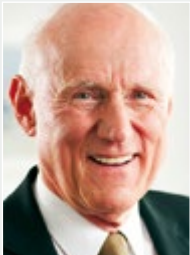


Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Der Arzt im quadropolaren Spannungsfeld



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplom-Kaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 49 Jahren im Dienste des Arztes

Bereits in den Ausgaben 1/2012 und 4/2008 habe ich viele Gedanken über zwei Spannungsfelder, nämlich **Arzt** und **Unternehmer** schweifen lassen. Die letzten Jahre haben jedoch gezeigt, dass diese beiden schon sehr herausfordernden, da diametral zueinander stehenden Spannungsfelder nur die Hälfte der Herausforderungen sind, denen sich die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen stellen müssen. Heute sind es aus meiner subjektiven Sicht mindestens vier.

1. Spannungsfeld: „Ethos und Arzt“

Der Arzt genießt höchste Vertraulichkeit. Der Patient vertraut weniger auf den Erfolg, sondern auf dessen ärztliche Kompetenz.

- Er nimmt ihn in seiner Omnipotenz als Diagnostiker und Therapeut wahr (Helfer und Heiler).
- Er hat eine höchste Erwartungshaltung.
- Er ist für ihn die moralische Integrität (unter ethisch abgesicherten Rationalisierungsüberlegungen).

Die Spannung wird erzeugt, weil:

- Der Arzt keine Garantie auf den Erfolg, allenfalls auf das Bemühen um den Erfolg, geben kann.
- Der Arzt permanent den Spagat leisten muss, zwischen dem **Willen** und dem **Wohl** des Patienten.
- Der Arzt nicht nur Anwalt seines aktuellen Patienten ist, sondern auch die Versorgung der weiteren Patienten sicherzustellen hat. Diese Situation wird als „**Der Arzt als Doppelagent**“ beschrieben.
(Quelle: Urban Wiesing/Georg Marckmann „Freiheit und Ethos des Arztes“ Herausforderungen durch evidenzbasierte Medizin und Mittelknappheit VERLAG KARL ALBER, Seite 52 ff)
- Der Arzt, durch das neu geschaffene Schlagwort „Evidenzbasierte Medizin“ (EbM), in seiner **freien** Praxis absolut über-

► lesen Sie weiter auf Seite 2

Kooperation mit Klinik: Wahlleistungsvereinbarung



Joachim Zieher

Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Abrechnungsexperte
Seit über 20 Jahren im Dienste des Arztes

Anstellung allein genügt Allianz nicht!

Während die Politik die Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor vorantreiben möchte, bleibt sie doch häufig die hierfür erforderlichen gesetzlichen Änderungen schuldig. So unter anderem für die Kooperation des niedergelassenen Arztes mit dem Krankenhaus.

Die Liberalisierung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus ab dem Jahr 2009 hat eine Reihe unterschiedlicher Kooperationsmodelle geboren, die immer wieder durch die Rechtsprechung in Frage gestellt wurden. Im Oktober 2014 hat der BGH festgestellt, dass als Wahlarzt im Rahmen der wahlärztlichen Behandlung von in der Hauptabteilung des Krankenhauses aufgenommenen Patienten nur ein angestellter Krankenhausarzt in Frage kommt, da der hierfür einschlägige § 17 KHEntgG dies so vorsehe. Als Ausnahme sah das Gericht nur die „beauftragte“ Leistung an einen „externen“ Arzt, sofern die Leistung „außerhalb“ des Krankenhauses erbracht wird oder die Leistung durch einen „gewünschten Stellvertreter“, wobei das Gericht eine Definition dieses „gewünschten Stellvertretes“ offen ließ.

In der Folge haben sich viele niedergelassene Ärzte im jeweiligen Krankenhaus (Teil-)anstellen lassen, um ihre Patienten als Wahlärzte behandeln und legal entsprechend privatärztlich abrechnen zu können.

