

der niedergelassene arzt

NAV  VIRCHOW-BUND
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.

BERUFSPOLITIK • WIRTSCHAFT • MEDIZIN

8

20.08.19
68. Jg.

Ran an den Mann:

- Vorsorge (IGeL)
- Sex im Alter
- Radfahren und Potenz



Zertifizierte Fortbildung

**Diagnostik und
Therapie der CLTI**

IGeL

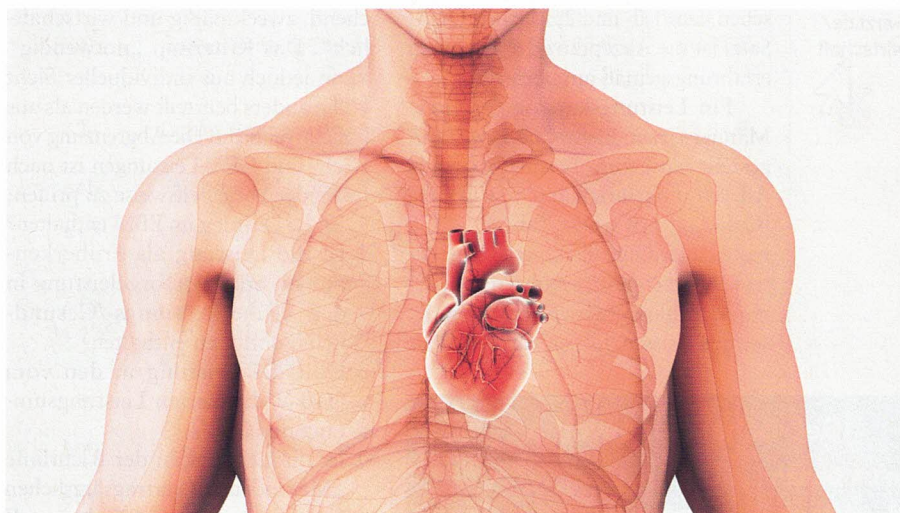
**Magnetfeldtherapie
bei Schmerz**

Politik

**Digitalisierungs-
gesetz & Sanktionen**

Männergesundheit in der hausärztlichen Praxis

In den vergangenen Jahren ist viel über das Thema „Männergesundheit“ publiziert worden. Doch was ist bei dem ganzen „Hype“ überhaupt sinnvoll, was notwendig? Welche Leistungen sollen und können in einer hausärztlichen Männersprechstunde angeboten werden?



Herz-Kreislauf-Erkrankungen „liegen bei Männern im Trend“ und kommen häufig vor. Männer zwischen 35 und 50 Jahren mit einer direkten familiären Disposition sind stärker gefährdet. In Kombination mit einem gesundheitsgefährdenden Lebensstil spielen sie eine wichtige Rolle und sind dringend behandlungsbedürftig. Gerade bei den Erkrankungen, die zu Beginn symptomlos bleiben, können frühzeitig gute Therapieoptionen angeboten werden, sei es durch eine Umstellung der Lebensführung oder mithilfe von Medikamenten. Somit spielt Prävention eine wesentliche Rolle.

Männer kümmern sich in der Regel zu wenig um die eigene Gesundheit. Sie leben risikoreicher, überschätzen häufig das persönliche Leistungsvermögen und gehen erst zum Arzt, wenn es zu spät ist. Eines der Ziele in der hausärztlichen Versorgung sollte somit sein, auf männerspezifische Gesundheitsprobleme zu achten. Damit das in das meist knappe patientenindividuelle Zeitbudget passt, empfiehlt sich zum Überblick die Durchführung einiger Untersuchungen während einer „Männersprechstunde“. Die Termini-

nierung einer solchen Diagnostik halbtags hat sich als vorteilhaft erwiesen. Optimal wäre es, einen Männer-Gesundheits-Check allgemeinärztlich/internistisch-urologisch auszurichten, sofern der Hausarzt in der Lage ist, das mit einem Kollegen der entsprechenden Fachgruppe anzubieten.

