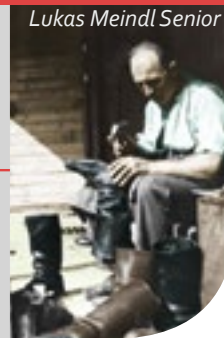




Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH



Lukas Meindl Senior

gegründet 1.1.1975

Zukunft braucht Herkunft



*Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplom-Kaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 47 Jahren im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Abrechnungsexperte
Seit 1996 im Dienste des Arztes*

■ KRITISCHE BETRACHTUNG ZUM GKV-VERSORGUNGS-STÄRKUNGSGESETZ (VSG)

Die Ungereimtheiten des "VSG" – Fortsetzung aus dem letzten Infobrief 4/2014

Momentan ist das "VSG" in aller Munde in den einschlägigen Medien und Hauptthema auf den Kongressen.

Für all diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich **mittelfristig** nicht mit der Aufgabe ihrer Praxis und der damit verbundenen Rückgabe der Zulassung beschäftigen (und der GAU in Form der **Berufsunfähigkeit** bzw. des **Todes** subjektiv betrachtet als ziemlich **unwahrscheinlich** angesehen wird), ist die derzeitige Diskussion über die **Soll**-Regelung bei der Verweigerung der Nachbesetzung durch den Zulassungsausschuss und der damit verbundenen Konsequenzen durch den **Zwangsaufkauf** nicht sehr interessant.

Um so mehr möchte ich jedoch alle Ärztinnen und Ärzte, die vor einer **überschaubaren Abgabesituation**, verursacht durch Alter, Krankheit, Ortswechsel, geänderte Lebensplanung stehen, **sensibilisieren**.

In der letzten Ausgabe unseres Infobriefes (4/2014) habe ich mich mit den unterschiedlichen möglichen Szenarien (SZ 1-8) befasst. Heute möchte ich meinen Daumen kräftig in die Wunde der Ungereimtheiten des "VSG" legen und damit aufzeigen, wie unausgegoren, zum Teil dilettantisch (da die realistischen Gegebenheiten der niedergelassenen Ärzteschaft nicht erkennend), unfair und inkonsequent wie auch nicht richtungsweisend und damit nicht zielorientiert dieses Gesetz ist. **Auf keinen Fall regelt es die sicherlich gegebenen Problemsituationen der Überversorgung.**

Die maßgeblich verantwortlichen Politiker, allen voran BGM **Gröhe** und insbesondere **Spahn**, müssten sich dessen bewusst sein. Meines Erachtens ist diese Erkenntnis, dass sich diese maßgeblichen Politiker dieses Problems bewusst sein müssten, ein Nachteil, denn unsere (Lebens-) Erfahrung sagt, je angreifbarer man durch Inkompetenz und mangelnde Leistungserbringung ist, desto größer ist die Gefahr einer **Überreaktion**.

Fortsetzungen Seite 2

■ GKV-PATIENTEN PRIVAT BELEGÄRZTLICH BEHANDELN

Durch das aktuelle BGH-Urteil zum Thema Honorararzt erlebt der "**Belegarzt**" eine Renaissance bei den Vertragsärzten. Schließlich ist für niedergelassene Ärzte diese Art der "Koope-ration" mit Krankenhäusern und Kliniken schon immer unproblematisch gewesen, um ihre Privatpatienten stationär nach GOÄ zu behandeln.

Das auch **GKV-Patienten** privat belegärztlich behandelt werden können, ist vielen Ärzten bereits bekannt. Besonders interessant natürlich dann, wenn der Patient hierfür eine private Zusatzversicherung besitzt und die Behandlung nicht "aus eigener Tasche" bezahlen muss.