► lesen Sie weiter auf Seite 3



IN DIESER AUSGABE

- **Der Arzt im quadropolaren Spannungsfeld**
- **Kooperation mit Klinik: Wahlleistungsvereinbarung**
- **Die neue GOÄ – kommt sie?**

fordert ist, weil die EbM die Integration von höchstpersönlichem, praktisch und theoretisch erworbenem Wissen, mit wissenschaftlichen Erkenntnissen fordert, diese wissenschaftlichen Erkenntnisse aber **global** aufgrund der bestehenden Medienlandschaft, auf den Arzt hereinprasseln.

Allein schon die Aufarbeitung der **weltweit** gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfordert ein hochspezialisiertes Fachwissen.

Gepaart mit

- dem technischen und wissenschaftlichen Fortschritt.
- dem aufgeklärten, besser informierten (lästigen?) Patienten (älter, kommunikationsbedürftiger, und vielfach bereits mit Migrationshintergrund ausgestattet, was linguistische Fähigkeiten erfordert).
- der durch das GKV-VSG geschaffenen **Zweitmeinung**.
- den erweiterten bürokratischen Anforderungen (23 % seiner Arbeitszeit verbringt der Arzt mit Bürokratie).
- der durch die Mittelknappheit geschaffenen Interessenskollision, entstanden durch notwendige Behandlungen, aber begrenztes Budget.
- möglichen Regressforderungen,

ist der niedergelassene Arzt geradezu gezwungen sich insbesondere in den **Spannungsfeldern „Ethos und Arzt“** und **„Arzt und Unternehmer“** zu bewähren, da diese beiden Spannungsfelder interdependent sind.

2. Spannungsfeld: „Arzt und Unternehmer“ (Freiberufler)

Was **makro-ökonomisch** (gesundheitspolitisch) durch die Verknappung der Mittel und die erhöhten Möglichkeiten durch technischen Fortschritt und Wissenserweiterung, gerechterweise gefordert ist (d. h. mehr Geld), muss **mikro-ökonomisch** (praxisspezifisch) erlaubt sein. Dies ist **interdependent** mit dem Ethos des Arztes zu sehen und ist notwendig.

Es darf keine Schande sein, wenn der **Arzt als Unternehmer** den von ihm geschaffenen Gewinn, neben der Patientenzufriedenheit (beim Unternehmer Kundenzufriedenheit) als den objektiven Applaus für sein erfolgreiches **kaufmännisches Unternehmertum** akzeptiert und auch genießt!

Daraus resultiert eindeutig und klar, dass zwar nicht um jeden Preis diagnostiziert und therapiert wird, aber die Konzentration, durch perfekt gesteuertes Marketing auf das Privatklientel und auf die medizinisch notwendigen IGeL Leistungen, die immer wieder verteuert werden (siehe Infobrief von uns: Nr. 1/2012 „IGeL-Verteuerung“ und Nr. 2/2014 „IGeL gehören dazu“, Autor: Joachim Zieher, und aktuellster Studie Juli 2016), ethisch unangreifbar ist, da ansonsten die hilfsbedürftigen Patienten nicht mehr ausreichend behandelt werden können, und ist **kaufmännisch notwendig**.

Dieses **Spannungsfeld** wird von außen noch befeuert, denn ein in Auftrag gegebenes Prognose-Gutachten kommt zur Endkonsequenz, in der niedergelassenen Ärzteschaft sei ein **6%-iges Kostenersparnispotenzial (!!!)** möglich.

Der Hintergedanke dieses fadenscheinigen, unprofessionellen und womöglich parteilichen Gutachtens war die Herabsetzung des Orientierungswertes von sage und schreibe 2 Milliarden Euro, denn das SGB V schreibt dies so vor. Dieses Mal ist der Kelch noch vorüber gegangen. Anstatt der hier geforderten Kürzung wurden noch einmal 800 Millionen mehr über die Punktwertaufwertung erreicht. Aber die Diskussion über den Orientierungswert geht weiter.

