

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding

WENN IHRE PATIENTEN „MOBIL“ WERDEN

Die digitale
Kommunikation mit
den Kunden von morgen

Inhalt



4

„Manchmal bleibt es besser in der Familie“
Ehegattenanstellungsverhältnisse
im Steuer- und Sozialversicherungsrecht

6

Medizinische Zweitmeinung
Eine Erweiterung der Patientenansprüche

7

GOÄ-Tipp

8

Compliance bei der PVS



10

5 Fragen an:
Dr. Georg Kippels

13

Neues aus dem
Kundenportal PVS dialog

14

I.S.A.R. Germany –
International Search and Rescue

16

Korruption im Gesundheits-
wesen – Bundestag verabschie-
det Kabinettsentwurf!



18

Titelthema

Wenn Ihre Patienten „mobil“ werden
Die digitale Kommunikation mit den Kunden von morgen

21

Ehe verpflichtet!
Auch zur Zahlung der
Arztrechnung des Ehegatten?

24

Leben schenken
mit einem neuen Herz

26

Warum Mediziner
homöopathische Ärzte werden



28

Auf den Traumpfadern
der Aborigines

30

Seminarplan



32

PVS
Aktuelles aus der Region



„Kliniken und Ärzte werden zukünftig noch mehr auf die steigende Nachfrage nach digitalen Anwendungen auf der Patientenseite reagieren müssen. Innovative E-Health-Dienstleistungen können in der Interaktion und Kommunikation mit dem Patienten eine wichtige Ergänzung zu den ärztlichen Tätigkeiten sein.“

Editorial

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die digitale Welt zur selbstständigen Beschaffung medizinisch relevanter Informationen ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Immer mehr Patienten jeden Alters nutzen das Internet, um sich über Behandlungsmethoden, Ärzte und Kliniken zu informieren. Es steht eine neue Generation von Patienten vor der Tür, die über Details der Krankheit informiert werden möchte. Bewegungen wie „The Quantified Self“ und die steigende Beliebtheit von Gesundheits-Apps zeigen, dass kommende Generationen auch durch Selbstvermessung ihre Gesundheit aktiv mitgestalten wollen.

Auch die Rollenverteilung zwischen Arzt und Patient wandelt sich insofern, als der Patient zunehmend eine aktive Entscheidungsrolle auf Augenhöhe einnimmt. Zudem fordern immer mehr Patienten heute auch digitale Gesundheitsdienstleistungen ein. Mobile Applikationen helfen Chronikern sich im Alltag mit ihrer Erkrankung zurechtzufinden oder durch das Einscannen von Barcodes auf Lebensmittelpackungen mit dem Mobiltelefon, die für sie stimmige Ernährung einzuhalten.

Es zeigt sich, dass die derzeitigen Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt Leistungserbringern vielfältige Chancen bieten, die Patienten gezielt in ausgewählte Abläufe mit einzubeziehen, um Prozesse hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit zu optimieren und sich so maßgeblich Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Die Lösungen reichen von der Online-Terminvereinbarung bis hin zur digitalen Terminvorbereitung.

Und dennoch, das meiste Vertrauen bringen die Patienten immer noch dem Arzt entgegen. Er bleibt ihre bevorzugte Quelle für Gesundheitsinformationen und Medikamententipps. Vergessen wir nicht, was den ärztlichen Beruf ausmacht: das Wissen, die Erfahrung und die persönliche Zuwendung zum Patienten.

In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Arno Kinnebrock
Sprecher der Geschäftsführung

Impressum

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

Auflage:
15.000
auch als E-Paper erhältlich

Erscheinungsintervall:
Vierteljährlich

Druck:
Königsdruck Berlin

Titelbild:
stokkete / Fotolia.com

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

„Manchmal bleibt es besser in der Familie“

Ehegattenausstellungsverhältnisse im Steuer- und Sozialversicherungsrecht

Es ist oft nicht einfach, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Aus diesem Grund und auch aufgrund von Personalengpässen, kommt es auch bei Ärzten oft vor, dass ein Ehepartner den anderen in seiner Praxis beschäftigt.



Möchte ein Arzt seinen Ehegatten in seiner eigenen Praxis anstellen, gibt es dafür verschiedene Möglichkeiten, nämlich eine Anstellung als „Minijob“ oder ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Welche Wahl geeigneter ist, sollte in erster Linie aufgrund der persönlichen Situation und der Prioritäten der Ehepartner entschieden werden. Egal, für welche Anstellungsform beide sich schließlich entscheiden, ist es „lebenswichtig“, dass alle arbeitsvertraglichen Regelungen u. a. zur Arbeitszeit, zum Gehalt und zum Urlaub denen entsprechen, die in den Verträgen mit fremden Arbeitnehmern geregelt sind. Ansonsten erkennt das Finanzamt diese Anstellungsverhältnisse nicht an. Da eine

solche Aberkennung sehr oft später im Rahmen einer Betriebsprüfung vorkommt, können hier nicht unerhebliche Steuerzahlungen entstehen. Nachstehend sollen die Möglichkeiten kurz dargelegt werden:

Der Minijob (wenn nur ein bisschen gearbeitet werden soll)

Kinderärztin A stellt ihren Ehegatten B als Aushilfe im Rahmen eines Minijob-Verhältnisses an. Bis zu einem Gehalt von 450 € kann A das Gehalt von B pauschal versteuern und B versteuert selbst nichts. A zahlt auf die 450 € zusätzlich 13 % zur Krankenversicherung, 15 % zur Rentenversicherung, 2 % Pauschalsteuer, 1,09 % verschiedene Umlagen zur Sozialversicherung und daneben individuelle Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung. Das Gehalt und alle Abgaben kann A als Betriebsausgabe Gewinn

mindernd geltend machen. Durch die erfolgte Pauschalversteuerung muss der Ehegatte B sein Gehalt selbst nicht mehr erklären oder versteuern. Wenn die Eheleute eine gemeinsame Steuererklärung abgeben, ergibt sich somit eine Minderung des – gemeinsamen – zu versteuernden Einkommens von bis zu 5.400 € jährlich.

Nachteil: B erwirbt so keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld und er unterliegt der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sein Eigenanteil zur Rentenversicherung beträgt aber derzeit nur 3,7 %. Bei einem monatlichen Verdienst von 450 € sind dies 16,65 € pro Monat. Er kann sich zwar von der Zahlung des Eigenanteils befreien lassen, verzichtet dann jedoch auf eigene Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung, die u. a. Voraussetzung sind für

- » Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen

- » Anspruch auf Erwerbsminderungsrente
- » Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen für eine private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung (Riester-Rente) inkl. der vollen Kinderzulagen bei Zahlung des Sockelbeitrags i. H. v. 60 €

Der Minijob auf Lohnsteuerkarte (kann sinnvoll sein)

Auch ein 450 €-Job muss nicht pauschal, sondern kann „nach Lohnsteuerkarte“, also nach den allgemeinen Lohnsteuerabzugsmerkmalen individuell versteuert werden. Kinderärztin A muss einzig die Sozialversicherungsbeiträge i. H. v. 28 %, Umlagebeiträge i. H. v. 1,09 % sowie Beiträge zur Unfallversicherung abführen und kann diese im Gegenzug ebenfalls als Betriebsausgabe abziehen. Mit der Lohnsteuer ist in diesem Fall allein der mitarbeitende Ehegatte B belastet. Hat B nur diesen einen Arbeitsverdienst, fällt zunächst monatlich keine Lohnsteuer an. Im Rahmen der Jahressteuererklärung erhöht der Lohn – abzüglich der Werbungskosten – jedoch das zu versteuernde Gesamteinkommen der Ehegatten. Im Gegensatz zur Variante „klassischer Minijob mit Pauschalbesteuerung“ ist das ein Nachteil. Daher ist diese Variante so gut wie ausschließlich für andere Familienangehörige, z. B. Tochter oder Sohn, sinnvoll.

Denn solange deren zu versteuerndes Einkommen in 2015 maximal 8.472 € (steuerlicher Grundfreibetrag) beträgt, fällt keine Einkommensteuer an. Bezüglich der Rentenversicherung gelten im Übrigen dieselben Regelungen wie beim pauschal besteuerten Minijob.

Die Festanstellung (wenn es „ein bisschen mehr sein darf“)

Bei längeren Arbeitszeiten wird die Entlohnung den Rahmen eines Minijobs sprengen und der mitarbeitende Ehegatte B in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wechseln. Ein Beweggrund kann auch der Aspekt der Absicherung des Ehepartners bei Arbeitslosigkeit sein, sei es durch eine schlechte Geschäftslage oder für den Fall der Trennung der Ehegatten. Kinderärztin A kann das Gehalt und den Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung wie auch in den vorher diskutierten Varianten in voller Höhe als Betriebsausgabe absetzen. Der mitarbeitende Ehegatte B trägt seinen Teil an den Sozialversicherungsbeiträgen und erzielt Einkünfte aus nicht selbständiger Tätigkeit. Diese muss er zwingend in der (gemeinsamen) Einkommensteuererklärung angeben. Das spart zwar keine Steuern, hat aber durch die sozialrechtliche Absicherung andere Vorteile.

Achtung: Das Mindestlohngesetz gilt auch für Ehepartner!

Zum 16.08.2014 ist das Mindestlohngesetz (MiLoG) in Kraft getreten. Seit dem 01.01.2015 haben somit alle Arbeitnehmer, auch Aushilfen, Minijobber, Praktikanten, Studenten, Rentner sowie im Unternehmen beschäftigte nahe Angehörige bzw. Ehe- und Lebenspartner, Anspruch auf mindestens 8,50 € pro Arbeitsstunde. Für Minijobber bedeutet das, dass sie monatlich maximal 52,5 Stunden beschäftigt werden dürfen, da sonst die 450 €-Grenze überschritten wird.

Doch das ist nicht alles: Daneben gelten durch das Mindestlohngesetz bereits seit dem 16.08.2014 zusätzliche Nachweis- und Aufzeichnungspflichten. So müssen auch für alle Minijobber und Aushilfen der Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit aufgezeichnet werden. Die Aufzeichnungen sind spätestens bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertages vorzunehmen und müssen mindestens zwei Jahre aufbewahrt werden. Verstöße gegen die Aufzeichnungspflichten werden mit einer Geldbuße von bis zu 30.000 € geahndet.

Ein Hinweis:

Durch die neuen Aufzeichnungspflichten können nicht nur Verstöße gegen das Mindestlohngesetz nachgewiesen werden, sondern auch gegen das Arbeitszeitgesetz. Es wird so insbesondere bei Mehrfachbeschäftigten (Minijobs neben einer Hauptbeschäftigung) schnell erkennbar, wenn die durchschnittliche wöchentlich maximal zulässige Arbeitszeit (in der Regel 48 Stunden) überschritten wird. ●



Kontakt:

ADVIMED
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Kaiser-Wilhelm-Ring 3-5
50672 Köln

www.etl.de/advimed-koeln

Kongresse

Autor



Christian Johannes

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

Termine

26. - 27. November

182. Jahrestagung der
Vereinigung Niederrheinisch-
Westfälischer Chirurgen, Essen

3. - 4. Dezember

9. Nationaler
Qualitätskongress, Berlin

Jahreshauptversammlung:

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

18. November 2015

Hotel InterContinental
Königsallee 59
40215 Düsseldorf



Medizinische Zweitmeinung

Eine Erweiterung der Patientenaussprache



Informed consent – unter diesem englischen Vorbildsbegriff wird in medizinrechtlichen Lehrbüchern die selbstbestimmte Einwilligung des Patienten nach erfolgter Aufklärung durch den Arzt abgehandelt.

Der deutsche Gesetzgeber scheint dies sehr ernst zu nehmen. Nach der Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes stand das GKV-Versorgungsgesetz auf der parlamentarischen Agenda. Neben den Anreizen zur Neugründung von ärztlichen Praxen in unterversorgten Regionen, der Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit u. a. mehr ist den gesetzlich krankenversicherten Patienten durch § 27b SGB V nun ein neuer, interessanter Anspruch zugesichert.

Versicherte werden zukünftig das Recht haben, vor Eingriffen oder einer medizinischen Rehabilitation eine Zweitmeinung einzuholen.

Zum Tragen kommt der Anspruch auf Zweitmeinung bei einem planbaren Eingriff, bei dem insbesondere unter Berücksichtigung der zahlenmäßigen Entwicklung seiner Durchführung das Risiko einer Indikationsausweitung und damit einer gebotenen Vornahme des Eingriffs nicht auszuschließen ist (sog. mengenanfällige Eingriffe). Auswirkungen hat diese gesetzgeberische Neuerung nicht nur auf den Umfang der Ansprüche der Patienten. Auch der Pflichtenkatalog

des Erstbehandlers wird erweitert. Stellt dieser die Indikation für einen Eingriff, bei dem optional eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden könnte, muss er den Patienten nun auch hierüber aufklären.

Faktisch ist es schon immer möglich gewesen, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Bislang bestand jedoch kein Rechtsanspruch auf Kostenübernahme, da die ärztliche Zweitmeinung keine vertragsärztliche Leistung darstellte und für die Vertragsärzte keine Abrechnungsmöglichkeit bestand. Dieses Manko ist nun beseitigt worden, indem die Zweitmeinung prinzipiell als gesonderte Sachleistung in der vertragsärztlichen Versorgung mit einer gesonderten Abrechnungsmöglichkeit

Jetzt das Video anschauen!

www.youtube.com/watch?v=HiTTj40PWbs



versehen werden soll. Geklärt werden muss nun noch die Frage, bei welchen Indikationen und zu welchen planbaren Eingriffen der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung im Einzelnen sinnvoll ist. Die Beratung bei dem hierzu aufgerufenen Gemeinsamen Bundesausschuss laufen derzeit mit Hochdruck. Der Richtlinienbeschluss wird zum Ablauf des Jahres 2015 erwartet.

Weiterführende Hintergründe zum Thema sind der Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen (RDG) Nr. 1/2015, S. 12 zu entnehmen („Die medizinische Zweitmeinung aus dem Internet“). Ein Fachgespräch zwischen dem Autor dieses Artikels Dr. med. Dipl. oec. Colin Krüger und der RDG-Chefredaktion anlässlich der diesjährigen Winterakademie auf Gran Canaria (www.winterakademie.de) kann über den folgenden Link oder Code angeschaut werden. ●



Kontakt:

schanz@rechtsdepesche.de
www.rechtsdepesche.de

Foto: ©stockasso / Fotolia.com

Foto: © Edyta Pawlowska / Fotolia.com

GOÄ-Tipp

Abrechnungsmöglichkeiten der Beratung nach Nummer 1 GOÄ



spruchnahmen zu. Die GOÄ fordert lediglich die Angabe der jeweiligen Uhrzeit in der Rechnung, um die getrennten Sitzungen zu dokumentieren. Eine Begründung muss nur auf Verlangen des Zahlungspflichtigen gegeben werden.

Behandlungsfall

Nach den allgemeinen Bestimmungen kann die Nummer 1 im Behandlungsfall nur einmal neben einer Leistung aus den Abschnitten C bis O (ab Nummer 200) berechnet werden. Sofern die im zeitlichen Zusammenhang erbrachten Leistungen aus den Abschnitten C bis O

geringer bewertet sind, sollte auf die Sonderleistung verzichtet und die Nummer 1 angesetzt werden. Ist die Nummer 5 für die symptombezogene Untersuchung angefallen, sind die Sonderleistungen nur zu streichen, wenn die Summe den Betrag der Nummern 1 und 5 zusammen nicht überschreitet. ●

Die Beratung nach Nummer 1 beinhaltet ein Gespräch über die Erkrankung und/oder gesundheitliche Aspekte zwischen Arzt und Patient. Im Gegensatz zu anderen Beratungsleistungen stellt sie nicht auf bestimmte Sachverhalte ab, sodass im Regelfall Beratungen, die nicht in den Inhalt der höherwertigen Beratungen (z. B. Nummern 4, 20, 21, 22, 30, 34) fallen, über die Nummer 1 abzurechnen sind.

