

PVS Inside

Newsletter

04 | 21



Liebe Leserinnen
und Leser,

mit Spannung wurden die Ergebnisse der Bundestagswahlen im September erwartet. Stefan Tilgner, Geschäftsführendes Mitglied des Vorstandes, PVS Verband, wagt einen Ausblick auf die zukünftige Gesundheitspolitik unter der neuen politischen Konstellation.

Die Krankschreibung per Video ist nicht nur in Zeiten der Pandemie ein nützliches Instrument. Zur Diskussion steht, inwieweit die Krankschreibung per Video dauerhaft erleichtert und erweitert werden kann. Lesen Sie in unserem aktuellen PVS Inside über den Stand der Dinge und welche Regeln es zu beachten gilt.

Erfahren Sie in dieser Ausgabe auch, weshalb Dauer- sowie „Alt“-Diagnosen auf Ihren Rechnungen möglichst vermieden werden sollten und warum eine professionelle Arztbuchhaltung Ihnen einen Mehrwert bringt.

In unserem GOÄ-Tipp informieren wir, wie in der Radiologie GOÄ konform erbrachte Leistungen bei Zweitbefundung/-meinung zum Ansatz gebracht werden.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre,

Ihre Silvia Köster
Projektleitung PVS Inside 04-21



Krankschreibung per Video soll erweitert werden



Die Krankschreibung per Video ist nicht nur in Zeiten der Pandemie ein nützliches Instrument. Deshalb wird jetzt diskutiert, inwieweit die Krankschreibung per Video dauerhaft erleichtert und erweitert werden kann. Mit einem Ergebnis ist Anfang 2022 zu rechnen. Die Pandemie hat gelehrt, dass in vielen Situationen ein Arztbesuch per Videosprechstunde hilfreich sein kann. Das gilt zum Beispiel für die Krankschreibung per Video, die im Juli 2020 beschlossen wurde und inzwischen dauerhaft gültig ist.

Allerdings sind einige Regeln dabei zu beachten. Eine Krankschreibung per Video kann zum Beispiel maximal für sieben Tage ausgestellt werden. Folgebescheinigungen sind nur per Videosprechstunde möglich, wenn die ursprüngliche Krankschreibung nicht per Video festgestellt wurde.

Möglicherweise könnten diese Begrenzungen zukünftig gelockert werden. Der Gesetzgeber im DVPMG (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz) möchte dies so. Das Gesetz enthält zwar keine Neuregelung der Fernbehandlung, aber der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, die Fernbehandlung neu zu regulieren. Dabei soll es vor allem darum gehen, weitere Fälle zu definieren, in denen eine Krankschreibung auch per Videosprechstunde möglich sein kann. So wird der Nutzen der Fernbehandlung erweitert, ohne dass die Rechtssicherheit der Krankschreibungen darunter leidet.

Die Beratungen des G-BA sollen ungefähr sechs Monate dauern. Ein Ergebnis kann also Anfang 2022 erwartet werden. Dann wird feststehen, in welchen Fällen die Krankschreibung per Video in Zukunft zusätzlich möglich wird und unter welchen Umständen Begrenzungen aufgehoben werden.



Die Macht der Düfte – Atmosphäre und Wohlbefinden schaffen

Sie schmeicheln unserer Nase, unserer Seele und schaffen Atmosphäre: Raumdüfte. Düfte können energetisch, entspannend oder anregend wirken und so direkt zu unserem Wohlbefinden beitragen. Gerade bei ängstlichen und angespannten Patienten kann der Einsatz von Düften eine beruhigende Wirkung haben. Über die Nase gelangt der Duft ins Gehirn, wo das Nervensystem angeregt wird und Hormone freigesetzt werden. Für eine beruhigende Atmosphäre sind die Öle von Orange und Lavendel besonders geeignet. Auch Vanille, Melisse, Zitrus und Bergamotte wirken ausgleichend und entspannend. Letztendlich hängt die Auswahl des Dufts vom Geruchssinn des Arztes und des Praxisteam ab – denn Düfte sind ja bekanntlich Geschmackssache. Allerdings gibt es einige natürliche Bestandteile von Düften, die wir als Menschen sehr ähnlich empfinden und mögen. So wird der Geruch von Vanille auch als unser Ur-Duft bezeichnet. Diesen kennen wir schon von der Muttermilch, die zart nach Vanille duftet, und der für Geborgenheit steht. Neben der Auswahl des gewünschten Duftes ist die Qualität des verwendeten Öls entscheidend. Einige Tropfen eines naturreinen ätherischen Öls auf einen Duftstein oder in eine Duftlampe genügen für den gewünschten Effekt. Erhältlich sind die hochwertigen Öle unter anderem in Apotheken oder bei zertifizierten Anbietern.

