

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding

Ungerecht und unsozial

Wer braucht eigentlich
die „Bürgerversicherung“?

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



Keine Ausgabe
mehr verpassen!

www.pvs-einblick.de

Editorial

Liebe Leser,



Gerd Oelsner
Geschäftsführer

Deutschland gibt etwa 11 % der Wirtschaftsleistung für das Gesundheitswesen aus. Durch das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist es geprägt von einem Systemwettbewerb, der durch die Dualität mehr Qualität schafft.

Die Sondierer zur Regierungsbildung von Union und SPD entgingen fürs Erste dem süßen Gift der Staatsmedizin die Bürgerversicherung kommt nicht. Für den Verzicht auf die Bürgerversicherung bekommen die Sozialdemokraten allerdings einen Ausgleich: Künftig werden Arbeitgeber und Arbeitnehmer wieder gleich hohe Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlen. Die SPD hatte die Parität der Beitragszahlungen im Wahlkampf immer wieder als Teil ihres Modells der Bürgerversicherung verkauft. Dadurch kann sie den Parteifunktionären und Mitgliedern die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung als einen ersten Schritt zur Bürgerversicherung verkaufen. Denn die Idee der Bürgerversicherung ist für die SPD ein Prestigeprojekt – und das seit vielen Jahren.

An den derzeitigen Mängeln ändert sie jedoch nichts: dem Ärztemangel auf dem Land, dem „Pflegenotstand“, der fehlenden Digitalisierung sowie dem Mangel an Qualitätswettbewerb im stationären Bereich. Gerade bei den Krankenhäusern besteht ein ungeheurer Nachholbedarf im Hinblick auf Investitionen und qualifiziertes Personal.

Lesen Sie zu dem Themenkomplex der Bürgerversicherung auch unser Interview mit Dr. Roy Kühne, MdB und den Beitrag des Vorsitzenden des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit Dr. Mathias Höschel.

Wir hoffen, Ihnen auch im Jahr 2018 mit der vorliegenden Ausgabe unseres Magazins wieder interessante Einblicke bieten zu können.



Dieter Ludwig
Geschäftsführer



6



10 *Gewinnspiel*



11



8



12

Inpressum

PVS holding
v. i. S. d. P.:
Gerd Oelsner
Dieter Ludwig
Monika Heckert

Titelbild:
© RioPatuca Images
stock.adobe.com

Redaktionsteam:
Stefanie Dornieden
Dr. Christine Winkler

Druck:
Königsdruck Berlin

Auflage:
40.000
auch als E-Paper

Erscheinungsintervall:
Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
Tel. 0208 4847-281
Fax 0208 4847-399

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



Inhalt

5 Fragen an: Dr. Roy Kühne, MdB	6
Kommunikation neu denken	8
Falsche Versprechungen Wie die FDP die Ärzteschaft erneut im Stich lässt	10
Gewinnspiel	10
GOÄ-Tipp	11
Ungerecht und unsozial Wer braucht eigentlich die „Bürgerversicherung“?	12
Beihilfe für nicht verschreibungs- pflichtige Medikamente?	14
Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit führt gesundheitspolitische Gespräche	15
Potenzial Eigenlabor Umsatz gut und richtig abrechnen?	16
46 Jahre Kunstaussstellung in der PVS	19
Ein Lächeln durchs Telefon schicken Jubiläum der PVS-Referentin Dr. med. Birgit Hickey	19
Seminarplan	20
 PVS Aktuelles aus der Region	22



5 Fragen an: Dr. Roy Kühne, MdB

Dr. Roy Kühne ist seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestages. Von Beginn an ist er ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und dort Berichterstatter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Heil- und Hilfsmittel.

Seit 2007 leitet er den Ortsverband Northeim und engagiert sich im Arbeitskreis Gesundheit in Hannover. Im November 2013 wurde er erstmals zum Vorsitzenden des CDU-Kreisverbandes Northeim gewählt. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Herr Dr. Kühne, nachdem ein mögliches Jamaika-Bündnis geplatzt ist, kommt die Bürgerversicherung wieder ins Gespräch. Mehrere SPD-Politiker haben hohe Hürden für Gespräche über eine mögliche Neuauflage der Großen Koalition gestellt. Diese betreffen auch die Sozial- und Krankenversicherung: Die Bürgerversicherung zählt hierbei zu den wichtigsten Forderungen. Wie hoch schätzen Sie die Chance dieser Forderung ein?

Eine Bürgerversicherung ist aus Sicht von CDU und CSU nicht denkbar. Auch ich persönlich erteile dem Vorschlag der SPD eine klare Absage. Führende Verfassungsrechtler hegen Bedenken gegen eine Umsetzbarkeit, mehr als 60.000 Arbeitsplätze wären direkt von einer Abschaffung der privaten Krankenversicherung betroffen. Aber besonders ist es die fehlende Logik hinter dieser Forderung, die mich an der Ablehnung dieser Idee festhalten lässt: Befürworter der Bürgerver-

sicherung versprechen ein faires System, schnelleren Zugang zu Terminen und eine bessere Versorgung. Dies sehe ich so nicht! Mit ihrem kostendeckenden Finanzierungsbeitrag ermöglichen Privatversicherte eine hochwertige Ausstattung von Praxen, sie quersubventionieren für alle zugängliche Leistungen. 8,8 Millionen PKV-Versicherte sorgen für rund 26 Prozent der Umsätze von Arzt- und Therapiepraxen. Müssten diese auf wichtige Einnahmen verzichten, drohen massenhaft Schließungen. Besonders im ländlichen Raum existiert eine Unterversorgung mit Einrichtungen. Dieser Trend würde sich nur zusätzlich verschärfen. Wartezeiten auf Termine und in den Praxen würden sich lediglich verlängern. Der SPD fehlen hier Vorstellungen, wie die Umsetzung auszusehen hat. Halt- und ansatzlose Versprechungen bringen uns in der Frage nach einer qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung nicht weiter.

Die SPD spricht sich für eine Art „Bürgerversicherung light“ aus. Zwar soll auch den Privatversicherern zukünftig erlaubt sein, im Neugeschäft Krankenvollversicherungen anzubieten, aber nur zu denselben Konditionen wie die gesetzlichen Krankenkassen. Eigenständige PKV-Tarife, die etwa höhere Arzthonorare bei der

Behandlung von Privatpatienten vorzusehen, soll es demnach im Neugeschäft nicht mehr geben dürfen.

Zunächst einmal spricht besonders Karl Lauterbach (SPD) von einer Bürgerversicherung als verpflichtende Voraussetzung für einen möglichen Koalitionsvertrag. Dass dies offensichtlich nicht die gesamte SPD-Spitze so sieht, spricht dafür, dass viele Überlegungen, auch die der „Bürgerversicherung light“ bisher kaum durchdacht sind.

Die zusätzlichen Einnahmen sind für Arztpraxen, aber auch für Therapieeinrichtungen wichtig. Wettbewerb mag innerhalb der privaten Versicherungen kaum richtig entstehen, erst der Leistungswettbewerb zwischen beiden Systemen ermöglicht Innovationen. Die angesprochenen Quersubventionen bewirken die breite und qualitativ hochwertige Versorgung. Auch deshalb haben wir in Deutschland eine der besten Gesundheitsversorgungslagen weltweit.

Die Existenz der privaten Krankenversicherung sorgt für Innovationen bei Diagnostik und Therapie. Sowohl in der stationären, als auch in der ambulanten Versorgung führt diese Quersubventionierung zu einer kos-

tendeckenden und hochwertigen Ausstattung von Krankenhäusern und Praxen. Wie soll eine Bürgerversicherung überhaupt die Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lösen?

Aus meiner Sicht ist dies eine der zentralen Fragen, die seitens der Befürworter der Bürgerversicherung nicht beantwortet werden kann. Das sollte aber Grundvoraussetzung sein, bevor man ernsthaft eine derartige Diskussion über die Einführung beginnt. Solange wesentliche Fragen unbeantwortet bleiben, können wir nicht im Ansatz in Erwägung ziehen, unser Gesundheitssystem und die Versorgung von über 80 Millionen Deutschen grundlegend zu ändern. Die Gesundheitsversorgung ist ein denkbar schlechtes Terrain für Experimente à la SPD!