Um sich allerdings im Nachgang Ärger und unnötige Diskussionen mit dem zusatzversicherten Patienten zu ersparen, sollte dieser bereits im Vorfeld prüfen, ob seine Zusatzversicherung auch die stationäre **belegärztliche** Behandlung umfasst und nicht nur, wie leider häufig anzutreffen, nur "**wahlärztliche**" Leistungen, im Volksmund auch als "**Chef-arztbehandlung**" bezeichnet, oder gar nur das 2- oder 1-Bett-Zimmer versichert sind.

Einige private Zusatzversicherungen prüfen im Rahmen der Erstattung zunehmend auch, ob die rechtlichen Voraussetzungen zur Privatbehandlung von GKV-Patienten eingehalten sind. Einem Vertragsarzt ist nämlich eine Privatbehandlung bei GKV-Patienten für Leistungen, die Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, nur dann erlaubt, wenn der GKV-Patient dies im Vorfeld schriftlich ausdrücklich erklärt. Geregelt ist dies u.a. im § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä).

Mit dem Patienten ist also zwingend eine schriftliche Vereinbarung über die geplante **stationäre Privatbehandlung** zu schließen. In dieser muss der Patient unter anderen erklären, dass er die Privatbehandlung auf eigenen Wunsch hin möchte und er darüber informiert wurde, dass die Behandlung auch "auf Chipkarte", also im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt werden könnte.

Fortsetzung Versorgungs-Verstärkungs-Gesetz

Wo sehe ich die Mängel?

1. Der Grund-Mangel

Für 25.000 Arzt- und Psychotherapeuten-Praxen bedeutet dies bei konsequenter Anwendung des VSG mittelfristig das Aus.

2. Die fachlichen Mängel

"Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis", so heißt es im Gesetz. Ich sprach im letzten Infobrief von der "Ärztammer-Methode". Der "Verkehrswert" ist durch das BSG definiert (b6KA39/10R). Aus meiner Sicht als öffentlich bestellter und vereidigter (bis zum 70. Lebensjahr) Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, die ich in unzähligen gerichtlich und außergerichtlichen Gutachten darlegen konnte, kommt diese Definition einer "modifizierten" Ärztekammermethode gleich, denn zwei elementare Parameter, die einen **sehr hohen Einfluss** auf den Wert haben, fehlen:

2.1 Der Kalkulationszinsfuß

Je **niedriger**, desto höher der **Praxiswert**. Was dies bei dem sicher noch länger anhaltenden Zinsniveau bedeutet, kann sich jeder ausrechnen.

2.2 Der Verflüchtigungszeitraum

Je größer das Konstrukt und damit die Institutionalisierung des zu bewertenden Praxis-/ärztlichen Konstruktes ist, desto länger ist dieser **Verflüchtigungszeitraum**, der **maßgeblichen Einfluss** auf den (höheren) Wert der Praxis/des Praxisanteils hat.

3. Die Ausnahmen

3.1 Die zum Teil sehr problematische Ausnahme dass BAG-Partnern, die keinen Sitz hatten (Angestellte) und mindestens 3 Jahre in der BAG waren, nicht betroffen sind, führt zu Folgendem: bewerben diese Angestellten sich um den Sitz, **muss** dies genehmigt werden – den "Umgehungsvarianten" sind Tür und Tor geöffnet: so z. B. "kann entweder die Ausschreibung und die Mitteilung erfolgen, dass ein (seit mehr als 3 Jahren) vorhandener BAG-Partner den Vertragsarztsitz übernimmt und als Arztstelle fortführt **oder** sogleich Verzicht zugunsten des BAG-Partners mit nachfolgender Anstellung unternommen werden, um dann eine (Nach-)Besetzung der Arztstelle mit dem **präferierten Nachfolger** und die Rückumwand-

lung nebst Aufnahme in die BAG zu steuern¹".

