

03 | 15

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding



**DIE MACHT DER PATIENTEN:
Wie wichtig ist der Ruf
des Arztes im Internet?**

Inhalt

4	Sammelrückforderungen gegen Leistungserbringer	
5	Umfrageaktion	Große Umfrage: Jetzt eine Apple Watch gewinnen!
6	Eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung braucht gestärkte Therapeuten	
8	Häufige Zulassung in zwei KV-Bereichen möglich!	
10	5 Fragen an: Dr. Katja Leikert	
12	Datenschutz und Arbeitsrecht zum Widerruf einer Einwilligungserklärung	
13	Ausbildung des Hygienefachpersonals	
16	Nachwuchs bei der PVS: Baby-Boom	
18	Titelthema Die Macht der Patienten: Wie wichtig ist der Ruf des Arztes im Internet?	
23	Praxis mit Zukunft Homöopathie: Patienten und Ärzte zufriedener	
26	Geschenke an Geschäftsfreunde können teuer werden	

Regionales

30	36	40	42
PVS rhein-ruhr	PVS berlin-brandenburg	PVS bayern	PVS pria



Arno Kinnebrock, Sprecher der Geschäftsführung

Editorial

Ein Plädoyer für die Freiberuflichkeit

Die Freiberuflichkeit ist für Ärzte eine Frage der inneren Haltung und der gelebten Berufsmoral: Bei allen Entscheidungen tragen sie eine hohe persönliche Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patienten. Und für deren Vertrauen ist die Freiberuflichkeit eine notwendige Grundlage.

In Klinik und Praxis sind Ärzte freiberuflich tätig. So steht es in der Berufsordnung. Der Arztberuf ist ein freier Beruf, der nur Patienten und der Allgemeinheit verpflichtet ist. Das ist der Kern der ärztlichen Selbstverwaltung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern. Auch die Niederlassungsfreiheit gehört dazu.

Die Novellierung der GOÄ ist die beste Gelegenheit für die Regierung, ein deutliches Signal in Richtung einer Stärkung der Freiberuflichkeit zu senden. Eine neue GOÄ unter Einbeziehung innovativer Verfahren ist Voraussetzung für den weiteren Einzug des medizinischen Fortschritts in den Versorgungsalltag und damit auch ein wichtiger Schritt für Versicherte und Patienten. Die neu überarbeitete GOÄ sollte anstelle von Preisdumping den Einbezug aller beteiligten Ärzte an der Behandlungskette ermöglichen. Die Bewertung der Leistungen sollte unter Berücksichtigung des medizinischen Nutzens, der Wirtschaftlichkeit und der gesicherten Qualität erfolgen. Ziel muss es sein, die GOÄ als eigenständiges Regelwerk für den Arzt als Freiberufler weiterzuentwickeln.

Genauso wichtig ist die Forderung die Freiberuflichkeit des Arztes vor staatlichen Übergriffen aus dem Bund und Europa zu schützen und Entwicklungen aufzuhalten, bei denen es um eine Normierung des Arztberufes und ärztlicher Leistung geht. Die Menschen wollen nicht, dass staatliche Vorgaben oder wirtschaftliche Zwänge darüber entscheiden, wie sie behandelt werden, sondern unabhängige Ärzte, die einzig dem Wohle ihrer Patienten verpflichtet sind. Hierfür nimmt die ärztliche Freiberuflichkeit einen hohen Stellenwert ein. Sie ist ein Garant für die Übernahme der persönlichen Verantwortung für die Behandlung kranker Menschen durch den Arzt und die Basis eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Die Freiberuflichkeit ist kein Selbstzweck, sondern das höchste Privileg der Ausübung des Arztberufes, weil es den Arzt in seiner Entscheidung unabhängig von Weisungen Dritter macht. Zugleich gilt sie als Prinzip ärztlicher Verantwortung und sichert so die Rechte des Patienten.

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:
© ra2 studio / 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

Sammelrückforderungen gegen Leistungserbringer:

ein neues Reklamationsverhalten der privaten Krankenversicherer?

Im Zuge der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) im Jahre 2008 ermöglichte der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherern, Streitigkeiten über die Abrechenbarkeit ärztlicher Leistungen direkt mit den Leistungserbringern auszutragen.

Um Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern auf dem Rücken der Patienten zu vermeiden, kann der Versicherer nun etwaige Rückforderungsansprüche, etwa aufgrund von Unrecht geleisteter Zahlungen, direkt gegen den Leistungserbringer stellen. Erstattet der Versicherer dem Versicherten die Kosten der Behandlung, die sich nachträglich als unrechtmäßig erweisen, geht der Rückforderungsanspruch des Patienten gegen den Leistungserbringer kraft Gesetzes auf den Versicherer über (§ 86 Abs. 1 VVG, § 194 Abs. 2 VVG). Eine ausdrückliche Abtretung der Ansprüche an den Versicherer ist damit nicht mehr erforderlich.

Diese als Errungenschaft zum Wohle des Versicherten gepriesene Rechtsänderung, eine solche kann sie tatsächlich auch sein, erfährt bei einigen Krankenversicherern eine sehr weitreichende Handhabung.

Der Versicherer erstattet dem Versicherten, möglicherweise ohne besondere Prüfung der Einzelrechnungen, die Behandlungskosten und verlangt vor Ablauf der dreijährigen

Verjährungsfrist die vermeintlich zu viel gezahlten Behandlungskosten in Form einer Sammelrückforderung vom behandelnden Arzt zurück.

Je nach Leistungsart kann die Rückforderung bis zu einer sechsstelligen Summe betragen.

Es handelt sich dabei keineswegs um Rechnungen, die wissentlich fehlerhaft erstellt wurden. Vielmehr sind überwiegend Leistungspositionen betroffen, deren Berechenbarkeit in der Literatur unterschiedlich bewertet werden.

Dieses Vorgehen erweist sich in mehrerer Hinsicht als problematisch. Zum einen wird der Leistungserbringer erst nach fast drei Jahren mit einer erheblichen Rückforderung konfrontiert, sodass er keine Gelegenheit bekommt, rechtzeitig sein Abrechnungsverhalten zu prüfen und, falls notwendig, zu korrigieren. Zum anderen wird das Arzt-Patienten-Verhältnis dadurch belastet, dass die Behandlung der bei diesen

Versicherern versicherte Patienten als finanziell riskant eingestuft wird, zumal nicht absehbar sein wird, welche Positionen in drei Jahren moniert werden könnten.

Diese Erstattungspraxis birgt ein weiteres Risiko für den Patienten im Hinblick auf seine persönlichen Gesundheitsdaten. Wird der Streit zwischen Arzt und Versicherer gerichtlich ausgetragen, müssen die Rechnungen im Einzelnen auf ihre Rechtmäßigkeit geprüft werden. Dies bedeutet, dass neben den Rechnungspositionen auch Diagnosen und ähnliche persönliche



Foto: © babimu / Fotolia.com

Daten offengelegt und damit öffentlich gemacht werden könnten. Der auf diese Weise zur Schau gestellte Patient kann sich hiergegen nicht wehren, denn er ist nicht mehr Beteiligter eines Verfahrens, sondern kommt lediglich als Zeuge in Betracht. Die Sammelrückforderung mutiert zu einer Sammelklage, die eine weitaus größere Öffentlichkeit zur Folge hat. Dies kommt einer Veröffentlichung der Gesundheitsdaten gleich, da sie mit einer etwaigen Einzelklage nicht vergleichbar ist.

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Schonung des Patienten und des Arzt-Patienten-Verhältnisses wird auf diese Weise ad absurdum geführt. Der Patient wird

vielmehr Objekt eines Verfahrens; seine Gesundheitsdaten kursieren in Schriftsätzen der streitenden Parteien und damit in der Öffentlichkeit und im schlimmsten Fall treffen sich dutzende Patienten vor Gericht, um über ihre Krankheit und Behandlung öffentlichkeitswirksam Auskunft zu geben.

Die Sammelrückforderung mutiert zu einer Sammelklage, die eine weitaus größere Öffentlichkeit zur Folge hat.

Selbst wenn der Patient dem Versicherer eine Entbindung von der Schweigepflicht zur Verfügung stellt, reicht dies für einen wirksamen

Schutz nicht aus, denn der Patient wird nicht darüber aufgeklärt, dass es sich bei einer etwaigen Klage um eine öffentlichkeitswirksamen Sammelklage handeln wird. Insofern darf auch die Wirksamkeit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bezweifelt werden.

Die PKVen wären daher gut beraten, von der Praxis der Sammelrückforderungen Abstand und den Begriff des gläsernen Patienten nicht allzu wörtlich zu nehmen.

Selbstverständlich unterstützen und beraten wir unsere Kunden auch bei diesem Sachverhalt und stehen Ihnen mit unseren Medizinrechtlern, Vertragsanwälten sowie im Gebührenrecht versierten Mitarbeiter zur Seite. ●



Kontakt:

Konstantin Theodoridis
Tel. 0208 4847-124
ktheodoridis@ihre-pvs.de



Umfrageaktion

Wie gefällt Ihnen das Magazin „PVS Einblick“?

Jetzt an der Umfrage teilnehmen und mit etwas Glück eine **Apple Watch** in weiß gewinnen!
Mitarbeiter der PVS sind von der Verlosung ausgeschlossen.



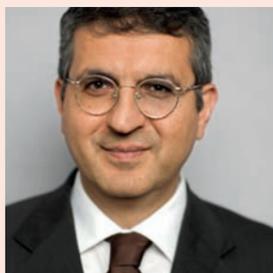
Jetzt scannen und teilnehmen!



www.pvs-einblick.de



Autor



Konstantin Theodoridis

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

Eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung braucht gestärkte Therapeuten

Die 322.000 Heilmittelerbringer in Deutschland (Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.3.1, 2011) sind im Gesamtgefüge des deutschen Gesundheitswesens ein wesentlicher Leistungserbringer und eine der größten Berufsgruppen. Eine Gesundheitsversorgung ohne Therapeuten ist undenkbar.

In der medizinischen Versorgungskette führen die Therapeuten sowohl präventive wie auch kurative und rehabilitative Maßnahmen durch, und das sektorenübergreifend. Die Heilmittelerbringer haben einen zentralen Anteil an der Erhaltung von Arbeitskraft, an der Wiederherstellung von Lebensqualität oder an der Linderung von Schmerzen. Sie unterstützen bereits Säuglinge bei Erlangung ihrer motorischen Fähigkeiten, sie helfen Kindern beim Sprechen lernen oder sie begleiten Menschen, sich in ihrer Umwelt wieder besser zurechtzufinden. Nach Unfällen, Operationen oder Erkrankungen sorgen Therapeuten dafür, dass Patienten so schnell wie möglich wieder beschwerdefrei ihren Alltag bewältigen können.

Trotz dieser zentralen Rolle in der Gesundheitsversorgung lag der Anteil der Heilmittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2013 bei 2,9 %, das entspricht etwa 5,3 Mrd. € (Quelle: GKV-SV, 2014).

Die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat Ende März mit breitem Konsens ein Positionspapier beschlossen, welches in den Kernforderungen die größten Probleme im Heilmittelbereich zusammenfasst und konkrete Lösungsansätze aufzeigt. Vor dem Hintergrund zukünftiger Versorgungsengpässe muss die Verantwortung für die medizinische

Versorgung der Menschen auf möglichst viele Schultern verteilt werden. Die Zusammenarbeit aller qualifizierten Gesundheitsberufe ist dafür eine entscheidende Voraussetzung. Das Positionspapier orientiert sich an der Frage, wie ein Mehrwert für die Patientenversorgung in Deutschland geschaffen werden kann, wenn man die Versorgungsstrukturen besser vernetzt und die Heilmittelerbringer direkter einbindet.

Das Positionspapier mit dem Titel „Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbinden“ spricht keine neuen Problemfelder an. Im Gegenteil: Die hier genannten strukturellen Defizite sind seit Jahren in der berufspolitischen Diskussion und belasten die Therapeuten in

Autor



Dr. Roy Kühne

ist Mitglied des Deutschen Bundestags (MdB) und Bundestagsabgeordneter für den Wahlkreis Goslar-Northeim-Osterode. Nach Arbeitsstationen als Physiotherapeut und Mitarbeiter in einem Reha-Zentrum, ließ er sich im südniedersächsischen Northeim nieder, wo er ein Gesundheitszentrum führt.

ihrer täglichen Arbeit. Erst in den vergangenen Monaten, im Zuge des inzwischen verabschiedeten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, haben die Therapeuten Gehör in der Gesundheitspolitik gefunden.

Die im Positionspapier formulierten Kernforderungen ergeben sich aus drei entscheidenden Faktoren und bilden somit entsprechende Maßnahmenpakete: Vergütung, Ausbildung und Arbeitsbedingungen.

Die Vergütung der niedergelassenen Therapeuten befindet sich seit Jahren auf einem unterdurchschnittlichen Niveau und unterscheidet sich darüber hinaus gravierend in Ost- und Westdeutschland. Die Bruttogehälter liegen im Bundesdurchschnitt etwa zwischen 1.700 € und 2.000 €. Die gesundheitspolitischen Sprecher der Koalitionsfraktionen, Hilde Mattheis und Jens Spahn, haben sich in den letzten Monaten eindeutig dazu geäußert, die Entkopplung von der Grundlohnsumme zeitnah umzusetzen. Das Versorgungsstärkungsgesetz wäre ein richtiger Zeitpunkt gewesen. Zwar sind wichtige Weichen für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland gestellt worden, allerdings wurde die Zukunft der Therapeuten in Deutschland dabei vergessen.

Die überfällige Entkopplung von der Grundlohnsumme und der entsprechenden Veränderungsrate, die als Grenze für die jährlichen Vergütungsverhandlungen steht, ist das wichtigste Ziel der Therapeuten und zentrale Kernforderung des Positionspapieres. Eine Umsetzung ist bisher nicht erfolgt. Die Vergütungsangleichung zwischen den Krankenkassen, welche stattdessen

mit dem Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen wurde, ist nur ein kleiner Baustein mit geringer Wirkung.

Wichtige Fragen bleiben somit weiterhin unbeantwortet: „Was ist uns die Leistung der Therapeuten wert?“ und „Können wir es noch länger verantworten, dass Therapeuten in unserem Gesundheitssystem auf einem Niveau bezahlt werden, welches in keiner Weise ihrer Verantwortung und ihrem Wert für die Patienten gerecht wird?“.