Bei der geltenden GOÄ handelt es sich um eine amtliche Taxe, wie sie jedem freien Beruf zusteht. Wann kommt eine neue GOÄ, die die moderne Medizin abbildet?

Die GOÄ-Novellierung ist aktuell zumindest in der engeren Beratung. Aus Sicht der Ärzteschaft ist das nach 30 Jahren ohne Bewegung sicherlich zumindest ein Zeichen. Die langwierigen Beratungen können unter einer neuen Bundesregierung fortgesetzt und möglicherweise auch finalisiert werden. Das liegt aber zu allererst an den Verhandlungspartnern und – wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat – nicht an der Politik.

Müssen sich die Patienten auf Rationierung, Wartezeiten und Begrenzungen der Leistungskataloge einstellen, wenn die Große Koalition zustande kommt?

Mit CDU und CSU wird es keine Bürgerversicherung geben! Die Gründe dafür habe ich genannt. Aus unserer Sicht hat der erfolgreiche Wettbewerb beider Modelle ein weltweit einzigartiges und – wenn auch nicht fehlerfreies – ausgezeichnetes Gesundheitssystem geschaffen, das wir kontinuierlich weiter verbessern möchten. Die Erfahrungen aus Großbritannien oder den Niederlanden zeigen die Nachteile eines Einheitssystems, das aus meiner Sicht nicht erstrebenswert ist. ●

Foto: © Jan Kopetzky

Treffen Sie uns auf folgenden Veranstaltungen

März

- Sa 17 Düsseldorf **Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin**
Düsseldorf
- Sa 17 Köln **17. Hausärztetag Nordrhein**
Köln
- Fr/Sa 22/23 Düsseldorf **64. Kongress der NRW Gesellschaft für Urologie e.V.**
Düsseldorf

April

- Sa 21 Köln **13. Update-Symposium „Kardiologie/Rhythmologie/Herz-/Gefäßchirurgie“**
Köln
- Do/Fr 26/27 München **2. Rechtstag außerklinische Intensivpflege**
München
- Fr/Sa 27/28 Würzburg **Bayerischer Hausärztetag**
Würzburg
- Sa 28 Frankfurt **Kinder-Zahn-Spange-Kongress**
Frankfurt

Mai

- Sa 5 Köln **25. Kölner Fortbildungstreffen des Verbandes Kölner Dermatologen**
Köln
- Mi 16 Düsseldorf **Düsseldorf In – Ärzte im Gespräch**
Düsseldorf



Seite 10

Illustration: © yod - stock.adobe.com

Foto: © david@engel.ac - stock.adobe.com



Kommunikation *neu denken*

Dr. Gabriele Brieden gibt seit vielen Jahren Kommunikations- und Führungskräfte-Schulungen für die PVS. Erfahren Sie, was Teilnehmer in ihren Seminaren erwarten dürfen.

Kontakt:
Dr. Gabriele Brieden
Ärztin, Kommunikationstrainerin
und systemischer Coach
Tel. 02103/36 01 08
brieden.coaching@gmail.com



Gespräche mit Patienten können anstrengend sein – hinterlassen einen schlechten Nachgeschmack oder eskalieren sogar.

Wir alle kennen Situationen, in denen wir an unsere Grenzen stoßen: Sei es in Gesprächen mit Patienten, deren Angehörigen, Kollegen oder Mitarbeitern! Das kostet unnötig Energie und stresst uns.

Hand aufs Herz, haben Sie in Ihrer Ausbildung als Arzt, Zahnarzt oder Mitarbeiter in einer Klinik oder Praxis gelernt, in schwierigen Situationen professionell zu kommunizieren?

Hier gibt es Abhilfe, Ihr rhetorisches Werkzeug und Ihre Soft Skills zu trainieren und optimieren: Die vier Kursmodule von Dr. Gabriele Brieden.

Die Kurse richten sich an Ärzte, Zahnärzte, leitende Klinik-Mitarbeiter und Mitarbeiter in der Verwaltung und Pflege. Es wird die Teilnahme an allen vier Teilen empfohlen.

Die Seminare bauen aufeinander auf, sodass eine große Nachhaltigkeit und ein guter Transfer in den Praxisalltag erreicht werden. ●



Foto: © pathdoc - stock.adobe.com

Personal Power I

Souveräne Gesprächsführung
28. Februar, Mülheim an der Ruhr

Hier lernen Sie sowohl bei der Terminvergabe am Telefon – in eskalierenden Situationen mit „schwierigen Patienten und deren Angehörigen“ – als auch in belastenden Gesprächen mit Mitarbeitern und Kollegen gelassen und souverän zu bleiben.

Personal Power II

Ausstrahlung optimieren – Durchsetzungsvermögen stärken
13. Juni, Mülheim an der Ruhr

Mit Ihrer selbstbewussten Körperhaltung und Ausstrahlung verschaffen Sie sich Respekt, größere Durchsetzungsfähigkeit und damit mehr Erfolg im Berufsalltag. Die körpersprachlichen Signale Ihres Gegenübers zu lesen und ihn dann abzuholen, da wo er gedanklich ist, ist eine große Stärke im hektischen Berufsalltag! Ihre Gespräche werden kürzer, konsequenter und erfolgreicher!

Personal Power III

Wirkungsvoll kommunizieren – starke Worte
19. September, Mülheim an der Ruhr

Sie trainieren systematisch den wirkungsvollen Einsatz von Stimme und Sprache sowohl im Umgang mit Patienten als auch in der Mitarbeiterführung und im erfolgreichen Anbieten von Wahlleistungen. Einwände zu entkräften und Widerstände zu beseitigen, spart Zeit sowie Nerven und lässt Sie nachhaltig noch erfolgreicher sein!

Personal Power IV

Schlagfertigkeitstraining – gelassen bei Ärger und Zeitnot
14. November, Mülheim an der Ruhr

Kennen Sie die Situation? Das Gegenüber wirft Ihnen einen „dummen Spruch“ an den Kopf und Sie sind erst einmal sprachlos. Die „schlagfertige Antwort“ fällt Ihnen erst hinterher ein! In diesem Modul lernen Sie, rhetorische Blockaden zu überwinden und sich im stressigen Arbeitsalltag mit stimmigen Formulierungen angemessen zu behaupten, ohne selbst anzugreifen.

Anmeldung & Infos:
www.pvs-forum.de

Falsche Versprechungen

Wie die FDP die Ärzteschaft erneut im Stich lässt

Berlin. In ihrem Wahlprogramm 2017 machte sich die FDP für einen Umbau des Gesundheitssystems stark, das die Interessen der Ärzteschaft berücksichtigte und auf den Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV ausgerichtet war. Zusammen mit der Union hätten deshalb in einer Jamaikakoaalition die Grünen keine Einheitsversicherung durchsetzen können. Nun hat sich Christian Lindner mit seinen Liberalen in die Büsche geschlagen. Und prompt kamen die für eine stabile Regierung nun gefragten Sozialdemokraten mit der Bürgerversicherung als dringlichste Forderung und Bedingung für eine Große Koalition um die Ecke. Dieser Angriff auf unser erfolgreiches freiheitliches Gesundheitswesen steht nun emotionsgeladen auf der politischen Tagesordnung.

Dieses Wegducken der FDP aus der Verantwortung erinnert fatal an die Jahre 2009 - 2013. Mit vollmundigen Versprechungen hatten sich damals Daniel Bahr und Philipp Rösler als Retter der deutschen Ärzte profiliert. Pa-

radeprojekt war die Abschaffung des Gesundheitsfonds. Auch das Ende der Budgetierung, die GOÄ als allein maßgebende Gebührenordnung und eine verpflichtende Kostenerstattung für alle Patienten wurden für den Fall versprochen, dass man endlich in Berlin wieder mitregieren könne. Nach einem historischen Wahlerfolg, der auch dank der Stimmen der Ärzteschaft zustande kam, besetzte die FDP mit Rösler das Gesundheitsministerium. Unvergesslich bleibt, wie sich Rösler gleich nach Amtsübernahme im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf feiern ließ und ein Bündel von Segnungen versprach. Die Ärzteschaft fühlte sich endlich angemessen beachtet und für ihren Einsatz für die FDP belohnt. Dumm nur, dass Rösler schnell wieder weg war und von seinem Staatssekretär Bahr ersetzt wurde, der von all diesen Versprechungen bald nichts mehr wissen wollte. Gesundheitsfonds und Budgetierung wurden nun sogar verteidigt. Als sich bereits der Misserfolg der FDP bei der Wahl 2013 abzeichnete, wurde stattdessen die

Abschaffung der „ungeliebten“ Praxisgebühr als Erfolg gefeiert. Eine völlige Fehleinschätzung. Die Liberalen flogen krachend aus dem Bundestag. Die FDP stand nicht nur in der Gesundheitspolitik als Umfaller-Partei da.

