



Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle

4
JAHRE

45 Jahre Verrechnungsstelle: Gegründet 01.01.1975



Tradition seit 1928 des Familienbetriebes Schuh- und Lederbekleidung Meindl: Zukunft braucht Herkunft.

Wir leben und vermitteln Unternehmenskultur und kaufmännisches Handwerk authentisch. Immer wieder werden wir gefragt, wie lange das Unternehmen Meindl eigentlich schon existiert. Eine sehr einfache Frage – der Name Meindl besitzt eine Geschichte, die seit 11 Generationen modern gelebt wird.

Mehr denn je wird uns heute bewusst, dass Lukas Meindl sen. (Vater von Dr. Rudolph Meindl), nichts anderes tat als wir heute. Er lud seine Produkte mit seinen Emotionen, seinem Gedankengut und vor allem mit seinem Mut auf und gab ihnen eine Seele. Es war ihm damals nicht bewusst, dass er damit den Grundstein für ein Markenprodukt legte. Mit seinem uneingeschränkten Qualitätswillen, seinem Gespür für beste Materialien und handwerklicher Arbeit, fertigte er all seine Produkte.

Daran hat sich bis heute nichts geändert. Unsere Kunden haben sich in den **45 Jahren**, unserer ureigenen gelebten Tradition und dank der uns durch Lukas Meindl sen. übermittelten Grundphilosophie des ehrbaren Kaufmannes, dem Einsatz treuer engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an Meindl Qualität und Exklusivität gewöhnt.

Mit Respekt vor der Tradition und Verbundenheit zu echten Werten und aufgrund Ihres Vertrauens haben wir unser Unternehmen systematisch erweitert und vergrößert, und dadurch eine hohe Marktpräsenz und Akzeptanz erlangt. An dieser Stelle wieder einmal

ein HERZLICHES DANKESCHÖN an unsere Kunden!

Im Laufe von 4½ Jahrzehnten entwickelte sich unser Unternehmen zu einer namhaften Marke mit Charme, Charakter und einem eigenständigen Profil zu einem Unternehmen mit **Gesicht und Herz**. Heute decken wir alle Fachrichtungen ab. Wir freuen uns auf jede neue Herausforderung, die unsere Kunden und der Markt uns stellen, und sind glücklich darüber, dass unsere Kunden uns auch Fehler verzeihen werden. Bei der Gelegenheit wiederum ein DANKE!

Für uns sowie auch für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt es, das Vertrauen in unsere Marke und unsere Dienstleistung weiterhin zu stärken und sich den verändernden Gegebenheiten immer wieder anzupassen.

Genau aus dieser Überzeugung machen wir auch heute noch keine Kompromisse. Die Marke Meindl und die dahinterstehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen die Verantwortung für Qualität, Innovation und unsere **Unternehmenskultur** (Zuverlässigkeit; Ehrlichkeit; Berechenbarkeit).

Wir ändern und entwickeln. Altes wird mit neuem Geist versetzt. So gelingt es uns Werte zu erhalten, persönliche Verbindungen zu schaffen und zu erweitern sowie Emotionen zu wecken.

Von Generation zu Generation

Bei der Gründung eines Unternehmens ist meist vieles noch ungewiss. Wo geht die Reise hin? Wird das Geschäftsmodell am Markt akzeptiert? Welche Herausforderungen warten?

In der Regel ist aber von Anfang an klar: Das Unternehmen soll wachsen und sich möglichst viele Jahre erfolgreich am Markt behaupten. Und genau darin liegt die besondere Herausforderung eines jeden Unternehmens: **Die eigene Zukunftsfähigkeit.**



IN DIESER AUSGABE

- 45 Jahre Verrechnungsstelle
- Seite 2: Modernes Vergütungssystem
- Seite 4: Bedarfsplanung
- Seite 5: Lassen Sie uns aus dem EBM lernen
- Seite 6: Veranstaltungsrückblick „Tag der Privatkliniken“ und BNC-Kongress

INFOBRIEF SONDERAUSGABE

► Fortsetzung „45 Jahre Verrechnungsstelle“

Damit ein Unternehmen „zukunftsfähig“ sein kann, muss es versuchen, sich zu jeder Zeit und in allen Bereichen so aufzustellen, dass es sich den permanent verändernden wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen optimal anpassen kann, aber dennoch seine Werte und Visionen behält. Wie gut dies gelingt, hängt vor allem von vielen klugen Entscheidungen ab und der Bereitschaft, sich permanent zu verändern, um sich weiterzuentwickeln.

