

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding

*Risiken bei Praxisabgaben
nach dem GKV-VSG*

Inhalt

8	Wir lagen vor Madagaskar und hatten - den Steuerfahnder an Bord	4	Was denkt die Öffentlichkeit über Ihre Praxis?
11	Frühjahrsputz für das Qualitätsmanagement-System der PVS		
12	Praxis-PR - Ideen, Strategien, Erfolge PR-Kampagnen richtig planen	15	Digitalisierung - wie sich Prozesse in medizinischen Einrichtungen verändern
18	Von Südafrika nach Sri Lanka		
21	Fördermittel im Gesundheitswesen - raus aus dem Antragsdschungel	22	Antikorruptionsgesetz tritt in Kraft
24	Datensicherheit: Was ist ein gutes Passwort?		
28	5 Fragen an: Matthias Blum	32	Titelthema: Risiken bei Praxisabgaben nach dem GKV-VSG
35	GOÄ-Tipp		
36	Doppelt hält besser - Zweitmeinungsverfahren ermöglicht Patienten zusätzliche Absicherung	38	Seminarplan
40	Aktuelles aus der Region		

Impressum

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

Auflage:
25.000

auch als E-Paper erhältlich

Erscheinungsintervall:
Vierteljährlich

Druck:
Königsdruck Berlin

Titelbild:
Aycatcher -
stock.adobe.com

Redaktionsteam:
Sandra Dieckmann
Stefanie Dornnieden
Dr. Christine Winkler

Remscheid Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
Tel. 0208 4847-266
Fax 0208 4847-399

pvs-einblick@ihre-pvs.de
www.ihre-pvs.de



Auch in stürmischer See bleibt die PVS als Konstante an Ihrer Seite. Wir wollen keine Einheitsbehandlung zu Einheitspreisen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir alle wollen den Blick nach vorn richten und die Beratungen zur neuen GOÄ mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie die Fortführung der Verhandlungen mit der PKV und der Beihilfe positiv begleiten.

Die Selbstverpflichtung zur Qualität des ärztlichen Handelns ist Grundlage der Heilberufe. Hervorragende medizinische Versorgungsqualität setzt aber auch eine stabile und leistungsgerechte Finanzierungsgrundlage durch die GOÄ voraus. Deshalb ist es unzumutbar, die GOÄ-Reform weiter auf die lange Bank zu schieben.

Wer heute Umsatzverluste vermeiden möchte, muss sich mit den Vergütungsbedingungen einwandfrei auskennen. Als PVS sind wir mit unseren spezialisierten Mitarbeitern ein kompetenter Partner für Ihre Abrechnung. Wir kennen uns mit den sperrigen Formulierungen der Leistungslegenden und den Details der Ziffern und den sich daraus ergebenden Optionen aus und verhelfen Ihnen zur angemessenen Vergütung und zwar ohne jede Abstufelung.

Wird die Abwicklung der Privatliquidation von der PVS übernommen, erfolgt automatisch eine Qualitätskontrolle der Abrechnung. Durch stets aktuelle Gebührensätze vermeiden wir Honorarausfälle. Damit die Abrechnungen immer auf dem neuesten Stand sind, sorgt die PVS für die rechtzeitige Anpassung der Programme an Änderungen der Gebührenordnung und Verträge.

Auch in den Krankenhäusern schaffen wir mit unserem digitalen Kundenportal PVS dialog mehr Erlöstransparenz für die Privatliquidation und unterstützen damit das Krankenhaus-Management und Controlling bei der Steuerung und Planung des wichtigen Segments der Krankenhausfinanzierung. PVS dialog kann als zentrale Kommunikationsplattform für den gesamten Abrechnungsprozess genutzt werden und bietet seinen Nutzern maximale Transparenz in Echtzeit. Für diese Innovation, die hohe Anforderungen an uns als Dienstleister stellt, sind wir mit unserem Know-how bestens gerüstet und personell gut aufgestellt.

Gesundheitspolitisch gesehen, besteht allerdings weiterer Handlungsbedarf für eine echte Finanz- und Strukturreform, will der Modernisierungsprozess im Gesundheitswesen dem demografischen Wandel und dem medizinisch-technischen Fortschritt als den großen Herausforderungen der Zukunft sowohl auf der Finanzierungs- als auch der Versorgungsseite Rechnung tragen.

Arno Kinnebrock
Sprecher der Geschäftsführung

Jahreshauptversammlung:

Die nächste Jahreshauptversammlung des PVS Rhein-Ruhr/
Berlin-Brandenburg e. V.:

31. August 2016

Hotel InterContinental
Königsallee 59
40215 Düsseldorf



Was denkt die Öffentlichkeit über Ihre Praxis? Wenige Maßnahmen helfen das Image zu verbessern

Arztpraxen rücken immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Patienten tauschen sich über Therapieerfolge, Freundlichkeit des Personals und Praxisorganisation aus. Neben der verbalen Kommunikation sind die sozialen Netzwerke die wichtigsten Informationsquellen über medizinische Einrichtungen. Diese können innerhalb weniger Minuten im Internet bewertet werden. Mit einigen Maßnahmen lässt sich das Image der Praxis nachhaltig verbessern.

Ob Freiberufler, Unternehmer oder Vorsitzender eines Vereins – heutzutage ist es im eigenen Interesse notwendig, die Reputation auch im Internet aufzubauen und zu pflegen. So wie Konsumenten das Vertrauen in eine Marke setzen, wird von Patienten und der Öffentlichkeit ein Vertrauen in die Leistung einer Arztpraxis gesetzt.

Image aufbauen und pflegen

Die Wahl einer Arztpraxis erfolgt – neben dem Austausch von Erfahrungsberichten der Patienten, über das Internet. Über 70 Prozent der Bevölkerung nutzen die sozialen Netzwerke für die Arztrecherche. Google ist hierfür das wichtigste Rechercheinstrument.

Hinzu kommen die Arzt-Bewertungsplattformen im Internet, wie Jameda, Weiße Liste, Topmedic usw. Zu über 90 Prozent informieren sich die Patienten online über Gesundheitsthemen. Diesen häufigen Fehlinformationen im world wide web kann der Arzt mit Beiträgen aus seinem Fachgebiet entgegenwirken.¹

Internet & Co.

Die Homepage der Praxis vermittelt einen ersten Eindruck. Neben der Be-

schreibung der individuellen Leistungen vermitteln professionelle Fotos einen Überblick über das Ambiente. Bilder vom Personal ergänzen den Internetauftritt der Arztpraxis.

Ob Naturheilkunde, Orthopädie oder Gastroenterologie: Die Homepage der Praxis kann durch Erklärungen über Behandlungsabläufe, Untersuchungsmethoden usw. ergänzt werden. Aktuelle Beiträge des Arztes wie beispielsweise zum Impfen, der häuslichen Pflege, Blutdruck usw. fördern das Image im Internet. Wenn die Seiten dann noch regelmäßig (alle vier bis sechs Wochen) aktualisiert werden, „freut“ sich auch noch die Suchmaschine Google darüber.

Gerade in Ballungszentren wird die Praxis aufgrund der Suchbegriffe wie beispielsweise Lungenfacharzt oder Augenarzt schneller gefunden.

Foto: e anekoho - stock.adobe.com

Aktualität

Im Internet sollten die Seiten so aufgebaut werden, dass sie auch für das Smartphone und Tablet lesbar sind. Die einzelnen Seiten dürfen nicht „überladen“ wirken. Besser ist es, eine neue Seite anzulegen. Beiträge für die Patienten mit Gesundheitstipps sollten regelmäßig aktualisiert werden. Um die Patienten nicht zu verärgern, sind auch eventuelle Änderungen der Sprechstunden, Praxisferien und Vertretungen auf dem neuesten Stand zu halten.

Für den Ausbau des Image sind Blogs (oder Weblog: Auf der Website geführtes öffentliches Tagebuch) hervorragend. Sie sind im Internet einfach einzurichten und zu bedienen. Kurse für Patienten, Vorträge, kurze Videobeiträge usw. lassen sich sehr schnell ins Netz stellen. So hat die Praxis rasch einen eigenen Gesundheitsblog. Die

Einrichtung und der Betrieb sind überwiegend kostenlos. Siehe www.wordpress.com oder www.blogger.com. Die Seiten lassen sich anschließend über Twitter und Facebook verlinken. So wird ein größeres Publikum erreicht. Mit Gesundheitstipps aus der eigenen Feder wird das Image der Praxis weiter verbessert.

Persönliche Informationen

Ein persönlich gehaltener Brief ist am effektivsten. Hier kann man den E-Mail-Kontakt zu seinen Patienten nutzen. Rechtlich notwendig ist, dass sich der Absender möglichst eine schriftliche Einwilligung des Patienten geben lässt, Mails von der Praxis zu empfangen.

Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Persönliche Bindung der Patienten zur Praxis, direkte Patienteninformation, bis hin zu Erinnerungen zu wichtigen Un-

tersuchungsterminen kann man diesen Service ausbauen.

Praxisorganisation

Ein inadäquates Bestellsystem schreckt Patienten ab. Nach Untersuchungen des IFABS Instituts, Düsseldorf, stimmen die von der Praxis vorgeplanten Kontaktzeiten für die Patienten häufig nicht mit der Realität überein. Die Patienten müssen in den Arztpraxen zu lange warten, bis sie aufgerufen werden. Es fehlen zeitliche Puffer für Notfallpatienten oder sonstige Zwischenfälle. Die geplante Ablauforganisation stimmt vielfach mit dem ärztlichen Zeitmanagement nicht überein.

Klaus-Dieter Thill, Geschäftsführer des IFABS, bemängelt weiterhin, dass die Praxisinhaber zu wenig auf ihre medizinischen Fachangestellten hören. Diese haben zum Teil hervorragende Ideen zur Verbesserung der

Arbeitsorganisation. Viele Ärzte scheuen sich jedoch, Veränderungen in ihren Praxen zu initiieren. Ein häufiger Fehler ist, dass die Praxisteams ihre Arbeit zu wenig selbst überprüfen. Bei der Praxisgründung oder -übernahme werden Routinen etabliert, die zu diesem Zeitpunkt adäquat sind, aber den heutigen Anforderungen und Erwartungen der Patienten nicht mehr entsprechen. Auch die Personalführung kann in vielen Arztpraxen verbessert werden, so der Experte.

Unzufriedenes Personal kann in der Öffentlichkeit auch ein Negativimage initiieren.

Zusammenarbeit mit Medien

Bei der „Imagepflege“ sind den Ärzten aufgrund der Berufsordnung enge Grenzen gesetzt. Mit einer Pressemeldung kann man jedoch über die Medien im Gespräch bleiben. Möglichkeiten gibt es ausreichend. Gesundheitliche Themen lassen sich immer aufgreifen und finden in der breiten Öffentlichkeit Beachtung. Der Arzt hat als Gesundheitsexperte die Möglichkeit, zu aktuellen Themen in Form eines Leserbriefes, Stellung zu beziehen. Redakteure sind froh, wenn ihnen bei der Recherche ein Arzt als Experte zur Seite steht. Zahlreichen Fachgebieten wird in der Öffentlichkeit nur wenig Beachtung geschenkt, weil auch die Fachgesellschaften zu wenig Öffentlichkeitsarbeit betreiben: Augen, HNO, Dermatologie, Urologie, Pädiatrie, Anästhesie, u. a. m.

Beispiel für Pressestatements: Die Gartenarbeit im Frühjahr beginnt. Das Thema „Impfen gegen Tetanus“ kann aufgegriffen werden. Oder die Notwendigkeit eines Kopfschutzes

beim Skaten, Rad fahren usw. Dann die richtige Wundversorgung nach einem Unfall ... Den Ideen sind keine Grenzen gesetzt.

Sachliche Informationen für Patienten sind nach § 27 Abs. 1 der Berufsordnung für Ärzte nicht nur erlaubt, sondern erwünscht.²

Presseinformation

- » Pressemitteilungen dürfen keine offensichtliche Werbung enthalten. Hier reagieren auch die Journalisten allergisch.
- » Alle erwähnten Dinge müssen für Medienvertreter nachvollziehbar sein.
- » In der Pressemitteilung nicht übertreiben und keinesfalls Personen in den Vordergrund rücken.
- » Keine Ichform verwenden, kurze und knappe Sätze. Substantive statt Verben verwenden.
- » Presseinformationen in dritter Person schreiben.
- » Keine direkte Ansprache und keine Abkürzungen im Text verwenden.

Text

Ein Presstext sollte etwa 500 bis maximal 700 Wörter umfassen. Der Text wird 1 1/2-zeilig geschrieben. Dazu werden gängige Schriftbilder, wie Arial, Century usw. verwendet. Schriftgröße sollte 10 bis 12 Punkt sein. Die Schriftbilder sollen leicht zu lesen sein. Keinen Blocksatz anwenden. Ebenso keine Zeilenumbrüche. Ein Absatz wird immer als

Fließsatz erstellt. Nur ein Schriftbild verwenden!

Fremdwörter werden immer in Klammern erklärt. Beim Textaufbau kommt das Wichtigste immer zuerst - das Unwichtigste zum Schluss. So erfährt der Journalist schnell, worum es sich bei der Presseinformation handelt.

Format

Der Verfasser einer Presseinformation muss sofort erkennbar und für Rückfragen der Reporter telefonisch auch erreichbar sein. Das ist bei einem Praxisbetrieb etwas schwierig. Die vorab informierte medizinische Fachangestellte kann sich aber um einen zeitnahen Rückruf ihres Chefs kümmern.

Journalisten leiden unter Zeitdruck, wenn Absender einer Pressemeldung telefonisch nicht erreichbar ist, kann es passieren, dass die Info schnell in den Papierkorb wandert.

Fotos und Grafiken

Werden der Presseinformation Fotos oder Abbildungen beigelegt, reicht eine geringe Auflösung von 300 dpi für die Tagespresse und das Internet. Hochauflösende Fotos sind nur etwas für Hochglanzjournale. Die Urheberangaben der Abbildungen und Quellenhinweise dürfen nicht vergessen werden! Das ist besonders dann wichtig, wenn Abbildungen aus einem Buch oder aus einer PowerPoint Präsentation übernommen worden sind.

Schnell ein Foto der Praxismitarbeiter? Oder einer Fortbildungsgruppe? Und das fürs Internet? Kein Problem wenn hierzu die Einwilligungen der fotografierten Person vorliegen. Lassen

Sie sich die Rechte der Weiterverbreitung von jedem schriftlich geben, so vermeiden Sie möglichen Ärger!

Öffentlichkeit herstellen

Neben der lokalen Presse (Tageszeitungen, kostenlose Wochenblätter) gibt es lokale TV Sender, Radiosender und Internetportale. Sie alle können mit Gesundheitsinformationen versorgt werden. Ein Portal ist beispielsweise www.meineStadt.de. Zahlreiche lokale Vereine geben zumindest quartalsweise für ihre Mitglieder eine Zeitung heraus. Durch das regelmäßige Verbreiten einer Pressemeldung an die Medien wird die Fachkompetenz des Absenders unterstrichen. So kann man zu einem adäquaten lokalen Gesundheitsexperten der Journalisten werden.

Ich habe Ärzte zu Vorträgen vor Eltern in der Grundschulklasse über Ernährung eingeladen, die bei den Eltern auf großes Interesse stießen. Im Lions Club wurde über die Entwicklung des Gesundheitswesens diskutiert. Kirchengemeinden, Parteien und andere Vereinigungen sind an Vorträgen über Gesundheitsthemen sehr interessiert. Warum das den Kolleginnen und Kollegen des Krankenhauses überlassen?

Interesse an medizinischen Themen

Die Bevölkerung hat ein wachsendes Interesse an medizinischen Themen. In der Tagespresse nehmen die Beiträge über Gesundheitsthemen ab.

Mitarbeiter und finanzielle Ressourcen werden von den Verlagen eingespart. Die Redaktionen sind immer häufiger über Beiträge von Agenturen oder anderen Quellen angewiesen. Medienfachleute sind der Auffassung, dass die Redaktionen in Zukunft immer häufiger auf externe Beiträge zurückgreifen müssen. Das ist die Chance, mit den Medien zu kooperieren.

Öffentlichkeit und Krisenfall

Eine Arztpraxis steht immer im Fokus der Öffentlichkeit. Jedes Handeln des behandelnden Arztes oder des Praxispersonals wird von den Patienten gewichtet und bewertet.