Wie sich die Ereignisse nach 2009 und jetzt 2017 ähneln: Im Wahlprogramm und in Hinterzimmern versprach man der Ärzteschaft grundlegende Verbesserungen. Nun will Christian Lindner lieber nicht regieren, als eine sinnvolle Reform des Gesundheitswesens umzusetzen und sich als Partner der Ärzteschaft zu beweisen. Und wieder ist das Motto: Versprochen, gebrochen! ●

Frauk Rudolph

Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.



Gewinnspiel

Gewinnen Sie einen von drei **Kärcher Fenstersaugern WV 5 Premium Non-Stop Cleaning-Kit**

Beantworten Sie folgende Frage:

Wie viele Hasen haben sich in dieser Ausgabe versteckt?

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse bis zum 15. März 2018 an:

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

Die Gewinner der letzten Ausgabe sind:
Herr Dr. Müller, Gröbenzell
Herr Dr. Hartebrod, Berlin
Frau Dr. Waldhauser, Regen

GOÄ-Tipp Abrechnung von Epikutantests

Weitere GOÄ-Tipps unter:
www.ihre-pvs.de/goae



Foto: © Andre - stock.adobe.com

der Nummer 381 noch 20 und bei der Nummer 382 nur noch 15 Punkte.

Beratungsleistung grundsätzlich berechnungsfähig

Die Beratung nach Nummer 1 ist grundsätzlich berechenbar. Sofern aber innerhalb des Behandlungsfalls die Testungen an verschiedenen Tagen durchgeführt wurden, kann diese Beratungsleistung nur einmal angesetzt werden. Hier greift die Bestimmung aus Kapitel B, nach der die Beratung nach Nummer 1 nur einmal neben Leistungen aus den Abschnitten C bis O berechnet werden darf.

Verweilen Bestandteil der Leistungen

Das Verweilen beim Patienten während der Testung kann nicht gesondert berechnet werden. Die Nachbeobachtungen sind nach Nummer 2 der Allgemeinen Bestimmungen im Kapitel C V in den Leistungsansätzen enthalten und nicht gesondert berechenbar.

Keine Auslagen berechenbar

Ebenso sind nach den Allgemeinen Bestimmungen die Kosten abgegolten, sodass eine Berechnung von Auslagen nicht möglich ist. ●

Durch Epikutantests können Substanzen ermittelt werden, die eine Kontaktallergie auslösen. Nach der GOÄ ist die Berechnung je Test möglich. Eine Staffelung je Behandlungsfall schränkt aber die Berechnungsmöglichkeiten ein:

380 Epikutantest, je Test (1. bis 30. Test je Behandlungsfall)

381 Epikutantest, je Test (31. bis 50. Test je Behandlungsfall)

382 Epikutantest, je Test (51. bis 100. Test je Behandlungsfall)

Mehr als 100 Epikutantests sind je Behandlungsfall nicht berechenbar.

Nach Nummer 1 der Allgemeinen Bestimmungen im Kapitel C V (Impfun-

gen und Testungen) gilt als Behandlungsfall für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes. Diese Definition entspricht somit exakt der Definition des Behandlungsfalls im Kapitel B der GOÄ.

Abstufung nach Anzahl mit geringerer Vergütung

Innerhalb dieses Zeitraums müssen die ersten 30 Tests mit der Nummer 380 je Test, die nächsten 20 mit der Nummer 381 je Test und die restlichen 50 mit der Nummer 382 je Test berechnet werden.

Die Bewertung der einzelnen Leistungen nimmt hierbei ab. Während sich die Punktzahl der Nummer 380 auf 30 Punkte beläuft, beträgt sie bei



Kontakt: Martin Knauf

Nach seiner Ausbildung bei der PVS übernahm er die Teamleitung der Korrespondenzabteilung. Seit 2013 leitet er das Gebührenreferat und hält regelmäßig GOÄ-Seminare.

mknauf@ihre-pvs.de

Ungerecht und unsozial

Wer braucht eigentlich die „Bürgerversicherung“?

Der Vorsitzende des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit Dr. Mathias Höschel zum Thema Bürgerversicherung.

Foto: © RioPatuca Images - stock.adobe.com

Inzwischen nehme ich keine Wetten mehr an. Meine erste Wette hatte ich direkt verloren. Jamaika ist geplatzt. Ich dachte, Angela Merkel bekommt das hin. Aber eigentlich war klar, dass FDP-Chef Lindner derjenige in der Jamaika-Runde war, der am wenigsten zu verlieren hatte. Er hat die FDP aus dem Nichts heraus in die Regierung des größten Bundeslandes NRW geführt. Und anschließend mit einem überzeugenden Wahlkampf in den Bundestag.

In seiner Partei hat er keine Gegner und kann frei handeln. Eine Regierungsbeteiligung um jeden Preis hätte ihm am wenigsten gebracht, allenfalls jede Menge Risiken. Dann also das abrupte Ende der Reise nach Jamaika. Ob das allerdings gut war, steht auf einem anderen Blatt.

Zukunft unserer Sozialsysteme

Wie auch immer geschehen – es heißt, dass die Verhandlungspartner, die im ersten Stock der baden-württembergischen Landesvertretung saßen, erst im Fernsehen das Statement Lindners mitbekamen, der unten vor der Tür der Landesvertretung vor laufenden Kameras in die Mikros sprach. Über den Stil kann man streiten. Nicht aber darüber, welche verheerende Wirkung der Verhandlungsabbruch auf die Zukunft unserer Sozialsysteme, vor allem aber für die Situation der Freiberufler, insbesondere der Kieferorthopäden, haben dürfte. Denn nun droht, so muss man es klar sagen, eine Neuauflage der Großen Koalition (GroKo), eine Minderheitsregierung von sozialdemokratischen Gnaden oder aber Neuwahlen mit nicht absehbaren Folgen und Kosten. Egal wie es ausgeht: Kaum hatte der (sozialdemokratische) Bundespräsident den zaudernden SPD-Vorsitzenden Schulz auf GroKo-Spur gebracht, stand als oberste Bedingung die Forderung der sofortigen Umsetzung einer Bürgerversicherung auf der Agenda.

Als ob wir nicht andere Probleme in Deutschland hätten. Schon mit dem großspurigen Thema Gerechtigkeit

ist die SPD im vergangenen Bundestagswahlkampf alles andere als belohnt worden. Also stellt sich ernsthaft die Frage, was diese Forderung soll und wem eine solche scheinsoziale Bürgerversicherung nützen soll. Den Ärzten und den Patienten mit Sicherheit nicht. In allen Ländern, in denen sie praktiziert wird oder eingeführt wurde, hat sie allenfalls zu gleich schlechten medizinischen Versorgungs-Leistungen geführt. Und wer reich genug ist, kann sich trotzdem die besten Ärzte und Medikamente leisten. Was soll daran gerecht sein? Und wie hält es die SPD mit dem Thema Gerechtigkeit, wenn reflexartig die Abschiebung krimineller Asylbewerber in als sicher geltende Gebiete Syriens abgelehnt wird? Das „gerechte Bedürfnis“ der Bürger nach mehr Sicherheit und geordneten rechtsstaatlichen Verhältnissen zählt wohl nichts mehr.

Gerade die Bürgerversicherung zeigt, dass sie das Gegenteil dessen bewirkt, wofür sie angepriesen wird. Nur einige der Schein-Argumente und die Antworten darauf: Mit der Abschaffung des dualen Systems der gesetzlich und der privat Versicherten soll die Zwei-Klassen-Medizin beseitigt werden. Stimmt nicht! Die wirklich Wohlhabenden können sich erst recht die Medizin leisten, die dem normalen Versicherten nicht zukommt.

Die angeblich unterschiedlichen Wartezeiten in den Sprechstunden werden beseitigt. Stimmt: Alle müssen dann länger warten, wie in England zu besichtigen ist.