3.2 Warum sich ein **Medizinisches Versorgungszentrum** auf einen Sitz bewerben kann und damit rechnen kann, die Nachbesetzung zu bekommen, ist **nicht nachvollziehbar**, insbesondere durch die Argumentation, dass "anstelle der üblichen Kriterien für die Nachbesetzung auch gewürdigt wird, dass dann (wenn sich ein MVZ bewirbt) ein, 'besonderes Versorgungsangebot' zur Verfügung steht²". Meines Erachtens ist dies eine **eklatante, juristisch** sicher nicht haltbare Schlechterstellung sämtlicher, wie auch immer ausgestatteter BAGs. Ich sehe in der Situation zwischen einem MVZ und einer (ü.ö.) BAG keinen Unterschied; ich gehe sogar soweit und sage, es ist eine unzumutbare Disqualifikation von (ü.ö.) BAG.

3.3 Ärzte, die zuvor mindestens **5 Jahre** lang in einem Gebiet tätig waren, das als **unterversorgt** eingestuft wurde, würden den Zuschlag erhalten. Die Motivation für Ärzte, sich in unterversorgten Gebieten (temporär!) niederzulassen, mag ehrenwert sein, aber ist dies eine Lösung, Ärzte zuerst zu animieren, sich in unterversorgten Gebieten niederzulassen, die Bevölkerung in diesen Gebieten schön langsam an deren bessere Versorgung zu gewöhnen, um dann ein sicherlich sehr attraktives Animationsinstrument zum Auflösen der Versorgung von höchster Stelle zu vergeben? Ich sage **NEIN!**

3.4 Bei Verlagerung des Sitzes vom überversorgten Gebiet in ein (partiell) facharztbezogenes unterversorgtes Gebiet im **gleichen Planungsbereich** (dann wieder Rückverlegung nach Schonfrist (die ja schon in anderen Fällen definiert ist) zum Ursprungssitz bzw. Eröffnung einer Zweigpraxis).

3.5 Vernünftiger erscheint mir – wenn es auch eine dünne Voraussetzung ist und komplementären Zusatzszenarien die Tür aufmacht – wenn Praxen zu **barrierefreien** Praxen gemacht werden und dies ein wichtiges Kriterium bei der Nachfolge-Entscheidung darstellt, und dazu führt, dass nicht aufgekauft wird.

4. Die Psychologischen Mängel

Da es sich nach Meinung vieler Experten quasi um eine Zwangsenteignung

Fortsetzung GKV-Patienten

Ohne diese Patienten-Erklärung im Vorfeld der Behandlung wäre eine rechtliche Durchsetzung der Privatrechnung nicht möglich. Zudem könnte die Kasse dem Arzt auch noch einen womöglich bußgeldbewehrten Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten vorwerfen.

Ein Muster dieser Patienten-Erklärung steht unseren Mandanten im Online-Bereich zum Download bereit bzw. kann jederzeit bei uns angefordert werden.

Joachim Zieher

handelt (§14 GG ist überwiegend anzuwenden), ist ein (Groß-)Teil der Altersversorgung des niedergelassenen Arztes eingebrochen. In Zeiten des oben bereits erwähnten und nachhaltig noch anzunehmenden niedrigen Zinsniveaus werden auch die ärztlichen Versorgungseinrichtungen an Attraktivität verlieren und umso schmerzlicher wäre eine nicht unerhebliche zwangsweise Herabsetzung der Entschädigung einer **Lebensleistung**.

Fazit:

Auch wenn es einige positive Aspekte gibt, so z. B. das de facto bestehende Vetorecht der KV'en und die Tatsache, dass bei Stimmgleichheit dem Antrag auf Nachbesetzung stattgegeben werden muss, rate ich all den Ärztinnen und Ärzten, die ich in der Einleitung als von dem VSG-Betroffene halte, sensibelst die Anwendung des Gesetzes zu verfolgen und frühzeitig aufgrund bestehender Ausnahmeregelungen die Weichen zu stellen; z. B.: Umwandlung von BAGs in MVZs und **keine Abgabe des Entscheidungsrechts** bei Stimmgleichheit an die Kassen, gegen die Erhöhung der Versorgungsgrenze von 180% auf 200% (wird derzeit diskutiert – **wäre ein schlechter Tausch!**).

