestehen, dass schutzwürdige Interessen der Betroffenen überwiegen. Das BVerwG sprach der Zahn-

ärztin insofern ein berechtigtes Interesse ab. Denn erstens fehlten konkrete Anhaltspunkte dafür, dass Personen die Zahnarztpraxis betreten könnten, um dort Straftaten (wie Diebstähle oder Sachbeschädigungen) durchzuführen. Zweitens gebe es keinen Nachweis dafür, Patienten nach einer Behandlung aus medizinischen Gründen im Wartezimmer für etwaige Notfall-Situationen über eine Videoüberwachung betreuen zu können. Drittens sei das Argument, durch den Einsatz einer Videokamera Personalkosten einzusparen, eine bloße pauschale Behauptung ohne nachprüfbare Angaben.

Fazit

§ 6b BDSG a. F. ist weitgehend in § 4 BDSG n. F. übernommen worden. Neben einer Videoüberwachung zur präventiven „Wahrung berechtigter Interessen“ ist hier auch eine Videoüberwachung zur Wahrnehmung des Hausrechts gestattet. Dafür sind tatsächliche Anhaltspunkte nötig, die ein unbefugtes Betreten der Praxisräume befürchten lassen (z. B. Patienten mit ausdrücklichem Praxis-Verbot). Solche hatte die Zahnärztin aber nicht dargelegt.

Berufsrecht**Arzt darf wegen einer Straftat nicht mehrfach die Approbation entzogen werden**

Ist eine Berufspflichtverletzung eines Arztes bereits von einer Ärztekammer bestraft worden (hier: zeitweiliger Entzug der Approbation eines Radiologen), so kann nach einem Umzug des Arztes eine andere Ärztekammer diese Pflichtverletzung Jahre später nicht noch einmal berufsgerichtlich bestrafen. Daher ist das Verfahren vor dem Berufsgericht einzustellen (Verwaltungsgericht Meiningen, Urteil vom 10.01.2019, Az. 7 B 70004/17 Me).

von RA, FA für Medizin R Philip
Christmann, Berlin/Heidelberg,
christmann-law.de

Sachverhalt

Ein Facharzt für Radiologie wurde – nach Berufung und Revision – mit Beschluss des Oberlandesgerichts München vom 14.02.2008 wegen Beleidigung und Vergewaltigung in Tateinheit mit Beleidigung für schuldig erklärt. Nach dem rechtskräftig gewordenen Urteil des Landgerichts Memmingen vom 19.05.2009 wurde der Beschuldigte zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren und acht Monaten verurteilt. Ein im Rahmen des Verfahrens ausgesprochenes Berufsverbot wurde für wegfallend erklärt.

Wegen der Vorwürfe, die der strafrechtlichen Verurteilung zugrunde lagen, wurde dem Radiologen mit Bescheid der Regierung von Schwaben vom 17.07.2008 die Approbation entzogen. Dieser Bescheid wurde am 02.02.2011 rechtskräftig, nachdem der Beschuldigte seine hiergegen erhobene Klage zurückgenommen hatte. Die Regierung von Schwaben erteilte ihm, befristet bis zum 15.11.2016, die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs. Die Approbation wur-

de ihm mit Bescheid der Regierung von Oberbayern mit Wirkung zum 16.11.2016 wieder erteilt. Ab Dezember 2014 war er, zunächst befristet, als angestellter Facharzt in einer Klinik in Thüringen tätig. Mit Wirkung vom 03.01.2016 wurde er als Leitender Oberarzt in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen.

Mit Wirkung vom 01.01.2016 wurde der Beschuldigte Mitglied der Einleitungskammer. Der Vorstand der Einleitungskammer beschloss, gegen den Radiologen ein berufsrechtliches Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts auf nicht gewissenhafte Ausübung des ärztlichen Berufs einzuleiten. In der Anschuldigungsschrift für das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen wurden die Taten vorgebracht, die sich in den Jahren 2003 bis 2006 ereignet hatten und die bereits in den aufgeführten straf- und berufsrechtlichen Verfahren verhandelt worden waren.