Das Gesundheitssystem wird besser finanzierbar und damit auf gleich hohem Qualitätsniveau bleiben. Stimmt nicht: Die Steuereinkassen werden am Ende zusätzlich belastet, und damit der „kleine Mann“. Zudem finanzieren die etwa 11 Prozent privat Versicherten nahezu 26 Prozent der Praxisumsätze. Viele Bereiche des Gesundheitswesens könnten allein von den Kassenpatienten nicht überleben. Für die Pharmaindustrie entfiel der Konkurrenzdruck.

Im dualen System profitieren die gut Verdienenden, weil sie privat versichert niedrigere Beiträge zahlen. Stimmt nicht: Im Alter steigen die Beiträge in den Privatversicherungen, während sie bei den Gesetzlichen in der Regel sinken. Außerdem bilden die privaten Altersrückstellungen, um den Effekt abzufedern, in der gesetzlichen Krankenkasse wird der junge Versicherte für die Älteren zur Kasse gebeten.

Dies sind nur einige wenige Beispiele dafür, dass die Bürgerversicherung reine Augenwischerei ist. Unser Gesundheitssystem hat sich in den letzten vier Jahren in der Zeit von Gesundheitsminister Hermann Gröhe erfreulich konsolidiert. Die Zufriedenheit der Bürger mit dem System ist so hoch wie nie zuvor. Noch bestehende Schwachstellen müssen energisch angegangen werden. Der Systemwechsel hin zu einer Einheitsversicherung aber würde nach Schätzungen bis zu 80 Milliarden Euro kosten und etwa 30 Jahre dauern. Zudem wäre sie wegen der Altersrückstellungen, die den privat Versicherten gehören, verfassungsrechtlich mehr als bedenklich.

In ihrer blanken Angst vor dem 20-Prozent-Turm bei den nächsten Wahlen verfällt die SPD aber offenbar in billigen Populismus. Mit beliebten Themen der Linken wie Einheitsrente, bedingungsloses Grundeinkommen, Reichensteuer oder Bürgerversicherung glaubt sie verloren gegangenes Wählerpotenzial zurückzugewinnen zu können. Denkt der SPD-Vorsitzende etwa ernsthaft, dass er sich damit durchsetzen kann? Aber ich wollte nicht mehr wetten ...●

Dr. med. dent.
Mathias Höschel



Vorsitzender des Bundesverbandes
Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.



Beihilfe für nicht verschreibungspflichtige Medikamente?

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat mit seinem Urteil vom 23. November 2017 (Aktenzeichen: 5 C 16) entschieden, dass der grundsätzliche Leistungsausschluss für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Bundesbeihilfeverordnung rechtmäßig und daher auch nicht zu beanstanden ist.

Das BVerwG verweist in seiner Begründung auf unterschiedliche Ausnahmeregelungen, die je nach konkretem Einzelfall dafür Sorge tragen, dass der finanzielle Spielraum eines Beamten in nicht erheblichem Maße überschritten wird.

Dem Urteil lag eine Klage einer deutschen Beamtin zugrunde, welche beihil-

feberechtigt ist und daher grundsätzlich 50 % ihrer krankheitsbedingten Aufwendungen von der Beihilfe erhält. Der sie behandelnde Arzt verordnete ihr im Frühjahr des Jahres 2013 ein Nasen- und Rachenspray (Locabiosol). Nach getätigten Ausgaben beantragte sie hierfür Beihilfe. Diese wurde jedoch von der im Gerichtsverfahren später verklagten Bundesagentur für

Arbeit abgelehnt. Dabei berief sich die Bundesagentur für Arbeit auf den in der Bundesbeihilfeverordnung geregelten grundsätzlichen Leistungsausschluss für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (vgl. § 22 Abs. 2 Nr. 3 BBhV). Die Bundesagentur sah im vorliegenden Sachverhalt keinen der normierten Ausnahmetatbestände als gegeben. Wogegen sich die Beamtin zunächst erstinstanzlich vor dem Verwaltungsgericht mit Erfolg wehrte. Dies entschied im Sinne der Klägerin, dass die betreffende Regelung der Bundesbeihilfeverordnung unwirksam sei. Hiergegen legte die beklagte Bundesagentur für Arbeit beim Verwaltungsgerichtshof in München Berufung ein. Daraufhin wurde das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen. Hiermit wollte sich wiederum die Beamtin nicht zufriedengeben und legte ihrerseits Revision gegen die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs ein. Nun hatte das Bundesverwaltungsgericht den Fall zu beurteilen.

Das BVerwG wies die Revision der Klägerin als in der Sache unbegründet zurück. Die Richter sind zu der Überzeugung gelangt, dass der grundsätzliche Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wirksam sei. Insbesondere stehe er mit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn im Einklang. Immerhin habe der Ordnungsgeber ausreichende Vorkehrungen dafür getroffen, dass der Beamtin infolge des Ausschlusses der Beihilfefähigkeit im konkreten Einzelfall keine Aufwendungen verbleiben, die ihre finanziellen Möglichkeiten erheblich übersteigen. Dabei verwiesen die Richter auf eine Gesamtschau von verschiedenen Regelungen und auf vom Ordnungsgeber vom Leistungsausschluss ausgenommene bestimmte Fallgruppen. Ferner seien Aufwendungen für ärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel als beihilfeberechtigt anzuerkennen, wenn sie eine an den jährlichen Einnahmen des Beamten und den

Kosten für das einzelne Medikament ausgerichtete Grenze überschreitet. Außerdem könnten Aufwendungen dann übernommen werden, wenn im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte für den Beamten darstellen würde. ●



Kontakt: Tobias Wiedemann
studierte Rechtswissenschaften in Bonn. In der Folgezeit absolvierte er erfolgreich den Fachanwaltslehrgang im Medizinrecht und begann seine Tätigkeit in einer Kölner Kanzlei für Versicherungsrecht mit der Beratung und Vertretung von Leistungserbringern in Arzthaftungsprozessen. Seit 2015 ist er in der Rechtsabteilung der PVS holding tätig.
twiedemann@ihre-pvs.de

Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit führt gesundheitspolitische Gespräche



Dr. Mathias Höschel, 1. Vorsitzender BVVG, und der Bundesverband Geschäftsführer, Frank Rudolph, führten am 22. Januar 2018 in Düsseldorf Gespräche zur aktuellen Lage in der Gesundheitspolitik. Gesprächspartnerinnen waren Dr. Renate Sommer, Europaabgeordnete, sowie die Bundestagsabgeordnete Sylvia Pantel. Diese berichtete von den aktuellen Verhandlungen zur Bildung einer neuen Bundesregierung. Dabei war natürlich auch die von der SPD zum wiederholten Mal geforderte Bürgerversicherung ein zentrales Thema. Frau Pantel erläuterte die Haltung der Unionsparteien und deren Willen das duale Versicherungssystem in Deutschland weiter zu erhalten. Frau Dr. Sommer berichtete von den aktuellen Entwicklungen im Europäischen Parlament und zur Zukunft des Gesundheitswesens innerhalb der Europäischen Union. ●

v. l.: Dr. Renate Sommer, Dr. med. dent. Mathias Höschel, Sylvia Pantel und Frank Rudolph

Potenzial Eigenlabor Umsatz gut und richtig abrechnen

Zahntechnische Leistungen abzurechnen ist aufgrund der unterschiedlichen Rechtsnormen nicht einfach. Im folgenden Text werden die Grundlagen der Rechnungslegung für gesetzlich, wie auch privat Versicherte im Bereich der Zahntechnik beleuchtet.

Eigenlaborabrechnung

Ein niedergelassener Vertragszahnarzt hat sich nach dem Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) und dem bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL) zu richten. § 88 Abs. 1 SGB V zeigt die Voraussetzungen für eine korrekte Rechnungslegung zahntechnischer Leistungen auf.

