



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Zukunft braucht Herkunft



Lukas Meindl Senior



*Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplom-Kaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 46 Jahren im Dienste des Arztes*



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

■ QUO VADIS ARZTPRAXIS?

Zu diesem Thema habe ich schon oft meine Gedanken niedergelegt. Worin die Gründe liegen mögen, dass eine der zukunftsträchtigsten Branchen Deutschlands, nämlich das Gesundheitswesen, durch eine Flut an Gesetzen immer wieder durcheinander gewirbelt wird und keine Rücksicht auf die, diese zukunftsträchtigste Branche überwiegend gestaltenden niedergelassenen Ärzte genommen wird, kann ich nicht nachvollziehen – auch nicht nach 47 Jahren, in denen ich das Gesundheitswesen beobachte.

Wie sehr den Politikern, insbesondere der beiden großen Koalitionsparteien, an der weiteren konstruktiv oder destruktiv zu gestaltenden Gesundheitsbranche gelegen ist, kann ich nicht sagen. Vielleicht liegt es daran, dass dem als weitgehend konjunkturunabhängigen, krisenfesten Gesundheitsmarkt viel zugemutet werden kann. Dem Markt wird das nicht schaden, denn allein schon aus der demografischen Entwicklung heraus, aber auch aufgrund des wachsenden Gesundheitsbewusstseins dürfte der ständig wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nichts entgegenstehen.

Dies alles mag objektiv richtig sein. Diese Situation jedoch als Rechtfertigung für die permanent – lassen Sie es mich etwas drastisch sagen – abgeschossenen Störfeuer und die sich daraus ergebenden standesrechtlichen wie steuerlichen Unsicherheiten bei den Ärzten mit all den damit verbundenen unglaublich umfangreich werdenden Verwaltungsarbeiten, die zu einer Dauerfrustration bei den niedergelassenen Ärzten führen, herzunehmen, ist schlichtweg destruktiv, dilettantisch und unfair.

Der Großteil der niedergelassenen Ärzteschaft fühlt sich ob dieser Situation ausgebeutet, missverstanden und sehr oft absolut zu Unrecht durch Verallgemeinerungen an den Pranger gestellt.

Diese allgemeine, durch mich gefühlte negative Stimmung in der Ärzteschaft darf jedoch nicht die positive, individuell von den jeweiligen ärztlichen Leistungserbringern gelebte und auch artikulierte Stimmung unausgesprochen lassen.

Fortsetzung Seite 2

■ IGeL GEHÖREN DAZU!

Die Stimmen werden vermutlich nie verstummen, die Patienten ein ungutes Gefühl und den Ärzten ein schlechtes Gewissen bei der Inanspruchnahme bzw. Erbringung von IGeL-Leistungen einreden wollen. Fakt bleibt jedoch, dass eine umfassende medizinische Versorgung der (GKV-)Patienten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung heute nur noch dadurch möglich ist, dass den Patienten auch Leistungen außerhalb des GKV-Leistungskatalogs angeboten werden können. Und diese werden gerne angenommen, was u. a. auch die KBV-Umfrage 05/2013 eindrucksvoll belegt (die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die Bevölkerung in Deutschland im Alter von 18 bis 79 Jahren):

- jeder 5. befragte Patient gab an, bei seinem letzten Arztbesuch eine IGeL-Leistung angeboten bekommen zu haben; diese wurden zu 77 % von Fachärzten offeriert
- etwa jeder 6. Arztbesucher fragte eigenständig nach der privaten Leistung, wobei 63 % davon auf Facharztpraxen und rückläufige 35 % auf Allgemeinarztpraxen fallen – die patientenseitige Nachfrage ist laut der Umfrage stark vom aktiven Angebot der Praxen abhängig
- 2/3 von diesen Patienten haben von dem Angebot Gebrauch gemacht
- 9 von 10 Befragten waren mit der Bedenkzeit zufrieden

IGeL wird entgegen den nicht verstummen wollenden Stimmen von den meisten Patienten nicht als "problematisch" angesehen, sondern mittlerweile als gängiger Teil der Gesundheitsversorgung verstanden.

Folgerichtig wurde auf dem 72. Bayerischer Ärztetag die BÄK und die KBV aufgefordert, die Vertragsärzte bei der Entwicklung und Umsetzung von IGeL-Angeboten zu unterstützen und die Notwendigkeit der Selbstzahler-Medizin für eine umfassende Versorgung der Patienten auch ggü. Kostenträgern und der Politik zu vertreten.