„Übersichts-Check-up“ innerhalb der Männersprechstunde

Die im GKV-Leistungskatalog und in den Gebührenordnungen vorgegebenen Inhalte zu den Früherkennungsuntersuchungen entsprechen nicht mehr dem aktuellen medizinischen Standard und sind unzureichend. Für einen „Übersichts-Check-up“ sollten zum Beispiel folgende Parameter in die Untersuchungsroutine gehören:

- ausführliche Anamneseerhebung
- klinische (körperliche) Untersuchung (mit Auskultation und Blutdruckmessung, rektale Untersuchung der Prostata)
- Farbduplex-Sonographie des Herzens und der Karotiden
- Ultraschall der Schilddrüse und des Abdomens (mit Darstellung sämtlicher Ober-

bauchorgane und der Nieren, ableitenden Harnwege sowie der großen Gefäße) und der Hoden sowie des Penis

- Lungenfunktionsprüfung
- EKG und Belastungs-EKG
- Laboruntersuchungen (Blutbild, großes Profil, Schilddrüsen-Werte, Prostata-spezifisches Antigen (PSA)-Wert (PSA und freies PSA, um den Quotienten berechnen zu können) und ggf. Hormonuntersuchungen (Testosteron, Sexualhormon-bindendes Globulin (SHBG) und Albumin zur Berechnung des biologisch frei verfügbaren Testosterons*, Urinuntersuchung)
- Bewertung der Miktio und Potenz mittels validierter Fragebögen, z.B. International Prostate Symptom Score (IPSS), International Index of Erectile Function (IIEF)

Beratungsgespräch

Nach Vorliegen der Resultate findet ein ausführliches Beratungs- und Therapie-Empfehlungsgespräch statt. Nach Wunsch des Patienten kann zu diesem auch der Partner bzw. die Partnerin anwesend sein. Diese einzubeziehen gilt dem Ziel einer Unterstützung des Patienten zur möglichst optimalen Anpassung des Alltags und des Berufslebens an einen gesundheitsfördernden Lebensstil. Darin beinhaltet sind Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit, eine Ernährungsberatung, bei Bedarf Informationen zu Raucherentwöhnung und Stressmanagement. Ein Arztbrief mit sämtlichen Befunden wird obligat nach Abschluss der Diagnostik zur Verfügung gestellt. Bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Risiken oder Erkrankungen wird ein gemeinsames Therapiekonzept entwickelt. Bei medizinischer Notwendigkeit werden ärztliche Kollegen anderer Fachgruppen sowie ggf. Ernährungsberater etc. zur weiteren Diagnostik und Therapie einbezogen.

Auslastung sollte gegeben sein

Für den Arzt ist ein solches Leistungspaket zeitaufwändig. Erforderlich für eine Männersprechstunde ist deshalb die Gewährleistung einer ausreichenden Auslastung. Da es sich bei Präventionsmaßnahmen nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots handelt, fallen solche ärztlichen Leistungen meist in den

*Testosteron liegt im Blut überwiegend proteingebunden vor, hauptsächlich (ca. 2/3) an Sexualhormon-bindendes Globulin (SHBG) sowie niedrigaffin an unspezifische Proteine wie Albumin (ca. 1/3). Die SHBG-gebundene Fraktion ist aufgrund der hohen Bindungsaffinität von SHBG biologisch inaktiv. Die Bestimmung des freien Testosterons misst den ungebundenen Testosteronanteil. Bioverfügbares Testosteron beinhaltet das freie sowie das an Albumin gebundene Testosteron. Für die Bestimmung des freien Testosterons stehen verschiedene exakte Referenzverfahren zur Verfügung (Equilibriumdialyse, Ultrazentrifugation), es kann aber auch direkt im Serum gemessen werden (RIA). Während die Referenzverfahren für den Routineeinsatz zu aufwendig sind, weist die direkte Messung wiederum eine hohe Fehlerbreite auf. 1999 wurde daher von der belgischen Arbeitsgruppe um Vermeulen et al. eine valide Schätzformel für die Quantifizierung des bioverfügbaren Testosterons formuliert. Diese Berechnung ergibt gleichwertige Resultate wie die Referenzmethode (Equilibriumdialyse). Sofern keine aktuelle Serum-Albuminkonzentration vorliegt, kann bei einem normoproteinämischen Patienten die vorbelegte Albuminkonzentration von 43 g/l verwendet werden. Albumin: [g/l] Testosteron: [µg/l] SHBG: [nmol/l].