Entscheidungsgründe

Zunächst ist das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen berechtigt, über die vorliegende Anschuldigungsschrift zu entscheiden, obwohl der Beschuldigte die angeschuldigten Taten als Mitglied der Ärztekammer Bayern begangen

hatte. Nach dem Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG) können nämlich auch Berufspflichtverstöße geahndet werden, die Kammerangehörige während ihrer Zugehörigkeit zu einer vergleichbaren Berufsvertretung im Geltungsbereich des Grundgesetzes (GG) begangen haben.

Das berufsgerichtliche Verfahren ist jedoch nach dem ThürHeilBG einzustellen, weil ein Verfahrenshindernis bestehe. Dieses Hindernis ergebe sich daraus, dass über die angeschuldigten Berufspflichtverstöße bereits bestandskräftig entschieden worden sei. Nach Art. 103 Abs. 3 GG darf niemand wegen derselben Tat aufgrund der allgemeinen Strafgesetze mehrmals bestraft werden. Vorliegend seien die angeschuldigten Taten des Beschuldigten nicht nur strafrechtlich geahndet worden, sondern auch berufsrechtlich. Diese berufsrechtliche Würdigung ist mit dem bestandskräftigen Bescheid der Regierung von Schwaben vom 17.07.2008 erfolgt, mit dem die Approbation des Beschuldigten widerrufen wurde.

Fazit

Trotz schwerer Verfehlungen – hier ging es um sexuelle Übergriffe eines Radiologen gegen seine Patientinnen aus dem Jahr 2003 – muss der Arzt die Möglichkeit haben, nach einer Bewährungszeit wieder beruflich tätig zu sein. Daher darf ihm die andere Ärztekammer im Jahr 2017 aufgrund von Verstößen aus dem Jahr 2003 nicht erneut einem berufsrechtlichen Verfahren unterziehen, um ihm z. B. die Approbation (erneut) zu entziehen. Ist die Approbation staatlicherseits entzogen worden, darf die neue Ärztekammer also kein berufsgerichtliches Verfahren mehr eröffnen.

Wirtschaftlichkeit

Frühwarnsysteme der radiologischen Praxis: Controlling mittels BWA und Praxissoftware

Die meisten Radiologen leben betriebswirtschaftlich streng genommen immer in der Vergangenheit. Selbst wenn im Juli bereits die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) für das II. Quartal des Jahres vorliegt, spiegelt diese Auswertung eigentlich nicht den aktuellen Stand der Praxis wider. Die Ursache liegt dabei hauptsächlich in der Systematik der Abrechnung.

von StB, FB für Heilberufe (DSfV e. V.)
Joachim Blum und Stb., Dipl.-FW (FH)
Christoph Gasten, Partner Kanzlei
Laufenberg Michels und Partner, Köln,
laufmich.de

(Kassen-)Leistungen in der Einnahmen-Überschuss-Rechnung

Als Freiberufler ist es dem Arzt erlaubt, eine Einnahmen-Überschuss-Rechnung zu erstellen. Dies bedeutet, dass jedes Jahr die tatsächlich eingegangenen Einnahmen (steuerlicher Begriff: Betriebseinnahmen) und die tatsächlich gezahlten Kosten (steuerlicher Begriff: Betriebsausgaben) ermittelt werden. Der Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben stellt den steuerlichen Gewinn dar, der dann der Besteuerung zugrunde gelegt wird. Im Gegensatz zu einer Bilanz erfolgt also keine wirtschaftliche Abgrenzung und Zuordnung der Einnahmen und Ausgaben zum Jahr der eigentlichen Leistungserbringung.

