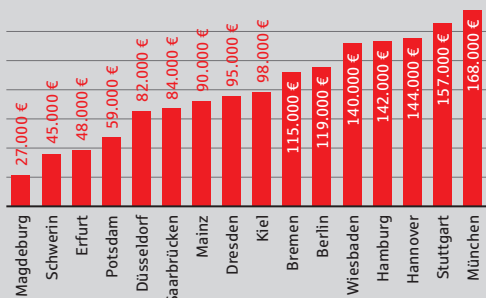




### Spezielle Leistung: keine rückwirkende KV-Genehmigung möglich

Die Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Erbringung und Abrechnung spezieller Leistungen kann nicht rückwirkend erteilt werden. Dies geht aus einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.10.2018 hervor (Az.: B 6 KA 45/17 R). Im konkreten Fall hatte ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) einen Laborarzt angestellt, der zwar die Voraussetzungen für die Erbringung genehmigungspflichtiger Laboruntersuchungen erfüllte, diese jedoch zunächst, trotz Hinweis der KV, ohne Genehmigung erbrachte. Die KV erteilte die Genehmigung umgehend nach der Beantragung, verweigerte jedoch die Abrechnung der zuvor erbrachten Leistungen. Das BSG gab der KV mit der Begründung recht, dass die Genehmigung zur Erbringung spezieller Leistungen nach der ständigen Rechtsprechung nicht rückwirkend erteilt werden könne und das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt mit höherrangigem Recht vereinbar sei.

### Gynäkologische Praxen: durchschnittlicher immaterieller Praxiswert im Vergleich



Quelle: ATLAS MEDICUS® 2018 Grafik: REBMANN RESEARCH

### Immaterieller Praxiswert: Hauptstadtvergleich zeigt große Diskrepanzen

Die Standortwahl ist eine der wichtigsten strategischen Entscheidungen, die ein Arzt bei der Neugründung oder Übernahme einer Praxis zu treffen hat. Der Standort hat nicht nur Einfluss auf die Zahl der Patienten und Patientengruppen (wie Privatpatienten, Selbstzahler, Rentner, Arbeitnehmer etc.) sowie die laufende wirtschaftliche Situation, sondern auch auf den Praxiswert und damit auf die bei der späteren Praxisabgabe erzielbaren Erlöse. Dies belegen auch die aktuellen Zahlen aus dem ATLAS MEDICUS® Praxissschätzer. Im vorliegenden Fallbeispiel wurde für alle Landeshauptstädte der immaterielle Wert einer durchschnittlichen gynäkologischen Einzelpraxis ermittelt. Ausgangspunkte waren hierbei eine angenommene 30-jährige Berufserfahrung des Inhabers sowie die jeweils für die Region geltenden durchschnittlichen Werte der Fachgruppe hinsichtlich Fallzahlen, Erlösen und Kosten sowie soziodemografische Merkmale. Das Berechnungsverfahren des Praxissschätzers richtet sich detailliert nach dem vom Bundesgerichtshof favorisierten modifizierten Ertragsverfahren.

Spitzenreiter im Vergleich ist München, wo der durchschnittliche immaterielle Wert einer gynäkologischen Praxis bei 168.000 € liegt und damit bei mehr als dem Sechsfachen des Ergebnisses für eine Praxis in Magdeburg, das bei diesem Vergleich das Schlusslicht bildet. Stuttgart und Hannover schneiden ebenfalls hervorragend ab. Insgesamt zeigt sich ein deutliches West-Ost-Gefälle (vgl. Abb.).

Wichtig: Beim obigen Vergleich handelt es sich lediglich um eine Durchschnittsbetrachtung

des immateriellen Praxiswertes ohne Berücksichtigung des Substanzwertes. Der tatsächliche Wert einer Praxis kann jedoch je nach individueller Situation erheblich von den angegebenen Zahlen abweichen.

Für die Ermittlung des Gesamtwertes einer Praxis berechnet der ATLAS MEDICUS® Praxissschätzer zusätzlich den individuellen Substanzwert auf Basis der Werte der Gebäude, apparativen Praxisausstattung und -einrichtung. Eine Möglichkeit der Feinjustierung ergibt sich beim kalkulatorischen Arztlohn, der detailliert in Abhängigkeit verschiedener Parameter (Praxiserfahrung, Lebenshaltungskosten in der Region etc.) ausgewiesen werden kann. Gleiches gilt für die Berechnung des Goodwills, in die neben regionalen, volkswirtschaftlichen Einflussfaktoren auch praxisspezifische Besonderheiten (z.B. Anzahl der Ärzte und Fallzahlen der Praxis, Privatpatientenanteil) einfließen. Mit der Eingabe des Praxisstandortes wird der Einfluss der Bedarfsplanung auf den Praxiswert automatisch ermittelt. Darüber hinaus garantiert das Verfahren stets aktuelle Werte. Denn die Ermittlung des immateriellen Praxiswertes erfolgt anhand der zu erwartenden zukünftigen übertragbaren Erträge auf Basis der Entwicklung der vergangenen drei Jahre.

