PÄP

01.2022
Privatärztlicher Bundesverband e.V.

PBV-Vorstandsmitglieder
Dr. med. Norbert A. Franz, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Markus Hambek, 2. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Gepp, 2. Vors./Schatzmeister
Dr. med. Thomas P. Ems, Geschäftsführer

Editorial

Liebe Mitglieder,

als Allererstes möchten wir allen Mitgliedern des PBV ein gutes, erfolgreiches und hoffentlich von Gesundheit geprägtes Jahr 2022 wünschen. Auch wenn die Pandemie aktuell das Geschehen bestimmt, eint uns die Hoffnung nach einer Normalisierung der Lebenswirklichkeit. Doch was können wir – insbesondere gesundheitspolitisch – in diesem Jahr erwarten? Kann es so etwas wie Normalisierung geben?

Die neue Bundesregierung beendete das gesundheitspolitische Jahr 2021 mit einem personellen Paukenschlag. Der Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat sich zunächst in medias res der Pandemie begeben. Immer häufiger werden nun Rufe nach einem Umbau oder einer Neugestaltung des Gesundheitswesens lauter. Dies wird mit den durch die Pandemie deutlicher gewordenen Defiziten in der Krankenhausversorgung, in dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Mangel an Datenaustausch im gesamten Gesundheitswesen begründet. Dem Personalmangel und den Finanzierungsproblemen soll nun durch eine intensivierte Digitalisierung begegnet werden. Nur durch Digitalisierung?

Während im Positionspapier der Sondierungsverhandlungen noch der Erhalt des dualen Finanzierungssystems hervorgehoben wurde, fehlte dieser Satz unvermittelt im Koalitionsvertrag. Das lässt aufhorchen, insbesondere angesichts der personellen Besetzung des Gesundheitsministeriums. Wie Ärzte honoriert werden sollen, kann also wieder zur Diskussion gestellt werden. Angesichts der Tatsache, dass die Gesundheitskosten für stationäre Versorgung, Arzneimittel und Medizinprodukte grob geschätzt das Vierfache der ärztlichen Honorare betragen, stellt sich jedoch die Frage, ob man im

...

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der PÄP auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Bereich der ärztlichen Honorare ernsthaft „Einsparpotenzial“ sieht. Die Gesellschaft wird sich bekennen müssen, welche Wertschätzung (im wahrsten Sinne des Wortes) sie der ärztlichen Leistung beimisst.

Eine weitere Verschlechterung der ärztlichen Vergütung, bereits durch ausbleibende Anpassung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten, wird den Personalmangel in Zukunft weiter verstärken. Ob die Digitalisierung des Gesundheitswesens der Heilsbringer sein wird, bleibt angesichts der gegenwärtigen, technischen Probleme des Gematik-Systems völlig offen. Digitale Veränderungen werden aber auch uns Privatärzte in Zukunft immer intensiver begleiten, weshalb wir in dieser Ausgabe der PÄP das Thema Digitalisierung betrachten möchten.

Ihr Vorstand des PBV

SAVE THE DATE 05.03.2022

PBV-Weiterbildung, Praxisgründungsseminar und Jahreshauptversammlung in Frankfurt

Im Rahmen unserer nächsten Jahreshauptversammlung am 05.03.2022 werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre Fragen zum Thema Abrechnung/GOÄ zur Diskussion zu stellen. Hierfür teilen Sie uns bitte Ihre Fragen vorab per E-Mail mit: sekretariat@pbv-aerzte.de

Download PDF-Programm

Abrechnungsempfehlung der Hygieneziffer (bisher A245)

Neu: Erfüllung aufwendiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie je Sitzung analog Nr. 383 GOÄ (A383 zum 2,3-fachen Satz), erhöhte Hygienemaßnahmen zum 2,3-fachen Satz (= 4,02 Euro), (Punktwert 30).

Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 01.01.2022 bis zum 31.03.2022 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 383 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden.

Prof. Dr. med. Markus Hambek
Markus Hambek ist 2. Vorsitzender im PBV und Privatarzt mit eigener HNO-Praxis in Frankfurt.