Die Therapeuten in Deutschland haben es verdient, dass wir an dieser Stelle nachbessern und diese drängenden Fragen so schnell wie möglich beantworten.

Die im Positionspapier formulierten Kernforderungen ergeben sich aus drei entscheidenden Faktoren und bilden somit entsprechende Maßnahmenpakete: Vergütung, Ausbildung und Arbeitsbedingungen.

Eine bessere Vergütung muss unserer Ansicht nach zwingend zusammen mit einer umfassenden Ausbildungsreform umgesetzt werden. Hier kommt es darauf an, die Therapeuten in den einzelnen Heilberufen für die veränderten und den zukünftigen Versorgungsbedarf adäquat auszubilden. Ausbildungsordnungen aus den Neunzigerjahren können diese Anforderungen nicht mehr abdecken. Dazu zählen neben bestimmten Screening- und Diagnoseverfahren auch Überweisungs- und Verordnungs Kompetenzen. Diese sollen

dazu befähigen, Risikobewertungen durchzuführen, Kontraindikationen frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls eine Überweisung zum Facharzt vorzunehmen. Nur umfassend qualifizierte Therapeuten können sich an neuen Versorgungsformen wie der Blankverordnung oder einem Direktzugang beteiligen. Die verbesserte Ausbildung und die Therapieverantwortung sind weitere Bausteine, um das Berufsbild des Therapeuten generell wieder attraktiver für junge Menschen zu machen. Damit verbunden sein muss aber auch eine Abschaffung des Schulgeldes. In einem Land, in dem durch den demografischen Wandel sowohl Fachkräfte fehlen als auch die Versorgung einer alternden Bevölkerung immer schwieriger wird, ist die Zahlung von Schulgeld nicht mehr zeitgemäß.

Nur eine grundsätzliche Ausbildungsreform, gemeinsam mit den übrigen Gesundheitsfachberufen, kann den rückläufigen Ausbildungszahlen entgegenwirken.

Die Forderung im Positionspapier nach einer perspektivischen Zulassung des Direktzu-

gangs der Patienten zum Therapeuten muss als langfristiges Ziel gesehen werden. Hier gilt es noch einmal zu betonen, dass ein Direktzugang nur mit entsprechend qualifizierten Therapeuten möglich ist. Als Zwischenschritt ist aber die sogenannte Blankverordnung anzusehen. Dieses Versorgungskonzept wird derzeit in einem Modellversuch in Berlin und Brandenburg in der Praxis erprobt. Dabei stellt zwar der Arzt weiterhin die Diagnose und überweist den Patienten mit einer Verordnung an den entsprechenden Therapeuten,

gibt aber die Therapie- und Ergebnisverantwortung an diesen ab. Der Therapeut entscheidet demnach über Art und Umfang der Therapie. Mit der Blankoverordnung wird der spezifischen Fachkenntnis der Therapeuten Rechnung getragen, die den Therapieverlauf der Patienten optimal steuern können. Die Versorgungsqualität kann somit nachhaltig gesteigert werden.

Die Ergebnisse der Modellversuche beider Versorgungskonzepte werden Ende 2015 vorliegen. Zwischenergebnisse und Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen aber bereits die positiven Effekte für die Patientenversorgung und ein mögliches Einsparpotenzial für die GKV, etwa durch die Substitution oder gar die Vermeidung teurer Therapieformen. Geklärt werden müssen in diesem Zusammenhang Fragen bezüglich der

Vergütung, beispielsweise durch ein entsprechendes Heilmittelbudget oder Behandlungspauschalen, aber auch das Haftungsrecht.

Die stärkere Vernetzung der Versorgungsverantwortung zwischen Ärzten und Therapeuten soll ebenfalls eine Entlastung der Ärzte bewirken. Ein gutes Beispiel für die Öffnung des Direktzugangs für Heilmittelerbringer ist die Versorgung von chronisch kranken Patienten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf.

Diese könnten den Therapeuten direkt aufsuchen und müssten nicht quartalsweise einen Arzt aufsuchen, um ihre Folgeverordnung zu erhalten. Für die Vertragsärzte würde dies

mehr Zeit für die ärztliche Versorgung bedeuten, Wartezeiten könnten sich reduzieren.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird die Attraktivität des Berufsbildes nachhaltig steigern. Um den zukünftigen Versorgungsbedarf decken zu können, brauchen wir mehr qualifizierte Therapeuten, die leistungsgerecht bezahlt werden. Wir sind überzeugt, dass die Kernforderungen dieses Positionspapiers nicht nur die Arbeitsbedingungen für die Heilmittelerbringer in Deutschland verbessern, sondern auch, dass sich dadurch die Versorgungsqualität im Heilmittelbereich deutlich erhöht. ●

Es kommt nicht darauf an, ob die „hälftigen“ Vertragsarztsitze im Bezirk derselben oder zwei verschiedener Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen liegen, so das Bundessozialgericht in einer aktuellen Entscheidung (BSG, Urt. v. 11. 02. 2015 - B 6 KA 11/14 R).

Beraterhinweis: Die Planung und Projektierung einer KV-

übergreifenden Tätigkeit, insbesondere auf Basis zweier nur hälftiger Versorgungsaufträge ist wohl zu überdenken.

Allein das „Ob“ ist nicht entscheidend, auch das „Wie“ der Umsetzung und der Wirtschaftlichkeit ist in den Blick zu nehmen. ●



Kontakt:

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

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

Hälftige Zulassung

in zwei KV-Bereichen möglich!

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ist bereits im Jahre 2006 die Möglichkeit geschaffen worden, lediglich mit hälftigem Versorgungsauftrag an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilzunehmen.

Damit können einem Arzt oder Zahnarzt auch zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für zwei Vertragsarztsitze erteilt werden.

Ein hälftiger Versorgungsauftrag lässt dem (Zahn-)Arzt zeitlich Raum für andere berufliche Tätigkeiten wie z. B. der Krankenhaustätigkeit im Rahmen eines Sektorengrenzen überschreitenden Versorgungskonzeptes. Als eine weitere Tätigkeit kommt aber

auch eine vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit an einem anderen Standort in Betracht. Diese Form der beruflichen Betätigung ist mit den geltenden Vorschriften über die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit kompatibel.

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.

Gewinnspiel

Gewinnen Sie eine **Fatboy Hängematte „Headdemock“**. Beantworten Sie einfach folgende Frage:

Bis zu welchem Betrag sind Geschenke als Betriebsausgaben abzugsfähig?

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens bis zum 21. September 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:
Herr Dr. Uwe Manske aus Bonn.

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

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

Lösung:



5 Fragen an:

Dr. Katja Leikert

Katja Leikert stammt aus Neustadt an der Weinstraße. Nach ihrem Studium der Politologie, Volkswirtschaftslehre, Statistik und Anglistik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, promovierte sie 2006 an der Technischen Universität Kaiserslautern, wo sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet internationale Beziehungen/Außenpolitik tätig war. Sie ist Mitglied im Ausschuss für Gesundheit.

2012 trat sie in die CDU ein; seit Mai 2013 ist sie Vorsitzende der Frauen Union Main-Kinzig und kooptiertes Mitglied im Kreisvorstand der CDU Main-Kinzig. Bei der Bundestagswahl 2013 gewann Katja Leikert mit 44,3 % der Erststimmen das Direktmandat im Bundestagswahlkreis Hanau. Im Bundestag vertritt sie die CDU-Fraktion als ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit. Dort ist sie insbesondere für die Bereiche Telematik, E-Health, eGK und die elektronische Patientenakte zuständig.

PVS: Zwölf Jahre nach dem Beschluss zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hat das Bundeskabinett den Entwurf für ein E-Health-Gesetz verabschiedet. Die Elektronische Gesundheitskarte (eGK) soll als Schlüssel zum Datenaustausch dienen, damit Daten der Patienten künftig über ein sicheres Kommunikationsnetz zwischen Ärzten, Kliniken und Apotheken ausgetauscht werden können. Die Bundesärztekammer warnt vor fehlender Rechtssicherheit. Haben Sie konkrete Ideen, wie Patienten die Hoheit über die sie betreffenden Gesundheitsdaten behalten können?

Dr. Leikert: Was den Aspekt der Datensicherheit angeht, so ist die Telematik-Infrastruktur im Vergleich

zum Status-Quo ein großer Schritt nach vorne. Es ist bekannt, dass eine absolute Datensicherheit nie gegeben sein wird. Aber das BSI hat die Sicherheitsanforderungen mit dem Zwei-Schlüssel-Prinzip sehr hoch gelegt. In diesem Punkt muss ich als Politikerin den IT-Sicherheitsexperten vertrauen. Was die Frage angeht, wie die Patienten auf ihre eigenen Daten zugreifen können, so ist im Kabinettsentwurf ein sogenanntes Patientenfach vorgesehen. Es wird im parlamentarischen Verfahren zu prüfen sein, wie praktikabel und umsetzbar ein solcher Vorschlag ist. Wir sollten uns aber auch vor Augen halten, dass es bereits jetzt einen Anspruch des Patienten auf seine Daten gibt. Ich bin mir sicher, dass die digitale Technik dazu einen konstruktiven Beitrag leisten kann.

Es ist bekannt, dass eine absolute Datensicherheit nie gegeben sein wird. Aber das BSI hat die Sicherheitsanforderungen mit dem Zwei-Schlüssel-Prinzip sehr hoch gelegt.

PVS: Die Politik will den Aufbau einer einheitlichen Telematikinfrastruktur jetzt durch klare Vorgaben und Sanktionen befördern, um Blockadehaltungen zu unterbinden und diesem wichtigen Projekt einen

neuen Schub zu geben. Sind diese Fristsetzungen realistisch?

Dr. Leikert: Vor dem Hintergrund der bisherigen Blockaden in der Selbstverwaltung sind die Sanktionen der richtige Weg. Dies ist im Gesetzesentwurf an manchen Stellen geschehen, auch wenn ich mir hier noch mehr vorstellen könnte. Greifen werden Fristen aber nur dann, wenn sie an die technische Machbarkeit und Umsetzung gekoppelt sind.

PVS: Ab 2018 werden laut Entwurf Daten über Vorerkrankungen, Implantate oder Allergien auf der eGK gespeichert – Notfallärzte sollen diese sofort einsehen können. Nach dem Gesetzesentwurf soll aber mehr als ein Dutzend weiterer Berufsgruppen – darunter Masseur, medizinische Bademeister, Diätassistenten – zum Zwecke der regelhaften Versorgung auf die Daten zugreifen können. Halten Sie das nicht für problematisch?

Dr. Leikert: Nur Notfallärzte sollen die Notfalldaten einsehen können. Der Patient entscheidet grundsätzlich darüber, wer Zugriff auf seine Daten hat.

PVS: Den Einstieg in das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit geht das Gesetz niedrigschwellig an: Versicherte, die mindestens fünf verordnete Arzneimittel einnehmen,



Foto: © Tobias Koch

Dr. Katja Leikert, MdB

haben ab dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan zunächst in Papierform durch den Hausarzt. Sobald die IT steht, soll der Medikationsplan auch elektronisch über die eGK verfügbar sein. Es gibt aber keine strukturelle Einbindung der Apotheken in die Erstellung des Medikationsplans. Ist der Gesetzesentwurf hier nicht zu kurz gesprungen?

Dr. Leikert: Zunächst einmal lohnt hier der Blick in den Kabinettsentwurf. Demnach sind es drei Medikamente, und für die Fortschreibung sind nicht nur die Hausärzte verantwortlich. Grundsätzlich sehe ich aber auch die Apotheken mit an Bord, denn auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente (OTCs) müssen in

einen AMTS-Prozess miteinbezogen werden. Auch in den Krankenhäusern werden Medikamente verordnet. Sie völlig aus dem Medikationsplan fernzuhalten wäre mittelfristig sicher nicht zu erklären.

PVS: Welche Chancen bietet E-Health für eine bessere ärztliche Versorgung, die Reduzierung der administrativen Kosten und letztlich die Verbesserung des Gesundheitssystems?

Dr. Leikert: Der Einsatz digitaler Technik im Gesundheitswesen bietet zunächst auf der eher verwaltungstechnischen Ebene – so wie in vielen anderen Bereichen und oft schon in der Praxis angewandt – ein großes

Potenzial zu effizienteren Gestaltung von Prozessen. Eine bessere medizinische Versorgung kann etwa dort entstehen, wo es einen Mangel an Fachärzten auszugleichen gilt, etwa durch Telekonsile. Darüber hinaus kann ein telemedizinisches Monitoring etwa von Herzinsuffizienz-Patienten kritische gesundheitliche Entwicklungen frühzeitig erkennen und adäquate Maßnahmen ermöglichen. Lebensqualität kann so gesteigert, die Rate der Re-Hospitalisierungen gesenkt und sogar Geld gespart werden. ●

Datenschutz und Arbeitsrecht

zum Widerruf einer Einwilligungserklärung

Kann ein Arbeitnehmer eine Einwilligung zur Bildaufnahme frei widerrufen? Das Bundesarbeitsgericht hat die Frage gerade unter den Vorbehalt der plausiblen Begründung gestellt (Urteil vom 19.02.2015, 8 AZR 1011/13).

Das Bundesarbeitsgericht hatte einen Fall zu entscheiden, in dem ein Mitarbeiter im laufenden Beschäftigungsverhältnis zunächst schriftlich seine Einwilligung erteilte, dass der Arbeitgeber von ihm als Teil der Belegschaft Videoaufnahmen macht und diese für seine Öffentlichkeitsarbeit verwendet und ausstrahlt.

Der Widerruf der Einwilligung erfolgte nach Veröffentlichung der Aufnahmen und Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Der Arbeitgeber nahm die Videoaufzeichnung zunächst aus dem Netz. Die Richter kamen in der o. g. Entscheidung jedoch zu dem Ergebnis, dass selbst nach Ende des Arbeitsvertrages Bildmaterial eines Angestellten in einem Werbevideo verwendet werden darf. Nur wenn plausible Gründe vorliegen, soll ein

Widerruf der Einwilligung möglich sein. Der Arbeitnehmer könne daher eine weitere Veröffentlichung nicht untersagen und wird durch die weitere Veröffentlichung nicht in seinem Persönlichkeitsrecht verletzt.

