

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding

Attraktivitätsoffensive für Pflegeberufe

5 Fragen an Andreas
Westerfellhaus, Pflege-
bevollmächtigter
der Bundesregierung
Seite 6

Geborgenheit im Sog des Vergessens

Marcus Gädcke leitet
eine speziell eingerich-
tete Wohngruppe für
Menschen mit Demenz
Seite 12

Wunderwaffe Wertschätzung

Vom großen Glück
einer einfachen Lebens-
haltung – Tim Niedernolte
im Interview
Seite 24

Aus dem Bundesverband
Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.:

Facharzttermine

Frank Rudolph über die
unsinnige Scheindebatte
Seite 30

Titelthema Pflege

DÜSTERE AUSSICHTEN?

Der Pflegenotstand wird in Deutschland heiß diskutiert. Wir lassen Menschen zu Wort kommen, die sich beruflich oder politisch intensiv in den Bereich einbringen.



*Keine Ausgabe
mehr verpassen!*

SCHNELLER, PAPIERLOS, MOBIL

mit dem PVS Einblick E-Paper

www.pvs-einblick.de

Editorial



Gerd Oelsner
Geschäftsführer



Dieter Ludwig
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

der Deutsche Ärztetag hat Ende Mai möglichen Bestrebungen von ordnungspolitischen Eingriffen und Gedankenspielen um eine GOÄ-unabhängige Einheitsgebührenordnung erneut eine Absage erteilt und seine Position gegen Eingriffe in das duale Krankenversicherungssystem, bestehend aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung, bekräftigt. Aufgrund des aktuellen Vorhabens der Bundesregierung zur Einsetzung einer Kommission, die Vorschläge für ein modernes Vergütungssystem erarbeiten soll, ist die direkte und unmittelbare Beteiligung der Bundesärztekammer mit ihrer medizinisch-wissenschaftlichen Kompetenz sowie ihrem betriebswirtschaftlichen Know-how in Gebührenordnungsfragen von großer Bedeutung. Insbesondere auch um einer immer noch politisch denkbaren Vereinheitlichung von privat und gesetzlich erbrachten ärztlichen Leistungen vorzubeugen.

Da bereits eine mit den ärztlichen Verbänden und der PKV weitgehend konsentrierte Fassung der GOÄ vorliegt, sollte zeitnah ein modernes Vergütungssystem geschaffen werden, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies wäre ein klares Signal für eine am medizinischen, pflegerischen und menschlichen Bedarf ausgerichtete Modernisierung des Gesundheitswesens. Indes hat sich die große Koalition auf Eckpunkte geeinigt, um angesichts des Personalnotstands in der Pflege mit jährlich rund einer Milliarde Euro für zusätzliche Stellen und bessere Arbeitsbedingungen zu sorgen.

Aus aktuellem Anlass kommen in dieser Ausgabe unseres Magazins Menschen zu Wort, die sich täglich hautnah mit dem Thema Pflege beschäftigen und sich mit Hingabe beruflich in diesen Bereich einbringen. Pflegenden müssen ihre Arbeit qualifiziert erbringen können, doch vor allem die derzeitige Personalsituation ist mit 35.000 nicht besetzten Stellen äußerst kritisch. Für all jene, die in der Pflege arbeiten, müssen dringend adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Andreas Westerfellhaus, den die Bundesregierung zum neuen Bevollmächtigten für Pflege berufen hat, setzt seine Hoffnungen in das Pflegeberufereformgesetz, damit die Schulen 2020 mit der generalistischen Pflegeausbildung starten können. Die Auszubildenden brauchen eine Perspektive, und die Ausbildung muss besonders in der Praxis gestärkt werden, damit nicht der Eindruck entsteht, alles sei nur in Hetze möglich. Die Pflegenden vor Ort erwarten zu Recht, dass zeitnah etwas passiert.

Wir beleuchten in diesem Magazin die unterschiedlichen Aspekte der Pflege und hoffen, eine interessante Lektüre zusammengestellt zu haben.

Titelthema: Pflege

Attraktivitätsoffensive für Pflegeberufe

5 Fragen an Andreas Westerfellhaus,
Pflegebevollmächtigter der
Bundesregierung

6

Alles ist endlich

Pflege in der Onkologie –
Nilay Ültay über ihren Arbeits-
alltag an der Uniklinik Essen

10

Geborgenheit im Sog des Vergessens

Marcus Gädcke leitet eine speziell
eingerichtete Wohngruppe
für Menschen mit Demenz

12

Medizin des Alterns und des alten Menschen

Dr. Herbert F. Durwen über
die zunehmende Bedeutung
der Geriatrie

15



Foto: © Kzenon - stock.adobe.com



Foto: © Dirk Schmidt/dspphotos.de

Wunderwaffe
Wertschätzung
Vom großen Glück
einer einfachen
Lebenshaltung –
Tim Niedernolte
im Interview

24

Gewinnspiel



Gewinnen Sie
einen von drei
Bosch Laubsaugern ALS 25

Alle Infos auf Seite

38

Foto: © IPO PrämienServices GmbH



Jahreshauptversammlung 2018

10. Oktober 2018 | 18:00 Uhr

PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

www.ihre-pvs.de



Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e. V.

Facharzttermine
Frank Rudolph über die
unsinnige Scheindebatte

30

Neurologe

Foto: © Sven Hopper - stock.adobe.com

Inhalt

Editorial	3
<i>Titelthema: Pflege</i>	
Attraktivitätsoffensive für Pflegeberufe 5 Fragen an Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung	6
Alles ist endlich Pflege in der Onkologie – Nilay Ültay über ihren Arbeitsalltag an der Uniklinik Essen	10
Geborgenheit im Sog des Vergessens Marcus Gädcke leitet eine speziell eingerichtete Wohngruppe für Menschen mit Demenz	12
Medizin des Alterns und des alten Menschen Dr. Herbert F. Durwen über die zunehmende Bedeutung der Geriatrie	15
Ihre Pflegeabrechnung schnell, professionell und unkompliziert	18
GOÄ-Tipp: Geriatrisches Basisassessment	19
Aktuelles Rechtsthema Die wahlärztliche Leistung und die Stellvertretung	20
Gesundheitspolitik nach der Wahl Mitgliedervisite der Gesundheitsregion Brandenburg/BB e. V.	22
Wunderwaffe Wertschätzung Vom großen Glück einer einfachen Lebenshaltung – Tim Niedernolte im Interview	24
Fischen lernen in der KFO MKG ZA-Praxis	28
Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.: Facharzttermine – die unsinnige Scheindebatte Zuckerberg und unser Ärger mit der DSGVO	30
PVS forum: Seminare September bis November 2018	32
Die Zukunft der Radiologie	34
Seminar zur Stressbewältigung	35
 PVS kurz + knapp	36
Meldungen aus den Regionen, 47. Kunstausstellung, Gewinnspiel, Jubiläen	

ATTRAKTIVITÄTS- OFFENSIVE *für Pflegeberufe*



Der Pflegeberuf wird in der Gesellschaft als aufopferungsvoller, nahezu ehrenamtlicher Frauenjob wahrgenommen. Räumt man mit dem Klischee auf, kann der Beruf im Wettbewerb mit anderen vermeintlich attraktiveren Ausbildungen mithalten, Schulabgänger werden ihn bei der Berufswahl stärker berücksichtigen.

5 Fragen an: Andreas Westerfellhaus



Foto: © Holger Gross

Das Engagement von Andreas Westerfellhaus für die Berufspolitik reicht viele Jahre zurück. Er war bereits seit 2000 Ratsmitglied des Deutschen Pflegerates. Von 2001 bis 2008 fungierte er als Vize-Präsident, bevor er von 2009 bis 2017 das Amt des Präsidenten bekleidete. Im April 2018 erhielt Staatssekretär Andreas Westerfellhaus seine Ernennungsurkunde zum Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Herr Westerfellhaus, zunächst noch herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Ernennung. Angesichts der angespannten Lage in der Pflege sind Sie sozusagen zum Erfolg gezwungen. Als Staatssekretär haben Sie eine starke Position, in der Sie sicherlich in den kommenden vier Jahren viel erreichen können. Worin sehen Sie die wichtigsten Aufgaben in Ihrem neuen Amt?

Erst einmal vielen Dank für die Glückwünsche. Als Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung ist es meine Aufgabe, die Interessen der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und aller in der Pflege Tätigen zu vertreten. Natürlich steht im Moment ganz vorne auf meiner Agenda, dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, da nur so eine gute Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen

gelingen kann. Es ist mir ein Anliegen, das Berufsbild und die Ausbildung der Pflege attraktiver zu gestalten, so dass sich mehr Schulabgänger für die Ergreifung dieses wirklich anspruchsvollen Berufes entscheiden.

