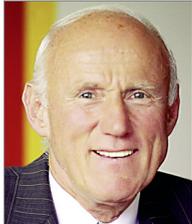




Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

INFOBRIEF



*Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
seit über 40 Jahren
im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
seit über 12 Jahren
im Dienste des Arztes*

„SO ETWAS TUT MAN NICHT...“

(Habe ich schon lange nicht mehr gehört. Zum letzten Mal von meinem Vater, einem königlichen Kaufmann)

Unser Bundespräsident hat anlässlich seiner Berliner Rede diesen an Traditionen – als Fairness noch ein kaufmännisches Attribut war – erinnernden Satz im Zusammenhang mit der Finanzkrise gebracht. Diesen Satz müssten sich die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihr „Professor“ Lauterbach ins Gewissen schreiben.

Zu fordern, die Ärzte sollten ihre Einkommen offen legen, ist für einen Unternehmer – und jeder niedergelassene Arzt ist ein Unternehmer – meines Erachtens eine an Sittenwidrigkeit grenzende Forderung und zeigt wieder einmal die kommunistische Herkunft unserer Gesundheitsministerin, denn **„so etwas zu fordern ... tut man nicht!“**.

Den Ärzten gebetsmühlenartig ihr „hohes“ Einkommen vorzuwerfen, ohne sich mit den kaufmännischen Gesetzmäßigkeiten eines Unternehmers – was der niedergelassene Arzt ist – auseinanderzusetzen - **„...so etwas tut man nicht!“** (oder hat sie keinen blassen Schimmer, wie Einkommen aus selbständiger Unternehmertätigkeit zu interpretieren sind?). Den Umsatz des Arztes als Einkommen zu interpretieren - **„... so etwas tut man nicht!“**.

Nirgendwo im freien Unternehmertum werden Leistungen von Unternehmern gefordert, die unter dem Selbstkostenpreis liegen. Der normale Unternehmer kann die Lieferung seiner Leistung ablehnen. Der Arzt kann es – gesetzliche Auflagen hin oder her – schon allein aufgrund seines **Berufsethos** nicht. Ich glaube kaum, dass die verantwortlichen Politiker je einen Fall erlebt haben, wo eine/r der über 319.000 in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ihre/seine Leistung verweigert hat. Seehofer, der nicht unschuldig an der derzeitigen Situation ist – obwohl er davon nichts (mehr) wissen will – ist ein lebender Zeuge und ein Beispiel für die kognitive Dissonanz mit der unsere Politiker leben. So hat er nach überstandener Krankheit klar und deutlich gesagt: „... Ich weiß jetzt erst, was Ärzte leisten“, und hat dennoch die Entstehung der RLV's verantwortet.

Fortsetzung Seite 2

PKV BENCHMARKEN – IHRE MITHILFE IST ERFORDERLICH

Als Verrechnungsstelle mit jährlich **über 350.000 erstellten Privatrechnungen** verfügen wir über einen großen Datenpool und kennen somit das Erstattungs-/ Kürzungsverhalten der privaten Krankenversicherungen. Leider erfahren wir oft erst durch die Reklamation einer Rechnung über welche Versicherung der Patient sich versichert hat. Dadurch wissen wir dann zwar, welche Versicherung, welche Leistungen mit welcher Argumentation beanstandet, jedoch fehlt uns derzeit häufig die Information, wie viele Rechnungen tatsächlich an die einzelnen PKVen gehen und wie viele davon anstandslos erstattet bzw. moniert werden. Bei der Datenübermittlung an uns via PAD-Datei (Diskette/Online) oder Beleg wird uns nämlich die Versicherung des Patienten oft nicht mit übermittelt. Somit fehlt uns eine wesentliche **statistische Information**.

Um mehr Transparenz über das Erstattungsverhalten der PKV zu bekommen ist es daher erforderlich, dass uns diese Information mit Rechnungslegung zugänglich gemacht wird. Auf dieser Basis können dann **Benchmarken** entwickelt werden, die für die optimierte Abrechnung mit Versicherungen und/oder für Direktverhandlungen mit den Privatkassen effizient genutzt werden können.