Datenschutzrechtlich spielt der Fall im Spannungsverhältnis zwischen der spezialgesetzlichen Einwilligung nach § 22 Kunsturhebergesetz (KunstUrhG) und der allgemeinen

Quelle: ds-newsletter@scheja-partner.de

Einwilligung nach § 4a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Nach § 22 S. 1 KunstUrhG dürfen Bildnisse nur mit Einwilligung der oder des Abgebildeten verbreitet oder öffentlich zur Schau gestellt werden. Eine Widerruflichkeit der Einwilligung ist im KunstUrhG nicht positivrechtlich geregelt, wird aber als nur aus besonderen Gründen widerruflich angesehen. Im BDSG hingegen gilt die Einwilligung nach § 4a BDSG als frei widerruflich.

Wir empfehlen, intern zu prüfen, inwieweit Lichtbilder im Unternehmen Verwendung finden und wie deren Verwendung z. B. durch eine Interessensabwägung legitimiert wird. Eine legitime Verwendung kann z. B. bei Mitarbeitern vorliegen, die das Unternehmen repräsentieren.

Auf schriftliche Einwilligungen für die Verarbeitung von Fotos zu setzen, ist angesichts der unterschiedlichen Sichtweisen der

Gerichte und Aufsichtsbehörden mit Risiken verbunden.

Der Hinweis auf die Widerruflichkeit sollte jedenfalls stets enthalten sein. Folgt man dem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes, wäre der Widerruf der Einwilligung jedoch zusätzlich zu begründen. ●



Kontakt:

Scheja & Partner
Rechtsanwälte | Externe Datenschutzbeauftragte

Adenauerallee 136, 53113 Bonn
Tel. 0228 227226-0
www.scheja-partner.de

Ausbildung des Hygienefachpersonals



Michael Schanz gibt in dem Video-tutorial der Ausgabe 04/2015 (Juli/August) der Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen einen bundesweiten Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausbildung des Hygienefachpersonals. Fokussiert wird das Thema am Beispiel des „Hygienebeauftragten Arztes“.

Schanz kritisiert, dass die Anforderungen von einzelnen Bundesländern in den ambulanten ärztlichen Arbeitsfeldern unterschiedlich interpretiert werden.

Jetzt das Video anschauen!
www.youtu.be/8yHA94ZIKyY



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.

Foto: © vege/Fotolia.com

96. Deutscher Röntgenkongress
(13. - 16. Mai 2015)



Fotos: © DRG

Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch
(27. Mai 2015)



Fotos: © Fotostudio zur alten Metzgerei

Termine

26. September

Update für die Arztpraxis
Hotel Nikko, Düsseldorf

10. Oktober

Forum für den Hausarzt (LÄK)
Ruppiner Kliniken, Neuruppin

21. Oktober

Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch
Alte Schmiedehalle, Düsseldorf

30. September - 1. Oktober

14. Europäischer Gesundheitskongress
Hilton München Park

20. - 23. Oktober

Orthopädie und Unfallchirurgie DKOU
Messegelände Berlin

29. - 30. Oktober

8. Radiologie Kongress Ruhr
RuhrCongress Bochum

Jahreshauptversammlung:

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

18. November 2015

Hotel InterContinental
Königsallee 59
40215 Düsseldorf



GOÄ-Tipp

Wundversorgungen



Nachsorge. Es sei denn, der Patient kommt direkt mit einer entzündeten oder vereiterten Wunde oder zur Nekrosenabtragung (z. B. Ulcus cruris). Bei ausgedehnten Nekrosen kann statt der Ziffer 2006 die Ziffer 2065 ggf. Zuschlag nach Nr. 442 in Ansatz kommen.

Foto: © Dan Race / Fotolia.com

Die Wundversorgungen nach den Gebührensnummern 2000 bis 2005 finden ihren Niederschlag im Kapitel L der GOÄ. Wunden sind Verletzungen der Haut und/oder Schleimhaut und können oberflächlich ausgedehnt oder tief sein.

Anders als bei der Wundbehandlung nach Ziffer 2006, beziehen sich die Nummern 2000 bis 2005 auf die Versorgung frischer Wunden.

Die GOÄ unterscheidet frische Wunden nach vier Kriterien

- » Größe
- » Verschmutzungsgrad
- » Naht (mit Naht/ohne Naht)
- » Notwendigkeit einer Umschneidung nach Nummern 2002 und 2005

Was ist wann anzusetzen?

Anzahl der Wunden: Ziffern beziehen sich jeweils auf eine Wunde, sowie die Größe bzw. auf klein oder groß.

Im offiziellen Operations- und Prozedurenschlüssel werden Größe, Länge und Raum genau definiert.

Nicht anzuwenden ist der Begriff „klein“ am Kopf, an den Händen und bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr berechnungsfähig bei kleinen Wunden die Ziffer 2000 mit Naht 2001 hingegen bei großen Wunden die Ziffer 2003 mit Naht 2004. Bei großen oder stark verunreinigten Wunden ist die Ziffer 2005 anzuwenden.

Nach den einschlägigen Kommentierungen sind Verbände nach Ziffer 200 neben Wundversorgungen nicht zusätzlich berechnungsfähig. Hin und wieder wird in der Abrechnungspraxis die Ziffer 2004 für die „intracutane kosmetische Hautnaht“ im Rahmen von Operationen analog abgerechnet. Dies ist nicht zu empfehlen, da dies sehr häufig zu Beanstandungen seitens der PKV führt. Die Lokalanästhesien 490 ff. sind grundsätzlich bei allen Wundversorgungen gesondert berechnungsfähig.

Wundbehandlung

Bei der Wundbehandlung nach Ziffer 2006 handelt es sich um keine Ziffer der primären Wundversorgung, sondern um eine Leistung für die sekundäre heilende Wunde oder für die

Die Wund- oder Fistelspaltung ist nach Ziffer 2008 neben Ziffer 2006 berechenbar, wenn tatsächlich eine „Wundspaltung“ (scharf) erfolgt ist. Die Fußambulanz zur Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom widmet sich der Vorbeugung und Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Oberstes Ziel ist die Erhaltung eines belastbaren Fußes und somit die Mobilität der Patienten. Ist es einmal zu einem Ulcus gekommen, ist eine möglichst frühzeitige Behandlung notwendig.

Diabetologen arbeiten sehr eng in Kooperation mit erfahrenen Gefäßchirurgen, plastischen Chirurgen, Angiologen und Podologen zusammen. Neben Beratung und Untersuchungsleitungen finden sich in der Abrechnung sehr häufig die o. g. Leistungsgebühren sowie häufig dopplersonografische Untersuchungen nach den Ziffern 643 und 644.



Kontakt:

Bernd Klauck
Tel. 0151 23 222 986
bklauck@ihre-pvs.de

Autor



„Dieses Mal habe ich Sie mit vielen Gebührensnummern überhäuft, ich hoffe es waren nicht zu viele. Mir ist wichtig, dass Ihre hochwertige Leistung adäquat und zu Ihrem Erfolg in die Abrechnung gebracht wird. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen weiterhin viel Spaß beim Weiterlesen!“

Bernd Klauck, Leiter Qualitätssicherung für die GOÄ-Abrechnung bei der PVS

Nachwuchs bei der PVS:

Baby-Boom

Zwei Kinder im Alter von drei und vier Jahren und eine Teilzeitstelle – zusammengekommen sind das im Leben einer Mutter drei Argumente, die meist der Karriere im Wege stehen. Doch bei der PVS in Mülheim schließen sich Kind und Karriere durch die Realisierung von familienbewusster Personalpolitik nicht aus.

Hier wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf groß geschrieben. Von den 640 Mitarbeitern machen

215 von Teilzeitarbeit Gebrauch und 45 nutzen einen Heimarbeitsplatz. Zu den familienfreundlichen Angeboten

gehören auch vier Kita Plätze, auf die ein bevorzugtes Anrecht auf Belegung durch die Mitarbeiter besteht.

Ein kleiner Überblick der PVS Babys:



Die Macht der Patienten:

Wie wichtig ist der Ruf des Arztes im Internet?

Nahezu jeder Deutsche hat schon einmal im Internet nach einem Arzt oder einer Klinik gesucht. Neben den Branchen Tourismus und Hotellerie haben Bewertungsportale auch im medizinischen Bereich gewaltigen Einzugs genommen.

Chance Internet: Was Sie über Bewertungsportale wissen müssen

In Deutschland existieren insgesamt über 100 Online-Bewertungsportale: von A wie Arzt bis Z wie Zoobesuche. Allein in der Medizinbranche gibt es mehr als zehn Online-Bewertungsportale in Deutschland. Namhaft vertreten sind hier etwa Jameda.de, Sanego.de oder auch Klinikbewertungen.de. Sollten Sie noch nicht in Berührung mit ihnen gekommen sein, wird dies nur noch eine Frage der Zeit sein. Denn Fakt ist: Die Nutzung von Arzt- und Klinikbewertungsportalen hat sich in den letzten Jahren mehr als verdreifacht. Patienten nutzen diesen neuen Weg, um sich umfassend über den potenziellen Arzt zu informieren.

Neueste Urteile prägen die Landschaft

Eine anonyme Bewertung eines Arztes ist heute innerhalb von Sekunden möglich. Diese Bewertungen müssen sich dabei nicht nur auf die medizinische Leistung beziehen, sondern berücksichtigen auch die Freundlichkeit der Mitarbeiter und

die Atmosphäre in der Praxis. Auch der Wahrheitsgehalt wird vor der Veröffentlichung nicht geprüft. Immer mehr Patienten machen ihre Entscheidung von einer Online-Bewertung abhängig. Das belegen auch aktuelle Zahlen: Einer Studie der Universität Erlangen zufolge nutzen schon 58 % der Befragten Online-Arzt-Bewertungsportale. Bemerkenswert: 52 % der Befragten Teilnehmer haben sich schon einmal gegen den Besuch eines Arztes aufgrund einer Bewertung entschieden.

Jenen Online-Bewertungsportalen kommt dabei eine doppelt gewichtige Rolle zu: zum einen steuern diese den Ruf des Arztes, auch wenn das gegen seinen Willen geschieht und machen ihn mit anderen Ärzten und Kliniken in der Nähe vergleichbar. Zum anderen sind Bewertungsportale das Aushängeschild der Praxis, da die Bewertungsportale zumeist als eine der ersten Ergebnisse bei Google vorzufinden sind.

Das Internet vergisst nicht

Der Bundesgerichtshof hat im vergangenen Jahr die Position der Autoren

von Bewertungen bestätigt, in dem die Portalbetreiber die Daten der Personen nicht herausgeben müssen. Damit wurde die Anonymität der Online-Nutzer nochmals gestärkt.

Die Dynamik und zunehmende Relevanz von Bewertungsportalen ist teilweise zu einem schwer kalkulierbaren Risiko für Ärzte und Kliniken geworden. Die einzige Lösung: Werden Sie selbst aktiv und pflegen Sie Ihren Online-Ruf. Damit entgehen Sie einem fremd bestimmten Urteil und haben das „Heft selber in der Hand“. Dies ist umso entscheidender, da viele Ärzte oftmals nichts von unwarren Aussagen und Behauptungen wissen, die im Internet über sie existieren. Sind Sie als Arzt Teil einer Praxisgemeinschaft oder möchten Sie sich strategisch im Internet positionieren, macht es Sinn einen Mitarbeiter für die Pflege der Reputation zu beauftragen oder sich an einen Dienstleister zu wenden, der Ihnen diese Tätigkeiten abnimmt.

Der Ruf als Umsatzfaktor

Eine Studie aus dem Jahr 2012 hatte bereits zutage gebracht, dass rund 22 % des Umsatzes von Unternehmen

von der Reputation abhängen. Dies ist umso zutreffender für die Berufsklasse der Ärzte, die mit jedem Patienten eine vertrauensvolle und persönliche Beziehung eingehen. Der Erfahrung nach lässt sich feststellen: Je komplizierter und kostenintensiver die Behandlung, desto wichtiger werden Faktoren wie der Ruf eines Arztes und wie Dritte über diesen „sprechen“.

- » Macht die Webseite des Arztes einen professionellen und zeitgemäßen Eindruck?
- » Wie wird über den Arzt im Internet „gesprochen“?
- » Welche Qualitätsmerkmale/Gütesiegel hat die Praxis?
- » Besteht die Möglichkeit der Online-Terminvergabe?

Diese und viele weitere Punkte sind längst nicht mehr Dekoration, kein überflüssiges Beiwerk. Sie entscheiden, ob sich gerade Privatpatienten oder Selbstzahler bei dem Arzt

behandeln lassen oder sich lieber in die Hände einer bekannteren Klinik/Praxis begeben. Hier bildet das Medium Internet auch eine kostengünstige Chance von den eigenen Fachkenntnissen zu brillieren – z. B. durch Fachbeiträge in gezielten Onlinemedien zu Themen, die für die potenziellen Patienten relevant sind.

Was tun, wenn es schlechte Bewertungen gibt?

- » Kommunizieren Sie mit den Kommentatoren. Patienten die sich online beschwerten fühlen sich zumeist nicht wohlwollend behandelt. Eine freundliche Einladung zu einem Gespräch kann Wunder bewirken.
- » Auch ist es möglich einzelne schlechte Bewertungen durch viele gute auszugleichen. Jeder kann verstehen, wenn es einige wenige unzufriedene Patienten gibt, doch wenn der Durchschnitt sich sehr gut aufgehoben beim Arzt fühlt,

wird sich der potenzielle Patient keine Sorgen machen und Sie kontaktieren.

- » Wir empfehlen daher aktiv mit Ihren Patienten in den Dialog zu treten und sie zu ermutigen ihr positives Feedback online zu äußern.
- » Kommt es zu eindeutig verleumderischen Inhalten, die Ihren Ruf schädigen, kann der Rechtsweg die Lösung sein. Hier ist es anzuraten spezialisierte Berater und Rechtsanwälte zu konsultieren, die den Portalbetreiber kontaktieren und weitere Schritte einleiten können.

Mehr Patienten online gewinnen

Das Internet ist für viele Ärzte und Kliniken bereits das Instrument Nummer 1 zur Patientengewinnung geworden. Teilweise werden bis zu 80 % der neuen Patienten über das Internet gewonnen. Hierzu ist es jedoch wichtig, überhaupt erst einmal zu den Begriffen im Internet ge-



Christopher Ruuge

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.



