

Gegründet 01.01.1975

Mitteilungen für Mediziner und Geschäftspartner

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

Diplomkaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 50 Jahren im Dienste des Arztes

Populistische Show, naiver Glaube an wunderbare ärztliche Präferenz-Erweiterung (eine Stunde sind 80 Minuten!), oder viel Lärm um wenig?

Ich habe mir eine Zusammenfassung des Entwurfs des BMG angeschaut:

► BGM Spahn:

„... Es lohnt sich, diejenigen besser zu vergüten, die helfen, die Versorgung zu verbessern“
(Um noch einen drauf zu setzen:) „... Dann lohnt es sich für Ärzte auch, Patienten zeitnah einen Termin zu geben“.

Meine Meinung:

Spahn nimmt nicht die übervollen Praxen zur Kenntnis, scheint auch nicht die statistisch nachgewiesene (Zentralinstitut (ZI) durchschnittliche Wochenarbeitszeit der niedergelassenen Ärzte mit 52+ Stunden zu wissen und anzuerkennen und setzt natürlich folgerichtig aus seiner subjektiven Sicht voraus, dass der Arzt käuflich ist, obwohl permanent durch die niedergelassene Ärzteschaft darauf hingewiesen wird, dass deren Praxen übervoll sind.

Nein, er nimmt es nicht nur zur Kenntnis, negiert es nicht, sondern er führt diese Tatsache ad absurdum, nach dem Motto: ‚also stell dich nicht so – du bekommst mehr, also arbeite‘.

► In Akutfällen werden Patienten auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen oder Notfallambulanzen vermittelt.

Meine Meinung:

Eine (über)volle Praxis kann dies nicht stemmen. Und wenn JA, nur auf Kosten des manchmal, zugegebener Weise, sehr lang

Einheits-Honorarsystem vs. GOÄ-Novelle



Joachim Zieher

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

Bis Ende 2019 soll ja bekanntermaßen eine vom Gesundheitsministerium eingesetzte **Gebühren-Kommission** für den ambulanten Bereich ein „modernes“ Vergütungssystem erarbeiten. Unabhängig davon ringen Bundesärztekammer und Verhandlungspartner PKV/Beihilfe seit Jahren um einen Konsens zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte sowie die KBV an einer umfassenden EBM-Reform. Zusätzlich befasst sich auch noch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit der Entwicklung einer sektorübergreifenden Versorgung, also einer besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, für die wiederum ein (eigenes?) Vergütungssystem gefunden werden muss.

Viel Aktionismus – aber wofür? Für die Vorbereitung einer **Bürgerversicherung?** Oder doch nur „faule Kompromisse“ der Politik, um Handlungs- und Gestaltungsfähigkeit trotz ideologischer Gegensätze vorzutauschen?

Natürlich erscheint es erstrebenswert, dass eine vergleichbare medizinische Leistung auch annähernd gleich vergütet wird, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erbracht wurde oder unabhängig, aus welchem „Topf“ die Vergütung erfolgt. Transparenz sollte dabei ein gewichtiger Leitgedanke sein. Pauschalierte oder gar gedeckelte Systeme sind dafür wenig geeignet. Umso wichtiger erscheint es, die GOÄ-Novelle zügig zu einem Abschluss zu bringen, da das ihr zugrunde liegende Vergütungssystem mit seinem Fokus auf Einzelleistungen eine echte betriebswirtschaftliche, jederzeit nachprüfbar und anpassungsfähige Kalkulation erbrachter Leistungen ermöglicht.

Außerdem wird man auf eine GOÄ auch in Zukunft nicht verzichten können, denn für die Vergütung ärztlicher Leistungen, die nicht in den Rahmen „gesetzlicher Programme“ fallen, wird es auch einen gesetzlichen „Rahmen“ geben müssen.

