

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft



Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 5 / Mai 2009

Auswirkungen der Honorarreform

RLV – Liquiditätsfalle für Vertragsärzte

von Dr. Rolf Michels und Thomas Ketteler-Eising,
Kanzlei Laufenberg – Dr. Michels und Partner, Köln, www.laufmich.de

Erste Einschätzungen über die Entwicklung der Vergütung niedergelassener Ärzte nach der Honorarreform 2009 führen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen: Zum Teil gibt es – vorwiegend in den östlichen Bundesländern – gegenüber dem Vorjahr erhebliche Verbesserungen. Viele Ärzte erwarten aber auch ein geringeres Honorarvolumen, manche rechnen sogar mit massiven Einbußen. Auf dem Bankkonto des Radiologen wird sich dies jedoch vorerst noch nicht bemerkbar machen, nachdem die KBV zugesagt hat, die Abschlagszahlungen für das Budget solange unverändert zu lassen, bis die erste Abrechnung des neuen Jahres vorliegen wird. Und genau dies kann dazu führen, dass man in eine Liquiditätsfalle tappt.

Die Liquiditätsfalle

Die Abrechnung für das erste Quartal 2009 kommt turnusgemäß erst im Juli dieses Jahres. Alle Vertragsärzte erhalten somit noch sechs Monate unveränderte Abschlagszahlungen. Wird mit der Schlussabrechnung des Quartals I/2009 dann eine Überzahlung festgestellt, kommt es zu einer Rückzahlung, die gegebenenfalls mit den restlichen Abschlagszahlungen des Jahres zu verrechnen wäre.

Inhalt

Bedarfsplanung

Fallen die Zulassungssperren?

Guerbet informiert

90. Deutscher Röntgenkongress

Leserforum EBM

Abrechnungsziffern bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore

Die Folgen können für die Liquidität der Vertragsärzte fatal sein, insbesondere dann, wenn sich Praxisinhaber nicht rechtzeitig auf die neue Vergütungssituation einstellen. Die Bankkonten zeigen noch das gesamte erste Halbjahr 2009 Einnahmen auf der Basis des alten, bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Systems. Keine Buchhaltungs-Standardauswertung zeigt die auf die radiologische Praxis

zukommenden Folgen auf, da dort ja zunächst nur die tatsächlichen, häufig viel zu hohen KV-Einnahmen erfasst sind.

Das Beispiel unten auf dieser Seite soll verdeutlichen, wie die Realität dagegen aussehen könnte: Daraus wird erkennbar, dass ein Einnahmerückgang von 10 Prozent sich gravierend auf den Gewinn (minus 36 Prozent) und auf das verfügbare Einkommen (minus 100 Prozent im 2. Halbjahr 2009) auswirken kann. Dies gefährdet das finanzielle Gleichgewicht der Praxis und des Arztes insbesondere dann, wenn die erhöhten Zahlungen des ersten Halbjahres schon verplant und ausgegeben worden sind.

Wie können Praxisinhaber der Liquiditätsfalle ausweichen?

Praxisinhaber sollten jetzt ihre Finanzen auf Herz und Nieren prüfen. Hierzu sind folgende Maßnahmen notwendig:

Beispiel: Mögliche Liquiditätsentwicklung in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis mit fünf Gesellschaftern				
	2008	1. Hj. 2009	2. Hj. 2009	2010
Honorar gesamt	2.500.000 €	1.250.000 €	1.000.000 €	2.250.000 €
Praxiskosten	1.800.000 €	900.000 €	900.000 €	1.800.000 €
Gewinn	700.000 €	350.000 €	100.000 €	450.000 €
Gewinnanteil je Gesellsch.	140.000 €	70.000 €	20.000 €	90.000 €
Vorsorgeaufwendungen	32.000 €	16.000 €	16.000 €	32.000 €
Steuern	30.000 €	15.000 €	4.000 €	19.000 €
Verfügbares Einkommen	78.000 €	39.000 €	0 €	39.000 €
• pro Monat	6.500 €	3.250 €	0 €	3.250 €

1. Simulationsrechnung durchführen

Zunächst ist für das erwartete Kas-senbudget 2009 eine Simulations-rechnung zu erstellen, um frühzeitig zu erfahren, ob die Praxis künftig mit niedrigeren Kasseneinnahmen rechnen muss – und wenn ja, in welchem Umfang.

