

01 | 16

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding



Körperverletzung?!

Heilbehandlung von Kindern
und die Einwilligung der Eltern

Inhalt

6

5 Fragen an:
Dr. Jürgen Großmann



4

Simultaneingriffe beim ambulanten Operieren nach dem Vertrag nach § 115b SGB V als Institutsleistungen

9

PVS weiter auf Wachstumskurs

12

Vertragsanwälte der PVS: Ein wichtiger Faktor in unserem Forderungsmanagement

14

Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen im Jahr 2016

17

Die persönliche Haftung von Managern im Krankenhaus: Kompetentes Krisenmanagement in der Klinik – wie Sie sich mit Compliance schützen

20

Kleiner Job ganz groß
Mini-Jobs – gleiche Rechte, gleiche Pflichten



22

Titelthema
Körperverletzung?!
Heilbehandlung von Kindern und die Einwilligung der Eltern



24

PVS dialog:
Nachricht oder
Klebezettel?

26

Herzogin Anna
Amalia Bibliothek

29

Achtung! Einschränkungen der Berufsausübung bei Teilzulassungen!

30

Teamcoaching für die Gesundheitsbranche



33

GOÄ-Tipp

36

Seminarplan



39 **PVS**

Aktuelles aus der Region



Gewinnspiel Seite 21



„Mit unserem Magazin „PVS Einblick“ begleiten wir Sie auch 2016 durch den ärztlichen Alltag: Wir ordnen die Nachrichtenlage ein, liefern exklusive News und weisen Sie auf die Vorboten wichtiger Trends hin.“

Editorial

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die neue GOÄ – kommt sie oder kommt sie nicht? – Auch wenn in der innerärztlichen Diskussion die Wogen noch nicht geglättet sind, können aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Verhandlungen zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach den Beschlüssen auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag jetzt zügig weitergeführt werden. Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, bezeichnet den gemeinsamen Vorschlag der Bundesärztekammer (BÄK) und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband), der unter Beteiligung der Beihilfeträger erarbeitet worden ist, als fachliche Grundlage für die Novellierung der GOÄ.

Dennoch reißen die Stimmen der Kritiker an den bisher bekannten Inhalten zur neuen GOÄ nicht ab. Einige Fachverbände und jüngst die KBV sowie die KVen haben die BÄK aufgefordert, eine EBM-isierung der GOÄ (Stichwort: Gemeinsame Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ) zu verhindern und die Freiberuflichkeit der Ärzte/Chefärzte sowie das individuelle Arzt-Patientenverhältnis zu schützen und zu bewahren.

Die PVS holding unterstützt diese Forderungen der Ärzteschaft in jedweder Hinsicht.

Auch die angedachten und ebenfalls heiß diskutierten Positiv- und/oder Negativlisten, die für Begründungen zur Überschreitung des sogenannten „robusten Einfachsatzes“ in die neue

GOÄ eingeführt werden sollen, stehen in der Kritik. Wie diese Listen zeitnah erstellt und vor allen Dingen erweitert bzw. aktualisiert werden sollen, ist bis heute nicht bekannt.

Qualitätswettbewerb und die bestmögliche Patientenversorgung setzt eine stabile und leistungsgerechte Finanzierungsgrundlage durch die GOÄ voraus. Aber wie sich die Leistungslegenden und deren (Einzel-)Bewertungen zukünftig darstellen werden, bleibt das große Rätsel. Insofern kann zum jetzigen Zeitpunkt auch nicht gesagt, geschweige denn berechnet werden, welches Plus oder auch Minus die neue GOÄ in welchem Fachbereich mit sich bringen wird. Mit der gesamten Ärzteschaft sind wir der Meinung, dass eine kostenneutrale Gebührenordnung für Ärzte nicht das Ergebnis der jahrelangen Verhandlungen sein kann und darf.

Darüber hinaus mehren sich die Zeichen, dass die neue GOÄ wohl eher nicht zum 1. Oktober 2016 in Kraft treten wird.

Wir als Ihre PVS bleiben für Sie am Ball und werden Sie auf dem Laufenden halten.

Arno Kinnebrock
Sprecher der Geschäftsführung

PVS holding
GEMEINSAM BESSER.

Impressum

PVS holding GmbH
v. i. S. d. P.
Dipl.-Betriebswirt Arno Kinnebrock
Gerd Oelsner

Auflage:
15.000
auch als E-Paper erhältlich

Erscheinungsintervall:
Vierteljährlich

Druck:
Königsdruck Berlin

Titelbild:
Photographee.eu - stock.adobe.com

Redaktionsteam:
Sandra Dieckmann
Stefanie Dornieden
Dr. Christine Winkler
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 0208 4847-266
Fax: 0208 4847-399
pvs-einblick@ihre-pvs.de
www.ihre-pvs.de

Simultaneingriffe beim ambulanten Operieren

nach dem Vertrag nach § 115b SGB V als
Institutsleistungen im Rahmen der GKV-Leistungen

Die als Krankenhausleistung zugelassenen ambulanten Operationen werden auf die im Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V aufgeführten OPS-Schlüssel eingeschränkt. Der Katalog gliedert sich in drei Abschnitte. Diese Auflistung ist abschließend, d. h. OPS-Schlüssel, die nicht enthalten sind, können auch nicht nach dieser Rechtsgrundlage verwendet werden.

Die OP-Akten sollten auf das eventuelle Vorliegen von Simultaneingriffen im Bereich von Operationen aus Abschnitt 1 des Katalogs untersucht werden, da in diesem Zusammenhang noch Zuschlags-

pauschalen für den Operateur oder evtl. auch für den Anästhesisten zusätzlich zu den Gebührenordnungspositionen für die OP oder Narkose angesetzt werden können.

Hier ergeben sich allerdings recht häufig Verständnisschwierigkeiten bzgl. der Definition eines Simultaneingriffs im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren, bei dem mehrere operative Prozeduren unter bestimmten Bedingungen innerhalb eines Eingriffs durchgeführt werden. Dies ist aber unabhängig von der zeitlichen Abfolge. Die Eingriffe können von zwei Operateuren gleichzeitig oder nacheinander oder

auch von einem einzelnen Operateur nacheinander erbracht werden. Für jeden beteiligten Operateur ist die entsprechende Grundpauschale des Fachgebietes berechnungsfähig.

Die notwendigen Bedingungen für den Ansatz der Zuschlagspauschalen bei Simultaneingriffen lauten folgendermaßen:

- » mindestens ein zweiter OPS-Schlüssel
- » ein zusätzlicher Diagnoseschlüssel, der ein auch unabhängig vom Haupteingriff operativ zu behandelndes Krankheitsbild

darstellt, z. B. auch bei seiten- oder etagedifferenter Lokalisation

- » ein gesonderter operativer Zugangsweg, z. B. bei unterschiedlicher Seitenlokalisation oder bei naheliegenden Strukturen auch bei notwendiger Erweiterung des Zugangsweges bedingt durch den Nebeneingriff
- » mindestens 15 Minuten Verlängerung der Schnitt-Naht-Zeit für den Nebeneingriff mit Nachweis durch das Anästhesie- oder OP-Protokoll

Für den Fall, dass die Operationen nacheinander durchgeführt werden, ist die nachweisbare Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit für den Zweiteingriff durch den Ansatz der Zuschlagspauschale je vollendete 15 Minuten Verlängerung der Schnitt-Naht-Zeit abrechnungsfähig. Analog ist auch die Zuschlagsposition für die Anästhesieleistung entsprechend den Schnitt-Naht-Zeiten ansatzfähig.

Werden die Operationen zeitgleich ausgeführt, kann der in der Regel

kürzere Nebeneingriff je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit auch über die entsprechende Zuschlagspauschale abgerechnet werden. Die Anästhesie wird entsprechend der Anästhesie-Leistungsziffer für den Haupteingriff abgerechnet, da sich durch den Zweiteingriff die Tätigkeit des Anästhesisten nicht verlängert.

Bei der Berechnung der Zuschläge für Simultaneingriffe muss man für den Haupteingriff nicht die kalkulierte Schnitt-Naht-Zeit zugrunde legen, die im EBM durch die Einteilung der Operationen in Kategorien festgelegt ist, sondern man kann die tatsächlich für die Hauptleistung benötigte Schnitt-Naht-Zeit verwenden.

Allerdings gibt es aber auch eine Obergrenze bzgl. der Anzahl der Zuschlagspauschalen. Die berechnungsfähige Höchstzeit für Simultaneingriffe entspricht der Summe der kalkulierten Zeiten für die Einzeleingriffe.

Hieraus lässt sich nun ableiten, dass für die korrekte Abrechnung von

Tipp:

Lassen Sie bei Operationen, die die Bedingungen von Simultaneingriffen erfüllen, die Schnitt-Naht-Zeiten der einzelnen Eingriffe bereits im Anästhesie-Protokoll dokumentieren.

Simultaneingriffen unter den o. a. notwendigen Bedingungen auf alle Fälle die Schnitt-Naht-Zeiten der Einzeleingriffe dokumentiert werden müssen. Daher ergeben sich folgerichtig für die Rechnungserstellung immer wieder Rückfragen an die Fachabteilungen der Krankenhäuser, da in der Regel nur die Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit in den Anästhesie- oder OP-Protokollen vermerkt ist. ●

Kontakt:

Angelika Sonneck
Tel. 0208 4847-760
asonneck@ihre-pvs.de

„Der im EBM definierte „Simultaneingriff“ führt häufig zu diversen Fragestellungen bei der Abrechnung ambulanter Operationen.“

Angelika Sonneck, Gebührenreferentin der PVS pria



5 Fragen an:

Dr. Jürgen Großmann

Der in Mülheim an der Ruhr geborene Manager war nicht nur Vorstandsvorsitzender der RWE AG, sondern zählt auch zu den deutschen Stahlunternehmern, denn von 1993 bis 2006 war er geschäftsführender Gesellschafter des Stahlwerks Georgsmarienhütte und ist seit 1997 Alleingesellschafter der Georgsmarienhütte Holding.

Dr. Jürgen Großmann studierte Eisenhüttenwesen und Betriebswirtschaftslehre. Er schrieb seine Diplomarbeit in Brasilien und seine Doktorarbeit an der TU Berlin, verbunden mit Studienreisen nach Südafrika, Brasilien, Venezuela und Mexiko. Bis Anfang der 90er Jahre arbeitete er bei den Klöckner-Werken. 1993 übernahm Großmann die Georgsmarienhütte GmbH. Von 2007 bis 2011 war Großmann Vorstandsvorsitzender der RWE. Im August 2010 initiierte er den energiepolitischen Appell, eine Lobbyinitiative der vier großen Stromkonzerne, um die Laufzeitverlängerung deutscher Kernkraftwerke voranzubringen. Gleichzeitig baute er mit der RWE Innogy eine breit angelegte Firma für alle Arten der erneuerbaren Energien auf.

In Osnabrück betreibt Großmann das Sterne-Restaurant „la vie“. Zudem ist er Eigentümer des Luxushotels „Kulm“ in Arosa. Seit 1985 ist Jürgen Großmann mit Dagmar Sikorski-Großmann verheiratet und hat drei Kinder.

Großmann erhielt eine Ehrendoktorwürde der US-amerikanischen Purdue University in West Lafayette, Indiana. Er ist Träger des Niedersachsenpreises 2001 und des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse. 1997 wurde Großmann für seinen Einsatz zur Sicherung des Stahlstandorts Georgsmarienhütte mit dem Courage-Preis ausgezeichnet.

PVS Einblick: Herr Dr. Großmann, Ihr Lebenslauf liest sich so spannend – wie ein Krimi. Wie jede Kar-

riere, ist auch Ihre von Höhen und Tiefen gekennzeichnet. An Widerständen und Niederlagen sind Sie dennoch stets gewachsen. Was ist Ihr Credo heute aufgrund dieses reichen Erfahrungsschatzes?

Dr. Großmann: Anfang der 90er Jahre habe ich einen gut bezahlten und sicheren Vorstandsposten bei der Klöckner AG aufgegeben, um mich als Unternehmer mit der Übernahme des Stahlwerks Georgsmarienhütte selbstständig zu machen. Für den Stahlstandort sah ich durchaus gute Zukunftschancen am Markt, wenn ich das Unternehmen völlig neu ausrichten und die Metallurgie ändern könnte. Das Risiko war hoch, aber ich war überzeugt, dass es gelingt. Mit einem leistungsfähigen Führungsteam und einer engagierten Belegschaft haben wir, gegen erhebliche Widerstände und warnende Stimmen, den Turnaround geschafft. Heute gehört das Stahlwerk zu den drei europaweit führenden Anbietern für Qualitäts- und Edelbaustahl und ist die Keimzelle der GMH Gruppe mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Als 2006 klar war, dass die GMH Gruppe auf gutem Wege ist, habe ich die Geschäftsleitung dort verlassen und bin einem Ruf an die Spitze der RWE AG gefolgt, dem, gemessen an der heimischen Stromproduktion, größten deutschen Energieerzeuger. Unter meiner Ägide wurden fossile Kraftwerke fertiggestellt, die von meinem Vorgänger über Vorverträge in Auftrag gegeben wurden. Sie sind heute die wettbewerbsfähigsten in der Re-

publik. Ich habe die Investitionen des Konzerns in die Erneuerbaren gestärkt und alle Kompetenzen in einer neuen Tochterfirma gebündelt, der RWE Innogy, die mit Milliardeninvestitionen im Jahr zu den größten Anbietern für Erneuerbare Energie in Europa gehört. Dies sollte durch eine Laufzeitverlängerung der Kernkraftwerke finanziert werden, die von politischer Seite im Jahr 2010 auch gewährt wurde. Der Reaktorunfall in Fukushima machte das allerdings zunichte und leitete eine Energiewende ein, die der deutschen Volkswirtschaft bis heute hohe Kosten und einen Anstieg des CO₂-Ausstoßes gebracht hat. Wäre man bei dem ursprünglichen Plan geblieben, hätte man das wesentlich effizienter gestalten können. Dennoch: Die politische Entscheidung der Energiewende hat mich persönlich sehr betroffen.

Mein Credo lehnt sich an Benjamin Franklin's Worte an: „Wer die Freiheit aufgibt, um Sicherheit zu gewinnen, der wird am Ende beides verlieren.“ Unternehmertum braucht kluge Ideen, mutiges Handeln bei kalkulierbarem Risiko.

PVS Einblick: Ihr Berufsleben war energiepolitisch geprägt. Was hat Sie bewogen, in ein Sterne-Restaurant und ein Luxushotel zu investieren?

Dr. Großmann: Bei beiden Entscheidungen spielte Leidenschaft eine große Rolle. Ich bin der Meinung, dass sich eine gute Mahlzeit in einem schönen Ambiente besser genießt. Ein solches fand ich mit dem „la vie“ in Osnabrück vor, als ich dort beruflich sesshaft



Foto: © GMH

Dr. Jürgen Großmann

wurde. Hierher ging ich gerne mit Geschäftspartnern, um in der besonderen Atmosphäre gute Gespräche zu führen, Ideen zu entwickeln oder Vertragsverhandlungen zu führen. Häufig wurden daraus langfristige Partnerschaften. Als sich mir die Gelegenheit bot, das Restaurant in den 90er Jahren zu übernehmen, habe ich keine Sekunde gezögert. Heute ist das la vie mit drei Michelin Sternen ausgezeichnet und findet sich unter den zehn besten Restaurants der Welt – wenn man einem amerikanischen Gourmet Magazin (FOUR Magazin) glauben darf – wieder. Hier treffen interessante Menschen aufeinander und es entwickeln sich immer wieder neue Geschäftsbeziehungen und -möglichkeiten. Davon profitiert die GMH Gruppe.