Privatmedizin aktuell

Digitalisierung im Gesundheitswesen – Probleme, Chancen, Risiken

Deutschland hat eine Nationale Agentur für Digitale Medizin. Von dort aus soll die Digitalisierung des Gesundheitswesens betrieben werden. Was schön klingt, verbirgt jedoch nichts anderes als die Gematik GmbH, die seit 2005 mehr Schlagzeilen mit Problemen als mit funktionierenden Lösungen gemacht hat. Was verursacht die Schwierigkeiten?

Der digitale Alltag im Gesundheitswesen spielt sich in Praxisverwaltungssystemen, Apothekenverwaltungssystemen, Krankenhausinformationssystemen und in Laborinformationssystemen ab. Die Gematik wiederum bietet Anwendungen auf Basis der von ihr geschaffenen Telematikinfrastruktur an, die mittels Schnittstellen in den oben genannten vier Kategorien von Primärsystemen integriert werden können. Bezüglich der Gestaltung der Schnittstellen und der Voraussetzungen zur Interoperabilität der Systeme macht die Gematik den Software-/Produktherstellern Angaben mittels sogenannter Steckbriefe, die öffentlich einsehbar sind.

Diese Herangehensweise zur Digitalisierung des Gesundheitswesens hat unter anderem historische Gründe, die letztlich auf den Stand der Technik zum Zeitpunkt der Gründung der Gematik im Jahr 2005 zurückgehen. Sogenannte Primärsysteme (Praxisverwaltung etc. s. o.) werden von der Gematik nicht spezifiziert und sind nicht Teil der Telematikinfrastruktur (siehe hierzu www.gematik.de). Auch wenn Vergleiche aus der analogen Welt zwingend hinken, so könnte man zur Anschaulichkeit beschreiben, dass der Bund zuständig wäre für Autobahnauf- und -abfahrten, Brücken, Rastplätze, Tankstellen und Motels, aber nicht für die Autobahn selbst.

...

Über Spurbreite und Fahrbahnbelag könnte zum Beispiel jede Gemeinde, durch die die Autobahn führt, eigenständig entscheiden. *Ich bitte zu beachten, dass es nicht um die Frage geht, ob die Infrastruktur privat oder staatlich betrieben wird, sondern lediglich um die aus der jeweiligen Denkweise resultierenden Auswirkungen auf ein System.*

Somit wird also der Fokus aller aktuellen Bestrebungen auf die Lösung von Problemen der Interoperabilität unterschiedlichster digitaler Systeme in Form der Gestaltung von Schnittstellen gelegt.

Was können Schnittstellen (englisch: interface) leisten?
- *Komplexität wird beherrschbar, da jedes über Schnittstellen abgetrennte System unabhängig vom Gesamtsystem entwickelt und getestet werden kann.*
- *Technische Abhängigkeiten werden reduziert, da an eine klar definierte Schnittstelle einfach ein anderes System angeschlossen werden kann.*
- *Es kann besser auf Wandel reagiert werden, da sich Änderungen oft nicht über Schnittstellen hinweg auswirken.*

Quelle: Michael Jastram: https://www.se-trends.de/offene-schnittstellen-erzwingen

Welche Probleme können Schnittstellen verursachen?
- *Das saubere und vollständige Definieren von Schnittstellen erzeugt zusätzlichen Aufwand. Dieser ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Schnittstelle auch als solche genutzt wird (also unterschiedliche Systeme die Schnittstelle nutzen).*
- *Unvollständig definierte Schnittstellen können unerwartete Probleme verursachen. Markus Bolli berichtete von solchen Unvollständigkeiten beim ETCS-Standard. In seiner Keynote 2016 berichtete er, dass verschiedene Hersteller den Standard unterschiedlich interpretiert hatten und daher nicht vollständig kompatibel waren.*
- *Schnittstellen wirken sich negativ auf Stabilität und Baugröße aus. Daher der Trend von Computer- und Smartphoneherstellern, immer mehr Komponenten in ihren Geräten fest zu verlöten und die Geräte zu verkleben.*

Quelle: Michael Jastram: https://www.se-trends.de/offene-schnittstellen-erzwingen

Fazit

Der Vorteil des Infrastrukturprojektes Autobahn resultierte aus Spurbreite, Fahrbahnbelag und möglichst langen, kurvenfreien Streckenabschnitten zum Zweck eines zügigen Ortswechsels. Beschaffenheit von Auf- und Abfahrt und das Verweilen auf dem Rastplatz sind dabei nicht die Kenngröße des infrastrukturellen Erfolges gewesen.