Eine gute Versorgungsqualität, auf die Pflegebedürftige und deren Angehörige sich verlassen können, ist letztendlich das Ziel meiner Arbeit. Hierfür spielt auch die Bereitstellung von notwendigen, verständlichen Informationen und Beratungsstrukturen eine Rolle sowie transparente und aussagekräftige Qualitätsindikatoren. Denn bei der Wahl einer Einrichtung oder eines Pflegedienstes müssen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen hilfreiche Entscheidungskriterien zur Verfügung stehen.

Mit dem Sofortprogramm zur Linderung des Pflegenotstands stellt Bundesgesundheitsminister Spahn 13.000 zusätzliche Pflegekräfte in Aussicht. Selbst, wenn das der Anfang einer Trendwende in der Alten- und Krankenpflege ist, woher wollen Sie das Personal nehmen?

Es ist bekannt, dass viele Pflegekräfte in die Teilzeit oder sogar ganz aus dem Beruf geflüchtet sind, da es ihnen die gegenwärtigen Rahmenbedingungen nicht ermöglichen, ihren Beruf gesund und engagiert bis zur Rente auszu-

üben. Insofern gibt es bereits viel ungenutztes Potenzial an ausgebildeten Pflegekräften. Ich habe fünf konkrete, aufeinander aufbauende Vorschläge gemacht, die dazu beitragen können, genau diese Pflegekräfte in den Beruf zurückzuholen.

Mit einer Prämie möchten wir ein Zeichen der Wertschätzung setzen und Pflegefachkräften einen Anreiz geben, ihr Zeitvolumen deutlich zu erhöhen bzw. wieder in den Beruf einzusteigen. Gleichzeitig müssen wir aber auch die Arbeitsbedingungen verändern, denn sonst kehrt – trotz Prämie – niemand in den Beruf zurück. Darum habe ich die Reduzierung der Vollzeit auf 80 % bei Beibehaltung des vollen Gehaltes gefordert. Einen so fordernden Beruf kann man nicht jeden Tag acht Stunden oder mehr mit vollem Einsatz ausüben, ohne dass dabei die Gesundheit leidet.

Auch für Einrichtungsträger, die innovative Arbeitszeitmodelle umsetzen, fordere ich Zuschläge. Wer die Dienstplangestaltung umkrempelt und arbeitnehmerfreundlicher gestaltet, wird am Ende zufriedene Mitarbeiter haben und auch halten können. Die weiteren zwei Maßnahmen betreffen die Heilkundeübertragung und die Umstellung der Ausbildungsfinanzierung. Mittelfristig werden diese den Beruf für den Nachwuchs von morgen im Wettbe-



werb mit anderen Berufen attraktiver machen. Alle fünf Vorschläge sind mit dem „Sofortprogramm Pflege“ des Bundesgesundheitsministers Spahn, das auf die Finanzierung neuer Stellen zielt, gut verzahnbar. Unstrittig, da auch im Koalitionsvertrag verankert, ist die Stärkung der Bezahlung nach Tarif. Hier werde ich aber darauf achten, dass die zu erwartenden Mehrkosten nicht einseitig bei den Pflegebedürftigen hängen bleiben.

Wegen des Kostendrucks hat es in den letzten Jahren einen gewaltigen Stellenabbau in der Pflege gegeben. Wir haben allein in den deutschen Krankenhäusern mehr als 50.000 Pflegekräfte verloren. Was kann man gegen den Fachkräftemangel tun?

Wie bereits gesagt: Bessere Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung, mehr Ausbildung von Pflegefachkräften. Das wird aufwendig. Aber ich sehe keine Alternative. Wir brauchen zukünftig mehr Menschen, die den Pflegeberuf ergreifen. Und damit diese ein Berufsleben lang engagiert ihrer fordernden Tätigkeit nachgehen können, bedarf es vor allem zeitgemäßer Arbeitsbedingungen. Dazu gehört

eine vernünftige Personalausstattung und Arbeitsteilung, verantwortungsvolle Aufgaben, verlässliche Dienstpläne einschließlich garantierter Freitage sowie eine tarifliche Bezahlung, die Zweit- oder Drittjobs überflüssig macht. Ein Beruf, der in unserer Gesellschaft dringend gebraucht wird und deren Berufsangehörige Verantwortung für das Leben und die Lebensqualität von Menschen haben, muss sehr gut entlohnt werden. Ich habe, wie erwähnt, konkrete Vorschläge unterbreitet, wie wir Pflegekräfte in Teilzeit für mehr Arbeitszeit gewinnen und die Arbeitsbedingungen verbessern können. Und spätestens mit der neuen Pflegeberufausbildung, die 2020 startet, wird hoffentlich ein Imagewandel stattfinden. Pflege muss als die anspruchsvolle Tätigkeit wahrgenommen werden, die sie ist und für sich selbst als interessanter Beruf stehen, den zu ergreifen es sich lohnt.

In der Wirtschaft weiß man ganz genau – nur wer qualifiziert ausgebildet, hat auch genügend Nachwuchs. Sie fordern eine Reform der Pflegeausbildung. Welche Hoffnungen und Erwartungen verbinden Sie damit?

Nur wenn wir die Attraktivität der Pflegeausbildung steigern sowie die Pflegeberufe zukunftsgerichtet weiterentwickeln, können wir den Bedarf an Pflegefachkräften nachhaltig sichern. Diesem Ziel dient die Reform der Pflegeausbildungen, die nun zügig in die Praxis umgesetzt werden muss. Die neue, kompetenzorientierte Pflegeausbildung wird die Arbeit zukünftiger Pflegefachkräfte qualitativ aufwerten. Sie wird zu besseren Karrierechancen und somit zu einer besseren Bezahlung führen. Im Pflegeberufgesetz werden nun auch erstmals Tätigkeiten definiert, die ausschließlich von Pflegefachkräften ausgeübt werden dürfen. Das wird zu mehr Berufsautonomie und Verantwortung führen. Wird der Pflegeberuf nicht länger nur als aufopferungsvoller, nahezu ehrenamtlicher Frauenberuf in der Gesellschaft wahrgenommen, kann er im Wettbewerb mit anderen vermeintlich attraktiveren Berufen mithalten und Schulabgänger werden ihn bei der Berufswahl stärker berücksichtigen. Denn was wir vor allen Dingen brauchen, ist qualifiziertes Personal durch eine kompetenzorientierte Ausbildung, um der Versorgung und den Bedürfnissen der Patienten und Pflegebedürftigen auch in Zukunft gerecht werden zu können.

„Teamarbeit – Pflege interdisziplinär“ lautete das Motto des diesjährigen Deutschen Pflegetags in Berlin. Für die Bewältigung der Zukunftsaufgabe Pflege formulierte er die Forderung nach einem Gesamtkonzept. Werden Sie einen solchen Masterplan gemeinsam mit den entscheidenden Akteuren und unter Beteiligung aller für die Pflege relevanten Regierungsressorts entwickeln?

Eines meiner großen Ziele ist es, die Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen neu zu justieren. Und ich bin sehr froh, dass der Koalitionsvertrag hier konkrete Vorgaben macht: Hierzu gehört, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. Denn den Gesundheitsfachberufen muss mehr Verantwortung übertragen werden, wenn wir die Herausforderungen der Zukunft meistern wollen. Die medizinische und pflegerische Versorgung nach einem festen Schema entspricht in den meisten Fällen weder den Bedürfnissen der Patienten und Pflegebedürftigen, noch dem Stand der Wissenschaft.

Die komplexen Anforderungen bei der Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen erfordern vielmehr individuelle, langfristig angelegte und berufsgruppenübergreifend gut abgestimmte Strukturen. Ich sehe hier eine große Chance, die Arbeitssituation der Berufsangehörigen von Gesundheitsfachberufen positiv zu verändern und vor allem auch die gesundheitliche Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen zu verbessern. Und dabei liegt der Fokus keineswegs nur auf den Pflegefachkräften. Seit Jahren, wenn nicht Jahrzehnten reden wir davon, dass die Überwindung der Sektorengrenzen das Potenzial hat, die Qualität der Versorgung ganz wesentlich zu verbessern. Das gilt aber nicht nur für die ambulante und stationäre Versorgung. Das gilt auch für Grenzen und Hemmnisse zwischen den Berufsgruppen.