Foto: © ra2 studio / Fotolia.com

funden zu werden, die der potenzielle Patient bei Google sucht – Stichwort Suchmaschinenoptimierung (SEO). Ist der potenzielle Patient erst einmal auf die Webseite des Arztes gestoßen, wird er sich in einem zweiten Schritt online über ihn informieren. Hierbei bekommen dann auch die Bewertungsportale eine gewichtige Rolle, aber auch weitere Quellen wie z. B. Presseberichte oder Expertenbeiträge von dem Arzt in medizinischen Medien, die seine Position als Experte weiter stärken. Hierfür gibt es zum Teil Agenturen, die sich auf diese Arbeiten spezialisiert haben.

Wie wird sich der Markt in Zukunft entwickeln?

Das BGH-Urteil (Sanego-Urteil) hat sich am 7. Juli das erste Mal geäußert.

Von einem Abbruch der Popularität der Online-Bewertungsportale ist nichts zu spüren. Vielmehr wird sich die Dynamik noch weiter beschleunigen und die Zahl derjenigen Patienten, die sich durch das Internet orientieren, weiter steigen. Ohne Zweifel ist das Internet das ungefochtene Medium mit dem höchsten Wirkungsgrad. Eine Webseite reicht nicht mehr als Visitenkarte aus. Denn was nützen Inhalte, die nicht gefunden werden? Der Ruf ist kein Selbstläufer, sondern mit kontinuierlicher Arbeit verbunden. Diese Arbeit, trägt jedoch Früchte, wenn sie professionell angegangen wird. Ärzte die ihren Ruf nicht dem Zufall überlassen möchten, werden proaktiv auf die neuen Möglichkeiten zurückgreifen. Denn für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. ●



Gewinnspiel

Gewinnen Sie eines von 10 Exemplaren des Buches „Reputationsmanagement – Medical Care“.

Schicken Sie eine Postkarte mit Ihrem Namen und der Anschrift mit dem Kennwort „Medical Care“ bis zum 15. September 2015 an:

PVS Redaktion „PVS Einblick“,
Remscheider Str. 16,
45481 Mülheim an der Ruhr oder:

gewinnspiel@ihre-pvs.de

Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.



Kontakt:

R&R Strategy Consulting GmbH
Friedrichstr. 133
10117 Berlin

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

Reisebericht

vom ewigen Eis in die Wüste

Eine Expedition in die Antarktis ist eines der letzten Abenteuer unserer Zeit. Mit ihren bizarren Formationen aus weißem Schnee und blau leuchtendem Eis ist die Antarktis eine Region mit einer unergründlichen und zugleich anziehenden Magie.

Um mehr als Eis zu sehen, gingen wir mit MS BREMEN auf Expeditionsreise durch dieses unbekannte Land im Süden, Terra australis incognita. Gewaltige Gletscher, majestätische Eisberge und aufregende Tierbeobachtungen aus nächster Nähe erwarteten uns in diesem ungewöhnlichen Lebensraum.

Auf unserem Expeditionsschiff fangen wir am Ende der Welt mit dem Staunen an, als uns die wendigen Zodiacs in zahlreichen Anlandungen durch den glitzernden sechsten Kontinent führen. Hier in der Antarktis herrscht eine eigenartige Stille, die einfach jeden in den Bann zieht. Unfassbar, wie fantasie reich sich die

Natur der unwirtlichen Umgebung der Antarktis angepasst hat. Wir sichten Pinguine, Wale, Robben, See-Elefanten und eine Vielzahl von Seevögeln, die zu den faszinierendsten Facetten dieser Polarregion zählen.

Im ewigen Eis erwarten uns riesige Gletscher, die scheinbar noch wach-

sen. Wind, Wellen und Eisschollen behindern die Fahrt bei winterlichen Temperaturen um acht Grad im südlichen Sommer. Gerade hatten wir die ruhigen Gewässer vor Chacabuco verlassen, da begann das Schiff heftig zu rollen und zu schaukeln, viele lagen flach in den Kojen, denn ein Hurrikan mit 170 km/h fegte über uns hinweg. Am nächsten Morgen war alles vorbei, und bei Sonnenschein gab es ein reichhaltiges Frühstück auf dem Heck.

Bunt bemalt und auf Stelzen gebaut die Häuser und Kirchen auf Isla de Chiloe, beim Kaffee grüßten uns fünf Delfine an Steuerbord.

Ab Puerto Montt fuhren wir zur Seenplatte nahe dem Vulkan Osorno, schneebedeckt und majestätisch lag er da, 2.556 m hoch, an der Spitze mit einem Schal von Wolken umzogen.

Zurück auf der BREMEN war beim Ablegen die Aufregung groß, alle rannten mit Fernglas und Kamera bestückt an Deck: zwei Blauwale direkt neben uns, man hätte auf ihnen reiten können: Fotos gelungen! Und dann zwei Seetage auf dem Weg nach Valparaiso. Vulkane und

Seen, Strände und Eisfelder, Wälder und Wüste – hier in Chile, dem Land zwischen dem Schnee der Anden und den Wogen des Pazifiks, hatten wir alles. Von den Inseln und Gletschern des Südens über die fruchtbaren Täler von Zentralchile sind wir dann zur Atacama-Wüste an der Grenze zu Peru und Bolivien im Norden gelangt. Es sind die landschaftlichen Reize mit den Nationalparks, den Vulkanen – wie dem Osorno mit seiner strahlend weißen Schneekuppe – und den Fjorden, die diese Reise einmalig machten. Viele Orte sind nur auf dem Wasser erreichbar. Oft begleiteten Wale und Delfine unser Schiff. An den Küsten leben große Kolonien von Seevögeln, dazu Hunderte von Pinguinen, Seehunden und Fischottern. Nach herrlichen Sonnenuntergängen krönten unzählige Sterne das Firmament und das Kreuz des Südens war der nächtliche Wegweiser unserer Reise.

Dann erreichten wir Valparaiso und sind von dort 500 km mit dem Auto in die Hauptstadt Santiago de Chile gefahren. Glück muss man haben: Wir kamen genau zur Vereidigung der neuen Präsidentin Michelle Bachelet am Palast an. Von hohen Offizieren begleitet, stieg sie in eine offene Limousine und winkte auf



Wussten Sie schon?

„PVS Einblick“ gibt es auch als E-Paper!
Mehr Infos auf:
www.pvs-einblick.de

dem Weg zur Kathedrale ihrem Volk und auch uns huldvoll zu. Der Weg dorthin wurde ihr mit Marschmusik von der berittenen Nationalgarde in traditionellen Uniformen gebahnt. Ein eindrucksvolles Spektakel, das in der Millionen-Stadt natürlich ein Verkehrschaos auslöste. Deshalb flüchteten wir mit der Standseilbahn auf den Cerro San Cristobal, den mit seinen 880 m höchsten Punkt der Stadt, von dem man einen herrlichen Blick auf die umliegenden Berge hat.

Danach lagen wir mit unserem Schiff vor Puerto Caldera, von wo aus sich die Atacama-Wüste ausbreitet: Gezackte Mondlandschaften, schneebedeckte Vulkane und riesige Dünen wechseln sich mit türkisfarbenen Lagunen, grünen Oasen und kristallinen Salzseen ab. Nach Paracas und

Foto: © Dr. Wolf Unterberg



Lima in Peru endete der erste Teil unserer Expedition.

In der Erdmitte

Von Callao aus erreichten wir Salaverry in Peru, wo im Mochica-Tal Sonnen- und Mondtempel besuchenswert sind. Vor 2.000 Jahren fanden in diesem Zeremonienzentrum der Mochekultur noch Menschenopfer statt – oh wie gruselig. Da war ein Stopp in der spanisch geprägten Kolonialstadt Trujillo, der viertgrößten Stadt Perus, schon anheimelnder.

Dann erreichen wir die Isla de la Plata vor der Küste Ecuadors, auch die kleinen Galapagos genannt wegen der vielen Blaufuß- und Maskentölpel, den Truthahngiern und Fregattvögeln. Bei der nassen Anlandung begrüßte uns eine Vielzahl von Wasserschildkröten, eine davon landete als Foto auf dem Schiff im Schaukasten der Rezeption – als unser Starfoto.

In Manta besuchten wir die einfach lebenden Bewohner bei der Herstellung von Panamahütten und Knöpfen aus Elfenbeinnüssen. Dann überfuhren wir eine hell erleuchtete Linie mitten im Meer – den Äquator; wir wurden von Neptun in sein Reich aufgenommen, feucht fröhlich als „Streifenrobbe“ und „Plattfisch“. Schiff ahoi und auf zum Golf von San Miguel; mit den Zodiacs ging es hier zu den Embera-Indianern mit ungewissen Abenteuern im Darien-Dschungel.

Zwischen den Meeren

Der Panama-Kanal bleibt uns in Erinnerung, ca. 30.000 € wurden vor der Durchfahrt kassiert, ehe wir die Stahlbogen des Puente de las



lard Cut. Vorbei an steilen Felswänden gelangten wir in den Gatunsee, in dem zahlreiche Frachter auf die Weiterfahrt warteten. 26 m wurden wir in drei Schleusen abgesenkt, ehe wir das Niveau der karibischen Küste erreichten.

Der letzte Teil der Fahrt führte uns entlang von Mangrovenwäldern in den Hafen von Cristobal und auf die splitterkleinen San-Blas-Inseln im türkisblauen Meer.

Dann steuerten wir eine der schönsten Kolonialstädte Südamerikas an: Cartagena in Kolumbien. Nach einer spektakulären Expedition mit den Zodiacs auf dem Orinoko führte uns der Seeweg wieder zurück nach Brasilien, wo wir in Belem an Land gingen. ●

Fotos: © Dr. Wolf Unterberg

Americas passierten. Dann hinein in die Miraflores-Schleusen, enge Kammern, in denen die Ozeanriesen mittels elektrischer Lokomotiven in der Mitte gehalten werden, ehe wir den Miraflores-See erreichten. Drückende Schwüle und stechende Sonne begleiteten uns, zahlreiche Insekten warteten auf einen Tropfen Blut.

Die San Pedro-Schleuse hob unser kleines Schiff noch 10 m in die Höhe in den Gail-



Autor



„Auf einer Expeditionsreise mit dem Schiff fühlt man sich wie in einem komfortablen Hotel auf dem Meer, in dem man jeden Tag an einem neuen Ort aufwacht. Die Expeditionsziele liegen weit weg vom Vertrauen und doch fühlt man sich im kleinen Kreis von maximal 155 mitreisenden Gästen geborgen.“

Dr. Christine Winkler, Pressereferentin der PVS



Praxis mit Zukunft

Homöopathie: Patienten und Ärzte zufriedener

Der Gesundheitsmonitor 2014 der Bertelsmann Stiftung zeigt repräsentativ für die deutsche Bevölkerung, wie Patienten über ihre Ärzte urteilen: Die gute Nachricht ist, dass insgesamt alle Ärzte relativ positiv bewertet werden.

Hervorstechend ist jedoch, dass in jedem der abgefragten Punkte zum Arzt-Patienten-Kontakt homöopathische Ärzte signifikant bessere Bewertungen erhalten haben als nicht homöopathisch tätige Kollegen.

Besonders deutlich zeigt sich ein Unterschied, wenn Patienten danach gefragt wurden, ob der Arzt die „Ängste und Sorgen des Patienten berücksichtigt“. Auch, wenn es darum geht, ob der Arzt auf „Fragen des Patienten eingegangen“ ist, und ob er „zugehört hat, egal wie beschäftigt er war“, er-

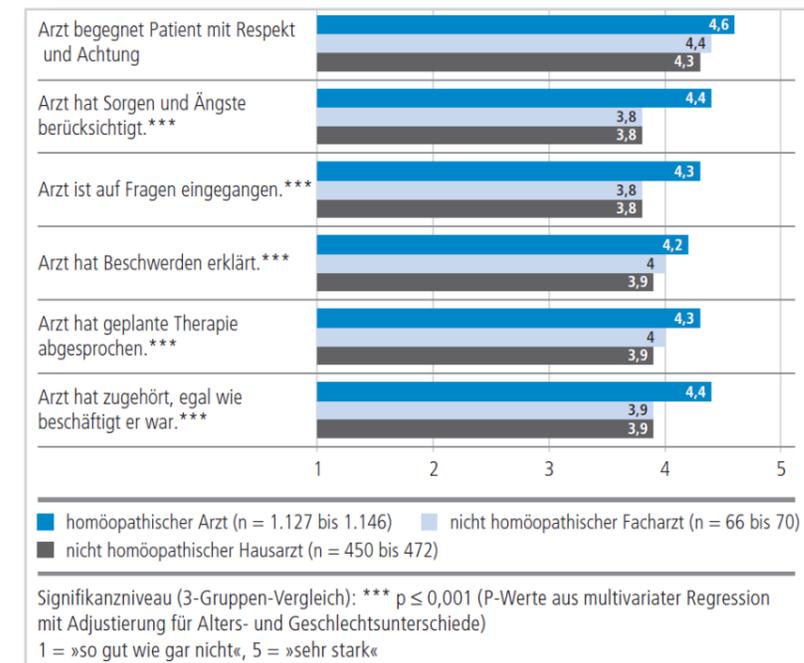


Abbildung 1: Beurteilung des Arztkontaktes

Quelle: Gesundheitsmonitor 2014 (www.gesundheitsmonitor.de)



Foto: © DZVhÄ

Dr. Jörg Albrecht, Zweiter Vorsitzender des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ)

halten homöopathische Ärzte bessere Noten als nicht homöopathische Ärzte. Ausführliche Anamnese-Gespräche sind fester Bestandteil jeder homöopathischen Therapie. „Von Seiten der Patienten ist die Homöopathie im Gesundheitswesen etabliert“, erklärt Dr. Jörg Albrecht, zweiter Vorsitzender des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). „Viele Patienten können sich kaum vorstellen, dass es mal anders war, und die Behandlung mit ärztlicher Homöopathie nicht von den Kassen getragen wurde“, so Albrecht. Die DZVhÄ-Managementgesellschaft halte aktuell mit zwei Drittel aller GKVn Homöopathie-Verträge, die eine rechtskonforme und angemessene Vergütung ihrer speziellen homöopathischen Arbeit biete.