Haben Sie Fragen zu IGeL-Angeboten und -Verträgen? Gerne stehen wir Ihnen mit unserem Know-how zur Verfügung.

Joachim Zieher

Ja, es gibt auch viel Positives, insbesondere für all diejenigen Ärzte, die bereit sind, sich in den unterschiedlichsten Kooperationsformen*1 niederzulassen und sich nicht scheuen, ihre Leistung nach dem Grundsatz "tue Gutes und rede darüber" auch selbstbewusst zu präsentieren.

Die Gesetzeslandschaft

Sie bietet folgende Möglichkeiten:

MVZ: (organisierter Marktauftritt, Kompetenz ausstrahlend von der Bevölkerung wahrgenommen)

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft / Teilgemeinschaftspraxis: (Ausleben von Subspezialisierungen, Verteilung von ärztlichen Leistungen an denen die unterschiedlichen Leistungserbringer beteiligt werden können, ohne Standesrechtsproblematik)

Anstellungsverhältnis: (mit und ohne Sitz, Sicherheit, Arbeitszeiteinteilung, keine Verantwortung)

Sitzteilung: (diversifizierte Präsenz, leichtere Organisation der individuellen Life-Balance)

Werbung: (Steigerung der Bekanntheit, der Kompetenz, Fokussierung auf Privatpatienten respektive Selbstzahler, Akzeptanz der dualen Herausforderung Arzt und Unternehmer zu sein.

(Anmerkung: Meine gelebte Erfahrung zeigt, dass moderate, sich auf die ärztliche Leistungserbringung beziehende Werbung standesrechtlich kaum noch Probleme aufwirft.)

Organisationsgemeinschaft: (gebündelter Marktauftritt für spezielle gesundheitliche (Präventions-) Maßnahmen, Hinzunahme von peripheren Gesundheits-Dienstleistern)

Ein Beweis der Priorisierung des Gesundheitsmarktes durch die Politiker ist auch in den zu erwartenden (gesetzlichen) Vorschriften, die sich aus dem Koalitionsvertrag ergeben, begründet.

Der Koalitionsvertrag

Der Grundsatz des Koalitionsvertrages ist klar und deutlich: **Die Freiberuflichkeit** niedergelassener Leistungserbringer ist

*1 Ich bleibe bei meiner Aussage, dass die Einzelpraxis nach wie vor eine Chance hat, wenn sich der Einzelpraxis-Inhaber mit dieser Situation identifiziert und die Lücken, die nach wie vor da sind und nicht weniger werden, füllt.

ein unverzichtbares Element für eine flächendeckende ambulante Versorgung (dabei ist nicht zu unterschätzen – siehe später – dass auch das Krankenhaus damit gemeint sein wird). Der Koalitionsvertrag beinhaltet auch die Botschaft, dass die **Freiberuflichkeit** der Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit sowie für die **freie Arztwahl** der Patienten manifestiert und gefördert wird, aber:

Den **Krankenhäusern** wird vermehrt die Möglichkeit gegeben, an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Indikatoren dafür sind z.B. die Bestimmungen, dass das Ermächtigungsgesetz von einer Kann- zu einer Muss-Vorschrift abgewandelt wurde und dass die im § 116 SGB V definierten Krankheiten mehr und mehr weiter ausgelegt werden. Die vermehrten Aktivitäten der Krankenhäuser, MVZs zu gründen, Ärzte mit Sitzen in diese MVZs zu integrieren, um aus dem Krankenhaus heraus an der ambulanten Versorgung teilnehmen zu können, sind ein Beispiel dafür, dass die cleveren Krankenhäuser diese Chancen beim Schopfe packen werden.

Die Möglichkeit für **Kommunen**, MVZs zu gründen, interpretiere ich auch als Instrument des Eingriffes der Politik (Kommunen für öffentliche Krankenhäuser werden maßgeblich durch Politiker gesteuert) auf den ambulanten Sektor.

Der von mir schon in einigen Veröffentlichungen aufgezeigte Konfliktbereich durch die **Aufkaufmöglichkeiten** von Praxen in überversorgten Gebieten wird im Koalitionsvertrag nicht entschärft sondern verschärft, unter anderem auch dadurch, dass die grundsätzlich als Kann-Vorschrift beabsichtigte Definition zu einer Soll-Vorschrift umgewandelt wurde (ich wiederhole mich, indem ich sage, dieser Aufkauf wird dann seine Grenzen finden, wenn in ärztlichen Großkonstrukten durch den Wegfall einer Person mit Arztsitz dieser Arztsitz aufgekauft werden sollte, aber das Großkonstrukt ohne die Einnahmen eines niedergelassenen Arztes mit Sitz, den sich aus dieser Konstellation ergebenden kaufmännischen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen könnte).