Die aktuelle Schnittstellenbeschreibung der PAD-Datei sieht die regelhafte Übergabe der Versicherung des Patienten **grundsätzlich** vor. Sie müssen nur dafür Sorge tragen, dass die Information von Ihrem Patienten eingeholt und in Ihrer Praxissoftware hinterlegt wird. Dadurch würde die jeweilige PKV in Form einer sog. **Versicherungsunternehmensnummer** (VU-Nr.) an die PAD übergeben werden und damit für uns statistisch nutzbar.

Natürlich hängt die Aussagekraft unserer Benchmarken wesentlich davon ab, wie viele von Ihnen uns diese zusätzliche Information zu jeder Rechnung mitliefern. Deshalb möchten wir Sie um Ihre tatkräftige Mithilfe/Unterstützung bitten, denn am Ende profitieren alle von dieser neugewonnenen Transparenz!

Gerne stehen wir Ihnen bei Fragen und Anregungen zu diesem Thema zur Verfügung.

Fortsetzung von Seite 1
 („So etwas tut man nicht...“:)

Die derzeitigen RLV's sind meines Erachtens eine bewusste Diskriminierung der ärztlichen Leistung. „... so etwas tut man nicht!“. Sollte es Unwissenheit sein, dann „... tut man es erst recht nicht!“.

Als Politiker/in jegliche – aber auch jegliche (!) – Objektivität missen zu lassen und seine kompromisslose Ablehnung **jedem** Arzt/Ärztin gegenüber („unsere Ärzte verdienen wesentlich zu viel und pfuschen“) offen zur Schau zu stellen „... tut man nicht!“, sehr geehrter Herr Professor Lauterbach.

Was Sie als Ärzte jetzt tun, indem Sie – meines Erachtens so richtig zum ersten Mal - **geschlossen** gegen die Zustände protestieren, agieren und nicht mehr lamentieren, „**tut man!**“. Denn es ist in der Art, wie es vertretbar, verhältnismäßig, mit **Augenmaß** und dennoch **bestimmt** gemacht wird, notwendig, **längst überfällig** und **zeitgerecht**, auch aus der Sicht der Patienten. Wenn dann noch Kompromisslosigkeit und Solidarität hinzukommen, dann sind Sie auf dem richtigen Weg.

Das „richtige“ Wahlergebnis vorausgesetzt, kann dieses mal für die Ärzteschaft vielleicht zum Vorteil sein. Einiges können Sie dazu tun, denn nichts spricht gegen eine „Politisierung des Wartezimmers“. Die Aktivitäten werden sich lohnen, auch weil die Politiker leicht vergessen, wenn es Wählerstimmen bringt.

Ein Verwirrspiel! Als sogenannter anerkannter Sozialpolitiker derart zu spielen, indem Sie, sehr geehrter Herr Professor Lauterbach, behaupten, dass den Fachärzten zu wenig Geld zur Verfügung steht 'weshalb sich die Ärzte ungenügend spezialisieren', um im gleichen Atemzug zu fordern, dass 'für die Hausärzte mehr ausgegeben werden sollte', „... so etwas tut man nicht!“.¹ Ein Jonglieren mit den Honoraren – je nach Gusto, „... so etwas tut man nicht!“.

In einer der letzten „Hart aber fair“-Sendungen – die grundsätzlich überwiegend ihrem Motto Rechnung tragen, ist der Moderator Frank Plasberg irgendwie auch der Grundstimmung des in dieser Runde vertretenen Professor Lauterbach unterlegen, denn das provokative Thema „Erstklassig kassieren, zweitklassig kurieren – wer stoppt Dr. Maßlos?“ hätte mehr Objektivität gebraucht, statt Ängste zu schüren. In all seinen Kommentaren, aber insbesondere in der Antwort auf die Frage, mit wem er denn in der Diskussionsrunde tauschen möchte, die er beantwortete: „Mit Herrn Windhorst, denn dann könnte ich Porsche fahren“, hat Lauterbach wieder gezeigt, dass er aus seiner „dunkelroten Haut“ nicht heraus kann. Er will mit der Linken (d.h. [Ex-] Kommunisten) koalieren. Wenn er – wo immer er auftritt – das System als krank bezeichnet und niemals von seiner „Chefin“, der Gesundheitsministerin, zurechtgewiesen wird, dann frage ich mich, was die Gesundheitsministerin dazu

bewegt, zu akzeptieren und damit zu bestätigen, dass die Bürgerinnen und Bürger „offenkundig einen großen Wert auf eine gute medizinische Versorgung legen und dies wissen und schätzen, die ihnen unabhängig von ihrem Einkommen und dem individuellen Krankheitsrisiko eine Versorgung auf Höhe des medizinischen Fortschrittes sichert“.²