In das Arosa „Kulm“ Hotel in der Schweiz führen meine Frau und ich schon jung verheiratet mit kleinen Kindern zum Skilaufen. Ich liebe das Haus und die Berge dort. Als das Hotel zum Verkauf stand, gewann meine emotionale Bindung Oberhand. Einige Investitionsmaßnahmen und ein tolles Team haben das Haus zu einem Dorado für Skiläufer, Wanderer und Ruhesuchende, aber besonders auch für junge Familien gemacht. Außerdem hat sich für meine Familie und mich ein gewisser Ehrgeiz geweckt, neue Fans für Arosa und das Arosa Kulm Hotel zu gewinnen, was uns zum Glück gelingt. Denn gerade im Sommer sind die Berge in Arosa ein toller Rückzugsort, um bei einer Wanderung oder einem Bad im See genügend Kraft für den Alltag zu tanken.

PVS Einblick: Eine Frage an Sie als Unternehmer und Gesellschafter des Familienunternehmens Georgsmarienhütte Gruppe: Müssen Ihrer Meinung nach auch die Beitragssätze, die die Arbeitgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten, angehoben werden bzw. wieder paritätisch sein?

Dr. Großmann: Dieses Thema beschäftigt uns seit längerem und gehört in die öffentliche Diskussion. Ich plädiere dafür, die Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Krankenkasse einzufrieren. Warum? Vor Jahren schon sind die Arbeitszeiten kürzer geworden, die Freizeitnutzung und -gestaltung hat an Bedeutung gewonnen. Die vielfältigen Hobbys der Beschäftigten sind ausweislich der Statistik

verletzungsintensiver geworden. Obendrein steigt die Zahl der Zweit- und Drittjobs signifikant an. Es kann nicht sein, dass der Hauptarbeitgeber alleine für Ausfallzeiten zur Kasse gebeten wird, die jenseits der Hauptbeschäftigungszeit entstehen. Es wird immer wieder gerne vergessen, dass jeder für seine Art der Lebensführung, angefangen von gesunder Ernährung bis hin zur Freizeitgestaltung, selber verantwortlich ist. Über intelligente Anreizsysteme – Stichwort: Vorsorge-Rückvergütung – muss intensiver nachgedacht werden. Die Forderung nach mehr Eigenverantwortung muss dabei im Mittelpunkt der Überlegungen stehen. Unsere soziale Hängematte ist gut und wichtig, keiner darf ins Bodenlose fallen. Dennoch müssen die Lasten gerecht verteilt und zumindest in Teilen nach dem Verursacherprinzip zugeordnet werden.

PVS Einblick: Aus Unternehmenssicht spielen fossile Energieträger noch immer eine wichtige Rolle. Wie ist Ihr Unternehmen im Zukunftsfeld Erneuerbare Energien aufgestellt?

Dr. Großmann: Wichtige Unternehmen der GMH Gruppe sind als Zulieferer in die alternative Stromerzeugung im Bereich der Windenergie tätig. Die Kompetenzen umfassen dabei ein breites Leistungsspektrum: von der Stahlerzeugung bis hin zur Komponentenentwicklung und -herstellung. Als Vormaterialielieferant für

Schmieden und Ringwalzwerke liefern wir Rohblöcke und Rohstrangguss sowie Stabstahl. Zudem sind wir an der Entwicklung und Produktion von Bauteilen für die Turmsektion von Windkraftanlagen beteiligt, wie beispielsweise Rotornaben, Rotorwellen, Bremskomponenten und Getriebe- wellen. Außerdem gibt es auch Ventile bei der Biogas-Erzeugung von uns.

Insgesamt lagen die Umsätze der GMH Gruppe im Geschäftsfeld Erneuerbare Energien in den vergangenen Jahren in dem Bereich von mehreren 100 Millionen Euro pro Jahr.

PVS Einblick: Der „Ehrbare Kaufmann“ beschreibt das historisch in Europa gewachsene Leitbild für verantwortliche Teilnehmer am Wirtschaftsleben. Er richtet seine Geschäftstätigkeit nicht nur an ökonomischen, sondern auch an ökologischen und sozialen Maßstäben aus. Wie ist in diesem Zusammenhang das Thema Nachhaltigkeit in Ihren Unternehmenswerten verankert?

Dr. Großmann: Interessant, dass Sie Ihre Frage mit dem „Ehrbaren Kaufmann“ aufmachen, einer Hamburger wirtschaftsethischen Vereinigung mit 500-jähriger Geschichte, in der ich Mitglied bin.

Die GMH Gruppe begreift sich seit jeher nicht nur als ein Wirtschaftsverband, der ausschließlich auf Gewinn-

maximierung fokussiert ist. Sie fühlt sich sowohl der Mitarbeiterschaft wie auch der Gesellschaft und der Umwelt gegenüber in der Verantwortung. Allerdings kann sich nur ein profitables Unternehmen am Markt halten. Denn nur durch Gewinnerzielung erreicht man Nachhaltigkeit.

Umweltschutzaspekte werden von Anfang an in alle betrieblichen Überlegungen mit einbezogen. Im Leitbild der GMH Gruppe schreiben wir den verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen und Schutz der Umwelt fest als integrierte Aufgabe unseres unternehmerischen Handelns. Ökonomie und Ökologie bedingen einander. Nur wirtschaftlicher Erfolg ermöglicht Verbesserungen im Umweltschutz. Und umgekehrt. So ist die Georgsmarienhütte GmbH als Klimaschutzunternehmen ausgezeichnet worden. Übrigens als erstes Stahlwerk in Deutschland.

Ausdruck unseres sozialen Selbstverständnisses ist auch die „Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte“ mit einem Stiftungsvermögen in zweistelligem Millionenbereich und einer bisherigen Fördersumme von über 12 Millionen Euro. Im Zentrum der Stiftungsarbeit stehen gezielte Aktivitäten, um die Vernachlässigung junger Menschen zu verhindern, deren Bildung zu fördern sowie soziale Integration zu stärken. ●



PVS weiter auf Wachstumskurs

Bericht der Jahreshauptversammlung vom 18. November 2015

Anlässlich ihrer Jahreshauptversammlung am 18. November 2015 präsentierte die Unternehmensleitung eine solide Vermögens- und Kapitalstruktur. Dr. med. dent. Mathias Höschel, 1. Vorsitzender des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V., konnte der Versammlung mitteilen, dass im Geschäftsjahr 2014 eine Gewinnsteigerung um 22 % erzielt wurde. Im Vergleich zum vorausgegangenen Geschäftsjahr entspricht dies einer Umsatzsteigerung von 4 %.

Arno Kinnebrock, Sprecher der Geschäftsführung, gab einen Überblick über das laufende Geschäftsjahr 2015 und teilte den Anwesenden zu den aktuellen Rahmenbedingungen mit, dass sich das Geschäftsumfeld verändert habe. Das Unternehmen muss sich aufgrund einer besseren Vergleichbarkeit vermehrt an Ausschreibungen beteiligen. Die Anforderungen im Rahmen der Ausschreibungen sind sehr komplex. So werden Schnittstellenlösungen, Reports und Benchmarks und moderne EDV-Konzepte gefordert.

Ein positives Bild konnte der Firmenchef von den wirtschaftlichen Zahlen des laufenden Jahres mit einem Plus von 355 im Kundenbestand zeichnen. Die bearbeiteten Rechnungen stiegen um 270.000 Stück, das Honorarvolumen um 48,4 Millionen Euro und die Bearbeitungsgebühren um 1,13 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

Dr. Felix Schleithoff, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft „Märkische Revision GmbH“ konnte zu den Jahresabschlüssen und den

Praxisbörse



SIE INTERESSIEREN SICH FÜR DIE Abgabe oder Übernahme einer Praxis?

Bei der PVS 4you kommen Angebot und Nachfrage zusammen.
Jetzt scannen oder unter www.pvs-4you.de



Lageberichten uneingeschränkt positive Testate erteilen.

Die Geschäftsführung informierte auch über die jetzige Raumbelagungs- und Gebäudesituation am Standort Mülheim. Da Raumkapazität benötigt wird und eine weitere zukünftige Nutzung der angemieteten Büroräume im benachbarten Gebäude nicht dauerhaft gesichert sei, wird – unter Zustimmung des Vorstands – auf einem direkt angrenzenden Grundstück ein weiteres Gebäude errichtet. Geplant ist eine Umsetzung beginnend im Jahr 2016.

Seit 1. Januar 2016 hat die PVS rhein-ruhr GmbH mit Zustimmung des Vorstands einen weiteren Standort in Bonn eröffnet, um auch dort vor Ort präsent zu sein.

Abgerundet wurde das Programm der Jahreshauptversammlung durch einen Gastvortrag von Stefan Strunk, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. Er sprach über die ärztlichen Versorgungswerke im System der Alterssicherung.

Hier gehört die berufsständische Versorgung zur Regelsicherung der „1. Säule“, gleichberechtigt mit der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beamtenversorgung. In der „2. Säule“ gibt es die betriebliche Altersversorgung und schließlich in der „3. Säule“ die ergänzende Alterssicherung mit den privaten Lebensversicherungen und der individuellen Höherversicherung in den Versorgungswerken.

v. l. Dr. Veit Stelte, Dr. Axel Kottmann, Dr. Katja Staade, Dr. Mathias Höschel, Dr. Rudolf Groß und Dr. Roger Schmid

In diesem Dreisäulensystem haben die Versorgungswerke eine starke Position. Sie arbeiten ohne Inanspruchnahme von Staatszuschüssen. „Ein Aufgeben dieses gut funktionierenden Systems ist daher ökonomisch nicht begründbar“, heißt es im Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages

Abschließend teilte der Vorsitzende Dr. Höschel den Anwesenden mit, dass aufgrund der Amtsniederlegung von Dr. Wolf Unterberg zum 30. Juni 2015 die Wahl eines weiteren Vorstandsmitglieds erforderlich ist. Er dankte Dr. Unterberg für dessen langjähriges Mitwirken im Vorstand und auch als 1. Vorsitzender des PVS RR/BB e.V., wie auch als stellvertretender Vorsitzender des Verbandes. Er dankte ihm insbesondere auch für die intensive Arbeit auf Verbandsebene in einem zunehmend kritisch werdenden Umfeld.

Da die Mitgliedschaft unseres Vereins im PVS Verband zum Jahreschluss endete, stellte Dr. Höschel eine operative Zusammenarbeit mit den verbundenen Verrechnungsstellen und die Entwicklung einer eigenen Strategie hinsichtlich der politischen Vertretung in Berlin in Aussicht.

Für den Rest der Wahlperiode wählten die Mitglieder Frau Dr. med. Katja Staade zum neuen Vorstandsmitglied. Sie ist Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie am Dominikus-Krankenhaus in Düsseldorf-Heerdorf. ●



Berufliche Stationen von Dr. Katja Staade:

2000 – 2003: Assistenzärztin in der Chirurgischen Klinik der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Marienhospital Herne

2003 – 2007: Oberärztin und ab 2005 Leitende Oberärztin der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Marien-Hospital Wesel

2007 – 2009: Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie, Marien Hospital Düsseldorf

2009 – 2013: Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Lehrstuhl II für Chirurgie der Universität Witten/Herdecke, Helios Klinikum Wuppertal

seit 2013: Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie, Dominikus-Krankenhaus Düsseldorf-Heerdorf

Privat:

– Engagement für wings for handicapped (w4h) und das Trebecafe für gestrandete junge Mädchen

– reitet sie im Reitercorps der Prinzengarde der Stadt Düsseldorf Blau-Weiss e.V. 1927

Alles hat seine Zeit: Dr. med. Wolf Unterberg

Dr. med. Wolf Unterberg hat seine Vorstandstätigkeit bei dem PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. beendet und sich auch aus seiner Funktion als stellvertretender Vorsitzender des PVS Verbandes in Berlin vor dessen Jahreshauptversammlung zurückgezogen. Das hätte er sich nicht träumen lassen bei seinem Eintritt in den Verwaltungsrat 1989, dass ihn dieses Gremium über 25 Jahre, davon vier Jahre als 1. Vorsitzender, an sich binden würde. Sicher ist aber die Verbundenheit zu einer Organisation über so viele Jahre ein Zeichen von Kontinuität, in der er sich als Interessensvertreter seines ärztlichen Berufsstandes stets gefordert sah.

Als er in den Vorstand des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg gewählt wurde, wähnte er sich eigentlich als Chefarzt der Inneren Klinik am St. Josefs Krankenhaus in Hilden mit den fachlichen Schwerpunkten im Bereich der Gastroenterologie, Hämatologie und Kardiologie längst am Ziel seiner beruflichen Träume. Aber dann folgte noch diese Herausforderung der Vorstandsarbeit für die PVS während und als letzte Station eines langen Berufslebens. Das hieß für ihn, im Bereich der Gesundheitspolitik und -ökonomie noch einmal etwas völlig Neues zu beginnen. Und er durfte im Vorstand der PVS in einer Zeit mitarbeiten, die mit die spannendste Zeit in der jüngeren Firmengeschichte gewesen sein dürfte.

Neue Aufgabenschwerpunkte und Herausforderungen waren mit der Vorstandstätigkeit verbunden: 1995 erfolgte die Gründung der PVS pria, durch die weitere Geschäftsfelder erschlossen werden konnten. 1999 wurde das Bürogebäude in Mülheim erweitert,

2009 die Geschäftsstelle in Berlin an der Invalidenstraße trotz zahlreicher Widerstände neu errichtet.

Im Dschungel der wechselnden Gesundheitspolitik gelang eine strategische Neuausrichtung der PVS mit einem stabilitätsorientierten Profil. Nach personellem Wechsel in der Führungsetage erlangte das Unternehmen unter der aktuellen Geschäftsführung wieder Selbstbewusstsein und die Mitarbeiter ein neues „Wir-Gefühl“.

Seine jahrelange Nähe zur Berliner Politik auf der Verbandsebene hat ihn in der Behandlung der sogenannten politischen Fragen zu einem Akteur mit Weitblick gemacht, wobei es ihm nie um effekttheisende Selbstdarstellung ging, sondern eine tief empfundene Verantwortung verlässlich Pate stand.

Eine Unternehmenskultur, die von Offenheit, Fairness, Zusammenhalt und wechselseitigem Respekt gekennzeichnet ist, war Dr. Unterberg immer wichtig. Und so hat er das Unternehmen zu einem Charakter mitgeprägt, der sich in vielerlei Hinsicht von der oft zitierten kühl distanzierenden und berechnenden Ausrichtung mancher Wettbewerber als PVS-Familie unterscheidet.

„Das Glück muss entlang des Weges gefunden werden und nicht an dessen Ende.“ Es war ein ausgedehnter Weg, ein Weg, dessen Etappen mit durchaus unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden in der PVS holding und im PVS Verband zu bewältigen waren. Es war ein Weg auch mit manchen Glücksmomenten. Diese zu registrieren, sie dankbar aufzunehmen und anzuerkennen und aus ihnen zugleich neue Kraft zu schöpfen, ist kennzeichnend für Dr. Unterberg. Man spürt, dass er sich als Mitglied im Führungsgremium des PVS Verbandes in Berlin und der PVS holding, zu der er in den vergangenen sechs Jahren von Bern nach Mülheim an der Ruhr gependelt ist – sozusagen als Vorstand mit Migrationshintergrund – in diesem Hause und in Berlin immer wohlgefühlt hat.