Die klar definierte (dem Grunde nach) Förderung von **Praxisnetzen** bietet meines Erachtens überwiegend eine Chance.

Das Gleiche gilt für die leichtere Erteilung von **Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen** und letztendlich ist auch die nunmehr geregelte Möglichkeit, eine (bezahlte) **Zweitmeinung** einzuholen, eine Erweiterung der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen, wobei kritisch angemerkt werden muss: Wann soll die dadurch doch gesteigerte ärztliche Leistungserbringung denn noch stattfinden können?

Dem Projekt **Termin-Servicestelle** für die Vergabe von Terminen gebe ich keine große Chance. Wer sollte in dieser Termin-Servicestelle erkennen können, wie medizinisch notwendig ist ein Arzttermin, der über die Termin-Servicestelle eingefordert werden kann.

(Anmerkung: Meines Erachtens gehört die Publikation von Patienten, die keine Termine bekommen, in die Schatulle des Journalismus, der eine (ökonomisch verursachte) Freude an der Unzulänglichkeit der Ärzteschaft hat).

Die neue GOÄ

Auch die zu erwartende, sicherlich auf die längere Bank verschobene **neue GOÄ** könnte Positives mit sich bringen. Positiv dadurch, dass dem **Stand der Medizintechnik Rechnung** getragen wird und dass eine Kostenträgerrechnung Grundlage der Vergütung sein sollte. Leider Gottes – und das ist heute schon bekannt – wieder nicht ohne Ansatz der sog. **kalkulatorischen Kosten** (insbesondere der moralischen Abschreibung)*2.

Positiv glaube ich auch die Absicht zu interpretieren, dass in der neuen GOÄ es insofern leichter wird, als ein sog. **"robuster Einfachsatz"** die Grundlage für den roten Faden der GOÄ darstellen soll. Das geht jedoch nur zugunsten der Ärzte aus, wenn tatsächlich in diesem "robusten Einfachsatz" alle für eine gerechte und den kaufmännischen Risiken einer Praxis auch entgegenkommende Gebührenkalkulation die Grundlage darstellt.

Lesen Sie zu diesem Thema mehr über **Arztbewertungsportale** und **Standes-/ Steuerrecht** in der kommenden Ausgabe.

Dr. Rudolph Meindl

*2 siehe hierzu viele Ausführungen in früheren Infobriefen

■ OSTEODENSITOMETRIE

mittels DXA jetzt GKV-Leistung!

Seit 01.01.2014 wurde mit der GOP 34601 die "Osteodensitometrische Untersuchung mittels zentraler DXA ohne Vorliegen einer Fraktur" in den EBM aufgenommen. Praxen, die diese Leistung bislang als IGeL angeboten haben, müssen diese Leistung nun zu Lasten der GKV abrechnen, sofern sie im Besitz einer entsprechenden von der KVB erteilten Genehmigung zur Durchführung der Knochendichtemessung mittels DXA-Gerät sind. Genehmigungen die sich auf andere Geräte beziehen sehen eine Abrechnung zu Lasten der GKV also explizit nicht vor, wodurch diese Leistungen auch weiterhin IGeL bleiben würden.

Im Rahmen der IGeL-Abrechnung kann die Osteodensitometrie mit der GOÄ-Ziffer 5380 (Einfachsatz 17,49 € / Schwelensatz 31,48 €) abgerechnet werden. Im Rahmen des EBM mit der GOP 34601 (Bewertung 16,31 €). Wie viel am Ende bei der EBM-Abrechnung tatsächlich ankommen wird, hängt davon ab, in welchem Vergütungs-"Topf" die Leistung angesiedelt sein wird.

Joachim Zieher



■ EINE GELUNGENE "AUFTAKTVERANSTALTUNG"

Unter dem Motto "Ich sehe was, was du nicht siehst und das ist" begrüßte die Verrechnungsstelle am 11.02.2014 über 130 Gäste in den Räumen des Koopera-

tionspartners Kanzlei Rödl & Partner zur ersten diesjährigen Veranstaltung.