Bereich individueller Gesundheitsleistungen (IGeL).

Auch nach vielen Jahren stehen Patienten IGeL häufig kritisch gegenüber und vermuten darin eine „Abzocke“ des Arztes.

Doch Mediziner möchten ihren Patienten auch Leistungen anbieten können, die außerhalb des reduzierten GKV-Leistungskatalogs liegen, selbst wenn Patienten diese dann als Selbstzahler-Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

Hier muss der Versicherte selbst entscheiden, was für seine medizinische Versorgung wichtig ist und welche Leistungen er über das Angebot der GKV hinaus in Anspruch nehmen möchte. In vielen Fällen haben die gesetzlichen Krankenversicherungen inzwischen auch Präventionsangebote aufgenommen. Es ist lohnenswert, die Patienten darauf hinzuweisen, sich bei der GKV danach zu erkundigen, welche der vom Arzt angebotenen Leistungen eventuell doch übernommen werden können. „Good practice“ sollte sein, den Patienten genauso gut zu informieren, wie man selbst gerne über die Angebote von Dienstleistern informiert werden möchte.

Was ist bei der Patienteninformation zu beachten?

Für die Vorstellung des Angebots in der Praxis müssen konkrete Informationen zur Verfügung stehen, zum Beispiel auf der Homepage und als Printmedien wie etwa Flyer. Die Leistungen sind hinsichtlich der medizinischen Relevanz, der Patientennachfrage und der rechtlichen Zuordnung zur Privatmedizin überprüft. Der Patient muss das Angebot als seriös erkennen und sich einen Überblick über den preislichen Rahmen verschaffen können. Es empfiehlt sich, das Praxispersonal dahingehend zu schulen, konkrete Informationen zu den Angeboten an die Patienten weiterzugeben. Selbstverständlich ist, dass vor der Inanspruchnahme der Leistungen eine entsprechende Beratung des Patienten stattfindet und im Anschluss an die erbrachten Leistungen eine saubere Rechnungserstellung steht.

Abrechnung nach GOÄ

Durch die Bindung an die GOÄ ist es auch bei IGeL nicht zulässig, Pauschalbeträge zu berechnen.

Eine ausführlichere Version des Beitrags inkl. steuerlichen Aspekten finden Sie online auf www.der-niedergelassene-arzt.de/praxis/wirtschaft

► BGH Urteil AZ III ZR 223/05 vom 23.03.2006

Es ist aber gestattet, die Faktoren so zu wählen, dass Beträge, die einer Pauschale ähneln, zustande kommen (sogenannte „krumme Faktorwahl“, z.B. Nr 1. GOÄ mit Faktor 2,145 ergibt 10 €). Die Formalien zur Rechnungserstellung entsprechen § 12 der GOÄ. Bei der Berechnung von IGeL-Angeboten im mittleren Bereich, also zwischen dem 1,0- und 2,3-fachen GOÄ-Satz, ist die Akzeptanz der Patienten erfahrungsgemäß am höchsten.

Ein Leistungskatalog für einen Männer-Gesundheits-Check wie vorgestellt hätte zum Beispiel folgende Abrechnungsmöglichkeiten für ein IGeL-Angebot (siehe Tab. 1, S. 37), wobei allerdings die tagesgleiche Berechenbarkeit der Leistungen bzw. deren Ausschlusskriterien berücksichtigt werden müssen. Liegen pathologische

Befunde vor und ist eine weitere Diagnostik erforderlich, erfolgt diese zu Lasten der GKV.