Wenn eine neue Generation in ein gut etabliertes Unternehmen eintritt, dann erzeugt dies zuallererst eine gewisse „Spannung“ bei allen Protagonisten. Der dem „neuen“ Drang zur Veränderung ist nämlich von sowohl schöpferischer wie auch zerstörerischer Kraft und Bedarf daher einer intelligenten Einbettung in die tragende Philosophie des Unternehmens/des Unternehmers, die gleichsam dadurch die Richtung für das „Neue“ vorgibt.

Oft können Veränderungen als Kritik an dem Bisherigen verstanden werden, im Sinne von „Was war, sei jetzt nicht mehr gut genug“. Wenn man es aber schafft, dass im kollektiven Bewusstsein jedes Einzelnen im Unternehmen das Verständnis über die Wichtigkeit von Veränderungsprozessen fest verankert ist, dann lässt sich die Zukunft gestalten und das Unternehmen entwickeln.

Das Fundament spielt dabei, wie im privaten auch im beruflichen Bereich, eine entscheidende Rolle. Je besser dieses – auch ideologische – Fundament ist, desto leichter tun sich künftige Generationen, dieses in die Zukunft zu tragen und – an neue Situationen angepasst – weiter auszubauen.

Die Zukunft braucht **immer** auch die Herkunft. Als Orientierung/Fixstern in manchmal auch turbulenten Zeiten, wo ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Entwicklungen rasant voranschreiten. Um ein Unternehmen über 45 Jahre erfolgreich zu entwickeln, bedarf es kluger und weitsichtiger Unternehmer, die nicht das Neue fürchten, sondern couragiert auf die Innovations- und Schöpfungskraft der nächsten Generationen setzen.

Treu dem Zitat „**Das Geheimnis des Glücks ist die Freiheit, das Geheimnis der Freiheit aber ist der Mut**“, war Herr Dr. Rudolph Meindl mutig. Er gründete mithilfe von Herrn Werner Schneider die Verrechnungsstelle. Und diesem Mut von Dr. Rudolph Meindl haben auch Joachim Zieher, Gabriele Meindl und Lukas Meindl sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verrechnungsstelle ihre „gestalterischen“ Funktionen zu verdanken.

Und wir sind dankbar. Denn uns stand und steht ein zukunfts-fähiges Fundament und die Erfahrung und Weisheit aller Kräfte des Unternehmens zur Verfügung. Diese leiten uns und geben auch uns den Mut auf die nächste Generation zu vertrauen, frei nach dem Motto: **Zukunft braucht Herkunft.**



Dr. Rudolph Meindl
Diplomkaufmann



Lukas Meindl
M. Sc.



Joachim Zieher
Bankkaufmann

Modernes Vergütungssystem



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplomkaufmann
Generalbevollmächtigter
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 50 Jahren im Dienste des Arztes

Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung: Wie kommt die fast 40 Jahre alte GOÄ dabei weg?

Unmissverständlich wiederhole ich mich aus meiner über 50-jährigen Erfahrung, insbesondere was die Wirtschaftlichkeitserfordernisse des freien Unternehmers Arztpraxis (egal in welcher Konstellation: ÜBAG, PG, BAG, MVZ) anbetrifft. Profunde robuste kalkulierbare Privateinnahmen sind nicht nur für das wirtschaftliche Weiterbestehen, sondern auch für die Transformation des technischen Fortschritts in die niedergelassene Ärzteschaft unabdingbar.

Allen Beteiligten, die an den Vergütungsgrößenordnungen für die Erbringung der ärztlichen Leistung mitarbeiten, müsste die Lehre vom Grenzertrag und insbesondere auch der unabdingbare für das betriebswirtschaftliche gesunde Überleben notwendige Ansatz von kalkulatorischen Kosten (ff.) bekannt sein.

Vergütungssysteme

Grundsätzlich ist gegen eine durch die Gutachter empfohlene „**partielle**“ Harmonisierung der beiden Vergütungsgrundlagen nichts einzuwenden, solange nicht eine vollständige Harmonisierung „zugunsten“ des EBM daraus wird. Empfehlungen sind keine festgeschriebenen Regeln. Die politischen Verantwortlichen können sie annehmen, voll oder teilweise akzeptieren, oder sie zu ihren Vorstellungen umwandeln.