Die Themen Privatabrechnung (Joachim Zieher, Verrechnungsstelle), KV-Abrechnung (Sonja Hohe, UgMAS) sowie Abwehrmaßnahmen gegen Schlechtbewertung von Ärzten im Internet (Janine Schmitt, Rödl & Partner), waren bei den Gästen ein voller Erfolg. Durch Diskussion und Fragestellung während der Vorträge mit den Referenten als auch untereinander konnte direkt auf die Interessen der Teilnehmer eingegangen werden.

Annette Liebel

■ BG-GUTACHTEN WERDEN AUFGEWERTET

Zum 01.04.2014 hat die Ständige Gebührenkommission des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger die Erhöhung der Gebühren für etliche Gutachten beschlossen, bzw. bei den freien Gutachten einen Festbetrag festgelegt. Betroffen sind die Gutachten 146 bis 152 sowie 160 bis 165. Bei letzteren scheint aber das letzte Wort noch nicht gesprochen, da im

Beschluss ausdrücklich erwähnt wurde, dass die Vertragspartner bezüglich deren Höhe ab dem 30.06.2014 erneut verhandeln werden.

Eine Tabelle der Änderungen ist zu finden unter:

<http://www.aerzteblatt.de/bilder/2014/02/img78066465.gif>

Joachim Zieher

■ DIE HERAUSFORDERUNGEN DES PRAXISALLTAGS ERFOLGREICH GESTALTEN

Die Herausforderungen, denen sich der Arzt und sein gesamtes Mitarbeiterteam stellen müssen, sind immens. Die Anspruchshaltung der Patienten wächst, die Leistungsanforderungen sind hoch, der Wettbewerb schläft nicht. Höchste fachliche Qualifikationen werden vom Praxisteam genauso selbstverständlich erwartet wie hundertprozentige Zuverlässigkeit, schnelle Reaktionszeiten, hervorragende Kommunikation, gleichbleibende Freundlichkeit und ein souveräner Umgang mit Konfliktsituationen, um den reibungslosen Praxisablauf nicht zu gefährden.

Damit das Team sich aufeinander verlassen kann, muss die Atmosphäre stimmen und ein harmonisches und vertrauensvolles Miteinander sollte spürbar sein. Was aber, wenn das einmal nicht klappt, wenn es irgendwie "hakt"? Wenn die Zusammenarbeit keinen Spaß

macht, Konfliktsituationen zunehmen und sich die Beschwerden häufen?

Aus ihrer langjährigen Arbeit mit Teams, die in Schwierigkeiten stecken, hat Andrea Geuder wertvolle Erfahrungen gesammelt und folgendes Fazit gezogen: Es liegt fast nie an irgendwelchen fehlenden fachlichen Qualifikationen, die eine harmonische und vertrauensvolle Zusammenarbeit unmöglich machen; auch nicht an den Patienten, den Krankenkassen, – nicht an der Gesundheitspolitik, usw.

Nein, meist sind es kleinere (wenn es einmal ganz schlimm kommt, auch größere) Störungen auf der zwischenmenschlichen Ebene innerhalb des Teams, die die Freude an der Arbeit trüben und unter welchen die Atmosphäre der Praxis leidet.

Andrea Geuder ist Dipl. Kontextual Coach (nach Prof. Dr. P. Warschawski, exInz Ins-

titute Baltimore) und hat sich auf folgendes Angebot spezialisiert:

- Coaching für Ärzte und Führungskräfte
- Konfliktklärung in Teams, die nicht funktionieren
- Mitarbeiterschulungen für erfolgreichen Umgang mit herrschenden und wiederkehrenden Konflikten und Maßnahmen zur Konfliktprävention
- Kommunikationsworkshops zum Training für schwierige Gespräche

Alle Schulungen und Workshops werden von Andrea Geuder auf einzelne Praxisteams individuell zugeschnitten und erfordern eine vorherige Absprache.



*Andrea Geuder
Kontextual Coach
GoldenCoach
Kleinweidenmühle 29
90419 Nürnberg
Tel: +49 179 457 65 65*

HAFTUNG FÜR KONSILIARISCHE LEISTUNGEN IM KH

"... es haftet, wer liquidiert."

