

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

12 | Dezember 2016

Steuern

Umsatzsteuer auf Ihre Praxismiete: So prüfen Sie, ob diese zulässig ist!

Immer wieder kommt es vor, dass Vermieter die Praxismiete zuzüglich 19 Prozent Umsatzsteuer berechnen möchten. Dadurch erhöht sich die Miete um fast ein Fünftel. Doch nicht jeder Vermieter darf Umsatzsteuer berechnen. Der folgende Beitrag zeigt Ihnen, was Sie prüfen müssen, um überhöhte Mietzahlungen und spätere Konflikte mit Vermietern zu vermeiden.

von Steuerberater Björn Ziegler,
Kanzlei LZS Steuerberater,
Würzburg

Hintergrund

Das Thema Umsatzsteuer auf die Praxismiete tritt insbesondere beim Erstabschluss eines Mietvertrags, aber auch bei Vertragsänderungen auf:

- Initiator ist in der Regel der Vermieter, der sich bereits die volle Vorsteuer oder einen Teil davon aus den Baukosten für seine Immobilie vom Finanzamt hat erstatten lassen, weil er auf eine gewerbliche Vermietung gehofft hat. Er muss anschließend mit Umsatzsteuer vermieten, um diese Vorsteuer nicht zurückzahlen zu müssen.
- Alternativ kommt es in der Praxis auch vor, dass Hausverwaltungen

Mietvertragsvorlagen nutzen und darin ohne Differenzierung einfach Umsatzsteuer ausgewiesen wird.

Dann ist Umsatzsteuer auf die Praxismiete zulässig

In jedem Fall muss die Rechtmäßigkeit des Steueraufschlags geprüft werden, denn nicht jeder Vermieter darf Umsatzsteuer auf seine Miete aufschlagen. Die drei Regeln hierzu sind wie folgt:

1. Die Vermietung ist grundsätzlich umsatzsteuerfrei.
2. Der Vermieter darf zur Umsatzsteuerpflicht optieren (§ 9 Umsatzsteuergesetz [UStG]). Das Optionsrecht gilt uneingeschränkt, wenn sein Mieter ausschließlich umsatzsteuerpflichtige Umsätze tätigt. Das ist bei Ihnen als Radiologe allerdings in der Regel nicht erfüllt. Ihre Praxisräume dienen umsatzsteuerfreier Heilbehandlung.

Inhalt

Gewerberaummiete

Arztpraxis-Mietvertrag zu Miete, Nebenkosten, Konkurrenzschutz und Mitmietern (Teil 1)
– Erläuterungen 3

Download

Muster-Mietvertrag über eine Arztpraxis unter www.rwf-online.de 5

Integrierte Versorgung

Die Vorteile einer Kooperation aus Klinik-sicht 5

Kassenabrechnung

Mammographie: Bildbetrachtung auch mit Doppelmonitor 8

3. Für eine Vermietung an eine radiologische Praxis darf der Vermieter nur Umsatzsteuer erheben, wenn das Praxisgebäude älter ist: Nach § 27 UStG muss es vor dem 01.01.1998 fertiggestellt und mit der Errichtung des Gebäudes muss vor dem 11.11.1993 begonnen worden sein.

Praxishinweis

Der Vermieter darf nur bei echten „Altbauten“ uneingeschränkt zur Umsatzsteuer optieren. Bei jüngeren Bauwerken muss geprüft werden. Richten Sie eine Praxis in einem neuen Ärztehaus ein, sollte im Mietvertrag keine Umsatzsteuer auftauchen. Ist eine Hausverwaltung im Spiel, sollten Sie mit ihr direkt klären, ob die Umsatzsteuererhebung beabsichtigt ist.

Folgen zulässiger Umsatzsteuer

Die Konsequenz einer zulässigen Umsatzsteuererhebung ist, dass der Vermieter die von Ihnen gezahlte Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen muss.