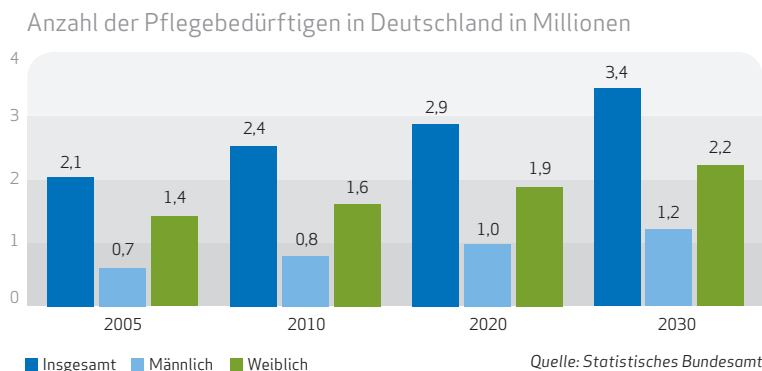
Vielen Dank für das interessante Gespräch, das Hoffnung macht.

Weitere Infos: Mehr PflegeKRAFT – www.pflegebevollmaechtigter.de

DIE FAKTEN ZUM PFLEGENOTSTAND

Pflegebedarf und Arbeitsmarkt in Deutschland bis 2030

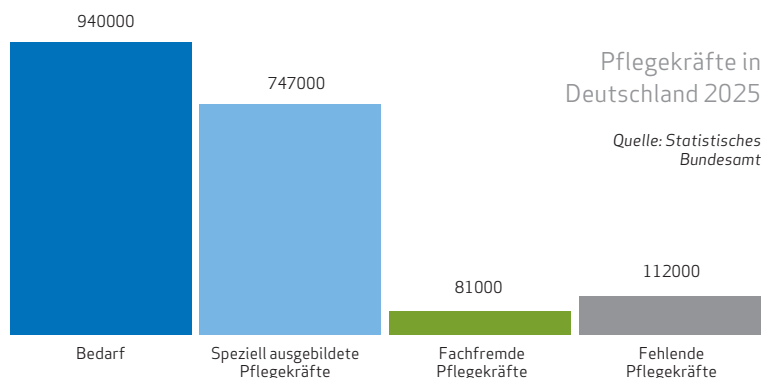
» Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nimmt immer weiter zu



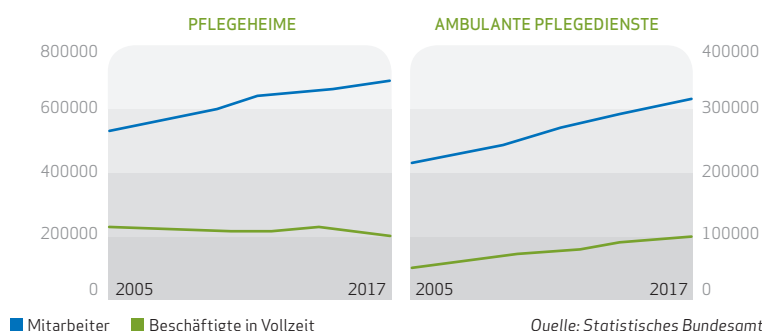
» Pflegekräfte gibt es immer weniger



» Der Fachkräftemangel führt zu einer Versorgungslücke



» Nur ein kleiner Teil arbeitet in Vollzeit in Pflegeeinrichtungen



Pflege in der Onkologie

Alles ist endlich

Nilay Ültay ist Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Uniklinik Essen. Sie ist eine von rund 2.000 Mitarbeitern im Pflegedienst, die an 365 Tagen im Jahr Patientenversorgung leisten, den Pflegeprozess steuern, Abläufe koordinieren und begleiten sowie den Einsatz neuester medizinischer und medizintechnischer Verfahren unterstützen. Als Klinikum der Maximalversorgung stellt das UK Essen höchste Ansprüche an die pflegerische Versorgung seiner Patienten.



Die Krebsdiagnose ist eine Ausnahmesituation. Auf der onkologischen Station der Uniklinik Essen steht Nilay Ültay den Patienten und ihren Angehörigen zur Seite.

Mit der Wahl ihres Berufes hat sie sich für eine verantwortungsvolle Aufgabe entschieden. „Ein Beruf im sozialen Bereich ist breit gefächert und immer individuell“, sagt Nilay Ültay. Sie empfindet es als Herausforderung, Neues zu lernen, was ihr täglich viel Freude an der Arbeit bereitet. Motiviert wird sie auch durch die Feedbacks von Patienten und Angehörigen. Das stärkt sie und gibt ihr die Kraft, die sie für ihre Arbeit in der Onkologiepflege braucht. Der Schwerpunkt liegt in der Behandlung, Pflege und Begleitung von Menschen, die mit den Auswirkungen einer Krebserkrankung leben

müssen. Oft ist es die Betreuung in den letzten Tagen eines Patienten. Nilay Ültay sieht es dann als ihre Aufgabe, Menschen würdevoll und schmerzfrei ans Lebensende zu begleiten. Ihr Ziel ist es, Patienten und deren Angehörige in allen Phasen der Krankheit so zu unterstützen und sie dahingehend zu begleiten, dass sie die Auswirkungen der Krebserkrankung und der Behandlungen besser bewältigen können. Eine zentrale Frage ist hier immer: Was benötigen diese Menschen an Information, Beratung und Unterstützung, damit sie und ihre Familien damit zurechtkommen und lernen, mit schwierigen Situationen umzugehen.

Persönliche Zuwendung, Nähe, professionelle Begleitung und Krankenbeobachtung tragen zur Vermeidung von Komplikationen bei. Dies gilt auch für die Förderung vorhandener Ressourcen. Besondere Versorgungsbedarfe erkennen, professionelle Lösungen für teils rasch wechselnde Situationen entwickeln, Lebensqualität erhalten und verbessern – das sind zentrale Anliegen des Pflegeberufes.

Vertrauen als Voraussetzung

Die Diagnose Krebs bedeutet für die meisten Betroffenen eine Ausnahmesituation. Für eine optimale Pflege ist die Entwicklung von Vertrauen in die Fachpersonen für Patienten die wichtigste Voraussetzung. Das Kennenlernen des Patienten spielt deshalb eine große Rolle für Nilay Ültay. Sie möchte erfahren, wie dieser Mensch lebt, was ihm wichtig ist und wo und wann er gezielte Unterstützung benötigt. So kann sie eine Beziehung aufbauen und auf ihn eingehen.

Der Tod gehört im Krankenhaus zum Arbeitsalltag. Für die Mitarbeiter ist das nicht leicht. Sie müssen die Ängste der Sterbenden und die Trauer der Angehörigen aushalten – und dabei funktionieren. Keine einfache Aufgabe. Obgleich für lange Gespräche oder stille Momente kaum Zeit bleibt, lässt Nilay Ültay insbesondere Menschen mit Suizidgedanken nicht allein. Sie bleibt bei ihnen, denn sie kann sie verstehen. Wenn Patienten sie fragen, wie sich das Sterben anfühlt, so antwortet sie, dass es bei jeder Krebs-

A photograph of a nurse in blue scrubs pushing a gurney down a hospital hallway. The nurse is seen from behind, walking away from the camera. The hallway is long and brightly lit, with white walls and a light-colored floor. The gurney is empty and has white linens on it. The nurse's hair is tied back in a bun.

erkrankung anders ist und schildert ihnen das Einschlafen als Erlösung. Die Arbeit mit schwer kranken und sterbenden Menschen verlangt dem Pflegenden viel ab. Die Betreuung der onkologisch Erkrankten ist sehr nah und intensiv. Dennoch hat die Arbeit in der Onkologiepflege für Nilay Ültay viele positive Aspekte: „Es sind nicht bloß Patienten, sondern ganz verschiedene persönliche Lebensgeschichten, zu denen wir Zugang erhalten“. Dabei ist aber gleichzeitig auch die größte persönliche Herausforderung, Distanz zu halten. „Wenn ich im Krankenhaus bin, versuche ich ganz da zu sein. Und sobald ich das Krankenhaus verlasse, habe ich frei“, beschreibt Nilay Ültay ihren Alltag. Es ist das Wechselspiel von Nähe und Distanz, in dem sich ihre Professionalität zeigt.

Hohe Belastung bei weniger Zeit und Personal

Doch für viele Kollegen ist die Belastung zu hoch. 50.000 Pflegende sind in den vergangenen Jahren aus dem Beruf ausgestiegen, weil einfach die Rahmenbedingungen nicht stimmen und zu wenige Pflegende für zu viele Patienten sorgen müssen. Das bestätigt auch Nilay Ültay: „Es wird immer mehr verlangt in weniger Zeit und mit weniger Personal! Viele Patienten brauchen den Umgang mit den Pflegepersonen, weil sie Fragen haben oder Hilfe bei vielen alltäglichen Aktivitäten benötigen! Der Mehrbedarf in der Pflege ist vielen bekannt, doch scheint es eher rückwärts zu gehen. Es macht mich trau-

rig, dass ich nicht immer alles so leisten kann, weil oft die Zeit fehlt. Es wird im Arbeitsalltag zu einer immer größeren Herausforderung, nicht alles auf die nächste Schicht zu schieben und mit gutem Gewissen nach Hause zu gehen, da alle Patienten zufrieden sind“.