Gebührenrahmen nutzen

Leider ist auch bei einer Zeitdauer von mindestens zehn Minuten die Beratung nach Nummer 3 oftmals nicht berechenbar, da diese nur als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 berechnet werden darf. Der höhere Aufwand kann über den Gebührenrahmen der Nummer 1 geltend gemacht werden. Die Höhe des Multiplikators ist in das Ermessen des Arztes gestellt.

Unteilbarkeit der Beratung

Eine Beratungsleistung ist unteilbar. Auch wenn im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontaktes ein Gespräch über mehrere Erkrankungen stattgefunden hat oder ein sehr komplexes Krankheitsbild besprochen wurde, ist die Nummer 1 nur einmal berechenbar.

Mehrfachberechnung an einem Tag möglich

Dennoch lässt die GOÄ eine Mehrfachberechnung der Nummer 1 an einem Tag bei mehrfachen Inan-



Kontakt:

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

Autor



Michael Schanz

ist Chefredakteur der Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen. Er ist Autor von verschiedenen Buchpublikationen und veröffentlicht regelmäßig Artikel in diversen Fachzeitschriften des Gesundheitswesens. Seine Spezialgebiete sind das Pflege- und Arztrecht.



„Die Beratung nach Nummer 1 ist die am häufigsten abgerechnete Leistung in der GOÄ. Dennoch beinhaltet die Abrechnung einige Unwägbarkeiten. Ich hoffe, dass Ihnen meine Erläuterung hilft, den Durchblick zu behalten.“

Martin Knauf, Leiter des Gebührenreferates

Compliance bei der PVS

Grundsätze, die in unserem Verhaltenskodex verbindlich definiert sind

Die PVS arbeitet in einem sensiblen Geschäftsfeld, welches neben den allgemeinen Anforderungen des Datenschutzes auch noch den besonderen Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Sowohl die Diagnosen und Behandlungsdaten von Patienten wie aber auch allgemeine Wirtschaftsdaten unserer Kunden müssen wir mit besonderer Vertraulichkeit behandeln.

Daneben hat die PVS wie jedes Wirtschaftsunternehmen auch eine Vielzahl von Kontakten zu Geschäftspartnern, Kunden, Lieferanten und anderen Partnern im geschäftlichen Umfeld. Im Rahmen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit gibt es auch hier eine Vielzahl von Informationen und Aktivitäten, welche ein compliancegerechtes Verhalten unseres Unternehmens wie auch aller hier tätigen Mitarbeiter erfordert. Neben den allgemeinen und seit Jahren immer weiter wachsenden Anforderungen an compliancegerechtes Verhalten im wirtschaftlichen Umfeld unterliegt die PVS als Finanzdienstleistungsinstitut auch noch den besonderen Bestimmungen des Kreditwesengesetzes. Aufgrund einer in diesem Kreditwesengesetz im Jahr 2012 erfolgten Änderung/ Ergänzung ist die PVS verpflichtet, eine Compliance-Funktion in Form eines Compliance-Beauftragten einzurichten und ein Compliance-Management-System zu betreiben.

Ein wichtiges Element dieses Compliance-Systems ist der für alle Mitarbeiter auf allen Ebenen des Unternehmens verbindliche Verhaltenskodex. Im Nachfolgenden finden Sie einige wesentliche Auszüge aus dem aktuell gültigen Verhaltenskodex für die PVS holding-Gruppe und alle ihre Tochtergesellschaften.

Verantwortungsvolles und rechtmäßiges Handeln ist in unserer Unternehmensgruppe fest verankert und wird als Grundlage für den langfristigen Unternehmenserfolg angesehen.

Wir wollen im Wettbewerb durch Innovation, Qualität, Zuverlässigkeit und Fairness erfolgreich sein. Sollte ein Geschäft nur dann möglich sein, wenn es mit irgendeiner Form unrechtmäßigen oder unethischen Handelns verbunden ist, kommt es für uns nicht in Betracht. Einem Mitarbeiter, der ein solches Geschäft unterlässt, erwachsen hieraus keine Nachteile.

Grundsätze

- » Rechtskonformes und ethisch einwandfreies Verhalten, Beachtung von rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen
- » Gebührenkonforme Abrechnung für unsere Kunden
- » Beachtung von Datenschutz, Schweigepflicht und Geschäftsgeheimnissen
- » Unterlassen jeglicher Form von Diskriminierung aufgrund des Geschlechtes, einer bestimmten Rassen- oder Religionszugehörigkeit oder anderer Merkmale
- » Verantwortungsbewusstes und transparentes Verhalten beim Umgang mit Risiken
- » Professionalität, Fairness und Verlässlichkeit in allen geschäftlichen Beziehungen

Autor



Rolf Stuckmann

ist seit 1976 in verschiedenen Positionen in leitender Tätigkeit bei der Unternehmensgruppe beschäftigt und hat neben operativer Verantwortung in Tochtergesellschaften seit Ende 2013 auch die Aufgaben des Compliance-Beauftragten der PVS holding-Gruppe übernommen.

Fairer Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern

Die Zusammenarbeit mit unseren Kunden und Geschäftspartnern gestalten wir respektvoll, freundlich und zuverlässig. Die Beziehungen zu unseren Geschäftspartnern beruhen auf Ehrlichkeit, Klarheit und Fairness in Aussagen und Verhalten.

Die privaten Interessen sind deutlich von den Interessen des Unternehmens zu trennen. Persönliche Beziehungen oder Interessen dürfen geschäftliche Tätigkeiten nicht beeinflussen.

Entscheidungen beruhen auf einer sachlichen und neutralen Begründung wie z. B. Qualität, Zuverlässigkeit und wettbewerbsfähiger Preisgestaltung.

Die Beziehungen zu unseren Geschäftspartnern und Mitarbeitern sollen von gegenseitiger Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit geprägt sein. Von uns werden Aufrichtigkeit im Handeln, Höflichkeit im Umgang,

Respekt und Fairness erwartet. Dazu gehört, dass Entscheidungen transparent und nachvollziehbar getroffen und kommuniziert werden.

Diese Grundsätze im Umgang mit Geschäftspartnern und Mitarbeitern können nur umgesetzt werden, wenn sie in gleicher Weise vom Management gegenüber der Mitarbeiterschaft vorgelebt und von den Mitarbeitern untereinander eingehalten werden.

Korruption

Korruption und unlautere Vorteilsgewährung – gleich in welcher Form – sind verboten.

Kein Mitarbeiter darf im Zusammenhang mit dienstlichen Tätigkeiten einen persönlichen Vorteil fordern, annehmen, anbieten oder gewähren, der auch nur den Eindruck einer Einflussnahme hervorrufen könnte. Dies gilt insbesondere bei der Anbahnung, Vergabe und Abwicklung eines Auftrages.

Keinem Amtsträger dürfen unzulässige Vorteile angeboten oder gewährt werden. Sofern ein Mitarbeiter mit einem entsprechenden Angebot oder Verlangen konfrontiert wird, muss er dies umgehend seinem Vorgesetzten melden.

Unabhängig davon können Situationen entstehen, die zwar keine Korruption oder Bestechung darstellen, aber geeignet sein könnten, die Urteilsfähigkeit der Mitarbeiter, Kunden und Geschäftspartner infrage zu stellen.

Um diese Vorgehensweise sicherzustellen, existiert eine Geschenkerichtlinie für Mitarbeiter und Geschäftsführung.



Kontakt:

Rolf Stuckmann
Tel.: 0208 4847-102
rstuckmann@ihre-pvs.de



Foto: © IPO PrämienServices GmbH

Lösung:

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens bis zum 14. Dezember 2015 an:

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



Der Gewinner der letzten Ausgabe ist: Dr. Christian Kors, Berlin

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

Gewinnspiel

Gewinnen Sie ein Canon Multifunktionsgerät „Maxify“ MB5050 4-in-1 mit WLAN-Schnittstelle. Beantworten Sie folgende Frage:

Wie viele Azubis haben Ihre Ausbildung bei der PVS begonnen?

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

5 Fragen an:

Dr. Georg Kippels

Der Bundestagsabgeordnete Dr. Georg Kippels ist neues, ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages. Dr. Kippels nimmt damit den Platz von Jens Spahn, MdB, ein, der zum parlamentarischen Staatssekretär im Bundesfinanzministerium ernannt wurde.

Dr. Georg Kippels ist Rechtsanwalt und im nordrhein-westfälischen Bedburg verwurzelt. Bei der Bundestagswahl 2013 gewann Kippels bei seiner ersten Kandidatur mit 47,3 % der Erststimmen das Direktmandat im Bundestagswahlkreis Rhein-Erft-Kreis I. Er ist ebenso ordentliches Mitglied im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

PVS Einblick: Gesundheitliche Versorgung muss auch im ländlichen Raum für die Menschen sichergestellt werden. Herr Dr. Kippels, Sie wollen sich besonders für die Aufrechterhaltung der Landversorgung einsetzen. Was können ländliche Kommunen tun, um für Ärzte attraktiver zu werden?

Dr. Kippels: Die Bundesrepublik steht durch die demografischen Entwicklungen und einem fortschreitenden Strukturwandel ohnehin vor spürbaren gesellschaftlichen Veränderungen. Das damit einhergehende Phänomen der Landflucht belastet viele Kommunen in schrumpfenden Regionen zusätzlich.

Eine zunehmende Mangelversorgung vieler Landkreise mit ambulanter hausärztlicher Versorgung ist sicherlich nur ein Teilaspekt eines generellen Tragfähigkeitsproblems und einer sich ausdünnenden Infrastruktur. Zu den Leitvorstellungen des Bundes und der Länder gehört aber vor allem auch der gesundheitspolitische Aspekt einer guten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Erreichbarkeit darf nicht vom Wohnort abhängen. Deshalb müssen wir es für Ärzte attraktiver machen, sich vermehrt in ländlichen Regionen niederzulassen.

Ich sehe es vor allem als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, strukturschwache Regionen zu stärken und attraktiver zu gestalten. Aus meiner kommunalpolitischen Laufbahn, als Ortsbürgermeister und stellvertretenden Kreisvorsitzenden der CDU Rhein-Erft, heraus, ist mir die nachhaltige Sicherung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung schon lange ein persönliches Anliegen. Es gibt nur wenige Kommunen, die frühzeitig auf eine alternde Gesellschaft reagiert haben. Gesundheitliche und damit einhergehende soziale Probleme nehmen zu. Die Versorgungsdichte aber auch -qualität hingegen dünnt in vielen Regionen zunehmend aus.

Um vor allem für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu sein, müssen gewisse Standortfaktoren wie Verkehrsanbindung, Einkaufsmöglichkeiten, Kindergärten, kulturelles Angebot etc. gegeben sein und auch wirtschaftliche Perspektiven für die Praxen garantiert werden. Durch das Versorgungsstrukturgesetz, welches am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, wurden erhebliche Verbesserungen erreicht, die eine Ansiedlung im peripheren Raum erleichtern. Kommunen müssen dies nun zu nutzen wissen und vermehrt Standortmarketing betreiben. Ganz ähnlich wie es schon seit jeher für Industrieansiedlungen in Gewerbegebieten geschieht.

Zur wesentlichen Flexibilisierung trägt bei, dass Kommunen seit Verabschiedung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, auch medizinische Versorgungszentren gründen dürfen und somit aktiv die Versorgung vor Ort mitgestalten können. Allerdings

bleibt es dabei, dass Kommunen nicht in erster Linie für die Sicherstellung – und Finanzierung – der medizinischen Versorgung verantwortlich sind, sondern nach wie vor Bund und Länder.

PVS Einblick: Krankenhäuser, die ärztliche Versorgung vor Ort und gut erreichbare medizinische Zentren müssen für den Krankheitsfall auch im ländlichen Raum zur Verfügung stehen. Was können die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung tun, damit sich Ärzte nicht nur in den Großstädten niederlassen?

Dr. Kippels: Eine ganz wesentliche Verbesserung aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist sicherlich die Flexibilisierung und Regionalisierung der vertragsärztlichen Vergütung. Den unterschiedlichen Bedarfen in den Regionen wird durch weniger zentrale Vorgaben Rechnung getragen und die Eigenverantwortung der Selbstverwaltungskörperschaften haben wir gestärkt. Im Rahmen des Ausbaus der Instrumente zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, haben wir die Vergütungsanreize für Vertragsärztinnen- und Ärzte weiterentwickelt. So wurde den regionalen Vertragsparteien die Möglichkeit gegeben, Leistungen und deren Vergütung auch außerhalb von Kollektivverträgen zu vereinbaren. Den KVen und Krankenkassen wird es somit ermöglicht, regionale Preiszuschläge für besonders förderwürdige Leistungen oder für besonders förderwürdige Leistungserbringer zu vereinbaren.

Konkret bedeutet dies für niedergelassene Ärzte in unterversorgten Gebieten, dass jegliche erbrachte Leistung voll vergütet wird und keine

Mengensteuerung über eine Abstufung der Preise mehr stattfindet. Darüber hinaus stehen den Kassenärztlichen Vereinigungen der Regionen und den Krankenkassen sehr wirkungsvolle Instrumente zur Verfügung, um weitere Ansiedlungen zu fördern.

Dazu gehören Niederlassungszuschüsse, Gründung von KV-Praxen und Anstellung von Ärztinnen und Ärzten, Einrichtung von Notfallpraxen, Gewährung von Umsatzgarantien, Förderung der Aus- und Weiterbildung, sowie die Einrichtung von Niederlassungs- und Kooperationsbörsen.

Für mich ist Gesundheitspolitik vor allen Dingen auch eine Querschnittsaufgabe und muss auf verschiedenen Planungs- und Verantwortungsebenen angegangen werden. Sofern alle Akteure von den ihnen gegebenen Möglichkeiten Gebrauch machen, ergibt sich in der Summe ein Bündel an attraktivitätssteigernden Faktoren. Dies wirkt sich dann auch auf die Niederlassungsentscheidung eines jeden Arztes aus, sodass auch im ländlichen Raum ein ausreichender Versorgungsgrad an medizinischen Leistungen flächendeckend gegeben ist.

PVS Einblick: Als Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages wollen Sie die Pflege thematisieren künftig noch intensiver begleiten. Das Modell der Familienpflege kann aufgrund der gesellschaftlichen Strukturen und der Familienkonzepte nicht mehr umgesetzt werden. Es wird daher externe Pflege benötigt. Wie wollen Sie diese sicherstellen?

Dr. Kippels: Ohne Frage stellt für uns als Union das Thema Pflege in dieser Legislaturperiode eines der Schwerpunkte dar. Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für sich verändernde Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen ist ethisch und gesellschaftlich eine der zentralen Aufgaben. Deshalb haben wir gleich mehrere Maßnahmen ergriffen, um dieser Zukunftsaufgabe gerecht zu werden.

Schon Anfang dieses Jahres ist das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft getreten, welches die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen



Foto: © www.georg-kippels.de

Dr. Georg Kippels, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

gen spürbar ausgeweitet hat und die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. Damit einher gingen höhere Beiträge, die zum einen genutzt werden um die ambulante und stationäre Pflege auszubauen. Zum anderen werden rund 1,2 Milliarden € jährlich etwa 20 Jahre lang in einen Pflegeversicherungsfonds fließen, um eine Stabilisierung der Beiträge zu erreichen.

Im Zentrum steht für uns der individuelle Patientenwunsch und Unterstützungsbedarf. Die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause in der vertrauten Umgebung gepflegt zu werden. Um diesen Wunsch gerecht zu werden, wurden die Leistungen für die häusliche Pflege um rund 1,4 Milliarden € erhöht. Dies bedeutet aber auch, dass insbesondere pflegende Angehörige stärker entlastet werden müssen. Passgenaue Leistungen für ganz konkrete und individuelle Situationen stehen nun durch die Pflegereform zur Verfügung.