Schnittstellen sind natürlich unverzichtbar. Die Frage, die sich im Hinblick auf das Gesundheitswesen stellt, laut jedoch: Sollte die zukünftige Digitalisierung des Gesundheitswesens von der Schnittstelle her gedacht werden oder von der Operabilität her, aus Sicht der Anwender?

...

acarix

KHK-Ausschluss bei stabilem Brustschmerz

Einfacher und sicherer KHK-Ausschluss mit dem neuen Acarix CADScor®System in 10 Minuten.

- Nicht invasiv, zuverlässig, strahlungsfrei
- Mittels ultrasensitivem Mikrofon werden die koronaren Strömungsgeräusche analysiert und zusammen mit weiteren anamnestischen Angaben ein validierter KHK-Risikoscore berechnet.
- Das Verfahren ist in wiss. Studien mit einem negativen Vorhersage-Wert (NPV) von 97,2 % validiert
- Geeignet als diagnostische Hilfe im KHK Ausschluss, CE-zertifiziert

Amortisation über

GOÄ 660 IGel

1. Therming, C. et al. Low Diagnostic Yield of Non-Invasive Testing in Patients with Suspected Coronary Artery Disease: Results From a Large Unselected HospitalBased Sample. Eur Heart J – Qual Care Clin Outcomes 2018; 4, 301-308
2. Winther, S. et al. Diagnostic performance of an acoustic-based system for coronary artery disease risk stratification. Heart 2018; 104, 928-935
3. Douglas, PS et al. Outcomes of anatomical versus functional testing for coronary artery disease. N Engl J Med 2015; 372, 1291-1300

Anwendbar zum Screening bei Herzvorsorgeuntersuchungen sowie bei stabilem Brustschmerz und Atemnot als Ausschluss einer KHK. Eine Auswahl der möglichen Nutzung des CADScor®Systems ist:

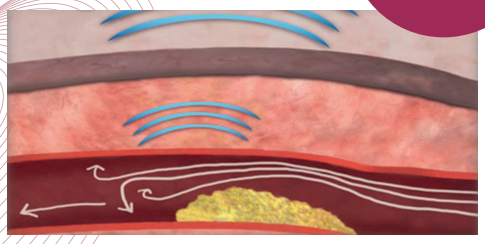
- Stabiler Brustschmerz zum schnellen und sicheren Ausschluss einer KHK bei Score ≤ 20 und in Interpretation des Scores > 20 in Bezug auf den Wert der Anamnese bei älteren Patienten (Scores 1 - 99)
- Kardio-Check-up mit CADScor funktioniert, auch symptomfrei. Score ≤ 20 = sicherer Ausschluss
- Verlaufskontrolle nach Intervention mit CADScor-Basiswert Post-Stenting, z.B. halbjährlich
- Arbeitsmedizinischer Einsatz zum Check-Up bei Arbeitnehmern
- Nutzung und Erklärung der Vortestwahrscheinlichkeit und Risikogruppe KHK gemäß ES- Leitlinie 2019 und Winther-Studie 2020

* Gemäß aktueller Studienlage sowie Erfahrungen mit über 100 AnwenderInnen in Deutschland

Hoher negativer Vorhersage-wert

Studienlage

NPV 97,2%*



* Bei 10% Prävalenz

www.acarix.com

Bei Interesse senden Sie dies als Bild oder melden sich über:

beratung@acarix.com
+49 173 6555456.

Das Acarix Team freut sich über Ihre Rückmeldung.

Meine Kontaktdaten:

Anzeigen
Börse für Mitglieder

AIA-360 zu verkaufen!

Unser AIA-360 ist 7 Jahre alt. Das Gerät wurde regelmäßig gewartet und ist in einem einwandfreien Zustand. Wir verkaufen es, da nach Umzug in unsere neue Praxis der größere AIA-900 angeschafft wurde.

Der günstige Preis beträgt: 4.800,00 Euro

Länge: 40 cm; Tiefe: 40 cm; Höhe: 52 cm;
Gewicht: 29 kg

Wir empfehlen, einen Wartungsvertrag mit der Firma Tosoh abzuschließen. Die Firma Tosoh bietet Ihnen gute Unterstützung und Support und übernimmt auch die Einarbeitung Ihrer Mitarbeiter. Gerne stehen auch wir mit unserer langen Erfahrung für Fragen und Hilfe zur Verfügung.