Fotos: © Dr. Wolf Unterberg

Vertragsanwälte der PVS:

Ein wichtiger Faktor in unserem Forderungsmanagement

Das Forderungsmanagement ist für jeden Arzt und jedes Krankenhaus von existenzieller Bedeutung. Denn nur die Überwachung und der Einzug fälliger Forderungen sichert Liquidität und wirtschaftlichen Erfolg.

Mit den drei regionalen Gesellschaften PVS rhein-ruhr, PVS berlin-brandenburg und PVS bayern hat die PVS holding im vergangenen Jahr zu den fast sechs Mio. Rechnungen rund 100.000 Anwaltsmahnungen erstellt. Bei einem Drittel davon kam es zum gerichtlichen Mahnbescheid.

Patienten, die die Zahlungsfrist der Rechnung verstreichen lassen, erhalten eine erste und zweite Mahnung. Die PVS hat sehr gute Erfahrungen damit gemacht, den Patienten eine dritte Mahnung in Form einer Anwaltsmahnung von den Vertragsanwälten der PVS zuzusenden.

Über das dreistufige Mahnverfahren hinweg reduziert sich die Anzahl der tatsächlich hartnäckigen Schuldner, bei denen ein gerichtlicher Mahnbescheid mit anschließenden Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt werden muss, außerordentlich deutlich. Das Resultat ist überzeu-

gend: 99,4 % der PVS-Rechnungen werden spätestens nach Versand der Anwaltsmahnung bezahlt!

In knapp 30.000 Fällen (0,6 % aller PVS-Rechnungen) muss dennoch ein gerichtlicher Mahnbescheid erlassen werden. In diesen Fällen erledigt die PVS die Zuarbeiten für die Vertragsanwälte und bereitet die Unterlagen zur Zwangsvollstreckung und ggf. zum Klageverfahren vor. Die Erfolgsquote der Anwälte im gerichtlichen Forderungseinzug beträgt beeindruckende 68,7 %.

Die PVS ist einer der wenigen Abrechnungsdienstleister, der diese Anwalts-Inkassoleistung im Service-Portfolio hat und das zu einer äußerst günstigen Gebühr.

Für jede Region, in der ihre Geschäftsstellen tätig sind, beschäftigt die PVS eigene Vertragsanwälte.



Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht Constanze Knaak

An Rhein und Ruhr

Im Bereich der PVS rhein-ruhr ist es die Kanzlei Heckhoff, Stenke & Kollegen in Duisburg. Durch seine Spezialisierung auf das Forderungsmanagement seit mehr als 20 Jahren verfügt das Anwaltsbüro über umfangreiche Erfahrungen und wickelt die Verfahren transparent ab. Die PVS erhält regelmäßig aktuelle Berichte über den Status sämtlicher Vorgänge. Insgesamt arbeiten vier Anwälte in der Kanzlei, in der Rechtsanwalt Matthias Stenke, gleichzeitig Fachanwalt für Familienrecht, Ansprechpartner für das Forderungsmanagement der PVS ist.

Auch Rechtsanwältin Constanze Knaak aus der Sozietät Scholten, Oberem & Partner, einem Zusammenschluss von fünf Fachanwälten mit Standorten in Kleve und Weeze, ist Vertragsanwältin der PVS rhein-ruhr. Die Fachanwältin im Medizinrecht kennt die PVS durch ihre Tätigkeit in der Abteilung für Forderungsmanagement der PVS Geschäftsstelle in Wuppertal von „innen heraus“, sodass

Foto: © Astrid Pöppel



Kanzlei Heckhoff, Stenke & Kollegen



Foto: © Jurga Graf

Kanzlei Klapp Röschmann Rechtsanwälte

ihr viele interne Betriebsabläufe bekannt sind. Neben dem Schwerpunkt des ärztlichen Gebührenrechts sowie der Beitreibung titulierter Honorarforderungen liegt ihr weiterer Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Arzthaftung und Beratung von Ärzten und Chefärzten/Kliniken.

Im Raum Berlin und Brandenburg

Für die PVS berlin-brandenburg ist die Kanzlei Dr. Pürschel und Partner auf die Beitreibung privatärztlicher Gebühren spezialisiert und vertritt Ärzte, Praxen und Krankenhäuser. Für die Durchsetzung von Gebührenforderungen nach der GOÄ und der GOZ sorgt Rechtsanwalt Volkmar Just ab der außergerichtlichen Mahnung, über die gerichtliche Auseinandersetzung bis hin zur Vollstreckung der Forderung. Die Kanzlei garantiert mit ihrer langjährigen anwaltlichen Erfahrung eine zügige und umfassende Sachbearbeitung.

In Bayern

Für die PVS bayern ist die auf Heilberufe konzentrierte Kanzlei Klapp

Röschmann der richtige Partner der PVS. Die Kanzlei mit Hauptsitz in München wird vertreten durch die Rechtsanwältin Dr. Eckhard Klapp und Achim Röschmann, wobei die Rechtsanwältin Achim Röschmann und Bernd Rieger als Ansprechpartner im Bereich des Mahnverfahrens fungieren. Die Kanzlei konzentriert sich bereits seit 1994 auf Medizinrecht, das Wirtschafts- und Unternehmensrecht sowie auf den Forderungseinzug in Mengenverfahren und stellt ein erfahrenes Team für die Beratung von Ärzten, Kliniken und Unternehmern zur Verfügung.

Auf diese Weise wird den Mandanten eine kompetente und umfassende Rechtsberatung geboten.

Umfassende Beratung durch Fachanwälte

Für die Kunden der PVS sind die Kanzleien auf den verschiedensten Feldern des Medizinrechts tätig, je nach dem, in welche Richtung sich die Prozesse entwickeln, die sämtlich als Rechnungsforderung ihren Anfang nehmen.

Dazu gehört in allererster Linie das ärztliche Gebührenrecht (GOÄ, GOZ),

aber auch in erheblichem Maße das „Chefarztrecht“ – also alles rund um die gesonderte Liquidationsberechtigung der Chefärzte. Darüber hinaus übernehmen die Kanzleien auch Mandate der PVS-Kunden und beraten sie in allen praxisrelevanten, berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Fragestellungen. Durch Fachanwaltschaften und Schwerpunktbildungen decken sie ein großes Spektrum von Rechtsgebieten ab. Im Vordergrund steht dabei die Herbeiführung von Lösungen im wirtschaftlichen Interesse ihrer Mandanten unter Berücksichtigung der spezifischen Interessen der Ärzteschaft.

Spezialisierung zählt!

Die Anforderungen an Ärzte, Zahnärzte, und Krankenhausleiter sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. In dem Maße, wie die Ausübung von Heilberufen immer mehr auch unternehmerische Tätigkeiten erfordert, kommt es zu einem Spannungsverhältnis zwischen Berufsrecht und Berufsausübung. Hier gilt es, durch juristische Beratung, berufsrechtliche Konflikte zu vermeiden. ●

Kontakt:

Dr. Pürschel und Partner
www.anwaltpartner.de

Heckhoff, Stenke & Kollegen
www.ra-heckhoff.de

Klapp Röschmann
www.klapp-roeschmann.de

Scholten, Oberem & Partner
kanzlei-weeze@rae-sop.de



Fotos: © Dr. Pürschel und Partner

Kanzlei Dr. Pürschel und Partner



Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen im Jahr 2016

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Trotzdem nehmen viele Versicherte vor allem Leistungskürzungen und das gestiegene Maß an eigenverantwortlicher Vorsorge wahr. Auch wenn es sich bei den diagnostizierten Schwachstellen unseres Gesundheitssystems bisweilen um Wohlstandsprobleme handelt, ist es nicht ohne Brisanz, dass gegenwärtig über eine Millionen Menschen zusätzlich von unseren Versorgungsnetzen aufgenommen werden müssen.

Im vergangenen Jahr haben etwa 1,1 Millionen Flüchtlinge Deutschland erreicht, und viele warten noch an den Grenzen darauf, zu uns kommen zu dürfen. Das Leid hinter jedem einzelnen Menschen, der seine Heimat wegen Gewalt und Krieg verlassen musste, verlangt auch uns einiges ab.

Deutschland ist aufgrund seiner Ver-

fassung und internationaler Verträge dazu verpflichtet, Not leidenden Menschen zu helfen und Schutz zu bieten. Viel diskutiert wird hingegen das Maß an Anstrengung, das Deutschland dabei auf sich nehmen sollte. Der richtige Umgang mit Flüchtlingen stellt uns nicht nur vor organisatorische Herausforderungen, sondern beispielsweise auch vor die Frage nach dem gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Unsere Bundeskanzlerin Angela Merkel ist für ihre Flüchtlingspolitik mitunter harsch kritisiert worden. Dabei hat sie nie – wie oft behauptet – gefordert, dass Deutschland alle Flüchtlinge aufnehmen solle, sondern angesichts der Tausenden von Toten im Mittelmeer und der humanitären Katastrophen an den Außengrenzen der EU vielmehr von Europa eine Lösung verlangt, die sich an den europäischen Werten orientiert. Nachdem weltweit, parteiüber-

greifend und von der UNO bis zum Papst eindringlich eine Lösung der Flüchtlingsnot eingefordert wurde, hat Deutschland den Mut gehabt, dort zu handeln, wo andere sich weckgeduckt und auf Zeit gespielt haben.

Wenn wir auf die gegenwärtige Situation mit einem zeitlichen Abstand zurückblicken werden, wird Deutschland eine bessere Figur gemacht haben als viele andere Staaten der Europäischen Union.

Aktuell ist es wichtig, dass wir in der Erstaufnahme mit einem schlüssigen Konzept überzeugen: Die Flüchtlinge müssen registriert werden, sie brauchen eine medizinische Versorgung und eine Unterkunft. In einem zweiten Schritt müssen wir die Flüchtlinge in unsere Gesellschaft integrieren und ihnen Arbeit geben. Händeringend werden beispielsweise Kräfte in den Gesundheitsberufen

Foto: e route55 - stock.adobe.com

gesucht, sodass wir hier gezielt junge Flüchtlinge für eine Ausbildung in dieser Branche interessieren sollten.

Mit über 476.000 Asylanträgen haben wir im vergangenen Jahr die höchste Zahl von Asylbewerberzugängen erreicht, die es je in Deutschland gegeben hat. Die tatsächliche Zahl der Menschen, die zu uns gekommen sind und nun untergebracht werden müssen, ist aber doppelt so groß. Ihre medizinische Versorgung regelt das Asylbewerberleistungsgesetz von 1993, das als Reaktion auf die Kriege in Jugoslawien und im Irak überarbeitet wurde. Es zielte auf eine Absenkung der Standards und Leistungen in der Versorgung der Asylbewerber mit dem Argument ab, dass Menschen, die sich nur kurzfristig in Deutschland aufhalten, durchaus anders behandelt werden dürften als diejenigen, die hier leben und Krankenkassenbeiträge entrichten.

Die Regelungen von 1993 stehen teilweise noch heute in einem Widerspruch zu den Verträgen, die Deutschland mit der UNO geschlossen hat und die die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte regeln. Eine Rüge wurde vom zuständigen UN-Ausschuss bereits 2011 erteilt. Auch das deutsche Bundesverfassungsgericht hat in den Jahren 2012 und 2014 die Absenkung der Standards für Asylbewerber kritisiert.

Trotzdem gibt es nach wie vor nur eine medizinische Minimalversorgung für Flüchtlinge: Viele von ihnen haben sich auf dem Weg nach Deutschland verletzt oder sind von den Strapazen der Flucht gezeichnet: Knochenbrüche oder Wunden an Füßen und Beinen sind der Regelfall. Sie erhalten bei uns eine Erstversorgung, bei der sie auch auf Krankheiten wie Typhus und Tuberkulose hin untersucht und geimpft werden. Teilweise bekommen

sie Medikamente und Hilfsmittel wie Brillen, Krücken und Rollatoren.

Operationen und die Behandlung aller medizinischen Probleme, die keine akute Lebensgefahr darstellen und nicht sofort kuriert werden müssen, werden hinausgeschoben. Dazu gehören auch Zahnprobleme oder Sehstörungen. Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere und Kinder sind allerdings möglich sowie die Behandlung von akuten Schmerzen. Wegen der Masse an Personen, die untersucht werden müssen, bleiben viele Krankheiten bisweilen unerkannt.

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Asylbewerbers und eine Operation wird notwendig, muss der Erkrankte beim zuständigen Sozialamt einen Antrag auf die Übernahme der Krankenbehandlungskosten stellen. Das Sozialamt leitet den Antrag an das Gesundheitsamt

weiter, und es vergehen mitunter Monate bis zur abschließenden Bewilligung oder Ablehnung der Behandlung.

Die volle medizinische Versorgung, wie sie gesetzlich und privat versicherten Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland zusteht, bekommen die Flüchtlinge erst, wenn sie einen regulären Aufenthaltstitel erhalten haben oder sich mindestens 15 Monate in Deutschland aufhalten. Bis dahin, also während des Asylverfahrens, erhalten sie nur die medizinische Minimalversorgung.

Die Kosten für die Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge tragen die Länder und Kommunen. Es kommt daher nicht unerwartet, dass sie eine höhere Beteiligung des Bundes an der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge fordern. Insgesamt geht es um Zuweisungen von über 5,6 Milliarden Euro, und der Bund hat Hilfen bereits zugesagt. Was das in der Praxis heißen wird, muss sich allerdings noch herausstellen. Die Bundesregierung verweist vor allem auf ihr „Gesetz zur Verbesserung der Rechtsstellung von Asyl suchenden und geduldeten Ausländern“ von Anfang 2015 und auf eine ähnliche Handhabung der medizinischen Flüchtlingsversorgung in Großbritannien, Frankreich, den Niederlanden und Österreich.

Neu ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge, die den sogenannten Behandlungsschein ablöst. Das Leistungsspektrum erhöht sich für die Flüchtlinge dadurch zwar nicht;

sie werden ja erst nach Abschluss ihres Asylverfahrens zu einem vollleistungsberechtigten Krankenkassenmitglied. Aber die Gesundheitskarte für Flüchtlinge verspricht, das Maß an Bürokratie zu reduzieren und die Abrechnungswege für Ärzte und Sozialämter zu vereinfachen. Bremen kann dadurch etwa 1,6 Millionen Euro pro Jahr einsparen. Für die Leistungen, die der Asylbewerber erhält, kommen finanziell auch weiterhin die Kommunen auf. Die Krankenkassen übernehmen lediglich die Organisationsaufgaben.

In Nordrhein-Westfalen ist die Einführung der „NRW-Gesundheitskarte für Asylbewerber in den Kommunen“ eine Vereinbarung zwischen dem Land NRW und den acht großen Krankenkassen. Sie stellt zwar auch hier die Chance dar, die überlasteten Verwaltungsabläufe zu reduzieren, geht aber mit nicht kalkulierbaren Haushaltsrisiken für die Kommunen einher, da die Leistungen der Gesundheitsversorgung kaum vorherzusagen sind. Entsprechend gering ist deshalb die Bereitschaft der Kommunen in NRW, ihr System auf die Gesundheitskarte umzustellen.

Leider fehlt es in Deutschland an einem transparenten und einheitlichen Gesundheitssystem für Flüchtlinge. Jedes Bundesland regelt seine Verfahren selbst und teilweise sehr unterschiedlich. Auch wäre es nicht unwichtig, die Gleichstellung der Flüchtlinge mit den regulär Versicherten maßvoll voranzutreiben, um einen diskriminierungsfreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sicherstellen zu können. Kritiker dieser Gleichstellung warnen jedoch vor der Gefahr des sogenannten Pull-Effektes: Sie befürchten, dass noch mehr Flüchtlinge nach Deutsch-

land kommen wollten, wenn sie hier von Anfang an eine vollumfängliche Gesundheitsversorgung erhielten.