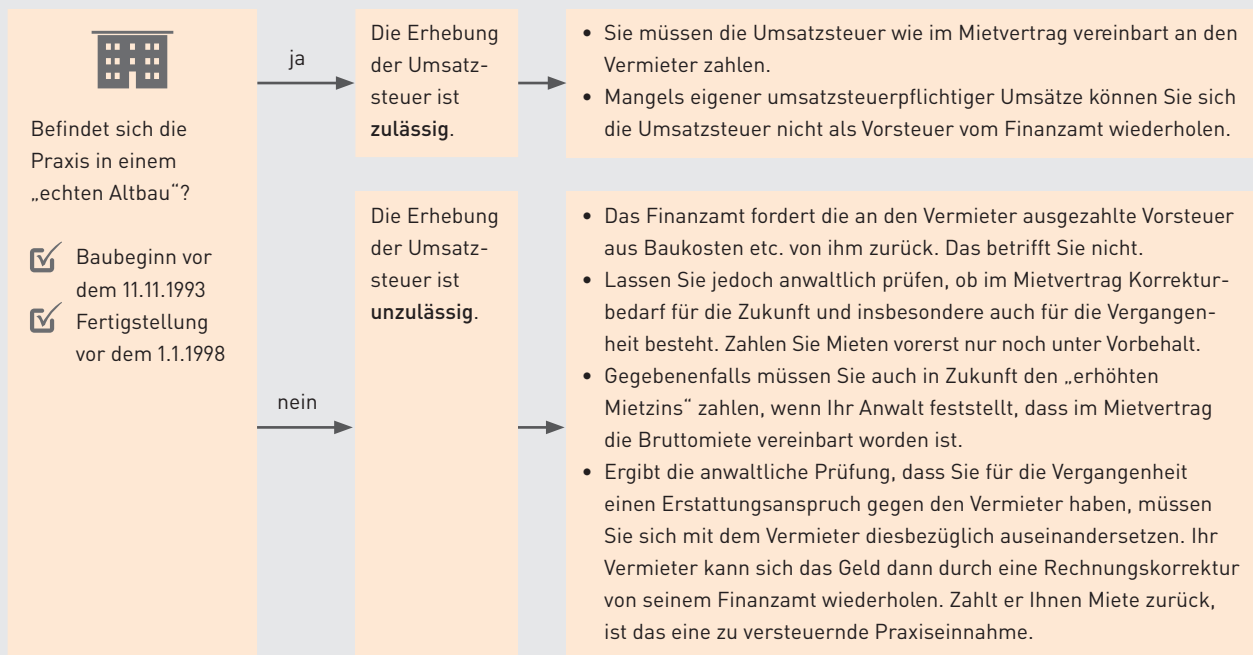
Folgen unzulässiger Umsatzsteuer

Stellt sich beispielsweise bei einer späteren Betriebsprüfung Ihres Vermieters heraus, dass er für Ihre Praxisräume gar keine Umsatzsteuer hätte erheben dürfen, so bedeutet dies:

- Ihr Vermieter hätte für die Praxismiete keine Umsatzsteuer berechnen dürfen, weist sie aber im Mietvertrag oder einer zugehörigen Dauerrechnung gesondert aus, mit Betrag und Steuersatz.

- Da Ihr Vermieter bisher von einer umsatzsteuerpflichtigen Vermietung ausgegangen ist, hat er sich aus den laufenden Gebäudekosten (Renovierung etc.) von seinem Finanzamt die darin enthaltene Umsatzsteuer als Vorsteuer erstatten lassen. Da sich das als falsch erweist, wird sich das Finanzamt zuallererst diese Vorsteuer von Ihrem Vermieter zurückholen.
- Seine Umsatzsteuer erhält Ihr Vermieter trotzdem nicht direkt vom Finanzamt zurück, weil er diese offen ausgewiesen hat. Der schriftliche Umsatzsteuerausweis führt dazu, dass Ihr Vermieter die Umsatzsteuer an sein Finanzamt zahlen muss, obwohl der Ausweis zu Unrecht erfolgt ist (§ 14c UStG).

Darf Ihr Vermieter Umsatzsteuer auf die Praxismiete erheben?



Grafik: Nicola Pridik (npridik.de) für IWW Institut

- Will Ihr Vermieter die Umsatzsteuer von seinem Finanzamt wieder haben, muss er Ihnen einen geänderten Vertrag bzw. eine geänderte Rechnung ohne Umsatzsteuerausweis zukommen lassen. Dann kann er bei seinem Finanzamt die Steuererstattung beantragen. Theoretisch hat er steuerlich für die Berichtigung der Rechnung unbegrenzt Zeit und kann viele Jahre zurückgehen.
- Unabhängig davon, ob Ihr Vermieter den Antrag auf Umsatzsteuererstattung stellt, ergibt sich für Sie bei Kenntnis des Fehlers die besonders wichtige Frage, welche Miete Sie mit Ihrem Vermieter ursprünglich vereinbart hatten: den gezahlten Bruttobetrag (inklusive Umsatzsteuer) oder die Nettomiete zuzüglich eventuell zu erhebender Umsatzsteuer? Sie müssten daher anwaltlich prüfen lassen, ob und ggf. für wie viele Jahre zurück Sie einen Erstattungsanspruch geltend machen können, wenn Ihnen Ihr Vermieter hier nicht von selbst entgegenkommt.

