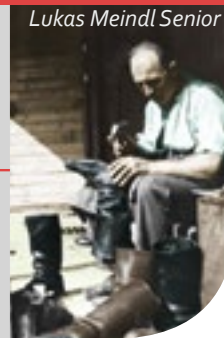




Dr. Meindl u. Partner

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 48 Jahren im Dienste des Arztes*



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

■ WIE DAS KANINCHEN VOR DER SCHLANGE - NEIN!

In meinen Veröffentlichungen zum vorliegenden Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG), weise ich immer wieder darauf hin, dass dieses Mal – zum ersten Mal – heiß gegessen wird und nicht nur gekocht.

Nun wurde ich von vielen Kolleginnen und Kollegen darauf angesprochen, dass Sie dieses Mal trotz aller Hürden und (subtiler) Bestimmungen (wer den Gesetzesentwurf genau liest, sieht viele kleine Nicklichkeiten gegen den niedergelassenen Arzt), meine positive Grundeinstellung, dass es weiter geht (und zwar zum Positiven), vermissen.

In der Tat, es war so, und ich möchte gleich ad hoc und sofort, das sagen, was ich immer verlautet und veröffentlicht habe: **"Der Mut zum Handeln wird sich lohnen."**

Grundsätzlich muss eines mal gesagt werden, dass sich die Einstellung des maßgeblich die Gesundheitspolitik beeinflussenden Herrn Lauterbach nicht geändert hat, und er sein (Un-)Wesen aus der Deckung durch Größe treiben kann.

Bei näherer Betrachtung der Gesetzeslandschaft seit 1993 (seit 1967 beobachte ich ja schon) muss ich feststellen, dass sowohl Dilettantismus, aber insbesondere auch gezieltes den Berufsstand niedergelassener Ärzte schädigendes, zum Teil auch aus dem sozialen Neid des/der jeweiligen Politikers/-in resultierendes Gedankengut eingeflossen ist.

1993 kam das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG). Die Grundabsicht lag darin, die Kosten im Gesundheitswesen, unter anderem auch dadurch zu verringern, bzw. niedrig zu halten, indem die Niederlassungszahl eingeschränkt wurde.

Was passierte?

Vor Gesetzeskraft bestand Niederlassungshysterie. Ich habe damals von Kamikaze-Niederlassungen und Panikverkäufen gesprochen.

Warum?

Das Gesetz sah vor, dass ab 01.01.1999, in den gesperrten Gebieten nicht mehr verkauft werden konnte. Neben dem wirtschaftlichen Schaden gab es noch sehr viele "psychologische" Schäden. Denn der Abgeber glaubte manchmal beim Panikver

Fortsetzung Seite 2

■ PKV-VERBAND GRÜNDET "STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN"

Der PKV-Verband hat in einem Interview mit ihrem Vorstandsvorsitzenden, Herrn Uwe Laue, (veröffentlicht in dem Magazin des PKV-Verbandes "PKV publik" Ausgabe 5 / Juni 2015) einen "Mangel an unabhängigen, qualitätsgesicherten und laienverständlichen Patienteninformationen" festgestellt. Informationen (z.B. aus dem Internet) seien "oft widersprüchlich, zuweilen sogar falsch oder mit Verkaufsabsichten verbunden" und es sei nicht erkennbar, ob diese dem international anerkannten Wissensstand entsprechen. Zudem sei bei deutschen Patienten – im internationalen Vergleich – das Gesundheitswissen "unterentwickelt".

Mit der Gründung der gemeinnützigen "Stiftung Gesundheitswissen" will der PKV-Verband nun die "Patientenkompetenz stärken". Die Stiftung soll künftig "auf dem Stand internationaler Erkenntnisse" basierende Patienteninformationen bereitstellen, als "Entscheidungshilfe" zu innovativen Therapien und Diagnostikverfahren. Ein Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis finde dabei nicht statt. Freie Arztwahl und Therapiefreiheit des Arztes blieben gewahrt und werden weiter als "wesentliche Elemente der Privaten Krankenversicherung" gesehen.

Schon jetzt ist zu beobachten, dass die PKVen immer häufiger die "medizinische Notwendigkeit" ärztlicher Diagnostik u./o. Therapie in Frage stellen und ihren Versicherten die Erstattung verweigern. Vom "wesentlichen Element der Therapiefreiheit" kann da häufig nicht mehr die Rede sein.