Abgrenzung zwischen GKV und IGeL

Ob eine Leistung zu Lasten der GKV erbracht werden darf oder nur als IGeL möglich ist, ergibt sich aus § 1 SGB V nach der Vorgabe: „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“. Das Kriterium „notwendig“ kann jedoch aus individueller Sicht völlig anders beurteilt werden als aus kollektiver Sicht. Die Abgrenzung von IGeL- und GKV-Leistungen ist nach folgender Vorgehensweise zu prüfen:

1. Ist die Leistung im EBM enthalten?
2. Ist die Leistung als Früherkennungs- oder Vorsorgeleistung in den Früherkennungs-/Gesundheitsrichtlinien enthalten?
3. Fällt die Leistung in den von § 1 SGB V definierten Leistungsumfang der GKV?
4. Ist die Leistung in der Richtlinie „Methoden der vertragsärztlichen Versorgung“ des G-BA, Anlage 1, „Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen“ beinhaltet?
5. Steht der Leistung eine im Sinne des § 1 SGB V wirtschaftlichere Behandlungsmethode gegenüber?

Behandlungsvertrag

Es ist wesentlich zu beachten, dass der Arzt von einem GKV-Patienten eine Vergütung nur dann fordern darf, wenn der Versicherte vor der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigenen Kosten behandelt zu werden und dies dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.

► § 18 Abs. 8 Nr. 2 des Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV)

Daraus resultiert, dass vor Behandlungsbeginn ein schriftlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen werden muss. Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten zu dessen Schutz im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht über seine Zahlungsverpflichtung aufzuklären.

Fehlt eine solche schriftliche Vereinbarung, hat der Arzt nach § 11 BMV im Streitfall keine begründete Aussicht, seine Honorarforderung durchzusetzen, zudem verstößt er gegen vertragsärztliche Pflichten.

IGeL-Behandlungsvertrag

sollte enthalten:

1. In der Überschrift die Kennzeichnung des Formulars als Vertrag (oder Vereinbarung/Erklärung)
2. Angaben zur Person des Patienten und der Person des Arztes
3. Angabe, dass die Vereinbarung auf Wunsch des Patienten (oder ggf. Erziehungsberechtigten/Bevollmächtigten/Betreuer) zustande kommt
4. Eine Aufstellung der Leistungen mit Anzahl, GOÄ-Nummer, Kurzbezeichnung der Leistung, dem Steigerungsfaktor und des daraus resultierenden Betrags der Leistung, ggf. Sachkosten sowie der Gesamtsumme!
5. Ort, Datum, Unterschrift des Patienten (oder ggf. Erziehungsberechtigten/Bevollmächtigten/Betreuer)

zu beachten:

1. Dass der Patient nicht zu der Vereinbarung gedrängt wurde, sondern dieser aus freiem Willen zustimmt
2. Dass die Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören und der Patient dies zur Kenntnis nimmt
3. Dass die Kosten vom Patienten bzw. dem Zahlungspflichtigen selbst zu tragen sind
4. Dass der Patient weiß, dass die Kosten nicht (auch nicht teilweise) von der Krankenkasse übernommen werden
5. Dass die Leistungen auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidiert werden

Der Patient bzw. Bevollmächtigte erhält ein Exemplar der Vereinbarung (Kopie).