Notfallsituationen können auch in einer Arztpraxis auftreten. Der plötzliche Tod eines Patienten, das Feuer im Labor, die Randalie eines psychisch Kranken. Schnell sind Medienvertreter alarmiert, Videos mit dem Handy aufgenommen und innerhalb von wenigen Minuten ins Netz gestellt. Auf Notfallsituationen und deren Folgen muss man vorbereitet sein: Panik ist fehl am Platze. Sind Praxisinhaber und das Personal entsprechend geschult, können Zwischenfälle besser bewältigt werden. Für die breite Bevölkerung sind Medienvertreter ein „rotes Tuch.“ Dabei haben die Journalisten einen öffentlichen Auftrag - nämlich die Bevölkerung zu informieren.

Jede Praxis kann sich für eine Medieninformation vorbereiten: Legen Sie einen Informationsbogen über die Praxis an. Beispiel: Name des Inhabers,

ggf. Namen der ärztlichen Mitarbeiter. Was wird in der Praxis untersucht, ggf. operiert. Wie groß ist das Einzugsgebiet und wie viele Patienten werden im Jahr behandelt? Wann waren der letzte Geräte-TÜV und ggf. die letzte Hygieneüberprüfung durch das Gesundheitsamt?

Diesen Informationsbogen kann man nach einem eventuellen Zwischenfall den Medienvertretern aushändigen. Diese haben dann schon mal grundlegende Informationen über die Praxis erhalten.

Gegenüber der Presse sollte man sich mit Äußerungen, Verdächtigungen und Vermutungen sehr zurück halten. Der Hinweis auf Ermittlungen der Behörden ist das sinnvollste. Auch die Statements von Anwälten sind oft nicht sehr hilfreich.

Fazit:

Jede Arztpraxis steht im Blickfeld der Öffentlichkeit. Jeder Inhaber einer Praxis muss mit einer Reaktion der Öffentlichkeit rechnen und darauf vorbereitet sein. Umso mehr Öffentlichkeitsarbeit seitens der Praxis betrieben wird, um so mehr Imagegewinn und Vertrauen wird ihr entgegengebracht. ●

¹ Jameda Patientenstudien

² Ärzteblatt, online Supplement Praxis 4/2013

* Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung

Autor



Jürgen Bause

ist seit 1980 im Gesundheitswesen tätig und arbeitete u. a. im Luftrettungsdienst und in der Anästhesie am Bundeswehrkrankenhaus Ulm und der Universitätsklinik Ulm. Er veröffentlichte den ersten Leitfaden für den Rettungsdienst und arbeitete als Fachjournalist für medizinische Fachzeitschriften. Seit 1985 Inhaber einer medizinischen Kommunikationsagentur (Arbeitsgemeinschaft Gesundheit & Soziales - AGS) und des größten deutschsprachigen medizinischen Pressedienstes.

Kontakt:

AGS Medienservice
Jürgen Bause
Tel. 07391 71817
info@ags-medienservice.de



Schneller, papierlos, mobil
mit dem PVS Einblick E-Paper

Keine Ausgabe mehr verpassen!
Jetzt via Scan oder auf

www.pvs-einblick.de

Jetzt scannen und anmelden!



Wir lagen vor Madagaskar und hatten –

den Steuertahnder au Bord

Nach einem Schauspielstudium am Londoner Lee Strasberg Institute spezialisiert sich der Kabarettist und Improvisations-Schauspieler Chin Meyer auf das Studium äußerst prekärer Lebensverhältnisse.

Da diese im Ausland einfacher zu ertragen sind, pendelt er jahrelang zwischen Indien und Deutschland auf der Suche nach Wahrheit. Eine Zeit lang lebt er erfolgreich vom Roulette-Spiel, bis er alles verliert und anschließend als Straßenkünstler durch Europa reist.

Seit 2008 ist der Künstler regelmäßiger Gast im Fernsehen und tourt über die Kabarettbühnen Deutschlands. 2010 schreibt er sein Erstlingswerk „Ohne Miese durch die Krise“, 2015 folgt „Warum Verschwendung wichtig ist!“ Er war im TV unter anderem bei Talk Shows wie „Tietjen und Hirschhausen“ oder in den Kabarett-Sendungen wie „Schlachthof“ oder „Die Anstalt“ zu sehen. Seit 2011 hat Chin einen Youtube-Hit mit den „Fuselanhähen“ – einer Erklärung der Finanzkrise bei seinem Auftritt bei „Markus Lanz“ im ZDF. Damit nicht genug schreibt er regelmäßige Kolumnen für den „Berliner Kurier“ und lebt in Berlin.

Ob es sich um „Survival-Kurse“ für altersarme Rentner handelt, um die UBS (die „staatlich verfolgtem Geld“ in der Schweiz Asyl gewährt) oder um die Steuertricks von Starbucks (die dazu führen, dass „der Kaffee ist schwarz“ auch steuerlich keine ganz falsche Aussage ist): Chin Meyer findet die Absurditäten unseres Wirtschaftssystems und stochert lustvoll darin herum.

Im Jahr 2000 kreiert er die Figur des Steuertahnders Siegmund von Treiber und avanciert dadurch zum Finanzkabarettisten. Nach einigen Jahren beim Varieté-Theater-Restaurant Theater „Pomp, Duck and Circumstance“ ent-

wickelt der Fahnder ein Eigenleben und wird zur Solo-Kabarettfigur und alter ego von Chin Meyer. Seither wird Chin zunehmend nicht nur bei großen Wirtschaftsveranstaltungen als Key-Note-Speaker der etwas anderen Art gebucht. Unsere Zeitung kam mit ihm nach einem Auftritt auf hoher See ins Gespräch:

Chin, Ihren jüngsten Auftritt hatten Sie auf dem Kreuzfahrtschiff Europa 2 zwischen Mosambik und Madagaskar in Ihrer Paraderolle als „Steuertahnder“. Sie führten Ihre Zuschauer mit Charme, Witz, Biss und Spontaneität durch die Welt des Geldes. Ist ein Kreuzfahrtschiff die geeignete Plattform für einen Finanzkabarettisten?

Chin Meyer: Es bringt Spaß, weil das die richtige Klientel ist. Es ist vergleichbar mit Vorstandsetagen von Banken – und wahrscheinlich teilweise auch identisch.

Auch auf hoher See erreichten Sie und die Passagiere die aktuellen Nachrichten aus Deutschland und der Welt. Die ungebremste Zuwanderung bringt das Schiff zum Schwanken, der Euro braucht Sauerstoff, eine Nation hängt am Tropf und die Parteien blockieren die Intensivstation. Da heißt es, Rettungswege freigehalten. Fühlen Sie sich in dieser Situation „Grundlos Optimistisch“, so wie Sie auch mit Ihrem Programm titelten?

Das Programm lief schon vor der großen Flüchtlingskrise. Aber die Grundprämisse der Show bleibt bestehen: Häufig haben wir falsche positive Erwartungen, die uns verrückterwei-

se helfen, weil es uns sonst deutlich schlechter ginge. Geistige Gesundheit bedeutet auch, dass man sich gut gefühlt bewusst ist, dass die eigenen Erwartungen oft nicht eintreffen. Ja, wir werden versorgt mit diesen bösen Nachrichten aus aller Welt und die Panik vor Terroranschlägen ist groß, aber die Chance, durch übermäßigen Tortenverbrauch zu sterben, ist immer noch wesentlich höher als in Istanbul von einer Bombe getötet zu werden. Insofern wäre es vermutlich lebensverlängernder, wenn man gerade den Leuten hier auf MS Europa 2 die frisch gebackenen Waffeln am Buffet aus der Hand schießt, um sie zu schützen.

In Ihrem Crashkurs erläuterten Sie den Passagieren der Europa 2 die Methoden des Reichwerdens. Verraten Sie auch unseren Lesern die geeignete Formel dafür?

In meinem Programm geht es nicht nur um finanziellen Reichtum, aber auch. Als privat abrechnender Arzt ist man ja, was finanziellen Reichtum angeht, schon auf der sicheren Seite. Zu den Dingen, die uns reich machen, gehören aber auch die sogenannten weichen Werte, wie ein entsprechendes Risikomanagement, also zu wissen, was wirklich relevant ist fürs eigene Leben. Es geht unter anderem darum, dass wir häufig dort Risiken vermuten, wo sie faktisch unser Leben gar nicht betreffen werden. Die Zahl der Verkehrstoten ist immer noch wesentlich höher, als die der Terroropfer in den letzten zehn Jahren zusammen. Noch relevanter fürs eigene Leben ist die mentale Einstellung. Wenn Sie eine Depression haben, nützen Ihnen auch mehrere Mil-



Foto: © Dunja Anić

Chin Meyer

lionen nichts. Dann haben Sie einfach ein ganz schweres Leben, egal, wie viel Geld Sie auf dem Konto haben. Ein weiterer Reichmacher ist die Fähigkeit, vertrauen zu können. Ein interessantes Untersuchungsergebnis belegt, dass Menschen, die mit einem gewissen Grundvertrauen durchs Leben gehen, auch wirtschaftlich erfolgreicher sind als solche, die bei jedem Gammel-Döner gleich Angst-Salmonellen bekommen. Ein anderer Reichmacher ist die Berufswahl; aber da ist man ja wie gesagt als ärztlicher Privatabrechner auf der sicheren Seite.

Auch Erfahrung ist Reichtum, und das „Bordgeflüster“ gehört zu einem Schiff, wie die Wogen zum Meer. Nehmen Sie als Kabarettist etwas davon in Ihr Reisegepäck für Ihr neues Programm?

Selbstverständlich, wenn es ein relevantes Thema fürs ganze Schiff ist. Eine meiner Stärken ist es, mit Menschen direkt zu arbeiten und sie anzusprechen und dann das, was dabei herauskommt, zu verarbeiten.

Sie beziehen Ihr Publikum mit ein und provozieren gern. Wo liegt die Schmerzgrenze?

Ich frage eine Zuschauerin nach ihrem ersten Kuss, würde aber niemals sexuelle Intimdetails erfragen. Wenn ein Zuschauer partout nichts sagen will, breche ich ab. Bei manchen insistiere ich auch und bereue es dann später. Meist folge ich aber meiner Intuition, und die positiven Resultate bestätigen mich darin.

Woraus schöpfen Sie die Themen für Ihr Programm?

Aus Zeitungen und Büchern für die Hintergrundinformationen, und ich strecke meine Fühler aus, um aufzuspüren, was zurzeit relevant ist und die Menschen beschäftigt.

Wie sind Sie das geworden, was Sie sind?

Ich wollte das schon immer machen. Ich habe schon als Austausch-Schüler in Amerika begonnen, Theater zu spielen. Über die Stand-up-Comedians bin ich zum Kabarett gekommen, habe eine Schauspielausbildung gemacht und eine Zeit lang als Sänger gearbeitet.

Ein guter Koch hat Testesser. Wie ist das bei Ihnen – wie testen Sie Ihr Programm?

Mein Programm wird eigentlich laufend getestet – in vielen verschiedenen Publikumszusammensetzungen. Dann gibt es immer wieder Testballons mit neuen Sachen, die ich zum Beispiel auch hier auf dem Schiff ausprobiert habe. Ein neues Programm testet man meistens erst einmal vor kleineren Gruppen.

Gibt es Auftritte, die Ihnen besonders in Erinnerung bleiben?

Auftritte, die man im Kopf behält, sind häufig solche, in denen etwas schief gelaufen ist. Besonders gern erinnere ich mich aber an die „Wülmäuse“ in Berlin oder meinen Auftritt in der O2 Arena vor 13.000 Menschen

als „Puhdys“-Vorgruppe. Ich habe anschließend auch eine Tour durch Ostdeutschland mit der Rockband gemacht und bin quasi Ehren-Ossi.

Wie sind Sie auf „Chin“ als Künstlernamen gekommen?

Der Name wurde mir von meinem spirituellen Meister in Indien verliehen. Mit dem Nachnamen Meyer ist man immer irgendwie beliebig, aber den Namen Chin Meyer trage nur ich.

Auf Ihrer Reise haben Sie die Häfen von Kapstadt, Port Elizabeth, Durban und Richards Bay angelaufen und Südafrika mit seiner atemberaubenden Tierwelt und Natur kennengelernt. Sie haben Maputo, die Hauptstadt Mosambiks besichtigt und auf Ihrer Seereise spannende Perspektiven kennengelernt: bunt, schillernd, faszinierend – so facettenreich wie der Blick durch ein Kaleidoskop. Das ist mehr als nur Meer. Hätten Sie das von einer Kreuzfahrt erwartet?

Ja. Das ist ja das große Geschenk als gelegentlicher Kreuzfahrt-Künstler – ich bekomme Dinge auf der Welt zu sehen, die ich sonst nicht sehen würde. Es ist herrlich, einfach mal zwei Wochen abzuhauen und ein entspanntes Leben zu führen. Und Destinationen zu sehen, die sonst nicht auf meinem Urlaubszettel stehen.

Vielen Dank für die interessanten Einblicke. ●



Frühjahrsputz für das Qualitätsmanagement-System der PVS

Für die PVS, die als Abrechnungsdienstleister hohe Sicherheits- und Serviceanforderungen erfüllen muss, stehen Qualität und Kompetenz an erster Stelle. Das funktioniert nur, wenn alle Abläufe perfekt aufeinander abgestimmt sind. Aus diesem Grund erweist sich ein genau zugeschnittenes Qualitätsmanagement-System von großem Nutzen und ist der Schlüssel zu noch mehr Kundenzufriedenheit.

Nach Abschluss des ersten Zertifizierungsintervalls musste sich das Qualitätsmanagement-System der PVS nun einer Re-Zertifizierung unterziehen, denn nach drei Jahren Laufzeit verliert das erste Zertifikat seine Gültigkeit, und der Prozess der Überprüfung startete erneut.

In den vergangenen Wochen wurden deshalb in den Unternehmen PVS holding, PVS rhein-ruhr, PVS berlin-brandenburg und in der PVS bayern alle Kern-, Führungs- und Service-Prozesse

erneut hinterfragt. Dokumente für die internen Abläufe wurden auf den Prüfstand gehoben und bei Bedarf angepasst. Manches Dokument hat in diesem Zusammenhang den Praxistest der letzten drei Jahre nicht bestanden und wurde über Bord geworfen. Ein QM-System pflegen und leben heißt immer, sich kritisch mit der täglichen Arbeit auseinanderzusetzen. Das bedeutet auch Dinge, die jahrelang so gelebt werden, infrage zu stellen, um nach besseren, einfacheren Lösungen zu suchen.

Es bedeutet manchmal, lieb gewonnene Gewohnheiten aufzugeben und sich neuen Herausforderungen zu stellen, Prozessveränderungen zuzulassen und diese in den Arbeitsalltag aufzunehmen. „Nach drei Jahren des Sich-vertraut-machens mit einem QM-System, seinen Begrifflichkeiten und Anforderungen sind wir jetzt an einem Punkt in der PVS angekommen, an dem unsere Mitarbeiter mehr und mehr das

Zepter des Gestaltens übernehmen. Es werden Prozesse durch die Mitarbeiter hinterfragt, Änderungen aktiv eingefordert, Dokumente selbstständig angepasst. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist nicht mehr ausschließlich der Motor für Aktivitäten im System, sondern häufig Umsetzungsbegleiter“ so Helga Illigen, QM-Beauftragte der PVS.

Für die durch den TÜV durchgeführten externen Audits hat die PVS bereits jetzt die Bestätigung, dass keinerlei Abweichungen zwischen den Forderungen der DIN EN ISO 9001 und dem Qualitätsmanagement-System gefunden wurden. Somit erhalten alle Geschäftsstellen der genannten Unternehmen ein Zertifikat als sichtbares Zeichen gelebter Qualität. Damit schafft die PVS Vertrauen und Vergleichbarkeit, erhöht ihre Kundenorientierung und verbessert nachhaltig ihre Prozesse sowie Strukturen. ●

Scannen und umstellen



Seien auch Sie dabei:

Dokumentation und Archivierung aller abrechnungsrelevanten Vorgänge in elektronischer Form!

Immer mehr unserer Kunden nutzen bereits die Vorteile unseres Online-Kundenbereiches PVS dialog und reduzieren ihre PVS-Papier-Dokumente. Lassen auch Sie Ihre Dokumentation jetzt umstellen: www.pvs-dialog.de

PVS dialog

Autoria



Unser Fazit nach drei Jahren Erfahrung mit einem zertifizierten QM-System: Qualitätsmanagement lebt im Kopf aller Mitarbeiter, nicht auf dem Papier.