In einem zweiten Schritt werden wir nun aufbauend auf das PSG I das Pflegestärkungsgesetz II umsetzen. Kernanliegen ist es, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu implementieren. Diese Reform nutzt den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und unseren Pflegekräften – denn der

tatsächliche Unterstützungsbedarf wird hierdurch besser erfasst. Das neue Leistungsrecht setzt das Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Hilfen zum Erhalt der Selbstständigkeit und der verbliebenen Fähigkeiten bereitzustellen, systematisch um. Dazu stehen ab 2017 jährlich insgesamt fünf Milliarden € zusätzlich für die Pflege zur Verfügung.

Wichtig ist uns bei unserem Vorhaben, tragfähige und patientenorientierte Rahmenbedingungen zu schaffen. Auch die pflegenden Angehörigen müssen besser unterstützt werden.

Sie leisten jeden Tag Großes, denn die Betreuung eines pflegebedürftigen oder demenzkranken Menschen ist verantwortungsvoll und anstrengend. Im Zuge dessen hat die Unions-Fraktion erhebliche Verbesserungen geschaffen, um die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu gewährleisten.

Von den etwa 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, werden zwei Drittel in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt. Dies stellen familiäre Belastungen dar, die viele Angehörige vor große, auch wirtschaftliche, Herausforderungen stellt. Auch aus persönlicher Erfahrung weiß ich, wie herausfordernd die häusliche Fürsorge sein kann, die einen mitunter

an seine Belastungsgrenzen führen kann. Deshalb wird mit den Neuerungen im Familienpflegezeitgesetz ein jeder, der sich für die Pflege eines Angehörigen entscheidet und damit einhergehend auf Einkommen verzichtet, entlastet und die Möglichkeit eingeräumt Pflege, Familie und Beruf zu verbinden, ohne die Arbeitgeber zu stark zu belasten.

PVS Einblick: Aufgrund sich ändernder gesetzlicher Auflagen stehen die Seniorenheime im Land vor tief greifenden Veränderungen. Bis zum Jahr 2018 müssen die Einrichtungen 80 % Einzelzimmer vorhalten können. Was in vielen Häusern nur mit umfangreichen baulichen Maßnahmen zu erreichen sein wird. Welche Finanzierungsmodelle gibt es hierfür?

Dr. Kippels: Im Herbst 2014 hat der nordrhein-westfälische Landtag das neue Pflegegesetz GEPA in Verbindung mit den beiden Durchführungsverordnungen zum Alten- und Pflegegesetz einstimmig beschlossen. Für den Erlass ordnungsrechtlicher Vorschriften sind seit der Föderalismusreform 2006 die Länder zuständig, während der Bund die Gesetzgebungskompetenz für die zivilrechtlichen Regelungen hat.

Einerseits ist dies für die Menschen, die in Pflegeeinrichtungen betreut werden, natürlich eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität. So bringt die GEPA für alle eine Verbesserung und bietet die Voraussetzung dafür, die Pflegeinfrastruktur in NRW im Sinne der Menschen zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln. Einrichtungsträger sehen sich momentan aber auch großen Herausforderungen gegenüber, die anberaumten Fristen im Wohn- und Teilhabegesetz zu erfüllen. Nach aktuellen Informationen werden rund 30 % der Pflegeheime in NRW die Einbettzimmerquote 2018 nicht erfüllen können.

Die CDU-Fraktion im Landtag hat sich deshalb sehr schwer mit der Zustimmung zu diesem Gesetz getan, letztendlich aber das Patientenwohl in den Fokus ihrer Entscheidung gestellt. Durch eine deutliche Verbesserung bei den Refinanzierungsmöglichkeiten bei Modernisierungen sollen die baulichen Anpassungen befördert

werden, die notwendig sind um die neuen Standards umzusetzen. Auch die finanziellen Rahmenbedingungen für Modernisierungsmaßnahmen werden verbessert. Aufwendungen für gesetzlich zwingend gebotene Modernisierungen sind im baufachlich erforderlichen Rahmen künftig in voller Höhe anzuerkennen. Ersatzneubauten können nun über 25 Jahre mit 4 % refinanziert werden, statt, wie bisher, über 50 Jahre mit 2 %, wenn sie wirtschaftlicher sind, als die gesetzlich vorgeschriebene Modernisierung.

Nach meinen Informationen wird das Thema der ressortübergreifenden Finanzierungsunterstützung in der kommenden Haushaltsberatung des Landes ebenfalls auf der Agenda stehen.

Schon heute stehen aber vielfache Möglichkeiten zur Verfügung, Fördermöglichkeiten in Form von Zuschüssen oder Darlehen der landeseigenen Förderbanken in Anspruch zu nehmen.

PVS Einblick: Sie sind sehr engagiert im Kampf gegen Tropenkrankheiten. Nach der weltweiten Einführung der Pockenimpfung im Jahr 1967 sank die Zahl der Erkrankungen drastisch – schließlich gelang es, die Pocken auszurotten: Seit 1980 gilt die Welt offiziell als pockenfrei und es gibt keinen Impfwang mehr. Mittlerweile wächst eine gegen Pocken nicht geimpfte Generation heran. Aber mit neuen, bislang unbekanntem Pockenvarianten von tierischen Wirten ist stets zu rechnen. Wie wollen Sie die Bevölkerung vor dem Wiedereinschleppen der Seuche schützen?

Dr. Kippels: Richtig ist, dass seit Beginn meiner Tätigkeit im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Tropenkrankheiten und im Besonderen die „vernachlässigten Tropenkrankheiten“ einen Schwerpunkt meiner Arbeit darstellen.

Genau so gilt mein Engagement aber auch dem Ziel eines flächendeckenden Schutzes vor Infektionskrankheiten in Entwicklungsländern. Trotz großer Erfolge, auch dank der GAVI-Alliance, einer global tätigen privat-öffentlichen Partnerschaft für einen weltweit verbesserten Zugang zu Impfstoffen, ist noch immer jedes fünfte Kind auf der Welt nicht geimpft. Impfungen

sind gerade für Entwicklungsländer von enormer Bedeutung. Denn Infektionskrankheiten spielen dort noch eine größere Rolle als hierzulande. Die Impfung von Kindern ist eine der erfolgreichsten Investitionen im Gesundheitsbereich, denn es erhöht die Chancen auf Schulbildung und damit langfristig auf einen produktiven Arbeitsplatz. Impfungen tragen somit dazu bei, Wachstum und Wohlstand in Entwicklungs- und Schwellenländern zu mehren.

Als Entwicklungspolitiker weiß ich, wie viele Kinder weltweit jährlich an vermeidbaren Krankheiten sterben und kenne den Bezug zu fehlenden Impfmöglichkeiten. In Deutschland ist hingegen nur sehr wenigen Leuten bewusst, dass noch im 19. Jahrhundert jedes fünfte Kind in Deutschland an Infektionskrankheiten mangels Impfschutz starb.

Aber auch hier ist, angesichts der Masernausbrüche Anfang dieses Jahres, die Impfdiskussion in der Gesellschaft wieder aufgeflammt.

Denn der Schutz der Bevölkerung durch Impfungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es geht bei den Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission) nicht vorrangig um den umfassenden Schutz des Einzelnen. Es handelt sich vielmehr um eine Public-Health-Maßnahme. Diese Strategie zielt darauf ab, dass möglichst viele Fälle von Erkrankung, Tod und bleibenden Schäden vermieden werden. Ein ethischer Grundkonflikt ist diesem Thema deshalb stets immanent. Welche Entscheidungsfreiheit des Einzelnen ist gerechtfertigt, um die Gemeinschaft zu schützen.

In unserer Gesellschaft stellen Infektionskrankheiten durch bessere Hygiene und Schutzimpfungen keine akute Bedrohung mehr dar und haben viel von ihrem Schrecken verloren. Die Notwendigkeit einer Impfung kann deshalb nur schwer vermittelt werden. Aber die sogenannte Herdenimmunität, also der Schutz auch nicht geimpfter Personen, ist nur bei einer hohen Durchimpfungsrate gegeben.

Generell bleiben heute aber die Impfraten bei vielen Erkrankungen deutlich

hinter den angestrebten Zielen zurück. Dies wirft im gesellschaftlichen Diskurs natürlich die Frage nach einer allgemeinen Impfpflicht auf. Im Zuge der parlamentarischen Beratungen zum Präventionsgesetz, welches in diesem Sommer verabschiedet wurde, stand auch die mögliche Einführung einer allgemeinen Impfpflicht auf der Agenda. Eine solche Initiative könnte allerdings nur im Einvernehmen mit den Bundesländern ergriffen werden. Denn den obersten

Landesgesundheitsbehörden obliegt letzten Endes die föderale Umsetzung der jeweiligen Empfehlung der STIKO.

Schutzimpfungen sind heute noch grundsätzlich freiwillige Maßnahmen und die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) haben lediglich normativen Charakter. Deshalb gilt es umfassende Aufklärungsarbeit zu leisten. Den Ängsten und dem Misstrauen der Impfskeptiker und Impfgegner muss sachlich entgegen-

getreten werden. Dazu habe ich beispielsweise im vergangenen Jahr eine Podiumsdiskussion mit dem Vorsitzenden der STIKO, Dr. Jan Leidel, in meinem Wahlkreis veranstaltet. Auch auf Bundesebene gibt es verschiedene Kampagnen und Aktionen um das Thema aufklärerisch zu behandeln, so z. B. die Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Deutschland sucht den Impfpass“.

Neues aus dem Kundenportal PVS dialog

Oberflächenerweiterung beim Fallaktentransfer

Die Änderung des MDK-Prüfverfahrens wirkt sich zunehmend auf die Aktenläufe in den Krankenhäusern aus und erfordert einen Zugriff auf digitalisierte Dokumentation. Die PVS holding reagiert auf diese Marktentwicklung und bietet für den Transfer digitalisierter Fallakten jetzt eine Lösung, die kostenlos und ohne Ressourceneinsatz in IT-Abteilungen genutzt werden kann.

Dank einer speziellen Oberflächenerweiterung und HTML5-Features, wie Drag & Drop, ist die Lösung extrem einfach im Klinikalltag nutzbar und deutlich effizienter als die analoge Übergabe der Akten.

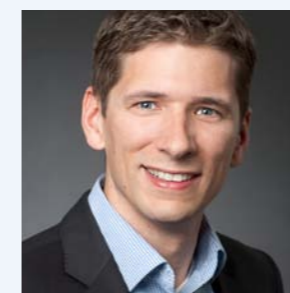
Dabei können beliebig viele Akten auf einmal übertragen werden. Auch sehr umfangreiche Akten mit Dateigrößen von mehreren Hundert MB erreichen

die PVS mittels PVS dialog einfach per Klick. Ergänzende Informationen oder Anweisungen können direkt bei Aktentransfer oder als Nachtrag übermittelt werden. Die digitalisierten Fallakten können jederzeit zentral oder dezentral seitens der Leistungserbringer an die Unternehmen der PVS holding transferiert werden.

Darüber hinaus löst PVS dialog das in der Praxis häufig vorkommende Problem des Berechtigungsmanagements bei Zugriffen auf Klinik-Systeme. Im Gegensatz zum Zugriff auf ein KIS oder Archivsystem lassen sich die Berechtigungen zur verschlüsselten Übertragung von verschlüsselten PDFs auf den einzelnen Klinikarbeitsplatz abbilden und es ist gewährleistet, dass die PVS nur die von der Einverständniserklärung abgedeckten Inhalte der Fallakte einsehen darf.



Kontakt:
Stefan Hövel
Tel. 0208 4847-181
shoewel@ihre-pvs.de



„Die digitalisierte medizinische Dokumentation bietet in der Kundenbeziehung zwischen Krankenhaus und PVS für beide Seiten Chancen. Mit der einfachen und kostentfreien Übertragung von PDF-Akten über das Kundenportal PVS dialog bieten wir unseren Krankenhauskunden eine maßgeschneiderte sowie sichere Lösung, um Aktenläufe zu vereinfachen.“

Stefan Hövel, Assistent der Geschäftsführung

I.S.A.R. Germany – International Search and Rescue

Weltweite ehrenamtliche Katastrophenhilfe aus Deutschland

26. Dezember 2004 – 7:58 Uhr Ortszeit – Ein Erdbeben der Stärke 9,1 erschüttert den Indischen Ozean. Das Epizentrum liegt 85 Kilometer vor der Küste Sumatras. Durch das drittstärkste jemals gemessene Beben wird im Pazifik eine Flutwelle ausgelöst. Die Küsten zahlreicher Länder werden überflutet und komplett zerstört. Das Beben kostet 230.000 Menschen das Leben.



Dr. Daniela Lesmeister – Mitbegründerin und Präsidentin von I.S.A.R. Germany

Die Katastrophe ist der Startschuss für eine weltweite Hilfsaktion. Rettungsteams aus zahlreichen Ländern machen sich auf den Weg in die Katastrophenregion, um den in Not geratenen Menschen zu helfen. Zu den Hilfsteams gehört erstmals auch I.S.A.R. Germany. Der Name I.S.A.R. steht für „International Search and Rescue“. Die Suche und Rettung von Erdbebenopfern steht damals im Mittelpunkt der Arbeit der Hilfsorganisation, die sich erst ein Jahr zuvor gegründet hatte. Eine Handvoll Enthusiasten aus Feuerwehr

und Rettungsdienst hatte sich 2002 zusammengeschlossen. Ihr Ziel: Nach Naturkatastrophen weltweit ehrenamtliche Hilfe zu leisten, Menschen zu retten und medizinisch zu versorgen. Ihr erster Einsatz sollte sie gleich besonders fordern.

Erster Einsatz – Die Herausforderung

Einen Tag nach der Katastrophe im Indischen Ozean befindet sich das Hilfsteam mit Rettungshundeführern, Bergungsspezialisten, Sanitätern und

Notärzten auf dem Weg nach Thailand. Von der deutschen Botschaft wird I.S.A.R. ein Einsatzgebiet in der Nähe der Urlauberregion Khao Lak zugewiesen. Intensiv sucht die Mannschaft nach Überlebenden, ohne Erfolg. Die Flutwelle hat alles mitgerissen. Für die Menschen in der betroffenen Region gab es so gut wie keine Überlebenschancen. Das Basislager von I.S.A.R. wird in der Zwischenzeit zum Anlaufpunkt für viele deutsche Touristen. Sie werden bei der Suche nach ihren Angehörigen unterstützt oder erhalten vom I.S.A.R.-Team seelischen Beistand.

„Unser erster Einsatz hat uns sofort gefordert, aber wir konnten auch sehr viel lernen“, so I.S.A.R.-Präsidentin Dr. Daniela Lesmeister. Sie gehört zu den Gründungsmitgliedern der Hilfsorganisation. „Damals hat von uns noch keiner geahnt, welche unglaubliche Entwicklung I.S.A.R. Germany einmal nehmen wird.“

Rund 150 ehrenamtliche Helfer

Die Zahlen und Fakten sprechen da für sich. Seit dem Einsatz in Thailand waren Hilfsteams von I.S.A.R. in Pakistan, Peru, Indonesien, Haiti, Tunesien, Kenia, auf den Philippinen sowie in Liberia und Nepal im Einsatz. Inzwischen verfügt die Organisation über rund 150 Helfer, die weltweit eingesetzt werden können. Die meisten von ihnen arbeiten ehrenamtlich, lediglich ein kleiner Stab von sechs festen Mitarbeitern



Fotos: © I.S.A.R. Germany

Ein Rettungshundeteam von I.S.A.R. Germany im Einsatz in der stark zerstörten Altstadt der nepalesischen Hauptstadt Kathmandu

kümmert sich um Organisation, Mitgliederbetreuung, Spenden usw.