Deutschland hat gewählt, und wie!

von Stefan Tilgner

Um es mit Brecht zu sagen: „Wir stehen selbst enttäuscht und sehn betroffen: den Vorhang zu und alle Fragen offen.“ Weniger lyrisch titelte die „Ärzte Zeitung“ online am Freitag vor der Wahl mit Verweis auf eine eigene Umfrage: „Leser wünschen sich Schwarz-Gelb, aber Kanzler Scholz“. Das Umfrage-Ergebnis beschreibt recht eindringlich, die Quadratur des Kreises, vor der die politischen Akteure stehen.

Ob wirklich vor Weihnachten eine Koalitionsvereinbarung unterzeichnet ist und eine neue Bundesregierung steht, ist ungewiss, auch wenn sich das alle Beteiligten am Wahlabend zum Ziel gesetzt haben. Sicher ist nur eines: Ein rot-grün-rotes Bündnis hätte keine Mehrheit im Deutschen Bundestag.

Insofern ist dieser Text im Wissen um die eigene Ungewissheit ein Risiko. Andererseits hilft es wenig, das Ergebnis einer Bundestagswahl zu ignorieren. Deshalb drei kurze – zugegebenermaßen auch spekulative – Gedanken:

Die Bürgerversicherung – zumindest im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – wird nicht kommen. In einer Ampelkoalition ist es schwer vorstellbar, dass SPD und Grüne sich mit der FDP ausgerechnet an diesem Punkt verkämpfen. In einem Jamaika-Bündnis stünden die Grünen mit dieser Forderung insgesamt wohl auf verlorenem Posten. Für die Pflegeversicherung ist ein solches Modell in einer rot-grün-gelben Ampel möglicherweise noch denkbar. Die systematische Umstellung wäre leichter als in der GKV, das Engagement der privaten Versicherungswirtschaft in diesem Sektor bisher eher überschaubar.

Gesundheitspolitik darüber hinaus könnte in den Koalitionsverhandlungen eine Rolle spielen. Sie wird sich jedoch wohl eher auf das Justieren bekannter Schwachstellen konzentrieren: das Aufbrechen der Sektorengrenze zwischen



Stefan Tilgner,
Geschäftsführer
PVS Verband

ambulant und stationär oder Veränderungen am DRG-System. Angesichts der weitaus drängenderen Probleme in der Renten- und Finanzpolitik wird jedoch niemand mit Restvernunft die Systemfrage im Gesundheitswesen auf die Tagesordnung setzen.

Grund dafür sind die drei Landtagwahlen, die im kommenden Jahr anstehen. Das Saarland wählt im März. Im Mai folgen binnen einer Woche Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen, wo mit Heiner Garg (FDP) im Norden und Karl-Josef Laumann (CDU) im Westen zwei Gesundheitsminister im Amt bleiben wollen, die auch innerhalb ihrer Parteien politisches Gewicht einbringen. Nicht zu vergessen die Riege grüner Landesgesundheitsminister, wie Manfred Lucha aus Baden-Württemberg, der inzwischen auch auf eine fünfjährige Amtszeit zurückblickt.

Dritter Punkt: Viele der alten Gesichter sind auch die neuen. Man kennt also seine „Pappenheimer“: Erwin Rüdell (CDU), bisher Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, die bisherigen gesundheitspolitischen Sprecherinnen Maria Klein-Schmeink (Grüne), Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Sabine Dittmar (SPD). Allesamt sind wieder im Bundestag. Auch Karl Lauterbach (SPD) ist dabei. Nach vierjähriger Auszeit zurück ist Lars Lindemann (FDP). Schwierig wird es für die Union, ihr gesundheitspolitisches Leck zu dichten. Rudolf Henke verlor seinen Aachener Wahlkreis. Karin Maag, bis Juli gesundheitspolitische Sprecherin, war noch vor der Wahl als Unparteiische Vorsitzende an die Spitze des Gemeinsamen Bundesausschusses gewechselt. Und ob Jens Spahn, der seinen Wahlkreis knapp verteidigen konnte, Gesundheitsminister bleibt, ist höchst fraglich.