Helga Illigen

“

Kontakt:
PVS holding
Helga Illigen
Qualitätsmanagement
Tel. 0208 4847-127
hilligen@ihre-pvs.de

”

Praxis-PR – Ideen, Strategien, Erfolge

PR-Kampagnen richtig planen

Auf die richtige Kommunikations-Strategie kommt es an

Erfolgreiche Gesundheitskommunikation für Praxen

Zahlreiche Kampagnen werden alljährlich zu Gesundheitsthemen gestartet – mit unterschiedlichem Erfolg. Anlass für aktive Öffentlichkeitsarbeit kann die Gründung einer Praxis sein, das Etablieren in einem Marktsegment, Imagearbeit nach einem Krisenfall oder gesundheitliche Aufklärung. Die Wirksamkeit von PR-Kampagnen ist von Faktoren wie dem Marktumfeld, der Erreichbarkeit der gewünschten Zielgruppen, aber auch von den personellen Ressourcen für eine stringente Umsetzung abhängig.

Zielgerichtete Gesundheitskommunikation

Die Zieldefinition ist ein erster Schritt zur strategisch ausgerichteten PR-Kampagne. Sie folgt den Unternehmenszielen. Kommunikationsziele auf der kognitiven Ebene könnten eine bessere Sichtbarkeit am

Gesundheitsmarkt, die gesteigerte Aufmerksamkeit einer Risikogruppe oder die Sensibilisierung für Gesundheitsrisiken sein. Für Arztpraxen stehen oft die Bekanntmachung einer medizinischen Leistung oder fachlichen Expertise sowie die Gewinnung einer spezifischen Patientenzielgruppe im Vordergrund. Kampagnen können auch zu bestimmten Handlungen motivieren, wie die Teilnahme an einem Präventionsprogramm, die Veränderung von gesundheitsbeeinflussendem Verhalten oder die Nutzung von medizinischen Angeboten. An den Kampagnenzielen orientieren sich die Reichweite und die dramaturgische Ausrichtung der Kommunikationsmaßnahmen.

Vorüberlegungen für PR-Kampagnen

Strategisch ausgerichtete Gesundheitskommunikation bezieht zunächst die Entscheider und ggf. weitere Fachärzte und Experten mit ein. In der Konzeption für eine PR-Kampagne

werden die Ausgangssituation der Praxis und das Kampagnenumfeld analysiert. Die Ziele werden abgestimmt, relevante Zielgruppen definiert und deren Erreichbarkeit über zielführende Kommunikationskanäle untersucht. Bei spezifischen Patientenzielgruppen kann eine sogenannte „Patient-Journey“ interessante Schnittstellen für die Kommunikation aufzeigen. Das soziale Umfeld der Zielgruppen ist ein zentraler Aspekt bei Gesundheitskampagnen. Effektive PR-Kampagnen zielen auf mehrere Zielgruppen ab, für die jeweils passende Botschaften und PR-Maßnahmen entwickelt werden. Eine crossmediale Ansprache der Zielgruppen über klassische Medien, das Internet oder vor Ort verstärkt jede Einzelmaßnahme und ermöglicht Synergieeffekte. Die Entwicklung eigener redaktioneller Medien unterstreicht die Expertise von Gesundheitsunternehmen und ermöglicht den Aufbau einer Leserschaft innerhalb der avisierten Zielgruppen.

Bedürfnisse der Zielgruppen berücksichtigen

Eine PR-Kampagne ist besonders wirksam, wenn sie an die Bedürfnisse der gewünschten Zielgruppen angepasst ist. Was brauchen die einzelnen Patientenzielgruppen und welcher Informationsstand kann vorausgesetzt werden? Hier lohnt sich eine genauere Beleuchtung und Ausarbeitung. Bei Gesundheitskampagnen mit hoher Reichweite ist die Entwicklung von „Personas“ ratsam. Sie veranschaulichen exemplarisch die Mitglieder der Zielgruppen und ermöglichen eine zielgenauere Ansprache.

Grundsätzlich kann bei klassischen Patientenzielgruppen von einem hohen Informationsbedarf ausgegangen werden. Nach einer aktuellen PWC-Studie wünschen sich 88 Prozent der Patienten detaillierte Informationen über ihre Erkrankung. Für 81 Prozent der Patienten ist es wichtig, genauestens über Therapieoptionen informiert zu werden (Quelle: PricewaterhouseCoopers 10/2015)

Einfache Botschaften

PR-Kampagnen brauchen leicht verständliche Botschaften, die emotional ansprechen. Im Idealfall findet sich ein konkreter Nutzen oder Zusatznutzen darin wieder. Auch Gesundheitsthemen lassen sich auf seriöse Weise und HWG-konform emotionalisieren. Entscheidend für den Erfolg sind zielgruppenorientierte Texte, gute Bilder oder Infografiken. Kleine Filme vermitteln Fakten und lassen Menschen zu Wort kommen. Eine besondere Herausforderung ist die Aktivierung auf der affektiven Ebene, wenn beispielsweise die Nutzung von Präventionsangeboten erreicht werden soll. Gute Argumente und eine emotionale

Ansprache sind ebenso wichtige Erfolgsfaktoren, wie der leichte Zugang zum Angebot. Am besten bleiben Botschaften in Erinnerung, die über verschiedenen Kommunikationswege und mit mehreren Wiederholungen wahrgenommen wurden. Darum ist die Nutzung mehrerer Kommunikationskanäle so wichtig.

Netzwerke knüpfen und nutzen

Eine erfolgreiche Gesundheitskampagne hat neben den Kernzielgruppen (für Praxen und Krankenhäuser in der Regel die potenziellen Patienten) auch weitere Interessengruppen im Blick. Wie können zuweisende Fachärzte und therapeutische oder pflegerische Kooperationspartner unterstützen? Wie lassen sich Medienkontakte nutzen? Auch Angehörige können zu wertvollen Unterstützern einer PR-Kampagne werden. Arztpraxen und Gesundheitsunternehmen verfügen bereits über Netzwerke, die gezielt ausgebaut und genutzt werden können. Eine gute Kontaktarbeit, die Partikularinteressen berücksichtigt, überzeugt Menschen und macht sie zu Partnern der Kampagne.

PR-Kampagnen brauchen Impulsgeber

Die wichtigsten Impulsgeber sind die Entscheider und Menschen in den Schlüsselpositionen im Gesundheitsunternehmen. Die Entwicklung von Kampagnen braucht eine enge Verzahnung zwischen allen aktiv Beteiligten. Jede PR-Kampagne, jedes einzelne PR-Projekt, muss sich in die Kommunikationsstrategie und die Kultur des Gesundheitsunternehmens einfügen.

Externe Kommunikationsprofis bringen Fachkompetenz und Branchenkenntnis, den ungetrübten Blick von

*Exklusiv für
PVS Einblick-Leser:*

Wöchentlicher PR-Chat mit Eva Queißer-Drost für Ihre persönliche Frage zur Praxis-PR. Chat-Termine finden Sie auf www.queisser-pr.de/pr-chat

außen, eine neue Dynamik und Moderationskompetenz in die PR-Kampagne ein.

Sind alle im Boot und ist der Kurs klar, werden die Taue gelöst. Auf See werden alle Prozesse beobachtet und bei Bedarf die Manövertaktik abgestimmt.

Maßnahmen im Rahmen von PR-Kampagnen

Pressearbeit braucht Themen, die mit verschiedenen Aktivitäten im Rahmen einer Kampagne generiert werden. Patientenveranstaltungen, Fachvorträge, kleine Ausstellungen oder Wettbewerbe, Beiträge zu Gesundheitsthemen etc. müssen professionell vorbereitet und für die Veröffentlichung in Print- und Onlinemedien aufbereitet werden. Der PR-Plan muss nicht kunterbunt und überbordend sein, jedoch interessant für die angesprochenen Zielgruppen. Gute Mailings und Flyer, ein immer wieder spannender Newsletter oder die gute redaktionelle Gestaltung eigener Publikationen, wie der Webseite, ergänzen die Aktivitäten. In jeder PR-Aktion tauchen die Botschaften auf und werden kreativ präsentiert. Wiedererkennung und Zuordnung zur Praxis sind die obersten Prämissen.

Autorin



Eva Queißer-Drost

ist PR-Beraterin und Business Coach. Sie entwickelt mit ihrem Team PR-Kampagnen für Unternehmen und Persönlichkeiten der Gesundheitswirtschaft und berät Arztpraxen, Kliniken, Verbände sowie Gesundheitsnetzwerke in allen Fragen der Öffentlichkeitsarbeit, Präsentation und Kommunikation.

Kontakt:

Queißer PR
Agentur für Gesundheitskommunikation
Tel. 030 34508588
www.queisser-pr.de

Gesundheitskommunikation im Dialog

Interaktionsmöglichkeiten und eine leichte Verständlichkeit erhöhen die Wirksamkeit der Gesundheitskommunikation. Besteht die Möglichkeit, ein Feedback zu geben oder in Dialog zu treten, kann bei der richtigen Ansprache eine starke Wirkung erzielt werden. Mit gezielter Anschlusskommunikation lässt sich die Botschaft vertiefen oder in den individuellen Kontext bringen, aus dem dann effektive Handlungen ableitbar sind. Gute Ratgeberformate fließen dann in die Arzt-Patienten-Kommunikation mit ein.

Erfolgskontrolle von PR-Kampagnen

Die Evaluation von Kampagnen wird aus Kosten- oder Kapazitätsgründen in der Praxis nicht selten vernachlässigt. Dabei ermöglicht die systema-

tische Analyse eine Einschätzung der Effekte und die Wirtschaftlichkeit von PR-Kampagnen. Folge-Aktivitäten lassen sich mit diesen Erkenntnissen besser planen. Die Definition von Kriterien für die Erfolgskontrolle ist Bestandteil jedes PR-Konzeptes.

Kontinuität statt Aktionismus

Strategische Gesundheitskommunikation lebt von der systematischen und konsequenten Kommunikation über ausgewählte Kommunikationskanäle. Neben klassischer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gehört auch die Präsenz in den sozialen Medien für viele Gesundheitsunternehmen dazu. Alle PR-Aktivitäten folgen der strategischen PR-Planung – selbst für Krisensituationen sollten Kommunikationsleitfäden vorliegen. Immer wieder neue Ideen und Perspektiven auf die Praxis mit ihren Experten und ihrem facettenreichen Leistungsspek-

trum beleben und verankern diese am Gesundheitsmarkt. Erfolgreiche PR-Kampagnen erfordern eine solide Kenntnis der Gesundheitsbranche und der Medienlandschaft sowie eine besondere Sensitivität für Formulierungen und grafische Gestaltung. ●

Checkliste für eine erfolgreiche Praxis-PR:

Download via Code oder unter www.queisser-pr.de/gesundheitskommunikation/praxis-pr



Digitalisierung – wie sich Prozesse in medizinischen Einrichtungen verändern

Nach vier Jahren die erste Portoerhöhung

Mit Beginn des Jahres hat die Post das Briefporto zum vierten Mal in Folge erhöht. Für Großbriefe und Einschreiben verlangt die Post höhere Preise. Deutlich teurer als bisher ist vor allem der Standardbrief (bis 20 Gramm) mit nun 70 Cent. Das entspricht einer Preiserhöhung von fast 30 Prozent innerhalb von vier Jahren.

Im gleichen Zeitraum hat die PVS dagegen ihre Preise stabil gehalten und die Portoerhöhungen nicht an ihre Kunden weitergegeben. Durch Investitionen in umweltfreundliche Technologien und den damit verbundenen Duplex-Druck der Rechnungen war sie in der Lage, die Gebühren zu halten.

Das ist nun nicht mehr möglich. Ab dem 1. August 2016 muss die PVS ihre Servicepauschale pro Rechnung um 7 Cent anheben, um auch zukünftig kostendeckend für ihre Kunden zu arbeiten. Bei einer Stückzahl von beispielsweise 500 Rechnungen pro Jahr, beträgt die Mehrbelastung für unsere Kunden 35 Euro, die sie selbstverständlich als Betriebsausgabe steuerlich geltend machen können.

Ein fairer Service: Unsere Kunden tragen ausschließlich die Pauschale und die PVS sämtliche Portokosten, die im Rahmen ihrer Tätigkeiten für Mahnungen und Korrespondenzschreiben anfallen. ●

Die Digitalisierung und Verarbeitung von Daten ist eines der Hauptthemen für Krankenhäuser, Kliniken sowie medizinische Einrichtungen. Welche Möglichkeiten gibt es für mehr Wettbewerbsfähigkeit, effizienteres Arbeiten, effektivere Patientenverwaltung und eine gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit?

Nicht nur die Wirtschaft und Verwaltungen befinden sich in einem digitalen Umbruch. Nein, es betrifft jede einzelne Person und jede Branche. So haben sich unsere Kommunikation, unser Einkaufsverhalten, der Online-Handel sowie die Medienberichterstattungen und nicht zu vergessen, das Leseverhalten enorm verändert. Wikipedia ersetzt den Duden und das gute deutsche Lexikon. Sucht man einen Ort, googelt man erst einmal. Die digitale Entwicklung von Handys, Laptops und Tablets ist so rasant, dass man sich nicht leisten kann, diesen Fortschritt zu ignorieren.

Wie schnell wird sich der aktuelle Zustand des technischen Fortschritts

weiterentwickeln? Immer öfter müssen geschäftskritische und medizinisch notwendige Entscheidungen schneller und ortsunabhängig getroffen werden!

Welche Kriterien werden hauptsächlich die medizinischen Einrichtungen verändern?

Mit diesen und den folgenden Themen werden sich Krankenhäuser, Kliniken, MVZs, Apotheken, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen in Zukunft auseinandersetzen müssen.

Die Erreichbarkeit im Internet muss gewährleistet sein. Medizinische Einrichtungen ohne eigene Internetpräsenz oder ohne einen E-Mail-Account sind für ihre Patienten unerreichbar! Viele medizinische Einrichtungen und Arztpraxen in Deutschland verfügen immer noch über keine eigene Internetpräsenz oder besitzen veraltete Internetseiten, die weder gepflegt noch optimiert wurden.

Eine Verbesserung der Prozesse wird erzielt, indem die Suchmaschinenoptimierung (SEO) für die hauseigenen Internetseiten durchgeführt wird. Hier gibt es Experten, die das Ranking der einzelnen Suchbegriffe in Google ermitteln und entsprechend dieser Trends den Text für Internetseiten erstellen. Dadurch werden die Traffics der Internetseiten erhöht und eine bessere Auffindbarkeit erzielt.

Die Digitalisierung von internen Strukturen und Verwaltungsprozessen, von Daten, Dateien unterschiedlichster Art bringen einen enormen Mehrwert für die Verwaltung. Die Entwicklung hat es gezeigt; noch vor zehn Jahren konnte sich kaum jemand vorstellen, welche rasante Entwicklung das Internet machen würde! Die Anforderungen an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Verwaltungen haben sich dadurch enorm verändert. Ständige Weiterbildungen und das technische Verständnis sind hier neben dem medizinischen Know-how nicht mehr wegzudenken.

Hierzu zählt u. a. die Erstellung und Speicherung von Daten jeder Art, von Dokumenten und Formularen. Es geht nicht nur um die unterschiedlichen Zugangsberechtigungen oder um die sichere Speicherung von Daten. Die IT-Sicherheit ist im Zuge der zunehmenden Digitalisierung zu einem Dauerthema sowohl für Wirtschaftsunternehmen wie für medizinische Einrichtungen geworden. IT-Dienstleister müssen zusätzlich die steigenden IT-Sicherheitsanforderungen berücksichtigen. Aus Sicherheitsgründen sollten immer mehrere Datensicherungen auf unterschiedlichen Servern gespeichert werden.

Durch die Datenspeicherung in der Cloud werden wichtige Entscheidungen von Ärzten, Fachärzten sowie Klinikleitungen von jedem Ort aus möglich!

Cloud-Lösungen werden inzwischen von verschiedenen IT-Unternehmen angeboten. Durch die digitale Vernetzung wird zum einen die Zusammenarbeit der internen Fachabteilungen und Verwaltungen, zum anderen der Austausch unter den Ärzten und Fachärzten ermöglicht und optimiert. Interne Daten sowie Patientendaten werden optimal in der Cloud gespeichert: kostengünstig und hochsicher!

Beispiele zur Prozessoptimierung, zum Online-Geschäft und zur Digitalisierung von Daten:

1. Es werden Echtzeitprozesse generiert. Der Online-Handel hat eine enorme Entwicklung erreicht. Zum Beispiel die Online-Versand-Apotheken. Ein Online-Shop muss ständig gepflegt und aktualisiert werden. Er bietet zusätzliche Einnahmen ohne zusätzliche Geschäftsstellen errichten zu müssen. Es besteht die Möglichkeit des weltweiten Online-Handels.
2. Das Deutsche Ärzteblatt berichtet, dass der "Health Online Service" (HOS), ein Tochterunternehmen der Burda Medien, sich an Ärzte und Apotheker richtet. HOS besteht bereits ein Jahr und baut sein Konzept weiterhin aus. Das Informationsangebot wird um die

Themen Praxismanagement und Finanzdienstleistungen erweitert. Weiterhin wird der Onlinedienst auf internationaler Ebene aktiv. Laut dem Deutschen Ärzteblatt gibt es bereits 20.000 Mitglieder, die diesen Service nutzen.