Die immer wieder erkennbare Sympathie des Herrn Lauterbach – dessen von ihm niedergeschriebenen unmissverständlich Äußerungen garantiert keinen Freund des erfolgreich niedergelassenen Arztes erkennen lassen – für die unterschiedlichsten vitalsten Aktivitäten von Herrn Spahn (20 Gesetze in 20 Monaten) lassen nichts Gutes ahnen. Denn eine Totalharmonisierung „zugunsten“ des EBM ist die Vorstufe zur Bürgerversicherung, die Lauterbach nachgewiesenermaßen zu seinem kompromisslosen Credo veranlasst: „Wäre ich Gesundheitsminister, gäbe es garantiert eine Bürgerversicherung.“

Wehret den Anfängen!

Mag die plakative Favorisierung des SpiFa für die „partielle“ Harmonisierung der beiden Vergütungssysteme die Sensibilität für ein faires Vergütungssystem auf beiden Ebenen etwas mindern, so muss jedoch die klare allgemeine Aussage des SpiFa zu höchster Vorsicht führen, indem er sagt, es gäbe keinen Spielraum nach oben in der GOÄ und dem EBM, da seines Erachtens die niedergelassenen Ärzte angemessen für deren Arbeit honoriert werden.

INFOBRIEF SONDERAUSGABE

Es geht ihm also nicht um eine faire Vergütung, sondern lediglich darum, sogenannte (imaginäre) Transparenzprobleme innerhalb der PKV Vergütung zu regeln, und das über eine subtile Hintertür, geöffnet durch eine „partielle“ Harmonisierung der beiden Systeme, weil damit die Grundlage für eine Totalerfassung des freien Unternehmertums Arzt gegeben wäre. (Datenschutz lässt grüßen!)

Die Empfehlungen machen daraus auch keinen Hehl. In der RZ 444, Seite 155 wird folgendes festgestellt und natürlich empfohlen: „...insbesondere aus der ambulanten privatärztlichen Tätigkeit ist nahezu kein Datenmaterial verfügbar, so dass die Einbeziehung dieses Versorgungsbereiches in eine dem gesamten ambulanten Sektor umfassende Betrachtung mit erheblichen Unsicherheiten behaftet ist“.

So sollte beispielsweise aus der von der BÄK erstellten Ärztestatistik die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ersichtlich sein, damit im Umkehrschluss die Zahl der rein privatärztlich Tätigen festgestellt werden kann (dies ist subtil, dies ist hinterhältig, was sich auch noch einmal, siehe später, in der klaren Definition der sogenannten **relativen Kosten** erkennbar macht).

Aber mit dem Arzt kann man ja diese Spielchen machen, denn wo gibt es das sonst, dass durch eine eventuell sich aus den Empfehlungen ergebende gesetzliche Vorschrift (und die Gesetzeswut ist bekannt) aus einem Umkehrschluss heraus, gerade in der heutigen Datenschutz überhäuften Zeit, an meines Erachtens schutzbedürftige Daten heranzukommen ist.

Die Verantwortlichen für die Empfehlungen scheuen sich auch nicht zu erklären, aus dem Angriff, aus dem Hinterhalt an weitere Daten heranzukommen, wie z.B.: „...die Häufigkeit der Arzt-/Patientenkontakte, die Abrechnung einzelner GOÄ Ziffern, und der Ansatz bestimmter Steigerungsfaktoren“. Der Hinweis, dass es auch im System der GKV an aktuellen Daten fehle, ist für mich kein Persilschein für das oben Erwähnte.

In der RZ 445 gibt es dann auch noch den Freifahrtschein für die Verletzung des Datenschutzes. Kein Unternehmer in Deutschland, der sein Unternehmen nicht als Kapitalgesellschaft (insbesondere GmbH und AG) betreibt, würde nur im geringsten daran denken und sich gegen alle gesetzlich fundierten Übergriffe verwahren, grundsätzlich, aber schon gar nicht aus Forschungsgründen (Versorgungsforschung), seine betriebswirtschaftlichen Daten preisgeben.

Definition „relative Kosten“

Lassen Sie mich das Interview mit Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Greiner, Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission für ein moderates Vergütungssystem¹⁾ spitzfindig (meine Erfahrung aus der Beobachtung des „Herumeierns“ mit der Anpassung der GOÄ macht dies erforderlich) analysieren: „...bei der „partiellen“ Harmonisierung würden EBM und GOÄ zwar nicht vollständig zusammengelegt, aber die Definition der ärztlichen Leistungen und die **relative** Kostenbewertung²⁾ dieser Leistungen werden gemeinsam erfolgen.