Warum sage ich „fadenscheiniges“ und „unprofessionelles“ Gutachten? Weil:

- die vollkommene Transparenz, über die **niedergelassene Ärzteschaft**, den Gutachtern nicht zur Verfügung stand.
- die beim ärztlichen Unternehmertum notwendig anzusetzende **moralische Abschreibung (AfA)*** unberücksichtigt blieb.
- die in allen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen unabdingbar notwendigen kalkulatorischen Kosten, ohne die kein Unternehmer lebensfähig ist, nicht berücksichtigt wurden.
 - kalkulatorische Risiken
 - kalkulatorische Zinsen
 - kalkulatorischer Unternehmerlohn
 - kalkulatorischer Abschreibung (weit höher als üblich, durch die moralische AfA*)

Das Gebot der Rationalisierung (nicht Rationierung) trifft den Unternehmer Arzt, zusammen mit seinem Grundherausforderungen als Unternehmer, die da sind:

Einhalten der kaufmännischen Grundprinzipien:

- Das oberste Prinzip heißt: **Vorsicht, Vorsicht, Vorsicht!!!**
- Weitere Prinzipien: **Wo Chancen sind, sind Risiken.** (Wenn jemand zu Ihnen kommt und sagt: „Herr Doktor, ich habe eine 100%-ige Sache.“ Nur mit Chancen, keine Risiken, schicken Sie ihn nachhause.)
- Nutzungskongruentes Finanzieren (moralische AfA*)
- Liquidität geht vor Rentabilität und Effektivität.

Aktiv eingesetzte Managementkompetenz durch:

- Führungserfahrung (Führung ist unteilbar. Dies ist einer der Gründe, warum in BAG's und MVZ's Mitarbeiter/innen neben der ständigen Herausforderung auch dadurch unmotiviert sind, dass sie mehreren Vorgesetzten unterstellt sind.)
- Marketingerfahrung
- **Bescheidenheit** beim Führen von Mitarbeiter/innen
- Gutes Berichtswesen durch aktuelle BWA's, aufgrund engen Kontaktes zum Steuerberater.
- **Leidensfähigkeit** im Umgang mit Institutionen und Mitarbeitern, und auch (dies darf genannt werden) mit Patienten.
- Internetpräsenz

* Moralische Abschreibung deshalb, weil der Arzt immer den rasanten technischen Fortschritt im Auge hat und – seinem Ethos verpflichtet – Geräte wesentlich schneller erneuert, als dies kaufmännisch der Fall sein müsste.



- Delegationsfähigkeit von nichtärztlichen Tätigkeiten
- Fähigkeit zur **Selbstkritik**, zumindest im Umgang mit sich als Unternehmer.
- Soziale Kompetenz
- Optimale gelebte authentische Patientenorientierung

3. Spannungsfeld: „Befehlsempfänger und Vorschriftengetriebener“

Stichwörter:

- Antikorruptionsgesetz **für Ärzte**
- **GKV-VSG**

4. Spannungsfeld: „Mediengetriebener“

Stichwörter:

- Negativpresse über Ärzte
- Zukunft in ärztlichen Kooperationsformen: Umwandlung in ein MVZ als Empfehlung?

Lesen Sie den ausführlichen Artikel weiter auf unserer Homepage www.verrechnungsstelle.de

Dr. rer. pol. **Rudolph Meindl**

► Fortsetzung „Kooperation mit Klinik“

Die Allianz Krankenversicherung indes vertritt nun vehement die Ansicht, dass ein Krankenhaus einen Teilangestellten/ niedergelassenen Arzt nicht zum Wahlarzt machen kann. Zudem spricht sie dem niedergelassenen Facharzt häufig die bei Wahlärzten geforderte „besondere fachliche Qualifikation“ ab, die ein Chefarzt üblicherweise wohl inne hätte und die der Patient auch erwarten dürfe, wenn er die Leistung extra bezahlen muss.