Joachim Zieher

► lesen Sie weiter auf Seite 2

► Fortsetzung „TSVG“

wartenden Patienten und auf Kosten seiner Lebensqualität, weil er keine Patienten aus der Praxis weisen kann, ethisch wie rechtlich. Somit muss er in diesem Fall noch länger arbeiten.

- **Das Mindestsprechstundenangebot (festgelegt in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte) wird mindestens 25 Stunden pro Woche (unter Anrechnung der Hausbesuchszeiten) sein.**

Meine Meinung:

Dies ist eine nicht mit den Realitäten abgestimmte dirigistische Maßnahme seitens des Gesetzgebers.

- **Die KVen informieren im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte.**

Meine Meinung:

Es bedarf nicht dieser Regelung, denn jeder Arzt hat seine Sprechstundenzeit im Internet. Die Intervention der KVen schaffen aber keine weiteren Freiräume für den Arzt und damit keine weiteren Termine.

- **Konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, HNO Ärzte (z. B.) müssen mindestens 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten (ohne vorhergehende Terminvereinbarung!).**

Meine Meinung:

Chaos pur! Spahn und seine am Gesetzestext mitarbeitenden Getreuen sollten einmal eine der oben angeführten Praxen ohne Anmeldung und ohne Prominenten-Bonus besuchen! Es ist eine Zumutung für die zeitweise schon wartenden Patienten und für das Personal, das ohnehin in vollen Praxen am Limit arbeitet. Wo bleibt hier die Handschrift des Sozialdemokraten Lauterbach? Ach ja, es geht ja hier nicht um Ärzte die zu viel Geld verdienen, sondern nur um das Personal. Letzten Endes ist dies auch eine Zumutung für den Arzt.

- **Die KVen überwachen die Einhaltung der Mindestsprechstunden (einheitliche Prüfkriterien).**

Meine Meinung:

Eine weitere Gängelung – Erhöhung des jetzt schon untragbaren Verwaltungsaufwandes (18%!!); Erhöhung der Personalkosten bei den KVen (die der Arzt aus seinem Budget bezahlt) – undurchführbar.

- **Erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzt-Termins durch einen Hausarzt (Zuschlag von mindestens 5,- EUR)**

Meine Meinung:

Trifft den Nagel auf den Kopf!

- a) Widerspruch zum Steuer- Standes- und Antikorruptionsgesetz (Vergütung für nicht ärztlich erbrachte Leistung).

b) Unterstellung der Missachtung der ärztlichen Sorgfaltspflicht und Ethik (d. h. dem Arzt wird global per se unterstellt, er würde sich nicht bei medizinisch indizierter Situation sofort und unmittelbar um einen Facharzttermin für seinen Patienten kümmern).

- **(Akut-) Leistungen für Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden.**

Meine Meinung:

Wenn der Arzt keine Vakanz hat kann er nicht behandeln. Wenn er sie hätte, würde er es tun. Ihm wird also unterstellt: Wenn er Geld bekommt, tut er das.

- **Leistungen für neue Patienten in der Praxis (Zuschläge von mindestens 25 % auf die Versicherten- und Grundpauschalen).**

Meine Meinung:

s. o. plus: Der Arzt nimmt neue Patienten, wenn er das kann. Letztendlich empfinde ich dies als Versuch durch wirtschaftliche Anreize den Arzt dazu zu verleiten Alt-Patienten vor den Kopf zu stoßen um neue zu bekommen.

- **Leistungen die in den offenen Sprechstundenzeiten (s. o.) erbracht werden (Zuschläge von mindestens 15 % auf die Grundpauschalen).**

Meine Meinung:

Hier gilt das oben Gesagte und manifestiert noch einmal die Grundphilosophie dieses Gesetzes. Gebt dem Arzt Geld und er wird mehr Patienten behandeln. WIE, WO und WANN ist für die Verfasser dieses Gesetzes uninteressant.