Mittlerweile wurde von der neuen Regierung ein Sofortprogramm gegen den Personalnotstand aufgelegt, um die Vertrauenskrise in der Pflege zu überwinden. Aber Nilay Ültay bleibt skeptisch: „Es wird schon seit Jahren darüber gefachsimpelt

und beraten, aber geändert hat sich in der Pflege nicht viel. Es kamen Pflegehilfskräfte aus dem Ausland, doch war es mit der Fachlichkeit wegen Verständigungsproblemen sehr schwierig. Aktuell laufen Warnstreiks aufgrund des Personalmangels. Ich unterstütze dies, damit sich etwas ändert, und wir alle hoffen auf mehr Kompetenz in den politischen Entscheidungen.“

Erwarten wir das Beste, und wünschen Nilay Ültay baldige Entlastung in ihrem anspruchsvollen Beruf, der für sie Berufung ist. ●



Auch die idyllische Seelage der 2006 gegründeten Wohngemeinschaft wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der Bewohner aus.

Geborgenheit im Sog des Vergessens

In Deutschland leiden 1,3 Millionen Menschen an Demenz – und es kommen jedes Jahr etwa 300.000 hinzu. Angesichts des hohen Anteils an älteren Menschen mit Demenz führt die VERITAS GmbH Kranken- und Seniorenpflege eine speziell dafür eingerichtete Wohngruppe. Eine Projektentwicklerin hat das Betreuungskonzept von Marcus Gädcke, dem Geschäftsführer des Pflegedienstes, initiiert und dabei auch die baulichen Anforderungen mitberücksichtigt.

In Duisburg-Wedau leben zurzeit acht Personen mit einer Demenzdiagnose in einer offenen Wohngemeinschaft. 2006 wurde diese Einrichtung, die zum Ziel hat, die Lebensqualität von dementen Menschen zu verbessern, als Pilotprojekt gestartet. Die Bewohner erleben hier eine familiäre Wohnform und eine Lebenssituation, die sie gewohnt waren, das heißt mit Nachbarn, eigenen Möbeln, Kontakten und Selbstbestimmung. Das gemeinsame Wohnen vermittelt ihnen wieder

ein Sicherheitsgefühl, das sie wegen der fortschreitenden Erkrankung oft verloren haben. Meist beziehen sie die Demenz-WG im mittleren Stadium der Erkrankung und können bis zum letzten Atemzug in der Einrichtung bleiben. Ein richtiges Zuhause für den letzten Lebensabschnitt.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung verändern sich das Verhalten und die Persönlichkeit der Betroffenen, ohne dass ihnen dies bewusst ist und sie selbst etwas dagegen tun können.

Das ist für die Angehörigen oft sehr schwierig und belastend. Marcus Gädcke unterstützt deshalb auch die Angehörigen mit einem externen Moderator, um diese neue Situation zu bewältigen.

Die Demenz-WG ist eine geschützte Wohneinheit, zu der die Angehörigen allerdings einen Schlüssel haben. Sie bietet acht Bewohnern auf 240 qm Wohnfläche mit vier Bädern, zentraler Küche und einem großen Wohnzimmer altengerechtes, barrierefreies





Persönliches Zimmer eines WG-Mieters.



Blick aus dem Fenster der WG auf den See.

Fotos (3): © VERITAS GmbH

Wohnen und ein gemütliches Zuhause mit Blick auf die Sechs-Seen-Platte. Die Bewohner dürfen ihre eigenen Möbel mitbringen. Es wird gemeinsam gekocht, kleine Hausarbeiten werden erledigt oder es wird einfach zusammen der Alltag erlebt. Die Freizeitplanung erfolgt ebenfalls mithilfe des Moderators und der Angehörigen. So wird die Betreuung und Aktivierung der Bewohner in jeder Phase den jeweiligen Fähigkeiten angepasst, und sie werden in die Aktivitäten des täglichen Lebens mit einbezogen.

Die Betreuung der Bewohner ist durch je eine Alltagsbetreuerin und Pflegefachkraft in der Früh- und in der Spätschicht und einer Pflegekraft für den Nachtdienst rund um die Uhr gewährleistet. „Liebevoller Umgang und Verständnis für die Bewohner sind hier gelebte Praxis“, betont Marcus Gädcke. Sein Pilotversuch hat sich in den letzten 12 Jahren bestens bewährt. Marcus Gädcke, der bereits vor dem Projekt wertvolle Erfahrungen im ambulanten Pflegedienst gesammelt hat, glaubt an den Erfolg: „Die Wohnge-

meinschaft verbessert die Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung erheblich.“

Bislang gibt es für die Versorgung und Pflege zwei Möglichkeiten: Entweder kümmern sich Angehörige um die Kranken zu Hause, manchmal mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes, oder sie bringen sie in ein Pflegeheim. Doch dort mangelt es häufig an Fachpersonal und an Zeit, die Erkrankten angemessen zu versorgen. In einer gut geführten Demenz-WG ist die Betreuung intensiver als im Heim. Die Bewohner werden morgens und abends von Pflegern versorgt. Den ganzen Tag über sind sogenannte Präsenzkkräfte anwesend. Sie kochen mit den Bewohnern und erledigen sämtliche Arbeiten im Haushalt. Die Pflege und das Miteinander stehen im Vordergrund. Dazu gehört, dass sich auch die Angehörigen um die Betreuung kümmern und in der Gemeinschaft mithelfen.

Wie viele Demenz-Wohngemeinschaften es in Deutschland gibt, kann nur geschätzt werden. Es fehlt ein

deutschlandweites Verzeichnis. Das Bundesministerium für Gesundheit bestätigt, dass das Angebot an Wohngemeinschaften stetig wachse. Betreute Wohngemeinschaften werden immer beliebter. Auch Marcus Gädcke würde gern eine weitere WG ins Leben rufen, aber einen geeigneten Wohnraum für acht Bewohner zu finden ist das größte Problem. Die Vorteile solcher Wohnformen liegen für ihn auf der Hand: „Dadurch, dass die Leute in einer Gemeinschaft leben, vereinsamen sie nicht so. Sie sind jeden Tag in Gesellschaft, können sich unterhalten und ihre Wünsche und Probleme äußern. Eine Demenz-WG hilft, die Krankheit zu verlangsamen“, berichtet er aus seiner Erfahrung. Aufhalten kann sie allerdings keiner. ●

Außenansicht des Wohnhauses (die WG befindet sich im Dachgeschoss).



Medizin des Alterns *und des alten Menschen*

Jede Lebensphase hat ihre eigene Bedeutung, ihre eigenen Möglichkeiten und Herausforderungen. Die meisten Menschen wollen möglichst lange leben. Aber die wenigsten möchten alt sein. Doch das Altern gehört zum Lauf des Lebens. Leben heißt: sich verändern und älter werden.

Leider hat das Altern immer noch unzählige Wege, uns krank zu machen. Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall werden häufiger, Demenzerkrankungen wie Alzheimer höhlen unser Selbst aus, und die Makuladegeneration der Augen lässt uns erblinden. Vergreisung ist ein Prozess, bei dem es zu Funktionsstörungen und Verschleiß auf allen Ebenen kommt.

Für den älteren Menschen bedeutet Gesundheitsförderung daher, Risikofaktoren zu vermeiden, bestehende Reserven auszubauen, verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu gewinnen und psychosoziale Benachteiligungen durch körperliche Einschränkungen zu verhindern. Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihr Wohlergehen zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Aber aufgrund der soziodemografischen Entwicklung, d. h. der sich verändernden Altersstruktur, nimmt die Notwendigkeit der medizinischen Versorgung insgesamt genauso zu, wie die chronisch-degenerativen Erkrankungen. Gerade im Bereich der Geriatrie ist deshalb zunehmend ein Krankheitsmanagement für die Rundumversorgung älterer Menschen gefordert, mit dem Ziel der bestmöglichen Wieder-



Multifunktionelles, therapeutisches und diagnostisches Laufband mit visuellem Feedback.

Foto: © St. Martinus Düsseldorf

herstellung bzw. nachhaltigen Sicherstellung von Autonomie.