Genau darin liegt aus betriebswirtschaftlicher Sicht das Problem: **Kassenleistungen** werden grundsätzlich verzögert gezahlt. Im Zuständig-

keitsbereich der KV Nordrhein beispielsweise werden für jedes Quartal drei Abschlagszahlungen und eine Restzahlung gezahlt. Jede der Zahlungen macht ungefähr $\frac{1}{4}$ des Gesamthonorars für das Quartal aus. Insgesamt erhält der Arzt also 16 Zahlungen pro Jahr:

- Einen Abschlag für jeden Monat
- Eine Restzahlung für jedes Quartal

Die Abschlagszahlungen werden jedoch nicht immer in dem Monat ausgezahlt, in dem auch die ärztliche Leistung erbracht wurde. Die ersten beiden Abschläge eines Quartals werden im Quartal der Leistungserbringung ausgezahlt (Beispiel: Der erste Abschlag für das I. Quartal 2019 wird im Januar 2019 ausgezahlt, der zweite Abschlag wird im Februar ausgezahlt). Der dritte Abschlag hingegen wird drei Monate zeitversetzt ausgezahlt, sodass der dritte Abschlag für das I. Quartal 2019 erst im Juni 2019 ausgezahlt wird, obwohl die Leistung bereits im I. Quartal erbracht wurde. Gleiches gilt für die Restzahlung, die ebenfalls nicht im Monat nach Ablauf des Quartals, sondern erst im vierten Mo-

nat nach Ablauf des Quartals gezahlt wird. Die Tabelle unten verdeutlicht die Systematik der Abschlags- und Restzahlungen am Beispiel des Zuständigkeitsbereichs KV Nordrhein.

Merke

Vereinfacht ausgedrückt wartet der Arzt am Jahresende noch auf eine Abschlagszahlung und zwei Restzahlungen des Vorjahres und damit nahezu auf ein $\frac{3}{4}$ Quartalshonorar an Kassenleistungen.

Auch die **Privatleistungen** werden regelmäßig erst vier bis sechs Wochen nach Leistungserbringung gezahlt. Abrechnungsdienstleister bieten zum Teil als Zusatzleistung eine Auszahlung innerhalb von 24 Stunden an. In diesem Fall tritt der Abrechnungsdienstleister (Factoring-Unternehmen) für den Patienten in Vorleistung und überweist das Honorar bereits an den Arzt, bevor der Abrechnungsdienstleister selbst das Geld vom Patienten erhalten hat. Wirtschaftlich ist das vergleichbar mit der Gewährung eines kurzfristigen Kredits, weshalb die Abrechnungsdienstleister hierfür regelmäßig hohe (zusätzliche) Gebühren aufrufen. Im Mittel ist ein Zahlungsziel von vier Wochen realistisch.

Je nach Verhältnis der Einnahmen zwischen Privat- und Kassenleistungen kann die Verschiebung der Einnahmen entsprechend stärker oder schwächer ausfallen. Aufgrund des Umstands, dass in vielen radiologischen Praxen die KV-Honorare den weit überwiegenden Teil des ärzt-

Zahlungen	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Abschläge	01.19	02.19	12.18	04.19	05.19	03.19	07.19	08.19	06.19	10.19	11.19	09.19
Restzahlungen	III/18			IV/18			I/19			II/19		

lichen Honorars ausmachen und die Fallwerte im Vergleich zu anderen Fachgruppen überdurchschnittlich hoch sind, ist die wirtschaftliche Auswirkung der zeitlich versetzten Auszahlung häufig sehr hoch.

Folgen für die Praxis

Bei einer langjährig konstant laufenden Praxis fallen die dargestellten Effekte nicht weiter ins Gewicht. Die Honorare, auf die man am Jahresende gewartet hat, sind dann am Jahresanfang für das vorherige Jahr eingegangen. Somit gleicht sich der zeitliche Versatz wieder aus. Aber was ist, wenn die Leistungszahlen der Praxis einmal rückläufig sind?