Fazit

Es birgt erhebliches Streitpotenzial, wenn Ihr Vermieter jahrelang fälschlicherweise Umsatzsteuer auf die Praxismiete erhebt.

Haben Sie Zweifel an der Mietberechnung mit Umsatzsteuer, können Sie anhand der obigen Kriterien eine erste Einschätzung vornehmen.

Halten Sie die Umsatzsteuerberechnung für falsch, hilft Ihnen Ihr Steuerberater und bei Bedarf auch ein Rechtsanwalt bei der weiteren Klärung.

Mit Download

Arztpraxis-Mietvertrag zu Miete, Nebenkosten, Konkurrentenschutz und Mitmietern (Teil 1)

Mieter und Vermieter sind in der Gestaltung eines Geschäftsraummietvertrags über eine Arztpraxis grundsätzlich freier als die Mietparteien eines Wohnraummietvertrags – es gibt nur wenige gesetzliche Vorgaben. Beispielsweise fehlt ein Kündigungsschutz für den Arzt, weil der Gesetzgeber zunächst davon ausgegangen ist, dass der Mieter von Geschäftsräumen weniger schutzbedürftig als der Mieter von Wohnraum ist. Mittlerweile hat die Rechtsprechung dies zugunsten des Mieters eines Geschäftsraummietvertrags eingeschränkt.

Räume und Nutzungsrecht sind zu überprüfen

Der Mieter einer Arztpraxis sollte vor dem Abschluss des Mietvertrags prüfen, dass die im Mietvertrag genau bezeichneten Räume für den Betrieb einer Arztpraxis geeignet und als solche auch nach bauordnungsrechtlichen Bestimmungen genutzt werden dürfen. Der Vermieter muss dafür Sorge tragen, dass der Praxisbetrieb ohne Störungen ausgeübt werden kann, die in seinem Verantwortungsbereich liegen.

Übergabe genau protokollieren

Das Übergabeprotokoll sollte sehr sorgfältig erstellt werden. Es dient – vor allem bei Beendigung des Mietverhältnisses – als Beweis dafür, in welchem Zustand sich die Räume bei Übergabe befunden haben. Eine Klausel, wonach der Vermieter für Mängel, die er nicht zu vertreten hat, auch nicht haftet (z. B. für Baulärm), ist unwirksam.

Zum Mietzins

Fehlt eine Mieterhöhungsklausel, ist eine einseitige Mieterhöhung durch den Vermieter nur möglich, wenn

von RAin Kornelia Reinke,
Bonn

- die Parteien dazu eine (in der Regel) **schriftliche** Vereinbarung treffen. Dies gilt sogar für eine geringfügige Mieterhöhung, wenn die Miethöhe für den Zeitraum von mehr als einem Jahr geändert wird und nicht jederzeit vom Vermieter widerrufen werden kann. Wird die Schriftform nicht eingehalten, kann sich der Vertragspartner auf einen Verstoß hiergegen berufen.
- der Vermieter eine Änderungskündigung ausspricht und dem Mieter einen neuen Mietvertrag vorlegt, der die gleichen mietvertraglichen Regelungen enthält mit Ausnahme der Miete, die erhöht wurde. Diese Möglichkeit setzt aber voraus, dass der Mietvertrag vom Vermieter ordentlich gekündigt werden kann. Damit entfällt diese Art der Mieterhöhung bei Zeitmietverträgen.
- eine Staffelmiete vereinbart wurde, bei der künftige Mietsteigerungen bereits zum Zeitpunkt des

Abschlusses des Gewerbemietvertrags im Voraus bestimmt werden. Die für das Wohnungsmietrecht bestehende Vorschrift zur Staffelmiete des § 557a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gilt im Gewerberaummietrecht, also auch für Arztpraxen nicht.

Ist die Staffelmiete vereinbart, kann sich der Mieter nicht darauf berufen, dass er im Laufe der Mietzeit vergleichbare Räume wesentlich günstiger anmieten könnte (Bundesgerichtshof [BGH], Urteil vom 27.10.2004, Az. XII ZR 175/02; Urteil vom 08.05.2002, Az. XII ZR 8/00).

- eine Wertsicherungsklausel vereinbart wurde. Wertsicherungsklauseln sind nur wirksam, wenn der Mietvertrag mindestens auf zehn Jahre befristet wurde oder dem Mieter eine Option eingeräumt wurde, sodass das Mietverhältnis auf Wunsch des Mieters auf mindestens zehn Jahre verlängert werden kann. Für die Wirksamkeit der Wertsicherungsklausel kommt es darauf an, dass die Schriftform des Mietvertrags eingehalten wurde.