Der ATLAS MEDICUS® Praxissschätzer kann als Näherungsmethode ein ausführliches Wertgutachten nicht ersetzen. Für eine schnelle übersichtliche Berechnung des Praxiswertes von Arzt- und Zahnarztpraxen und einen ersten Strategieansatz – sei es hinsichtlich der beruflichen oder der privaten Planung – liefert das Instrument jedoch eine gute Basis:

- Für Ärzte, welche die Abgabe ihrer Praxis oder die Aufnahme eines Kooperationspartners planen, stellt der Praxissschätzer ein probates Mittel dar, um den Wert der eigenen Praxis zu bestimmen.
- Für Existenzgründer ist die schnelle Ermittlung des Praxiswertes relevant, insbesondere dann, wenn mehrere Praxisalternativen zur Auswahl stehen und diesbezüglich eine Einschätzung vorgenommen werden soll.
- Für etablierte Praxisinhaber, die mittel- bis langfristig eine Abgabe planen und z.B. im Rahmen der Altersvorsorge eine aktuelle Gesamtvermögensschätzung wünschen, kann der Praxissschätzer ebenfalls hilfreich sein.

### eGK: Karten der zweiten Generation ab 1. Januar 2019 erforderlich

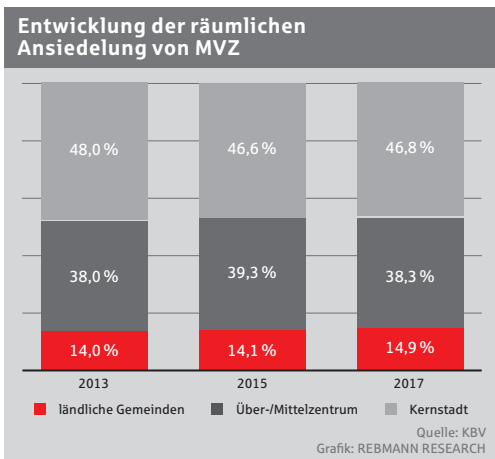
Elektronische Gesundheitskarten (eGK) der ersten Generation (sog. G1-Karten) verlieren ab dem 1. Januar 2019 ihre Gültigkeit – unabhängig davon, welches Ablaufdatum sie tragen. Grund sind höhere Anforderungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Die jeweilige Generation der Karte ist rechts oben unter dem Schriftzug „Gesundheitskarte“ ausgewiesen. Neuere Karten tragen die Abkürzung „G2“ oder „G2.1“, alte das Kürzel „G1“. Wird eine veraltete Karte verwendet, geben die Konnektoren eine Fehlermeldung aus.

Laut Angaben des GKV-Spitzenverbandes sind mittlerweile alle Versicherten mit einer eGK der zweiten Generation ausgestattet. Leider verwenden einige Patienten nach wie vor ihre alte Karte. Um Probleme und Mehraufwand mit veralteten Karten zu vermeiden, sollten die Arztpraxen ihre Patienten darauf hinweisen, dass sie grundsätzlich nur die aktuellste eGK verwenden. Alte Chipkarten sind am besten sofort zu entsorgen. Kommen Patienten mit einer ungültigen eGK in die Praxis, kann diese frühestens zehn Tage nach der Behandlung eine Privatrechnung ausstellen. Sofern der Patient die gültige Karte bis zum Ende des jeweiligen Quartals nachreicht, erhält er eine Erstattung seiner Ausgaben. Um Patienten auf die neuen Karten hinzuweisen, bietet die KBV unter [www.kbv.de/html/1150\\_38215.php](http://www.kbv.de/html/1150_38215.php) ein kostenloses Infoplatat sowie eine Infokarte für den Praxistresen und/oder das Wartezimmer (jeweils in Printform oder als Download) an.