Beispiel

In einer radiologischen Praxis treten im IV. Quartal 2018 Honorarrückgänge durch Personalwechsel und Patientenrückgänge ein. Im Januar 2019 wird die BWA für das IV. Quartal 2018 erstellt. Diese spiegelt jedoch im Wesentlichen die tatsächlich geflossenen Einnahmen des II. und III. Quartals 2018 wider. D. h.:

- Die Honorarrückgänge im IV. Quartal 2018 fallen in der BWA für das IV. Quartal 2018 nicht weiter auf. Im Gegenteil, es könnte der Eindruck vermittelt werden, dass die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis trotz dieser Probleme nach wie vor gut ist. Ein gefährlicher Trugschluss, der häufig ursächlich für Fehlentscheidungen ist und damit einen Abwärtstrend weiter befeuert.
- Erst mit der BWA für April 2019, die frühestens im Mai 2019 erstellt wird, macht sich der Honorareinbruch aus dem IV. Quartal 2018 in den Zahlen bemerkbar – also fast ein halbes Jahr später.

Was kann die Praxissoftware zur Reduzierung des Problems leisten?

Die Praxissoftware kann Abhilfe schaffen. Da alle Leistungen der Ärzte täglich in der Praxissoftware erfasst werden, bildet diese die Basis für die spätere Abrechnung gegenüber der KV bzw. den Privatpatienten. Über eine Auswertung der erbrachten Leistungen eines Quartals und einer Abschätzung des ärztlichen Honorars (z. B. über die Auswertung der CON-Datei der Abrechnungsziffern und die Auswertung der Statistik über erbrachte Leistungen an Privatpatienten) kann das zu erwartende ärztliche Honorar frühzeitig ermittelt werden. Durch den Abzug der tatsächlichen Kosten steht dann auch das tatsächlich erbrachte **wirtschaftliche Ergebnis** des jeweiligen Quartals zur Verfügung. Veränderungen in der betriebswirtschaftlichen Situation der Praxis können so frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Wenn Sie Ihrem Steuerberater mit den Buchhaltungsunterlagen auch die Honorarschätzungen auf Basis der Praxissoftware einreichen, kann dieser die Honorarprognosen bereits unterjährig buchen. Soweit sich nach tatsächlichem Zahlungseingang eine Abweichung ergibt, hat im Rahmen der Buchführung lediglich noch eine Korrekturbuchung zu erfolgen.

Praxistipp

Viele Anbieter von Praxissoftware bieten Schnittstellen für die Weiterbearbeitung der abrechnungsrelevanten Daten im Rechnungswesen (sog. Datev-Schnittstelle), sodass zumindest für den Bereich der Privatabrechnung auf eine manuelle Zusammenstellung der erwarteten Honorare verzichtet werden kann.

Wechsel zur Gewinnermittlung durch Bilanzierung als Alternative?

Insbesondere größere Praxen ermitteln ihren Gewinn aus Gründen einer höheren Transparenz häufig auf Basis der Grundsätze der Bilanzierung. Sie erfassen also die Einnahmen und Ausgaben der Praxis periodengerecht und unabhängig vom Zahlungszeitpunkt.

Zunächst einmal ist die Buchhaltung bei einer Bilanzierung aufwendiger als bei einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung. Daraus folgen möglicherweise etwas höhere Kosten für die laufende Finanzbuchführung und den Jahresabschluss. Bei einem Übergang von der Einnahmen-Überschuss-Rechnung zur Bilanzierung entsteht zudem einmalig ein Übergangsgewinn, der zu einer vorgezogenen Besteuerung führt. Das Finanzamt gewährt auf Antrag die Möglichkeit, den Übergangsgewinn auf zwei oder drei Jahre zu verteilen, um unbillige Härten zu vermeiden. Eine weitere Möglichkeit ist die Mischung zwischen Einnahmen-Überschuss-Rechnung und Bilanzierung, indem Forderungen und Verbindlichkeiten lediglich für Zwecke des internen Controllings in der Buchhaltung erfasst werden.

Ob im Einzelfall der Wechsel zur Bilanzierung sinnvoll ist oder nicht, lässt sich nicht pauschal beantworten und sollte mit dem Steuerberater abgestimmt werden. Der wesentliche Vorteil der Bilanzierung liegt in der höheren Transparenz und Aussagekraft der Finanzbuchführung bzw. BWA. Daneben kommt gerade in Großpraxen – mit häufigen Veränderungen im Gesellschafterkreis – der Vorteil dazu, dass die Ergebnisabgrenzung bei Gesellschaftereintritten oder -austritten und Anteilsverschiebungen vereinfacht wird.