3. Als Universitätsklinikum verpflichtet sich die Berliner Charité, die Patienten stets nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln. Wie aus den Medien bekannt wurde, hat die Berliner Charité mit dem Vorzeigeprojekt „EKG online“ ihre Patientenbetreuung weiterhin digitalisiert.
4. Die digitale Patientenakte ist bereits im Aufbau und wird die tägliche Verwaltung von Patientendaten weiterhin optimieren. Des Weiteren werden Laborberichte auf dem PC des behandelnden Arztes geleitet und so eine Optimierung der Datenübermittlung erzielt.

Welche Vorteile bringt der digitale Wandel nun den medizinischen Einrichtungen?

Jedes Krankenhaus, Klinik oder Klinikgruppe ist ein für sich bestehendes Unternehmen und verwaltet neben den vielen Patientendaten auch eine Vielzahl an internen Daten. Gerade bei bundesweit bestehenden Klinikverbänden oder Pflegeheimbetreibern wird der Zugriff auf alle internen Daten und Dateien von jedem Ort aus möglich!

Der Vorteil: Diese Einrichtungen sparen zusätzlich Büromaterial, viel Platz, Kopierkosten sowie Druckkosten. Ein schnellerer Zugriff auf alle digitalisierten Daten erspart ein langes Suchen in Ordnern und Archiven. Das trifft zunächst auf die interne Verwaltung von Daten, z. B. Personalakten, Statistiken, Dokumenten sowie auf die Planung, Koordinierung und Finanzbuchhaltung zu.

Mit zu berücksichtigen ist die Kompatibilität der Software und Schnittstellen zu den einzelnen Fachabteilungen. Der Datenaustausch muss auch weiterhin gewährleistet sein.

Seit dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesund-



Foto: © Julien Eichinger - stock.adobe.com

heitskarte als Berechtigungsnachweis, um Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können.

Geplant ist, dass die Patientendaten ebenfalls digital verwaltet und verarbeitet werden. Ärzte in Krankenhäusern sollen mehr Zeit für ihr Kerngeschäft erhalten, für die Betreuung ihrer Patienten. Allerdings nimmt die Dokumentation zu viel Zeit ein, sodass diese Zeit wiederum fehlt. Das Dokumentenmanagement in Kliniken sollte die Patientenverwaltung verbessern. Hier gilt es noch, mögliche Vereinheitlichungen und Verbesserungen vorzunehmen. In Planung ist dazu eine elektronische Gesundheitsakte oder elektronische Patientenakte. Es ist geplant, die Patientendaten mit den Angaben zur Anamnese, Behandlungsdaten, Medikamenten, Allergien und weiteren Gesundheitsdaten in einer Datenbank bundesweit einheitlich zu speichern. Das würde den Ärzten enorme Vorteile bringen. Der Nachteil ist, Patienten sollen selbst über den Umfang und die Dauer der Speicherung entscheiden dürfen. Die Teilnahme soll zunächst freiwillig sein.

Weiterhin ist in Planung, dass Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen bei Bedarf und jederzeit diese Daten abrufen können. Voraussetzung allerdings ist, dass der Patient, der die alleinige Verfügungsgewalt über seine Patientenakte hat, dem zustimmt. Diese Daten könnten je nach Modell zentral oder dezentral gespeichert werden.

Beispiel: SAP in Krankenhäusern, Vernetzung und elektronische Patientenakten

Per Mausklick kann der Arzt alle erforderlichen Daten des Patienten auf dem Bildschirm sehen. Der Aufwand allerdings ist hoch. Die Umsetzung

erfordert viel Zeit, finanzielle Mittel und zusätzliche, spezialisierte Arbeitskräfte.

Jedoch ist die Schnittstelle SAP zur Branchensoftware erforderlich. Hier gibt es z. B. unterschiedliche Software bei den Labor- und Mikrobiologiesystemen, Programme zur Essensbestellung oder bei der Pathologie. Ständige Überprüfungen sind erforderlich, ob die Software und die Schnittstelle noch fehlerfrei laufen. Deshalb wird jedes SAP-Update zunächst einmal simuliert, bevor es tatsächlich umgesetzt wird. Hierzu sind SAP-Fachkräfte gefragt!

Allerdings sollte die Zahl der Anwendungen um eine SAP-Lösung herum in einem überschaubaren Rahmen bleiben! Jedes Update und jede Software-Neuschaffung wird zum potenziellen Risiko.

Beispiel: SAP in medizinischen Einrichtungen – die digitale Medizin

SAP bietet für das Gesundheitswesen bereits eine spezielle Branchenlösung an. Dabei wurden alle typischen Prozesse und Anforderungen im Gesundheitswesen berücksichtigt. SAP unterstützt und ergänzt alle medizinischen und pflegerischen Prozesse im Krankenhaus sowie die administrativen Tätigkeiten. So bietet SAP bereits fertige Lösungen an, angefangen vom Rechnungswesen und Controlling über die Patientenabrechnung, Logistik, Personalverwaltung und Administration bis hin zur Geschäftsleitung einer Klinik.

Die Telemedizin

Wie aus der Ärzte Zeitung vom 30.03.2016 zu lesen ist, beschäftigte sich der Internistenkongress 2016 ebenfalls mit der digitalen Medizin. Die

Telemedizin wird nach Überzeugung von Experten die Arzt-Patienten-Beziehung nicht ersetzen, jedoch maßgeblich verändern. Professor Friedrich Köhler, Leiter des Zentrums für kardiologische Telemedizin in der Berliner Charité fordert, telemedizinische Anwendungen in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu implementieren. In der Charité wird dies bereits praktiziert. Hier betreuen kardiologische Assistenzärzte halbjährlich die Patienten in der Telemedizin.

„Bei der Entwicklung und Erforschung telemedizinischer Technologien gilt Deutschland weltweit als eines der führenden Länder“, so Professor Köhler. So können z. B. herzkrankte Patienten mithilfe der Telemedizin länger leben als ohne diese Technik. Krankenhausaufenthalte könnten sogar vermieden oder reduziert werden. Allerdings sollten entsprechende Frühwarnsysteme integriert werden, um eventuelle Verschlechterungen zu erkennen und rechtzeitig die Behandlung einzuleiten.

Um wettbewerbsfähig und am Markt auch weiterhin bestehen zu können, sollten die vorgenannten Themen zeitnah von den Krankenhäusern, Kliniken und medizinischen Einrichtungen geplant, begleitet und durch entsprechendes (SAP) IT-Fachpersonal umgesetzt werden.

Der Bedarf an qualifizierten IT-Fachkräften ist enorm hoch und wird auch in Zukunft ein brisantes Thema sein. ●

Autoria



Gudrun Gramm

ist Inhaberin der Firma Personalmanagement Gramm. Die Berliner Personalberatung bietet Know-how aus 25 Jahren Personalwesen sowie zehn Jahren Personalbeschaffung für Krankenhäuser, Kliniken, Physiotherapien und Pflegeeinrichtungen. Als Personal- und IT-Fachfrau bietet sie umfangreiche Kenntnisse im operativen und strategischen Personalmanagement, in der Digitalisierung von Daten und der Prozessoptimierung sowie in SAP HCM (Personalwesen).

Kontakt:

Personalmanagement Gramm
Gudrun Gramm
Tel. 030 65941261
info@persogramm.de
www.persogramm.de



Von Südafrika nach Sri Lanka

Fotos: © Hapag-Lloyd Cruises

Der Besuch in Südafrika, dem zweitgrößten Kontinent der Erde, war so facettenreich wie der Blick durch ein Kaleidoskop: bunt, schillernd – faszinierend. Unsere Abenteuerherzen schlugen höher, als es darum ging, Löwe, Büffel, Nashorn, Elefant und Leopard zu beobachten – die berühmten „Big Five“. Die Artenvielfalt des schwarzen Kontinents konnten wir bei einer Jeep-Safari aus nächster Nähe beobachten. Südafrika erlebten wir mit seiner faszinierenden Tierwelt auch als Schmelztiegel unterschiedlichster Kulturen, bevor uns die traumhafte Natur von Mosambik und Madagaskar erwartete.

Doch zurück zum Beginn unserer Reise mit der EUROPA 2 und schön der Reihe nach. In Kapstadt gehen wir an Bord. Die grandiose Kulisse des Tafelberges begleitet uns ein Stück unseres Weges. Unser nächstes Ziel ist Port Elisabeth. Die lang gezogene Küstenstadt lockt mit feinen Sandstränden. Vor ihren Toren liegen zwei weiträumige Schutzgebiete, wo wir uns der artenreichen Tierwelt widmen: Bei einer Pirschfahrt im offenen Geländewagen beobachten wir Elefanten an den Wasserlöchern und sichten sogar Kapbüffel. Ein un-

vergessliches Erlebnis ist das Pumba Wildreservat: Hier begeben wir uns auf Spurensuche, bevor wir in der Abenddämmerung der exotischen Geräuschkulisse der Wildnis lauschen.

Durban, die größte Stadt der Provinz KwaZulu-Natal, ist ein einzigartiger Schmelztiegel indischer, europäischer und afrikanischer Kultur. Beeindruckend ist die Palmen gesäumte Uferpromenade Victoria Embankment und die Esplanade mit Ausblick auf Port Natal. Wir bummeln über die geschäftige Smith Street und lernen Durban's Sehenswürdigkeiten wie das Old Station

Building oder die majestätische City Hall kennen.

In Richards Bay erhalten wir beim Besuch eines Zuludorfes tiefe Einblicke in die stolze Tradition des Volksstammes und begegnen auf einer Bootsfahrt auf dem See St. Lucia Krokodilen und Flusspferden.

Auf dem Sprung in die Moderne ist die im 16. Jahrhundert gegründete Hauptstadt Mosambiks. Maputo hat sich bis heute noch viel von seinem traditionellen Charme bewahrt. Unsere Entdeckungsreise führt uns zu dem von Gustave Eiffel erbauten



Foto: © Dr. Wolf Unterberg

Bahnhof, dem quirligen Markt und hübschen Bauwerken aus der portugiesischen Kolonialzeit.

Nach zwei Seetagen erreicht Europa 2 Madagaskar. Taolanaro d'Ehoala, der Hafen, in dem wir anlegen, heißt übersetzt „Ort der Träume“. Zu Recht, denn da ist die unglaublich vielfältige und schöne Natur, häufig unberührt, die Besucher in ihren Bann zieht. Auf einem Spaziergang durch den Nahampoana-Park können wir unter Ravenala-Palmen sogar Lemuren beobachten, und der Duft von Vanille begleitet uns. Aber Madagaskar ist voller Widersprüche: Denn hier begegnen wir auch Armut und mangelnder Entwicklung, die den meisten Bewohnern das Leben schwer macht. Die Infrastruktur ist schlecht. Trinkwasser gehört zum Luxusgut. Die hygienischen Verhältnisse sind für viele der 23 Millionen Madagassen katastrophal. Nur zwei von drei Kindern gehen in die Grundschule. 1,5 Millionen Kinder haben keinen Zugang zur Bildung. Am Ende des Tages ist man als Tourist dankbar, in Europa geboren zu sein, das jedem alle Chancen zur Entwicklung bietet.

Ein Seetag erlaubt, das Erlebte zu verarbeiten, bevor wir Le Port erreichen. Das Überseedepartement Réunion ist mit seinen dichten Tropenwäldern und farbenprächtigen Pflanzen Frankreichs paradiesische Seite. Der Tag beginnt mit der Fahrt durch eine faszinierende Bergwelt zum zeitweise noch aktiven Vulkan Piton de la Fournaise in 2631 m Höhe und endete mit einem glutroten Sonnenuntergang und einer Fahrt in die Nacht über 985 Seemeilen nach Mahé. Hier beginnt unser Inselhopping im Indischen Ozean. Unberührte Strände, artenreicher Regenwald sowie exotische Düfte und Farben: Wie Perlen reihen sich die Inseln des Indischen Ozeans aneinander.



Mauritius und Réunion verbreiteten ebenso paradiesisches Flair wie die Seychellen und die Malediven. Wir erlebten vulkanische Bergwelten, türkisfarbenes Wasser oder feine Sandstrände. Wir bummelten über Märkte, unternahmen Exkursionen in Naturlandschaften und die farbenfrohe Un-

terwasserwelt, bis wir von Colombo aus unseren Heimweg antraten.

Hatten wir vor Wochen noch Fernweh, so trieben uns nun Heimweh und die Freude auf die vertraute frühommerliche Umgebung zurück, und der Alltag durfte wieder beginnen. ●

Autoria



Die größte Sehenswürdigkeit, die es gibt, ist die Welt – sieh sie dir an!

Kurt Tucholsky

“

Kontakt:

PVS holding
Dr. Christine Winkler
Pressereferentin
Tel. 0163 4847010
cwinkler@ihre-pvs.de

”

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 31. August 2016 erhältlich




Code scannen

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



Antwortfax 0208 4847-399

Bitte senden Sie mir folgende Prämie* zu:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Krups Kaffeeautomat „Nescafé Dolce Gusto Drop“ KP 350B, silber/schwarz | <input type="radio"/> Mulex Samowar mit Porzellan-Teekanne, Edelstahl/weiß |
| <input type="radio"/> Philips 3D Blu-ray Player „BDP 2190“, schwarz | <input type="radio"/> Artemide Alu-Tischleuchte „Tolomeo Micro“ Body + Tischfuß |
| <input type="radio"/> DirtDevil Saugroboter „Spider“, schwarz | <input checked="" type="radio"/> GoPro Action-Cam „HERO+ LCD“, grau |

Ja, ich habe meine guten Erfahrungen weitergegeben.

Bitte nehmen Sie Kontakt auf mit:

PVS-Kundennummer _____

Titel/Vorname/Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Fachgebiet/Tätigkeitsschwerpunkt _____

Telefon _____

Titel/Vorname/Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Fachgebiet/Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

*Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf eine Prämie besteht nur, wenn die Erstkontaktaufnahme zu dem genannten Interessenten aufgrund des von Ihnen eingesandten Coupons stattgefunden hat und erst dann, wenn dieser erstmalig über die PVS abgerechnet hat. Barauszahlungen der Prämien sind nicht möglich. Ist eine Prämie im Einzelfall nicht mehr verfügbar, wird die PVS ein vergleichbares Produkt stellen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Fördermittel im Gesundheitswesen – raus aus dem Antragsdschungel

Die Suche nach Fördermitteln ist oft wie ein Dschungel, zumal man auch nicht genau weiß ob die gefundene Förderung geeignet ist. Dabei investiert man viel Zeit.

- » Unternehmenssicherung
- » Unternehmenserweiterung
- » innovative Forschung

Die Fördermittel-Analyse dauert je nach Teilnahme der Entscheider aus den jeweiligen Abteilungen von 1,5 bis 2,5 Stunden. ●

Speziell im Gesundheitswesen werden bisher zu wenige Förderungen abgerufen, weil oft die Zeit fehlt oder auch nicht das Wissen vorhanden ist, wo und wie man an Förderungen herankommt. MVZ, Gemeinschaftspraxen und Einzelpraxen oder andere Bereiche aus dem Gesundheitswesen sind die Zielgruppe, für die es sehr interessant ist, Förderungen in Anspruch zu nehmen.

Um individuell die Möglichkeiten zu analysieren, gibt es eine Fördermittel-Analyse, die mithilfe einer speziellen Software eine hochwertige und intensive Analyse bietet. Im Gegensatz zu einer simplen Datenbank werden mit dem Expertensystem alle relevanten Bereiche abgefragt.

Vorteile:

- » sofort die Anzahl der Fördermöglichkeiten und dessen Art erhalten
- » bei welcher Förderstelle ein Antrag gestellt werden kann
- » Förderungszweck
- » Förderhöhe
- » Antragsfrist

Beispiele zu Förderungsmöglichkeiten:

- » Maßnahmen für Aus- und Weiterbildungen
- » Einstellungen von Mitarbeitern
- » Investitionen für Umweltschutz, Neugründungen oder Inventar

Was versteht man nun unter dem Begriff „Fördermittel“?