Damit nicht genug. Die Allianz prüft nun systematisch auch die Formulierungen der Wahlleistungsvereinbarungen, die das Krankenhaus mit den Patienten schließt. Leider fehlt dort nämlich häufig der Hinweis des § 17 Abs. 3 KHEntgG, dass die Wahlarztleistung von „angestellten“ Ärzten des Krankenhauses erbracht werden. Die Allianz hat damit in jüngster Zeit Erfolg und schon einige Urteile zu deren Gunsten erstritten, mit der Folge, dass die betroffenen Ärzte ein Privathonorar nicht geltend machen konnten.

Um nicht schon aus „formalen“ Gründen sein Privathonorar zu gefährden, empfehlen wir allen mit einem Krankenhaus kooperierenden niedergelassenen Ärzten dringend, das Krankenhaus seine Wahlleistungsvereinbarung rechtlich überprüfen zu lassen.

Gerne stehen auch wir Ihnen hierbei unterstützend mit unserer Expertise zur Verfügung.

Joachim Zieher

Die neue GOÄ – kommt sie? Wenn JA, nicht mehr in dieser Legislaturperiode

Eines vorweg; die meisten Beteiligten sind sich im klaren: Die neue GOÄ wird nicht mehr in dieser Legislaturperiode kommen. Dann gilt es als elementaren Gedanken das („Horror“-Szenario durchzuspielen. Wenn Rot / Rot / Grün käme, dann käme Lauerbach, dann gibt es nach seiner klaren unverrückbaren Meinung kein Privatklientel. Warum sollte er sich mit all den konstruktiven, die Leistungen der Ärzte fair widerspiegelnden GOÄ-Auswirkungen befassen, wenn gemäß ihm, die Ärzte ohnehin viel zu viel verdienen und die Privatpatienten durch die Bürgerversicherung abgeschafft werden?

Ein Appell an dieser Stelle, 18 Monate vor den Wahlen:

Jeder Arzt, dem an seiner kaufmännischen beruflichen Zukunft gelegen ist, muss jetzt schon alles dafür tun, dass es Rot / Rot / Grün nicht geben wird!

Meine Gedanken, zu den am 119. Ärztetag vorgegeben „Leitplanken“ für die neue GOÄ:

1. Die Integration der medizinisch/wissenschaftlichen Erkenntnisse des Jahr 2016 in die Leistungsbewertung ist unumgänglich und müsste überhaupt nicht erwähnt werden.
2. Dieser Leistungsbewertung folgende betriebswirtschaftliche Kalkulationen, ist nicht nur notwendig, sondern lebensnotwendig.

Denn meines Erachtens liegt der Grundmakel der unzureichenden Vergütungen über die GOÄ, neben der Tatsache, dass der technische- und medizinische Fortschritt nicht mehr abgebildet ist, insbesondere im Fehlen der betriebswirtschaftlichen Kalkulationsgrößen.

3. Als Konsequenz aus 2. finde ich die Forderung nach externen Experten, die zusätzlich ein externes Projektmanagement errichten sollen, als wichtig. Die dafür zur Verfügung gestellten Finanzmittel von 2 Mio. sind lächerlich. Vor allen Dingen dann, wenn „wirkliche“ Experten ans Werk gerufen werden sollen.

4. Als Konsequenz aus 3. ist es nur logisch und konsequent, dass die BÄK (vor den Verhandlungen mit der PKV und der Beihilfe), um die statische und dynamische Simulationen in die Auswirkungen der GOÄ abschätzen zu können, eben diese externe, sich auf die Gesundheitsökonomie spezialisierte, Experten-Gruppe, erstellen lässt. Ich hoffe nur, dass sich diese Experten-Gruppe klar und deutlich der unumstößlichen Tatsache bewusst ist, dass bei allen selbständigen Konstrukten von niedergelassenen Ärzten die kaufmännischen Grundregeln, insbesondere unter der Berücksichtigung von kalkulatorischen Kosten (kalkulat. Abschreibung, turboisiert durch die moralische AfA, kalkulat. Risiko und kalkulat. Unternehmerlohn) erweitert werden.

5. Wichtig ist es, dass nicht nur eine statische Feststellung des medizinisch/technischen Fortschritts, Stand 2016, in die GOÄ einfließt, sondern fortlaufend diese Fortschritte, sowohl in der Diagnostik, wie auch in der Therapie, in die GOÄ einfließen werden.