Zu den Nebenkosten

Auch bei Mietverträgen über Arztpraxen kann der Vermieter auf die Betriebskostenverordnung, hier auf die in § 2 Ziffer 1 – 17 BetrKV bezeichneten Betriebskosten verweisen.

Will der Vermieter darüber hinaus Nebenkosten geltend machen, muss er diese detailliert beschreiben und vereinbaren. So genügt es z. B. nicht, wenn dem Mieter die Kosten der Wartung und Instandhaltung aller technischen Einrichtungen auferlegt

werden. Ohne eine Begrenzung der Kosten sei die Regelung in jedem Fall unwirksam (BGH, Urteil vom 10.09.2014, Az. XII ZR 56/11).

Der Vermieter hat bei den Nebenkosten das Gebot der Wirtschaftlichkeit einzuhalten, sonst kann der Mieter die Betriebskosten auf das zulässige Maß kürzen. Der Vermieter darf also keine unnötigen oder zu hohen Betriebskosten verursachen. Er ist verpflichtet, die Preise mehrerer Anbieter miteinander zu vergleichen.

Geschäftsräume, die nicht vermietet sind, muss der Vermieter in die Betriebskostenabrechnung miteinbeziehen. Die Kosten für diese leerstehenden Räume hat der Vermieter zu tragen. Der Vermieter darf bei Leerstand nicht einseitig den Abrechnungsschlüssel ändern.

Die Mietkaution

Im Geschäftsraummietvertrag kann die Höhe der Kautions frei vereinbart werden. Grenze für die Höhe der Kautions ist, dass diese nicht schikanös sein darf und im Sicherungsinteresse des Vermieters liegen muss. Bei der Geschäftsraummiets muss der Vermieter die Kautions nicht verzinsen. Hier kommt es darauf an, was die Parteien im Mietvertrag geregelt haben.

Die Kautions haftet auch für eventuelle Nebenkostennachzahlungen, die bei Mietende noch nicht fällig waren.

Der Vermieter kann zudem nach Mietende neben einer Zahlungsklage wegen Mietrückständen die noch nicht gezahlte Kautions einklagen, wenn das Sicherungsinteresse noch nicht erloschen ist, weil z. B. Schadenersatzansprüche gegen den Mieter bestehen.

Konkurrenzschutz vereinbaren

Konkurrenzschutz ist im Prinzip auch ohne ausdrückliche Vereinbarung im Mietvertrag gegeben, provoziert in der Praxis aber in der Regel viel Streit! Deshalb sollte dieser Punkt geregelt werden.

Wird der Konkurrenzschutz durch den Vermieter verletzt, führt dies zu einem Mangel der Mietsache, soweit nicht nur eine unerhebliche Beeinträchtigung vorliegt. Dieser Mangel berechtigt den Mieter zur Mietminderung sogar dann, wenn es keine ausdrückliche vertragliche Regelung zwischen den Parteien zum Konkurrenzschutz gibt.

Aufnahme weiterer Ärzte regeln

Die Aufnahme weiterer Ärzte ist aus Sicht des Vermieters nicht unbedeutend, wenn z. B. ursprünglich nur an einen Arzt vermietet worden ist. Bei der Aufnahme weiterer Ärzte können eventuell bauliche Veränderungen nötig werden. Daher sollten die Mietparteien diesbezüglich eine gemeinsame Übereinkunft treffen.

Für die **Einzelpraxis** können folgende Nachfolge- und Kooperationsklauseln aufgenommen werden:

- Mit einer **Nachfolgeklausel** kann die Fortführung der Arztpraxis durch einen Nachfolger gesichert werden, ohne dass es einer Neuvermietung bedarf. Der Vermieter wird sich ein Recht zur Zustimmung einräumen lassen. Hierbei darf er die Zustimmung jedoch nur aus einem wichtigen Grund verweigern, z. B. bei mangelnder Bonität.
- Möchte der Praxisinhaber seine Einzelpraxis erweitern, sollte im

Mietvertrag mittels einer **Sozietätsklausel** vereinbart werden, dass er Anspruch auf Aufnahme weiterer Ärzte hat. In diesem Zusammenhang sollte der Mietvertrag vorsehen, dass durch die Aufnahme weiterer Ärzte das Mietverhältnis, hier vor allem die Miete unverändert bleibt.

- Eine Möglichkeit zur **Untervermietung** sollte der Mietvertrag in jedem Fall haben.