Der definitive Hinweis auf die **relativen** Kosten, sowie auch der prägnante Hinweis in der Empfehlung auf eben diese relativen Kosten, haben mich noch weiter sensibilisiert und ich habe mich über die Definition der relativen Kosten (und nur diese sind bei der Vergütungskalkulation gemäß Empfehlung anzuwenden), in der heutigen aktuellen Literatur informiert. Und siehe da, es gibt die Definition der relativen Kosten²⁾, und zwar in der Gestalt, dass unter diesem wissenschaftlichen Synonym sämtliche Kosten und nicht mehr eine Differenzierung nach Fix- bzw. variablen Kosten, wie auch nach Einzel- und Gemeinschaftskosten durchgeführt wird (Seite 132, 133 der Empfehlungen*).



Kalkulatorisches Risiko

Und hier bin ich wiederum bei meinem Lieblingsthema der **kalkulatorischen** Kosten. Kein Unternehmen (insbesondere schon gar nicht kleine inhabergeführte Unternehmungen in der Rechtsform von Einzelfirmen und auch nicht Kapitalgesellschaften), kann ohne die Kalkulation für die Preisgestaltung zu der erbrachten Dienstleistung, bzw. des Produktes, ohne die von mir schon seit 30 Jahren gebetsmühlenartig geforderten sogenannten kalkulatorischen Kostenansätze, auskommen.

Kalkulatorisches Risiko ist unter anderem anzusetzen für

- die Unwägbarkeiten der Gesundheit,
- eine schwere Krankheit,
- den Ausfall von Personal (in einer Arztpraxis wesentlich höheres Risiko wegen absoluter Personengebundenheit),
- die kalkulatorische AfA für die Wiederbeschaffung von Geräten, die aufgrund der von mir als moralische Abschreibung (Erneuerungsbedarf aufgrund der evidenzbasierten Medizin und nicht aufgrund der Funktionsfähigkeit des Gerätes) bezeichneten ethisch geforderten Neuanschaffungen,
- den kalkulatorischen Unternehmerlohn, der in der Buchhaltung (Einnahmen-/Überschussrechnung, oder Bilanzierung), außer in Kapitalgesellschaften, sich nicht wiederfindet.

Vollmundig von einer akkuraten Kostenkalkulation zu sprechen ist einfach unfair.

FAZIT – Mir geht es hier nicht um Spitzfindigkeiten, sondern um die Suche nach dem fairen Umgang mit dem freien Unternehmer niedergelassener Arzt und um eine faire Kostenkalkulation

INFOBRIEF SONDERAUSGABE

für die (neue) seit annähernd 40 Jahren bestehende GOÄ (und auch den EBM), denn diese soll gemäß der Empfehlung vorab verhandelt und damit verabschiedet werden.

Der Hinweis in der Empfehlung, dass die Preise für die beiden Vergütungssysteme wiederum auf der hier geschilderten Grundlage „...getrennt verhandelt werden...“ ist meines Erachtens, was die GOÄ anbetrifft, wieder der Versuch eine reale Erhöhung mit 5% bis 6% zu deckeln. Und nicht wie es ursprünglich geplant und auch von Dr. Reinhardt favorisiert wurde, bis ca. 9%³⁾ zu gehen.

¹⁾ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 6/02-2020, Seite A 237

²⁾ Paul Riebel: Einzelkosten- und Deckungsbeitragsrechnung. Grundfragen einer markt- und entscheidungsorientierten Unternehmensrechnung, 7. Auflage, Gabler Verlag, ISBN 3-409-26095-1.

Riebel definiert sämtliche Kosten als relative Einzelkosten und erklärt expressis verbis: „Kalkulatorische Kosten gehen nicht in die Rechnung ein!“

Der markante Hinweis in der Empfehlung auf die relativen Kosten soll meines Erachtens unmissverständlich sagen: „Also kein kalkulatorischer Kostenansatz.“ („Nur“ wer ein schlechtes Gewissen ob der unabdingbaren Notwendigkeit des Ansatzes der kalkulatorischen Kosten hat, drängt auf deren Ausschluss. Mit den Ärzten kann man das ja auch machen!“)

³⁾ 5% bis 6% zu 9%, „Was spielt das für eine Rolle?“ mögen viele der niedergelassenen Ärzte sagen. Wir als Kaufleute sprechen von einer Differenz von 63% (3,5% Punkte zu 5,5% Punkten – Durchschnitt aus 5% bis 6% Punkte), mehr oder weniger Erhöhung in der neuen GOÄ.