Kontakt:
Urologische Facharztpraxis
Dr. Thomas Kreutzig-Langenfeld
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 30
56073 Koblenz
Telefon: +49 261 97357980

Dermatologische Privatpraxis – mittelfristig aus Altersgründen in gute Hände abzugeben

- In Großstadt südl. NRW
- Langjährige ärztliche und MFA-Mitarbeiter
- Fachlich, technisch, organisatorisch anspruchsvoll
- Gefestigter Patientenstamm
- Renommiert, etabliert, ertragsstark

Kontakt:
DITGES Partnerschaft mbB
Rechtsanwälte Wirtschaftsprüfer Steuerberater
Kaiserplatz 7-9, 53113 Bonn
Telefon: +49 228 60460-0, Fax +49 228 6046040
E-Mail: kanzlei@ditges.de

Nachfolge für kleine privatärztliche Allgemeinarztpraxis am Bodensee gesucht

Seit 50 Jahren (30 Jahre durch Inserentin) privat geführte Hausarztpraxis in der Bodenseestadt Lindau abzugeben.

Die Praxis hat ein sehr günstiges Gewinn-Kosten-Verhältnis und eine sehr gute Lage. Mitarbeiter müssen nicht übernommen werden. Ein Interesse für naturheilkundliche Behandlungen (keine Esoterik) sollte vorhanden sein.

Falls Sie noch Fragen haben, erreichen Sie mich gut am Vormittag per Telefon. Hier könnten Sie mir auch auf den Anrufbeantworter sprechen. Kontaktaufnahme bitte per E-Mail.

Kontakt:
Dr. med. Gabriele Freund
Friedrichshafener Straße 1, 88131 Lindau
Telefon: +49 8382 5216, E-Mail: hortu@t-online.de

Grundstücke in Kanada zu verkaufen

Im schönen Südosten Kanadas, direkt an einem Meeresarm gelegen, bieten wir drei Wasserblickgrundstücke und zehn Grundstücke mit zusätzlicher eigener Wasserfront zum Kauf an. Alle Grundstücke sind nach Südwesten ausgerichtet, erschlossen und bebaubar. Die Grundstücksgrößen belaufen sich zwischen 6.700 qm bis 23.900 qm; die Preise der Grundstücke liegen zwischen 40.250 Euro und 138.800 Euro.

Kontakt:
Dr. med. Thomas Ems
Telefon: +49 173 9300893
E-Mail: dr.thomas.ems@t-online.de

Die „Börse für Mitglieder" ist ein kostenfreier Service für PBV-Mitglieder.
Praxisnachfolger, Gebrauchtgeräte oder Stellenangebote? Senden Sie uns dazu bitte Ihren Anzeigentext über das Formular auf unserer Website: Börse für Mitglieder

Sonja Schroeter
Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV

Kontakt zum PBV
Sonja Schroeter
Telefon: +49 6151 5012200
Mobil: +49 152 02146178
Fax: +49 6151 22813
sekretariat@pbv-aerzte.de

Sprechzeiten
Montag von 15:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch von 15:00 – 18:00 Uhr
Freitag von 09:00 – 13:00 Uhr

Impressum
PÄP | Privatärztliche Praxis
Verantwortlich für den Inhalt:
Privatärztlicher Bundesverband e. V.
Kaiserhofstraße 15
60313 Frankfurt am Main

Telefon: +49 6151 5012200
sekretariat@pbv-aerzte.de
www.pbv-aerzte.de

Bitte teilen Sie uns Adress- oder Kontoänderungen umgehend mit. Herzlichen Dank!

Die Arztsuche des PBV

Hier finden Patienten in Ihrer Nähe den für sie passenden Privatarzt. Für PBV-Mitglieder ist der Eintrag kostenfrei. Nichtmitglieder zahlen 150 Euro für zwei Jahre. Senden Sie eine Nachricht per E-Mail an: sekretariat@pbv-aerzte.de

Mögliche Fachrichtungen und Zusatzbezeichnung finden Sie unter: www.arztsuche-privataerzte.de