Rund 15 Tonnen Ausrüstung werden inzwischen mit in die Einsätze genommen, Ortungs- und Bergungstechnik und umfassendes medizinisches Equipment. Denn neben der Suche und Rettung von Verschütteten spielt die medizinische Versorgung von Opfern der Naturkatastrophen eine immer größere Rolle. So kann in den Einsatzgebieten ein „Feldlazarett“ aufgebaut werden. Beim Einsatz nach dem Taifun Hayian auf den Philippinen (2013) konnten auf dem Behandlungsplatz über 2.400 Patienten von I.S.A.R. versorgt werden.

Immer mehr an Bedeutung gewinnt für die Hilfsorganisation der Bereich der „Humanitären Hilfe“. So gab es u. a. Hilfsaktionen in Flüchtlingslagern an der libysch-tunesischen Grenze und in Kenia. In Liberia wurde eine Isolierstation für Ebola-Patienten aufgebaut.

Unter dem Dach der Vereinten Nationen

Seit 2007 arbeitet I.S.A.R. Germany zudem unter dem Dach der Vereinten Nationen. Damals wurde die Hilfsorganisation als weltweit erstes Team von der UN-Organisation INSARAG als so genanntes „Medium Team“ geprüft

und zertifiziert. I.S.A.R. musste damals nachweisen, dass sich das Team bei weltweiten Einsätzen mindestens zehn Tage autark in Katastrophengebieten bewegen kann und internationale Standards bei der Suche und Rettung von vermissten und verschütteten Menschen eingehalten werden. 2012 konnte die Zertifizierung erfolgreich wiederholt werden. „Inzwischen ist I.S.A.R. Germany ein fester Bestandteil der INSARAG und wirkt aktiv mit, das Regelwerk für internationale Katastropheneinsätze weiterzuentwickeln. Oftmals setzen wir als kleine Organisation bereits Maßstäbe, an denen sich andere INSARAG Mitglieder orientieren“, hebt Dr. Daniela Lesmeister hervor. Dabei verweist sie auf die Schnelligkeit und die Fähigkeit, sich an kurzfristig verändernde Bedingungen in den Katastrophenregionen anzupassen. So verfügen zum Beispiel viele Rettungshundeführer auch über eine medizinische Ausbildung. Sie sind somit nach Abschluss der Sucharbeiten jederzeit auch am Behandlungsplatz einsetzbar.

Hilfe auch im Inland

Seit 2015 ist I.S.A.R. Germany offiziell auch in Deutschland bei Katastrophen im Einsatz. So unterstützt die Hilfsorganisation künftig den Kreis Kleve und

die Stadt Duisburg bei der Bewältigung größerer Schadenslagen und stellt dem Kreis Rettungshunde und Ortungstechnik zur Verfügung. Eine Besonderheit im Inlandseinsatz sind die sogenannten Personenspürhunde. Sie suchen anhand einer Geruchsprobe gezielt nach vermissten Menschen.

Ohne Spenden geht nichts

Finanziert werden die Einsätze von I.S.A.R. Germany ausschließlich durch Spenden, egal ob Flüge, die Versorgung der Mannschaft oder die Beschaffung der Ausrüstung. „Deshalb ist es für uns besonders wichtig, viele Menschen für unsere Arbeit zu begeistern“, erklärt I.S.A.R. Präsidentin Dr. Daniela Lesmeister. „Jedes Teammitglied investiert jedes Jahr unzählige Stunden ehrenamtlicher Arbeit in die internationale Katastrophenhilfe. Ohne Spenden können sie aber nicht aktiv werden!“ ●



Kontakt:

I.S.A.R. Germany
Stiftung gGmbH
Baldusstr. 13
47138 Duisburg
www.isar-germany.de

Korruption im Gesundheitswesen

Bundestag verabschiedet Kabinettsentwurf!

Am 29. Juli 2015 verabschiedete das Bundeskabinett den von der Bundesregierung eingebrachten Gesetzesentwurf zur Korruption im Gesundheitswesen. Damit wird alsbald die vom Großen Strafsenat des Bundesgerichtshofes im Jahr 2012 behauptete Gesetzeslücke geschlossen sein.

Der Gesetzgeber führt in dem Gesetz die neuen Straftatbestände der Korruption im Gesundheitswesen insbesondere mit den §§ 299a/b StGB ein. Es ist nun davon auszugehen, dass insbesondere Kooperationen zwischen Vertragsärzten, Vertragszahnärzten, Krankenhäusern, Dentallaboren und Hilfsmittellieferanten unter dem Blickwinkel des Strafrechts näher betrachtet werden. Dabei nehmen die neuen Straftatbestände die berufsrechtlichen Pflichten in Bezug auf die Unabhängigkeit der heilkundlichen Berufsausübung besonders in den Blick, gehen aber in der Strafbarkeitsvoraussetzungen deutlich darüber hinaus.

So liegt ein Vorteil nicht allein vor, wenn der Täter einen materiellen Vorteil davon trägt, sondern ein immaterieller genügt, also zum Beispiel eine bloße Ehrung oder die Steigerung des sonstigen Ansehens, um einen tatbestandlichen Vorteil anzunehmen.

Die Annahme eines Vorteils genügt aber nicht, um zur Strafbarkeit zu

führen. Voraussetzung ist eine sogenannte Unrechtsvereinbarung zwischen den Beteiligten dergestalt, dass der Vorteil gerade für die erkaufte Handlung gezahlt wurde. Entscheidend wird damit auch aus Sicht der Strafverteidigung zukünftig sein, welche Begleitumstände der Kooperation als Anknüpfungspunkt einer möglichen Unrechtsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern bestehen. Diese Begleitumstände werden allerdings im Regelfall erst im Zuge von Ermittlungen auftreten, sodass von vermehrten Durchsuchungsaktionen ausgegangen werden darf.

Doch müssen besondere Anforderungen erfüllt sein, um eine Unrechtsvereinbarung zwischen Vorteilsgeber und Vorteilsnehmer zu bejahen. Zukünftig wird es also genau darauf ankommen, compliance-sensible Geschäftsbereiche im Vorfeld einer Kooperation zu identifizieren und auf ihr strafrechtliches Risikopo-



tenzial genau abzuklopfen. Gehen Sie also kein Risiko ein und lassen Sie einen Compliance-Quick-Scan Ihrer Unternehmenskooperationen und -strukturen durchführen. ●



Kontakt:

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

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

Foto: © Andrey Popov / Fotolia.com

Autor



Dr. Tobias Weimer

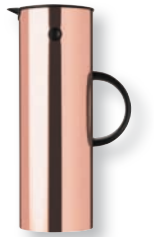
ist 2014, als bundesweit besonders häufig empfohlener Anwalt für Kliniken und Ärzte, von der WirtschaftsWoche als TOP-Anwalt für Medizinrecht ausgezeichnet worden. Weiterhin lehrt er aus seinem Studium erworbenes Fachwissen im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fresenius Hochschule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

Empfehlen Sie uns weiter!

Kunden werben Kunden

So einfach sichern Sie sich Ihre Wunschprämie:

- » Geben Sie Ihre guten Erfahrungen weiter,
- » suchen Sie sich Ihre Wunschprämie aus
- » und teilen Sie uns den Namen und die Anschrift des Interessenten mit.



Jetzt scannen für weitere Prämien oder unter:

www.ihre-pvs.de/pvs-leistungen/weiterempfehlen/

Antwortfax 0208 4847-399

Bitte senden Sie mir folgende Prämie* zu:

- De'Longhi Nespressoautomat „Inissia“ EN 80.B, schwarz
- Philips 3D Blu-ray Player „BDP 2190“, schwarz
- DirtDevil Saugroboter „Spider“, schwarz

- Microsoft Smartphone „Lumia 535“, schwarz
- Stelton Isolierkanne 1L Design Erik Magnussen, Kupfer
- Artemide Alu-Tischleuchte „Tolomeo Micro“ Body + Tischfuß

Ja, ich habe meine guten Erfahrungen weitergegeben.

Bitte nehmen Sie Kontakt auf mit:

PVS-Kundennummer

Titel/Vorname/Name

Titel/Vorname/Name

Straße

Straße

PLZ/Ort

PLZ/Ort

Fachgebiet/Tätigkeitsschwerpunkt

Fachgebiet/Tätigkeitsschwerpunkt

Ansprechpartner

Telefon

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.

Wenn Ihre Patienten „mobil“ werden

Die digitale Kommunikation mit den Kunden von morgen

Das Gesundheitswesen steht vor einer Zeitenwende, die ganz neuen Branchen Chancen bietet. Wo heute Pharmaunternehmen, Ärzte und Krankenkassen den Markt bestimmen, könnten morgen App-Entwickler, Online-Coaches und Hersteller gesundheitsfördernder Spezialprodukte tonangebend sein.

„Das kann, muss aber nicht so kommen“, Damian Gollak, geschäftsführender Gesellschafter der crossconcept GmbH in Dortmund, räumt Ärzten und Krankenkassen die größten Chancen ein, das Feld zu behaupten, denn ihnen vertraut der Patient in Gesundheitsfragen nach wie vor am meisten.

Mobile Health – ein gigantischer Wachstumsmarkt

Pharma ist heute noch ein reines B2B-Geschäft: Nicht der Endverbraucher – sprich der Patient – entscheidet über die Akzeptanz eines neuen Medikaments oder einer neuen Anwendung, sondern Behörden, Krankenkassen und Ärzte. Denn der Patient kennt sich nicht aus. Noch nicht. Die Medizin war bis vor Kurzem eine der letzten Offlinehochburgen. Doch das ändert sich jetzt. Der Druck aus dem Netz nimmt zu. Denn jeder kann heute hier die Informationen finden, die er sucht. Der Bedarf ist groß. Das Berliner Research-Unternehmen EPatient hat in seiner jüngsten Studie (aus Mai 2015) ermittelt, dass circa 40 Millionen Deutsche (50 Millionen im DACH-Raum) das Netz regelmäßig

nach Gesundheitsinformationen durchsuchen. Ihnen stehen dafür mehr als 8.000 Webdienste und Apps zur Verfügung. Und täglich kommen neue digitale Gesundheits- und Therapiedienste hinzu. Dieser rasant wachsende „digitale Gesundheitsmarkt“ ist so gut wie nicht mit den Strukturen des „traditionellen Gesundheitssystems“ verknüpft.

E-Health-Gesetz

Mit dem E-Health-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“) will die Bundesregierung die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen vorantreiben und dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessern. Telemedizinische Leistungen sollen erweitert und mit Zuschlägen gefördert werden können. Ärzte und Krankenhäuser sollen zusätzliches Geld für die elektronische Kommunikation erhalten. Durch die Einführung eines Medikationsplanes will die Bundesregierung Gesundheitsgefahren durch Wechselwirkungen von Medikamenten verringern.

20 % der von EPatient befragten Nutzer gaben an, Apps in Kombination mit einem Messgerät für Körperdaten, Bewegung, Sport oder Ähnliches (z. B. Wearables, Tracking-Schrittzähler, Waagen etc.) zu verwenden. Noch ist es für die meisten Spaß. Doch einer Studie des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom) zufolge können Smartphones und Wearables zu anerkannten Gesundheitsbegleitern werden. Laut Bitkom kann sich jeder dritte Bundesbürger vorstellen, diese Daten an seine Krankenkasse weiterzuleiten, wenn dafür sein Versicherungsbeitrag sinkt. Das kann schon bald Realität werden: Der Versicherer Generali will in 2016 eine Smartphone-App namens „Vitality“ auf den deutschen Markt bringen, die genau das anbietet: Gutscheine im Tausch gegen Daten zur Lebensführung.

Start-ups sorgen für Reformdynamik

Mobile Health ist weltweit ein gigantischer Wachstumsmarkt. Auch in Deutschland hat sich mittlerweile eine ganz neue Startup-Branche zum Thema Internetmedizin etabliert,



die vermehrt internetbasierte Betreuungs- und Versorgungsdienste auf den Markt und nachweislich auch zu den Patienten bringt. „Klara“ (ehemals Goderma) ist die erste App, die Ärzte und Patienten über ihr Smartphone verbindet: Wer sich Sorgen über eine Hautveränderung macht, fotografiert sein Problem und schickt es zusammen mit einem kurzen Fragebogen, der die medizinisch relevanten Daten enthält, ein. Für eine Gebühr von 29 € erhält er innerhalb von garantiert 48 Stunden eine fachärztliche Begutachtung und Tipps zur Behandlung. Das Hamburger Start-up connected-health.eu hat mit LifeTime die – nach eigenen Angaben – „sicherste Verbindung zwischen Arzt und Patient über das Smartphone“ entwickelt. Mithilfe des Tools lassen sich medizinische Daten lokal und vom Patienten kontrolliert übertragen. Der Arzt hat damit – vorausgesetzt der Patient stimmt zu – Zugriff auf seine komplette Krankengeschichte. Ähnlich arbeitet das vom Bundesministerium für

Wirtschaft und Technologie geförderte „vitabook. eHealth 3.0“: Der Nutzer verwaltet seine Gesundheitsdaten (Blutgruppe, Medikamente, Unverträglichkeiten, Vorbelastungen, Allergien, Impfungen etc.) selbst online und trägt sie – verknüpft mit seiner Gesundheitskarte – stets bei sich, auf dem Smartphone. Der „vitabooker“ entscheidet, wem er Zugang zu diesen Daten gewährt. Wer will, ist mit einem Klick mit den Ärzten oder der Apotheke seines Vertrauens vernetzt.

Die bevorzugteste Quelle für Gesundheitsinformationen – auch im Netz – ist der Arzt

Die Internetnutzung zu Krankheitsfragen beeinflusst deutlich das Gesundheitsverhalten und die Therapietreue der Nutzer gegenüber ihrer Therapie, ihrem Arzt und dem Gesundheitsmarkt. Der Patient verwaltet sich zunehmend selbst und entwickelt sich vom autoritätsgläubigen Patienten zum Partner für den Arzt – so der

Trend. 44 % der von EPatient zu den Auswirkungen der Internet-Nutzung für Gesundheitsthemen Befragten konnten nach Internetrecherche die Anweisungen ihres Arztes zu ihren Medikamenten deutlich besser verstehen und befolgen.

Derzeit sind circa 8.000 Webdienste und Apps im deutschsprachigen Raum per Google aufrufbar. Die Frage ist, wie Szenarien aussehen können, die diese Parallelwelten „digitale Gesundheitswelt“ und das „traditionelle Gesundheitssystem“ verbinden. Auf jeden Fall sollten Ärzte und Krankenversicherer hierbei tonangebend sein, denn ihnen bringen – laut EPatient-Studie – die Nutzer gesundheitsbezogener Webdienste nach wie vor das meiste Vertrauen entgegen. Die bevorzugteste Quelle für Gesundheitsinformationen, Medikamententipps etc. ist der Arzt (57 %), gefolgt von den Krankenversicherungen (38 %).

Autor



Damian Gollak

ist Internet-Unternehmer. Nach seinem Studium an der Macromedia Akademie Köln und University of Bradford (UK) wagte er den Schritt in die Selbstständigkeit. Als geschäftsführender Gesellschafter der Dortmunder crossconcept GmbH kümmert er sich heute um Schwerpunkte wie Online-Marketing, Verkaufsstrategien und Digitale Innovationen – grundsätzlich für Kunden aus allen Branchen. Obwohl das Kundenportfolio einen gewissen Hang zu medizinischen Dienstleistungen nicht leugnen kann.