Die Geriatrie stellt als Querschnittsfach einen integralen Bestandteil der somatisch und psychiatrisch orientierten Fachgebiete dar. Sie befasst sich mit den Alterungsprozessen und den diagnostischen, therapeutischen, präventiven und rehabilitativen Besonderheiten der Erkrankung von Menschen im höheren Lebensalter. Sie betrachtet den Patienten nicht nur organspezifisch, sondern auch unter ganzheitlich-integrativen Gesichtspunkten, also unter Einschluss von psychosozialen und sozialmedizinischen Aspekten.

Mit ihrem umfassenden Leistungsangebot stellt die Klinik für Akut-Geriatrie am St. Martinus-Krankenhaus und der dazugehörigen geriatrischen Tagesklinik eine der modernsten geriatrischen Einrichtungen im Lande dar und leistet in der Stadt Düsseldorf einen wichtigen Beitrag in der Versorgung älterer Menschen. Was das vor drei Jahren fertiggestellte viergeschossige Haus in Sachen Altersmedizin bietet, kann sich sehen lassen – von den schönen, natürlich barrierefreien Zimmern für bis zu 95 Patienten bis zu den vielen modernen Diagnose-, Behandlungs- und Aufenthaltsräumen. Schon seit vielen Jahren hat sich das St. Martinus in Düsseldorf-Bilk in be-

sonderer Weise der Behandlung alter Menschen verschrieben. Wir hatten Gelegenheit, mit dem Chefarzt Herrn Priv.-Doz. Dr. Herbert F. Durwen zu sprechen.

Als Facharzt für Neurologie ist Dr. Durwen ausgewiesener Experte für Altersmedizin: Er absolvierte eine zweijährige Spezialausbildung auf dem Gebiet der demenziellen Erkrankungen an der Harvard Medical School in Boston und durchlief verschiedene Ausbildungen an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn und an der Ruhr-Universität Bochum im Bereich der Parkinsonerkrankung, Epilepsien im Alter, Bewegungsstörungen und Sturzgefährdung.

Als Aufnahmebedingung nennt Dr. Herbert F. Durwen den Umstand, dass die Patienten „multimorbid“ sind, also unter gleich mehreren Krankheiten leiden und in der Regel mindestens 70 Jahre alt sind. „Das Durchschnittsalter unserer Patienten hat sich im Lauf der Jahre stetig erhöht und liegt mittlerweile fast bei 85 Jahren“, sagt Dr. Durwen. Hauptziel sei es, die Beweglichkeit der Menschen zu erhalten. Deshalb ist er auf das Bewegungszentrum im Mittelgeschoss des Geriatrie-Neubaus besonders stolz. Hier

dreht sich alles um den Erhalt oder die Wiederherstellung einer möglichst großen Beweglichkeit der Hochbetagten. Behandelt werden neurologische wie orthopädische Befunde, Stand- und Gangstörungen oder Gelenkprobleme. Außerdem wird die Feinmotorik trainiert.

Wiederherstellung von Funktionalität im Alltag

Die durchschnittliche Verweildauer in der geriatrischen Klinik beträgt etwa drei Wochen. „Unser Ziel ist immer, die Funktionalität im Alltag soweit wieder herzustellen, dass die Menschen nach Hause entlassen werden können“, erläutert Dr. Durwen. Natürlich ist das nicht immer möglich. Dann bemüht sich das St. Martinus-Krankenhaus um eine adäquate Nachsorge, vermittelt etwa im Rahmen der familialen Pflege Hilfsmöglichkeiten für zuhause oder ggf. direkt einen Platz im Pflegeheim. So wird – auch in der Nachsorge – über den Tellerrand der unmittelbaren klinischen Behandlung hinausgeschaut.

„Die hauptsächlichen funktionellen Merkmalskomplexe eines Geriatrischen Patienten bestehen im Wesentlichen aus den sogenannten vier geriatrischen I's: Immobilität, Instabilität

(Sturzneigung und Schwindel), Imbezilität (kognitive Defizite) und Inkontinenz“, erläutert uns Dr. Durwen. Zu den Hauptdiagnosen zählen im Alter: Schlaganfall und Herzkrankheiten, Demenz und Altersdepression sowie arterielle Verschlusskrankheiten, diabetische Gefäßleiden und Amputationen, Lungenerkrankungen und Infektionen der Atemwege sowie hüftgelenksnahe Frakturen. Die Akut-Geriatrie versorgt primär den akut erkrankten, konservativ zu behandelnden geriatrischen Patienten, bei dem eine Erkrankung entweder neu aufgetreten ist oder bei dem sich ein bereits bekanntes, ggf. chronisches Krankheitsbild akut verschlimmert hat. Die Geriatrie nimmt den Patienten entweder direkt auf oder übernimmt ihn aus anderen Akut-Krankenhäusern im Sinne der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung zur Weiterführung der vorherigen akutmedizinischen Versorgung nach Akut-Ereignis oder zur Diagnostik und Therapie nach ätiologisch noch unklaren, jedoch akut einsetzenden krankheitsverursachenden Umständen.

Rehabilitationsfähige Patienten werden indikationsübergreifend behandelt

In der geriatrischen Rehabilitation werden in Abgrenzung zur Akut-Geriatrie und zur indikationsspezifisch agierenden sonstigen Rehabilitation bereits rehabilitationsfähige Patienten indikationsübergreifend behandelt. Sie ist im Wesentlichen dadurch gekennzeichnet, dass die funktionelle Wiederherstellung der bedrohten Selbständigkeit des Patienten im Alltag, die durch die Überschneidung multipler pathologischer Ursachen bedingt wird, ganz im Vordergrund der therapeutischen Bemühungen steht. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer geriatrischen Rehabilitation sind: Rehabilitationsbedarf, Rehabilitationsfähigkeit, positive Rehabilitationsprognose mit einem realistischen Rehabilitationsziel und natürlich die Einwilligung des Patienten. Besonders stolz ist Dr. Durwen auf die geriatrische Tagesklinik, deren Konzept er uns erläutert: „Hier behandeln wir Patienten, die noch partiell eingeschränkt sind, aber durchaus schon zu Hause versorgt werden können. In der Regel



Priv.-Doz. Dr. Herbert F. Durwen

ist Mitglied der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum und hält einen Lehrauftrag an der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf. Dr. Durwen ist unter anderem Herausgeber der Fachzeitschrift „Neurogeriatrie“, Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift „Geriatrie-Report“ und Autor medizinischer Publikationsorgane. Er ist Mitglied mehrerer Fachgesellschaften, Organisator des „Qualitätszirkel Geriatrie“ in Düsseldorf und dort auch Leiter des Fortbildungsprogramms „Geriatrische Grundversorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, das der Weiterbildung niedergelassener Ärzte dient.



Dr. Durwen (2. v. l.)
bei der Visite.

Fotos (2): © St. Martinus Düsseldorf

handelt es sich um ältere Patienten, die nach längerem Krankenhaus-Aufenthalt wieder an die Bewältigung der Alltagsanforderungen systematisch herangeführt werden müssen oder auch um solche Patienten, die zu Hause oder im Heim leben und bei denen eine relevante Verschlechterung schon eingetreten ist oder droht. Bei diesen Patienten besteht meist ein Bedarf an medizinischer Diagnostik und Therapie sowie an intensiven Übungsbehandlungen. Wir stehen hier mit allen Fachärzten der Geriatrie, der spezifischen Diagnostik und den umfangreichen therapeutischen Möglichkeiten der neuen Geriatrie zur Verfügung. Alle arbeiten interdisziplinär Hand in Hand. Es besteht also eine medizinische und therapeutische Rund-um-Betreuung, ganz im Sinne des Patienten. Untersuchungen und Behandlungen erfolgen im Krankenhaus und dennoch muss der Patient sein gewohntes Lebensumfeld nicht verlassen.“ Die Tagesklinik ist also eine teilstationäre Einrichtung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Geriatrie. Viele körperliche Erkrankungen werden von einer Demenz begleitet. Doch auch in diesen Fällen kann Dr. Durwen Hilfe anbieten: „Eine Station mit zwölf Betten ist in der

neuen Geriatrie speziell für demenzielle Patienten eingerichtet, ein einmaliges Angebot in Düsseldorf. Wir gehen hier in besonderer Weise auf die akut verwirrten Patienten ein, aber auch auf Patienten mit demenziellen Bildern oder isolierten Hirnleistungsstörungen. Dies zeigt sich im Personalschlüssel der Pflegekräfte, der gegenüber anderen Stationen aufgewertet ist. Bei ausreichender Stabilisierung akut verwirrter Patienten oder auch bei leichteren Demenzformen kommt durchaus eine tagesklinische Versorgung in Frage, so dass wir auch dort im Rahmen unserer Bemühungen um ein demenzsensibles Krankenhaus großen Wert auf den optimalen Umgang mit Demenzerkrankten legen“, so der Spezialist.

