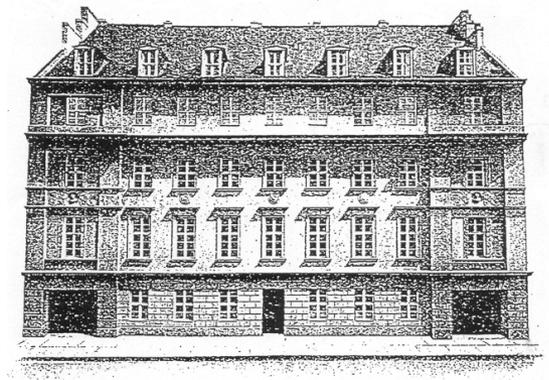




Wie verdient der niedergelassene Arzt sein Geld ? Teil 2

Dr. Jörg-A. Rüggeberg
Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin





Medizintechnik als Bestandteil der ärztlichen Leistung Vergütung und Abrechnung

Agenda:

- Sachkosten
- Sprechstundenbedarf
- Investitionsgüter
- Praxisbedarf
- BWL, Controlling, Kostenstrukturen



Vorbemerkung

Alle Regelungen zu dieser Thematik unterliegen

- a) Regionalen Verträgen**
- b) Kassenspezifischen Verträgen**
- c) Selektivverträgen**
- d) Einzelverträgen**
- e) Bundesweiten EBM-Regelungen (Kap. 40 EBM)**

Es gibt demnach keine einheitliche Struktur



Sachkosten

Sachkosten finden sich im EBM als bundesweite Regelung an zwei Stellen:

- **Allgemeine Bestimmungen Kapitel 7 (Kosten)**
- **Kostenpauschalen Kapitel 40**
- **Teilweise im EBM direkt als Zusatzpauschale**
- **Kostenpauschalen in der Regel als Zuschlag zu einer definierten EBM-Leistung**



Allgemeine Bestimmungen Kapitel 7.1

**7.1 In den Gebühren enthalten
von der Praxis selbst zu finanzieren**

**7.2 nicht berechnungsfähige Kosten
interne Versandkosten**

**7.3 nicht enthaltene Kosten
Erstattung über Sprechstundenbedarf und ggf.
Einzelrechnung**



Kostenpauschalen Kapitel 40

- 40.3, 40.4** **Versandkosten**
- 40.5** **Sammelsurium Kleinkram**
- 40.6** **Herzkatheter**
- 40.7** **Allergietestung**
- 40.8** **Mamma-Vakuumbiopsie**
- 40.9** **Diathermie-, PE-Zange, Clips (Nicht bei OP)**
- 40.10** **Szintigraphie**
- 40.11** **Hornhautchirurgie**
- 40.12** **Kryokonservierung IVF**
- 40.13** **Arthroskopie**
- 40.14** **Dialyse**
- 40.16** **Mammographiescreening**
- 40.17** **Vakuumversiegelung**
- 40.18** **Telemonitoring Herzinsuffizienz**



Kostenpauschalen Kapitel 40

Kostenpauschalen sind keine konkreten Erstattungen, sondern nach dem Prinzip „Warenkorb“ nicht veränderbare Pauschalen, die weder in der Höhe nachgewiesen werden müssen, noch bei Bedarf nach oben angepasst werden können.

Alle Kosten sind im Prinzip über die Mechanismen der Honorarberechnung (STABS) kalkuliert, werden aber nicht dynamisiert.

Es ist also Sache des „Einkäufers“, die benötigten Materialien auf dem Markt günstig zu erwerben.



Praxisbedarf Kap.7.1

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.



Praxisbedarf Kap.7.1

Es handelt sich um eine rechtsverbindlich abschließende Aufzählung.

Die im Praxisbedarf enthaltenen Materialien sind von der Praxis selbst zu kaufen, weil diese kalkulatorisch (zumindest theoretisch) in den Leistungskosten enthalten sind.

Auch hier gelten die Gesetze des Marktes.