Mit einfachen Anwendungen Kunden binden

Diesen Vertrauensvorschuss sollten Ärzte nutzen. Häufig sind es schon einfache Anwendungen, die „die Treue über den ersten Click hinaus“ erhalten. Gefragt danach, welche Dienste hilfreich wären, stand bei den Teilnehmern der EPatient-Studie der „Onlinedienst zur Vereinbarung von Arzt-Terminen“ ganz weit oben, gefolgt von speziellen Infodiensten zu Behandlungen/Operationen, der

Responsive Webdesign

Gut zwei Drittel (68 %) aller Internetnutzer in Deutschland gehen mit einem Notebook ins Netz. Auch das mobile Surfen wird immer populärer. Die Hälfte der Internetnutzer ist mit dem Smartphone online (50 %) und knapp ein Viertel mit dem Tablet (23 %). Ein Trend, der ganz neue Marketingmöglichkeiten eröffnet, vorausgesetzt Ihre Webseite ist entsprechend anpassungsfähig.

Testen Sie Ihre Website unter:
www.google.com/webmasters/tools/mobile-friendly/



passwortgeschützten Online-Gesundheitsakte, der Online-Sprechstunde, Lernprogrammen, etc. Angesichts der Fülle der mittlerweile verfügbaren Webdienste und Apps wünschten sich die Teilnehmer aber vor allem eines: einen Leitfaden durch dieses Dickicht – geprüft vom Arzt beziehungsweise Krankenversicherer ihres Vertrauens.

Die meisten dieser Wünsche lassen sich technisch schnell und unkompliziert umsetzen – vorausgesetzt Ihre Webseite ist nutzerfreundlich, insbesondere „responsive“, das heißt so angelegt, dass sie sich dem Anforderungsprofil des jeweiligen Endgeräts automatisch anpasst.

Mit Online-Foren, User-Chats oder Webinaren – alle auf Ihrer Webseite – sind Sie auch außerhalb der analogen Sprechstunde ganz nah bei Ihren Kunden und können sie bei Therapien begleiten. Über Content-Marketing, sprich Blogs mit Gesundheitstipps oder Newsletter, helfen Sie Ihren Patienten vorzubeugen oder nachzuziehen. Vor allem aber ziehen Sie die Aufmerksamkeit von Google auf sich. Und das ist wichtig, denn über 90 % aller Suchanfragen laufen hierzulande über Google. Wen Google nicht findet, den gibt es praktisch nicht.

Auch wenn das deutsche Gesundheitswesen reguliert und schwerfällig ist – die Entwicklung geht weiter.

Es tut sich was, auch in Deutschland. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat im 3. Juli 2015 den Entwurf für ein E-Health Gesetz vorgelegt, das die Digitalisierung beschleunigen soll. Ein Innovationsfonds mit 1,2 Milliarden € soll binnen vier Jahren Projekte finanzieren, die mit neuen technischen Möglichkeiten experimentieren.

Es sollten am Ende nicht die Start-ups sein, die für die nötige Reformdynamik sorgen. Auch Ärzte haben eine Menge Geschäftsideen. Crossconcept mobilisiert alle geeigneten Online-Kanäle für Ihre Kommunikation. Ob als Ideenlieferant, Datendienstleister, Internet- beziehungsweise Marketing-Agentur oder Trust-Center, wir bringen alle Kommunikationswege – online wie offline – zusammen, und helfen Ihnen, sich die Treue Ihrer Patienten zu erhalten und neue Kunden auf neuen Wegen abzuholen. ●



Kontakt:

crossconcept GmbH

Damian Gollak
Saarlandstr. 25
44139 Dortmund

www.crossconcept.de

Hier ausschneiden

Ehe verpflichtet!

Auch zur Zahlung der Arztrechnung des Ehegatten?

Im familienrechtlichen Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) findet sich in § 1357 eine bemerkenswerte Regelung. Jeder Ehegatte ist danach berechtigt, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie zu besorgen, dies mit Wirkung auch für den anderen Ehegatten. Die Möglichkeit des einen Ehegatten, den anderen zu berechnen und zu verpflichten (!) wird als Schlüsselgewalt bezeichnet.

Der medizinische Leistungserbringer kann demnach ggfs. beide Ehegatten auf Zahlung in Anspruch nehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Ehegatten nicht getrennt leben, § 1357 Abs. 3 BGB. Für eine (Mit-) Verpflichtung des Ehegatten muss ein gemeinschaftliches Hauswesen vorliegen. Dies ist in aller Regel der gemeinsame Wohnort der Ehegatten, sprich eine gemeinsame Wohnung oder Haus.

Die erbrachte und in Rechnung zu stellende Leistung muss ein Geschäft zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie darstellen. Bei medizinisch gebotener unaufschiebbarer Heilbehandlung ist das regelmäßig der Fall und auch die Angemessenheit ist gewahrt, da es sich hierbei um die Erhaltung der Gesundheit handelt und diese als primärer und ursprünglicher Lebensbedarf bezeichnet werden kann (vgl. BGH, Urteil v. 27.11.1991, Az. XII ZR 226/90). So hat dann auch der Bundesgerichtshof

(vgl. BGH, Urteil v. 28.04.2005, Az. III ZR 351/04) zu der Frage, ob die stationäre Behandlung eines gemeinsamen Kindes auch solch ein Geschäft zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie sein kann, zeitgemäß ausgeführt:

„Durch solche Geschäfte werden beide Ehegatten berechtigt und verpflichtet, es sei denn, dass sich aus den Umständen etwas anderes ergibt. (...) Vielmehr ist mit Rücksicht darauf, dass die Aufgabenverteilung in der ehelichen Gemeinschaft den Partnern selbst überlassen und das Leitbild der sogenannten Hausfrauenehe aufgegeben worden ist, die Rechtsmacht zur Verpflichtung auch des Partners an die „angemessene Deckung des Lebensbedarfs der Familie“ gebunden worden. Der Bundesgerichtshof hat hierzu entschieden, wie weit der Lebensbedarf der Familie reiche, bestimme sich familienindividuell nach den Verhältnissen der Ehegatten. Da die Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem Vertragspartner allerdings häufig verborgen bleiben, ist entscheidend auf den Lebenszuschnitt der Familie abzustellen, wie er nach außen in Erscheinung tritt. (...) Zu den Umständen, die bei der Anwendung des § 1357 BGB von Bedeutung sein können, gehören daher auch die wirtschaftlichen Verhältnisse in ihrem Bezug zu den Kosten, die durch die jeweils in Rede stehende Geschäftsbesorgung ausgelöst werden. Auch insoweit ist die Sicht eines objektiven Beobachters nach dem Erscheinungs-

bild der Ehegatten, wie es für Dritte allgemein offenliegt, entscheidend.“

Letztlich bejaht der Bundesgerichtshof die aufgeworfene Frage im Grunde in der zitierten Entscheidung. Als Korrektiv stellt er jedoch darauf ab, ob die Kosten der ärztlichen Heilbehandlung noch im Rahmen der wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie stehen. Dies sei je nach Einzelfall und den konkreten tatsächlichen Begebenheiten aus objektiver Sicht eines Außenstehenden zu beurteilen. Feste Richtwerte gibt der BGH insoweit nicht vor. So kann sich schließlich eine Einstandspflicht für den anderen Ehegatten ergeben. Dies gilt freilich auch, wenn sich die Ehegatten vorher nicht miteinander abgestimmt bzw. geeinigt haben und dem Vertragspartner diese Umstände nicht bekannt sind.

Exkurs:

Der Begriff „Schlüsselgewalt“ ist allerdings keine Wortschöpfung des Familienrechts der Neuzeit. Bereits im Mittelalter war die Schlüsselgewalt eine bekannte Begrifflichkeit. Seinerzeit trugen verheiratete Frauen einen Schlüssel(bund) als sichtbares Zeichen mit sich. Hiermit brachten sie zum Ausdruck bestimmte Rechtsgeschäfte verpflichtender Natur ohne den Ehemann, unter dessen Vormundschaft sie grundsätzlich standen, schließen zu dürfen.

Scannen und umstellen



GEHEN SIE MIT UNS den papierlosen Weg!

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

PVS dialog



Autor



Tobias Wiedemann

studierte Rechtswissenschaft in Bonn und verbrachte sein Referendariat in einer überregionalen Sozietät für Wirtschaftsrecht mit Schwerpunkten im Gesundheits- und Krankenhausrecht. In der Folgezeit absolvierte er erfolgreich den Fachanwaltslehrgang im Medizinrecht und begann seine Tätigkeit in einer Kölner Kanzlei für Versicherungsrecht mit der Beratung und Vertretung von Leistungserbringern in Arzthaftungsprozessen. Jetzt unterstützt er die Rechtsabteilung der PVS holding GmbH.

Ist eine ärztliche Heilbehandlung jedoch ohne weiteres aufzuschieben, wie es z. B. bei der überwiegenden Zahl von Schönheitsoperationen der Fall sein dürfte, greift § 1357 BGB nicht und die (Mit-)Verpflichtung über die Schlüsselgewalt bleibt aus.

Allerdings gilt, wenn ein Ehegatte samt Kind (nicht gesetzlich versichert)

in der Praxis erscheint und die Behandlung des Kindes medizinisch geboten ist, dann entsteht grundsätzlich eine Mithaftung des anderen Ehegatten. Es sei denn, die Eltern leben getrennt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass je umfang- und weitreichender eine Behandlung, desto eher ist davon auszugehen, dass eine Zustimmung

von beiden Eltern erforderlich ist, nicht nur in Hinblick auf eine Zahlungsverpflichtung beider Ehegatten, sondern vielmehr auch hinsichtlich (arzt-)haftungsrechtlicher Aspekte. ●

Hier ausschneiden ✂

Foto: © Nico Stengert / Fotolia.com

Wahlarzt: mehrere ständige ärztliche Vertreter zulässig!

OLG Celle, Urteile vom 15. Juni 2015 – 1 U 97/14, 1 U 98/14

Mit den vorliegenden Urteilen hat sich nun zumindest ein Oberlandesgericht den tatsächlichen Gegebenheiten des Klinikalltags angenähert. Damit hat das OLG Celle die bisherige Auffassung der PVS zu dieser Thematik eindeutig bestätigt.

Demnach ist es zulässig, dass der Chefarzt mehr als einen einzigen ständigen ärztlichen Vertreter hat.

Voraussetzung ist, dass der jeweilige ständige ärztliche Vertreter tatsächlich für einen einzelnen abgrenzbaren Arbeitsbereich zuständig ist.

Die ständigen ärztlichen Vertreter des Chefarztes sind namentlich samt konkretem Arbeitsbereich in der Wahlarztliste aufzuführen. Nur so ist eine Wahlleistungsvereinbarung mit mehr als einem ärztlichen Vertreter wirksam. Eine Begrenzung der Anzahl

nennt das Gericht nicht, insoweit sind die tatsächlichen Gegebenheiten maßgeblich. Entscheidend ist, dass für den Patienten im konkreten Fall von vornherein erkennbar ist, welcher ärztliche Vertreter die Leistung erbringen wird, für den Fall, dass der Chefarzt unvorhersehbar abwesend ist.

Das Gericht zu der Causa wortwörtlich:

„Die GOÄ setzt nicht voraus, dass jeder Chefarzt nur einen einzigen ständigen ärztlichen Vertreter haben darf. Es ist vielmehr zulässig, dass die Klinik für verschiedene

Arbeitsbereiche eines Chefarztes jeweils einen ständigen ärztlichen Vertreter bestimmt.“ ●



Kontakt:

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

Foto: © Sebastian Duda / Fotolia.com



Wir suchen Sie!

Referent Gesundheitspolitik (m/w) in Nordrhein-Westfalen



Ihr Aufgabengebiet:

- » Unterstützung bei der Interessenvertretung des Unternehmens im politischen Raum auf Bundesländerebene (Landtage, Ministerien und Zivilgesellschaft)
- » Beobachtung von politischen Entwicklungen und Ausarbeitung von Argumentationsstrategien, Stellungnahmen und Strategiepapieren im Rahmen relevanter Gesetzgebungsverfahren und politischer Diskussionen
- » Vorbereitung von Reden, Präsentationen und Gesprächen mit Vertretern der Politik für die Geschäftsführung
- » Planung und Durchführung von Veranstaltungen zu gesundheitspolitischen Themen (Parlamentarische Abende, Fachgespräche etc.)
- » aktive Mitarbeit in nationalen Fachgremien

Ihre Qualifikationen:

- » ein erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium
- » fundierte Berufserfahrung im gesundheitspolitischen Umfeld (idealerweise Parlament oder Verband)
- » nachgewiesene Erfahrung in der Vorbereitung und Begleitung von Gremiensitzungen und der Erarbeitung von Gesundheitspolitischen Texten
- » sicheres Auftreten und Überzeugungskraft auch in Konfliktsituationen, wie zum Beispiel bei Informationsveranstaltungen und Podiumsdiskussionen
- » sichere Anwendung der gängigen MS Office-Produkte
- » sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit sowie verhandlungssichere Englischkenntnisse
- » hohes Maß an Selbstständigkeit und Eigeninitiative
- » Team- und Kommunikationsfähigkeit
- » Bereitschaft für Reisetätigkeit (bundesweit)

Es erwartet Sie eine anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeit in einem modernen, im Gesundheitsmarkt etablierten und teamorientierten Unternehmen mit attraktiven Sozialleistungen.

Wenn Sie bereit sind, sich mit Initiative und Aufgeschlossenheit interessanten Herausforderungen zu stellen, freuen wir uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe des Kennzeichens B-RG-2015, Ihrer Gehaltsvorstellung sowie Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an personlabteilung@ihre-pvs.de.

PVS holding GmbH
Personalabteilung
Ramona Kern

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim
Tel.: 0208 4847-130

mit einem neuen Herz

Eine Herztransplantation gehört zu den komplexesten Eingriffen in der Medizin. Verschlechtert sich der Zustand eines Patienten, wird es ein Rennen mit der Zeit. Dann ist die Herztransplantation die einzige Chance, um das Leben des schwer kranken Patienten zu retten. Wir haben Herrn Prof. Dr. Onnen Grauhan fragen können, was den Beruf eines Herzchirurgen so einzigartig macht.

Christopher Runge (CR): Guten Tag Herr Prof. Dr. Onnen Grauhan. Warum haben Sie sich entschlossen, als Herzchirurg im Berliner Herzzentrum zu praktizieren? Was fasziniert Sie an dieser Tätigkeit?

Prof. Grauhan: Als die erste Herztransplantation und die erste Mondlandung stattfanden, wollte ich Herzchirurg oder Astronaut werden. Bei der Bewerbung nach dem Studium hat mich das DHZB sofort genommen, während mich die NASA zunächst abgelehnt hatte. Außerdem wurde mir schon beim Anblick einer Humanzentrifuge mulmig.

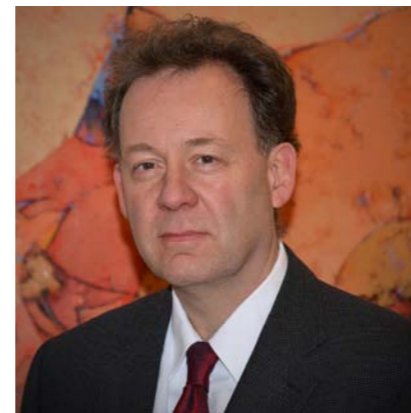
Herzchirurg ist sicher einer der aufregendsten Berufe überhaupt. Man arbeitet mit Patienten und Kollegen zusammen, hat ein naturwissenschaftlich-technisch geprägtes Arbeitsumfeld und Erfolg oder Misserfolg werden hautnah erlebt.

CR: Wie ist der Ablauf einer Herztransplantation? Sind Sie

angespannt vor einer Operation und wie gehen Sie mit dem Stress um?

Prof. Grauhan: Wenn ein Organspender angeboten wird, muss das Entnahmeteam ins Spenderkrankenhaus fliegen und der Empfänger vorbereitet werden. Ist das Spenderherz geeignet, müssen die Entnahmeoperation und der Eingriff beim Empfänger zeitlich so abgestimmt werden, dass das entnommene Organ unmittelbar nach dem Eintreffen im DHZB transplantiert werden kann. Dies ist vor allem eine logistische Herausforderung. Die Operation beim Empfänger kann dann anspruchsvoll werden, wenn der Empfänger z. B. bereits ein Kunstherz (LVAD) trägt, welches zunächst entfernt werden muss. Spannend wird es dann besonders am Ende der Transplantation, wenn das Spenderorgan die gesamte Kreislaufarbeit beim Empfänger übernehmen muss.