Zu den Grundsätzen der Rechnungsstellung (vgl. Bestimmungen des BEL):

- » Fremdleistungen dürfen nicht als Eigenleistungen ausgewiesen werden
- » Fremdleistungen, auch Teilleistungen, sind als Durchschrift der Abrechnung beizufügen
- » bei zahntechnischen Anfertigungen sind die Preise des Vertragsgebietes im Geltungsbereich des SGB V maßgebend in dem das herstellende Labor seinen Sitz hat
- » zahntechnische Labore außerhalb

des Geltungsbereiches des SGB V sind als zahntechnische Leistungen nur nach ortsüblichen Preisen abzurechnen

- » Rechnungen gewerblicher oder praxiseigener Labore sollen kaufmännischen Grundsätzen entsprechen
- » bei Herstellung zahntechnischer Leistungen innerhalb Deutschlands ist der Herstellungsort, außerhalb Deutschlands das Herstellungsland anzugeben

Zur Abrechnung privater zahntechnischer Leistungen gibt § 9 Abs. 1 und 2 GOZ 2012 (Gebührenordnung für Zahnärzte) folgende Regelungen vor:

- » tatsächlich entstandene Auslagen dürfen mit angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren (z. B. 6100, 6120, 6140, 6150) abgegolten sind
- » dem Zahlungspflichtigen ist vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten – auf dessen Verlangen in Textform – sofern die Kosten insg. voraussichtlich einen Betrag von 1.000 € überschreiten

- » für Behandlungen, die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans für einen Behandlungszeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant werden, gilt Abs. 1 nur, sofern voraussichtlich bereits innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten Kosten von mehr als 1.000 € entstehen (z. B. Alignertechnik)
- » der Kostenvoranschlag muss in Textform die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen angeben
- » Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, die Berechnungsgrundlage und der Herstellungsort sind anzugeben
- » die Berechnungsgrundlage zahntechnischer Leistungen ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen zu erläutern
- » eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 % ist dem Zahlungspflichtigen unverzüglich mitzuteilen

Rechtliche Betrachtungen

Auch wenn der Gesetzgeber in den zitierten Rechtsnormen teilweise deutliche Regelungen getroffen hat, sind dennoch einige andere rechtliche Bestimmungen unklar:

1. Kaufmännische Grundsätze (Leistungswahrheit, Leistungsort)

In § 3 Abs. 3 des HGB wird auf die kaufmännischen Grundsätze der Vollständigkeit, Richtigkeit, Leistungsklarheit und -wahrheit verwiesen. Dies sind Grundsätze, welche aus dem Handelsgesetzbuch stammen und vorrangig Kaufleuten Informations- und Offenlegungspflichten auferlegen. Diese Vorschriften aus dem Wirtschaftsbereich werden nun im Rahmen der Rechnungstransparenz auch den Behandelnden auferlegt. Der Hintergrund dieser Entwicklung ist der immer größer werdende Verbraucherschutz, der schon in vielen Bereichen Einzugs genommen hat.

2. Angemessene Kosten oder ortsüblicher Preis

Die PKV-Abrechnungen sind mit tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen auszuweisen. Hier ist die betriebswirtschaftliche Kalkulation eines Laborminutenpreises gefragt. Alternativ ist ein ortsüblicher Preis anzusetzen. Für die Variante des ermittelten Laborminutenpreises muss an die Deckung aller Kosten eines Geschäftsjahres gedacht werden. Die letzte betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) Ihres jeweiligen Steuerberaters ist die Grundlage für eine solche Kalkulation. Denn alle

Kosten sind transparent und nachweisbar zu dokumentieren.

Sollte die erhobene Rechnungslegung von der PKV angezweifelt werden und danach ein vom Patienten eingeleitetes Gerichtsverfahren erfolgen, sollte eine Dokumentation des Laborminutenpreises, bzw. die Grundlage des angesetzten Preises vorhanden sein. Hier stellt sich die Frage: „Ist die Kalkulationsgrundlage auf Verlangen offen zu legen?“. Der Versicherte erhält möglicherweise eine entsprechende Aufforderung seiner PKV.

„Dieses Anrecht der Versicherung und ihres Vertragsnehmers besteht vorerst nicht. Erstens bestehen zwischen Versicherung und der Zahnarztpraxis bzw. dem Labor keine direkten vertraglichen Beziehungen, wenn keine unwissentliche Abtretung des Patienten erfolgte. Auch der behandelte Patient hat gegenüber dem Labor keinen durchsetzbaren Anspruch auf Offenlegung der innerbetrieblichen Kostenkalkulation. Selbst vor Gericht, wenn Patient oder Versicherer die Unangemessenheit der zahntechnischen Laborkosten behaupten, wird der Streitfall dadurch geklärt, dass mit einem Sachverständigengutachten die Üblichkeit bzw. Angemessenheit der Laborkosten unter Berücksichtigung von Art und Qualität der Leistung erörtert wird. Wenn die Er-

hebungen des Gutachters dazu führen, dass die berechneten Preise im Vergleich mit ortsüblichen Preisen für Leistungen gleichen Standards unangemessen hoch erscheinen, kann zur weiteren Abklärung ein Rückgriff auf die Kalkulationsgrundlagen des Eigenlabors bzw. des Fremdlabors erforderlich sein. Erst dann muss betriebswirtschaftlich konkret nachgewiesen werden, wie die Preise für zahntechnische Leistungen entstanden sind“. Quelle: Rechtsanwältin Doris Mücke 30.07.2014, Ausgabe 08/2014, ID 42842215 Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH.

Vor Pauschalabrechnungen mit zahntechnischen Laboren oder einzelnen Zahntechnikern sei besonders gewarnt. Ein Laborbeleg muss in der praxisinternen Rechnungslegung als solcher auch ausgewiesen und stets beigefügt werden. Werden zahntechnische Arbeitskräfte auf Minijob-Basis, oder freiberufliche Zahntechniker engagiert, sind Arbeitsmaterialien von der Praxis zur Verfügung zu stellen. Betriebswirtschaftlich muss eindeutig der Einkauf von Verbrauchsmaterialien nachweisbar sein, um nicht dem Verdacht eines fahrlässigen oder vorsätzlichen Betrugs zu unterliegen.

Auswirkungen von unzutreffenden Rechnungsangaben bzw. unrichtigen Abrechnungen

Foto: © Robert Kneschke - stock.adobe.com

Wenn gegen die Grundsätze der (kaufmännischen) ordnungsgemäßen Rechnungslegung verstoßen wurde, stellt sich bei den Konsequenzen die Frage, ob eine wesentlich grobe Pflichtverletzung vorliegt. Dann ist auch mit straf- und/oder berufsrechtlichen Folgen zu rechnen.

Strafrechtliche Konsequenzen

Im Falle eines nachgewiesenen Betrugsvorwurfes haben Zahnärzte mit massiven Konsequenzen zu rechnen. Diese können – je nach Schwere der aufgeladenen Schuld – teilweise existenzbedrohend sein. Beispielhaft kann auf die Entscheidung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19.10.2011, AZ.: L 11KA 29/09 verwiesen werden. Ein Vertragszahnarzt ist strafrechtlich mit einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und drei Monaten belangt worden, weil er in 41 Fällen wesentlich falsch abrechnete. Auch ist ihm die vertragszahnärztliche Zulassung entzogen worden. Der Vertragszahnarzt ließ in den Jahren 1999 bis 2002 Zahnersatz im Ausland (überwiegend in Asien) fertigen. Die Herstellungskosten lagen verständlicherweise weit unter dem deutschen Niveau. Das herstellende Labor stellte seine Leistungen zu den in Deutschland üblichen Preisen (u. a. gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV-Nordrhein)) in Rechnung. Zwischen dem Vertragszahnarzt und dem herstellenden Labor bestand ein verdecktes Rabattsystem (sog. „Kick-back-Zahlung“ in Höhe von 30 %).

Unabhängig der nun eingeführten Straftatbestände (§§ 299 a und 299 b StGB), die im Rahmen des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen Anfang Juni 2016 in Kraft getreten sind, sieht der Straftatbestand des Betruges (§ 263 StGB) als Strafraum die Möglichkeit einer Geldstrafe oder Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis fünf Jahre vor; in besonders schweren Fällen sogar einen Strafraum bis zu zehn Jahre. Ein Abrechnungsbetrug liegt vor, wenn der Zahnarzt wissentlich und willentlich (d. h. vorsätzlich) eine Krankenkasse, eine Krankenversicherung oder Patienten täuscht, um sich einen Vermögensvorteil zu verschaffen.

Wenn ein wirtschaftlicher Schaden bei den Kostenträgern oder der KZV entstanden ist, wird ein Honorarberichtigungsverfahren oder ein Regressverfahren angestrebt. Ein Vertragszahnarztgewährleistung gegenüber den Kostenträgern (hier KZV) die Richtigkeit seiner Abrechnungen. Die jeweils zuständige Zahnärztekammer wird bei strafrechtlichen Verfahren von Amts wegen unterrichtet und kann ihrerseits berufsrechtliche Sanktionen einleiten.