Ganzheitliche Erfassung des Patienten

Zur Methodik der Geriatrie gehört die stets ganzheitliche Erfassung des Patienten, sowohl physisch wie psychisch als auch sozial. Daher ist der interdisziplinäre Arbeitsansatz essenzieller Bestandteil des geriatrischen Konzeptes. In der klinischen Geriatrie stellt das interdisziplinäre therapeutische Team unter ärztlicher Leitung die diagnosti-

zierende und therapierende Einheit dar, in der zu jedem Patienten alle relevanten klinischen und sozialmedizinischen Facetten durchgesprochen und die daraus resultierenden individuellen therapeutischen Programme festgelegt werden. Als geriatrisches Kern-Team benennt Dr. Durwen die Kombination aus ärztlichem und pflegerischem Dienst sowie Sozialdienst, darüber hinaus nehmen jedoch alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen regelhaft an den wöchentlichen Teamsitzungen teil.

Das Gespräch mit dem Chefarzt macht uns eines sehr deutlich: Dr. Durwen rückt Individuen und Kontexte statt Symptome in den Mittelpunkt, sucht Wege zur Stabilisierung funktionaler Zielgrößen im Alltag und versteht das Healthy Aging als einen Prozess. Ohne zu leugnen, dass ein glückliches Altern nicht ewig währt, kann man sich dennoch einem Wort des spanischen Cellisten Pablo Casals anschließen: „Alter ist überhaupt etwas Relatives. Wenn man weiter arbeitet und empfänglich bleibt für die Schönheit der Welt, die uns umgibt, dann entdeckt man, dass Alter nicht notwendigerweise altern bedeutet.“ ●

IHRE PFLEGEABRECHNUNG

schnell, professionell und unkompliziert



EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

www.pvs-pria.de

Drei Bausteine für die Pflegeabrechnung

Als Tochterunternehmen der PVS holding gehört die PVS pria zu den größten Abrechnungsdienstleistern im Gesundheitswesen. Wir stehen kompetent an der Seite des Kunden und übernehmen die Abwicklung des kompletten Abrechnungs-, Forderungs- und Finanzmanagements in der Pflegeabrechnung.



**Abrechnungs-
management**



**Forderungs-
management**



**Finanz-
management**

24-Stunden-Service mit dem
Online-Portal für Ihre Abrechnung
Ein separater Zugang für Ihren
Steuerberater ist auch möglich!



Auch als App!

PVS dialog –

das Online-Portal für Ihre Abrechnung

Möchten Sie jederzeit schnell auf Ihre Kontostände zugreifen und komfortabel und sicher mit Ihrer PVS kommunizieren? In dem modernen Abrechnungs-Portal PVS dialog können Sie Ihre Rechnungen direkt erfassen und zu Ihrer PVS übertragen. Sie brauchen lediglich einen aktuellen Browser und eine Internetverbindung!

- » keine zusätzlichen Software-Kosten
- » sofort einsetzbar ohne Installation
- » permanentes Abrechnungscontrolling (Überblick über die Geschäftsentwicklung mit Vorjahresvergleich)
- » direkte und schnelle Kommunikation
- » wirtschaftliche Komplettbetrachtung Ihrer Pflegeeinrichtungen/Standorte

GOÄ-Tipp

Geriatrisches Basisassessment



Foto: © Kzenon - stock.adobe.com

Wie kann ich innerhalb des geriatrischen Basisassessments die Durchführung mehrerer Testverfahren in der Abrechnung darstellen? Kann ich hier Nummer 857 GOÄ wegen mehrerer Tests gesteigert abrechnen oder gibt es dafür eine eigene GOÄ-Ziffer?

Aufgrund der Leistungslegende ist Ziffer 857 auch bei Anwendung mehrerer Testverfahren nur einmal berechnungsfähig. Als Begründungskriterium fallen „mehrere Tests“ aus. § 5 GOÄ nennt u. a. Schwierigkeitsgrad, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung als Bemessungskriterien

für die Höherbewertung einer Leistung.

Eines dieser Bemessungskriterien sollte neben dem medizinisch sachlichen Grund stets im Begründungstext auf der Rechnung angegeben werden. Im vorliegenden Fall also z. B. „erhöhter Zeitaufwand bei der Auswertung multipler Tests“. Denkbar wäre auch ein erhöhter Zeitaufwand aufgrund mangelnder Mitarbeit des Patienten (z. B. bei bereits vorhandener leichter Demenz).

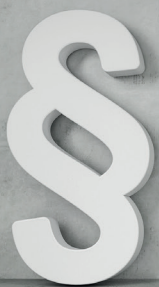
Quelle: CB Chefarzte Brief, IWW Institut

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



Martin Knauf

Nach seiner Ausbildung bei der PVS übernahm er die Teamleitung der Korrespondenzabteilung. Seit 2013 leitet er das Gebührenreferat.
mknauf@ihre-pvs.de



Immer wieder im Fokus: Die wahlärztliche Leistung und die Stellvertretung

Kaum ein anderes Thema beherrscht im Zusammenhang mit der Frage der Wirksamkeit von Wahlleistungsverträgen so sehr die Diskussion, wie die Stellvertretung. Insbesondere die Stellvertretung wegen vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes wird seitens der Kostenträger einer näheren Prüfung unterzogen und teilweise zu Recht, überwiegend aber mit fragwürdigen Argumenten in Zweifel gezogen.

Unstreitig verdient der Patient, der sich im Krankheitsfall in einer besonderen, oftmals kritischen Situation befindet und darauf vertrauen muss, dass sein Wunsch auf Behandlung durch den Arzt seiner Wahl respektiert wird, einen besonderen Schutz. So darf die Person des Behandlers nicht über den Kopf des Patienten hinweg ausgetauscht werden. Die Entbindung des Wahlarztes von der persönlichen Behandlungspflicht bedarf stets der Zustimmung des Patienten. Während diese Zustimmung im Falle der unvorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes bereits mit der Wahlleistungsvereinbarung, also vorsorglich bevor eine Verhinderung tatsächlich eintritt, eingeholt wird, ist bei einer vorhersehbaren Verhinderung eine zusätzliche schriftliche Vertretervereinbarung erforderlich.

Sind die Voraussetzungen, die das Gesetz und die Rechtsprechung für die Wirksamkeit der zusätzlichen Vertretervereinbarungen aufgestellt haben, nicht erfüllt, darf der Kostenträger unter Hinweis auf die Unwirksamkeit der Verträge die Erstattung mit Erfolg verweigern. Weniger erfolgreich ist der Kostenträger, wenn er Wirksamkeitsvoraussetzungen nennt, die der

Gesetzgeber gar nicht verlangt (vgl. PVS Einblick, Heft 2/2018: „Chefarztbehandlung“ und „Chefarztstandard“).

In einem vor dem Düsseldorfer Amtsgericht ausgetragenen Streit begehrte ein Anästhesist die Zahlung seines Arzthonorars, die ihm mit dem Argument verweigert wurde, die Vertretervereinbarung sei nicht wirksam zustande gekommen. Stein des Anstoßes war die Tatsache, dass die Vertretervereinbarung zwar von beiden Seiten unterschrieben wurde, diese jedoch nicht mit einem Datum des Vertragsschlusses versehen war. Darüber hinaus wurde moniert, dass die Verhinderung nicht begründet wurde. Beide Argumente verwarf das Amtsgericht zu Recht in seinem Urteil vom 15.11.2017 (AG Düsseldorf, Az: 45 C 270/17). Hinsichtlich des **fehlenden Datums** wies das Gericht darauf hin, dass dieser Aspekt keine Wirksamkeitsvoraussetzung darstelle. Die Angabe des Datums diene lediglich der Beweiserleichterung hinsichtlich des Zeitpunktes des Abschlusses der Vereinbarung.

Auch die **fehlende Begründung** in Bezug auf die Verhinderung des Wahlarztes führe nicht zur Unwirksamkeit der Vertretervereinbarung. Die Notwendigkeit der Begründung ist weder gesetzlich normiert, noch höchststrichterlich gefordert. In seiner grundlegenden Entscheidung vom 20.12.2007 (Az: III ZR 144/07) hat der Bundesgerichtshof die Mitteilung an den Patienten verlangt, dass der Wahlarzt verhindert sei. Keinesfalls kann daraus der Schluss gezogen werden, der Wahlarzt müsse seine Verhinderung begründen. Dies wäre auch nicht nachvollziehbar. Weshalb soll der Arzt dem Patienten eventuell private Angelegenheiten offenbaren? Und wie sollte vorgegangen werden, wenn der Patient zum Beispiel die Erkrankung des Wahlarztes oder einen Gerichtstermin anzweifelt? Müsste der Wahlarzt in solchen Fällen seine Verhinderung nicht nur begründen, sondern auch beweisen? Im

Ergebnis hätte der Patient gar nichts gewonnen. Wäre der Wahlarzt gezwungen, seine eventuell privaten Verhinderungsgründe offen zu legen, könnte er die Wahlleistungsvereinbarung kündigen. In diesem Fall hätte der Patient nicht einmal die Leistungen des Vertreters in Anspruch nehmen können, sondern die des gerade diensthabenden Arztes. Insofern hat das AG Düsseldorf zu Recht die Wirksamkeit der Vertretervereinbarung bejaht und die entsprechenden Einwände verworfen.