Fördermittel sind Subventionen von öffentlichen Institutionen, die unterschiedliche Arten von Förderungen beinhalten:

- » Zuschüsse ohne Rückzahlung
- » Zuschüsse und Darlehen
- » Zuschüsse und Bürgschaften
- » Darlehen und Bürgschaften
- » Darlehen
- » Bürgschaften

Grundsätzlich kann jeder Fördermittel, egal ob Privatperson oder Unternehmen beantragen.

Autoria



Astrid Mangold

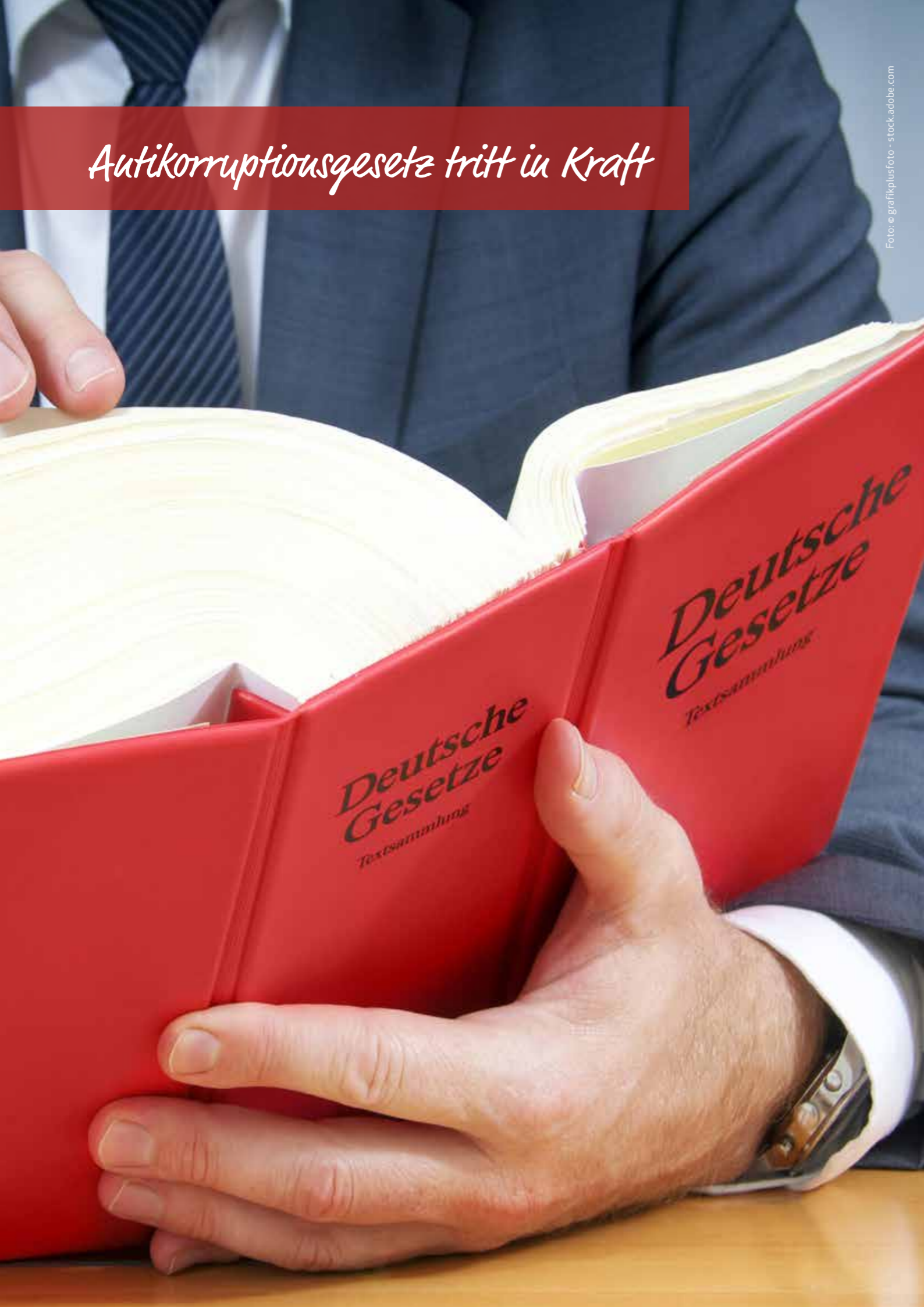
hat eine anerkannte Fort- und Weiterbildungsstätte nach ethischen Grundsätzen und verfügt über Führungserfahrungen auf unterschiedlichen Ebenen. Sie ist Mitglied im Berufsverband für Personalmanager, Berater und Coaches, zertifizierte Demografieberaterin, Auditorin für Gefährdungsbeurteilung, Wertennetzwerk e.V. und BDV sowie Vorsitzende im Ausschuss der AVP Kassel. Zuvor hat sie 18 Jahre im Bereich Marketing und Vertrieb für Pharmakonzerne gearbeitet und neue Konzepte, u. a. für die Bereiche Führungskräfte trainings und Personalmanagement, entwickelt und trainiert.

Kontakt:

Agentur für BTC
(Beratung Training Coaching)
Tel. 05665 4079475
www.agentur-mangold.de

Antikorruptionsgesetz tritt in Kraft

Foto: e grafikplusfoto - stock.adobe.com



Der Bundestag hat das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen – kurz: Antikorruptionsgesetz – verabschiedet, das bald nach Veröffentlichung in Kraft treten wird. Anlass des vom federführenden Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefassten Gesetzes war die Tatsache, dass – so die einleitende Begründung der Gesetzesinitiative – Korruption im Gesundheitswesen den Wettbewerb beeinträchtigt, medizinische Leistungen verteuert und das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen untergräbt.

Hiergegen ist nichts einzuwenden: Welcher Patient wünscht sich schon einen Arzt, der sich bei der jeweiligen Behandlung von sachfremden Erwägungen leiten lässt?

Das Antikorruptionsgesetz begründet auch die Strafbarkeit von unzulässigen Kooperationen zwischen Leistungserbringern.

Sorge bereitet nun die Unsicherheit, welche Kooperation im Gesundheitswesen zukünftig erlaubt ist bzw. wie diese gefahrlos gestaltet werden kann.

„Für uns war in den Verhandlungen vor allen Dingen wichtig, dass wir klar abgrenzen zwischen verbotener Korruption und der erlaubten, ja gewünschten Kooperation im Gesundheitswesen. Denn Kooperationen im Gesundheitswesen sind oftmals sehr wichtig für den medizinischen Fortschritt, für Innovationen, für ein effektives Gesundheitswesen. Die Grenze der zulässigen Zusammenarbeit ist jedenfalls dann erreicht, wenn eine Unrechtsvereinbarung vorliegt oder unangemessene Vorteile für eine konkrete Gegen-

leistung gezahlt werden. Hier gilt: klares Ja zur Kooperation, aber ein genauso klares Nein zur Korruption“ (MdB Dr. Luczak in der Debatte vom 14.04.2016).

Diese Ausführungen überzeugen zunächst, helfen aber nicht weiter, wenn nicht geklärt ist, was zum Beispiel konkret unter einem unangemessenen Vorteil verstanden wird. Eine klare Abgrenzung zwischen zulässiger Kooperation und verbotener Korruption ist keineswegs vorgenommen worden.

Dass ein Arzt keinen finanziellen Vorteil haben darf, wenn er keine Gegenleistung erbringt, wie dies bei einer Zuweisung gegen Entgelt der Fall wäre, ist bekannt und bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Liegt aber eine Gegenleistung vor, darf der Arzt nur ein angemessenes Entgelt verlangen. Auch dieser Aspekt ist im Prinzip nachvollziehbar, doch wann ist die Vergütung angemessen und wer entscheidet das?

Gemäß § 2 Krankenhausentgeltgesetz dürfen niedergelassene Ärzte mit einem Krankenhaus kooperieren und dort allgemeine Krankenhausleistungen erbringen. Die Vergütung, die vom Krankenträger gezahlt wird, darf dabei frei vereinbart werden.

Nimmt eine Staatsanwaltschaft wegen des Verdachts der unangemessenen Vergütung Ermittlungen auf, benötigt sie Orientierungswerte, wie hoch die Vergütung sein darf. Es darf bezweifelt werden, dass eine angemessene Vergütung objektivierbar ist. Muss tatsächlich die Vergütung in der Großstadt identisch mit der Vergütung einer Tätigkeit auf dem

Lande sein? Welche Rolle darf die individuelle Qualifikation und Spezialisierung des niedergelassenen Arztes spielen?

Und letztlich: Unabhängig von der Frage, welche Vergütung des Arztes als angemessenen erachtet werden kann; ist der Begriff der Angemessenheit überhaupt ein Straftatbestandsmerkmal, das die Gerichte nach Belieben und nach freiem Ermessen ausfüllen können?

Dies würde auch bedeuten, dass der Arzt – von eindeutigen Ausnahmefällen abgesehen – im Vorfeld zu keiner Zeit abschätzen könnte, ob er sich strafbar macht.

Von einer klaren Abgrenzung zwischen verbotener Korruption und erlaubter Kooperation kann nicht die Rede sein. ●

Autor



Konstantin Theodoridis

ist Fachanwalt für Medizinrecht und für Sozialrecht und seit 2007 als Syndikusanwalt bei der PVS holding GmbH tätig. Er leitet die Rechtsabteilung und berät in dieser Funktion insbesondere Ärzte und Krankenträger in Fragen des Arzt- und Medizinrechts.

Kontakt:

PVS holding
RA Konstantin Theodoridis
Leiter Rechtsabteilung
Tel. 0208 4847-124
ktheodoridis@ihre-pvs.de

Datensicherheit: Was ist ein gutes Passwort?

Datenschutz und Datensicherheit prägen immer mehr den Praxisalltag. Wir möchten Ihnen in dieser Rubrik in loser Folge verschiedene Themen näher bringen und Ihnen praktische Tipps zur Umsetzung und zur Weitergabe an Ihre Mitarbeiter geben.

So wählen Sie ein gutes Passwort:

- » es sollte mindestens acht Zeichen lang sein
- » aus Groß- und Kleinbuchstaben sowie Ziffern und Sonderzeichen bestehen
- » keine Namen oder Wörter, die im Wörterbuch vorkommen
- » es sollten keine Trivialpasswörter (z. B. abc1234) verwendet werden

Passwortsicherheit

Die Authentifizierung des Anwenders mittels Benutzername und Passwort ist immer noch das vorherrschende Verfahren zur Anmeldung in Computerprogrammen. Um in den Besitz von Passwörtern zu kommen, können unbefugte Dritte diese entweder ausspähen oder erraten. Passwörter ausspähen kann ein Angreifer z. B., wenn Passwörter aufgeschrieben werden oder die Passworteingabe beobachtet werden kann.

Zudem kann Schadsoftware auf den Computer aufgebracht werden, die dem Angreifer die getätigten Eingaben zurückmeldet (Keylogger).

Erraten kann ein Angreifer Passwörter durch manuelle Eingabe, was sicherlich sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, oder durch den Einsatz von Schadsoftware, die anhand von „Wörterbüchern“ verschiedenste Kombinationen ausprobiert.

Zur Verhinderung eines solchen Passwortdiebstahls sollten daher einige Grundregeln beachtet werden:

Sicherer Umgang mit Passwörtern

- » Achten Sie darauf, dass die Eingabe von Passwörtern nicht von Dritten beobachtet werden kann.
- » Passwörter sollten immer nur für eine Anwendung verwendet werden. Damit ist sichergestellt, dass gestohlene Zugangsdaten, deren Verlust oder Offenlegung der Benutzer noch nicht bemerkt hat, nicht für den Zugriff auf andere Systeme berechtigen.

Aber wie sieht jetzt ein sicheres Passwort aus?

Eine Möglichkeit ist es, einen Satz zu bilden, den sich der Nutzer gut merken kann und diesen durch den Austausch von Buchstaben sicher zu machen.

Autor



Ein gutes Passwort ist in der digitalen Welt unerlässlich geworden. Erfahren Sie, wie Ihre Daten sicher geschützt werden können. Mögliche Maßnahmen gegen Angriffe per Schadsoftware werden in einer der nächsten Ausgaben behandelt.

Arnd Kura

Kontakt:

PVS holding
Arnd Kura
Interne Revision
Tel. 0208 4847-173
akura@ihre-pvs.de

Passwörter sollten niemals:

- » aufgeschrieben werden
- » an Dritte weitergeben werden
- » per E-Mail verschickt werden



Foto: © S. John - fotolia.com

Mit Daten und Schnittstellen groß geworden – Die IT-Abteilung der PVS

Als zentrales Organ zur Bereitstellung der Prozesse der PVS, sowie der Verwaltung und Sicherstellung der Datenintegrität, ist die IT quasi das Herz der PVS. Kaum ein Vorgang in der PVS hat keine Berührungspunkte mit der IT und das ist in einer modernen Infrastruktur gut so. Die IT-Abteilung versteht sich als Dienstleister gegenüber den anderen Abteilungen und den Kunden der PVS.

Die IT-Abteilung untergliedert sich in die Teams Betrieb, Entwicklung und Support.

Fast alle 660 PVS-Mitarbeiter sind auf einen DV-gestützten Arbeitsplatz angewiesen. Das Team IT-Betrieb betreut mit neun Mitarbeitern und zwei Auszubildenden die am Arbeitsplatz eingesetzte Hard- und Software, sowie die Infrastruktur zur Vernetzung

mit den ca. 100 weitestgehend virtualisierten Servern in einem Primär- und einem Back-up-Rechenzentrum, sowie den elf Geschäftsstellen. IT-Anwendungen und -Infrastruktur müssen sicher sein und als Dienstleister im Gesundheitswesen war und ist uns das Thema IT-Sicherheit und Datenschutz schon immer überaus wichtig gewesen und steht stets im Vordergrund unseres Handelns. Die Systeme, Netze und Endgeräte sind daher so ausgelegt, dass ein Höchstmaß an Betriebssicherheit gewährleistet ist. Das betrifft beispielsweise die Datensicherung, die Stabilität der Netzverbindungen oder den Schutz vor Computerviren. Ein hierfür eingerichtet und geschulter Inhouse-Bereitchaftsdienst bekommt auch außerhalb der normalen Arbeitszeiten Meldungen des eingesetzten Monitoring-Systems und greift in kritischen

Situationen zeitnah ein. Hohe Verfügbarkeit ist eine Kernanforderung an unsere Systeme, die auch von der BaFin begutachtet wurden. In den letzten 20 Jahren hat es keine größeren Ausfälle der Systeme gegeben.

Viele eingesetzte Softwareprodukte werden vom Team IT-Betrieb überwacht und gepflegt. Darunter an erster Stelle die 24 Datenbanken der PVS. Hierbei setzt die IT-Abteilung seit langem auf Produkte aus dem Haus ORACLE, dem führenden Anbieter von Datenbanktechnologie. Das Team ist dafür verantwortlich, dass die Datenbanken rund um die Uhr zur Verfügung stehen und die dort abgelegten Daten stets konsistent und sicher sind. Eine intern eingesetzte Groupware-Software und eine unternehmensweite moderne IPfonie-Anlage werden ebenso betreut, wie das

Druckzentrum beim Betrieb der Hochleistungsdrucker und der Poststraßen.

Aufgrund der besonderen Anforderungen, die mit der Abrechnung im Gesundheitswesen verbunden sind, hat sich die PVS historisch schon immer für eine eigene Softwareentwicklung entschieden. Die komplette Anwendungssoftware der PVS wurde auf Basis der ORACLE-Datenbanktechnologie programmiert und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Zum Einsatz kommen hier die ORACLE Produkte „Forms“, „Reports“ und „APEX“. Das Team IT-Entwicklung betreut diese sehr umfangreiche und flexible Anwendungssoftware und besteht aus zehn erfahrenen Anwendungsentwicklern und zwei Entwicklern in Ausbildung. Das eigene Entwicklungsteam ermöglicht es der PVS, kurzfristig auf neue Herausforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren oder auch neue interessante Geschäftsfelder anzugehen sowie extrem flexibel und zeitnah Kundenwünsche zu realisieren. Änderungen und Erweiterungen werden vom Entwicklungs- und vom Betriebsteam gemäß dem Konzept des continuous delivery täglich bereitgestellt.

Aufgrund der Vielzahl von Schnittstellen, mit denen wir ständig im Gesundheitswesen und bei unseren Kunden konfrontiert werden, wurde eine Umgebung geschaffen, die es uns erlaubt, durch Einsatz fertiger Teillösungen innerhalb kürzester Zeit neue Schnittstellen zu implementieren. So können wir den automatisierten Datenverkehr vom und zum Kunden stetig ausbauen und die nötige manuelle Tätigkeit auf ein Mindestmaß senken. Dies ist auch Grundlage für die Beteiligung

an Ausschreibungen großer Maximalversorger, die wir in den meisten Fällen erfolgreich mitgestalten konnten.