Für eine bestehende **Gemeinschaftspraxis** als Mieter ist darauf zu achten, dass die Gemeinschaftspraxis als solche Mieter ist und nicht die einzelnen Ärzte. Scheidet ein Arzt aus der Gemeinschaftspraxis aus und kommt ein neuer Arzt hinzu, bedarf es keiner Zustimmung des Vermieters.

Muster- versus Individualregelung

Allen Musterverträgen ist gemeinsam, dass sie eine individuelle Mietsituation und Lebenssachverhalte nicht berücksichtigen können und wollen. Ein Mustermietvertrag ist nur eine Hilfe. Die dargestellten Erläuterungen und Ergänzungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch die Gestaltungsmöglichkeiten sind zahlreich. Individuelle Vereinbarungen sind jedem Muster vorzuziehen. Die Parteien sollten bei Abschluss eines Mietvertrags gemeinsam überlegen, was sie regeln wollen. Dabei sollen sie sich nicht als Gegner sehen, sondern kooperativ zusammenarbeiten. Nur so lassen sich Streitigkeiten während und auch bei Beendigung des Mietvertrags vermeiden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Einen Muster-Mietvertrag über eine Arztpraxis finden Sie im Download-Bereich unter www.rwf-online.de.

Integrierte radiologische Versorgung

Die Vorteile einer Kooperation aus Klinik-sicht

Der Zweck einer Kooperation zwischen Klinik und Radiologie-Praxis sind der Auf- und Ausbau einer effizienten integrierten Versorgung ambulanter und stationärer Patienten. Ein optimaler Workflow spart aus Klinik-sicht erhebliche Personalkosten und stellt die Patientensituation mit den notwendigen Abläufen in den Mittelpunkt der Überlegungen.

Räumliche Verhältnisse in der Klinik

In der Klinik ist es für die Strukturierung eines effizienten Workflows wichtig, wesentliche ambulante und stationäre Prozessteile voneinander zu trennen. Dies betrifft die stationären Zuwege zu gesonderten stationären Wartezonen, um z. B. zu vermeiden, dass Unfallpatienten vorbei an Patienten im ambulanten Wartebereichen transportiert werden.

Insbesondere die Arbeitsplätze CT und MRT erfordern modalitätennahe Räume zur Vor- und Nachbereitung der Patienten, bei MRT auch zur Umlagerung auf nichtmagnetische Lafetten. In den meisten Kliniken geschieht auch dies bisher auf den Verkehrswegen vor aller Augen.

Gleichartige Arbeitsplätze wie Röntgen, CT und MRT sollten auf eigene räumliche Einheiten konzentriert werden. So können mit minimaler personeller Besetzung ein effizienter Workflow gewährleistet und gerade bei MRT durch ein patienten- und gerätenahes Management des verantwortlichen Radiologen die Voraussetzungen für eine gute Versorgungsqualität geschaffen werden.

Demgegenüber kostet eine lineare Strukturierung durch bauliche

von Geschäftsführer Dr. Bernd May,
MBM Medical-Unternehmens-
beratung GmbH, Mainz

Anordnung der radiologischen Modalitäten größere Wegezeiten und mehr Personal.

Die integrierte Versorgung vermittelt die Möglichkeit zur interdisziplinären Behandlung. Dementsprechend sollten Räume dafür vorgesehen werden, die in den modalitätenbezogenen Workflow eingefügt werden.

Merke!

Bei der MRT-Untersuchung geht es um die Bestimmung der für die jeweilige Untersuchungsindikation geeigneten Mess-Sequenzen. Das ist im Vergleich zu allen anderen Modalitäten bei der MRT immer noch ein komplexer Vorgang. Sie sollte deshalb in den Händen eines MRT-erfahrenen Radiologen sowie patienten-nah liegen.

Zur Vermeidung von fehlerhaften Untersuchungen lässt sich dieser Qualitätsfaktor nicht allein vom medizinisch-technischen Dienst beherrschen.

Besondere Situation der Notaufnahme

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Notaufnahme, über die mitunter mehr als 50 Prozent der stationären Versorgung aufgenommen werden. Im EBM wird ein Röntgenfall in der Größenordnung von 14 Euro vergütet, was auf keinen Fall kostendeckend ist (kostendeckend wären eher 50 Euro pro Fall). Die Parteien müssen abwägen, ob sie einzelne Leistungsgruppen isoliert betrachten wollen. Möglicherweise ist ein Gesamtpaket im Modalitäten- und Fallmix sinnvoller.

Beispiel MRT

Bei einem Schwerpunktversorger mit 430 Betten liegen die Vollkosten eines MRT bei 750.000 Euro pro Jahr.