Das Amtsgericht Iserlohn beschäftigte sich mit der Frage, **ob die Wahlleistungsvereinbarung zeitlich zwingend vor der Vertretervereinbarung unterschrieben sein muss**. In dieser Streitsache, die von der PVS rhein-ruhr GmbH geführt wurde, unterschrieb der Patient zunächst die Vertretervereinbarung und erst danach die Wahlleistungsvereinbarung. Der zuständige Krankenversicherer monierte diese Vorgehensweise ohne nachvollziehbaren Grund, obwohl dem Patienten von vornherein bekannt war, dass der Wahlarzt verhindert war. Auch dieses konstruierte Problem, das vom privaten Krankenversicherer allein aus Gründen der Kosteneinsparung diskutiert wurde, hatte das Amtsgericht in seinem Urteil vom 23.01.2018 (Az: 44 C 103/17) verworfen. Wenn den Vertragsparteien von vornherein klar ist, welches Ziel sie mit den Vereinbarungen verfolgen und sie sich diesbezüglich einig sind, dann ist die Reihenfolge der zwei unbedingt schriftlich zu vereinbarenden Verträge völlig irrelevant.

Fazit:

Einmal mehr zeigt sich, dass das legitime Ziel der Kosteneinsparung seitens der Krankenversicherer nicht immer mit Argumenten verfolgt wird, die mit der geltenden Rechtslage vereinbar sind. Sind die formellen Voraussetzungen von Vereinbarungen eingehalten worden, empfiehlt sich im Falle einer Reklamation, die Verträge einer genaueren Prüfung zu unterziehen. ●



*Konstantin
Theodoridis*

Fachanwalt für
Medizin- und Sozialrecht,
Leiter der Rechtsabteilung

Tel. 0208 4847-124 | ktheodoridis@ihre-pvs.de



Werden Sie Teil
des PVS-Teams!

Arzt (m/w) für unser med. Gebührenreferat

Ihr Aufgabengebiet

- » eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit fachbereichs-
übergreifenden Themenschwerpunkten
- » das Einbringen Ihrer Erfahrung und Qualifikation bei der
eigenverantwortlichen Beurteilung von medizinischen Verfahren
vor dem Hintergrund der privatärztlichen Abrechnung
- » konzeptionelle Unterstützung beim Aufbau eines
Wissens-Managements zur Abbildung der medizinischen
Leistungserbringung in verschiedenen Codierungen
- » Unterstützung der internen Fachabteilungen
- » Durchführung und Vorbereitung von internen und
externen Seminaren

Ihre Qualifikationen

- » abgeschlossenes Studium der Medizin
- » mehrjährige Berufserfahrung wünschenswert
- » Gute GOÄ- oder DRG-Codier-Kenntnisse
- » gute PC-Kenntnisse und Erfahrung in der Anwendung
moderner Kommunikationsmittel
- » Interesse an einem abwechslungsreichen und inter-
disziplinären Aufgabengebiet
- » gute Umgangsformen und Durchsetzungsvermögen sowie
ein sicheres, sympathisches und souveränes Auftreten
- » Kommunikations- und Organisationsfähigkeit
- » Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und Flexibilität
- » ausgeprägte Teamorientierung
- » Serviceorientierung
- » PKW-Führerschein von Vorteil

Wir suchen Sie

- » zum schnellstmöglichen Zeitpunkt
- » für die PVS holding
- » in Mülheim an der Ruhr
- » in Vollzeit (Teilzeit wäre auch denkbar)

Wir bieten Ihnen

- » eine anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeit
in einem modernen, im Gesundheitsmarkt etablierten,
teamorientierten Unternehmen
- » familienfreundliche Strukturen
- » flexible Arbeitszeiten
- » betriebliches Gesundheitsmanagement
- » Weiterbildungsmöglichkeiten
- » Berufsunfähigkeitsversicherung

Wenn Sie bereit sind, sich mit Initiative und Aufgeschlossenheit
interessanten Herausforderungen zu stellen, freuen wir uns auf
Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe des
Kennzeichens **MH-GR-A-05/2018**, Ihrer Gehaltsvorstellung sowie
Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins.

Die PVS holding ist eine zukunfts- und wachstumsorientierte Unter-
nehmensgruppe mit über 90 Jahren Erfahrung und rund 710 Mit-
arbeitern. Unsere Dienstleistungen erstrecken sich von der privaten
und gesetzlichen Honorarabrechnung für Ärzte und Chefarzte bis zu
einem vollständigen Abrechnungsservice für ambulante und statio-
näre Krankenhaus- bzw. Institutsleistungen. Spezielle Angebote für
Zahnärzte und Kieferorthopäden sowie die Rechnungsabwicklung und
der Forderungseinzug für Rechtsanwälte runden das Portfolio ab.

Bewerben Sie sich!



Gesundheitspolitik nach der Wahl

Mitgliedervisite der Gesundheitsregion Brandenburg/BB e. V. am 28. Mai

Die Begrüßung und Moderation erfolgte durch den stv. Vorsitzenden der Gesundheitsregion Brandenburg, Herrn Jürgen Nitsche. Er richtete die Grüße des 1. Vorsitzenden, Jürgen Möller, aus und entschuldigte diesen, da Herr Möller berufliche Verpflichtungen in Bayern hatte.

Als Gastredner konnte Herr Nitsche den 1. stv. Vorsitzenden des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA) der CDU NRW und Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V., Herrn Frank Rudolph, begrüßen. Herr Rudolph hat eine langjährige gesundheitspolitische Expertise und war u. a. sechs Jahre Mitglied der Bundeskommission Gesundheit der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU. Seinen Vorstandsposten beim GPA der CDU NRW bekleidet Herr Rudolph seit 2007. Weiterhin ist er einer der Mitbegründer des GPA.

Herr Nitsche stellte die weiteren Aktivitäten der Gesundheitsregion dar und gab einen kurzen Ausblick auf zukünftige Veranstaltungen. Die entsprechenden Themen und Termine werden zeitnah bekannt gegeben.

In seinem Vortrag erläuterte Herr Rudolph die zukünftigen Schwerpunktaufgaben der Bundesregierung in der Gesundheitspolitik. Dabei werde ein Hauptaugenmerk auf

das Thema Pflege gelegt. Der neue Gesundheitsminister Jens Spahn werde nun zeitnah erste Vorschläge und Maßnahmen zur deutlichen Verbesserung der Pflege vorlegen. Hierbei geht es ihm insbesondere um die Gewinnung von zusätzlichen Pflegekräften und eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes. Hierzu sollen in einem ersten Schritt 13.000 zusätzliche Pflegestellen geschaffen werden. Sicherlich sei dies, laut Frank Rudolph, ein erster Schritt und nicht das Ende der Maßnahmen. Herr Rudolph prangerte auch sehr deutlich die aufkommende Kritik an Jens Spahn an. Es könnte nicht sein, dass grundsätzlich alle Vorschläge des Ministers als falsch, zu spät oder nicht sinnvoll tituliert würden. Damit käme man in diesem Problemfeld nicht weiter. Sicherlich, und darüber dürfte sich auch der Bundesgesundheitsminister im Klaren sein, seien dies nur erste Schritte, weitere müssen hier folgen. Allerdings müsse man irgendwo den Anfang machen. „Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut“, so Frank Rudolph. Den Kritikern von Jens Spahn schreibt er ins Heft, diese sollten nicht ständig alles kritisieren, sondern sinnvolle Vorschläge zur Verbesserung der Gesamtsituation machen.

In der parallel stattfindenden Wartezeitendiskussion sah Frank Rudolph vor allem die Hausärzte in der Pflicht. Bevor man nach neuen gesetzlichen Regelungen rufe, sollten die

In seinem Vortrag erläuterte Frank Rudolph die zukünftigen Schwerpunktaufgaben der Bundesregierung in der Gesundheitspolitik und beantwortete Fragen der Zuhörer, die sich über das gesamte Themengebiet erstreckten.



vorhandenen Gesetze erstmal vollumfänglich umgesetzt werden. Die unter Ministerin Ulla Schmidt eingeführten Hausarztverträge beispielsweise sollten den Zweck erfüllen, dass der Hausarzt als Lotse im Gesundheitswesen fungiert, in dringenden medizinischen Fällen die Koordinierung der Facharzttermine vornimmt und mit seinen ärztlichen Kollegen abstimmt.