2. Einnahmen und Ausgaben planen

Steht fest, dass die Praxis im Jahr 2009 mit einem voraussichtlich niedrigeren Honorarvolumen auskommen muss, sollte eine Planung aller Praxiseinnahmen und Praxisausgaben – aber auch der privaten Ausgaben – mindestens auf Quar-talsbasis, besser auf Monatsbasis erstellt werden. Eine solche de-taillierte Finanzplanung kann ohne größeren Aufwand mit Hilfe eines Steuerberaters angefertigt werden.

3. Gegebenenfalls betriebliche Sofortmaßnahmen einleiten

Steht dann fest, dass aufgrund des Umsatzrückgangs mit erheblichen Einschränkungen des verfügbaren Einkommens (siehe Beispiel auf Seite 1) zu rechnen ist, sollten So-fortmaßnahmen gegen den drohen-den Liquiditätsengpass eingeleitet werden. Diese sind vielfältig und individuell auf die Praxis und den privaten Bereich zuzuschneiden.

So kann zum Beispiel eine Analyse der Praxiskosten Abhilfe schaffen. Durch Reorganisation der Arbeits-abläufe oder durch Reduktion un-rentabler Leistungen können mög-licherweise Arbeitskräfte eingespart werden. Vor „Schnellschüssen“ und unüberlegten Reaktionen ist aber zu warnen. Und Kosten spa-ren allein reicht häufig nicht aus.

4. Einsparpotenziale bei privaten Ausgaben aufspüren

Daneben sind die privaten Ausga-ben zu analysieren. Hier können möglicherweise Ersparnispotenziale – zum Beispiel durch die Reduzie-rung von Versicherungsaufwen-dungen – erschlossen werden. Sicherlich können jedoch aufgrund erwarteter Gewinnrückgänge be-reits die Einkommensteuer-Voraus-zahlungen schon ab dem Quartal I/2009 herabgesetzt werden.

Durch die Summe dieser Maßnah-men kann anhand der Finanzplanung (siehe Punkt 2) dann verfolgt wer-den, ob das finanzielle Gleichgewicht der Praxis in 2009, das ja noch von den nachlaufenden Einnahmen aus der Zeit vor den RLV mit geprägt ist, erreicht werden kann. Ist dies nicht der Fall, so können Liquiditäts-fehlbeträge kurzfristig auch durch einen Bankkredit überbrückt werden, wenn eine langfristige Anpassungs-strategie aufgezeigt werden kann. Mittel- oder langfristig ist aber das fi-nanzielle Gleichgewicht für einen Ver-tragsarzt nur dann herstellbar, wenn die Kosten (private und betriebliche) der Einnahmensituation angepasst werden können.

Fazit

Letztlich ist bei einem sich abzeich-nenden Liquiditätsengpass über-legtes Handeln angesagt und nicht panikindizierter Aktionismus. Auch wenn Praxisinhaber bei einer Ana-lyse ihrer betrieblichen und privaten Kosten keine Ansatzpunkte für Ein-sparungen und auch keine Potenzi-ale für Einnahmesteigerungen finden, sollten sie nicht gleich aufstecken. Dann empfiehlt es sich oft, einen unabhängigen Dritten hinzuzuziehen. „Betriebsblindheit“ verstellt oft den Blick für das Mögliche.

Guerbet informiert

90. Deutscher Röntgen-kongress in Berlin vom 20. bis 23. Mai 2009

Wir laden Sie herzlich zum **Besuch auf unserem Ausstellungsstand (Halle 4.1, F31)** ein. Folgende Informationen und Attraktionen halten wir für Sie bereit:

- Präsentation des ersten und einzigen Kontrastmittel-Applikationssystems für die Computertomographie mit einem Hygiene-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Demonstration des Systems unter Praxisbedingungen mit Originalprodukten an einem Injektor
- Aktuelle Informationen zu NSF bei Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln
- Einladung zu unserem Lunch-Symposium „Präventives Sicherheitsmanagement moderner Röntgenkontrastmittel“ (Freitag, der 22. Mai 09, 12.15 – 13.15 Uhr, Raum Wachsmann)
- Mitmach-Aktion und Aufklärung zur hygienischen Händedes-infektion inklusive Schulungs-material zum Mitnehmen und ein kleines „Danke-Schön“ für alle aktiven Teilnehmer
- Kompetente Beratung in ange-nehmer Atmosphäre inklusive kleiner Erfrischungen

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und wünschen Ihnen eine gute Anreise nach Berlin.