Unbestritten erscheint dagegen die Notwendigkeit einer Lösung des Mangels an Dolmetschern und Psychotherapeuten: In der Gesundheitsversorgung der Asylbewerber mangelt es nicht nur an Ärzten und Pflegepersonal; ohne das große ehrenamtliche Engagement der Bevölkerung wäre es auch längst zusammengebrochen. Es fehlt in besonderer Weise an Übersetzern, denn in vielen Fällen verfügen weder das medizinische Personal noch die Flüchtlinge über die entsprechenden Fremdsprachenkenntnisse, um über ihre Beschwerden umfassend und verlässlich Auskunft geben zu können. Nach konservativen Schätzungen leidet mindestens die Hälfte aller nach Deutschland gekommenen Flüchtlinge unter traumatischen Erlebnissen. Sie brauchen psychologische Unterstützung, die es zurzeit schlichtweg nicht gibt. Die strukturellen Defizite müssen deshalb zügig eingedämmt werden, damit die medizinische Versorgung eines Flüchtlings nicht zur Glücksache wird. ●

Foto: © Laurence Chaperon

*Die persönliche Haftung von Managern im Krankenhaus
Kompetentes Krisenmanagement in der Klinik – wie Sie sich mit Compliance schützen*

Autoria



Serap Güler

ist seit Mai 2012 Abgeordnete im Landtag von Nordrhein-Westfalen. Zuvor hat sie erst als Referentin im Ministerbüro für das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW und danach als Pressereferentin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter als Regierungsrätin gearbeitet.

Foto: © Luis Louro - stock.adobe.com

Die Zahlen sind alarmierend. Jedes zweite Krankenhaus befindet sich in einer Krise. Nach einer aktuellen Roland-Berger-Restrukturierungsstudie hat fast die Hälfte der Krankenhäuser 2014 ihr Planziel nicht erreicht und nur noch 53 % schreiben schwarze Zahlen. 26 % sind defizitär. Danach steigt der Anteil der Kliniken, deren Liquidität als kritisch eingestuft wird, von 29 % auf 36 % in diesem Jahr. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und können hier nicht näher diskutiert werden.

Mit zunehmender Krise nimmt gleichzeitig auch das Risiko für die Krankenhaus-Manager zu. Im Falle der Insolvenz der Klinik kann die persönliche Haftung der Entscheidungsträger existenziell sein.

Die Managerhaftung hat längst die Krankenhäuser erreicht. Das schlimmste, was einem Manager im Falle eines Fehlverhaltens passieren konnte, war dessen Kündigung, meist noch einhergehend mit einer lukrativen Abfindung. Diese Zeiten sind längst vorbei. Die steigenden Anforderungen des Gesetzgebers, der Rechtsprechung und des Wettbewerbs an die unternehmerische Führung des Krankenhauses führen immer häufiger zu persönlichen Inanspruchnahmen des Managers.

So führt der Wettbewerbsdruck zu erkennbaren Sparmaßnahmen bei deutschen Kliniken. Gleichzeitig steigt aber die Zahl der Operationen. Denn um Gewinne zu erzielen, halten Klinikleitungen die Ärzte dazu an, möglichst viele Behandlungen mit möglichst niedrigen Personal- und Sachkosten durchzuführen. Dies führt zwangsläufig zu sinkenden Sicherheitsstandards

bei Operationen und einem höheren Risiko für Behandlungsfehler. Richteten sich derartige Prozesse in der Vergangenheit hauptsächlich gegen die behandelnden Ärzte, wird mehr und mehr auch die Geschäftsführung in die Verantwortung gezogen.

Ebenso wie ein jedes Risiko außer Acht lassen des Einsparbedürfnis zur Haftung führen kann, können umgekehrt aber auch falsche Investitionen zu einer Haftungsanspruchnahme führen.

Da wird ohne allzu große Prüfungen eine zu teure Immobilie erworben, weil sie eben so schön, so repräsentativ oder vielleicht auch so nah ist.

Fehlende Ausschreibungen führen zu erhöhten Kosten, weil eine Vergleichbarkeit von vornherein nicht erzielt oder sogar gewünscht wurde.

Häufig werden Finanzentscheidungen getroffen, die eigentlich dem Vorbehalt anderer Gremien (Beiräte, Aufsichtsräte, Vier-Augen-Prinzip etc.) bedurft hätten. Mag dies meistens gut gehen, ist dies ein klarer Regelverstoß, der – erst recht, wenn es schief geht – zu einem erheblichen Risiko für den Handelnden wird. Ein großes Haftungspotenzial stellt auch das Rechnungswesen dar. Häufig werden Rechnungen zu spät versandt und Mahnungen etc. nicht vorgenommen und erhebliche Beträge verjähren. Falsche Rechnungsbeträge werden an bereits insolvente Unternehmen überwiesen mit der Folge, dass diese nicht zurückgefordert werden können etc. Die Beispiele ließen

sich endlos fortsetzen. Die Mitarbeiterauswahl ist unzureichend und es kommt hierdurch zu erheblichen Schäden. Die Organisation betrieblicher Abläufe ist mindestens verbesserungswürdig etc. All dies sind Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit aus eben der Inanspruchnahme von Klinikmanagern.

Vorstehendes betraf bislang allein die zivilrechtlichen Ansprüche. Häufig hinzutreten hier die Risiken der strafrechtlichen Verantwortung. Der betroffene Manager muss mit der Bedrohung durch eine Geldbuße, Geldstrafe oder gar mit einer Freiheitsstrafe umgehen, einhergehend mit sämtlichen nachteiligen Auswirkungen eines Ermittlungsverfahrens, die nicht nur den Manager persönlich in Misskredit bringen kann, sondern eine ganze Klinik.

Wer haftet?

Manager mit Organfunktion haften persönlich mit ihrem gesamten Vermögen für schuldhaft begangene Pflichtverletzungen innerhalb ihrer unternehmerischen Tätigkeit. Organfunktionen haben all diejenigen, die zur Vertretung und zur Beaufsichtigung des Krankenhauses berufen sind. In der Aktiengesellschaft ist dies der Vorstand und der Aufsichtsrat, bei der GmbH ist es die Geschäftsführung sowie ein möglicherweise fakultativ bestellter Aufsichtsrat oder Beirat. In Vereinen und Stiftungen sind es der Vorstand und der Beirat sowie der Stiftungsrat. Bei einem öffentlichrechtlichen Regiebetrieb sind es die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat/Verwaltungsrat. Die Haftung trifft auch ehrenamtlich Tätige, soweit sie Organfunktion innehaben.

Abhilfe schaffen kann hier ein sogenanntes Risikomanagement. Verfügt das Krankenhaus über ein funktionierendes Risikomanagement, können die Verantwortlichen nur schwer zur Verantwortung gezogen werden, da einerseits viele Unzulänglichkeiten von vornherein gar nicht auftreten werden, zum anderen eben Fehler auch in den besten Organisationen vorkommen können.

Das Risikomanagement ist ursprünglich angelegt im Aktiengesetz und gilt auch für größere GmbHs und andere Organisationsformen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche regulatorische Vorgaben an das Risikomanagement im Krankenhaus bzw. für Betreiber.

Das Risikomanagement im Krankenhaus ist ein vielschichtiges Thema, denn zum einen gibt es zahlreiche Stakeholder mit Interessen an einem hervorragenden Risikomanagement wie die Patienten, Versicherungen, Gesetzgeber und das Krankenhaus selbst. Darüber hinaus verfolgt das Risikomanagement im Krankenhaus die Zielsetzung der Minimierung der Risiken für die Patienten, das Krankenhaus und dessen Mitarbeitende.

Risikomanagement hilft

Im weiteren Verlauf können hier nur cursorisch die Abläufe eines Risikomanagementprozesses dargestellt werden.

Im Ergebnis beginnt dies damit, dass sich alle Stakeholder zusammensetzen, um sämtliche möglichen Risiken für das Krankenhaus zu identifizieren, und zwar externe wie interne. Dies führt zu einer Risikoerfassung, über die Risikoanalyse zur Risikobewertung und Risikobewältigung. Dieser Prozess muss ständig dokumentiert, nachverfolgt und weiterentwickelt werden.

Beim Erkennen kritischer Felder oder Situationen müssen Richtlinien geschaffen werden, die diese Risiken minimieren. Dies sind die berühmten Richtlinien, von denen wir immer im Bereich von Compliance hören. Compliance bedeutet – kurz gesagt – nichts anderes als die Einhaltung von Richtlinien und Gesetzen. Das Risikomanagement ist eines der Kernelemente eines modernen Compliance-Management-Systems.

Noch besser: Compliance-Management-System

Ohne ein entsprechendes Risikomanagement bzw. eine Compliance besteht ein erhebliches Haftungsrisiko. Selbst die Manager-Haftpflicht-Versicherung, die sogenannten D&O-Versicherungen, sind hier mittlerweile sehr zögerlich, wenn nicht geeignete Risiko-Strukturen oder Compliance-Management-Systeme vorliegen. Derartige Systeme sind im

Zweifel haftungsmindernd sowohl im Zivilrecht wie im Strafrecht.

Ein funktionierendes Risikomanagement, besser noch ein gutes Compliance-Management-System, welches ein Risikomanagement zur Grundlage hat und idealerweise nach ISO 19600 zertifiziert sein sollte, schützt vor langfristigen Imageschäden, vor der persönlichen zivilrechtlichen und strafrechtlichen Inanspruchnahme, wart nicht nur den Ruf der Klinik, sondern wirkt sich image- und wettbewerbsfördernd aus, vermeidet einen Erlösverlust wegen sinkender Patientenzahlen und kann zur Effizienzsteigerung führen durch die Vermeidung von Rechtsrisiken.

Im Ergebnis ist Compliance keine Modeerscheinung, sondern eine dauerhafte sinnvolle Verpflichtung. ●

Kontakt:

Rechtsanwalt
Prof. Dr. Peter Fissenewert
Düsseldorfer Str. 38
10707 Berlin

Tel. 030 206437-300
Peter.Fissenewert@hww.eu

Autor



Prof. Dr. Peter Fissenewert

ist Rechtsanwalt und Partner der Kanzlei hww hermann wienberg wilhelm. 2005 erhielt er eine Professur für Wirtschaftsrecht. Seine Tätigkeitsschwerpunkte sind das Gesellschaftsrecht, Restrukturierung, Sanierung und Insolvenz sowie Compliance-Beratung und Managerhaftung. Er zählt zu den führenden Beratern und Autoren in diesem Bereich und nimmt regelmäßig als Redner an hochkarätigen Fachveranstaltungen teil. Er ist Herausgeber des Handbuchs „Compliance für den Mittelstand“. Darüber hinaus ist er Mitautor des Standardwerks „Compliance kompakt“.

Scannen und umstellen



GEHEN SIE MIT UNS den papierlosen Weg!

Sie möchten Ihre PVS-Papier-Dokumente reduzieren? Unser Online-Kundenbereich PVS dialog bietet die Dokumentation und Archivierung aller abrechnungsrelevanten Vorgänge in elektronischer Form! Einfach das Online-Formular auf: www.pvs-dialog.de ausfüllen und umstellen lassen.



Kleiner Job ganz groß

Mini-Jobs – gleiche Rechte, gleiche Pflichten

Sie sind in fast allen Unternehmen anzutreffen: Die „Mini-Jobber“. Gerade in der Urlaubssaison, aber auch um Auftragspitzen abzufangen und das feste Team sowie sich selbst etwas zu entlasten, kommen Unternehmer auf die Idee, einen Mini-Jobber zu beschäftigen. Für die 450 Euro wird eine feste Stundenzahl vereinbart.

Landläufig denken viele, Mini-Jobber hätten keinen Urlaubsanspruch und müssten nicht bezahlt werden, wenn sie wegen Krankheit nicht arbeiten können.

Doch Achtung: Mini-Jobber mögen für viele Unternehmer zwar noch immer „Aushilfscharakter“ haben, doch das kann ein Trugschluss sein.

Mindestlohn

Seit Anfang 2015 hat jeder Arbeitnehmer grundsätzlich Anspruch auf mindestens 8,50 Euro pro Stunde, so auch geringfügig beschäftigte Hilfskräfte. Nur in wenigen Ausnahmefällen, wie z. B. bei Ehegatten, den Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ohne Berufsausbildung gilt der Mindestlohn nicht. Man muss sich zudem bewusst sein, dass sowohl das

Finanzamt als auch Zoll und Sozialversicherungsträger Anstellungsverhältnisse mit nahen Angehörigen stets mit Argusaugen überprüfen, ob das Anstellungsverhältnis überhaupt wie mit einem fremden Dritten vereinbart und durchgeführt wird.

Urlaubsanspruch

Auch Mini-Jobber haben, sofern sie ihre Tätigkeit nicht nur kurzfristig für wenige Wochen im Jahr ausüben, bei einer 6-Tage-Arbeitswoche einen Urlaubsanspruch von mindestens 24 Werktagen. Dieser wird natürlich entsprechend der Arbeitstage vor Ort umgerechnet, sodass ein Mini-Jobber, der an drei Tagen in der Woche im Unternehmen tätig ist, einen Anspruch auf 12 Arbeitstage bezahlten Urlaub hat.

Krankheit und Schwangerschaft

Wird der Mini-Jobber krank, so muss er die versäumten Arbeitsstunden grundsätzlich nicht in gesunden Zeiten nacharbeiten. Denn einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sowie auf finanzielle Absicherung bei Mutterschaft nach den Regeln des Mutterschutzgesetzes haben Mini-Jobber ebenso wie Vollzeitbeschäftigte.

Hierfür gibt es ein Ausgleichsverfahren, bei dem der Arbeitgeber regelmäßig monatlich auf den Bruttolohn eine Umlage 1 und 2 abführen muss. Im Falle von Krankheit oder Schwangerschaft erstattet die Krankenkasse dem Arbeitgeber dann die anteiligen Lohnkosten seines Arbeitnehmers.

Liebling der Arbeitnehmer

Mini-Jobs sind für Arbeitnehmer gerade deshalb interessant, weil diese für sie meist lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei sind. „Brutto gleich netto“ lautet das Credo. Nur ein Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 3,7 % des Bruttolohnes (sofern sich der Arbeitnehmer hiervon nicht befreien lässt) wird für ihn vom Lohn einbehalten und zusammen mit pauschalen Arbeitgeberbeiträgen für Kranken- und Rentenversicherung in Höhe von 28 % an die Bundesknappschaft abgeführt. Dazu noch 2 % pauschale Lohnsteuer, die meist

Autor



Christian Johannes

ist Diplomkaufmann und Steuerberater. Er berät Ärzte, Zahnärzte, Pflegedienste, Physiotherapeuten, Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie andere Leistungserbringer und Dienstleister im Gesundheitswesen zu steuerlichen, betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Fragestellungen.

vom Arbeitgeber übernommen wird, belaufen sich die vom Arbeitgeber zu zahlenden pauschalen Abgaben auf über 31 %, die er zusätzlich zum vereinbarten Lohn aufbringen muss. ●

Tipp:

Etwas günstiger – jedenfalls für den Arbeitgeber – ist ein „Midi-Job“ mit einem Verdienst zwischen 450,01 € bis 850,00 €. Der Midi-Jobber ist grundsätzlich sozialversicherungspflichtig und muss daher eigene Beiträge zur Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosen-

versicherung zahlen. Auf den Arbeitgeber entfallen dann insgesamt nur noch Beiträge von ca. 22,4 %. Alle Regelungen zu Mindestlohn, Arbeitszeitgesetz, Urlaub, Krankheit und Schwangerschaft gelten natürlich unverändert auch hier.