Die Verträge mit den GKVn werden seit 2007 durch den Dienstleister PVS pria GmbH abgerechnet. In der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) ist die Homöopathie seit 1996 fester Bestandteil (Abb. 1).

Und wie verhält es sich mit der Zufriedenheit der Patienten in Bezug auf ihre Ärzte? „Vollkommen zufrieden“ und „sehr zufrieden“ sind die Befragten deutlich häufiger mit ihren homöopathisch behandelnden Ärzten (Abb. 2). Die gleiche Tendenz zeigt sich bei der Frage nach dem Vertrauen zum Arzt (Abb. 3): Homöopathisch arbeitenden Ärzten bringen 90 % der Befragten sehr großes oder großes Vertrauen entgegen, aber nur 75 und rund 80 % den nicht homöopathisch behandelnden Ärzten. Möglicherweise

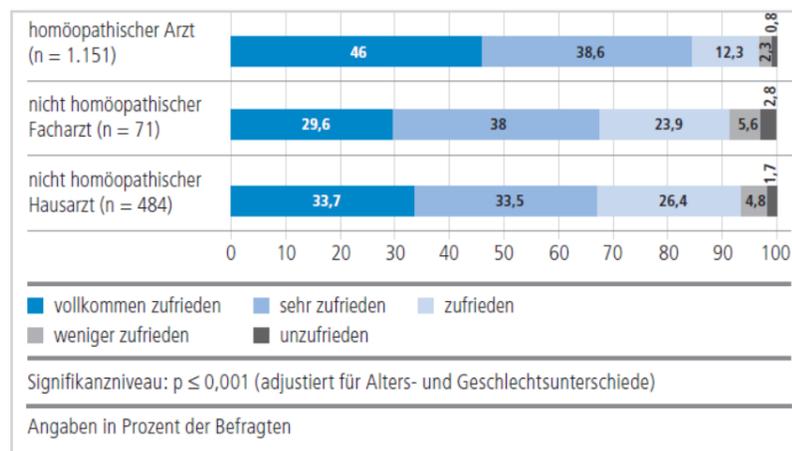


Abbildung 2: Zufriedenheit mit dem Arzt

Quelle: Gesundheitsmonitor 2014 (www.gesundheitsmonitor.de)

führen die positiven Eindrücke beim Arzt-Patienten-Kontakt dazu, dass die Zufriedenheit mit homöopathischen Ärzten größer ist als mit nicht homöopathischen Ärzten. Berücksichtigt man bei den Analysen Alter und Geschlecht, bleiben die Unterschiede zwischen den Arztgruppen ebenfalls signifikant (Abb. 2 u. 3).

Homöopathie: „Weil anderswo keine Besserung erzielt wurde“

Der Gesundheitsmonitor 2014 der Bertelsmann Stiftung zeigt nicht nur, dass homöopathischen Ärzten von Patienten ein größeres Vertrauen entgegengebracht wird als ihren konventionell arbeitenden Kollegen. Vielmehr bestätigt die Studie auch eine zentrale Erfahrung, die homöopathische Ärzte bei ihrer alltäglichen Arbeit machen: Homöopathie hilft bei chronischen Erkrankungen. Und die Zahl chronisch Kranker und multimor-

bider Patienten steigt in Deutschland analog zum demografischen Wandel stetig.

Laut Gesundheitsmonitor gaben 43 % der befragten Patienten homöopathischer Ärzte explizit an, dass eine chronische Erkrankung der Anlass für den Arztbesuch und die homöopathische Behandlung sei. Als häufigstes Motiv nannten die Homöopathie-Patienten, „dass anderswo keine Besserung erzielt worden war“ (49 %).

Obwohl der prozentuale Anteil der chronisch kranken Patienten in der Homöopathie-Gruppe (43 %) deutlich höher lag als bei der Vergleichsgruppe ohne homöopathische Behandlung (26 %), besserten sich bei mehr als

80 % der Patienten, die von homöopathischen Ärzten behandelt wurden, das Allgemeinbefinden und die seelische Verfassung. Am deutlichsten gingen jedoch die körperlichen Beschwerden zurück (Abb. 4)

Hohe Berufszufriedenheit homöopathischer Ärzte

Positive Effekte der homöopathischen Heilmethode ergeben sich nicht allein auf Seiten der Patienten. Auch die Zufriedenheit der homöopathisch arbeitenden Ärzte ist laut Gesundheitsmonitor höher als bei konventionell arbeitenden Kollegen. Neben den Abrechnungsmöglichkeiten über GKVn und PKVn scheint der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle zu spielen: Während ein durchschnittlicher Arzt-Patienten-Kontakt in einer konventionellen Praxis etwa sieben Minuten dauert, nimmt sich der homöopathische Arzt, seiner Heilmethode entsprechend, ein Vielfaches dieser Zeit, um den Patienten in all seinen Facetten zu erfassen. In einer ausführlichen Erstanamnese, die mindestens eine Stunde in Anspruch nimmt, wird für jeden Patienten das individuelle Krankheitsbild herausgearbeitet und die dazu passende Arznei aus dem großen Fundus homöopathischer Mittel ausgewählt. Von dieser intensiven Arbeit profitieren Arzt und Patient. Gleichzeitig schätzen homöopathische Ärzte die Flexibilität der Therapie:

Homöopathisch arbeitenden Ärzten bringen 90 % der Befragten sehr großes oder großes Vertrauen entgegen.

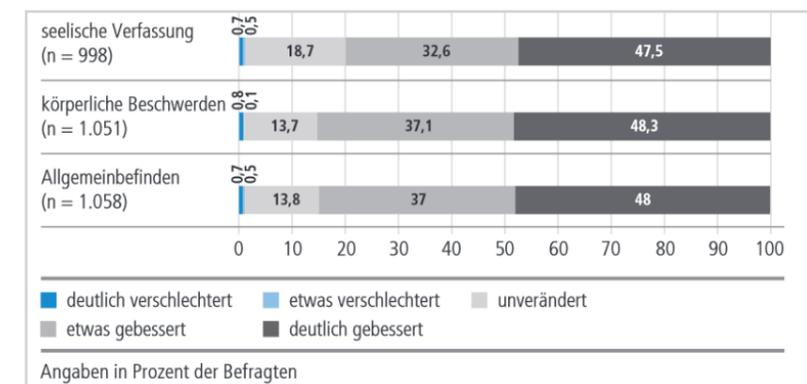


Abbildung 4: Änderung der Beschwerden nach homöopathischer Behandlung

Quelle: Gesundheitsmonitor 2014 (www.gesundheitsmonitor.de)

Homöopathie lässt sich alternativ und komplementär zur konventionellen Medizin einsetzen und lässt sich in die hausärztliche wie in die fachärztliche Praxis problemlos integrieren.

haben die Angebote des DZVhÄ zur Weiter- und Fortbildung von Medizinern einen entscheidenden Beitrag geleistet“, sagt DZVhÄ-Vorstand Albrecht, „mit unserem aktuellen Mentorenprogramm und der kostenfreien DZVhÄ-Mitgliedschaft für Medizinstudierende arbeiten wir daran, diese Erfolgsgeschichte fortzusetzen.“

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, weshalb sich die deutsche Ärzteschaft immer stärker der Homöopathie zuwendet: Laut dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ ist die Anzahl der Ärzte mit homöopathischer Zusatzausbildung in den letzten 20 Jahren um etwa 200 % gestiegen – aktuell sind es rund 7.000. „Zu diesem Erfolg der ärztlichen Homöopathie

Kontakt:
Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte
Tel. 030 325 97 34-0
www.dzvhae.de

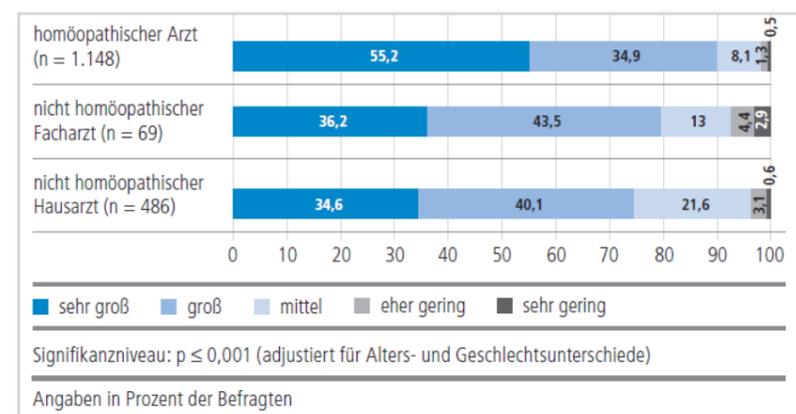


Abbildung 3: Vertrauen zum Arzt

Quelle: Gesundheitsmonitor 2014 (www.gesundheitsmonitor.de)



Geschenke an Geschäftsfreunde können teuer werden:

Pauschalsteuer und Aufzeichnungspflichten werden ausgeweitet

Geschenke erhalten die Freundschaft. Doch als Betriebsausgabe sind sie nur bis zu einem Wert von insgesamt 35 € (netto) pro Jahr und Empfänger abzugsfähig. Zudem müssen die Aufwendungen für Geschenke einzeln und getrennt von den sonstigen Betriebsausgaben aufgezeichnet und die Empfänger benannt werden.

Können diese Aufzeichnungen nicht vorgelegt werden, verwehrt das Finanzamt den kompletten Betriebsausgabenabzug, auch wenn die 35 € Grenze nicht überschritten wurde. Doch damit nicht genug! Wer als Unternehmer von seinen Geschäftspartnern Geschenke erhält, muss diese als Betriebseinnahmen versteuern – selbst dann, wenn der Schenkende die Kosten steuerlich nicht absetzen darf, weil das Geschenk mehr als 35 € gekostet hat.

Pauschalsteu- erung schützt den Beschenkten

Wer verhindern möchte, dass der Empfänger für sein Geschenk auch noch Steuern zahlen muss, kann eine pauschale Steuer in Höhe von 30 % zahlen. Damit ist jedoch auch die Pflicht verbunden, den Beschenkten schriftlich über die erfolgte Besteuerung zu informieren. Ist die pauschale Besteuerung einmal gewählt, müssen in diesem Jahr alle Geschenke an Geschäftsfreunde pauschaliert besteuert werden. Dabei ist es unerheblich, wie viel das Geschenk gekostet hat und ob die Aufwendungen als Betriebsausgabe abziehbar waren.

Unsicherheit bei Schenkung von Streuwerbeartikeln

Die Bundesfinanzrichter bestätigten nicht nur die Auffassung der Finanzverwaltung, wonach auch für Geschenke bis 35 € Pauschalsteuer zu zahlen ist. Sie meinen sogar, dass auch für sogenannte Streuwerbeartikel im Wert von bis zu 10 €, wie Kugelschreiber, Kalender u. ä. Pauschalsteuer anfällt. Für diese Streuwerbeartikel billigt die Finanzverwaltung bislang, dass keine Pauschalsteuer zu zahlen ist. Es bleibt zu hoffen, dass sie diese unternehmerfreundliche Vereinfachung beibehält. Bislang ungeklärt ist, ob die übernommene Pauschalsteuer für Geschenke im Wert von mehr als 35 € als Betriebsausgabe abziehbar ist oder ob auch diese unter das Abzugsverbot fällt.

Beispiel:

Ein Unternehmer hat 2013 seinen Geschäftspartnern Geschenke im Wert von insgesamt 4.500 € zukommen lassen (1.500 € für Geschenke bis zu 35 € je Geschäftspartner und 3.000 € für Geschenke für mehr als 35 € je Geschäftspartner). Er wählt die Pauschalierung der Steuer.

Wert der Zuwendung (inkl. USt)	4.500 €
darauf 30 % Pauschalsteuer	1.350 €
darauf SolZ sowie KiSt	196 €
Gesamtaufwand	6.046 €

Da für Geschenke in Höhe von insgesamt 3.000 € die 35 € Freigrenze pro Beschenkten überschritten wird, kann der Unternehmer für die Aufwendungen auch keine Betriebs-

ausgaben abziehen. Damit erhöht sich sein steuerpflichtiger Gewinn um diesen Wert. Bei einem persönlichen Steuersatz von 40 % ergibt sich dadurch eine zusätzliche steuerliche Belastung in Höhe von 1.200 € (zzgl. Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer).

Geschenke an Privatpersonen nicht steuerpflichtig

Eine gute Nachricht gibt es: Geschenke an Privatpersonen unterliegen nicht der 30 %igen Pauschalbesteuerung. Auch ausländische Geschäftspartner, die in Deutschland nicht steuerpflichtig sind, können beschenkt werden, ohne dass Pauschalsteuer anfällt. Einen Haken gibt es dennoch: Woher soll ein Unternehmer wissen, welche Geschenke nicht versteuert werden müssen. Sie müssen zukünftig also nicht nur dokumentieren, wem sie etwas schenken, sondern auch, ob

das Geschenk beim Empfänger eine steuerpflichtige Einnahme darstellt. Nur mit einer genauen Dokumentation kann verhindert werden, dass bei einer Betriebsprüfung alle Geschenke der pauschalen Steuer in Höhe von 30 % unterworfen werden. Es lohnt sich also, die Aufzeichnungen zu Geschenken besonders sorgfältig zu führen. ●



Kontakt:

ADVIMED
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Kaiser-Wilhelm-Ring 3-5
50672 Köln

www.etl.de/advimed-koeln



Foto: e grafikplusfoto / Fotolia.com

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.

Foto: e vadyndrobot / Fotolia.com

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. K3	28. Oktober	15 - 19 Uhr	Köln	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. M36	2. Dezember	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf

GOÄ-Grundlagen Teil 2

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

Nr. K4	4. November	15 - 19 Uhr	Köln	Fr. Leven, Hr. Knauf
Nr. M38	9. Dezember	15 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Leven, Hr. Knauf

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, wie Sie sich auf verschiedene Telefonpartner einstellen und präzise Vereinbarungen treffen. Ihre Patienten werden diesen neuen „Ton“ zu schätzen wissen.

Nr. M32	28. Oktober	14:30 - 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. med. Hickey
Nr. M39	16. Dezember	14:30 - 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. med. Hickey

Delegation/Substitution/Allokation von Heilkunde ★ NEU

In diesem Seminar lernen Sie die rechtlichen Rahmenbedingungen kennen. Außerdem zeigen wir Ihnen, wie Sie Fallstricke erkennen und vermeiden.