Der Vertragszahnarzt wird dann berufsrechtlich auf Grundlage des § 81 Abs. 5 SGB V i. V. m., den Disziplinarordnungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bestraft. Ein Disziplinarausschuss entscheidet über den Antrag, der auch durch die betroffene gesetzliche Krankenkasse gestellt werden kann. Eine besonders harte

Konsequenz ist der Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung gem. § 95 Abs. 6 S. 1 fünfte Alt. SGB V i. V. m. § 27 ZV-Zahnärzte. Dafür muss aber eine besonders grobe Pflichtverletzung vorliegen. Da 85 % der Patienten gesetzlich krankenversichert sind, ist der Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung ein grundrechtsgleicher Eingriff in die Berufsfreiheit und damit als Ultima-Ratio zu werten. Nach Auffassung des Bundessozialgerichtes werden hier sehr hohe Anforderungen gestellt.

Die Folgen eines Abrechnungsverstoßes können gravierend sein. Straf- und berufsrechtliche, d. h. auch vertragszahnärztliche Folgen können nebeneinander eintreten. Deswegen ist auch im Eigeninteresse auf die Richtigkeit der Angaben bei der Eigenlaborrechnung zu achten, um schwerwiegende Folgen zu vermeiden. ●

Kontakt: Rüdiger Gedigk

ist Fachanwalt für Medizinrecht und studierte Jura unter anderem in Bonn, Paris und Passau. Sein Rechtsreferendariat absolvierte er am OLG Düsseldorf und in der Deutschen Botschaft in Uruguay. Nach seinem Fachanwaltslehrgang für Arbeitsrecht spezialisierte er sich auf das Gesellschaftsrecht der Heilberufe.

www.kanzlei-gedigk.de

Kontakt: Mouka Harwau

ist Gründerin der Firma KFO Abrechnungspartner und verfügt seit 17 Jahren über umfangreiche Kenntnisse in der KFO-Abrechnung.

www.kfo-abrechnungspartner.de



Foto: © pixelrobot - stock.adobe.com



Ein Lächeln durchs Telefon schicken

Jubiläum der PVS-Referentin Dr. med. Birgit Hickey

In diesem Jahr feiert Dr. med. Birgit Hickey, Diplom-Biologin und Fachärztin für Allgemeinmedizin, ihr 25-jähriges Jubiläum als Referentin der PVS holding. „Auf diesem Weg möchten wir Frau Dr. Hickey herzlich gratulieren und ihr unsere Dankbarkeit ausdrücken. Wir sind sehr glücklich und stolz, sie in unserem Team zu haben, und schätzen besonders ihre Kompetenz und ihre Persönlichkeit. Wir freuen uns auf viele weitere erfolgreiche und gemeinsame Jahre“, so Ramona Kern, Organisatorin des Fortbildungsinstituts „PVS forum“.

Dr. Birgit Hickey ist seit 25 Jahren niedergelassen und betreibt in Bonn und Münster eine Privatpraxis für systemische Medizin und -Familientherapie, systemische Kommunikation und -Mediation. Als erfahrene Spezialistin bietet sie ein breites Spektrum an Vorträgen, Workshops, und Kongressbeiträgen zur systemischen Medizin und -Familientherapie an. Ihr liegt seit vielen Jahren auch die Durchführung von Kommunikationstrainings für Arztpraxen und Kliniken am Herzen, wobei ihr insbesondere der interaktive und kollegiale Austausch wichtig ist. Seit 1993 darf die PVS sie zu ihren Referentinnen als Kommunikationstrainerin für Arztpraxen, Kliniken und ihre Teams zählen.

Ihre Privatpraxis erlaubt ihr eine freie Zeiteinteilung, sodass sie sich mit

Zeit und Ruhe ihren Patienten widmen kann. Thematische Abwechslung erhält sie durch ihr zweites Standbein, die Kommunikationstrainings für Praxis- und Klinikteams. An dieser Tätigkeit schätzt sie besonders, dass sie ihr langjähriges Wissen und die Erfahrung aus vielen Seminaren und ihrer eigenen Praxis in Bezug auf die Kommunikation und deren Verbesserung zwischen Arzt, Mitarbeiter und Patient teilen und weitergeben kann.

Themen wie Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg, Team- und Konfliktgespräche sowie der Bereich der Stressbewältigung zählen zu ihren Seminarkonzepten, die häufig auftretende Situationen in Praxen und Kliniken aufgreifen und gleichzeitig den Teilnehmern Gelegenheit bieten, eigene Erfahrungen und Vorschläge mit einzubringen und neu Erfahrenes in Rollenspielen umzusetzen.

Wie alles begann

Mit dem Seminar „Perfekt am Telefon – und alles spricht für Sie“ fing die langjährige und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der PVS an. Viele unserer Kunden kennen Frau Dr. Hickey durch die Teilnahme an diesem stets ausgebuchten Seminar. Hier vermittelt sie, wie man durchs Telefon „lächelt“ und den eigenen Auftritt so managt, dass Patienten sich gut betreut fühlen. Sie erklärt, wie man wirtschaftlich tele-



Dr. med. Birgit Hickey

foniert, ohne dass das Gespräch kurz angebunden wirkt. Ihr Seminar stellt sie stets unter die Devise: „Am Telefon kann man Menschen gewinnen – wenn man weiß wie es geht!“ Sie erläutert den Teilnehmern, wie man sich auf ein unsichtbares – manchmal auch schwieriges – Gegenüber einstellt, wie man präzise Vereinbarungen trifft und wie man mit verschiedenen Telefonpartnern und Gesprächssituationen umgehen kann. Und am Ende wissen alle diesen neuen „Ton“ zu schätzen.

Das Engagement von Dr. Birgit Hickey ist der beste Beweis für viel Freude am Beruf. Zu ihr passt der Wahlspruch von Konfuzius: „Wähle einen Beruf, den du liebst, und du brauchst keinen Tag in deinem Leben mehr zu arbeiten.“ ●

www.birgit-hickey.de

KFO-Abrechnung

Wir machen das!

www.pvs-medident.de

PVS medident

kfo | mkg | za

46 Kunstausstellungen

in der PVS-Zentrale in Mülheim

Die Kunst hat in der PVS-Zentrale in Mülheim an der Ruhr einen besonderen Stellenwert. Denn hier werden seit 2001 die Werke von Künstlern verschiedener Stilrichtungen ausgestellt.

In den Räumlichkeiten der PVS können die Besucher Fotografien, Malereien mit Öl oder Acryl bis hin zu Skulpturen bestaunen. Infos zur aktuellen Ausstellung finden Sie auf www.ihre-pvs.de/kunstaussstellung. ●





Seminare: Februar bis Mai 2018

Februar

	Mi 21.	GOÄ – Pädiatrie	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
4	Mi 28.	GOÄ – Pädiatrie	Potsdam	Daniela Bartz
8	Mi 28.	Souveräne Gesprächsführung – Personal Power I	Mülheim	Dr. Gabriele Brieden

März

	Mi 7.	BG-Abrechnung	Mülheim	Silke Leven, Martin Knauf
4	Fr 9.	GOÄ – Orthopädie	Potsdam	Daniela Bartz, Dr. Matthias Müller
	Fr 9.	GOÄ – Orthopädie	Köln	Dr. med. Bernhard Kleinken
	Mi 14.	Erfolgreich IGeLn im Team	Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey
4	Fr 16.	GOÄ-Grundlagen	Potsdam	Daniela Bartz
	Mi 21.	GOÄ – Dermatologie	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken

April

	Mi 13.	GOÄ – HNO-Heilkunde	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
beantragt	Mi 18.	GOÄ-Grundlagen	Potsdam	Daniela Bartz
beantragt	Mi 18.	GOÄ – Urologie	Hamburg	Dr. med. Bernhard Kleinken
	Mi 18.	Fit am Empfang	Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey

SONDERVERANSTALTUNG

beantragt	Sa 21.	Meine Praxis 2020: Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe	Berlin	Daniela Bartz (PVS) Michael Brüne (Beratung für Heilberufe) Jan Dennerlein (Kanzlei Dr. Pürschel & Partner) Dr. Matthias Müller (Punctum Medico) Alexander Ullrich (Treuhand Hannover GmbH, Steuerberatungsgesellschaft)
-----------	---------------	--	--------	--