Kassenabrechnung

TSVG: Vergütungspotenziale für Radiologen

Das am 11.05.2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) enthält auch einige Regelungen, die in bestimmten Konstellationen eine höhere bzw. extrabudgetäre Vergütung ärztlicher Leistungen zur Folge haben. Zwei dieser Konstellationen sind auch für Radiologen relevant.

Der sogenannte TSS-Terminfall

Bereits seit dem 11.05.2019 erhalten Radiologen alle Leistungen im neu eingeführten Arztgruppenfall bei Versicherten, die durch die Terminservice-stelle (TSS) vermittelt werden, extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Die Kennzeichnung erfolgt im neuen KVDT-Feld 4103 „TSVG Vermittlungs- /Kontaktart“ mit „1 = TSS-Terminfall“.

Definition Arztgruppenfall

Alle Leistungen, die von derselben Arztgruppe in derselben Arztpraxis innerhalb desselben Quartals bei einem Versicherten ambulant zulasten derselben Krankenkasse durchgeführt werden.

Ab dem 01.09.2019 wird in diesen TSS-Vermittlungsfällen ein extrabudgetärer Zuschlag – in Abhängigkeit von der Wartezeit auf einen Termin – auf die radiologischen Konsiliarpauschalen gezahlt. Der Zuschlag beträgt

- 50 Prozent für die Behandlung bis zum 8. Tag,
- 30 Prozent für die Behandlung innerhalb von 9 bis 14 Tagen,
- 20 Prozent für die Behandlung innerhalb von 15 bis 35 Tagen.

Als 1. Tag für die Berechnung des Zuschlags gilt der Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS.

Hausarzt-Vermittlungsfall

Ebenfalls seit dem 11.05.2019 erhalten Radiologen alle Leistungen im Arztgruppenfall bei Versicherten, die von Hausärzten vermittelt werden, extrabudgetär vergütet. Voraussetzung ist, dass es sich um einen „aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermin“ handelt. Dies haben KBV und Kassen definiert als „Behandlung erfolgt innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt“. Der Überweisungsschein ist im KVDT-Feld 4103 mit „3 = HA-Vermittlungsfall“ zu kennzeichnen.

Da Hausärzte ab dem 01.09.2019 für diese Vermittlungstätigkeit einen extrabudgetären Zuschlag von ca. 10 Euro erhalten, ist zu erwarten, dass Hausärzte ab diesem Zeitpunkt vermehrt Patienten an radiologische Praxen zur Durchführung dringend erforderlicher Röntgen-, CT- bzw. MRT-Untersuchungen vermitteln.

Weitere TSVG-Konstellationen

Die beiden weiteren ab 01.09.2019 relevanten TSVG-Konstellationen (Leistungen in offenen Sprechstunden und bei Neupatienten) gelten für Radiologen nicht. Die Vergütungsregelung für die Vermittlung sog. TSS-Akutfälle auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens wird voraussichtlich erst zum 01.01.2020 in Kraft treten.

Leserforum

GOÄ: Abrechnung der Beurteilung von Fremdbefunden

FRAGE | Häufig bringen Patienten Röntgenaufnahmen oder MRT-Befunde zur Beurteilung mit in die Praxis, insbesondere dann, wenn z. B. neue Kontrollaufnahmen notwendig sind und Voraufnahmen aus einer anderen Praxis vorliegen. Die von uns in diesen Fällen angesetzte Nr. 4 GOÄ wird von den Versicherungen beanstandet. Gibt es hier eine andere Möglichkeit der Abrechnung?

