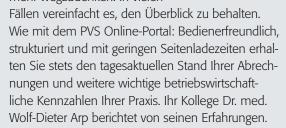




digitales Arbeiten ist heute aus dem ärztlichen Berufsalltag nicht mehr wegzudenken. In vielen



Ein weiteres Thema sind die Grundsätze der analogen Abrechnung. Für diese hat das OLG Braunschweig die rechtlichen Rahmenbedingungen skizziert.

Wissen Sie eigentlich, dass wir bei allen Fragen zur privatärztlichen Abrechnung auch erster Ansprechpartner für Ihre Patienten sind? Ob Fragen oder Wünsche zu Rechnungen, Zahlungsverlängerungen oder Ratenzahlung – Ihre Patienten sind bei uns in besten Händen. Im Interview mit unserer Abrechnungsexpertin Stefanie Tiedemann erfahren Sie mehr über unser Dienstleistungsportfolio für Ihre Patienten.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen Ihr Hans-Joachim Lange Projektleitung PVS Inside 01-20

Grundsätze der analogen Abrechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ

Das OLG Braunschweig (11 U 37/17) hat die rechtlichen Rahmenbedingungen der analogen Abrechnung skizziert. Gem. § 6 Abs. Abs. 2 GOÄ können selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Eine gleichwertige Leistung liegt vor, wenn der Summe der Tatbestandsmerkmale der einen Leistung der gleiche Wert beigemessen werden kann wie der anderen Leistung. Bei der Vergleichbarkeit der Art der Leistung steht das Ziel der Leistung oder der Ablauf der Behandlung im Vordergrund. Gleichrangig sind hierzu der Zeit- und Kostenaufwand zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass die "Analogleistung" und die "Vergleichsleistung" durch vergleichbaren Aufwand an Geräte- und Materialkosten gekennzeichnet und vom durchschnittlichen Arzt in annähernd gleicher Zeit zu erbringen sein müssen.

Unschädlich ist, wenn es hinsichtlich der Applikationsform, der Indikationsstellung und des Ablaufs Unterschiede zwischen den zu vergleichenden Leistungen gibt. Die Anschaffungskosten für notwendige Gerätschaften sind zu berücksichtigen. Unerheblich ist ferner, ob die analog abzurechnende Leistung einer anderen Leistung, die aber ebenfalls nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen ist, entspräche. Außerdem ist eine abstrakte Betrachtungsweise geboten, bei der verschiedene Behandlungsmethoden nach gesetzlich vorgegebenen Kriterien verglichen werden. Deshalb muss im Gerichtsverfahren ein abstrakter Vergleich der Behandlungsmethoden vorgenommen werden, ohne auf den konkreten Behandlungsfall abzustellen.

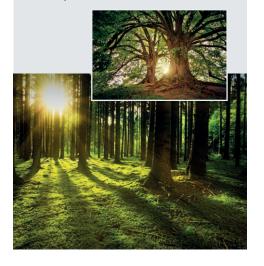
Dr. Daniel Combé, CASTRINGIUS Rechtsanwälte

otos: ©Johannes Plenio/pixabay; PVS Bremen

Natur tut gut!

Wie das "Waldbaden" die westliche Hemisphäre erreicht

S eit Anfang der 80er Jahre des letz-ten Jahrhunderts hat sich das sogenannte Waldbaden (Shirin-Yoku) zu einer fernöstlichen Tradition entwickelt, die besonders in Japan und Korea ihre Anhänger hat. Auch in Deutschland ist das Waldbaden – der Aufenthalt im Wald, um die heilsame Kraft der Natur zu erfahren – auf dem Vormarsch. Ursprünglich entwickelt und millionenschwer gefördert wurde das Konzept, nicht zuletzt um der Volkskrankheit "Stress" vorzubeugen, vom japanischen Landwirtschaftsministerium. Japanische und koreanische Studien haben gezeigt, dass schon ein kurzer Aufenthalt im Wald einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat. Dabei geht es nicht einfach nur ums Spazierengehen, sondern vielmehr darum, den Wald mit allen Sinnen zu erleben: die klare Luft zu atmen, die verschiedenen Gerüche wahrzunehmen und in Flora und Fauna einzutauchen, also unser existenzielles Bedürfnis nach Natur zu stillen. Im Gegensatz zum reinen Spaziergang kommt es beim Waldbaden auf die Achtsamkeit an, den Augenblick bewusst wahrzunehmen. Sich mit allen Sinnen darauf einzulassen, fällt nicht jedem Menschen leicht. Ausgebildete Waldbademeister bzw. Waldtherapeuten unterstützen bei der Entschleunigung, so z. B. im Taunus, Harz oder Sauerland.