Ihre
Guerbet GmbH

Bedarfsplanung**Fallen die Zulassungssperren für Vertragsärzte?**

von Rechtsanwältin Ina Schwar, Kanzlei am Ärztehaus, Münster,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WStG) wurden die Regelungen zur Bedarfsplanung zum Teil grundlegend verändert. So wurden insbesondere die Zulassungssperren für Zahnärzte zum 1. April 2007 vollständig aufgehoben. Außerdem enthält das GKV-WStG einige Vorgaben zur weiteren Entwicklung der Bedarfsplanung bei Vertragsärzten, die ein Entfallen der Zulassungssperren im Jahr 2012 oder später auch bei Vertragsärzten zumindest ermöglichen. Doch wie wahrscheinlich ist es, dass dies geschehen wird?

Auswirkungen der Vergütungsreform auf die Bedarfsplanung

Ob die Zulassungssperren für Vertragsärzte fallen, wird auch von der weiteren Entwicklung der EBM-Reform abhängen. Ab dem Jahr 2010 sollen die für die einzelnen ärztlichen Leistungen zum Jahresbeginn im Euro-EBM festgelegten Euro-Werte von der strukturellen Versorgungssituation im Planungsbereich abhängig gemacht werden. Vorgesehen sind Zu- bzw. Abschläge für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen, die in unter- bzw. übertarifierten Gebieten erbracht werden.

Über die damit verbundenen Preisanreize soll das ärztliche Niederlassungsverhalten gesteuert und so mittelbar zum Abbau von Über- und Unterversorgung beigetragen werden. Die (Ideal-)Vorstellung ist, dass über ein solches finanzielles Anreizsystem eine bedarfsgerechte, flächendeckende vertragsärztliche Versorgung auch ohne Zulassungssperren gewährleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund verpflichtet § 87 Abs. 7 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Deutschen Bundestag bis zum 30. Juni 2012 zu berichten, ob die gegenwärtige Zulassungsbegrenzung entfallen kann. Diese Bewer-

tung hat das BMG auf Grundlage von Analysen des Bewertungsausschusses zur Steuerungswirkung des finanziellen Anreizsystems auf das ärztliche Niederlassungsverhalten zu treffen, die dieser dem BMG bis zum 31. März 2012 vorzulegen hat.

Fazit

Im vertragsärztlichen Bereich ist ein Ende der Zulassungssperren bislang nicht zwingend vorgesehen. Mit Inkrafttreten des GKV-WStG hat der Gesetzgeber lediglich eine Frist gesetzt, innerhalb derer eine Stellungnahme über den weiteren Bestand der Zulassungsbeschränkungen im vertragsärztlichen Bereich erfolgen soll. Eine Umstrukturierung des bisherigen Systems der Bedarfsplanung erscheint angesichts der in vielen ländlichen Bereichen drohenden oder bereits bestehenden Unterversorgung und der zunehmenden Tendenz zum Abschluss von Selektivverträgen durchaus möglich. Ob eine Neuorganisation jedoch zugleich einen vollständigen Wegfall der Zulassungssperren für Vertragsärzte mit sich bringen wird, bleibt in Anbetracht der noch nicht absehbaren, weiteren Entwicklungen und der aktuell in vielen Planungsbereichen bestehenden Übertarifierung abzuwarten.

Leserforum EBM**Abrechnungsziffern bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore**

Frage: „Welche Abrechnungsziffer kann ich bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore mit einem Oberflächentherapiegerät einsetzen? Es handelt sich um ein konventionelles Röntgentherapiegerät mit einer Beschleunigungsspannung von 50 KV. Welche Konsiliarziffer kann ich als Radiologe mit Genehmigung zur Strahlentherapie einsetzen?“

Dazu unsere Antwort

Falls Sie die Weiterbildung zum Arzt für Strahlentherapie nicht absolviert haben, können Sie als Radiologe mit der Fachkunde „Strahlentherapie“ die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 25210 bis 25213 nicht abrechnen. Dann bleibt Ihnen nur eine der deutlich geringer bewerteten radiologischen Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 24210 bis 24212. Nach einer durchgeführten Strahlenbehandlung können Sie allerdings die Konsiliarpauschale Nr. 25214 (245 Punkte) abrechnen.

Impressum

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

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag
Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG,
Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen,
Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich),
Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.