Nr. M34	11. November	16 - 18 Uhr	Mülheim	Hr. Dr. Weimer
---------	--------------	-------------	---------	-------------------

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. M35	25. November	14:30 - 18:30 Uhr	Mülheim	Fr. Dr. med. Hickey
---------	--------------	----------------------	---------	------------------------

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. B13	4. November	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. C8	18. November	16 - 19 Uhr	Cottbus	Fr. Kallet
Nr. B16	4. Dezember	16 - 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz

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

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

Nr. M37	4. Dezember	14 - 19 Uhr	Mülheim	Fr. Possin
---------	-------------	-------------	---------	------------

Sektorengrenzen überschreitende Kooperationen

Sie lernen Managementmethoden und mögliche Kooperationen kennen. Ein weiteres Ziel ist das Erkennen und Vermeiden von Fallstricken.

Nr. M33	4. November	15 - 19 Uhr	Mülheim	Hr. Dr. Weimer
---------	-------------	-------------	---------	-------------------

Große Umfrage:

Sagen Sie uns, wie Ihnen das Angebot unseres Fortbildungsinstitutes PVS forum gefällt. Jetzt an der Umfrage teilnehmen und einen von drei Seminargutscheinen gewinnen!
www.pvs-forum.de



„Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe“

Sonderveranstaltung

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

Anmeldung zu den Seminaren und weitere Infos unter:

www.pvs-forum.de

Nr. C8	6. November	15:30 - 19:30 Uhr	Hotel am Seegraben Am Seegraben 8 03051 Cottbus	Hr. Dennerlein (RA), Hr. Brüne, Fr. Stroisch, Fr. Kallet
--------	-------------	----------------------	---	--

GOÄ nach Fachrichtung

Vorstellung von fachgruppenspezifischen Feinheiten der GOÄ-Abrechnung. Sie erfahren, wie man Leistungen der jeweiligen Fachgruppe korrekt abrechnet und Fehler vermeidet. Argumente gegen Einwände werden vertiefend erläutert.

Nr. M31	21. Oktober	15 - 19 Uhr	Gynäkologie	Mülheim	Fr. Dr. Prangenberg, Hr. Knauf
Nr. W2	4. November	15 - 18 Uhr	Radiologie	Wuppertal	Hr. Dr. med. Kleinken

GOÄ - richtig und effizient abrechnen - Schwerpunkt nach Fachrichtung

In diesen Seminaren werden Ihnen die Grundlagen der GOÄ und die fachgruppenspezifischen Feinheiten der privatärztlichen Abrechnung vorgestellt. Sie erfahren, wie man Leistungen dieser Fachgruppen korrekt abrechnet und Fehler vermeidet.

Nr. C7	7. Oktober	16 - 19 Uhr	Dermatologie	Cottbus	Fr. Kallet
Nr. B14	20. November	16 - 19 Uhr	Kinderheilkunde	Berlin	Fr. Bartz
Nr. B15	25. November	16 - 19 Uhr	Orthopädie	Berlin	Fr. Bartz

Veranstaltungsorte

- PVS forum**
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
- GS Berlin**
Invalidenstr. 92
10115 Berlin
- GS Cottbus**
Straße der Jugend 113
03046 Cottbus
- Technologiepark Köln**
Josef-Lammerting Allee 17-19
50933 Köln
- GS Wuppertal**
Hofaue 35-39
42103 Wuppertal



Gerd Oelsner, Geschäftsführer

 **PVS rhein-ruhr**

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Der Patient im Mittelpunkt

Patient und Arzt sind Partner in der Medizin. Die PVS wiederum fungiert zunehmend auch als Kooperationspartner des Arztes und seiner Patienten in vielen Bereichen, die mit der Ausübung des Arztberufes verbunden sind. Heute klärt die PVS alle operativen Fragen und bietet einen Service, der dem komplexen beruflichen Umfeld des Arztes gewachsen ist. Als Qualitätsanbieter hält die PVS viel Know-how vor. Wenn es gebraucht wird, ist es verfügbar.

Mit den drei regionalen Gesellschaften PVS rhein-ruhr, PVS berlin-brandenburg und PVS bayern hat die PVS holding GmbH im vergangenen Jahr rund 5,75 Mio. Rechnungen und über eine Million Mahnungen versandt.

Auslegungsschwierigkeiten, Konflikte mit Kostenträgern, bis hin zu Rechtsstreitigkeiten gehören durch die veraltete GOÄ, in der die modernen medizinischen Leistungen bis jetzt nicht erfasst sind, zum ärztlichen Alltag.

Kompetente Spezialisten stehen für Rückfragen von Kostenträgern, Beihilfestellen und Privatpatienten zur Verfügung, während Gebührenexperten und Juristen sich dafür einsetzen, auf Basis der aktuellen Gesetzeslage und neuester Urteile die abgerechneten Leistungen durchzusetzen – wohl wissend, dass bei den häufigsten Reklamationen die eigentlichen Ansprechpartner die privaten Krankenversicherer sind und nicht der Patient selbst. Die PVS kennt die Problematik der Patienten, die sich eigentlich

nicht mit ihren Ärzten streiten wollen, da sie deren Leistungen zu schätzen wissen, und dennoch in die Streitigkeit einbezogen werden. Deshalb geht die PVS hier mit Bedacht vor und respektiert die Entscheidungen des Kunden, wie im Einzelnen vorgegangen werden soll.

Zum professionellen Management der Abrechnung gehört die perfekte Administration ebenso wie die Logistik. Hierzu zählt die Verwaltung des persönlichen Kundenkontos und die Überwachung der Zahlungseingänge, aber auch die Bereitstellung von Vordrucken und Patienteninformationen. Patienten, die eine Rechnung der PVS erhalten, haben durch das Patienten-Portal im Internet die Möglichkeit, Fragen zu ihrer Rechnung oder Mahnung online an die PVS zu richten, damit sie noch schneller beantwortet werden können. Hier kann der Patient auch seinen individuellen Röntgen- oder Allergiepass und Anästhesiepass ausdrucken. Für kontinuierliche Transparenz sorgt das Online-Angebot ebenso, wie der direkte Kontakt in der Kundenberatung.

Mit Freundlichkeit und Kompetenz kümmern sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Forderungsmanagement der PVS um die Bearbeitung der ärztlichen Liquidation. Dabei ist die Durchsetzungskraft ihre Stärke, denn die Forderungsrealisierung liegt bei 99,8 %.

So trägt beispielsweise die Bearbeitung von Wünschen und Anliegen der Rechnungsempfänger zur

Beschleunigung der Zahlungsbereitschaft bei. Deshalb versteht sich die PVS auch gegenüber dem Patienten als Dienstleister und Bindeglied zwischen Arzt und Patient und bearbeitet Rückfragen zu den Rechnungen, aber auch Routinefragen z. B. nach Zweitschriften und Ratenwünschen schnell und zügig.

An Beanstandungen kommen pro Tag per Telefon, Fax, Post und E-Mail zahlreiche Fälle auf den Tisch. Anders als in einem ausgelagerten Callcenter, gibt es bei der PVS für alles einen kompetenten Ansprechpartner mit dem entsprechenden Know-how. Dabei kann ein Teil der Fragen sofort geklärt werden, z. B. ob die Rechnung schon bezahlt ist, oder was sich hinter den abgerechneten Leistungen verbirgt, oder wie mit einer Mahnung umzugehen ist.

Von den Patienten werden häufig Vertragsänderungen reklamiert. Die Versicherungen reklamieren, wenn die medizinische Notwendigkeit für einzelne Leistungen nicht erkennbar ist. Es kann auch sein, dass sie die Begründung für den erhöhten Steigerungsfaktor nicht akzeptieren wollen oder die abgerechneten Leistungen nebeneinander nicht anerkennen. Nachgefragt wird auch, wenn die Leistungsziffern in der Hauptleistung enthalten sind (Zielleistung) oder die angegebenen Diagnosen nicht den Ansatz der abgerechneten Leistungsziffern rechtfertigen.

Das Fehlen einer Unfallmeldung beispielsweise ruft die Berufsgenossenschaften auf den Plan. Sie beanstanden auch, wenn der Arbeitgeber und der Unfallort nicht erkennbar sind, oder Leistungen vor dem Unfalltag abgerechnet wurden. Zu weiteren Reklamationen kommt es, wenn sie einen Arbeitsunfall nicht anerkennen.

Alle diese Fragen und Beanstandungen der verschiedenen Parteien gilt es zu klären, denn nur die kompetente Aufarbeitung der Beanstandungen gewährleistet, dass die ärztliche Leistung anerkannt und die Rechnung bezahlt wird.

Viele der genannten Probleme werden von der PVS eigenständig bearbeitet und gelöst. Der ärztliche Alltag bleibt von sämtlichen Rückfragen unbelastet, weil die Mitarbeiter der PVS aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und ständiger Schulungen zu medizinischen Schwerpunktthemen sich mit den entsprechenden Verfahren auskennen. Sie können auf umfangreiche Arbeitsmate-

rialien in ihrer Datenbank zugreifen, um Stellungnahmen an die Kostenträger zu verfassen, ohne dass der Arzt mit einbezogen werden muss. Er sieht nur die Dokumentation der bezahlten Rechnung als Ergebnis dieser Tätigkeit auf seinem monatlichen PVS-Kontoauszug.

Aber auch die Bereitschaft einen schwierigen Zahler nicht als lästigen Gegner, sondern als eventuell Hilfesuchenden Partner zu betrachten und ihm zum Beispiel durch Ratenangebote oder Zahlungsfristverlängerungen Möglichkeiten zur Begleichung der Forderung einzuräumen, trägt zu einer guten Zahlungsmoral bei.

Selbstverständlich sollen auch alle inhaltlichen Rückfragen von Patienten zu den abgerechneten Behandlungsleistungen und eventuellen Reklamationen ihrer Versicherer und Beihilfestellen schnell und kompetent beantwortet werden – alles Leistungen, die für die PVS als großer Dienstleister für die Privatliquidation der Ärzte selbstverständlich sind.

Deutliche Zahlungsverzögerungen können eintreten, weil die Rechnung an die Erstanschrift nicht zustellbar ist. Die schnelle Ermittlung einer neuen oder korrigierten Anschrift ist also wichtige Voraussetzung, um auch größere Verzögerungen bis zur Zahlung zu vermeiden.

Die PVS ist als verlässlicher, kompetenter Partner im Gesundheitswesen bekannt und setzt in wirtschaftlicher, technischer und qualitativer Hinsicht unverzichtbare Standards im Abrechnungswesen. Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient bleibt durch Zwischenschaltung der PVS in das Abrechnungswesen unbelastet von finanziellen Auseinandersetzungen. Insofern sehen wir uns auch in diesem Bereich als Bindeglied zwischen Arzt und Patient und möchten damit zu einer „ganzheitlichen“ Zufriedenheit des Privatpatienten beitragen.

Die 38. Kunstausstellung

„Polychrome Harmonie“

Vom 27. August 2015 bis 7. Januar 2016 findet die nächste Ausstellung in Mülheim statt. Während der 38. Kunstausstellung zeigt die PVS Gemälde und Zeichnungen des Künstlerehepaars Angela Krieger-Lückgen und Lothar Lückgen.

Ein breit gefächertes Spektrum künstlerischer Techniken, wie Ölmalerei, Zeichnung, Collage, Skulptur, aber auch die Umsetzung ihrer Kunstwerke in Zusammenarbeit mit Teppich- und Glasmanufakturen, kennzeichnen das Oeuvre des Künstlerehepaars aus Essen. Zwei unterschiedliche Stilrichtungen sind im Laufe ihrer künstlerischen Entwicklung entstanden.

Die Synthese von niederländischer und deutscher Altmeisterlichkeit und Kubismus, prägt die Formsprache der ehemaligen Folkwang-Absolventin Angela Krieger-Lückgen.

Ihre Werkgruppen der Tier- und Pflanzenporträts, die im Landgericht Kiel gezeigt werden, bringen eine intensive Zuneigung zur Natur zum



Ausdruck. Das Zentrum der Ölgemälde, in dem die Protagonisten (Tiere, Pflanzen) in altmeisterlich, realistischer Manier dargestellt sind, wird von einer lyrisch, expressionistisch-kubistischen Interpretation seiner Fauna umspielt. Das Wechselspiel realistischer Porträts und kubistisch interpretierter Umwelt, verstärkt den Blick des Betrachters auf die Schönheit und den eigenwilligen Charakter des Sujets.

Die geometrischen, polychromen Abstraktionen des Künstlers Lothar Lückgen weisen auf die Stilrichtungen des Konstruktivismus und Suprematismus hin, von denen er inspiriert ist. Geometrische Formenelemente, wie Kreis, Dreieck und Linien etc., entführen den Betrachter in geometrisch konstruktive Welten und konfrontieren ihn mit einer andersartigen

Realität. Die polychrome Farbauswahl gibt den Bildern eine innere Schwingung und ist so angelegt, den Werken eine meditative Sphäre zu verleihen.

Die Skulpturen der Künstler sind im kreativen Sinne eine Erweiterung ihrer zweidimensionalen Bildwelten in die dritte Dimension. ●



Kontakt:

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

Aus der Geschäftsstelle

Aachen

Die Geschäftsstelle Aachen freut sich, auch weiterhin das Universitätsklinikum Aachen als Kunden betreuen zu dürfen.

Ein ganz herzlicher Dank geht an alle Beteiligten aus den verschiedenen Bereichen für die konstruktive und hervorragende Zusammenarbeit an der gewonnenen Ausschreibung.



Roswitha Hunds,
Geschäftsstellenleiterin



PVS Geschäftsstelle Aachen



Bubble Football Cup

vom 30. Mai 2015 in Mülheim/Saarn

Zum ersten Mal ist dieses Spektakel von den Studierenden der Universität Mülheim geplant und organisiert worden. Um 11 Uhr gingen die Gruppenspiele los. Leider spielte das Wetter nicht mit und zeitweise war der Regen so stark, dass die Spiele unterbrochen werden mussten.

Aufgrund der niedrigen Temperaturen und Regen drohte die Veranstaltung abgebrochen zu werden. Das Team der PVS hat gemeinsam beschlossen, dass es nach den ersten beiden Spielen der Gruppenphase nicht mehr weitergeht. Hier stand die Gesundheit der Sportler im Vordergrund.