Vor jeder Herzoperation besteht eine gewisse Anspannung. Vor einer Transplantation ist sie allerdings



Prof. Dr. Onnen Grauhan

in der Regel noch etwas höher, da es bei Organentnahme und -transport mehr Unwägbarkeiten gibt, die man als Chirurg nicht unmittelbar beeinflussen kann.

Stress ist prinzipiell nichts schlechtes; er hält die Aufmerksamkeit aufrecht, die bei komplexen Abläufen unabdingbar ist. Wenn der Stress ungemütlich wird, hilft es am meisten, die einzelnen Abläufe im Kopf durchzugehen; dies

vermittelt einem am besten, dass man das hier ja nicht zum ersten Mal macht.

CR: Wie sieht eine Weiterbehandlung aus?

Prof. Grauhan: Die Transplantierten werden in einer speziellen Transplantationsambulanz von Ärzten des Herzzentrums sowie im weiteren Verlauf dann auch zunehmend öfter vom Hausarzt betreut. Der Kontakt zum DHZB bleibt jedoch in der Regel lebenslang bestehen.

CR: Wie organisieren Sie Ihr Familienleben bei diesem fordernden Beruf?

Prof. Grauhan: Meine Frau ist selbst Chirurgin und die Kinder haben sich daran gewöhnt, dass Papa schon mal beim Essen einschläft. Ansonsten kommt die Familie eigentlich nicht zu kurz; eher müssen leider Freunde und sportliche Aktivitäten zurückstecken.

CR: Wie ist die Prognose nach einer Operation? Wie ist das Leben danach?

Prof. Grauhan: Nach der Herztransplantation lebt man im Schnitt über 10 Jahre lang, manche Patienten sogar über 30 Jahre und länger. Und dies in eigentlich sehr guter Lebensqualität. Natürlich haben die immunsuppressiven Medikamente, die man nehmen muss, damit das Herz nicht abgestoßen wird, leider chronische Nebenwirkungen, aber dafür kann man, wenn man ansonsten fit ist, sogar Marathon laufen oder bergsteigen.

Damit ist die Transplantation im Vergleich mit den „Kunstherzen“ (LVAD) immer noch Goldstandard, auch wenn der Unterschied immer kleiner wird.

CR: Welche Reformen oder Maßnahmen würden Sie sich für die Transplantationsmedizin wünschen?

Prof. Grauhan: Gegenwärtig werden ja sehr intensiv die Transparenz und Verteilungsgerechtigkeit bei der Organverteilung reformiert, was ich für gesellschaftspolitisch wichtig halte. Aus medizinischer Sicht sehe ich auch bei der Voruntersuchung der Spenderherzen, dem sogenannten Spenderscreening, noch Verbesserungspotenzial.

CR: Welche Frage hätten wir Ihnen noch unbedingt stellen sollen?

Prof. Grauhan: Vielleicht eine Frage nach der Zukunft der Herztransplantation? Bei der terminalen Herzinsuffizienz, also dem nur noch durch Organersatz behandelbaren Herzversagen,

Organspender werden und Leben retten!

www.organspende-info.de

gibt es neben der Transplantation ja noch die Alternative einer „Kunstherztransplantation“ (LVAD). Diese Systeme sind in den letzten Jahren immer zuverlässiger und komplikationsärmer geworden, sodass sie der Transplantation bezüglich der Ergebnisse, also Überleben und Lebensqualität, in absehbarer Zeit das Wasser reichen können. Spätestens dann wird sich das Problem des „Organspendermangels“ in eine gesundheitsökonomische Frage verwandeln; nämlich die Frage, in welchem Umfang wir solche Systeme implantieren sollen. Bei deutschlandweit geschätzt 100.000 Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz wären das 100-mal mehr Eingriffe als derzeit Transplantationen und „Kunstherzen“ (LVAD) zusammen. Noch gilt allerdings: „Bio“ ist besser als „Kunst“. ●

Deutsches Herzzentrum Berlin

Das Deutsche Herzzentrum Berlin wurde 1986 eröffnet, um dem damals bestehenden Mangel an herzchirurgischer Operationskapazität in Deutschland abzuwehren. Die chirurgische Klinik des Deutschen Herzzentrums Berlin kann heute die Erfahrungen von mehr als 71.000 Operationen am offenen Herzen, d. h. unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, vorweisen. Pro Jahr werden mehr als 2.500 Operationen am offenen Herzen und 2.000 weitere Herz- und Gefäßoperationen, rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche, in neun OP-Sälen durchgeführt. Dabei wird, wenn die Möglichkeit besteht, mit blutsparenden oder fremdblutfreien Techniken operiert (siehe Institut für Anästhesie). Das DHZB als eines der größten Transplantationszentren in Deutschland ist auf die Transplantation von Spenderherzen und Lungen spezialisiert und kann zusätzlich weltweit das größte Programm zur Implantation von Kunstherzen (Herzunterstützungspumpen und totale künstliche Herzen) vorweisen.

Autor



Christopher Runge

ist Geschäftsführer der R&R Unternehmensgruppe, einer inhabergeführten Kommunikationsagentur in Berlin, die sich bundesweit auf Online-Reputationsmanagement für Ärzte und Kliniken spezialisiert hat. Mit zahlreichen Buchveröffentlichungen zum Thema Reputationsmanagement zählt er europaweit zu den führenden Experten in diesem Bereich.



Kontakt:

R&R Strategy Consulting GmbH
Friedrichstr. 133
10117 Berlin

Christopher Runge
Tel. 030 340 60 10 80
info@rr-unternehmensgruppe.com

Warum Mediziner

homöopathische Ärzte werden

Ob in der hausärztlichen Versorgung oder in einer fachärztlichen Praxis: Die Homöopathie lässt sich in jedes Praxismodell integrieren. Homöopathie kann alternativ oder ergänzend zur konventionellen Medizin eingesetzt werden.

Es geht nicht um ein Gegeneinander, sondern um ein Miteinander der Methoden“, erklärt Dr. Alexandra Schulze-Rohr, Vorstand für Weiterbildung beim Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). Durch die Homöopathie entstünden neue Therapieoptionen bei der Behandlung von akuten bis hin zu schweren chronischen Erkrankungen, so Schulze-Rohr.

Tatsächlich handelt es sich bei der Mehrzahl der Homöopathie-Patienten nicht um Menschen mit unkomplizierten Befindlichkeitsstörungen, sondern um chronisch Kranke, bei denen durch konventionelle Behandlungsmethoden keine Besserung der Beschwerden eingetreten ist. Das bestätigt beispielsweise der Gesundheitsmonitor 2014 der Bertelsmann Stiftung (Bericht Ausgabe 03/15). Unter ärztlicher Homöopathie besserten sich bei mehr als 80 Prozent der Patienten mit chronischen Erkrankungen das Allgemeinbefinden und die seelische Verfassung. Am deutlichsten gingen jedoch die körperlichen Beschwerden zurück.

„Nicht bei allen chronisch Kranken und multimorbiden Patienten gelingt es, mithilfe der Homöopathie eine

deutliche Besserung der Beschwerden oder eine Heilung zu erreichen“, sagt Schulze-Rohr, „jede erfolgreiche Behandlung – gerade bei komplexen Fällen – führt jedoch zu einer hohen Zufriedenheit für Patient und Arzt.“

Homöopathie hilft Ärzten und Patienten

Um den Patienten in all seinen Facetten zu erfassen, nimmt sich der homöopathische Arzt Zeit. In einer ausführlichen Erstanamnese wird für jeden Patienten das individuelle Krankheitsbild herausgearbeitet und die dazu passende Arznei aus dem großen Fundus homöopathischer Mittel ausgewählt. Diese gemeinsame, intensive Arbeit hilft Arzt und Patient.

So individuell wie die Heilmethode sind auch die Gründe, warum sich Ärzte dazu entscheiden, die klassische Homöopathie zu erlernen und anzuwenden. „Ich therapiere mit Homöopathie, weil die Homöopathie auf plausiblen und nachvollziehbaren Prinzipien beruht und – im Gegensatz zu ihrem Ruf – völlig unesoterisch ist“, berichtet beispielsweise der Hamburger Allgemeinmediziner und Homöopath Curt Kösters. Seine Kollegin Dr. Renate

Was ist Homöopathie?

Die Homöopathie ist eine Arzneitherapie, die von dem deutschen Arzt Dr. Samuel Hahnemann Anfang des 19. Jahrhunderts entwickelt wurde. Ihre wichtigsten Kennzeichen: gezielte Arzneimittelwahl mithilfe der Ähnlichkeitsregel, die sich nach den individuellen Krankheitszeichen und Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten richtet, die Erkenntnis der Arzneiwirkungen durch Prüfungen an Gesunden sowie die Verwendung der Arzneimittel in potenziert Form und kleiner Dosis.

Homöopathie ist eine individuelle Medizin. In der Behandlung muss der gesamte Mensch erfasst werden, nicht nur ein Organ. Deshalb sind Ärzte mit einer Weiterbildung Homöopathie in der Lage, Heilungsvorgänge auf einer tiefen, ganzheitlichen Ebene zu fördern. Dabei kann es auch sinnvoll sein, konventionelle Diagnostik einzusetzen.

Grötsch aus Holzkirchen setzt einen anderen Schwerpunkt: „Ich therapiere mit Homöopathie, weil mich die mechanistische Betrachtung des Menschen im Studium störte“, so Grötsch, „in der Lehre Hahnemanns fand ich das,

wonach ich suchte“. Die Homöopathie sei insbesondere bei der Behandlung von Schwangeren, Frauen in der Stillzeit, Kindern und multimorbiden Patienten eine „wunderbare Lösung“.

Ärztliche Homöopathie erlernen

Grundsätzlich gibt es zwei Qualifikationen in der ärztlichen Homöopathie: die Zusatzbezeichnung Homöopathie und das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ. Die Zusatzbezeichnung wird von den zuständigen Landesärztekammern vergeben. Die Voraussetzungen sind die Approbation zum Arzt/Ärztin, eine 24-monatige Weiterbildung in einem Gebiet der Patientenversorgung (in Bayern und Berlin) oder eine Facharztanerkennung (in den übrigen Bundesländern). Das Homöopathie-Diplom ist eine Ausbildung, die über die Anforderungen der Ärztekammern hinausgeht: „Neben formalen Faktoren wie dem Zugang zu bestimmten Selektivverträgen erleben wir es in den Kursen immer wieder, dass die Teilnehmer die 300 Stunden der Diplom-Ausbildung machen. Sie merken, dass 100 Stunden der Zusatzbezeichnung für diese Methode nicht reichen“, erklärt Weiterbildungs-Vorstand Schulze-Rohr. „Heute ist ein Kernelement der homöopathischen Tätigkeit die Behandlung chronischer Erkrankungen – und das ist in 100 Stunden Weiterbildung kaum vermittelbar“, so Schulze-Rohr: „Da das Diplom nicht einmalig vergeben wird, sondern zu regelmäßigen Fortbildungen verpflichtet, hat es sich auch zur Qualitätssicherung im Gesundheitssystem bewährt.“

Homöopathie ist wissenschaftlich belegt

Dass die Homöopathie eine sichere, kosteneffektive und wirkungsvolle Medizin ist, ist durch viele Studien der unterschiedlichsten Designs belegt. Sowohl doppelblind-randomisierte Studien (RCTs) als auch Studien aus der Versorgungsforschung belegen, dass die Homöopathie über einen reinen Placebo-Effekt hinaus wirkt: „Es liegen heute mehr als 200 randomisierte klinische Studien zur Homöopathie vor, von denen mehr als die Hälfte ein statistisch signifikantes und positives Ergebnis zugunsten der Homöopathie aufweist“, schreibt beispielsweise Dr. Michael Teut von der Charité Berlin. Nicht geklärt werden konnte bis heute, wie der Wirkmechanismus der Homöopathie genau funktioniert. Das ist der Grund, warum bis heute ein Dissens unter Wissenschaftlern zur Homöopathie besteht. Kritiker akzeptieren die von Teut genannten Forschungsergebnisse nicht. Der Grund: Der Erkenntnisstand der konventionellen Pharmakologie, den man auf die Formel „Ohne Nebenwirkung keine Wirkung“ bringen kann, wird kurzerhand über die Ergebnisse der empirischen Forschung gestellt. Die Dosis homöopathischer Arzneimittel sei zu gering für eine Wirkung.

Homöopathie wird von gesetzlichen und privaten Kassen bezahlt

Rund 80 gesetzliche Kassen erstatten im Rahmen von Selektivverträgen die Homöopathie bei Vertragsärzten, die das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ – oder eine entsprechende Qualifikation – nachweisen können. Auch in der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) ist die Homöopathie mit den Ziffern 30 und 31 seit 1996 ein fester Bestandteil. ●

Über den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte

Der DZVhÄ ist der älteste ärztliche Berufsverband in Deutschland, gegründet 1829 in Köthen. Heute ist der DZVhÄ ein moderner Berufsverband, der die berufspolitischen Interessen der homöopathisch tätigen Ärztinnen und Ärzte vertritt. Der DZVhÄ ist unabhängig, er finanziert sich über die Beiträge der Mitglieder in seinen Landesverbänden.

Neues Weiterbildungsportal zur ärztlichen Homöopathie

Seit dem 1. Oktober 2015 hat der DZVhÄ alle Informationen zur ärztlichen „Weiter- und Fortbildung Homöopathie“ auf seinem neuen Weiterbildungsportal gebündelt. Optimierte für alle Endgeräte.

Unter www.weiterbildung-homoeopathie.de können Ärzte und Medizinstudierende sich über die „Zusatzbezeichnung Homöopathie“, verliehen durch die Ärztekammern, und das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ informieren. Sie finden im Veranstaltungskalender – vom Starter-Kurs bis zur Supervision – die entsprechenden Weiter- und Fortbildungskurse in ihrer Nähe und können den Weg in die ärztliche Homöopathie starten. Für Medizinstudierende hält der DZVhÄ ein neues Mentorenprogramm bereit, um den ärztlichen Nachwuchs in Deutschland im Sinne einer ganzheitlichen Medizin zu fördern.



Alexandra Schulze-Rohr

ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und in Lübeck als Vertragsärztin niedergelassen. Frau Schulze-Rohr gehört dem Bundesvorstand des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) an und verantwortet den Bereich Weiterbildung. Sie verfügt über das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ und nimmt an den Selektivverträgen Homöopathie teil.



www.weiterbildung-homoeopathie.de

Auf den Traumpfaden

der Aborigines

Am Samstag erreichen wir morgens um 7 Uhr Brisbane. Die Hauptstadt von Queensland ist eine der wenigen Städte, die nach den Bedürfnissen der Menschen und ihrem Lebensstil erbaut wurde. Subtropisches Klima, baumgesäumte Straßen, Cafés im Freien, Parks und die zentrale Fußgängerzone verleihen der Stadt ein sehr freundliches Ambiente.

Von hier aus starten wir mit dem Flugzeug für drei Tage zum Ayers Rock. Unvergesslich ist unser Anflug rund um den Uluru und die Olgas. Ein wahres Erlebnis. Fast surreal erhebt sich die Bergformation mitten im flachen Nichts. Erstaunlich, wie sich die Farben dieses Massivs ändern. Tagsüber wirkt es von Weitem lila, kommt man näher dann bräunlich.

348 Meter hoch, 3.600 Meter lang, 2.400 Meter breit – wie eine Insel ragt er aus der unwirtlichen, sandigen Ebene des australischen Outback empor: Der Ayers Rock oder Uluru gilt als Wahrzeichen Australiens – den Ureinwohnern ist

er heilig: Hier kreuzen sich die mythischen Traumpfade.