Ärzte erbringen ihre Leistungen zum Wohle ihrer Patienten und wenden dabei Methoden und Verfahren an, die ihnen als besonders erfolgversprechend und sicher für die Behandlung des Patienten erscheinen (Therapiefreiheit). Wenn diese "Grundannahme" auch die PKV teilen würde, wäre schon einiges an "Zündstoff" beseitigt.

Die Patienteninformationen der "Stiftung Gesundheitswissen" werden womöglich als Argument dienen, um innovative neue Behandlungsmethoden nicht erstatten zu müssen und dem Patienten als Selbstbehalt aufzubürden. Auch eine Form der von der PKV geforderten "Eigenverantwortlichkeit" des Patienten.

Joachim Zieher

kauf, er wäre für sein Lebenswerk nicht ausreichend bezahlt worden und der Kamikaze-Niederlasser glaubte manchmal zuviel zu bezahlen (und so war es! – leider). Ich sprach damals vom "vergewaltigten" Markt.

Was hätte am 01.01.1999 geschehen müssen, gemäß dem Gesetz?

Unverkäuflichkeit, Verkaufsverbot = Enteignung (Grundgesetzverstoß!).

Was ist geschehen?

Unmittelbar vor dem 01.01.1999 verkündete der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer, dass alles so bleibt, wie es war.

Die im VSG vorgesehene Soll(Muss)-Aufkaufsregelung (SOLL heißt MÜSSEN, außer in Ausnahmefällen, und deren enger Rahmen ist im Referentenentwurf genau definiert) in überversorgten Gebieten ist grundgesetzwidrig, da:

1. u. a. die Kaufpreisregelung mit der Definition des **Verkehrswertes** schwammig, ungenau und nicht rechtssprechungskonform ist. Anzusetzen ist die (modifizierte) **Ertragswertmethode**.
2. es keine Regelung zur Sachwertfeststellung und schon gar nicht zur Verwendung (wer lagert wo alle Geräte?) gibt.
3. sie einfach nicht durchführbar ist.
4. das notwendige Geld dafür aus dem Honoraropf bezahlt werden soll. Also von Ihnen!

Warum verfassungswidrig? – weil enteignungsähnlich und mit unterschiedlichsten Maßstäben ein Lebenswerk (=Praxis) "konfisziert" wird (s. o. GSV).

Warum passt der Verkehrswert nicht? – weil zu dessen Feststellung die (modifizierte) Ertragswertmethode anzusetzen ist.

Warum macht der Sachwert Probleme? – weil er schwer feststellbar und schon gar nicht verwertbar ist (wird die KV dann zum Gebrauchtgeräthändler?)

Warum nicht machbar? – weil ein Sitzwegfall in den überwiegenden Praxis-Konstellationen (siehe Infobrief Nr. 4/2014 Szenarien 1 bis 7) eine wirtschaftlich gesicherte Weiterführung von (Groß)Praxen unmöglich macht, insbesondere bei großen BAGs/MVZs.

Die durch das **Gesundheitsmodernisierungsgesetz/GKV-Modernisierungsgesetz** geschaffenen Konstellationen, wie

hausarztzentrierte und integrierte Versorgung (IV), haben zwar da und dort Spuren hinterlassen. So richtig weitergeholfen haben sie den niedergelassenen Ärzten nicht. Lediglich die mit diesem Gesetz verbundene Kreation der medizinischen Versorgungszentren war richtungsweisend, wobei die nunmehrige Bevorzugung der MVZs durch das VSG die ursprüngliche Absicht mit der Gründung von MVZs eine flexiblere Kooperationsstruktur mit der Möglichkeit von Angestelltenverhältnissen zu schaffen, pervertiert wird.

Die darauffolgenden Gesetze wie **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG)** und das **Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG)**, haben der niedergelassenen Ärzteschaft zugegebener Weise auch sehr viele Freiheiten gegeben. Das zentrale Thema, das jeden niedergelassenen Arzt, ob jung oder alt interessierte und immer noch interessiert, nämlich die **Modifizierung der Niederlassungssperre**, blieb bei diesen Gesetzen außen vor, wurde aber in der Zwischenzeit etwas modifiziert.