Investitionsgüter

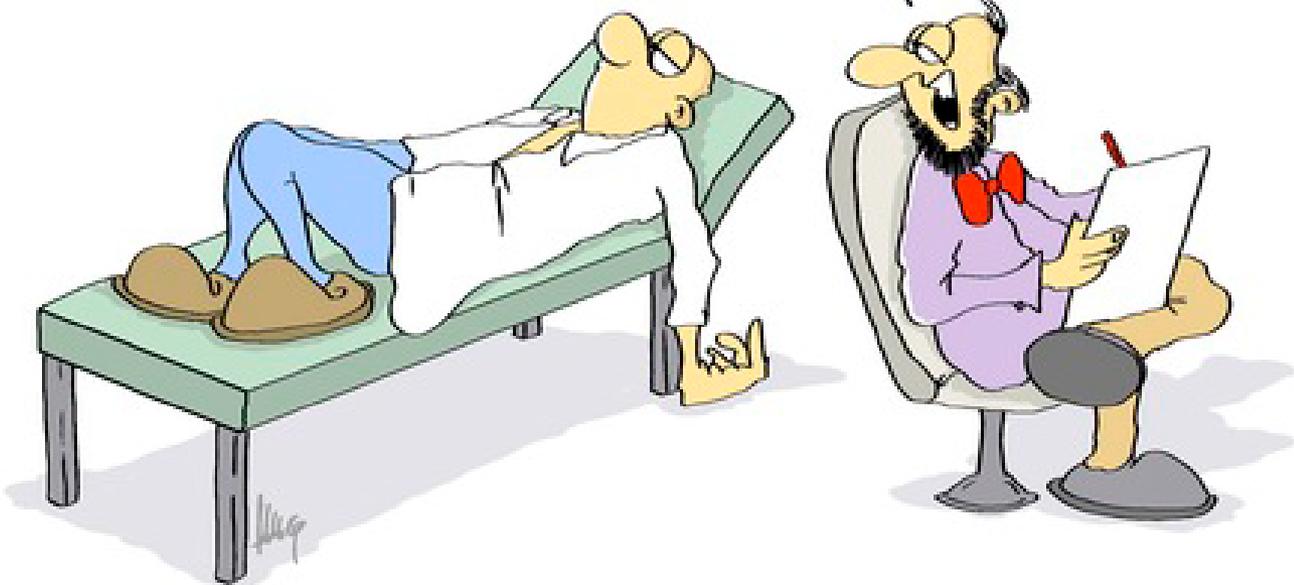
Geräte, Instrumente und andere Investitionsgüter sind grundsätzlich nicht einzeln abrechenbar, auch nicht anteilig.

Die Investitionen sind teilweise kalkulatorisch in den Kosten über AfA und Zinsen (Statistisches Bundesamt) erfasst.

Die Preisfindung erfolgt zwischen Anbieter und Praxis.



Sie haben keine Depressionen ...
Sie haben bloß ein total beschissenens Leben





Sprechstundenbedarf

- **Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behält,**
- **Kosten für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln.**
- **Sehr problematisch bei Implantaten und mehrfach Anlass zu gerichtlichen Auseinandersetzungen**
- **Regional durchaus unterschiedlich**