Die sehr gute Stabilität und Flexibilität unserer Anwendungssoftware hat auch andere Abrechnungsstellen innerhalb des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen überzeugt, sodass unsere Software auch dort seit einigen Jahren erfolgreich im Einsatz ist. Erst kürzlich konnten wir eine weitere PVS überzeugen, mit unserer Software effizient und kundenorientiert zu arbeiten. Für den Einsatz der Software bei den anderen PVSen übernehmen wir ebenfalls die Wartung und Weiterentwicklung.

Das Support-Team ist die zentrale Anlaufstelle innerhalb der IT für alle Arten von Anfragen und Fehlermeldungen. Sei es der defekte Drucker oder ein Problem in einer der über 500 Anwendungsmasken, hier kann oftmals direkt geholfen oder zumindest ein Support-Ticket angelegt werden.

Pro Jahr werden von unserem Support-Team ca. 17.000 Tickets bearbeitet, das sind pro Tag durchschnittlich 80 Anfragen. Auch über E-Mail und Telefon sind die drei Mitarbeiter des Teams erreichbar und versuchen, unter Einbeziehung der Kollegen der beiden anderen Teams, stets möglichst schnelle und kompetente Hilfestellung zu geben.

Die gesamte IT-Abteilung unterstützt die formulierten Unternehmensstrategien der PVS maximal. Dazu arbeiten wir eng mit den anderen Abteilungen der PVS zusammen. Die PVS-Mitarbeiter schätzen die Möglichkeiten der intern entwickelten Software und bringen regelmäßig neue Ideen und Vorschläge zur Erweiterung und Verbesserung der Systeme ein. Denn nur

ein lebendiges System kann mit den ständig wachsenden Anforderungen Schritt halten und das Leben in der IT nicht alleine, sondern nach unserem Motto „GEMEINSAM BESSER“.

Von unserer Software abgedeckte Abrechnungssequente:

Privatliquidation GOÄ (PVS rhein-ruhr, PVS berlin-brandenburg, PVS bayern)

- » niedergelassener Arzt (Einzel- und Gemeinschaftspraxen, MVZ)
- » Chefarzt
- » Klinik und Klinikverbund
- » Labor

Abrechnung GKV-Leistungen (PVS pria)

- » Abrechnung im Krankenhaus (ambulantes Operieren, Notfall-scheine, Leistungen nach § 116, Pflege, DRG)
- » neue Versorgungsformen
- » physikalische Therapie

Sonstige Abrechnungen

- » Kieferorthopäde und Zahnarzt (GOZ)
- » Naturheilkunde (PVS pria)
- » Rechtsanwalt (PVS ra)
- » IT-Dienstleistungen für andere PVSen

Autor



Effiziente kunden- und anwendungsorientierte IT-Dienstleistung bereitzustellen und immer wieder neuen Herausforderungen anzupassen, gelingt nur in Zusammenarbeit mit einem kompetenten und motivierten Team.

Bruno Hesselting

Kontakt:

PVS holding
Bruno Hesselting
Leiter IT
Tel. 0208 4847-400
bhesselting@ihre-pvs.de

5 Fragen an:

Matthias Blum

Matthias Blum hat im Juni 2010 die Geschäftsführung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) übernommen. Der 48-jährige Rechtsanwalt leitete ab 2000 die Rechtsabteilung der KGNW und war seit 2003 deren stellvertretender Geschäftsführer.

Bei der Übernahme der Geschäftsleitung sagten Sie, Sie würden den Dialog mit Politikern, Ministerien, Krankenkassen, Ärztenverbänden und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens weiter vertiefen. Ist Ihnen das gelungen?

Matthias Blum: Ich denke ja. Wir sind ständig – wie zum Beispiel im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V oder auch informell – im Dialog mit unseren Partnern im NRW-Gesundheitswesen. Auch wenn es in der Natur der Sache liegt, dass es bei Themen wie Krankenhausplan, Landesbasisfallwertverhandlung oder ambulanter Öffnung der Krankenhäuser unterschiedliche Positionen gibt, gilt für uns immer die Maxime eines offenen, fairen und transparenten Umgangs miteinander. Ein besonders zu erwähnender Punkt ist die Verlässlichkeit und das Vertrauen, das es – trotz aller Differenzen in der Sache, um die stets hart gerungen wird, zwischen den Verantwortlichen der Institutionen in NRW – gibt. Das in meinen Augen erfolgreiche Format der Landesgesundheitskonferenz steht dabei beispielhaft für den Erfolg des kooperativen Ansatzes der Akteure in NRW.

Die Krankenhäuser sind nicht die Gewinner, wenn es zur Einführung der neuen GOÄ doch noch kommen sollte. Ist unsere Krankenhausversorgung dennoch zukunftssicher?

Matthias Blum: Die GOÄ-Novellierung scheint ja erst einmal vertagt zu sein. Da die Krankenhäuser jeden Euro brauchen, müssen wir an dieser Stelle und insgesamt natürlich

wachsam sein und bleiben, da die Erlöse der wahlärztlichen Leistungen eine große Bedeutung für die Krankenhäuser haben. Letzteres vor dem Hintergrund, dass bei der Einführung des DRG-Systems diese Erlöse abgezogen wurden, das heißt, wenn ein Krankenhaus z. B. ein Budget von 32 Millionen Euro und dabei eine Million Euro Wahlleistungserlöse hatte, so wurden als Budget von der GKV nur 31 Millionen Euro im DRG-System anerkannt. Dies wird heute oft vergessen, wenn es um diese Gelder geht. Die Krankenhäuser sind auf dieses Geld angewiesen. Wer darüber verfügen will, muss sagen, woher dann dieser Anteil des Budgets zukünftig kommen soll. Nur eine nachhaltige Finanzierung kann zukünftig die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten in unserem Land sicherstellen.

Schafft das Krankenhausstrukturgesetz einen gesunden Mittelweg zwischen optimaler Behandlung und wirtschaftlicher Krankenhausführung?

Matthias Blum: Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ist die Finanzierung der laufenden Kosten der Krankenhäuser auf eine verbesserte Grundlage gestellt und ein wichtiger Beitrag zur weiteren Steigerung der Versorgungsqualität geleistet worden. Doch die unzureichende Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch die Länder wurde durch dieses Gesetz nicht geklärt. Hier fordern die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser vom Land die notwendigen Fördermittel zur Schließung der Förderlücke. Vor diesem Hinter-

grund haben sich die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser zu einem „Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“ (www.gesunde-krankenhaeuser.de) zusammengeschlossen. Was Kliniken seit Jahrzehnten spüren, wird nun erstmals durch die flächendeckend erhobene Studie, die vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) im Auftrag der KGNW erstellt wurde, belegt: NRWs Krankenhäuser sind strukturell unterfinanziert. 500 Millionen Euro investierte das Land 2014 in die Infrastruktur und Technik seiner Kliniken. Der tatsächliche Investitionsbedarf aber liegt jährlich bei 1,5 Milliarden Euro. Im Ergebnis beträgt die jährliche Förderlücke damit 1 Milliarde Euro. Schon heute schieben viele Kliniken dringende Investitionen in Gebäude und Medizintechnik auf oder müssen diese aus anderen Töpfen bezahlen. Die Ressourcen fehlen dann an anderer Stelle, wo sie einen unmittelbaren Nutzen für Patienten und Mitarbeiter hätten. Damit unsere Krankenhäuser Qualitätsführer bleiben, muss nicht nur Qualität gefordert, sondern auch entsprechend den gesetzlichen Verpflichtungen vom Land gefördert werden!

Wer bekommt das größte Stück vom Kuchen der ambulanten Medizin? Ambulanter und stationärer Sektor streiten um ihren Anteil. Die niedergelassenen Ärzte werfen den Krankenhäusern die Rekrutierung von Patienten für leere Betten vor. Die Krankenhäuser sehen Versäumnisse in der ambulanten Medizin als Ursache für die hohe Zahl von Selbsteinweisern. Für den

Notdienst könnte die Lösung in einem gemeinsamen extrabudgetären Honorartopf liegen. Sie haben einen Kooperationsvorschlag zumindest für den Notdienst unterbreitet und einen gemeinsamen Topf vorgeschlagen, aus dem Fälle im Notdienst mit 120 Euro bezahlt werden sollten. Lässt sich diese Idee umsetzen?

Matthias Blum: Das stets schon fast rituell praktizierte „Gegeneinander“ der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser beim Thema ambulante Notfallversorgung bringt uns in der Sache nicht weiter. Die Behandlungsfälle in der ambulanten Notfallversorgung haben in den vergangenen zehn Jahren dramatisch zugenommen. Diese Entwicklung stellt insbesondere die Krankenhäuser und auch die Rettungsdienste vor große Herausforderungen. In den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen wird – aus deren Sicht verständlich – der Einsatz der niedergelassenen Ärzte für die ambulante Notfallbehandlung neben dem nicht abzusprechenden Versorgungsgedanken natürlich auch ökonomisch betrachtet. „Lohnt sich“ eine ambulante Notfallbehandlung in einer Region nicht, weil sie schlichtweg nicht in das finanzielle Konzept der KV passt, so wird billigend in Kauf genommen, dass die Krankenhäuser als 24 Stunden anwesender „Ausfallbürgel“ für die Patienten dann die Anlaufstelle sind. Das Gutachten der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), das gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft bei der Management Consult Kestermann GmbH (MCK) in Auftrag gegeben wurde, brachte das allen bekannte Ergebnis, dass jedenfalls ein Drittel der Patientinnen und Patienten, die in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser behandelt werden, dort schlichtweg nicht hingehören. Unabhängig davon, dass dem im Gutachten ermittelten durchschnittlichen Erlös von 32 Euro pro ambulanten Notfall im Krankenhaus Fallkosten von mehr als 120 Euro gegenüberstehen, was zu einem Gesamtdefizit der Krankenhäuser in Höhe von ca. 1 Milliarde Euro in der ambulanten Notfallversorgung führt,

müssen wir doch gemeinsam zur Kenntnis nehmen, dass die Lösung für dieses Dilemma doch voraussichtlich nicht in einem Gegen- sondern in einem Miteinander liegen dürfte. Wir stehen deshalb in einem regelmäßigen Kontakt mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW und sprechen über eine engere fachlich-inhaltliche Kooperation zwischen den Sektoren. Ein erster wichtiger Schritt könnte, und das war der von mir anlässlich einer Veranstaltung zitierte Vorschlag, darin zu sehen sein, die Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung für die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhäuser aus der Vergütung der niedergelassenen Ärzte vollständig herauszulösen. Wenn am Ende ein gemeinsamer „extrabudgetärer Honorartopf“ entstehen würde, könnten sowohl die Krankenhäuser als auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam einen einvernehmlichen und guten Weg für die ambulante Notfallversorgung finden. In NRW sind bereits über 90 % der ambulanten Notfallpraxen an Krankenhäusern. In diese Richtung sollten weiter vernünftige Kooperationen angedacht werden.

Der unregelmäßige Zugang zum Gesundheitswesen ist ein Problem für den Krankenhausbereich. Die Patienten gehen, wohin sie wollen und wann sie wollen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor. Sind die Terminservicestellen Ihrer Meinung nach ein praktikables Instrument zur Lösung des Problems?

Matthias Blum: Die bereits erwähnte erhöhte Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Behandlungsangebote durch die Bürgerinnen und Bürger hat vielfältige Gründe. Neben zweifellos bestehenden demografischen Aspekten mit einer immer älteren und häufig mehrfach erkrankten Bevölkerung, wird zunehmend auch eine grundsätzliche Haltungsänderung gegenüber gesundheitlichen Themen angeführt. Wer wünscht sich nicht ein möglichst langes Leben mit ungestörter Lebensfreude und Leistungsfähigkeit. Daneben führen die mittlerweile jederzeit und umfassend verfügbaren medizinischen Informationen aus dem Internet nicht

selten zu einer Verunsicherung der Ratsuchenden. Deshalb kommt es zu Arzt-Patienten-Kontakten, die in einer strengen medizinischen Betrachtung nicht zwingend notwendig sind. Dies betrifft jedoch fast ausnahmslos ambulante Behandlungen in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser und in den Arztpraxen. Eine systematische unnötige stationäre Behandlung können wir mit einer großen Sicherheit ausschließen, da der Gesetzgeber eine sorgfältige Prüfung der Aufnahmeindikation verlangt und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung jeden stationären Behandlungsfall dahin gehend untersuchen. Wir benötigen also eine kombinierte Vorgehensweise. Zum einen muss die Bevölkerung besser über die bestehenden ambulanten Notfallstrukturen und die Frage, wann eine Inanspruchnahme notwendig und angemessen ist, informiert werden, zum anderen muss die Versorgungslandschaft mit Augenmaß weiterentwickelt werden. Die jüngste Gesetzgebung bietet hierfür vielversprechende Ansätze. Die Terminservicestellen sind nur ein Instrument, das dem Vernehmen nach jedoch weniger häufig in Anspruch genommen wird, als die politisch Verantwortlichen erwartet haben. ●

Informationsveranstaltung der PVS-Geschäftsstelle in Bonn



Foto: © Matej Kastelic - stock.adobe.com

Anlässlich der Eröffnung der neuen Geschäftsstelle der PVS rhein-ruhr GmbH in Bonn lud der Leiter der Geschäftsstelle, Dominik Breidenbach, in Kooperation mit der Bonner Medizin- und Arbeitsrechtskanzlei Roos, Nelskamp, Schumacher und Partner interessierte Chefärzte und Klinikleiter zu einer Informationsveranstaltung ein, die am 4. Mai 2016 im Hotel Königshof in Bonn stattfand.

Der Leiter der Rechtsabteilung der PVS holding GmbH, Rechtsanwalt Konstantin Theodoridis, referierte und diskutierte mit den Teilnehmern zum Thema „Privatliquidation wahlärztlicher Leistungen im Krankenhaus:

Rechte und Pflichten des Chefarztes – Persönliche Leistungserbringung, Vertretung, Delegation.“

Die Leiterin des Key-Account-Managements der PVS holding GmbH, Kerstin Heckmann, erläuterte das Thema „Management-Tools der PVS für das Erlöscontrolling im Krankenhaus.“ Unter diesem Punkt wurden auch Instrumente für den Chefarzt mit Liquidationsrecht oder mit einer Beteiligungsvergütung vorgestellt, die von der PVS in entwickelten Controlling-Instrumenten verständlich und übersichtlich für den Kunden aufbereitet und in [PVS dialog](#) zur Verfügung gestellt werden. ●

Referenten:



RA Konstantin Theodoridis
Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht



Kerstin Heckmann
Key-Account-Managerin bei der PVS



RA Dr. Christoph Roos
Fachanwalt für Arbeits-, Medizin- und Sozialrecht

www.pvs-dialog.de

PVS dialog News

Die neuen Kommunikationsmöglichkeiten in PVS dialog

Nachrichten, die Kunden von Mitarbeitern der PVS bekommen, können jetzt direkt im Kontext der Ursprungsnachricht beantwortet werden.

Das ist neu:

- » Themen werden gebündelt
- » schnelle Antwortmöglichkeit
- » nur einmalige Angabe des Betreffs
- » Kommunikationsverlauf ist transparent und nachvollziehbar
- » direkter Ansprechpartner für Ihr Anliegen



Kontakt:

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

PVS dialog



Titelthema:

Risiken bei Praxisabgaben nach dem GKV-VSG

Das am 23.07.2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) enthält wesentliche Änderungen der Regelungen über die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit eines Vertragsarztes im gesperrten Planungsbereich (Die Planungsbereiche in Deutschland sind überwiegend gesperrt).

I. Nachbesetzungsverfahren

Voraussetzung für die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes eines in Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) niedergelassenen Vertragsarztes ist ein Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens bei dem zuständigen Zulassungsausschuss (ZA).

1. Frühere Rechtslage

Auf Antrag des abgabewilligen Arztes hat der ZA zunächst zu prüfen, ob die Praxis von einem Nachfolger

fortgeführt werden soll, der Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist oder der ein angestellter Arzt bzw. Praxispartner des bisherigen Vertragsarztes ist (sog. privilegierter Personenkreis). Liegt eine Bewerbung aus diesem privilegierten Personenkreis vor, hat eine Nachbesetzung mit Ausschreibungsverfahren zu erfolgen. Anderenfalls „kann“ der ZA den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (§ 103 Abs. 3a Satz 3 SGB V).