So lässt sich zusammenfassend ein aktuelles BGH-Urteil (Az VI ZR 78/13) beschreiben, das die Haftungsfrage bei konsiliarischen Tätigkeiten zu entscheiden hatte. In dem zu Grunde liegenden Fall hatte eine Klinik einen Neurologen für eine CT-Beurteilung hinzugezogen. Die Beurteilung und Entscheidung des

Neurologen wurde als "Behandlungs-/ Diagnosefehler" eingestuft, weshalb die Patientin heute geistig schwerbehindert ist. Der BGH sieht die Schadenersatzpflicht ausschließlich bei der Klinik, da der Konsiliararzt kein eigenes Vertragsverhältnis mit der Patientin hatte, sondern "nur" als "Erfüllungsgehilfe" der Klinik tätig wurde und von

dieser für seine Leistung bezahlt worden ist. Hätte der Arzt eigenständig ggü. der Patientin liquidiert (z. B. weil die Patientin im KH eine Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnet hat), sähe der BGH die Haftungsfrage auch beim Konsiliararzt, nach dem Grundsatz "dass haftet, wer liquidiert".

Joachim Zieher

FACHKRÄFTEMANGEL

Auswirkung und Vorbeugung

Noch vor einigen Jahren bezog sich der Fachkräftemangel allein auf höhere Positionen z.B. im Ingenieurwesen oder auf das IT-Beratungsumfeld. Doch längst fehlt das Fachpersonal in nahezu allen Branchen und Ebenen, so auch im Gesundheitswesen.

Eine Abwärtsspirale:

Bei Personalmangel muss die anfallende Mehrarbeit von den vorhandenen Angestellten geleistet werden, welche i. d. R. bereits zu 100% ausgelastet sind: Überlastung, Erschöpfung und damit verbundener Frust steigen, die Motivation zu weiterer Leistungsbereitschaft und Unternehmensbindung werden geschwächt.

In der Folge leiden die Patienten unter dem spürbaren Stress, dem Zeitmangel und der reduzierten Dienstleistung.

Ein Chef, der solches erkennt, ermahnt verständlicherweise seine Angestellten, um das Leistungsniveau seiner Praxis zu halten, verstärkt jedoch damit mittel- bis langfristig den Druck auf seine Mitarbeiter, welche dann im schlimmsten Fall kündigen oder sich abwerben lassen.

Die schnellste und einfachste Lösung ist die Einstellung neuer Mitarbeiter, so man das Glück hat, ad hoc geeignete, bezahlbare und "willige" Bewerber zu finden.

Nachhaltigere Lösungen liegen aber in einer wohlgedachten und langfristig angelegten Personalpolitik, die den Mitarbeiter zu einer intensiven freiwilligen Leistungsbereitschaft und Identifikation mit der Firma motiviert.

Die wichtigsten Faktoren:

1) Gehalt: Verdienen die Angestellten in Relation zu ihrer Position angemessen und halten die Gehälter dem Vergleich mit Mitbewerbern Stand?

2) Mehrarbeit: Sind bereits Anreize zur Leistungssteigerung wie bezahlte Überstunden, Freizeitausgleich oder Bonusvereinbarungen geschaffen?

3) Attraktivität: Haben Mitarbeiter ein projektbezogenes Mitspracherecht, dürfen sie Verbesserungsvorschläge einbringen, welche honoriert und umgesetzt werden? Bestehen realistische Aufstiegschancen? = Unternehmensbindung!

Werden diese Faktoren und weitere wie Verantwortung/Herausforderung innerhalb von Aufgabengebieten, regelmäßig geführte Mitarbeitergespräche oder Work-Life-Balance gepflegt, bleibt der Fachkräftemangel aus oder zumindest überschaubar.



Karin Fabritius
Personalberaterin
90451 Nürnberg
Tel: +49 911 923 933 77
Mobil: +49 171 60 42 303
www.fabri-ka.de

UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN

Regensburg 14.05.2014 ab 18:00 Uhr Verrechnungsstelle/ Deutsche Bank	Thema: " Ich sehe was, was Du nicht siehst und das ist: " Joachim Zieher , Verrechnungsstelle: Der finale prüfende Blick auf die Privatabrechnung Sonja Hohe , UG-MaS: Der finale prüfende Blick auf die KV-Abrechnung Steffen Roscher , Deutsche Bank: Die Stellhebel für ausreichende Liquidität in Ihrer Praxis
Würzburg 21.05.2014 ab 17:30 Uhr Verrechnungsstelle/ Deutsche Bank	Thema: " Ich sehe was, was Du nicht siehst und das ist: " Joachim Zieher , Verrechnungsstelle: Der finale prüfende Blick auf die Privatabrechnung Sonja Hohe , UG-MaS: Der finale prüfende Blick auf die KV-Abrechnung Bernhard Klosa , Deutsche Bank: Die Stellhebel für ausreichende Liquidität in Ihrer Praxis

Anmeldung unter 0911 98478-34 • 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.