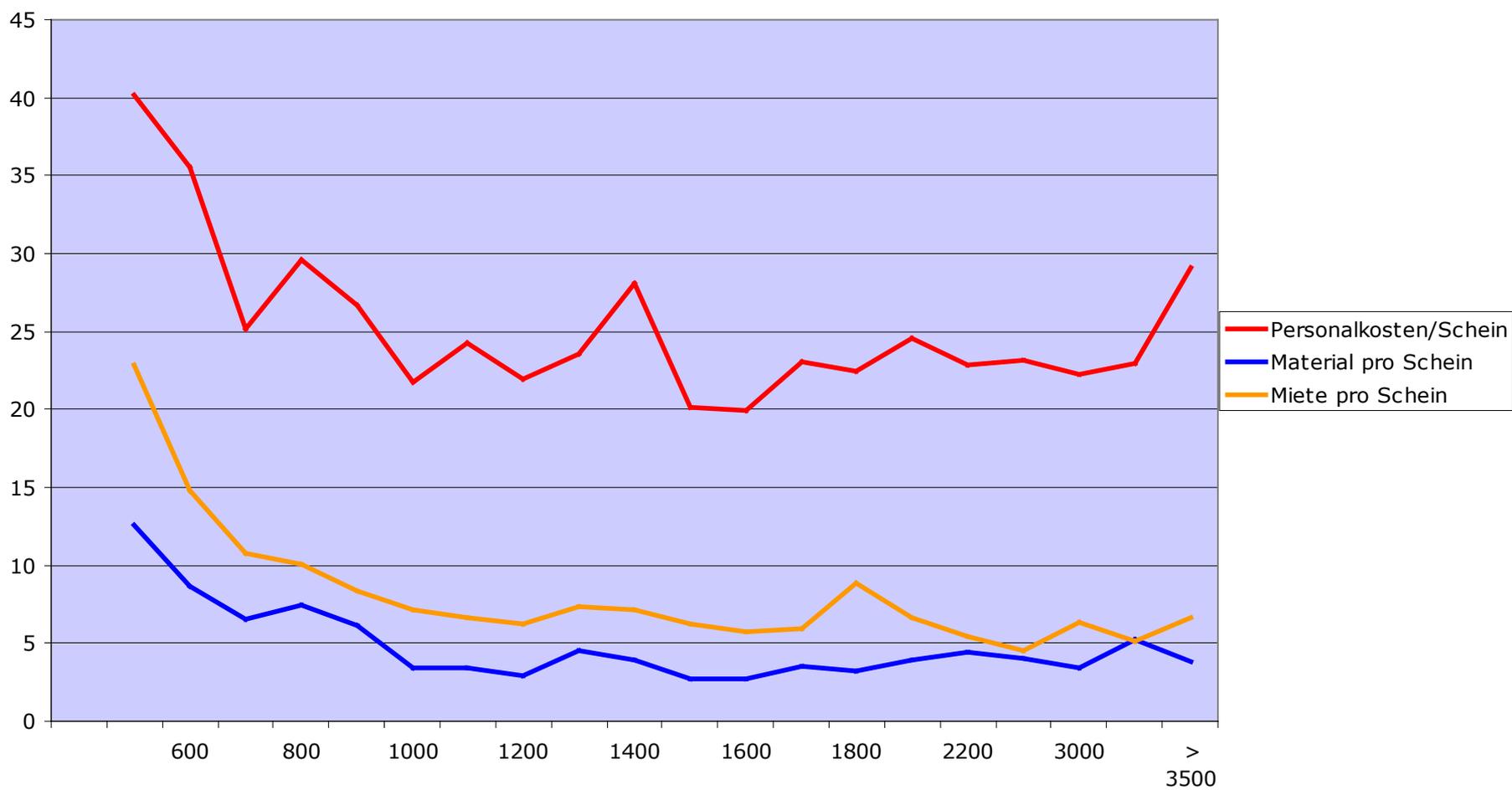
Sprechstundenbedarf

- Clips sind danach Sprechstundenbedarf
- Bei Verwendung einer Kombination aus Einmalzange und Clips muss theoretisch der Anteil zwischen Instrument (Praxisbedarf) und Clips (Sprechstundenbedarf) berechnet und nachgewiesen werden.
- Für Arthroscopien gilt eine Sonderregel:

Die GOP des Kap. 31.2.5 beinhalten Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 Euro.



Kosten pro GKV-Fall





Typische Kostenstruktur EP (Chirurgie)

• Personal	24,6 % vom Umsatz
• Material	3,3 %
• Gerätemieten / Leasing	0,7 %
• Raum	8,5 %
• Verwaltung	11,9 %
• Kfz	1,7 %
• AfA/GWG	4,0 %
• Zinsen	2,9 %
• Kosten insgesamt	57,6%



Sonderfall Hybrid-DRG

- **Per Rechtsverordnung zum 1.1.2025 in Kraft**
- **Definierter Katalog einzelner Operationen (OPS)**
- **Festpreis über DRG (Pauschale)**
- **Keine Leistung des EBM**
- **Pauschale umfasst alle Leistungen aller beteiligter Leistungserbringer (wie im Krankenhaus)**
- **Pauschale beinhaltet explizit Sachkosten, nicht Sprechstundenbedarf**



Fazit

Alle Investitionen in Geräte, Material und Praxisbedarf sind vom Praxisinhaber zu tragen mit Ausnahme des Sprechstundenbedarfs.

Bei Letzterem muss wegen möglicher Regressforderungen trotzdem auf Wirtschaftlichkeit geachtet werden, außerdem sind die Produkte des Sprechstundenbedarfs nicht zugänglich für Privat- und BG-Patienten. Dort müssen sie ebenfalls auf Rechnung der Praxis erworben werden.

Die Anbieter treffen also in allen Bereichen auf eigenwirtschaftlich orientierte Käufer.