„Rotes Herz“ nennen die Australier den Sandsteinfelsen, der in etwa die geografische Mitte ihres Kontinents markiert. Die Eisenoxidverbindungen im Gestein lassen ihn je nach Sonnenstand orange, flammend rot, purpurrot, violett oder braun aufleuchten. Ein beeindruckendes Naturschauspiel, das jedes Jahr Millionen von Touristen in seinen Bann zieht. Zum Unwillen der Aborigines vom Stamm der Anangu, die seit Jahrtausenden am Fuß des Berges leben.

Seinen europäischen Namen „Ayers Rock“ bekam der Felsen erst 1873. William Goose, Vermessungsingenieur

und Entdecker benannte ihn damals nach dem Premierminister von Südastralien, Sir Henry Ayers.

Uluru, „schattiger Platz“ heißt er seit jeher in der Sprache der Ureinwohner – und seit jeher ist er ein heiliger Ort, an dem religiöse Zeremonien abgehalten werden. Höhlenzeichnungen, die teilweise älter als 30.000 Jahre sind, zeugen davon. Jede Spalte, Höhle und Wasserstelle auf der zerklüfteten Oberfläche des mythischen Berges hat ihre Bedeutung. Manche sind so heilig, dass nicht einmal über sie gesprochen werden darf.

Nach dem Schöpfungsmythos der Aborigines, der sogenannten „Traumzeit“, war die Erde zunächst eine leere Ebene. Dann erwachten die Ahnen aus ihrem Schlaf unter der Erdoberfläche und formten Menschen, Tiere und die Landschaft. Der Uluru entstand, als die Regenbogenschlange sich tief unter der Erde aufrichtete und dabei einen Stein an die Oberfläche schob. Die mythischen Wesen gingen ein in das, was sie erschaffen hatten und wurden so eins mit der Welt. Am Uluru kreuzen nach dem Glauben der Ureinwohner zahlreiche Traumzeitpfade, durch die die heiligen Orte auf dem ganzen Kontinent verbunden sind.

Fotos: © Dr. Wolf Unterberg



Autor



„Reisen heißt für mich Neues entdecken, Altes wiederfinden, erleben, spüren, riechen, schmecken und all diese Erfahrungen und das Wissen in mein alltägliches Leben miteinbringen – und möglichst lange zu behalten.“

Dr. Christine Winkler, Pressereferentin der PVS

Interessant ist eine Wanderung von gut 10 km durch die geschwungenen Täler und Schluchten rund um den Rock. Man kommt dem Felsen sehr nah und erlebt Faszinierendes. Die Felsformationen sind sehr abwechslungsreich und man entdeckt nach jeder Ecke wieder Neues. Interessant an der Wanderung ist es, zu sehen wie unterschiedlich die Steinstruktur ist. Auf Bildern sieht man den Uluru meist von weiter weg, von Nahem sieht man, dass er viele Einbuchtungen und teils auch kleinere Höhlen hat.

Wir stehen schon vor 4 Uhr auf, um rechtzeitig den Sonnenaufgang am Ayers Rock zu verfolgen, der wie jeden Tag ein wenig anders ist aber immer ein Erlebnis. Die Nacht war frisch und dementsprechend durchgefroren bewundern wir den sich im zunehmenden Licht verändernden „heiligen“ Berg der Aborigines. Die Felsen erschienen in einer ganz anderen Farbe als am Tag zuvor und der Sonnenaufgang hat uns noch mehr beeindruckt als der Sonnenuntergang.

Vom Ayers Rock fährt man weniger als eine Stunde, bis man die nächste

Felsengruppe namens Kata Tjuta oder Olgas erreicht. Das ist eine faszinierende Gruppe von kuppelförmigen Bergen unterschiedlicher Größe und Höhe, die westlich des Ulurus eng beisammen stehen.

Hier nehmen wir uns Zeit für eine Wanderung im „Valley of the Wind“. Der Weg windet sich durch die Schluchten, ermöglicht wundervolle Ausblicke auf die surrealen Felsendome und führt über unterschiedliche Terrains. Der Weg lohnt sich! Wir konnten sogar Kängurus sehen. Und auch an dieser Bergkombination der Olgas ergab sich ein unglaubliches Farbenspiel der Natur.

Die „versteinerten Riesen“ in der Abendsonne trugen auf unserem Rückflug dazu bei, diese Reise ins Outback unvergesslich zu machen. In



dem Moment fiel mir der Lieblingsspruch des Reise-Journalisten Rolf Nöckel ein: „Das Leben wird nicht gemessen an der Zahl unserer Atemzüge, sondern an den Orten und Momenten, die uns den Atem rauben“. ●



Seminarplan

für Ihren privatärztlichen Erfolg!



GOÄ-Grundlagen Teil 1

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

Nr. M1	20. Januar	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. M11	13. April	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. B1	20. Januar	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. B2	26. Februar	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz

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. M2	27. Januar	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. M12	20. April	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf

Erfolgreich IGeLn im Team

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

Nr. M3	27. Januar	14:30 - 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Hickey
--------	------------	----------------------	---------	----------------

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. M5	24. Februar	15 - 18 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Hr. RA Theodoridis
--------	-------------	-------------	---------	--------------------------------------------

Vorbereitung der Praxisabgabe

Unter besonderer Berücksichtigung notwendiger Anpassungen Ihres BAG-Vertrages

Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme und -abgabe.

Nr. M6	2. März	16 - 18 Uhr	Mülheim	Hr. Dr. Peters
--------	---------	-------------	---------	----------------

Ihr charismatischer Auftritt - Patienten noch erfolgreicher vom Angebot Ihrer Praxis überzeugen!

Intensivseminar mit praktischen Übungen

Gute Nutzen-Argumente sowie IHR selbstbewusster Auftritt sind die besten Voraussetzungen, Ihr Angebot noch erfolgreicher zu vermitteln und Patienten nachhaltig zu überzeugen und zu binden.

Nr. M7	9. März	14 - 20 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. Brieden
--------	---------	-------------	---------	-----------------

Perfekt am Telefon - und alles spricht für Sie

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

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

Jetzt noch an der Umfrage teilnehmen!

Sagen Sie uns, wie Ihnen das Angebot unseres Fortbildungsinstitutes PVS forum gefällt. Jetzt an der Umfrage teilnehmen und einen von drei Seminalgutscheinen gewinnen! Teilnahmeschluss ist der 31. Dezember 2015

www.pvs-forum.de



Führungskurs I - Coaching-Kompetenz für Führungskräfte

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

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

GOÄ - richtig und effizient abrechnen nach Schwerpunkten

Sie erfahren, wie man Leistungen der jeweiligen Fachgruppe korrekt abrechnet und Fehler vermeidet. Argumente gegen Einwände werden vertiefend erläutert.

Nr. M4	17. Februar	15 - 18 Uhr	Orthopädie	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken
Nr. B3	16. März	16 - 19 Uhr	Urologie	Berlin	Fr. Bartz
Nr. M8	16. März	15 - 19 Uhr	Pädiatrie	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Martin Knauf
Nr. M9	6. April	15 - 18 Uhr	Dermatologie	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken
Nr. M13	20. April	15 - 18 Uhr	Urologie	Mülheim	Hr. Dr. Kleinken



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

Veranstaltungsorte

PVS forum
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

PVS forum
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

Jetzt scannen und anmelden!



SIE MÖCHTEN ONLINE ÜBER UNSERE PVS forum-Seminare informiert werden?

Dann melden Sie sich auf unserer Internetseite für den kostenlosen Newsletter an.

www.ihre-pvs.de/anmeldung-forum-newsletter



PVS forum

DAS FORTBILDUNGSINSTITUT

15. Europäischer Gesundheitskongress

30. September – 1. Oktober 2015

Das Motto des zweitägigen Kongresses im Münchener Hilton Park-Hotel lautete „Ökonomisierung?!“.

Die Ökonomisierung bzw. Kommerzialisierung der Medizin wird derzeit in der Ärzteschaft kritisch diskutiert.

Darüber hinaus wurden aktuelle Fragen und Vorhaben aus den Bereichen Krankenhaus, Rehabili-

tation, Krankenversicherung und ambulante Versorgung thematisiert. Der Kongress bot Raum für Gespräche mit Kollegen aus dem eigenen, aber auch aus angrenzenden Bereichen. Referenten aus Nachbarländern sorgten für frische Lösungsansätze in den Diskussionen. ●



Messestand der PVS Bayern

Der Gewinner der Apple Watch ist: Herr Dr. Rode aus Aachen



WIE GEFÄLLT IHNEN DIE PVS EINBLICK? Wir wollten es wissen!

In der letzten Ausgabe der PVS Einblick haben wir unsere Leser gefragt, wie das neue Magazin ankommt. Hier sind die erfreulichen Ergebnisse!



95 %
bewerten die Lesbarkeit und Gestaltung „gut“ bis „sehr gut“



94 %
sind zufrieden mit der Themenauswahl



61 %
bevorzugen die Printausgabe



89 %
würden das Magazin weiterempfehlen

Aktuelles aus der Region

Die Läufer der PVS

Laufevent in der Euregio

Rein in die Sportschuhe und ab durch die Mitte für den guten Zweck! Es war der vierte Firmenlauf in Aachen. Über 7000 Sportler und insgesamt 487 Firmen nahmen am Lauf um den Hangerweiher teil. Dabei ging es weniger ums Gewinnen, als um den guten Zweck. Eine Spendensumme von 15.000 € ging an drei Förderprojekte für Kinder und Jugendliche. Am Ziel brach Jubel aus. Erleichtert liefen die Sportler in die Arme ihrer Freunde und Familien. So auch Roswitha Hunds, Adam Winkler, Adelheid Pier-Jabakhanji und Torsten Knops, die für die PVS am Firmenlauf teilgenommen haben. ●



Die Aachener Firmenläufer

Start frei zum 21. RWW-Ruhrrennenlauf

Zahlreiche Besucher fanden sich in den Ruhrauen ein, um den 21. RWW Ruhrrennenlauf zu sehen, den das Veranstalterteam RWW Rheinisch-Westfälische Wasserwerksgesellschaft und TSV Viktoria 1898 Mülheim alljährlich ausrichten. Am Start waren auch Läufer des PVS Teams, um ihre „Traumdistanz“ beim 5- und 10-km-Firmenlauf zu absolvieren. Die Laufstrecken führten durch die idyllisch gelegenen Ruhrauen und das attraktive ehemalige Gelände der Mülheimer Landesgartenschau. Ziel ist es zu zeigen, dass richtig und mit Vernunft betriebener Sport nicht nur Spaß macht, sondern auch nachhaltig präventiv wirken kann. ●



Das Team des 10 km- ...

... und des 5 km-Laufes

19. Mülheimer Drachenbootrennen



Zwei sportlich-spannende Tage an und auf der Ruhr erwarteten die Besucher des Mülheimer Drachenboot-Festivals 2015. Lange kräftige Schläge, rhythmische Trommeln und lautes Anfeuern: In der Ruhrarena, zwischen Eisenbahn- und Schlossbrücke legte sich das Team der PVS unter den rund hundert Teilnehmern aus Vereinen, Schulen, Politik und Unternehmen mächtig ins Zeug und paddelte hoch motiviert um den Sieg. Damit nicht genug!



Sie gaben auch kreativ ihr Bestes und sorgten mit einfallsreichen Kostümen für eine unterhaltsame Fun-Regatta. ●

Ein Leben für die Kunst

Gerd Schulze

Man kann ihn nicht charakteristischer umschreiben: Gerd Schulze ist ein wandelndes Kreativbündel. Seit 1982 gehört er zum Team der PVS rhein-ruhr GmbH und hat dafür gesorgt, dass Farbenfreude in das nüchterne Bürogebäude in Mülheim an der Ruhr einzieht.

Seine Idee, Künstlern Räumlichkeiten im Haus der PVS zur Verfügung zu stellen, war dem Umstand zu verdanken, dass in den 70 und 80er Jahren Sichtbeton als „Nonplusultra“ der Innenarchitektur galt. Und die Wände in der Halle der PVS sind aus Sichtbeton, was er für wenig repräsentativ hielt und dem damaligen Geschäftsführer Dr. aus der Fünten vorschlug, das Entree mit Bildern Mülheimer Künstler zu beleben. „Er fand es mit Bildern einfach schöner“, erinnert sich Gerd Schulze, denn der Chef fragte ihn einmal, nachdem die alte Ausstellung abgebaut und die nächste noch nicht aufgebaut war, ob zwischen Ab- und Aufbau eine so lange Zeit (eine Woche) verstreichen müsse.

Zunächst war angedacht, eine Ausstellung pro Jahr zu organisieren. Der erste Künstler war schnell gefunden, der ersten Ausstellung stand nichts mehr im Wege. Es gab belegte Brote eines Mülheimer Bäckers, Sekt und Wasser. Die Presse wurde informiert

und berichtete. Danach stand das Telefon nicht still, viele Menschen zeigten Interesse und wollten ebenfalls ausstellen. Interessant in diesem Zusammenhang war, dass die von Gerd Schulze ursprünglich ins Auge gefassten Mülheimer Künstler kein Interesse zeigten. Das ist übrigens bis heute so geblieben.

Dennoch wurde nach der ersten Ausstellung klar, dass es auf gar keinen Fall bei einer Ausstellung im Jahr bleiben konnte – zu viele Interessenten! Also wurden zwei Ausstellungen pro Jahr beschlossen, aber auch das reichte nicht mehr. „Heute machen wir drei Ausstellungen pro Jahr mit mindestens zwei Künstlern pro Ausstellung. Die Wartezeit für ausstellungswillige Künstler beträgt zurzeit ca. sieben bis acht Jahre. Die aktuelle Warteliste geht bis 2030!“, freut sich der Kurator und ergänzt: „Alle Künstler hatten Spaß an ihren Ausstellungen und haben das auch auf vielfältige Art gezeigt“.

Seit gut 15 Jahren wird jede Veranstaltung auch musikalisch begleitet, was der Ausstellungseröffnung einen schwungvollen Rahmen gibt, der im Laufe der Zeit auch immer anspruchsvoller gestaltet wurde. So hat sich die Getränkeauswahl vergrößert; wurden ursprünglich Brote gereicht, gibt es seit einigen Jahren nun ein „flying buffet“. „Jetzt muss endlich erwähnt werden, dass dies alles ohne helfende Hände nicht möglich ist!“, interveniert Gerd Schulze und ergänzt: „Neben den eigenen Köchen, unserem lieben Wenzel Janitschek, der für den Auf- und Umbau zuständig ist, Christian Kusenberg, „der grauen Eminenz“ aus der Verwaltung, und den vielen Damen, die für einen reibungslosen Ablauf, die Beköstigung der Besucher und für die Bereitstellung der Getränke verantwortlich sind, ist eine Veranstaltung in dieser Größenordnung nicht durchführbar“. Immerhin erwartet die PVS zu den Ausstellungseröffnungen zwischen 150 und 300 Personen.

Im nächsten Jahr wird im Mai die 40. Ausstellung eröffnet. Die Termine für 2016 stehen bereits fest, die Künstler auch. Es geht am 14. Januar los, die Jubiläumsausstellung folgt am 12. Mai und die Ausstellungseröffnung am 8. September beschließt die Jahresplanung. Die Vernissage findet jeweils an einem Donnerstag statt.

Gerd Schulze wird die Ausstellungen für die PVS weiterhin organisieren, obgleich er in seiner Funktion als Leiter des Service-Centers der PVS rhein-ruhr, die er seit 2003 innehatte, gerade in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Über 33 Jahre war er dem Unternehmen treu verbunden. Zuvor hatte der gebürtige Mülheimer Germanistik und politische Wissenschaftler in Bochum, Heidelberg und Duisburg studiert, arbeitete sieben Jahre als nebenberufliche Lehrkraft am Staatlichen Gymnasium in Mülheim, das heute übrigens – nach dem berühmten Mülheimer Künstler Otto Pankok-Schule heißt, und die Schule ist, an der er sein Abitur machte. Sein Kunstlehrer Johannes Rickert hat ihn durch seinen ungewöhnlichen Unterricht an die Kunst herangeführt.