### MVZ weiter auf Wachstumskurs

Die vor Kurzem veröffentlichte Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) belegt, dass die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) weiter zunimmt. So erhöhte sich die Gesamtzahl der MVZ zwischen Ende 2016 und Ende 2017 um gut 13% auf 2.821. In der Mehrjahresbetrachtung lässt sich dabei erkennen, dass die Arbeitgeberfunktion der Zentren immer bedeutender wird. Ende 2017 beschäftigten die MVZ insgesamt 16.419 angestellte Ärzte, was einem Plus von 12,8% gegenüber dem Vorjahr sowie von fast 57% gegenüber 2012 entspricht. Damit war bereits knapp jeder zweite (46%) im ambulanten Bereich angestellter Arzt in einem MVZ tätig.

Fast ein Viertel (24%) aller im ambulanten Bereich angestellten Ärzte arbeitete dabei in einem Krankenhaus-MVZ. Hinsichtlich der regionalen Einordnung lässt sich im Mehrjahresvergleich ein leichter Trend zur weiteren Schwerpunktverlagerung der Einrichtungen in die Städte – zulasten der ländlichen Gebiete – erkennen (vgl. Abb.).

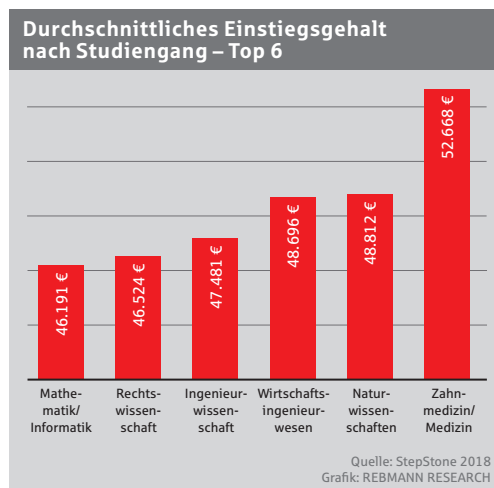


Die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers war es, mit der Einführung der Kooperationsform der MVZ einen Beitrag zur Versorgungssicherung auf dem Land zu schaffen. Gegenwärtig stehen die Entwicklungen bei den MVZ nicht nur deshalb in der Kritik, weil Neugründungen immer häufiger auf die ärztlich bereits gut versorgten Städte entfallen, sondern auch weil fachfremde private Investoren den Markt für sich entdeckt haben. Nach dem Bereich der Labormedizin ist seit Einführung der Möglichkeit der Gründung fachgleicher MVZ insbesondere die Zahnmedizin von einer MVZ-Kettenbildung betroffen. Kritiker befürchten eine fortschreitende Ökonomisierung der Medizin mit negativen Folgen in Bezug auf die flächendeckende Versorgung, die freie Arztwahl der Versicherten sowie die Qualität der Leistungen. MVZ-Vertreter hingegen betonen, mit dem Ausbau der MVZ ein Versorgungskonzept zu bieten, das sowohl den Präferenzen der nachrückenden Ärztegeneration entgegenkommt als auch eine Lösung für viele Ärzte bietet, die in den kommenden Jahren ihren Sitz aus Altersgründen abgeben und insbesondere auf

dem Land massive Probleme bei der Nachfolgersuche haben. Indessen plant der Gesetzgeber mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eine Beschränkung des Private-Equity-Einflusses bei den MVZ.

### Einstiegsgehalt für Berufsanfänger: Mediziner/Zahnmediziner auf Platz eins

Ärzte und Zahnärzte können nach Studienabschluss beim branchenübergreifenden Vergleich mit den höchsten Einstiegsgehältern rechnen. Dies belegt der aktuelle Report der Stellenbörse StepStone, der auf einer Analyse von über 200.000 Absolventengehältern basiert. Dem Report zufolge lag das durchschnittliche Einstiegsjahresgehalt von Medizinern/Zahnmedizinern bei 52.668 € brutto und damit um fast 8% über jenem der zweitplatzierten Absolventen der Naturwissenschaft. Schlusslichter des Vergleichs bildeten die Absolventen der Geisteswissenschaft mit durchschnittlich 35.151 € und jene der Geschichts- und Kulturwissenschaft mit 34.764 €.