Dr. Rudolf Meindl
 Diplomkaufmann

¹ „Gesund im kranken System“, Karl Lauterbach, Seiten 24 und 166
² Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, Ausgabe vom 5. April 2009

FÜR SIE GELESEN

DRUCK AUF ÄRZTE ZUR EINFÜHRUNG DES QM STEIGT VON KASSESEITE

Seit 2006 gibt es einen festen Zeitplan für die Einführung des Praxis internen QM (Qualitätsmanagement), das bereits in der Gesundheitsreform von 2004 im Sozialgesetzbuch V festgelegt wurde und von jedem niedergelassenem Arzt/Ärztin gefordert wird. Es wurde dabei festgelegt, dass das QM bis Ende 2009 umgesetzt werden muss, Ausnahmen gelten nur für Praxen, die ihren Betrieb erst nach 2006 aufgenommen haben.

Das praxisinterne QM sollte ab dem nächsten Jahr in den Praxen der niedergelassenen Ärzte laufen, wobei es keine Zertifizierungspflicht gibt und Verweigerern weder Strafen noch Sanktionen vom Gesetzgeber oder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) drohen. Die von der QM-Richtlinie des GBA verlangten Prüfkommisionen wurden im Jahr 2007 von den KVen gebildet. Jährlich überprüfen diese bei 2,5% der Vertragsärzte wie weit die Einführung des QM vorangeschritten ist, wobei die Auswahl der Praxen stichprobenartig erfolgt.

Laut einer Sprecherin des Kompetenzzentrums Qualitätsmanagement der KV Hessen, ist ein Beratungsangebot von der KV das schlimmste, das QM-Verweigerern oder Nachzüglern droht.

Die Krankenkassen üben steigenden Druck auf die Ärzte aus, ein Qualitätsmanagement einzuführen. Ärzte berichten immer wieder, dass die Krankenkassen zur Teilnahme an diversen Zusatzverträgen, beispielsweise zur Integrierten oder hausarztzentrierten Versorgung ein QM-System fordern.

Um eine bessere Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen zu haben ist es in vielen Ärztenetzen üblich, das QM-System gemeinsam einzuführen und eine Zertifizierung der einzelnen Praxen vornehmen zu lassen.

Durch den Gesundheitsfond ist es den Krankenkassen seit Anfang des Jahres nicht mehr möglich, die Konkurrenz durch niedrige Beitragssätze auszustechen. Zukünftig wird dies nur durch bessere Qualität und mehr Leistung zu erreichen sein.

Quelle: Ärztezeitung Ausgabe 8 v. 06.01.2009

PROmed PLAN GmbH

Projektierung + Planung für
 medizinische Einrichtungen

Die PROmedPLAN GmbH in Nürnberg ist seit 1991 im Bereich Planung und Bauleitung bei Umzug, Renovierung und Neuplanung für Ärzte und Ambulante OP-Zentren erfolgreich tätig.

Turnerheimstraße 21
 90441 Nürnberg
 Tel.: 0911 - 66 77 66
 Fax: 0911 - 62 09 09
 Mail: info@promedplan.de
 Web: www.promedplan.de

TEILGEMEINSCHAFTSPRAXEN – DER SANFTE EINSTIEG IN KOOPERATIONEN

Die Dynamik der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stellt freiberufliche Ärzte vor neue Herausforderungen. Derzeit werden die Veränderungen besonders von zwei wesentlichen Faktoren bestimmt: RLV-Wahnsinn und ungleicher Wettbewerb.

Das **RLV-Desaster** und die völlig intransparente Honorarumverteilung verursachen bis zu 25 Prozent Einnahmeverlust je nach Fachgruppe, Praxisgröße und KV-Region. Für viele eine existenzbedrohende Entwicklung. Diese ist nicht nur ein Synonym für die Krise des KV-Systems, sondern auch für die fortdauernde Unterfinanzierung der haus- und fachärztlichen Leistungen hochqualifizierter und engagierter niedergelassener Ärzte in der kollektiv-vertraglichen GKV-Regelversorgung.