6. Sehr wichtig und interessant finde ich den Vorschlag, dass die Mitglieder des BÄK-Vorstandes, sowie alle ärztlichen Mitglieder, die bei der Verhandlung mit der PKV und der Beihilfe integriert sind, ihre Mitgliedschaft(en) in Gremien, Beiräten und Arbeitskreisen und sonstigen institutionalisierten Verbindungen, den privaten Krankenversicherern offen legen.

Eine außerordentlich wichtige Forderung.

7. Einer der Gründe des Ausstiegs aus den Verhandlungen war die Tatsache, dass ausschließlich und nur die PKV die Vorlage für die GOÄ, auf Basis von deren Ausgabenstatistiken, durchführte. Die BÄK sowie die sich laut Punkt 4. bildende Experten-Gruppe sollte nicht „blind“ den Zahlen der PKV vertrauen, sondern auch über unparteiische Statistiken verfügen! Aber weder unsere Verrechnungsstelle, noch einer unserer Mitbewerber (soweit uns bekannt), wurde über statistisches Material seitens der Beteiligten gefragt. Die Forderung von Montgomery, dass

auch die BÄK versuchen sollte, an diese Ausgabenstatistiken durch unterschiedliche Quellen heranzukommen, ist richtig.

Die Meinung der meisten Beteiligten ist, dass die GOÄneu diese Legislaturperiode nicht kommen wird. Ein weiteres („Super-Horror“-)Szenario wäre das Inkrafttreten einer „Hybrid-GOÄ“, die sich aus dem neuen Paragrafenteil (in allen Publikation wurde als Hauptausstiegskriterium der Leistungslegendenteil genannt; der Paragrafenteil wurde nicht explizit betont) und dem bisherigen Leistungszifferteil zusammensetzen würde – hier hätten Sie, liebe Ärzte, ohne einen adäquaten betriebswirtschaftlichen Vorteil, alle Hürden des Paragrafenteils (Positiv-/Negativlisten, Steigerungen, robuster Einfachsatz (auch in Kombination mit Igel), Ambulanzzuschlägen, Auslagenausweisungen, Analogleistungen, Honorarvereinbarungen, Überprüfung nach 36 Monaten nach Einführung der GOÄneu etc.) zu überwinden.



Lukas Meindl
Master of Science
Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH



„Runter vom Bürostuhl und rein in die Sportschuhe“: die Verrechnungsstelle bleibt aktiv

Auch dieses Jahr war der B2RUN in Nürnberg rund um das Grundig Stadion ein voller Erfolg: ca. 18.000 Teilnehmer haben sich der langen Strecke von 6,4 km gestellt. Bei sommerlich angenehmen Temperaturen war auch die Verrechnungsstelle mit 18 tapferen Läufern und Läuferinnen dabei. Mit dem Ziellauf ins Stadion durften sich unsere Läufer dann nochmals auf die Zuschauer im Stadion selbst freuen, welche den Erfolg mit ihnen feierten. Wir bedanken uns bei den VS-Läufern, den VS-Zuschauern und sind jetzt schon auf das nächste Jahr gespannt.

Lisa Young, Marketing, Verrechnungsstelle



VERANSTALTUNGEN

10.09.2016

Berlin Forum ambulantes Operieren
Optimale Abrechnung ambulanter Operationen
nach UV-GOÄ
Herr Joachim Zieher

13.09.2016

Kaufbeuren in Kooperation mit dem BFAV

28.09.2016

Regensburg 4. Bayerischer Fachärztetag

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen
und zur Anmeldung finden Sie auf unserer
Internetseite unter

www.verrechnungsstelle.de.



IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg

Telefon 0911 98478-290

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.



Lukas Meindl Senior

Zukunft braucht Herkunft

Seit 1683 ist in ununterbrochener Folge ein Schumacher Meindl in Kirchanschöring (Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) bezeugt. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.