FAZIT

Bewegen Sie sich. Sie sind flexibler, die Schlange ist träge. Wägen Sie die Ihnen gegebenen Möglichkeiten ab. Kontaktieren Sie Ihre Kollegen zum Zwecke der Bildung von überörtlichen Berufsgemeinschaften (BAG). Das Konstrukt der **Teilgemeinschaftspraxis** ist nach wie vor, zu gegebenen Anlässen ein gutes Instrument. **Die Umfunktionierung von intakten BAGs in MVZs müssen geprüft werden und zwar deshalb, weil die Bevorzugung der MVZ durch das bevorstehende VSG und der darin enthaltenen möglichen Fachgruppengleichheit als gegeben betrachtet werden muss.**

(Vorsicht: in Bayern gelten bei Expansionsüberlegungen für das MVZ andere Grenzen als bei der BAG).

Versuchen Sie durch fachübergreifende Konstellationen Monopolsituationen herzustellen. Die Krankenkassen, auch die privaten, vernetzen sich mehr und mehr, und das sicherlich nicht um Ihnen z. B. die Anwendung von GOÄ Ziffern bei komplizierten Konstrukten durch den Ansatz von Analogziffern zu erleichtern.

Nur durch Gespräche werden Ideen entwickelt und nur durch wiederkehrende, diese Ideen analysierende Diskussionen, werden Lösungen gefunden (Brainstorming).

Denken Sie an die Sitzteilung, daran, dass auch in Ihrer BAG Angestelltenverhältnisse geregelt werden können. Denken Sie an die Ausschöpfung der Möglichkeiten von Entlastungsassistenten (insbesondere dann, wenn Sie nicht mehr ganz gesund sind), und denken Sie daran, dass Sie sich der Herausforderung der bipolaren Stellung Arzt und Kaufmann zu sein, nicht ganz entziehen können.

Eines will ich nicht vergessen, nämlich eine **Hommage** an die **Einzelpraxis**. Wenn Sie sich als Einzelkämpfer mit dieser Position identifizieren, werden Sie auch als Einzelpraxis immer bestehen können.

Warten Sie nicht, reagieren Sie, auch auf die **Chancen des neuen VSG** – und seien Sie mutig.

"Das Geheimnis des Glücks ist die Freiheit, und das Geheimnis der Freiheit ist der Mut."
(Perikles)

*Dr. Rudolph Meindl
Seit über 48 Jahren im Dienste des Arztes*

VERRECHNUNGSSTELLE AKTIV



Raus aus dem Bürostuhl und ab auf die Piste: 10 mutige VS-Läuferinnen und Läufer stellten sich der Herausforderung des diesjährigen Firmenlaufs B2RUN in Nürnberg beim Lauf um das Grundig Stadion.

Bei sommerlichen Temperaturen wurde die 6,4 km lange Strecke von allen mit Erfolg gemeinsam gemeistert. Ein großes Dankeschön an das VS-Läufer-Team – wir freuen uns schon jetzt auf nächstes Jahr!

*Annette Liebel
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH*

■ UNSER EXPERTENTIPP: BEREICH INNERE MEDIZIN

Abrechnung in der Inneren Medizin – Optimierungsmöglichkeiten

Sonographische Leistungen gehören zu den häufigsten Diagnoseverfahren:

Die alleinige sonographische Untersuchung eines Organs zum Ausschluss pathologischer Veränderungen durch Differenzierung der Organstruktur in mindestens zwei Ebenen und die nachfolgende Dokumentation dieser Diagnostik erfüllt den Leistungsinhalt der Ziffer 410GOÄ (Ultraschalluntersuchung eines Organs).

Wird im Rahmen dieser Untersuchung z. B. eine zystische Veränderung an der Leber festgestellt und die Größe dieses pathologischen Prozesses im Nachgang vermessen, so stellt dies eine Zusatzleistung dar, deren Zeitaufwand über dem des üblichen Untersuchungsvorganges liegt und der durch Anpassung des Steigerungsfaktors abgebildet werden kann.

Die Untersuchung weiterer Organe kann mit der Ziffer 420GOÄ (Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen im Anschluss an eine der Leistungen nach den Nummern 410-418, je Organ) höchstens 3 mal in Ansatz gebracht werden.