ANTWORT | Bereits Abs. 4 der allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O GOÄ ist hier eindeutig:

„Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.“

Werden Fremdaufnahmen beurteilt, bevor oder nachdem man selbst Aufnahmen anfertigt, kann dieser höhere Zeitaufwand beim Steigerungsfaktor berücksichtigt werden. Dies steht nicht im Widerspruch zu den o. a. allgemeinen Bestimmungen, die lediglich die Berechenbarkeit „als selbständige Leistung“ ausschließen. Da die Beurteilung der Fremdaufnahmen jedoch auch in die Beurteilung der eigenen Aufnahmen als Kriterium einfließt, z. B. bei einer Verlaufsbeobachtung, sind sie auch als Teil der eigenen Röntgenleistung zu sehen. Eine gesonderte zusätzliche Berechnung der Nr. 4 (oder auch

einer Beratungsgebühr) ist hierfür nicht möglich. Etwas anders ist die Situation, wenn ein Patient externe Röntgen-/MRT-Befunde bzw. Aufnahmen z. B. beim Einholen einer Zweitmeinung bzw. zur weiteren Therapieentscheidung vorlegt, ohne dass weitere Röntgen- oder MRT-Untersuchungen erfolgen. Hier ergibt sich die Möglichkeit, den bestehenden Zeitaufwand für die Durchsicht und ggf. anschließende Bewertung beim Beratungsgespräch (z. B. Nr. 3 GOÄ) in den Steigerungsfaktor der Beratungsleistung für die umfangreiche Einbeziehung mitgebrachter Fremdbefunde in die Anamneseerhebung einfließen zu lassen. In diesem Fall handelt es sich um eine unselbstständige aber zeitaufwändige Teilleistung der ohnehin erfolgten Beratungsleistung.

Qualitätssicherung

Radiologie, MRT, MRM: keine Stichprobenprüfung 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR-RL) mit Wirkung zum 01.07.2019 außer Kraft gesetzt. Für die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomografie und die Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust (MRM) wurde die Aussetzung für das gesamte Jahr 2019 beschlossen.

Alle Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien sollen bis Ende des Jahres inhaltlich überarbeitet werden. Das Inkrafttreten ist zum 01.01.2020 geplant.

Leserforum

Zwang zur Website wegen MPBetreibV?

FRAGE | *Gesundheitseinrichtungen müssen nach § 6, Abs. 4 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) die Funktions-E-Mail-Adresse des Beauftragten für Medizinproduktesicherheit auf ihrer Website bekannt geben. Was bedeutet das für den Fall, in dem eine Gesundheitseinrichtung nicht über eine Website verfügt? Muss diese zum Zweck der Bekanntgabe extra eine Website erstellen und veröffentlichen?*

ANTWORT | Zu dieser Frage hat sich das Bundesgesundheitsministerium geäußert (s. Fragen und Antworten zu § 6 MPBetreibV, online unter www.iww.de/s2831). Demnach ist in Fällen, in denen eine Gesundheitseinrichtung nicht über eine Website verfügt, die Benennung des Beauftragten für Medizinproduktesicherheit der zuständigen Landesbehörde auf Nachfrage nachzuweisen. Diese Auskunft der obersten zuständigen Bundesbehörde kann als ausreichend erachtet werden. Wer keine Website hat, muss nicht extra eine solche einrichten, um einen Beauftragten nach der MPBetreibV zu benennen. Die Benennung ist in diesem Fall dann sogar nur „auf Nachfrage“ nachzuweisen. Es braucht also zwar einen qualifizierten Beauftragten, dieser muss jedoch nicht öffentlich genannt werden.

(beantwortet von RAin, FAin für MedizinR Beate Bahner, Heidelberg, beatebahner.de)

Buchtipps

DRG stellt Weißbuch der Radiologie vor

Die deutsche Röntgengesellschaft (DRG) hat das Buch „Radiologie in Deutschland. Ein Weißbuch“ herausgegeben.

Auf rund 250 Seiten nähern sich Radiologen, Medizinphysiker und MTRA der Frage, was die Radiologie in Deutschland ausmacht. Das aufwendig gestaltete Buch, das auch auf dem 100. Deutschen Röntgenkongress 2019 beworben wurde, richtet sich sowohl an Laien als auch an Profis.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Radiologie in Deutschland. Ein Weißbuch“, ISBN 978-3-00-062663-0, DRG e. V. (Hrsg.)

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.