Es ist ein Hohn; denn dies steht fest; **das dafür notwendige Geld zahlen Sie!**

Dr. Rudolph Meindl

Seit über 47 Jahren im Dienste der Ärzte

¹ Quelle: Vortrag von Dr. jur. Ingo Pflugmacher, Fachanwalt für Medizinrecht zum Thema "Die Stilllegung von Vertragsarztsitzen – Auswirkungen auf die Vertragsgestaltung", Seite 12 (pflugmacher@busse-niessen.de)

² Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jahrg. 111, Heft 48, Seite A2092, Zwangsaufkauf von Arztpraxis – Sorge wegen Rasenmäher-Verfahren

UNSER EXPERTENTIPP ZUR WUNDVERSORGUNG

Differenziert werden bei der Wundversorgung nach GOÄ verschiedene Wundarten- und Ursachen. Bei Wunden im Sinne der Ziffern 2000 bis 2006 GOÄ handelt es sich ausschließlich um Wunden aufgrund mechanischer Gewalt oder durch thermische Einwirkung, sowie ionisierender Strahlen.

Wichtig ist hierbei eine ausführliche Dokumentation! Beispiel: Sie versorgen eine kleine Wunde, welche stark verunreinigt ist und dokumentieren die Erstversorgung dieser Wunde – dass die Wunde verunreinigt war, dokumentieren Sie versehentlich nicht.

Die Tatsache, dass Sie die Leistung zwar vollständig erbracht, aber **unvollständig dokumentiert** haben, führt dazu, dass Sie lediglich die Ziffer 2000 GOÄ "Versorgung einer kleinen Wunde" mit dem Betrag 9,38 € in Rechnung stellen können. Die zutreffende Dokumentation der erbrachten Leistung mit dem Stichwort, dass es sich um eine verunreinigte

Wunde handelt, hätte jedoch den Ansatz der Ziffer 2003 GOÄ "Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde" mit dem Betrag von 17,43 € gerechtfertigt. Hier besteht eine **Differenz von 8,05 €**.

Merke: Eine Leistung, die nicht dokumentiert wurde, gilt als **nicht erbracht!**

Beachten und ergänzen Sie folgende Dokumentationen:

Anzahl der Wunden: handelt es sich um unterschiedliche Wunden, so können diese mit den entsprechenden GOÄ-Ziffern nebeneinander berechnet werden.

Klassifizierung der Art und betroffener Bereiche der Wunde

Größe der Wunde: hier gelten folgende Definitionen:
 Länge klein < 3 cm – groß > 3 cm
 Fläche klein < 4 cm² – groß > 4 cm²
 Volumen < 1 cm³ – groß > 1 cm³.

Bitte beachten Sie, dass Wunden am Kopf, sichtbaren Hals oder Händen als auch bei Kindern bis einschließlich fünf Jahre **immer als groß** anzusehen sind.

Art der Versorgung der Wunden, z. B. Wundnaht in LA/Oberst'scher Leitungsanaesthesie einschließlich Wundreinigung/Umschneidung.

Wird ein Wundverband in Sinne der Ziffer 200 GOÄ angelegt, kann dieser neben den Leistungen 2000 GOÄ bis 2005 GOÄ nicht berechnet werden; dieser ist bereits im Leistungsumfang enthalten. Ein erforderlicher Kompressionsverband kann separat berechnet werden, wird dieser im Sinne der Ziffer 204 GOÄ angelegt.



Tanja List
 Dr. Meindl u. Partner
 Verrechnungsstelle GmbH

BESONDERHEITEN BEI VERSICHTERTEN DER PostBeaKK

Die PostBeaKK "B" erstattet ihren Versicherten zum Teil niedrigere Schwellenwerte als bei einer Berechnung nach GOÄ möglich wären: Für rein-ärztliche Leistungen den Faktor 1,9 für ärztlich-technische Leistungen den Faktor 1,5 und für Laborleistungen der 1,15fachen Satz.