**Ohne Controlling
kommt man leicht
in Schieflagen**





Controlling

Man weiß vorher, wie viel Geld maximal erwirtschaftet werden kann, muss dies aber auch konkret tun.

Alle Leistungen oberhalb der Budgetgrenze sind betriebswirtschaftlich unrentabel, innerhalb der Budgets schon unterfinanziert.

Mit effektivem Controlling kann man die Budgetauslastung steuern

Unternehmerisches Handeln ist nur auf der Kostenseite möglich, die Einnahmeseite ist nicht beeinflussbar

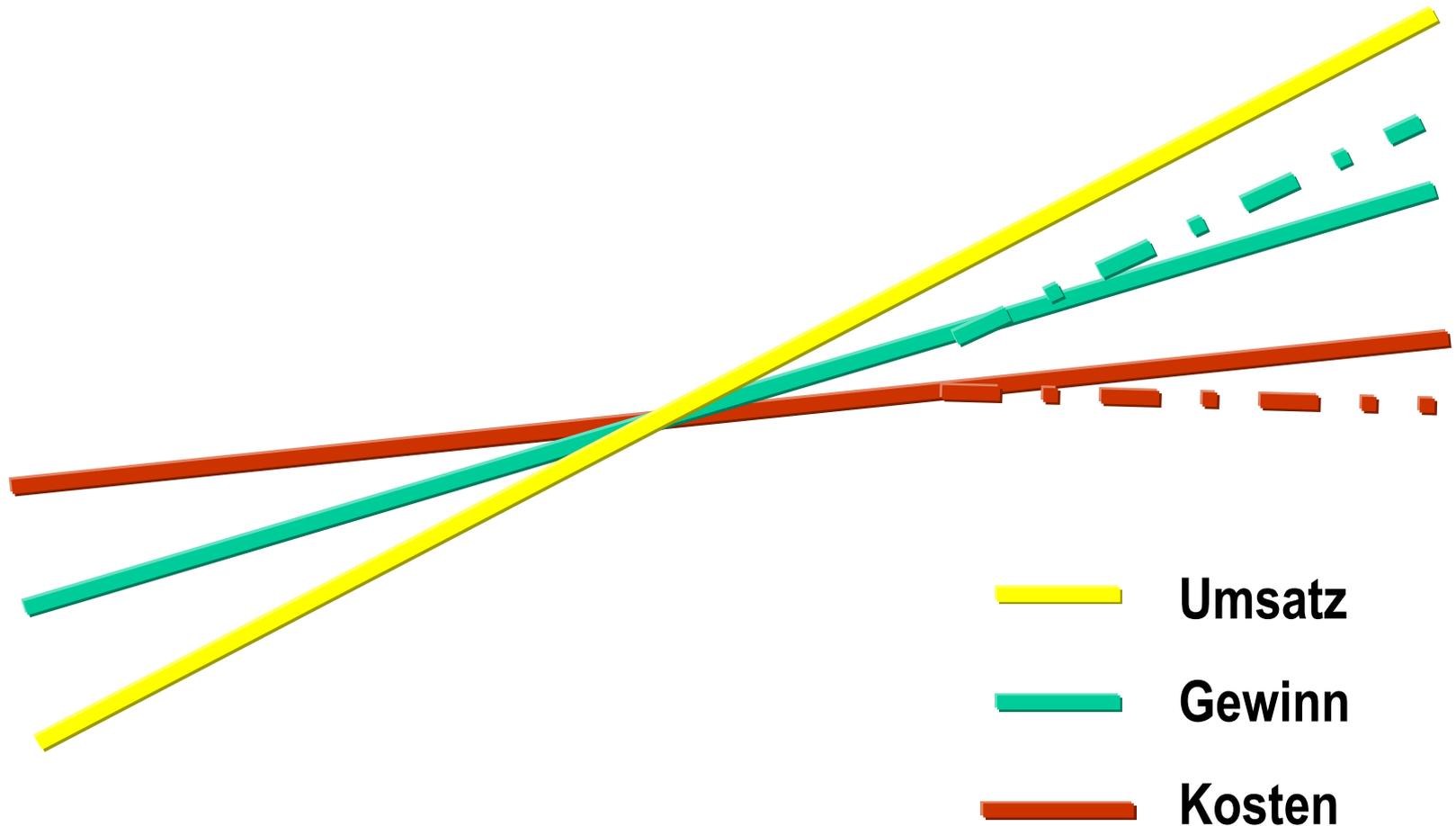


Steuerung des Budgets (nur MGV-Fälle!)