	Mi 25.	GOÄ-Grundlagen – Teil 1	Köln	Silke Leven, Martin Knauf
	Do 26.	GOÄ-Update	München	Tiffany Bruck, Martin Knauf
	Fr 27.	GOÄ – Neurologie	Berlin	Daniela Bartz
15	Fr 27./Sa 28.	Topteam statt Troubleteam – Team Power II	Mülheim	Dr. Gabriele Brieden

Mai

	Mi 2.	GOÄ-Grundlagen – Teil 2	Köln	Silke Leven, Martin Knauf
	Mi 16.	GOÄ-Expertenrunde	München	RA Konstantin Theodoridis, Dr. med. Kerrin Prangenberg, Martin Knauf
	Mi 16.	Stressbewältigung	Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey
	Mi 30.	GOÄ-Grundlagen	Berlin	Daniela Bartz

Ihre Ansprechpartnerin

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



Unsere Referenten



Daniela Bartz
Mitarbeiterin der PVS,
Geschäftsstellenleiterin der
GS Potsdam und GS Cottbus



Dr. Gabriele Brieden
Ärztin, Kommunikations- und
NLP-Trainerin, systemischer
Coach



Tiffany Bruck
Mitarbeiterin der PVS,
Teamleiterin Abrechnungs-
management



**Dr. med. Dipl.-Biol.
Birgit Hickey**
Fachärztin für Allgemein-
medizin, systemische
Kommunikation/Mediation



**Dr. med.
Bernhard Kleinken**
Experte im Bereich Anwendung/
Weiterentwicklung der GOÄ



Martin Knauf
Betriebswirt (VWA),
Mitarbeiter der PVS, Leiter
des Gebührenreferates



Silke Leven
Mitarbeiterin der PVS,
stv. Teamleiterin im
Forderungsmanagement



**Dr. med.
Kerrin Prangenberg**
Fachärztin für Chirurgie und
Gefäßchirurgie, Mitarbeiterin
der PVS, medizinische
Gebührenreferentin



**RA Konstantin
Theodoridis**
Fachanwalt für Medizin- und
Sozialrecht, Mitarbeiter der
PVS, Leiter der Rechtsabteilung

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

➤ Jetzt abonnieren: Verpassen Sie kein Seminar mit unserem Newsletter!

Unsere Veranstaltungsorte

Berlin

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

Hamburg

Hamburger Sparkasse
Großer Burstah/Ecke Adolphsplatz
20457 Hamburg

Köln

Technologiepark Köln
Josef-Lammerding-Allee 17-19
50933 Köln

Mülheim

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

München

PVS bayern
Arnulfstr. 31
80636 München

Potsdam

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Bauen Sie auf
Expertewissen!

- ✓ professionell
- ✓ praxisnah
- ✓ individuell





Wir gratulieren
zum PVS-
Firmenjubiläum ...

10 Jahre

Cornelia Eger
Martina Hatko
Beate Klaps
Stefanie Möllney
Stefanie Tischinger
Jens Trispel

20 Jahre

Claudia Weber-Trummel

25 Jahre

Yvonne Brebach
Anita Hinzmann
Claudia Müller
Anke von Eicken
Linda Wronna

30 Jahre

Jürgen Schumacher

35 Jahre

Carmen Goldbach
Andrea Kaluz
Beate Steinbrück-Cornelissen

und unseren Azubis zur
bestandenen Prüfung ...

Michelle Bohe
Ramon Buchweitz
Justine Dax
Celine Engelskirchen
Ronja Granz
Sarah Kochmann
Fabian Kollenberg
Lisa Marie Mölders
Lina Oglialoro
Thomas Pipelaris
Darleen Schildknecht

Richtfest des neuen Verwaltungsgebäudes
der PVS-Zentrale in Mülheim an der Ruhr am 13. Dezember 2017



Spende an
Ärzte ohne Grenzen

Auf der vergangenen Weihnachtsfeier der PVS in Mülheim wurden von den Mitarbeitern über 800 € beim Bingo für den guten Zweck gesammelt. Die Geschäftsführung rundete den Betrag auf 2.000 € auf und die Spende ging dieses Mal an „Ärzte ohne Grenzen“.



Herzlich willkommen
bei der PVS im Land Brandenburg

1.000 Jahre und ein Vierteljahrhundert: 2018 wird Potsdam 1.025 Jahre alt. Die Hauptstadt des Landes Brandenburg grenzt mit ihren rund 170.000 Einwohnern südwestlich an Berlin und ist ein Wachstumszentrum, das rund 4,5 Millionen Einwohner umfasst.



Heike Eckermann

Das Team in Potsdam von der hinteren Reihe links: Svetlana Malcher, Alexander Ziem, Nadine Bruemmer, Claudia Matuschek, Daniela Barqui, Daniela Bartz und Simone Unruh

1.000 Jahre und ein Vierteljahrhundert: 2018 wird Potsdam 1.025 Jahre alt. Die Hauptstadt des Landes Brandenburg grenzt mit ihren rund 170.000 Einwohnern südwestlich an Berlin und ist ein Wachstumszentrum, das rund 4,5 Millionen Einwohner umfasst.

Die Großstadt ist vor allem bekannt für ihr historisches Vermächtnis als ehemalige Residenzstadt der Könige von Preußen. Mit den zahlreichen und einzigartigen Schloss- und Parkanlagen wurde sie 1990 in die Liste des Weltkultur- und Naturerbes der Menschheit aufgenommen.

Potsdam entwickelte sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts zu einem europäischen Wissenschaftszentrum. Heute sind drei öffentliche Hochschulen und mehr als 30 Forschungsinstitute in der Stadt ansässig. In ihrem Herzen befindet sich die Geschäftsstelle der PVS berlin-brandenburg-hamburg im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft. Der Standort ist Sitz der Landesärztekammer und der Kassennärztlichen Vereinigung Brandenburg. Die Nähe zu wichtigen Institutionen des Gesundheitsbereichs ermöglicht Synergieeffekte, die den Service eines der größten Abrechnungsdienstleister bereichern.

Die PVS bietet Ärzten und Krankenhäusern in ganz Berlin und Brandenburg umfangreiche

Abrechnungsdienstleistungen an. Die zentrale Lage der Geschäftsstellen, sowie die Nähe zu ihren Kunden erlauben eine enge Zusammenarbeit. Kundenfreundlichkeit und eine Dienstleistung, die immer ein bisschen über die Erwartungen hinausgeht, sind das Credo der Geschäftsstellen in Potsdam und Cottbus.

Daniela Bartz ist seit über 25 Jahren Mitarbeiterin der PVS. Nachdem sie 15 Jahre den Vertrieb in Berlin geleitet hatte, wechselte sie 2010 als Geschäftsstellenleiterin nach Potsdam. Gemeinsam mit Frau Kallet leitet sie auch das Team der Geschäftsstelle in Cottbus. Durch ihre langjährige Erfahrung ist sie perfekt geeignet. Sie vernetzt in ihren Seminaren liebend gerne Leute, setzt ihre Ideen in Taten um und fühlt sich am wohlsten, wenn so richtig was läuft. Mit Leidenschaft vertritt sie die PVS bei Vorträgen und Events, pflegt die Beziehungen zu den Geschäftspartnern und ist dabei niemals um eine Antwort verlegen.

Bereits seit 1995 referiert sie die gesamten GOÄ-Seminare der PVS berlin-brandenburg-hamburg. Das Verwaltungsgebäude, das die Potsdamer Geschäftsstelle 2016 bezogen hat, bietet mit seinen Konferenz- und Beratungsräumen Platz für bis zu 450 Gäste. So hat die PVS die Möglichkeit, eigene Seminare vor Ort anzubieten.

Da Daniela Bartz auch die Referententätigkeit für die KVBB in Potsdam übernommen hat, werden GOÄ-Seminare von der PVS mit vorheriger Abstimmung der KVBB-Fachbereiche durchgeführt. So können beide Institutionen als Kooperationspartner innovative Seminare fachlich ergänzen.