Von Anfragen bis Zahlungszielverlängerung – die PVS ist erster Ansprechpartner

Ihre Patienten sind auch unsere Kunden

A ls Mitarbeiterin der PVS-Rechnungsabteilung ist Stefanie Tiedemann nicht nur für die korrekte Ausstellung der Rechnungen verantwortlich, sondern auch einer der Ansprechpartner, wenn es um die Belange Ihrer Patienten geht. Im Interview

berichtet sie über das breite Spektrum der PVS Dienstleistungen für Patienten.



Das ist ganz unterschiedlich. Ein klassischer Fall ist, wenn der Leistungsträger die Rechnung beanstandet oder weitere Informationen zur Beurteilung anfordert. Dann ist der erste Weg des Patienten meistens die PVS. Das ist auch richtig, denn wir können oft schon direkt am Telefon helfen bzw. die Erstattungsprobleme klären. Zum Beispiel werden von der Praxis Berichte oder Begründungen angefordert, die wir dann an den Patienten weiterleiten. Weitere Patientenbelange sind u. a. Zahlungszielverlängerung oder der Wunsch nach Ratenzahlung.

Wie wird sichergestellt, dass der Patient bei der PVS auf den richtigen Ansprechpartner trifft?

Bei der PVS werden die Praxen von einem festen Team bzw. einer festen Sachbearbeiterin betreut. Diese Kollegen sind meistens medizinische Fachangestellte und Experten auf dem Gebiet der GOÄ-Abrechnung. Sie kennen

Patientenbelange klären

qualifiziert und zuverlässig

unsere Experten

"ihre" Kunden sehr genau. Hat ein Patient eine Anfrage, können bereits in einem ersten Ge-

spräch von den jeweiligen PVS-Mitarbeitern qualifizierte Antworten gegeben und ggf. Lösungsvorschläge unterbreitet werden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Patienten bevorzugt mit uns sprechen, da viele



Bedenken haben, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis, besonders bei Beschwerden, gestört werden könnte

Wie erfahren die Patienten, dass sie mit der PVS einen kompetenten Ansprech-

partner rund um ihre privatärztliche Rechnung haben?

Wir weisen auf unserer Internetseite auf diesen Service hin und informieren im Rahmen unserer Kundengespräche Ärzte und medizinische Fachangestellte darüber, dass sich Patienten zu Wünschen und Fragen ihrer Rechnung jederzeit an die PVS wenden können. Die direkte Kontaktaufnahme mit uns ist dann relativ einfach: Auf jeder Rechnung sind die Kontaktdaten des zuständigen PVS-Mitarbeiters angegeben.

Wie erfolgt die Kontaktaufnahme durch die Patienten?

Das ist ganz unterschiedlich. Meistens telefonisch, aber auch ein persönlicher Besuch bei der PVS ist möglich. Weiterhin kann die Kommunikation digital, z. B. über eine verschlüsselte Email, erfolgen oder ganz konventionell per Briefpost.

Und wovon profitieren die Patienten sonst noch bei der PVS?

Für uns ist es wichtig, dass nicht nur der Arzt, sondern auch der Patient gut von uns betreut wird. Von daher um-

> fasst unser Patientenservice eine Vielzahl an Leistungen, wie z. B. Rechnungen in doppelter

Ausführung sowie ein Angebot von Jahreswechselrechnungen. Außerdem bieten wir auch die moderne, papierlose Übermittlung von eRechnungen mittels PVS-QR Code an die Versicherungen an.