Lehnt der ZA die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens ab, wogegen Rechtsmittel möglich sind, hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) dem Vertragsarzt bzw. seinen Erben eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen (§ 103 Abs. 3a Satz 8 SGB V). De facto wurde von den ZAs von dieser Möglichkeit seit Inkrafttreten dieser Regelung am 01.01.2012 kaum Ge-

brauch gemacht und entschieden die ZAs über die Anträge auf Nachbesetzung positiv.

2. Änderungen durch das GKV-VSG

Durch das GKV-VSG zählen zu den „privilegierten Personen“, bei deren Bewerbung der ZA ein Nachbesetzungsverfahren durchführen muss, neben Ehegatten, Lebenspartner oder Kind des bisherigen Vertragsarztes nur noch diejenigen Angestellten oder Gemeinschaftspraxispartner, bei denen das entsprechende Vertragsverhältnis mindestens drei Jahre lang andauert hat, es sei denn, das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Praxisbetrieb wurde vor dem 05.03.2015 begründet (§ 103 Abs. 3a Satz 5 und 6 SGB V n. F.).

Neu in den Kreis der „privilegierten Personen“ aufgenommen wurden Ärzte, die zuvor in einem unterversorgten Bereich tätig waren und solche Ärzte,

die sich verpflichten, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der KV aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht.

Neu aufgenommen wurde ferner eine Regelung, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen jeweils eine Feststellung zu treffen hat, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad nicht nur um 10% (Folge: Sperre) sondern um 40% überschritten ist (§ 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V n. F.). Wenn eine solche Feststellung getroffen ist, „soll“ der Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Auch bei dieser Neuregelung ist die Ablehnung des Nachbesetzungsverfahrens nicht zwingend. Zunächst muss der ZA die Frage prüfen, ob überhaupt „die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforder-

lich ist“, wobei ihm nach der Rechtsprechung zu derartigen Entscheidungen ein weiter Beurteilungsspielraum zusteht. Selbst bei Bejahung dieser Voraussetzung bleibt dem ZA ein Restermessen: Es heißt nicht, dass er die Nachbesetzung „abzulehnen hat“, sondern lediglich ablehnen „soll“. Die Ersetzung des Wortes „kann“ durch das Wort „soll“ bedeutet eine vom Gesetzgeber gewollte Umkehr des Regel-Ausnahme-Verhältnisses zwischen Ablehnung und Nachbesetzung und lässt dem ZA ein Restermessen.

Neu aufgenommen wurde ferner eine eher klarstellende Regelung, dass bei der Ermittlung des Verkehrswertes für die Entschädigung, die von der KV im Falle der Ablehnung des Nachbesetzungsverfahrens an den abgebenden Arzt oder dessen Erben zu zahlen wäre, auf den Verkehrswert abzustellen ist, der bei Fortführung der Praxis maßgeblich wäre (§ 103 Abs. 3a Satz 14 SGB V neu). Die Frage der Entschädigung wirft erheb-

liche Probleme auf, die zu einer Fülle von Rechtsstreitigkeiten führen dürften, falls derartige Fälle eintreten. So ist z. B. umstritten, ob ggf. (richtigerweise!) der gesamte immaterielle Wert der Praxis – auch aus der Versorgung von Privatpatienten, etwaigen Krankenhäusern etc. – zu entschädigen wäre oder nur der KV-Anteil. Letzteres würde eine Verletzung des grundrechtlich geschützten Eigentums des abgebenden Arztes bedeuten, die kaum einer verfassungsrechtlichen Prüfung standhalten dürfte. Umgekehrt würden es die KVn als kaum zumutbar empfinden, wenn sie immaterielle Werte (Goodwill) entschädigen sollten, die durch die Versorgung von Patienten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entstanden sind.

3. Mögliche Auswirkungen

Mit der Beschränkung der privilegierten Angestellten und Gemeinschaftspraxispartner auf Ärzte, bei denen das entsprechende Vertragsverhältnis

Foto: © fotodesign-jegg.de - stock.adobe.com

nis drei Jahre bestanden hat, wurden die Gestaltungsmöglichkeiten bei der Nachfolgeplanung durch den Gesetzgeber bewusst eingeschränkt, da vielfach derartige Verträge kurzfristig vor der Übergabe geschlossen wurden, um die Nachbesetzung mit dem gewünschten Nachfolger zu sichern.

Ob die Neuregelung hinsichtlich der Feststellung der Überversorgung von 40 % angesichts des verbleibenden Beurteilungsspielraums und Restermessens der Zulassungsausschüsse sowie der streitigen Fragen hinsichtlich der Entschädigungen für den Praxiswert und der beträchtlichen diesbezüglichen Kosten für die KV eine wesentliche Bedeutung haben wird, lässt sich z. Zt. nicht sicher prognostizieren.

II. Verzicht auf Zulassung zwecks Anstellung bei Vertragsarzt oder im MVZ

Nicht geändert haben sich die Regelungen in § 103 Abs. 4a und Abs. 4b SGB V, dass ein Vertragsarzt in einem gesperrten Planungsbereich auf seine Zulassung verzichten kann, um in einem MVZ oder bei einem anderen Vertragsarzt als angestellter Arzt tätig zu werden, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegen stehen – eine Bedingung, die in der Praxis bisher nur in Ausnahmefällen eine Bedeutung hatte. Der abgebende Arzt kann nach angemessener Zeit (in der Regel ein „Anstandsquartal“) seine Tätigkeit als angestellter Arzt beenden, die Stelle kann (weiterhin) ohne Nachbesetzungsrisiken mit einem Kandidaten nach Wahl des Arbeitgebers nach Wahl des Arbeitgebers nachbesetzt werden. Seit 01.01.2012 besteht zudem die Möglichkeit der Umwandlung der Anstellungsgenehmigung auf Wunsch des Arbeitgebers in eine vertragsärztli-

che Zulassung (§ 95 Abs. 9b SGB V für Anstellung bei einem Vertragsarzt, § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V für MVZs).

Diese Regelungen zur Vermeidung etwaiger Nachbesetzungsrisiken könnten bei einer Gestaltung der Nachfolgeplanung (weiter) an Bedeutung gewinnen.

III. Wegfall der Regelung über die Leistungsbegrenzung bei Jobsharing

Neu aufgenommen wurde eine Regelung in § 101 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung bei Jobsharingzulassungen und -anstellungen im Falle eines unterdurchschnittlichen Praxisumfangs zu beschließen hat; für psychotherapeutische Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang soll eine Vergrößerung des Praxisumfangs nicht auf den Fachgruppenschnitt begrenzt werden. Die für die praktische Umsetzung dieser Regelung erforderliche Richtlinie des GBA liegt noch nicht vor. Sobald diese vorliegt, werden wir unverzüglich darüber informieren.

Diese Regelung ist nicht nur für kleine Praxen, die sich durch einen weiteren Arzt im Jobsharing ausweiten wollen, erfreulich, sondern hat auch Bedeutung für die Strategie bei der Abgabe kleiner, unterdurchschnittlich abrechnender Vertragsarztpraxen. Bei wesentlich unterdurchschnittlich abrechnenden Vertragsarztpraxen besteht das Risiko, dass der ZA wegen fehlender Erforderlichkeit für die vertragsärztliche Versorgung bei Praxisabgabe die Nachbesetzung ablehnt. Dem könnte durch ein Jobsharing entgegen gewirkt werden, welches nach

Inkrafttreten der Richtlinie zusätzliche Steigerungsmöglichkeiten eröffnet. Hinsichtlich der Übergabestrategie nach drei Jahren zum „privilegierten Personenkreis“ gehören, wodurch die Ablehnung der Nachbesetzung ausgeschlossen wäre und der Jobsharingangestellte im Auswahlverfahren vorrangig zu berücksichtigen wäre. Vor diesem Hintergrund kann sich ein Jobsharing im Rahmen einer langfristigen Übergabestrategie bereits zum jetzigen Zeitpunkt auch vor Inkrafttreten der Richtlinie des GBA lohnen. Unklar ist die Rechtslage, ob für die privilegierte Berücksichtigung des Jobsharingpartners einer BAG eine „Sperrfrist“ von drei oder fünf Jahren gilt. Insoweit besteht ein logischer und rechtlicher Widerspruch zwischen der neu eingeführten Dreijahresfrist in § 103 Abs. 3a SGB V, die keine (sachwidrige) Differenzierung zwischen Jobsharingangestellten und -partnern enthält, einerseits und § 101 Abs. 3 Satz 4 SGB V, wonach Jobsharingpartner erst nach fünf Jahren zu berücksichtigen sind, andererseits. Aus Sicherheitsgründen empfiehlt sich daher ggf. eine Jobsharinganstellung im Rahmen der Planung der Nachbesetzung. ●

GOÄ-Tipp

Berechnungsmöglichkeiten des Zuschlags H in der GOÄ

Der Zuschlag H kann für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen berechnet werden. Er wird in der GOÄ im Kapitel B V (Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62) aufgeführt. Der Verordnungsgeber hat die Berechnung neben den Nummern 45 (Erstvisite), 46 (Zweitvisite), 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation) und 52 (Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes) ausgeschlossen.

Feiertag

Während der Samstag und der Sonntag eindeutig zuzuordnen sind, bereitet die Definition des Feiertages gelegentlich Probleme. Als Feiertage gelten alle gesetzlich festgelegten Tage (z. B. Tag der Arbeit am 01.05., Weihnachtsfeiertage am 25.12. und 26.12.). Regionale Feiertage (z. B. Fronleichnam) fallen für Ärzte mit Praxissitz in den betroffenen Bundesländern ebenfalls unter diese Regelung. Heiligabend am 24.12. und Silvester am 31.12. sind keine Feiertage.

Mehrfachberechnung bei Leistungen mit Zeittaktung möglich

In dem genannten Ziffernbereich unterliegen die Nummern 56 (Verweilgebühr), 61 (Assistenz) und 62 (Zuziehung eines Assistenten) der Zeittaktung von jeweils einer halben Stunde. Werden diese mehrfach an-



gesetzt, kann der Zuschlag entsprechend der Anzahl berechnet werden.

Im Regelfall nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar

Nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel B V ist der Zuschlag nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar. Wird jedoch ein Mitbesuch (Nummer 51) berechnet, kann er nur mit dem halben Gebührensatz angesetzt werden. Sofern jedoch im Rahmen des Besuches neben der Nummer 51 eine organbezogene Untersuchung nach den Nummern 6 oder 7 bzw. ein Ganzkörperstatus nach Nummer 8

anfällt, empfiehlt es sich auf den halben Zuschlag von H zu verzichten und stattdessen den Zuschlag D aus Kapitel B II für die Untersuchung anzusetzen. Eine Kombination der Zuschläge D und H schließen die allgemeinen Bestimmungen aus.

Konsil nach Nummer 60

Ist am Wochenende oder Feiertag ein Konsil zwischen 2 oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten nach Nummer 60 erforderlich, darf jeder beteiligte Arzt sowohl das Konsil als auch den Zuschlag H berechnen. ●

Autor



Dr. Christoph Jansen

ist Fachanwalt für Medizinrecht und Vorsitzender des Ausschusses Medizinrecht der Rechtsanwaltskammer Düsseldorf. Als Kooperationspartner der PVS berät er die Mitglieder in allen rechtlichen Fragen rund um die Tätigkeit in Praxis, Krankenhaus oder MVZ. Rechtliche und wirtschaftliche Lösungen im Zulassungsrecht sind ein Schwerpunkt seiner beratenden, gestaltenden und vertretenden anwaltlichen Tätigkeit.

Kontakt:

Kanzlei Dr. Christoph Jansen
Tel. 0211 302063-0
kanzlei@ra-dr-jansen.de
www.ra-dr-jansen.de

Autor



Die Zuschläge aus Kapitel B V (E – K2) beziehen sich nur auf die Leistungen nach den Nummern 45 – 62. Den Wochenend- bzw. Feiertagszuschlag für Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 und 8 finden Sie im Kapitel B II unter Nummer D.

Martin Knauf

Kontakt:

PVS holding
Martin Knauf
Leiter des Gebührenreferates
Tel. 0208 4847-331
mknauf@ihre-pvs.de



Foto: ePhotographie.eu - stock.adobe.com

Doppelt hält besser – Zweitmeinungsverfahren ermöglicht Patienten zusätzliche Absicherung

69 % der Deutschen leiden im Laufe ihres Lebens unter Rückenschmerzen. Und über 80 % kehren selbst nachdem ihnen durch eine Behandlung oder Therapie vorerst geholfen wurde, wegen wiederkehrenden Schmerzen erneut zum Arzt zurück. Eine Zahl, die nun im Zuge des Zweitmeinungsverfahrens gesenkt werden könnte, um so schnell wie möglich die bestmögliche Behandlung für den Patienten sicherzustellen.

Um in Zukunft eine gut erreichbare medizinische Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen, bestimmt nun das im Juli 2015 vom Bundesrat verabschiedete Versorgungsstärkungsgesetz unter anderem den Anspruch des Patienten auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung. Diese soll eventuelle Unsicherheiten und Zweifel auf Patientenseite beseitigen und eine bessere und nachhaltige Versorgung gewährleisten.

Die Statistik rund um die Anzahl derer, die trotz Behandlung unter wiederkehrenden Schmerzen leiden, ist erschreckend und besorgniserregend zugleich. Viele Patienten suchen lange nach der richtigen Therapie für ihre Rückenschmerzen und ziehen dabei oft vom Hausarzt über den Orthopäden zu Osteopathen oder Manualtherapeuten und probieren unterschiedliche Therapieansätze aus. Häufig wird gerade diesen chronischen Schmerz-

patienten an einer Stelle ihres langjährigen Leidensweges zu einer Operation geraten.

Doch nicht jede Operation ist zwingend notwendig oder verhilft zur gewünschten Schmerzfreiheit. Oft lässt sich eine Besserung der Schmerzsymptomatik oder der Bewegungseinschränkung auch durch nicht operative Therapiemaßnahmen erreichen.

Die Managementgesellschaft FPZ GmbH bietet über kooperierende Ärzte eine zweite Meinung an, u. a. auch für Versicherte der BARMER GEK. Erste Ergebnisse* wurden bereits vorgelegt:

- » Bei 131 ausgewerteten Patienten wurde 111 nach dem Einholen einer Zweitmeinung bei einem FPZ Vertragsarzt von einer Operation abgeraten (84 %).
- » 68 Patienten haben an der FPZ Therapie teilgenommen (61 %) und haben eine signifikante Verbesserung ihrer Schmerzen bestätigt.
- » 14 der 17 Patienten, bei denen eine OP-Indikation im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens bestätigt wurde, gaben an, dass sich ihre Rückenschmerzen durch die OP verbessert haben (82 %).

Die Auswertungen zeigen, dass das Zweitmeinungsverfahren dabei hilft, die für den Patienten richtige Therapie zu finden. Dies zeigt sich zum einen in der Wirksamkeit der empfohlenen Therapiealternativen, aber zum anderen auch in der Wirksamkeit der tatsächlich durchgeführten Operationen. ●

* Interne Datenauswertung aus einer Untersuchung mit 131 Teilnehmern, durchgeführt unter Patienten im Jahr 2014.

Autor



Unser Ziel ist es, Rückenschmerzpatienten möglichst schnell die passende medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Das kann natürlich auch eine Operation sein, jedoch nicht immer. Eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung hilft dabei, direkt die bestmögliche Behandlungsmethode zu finden.

Dr. Frank Schifferdecker-Hoch

Kontakt:

FPZ GmbH
Tel. 0221 99 53 06 51
www.fpz.de

Gewinnspiel

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



Gewinnen Sie einen von drei tragbaren Kugelgrills Landmann „Piccolino“ Beantworten Sie folgende Frage:

In Berlin war das wievielte Symposium der Kieferorthopädie?

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens bis zum 30. Juni 2016 an:

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



Die Gewinner der letzten Ausgabe sind:
Dr. med. Harald Mitfessel, Remscheid
Heribert Wutte, München
Dr. Ramona Bader, Berlin

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



Foto: © IPO-PrämienServices GmbH

Seminarplan

Abrechnung



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. M28	7. September	15 - 19 Uhr	Mülheim	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. M29	14. September	15 - 19 Uhr	Mülheim	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. B9	13. Juli	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. C2	23. September	16 - 19 Uhr	Cottbus	Fr. Kallet
Nr. B11	28. September	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. P3	30. September	16 - 19 Uhr	Potsdam	Fr. Bartz

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. M26	24. August	15 - 18 Uhr	Augenheilkunde	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken
Nr. M27	31. August	15 - 19 Uhr	Gynäkologie	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Hr. Knauf
Nr. B8	8. Juli	16 - 19 Uhr	Radiologie	Berlin	Fr. Bartz
Nr. P2	21. September	16 - 19 Uhr	Augenheilkunde	Potsdam	Fr. Bartz

Privatliquidation im Krankenhaus - Rechte und Pflichten des Krankenhausarztes

Darstellung der wichtigsten Konfliktpunkte beim Abschluss des Wahlleistungsvertrages und der GOÄ-Abrechnung. Zudem werden praxisrelevante Tipps für eine GOÄ-konforme Abrechnung gegeben.