Wie bereits im Praxisdossier 2018-1 berichtet, sind auch die späteren Verdienstchancen der angestellten Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen mit Abstand die besten. Laut StepStone verdiente ein angestellter Arzt in Deutschland im Jahr 2017 durchschnittlich rund 84.000 € brutto. Je nach Fachgruppe und

Region können niedergelassene Ärzte noch ein deutlich höheres Einkommen erzielen. Der aktuellen Honorarübersicht aus dem ATLAS MEDICUS® Infodienst zufolge lagen hier die Praxisgewinne (vor Steuern) mit einer Bandbreite von rund 126.000 € (durchschnittliche Zahnarztpraxis in Ostdeutschland) und gut 482.000 € (durchschnittliche Laborarztpraxis in Westdeutschland) im Jahr 2017 deutlich über dem obigen Durchschnittsgehalt eines angestellten Arztes. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Ergebnisse auch innerhalb der Fachgruppen und Regionen weit vom angegebenen Durchschnittswert abweichen können. Ferner sind vom Praxisüberschuss noch die Ausgaben für Versicherungen und die berufsständische Altersversorgung sowie gegebenenfalls Tilgungsleistungen für Praxiskredite zu bestreiten. Hinzu kommt, dass eine Niederlassungsentscheidung in aller Regel zunächst mit einer hohen investiven Belastung und einem gewissen unternehmerischen Risiko einhergeht.

### Zweitmeinungsverfahren bei OPs läuft endlich an

Nachdem vor Kurzem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definierten Verfahrensregelungen für eine ärztliche Zweitmeinung bei planbaren Operationen in Kraft getreten sind, können Ärzte bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab sofort eine Genehmigung zur Abrechnung von Zweitmeinungsleistungen beantragen. Voraussetzungen sind neben besonderen eingriffsspezifischen Qualifikationen auch der Ausschluss von Interessenskonflikten, die die Unabhängigkeit der Zweitmeinung gefährden könnten. Detaillierte Informationen finden sich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter [www.kbv.de/html/1150\\_31468.php](http://www.kbv.de/html/1150_31468.php). Noch fehlt allerdings die Abbildung der neuen Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), über die der Ergänzende Bewertungsausschuss nun zu entscheiden hat. Der G-BA wird auf seiner Internetseite ferner ein spezielles Merkblatt für Patienten zur Verfügung stellen. Die für das strukturierte Zweitmeinungsverfahren zugelassenen Ärzte werden künftig unter anderem auf den Internetseiten der KVen und Landeskrankenhausgesellschaften aufgelistet. Laut G-BA-Richtlinie ist der

indikationsstellende Arzt zur Aufklärung der Patienten über das Recht auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung verpflichtet. Damit die Patienten ausreichend Zeit für eine Entscheidung haben, muss die Aufklärung rechtzeitig (i. d. R. zehn Tage vor dem geplanten Eingriff) erfolgen. Ferner sind die Patienten darauf hinzuweisen, dass die Zweitmeinung nicht bei der Einrichtung/dem Arzt eingeholt werden darf, bei der/dem der operative Eingriff geplant ist.

Der Rechtsanspruch der gesetzlich Versicherten auf eine unabhängige Zweitmeinung wurde bereits im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 im SGB V verankert. Das strukturierte Zweitmeinungsverfahren soll bei planbaren Eingriffen Anwendung finden, die als besonders „mengenafflig“ gelten. Aufgabe des G-BA ist es, diese Eingriffe zu benennen sowie die jeweiligen indikationsspezifischen Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung und an die Erbringer einer Zweitmeinung zu definieren. Entsprechende Regelungen gibt es vorerst nur für Tonsillektomien, Tonsillotomien sowie Hysterektomien. Weitere Indikationen sollen folgen. Mittlerweile bieten mehrere Krankenkassen ein Zweitmeinungsverfahren (auch für andere Indikationen) in Eigeninitiative an. Daneben gibt es rein private Leistungsanbieter bzw. Portale, die sich jedoch ausschließlich an Selbstzahler richten.

#### Impressum

Herausgeber und Verlag: Deutscher Sparkassen Verlag GmbH, 70547 Stuttgart, Tel: +49 711 782-0

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG | Objektleitung: Dr. oec. Bernd Rebmann

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Deutschen Sparkassen Verlag GmbH dar. Die Deutsche Sparkassen Verlag GmbH übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte.

Diese Publikation enthält keine Finanzanalysen beziehungsweise Informationen mit Empfehlungen nach § 34b WpHG. Wertpapiere sind Risikoanlagen, die überdurchschnittliche Kapitalerträge abwerfen, aber auch erhebliche Verluste verursachen können. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass sämtliche Angaben keine Anlageempfehlungen darstellen.

Redaktionsschluss: 14. Dezember 2018

© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.