Kontakt:

ADVIMED
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Kaiser-Wilhelm-Ring 3-5
50672 Köln
www.etl.de/advimed-koeln

Gewinnspiel



Gewinnen Sie eine von drei Reisetel Carrybags in schwarz. Beantworten Sie folgende Frage:

Unter welcher Hausnummer ist die neue PVS Geschäftsstelle Cottbus zu finden?

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens bis zum 15. April 2016 an:

PVS Redaktion „PVS Einblick“
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr **oder:**
gewinnspiel@ihre-pvs.de



Der Gewinner der letzten Ausgabe ist: Heinz-Jürgen Olbricht, Niederkassel

Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Gewinnspiels verwendet. Der Gewinner wird in der nächsten Ausgabe veröffentlicht und schriftlich benachrichtigt. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.

					2	1	1
		1			9	6	
2	9	5			7	4	
2	6		5		3		
				8	1		9 3
	3	7				1	8
		9	4			5	
4			6				

Lösung:





Foto: © Photoprophee.eu - stock.adobe.com

Titelthema:

Körperverletzung?!

Heilbehandlung von Kindern
und die Einwilligung der Eltern

Jede ärztliche Behandlungsmaßnahme, die in die körperliche Unversehrtheit des Patienten eingreift, stellt grundsätzlich eine nach § 223 Strafgesetzbuch (StGB) strafbewehrte Körperverletzung dar. Dies gilt auch für kunstgerecht durchgeführte und erfolgreiche Maßnahmen des behandelnden Arztes. Selbst die Verabreichung

eines Medikaments ist im Sinne des Strafrechts eine Körperverletzung.

In der Regel will und muss der Patient aber behandelt werden und der Arzt sich einer Strafverfolgung hierdurch nicht ausgesetzt sehen. Der Gesetzgeber hat als Lösung die Einwilligung geschaffen und diese in § 228 StGB normiert. Die wirksam – auch mut-

maßlich – erklärte Einwilligung rechtfertigt das ärztliche Handeln und schließt eine Strafbarkeit aus.

Die wirksame Abgabe einer Einwilligungserklärung setzt bei dem Patienten natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit voraus, nicht aber unbedingt dessen Geschäftsfähigkeit. Die Bestimmung der Grenze

hinreichender Selbstbestimmungsfähigkeit ist allerdings namentlich bei minderjährigen Patienten schwierig. Daher bedarf der ärztliche Heileingriff bei einem minderjährigen Kind grundsätzlich der Zustimmung beider sorgeberechtigter Eltern.

Was aber tun, wenn nur ein Elternteil mit dem Kind beim Arzt erscheint und daher auch nur ein Elternteil dem Arzt gegenüber seine Zustimmung erklärt? Darf der Arzt dann ohne weiteres darauf vertrauen, dass der andere sorgeberechtigte Elternteil ebenfalls in den Eingriff einwilligt?

Der Bundesgerichtshof hat in einem etwas älteren aber nach wie vor maßgeblichen Urteil (BGH, Urteil v. 28.06.1988, Az. VI ZR 288/87) für solche Situationen ein dreistufiges Modell entwickelt. Auf dieses hatte sich jüngst auch das Oberlandesgericht Hamm (OLG Hamm, Urteil v. 29.09.2015, Az. 26 U 1/15) bei seiner Urteilsbegründung gestützt. Die Rechtsprechung setzt das vom Arzt erforderliche Handeln im Rahmen der elterlichen Einwilligung in Relation zu der Intensität des Eingriffes:

Leichte Eingriffe

Bei Routinefällen des Alltags, zum Beispiel bei einem Blaseninfekt, unproblematischen Medikamentengaben oder Impfungen, darf der Arzt auch ohne Rückfrage darauf vertrauen, dass der mit dem Kind erschienene Elternteil bevollmächtigt ist, für den anderen Elternteil in die Behandlung einzuwilligen.

Mittlere Eingriffe

Sobald ein Eingriff ein ausführlicheres Aufklärungsgespräch voraussetzt, z.B. vor einer CO₂-Laservaporisation von Kondylomen, muss sich der Arzt bei dem anwesenden Elternteil erkundigen, ob er berechtigt ist, auch für den Abwesenden zu handeln. Der Arzt hat hier also eine Fragepflicht. Deshalb ist er aus haftungsrechtlichen Gründen gut beraten, die ihm erteilte Auskunft bezüglich des Einverständnisses des nicht erschienenen Elternteils zu dokumentieren.

Schwere Eingriffe

Bei schweren und risikoreichen Eingriffen, zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäule, muss sich der Arzt schließlich Gewissheit über die Zustimmung des nicht erschienenen Elternteils verschaffen, das heißt, er muss entweder darauf bestehen, dass sich beide Elternteile gemeinsam vorstellen oder sich von dem nicht anwesenden Elternteil (zumindest telefonisch) bestätigen lassen, dass er den anderen entsprechend ermächtigt hat. Auch das sollte aus forensischen Gründen unbedingt dokumentiert werden.

Die zuvor erwähnte Entscheidung des OLG Hamm zugunsten der behandelnden Ärzte ist noch nicht rechtskräftig und befindet sich derzeit in der Revisionsinstanz beim BGH. Im vorliegenden Fall wurde ausdrücklich nur von der Mutter des Kindes schriftlich in die Biopsie und damit einhergehende Anästhesie des Kindes

eingewilligt. Es kam dann im Rahmen der durchgeführten Operation zu Schwierigkeiten bei der Intubation und Beatmung des Kindes. Ärztliche Behandlungsfehler konnten durch das erkennende Gericht rückblickend nicht festgestellt werden. Letztlich musste sich das Gericht mit der Frage auseinandersetzen, ob wirksam in den Eingriff eingewilligt worden war. Die Richter entschieden, dass die Biopsie als leichter bis mittelgradiger Eingriff mit normalen Anästhesierisiken zu bewerten gewesen ist. Der Arzt hatte sich vor dem Eingriff persönlich bei der Mutter nach der Einwilligung des Vaters erkundigt, was die Richter insoweit als ausreichend ansahen. Ihr Urteil begründeten sie auch anhand der oben genannten drei Stufen und dortigen Anforderungen. Ob der Bundesgerichtshof das Urteil bestätigen wird, bleibt nun abzuwarten.

Wir werden Sie selbstverständlich auf geeignetem Wege über den weiteren Ausgang des Verfahrens informieren. Sollte die Rechtsprechung wider Erwarten von dem dreistufigen Modell Abstand nehmen, werden wir Sie hierauf gesondert hinweisen. ●

Kontakt:

RA Tobias Wiedemann
Tel. 0208 4847-167
twiedemann@ihre-pvs.de

Autor



„Je größer das mit dem Eingriff verbundene Risiko für den minderjährigen Patienten, desto weitreichender gestaltet sich die Pflicht des Arztes die Einwilligung beider sorgeberechtigter Elternteile einzuholen. Bei schweren Eingriffen reicht allein ein Nachfragen bei dem anwesenden Elternteil nicht aus. Wir empfehlen die erteilte Einwilligung aus haftungsrechtlicher Sicht unbedingt hinreichend zu dokumentieren.“

Tobias Wiedemann, Rechtsanwalt der PVS holding

Nachricht oder Klebezettel?

Die Abrechnungsdaten wurden abgeschickt, der Patient hat aber inzwischen bezahlt, was nun? PVS dialog hat hier eine Lösung: Es können bereits übermittelte Abrechnungsinformationen nachträglich mit einer Nachricht bzw. Anweisung versehen werden. Ganz einfach und rund um die Uhr!

Mit den neuen Rechnungsnachrichten können die Nutzer gezielt Mitteilungen an einzelne Rechnungen schreiben. Es entfällt das manuelle Heraussuchen, beispielsweise der Rechnungsnummer, Patienten- oder Behandlungsdaten, da diese bereits übermittelt wurden.

Nachrichten erstellen nach dem Klebezettel-Prinzip

Wie mit einem Klebezettel können die Nutzer Nachrichten an eine Rechnung heften und so jederzeit wieder darauf zurückgreifen. Auch bei mehreren Nutzern in einem Account, sind alle Anweisungen sowohl einsehbar als auch zu entfernen.

Der direkte Weg über die Rechnung

Um eine Mitteilung zu erstellen, klicken Sie auf **Rechnungen** auf der PVS dialog Startseite. Anschließend wählen Sie die gewünschte Rechnung aus. Durch einfaches Doppelklicken auf diese öffnet sich ein neues Fenster; dort können Sie eine Anweisung wählen (siehe Screenshots).

Die hier geschriebenen Nachrichten erscheinen sowohl auf der Startseite von PVS dialog als auch innerhalb der Einzelrechnungssicht direkt neben der Rechnung.

Sobald eine mit der Nachricht mitgeteilte Anweisung durch die PVS durchgeführt wurde, ist dies auf der Startseite ersichtlich, inklusive der Möglichkeit, direkt zu der entsprechenden Rechnung zu navigieren. Soll eine Anweisung zurückgezogen werden, kann dies innerhalb der Rechnung mit einem Klick mitgeteilt werden.

PVS dialog Lexikon:

- Nachtrag:** Ist eine Nachricht an einer eingereichten Rechnung vor dem Rechnungsversand.
- Forderung:** Bezeichnet eine nach dem Rechnungsversand erstellte Nachricht.

Der Nachtrag
PVS dialog bietet folgende Auswahlmöglichkeiten für eingereichte aber noch nicht bearbeitete Rechnungen:

- Anzahlung:** Eine Anzahlung wurde vom Rechnungsempfänger geleistet und die PVS verbucht diesen Zahlungseingang.
- Auftragsstornierung:** Sollen eingereichte Rechnungen nicht versandt werden, kann eine Auftragsstornierung angewiesen werden.
- Sonstiger Nachtrag:** Hierbei kann es sich z. B. um die Anpassung der Rechnungsempfängeranschrift oder das Entfernen von Leistungspositionen handeln.

Die Forderung

Dies betrifft Rechnungen vom Status „ohne Erinnerung“ bis zum „Mahnbescheid“.

- Meldung Direktzahlung:** Der Rechnungsempfänger hat einen Teil oder die gesamte Rechnung direkt gezahlt. Der Zahlungseingang wird von der PVS verbucht.
- Rechnungsänderung:** Die Rechnung soll in einer neuen Version erstellt und versandt werden.
- Rechnungsstornierung:** Eine Stornierung kann vielfältige Gründe haben, von denen einige bereits in der Oberfläche ausgewählt werden können. Beispielsweise kann neben der Stornierung auch eine Anonymisierung der Abrechnungsdaten erfolgen.
- Sonstige Forderungsanweisung:** Hier können individuelle Wünsche bzgl. Zahlung, Forderung und Mahnstatus mitgeteilt werden.

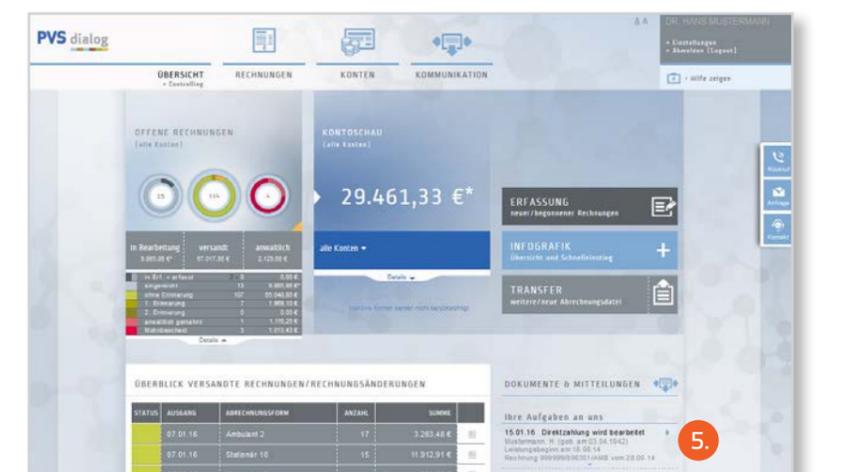
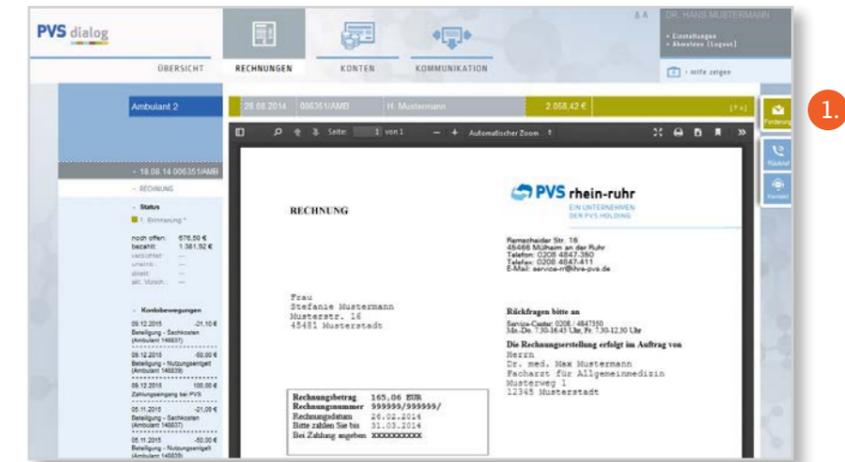
Die Rechnung wurde bereits bezahlt oder ist ausgebucht worden? Dann steht folgende Anweisung zur Verfügung:

- Sonstige Forderungsanweisung:** Wenn zusätzliche Anmerkungen nach Rechnungsabschluss zu einer Rechnung mitgeteilt werden sollen, so kann dies hier geschehen.

Kontakt:

Stephan Buttgerit
Tel. 0208 4847-431
sbuttgerit@ihre-pvs.de

Rechnungskommunikation Schritt für Schritt



Autor



„Wir wollen die rechnungsbezogene Kommunikation in PVS dialog vereinfachen – schnell und einfach inspiriert von dem Klebezettel-Prinzip. Sie können jetzt Nachrichten direkt an die Rechnung heften und an die PVS schicken.“

Stephan Buttgerit, Projektleiter PVS dialog



Herzogin Anna Amalia Bibliothek

Fotos: © Otar Mokansky / Klassik-Stiftung Weimar

Die Herzogin Anna Amalia Bibliothek hat ihren Hauptsitz im Grünen Schloss von Weimar, das Herzog Johann Wilhelm zwischen 1562 und 1565 inmitten einer Parkanlage als fürstliches Wohngebäude errichtet hat.

Herzogin Anna Amalia ließ das Schloss zwischen 1761 und 1766 zur Bibliothek ausbauen. Das Zentrum bildet der im ersten Stockwerk eingerichtete Rokokosaal, der 1766 fertiggestellt wurde. Die glanzvollste Periode der Bibliotheksgeschichte wurde von Johann Wolfgang von Goethe bestimmt, der 35 Jahre lang auch der oberste Bibliothekar Weimars war. Aus dieser Sammlung haben Wieland, Herder und Schiller Bücher entliehen, sodass die Bibliothek das geistige Reservoir der Weimarer Autoren bildet. Die meisten der von ihnen persönlich genutzten Bände sind heute noch vorhanden.