*) Es wird mit dem Rasenmäher über sämtliche Facharztgruppen, ob investitionsintensiv oder nicht (Fixkosten relevant), gefahren. (Gilt für beide Vergütungssysteme.)

Bedarfsplanung



Markus Maus
Geschäftsführer M&C Gruppe Nürnberg
Dipl.-Bankbetriebswirt (FSFM),
zert. Finanzberater im Gesundheitswesen (FSFM)

Was bedeutet die Quotierung von internistischen Schwerpunkten?

Als Praxisvermittler haben wir es in der M&C Gruppe oft mit bedarfsplanerischen Fragen im Zusammenhang mit Praxisabgaben und -übernahmen zu tun. Meist dreht es sich dabei um die Frage, ob der betreffende Planungsbereich gesperrt oder offen für Neuzulassungen ist. In dieser Hinsicht hat sich zum Jahreswechsel einiges getan; so wurden wieder einige Planungsbereiche für diverse Fachrichtungen gesperrt, während in anderen Planungsbereichen freie Sitze geschaffen wurden.

Eine der wichtigsten Neuerungen im neuen Jahr in Sachen Bedarfsplanung ist aber die **Quotierung** von fachärztlich-internistischen Schwerpunkten. In der Vergangenheit waren die einzigen Voraussetzungen für die Übernahme einer fachärztlich-internistischen Praxis die entsprechende Facharztprüfung

sowie die Anerkennung als Internist/in.

Beispielsweise war die Praxisabgabe eines Endokrinologen an eine Kardiologin ebenso problemlos möglich wie die Abgabe einer Internistin ohne Schwerpunkt an einen Gastroenterologen. Natürlich musste jede Praxisabgabe bzw. -übernahme durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden, da alle fachärztlich-internistischen Planungsbereiche seit langem gesperrt sind – unterschiedliche Schwerpunkte (oder das Fehlen eines solchen) waren jedenfalls keine Ausschlusskriterien bei der Nachbesetzung.

Allerdings spiegelt die Versorgungssituation bislang nicht den tatsächlichen Bedarf wider, was die KVB veranlasst hat, die Nachbesetzungsvorgaben dergestalt zu reformieren, dass künftig nicht jede/r Internist/in einfach jede internistische Praxis übernehmen kann, wenn sich die Schwerpunkte von Abgeber und Übernehmer unterscheiden – zumindest nicht ohne Honorareinbußen. Denn ab dem 01.07.2020 kann die Übernahme einer schwerpunktfremden Praxis bedeuten, dass Leistungen des eigenen Schwerpunktes zunächst nicht abgerechnet werden können; je nachdem, ob die bereits erwähnten Quoten erreicht sind oder nicht.

Dabei ist eine Verringerung der fachärztlich-internistischen Zulassungen von der KVB jedoch dezidiert nicht gewünscht. Stattdessen soll die Zusammensetzung der Gesamtzahl der bestehenden Vertragsarztzulassungen durch die einzelnen Subdisziplinen dem diagnostischen und therapeutischen Bedarf der Patienten besser entsprechen.

Dies bedeutet konkret, dass es künftig Mindest- und Höchstquoten geben wird. Die einzige Mindestquote entfällt dabei auf die Rheumatologie: 8% aller niedergelassenen Internisten/-innen eines Planungsbereichs sollen künftig diesen Schwerpunkt haben. Die anderen gängigen Schwerpunkte wurden hingegen alle mit Höchstquoten versehen; als da wären: Kardiologie (max. 33%), Nephrologie (max. 25%), Gastroenterologie (max. 19%) und Pneumologie (max. 18%).

Mehr Kassensitze

Zieht man die entsprechende Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 13.12.2019 heran, zeigt sich, dass die KVB nicht nur keine Kassensitze streichen will, sondern im Gegenteil weitere schafft. So wurden zur Erreichung der Mindestquote für Rheumatologen/-innen bayernweit 15,5 neue Vertragsarztsitze geschaffen – allein 4,0 im Planungsbereich Raumordnungsregion (ROR) München. Was die Erreichung der Höchstquoten wiederum betrifft, so erfährt man in derselben Bekanntmachung, dass beispielsweise bei einer großen Menge von RORen die Höchstquote an Kardiologen/-innen und Gastroenterologen/-innen bereits erreicht ist, es in einer ähnlich großen Anzahl von RORen aber noch Spielraum bei den Schwerpunkten Nephrologie und Pneumologie gibt.