Arztbuchhaltung – Honorarauszahlungen und Abrechnungsauskünfte für Ärzte/-innen

1. Herr Jorch, Sie sind bei der PVS verantwortlich für den Bereich Finanzen & Controlling, zu dessen Aufgabe auch die Arztbuchhaltung gehört. Welche Anforderungen umfasst das Gebiet genau?

In der Arztbuchhaltung leisten wir Zahlungsdienste. Kernaufgabe ist die Organisation des Zahlungsverkehrs. Wir gewährleisten den Zahlungsfluss, indem wir uns um ein- und ausgehende Zahlungen kümmern.

Dazu erfassen wir die Einzahlungen der Patienten und ordnen sie einzelnen Rechnungen und den Arztkonten zu. Weiterhin beauftragen wir die Auszahlungen der Honorare an die Ärzte auf Basis der Guthaben und Forderungen auf den einzelnen Arztkonten.

Eine weitere Aufgabe ist die Kontoführung für die Ärzte: Wir erstellen die Mo-

natsabschlüsse und liefern Kontoauszüge und weitere Abrechnungsinformationen.

Darüber hinaus stellen wir kundenspezifische Statistiken und Auswertungen bereit. Wir sind Auskunftgeber zum Thema Finanzen und informieren unsere Ärzte gerne analog, digital oder auch am Telefon über Stand und Entwicklung ihres Geschäfts – auch im Vergleich zu der Gruppe des jeweiligen Fachbereichs.

2. Welchen Mehrwert haben die Kunden der PVS von der professionellen Arztbuchhaltung?

Wir sorgen dafür, dass der Arzt sicher, zügig und zuverlässig sein Geld für die ärztlich erbrachte Leistung erhält. Wir sorgen für Auszahlung der Honorare, pünktlich zu den vereinbarten Zeitpunkten oder sofort in Form von Vorauszahlungen.



Thomas Jorch,
Leitung Finanzen & Controlling

Mit der Arztbuchhaltung unterstützen wir die Ärzte, indem wir sie regelmäßig über den aktuellen Stand und die Entwicklung ihrer Abrechnung informieren. Zudem entlasten wir bei Verwaltungsarbeiten durch die Bereitstellung von Abgabeberechnungen, Deklarationen und Nachweisdokumenten. Über unser Kundenportal stellen wir diese Informationen auch digital zur Verfügung.

PVS aus der Region

Spende für Flutopfer

Auch wenn die Flutkatastrophe schon wieder einige Tage her ist und die Berichte aus den einschlägigen Medien langsam wieder verschwinden, so ist das Unglück für die Betroffenen und ihre Angehörigen immer noch aktuell und nie mehr aus ihrem Leben wegzu-denken.

Viele Menschen haben das Zuhause und ihr Hab und Gut verloren. Aber noch viel schlimmer, da unwiederbringlich, Angehörige, Nachbarn und Freunde. Immer noch werden Menschen vermisst und ihre Liebsten haben immer noch die Hoffnung auf ein Wiedersehen.

Durch solche Ereignisse wird einem immer wieder auf schreckliche Weise vor Augen geführt, dass Gesundheit,

Sicherheit und ein intaktes Zuhause das höchste Gut sind.

In dieser ganzen Katastrophe hat uns das Schicksal der Lebenshilfe in Ahrweiler besonders betroffen gemacht. Zwölf Bewohnerinnen und Bewohner wurden von den dramatisch schnell ansteigen-



Von Ärzten. Für Ärzte.

den Fluten der Ahr im Erdgeschoss überrascht. Sie konnten sich selbst nicht mehr retten und haben in der Flutnacht ihr Leben verloren.

Wir haben uns daher entschlossen, der Lebenshilfe Kreisvereinigung Ahrweiler e.V. eine Spende zukommen zu lassen. Auch wenn wir als Unternehmen dieses unfassbare Unglück hiermit nicht rückgängig machen können, hoffen wir, mit dieser finanziellen Unterstützung einen kleinen Beitrag zum Wiederaufbau leisten zu können.

Wir wünschen auf diesem Wege noch einmal allen Betroffenen viel Kraft und sprechen den Angehörigen der Opfer unsere tiefe Anteilnahme aus.

Wieso sollen „Alt und Dauer-Diagnosen“ auf Rechnungen eigentlich vermieden werden?

Grundsätzlich ist es so, dass die Diagnose kein Pflichtbestandteil einer Rechnung, die entsprechend den Vorgaben der GOÄ erstellt wird, darstellt. Eine Rechnung muss gemäß § 12 GOÄ lediglich (mindestens) die dort ausdrücklich genannten Pflichtangaben enthalten. Die Diagnose ist hier nicht explizit aufgelistet.