Der Schwerpunkt dieser öffentlich zugänglichen Forschungsbibliothek für Literatur- und Kulturgeschichte liegt im Bereich der deutschen Literatur um 1800. Insgesamt bewahrt sie literarische Zeugnisse vom 9. bis zum 21. Jahrhundert als Quellen der Kulturgeschichte und der Forschung auf, erschließt sie nach formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten und stellt sie zur Benutzung bereit.

Eine Million Einheiten gehören zum Bibliotheksbestand. Da die Sammlungen aus dem Zeitraum 1750 bis 1850 besonders dicht sind, bildet die Epoche von der Aufklärung bis zur Spätromantik den Arbeitsschwerpunkt.

Die Bibliothek hat einen breiten Kundenkreis, zu dem Geistes- und Kulturwissenschaftler aus dem In- und Ausland gehören, aber

auch Schüler und Studenten aus der Stadt und der Region.

Ein verheerender Brand hatte das Haus am 2. September 2004 stark getroffen und die oberen Stockwerke des Grünen Schlosses vollständig zerstört. Insgesamt waren etwa 120.000 Bände vom Brand betroffen, davon 112.000 vernichtet oder beschädigt. Restaurierung und Wiederbeschaffung werden noch Jahre in Anspruch nehmen.

Eine Lücke aber ist seit Kurzem in wesentlichen Teilen geschlossen: Die Bücher Schweizer Herkunft. 4.200 Helvetica wurden vom Brand beschädigt. Über die Hälfte davon konnte gerettet werden und steht nun fertig restauriert in der Bibliothek wieder zur Verfügung. Finanziert wurde die Restaurierung von über 20 Schweizer Unternehmen, Stiftungen und privaten Gönnern, die sich 2008 im Projekt Pro Helvetica in Weimar zusammengeschlossen hatten. Ein weiterer Teil der Beiträge kam von der Schweizer Regierung und den dortigen Lotteriefonds verschiedener Kantone. Ausgeführt wurden die Wiederherstellungsarbeiten in drei Schweizer Ateliers. So konnte ein zusammenhängender Bestand der Weimarer Bibliothek wieder aufgebaut werden, darunter Bände aus dem 16. bis 18. Jahrhundert mit Werken von Gessner, Zwingli, Bodmer, Calvin, Erasmus und Paracelsus. Teilweise enthalten die Helvetica Randnotizen renommierter deutscher Dichter, wie Goethe, Schiller oder Wieland. Wie aus den Unterlagen der Bibliothek hervorgeht, wurden die Schweizer Buchbestände bereits zu Goethes Zeiten intensiv genutzt.

Auch die Sanierung des Bibliotheksgebäudes selbst erforderte mehrere Jahre. Am 24. Oktober 2007, dem Geburtstag der Namenspatronin in ihrem 200. Todesjahr, wurde das his-

torische Gebäude der Herzogin Anna Amalia Bibliothek wiedereröffnet. Auf der verbrannten zweiten Galerie des Rokokosaals befindet sich heute ein Sonderlesesaal, in dem Handschriften, Inkunabeln, Musikalien, Landkarten und Globen zu studieren sind. Zugleich wurde das verbrannte Deckengemälde von Johann Heinrich Meyer „Genius des Ruhms“ nach Annibale Carracci als Kopie direkt auf die Decke gemalt. Dadurch ist das Raumerlebnis für den Besucher, wenn er von der Hauptebene des Rokokosaales in die Höhe blickt, nahezu das gleiche wie früher. Heute präsentieren sich die Regale wieder in dem hellen Blauton, den Anna Amalia 1766 hatte auftragen lassen.

Im Gebäude befindet sich auch die Buchrestaurierung und die für die ältesten und wertvollsten Bestände der Herzogin Anna Amalia Bibliothek zuständige Abteilung Sonder-sammlungen, ebenso zwei Räume zur Geschichte der Bibliothek und der Renaissancesaal im Erdgeschoss.

Die Brandkatastrophe löste eine einzigartige Welle der Solidarität im In- und Ausland aus.

Fast 21 Millionen Euro von 22.000 Spendern – Privatpersonen, Stiftungen und Firmen – gingen für die Sanierung des Schlosses sowie Restaurierung und Wiederbeschaffung von Büchern ein.

Die größte Einzelspende in Höhe von fünf Millionen Euro kam von der Vodafone Stiftung Deutschland. Die Finanzierung des Wiederaufbaus übernahmen der Bund und der Freistaat Thüringen zu je gleichen Teilen sowie die Allianz Kulturstiftung mit einem Betrag von 1,38 Millionen Euro.

Autorin



„Was immer wir verstehen wollen, erscheint uns „wie ein Buch mit sieben Siegeln“, das wir zu lesen oder zu entziffern versuchen. Vieles davon ist einmalig. Das gilt für die Herzogin Anna Amalia Bibliothek, die zum nationalen Kulturerbe gehört, in besonderem Maße.“

Dr. Christine Winkler, Pressereferentin der PVS holding

Nun kann der Besucher wieder durch den Park an der Ilm spazieren, über die Sternbrücke zum Platz vor dem Schloss schlendern und seinen Blick ungetrübt auf diesem Schatz geistiger Kulturgeschichte ruhen lassen.

Auch das Innerste des Hauses, der festlich anmutende Rokoko-saal, diese filigrane Bücherstube neugieriger Fürsten, hat ihr altes Erscheinungsbild mit zwei Galerien, Gemälden und Büsten getreulich zurückgehalten. Insgesamt stehen im historischen Bibliotheksgebäude jetzt wieder 50.000 Bücher.

Neu hinzugekommen sind zwei Räume, in denen der Besucher etwas über die Geschichte der Bibliothek erfährt:

In dem ersten Raum erinnern ausgewählte Objekte aus der herzoglichen Kunstkammer daran, dass auch diese Sammlung lange Zeit hier aufbewahrt und vorgezeigt wurde. Zwei Kurzfilme geben im zweiten Raum Einblick in die Vergangenheit der Bibliothek, erzählen von ihrer Gründung, dem Ursprung des Gebäudes, von Goethes Wirken in der Bibliothek aber auch vom Brand und dem langwierigen Prozess des Wiederaufbaus. In dem ebenfalls restaurierten Renaissancesaal im Erdgeschoss erhält der Besucher in wechselnden Buchausstellungen Einblicke in die reichen Bestände der Bibliothek. Derzeit werden Beispiele aus der Kunst der Bucheinbandgestaltung – von der Gotik bis zur Gegenwart – präsentiert. Die Entwicklung in der Ein-

bandgestaltung wird am Beispiel von herausragenden Arbeiten der Buchbinder ihrer jeweiligen Zeit deutlich.

Für die Touristen ist der Zugang zum Rokokosaal aus konservatorischen Gründen auf 90.000 limitiert. Für Einzelbesucher stehen ca. 70 Eintrittskarten im Tagesverkauf zur Verfügung und sind ab 9 Uhr ausschließlich an der Kasse im Historischen Bibliotheksgebäude erhältlich. Pro Person werden maximal vier Karten abgegeben. Aufgrund der hohen Nachfrage sind die Eintrittskarten für den Rokokosaal im Vorverkauf langfristig ausgebucht. ●

Jetzt weiterempfehlen und Wunschprämie sichern!

Unsere Kunden schätzen die Leistung der PVS und empfehlen uns gerne weiter.

So funktioniert's:

- » gute Erfahrung weitergeben
- » Wunschprämie aussuchen
- » Namen und die Anschrift des Interessenten mitteilen

Premium-Prämie
Nur bis Ende März 2016 erhältlich



Code scannen



Weitere attraktive Prämien finden Sie unter:
www.ihre-pvs.de/praemien

Autor



Dr. Tobias Weimer

ist 2014, als bundesweit besonders häufig empfohlener Anwalt für Kliniken und Ärzte, von der WirtschaftsWoche als TOP-Anwalt für Medizinrecht ausgezeichnet worden. Weiterhin lehrt er aus seinem Studium erworbenes Fachwissen im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fresenius Hochschule Köln sowie der Universität Münster.

Foto: © zinkevych - stock.adobe.com



Achtung! Einschränkungen der Berufsausübung bei Teilzulassungen!

Das BSG urteilte – wie berichtet – am 11. Februar 2015 (Az. B 6 KA 11/14 R), dass Vertragsärzte auch über die KV-Grenzen hinweg vertragsärztlich mithilfe zweier Teilzulassungen (0,5) tätig sein dürfen. Eine Nichteignung im Sinne des § 20 Ä-ZV sei damit gerade nicht verbunden. Ein hälftiger Versorgungsauftrag lässt Raum für eine andere Hälfte und ermöglicht damit auch eine zur vertragsärztlichen Tätigkeit gleichgewichtige (Zweit-) Beschäftigung.

Auch ist für einen halben Versorgungsauftrag nicht zu fordern, dass von der weiteren Erwerbstätigkeit keine prägende Wirkung für den beruflichen Status ausgehen darf; bei einer Halbierung des Versorgungsauftrags und damit notwendiger Reduzierung des Einkommens des Vertragsarztes muss die vertragsärztliche Tätigkeit nicht

mehr als Hauptberuf ausgeübt werden. Als derartige (Zweit-)Beschäftigung kommt nicht allein eine Tätigkeit in Krankenhäusern oder in Einrichtungen z. B. des Strafvollzuges in Betracht, sondern gleichermaßen auch eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrags. Unterscheidet sie sich doch in Bezug auf die Verfügbarkeit nicht wesentlich von einer Tätigkeit in Krankenhäusern und Einrichtungen.

Aber Achtung! Eine (zahn-)ärztliche Praxis muss in den Zeiten, in denen kein Notfalldienst eingerichtet ist, grundsätzlich für die Versorgung der Versicherten erreichbar sein und darf nicht nur Sprechstunden an einzelnen Wochentagen anbieten.

Diese Anforderung ist dann erfüllt, wenn beide Praxen an jedem Wochentag entweder am Vormittag oder am Nachmittag geöffnet sind und nicht so weit entfernt voneinander liegen, sodass die angegebenen Sprechzeiten eingehalten werden können. Nach unseren Informationen beabsichtigen die Kassenärztlichen Vereinigungen, diese Vorgabe des BSG eher streng auszulegen. ●

Kontakt:

WEIMER | BORK
Kanzlei für Medizin-,
Arbeits- & Strafrecht

Dr. Tobias Weimer
Frielinghausstr. 8
44803 Bochum
info@kanzlei-weimer-bork.de



Teamcoaching für die Gesundheitsbranche

Die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen verlangen von allen Beteiligten ein verstärktes Teamworking. Egal ob Klinikchef oder Praxisinhaber, Assistenzarzt oder Pflegekraft – nur wenn das Team eingebunden ist, kann die Gruppe erfolgreiche Arbeit leisten.

Die zunehmende Ökonomisierung und die Verdichtung der Arbeitsprozesse können gerade im Krankenhausbereich zu einer Schnittstellenproblematik führen, die nach neuen gemeinsamen Wegen im Miteinander in der Betreuung der Patienten suchen lässt. In solch einer komplexen Organisationsstruktur kommt dem Team eine immer wichtigere Bedeutung zu.

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé ist Direktor der Klinik für Urologie und Ärztlicher Direktor des Klinikums Leverkusen und gleichzeitig geschäftsführendes Mitglied im Team der INOMA-Service GmbH in Wiehl, die ein Teamcoaching anbietet, das von qualifizierten und erfahrenen Trainern, Coaches und Therapeuten gemeinsam durchgeführt wird. Eine Win-win-Situation. Denn in seiner Klinikarbeit unterstützt ihn INOMA mit einem zielorientierten Konzept. PVS Einblick sprach mit Dr. Zumbé über seine Erfahrungen im Coaching.

PVS Einblick: Warum Coaching?

Dr. Zumbé: Der Gruppe oder dem Team in einer komplexen Organisations-

struktur kommt eine immer wichtigere Bedeutung zu. Teamcoaching findet Berücksichtigung in der internen Prozesssteuerung und der Verbesserung der Prozessqualität. Es fördert und integriert das Lernen und die persönliche Entwicklung in Arbeitsprozessen und hat größere Chancen in der erfolgreichen Umsetzung als die Ansätze, welche eigene Inszenierungen benötigen. Ein Team zu leiten heißt, ein Teilsystem der Organisation unter einer bestimmten Perspektive zu führen. Ohne Klärung der Leistung und Verantwortung, um die es geht, kann ein Team nicht optimal arbeiten. Durch regelmäßiges Coaching konnte die Betreuung der Patienten optimiert werden, und mein Team hat gelernt, individuelle Interes-

sen zu erkennen und zu respektieren. Das führt zu größerer Zufriedenheit im täglichen Umgang miteinander. Das gilt auch für mich als Klinikchef.

PVS Einblick: Was bedeutet Coaching für Sie als Protagonist der Idee und handelnde Person?

Dr. Zumbé: Die täglichen Entscheidungen und notwendigen Prozessoptimierungen außerhalb des Klinikalltages mit einem erfahrenen Coach nachhaltig zu erarbeiten, ist unverzichtbarer Bestandteil der gemeinsamen Arbeit geworden. So können Schnittstellenprobleme behoben und die Arbeitsqualität verbessert werden.

PVS Einblick: Wie ist der Ablauf solcher Veranstaltungen?

Dr. Zumbé: Inhalte der ganz- oder anderthalbtägigen Veranstaltungen sind Erfassung, Analyse und Bewertung der Ist-Situation in den Behandlungs- und Arbeitsabläufen, die Erstellung einer individuellen Agenda, Protokollierung der erarbeiteten Absprachen und kooperative Formulierung von Zielen für die gemeinsame Arbeit.

PVS Einblick: Wer nimmt teil?

Dr. Zumbé: Im Rahmen eines Seminars treffen sich 15 – 20 Mitarbeiter aus allen Teilbereichen der Klinik. Chefarzt, Ärzte aller Stufen, Pflege- und

Verwaltungspersonal nehmen teil. Die Gruppe wird von einem erfahrenen Coach bzw. Psychologen begleitet.

PVS Einblick: In welchem Rahmen findet das Coaching statt?

Dr. Zumbé: Das Coaching wird in Seminarräumen an einem jeweils individuell gewählten Veranstaltungsort durchgeführt. Bei Mehrtagesveranstaltungen stehen die Abende zur freien Gestaltung und ermöglichen allen Teilnehmern u. a. auch sportliche Aktivitäten, denn Sport verbindet.

PVS Einblick: Wie wird der Erfolg gemessen?

Dr. Zumbé: Mitarbeiter, die freiwillig am Wochenende Zeit in die Veränderungsinvestitionen investieren, haben eine hohe Motivation. Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass sich die Zielerreichung, Zufriedenheit und das allgemeine mentale Befinden von Coaching-Teilnehmern im Vergleich zu Gruppen ohne Coaching signifikant erhöhen. Im Abstand von vier bis sechs Monaten wird in einer dreistündigen Folgeveranstaltung der Grad der Umsetzung gemeinsam bewertet.

PVS Einblick: Das interessanteste Projekt für den Bereich Ihrer Klinik aktuell?

Dr. Zumbé: Wir wollten mit Change Management die stationäre Verweildauer in den beiden DRG-Fallpauschalen M01 (endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie) und M02 (TUR-Prostata) senken. Um die Veränderung der stationären Verweildauer in beiden zentralen urologischen Fallgruppen zu beleuchten, wurden Vergleichszahlen der Jahre 2013 und 2014 verwendet. Innerhalb des Teamcoachings wurde als wesentlicher medizinischer und ökonomischer Qualitätsparameter die Verweildauer pro Fall definiert. Der Verweis auf Behandlungspfade sollte Transparenz über Kosten, Erlöse und Qualität schaffen und der Klinikleitung somit ermöglichen, Leistungsprozesse strategisch zu planen und zu steuern.