Dennoch konnten alle Partien des Turniers gespielt werden und das Team der PVS wird auch im nächsten Jahr erneut versuchen, den „Titel“ zu holen.



v. l. Pascal Schäfer, Sascha Braitto, Florian Hamm,
Christian Kusenberg, Torsten Knops



Kongresse vor Ort:



26. September

Update für die Arztpraxis
Hotel Nikko, Düsseldorf

29. – 30. Oktober

8. Radiologie Kongress Ruhr
RuhrCongress Bochum

Immer das Ohr am Markt

Vertrieb bedeutet Steuerung der Außendienstorganisation und Pflege der Beziehungen der PVS zur Ärzteschaft. Als Schnittstelle zwischen Unternehmen und Kunden nehmen die Berater im Außendienst eine Kernfunktion ein. Mitarbeiter im Sales-Management helfen bei der Produktoptimierung und -innovation und tragen so zum nachhaltigen Wachstum des Unternehmens bei.

Wenn das Berater-Team der PVS einen Interessenten von der Qualität der angebotenen Abrechnungsdienstleistung überzeugen konnten, werden maßgeschneiderte Angebote und passende Strategien ausgearbeitet, die ihn begeistern und an das Unternehmen binden sollen, wobei die Kundenzufriedenheit das oberste Gebot ist.

Deshalb sind die Tätigkeiten in diesem Bereich nicht nur vielfältiger Natur, sondern verlangen auch nach fundierter Ausbildung, wie einem Bachelor of Arts, den sich Tobias Silberkuhl, der Vertriebsleiter der PVS rhein-ruhr für NRW, neben seinem Beruf engagiert erarbeitet hat. Mit hoher Professionalität müssen Kontakte hergestellt und gehalten werden, Preise sind zu kalkulieren, Angebote zu erstellen. Die Mitarbeiter im Außendienst müssen über den Abrechnungsservice der PVS genau Bescheid wissen, technische Details verstehen und erklären können. Sie müssen planen und organisieren, Vertriebsstrategien ausarbeiten, aber auch Verkaufsgeschick vorweisen und dafür sorgen, dass der Arzt die von ihm gewählte Dienstleistung der PVS erhält.

Tobias Silberkuhl lenkt den Vertrieb für die sechs Geschäftsstellen der PVS in NRW. Ihm zur Seite stehen fünf Außendienstmitarbeiter für die Akquise und drei Innendienstmitarbeiter, von denen jeder zwei Geschäftsstellen betreut. Tobias Silberkuhl versteht sich als Sprach-

rohr nach innen und fängt den administrativen Aufwand ab. Im Wesentlichen arbeitet er nicht mehr mit direktem Kundenbezug und wird nur noch bei komplexen Sachverhalten mit einbezogen. Obgleich auch er Berater aus vollem Herzen ist, muss er sich in seiner Leitungsfunktion stärker den strategischen und organisatorischen Aufgaben widmen, sich mit Gebührenfindung, Preisgestaltung und individuellen Konstrukten auseinandersetzen.

Dennoch besucht er jede Geschäftsstelle alle vier Wochen, um in Besprechungen die Problematik aus dem jeweiligen Einzugsgebiet zu erörtern. Motivation und enger Austausch stehen bei ihm an erster Stelle, damit die Projekte zielführend sind.

Natürlich muss seine Abteilung sich auch laufend den Veränderungen auf dem Gesundheitsmarkt anpassen und neue Strategien entwickeln, um auf den Trend einzugehen, dass die Einzelpraxis der Vernetzung weicht. Insgesamt ist die Gesundheitsbranche ein Wachstumsmarkt. Das wissen auch die Mitbewerber. Allerdings hat die PVS ein Alleinstellungsmerkmal: Sie ist mit ihren sechs Geschäftsstellen präsent und stark vor Ort. Die PVS versteht sich als Qualitätsanbieter mit einem ausgezeichneten Abrechnungswissen

und Forderungsmanagement. Dies begründet den Preisunterschied zu manchem Mitbewerber. Aber die PVS ist ihren Preis wert.

Um neue Kunden für sich zu gewinnen, muss ein Unternehmen erst einmal wissen, wen es denn überhaupt überzeugen will.

Im vergangenen Jahr wurde das Vertriebsteam im Bezug auf die Kundenbetreuung neu organisiert und ein Bestandskundenmanagement eingeführt, das die Fachabteilungen der PVS nach der ersten Abrechnung komplett übernehmen, da sie ohnehin im engen Kontakt zu den Kunden stehen. Denn durch den veränderten Markt und die stärkere Konkurrenz ist die Neukunden-Akquise aufwendiger geworden und der Vertrieb benötigt die freigebliebenen Ressourcen verstärkt zur Akquise. Hauptaufgabe bleibt die optimale Gestaltung der Prozesse und das Implementieren der festgelegten Strategie sowie die Pflege der Beziehungen zum Kunden. Bis 2016 hat der Vertrieb sich aber ein spannendes Projekt vorgenommen und will mit einer neuen Steuerung die unterschiedlichsten Kriterien als Baukastensystem zusammenfassen.

Um neue Kunden für sich zu gewinnen, muss ein Unternehmen erst einmal wissen, wen es denn

überhaupt überzeugen will. Deshalb geht der Kunden-Neugewinnung im besten Fall eine Zielgruppenanalyse voran, um die genauen Wünsche und Bedürfnisse der potenziellen Kunden kennenzulernen und vor allem um zu erfahren, über welche Kanäle und mit welchen Argumenten man sie am sichersten erreicht. Aus den Erkenntnissen und Analysen leitet sich dann das Konzept ab.

In diesem Rahmen werden auch Schulungen für Ärzte und ihre Teams im eigenen Fortbildungsinstitut PVS forum angeboten. Diese bestehen aus Abrechnungskursen zur GOÄ oder Seminaren zur Praxisorganisation.

Wer sein Praxis-Know-how erweitern oder festigen möchte und sich gleichzeitig auf neue Kontakte freut, ist bei den Veranstaltungen im PVS forum gut aufgehoben. Die Seminare zeichnen sich durch einen hohen Praxisbezug, erfahrene Dozenten und eine besondere Themenauswahl aus. Im Schnitt besuchen ca. 600 Teilnehmer im Jahr das PVS forum. Dieses Serviceangebot des PVS forums will Kunden und Neukunden durch die Kompetenz der PVS-Veranstaltungen bereichern.

Das PVS forum dient aber auch der internen Fort- und Weiterbildung für die Mitarbeiter. Dazu gehören Grundlagen-, Aufbau- und Spezialschulungen im ärztlichen Gebührenrecht und im Bereich der Rechnungserstellung und der Korrespondenz.

Die PVS hat sich ein klares Ziel gesteckt: weiterhin die Nummer Eins auf dem Markt zu bleiben. Das setzt für die Arbeit Meilensteine und ist Ansporn, wenn sich auf diesem Weg weitere Zwischenziele abzeichnen. Kommt man mit Tobias Silberkuhl ins Gespräch, erlebt man einen Dienstleister mit Herzblut, für den der Umgang mit unterschiedlichen Charakteren und anspruchsvollen Ärzten gleichermaßen Freude wie Ansporn ist. ●



Kontakt:

Tobias Silberkuhl

Tel.: 0208 4847-276

Fax: 0208 4847-398

tsilberkuhl@ihre-pvs.de





PVS berlin-brandenburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Jürgen Möller, Geschäftsführer

PVS für solide und nachhaltige Krankenhausfinanzierung

Im Grunde sind sich die Interessengruppen einig, dass sich etwas ändern muss. Doch was, ist umstritten. Krankenhausgesellschaft und -ärzte auf der einen Seite benötigen vor allem mehr Geld, die Krankenkassen auf der anderen wollen eine Strukturreform und mehr Mitsprache bei der in der Zuständigkeit der Länder liegenden Planung. Die Politik sucht nun mit ihrer Gesetzesnovelle einen Ausgleich. Mehr Geld für gute Qualität, eine Stärkung der Spitzenmedizin und mehr Pflegepersonal – das sind die Kernpunkte der Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), die im Juni beschlossen wurde und voraussichtlich Anfang 2016 in Kraft tritt.

Die Krankenhäuser in Deutschland sind ein wesentlicher Pfeiler der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Ihre Beschäftigten sichern mit hohem Engagement eine hochwertige und leistungsfähige Medizin. Die Politik will das hohe Qualitätsniveau der Krankenhausversorgung mit der Novelle weiterentwickeln, damit auch in Zukunft eine gut erreichbare, qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt ist.

Wir haben aber eine Krankenhausstruktur, die eine Fortschreibung des Planungs- und Versorgungsprofils aus der Mitte der 1970er Jahre ist. Einfache Eingriffe werden heute ambulant durchgeführt, oder „kurzstationär“. Viele andere Leistungen, wie die Versorgung bei einer Tumorerkrankung oder nach einem Herzinfarkt, erfordern dagegen eine personelle und apparative Struktur, die in kleinen Kliniken nicht vorgehalten werden kann. Dieser Standard soll gehalten, zugleich aber ineffiziente Versorgungsstrukturen aufgebrochen werden.

Die Finanzierung des laufenden Betriebes der Krankenhäuser ist schon heute so problematisch, da fast die Hälfte aller Krankenhäuser Verluste schreibt. Die Marktberreinigung soll in erster Linie über ein neues Qualitätsmanagement erreicht werden. Diese Qualitätsüberprüfung darf aber nicht dazu missbraucht werden, einen strukturellen Abbau vorzubereiten. Eine Verbesserung der Versorgungsqualität mit weniger Geld und immer weniger Personal ist nicht möglich. Eine Reform, die eine Verbesserung der Patientenversorgung und finanzielle

Hilfe für die Krankenhäuser ankündigt, gleichzeitig aber Ressourcen beschränkt oder abbaut, hat zwangsläufig negative Auswirkungen für die Patienten und kann auch deshalb schon von den Krankenhäusern nicht akzeptiert werden.

Eine Reform sollte deshalb die Finanzierung der laufenden Kosten nicht erschweren und die ohnehin unzureichende Investitionsfinanzierung aufstocken. Dann könnten neue Qualitätsinstrumente im System installiert werden. Solche Voraussetzungen würden die Bereitschaft der Kliniken stärken, die geplante Qualitätsoffensive mit Qualitätsverträgen, Zweitmeinungsverfahren, qualitätsorientierter Krankenhausplanung sowie noch mehr Transparenz und Informationen zu unterstützen.

Laut Statistischem Bundesamt ist die Anzahl der Betten in den letzten zehn Jahren um über 40.000 gesunken, während die Fallzahl im gleichen Zeitraum um knapp 1,5 Mio. stieg. Aus Sicht der Krankenhausgesellschaft ist ein weiterer Bettenabbau vor diesem Hintergrund nicht akzeptabel. Wünschenswert ist vielmehr eine optimale Verteilung der Patienten durch nachgewiesene Spezialisierungen der Krankenhäuser.



STATIS
Statistisches Bundesamt

Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Krankenhäuser

Jahr	Krankenhäuser		Patientenbewegung ¹			
	insgesamt	aufgestellte Betten insgesamt	Fallzahl	Berechnungs- und Belegungstage	durchschnittliche Verweildauer	Bettenauslastung
	Anzahl		Anzahl	in 1 000	in Tagen	in Prozent
1991	2 411	665 565	14 576 613	204 204	14,0	84,1
1992	2 381	646 995	14 974 845	198 769	13,3	83,9
1993	2 354	628 658	15 191 174	190 741	12,6	83,1
1994	2 337	618 176	15 497 702	186 049	12,0	82,5
1995	2 325	609 123	15 931 168	182 627	11,5	82,1
1996	2 269	593 743	16 165 019	175 247	10,8	80,6
1997	2 258	580 425	16 429 031	171 837	10,5	81,1
1998	2 263	571 629	16 847 477	171 802	10,2	82,3
1999	2 252	565 268	17 092 707	169 696	9,9	82,2
2000	2 242	559 651	17 262 929	167 789	9,7	81,9
2001	2 240	552 680	17 325 083	163 536	9,4	81,1
2002	2 221	547 284	17 432 272	159 937	9,2	80,1
2003	2 197	541 901	17 295 910	153 518	8,9	77,6
2004	2 166	531 333	16 801 649	146 746	8,7	75,5
2005	2 139	523 824	16 539 398	143 244	8,7	74,9
2006	2 104	510 767	16 832 883	142 251	8,5	76,3
2007	2 087	506 954	17 178 573	142 893	8,3	77,2
2008	2 083	503 360	17 519 579	142 535	8,1	77,4
2009	2 084	503 341	17 817 180	142 414	8,0	77,5
2010	2 064	502 749	18 032 903	141 942	7,9	77,4
2011	2 045	502 029	18 344 156	141 676	7,7	77,3
2012	2 017	501 475	18 620 442	142 024	7,6	77,4
2013	1 996	500 671	18 787 168	141 340	7,5	77,3

Quelle: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreOhne100000.html

Hauptstadtkongress

Berlin

Der Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit hat auch in diesem Jahr alle Erwartungen erfüllt und bot den Berufsgruppen des Gesundheitswesens eine interessante Plattform.

8.150 Gesundheitspolitiker, Vertreter aus Pflege und Medizin sowie Manager aus Kliniken, Gesundheitsunternehmen und Verbänden trafen im Berliner CityCube zusammen, um in rund 180 Einzelveranstaltungen aktuelle und künftige Entwicklungen im Gesundheitswesen zu diskutieren.

Das Themenspektrum stieß auch 2015 auf eine hohe Resonanz. Thematischer Schwerpunkt war vor allem die Digitalisierung in der Medizin. Bereits in der Eröffnungsveranstaltung hatte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe an alle Beteiligten im Gesundheitswesen appelliert, eHealth-Projekte noch stärker zu forcieren. Mit deutlichen Worten kritisierte der Minister die lange Geschichte der Gesundheitskarte und begründete damit die Notwendigkeit des kürzlich vom Kabinett beschlossenen eHealth-Gesetzes. Industrie, Leistungserbringer und Selbstverwaltung seien aufgefordert, über die vom Gesetz auf der Gesundheitskarte vorgesehene Medikationspläne und Notfalldaten für Patienten baldmöglichst weitere Anwendungen zu entwickeln.