Sollte ein Patient also Ihnen gegenüber den Wunsch äußern, eine Rechnung ohne Diagnose zu erhalten, können Sie dem nachkommen, ohne die Fälligkeit Ihres Honoraranspruchs zu gefährden. In der Regel wird die Diagnose aber zur Prüfung seitens des Kostenträgers des

Patienten benötigt. Um dem Patienten aufwändige Rückfragen im Einzelfall bereits präventiv zu ersparen, wird die Diagnose in aller Regel bereits auf der Rechnung angegeben. Die Angabe der zur Prüfung der Rechnung erforderlichen Diagnose ist damit in der Regel im Interesse Ihres Patienten.

Zu beachten ist allerdings, dass eine Überprüfbarkeit nur dann möglich ist, wenn es sich bei den aufgeführten Diagnosen um solche handelt, die aktuell (d. h. bezogen auf die erbrachte und berechnete Leistung) sind. Gleichzeitig sind auch nur solche aktuellen Diagnosen zur Überprüfung erforderlich.

Dauerdiagnosen sowie „Alt-Diagnosen“ und sonstige Angaben, die für die Nachvollziehbarkeit der Rechnung nicht relevant sind, sollten daher aus Datenschutz- sowie Gründen der Datensparsamkeit stets vermieden werden.

Bei den gängigen Praxisverwaltungssystemen ist die Trennung von aktuellen und „Alt-Diagnosen“ ohne weiteren Aufwand möglich. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, empfehlen wir, sich mit dem Softwareanbieter in Verbindung zu setzen, um sich und Ihren Patienten zeitraubende Rückfragen zu ersparen und Zahlungsverzögerungen zu vermeiden.

Radiologie: Zweitbefundung/-meinung – Ist das was wert?

Wie Sie GOÄ konform erbrachte Leistungen zum Ansatz bringen!

Immer wieder stellen sich Radiologen die Frage, ob ärztliche Leistungen zur Befundung und Äußerung einer „zweiten“ Meinung zu bereits vorliegenden radiologischen Bildern honoriert werden und wenn ja, wie?

Hierzu hat die BÄK im Rahmen einer Empfehlung zur Abrechnung der radiologischen Zweitbefundung/-meinung sich klar positioniert:

„Die Befundung nicht selbst erstellter Bilder kann nach der GOÄ in Ansatz gebracht werden, wenn

- sie im Rahmen einer Fallbeurteilung gegenüber einem Patienten in eine Beratungsleistung (Ziffer 1 oder 3 GOÄ)
- gegenüber einem Arzt in eine konsiliarische Leistung (Ziffer 60 GOÄ) oder
- allgemein in einen ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht (Ziffer 75 GOÄ) eingebettet wird.“

Ganz wichtig: Wenn durch die Befundung der zugrundeliegenden Leistung ein erhöhter Zeitaufwand entsteht, kann

dies mit einer Faktorsteigerung zum Ansatz gebracht werden.



In diesem Zusammenhang hat die UV-GOÄ seit dem 01.07.2021 auch nachgelegt und zwei neue Leistungen aufgenommen, welche D-Ärzte über die gesetzliche Unfallversicherung zukünftig abrechnen können. Im genauen Wortlaut besagt die Änderung Folgendes:

- Sofern der D-Arzt anderweitig erstellte Schnitt- oder Röntgenbilder beurteilen muss, kann er dafür die Nr. 35 UV-GOÄ berechnen (Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und/oder Röntgenbildern durch den D-Arzt bei einem Durchgangsarztwechsel).
- Falls der Befund des D-Arztes vom Befund des Radiologen abweicht, ist

die Nr. 36 UV-GOÄ berechnungsfähig (Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern des hinzugezogenen Radiologen durch den D-Arzt).

Dank der neuen Weichen, die die Empfehlung der BÄK und die Ergänzung der UV-GOÄ zu diesem Thema gestellt hat, ist die ärztliche Zweitbefundung/-meinung zu bereits vorliegenden radiologischen Bildern argumentativ gesichert zum Ansatz zu bringen.

Impressum

Herausgeber:
Die PVS / Bremen
Außer der Schleifmühle 69
28203 Bremen

Tel: 0421 - 3 60 85 28
Fax: 0421 - 3 37 80 30

Geschäftsführer:
Dipl.-Kfm. Andreas Wiese

E-Mail: s.koester@pvs-bremen.de
Verantwortlich: Silvia Köster

Redaktion + Grafik:
www.go-connecting.de