Was nicht bekannt ist: Diese Patienten haben neben ihrem Erstattungsanspruch aus der PB-Kasse auch noch einen Anspruch auf Beihilfe. Diese beläuft sich bei manchen Patienten sogar auf 70%. Die Beihilfestellen erstatten aber (noch) – im Gegensatz zur PB-Kasse – nach den Vorgaben der GOÄ, also ohne Begründung bis zu 2,3fach bzw. 1,8fach. Dies natürlich aber auch nur, wenn die Rechnung mit entsprechenden Faktoren ausgestellt ist. Wird die Rechnung mit den Erstattungsätzen der PostBeaKK ausgestellt, wird zwangsläufig auch der Beihilfeanteil auf dieser Basis ermittelt. Wirtschaftlich ist dies für den Arzt zumindest "unschön".

Was tun? Basis für Ihre Abrechnung ist ausschließlich die GOÄ, soweit nicht andere gesetzliche Regelungen (z. B. beim GKV-Patienten) oder Verträge (z. B. für die Bahnbeamten = KVB I-III) anderes bestimmen. Somit wäre auch bei den Versicherten der PostBeaKK eine Abrechnung wie

GOÄ-Leistung	Faktor (privat)	Betrag (privat)	Faktor (Post)	Betrag (Post)
3	2,300	20,11 €	1,900	16,61 €
7	2,300	21,45 €	1,900	17,72 €
800	2,300	26,14 €	1,900	21,59 €
Rechnung gesamt		67,70 €		55,92 €
Erstattung:				
PostBeaKK (30%)		16,78 €		16,78 €
Beihilfe (70%)		47,39 €		39,14 €
Erstattung gesamt		64,17 €		55,92 €
Selbstbehalt Patient		3,53 €		0,00 €

In diesem Beispiel wäre das tatsächliche Arzthonorar (selbst bei Verzicht auf den Selbstbehalt des Patienten) um 14,75% höher gewesen, als bei Abrechnung nach den Sätzen der PostBeaKK "B"!

beim "normalen" Privatpatienten statthaft. Gleichwohl muss die Ärztin/der Arzt auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit seiner Patienten bei der Bemessung seiner Gebühren im Blick haben und kann daher – im Einzelfall – auf eine vollständige Erstattung des Rechnungsbetrages verzichten, wenn Selbstbehalte für den Patienten eine besondere Härte bedeuten würden. In solchen Fällen könnte der Patient unter Vorlage der Leistungsabrechnung seiner PostBeaKK darum bitten, das ihm der nicht erstattete Betrag von der Praxis erlassen wird.

Dies sollte **im Vorfeld** mit den Patienten besprochen werden, um unnötige und meist "unliebsame" Diskussionen zu ver-

meiden bzw. den Patienten keinen Anlass für einen Arztwechsel zu geben.

Ihre Meinung zum Thema interessiert uns. Wir werden daher in den nächsten Wochen bei unseren Mandanten eine Umfrage starten und Sie über das Ergebnis hier unterrichten. Auch Nicht-Kunden uns mailen: cengel@verrechnungsstelle.de. Wir freuen uns über jede Zuschrift!



Christa Engel
 Dr. Meindl u. Partner
 Verrechnungsstelle GmbH

■ UNTERNEHMEN MIT GESICHT

Danke, Danke, Danke an Sie, die Sie uns zum Teil schon über Jahrzehnte hinweg Ihre Treue und Ihr Vertrauen schenken.

Danke aber auch an all diejenigen von Ihnen, die begonnen haben, uns Ihre Treue, Ihr Vertrauen zu schenken. Wir leben unser Motto "Zukunft braucht Herkunft" und sehen dies in der Konstellation unserer Kunden, also in Ihrem Verhältnis zu uns, bestätigt. Wir versuchen so gut es geht, unsere Firmenphilosophie

der Fairness, der Nachhaltigkeit, der Zuverlässigkeit und der Qualität

zu leben. Wir führen unsere dynamische Entwicklung der letzten 10 Jahre darauf zurück, dass Sie uns vertrauen; so kommt es nicht von ungefähr, dass ein Großteil unserer weit über 100 Ärzte, die wir pro Jahr neu hinzu bekommen, sich durch Ihre Empfehlungskultur ergeben.