Eine Erhöhung innerhalb des großen Gebührenrahmens ist bei ärztlichen Leistungen bis maximal 3,5fach möglich. Technische Leistungen können bis maximal 2,5fach abgerechnet werden.

1. Beispiel:

410GOÄ Sonographie Leber (3,5fach: erhöhter Zeitaufwand bei zusätzlicher Vermessung einer Metastase)

20GOÄx3 Folgesonographie: Nieren bds., Pankreas, Gallenblase, Harnblase, Milz (3,5fach: Vielzahl an Organen, erhöhter Zeitaufwand)

2. Beispiel:

418GOÄ Sonographie Brustdrüse (3,5fach: erhöhter Zeitaufwand bei zusätzlicher Vermessung Mamma-TU re.)

420GOÄx1 Folgesonographie: Brustdrüse Gegenseite (3,5f: zeitintensive Beurteilung bei Vorliegen mult. Mikrokalkherde)

420GOÄx2 Folgesonographie: Axillae bds. (2,3f.)

Mögliche Zuschlagsziffern:

401: Sonographie nach Nr. 410-418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens, einschl. Farbkodierung

402: Sonographien bei transösophagealer Untersuchung

403: Sonographien bei transkavitärer Untersuchung

404: Doppler-sonographische Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse – einschließlich graphischer Registrierung und Bilddokumentation

Gemäß der Gebührenordnung sind die Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 nicht nebeneinander berechenbar. Wird nun während eines Arzt-Patienten-Kontaktes z. B. eine sonographische Untersuchung der Schilddrüse sowie des Abdomens durchgeführt, so kann auch hier der erhöhte Zeitaufwand durch Anpassung des Steigerungsfaktors geltend gemacht werden.

Beispiel:

417GOÄ Sonographie Schilddrüse (3,5fach: erhöhter Zeitaufwand durch zusätzliche Vermessungen bei Struma multinodosa)

420GOÄx3 Folgesonographie: Carotiden bds., Leber, Milz, Pankreas, Nieren bds., Gallenblase, Harnblase. (3,5fach: Viel-

zahl an Organen, erhöhter Zeitaufwand) 645GOÄ: bei zusätzliche Untersuchung der hirnersorgenden Arterien und Periorbitalarterien mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik – einschl. graphischer Registrierung. (Eine ergänzende Farbkodierung kann durch Faktorerhöhung auf 2,5 abgegolten werden.)

Ultraschalluntersuchung von Extremitätenarterien bzw. -venen: Ziffer 644GOÄ

Die Leistung ist zweimal berechnungsfähig, wenn eine direkte Doppler-sonographische Untersuchung der Strömungsverhältnisse sowohl im Bereich der Extremitätenarterien als auch im Bereich der Extremitätenvenen erfolgt.

Beispiel:

410GOÄ Sonographie ein Organ: Arteria xx

420GOÄx3 Folgesonographie: Vena xx re. und links, Arteria xy (ggf. erhöhten Zeitaufwand durch Vielzahl an Organen über Anpassung des Faktors abbilden)

644GOÄx2 (Begründung Untersuchung venöses und arterielles Gefäßsystem)

Die Doppler Sonographie nach 644 oder 645 plus B-Bild-Untersuchung nach 410 oder 420 ergeben bei zusätzlicher Anwendung des Duplex Verfahrens vorangehend genannte Abrechnungsmöglichkeiten.

Folgen Sie diesem Thema und lesen Sie weitere wertvolle Informationen auf unserer Infoseite unter:

www.verrechnungsstelle.de



Monika Mendl
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

■ STRATEGIEN UND POSITIONIERUNG - DER NEUE HVB BRANCHENDIALOG GESUNDHEIT

Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und -produkten wird perspektivisch weiter wachsen. Für den unternehmerischen Erfolg des einzelnen Leistungsanbieters ist dieser Trend allein aber noch keine ausreichend gute Nachricht. Erst eine individuelle Strategie und die klar erkennbare Positionierung können den geschäftlichen Erfolg dauerhaft sicherstellen.