Bei einer durchschnittlichen EBM-Vergütung von etwa 100 Euro je MRT-Fall müssten jährlich 7.500 Fälle untersucht werden. Das bedeutet an einem durchschnittlichen Zehn-Stunden-Tag drei Fälle je Stunde. Das ist weder unter medizinisch-qualitativen noch unter ablaufökonomischen Gesichtspunkten mit den heutigen Technologien im gesamten Indikationemix erreichbar.

Legt man die durchschnittliche Kalkulation nach dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) von ca. 220 Euro je MRT-Fall zugrunde, reduziert sich die jährliche Fallzahl zur Kostendeckung auf etwa 3.400 Euro bzw. auf 2.500 Fälle, wenn man den 1,0-fachen GOÄ-Satz ansetzt. Die InEK-Vergütung liegt etwa beim 0,75-Fachen des einfachen GOÄ-Satzes.

MRT-Erlöspotenziale im ambulanten/stationären System

		ambu- lante KV EBM	statio- näre DRG/ InEK	GOÄ privat	
				1,0- fach	1,8- fach
Durchschnittlicher Fallerlös (in Euro)		100	220	300	550
Durchschnittliche Fall-Anzahl zur Deckung der Kosten von 750.000 Euro	pro Jahr	7.500	3.400	2.500	1.360
	p.d.	30	14	10	6-7
Maximal mögliche Fälle je Zehn-Stunden-Tag bei durchschnittlicher Taktzeit	30 min	5.000			
	20 min	7.500			

Beispiel CT

Eine ähnliche Kalkulation lässt sich für CT mit Messzeiten von wenigen Sekunden aufstellen.

Die Technologiebandbreite für CT ist gewaltig und reicht von 200.000 Euro bis knapp 2 Mio. Euro Anschaffungskosten, wenn das volle Programm der diagnostischen nichtinvasiven Herzuntersuchungen und die Analyse von Energiespektren mit einbezogen wird. Derartige Geräte verursachen Vollkosten von ca. 900.000 Euro pro Jahr.

Der Personalkostenanteil beim CT liegt deutlich über dem am MRT (höhere Untersuchungsfrequenz mit Taktzeiten von 10 min selbst in Unikliniken). Die Vergütung für CT-Untersuchungen kann sich an der MRT-Tabelle orientieren, wenn man etwa 60 Prozent der dortigen Fallerlöse ansetzt. Ausgenommen sind mit den Hochleistungs-CT erschließbare Spezialbehandlungen mit abweichenden Vergütungen.

Die wirtschaftliche Perspektive

Für das Beispiel eines Schwerpunktversorgers mit 430 Betten zeigt die

Abbildung 1 den Wirtschaftlichkeitsvorteil für die Klinik.

Wirtschaftlichkeit der radiologischen Versorgung vor/nach Integration

Der erste Balken der Abbildung 1 gibt die betriebswirtschaftliche Situation vor einer Kooperation an. Die Gesamtkosten von 3,022 Mio. Euro schließen die Versorgungskosten mit einem CT und einer Angiographie-Anlage ein, die ausschließlich für diagnostische Zwecke genutzt worden ist. MRT ist darin nicht enthalten.

Von den Gesamtkosten von 3,022 Mio. Euro sind diejenigen Erlöse abzuziehen, die der Klinik für die Versorgung von Privatpatienten und ambulanten Patienten zufließen, gemindert um die an den verantwortlichen Chefarzt zu zahlenden Abgaben. Es bleiben effektive Kosten von 1,866 Mio. Euro für diese Klinik bestehen.

Die in der Grafik für vier Folgejahre nach Kooperation gezeigten Balkendiagramme für die Gesamtkosten schließen gegenüber dem Zustand vor Kooperation von Klinik und Praxis folgende zusätzliche Versorgung/Ausfallsicherheit mit ein:

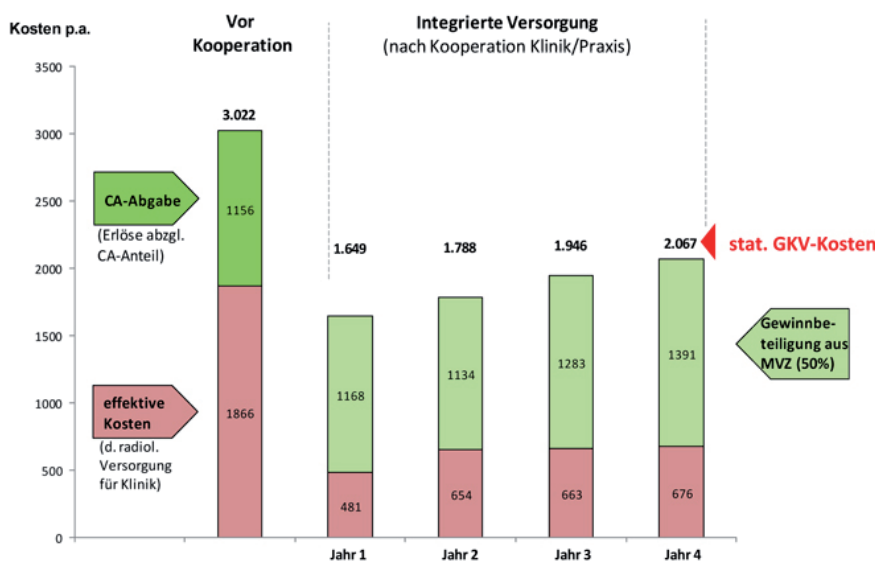


Abbildung 1: Wirtschaftlichkeit der rad. Versorgung vor und nach Integration (Beispiel: SV 430 B) aus Klinikperspektive

- eine moderne Angiographie-Anlage für den vollen Einsatz allgemein-radiologischer Interventionen (ca. 1.000 Fälle pro Jahr),
- zwei moderne CT, wobei einer überwiegend für die Notfallversorgung eingesetzt wird, sowie
- zwei MRT.

Sämtliche Geräte werden für die Versorgung der stationären und der ambulanten Patienten eingesetzt und damit auch wirtschaftlich ausgelastet. Es entstehen keine Leerkosten durch die Vorhaltung nicht wirtschaftlich betriebener Modalitäten.

Die Angaben beruhen auf einer Vergütungsregelung mit dem 1,0-fachen GOÄ-Satz.

Die grünen Balken in Abbildung 1 spiegeln die betriebswirtschaftliche Situation für den Sonderfall eines Radiologie-MVZ wider, an dem die Klinik zu 50 Prozent beteiligt ist, sodass der Klinik eine entsprechende Gewinnbeteiligung zusteht.

Selbst ohne diese Gewinnbeteiligung wird die Klinik in den ersten beiden Jahren zu niedrigeren Kosten versorgt als vor der Kooperation. Erheblich verbessert sind jedoch das Qualitätsniveau, allein durch MRT, die allgemein-radiologische Intervention (überwiegend Gefäße) und vor allem das größere Ärzteteam mit entsprechenden Schwerpunkten.

Erst ab dem dritten Jahr übersteigen die Gesamtkosten in Höhe von 1,946 Mio. Euro die effektiven Kosten vor der Kooperation in Höhe von 1,866 Mio. Euro. Bei Vereinbarung der Fallvergütung zum 0,9-fachen des GOÄ-Einfachsatzes würden die Gesamtkosten selbst vier Jahre nach Kooperationsbeginn noch unter den Kosten vor der Kooperation liegen.

Zusätzliche stationäre Erlöse aus Praxiskooperation

Die Abbildung 1 stellt jedoch nur einen Teilaspekt der insgesamt entstehenden wirtschaftlichen Vorteile für die Klinik dar. Noch günstiger ist

die Entwicklung, wenn die kooperierende Praxis das Ärzteteam der Klinik vor der Kooperation integriert und z. B. um einen Interventionsradiologen, einen Neuroradiologen und zwei Allgemeinradiologen mit MRT-Schwerpunkt ergänzt. Dadurch entsteht ein differenziertes Ärzteteam mit einem vollständigen neuen Qualitätsprofil, das mit dem klinischen Profil tatsächlich erstmals korrespondiert und damit in der Lage ist, die entsprechenden klinischen Versorgungsbedürfnisse konformal zu unterstützen (Neurologie, Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie und Onkologie, invasive Kardiologie).

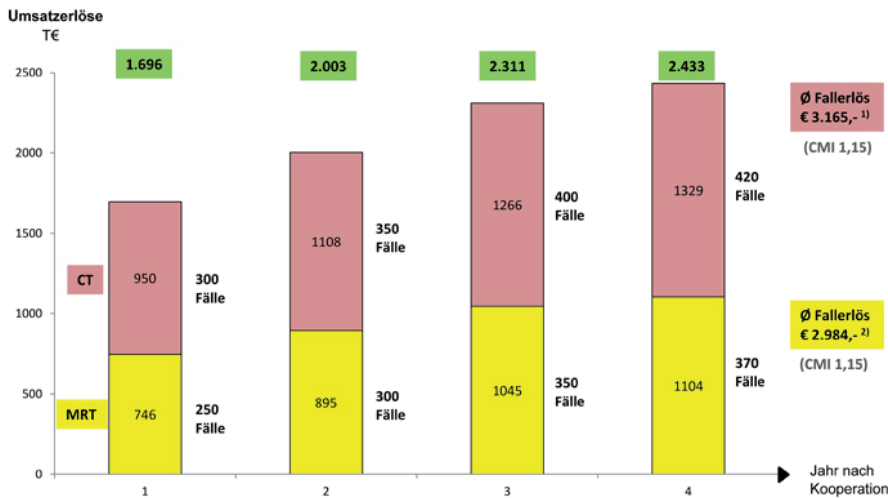
Daraus kann eine interdisziplinäre intensive Zusammenarbeit mit der wesentlichen Wirkung erwachsen, dass die Praxis die entsprechenden klinischen Schwerpunkte fachlich im ambulanten Zuweiserkreis vertreten und damit eine Fachreferenz aufbauen kann. Aus diesen Fällen können in erheblichem Umfang zusätzliche stationäre Versorgungsfälle entstehen, die überwiegend in der kooperierenden Klinik behandelt werden.