GOÄ-Ziffer	Leistung	Betrag in € Faktor 1,0-fach	Betrag in € 1,8-fach med.-techn. 2,3-fach. ärztlich 1,15-fach Labor	Bemerkungen
1	Beratung (ausf. Anamneseerhebung)	4,66 €	10,72 €	
7	Klinische (körperliche) Untersuchung (mit Auskultation und Blutdruckmessung)	9,33 €	21,45 €	Nicht neben Nrn. 5, 6, 8
11	Rektale Untersuchung der Prostata	3,50 €	8,04 €	Nicht neben Nrn. 6, 8, 28, 29
29	Gesundheitsuntersuchung	25,65 €	58,99 €	Alternativ statt Beratung und Untersuchung, nicht neben Nrn. 1, 3, 5-8, 11, 27, 28, 33, 34, obligate Leistungsinhalte beachten
424	Duplex-Sonographie des Herzens	40,80 €	93,84 €	Mit Zuschlag Nr. 405 wenn zusätzliche Farbcodierung 11,66 €
645	Farbduplex-Sonographie der Karotiden	37,89 €	68,20 €	Nicht neben Nrn. 401, 404, 435, 643
417	Ultraschall der Schilddrüse	12,24 €	28,15 €	Nicht neben Nrn. 410, 405, 406
410 3 x 420	Ultraschall des Abdomens (mit Darstellung sämtlicher Oberbauchorgane und der Nieren, ableitenden Harnwege sowie der großen Gefäße)	11,66 € 4,66 € 4,66 € 4,66 €	26,81 € 10,72 € 10,72 € 10,72 €	Die untersuchten Organe sind in der Rechnung anzugeben. Nicht neben Nr. 417
1754	Dopplersonographie skrotal und Penis	10,49 €	24,13 €	Nicht neben Nrn. 401, 404, 644
606	Lungenfunktionsprüfung	22,09 €	39,76 €	Nicht neben Nrn. 602, 605, 608
651	EKG	14,75 €	26,54 €	Nicht neben Nrn. 600, 650, 651, 653, 656, 659, 661
652	Belastungs-EKG	25,94 €	59,66 €	Nicht neben Nrn. 600, 650, 651, 653, 656, 659, 661
250	Labor Blutentnahme	2,33 €	4,20 €	
	Blutbild, Profil (klin. Chemie)	ca. 60,00 €	bis ca. 120 €	Je nach Bestimmungen
4042	Hormone (z.B. Testosteron)	20,40 €	23,46 €	H3 und H4 Labor sind nur vom Labormediziner zu berechnen
3908H3	PSA, freies PSA	17,49 €	20,11 €	Bei Bestimmung von PSA und fPSA 2 x anzusetzen
857	Orientierungsverfahren mittels validierter Fragebögen	6,76 €	12,17 €	Auch bei mehreren Tests in einer Sitzung nur 1 x ansatzfähig
3	Befunderläuterung Besprechung	8,74 €	20,11 €	
75	Ausführlicher Befundbericht	7,58 €	17,43 €	

Hinweis: Ohne Anspruch auf Vollständigkeit, der Einfachheit halber sind die Beträge im Faktor 1,0-fach und 1,8-/2,3-fach bzw. wenn nicht exakt vorzugeben, ggf. als Spanne angegeben, um dem Arzt eine Orientierung zu den Beträgen zu ermöglichen. Die gebührentechnischen Ein- und Ausschlüsse der GOÄ sind zu beachten.

Tab. 1: Abrechnungsmöglichkeiten für einen Männer-Gesundheits-Check nach GOÄ

Datenschutz beachten

Bei Einzug des Honorars über eine Privatärztliche Verrechnungsstelle muss ein gesondertes Formular als Einverständniserklärung zur Weitergabe der Daten ausgefüllt und unterschrieben werden. Selbstverständlich sollte bei den verwaltungstechnischen Abwicklungen auch auf die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung geachtet werden.

In diesem Sinne sollte den Bedürfnissen von Patienten und Ärzten zur Zufriedenheit aller Rechnung getragen werden.

Kleine-Gunk, B. et al., Anti-Aging – moderne medizinische Konzepte Kap. 8.2: Testosteron Kap. 10: Männliche Alterserscheinungen – the Aging Male (Ebert/Zaun), Unimed-Science, Unimed Verlag, Bremen 2003.
Böhm, Jockenhövel, Weidner: Männersprechstunde Das Praxishandbuch zu Beratung, Prävention und Therapie, Springer-Verlag, Heidelberg, 2004.

GOÄ Gebührenordnung für Ärzte, aktuelle Version, Deutscher Ärzte Verlag.

Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Begründet von Dr. med D. Brück. Version 4.2.5, Stand



01.03.2019, Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 978-3-7691-3074-1 (online).

Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Hermanns, Filler, Roscher, 4. Aufl., ecomed Medizin Verlag

MEGO MedWell Gebührenverzeichnis für Individuelle Gesundheitsleistungen, L. Krimmel, B. Kleinken, 2009

Sabine Zaun

Seit 1998 selbstständige Beraterin in den Bereichen Analyse administrativer und dokumentarischer Strukturen, strategische Planung, Optimierung von Arbeitsabläufen, Medizincontrolling und DRG mit Durchführung von Schulungen und Fortbildungen in Kliniken.