Vor diesem Hintergrund sollte sich jeder Marktteilnehmer einige Fragen stellen, die dazu beitragen, seine Aufstellung in Markt / Wettbewerb herauszuarbeiten:

- Welche strategische Ausrichtung ist passend – in einer Marktnische mit Spezialangeboten oder mit einem mengenorientierten Angebot für die Breite?
- Wie kann ich Alleinstellungsmerkmale

erzeugen und mich darüber differenzieren?

- Welches Preissegment ist das richtige – High End oder Low Budget?
- Wie entwickelt sich meine Region mittel- und langfristig?
- In welcher Struktur kann ich meine Pläne am besten umsetzen – allein oder in einer größeren Kooperation?

- Welche Investitionen werden sich rechnen?
- Wie lassen sich am besten Synergieeffekte auf der Kostenseite erzielen?

Anbieter unterscheiden sich qualitativ durch Produkte und Leistungen, aber auch durch die Breite bzw. Tiefe ihres Angebotsspektrums und durch die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen. Wichtig ist, dass Überweiser und Patienten eine klare Vorstellung vom Angebotsprofil bekommen.

Ein dreidimensionaler Orientierungsrahmen kann bei der Bestimmung bzw. der

Erarbeitung eines Profils nützliche Hilfeleistung leisten.

Die HypoVereinsbank hat in ihrer neuen Publikation "HVB Branchendialog Gesundheit" anhand der Dimensionen Patienten- /Kundenbasis, Spezialisierung und Leistungsumfang vier Angebotstypen ermittelt, die zunächst idealtypisch beschrieben und dann mit Beispielen unterlegt werden:

1. Den **Allrounder**, der auf ein umfassendes Angebot für eine nicht näher eingegrenzte Patientenschicht setzt
2. Den **Fachexperten** mit Fokussierung

auf hochspezialisierte Angebote für konkrete Versorgungsbedarfe vor allem in der fachärztlichen Schiene

3. Den **Komfortanbieter**, bei dem Service- und Komfortfaktoren für die behandelten Patienten eine wesentliche Rolle spielen
4. Den **Kundenspezialisten**, der als Nischenanbieter häufig mit einer besonderen Positionierung aufwartet.

Sie sind herzlich eingeladen, die Positionierungsstrategien der neuen HVB Publikation in einer Veranstaltung persönlich kennenzulernen:

Erlangen, 28. Oktober 2015. Anmeldung bei holger.scholz@unicredit.de

München, 9. Dezember 2015. Anmeldung bei claudia.zink@unicredit.de

Ihr Exemplar des HVB Branchendialog Gesundheit erhalten Sie bei Ihrem HVB Heilberufespezialisten.



*Holger Scholz
HypoVereinsbank
Koordinator f. Heilberufe,
Region Bayern Nord
E-Mail: holger.scholz@unicredit.de*

Forum ambulantes Operieren

26. September 2015, Berlin

Tagung zu Rahmenbedingungen und Strukturen des ambulanten Operierens heute und morgen.

Mit 7 CME-Punkten der Ärztekammer Berlin zertifiziert.

Vortrag Joachim Zieher, Geschäftsführer Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH:

"Optimale Abrechnung ambulanter Operationen im Rahmen der GOÄ"

Weitere Informationen zur Veranstaltung unter:
www.ambulant-bbraun.de

VERANSTALTUNGEN 2. HALBJAHR 2015

Unsere Geschäftsführenden Gesellschafter **Herr Dr. Rudolph Meindl** und **Herr Joachim Zieher** vermitteln ihr langjähriges Know-How zu standesrechtlichen und abrechnungstechnischen Themen

17.09.2015	Chiemsee Fraueninsel	Chiemsee-Tage der Bayerischen u. Baden-Württembergischen Strahlentherapeuten
22.09.2015	Cham	In Kooperation mit dem BFAV
29.09.2015	Regensburg	In Kooperation mit dem BFAV
30.09.2015	Weiden	In Kooperation mit der HVB
14.10.2015	Ingolstadt	3. Bayerischer Fachärztetag
17.10.2015	Grassau /Chiemgau	Jahressymposium 2015 AGeP e.V.
20.10.2015	Schwabach	In Kooperation mit der HVB
21.10.2015	München	In Kooperation mit der HVB
11.11.2015	Nürnberg	In Kooperation mit der HVB

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen und zur Anmeldung entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.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:
Annette Liebel

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