- **Regelmäßiges Erfassen der abgerechneten Leistungen in Zwei-Wochen-Abständen**
- **Ggf. Differenzierung in Leistungsbereiche**
- **Messung der Fallzahlen**
- **Vergleich der Ergebnisse mit dem Sollwert**
- **Zur Planung möglicher Konsequenzen Vergleich mit Vorjahresquartal**

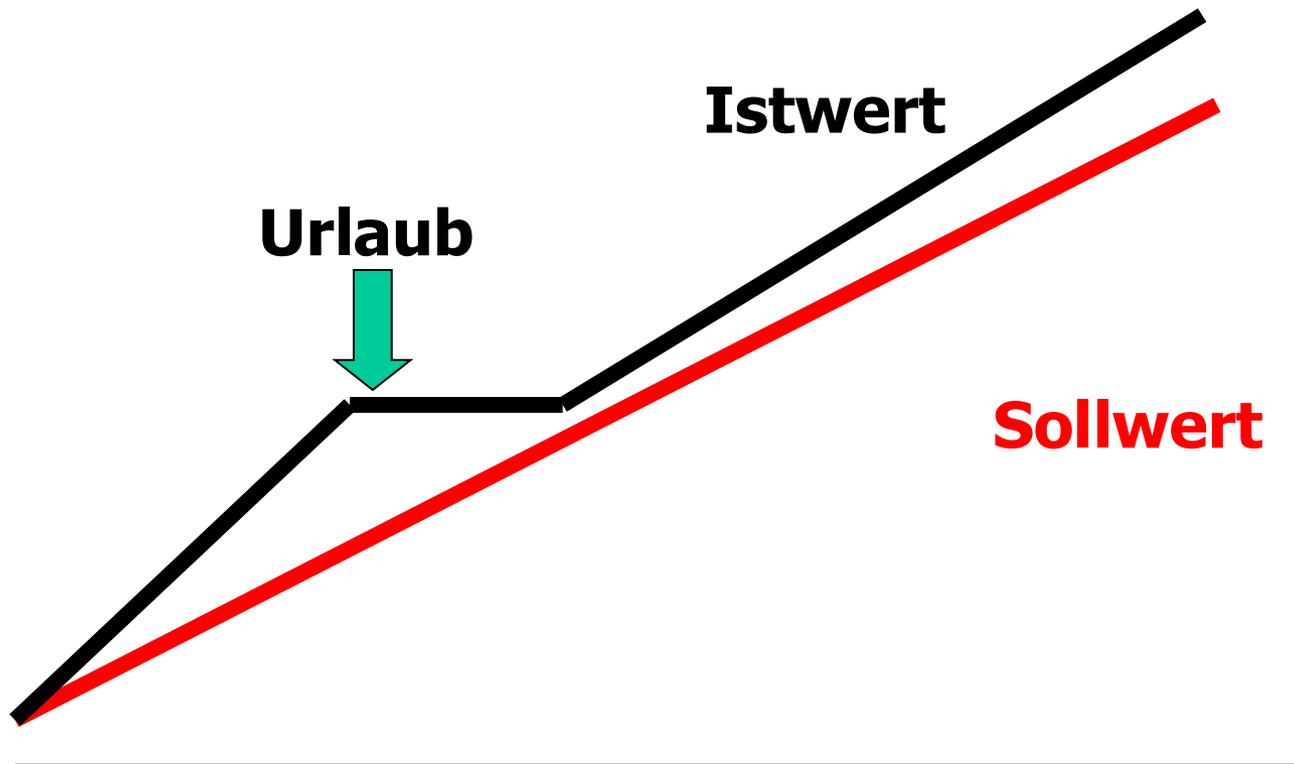
- **Konsequenzen ableiten !!!**

Differenz zwischen Umsatz (Honorare) und Kosten = Gewinn



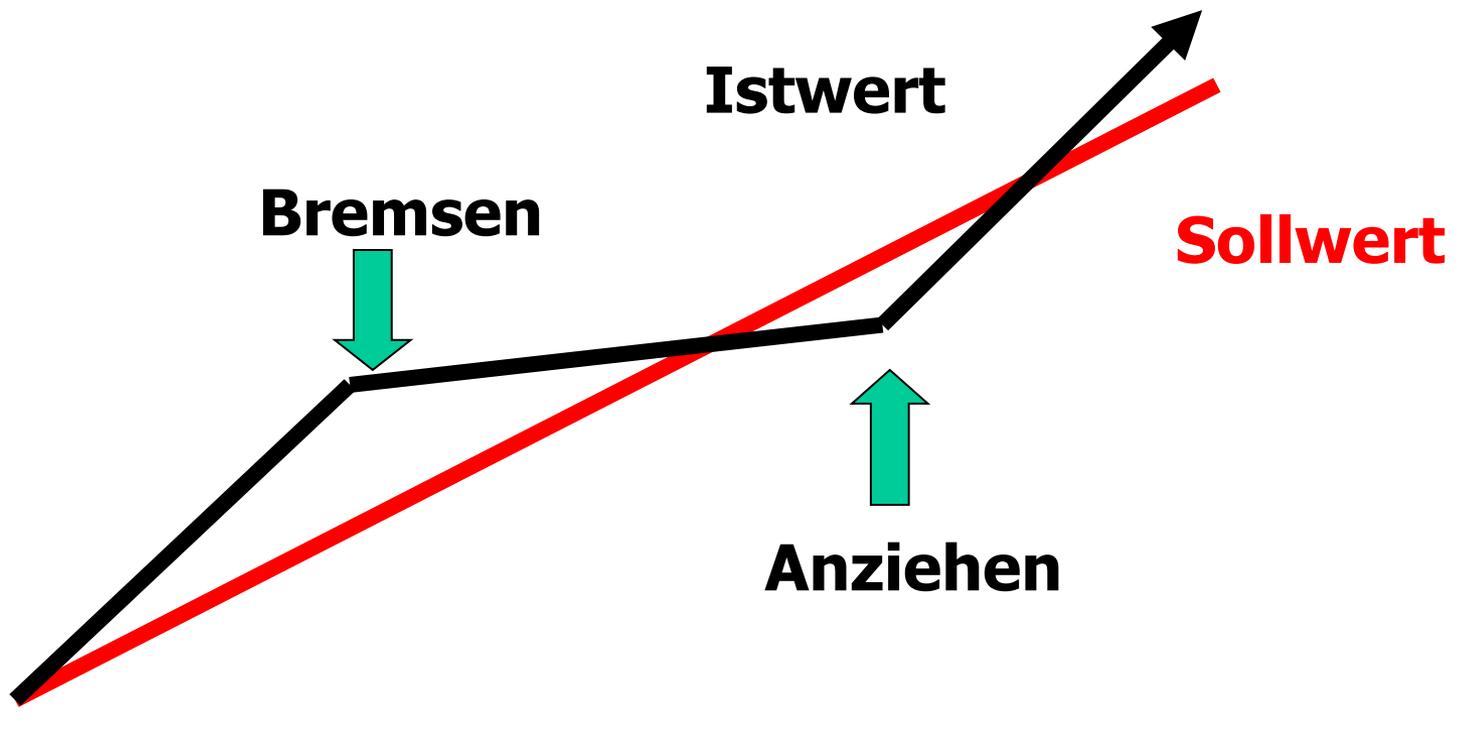


Steuerung der Fallzahlen





Steuerung der Leistungsdichte



*Wovon lebt der
Niedergelassene
nun wirklich?*

80% Gras
20% Blümchen





Zentraler Umsatzanteil ist die GKV-Praxis

Privatpatienten im Mittel 10-15 % vom Umsatz