Was bedeutet das nun konkret für Sie als Ärztin oder Arzt? Wenn Sie planen, sich kassenärztlich niederzulassen; oder

INFOBRIEF SONDERAUSGABE

einen weiteren Kassensitz hinzukaufen wollen, um der Patientennachfrage gerecht zu werden; oder Ihre Kassenpraxis (z.B. aus Altersgründen) verkaufen wollen – dann gilt es, die Übernahme- oder Abgabestrategie genau zu planen, um wirtschaftliche Nachteile zu vermeiden.

Als Wirtschaftsberater und Praxisvermittler stehen wir von der M&C Gruppe Ihnen dabei gerne zur Seite. Mit unserem gut gepflegten Netzwerk und unserer jahrzehntelangen Erfahrung unterstützen wir Sie gerne dabei, sich optimal in dieser neuen Situation zurecht zu finden.

Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren! Wir freuen uns auf Sie!

Lassen Sie uns aus dem EBM lernen



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

Aus den neuesten Zahlen der KV geht hervor, dass der Krankenversicherungsumsatz pro Arzt in den letzten 7 Jahren um 23% gestiegen ist (im Schnitt 3,4% pro Jahr). Dies lässt die – schon einmal in den Raum gestellte – Erhöhung der GOÄneu um 5,8% (und das für die letzten 30 Jahre), sehr stark im Schatten stehen.

Das Thema GOÄneu wird zwar immer aktueller, aber bevor es – wenn überhaupt – soweit kommt, haben wir noch mit der jetzigen (guten alten) GOÄ zu tun. Angesichts der aktuellen Empfehlung der Kommission für moderne Vergütung (KOMV) können die folgenden Gedanken philosophisch als „Vorstufe“ der empfohlenen partiellen Harmonisierung gesehen werden. Denn auch in der „alten“ GOÄ lässt sich „Neues“ entdecken und man kann hierbei aus dem EBM lernen.

Im Laufe des Jahres 2019 sowie ab Anfang 2020 ergeben sich neue Modalitäten der extrabudgetären Vergütung im EBM. Wir möchten hieraus vor allem die zwei Modalitäten aufgreifen und mit philosophischem Ansatz mit der GOÄ „harmonisieren“.

1) Der extrabudgetäre „Notfall-Zuschlag“

Im EBM wird die kurzfristige Terminvergabe angesichts der Tatsache eines Notfalles extrabudgetär vergütet. Bedingt durch den Patienten kann aber ein Notfall – und in der Regel wird es auch bei Ihnen in der Praxis so sein – die gesamte Strukturierung und Organisation der Praxis angesichts der Dringlichkeit stark einschränken und erschweren. Die folgenden Leistungen (Untersuchung/Beratung) werden dadurch auch erschwert

sein können. Die GOÄ sieht hierfür zwar keine gesonderte Ziffer vor, aber aufgrund der genannten Umstände könnten Sie zur Erhöhung des Steigerungsfaktors greifen.

2) Der extrabudgetäre „Neu-Patient“

Im EBM wird ein Zuschlag für sog. „Neu-Patienten“ generiert: Ein Patient gilt als „neu“, wenn er zum ersten Mal in der Praxis war oder er in den letzten acht Quartalen nicht in der Praxis vorstellig war. Anhand der Kassenversicherungszahlen sind die Quoten der „Neu-Patienten“ je Fachrichtung sehr unterschiedlich, dennoch aber relativ hoch, z. B. sind es bei HNO-Ärzten 40%, in der Gynäkologie 21% bis 23%, bei Augenärzten 30% etc. Einige Fachrichtungen wie z. B. Radiologen, Laborärzte und Pathologen sollen aber aus dieser Regelung ausgenommen werden.