Der Umfang ist in der Abbildung 2 dargestellt und liegt in den ersten vier Jahren zwischen ca. 1,7 Mio. und 2,4 Mio. Euro mit wachsender Tendenz. Insgesamt ist ein Zuwachs an stationären Behandlungen von ca. 20 Prozent möglich.

Sieben Vorteile für die Klinik

Die Vorteile einer integrierten radiologischen Versorgung sind aus Klinikperspektive:

1. Stärkung des Standorts durch Zugang zum ambulanten Sektor mit Zunahme der stationären Fallzahlen (hier z. B. um ca. 20



¹⁾ Basisfallwert x CMI - $\bar{\varnothing}$ Fallkosten CT (€ 170,-, s. Anl. 2.2)
²⁾ Basisfallwert x CMI - $\bar{\varnothing}$ Fallkosten MRT (€ 350,-, s. Anl. 2.1)

Abbildung 2: Zusätzliche stationäre Erlöse aus Praxiskooperation

- Prozent in vier Jahren) mit Aufbau neuer medizinisch attraktiver Versorgungsbereiche (Interventionsradiologie, differenzierte MRT-gestützte Diagnostik, interdisziplinäre intersektorale Prozesse).
- Verbesserung der Wirtschaftlichkeit mit Umwandlung von Fixkosten zur Finanzierung von Leerkapazitäten in erheblichem Umfang in variable Kosten.
- Durch die wirtschaftliche Auslastung der Modalitäten und die dadurch entstehende Kostendegression sinken die Fallkosten bei gleichzeitiger Steigerung der Produktivitätsverbesserung (beim ärztlichen Dienst ca. 20 Prozent, beim medizinisch-technischen Dienst etwa 40 Prozent).
- Verbesserung der Servicesituation mit schnellerer Responsivität bei Zeitfenstern für Untersuchungsanmeldung, Untersuchungsdurchführung und Befundverfügbarkeit.
- Moderne Geräte und eine ausfallsichere Versorgungsinfrastruktur (zwei MRT, zwei MSCT, ein moderner Interventionsarbeitsplatz mit zusätzlichem multifunktionalem Arbeitsplatz).
- Qualitätssicherung durch ein differenziertes Ärzteteam von Fachärzten mit Schnittbildschwerpunkt, Neuroradiologieschwerpunkt und Interventionsschwerpunkt.
- Weiterbildungermächtigung Radiologie in vollem Umfang für das Klinikum gesichert.
- Unternehmerischer Einfluss des Klinikums durch Beteiligung an der Radiologiegesellschaft gewährleistet.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Der Beitrag wird mit den Vorteilen der integrierten radiologischen Versorgung aus Praxissicht fortgesetzt.
- „Diese Versorgungskonzepte gibt es – ein Überblick mit Systemanalyse“ in RWF Nr. 11/2016

Mammographie

Bilddarstellung auch mit Doppelmonitor

Bei kurativen Mammographien können jetzt auch Doppelmonitore für die Bilddarstellung eingesetzt werden. Eine entsprechende Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung ist zum 01.10.2016 in Kraft getreten. Bisher waren für die Bilddarstellung zwei nebeneinander stehende Monitore vorgeschrieben. Alternativ ist nun ein für die Mammographie entsprechend leistungsfähiger und großer Einzelmonitor mit einer Matrix von $\geq 2048 \times \geq 4096$ erlaubt. Die unveränderten Anforderungen an die Bilddarstellungssoftware gelten auch hier.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Alle Rechtsquellen der KBV zur Qualitätssicherung auf der Website der KBV unter <http://www.iww.de/sl2071>.

IWW
INSTITUT

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, 97394 Nordkirchen
 Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
 Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion
 RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

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.