Bei Chirurgen durchaus höherer Anteil durch BG-Fälle

NEU: Hybrid-DRG

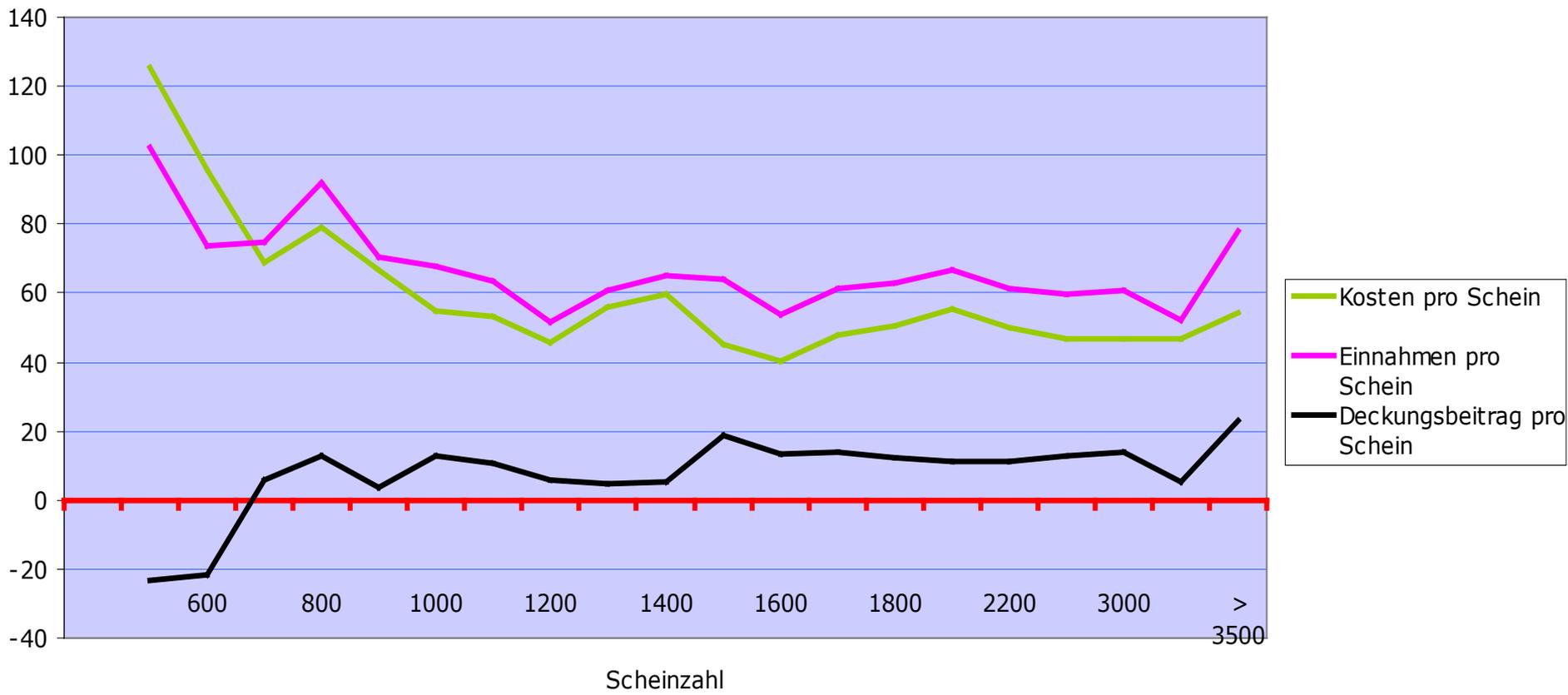
Einige Arztgruppen generieren
so genannte IGeLeistungen

Gutachten (USt.-pflichtig)
eher wenig





Deckungsbeitrag pro GKV-Fall





Schlussfolgerungen:

- **Bis zu einer Größe von ca. 750 Scheinen ist eine chirurgische Vollzeit - Praxis bei GKV-Patienten defizitär**
- **Ab 750 – 1500 Scheinen ist ein geringer Überschuss von 5 Euro zu erwirtschaften**
- **Bei 1500 Scheinen gibt es eine Stufe auf ca. 12 Euro**
- **Stark abhängig vom Leistungsspektrum**



Schlussfolgerungen:

- **Fortschreitende Effizienz durch steigende Fallzahlen in der Auslastung der Ressourcen wird durch sinkende Fallwerte zunichte gemacht.**
- **Größere Praxen müssen tendenziell eher Kosten einsparen, weil die Einnahmeseite nicht verbessert werden kann.**
- **Die Folgen sind weitere Freisetzungen von Personal, Investitionsstau und Materialeinsparung**
- **Damit besteht die unmittelbare Gefahr von Qualitätsverlusten in der Patientenversorgung**



Schlussfolgerungen:

- **Umsatz ist durch Kassenpatienten nicht steigerbar**
- **Kosten steigen mit höherem Umsatz**
- **Einnahmen steigen nicht wegen Budgetgrenzen**
- **Konsequenz ist Annahmestopp und Warteliste**
- **Leistungsreduktion auf das Notwendige**

- **EBM spielt eigentlich keine Rolle**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