PVS Einblick: Worauf bezog sich das Change Management?

Dr. Zumbé: Es bezog sich konkret auf Medikation, Behandlungsschritte sowie organisatorische Prozesse wie die Entlassungs- und Reha-Planung. In der Vorbereitung zeigte sich für die Krankheitsbilder der TUR-Prostata und der endoskopi-

schen extraperitonealen radikalen Prostatektomie, dass aus medizinischer Sicht eine Kürzung der Verweildauer um je einen Tag vertretbar war. Deshalb erhielt die Gruppe die Aufgabe, den Behandlungszeitraum in beiden DRGs um einen Tag zu verkürzen und die Behandlungsprozesse entsprechend zu verändern.

PVS Einblick: Welche Parameter haben Sie zur Verkürzung der Verweildauer herangezogen?

Dr. Zumbé: Im Jahr 2013 war die transurethrale Resektion der Prostata auf drei stationären und einen prästationären Behandlungstag festgesetzt, solange es aus medizinischer Sicht vertretbar war und die Behandlung ohne Komplikationen verlief. Dabei zeigte sich, dass der Verlauf der Behandlung in vielen Fällen eine Entlassung an Tag zwei durch die Komprimierung der Behandlung erlaubte, da der dritte Tag hauptsächlich zur Beobachtung diente. Demnach erfolgte die volle Mobilisation bereits am zweiten postoperativen Tag, sodass die Entlassung und das Ziehen des Dauerkatheters ebenfalls früher stattfanden.

Analog zu dieser Vorgehensweise wurde der Behandlungspfad auch für die endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie verändert.

PVS Einblick: Durch welche Maßnahmen ließ sich die Verkürzung der Verweildauer erreichen?

Dr. Zumbé: Es zeigte sich, dass die Verkürzung der Verweildauer um einen Tag nur durch intensive Kommunikation der beteiligten Berufsgruppen sowie durch ein professionelles Veränderungsmanagement erreicht werden konnte.

PVS Einblick: Welche Messwerte legten Sie Ihrem Ergebnis zugrunde?

Dr. Zumbé: Die Auswertung bezog sich auf die tatsächlich veränderte Verweildauer der beiden DRGs M01 und M02 in den Jahren 2013 und 2014 im Klinikum Leverkusen. Neben dem Jahresvergleich fand ein zweiter Vergleich mit den Katalog-Verweildauern aus dem DRG-Handbuch statt.

PVS Einblick: Zu welchem Ergebnis kamen Sie?

Dr. Zumbé: Die Auswertung zeigt, dass die durch Teamcoaching erzielte Veränderung in beiden Fallpauschalgruppen eine Reduktion der Verweildauer um einen Tag erzielt hat. Für die DRG M01 ist eine Reduktion um 0,74 Tage gelungen. Die Verweildauer für die DRG M02 konnte um 0,94 Tage reduziert werden. Das Ergebnis demonstriert einen deutlichen Effekt der ausgewählten Behandlungspfade auf die Verweildauerreduktion. Auch im Vergleich zu den durchschnittlichen Liegezeiten aller DRGs in der Urologie haben sich die Fallpauschalgruppen signifikant stärker reduziert.

PVS Einblick: Somit kann der Veränderungsprozess als erfolgreich bewertet werden. Wir gratulieren zu diesem Ergebnis und danken für das Gespräch. ●

Kontakt:

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé
Tel. 0214 13-2388
juergen.zumbe@klinikum-lev.de
www.klinikum-lev.de

GOÄ-Tipp

Abrechnung des Belastungs-EKGs nach Nummer 652 GOÄ



Foto: © Photographee.eu - stock.adobe.com

Mit der Nummer 652 wird in der GOÄ eine elektrokardiografische Untersuchung abgerechnet, die sowohl in Ruhe als auch unter Belastung erbracht wurde. Sie setzt in Ruhe eine fortschreibende Registrierung mit mindestens neun Ableitungen voraus. Die Ergometrie muss bei physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung erfolgen, wobei Belastungsänderungen fakultativ eingeschlossen sind. Die Belastung kann durch einen Fahrradergometer oder durch ein Laufband erfolgen oder medikamentös herbeigeführt werden.

Gebührenrahmen beachten

Im Gegensatz zu den EKGs nach den Nummern 650 (EKG zur Feststellung

einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle), 651 (EKG in Ruhe) und 653 (EKG auf telemetrischem Weg) wird diese Leistung nicht in Abschnitt A der GOÄ aufgeführt und unterliegt damit dem Gebührenrahmen der sogenannten ärztlichen Leistungen zwischen dem 1,0- und 3,5-fachen des Gebührensatzes. Der Mittelwert, bis zu welchem der Multiplikator nicht begründet werden muss, beträgt 2,3.

Ausschluss der Nummern 650 – 653 nebeneinander

Die vorgenannten Untersuchungen sind nach den allgemeinen Bestimmungen nicht nebeneinander berechenbar. Ergibt ein zuvor durchge-

führtes Ruhe-EKG die Notwendigkeit eines sofortigen Belastungs-EKG, kann nur die Nummer 652 abgerechnet werden. Die Nummer 651 muss entfallen. Wird dagegen wegen anhaltender Beschwerden das Belastungs-EKG zu einem späteren Zeitpunkt am gleichen Tag erforderlich, ist eine Berechnung beider Leistungen möglich. Zur Trennung sollten in der Rechnung die Uhrzeiten angegeben werden. ●

Kontakt:

Martin Knauf
Tel. 0208 4847-331
mknauf@ihre-pvs.de

Autor



„Führen heißt, das Kommando vorbereiten. Dies gelingt nur, wenn die Mitarbeiter über den gemeinsamen Weg mitentscheiden. Veränderungsprozesse zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus leben von den Ideen und der Motivation der gesamten Gruppe. Teamcoaching hat sich als erfolgreiches Instrument des Change Management seit Jahren bestens bewährt.“

Dr. Jürgen Zumbé, Chef der Leverkusener Klinik für Urologie



„Am Beispiel der EKGs sehen Sie, wie sehr man auf Bestimmungen der GOÄ achten muss. Selbst der Gebührenrahmen ist nicht identisch.“

Martin Knauf, Leiter des Gebührenreferates der PVS holding

Das Plus au Service: Hauseigener PVS Kurierdienst



Das Team Fahrdienst PVS rhein-ruhr

Wir holen Ihre Patientenakten persönlich ab und halten uns stets an höchste Sicherheitsanforderungen, um der Vertraulichkeit der Patientenunterlagen Rechnung zu tragen. Bei jedem Wetter sorgen unsere zuverlässigen Mitarbeiter für einen sicheren und schnellen Transport der Dokumente. Kurze Reaktionszeiten und kompetente Mitarbeiter zeichnen unseren Kurierdienst aus. Für die Bereiche Rhein-Ruhr, Berlin-Brandenburg und Bayern bestehen langjährige Teams aus motivierten Fahrern, die für die einzelnen Geschäftsstellen in den Regionen tätig sind. Die ausgefeilte Logistik sorgt für einen reibungslosen und schnellen Transport. Am Tag werden in einem rollierenden System von jedem Fahrer mehrere Touren gefahren, die monatlich wechseln.

Pro Monat stehen ca. 1.800 Ärzte als Anlaufstelle auf den Fahrplänen. Wöchentlich werden ca. 400 Krankenhäuser angesteuert im Wechsel-Rhythmus der einzelnen Kunden, die entweder wöchentlich, vierzehntägig, vierwöchentlich oder nach Bedarf in den Service aufgenommen werden. Für die 10 Fahrzeuge, die zur Verfügung stehen bedeutet dies eine Laufleistung von 320.000 km im Jahr.

Auf allen Touren sind die Patientenakten unserer Kunden immer sicher unter Verschluss. Wer kennt sie nicht – die großen blauen Taschen und verschlossenen Aluminiumkisten, die vollgepackt 30 - 40 Kilo wiegen. Insbesondere beim Quartalswechsel ist die Transportmenge entsprechend umfangreich. Egal welche Mengen anfallen, die Dokumente werden abgeholt und auf dem schnellsten Weg zu den Geschäftsstellen gebracht.

Auch wenn der Beruf durch Termindruck und Verkehrsstau ziemlich stressig ist, unsere Fahrer behalten stets gute Laune und erledigen ihre Aufgaben sehr zuverlässig. Sie wissen, dass ihr Job viel Verantwortungsfühl erfordert und passen sich den individuellen Erfordernissen unserer Kunden an. Sie gewährleisten jeder-

zeit einen lückenlosen, sicheren und ebenso schnellen Transport der Dokumente. Unsere Kunden schätzen besonders die absolute Zuverlässigkeit und die serviceorientierte Abwicklung der Touren sowie das freundliche und kompetente Auftreten unserer Fahrer.

Täglich wird ambitionierter Einsatz und viel Flexibilität von jedem Fahrer gefordert.

Für die PVS insgesamt ist umfassender Support keine zusätzliche Leistung, sondern Bestandteil einer erfolgreichen Zusammenarbeit. Nach diesem Grundsatz handelt auch unser Kurierdienst. Er vereint Termintreue, Zuverlässigkeit und freundliches Auftreten, damit Sie sich ausschließlich um Ihre Patienten kümmern können. ●



Wie gefällt Ihnen das PVS forum?

Die Ergebnisse unserer großen Umfrage zum Fortbildungsinstitut.



94 %

sind „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ mit den Seminaren



100 %

würden ein weiteres Seminar besuchen



94 %

bewerten die Organisation mit „gut“ bis „sehr gut“

Seminarplan



für Ihren privatärztlichen Erfolg!

GOÄ-Grundlagen Teil 1

Einstieg in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Wir vermitteln Ihnen die Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, den Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand verschiedener Fallbeispiele. Dieses Seminar richtet sich an Teilnehmer ohne GOÄ-Kenntnisse.

Nr. M11	13. April	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. K1	1. Juni	15 - 19 Uhr	Köln	Fr. Leven, Hr. Knauf

GOÄ-Grundlagen Teil 2

Vertiefung und Ergänzung der erworbenen Kenntnisse aus dem Seminar „GOÄ-Grundlagen Teil 1“. Wir vermitteln Ihnen die Terminologien in den Leistungslegenden und erläutern spezielle Honorarvereinbarungen zwischen Arzt und Patient. Anhand verschiedener Fallbeispiele zeigen wir Ihnen die praktische Anwendung.

Nr. M12	20. April	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. K2	8. Juni	15 - 19 Uhr	Köln	Fr. Leven, Hr. Knauf

GOÄ - richtig und effizient abrechnen

Wir vermitteln Ihnen die allgemeinen Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, den Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand verschiedener Fallbeispiele. Diese Seminare sind offen für alle Fachrichtungen.

Nr. C1	27. April	16 - 19 Uhr	Cottbus	Fr. Kallet
Nr. B5	25. Mai	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. B7	17. Juni	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz

Meine Praxis 2020: Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe



In dieser Veranstaltung werden Antworten und Hinweise gegeben, um Fallstricke und Risiken zu umgehen und Alternativen zu betrachten, sowohl unter den rechtlichen als auch unter den steuerrechtlichen Gesichtspunkten. Außerdem werden Fragen behandelt im Bereich Praxisbewertung wie z. B. zu den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und der Kommunikation mit den Mitarbeitern und Patienten bezüglich der anstehenden Veränderungen. Gleichzeitig werden bei dieser Veranstaltung die Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, der Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand von Beispielen vermittelt.

Nr. P1	20. April	15:30 - 19:30 Uhr	Potsdam	Hr. Brüne, Fr. Herath, Hr. Dennerlein (RA), Fr. Bartz
--------	-----------	-------------------	---------	---

Perfekt am Telefon - und alles spricht für Sie

So telefonieren, dass es durchs Telefon „lächelt“. So managen, dass Patienten sich betreut fühlen. Wirtschaftlich telefonieren, ohne dass es zu kurz angebunden wirkt. In diesem Seminar lernen Sie, sich auf verschiedene Telefonpartner einzustellen und präzise Vereinbarungen zu treffen. Ihre Patienten werden diesen neuen „Ton“ zu schätzen wissen.

Nr. M10	13. April	14:30 - 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Hickey
---------	-----------	-------------------	---------	----------------

Führungskurs I - Coaching-Kompetenz für Führungskräfte



Mehrgenerationen-Teams und Fachkräftemangel erschweren den Arbeitsalltag! In diesem Intensivseminar trainieren Sie, klar und wertschätzend Mehrgenerationen-Teams zu führen. Sie erwerben Techniken für z. B. Einstellungs-, Feedback-, Mitarbeiterjahres-, Ziel-, Rückkehreroder Beurteilungsgespräche.

Nr. M14	22. und 23. April	15 - 20 Uhr 10 - 16 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Brieden
---------	-------------------	----------------------------	---------	-----------------



GOÄ - richtig und effizient abrechnen nach Schwerpunkten

Vorstellung von fachgruppenspezifischen Feinheiten der GOÄ-Abrechnung. Sie erfahren, wie man Leistungen der jeweiligen Fachgruppe korrekt abrechnet und Fehler vermeidet.

Nr. M8	16. März	15 - 19 Uhr	Pädiatrie	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Martin Knauf
Nr. M9	6. April	15 - 18 Uhr	Dermatologie	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken
Nr. M13	20. April	15 - 18 Uhr	Urologie	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken
Nr. M16	18. Mai	15 - 19 Uhr	Chirurgie	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Martin Knauf
Nr. B6	27. Mai	16 - 19 Uhr	Dermatologie	Berlin	Fr. Bartz



94 %

bestätigen, dass die Erwartungen an das Seminar erfüllt wurden



90 %

würden das PVS forum weiterempfehlen



94 %

bewerten die Referenten mit „gut“ bis „sehr gut“



81 %

sind zufrieden mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis

Ihre
Ausprechpartner
für das PVS forum



Ursula Apitzsch
PVS rhein-ruhr
Tel. 0208 4847-344
uapitzsch@ihre-pvs.de



Kerstin Rümenapp
PVS berlin-brandenburg
Tel. 030 319008-731
kruemenapp@ihre-pvs.de



Sabrina Paulus
PVS bayern
Tel. 089 2000 325-56
spaulus@ihre-pvs.de

Fit am Empfang

Die Rezeption ist die zentrale Stelle und „Visitenkarte“ einer Praxis. Hier werden Patienten empfangen, Termine vergeben, Behandlungen koordiniert und die Weichen gestellt für den weiteren Verlauf. Hier bildet sich der Patient als „Kunde“ schnell ein Urteil über Ihr Unternehmen und zieht Rückschlüsse auf die gesamte Praxis. Sie als Mitarbeiter haben es in der Hand, ob er sich willkommen und gut behandelt fühlt und Sie weiterempfiehlt. Sie tragen entscheidend dazu bei, welche Stimmung hier das gesamte Praxisklima prägt. Erfahren Sie, wie Sie den ersten Eindruck und Empfang Ihrer Praxis optimieren können.

Nr. M15	11. Mai	14:30 – 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Hickey	
---------	---------	-------------------	---------	----------------	--

Potenzial-Check für die Privat- und IGeL-Abrechnung

Anhand von Beispielen zur „Vereinbarung über privatärztliche Behandlung bei Verlangensleistungen“ vermitteln wir Ihnen Anregungen/Perspektiven, wie man den Lernprozess bei Mitarbeitern mit fundiertem Wissen stärken kann. Außerdem werden Lösungen bei Liquiditätseingpässen vermittelt. Mit Bedarfsanalysen, statistischer Auswertung und entsprechender Ausrichtung des Praxisangebotes können Sie auf die Entwicklung zukünftiger Nachfrage vorbereitet reagieren.