Der immer schneller um sich greifende **Wettbewerb mit unterschiedlich langen Spießen** vor allem durch staatlich subventionierte Krankenhausträger, private Klinikkonzernen und nicht arztgeleitete Fremdkapitalgeber hinterlässt immer häufiger Spuren in der Versorgungslandschaft. Die politischen Konzepte zur Wettbewerbs-Intensivierung beginnen ihre Wirkung zu entfalten: Fusionen, Übernahmen, Kooperationen lösen Konzentration- und Wachstumsprozesse bei ambulanten Leistungsanbietern aus. Die bisherige Positionierung von Praxen und MVZ's freiberuflicher Ärzte in den betroffenen Versorgungsregionen kann so gefährlich ins Wanken geraten.

Das alleinige Hoffen und Bangen auf Lösungen von Außen ist unternehmer-

risch trügerisch. Vielmehr ist häufig **aktives zukunftsorientiertes Handeln und Gestalten gefragt**. Veränderungen bergen nicht nur Risiken, sondern bieten auch Chancen. Durch arztgeleitete Kooperationen können interkollegial freiberufliche Risiken minimiert und Chancen erhöht werden. Oft werden gegen verbindliche Kooperationen sehr subjektive und emotionale Einwände vorgebracht. Besonders oft lösen mögliche Einschränkungen bisheriger unternehmerischer Entscheidungskompetenz und die angebliche Rechtfertigung des ärztlichen Tuns gegenüber den Kooperationspartnern massive Verunsicherung und Befürchtungen aus. Nicht selten werden deshalb aufgrund diffuser wenig faktenorientierter Abwägungen interessante Kooperationschancen vertan. **Dabei steht eine große, nahezu unübersichtliche Vielfalt an Kooperationsmöglichkeiten zur Verfügung.** Die Gestaltungsoptionen umfassen die Spannbreite von minimaler (z.B. Apparategemeinschaften) bis maximaler (z.B. MVZ) unternehmerischer Integration der bisherigen freiberuflichen Tätigkeit in eine Kooperation.

Die **Teilgemeinschaftspraxis** wird rechtlich eigenständig zusätzlich zur „Hauptpraxis“ betrieben. Partner von Teilgemeinschaftspraxen können so für ihre bisherige freiberufliche Tätigkeit im gewohnten Umfang ihre Verantwortung als Arzt und Praxisinhaber wahrnehmen. Daneben kann ein eigenständiges „Tochter-Unternehmen“ mit freiberuflichen Kooperationspartnern für definierte Leistungsbereiche betrieben werden. Nur insoweit ist Kompetenz und Ver-

antwortung als Arzt und Unternehmer mit den Kooperationspartnern zu teilen. Die Leistungen können in offenen und gesperrten Planungsbereichen am eigenen Praxissitz und am Praxissitz der jeweiligen Partner der Teilgemeinschaftspraxis durchgeführt werden. Die Einbringung von Teilen des Praxisvermögens in die Teilgemeinschaftspraxis ist nicht zwingend notwendig. Ebenso wenig erforderlich ist die Transparenz der Einnahmen und Ausgaben von der „Hauptpraxis“ gegenüber den Kooperationspartnern.

Dieses schlanke Einstiegsmodell erlaubt relativ risikoarm die eigene Kooperationsfähigkeit zu testen und zu lernen. Gleichzeitig bietet die Teil-Gemeinschaftspraxis eine Vielzahl von Möglichkeiten die Kooperation auszubauen. Der niedrige Einstieg in eine zukunftsorientierte Kooperation wird in den nächsten Jahren die Zahl der Teil-Gemeinschaftspraxen deutlich ansteigen lassen.

Gerne beraten und unterstützen wir Sie bei der Entwicklung und Umsetzung einer zukunftsorientierten Strategie und für Sie richtigen Kooperationsform.



Gerald Friess
Arztberater
Strategien & Kooperationen

Dr. Meindl & Kollegen AG
Ostendstr. 196
90482 Nürnberg
Tel. 0911 234209-17
Fax 0911 234209-40
gerald.friess@muc-ag.de

Verlässlichkeit ... Unabhängigkeit ...

Fairness ... Nähe!

Volksbanken
Raiffeisenbanken
in Mittelfranken



metropolregion nürnberg
KOMMEN. STAUNEN. BLEIBEN.

BITTE FAXEN AN: 0911 9847830 ODER 089 51399924

Wünschen Sie weitere Informationen zu unseren Themen im Infobrief, wie z. B.