Selbstzahlerleistungen richtig abrechnen

IGEL – Individuelle Gesundheitsleistungen ermöglichen auf den Patienten zugeschnittene Behandlungsangebote außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen. Was beim Angebot und der Abrechnung von IGeL-Leistungen zu beachten ist, erläutert Peter Gabriel, Geschäftsführer der PVS Südwest.

Diese Diskussion wollen wir hier nicht führen. Der Hinweis möge genügen, dass die Diskussion die Wünsche der Patientinnen und Patienten nach Sicherheit und besonderen Angeboten außer Acht lässt und das gesetzliche System viel Zeit braucht, um neue Behandlungsmethoden zu prüfen und in den Leistungskatalog zu integrieren. An dieser Stelle soll es vielmehr um die Voraussetzungen dafür gehen, IGeL-Leistungen erfolgreich anzubieten und korrekt abzurechnen. Grundsätzlich gilt, dass die angebotenen IGeL-Leistungen zum individuellen Praxisprofil passen und Sie als Arzt vom medizini-

schen Nutzen des Angebots überzeugt sein müssen. Für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist ein offener Umgang mit Selbstzahlerleistungen unverzichtbar. Klare Regeln für das Gespräch darüber sind für beide Seiten vorteilhaft. Sie dienen der Transparenz und schaffen Vertrauen, damit der Patient weiß, was er von der Durchführung der Wunschleistung erwarten kann.

Was sind IGeL-Leistungen?

IGeL-Leistungen sind ärztliche Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert werden und daher von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen.

Warum werden diese Leistungen nicht von der GKV erstattet?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und legt damit fest, was von der GKV erstattet wird.

Wann kann eine IGeL-Leistung erbracht werden?

Ist eine Leistung nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten, kann sie dennoch erbracht und abgerechnet werden, wenn sie als medizinisch sinnvoll beurteilt wird. Es kann sich auch um neuartige Leistungen handeln, die im Genehmigungsprozess des G-BA noch nicht geprüft und abgesegnet wurden. Es können Leistungen sein, die grundsätzlich nicht zum Versorgungsauftrag der GKV gehören, wie beispielsweise medizinische Beratungen zu Fernreisen oder gutachterliche Bescheinigungen zur Flugtauglichkeit.

Weitere Informationen lesen Sie unter www.die-pvs.de/igel-leistungen

PVS aus der Region



Erfreuliche Entwicklung im Neukundengeschäft

Von Ärzten. Für Ärzte.

Die Dienstleistung der PVS / Bremen erfreute sich im Geschäftsjahr 2019 einer hohen Nachfrage und Akzeptanz. Insgesamt konnten 100 Neukunden für unsere ärztliche / zahnärztliche Gemeinschaftseinrichtung gewonnen werden. Die PVS / Bremen verzeichnete damit den höchsten Zugang an "neuen" Humanmedizinern, Dentalmedizinern, Chefärzten und medizinischen Versorgungszentren seit Jahren.

Neben der Präsenz vor Ort überzeugen unter anderem ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und innovative Services wie das online-Portal PVS dialog und das PVS Patientenportal von den Vorzügen einer Zusammenarbeit.

Als wichtigste Gründe für die Auslagerung der Privatliquidation wurden folgende Argumente von unseren Neukunden genannt:

- 1. administrative Entlastung
- 2. hohe Realisierungsquote im Mahnwesen
- 3. GOÄ-Kompetenz

Insbesondere die Kombination dieser drei Punkte zeichnet die PVS aus: unsere (Neu-) Kunden profitieren von einer höchstmöglichen Entlastung an Verwaltungsarbeiten und können sich trotzdem auf qualitätsgeprüfte Liquidationen und sicheren Zahlungseingang verlassen. Die optionale Vorauszahlung der Honorare

sorgt für planbare und unmittelbare Liquidität. Im Vergleich zu anonymen online-Abrechnern stehen sowohl den PVS Mitgliedern als auch deren Patienten persönliche Ansprechpartner zur Verfügung, die sich um einen reibungslosen Ablauf von der Rechnungsstellung bis zum Zahlungsausgleich kümmern. Eine hohe Bedeutung kommt nach wie vor dem Empfehlungsgeschäft von zufriedenen Mitgliedern zu. Unter dem Motto "Erfolg ist ansteckend" belohnen wir jede erfolgreiche Empfehlung einer Kollegin oder eines Kollegen mit attraktiven Sachprämien. Wenn auch Sie Kolleginnen oder Kollegen von den Vorzügen einer Zusammenarbeit überzeugen können, kontaktieren Sie uns gern!