- **Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt.**

Meine Meinung:

Dies könnte ich auch als Anstiftung zum Tausch, (Patienten)-Handel verstehen und verstößt wieder gegen alle Gesetze (s. o.). Wo ist hier der Unterschied zur Überweisung gegen individuelles Entgelt?!

- **KVen werden verpflichtet in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten eigene Praxen (Eigeneinrichtungen), oder mobile und telemedizinische Versorgungsalternativen anzubieten, wenn es zu wenig Ärzte gibt.**

Meine Meinung:

Grundsätzlich ist dies in wirklich unterversorgten Gebieten OK. Aber wo liegt die Grenze und wie schaut die Zukunft aus (auch in normal versorgten Gebieten), wenn KVen **eigene Praxen** unterhalten können? Konkurrenz für den Niedergelassenen? Dies würden sie mit angestellten Ärzten tun, und dies entspricht dem Megatrend der jetzigen und



zukünftigen Ärztegeneration, die heute bereits die Angestellten-Position der Selbständigen-Position vorziehen. (Aus welchem Topf werden diese Ärzte bezahlt?)

FAZIT – Es schleicht sich bei mir immerwährend der Gedanke ein: ‚gib dem Arzt Geld und er spurt‘ und es bestätigt die Grundeinstellung der verantwortlichen Politiker zum Thema Integrationspersönlichkeit Arzt, denn wie soll ich es ansonsten interpretieren, wenn es zwar ein Antikorruptionsgesetz für Ärzte gibt, also ausschließlich für Ärzte, aber keines für Auto- bzw. Bank-Manager.

Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplomkaufmann

Öffentlich bestellter (bis zum 70. Lebensjahr) und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Ein Plädoyer für den Privatversicherten

Der Ex-Gesundheitsminister Daniel Bahr (jetzt Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherung (APKV)) erwartet von den Privatversicherern modernen Service.

Die zentrale Zielgruppe der Privatversicherer sind die 20 bis 40-jährigen, die ihre Erfahrungen im Internet und in den sozialen Medien gesammelt haben. Für ihn ist die Erstattungsschnelligkeit für dieses Klientel – wie auch für alle anderen bereits bestehenden privaten Krankenversicherten – ein zentrales Muss-Thema.

Anders als in der GKV stehen dem Privatversicherten Innovationen schnell zur Verfügung und der einmal abgeschlossene Tarif, mit dem damit selbst gewählten Leistungskatalog, kann – anders



GOÄ in der Urologie

In der Zeitschrift UroForum erscheint die Beitragsreihe „GOÄ in der Praxis“ verfasst von Lukas Meindl, Geschäftsführender Gesellschafter u. Monika Mendl Bereichsleitung Abrechnung, mit folgenden Themen:

1. Privatabrechnung im Überblick
2. Die Sprechstunde
3. Operationen
4. Diagnostiken
5. Reklamationen von Kostenträgern

Die ersten zwei Themen sind bereits erschienen; dies können Sie auf unserer Webseite www.verrechnungsstelle.de unter „Aktuelles“ nachlesen.

Annette Zeppa, Marketing



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

als in der GKV – nicht durch die Politik verändert werden.

Die lange Wartezeit auf Erstattungen ist einer der Hauptgründe der Versicherten in der GKV zu verbleiben. Aufgrund der bestehenden Stagnation der privaten Vollversicherungen wird sich die Branche anstrengen müssen um die interessante Zielgruppe der jungen Versicherten zu einem Wechsel in die PKV überzeugen zu können.

Unser Bereich: Abrechnung

Unsere Mitarbeiter/innen im Bereich Abrechnung sind zuständig für die Analyse, Überprüfung, ggf. Optimierung Ihrer Abrechnungsdaten nach GOÄ, UV-GOÄ, GOZ, GebüH, DRG usw., unter Berücksichtigung aktueller Kommentierungen und der aktuellen Rechtsprechung.