Nr. B4	15. April	16 – 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz, Hr. Bruhn
--------	-----------	-------------	--------	----------------------

Erfolgreich IGeL im Team

Erfolgreiches Anbieten und Kommunizieren von IGeL-Leistungen. In diesem Seminar erfahren und vertiefen Sie, wie Sie Ihren Patienten als „Kunden“ Leistungen, die sie selbst zahlen sollen, so anbieten, dass Sie überzeugen. Dabei richten sich die Inhalte sowohl an diejenigen, denen es (noch) schwerfällt, über IGeL-Leistungen zu sprechen als auch an Praxen, die schon erfolgreich „IGeL“.

Nr. M19	29. Juni	14:30 – 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Hickey
---------	----------	-------------------	---------	----------------

Verausaltungsorte

PVS rhein-ruhr
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

PVS berlin-brandenburg
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

PVS berlin-brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Südbrandenburg
Werner-Seelenbinder-Ring 44
03048 Cottbus



Code scannen

Anmeldung und weitere Infos unter:
www.pvs-forum.de

Aktuelles aus der Region

Neue PVS-Geschäftsstelle in Bonn

Die PVS rhein-ruhr hat eine neue Geschäftsstelle in Bonn eröffnet. Ihre Kernaufgabe ist die ortsnahe Betreuung von Bestands- und Neukunden im Großraum Bonn/Rhein-Sieg.

Neue Adresse:
PVS rhein-ruhr GmbH
Simrockstr. 13/Buschstr. 48
53113 Bonn

Eingang Buschstraße 48.
Parkplätze befinden sich vor dem Haus.



PVS-Geschäftsstelle Bonn



Lions Club Gewinnspiel

Auch im letzten Jahr nahm die PVS an dem Adventskalender-Gewinnspiel des Lions Club Mülheim-Ruhr Leinpfad teil.

Unter den glücklichen Gewinnern ist Frau Spix aus Aachen, welche einen der drei Hauptgewinne (Gutschein von ART-Galerie in Höhe von 150 €) entgegen nehmen darf. Wir gratulieren!



www.lionsclubs.org

Krankenhäuser, Chefärzte und niedergelassene Ärzte aus diesem Bereich hatten bislang ihre Ansprechpartner in der Geschäftsstelle Köln. Die Unternehmensgruppe hat nun jedoch ihren Service auf den Standort Bonn erweitert, um ihre regionale Verbundenheit auszudrücken und den Kunden einen direkten lokalen Ansprechpartner zu bieten. Insbesondere der Beratungsqualität und den Servicedienstleistungen kommt die räumliche Nähe zum Kunden zugute und schafft eine optimale Basis für eine effiziente und partnerschaftliche Zusammenarbeit. ●

Schauenburg-Stiftung ehrt

die zehn besten IHK-Absolventen



Katharina Hohnke

Mit dem Förderpreis 2015 ehrte die Schauenburg-Stiftung am 11. November 2015 junge Absolventen der Industrie- und Handelskammer Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen für ihre herausragenden Leistungen.

Die PVS holding ist stolz darauf, dass Katharina Hohnke (Bürokauffrau bei der PVS) zu den insgesamt zehn Preisträgern gehört.

In Anwesenheit von Oberbürgermeister Ulrich Scholten sowie

Vertretern der Mülheimer Wirtschaft überreichte Florian G. Schauenburg, Kuratoriumsmitglied der Stiftung und geschäftsführender Gesellschafter der Schauenburg Gruppe, die Urkunden und Anerkennungen.

„Ich gratuliere den Preisträgern zu ihren herausragenden Leistungen und ich hoffe sehr, dass wir diese jungen Menschen als hoch motivierte und bestens ausgebildete Arbeitskräfte in unserer Region halten können“, sagte Oberbürgermeister Scholten. ●

Foto: © Schauenburg International GmbH

Eindrücke unserer Verurssage

der 39. Kunstausstellung



Video anschauen unter
[www.youtube.com/
watch?v=lzh6Jnhvh0k](http://www.youtube.com/watch?v=lzh6Jnhvh0k)



Unterstützung des
Bildungsfonds der
RWTH Aachen

Das Gemeinschaftsprojekt der
RWTH Aachen Universität und
proRWTH fördert mit dem Bil-
dungsfond talentierte und enga-
gierte Studenten.

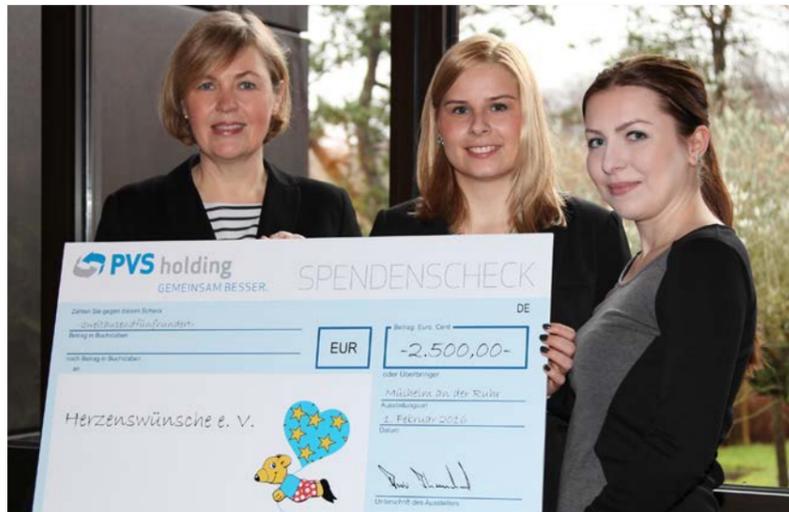
Die PVS holding GmbH hat für
das Studienjahr 2015/16 zwei
Deutschlandstipendien an der
RWTH Aachen in Höhe von
3.800 Euro finanziert.

Spende an Herzenswünsche

Die PVS sammelte auf der Weih-
nachtsfeier 2.500 Euro für Herzens-
wünsche e. V und konnte folgende
Wünsche erfüllen:

Melina ist 16 Jahre alt und lebt in
Erkrath. Seit Ihrer Geburt leidet sie
an der unheilbaren Stoffwechse-
lerkrankung Mukoviszidose. Nach
einem langen Krankenhausaufenthalt
kann Melina jetzt gemeinsam mit
ihrer Schwester Larissa für drei Wo-
chen zur Klimakur nach Gran Canaria
fliegen. Sie wird dort im aerosolhal-
tigen Atlantikklima hoffentlich ihre
Lungenfunktion verbessern und so
Kraft für 2016 tanken können!

Der 15-jährige Lucas hat einen
multiplen sehr komplexen Herzfeh-
ler. Er ist ein ganz großer Fan von
Barbara Schöneberger und verpasst
keine Sendung mit der beliebten
Moderatorin. Lucas' Herzenswunsch:
Einmal live in Hamburg bei der NDR
Talkshow dabei zu sein. Im Februar
ist es soweit, und Lucas reist mit
seinen Eltern für ein Wochenende in
die Elbmetropole. Freitagabend wird
die Familie dann in der ersten Reihe



v. l. Sabine Ziegler (Herzenswünsche), Susanne Jontza und Diana Singer (PVS)

zunächst die spannende Talkrun-
de um Barbara Schöneberger und
Hubertus Meyer Burkhard mitverfol-
gen, danach steht ein Meet & Greet
mit der blonden Gastgeberin auf dem
Programm.

Emily, acht Jahre alt, aus Düsseldorf
erholt sich nach einer Leukämie
und erfolgreicher Knochenmarkt-
ransplantation nun zu Hause. Alles

scheint überstanden zu sein ... zu
ihrem Glück fehlt nun nur noch: ein
eigener kleiner Hund zum Kuscheln
und Liebhaben. Schon Anfang März
darf Oscar, der kleine Yorkie-Welpe,
bei Emily einziehen. Natürlich gibt
es von Herzenswünsche auch ein
„Starterset“ mit Körbchen, Leine und
Kauknochen für das neue Familien-
mitglied! ●

40. Kunstausstellung

„Kunst verbindet“



Vom 12. Mai bis 1. September findet
die nächste Ausstellung in Mülheim
statt. Während der 40. Kunstaus-
stellung zeigt die PVS Gemälde der
Künstlerinnen Monika Buchloh und
Rosemarie Hanke und des Künstlers
Bernhard Palagaschwili. Hinzu kom-
men Exponate des Holzbildhauers
Rüdiger Meissner.

Monika Buchloh zeigt farbtensive,
harmonische Ergebnisse mit Anklängen

an Blüten oder Landschaften. Die Farb-
verläufe sind fließend und die Farben
erhalten durch mehrfache Lasuren eine
hohe Leuchtkraft. Auf vielen Reisen
durch europäische und afrikanische
Länder holte Monika Buchloh sich Inspi-
rationen für ihre Malerei.

Bernhard Palagaschwili Bilder zeich-
nen sich durch kraftvolle Pinsel- oder
Spachtelführung aus. Zeichnerische
Kenntnisse und ein gutes Gefühl für
Bildkomposition sind die Voraus-
setzung für die Überzeugungskraft
seiner Arbeiten.

Rosemarie Hanke begann zunächst
mit der gegenständlichen Malerei.
Jetzt arbeitet sie abstrahierend,
abstrakt bzw. informell. Für sie ist
es wichtig, mutig und entschlossen
vorzugehen. Der Arbeitsprozess ist
ein Wechsel zwischen Spannung und
Entspannung. Das Ziel ist erreicht,
wenn die Arbeit sowohl Ruhe als auch
Kraft und Spannung vermittelt.

Einladung

zur Eröffnungsfeier am
12. Mai 2016 um 18 Uhr
in den Räumen der
PVS holding in Mülheim

Kunst verbindet: Diese drei Künstler
haben sowohl einzeln als auch in der
Gruppe ausgestellt, die Gruppen-
ausstellungen werden gemeinsam
geplant und vorbereitet. ●

Kontakt:

Gerd Schulze
Tel.: 0208 4847-357
gschulze@ihre-pvs.de

Die Geschäftsstellen Cottbus und Potsdam ziehen um



PVS-Geschäftsstelle Potsdam

Am Puls der Gesundheitsmacher

Die Geschäftsstelle in Potsdam wird ab März in Potsdam neue Räumlichkeiten im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft beziehen. Der neue Standort ist Sitz der Landesärztekammer und der Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg. Die Nähe zu wichtigen Institutionen des Gesundheitsbereichs verspricht Synergieeffekte, die unseren Kundenservice bereichern werden.

Der neue Standort bietet mit seinen Konferenz- und Beratungsräumen Platz für bis zu 450 Gäste. So hat die PVS nun die Möglichkeit, eigene Seminare vor Ort anzubieten. Da Geschäftsstellenleiterin Daniela Bartz auch in diesem Jahr die Referenten-Tätigkeit für die KVBB in Potsdam übernimmt, werden GOÄ Seminare von der PVS mit vorheriger

Abstimmung der KVBB-Fachbereiche durchgeführt, sodass beide Institutionen innovative Seminare anbieten können, die sich fachlich ergänzen.

Auf Einladung der KVBB findet im neuen Verwaltungsgebäude in der Pappelallee am 11. und 12. März 2016 der Märkische Praxistag statt, der sich an alle interessierten Ärzte, Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeiter wendet. Mit einem zweistündigen GOÄ Vortrag wird die PVS am 12. März 2016 ihren Beitrag zu dieser Fortbildungsveranstaltung leisten. Es wird auch eine Industrie-Ausstellung angeboten, auf der sich die PVS berlin-brandenburg präsentiert. ●

Neue Adresse:
**PVS berlin-brandenburg
GmbH & Co. KG
Geschäftsstelle Potsdam
Pappelallee 5
14469 Potsdam**

Die Kontaktdaten bleiben bei
beiden Geschäftsstellen erhalten!

Neue Stelle – gleiche Welle

Im Februar ist die Geschäftsstelle in Cottbus in neue Räume umgezogen, die für unsere drei Kolleginnen Frau Kallet, Frau Wend und Frau Nestroi optimal ausgestattet sind. Das Büro befindet sich zwar nach wie vor in der Straße der Jugend, aber jetzt in der Hausnummer 33.

Die Geschäftsstelle verfügt nun über einen zentralen Empfang und einem großen Parkplatz direkt hinter dem

Haus. Dies sind beste Bedingungen für die Erreichbarkeit unserer Kunden. Wir freuen uns auf Sie! ●

Neue Adresse:
**PVS berlin-brandenburg
GmbH & Co. KG
Geschäftsstelle Cottbus
Straße der Jugend 33
03050 Cottbus**



PVS-Geschäftsstelle Cottbus

Hohe Ansprüche übertreffen

Kompetente und bestens ausgebildete Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in nahezu allen medizinischen Fachbereichen sind ein Garant für höchste Abrechnungsqualität.

Daran arbeiten wir jeden Tag neu.

Als Tochter der PVS holding setzen wir auf eine zentrale, intensive Einarbeitung und permanente Weiterbildung im eigenen Fortbildungsinstitut am Standort Mülheim.



Tiffany Bruck

Versierte Mediziner, Juristen und Abrechnungsexperten bereiten die „Neuen“ in einem mehrwöchigen Intensivkurs auf die jeweiligen Aufgabenbereiche vor.

„Qualität ist Herzenssache“, so Tiffany Bruck, Teamleiterin im Abrechnungsmanagement in München.

Neue Mitarbeiter im Team optimal zu integrieren gehört zu den besonderen Herausforderungen.

Wir nehmen uns die Zeit, die es braucht, denn unser Anspruch ist hoch. Davon profitieren die Ärzte, speziell wenn die Beratung zur Abrechnung vor Ort in den Praxen oder im Service-Zentrum Ihrer PVS durchgeführt wird.

Bei der PVS bayern stehen alle Zeichen auf Wachstum. Herzlich begrüßen wir Edisa Pepic, eine weitere erfahrene Mitarbeiterin im Abrechnungsteam in München. ●



Berufliche Stationen von Edisa Pepic:

Die ausgebildete Arzthelferin mit Schwerpunkt Abrechnung war von 2004 bis 2012 in einer Praxis für Allgemeinmedizin in Regensburg tätig. Anschließend setzte sie ihren beruflichen Weg in einer privaten Abrechnungsstelle fort, bevor sie im Oktober 2015 ihre Tätigkeit bei der PVS bayern aufnahm.

Individuelles GOÄ-Coaching

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Termin mit uns.

Anmeldung und Infos unter:
[www.pvsbayern.de/
individuelles-goae-coaching](http://www.pvsbayern.de/individuelles-goae-coaching)

Gebühr pro Person: 120 € (inkl. USt.)



Jetzt schon voruerken:

24. Bayerischer Hausärztetag
22. - 23. April 2016

Meistersingerhalle
Münchner Str. 21
90478 Nürnberg
Besuchen Sie uns am
PVS bayern-Stand!

ABRECHNUNG im Gesundheitswesen

Wir machen das!

Denn wir sind die Experten und geben Ihnen die Sicherheit, die es braucht, wenn es um Ihr ärztliches Honorar geht.

Mit einem Höchstmaß an Kompetenz, Qualität und Durchsetzungskraft.

Gauz nah. Gauz sicher.

www.ihre-pvs.de