Liquidität und Rentabilität

Alles im Blick mit dem PVS Online-Portal

Schneller Zugriff auf Ihre

und intuitiv zu bedienen

 $S_{\text{eit 2017 ist Dr. med. Wolf-Dieter Arp}}$ Kunde der PVS und schätzt nicht nur die umfangreichen Entlastungen durch einen kompetenten Abrechnungspartner im Praxisalltag, sondern auch den stets tagesaktuellen Überblick über seine betriebswirtschaftliche Situation. Möglich macht es das PVS Online-Portal, welches der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe von Beginn der Zusammenarbeit an nutzt: "Das Schöne an diesem System: Es erklärt sich von selbst und es ist nichts weiter zu tun, als sich die Auswertungen anzu-

gucken." Der Rechnungsüberblick gleich Daten, übersichtlich strukturiert auf der Startseite, die Häufigkeitsstatistiken

und aktuellen Kennzahlen zeigen ein Höchstmaß an Transparenz. So zum Beispiel beim Umsatzvergleich, bei dem auf einen Blick Veränderungen zum Vorjahr erkannt werden oder die GOÄ-Häufigkeitsstatistik, die zeigt, welche Leistungen / Ziffern welche Umsatzanteile erwirtschaften.

Auch ein Blick auf den Vergleich der Fachgruppe kann lohnenswert sein: Wo stehe ich, und wie sind meine Werte im

> Vergleich zu den Durchschnittswerten meiner Fachkollegen? All diese Faktoren ermög-

lichen, eventuellen Fehlentwicklungen schon im Vorfeld entgegenzuwirken.



"Sollte ich das Gefühl haben, dass irgendetwas nicht stimmt, hake ich bei den mir vertrauten Ansprechpartnern der PVS nach", sagt Dr. Arp. Das PVS Online-Portal ist intuitiv zu bedienen, die Struktur übersichtlich, die Seitenladezeiten gering - denn Zeit

ist Geld, besonders im Arztberuf. "Die Einrichtung war im Übrigen sehr einfach, ich habe keinerlei Hilfe gebraucht – in zehn Minuten war das Online-Portal zu Diensten", zeigt sich Dr. Arp begeistert. Er möchte das Online-Portal nicht mehr missen: "Der betriebswirtschaftliche Druck wird mit dem Online-Portal der PVS stark abgefedert und meine Handlungsfähigkeit hat sich deutlich erhöht."

Neue Regelung zur Abrechnung der Leichenschau ist ab 01.01.2020 in Kraft getreten Vergütung der Leichenschau ab 2020

ie "Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte" schafft drei neue Gebührenpositionen in der GOÄ:

- Nummer 100 GOÄ vorläufige Leichenschau (Mindestdauer 20 Minuten)
- Nummer 101 GOÄ eingehende Leichenschau (Mindestdauer 40 Minuten)
- Nummer 102 GOÄ Zuschlag zu 100/101 bei Untersuchung einer Leiche mit unbekannter Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Mindestdauer 10 Minuten)

Impressum

Herausgeber: Die PVS, AG Marketing Schützenhöhe 11 01099 Dresden Tel: 0800 6080022 Fax: 0800 60800222 E-Mail: kontakt@die-pvs.de Verantwortlich: Michael Penth

Redaktion + Grafik: www.go-connecting.de

Nr.	Leistungstext	Punktzahl	Euro
100	Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, ggf. einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäuser und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), ggf. ebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau)	1896	110,51
	Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.		(66,31)
101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, ggf. einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäuser und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), ggf. einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau)	2844	165,77
	Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.		(99,46)
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 bei unbekannter Leiche und/oder besonderen Todes- umständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten).	474	27,63