Der „Erstkontakt“ mit einem Patienten ist in der Regel viel aufwändiger, denn Sie müssen sich zuerst ein „Bild“ über den Patienten machen: Beurteilung von mitgenommenen Fremdbefunden, Anamnesebogen, Erfragen der (familiären) Vorerkrankungen und vieles mehr. Die Anwendung des erhöhten Steigerungsfaktors wäre somit ebenfalls angemessen. Voraussetzung für die Anwendung der Steigerungsfaktoren (und nicht nur in den zwei genannten Fällen) ist natürlich immer die Voraussetzung, dass patientenbezogene individuelle Gründe vorliegen, die die Ausführung der Leistung erschweren. Dieses Regularium ist in der GOÄ fest im §55 und 12 der GOÄ verankert und als legitimer Bestandteil der Abrechnungsmöglichkeiten zu sehen.

Wir möchten Sie ermutigen, zwar nicht bei jedem Patienten den erhöhten Steigerungsfaktor anzusetzen, aber sich bei jedem Patienten und auch bei jeder Leistung die Frage zu stellen, ob die Durchführung nicht überdurchschnittlich aufwendig war. Fast jede Leistung (bis auf Zuschläge und einige wenige Ausnahmen) in der GOÄ ist steigerbar, also mehr als 3000 Positionen!

Es ist sicher nicht damit zu rechnen, dass die GOÄneu um 20% oder gar mehr erhöht wird. Wir appellieren aber an Sie, alle Optimierungsmöglichkeiten der aktuellen (guten alten) GOÄ zu kennen und „mutig“ zu sein, diese auch anzuwenden.



INFOBRIEF SONDERAUSGABE

Veranstaltungsrückblick(e)

Ins neue Jahr sind wir direkt mit zwei großen Veranstaltungen gestartet und geben Ihnen hierzu einen kurzen Überblick.



Bundeskongress Chirurgie

Am 07./08.02 waren wir am Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen in Nürnberg mit einem Stand und zwei Workshops vertreten. Wie jedes Jahr durften wir mit zahlreichen Besuchern und vielen unserer Kunden ins Gespräch kommen und standen für vorhandene Fragen und Themen beratend zur Seite.

Herr Dr. Rudolph Meindl moderierte am Freitag die Podiumsdiskussion zum Thema „Quo Vadis Chirurgische Praxis“. Zusammen mit Herrn Lukas Meindl und Kooperationspartnern wurde anschließend über aktuelle berufspolitische Themen unter dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“ konstruktiv diskutiert. Am Folgetag führten Herr Lukas Meindl und Frau Monika Mendl den Workshop „optimale GOÄ Abrechnung durch.“

Tag der Privatkliniken

Erstmalig fand in unseren neuen Räumlichkeiten im 3. OG der Verrechnungsstelle am 15.02. die Veranstaltung „Tag der Privatkliniken“ statt. Durch die unterschiedlichen Fachvorträge

- Update DRG-System 2020 – was ist neu und wie gehen wir damit um?
- Update Recht – Umsatzsteuer
- Antikorruptionsgesetz
- Anstellung in der Privatklinik?
- Klinik-Abrechnung von A bis Z – Tipps zur Erläusoptimierung
- Aus der Praxis für die Praxis – Praxisbericht
- Durchblick im Tarifschunzel der Krankenversicherungen
- und Datenschutz und IT-Sicherheit

konnten wir aktuelle Themen neu beleuchten und viele Fragen

klären. In der anschließenden Diskussionsrunde fand zwischen den 30 Vertretern der Kliniken aus ganz Deutschland ein interessanter Erfahrungsaustausch statt. Es war eine sehr erfolgreiche und wissenswerte Veranstaltung, zu der wir ein äußerst positives Feedback erhalten haben.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern der Veranstaltung und freuen uns schon, Sie auch nächstes Jahr beim 2. Tag der Privatkliniken bei uns in Nürnberg begrüßen zu dürfen.

Unsere Veranstaltungen

Dieses Jahr sind zahlreiche Veranstaltungen geplant. Detaillierte Informationen werden rechtzeitig auf unserer Homepage bekannt gegeben. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



IMPRESSUM

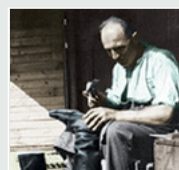
Dr. Meindl u. Partner Wirtschaftsberatung GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg
Telefon 0911 98478-290
marketing@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de
HRB 10748

Geschäftsführende Gesellschafter: Lukas Meindl, Joachim Zieher

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe: Heike Sippel

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann 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 Kirchanschöring (Meindl-Firmensitz und Geburtsort von Dr. Rudolph Meindl) beurlaubet. Lukas Meindl Senior gründete 1928 das Familienunternehmen Meindl.



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen zum Teil verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jegliches Geschlecht.