Der Bereich Abrechnung ist in facharzt-spezifische Kompetenzteams gegliedert so gibt es z.B. Team AB-Chirurgie, Team AB-Orthopädie etc. Mit dieser Aufteilung können wir für jede

Fachrichtung unser Know-How speziell aufbauen und Ihnen somit eine hohe Kompetenz bieten.

Es beginnt mit Ihrer Übermittlung der Abrechnungsdaten, ob als Datei oder Krankenakten, alle Leistungen werden in unser System eingepflegt, auf Vollständigkeit überprüft und an unsere Fachteams übergeben.

Unsere Abrechnungsexperten und -expertinnen prüfen Ihre Abrechnung zuverlässig auf Fehler, Verbesserungs-

potentiale oder codieren die abrechnungsfähigen Leistungen anhand der Patientenunterlagen (z.B. OP-Bericht) und sorgen damit für eine ordnungsgemäße Rechnungsstellung inklusive einer individuellen und umfassenden Abrechnungsberatung. Anschließend werden alle Rechnungen bei uns im Hause gedruckt, kuvertiert und an Ihre Patienten versendet.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Ihre Abrechnung
pad@verrechnungsstelle.de

Datenschutzrechtliche Bestandsaufnahme

Die DSGVO ist nun seit Ende Mai in Kraft und die ersten Wochen sind relativ geordnet und unaufgeregt verstrichen, was vermutlich vor allem daran lag, dass die Datenschutzbehörden noch viel mit sich selbst zu tun hatten bzw. aktuell dabei sind die vielen Anfragen zu bearbeiten, die ihnen meist aus Unsicherheit im Umgang mit der neuen Verordnung gestellt wurden.

Diese Zeit sollte also genutzt werden, um – sofern noch nicht geschehen – eine datenschutzrechtliche Bestandsaufnahme durchzuführen, also eine Erhebung des derzeitigen datenschutzrechtlichen Status quo ihrer Praxis. Ihr Datenschutzbeauftragter sollte also zunächst prüfen und sichten.

Eine solche Prüfung liefert idealer Weise dabei Antworten auf mindestens diese Fragen:

1. Erfüllung der datenschutzrechtlichen Grundanforderungen?
2. Bestehen Maßnahmen zur Datenschutz-Organisation?
3. Ist die Aufbewahrung von personenbezogenen Daten datenschutzkonform geregelt?

4. Welche Datenflüsse sind vorhanden und sind diese zulässig?
5. Wie erfolgt der Umgang mit Daten von Personal, Patienten und Dritten?
6. Gibt es externe Dienstleister, die mit personenbezogenen Daten in Berührung kommen, sodass eine Auftragsverarbeitung im Sinne von Art. 28 DSGVO vorliegen könnte?

Das Ergebnis einer solchen Analyse liefert dann die Schwerpunkte der einzuleitenden nächsten Schritte. Damit der Überblick nicht verloren geht, bietet sich eine Kategorisierung der Daten an, insbesondere betreffend den Schutz der Daten von Arbeitnehmern, Patienten und Dritten.

Sie benötigen Unterstützung bei Ihrer datenschutzrechtlichen Bestandsaufnahme? Sie interessieren sich für den Einsatz eines „externen Datenschutzbeauftragten“ für Ihre Praxis? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.



Andreas Zieher
B.A. Gesundheitsmanager
Geschäftsführer
medizieher GmbH, Nürnberg
0911 27 777 611



*Wir wünschen Ihnen eine
besinnliche Adventszeit,
ein erholsames, friedliches
Weihnachtsfest und einen
schönen Jahresausklang.*

*Danke für Ihr Vertrauen!
Ihre Verrechnungsstelle*



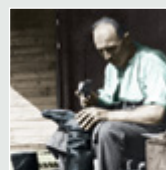
IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH
Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg
Telefon 0911 98 478-290
marketing@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de
HRB 10748

Geschäftsführender Gesellschafter:
Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
Annette Zeppa

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 Schuhmacher Meindl in Kirchanschörling (Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurlaubt. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.