- Teilgemeinschaftspraxen – der sanfte Einstieg in Kooperationen (Gerald Frieß)
- PKV Benchmarks – Ihre Mithilfe ist erforderlich (Joachim Zieher)
- Tricare Abrechnung (Linda Barth)

- Möchten Sie Ihre Privat-/BG-Abrechnung „professionalisieren“ und wünschen ein Angebot für Ihre Abrechnung?
- Sind Sie schon unser Kunde und haben eine Empfehlung für uns. Wem dürfen wir in Ihrem Namen unsere Unterlagen zusenden?

Name

Anschrift/Stempel

Bitte notieren Sie Ihre Telefon-Nr. Wir rufen Sie gerne zurück: _____
 Telefon-Nr.

WICHTIGE INFO

TRICARE ABRECHNUNG

Die Tricare Abrechnung dient der Rechnungsbearbeitung von aktiv dienenden US-Soldaten, die in Deutschland stationiert sind und sich in der Nähe des Standortes vom jeweiligen Arzt in Behandlung begeben. Zu dieser Abrechnungsweise gehören außerdem deren Familienangehörigen in Tricare Overseas Prime und Standard, Zivilbeschäftigte sowie Tricare Prime Patienten. Die Tricare Abrechnung ist nach Beendigung der Behandlung **innerhalb von 90 Tagen** an Ihre Verrechnungsstelle weiterzuleiten. Für die Kostenerstattungen der Rechnungen gilt, gemäß amerikanischer Richtlinien **eine Verjährungsfrist von einem Jahr**. Ist die Frist abgelaufen, können die Rechnungen nicht an den Patienten gestellt werden, sondern **müssen** storniert werden. Ein aktiv dienender Soldat kann **im Notfall ohne Überweisung** einen deutschen Arzt konsultieren und eine entsprechende Notfallversorgung in Anspruch nehmen. Für Nachsorgebehandlungen muss der Patient ins nächste Militärkrankenhaus überwiesen werden. Die Originalrechnung wird nur mit einem ausgefüllten und vom Patienten unterschriebenen **Claim Formular zur Kostenerstattung** anerkannt. Besteht kein Notfall, kann die Rechnungsbearbeitung nur in Verbindung mit einer Überweisung von einem Militärkrankenhaus gewährleistet werden. Für die Familienangehörigen in Tricare Overseas Prime gelten dieselben Bedingungen. Familienangehörigen in Tricare Standard, Rentner und deren Familienangehörige sowie Zivilbeschäftigte **müssen immer einen Eigenanteil leisten** und brauchen hiermit keine Überweisung. Um nicht auf den Kosten sitzen zu bleiben, empfehlen wir den Ärzten, **Vorkasse** von diesen Patienten zu verlangen. Tricare Prime Patienten, die nur zu Besuch in Europa sind benötigen eine Überweisung von deren Tricare Service Center in den USA. Die Behandlungen müssen den Patienten in Rechnung gestellt werden. Wir halten es für sinnvoll auch hier Vorkasse vom Patienten zu verlangen. Haben Sie Fragen zur Tricare Abrechnung?

Linda Barth
 Dr. Meindl u. Partner
 Verrechnungsstelle GmbH
 Tel. 0911 98478-11

SPENDENAUFTRUF

EINE KLINIK FÜR AFRIKA:

- 1Love e. V. bittet um Spenden!

An der Elfenbeinküste wütete jahrelang ein schlimmer Bürgerkrieg, der die Zerstörung der Infrastruktur sowie zahlreicher Krankenhäuser bewirkte.

Besonders schlimm ist die Lage in der Kleinstadt Duekoue, deren Einwohner Wegzeiten von 2 Stunden zum nächsten Krankenhaus auf sich nehmen müssen. Die Ärzte dort arbeiten unter schlimmen, unmenschlichen Bedingungen, es fehlt an den bei uns selbstverständlichen Dingen, wie z.B. Operationstischen.

Ausführliche Informationen erhalten Sie im Internet unter

www.1loveorganisation.de

IMPRESSUM

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

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg,
 Tel. 0911 98478-0
www.verrechnungsstelle.de
info@verrechnungsstelle.de
 80333 München · Karlstraße 7
 im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
 Erika Schöbel / Verrechnungsstelle

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen.

Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.

Weitere Infos
 unter:

www.verrechnungsstelle.de