Nr. M33	28. September	15 - 18 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Hr. Theodoridis (RA)
---------	---------------	-------------	---------	---

Kommunikation

Souveräne Gesprächsführung - schwierige „Patienten“ und Situationen

Haben Sie Patienten, die ständig fordern: Medikamente? Physiotherapie? Heil- und Hilfsmittel? Wunschtermine ...? Fällt es Ihnen zuweilen schwer, Patienten mit klaren Argumenten zu begegnen und „Nein“ zu sagen? Wollen Sie immer ruhig und gelassen bleiben, auch wenn Patienten noch so fordernd auftreten?

Nr. M32	21. September	14 - 20 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Brieden
---------	---------------	-------------	---------	-----------------

Teamführung I: Gehirngerechtes Führen

Welche Motive bewegen meine Mitarbeiter? Emotionale Intelligenz, also die Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen, einzuordnen und besprechen zu können, sowie Beziehungsfähigkeit müssten nach neurobiologischen Befunden einen wesentlich höheren Stellenwert bei der Auswahl und Ausbildung haben als es bisher der Fall ist.

Nr. M31	16. und 17. September	15 - 20 Uhr 10 - 16 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Brieden
---------	-----------------------	----------------------------	---------	-----------------

Praxismanagement

Auffrischkurs zum Praxisqualitätsmanagement - „PVS PQ“ für Ärzte und Zahnärzte

Wir helfen Ihnen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, in der Praxis ein Qualitätsmanagement weiterzuentwickeln. Das „PVS PQ“ ist ein effektives Qualitätsmanagementkonzept, das primär die Optimierung des betriebswirtschaftlichen Ablaufes in Ihrer Praxis zielgerichtet und effizient steuert und laufend verbessert. Die Teilnahme an Fortbildungskursen wird vom Gesetzgeber empfohlen.

Nr. M20	1. Juli	14 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Possin
---------	---------	-------------	---------	------------

Recht

Vorbereitung der Praxisabgabe

Unter besonderer Berücksichtigung notwendiger Anpassungen Ihres BAG-Vertrages.

Nr. M30	14. September	16 - 18 Uhr	Mülheim	Hr. Dr. Peters (RA)
---------	---------------	-------------	---------	---------------------

Sonderveranstaltung

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. B10	14. September	15:30 - 19:30 Uhr	Berlin	Hr. Brüne, Hr. Dennerlein (RA), Hr. Feiertag, Fr. Bartz
---------	---------------	-------------------	--------	---

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

PVS berlin-brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

PVS berlin-brandenburg
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

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



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



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

35 Jahre auf der Erfolgsspur

Ute Küpperbusch feiert Jubiläum



Daniel Haardt und Ute Küpperbusch

Wenn sich heutzutage etwas zum 35. Mal jährt, denn denken die wenigsten an ein Betriebsjubiläum. Und dennoch – so etwas gibt es: 35 Jahre arbeitet Ute Küpperbusch in der PVS rhein-ruhr und gestaltete das Abrechnungsmanagement der Unternehmensgruppe von der Pike auf in der Mülheimer Geschäftsstelle mit und wurde für viele Kunden über die lange und intensive

Zusammenarbeit zu einer festen Größe. Denn die Liquidationsangelegenheiten teilt man kaum mit jemandem, dem man nicht bedingungslos vertraut.

Mit diesem Vertrauen weiß Ute Küpperbusch umzugehen. Und das beschränkt sich keineswegs nur auf den Kundenbereich. Auch die Kollegen

schätzen ihre fachliche und soziale Kompetenz, die für das Unternehmen wertvoll sind: Kontinuität, Loyalität und Zuverlässigkeit. 1981 startete die Sozialwissenschaftlerin zum Ende ihres Studiums als Aushilfe bei der PVS im Bereich Erfassung. Zu diesem Zeitpunkt wurde noch mit dem MS-DOS Betriebssystem gearbeitet. Die Bildschirme hatten die Größe eines

Tablet-PCs. Und das Prozedere zur Rechnungserstellung ist heute kaum mehr vorstellbar.

Die Rechnungsabteilung bereitete die Abrechnungen für die Datenverarbeitung vor, wo sie erfasst, auf einem Magnetband gesichert, durch die EDV verarbeitet und im Nachgang von speziell dafür ausgebildeten Mitarbeitern bezüglich der Adressen und Diagnosen kontrolliert und erst dann den Patienten bzw. Kostenträgern zugeschickt wurden. Für viele Wochen bedeutete das, an Feiertagen und Samstagen zu arbeiten, um alle Daten in das neue System zu übertragen und gleichzeitig die Kundenbearbeitung bewältigen zu können.

Gänsehaut bekommt Ute Küpperbusch noch heute, wenn sie ein Erlebnis schildert, das bezeichnend ist für diese Zeit: An einem Wochenende wurden die Räumlichkeiten gestrichen. Die Maler haben die „Magnetbandanlage“ vor Farbspritzern schützen wollen und aus dem Grund „luftdicht“ verpackt. Leider hat die Anlage diese Fürsorge wegen Überhitzung nicht überstanden. Ersatzteile mussten geordert, einige Tage konnte nicht gearbeitet werden und somit waren im Nachgang die nächsten Überstunden vorprogrammiert.

Durch Umstrukturierung wurde die Abteilung „Erfassung“ aufgelöst und Ute Küpperbusch ging für ca. zwei Jahre als Sachbearbeiterin der Rechnungsabteilung in die Geschäftsstelle nach Moers. Mangels eigenem PKW nutzte sie die öffentlichen Verkehrsmittel von Moers nach Oberhausen und hat in dieser Zeit Zugausfälle, Verspätungen und sogar einen Überfall überstanden.

1990 ging sie von Moers wieder ins „Mutterhaus“ nach Mülheim zurück, um die Position einer stellvertretenden Sachgebietsleiterin zu übernehmen. Durch Kunden und Mitarbeiterzuwachs wurde 1992 ein neues Sachgebiet gebildet für das ihr die Leitung über-

tragen wurde. Das Betriebssystem Microsoft wurde eingeführt, ein neues Erfassungssystem und Buchhaltungsprogramm implementiert und per Samstagsarbeit von den Mitarbeitern mit „Leben“ gefüllt. Ab Mai 1998 übernahm sie die Vertretung der Geschäftsstellenleitung für den Bereich der Rechnungsabteilung. Die Leitungsposition wurde ihr dann im Herbst 1999 angeboten. Zu dem Zeitpunkt wurden die Rechnungsabteilung und die Korrespondenzabteilung zusammengelegt, und somit hatte sie Verantwortung für ca. 50 Mitarbeiter sowie für ca. 600 Kunden.

Die Abrechnungsdaten wurden durchweg noch als Leistungsbelege oder Originaldokumente in Form von Fieberkurven und Karteikarten eingereicht, E-Mail-Verkehr gab es noch nicht. Im ersten Jahr wurden 15 Mitarbeiterinnen schwanger, die Abrechnung wurde mittels Aushilfen und Überstunden sichergestellt. Wenn man sich so wie Ute Küpperbusch mit einem Unternehmen identifiziert, lassen sich auch größere Herausforderungen mit Flexibilität bewältigen. Mittlerweile ist die Zahl der Mitarbeiter auf ca. 80 angestiegen, die Kundenzahl der Geschäftsstelle in Mülheim hat sich verdoppelt. Die Übermittlung der Leistungsdaten erfolgt im niedergelassenen Bereich vorrangig online. Im Krankenhausbereich sind die digitalisierten bzw. archivierten Krankenakten auf dem Vormarsch. Deshalb verfügt jeder Mitarbeiter über zwei Bildschirme.

Im Abrechnungsmanagement wird auf dem einen Bildschirm die Akte abgebildet, und die Leistungszifferneingabe wird auf dem zweiten Bildschirm vorgenommen. Im Forderungsmanagement wird der zweite Bildschirm genutzt, um die eingescannte Post zu sichten und somit nach und nach den papierlosen Arbeitsplatz einzuführen.

Die Kommunikation mit den Kunden befindet sich im Wandel durch die Ent-

wicklung von PVS dialog. Diese Plattform bietet dem Kunden die Möglichkeit neben der Kommunikation mit der PVS auch einen guten Einblick seiner Umsätze und seines Patientenkontexts sowie durch die Einrichtung von Management-Tools ein hervorragendes Kontrollinstrument seiner Praxis bzw. Klinik zu nutzen. Trotz der rasanten technischen Entwicklung in unserer schnelllebigen Zeit ist damals wie heute die Kundenorientierung und der offene Dialog eine der Stärken von Ute Küpperbusch. Sie ist Ideengeberin und Ansprechpartnerin in Abrechnungsfragen aller Art. Im Unternehmen selbst klingt ihr tägliches „Guten Morgen!“ nach 35 Jahren immer noch ehrlich, herzlich und voller Energie. Es dürfte wenige Mitarbeiter geben, die über eine größere Erfahrung in der Abrechnungsdienstleistung verfügen. In vorausschauender Planung hat die Geschäftsleitung deshalb mit Beginn des Jahres Daniel Haardt als Vertretung ins Unternehmen geholt. Er soll die Möglichkeit haben, Kunden und Mitarbeiter umfassend kennenzulernen, bevor Ute Küpperbusch Ende 2020 in den – wie sie es in Mülheim nennt – „Ruhrstand“ geht. Nach 35 Jahren Betriebszugehörigkeit zieht die Jubilarin ein klares Fazit: „Die PVS hat mir die Möglichkeit der Fortbildung und Weiterentwicklung geboten, sich selber aber auch allen Anforderungen des Marktes gestellt, wie sie es auch in Zukunft tun wird. Sie ist deshalb für mich in diesem Bereich der optimale Arbeitgeber.“

Die Geschäftsleitung der PVS gratuliert Ute Küpperbusch zu diesem nicht alltäglichen Dienstjubiläum ganz herzlich und hofft, dass sie weiterhin auf ihre allseits geschätzte Mitarbeit zählen darf. „Wir freuen uns sehr, dass wir eine so qualifizierte und engagierte Mitarbeiterin über viele Jahre halten und für uns begeistern konnten“, sagt Arno Kinnebrock, Sprecher der Geschäftsleitung, und gratuliert mit Respekt und lieben Glückwünschen zu diesem besonderen Anlass. ●

28. Symposium der Praktischen Kieferorthopädie in Berlin



Marco Maxelon, Leiter im KFO-Bereich der PVS rhein-ruhr

Vom 4. - 5. März 2016 stand für den KFO-Bereich der erste bundesweite Auftritt auf dem 28. Symposium Prakti-

sche Kieferorthopädie in Berlin auf dem Programm. Die bei den Kieferorthopäden sehr beliebte Veranstaltung lockte auch dieses Jahr wieder ca. 350 Teilnehmer in die Hauptstadt. Mit der PVS rhein-ruhr waren weitere zahlreiche Unternehmen aus der KFO-Branche vertreten. Dies führte mitunter zu einem regen Branchenaustausch sowie guten Interessentengesprächen, zudem trug der Kongress maßgeblich dazu bei, die Abrechnung für Kieferorthopäden der PVS rhein-ruhr am Markt bekannter zu machen und von der Konkurrenz abzugrenzen. Für den KFO-Bereich der PVS

rhein-ruhr verlief der erste bundesweite Auftritt daher unter dem Stichwort „Marktdurchdringung“ und ist als Grundstein für die weitere vertriebliche Arbeit in diesem Jahr zu sehen.

Mit der 89. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e. V. vom 14. - 18. September in Hannover befindet sich die nächste Kongressteilnahme des KFO-Bereichs bereits in der Vorbereitung. Das KFO-Team freut sich bei dieser Gelegenheit natürlich auch über den Besuch von Bestandskunden. ●

Aktuelles aus der Region

PVS berlin-brandenburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Neues Gesicht im Vertrieb

Wir stehen Tag für Tag in unmittelbarem Kontakt mit unseren Mitgliedern und Kunden. Diese beachtliche Anzahl von Kundenkontakten sind für uns auch Momente, in denen wir unser Know-how und unsere Dienstleistungsqualität in der ärztlichen Abrechnung unter Beweis stellen dürfen. Die PVS berlin-brandenburg hat nun ihr Vertriebsteam für den niedergelassenen Bereich mit Marcus Paulick verstärkt. Er ist zwar neu im Vertrieb, kennt die PVS aber von der Pike auf.

Die Privatärztliche Verrechnungsstelle hat ihn in Berlin zunächst zum Kaufmann für Bürokommunikation ausgebildet. Danach studierte Marcus Paulick Informatik und Volkswirtschaftslehre an der Technischen Universität Berlin. Ab dem Jahr 2000 übernahm er die Abteilungsleitung bei der Pria Dienstleistungen im Gesundheitswesen für Berlin und Brandenburg. Später arbeitete

der Diplom-Volkswirt am Deutschen Herzzentrum für das Kompetenznetz Angeborene Herzfehler, war drei Jahre lang selbstständiger Redakteur und seit 2013 Projektleiter der Berliner Wirtschaftsgespräche im Bereich Wirtschaftspolitik, Stadtentwicklung und Außenwirtschaft.

Bevor Marcus Paulick nun wieder zur PVS zurückgekehrt ist, konnte er sich durch seine vielseitige berufliche Entwicklung ein breites Netzwerk in der Gesundheitswirtschaft und Fachkompetenz in der Branche schaffen. Viel Engagement und Einsatzbereitschaft spricht auch aus der Tatsache, dass er seine Weiterbildung „Evolutionsmanagement - Veränderungsprozesse nachhaltig gestalten“ im Juni abschließen möchte. Diese Weiterbildung beschäftigt sich mit Changemanagement, Organisationsentwicklung, Führung, evolutionären Steuerungsmethoden,



Marcus Paulick

Innovation und persönlichen Entwicklungslinien. Er ist sich sicher: „Wer langfristig erfolgreich sein will, braucht eine Betrachtungsweise und Methode, die die Organisation im Kontext ihrer evolutionären Entwicklung versteht.“

Wir freuen uns, Marcus Paulick in unserem Team zu haben und wünschen ihm viel Erfolg und einen guten Start. ●

Aktuelles aus der Region

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Exklusivveranstaltung mit der apoBank

Praxiswissen optimal kombiniert

Im Rahmen der exklusiven Veranstaltungsreihe mit der Deutschen Apotheker und Ärztebank konnten im April bereits über 80 interessierte Teilnehmer in München wertvolles Spezialwissen, insbesondere zu betriebswirtschaftlichen und juristischen Fragestellungen rund um die privatärztliche Praxis erfahren. Mario Ammer von der apoBank hier in München und der PVS-Medizinrechtler Konstantin Theodoridis hatten mit den folgenden Themen ins Schwarze getroffen:

» Medizintourismus - Möglichkeiten der Abrechnung außerhalb der GOÄ

Mit ausländischen Patienten ohne Wohnsitz in Deutschland eine wirksame Honorarvereinbarung abschließen und außerhalb der GOÄ abrechnen.

» Kooperation niedergelassener Ärzte mit Krankenhäusern - was ist noch erlaubt?

Der Gesetzgeber fördert die Vernetzung von Arztpraxen mit Krankenhäusern. Zeitgleich wird die Zusammenarbeit aufgrund unklarer Rechtslage erschwert oder sogar verhindert. Die fehlende Klarstellung seitens des Gesetzgebers verunsichert den Arzt. Welche Kooperation ist zulässig? Welche Leistungen können abgerechnet werden? Wann macht sich der Arzt sogar strafbar? Wir haben die Rechtslage beleuchtet und aufgezeigt, wie eine Kooperation mit einem Krankenhaus gestaltet werden kann.

Fragestellungen und Informationen zogen die Teilnehmer in ihren Bann, sodass sogar das UEFA Champions League Fußballspiel des FC Bayern, welches an diesem Abend stattfand, in den Hintergrund rückte. ●



Mario Ammer
Abteilungsleiter
Leiter selbstständige
Heilberufe



RA Konstantin Theodoridis
Fachanwalt für Medizin-
und Sozialrecht

*Sie sind herzlich eingeladen:
Weitere Themen und Termine innerhalb
der exklusiven Veranstaltungsreihe
folgen - Informationen in Kürze.*

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