Zudem mahnte Gröhe an, dass der bereits um ein Jahr verschobene Testbetrieb eines neuartigen Telematik-Netztes zwischen rund 1.000 Arztpraxen, Krankenkassen, Apotheken und Krankenhäusern nun wie zugesagt im November beginnen müsse.

Die Digitalisierung, bei der Deutschland gegenüber anderen Industrienationen in Rückstand zu geraten droht, werde also mit Sicherheit Thema auch

künftiger Hauptstadtkongresse sein, prognostiziert der Kongresspräsident und ehemalige Berliner Gesundheitssenator Ulf Fink.

Im Rahmen einer Veranstaltung des Hauptstadtkongresses stellte Staatssekretär Lutz Stroppe aus dem Bundesgesundheitsministerium in Aussicht, dass es Änderungen am Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes geben könnte. Es sei zu prüfen, wie die europäische und die deutsche Zulassungsbehörde bei der Nutzenbewertung künftig einbezogen werden könnten.

Der auf dem Managementkongress Krankenhaus, Klinik, Rehabilitation vorgestellte Krankenhaus Rating Report 2015 konstatierte, dass sich das Insolvenzrisiko unter den rund 2.000 deutschen Krankenhäusern gegenüber dem Report aus dem Vorjahr noch einmal erhöht habe.

Jeder sechsten Klinik in Deutschland droht jetzt das finanzielle Aus. Bei den Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft aus den alten Bundesländern ist es sogar jedes Dritte.



Die Autoren des Reports vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung schlagen zur geordneten Abwicklung überschuldeter Kliniken die Einrichtung einer „Bad Bank“ vor.

Vertreter von Gremien und Verbänden der stationären und ambulanten Pflege beklagten in einer gemeinsamen Veranstaltung des Deutschen Pflegekongresses, dass Kostendämpfung und Ökonomisierung mittlerweile zu unhaltbaren Zuständen in der Pflege geführt hätten. So würden teilweise obligatorische pflegerische Aufgaben gegenüber den Patienten nicht mehr in vollem Umfang erfüllt. Deutschland zähle in Bezug auf die Pflege nunmehr nachweisbar zu den Problemländern Europas. Prof. Dr. Eckhard Nagel, Mitglied im Deutschen Ethikrat, erklärte dazu, dass der Ethikrat sich des Problems kürzlich angenommen habe und derzeit an Empfehlungen für die Bundesregierung zum Pflegemangel arbeite.

Insgesamt hatten Veranstaltungen zu gesundheitspolitischen Themen, zur Zukunft der Krankenhäuser und Gesundheitsberufe hohe Teilnehmerzahlen, insbesondere auch im Bereich der Pflege, wo es häufig um Personalentwicklung, Karriere, Ausbildung

und die Reform des Pflegeberufes ging. Der erstmals im Rahmen des Hauptstadtkongresses zusammen mit dem Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands veranstaltete Fachärztetag fand ebenfalls starken Zuspruch.

Der Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit hat sich einen festen Platz im Terminkalender der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen erobert und wird nächstes Jahr vom 8. bis 10. Juni 2016 in Berlin stattfinden. ●

DKOU 2015

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
Berlin 20. - 23. Oktober

Inzwischen sind Orthopädie und Unfallchirurgie das größte Gebiet innerhalb der Chirurgie geworden.

Die gemeinsame Jahrestagung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGOOC, DGU, DGOU und des Berufsverbandes BVOU belegt eindrücklich die Breite, aber auch die Vielseitigkeit des Faches. Von der Akut- und Notfallchirurgie bis zur konservativ-rehabilitativen Behandlung sind so viele verschiedene berufliche Perspektiven möglich, die jedem die Chance zur Selbstver-

wirklichung bieten. Der Erfolg kommt aber nicht von allein: es bedarf einer frühzeitigen Ansprache der künftigen Kollegen bereits im Studium und in den ersten Jahren der beruflichen Tätigkeit.

Der Prävention als eines der Hauptthemen gilt eine besondere Aufmerksamkeit: So setzen Orthopäden und Unfallchirurgen alles daran, die Unfallzahlen weiter zu reduzieren durch Initiativen wie z. B. P.A.R.T.Y. (Prevent Alcohol and Risk Related-Trauma in Youth). Ein weiteres Programm gemeinsam mit der Hannelore-Kohl-Stiftung soll der Prävention von Kopfverletzungen Rechnung tragen.

Berufspolitisch ist für 2015 Spannung angesagt: die Politik erkennt zunehmend

das Scheitern des DRG-Systems als Regulierungsinstrument der Akutkliniken und ersinnt neue Drangsalierungen. Und bei den Kassenärzten konnte man beobachten, wie beim Thema „Wartezeit bei Facharzt-Terminen“ aus einer Stammtischparole eine veritable Gesetzesvorlage geworden ist. Hier sind Berufsverband und die Fachgesellschaften gleichermaßen gefordert, rechtzeitig und vernehmlich die Bedürfnisse der Mitarbeiter in Klinik und Praxis zu formulieren, um eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Patientenversorgung in Deutschland auch in Zukunft sicherstellen zu können.

Kommen Sie im Oktober nach Berlin und besuchen Sie uns am PVS Stand H 2.2/118.

Quelle: www.dkou.org

Foto: www.dkou.org



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



Seminare vor Ort:

„Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe“

Sonderveranstaltung

Nr. C8	6. November	15:30 – 19:30 Uhr	Hotel am Seegraben Am Seegraben 8 03051 Cottbus	Hr. Dennerlein (RA), Hr. Brüne, Fr. Stroisch, Fr. Kallet
--------	-------------	-------------------	---	---

GOÄ – richtig und effizient abrechnen

Nr. B13	4. November	16 – 19 Uhr	Berlin	Fr. Bartz
Nr. C8	18. November	16 – 19 Uhr	Cottbus	Fr. Kallet



Susanne Zeiler, Vorstand

PVS bayern
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

PVS bayern: Weiter auf Erfolgskurs

Mehr und mehr Kunden schätzen die Qualität der PVS bayern in der Abrechnung.

Unser Team ist eingespielt und erfahren. Ein persönlicher Ansprechpartner und die genaue Prüfung jeder einzelnen Abrechnung auf Plausibilität ist bei der PVS bayern selbstverständlich.

Davon profitieren die Ärzte, speziell wenn die Beratung und Betreuung zur Dienstleistung vor Ort in den Praxen durch die Mitarbeiter durchgeführt wird. Mit dem Wissen, dass unser Abrechnungsservice qualitativ hochwertig und deshalb empfehlenswert ist, überzeugen wir unsere Kunden. Die Kundenzufriedenheit ist dabei der Spiegel unserer Leistung.

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



Michael Deller

Verstärkung im Vertrieb

Die jüngste Gesellschaft in der Unternehmensgruppe kann einen erfreulichen Kundenzuwachs verzeichnen. Da auch in Bayern Kundenberatung großgeschrieben wird, wächst das Vertriebsteam weiter.

Seit dem 1. Mai 2015 verstärkt Michael Deller die

Mannschaft in München und möchte den regionalen Markt „stürmen“.

Diese Leidenschaft bringt er als erfolgreicher Fußballstürmer mit. Zuletzt schoss er acht Tore für den FC Aschheim.

TÜV bescheinigt

der PVS bayern AG ausgezeichnete Qualität



Im April 2015 hat die TÜV Rheinland Cert GmbH die PVS bayern AG in die Verbundzertifizierung der PVS holding GmbH, der PVS rhein-ruhr GmbH & Co. KG und der PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG mit aufgenommen.

Die Mitarbeiter der PVS bayern haben sich sehr engagiert für den Aufbau eines zertifizierungsfähigen QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 eingesetzt. Im Vordergrund der Zielsetzung stand eine einheitliche und strukturierte Dokumentation der Geschäftsprozesse, um eine hohe Prozessqualität zu gewährleisten und Prozessverbesserungen schneller umsetzen zu können.

Die Unternehmensgruppe sieht hier eine wesentliche Verbesserung ihrer Wettbewerbsfähigkeit.

Zunächst wurden alle Führungs-, Kern- und Serviceprozesse aufgenommen und in einer Dokumentation

zusammengeführt und mit allen Fachbereichen abgestimmt. Dann erfolgte die Definition der Prozesskennzahlen, damit die Prozesse gemessen, analysiert und bewertet bzw. verbessert werden können. Bereits bei der Prozessaufnahme bzw. -dokumentation sind Verbesserungspotenziale erkannt worden, die zum Teil direkt umgesetzt wurden. Schnell haben sich die Vorteile des Qualitätsmanagementsystems bei der täglichen Arbeit gezeigt. Viele Arbeitsabläufe konnten im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit und Effizienz optimiert werden.

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

Mit der nun erfolgten Zertifizierung ihres Qualitätsmanagements gemäß ISO 9001 durch den TÜV Rheinland schafft die PVS Vertrauen und Vergleichbarkeit, erhöht ihre Kundenorientierung und verbessert nachhaltig ihre Prozesse sowie Strukturen.



Kongress vor Ort:



30. September - 1. Oktober

14. Europäischer Gesundheitskongress
Hilton München Park



Mike Wolfs, Geschäftsstellenleiter

PVS pria
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Erfolgsfaktor Digitalisierung

Die PVS pria ist seit Jahren als Abrechnungsdienstleister für Leistungen aus Selektivverträgen (§ 73c und §§ 140a ff. SGB V) am Markt etabliert und sieht sich als wichtiger Partner der Leistungserbringer und Managementgesellschaften.

Je nach Größe und Volumen der einzelnen Selektivverträge bietet die PVS pria Ihren Kunden unterschiedliche Lösungen, die von einer rein manuellen Tätigkeit bis zu einer völligen Digitalisierung reichen können.

Gerade die Teilnehmer großvolumiger Verträge profitieren inzwischen vom Know-how der PVS pria. Während vor einiger Zeit noch Unmengen von Papier zwischen Leistungserbringer und Abrechnungsdienstleister hin und her transportiert werden mussten, hat für diese Kunden mit PVS dialog ein neues Zeitalter der Abrechnung begonnen.

Die Leistungserbringer können an sieben Tagen in der Woche und rund um die Uhr ihre Abrechnungsdaten hochladen und unmittelbar gegen das hinterlegte Regelwerk der Selektivverträge prüfen. So können Fehler in der Abrechnung sofort erkannt und beseitigt werden. Die Leistungserbringer sparen dadurch nicht nur Zeit und Geld, sondern können zu jeder Zeit mit der PVS pria in Kontakt treten, wenn es ihr Tagesablauf zulässt. Alle Beteiligten leisten zudem einen wichtigen Beitrag für die Umwelt.

Mike Wolfs

Umsatzsteuerbefreiung

von Privatkliniken

Der Bundesfinanzhof (BFH) bleibt bei seiner Linie und lockert die Regeln zur Umsatzsteuerbefreiung für Privatkliniken und stellt diese damit vor neue Herausforderungen. Nachdem bereits der V. Senat des Bundesfinanzhofes mit seiner Entscheidung vom 23.10.2014 (Az.: VR 20/14) entschieden hatte, dass Behandlungsleistungen von Privatkliniken unter bestimmten Voraussetzungen von der Umsatzsteuer befreit sein können, schloss sich nun auch der XI. Senat des BFH mit seinen Entscheidungen vom 18.03.2015 (Az.: XI R 8/13 und XI R 38/13) dieser Rechtsprechung an. Der BFH bringt mit seinen Urteilen zum Ausdruck, dass er die ab dem Jahre 2009 geltende Regelung in § 4 Nr. 14 Buchst. b Satz 2 Doppelbuchst. aa UStG i.V.m. §§ 108, 109 SGB V wegen des darin enthaltenen sozialversicherungsrechtlichen Bedarfsvorbehaltes für unionsrechtswidrig halte und sich die Betreiber von Privatkliniken daher unmittelbar auf die europarechtliche Vorschrift der Mehrwertsteuersystemrichtlinie in Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL berufen könnten.

Danach befreien die Mitgliedsstaaten Umsätze aus Krankenhausbehandlungen und ärztlichen Heilbehandlungen sowie damit eng verbundene Umsätze, die von Einrichtungen des öffentlichen

Rechts erbracht wurden, von der Steuer. Handelt es sich nicht um eine Einrichtung des öffentlichen Rechts, müssen diese Leistungen, so die Mehrwertsteuersystemrichtlinie, aber unter Bedingungen, welche mit den Bedingungen für die Einrichtungen des öffentlichen Rechts in sozialer Hinsicht vergleichbar sind, von Krankenanstalten, Zentren für ärztliche Heilbehandlung und Diagnostik und anderen ordnungsgemäß anerkannten Einrichtungen gleicher Art durchgeführt beziehungsweise bewirkt werden.

Damit sich die Betreiber einer Privatklinik auf die Steuerfreiheit nach dem Unionsrecht berufen könnten, so der BFH, müssten diese allerdings über eine „Anerkennung“ verfügen.

Diese könne sich, so der BFH weiter, aus dem mit der Tätigkeit verbundenen Gemeinwohlinteresse, der Steuerfreiheit vergleichbarer Unternehmer und aus der Übernahme der Kosten für die von der Klägerin erbrachten Leistungen durch Krankenkassen und Beihilfestellen ergeben.

Hierfür reiche es aus, dass im erheblichen Umfang gesetzlich Versicherte mit Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 SGB V und darüber hinaus auch Beihilfeberechtigte mit Kostenerstattungsanspruch behandelt worden seien.

Das positive Signal, das der BFH durch seine Entscheidung gesetzt hat, stellt die beteiligten Akteure vor neue Herausforderung bei der Abrechnung von Leistungen der Privatkliniken.

Das positive Signal, das der BFH durch seine Entscheidung gesetzt hat, stellt die beteiligten Akteure vor neue Herausforderung bei der Abrechnung von Leistungen der Privatkliniken. Während die privaten Krankenversicherer zum Teil pauschal behaupten, Leistungen der Privatkliniken seien nun generell von der Umsatzsteuer befreit, werden eben diese genau zu prüfen haben, ob sie sich tatsächlich auf die Steuerfreiheit nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL berufen können.



Foto: enaypong / Fotolia.com



PVS dialog



www.pvs-dialog.de



Foto: © arturalliev, mpfphotography / Fotolia.com

PVS DIALOG

Die neue Dimension der Privatabrechnung