Der Vertrieb als wichtiges Element des Unternehmens und als Schnittstelle, die verbindet, wird für die Region Brandenburg aus Potsdam gesteuert. Alexander Ziem ist das Gesicht des PVS-Außendienstes in Brandenburg. Er kennt den Vertrieb mit all seinen Facetten und ist Anlaufstelle für Kritik, Sorgen und Ideen der Kunden sowie Kollegen. Motiviert steht er den Kunden in allen Fragen der ärztlichen Abrechnung zur Seite und berät sie im persönlichen Gespräch.

Professionelle Unterstützung erhalten Ärzte auch durch die Kundenbetreuung der PVS, für die Svetlana Malcher im Innendienst verantwortlich ist. Sie hält den Draht zum Kunden mit Fingerspitzengefühl. Die Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäuser sind Chefsache und werden von Daniela Bartz betreut.

Durch die Teams mit langjährigen und überaus kompetenten Mitarbeitern im Abrechnungsmanagement der Geschäftsstellen werden die gesamten Abrechnungen aus dem niedergelassenen sowie stationären Bereich ausgewertet und abgerechnet. Die Korrespondenz wird über das Berliner Forderungsmanagement unter der Leitung von Frau Knoll abgewickelt, ebenso wie alle buchhalterischen Aufgaben, die unter Leitung von Frau Lühnsdorf erledigt werden.

Insgesamt betreuen die beiden Geschäftsstellen der PVS in Potsdam und Cottbus 803 Kunden mit einem Honorarvolumen von 38 Millionen Euro.

Mehr Service, mehr Individualität, mehr Leistung: Das ist der Qualitätsanspruch des Brandenburger Teams, in dessen Mittelpunkt die Kunden stehen. Jede Weiterempfehlung, die aus der Zufriedenheit der Kunden resultiert, ist ein Leistungsausweis beider Geschäftsstellen in Brandenburg. Das Brandenburger PVS-Team sieht es als Verpflichtung, seine Kunde bestmöglich zu beraten und umfassend zu betreuen nach dem Motto „UNSERE LEIDENSCHAFT: IHR ERFOLG“.



Geschäftsstelle Potsdam



Geschäftsstelle Cottbus



Team in Cottbus: Daniela Bartz, Kathrin Techel-Wend, Simone Nestroi und Uta Kallet



Daniela Bartz
Geschäftsstellenleiterin
in Potsdam und Cottbus



Fotos: © Dr. Christoph Wiemer, © Jörg Lantelme - stock.adobe.com

Bundesverdienstkreuz für Dr. med. Christoph Wiemer

Dr. Christoph Wiemer erhielt am 30. Oktober 2017 eine hohe Auszeichnung. Die Berliner Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Dilek Kolat überreichte ihm das Bundesverdienstkreuz. Die PVS gratuliert herzlich!

Geehrt wird Dr. Wiemer für sein langjähriges soziales Engagement. Neben der Durchführung kostenfreier Fortbildungsveranstaltungen für Augenärzte kümmert er sich als Konsiliararzt im Auguste-Viktoria-Krankenhaus um die Versorgung von HIV-positiven und an AIDS-erkrankten Menschen.

Seit 2005 ist Dr. Wiemer ehrenamtlich aktiv im Verein „Placet e. V.“, der seit vielen Jahren Kinder und Jugendliche aus Kriegs- und Krisengebieten behandelt und betreut, die aufgrund ihrer schweren Verletzungen durch Terror, Krieg, Folter und ethnische Verfolgung kein eigenständiges Leben mehr führen können.

Er engagiert sich auch für die Gesunderhaltung von Kindern im Bereich der Augenheilkunde. Für das Projekt „Augen-Check für Kids“ übernahm er die Schirmherrschaft, das mit einer

kostenfreien Augenuntersuchung für Kinder unabhängig von Herkunft und sozialem Stand einen wichtigen Beitrag für das gesundheitliche Wohl der Kinder leistet. Die durchgeführten Untersuchungen belegen die Notwendigkeit ophthalmologischer Vorsorge im Kindesalter.

Dr. Christoph Wiemer ist darüber hinaus Initiator der Aktion „Augenlicht“, die 2010 mit einem symbolischen Auftakt am Europacenter unter seiner Leitung startete.

Seit 1993 führt er als niedergelassener Facharzt für Augenheilkunde das Augenzentrum Lichterfelde West zusammen mit Dr. Dr. Peter Kaulen und ist seit 2015 Kunde der PVS berlin-brandenburg-hamburg.

Ihr medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) vereint alles für die Gesundheit der Augen (Diagnostik und konservative sowie operative Therapie), für ein gutes Sehen (Brille, Kontaktlinse, Excimerlaser, intraokulare Linsen) und für ein gutes Aussehen (plastisch-kosmetische Chirurgie).

Ein besonderer Schwerpunkt dieses Augenzentrums ist die refraktive Chirurgie. Sie ermöglicht bei einer Kataraktoperation mithilfe besonderer neuartiger Untersuchungs- und Operationsverfahren die Augen so zu behandeln, dass danach keine Brille mehr



Dr. Christoph Wiemer bei der Verleihung

erforderlich ist. Das Gleiche gilt für die Behandlung der Hornhaut mit der Femto-LASIK oder der Implantation einer zusätzlichen Linse in das Auge.

Nach einer Statistik der Bundesärztekammer sind in Deutschland derzeit über 370.000 Ärzte tätig. Um angesichts dieser Menge den richtigen Mediziner für sich zu finden, ermittelte das Magazin „Focus“ zusammen mit einem unabhängigen Recherche-Institut aus München die Top-Mediziner im Bundesgebiet. Publiziert wurde dieses Ergebnis in Deutschlands umfangreichster Ärzteliste. Es war für das Augenzentrum Lichterfelde West MVZ höchst erfreulich: Dr. Christoph Wiemer ist hier als Top-Mediziner gelistet. ●

Profitieren Sie von den Experten direkt vor Ort

Wissen ist Sicherheit und Vorsprung zugleich.

Da, wo Abrechnung entsteht, im PVS Service Zentrum im Arnulfpark, vermitteln wir Grundlagen und Fachwissen – effektiv & gewinnbringend.

Das integrierte Seminar-Zentrum unseres Fortbildungsinstituts PVS forum bietet moderne, großzügig geschnittene Räumlichkeiten inklusive hochwertiger Ausstattung – hervorragend geeignet für Besprechungen, Meetings, Seminare und Workshops mit optimaler Verkehrsanbindung und Raum für bis zu 50 Personen.

Unsere individuellen GOÄ-Coachings konzipieren wir nach Ihrem Bedarf und geben wertvolle Impulse und Empfehlungen mit hohem Praxisbezug. Darüber hinaus bieten wir bewährte Seminare für verschiedene Personengruppen.

Erleben Sie und Ihr Team unsere Abrechnungsexperten persönlich und die Prozesse der leistungsgerechten und rechtssicheren Abrechnung hautnah.

Wir nehmen uns Zeit für Sie und Ihre individuellen Fragen rund um die privatärztliche Abrechnung. So bleibt die gemeinsame Diskussion nah an der Praxis, gerade wenn es um die Perspektiven geht.

Wir wachen das!

„Wir bieten Ihnen den Rahmen, den es braucht, wenn es um GOÄ-Fortbildung, spezielles Fachwissen oder gesundheitspolitische Expertenrunden geht.“

Susanne Zeiler
PVS bayern Vorstand in München

Unsere Fortbildungshotline für Ihre Termin- & Themenanfragen:
Tel. 089 2000 325-56
E-Mail: spaulus@ihre-pvs.de
www.pvsbayern.de

Seminartermine

GOÄ-Update

fachgruppenübergreifendes Grundlagenseminar für Ihre Praxismitarbeiter

26. April 2018
22. November 2018

Referenten: Tiffany Bruck
Martin Knauß

GOÄ-Expertenrunde

Grundlagenseminar für Mediziner

16. Mai 2018
14. November 2018

Referenten: RA Konstantin Theodoridis
Dr. Kerrin Prangenberg
Martin Knauß

Das Fortbildungsinstitut im
PVS Seminar-Zentrum München

PVS forum

Bauen Sie auf Expertenwissen!

- ✓ **professionell**
- ✓ **praxisnah**
- ✓ **individuell**



Abrechnung im Gesundheitswesen

Wir machen das!

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

Mit einem Höchstmaß an Kompetenz, Qualität und Durchsetzungskraft.

Gauz uah. Gauz sicher.

www.ihre-pvs.de