Er besuchte mit seinen Schülern regelmäßig während des Unterrichts Museen, was damals in keiner Weise selbstverständlich war. Und falls der Weg ins Museum einmal zu weit war, ließ er die Künstlerinnen und Künstler in die Schule kommen. Auch nach Beendigung der Schulzeit besuchte Gerd Schulze mit seinem Kunstlehrer – er hatte keinen Führerschein – Museen im Umkreis von bis zu 400 Kilometern.

Rechtzeitig bemerkte Gerd Schulze, der sehr viel Spaß an der Kunst hatte, dass er selbst aber künstlerisch nicht begabt war. Und so lernte er als auszubildender Bürokaufmann die PVS 1982 von der Pike auf kennen, wurde zum Sachbearbeiter der Rechnungsabteilung und später der Marketingabteilung. Von 1995 bis 2002 war er stellvertretender Leiter der Abteilung Vertrieb und Marketing. Ab 2003 leitete er dann das Service-Center der Unternehmensgruppe. Seit 30 Jahren ist er auch als Ausbilder der PVS rhein-ruhr tätig und engagierte sich bis März 2010 als Betriebsratsvorsitzender.

Das war der Berufsweg von Gerd Schulze, seine Berufung aber ist und bleibt die Kunst, die er mit Herzblut vermittelt. Über seine Kunstaktivitäten hat er sogar bei seiner Frau die Liebe zur Kunst entfacht:



Gerd Schulze

Heute malt sie selbst gerne und regelmäßig. Zum Abschluss unseres Gespräches gibt Gerd Schulze auch etwas ganz Persönliches preis: Als er seine Frau 2009 heiratete, habe er ihr seine eigene Kunstsammlung zur Hochzeit geschenkt, denn er wisse sie bei ihr in guten Händen.

Die PVS dankt Gerd Schulze, der mit seinen Ausstellungen ein Markenzeichen geschaffen hat, für die stets loyale und vertrauensvolle Zusammenarbeit und wünscht ihm und seiner Frau für die Zukunft alles Gute, viel Gesundheit sowie viel Spaß an den Dingen, die bisher zurückgestellt werden mussten. ●

Ausbildung

wird bei der PVS großgeschrieben

Am 1. September haben 13 Azubis ihre Ausbildung bei der PVS begonnen: fünf Kaufleute für Büromanagement, sechs Kaufleute im Gesundheitswesen und zwei Fachinformatiker. Ausgebildet wird in den Geschäftsstellen Mülheim an der Ruhr, Köln, Moers und erstmals in Düsseldorf. Die Berufsausbildung der PVS ist modern, praxisorientiert und vielseitig. Neben einem fundierten Fachwissen ist für die PVS auch die Förderung der individuellen Kompetenzen für ein ganzheitliches Beratungs- und Betreuungskonzept wichtig, bei dem der Kunde im Mittelpunkt steht. ●



v. l. o. Ramon Buchweitz, Jessica Hermesmeyer, Justine Dax, Lisa Marie Klos, Christin Schmidt, Darleen Schildknecht, Lina Ogliarolo, Sarah Kochmann, Celine Engelskirchen, Fabian Kollenberg, Thomas Pipelaris, Michelle Bohe, Ronja Granz

Werdegang bei der PVS rhein-ruhr



1982-1984

Auszubildender als Bürokaufmann

1984

Sachbearbeiter der Rechnungsabteilung

1985-1993

Büroorganisator

1993-1995

Sachbearbeiter Marketingabteilung und Ausbilder

1995-2002

stv. Leiter Vertrieb und Marketing und Ausbilder

2003-2015

Leiter Service-Center

Service-Center

Ihre erste Anlaufstelle

Das Service-Center hat ihren Standort in der Hauptverwaltung in Mülheim und gibt telefonische Hilfestellung für Patienten, Versicherungen und Ärzte der gesamten Unternehmensgruppe. Sie ist Anlaufstelle für 200.000 Anrufer und knapp 30.000 E-Mails pro Jahr.



v. l. Emina Asani und Katharina Nothdorf

Es sind Anfragen von Patienten, Kostenträgern und natürlich auch den behandelnden Ärzten, die hier entgegen genommen werden.

Alle Anrufe aus dem ärztlichen Bereich unserer Mitglieder bezüglich Ziffern-, Diagnosen- und Vertragsänderungen, Direktzahlungen und Stornierungen werden durch die Mitarbeiter des Service-Centers bearbeitet. Nur wenn der Patient auf ärztlichen Wunsch eine Rückmeldung benötigt, wird der Vorgang in das zuständige Forderungsmanagement weiter-

geleitet, da die Mitarbeiter dort die Anschreiben für die Patienten erstellen. Ersatzkarteiblätter (EKB) und Einwilligungserklärungen werden im Service-Center angefordert und durch das Druck- und Versandzentrum verschickt. Des Weiteren können die Mitarbeiter des Service-Centers Duplikatrechnungen verschicken und Auskünfte über bezahlte oder unbezahlte Rechnungen von Patienten geben, aber auch Routinefragen nach Zweitschriften und Ratenwünschen schnell und zügig beantworten.

Alle diese Fragen und Beanstandungen der verschiedenen Parteien gilt es zu klären, um die vollständige Bezahlung der Liquidation zu erreichen und den Honoraranspruch des behandelnden Arztes durchzusetzen. Denn nur die kompetente Aufarbeitung der Beanstandungen gewährleistet, dass die ärztliche Leistung anerkannt und die Rechnung bezahlt wird.

Ein umfangreicher Aufgabebereich ist die Bearbeitung der Rückpost und die Anschrift-

tenprüfung. So werden hier pro Jahr rund 50.000 Rechnungen überprüft, die nicht zugestellt werden können.

Ist ein Patient unbekannt verzogen, ermittelt die PVS die neue Adresse

beim Einwohnermeldeamt (EMA). Postanfragen werden durchgeführt, wenn die Auskunft vom EMA positiv ist, die Rechnung aber trotzdem zurückkommt. Ist die neue Adresse gefunden und entsprechend geändert worden, wird die Rechnung korrigiert und erneut verschickt!

Insbesondere für das Beschwerdemanagement im Service-Center benötigt man viel Geduld und Einfühlungsvermögen, aber auch Durchsetzungskraft. Die Mitarbeiter fungieren hier als Vermittler zwischen Arzt und Patient. ●

Ende eines erfolgreichen Berufsweges

Am 31. Juli 2015 trat Prof. Dr. med. Joachim Erckenbrecht nach 25 Jahren als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin mit Gastroenterologie und Onkologie am Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie (KWD) in den Ruhestand.

Anlässlich der Verabschiedungsfeier dankte Dr. med. Holger Stiller, Krankenhausdirektor und Vorstand der KWD, dem scheidenden Chefarzt für seinen ebenso kollegialen wie erfolgreichen Arbeitseinsatz und zählte einige Errungenschaften auf, die der Initiative von Prof. Erckenbrecht zu verdanken sind. So konnte die ehemalige Notaufnahme als eigenständige zentrale interdisziplinäre Notaufnahme am FNK etabliert werden und die Klinik sich im Bereich Gastroenterologie spezialisieren. Auch für die Etablierung und Entwicklung von Versorgungsstrukturen für krebskranke Patienten zeichnet Prof. Erckenbrecht mit unermüdlichem Engagement verantwortlich.

Mit seiner Verabschiedung ging eine Ära in der Klinikleitung nach 25 Jahren zu Ende, in der Prof. Erckenbrecht seine Arbeitskraft so in die Klinik für Innere Medizin eingebracht hat, dass seine Handschrift Spuren hinterlassen wird. Entsprechend verabschiedeten die mehr als 150 Gäste den lang-



v. l. Nicole Maue, Prof. Joachim Erckenbrecht, Jennifer Drees

jährigen Chefarzt der Klinik mit „Standing ovations“.

Prof. Erckenbrecht wird allerdings weiterhin in einer Praxis ärztlich tätig sein und auch in gewisser Hinsicht dem Florence-Nightingale-Krankenhaus treu bleiben, wo er endoskopische Untersuchungen durchführen wird.

Unter den Gästen war auch Nicole Maue von der PVS holding, die nach ihrer Ausbildung im Unternehmen seit März 2000 für die Geschäftsstelle Düsseldorf tätig ist, wo sie mit den Unterlagen von Prof. Erckenbrecht in Verbindung kam. Da bei der PVS die Vereinbarkeit von Familie und Beruf großgeschrieben wird, stellte das Unternehmen der jungen Mitarbeiterin und Mutter zweier Kinder ein Homeoffice zur Verfügung. „Kinder geht spielen“ oder „wartet einen Moment, ich bin gleich wieder

für euch da!“ – waren seinerzeit Standardsätze, während sie mit der Sekretärin wegen des Abrechnungsmanagements telefonierte, erinnert sich Nicole Maue. So gingen die Jahre ins Land, ihre Kinder wurden größer und die Unterlagen von Prof. Erckenbrecht füllten ihren Arbeitstag bis ins Jahr 2015 hinein. 15 Jahre gute Zusammenarbeit haben so also nicht nur ihr Arbeitsleben, sondern in gewisser Weise auch das Aufwachen ihrer Kinder geprägt, die mittlerweile beide im jugendlichen Alter sind.

Die PVS dankt Prof. Dr. med. Joachim Erckenbrecht für die vertrauensvolle Zusammenarbeit während der vergangenen 25 Jahre und wünscht für die Zukunft alles Gute, viel Gesundheit sowie Freude an den Dingen, die bisher zurückgestellt werden mussten. ●

Ehrung für

„Die Besten“ der Abschlussprüfung 2015

Auch in diesem Jahr erhielten zwei Auszubildende der PVS eine Auszeichnung von der Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Essen für ihre Leistungen in der Abschlussprüfung, die Deborah Remuß, PVS rhein-ruhr, und Katharina Hohnke, Teilzeitbeschäftigte der PVS pria, mit der Note „sehr gut“ absolviert haben. Die IHK zeichnete sie am 18. September vor 520 Gästen in der Luise-Albertz-Halle in Oberhausen aus. Von den 280 Besten kommen 159 aus Essen, 79 aus Mülheim an der Ruhr und 42 aus Oberhausen. Die IHK-

Präsidentin Jutta Kruft-Lohrengel betonte, dass junge motivierte Fachkräfte für die Wirtschaft der Region sehr wichtig sind und dankte den Ausbildungsunternehmen für deren großes Engagement in der beruflichen Ausbildung. ●



Deborah Remuß

v. l. Hans Michaelsen, Katharina Hohnke und Detlef Kramer

Fotos: © Industrie- und Handelskammer für Essen, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen zu Essen

Willkommenskultur

für Flüchtlinge

Seit Anfang des Jahres arbeitet Ines Werner, studentische Aushilfskraft bei der PVS in der Düsseldorfer Geschäftsstelle, ehrenamtlich in der Flüchtlingshilfe der Diakonie Düsseldorf und hat dort eine Patenschaft für eine Flüchtlingsfamilie übernommen.

Sie engagiert sich sehr, um der Familie den Neuanfang in Düsseldorf leichter zu machen.

Im Gespräch mit Ines Werner spürt man, dass es für sie ganz selbstverständlich und ein Herzensanliegen ist, für eine Mutter mit drei Kindern aus Nigeria da zu sein. Hand in Hand will sie die Mutter nach allen Kräften unterstützen, die mit nichts hierhin gekommen ist, als der Hoffnung auf ein friedliches Leben.

Erfreulicherweise gibt es in ganz Düsseldorf ein sehr großes bürgerschaftliches Engagement zur Unterstützung der Flüchtlinge. Die Diakonie Düsseldorf fördert dieses Engagement ausdrücklich durch eine spezielle Stelle zur Ehrenamtskoordination in der Flüchtlingsberatung. Durch die Stellenbesetzung konnten im Zeitraum von 2013 bis 02/2015 bereits 120

Ehrenamtliche für die Flüchtlingsarbeit gewonnen und qualifiziert werden. Ehrenamtliches Engagement in der Flüchtlingshilfe ist nach dem Verständnis der Diakonie Düsseldorf ein Dienst am Nächsten, eine Hilfe „auf Augenhöhe“, eine Hilfe zur Selbsthilfe und ein Beitrag zur Begegnung und Integration. Für die Ehrenamtsarbeit in der Flüchtlingshilfe wurde aufgrund des besonderen Bedarfes ein spezielles Informations-, Vermittlungs- und Qualifizierungskonzept entwickelt.

Die Arbeit mit Menschen, die eine Fluchtgeschichte hinter sich haben, ist eine sehr sensible Aufgabe. In ihrer Freizeit verbringt sie oft mehr als zehn Stunden in der Woche mit ihrer Patenfamilie. Sie hilft ihnen, Formulare und Anträge auszufüllen, aber auch beim Umgang mit Behörden und dem Jobcenter. Zwei Kitaplätze hat sie für

die Kinder organisiert. Unterstützung hat sie auch bei der Wohnungssuche geboten und bei der Beantragung des Wohnberechtigungsscheins geholfen, die Familie zu Wohnungsbesichtigungen begleitet und ihr bis zum Abschluss des Mietvertrages zur Seite gestanden. Schließlich hat sie sogar selbst die neue Wohnung tapeziert, was für sie auch eine völlig neue Erfahrung war. Sie hilft dort, wo die Familie Hilfe benötigt. Als nächstes möchte sie der Mutter einen Integrationskurs mit Babybetreuung vermitteln.

Ines Werner versucht mit ihrem Ehrenamt, einer Flüchtlingsfamilie Sicherheit zu geben und sich für ein Leben mit Zukunft einzusetzen. Vor diesem Engagement kann man nur den Hut ziehen! ●

39. Kunstausstellung

14. Januar bis 5. Mai 2015 in Mülheim an der Ruhr

Einladung

zur Eröffnungsfeier am
14. Januar um 18 Uhr in den
Räumen der PVS holding



Die Werke von Karin Ruß-Hölker entstehen ausschließlich mit Pastellkreide. Durch Abrieb werden die farbintensiven Pigmente auf besondere Papiere gebracht und fixiert. Der Charakter der Pastellmalerei zeichnet sich durch weiche Farbübergänge aus. In ihrem bevorzugten Sujet, der detaillierten Darstellung von Blüten, kommt dies besonders zur Geltung.

Marion Boddenberg gestaltet ihre Bilder sowohl in Öl als auch in Pastell.

Bei der Wahl ihrer Motive begeistert sie sich besonders für die Darstellung von Landschaften, wobei Himmel und Meer einen großen Stellenwert einnehmen. Die Geschmeidigkeit der Ölfarbe erlaubt es, den Malprozess in Bewegung zu halten. Die Veränderlichkeit von Wasser, Wolken und Lichtverhältnissen in ihrer Ausformung bleiben während der Entstehung offen.

Beide verbindet seit 15 Jahren die Leidenschaft zur Pastellmalerei.

Beeindruckt von der Wirkungskraft des Moments, tauchen sie in ihre Fantasie ab und verlieren sich in Erinnerungen. So finden sie interessante Wechselspiele der Farben in der Natur und gehen in den Bildern ihrer Stimmung nach.

Ihr Ziel ist es, besondere Augenblicke nicht fotografisch festzuhalten, sondern die Balance zwischen Wahrnehmung und Inspiration zu halten. ●



Kontakt:

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



Foto: © arturaltiev, mpfphotography / Fotolia.com

SCHNELLER, PAPIERLOS, MOBIL
mit dem *PVS Einblick* E-Paper



Jetzt scannen
und wechseln!
Oder online unter
www.pvs-einblick.de

PVS Einblick