Wir haben momentan mehr als 75 Mitarbeiter beschäftigt, schreiben pro Jahr mehr als 600.000 Rechnungen und das damit verbundene Abrechnungsvolumen liegt weit im dreistelligen Millionenbereich. In den über 4 Jahrzehnten haben wir uns immer auf Veränderungen im Gesundheitssektor eingestellt, wir mussten reagieren und haben da, wo es notwendig war (geringfügige Gebührenerhöhungen), **immer** Sie auf unserer Seite gehabt. **Auch dafür herzlichen Dank.**

Unser umfangreiches Seminarangebot (2014 hatten wir mehr als 30 Infoveranstaltungen mit unterschiedlichsten Kooperationspartnern), das sich insbesondere mit dem Schwerpunkt GOÄ/UV-GOÄ und anderen standesrechtlichen und betriebswirtschaftlichen Themen befasste, erfreute sich hervorragender Resonanz. Annähernd 1.000 Ärzte und Praxisange-

stellte haben diese Seminare besucht. Unsere Büroflächen haben wir erweitert und – und das musste sein – unsere Anstrengungen zur Perfektionierung unserer IT und EDV intensiviert. Auch hier möchten wir Ihnen für Ihre Geduld und Ihr Verständnis von **ganzem Herzen danken.**

Wir wollen nicht ruhen und versprechen eine weitere Verbesserung unserer IT-Struktur, eine stetig sich verbessernde Qualifizierung unserer Mitarbeiter/-innen und das permanente Einlösen unseres Versprechens, ein **Unternehmen mit Gesicht** zu sein, d.h. flache Hierarchien und jederzeitige Erreichbarkeit aller für Sie zuständigen Mitarbeiter/-innen und insbesondere der Geschäftsleitung.

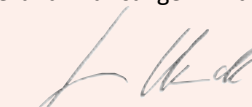
Wir freuen uns auf die Zukunft mit Ihnen und sagen ein von Herzen kommendes **Danke!**



Dr. Rudolph Meindl



Joachim Zieher



Gabriele Meindl



Lukas Meindl

im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

BNC 2015
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Halle Sydney, Stand Nr. 5
 27.02 - 01.03.2015, Nürnberg Messe NCC Ost
 Freitag, 27.02.2015, WS 2, 11:00-12:00 Uhr, Raum Prag:
 Workshop mit Joachim Zieher und Bernhard Brauns:
Privat- und BG-Abrechnung:
 Update zur chirurgischen Privat- und BG-Abrechnung
 mit praktischen Tipps und Infos zu rechtlichen Fallstricken

Quelle: Nürnberg Messe



Dr. Meindl u. Partner
 Verrechnungsstelle GmbH

UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN

München 10.03.2015 ab 18:00 Uhr	Dr. Rudolph Meindl , Verrechnungsstelle Dr. med. Dr. jur. Reinhold Altendorfer , Fachanwalt Medizinrecht, Arzt für Allgemeinmedizin: GKV Verstärkungsgesetz und die Auswirkungen auf die niedergelassenen Ärzte und Honorarärzte
Dresden 11.03.2015 ab 17:00 Uhr	Joachim Zieher , Verrechnungsstelle: Ich sehe was, was du nicht siehst und das ist: Der finale prüfende Blick auf die Privatabrechnung

Anmeldung unter 0911 98478-52 • Fax: 0911 98478-43
 Mail: marketing@verrechnungsstelle.de

IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner
Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20
 90402 Nürnberg
 Tel. 0911 98 478-52
marketing@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de

HRB 10748
 Geschäftsführender Gesellschafter:
 Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
 Gülnazli Demircan

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.