Zuletzt sprach Herr Rudolph noch das Thema der fehlenden medizinischen Versorgung auf dem Land an. Aus seiner Sicht sei dies weniger ein Problem der Bezahlung, sondern mehr ein Problem der oft fehlenden Infrastruktur. Einge-stellte Bahnverbindungen, fehlende Kita-Plätze und weiterführende Schulen sowie der Mangel an beruflichen Perspektiven für den Ehepartner hielten viele Ärzte davon ab eine Praxis auf dem Land zu eröffnen.

Im Anschluss beantwortete Herr Rudolph die Fragen der Zuhörer, die sich über das gesamte Themengebiet der Gesundheitspolitik erstreckten. Ein besonderes Interesse galt dem Thema „Medizinstudium“ und die damit verbundene Vergabe von Studienplätzen. Herr Rudolph sah dies ebenfalls als Problem an und verwies auf die derzeit laufenden Diskussionen in der Politik und der Bundesärztekammer. So arbeite das Bundesbildungsministerium unter Ministerin Anja Karliczek in dieser Frage sehr eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Montgomery, halte eine Novellierung der Studienzugangsbedingungen im Fachbereich Medizin für notwendig. Konkret arbeite beispielsweise das Land Nordrhein-Westfalen schon an zusätzlichen Studienplätzen. So soll in der Nähe von Bielefeld eine weitere medizinische Fakultät entstehen und der Zugang zum Medizinstudium deutlich erleichtert werden.

Zum Schluss der Diskussion kamen seitens der anwesenden Apotheker Fragen zum im Koalitionsvertrag festgelegten Versandhandelsverbot. Herr Rudolph bestätigte die von der Regierung geplante Vorgehensweise, merkte aber auch an, dass es hierbei noch konkreter Abstimmung bedürfe. Weiterhin stellte er fest, dass die Bundesregierung – und hier insbesondere das Gesundheitsministerium – nicht alle Punkte des Koalitionsvertrags innerhalb von drei Monaten umsetzen werde. Das sei auch überhaupt nicht möglich. Die Regierungszeit sei auf vier Jahre ausgelegt und diese Zeit solle man den handelnden Personen auch lassen.

Herr Rudolph schloss mit dem Vorschlag, den neuen Bundesgesundheitsminister erst zum Ende seiner vierjährigen Amtszeit an seinen Taten und Gesetzen zu messen. Bereits nach drei Monaten das Füllhorn der Kritik über ihm auszu-schütten sei nicht nur ungerecht, sondern diene der Sache insgesamt in keinster Weise. Beim anschließenden Buffet bestand für die Teilnehmer die Möglichkeit des weiteren Austausches, wobei Frank Rudolph auch für individuelle Fragen zur Verfügung stand.

Die Gesundheitsregion Brandenburg bedankt sich recht herzlich bei allen anwesenden Mitgliedern und insbesondere bei Herrn Frank Rudolph für seinen Vortrag und die Beantwortung aller Fragen aus dem Publikum. •

Treffen Sie uns

auf folgenden Veranstaltungen

September

Do-Fr 20-21	Messe Vocatium (Ausbildungsmesse) Essen
Sa 22	Radiologentag Potsdam (Weitere Infos auf Seite 36)

Oktober

Mi-Do 10-11	KAI Kongress für Außerklinische Intensivpflege & Beatmung Berlin
Mi-So 10-13	DGKFO Bremen
Mi-Fr 23-26	DKOU Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Berlin
Fr-Sa 26-27	MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress München
Mi 31	Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch Düsseldorf

November

Do-Sa 8-10	Radiologie Kongress Ruhr Kongresscenter der Westfalenhallen Dortmund
---------------	--



Wunderwaffe Wertschätzung

Vom großen Glück einer einfachen Lebenshaltung

Tim Niedernolte, der Moderator der ZDF-Sendungen „drehscheibe“ und „hallo deutschland“, ist unter die Autoren gegangen. Sein Buch „Wunderwaffe Wertschätzung. Vom großen Glück einer einfachen Lebenshaltung“ gibt Anregungen, wie man schon mit kleinen Gesten im Alltag eine wertschätzende Haltung bewirken kann. Jeder kann die Welt ein bisschen besser machen – das ist die Botschaft des Moderators und Journalisten.

Wie kamen Sie auf die Idee, ein Buch zum Thema Wertschätzung zu schreiben?

Das hat sich aus einem längeren Prozess heraus ergeben. Aus einer Art Brainstorming-Reise, auf die ich mich vor einigen Jahren mit vier guten Freunden gemacht habe. Ich habe sie aus einer Vision heraus zusammen getrommelt, weil ich wusste, dass wir in vielen Punkten ähnlich ticken, ähnliche Interessen und Sichtweisen auf die Mitmenschen und unsere Gesellschaft haben – trotz aller Unterschiedlichkeit, all den verschiedenen Jobs und Charakteren. Wir haben uns tatsächlich ein Wochenende in einem Hotel eingeschlossen, sogar einen eigenen Konferenzraum dazu gebucht – und dann losgelegt. Am Ende des Wochenendes hatten wir 60 Ideen für diverse Projekte gebrainstormt. Die Hälfte davon konnte man direkt vergessen, aber die anderen 30 habe ich bis heute. Und fast alle hatten etwas mit Wertschätzung zu tun. Weil wir

dann über die folgenden Jahre trotz regelmäßiger Treffen nicht so richtig weiterkamen mit der konkreten Umsetzung, entstand die Idee: „Lasst uns doch erst mal mit einem Buch starten – einem Buch über unser Thema, die Sache mit der Wertschätzung!“. Jetzt ist es da, sozusagen der Startschuss!

Mit Ihrem leidenschaftlichen Plädoyer setzen Sie sich für einen wertschätzenden Lebensstil ein. Wie soll der Ihrer Meinung nach ganz konkret und praktisch an einem Beispiel aussehen?

Wertschätzung beginnt ganz oft im Kleinen, im Alltag, oft unscheinbar. Doch genau da berührt sie und zieht Kreise. Für mehr. Eine Freundin hat mir vor kurzem von ihrem Einkauf im Drogeriemarkt erzählt: durch die Regale gelaufen, Kopfhörer im Ohr, Handy in der Hand, paar Dinge in den Korb gepackt. An der Kasse hat sie dann aus Höflichkeit – oder Wertschätzung – für den kurzen Moment des Bezahlers die Kopfhörer rausgenommen. Worauf Sie der Kassierer direkt ansprach und meinte: „Darf ich Ihnen das mal sagen? Sie sind die Einzige heute, die ihre Kopfhörer rausgenommen hat. Danke dafür!“ Es fiel auf. Es macht einen Unterschied. Und gibt dem Kassierer oder der Kassiererin für einen kleinen Moment die Aufmerksamkeit, die er oder sie verdient. Diese Geste kostet nicht viel, im Grunde nichts. Aber wenn alle beim Bezahlen Kopfhörer aufhaben oder auf ihr Smartphone starren, geht der Mensch von

der Kasse abends einfach nach Hause und denkt vielleicht: „Irgendwie bin ich mit meiner Arbeit nicht wahrgenommen worden.“ Und ich finde, das muss nicht sein!

Wen wollen Sie mit Ihrem Buch erreichen?

Tendenziell natürlich alle. (lacht) Denn wir alle haben da noch ganz gut Luft nach oben, in unserem Land und in unserer Gesellschaft. Mich eingeschlossen. Deshalb auch der Versuch, das Buch so vielseitig und abwechslungsreich wie möglich zu gestalten – von der Aufmachung über die Fotos bis hin zu den verschiedensten Beispielen und unterschiedlichen Gesprächsgästen. Ich merke es ja bei mir selbst: Seitdem ich mich intensiver mit dem Thema auseinandersetze, fallen mir allein dadurch viel mehr Situationen auf, in denen Wertschätzung schon wunderbar vorgelebt wird, aber wo sie vor allem auch fehlt und wo ich selber viel öfter herausgefordert werde, Dinge anders zu machen.

Der Begriff Wertschätzung wird heute beinahe inflationär verwendet und meiner Meinung nach viel zu oft falsch verstanden, wenn er nur mit Lob und der Anerkennung von Leistung gleichgesetzt wird. Bedeutet Wertschätzung nicht viel mehr?

Ich würde mich freuen, wenn der Begriff vor allem inflationär gelebt würde! Carl Rogers, ein US-amerika-



schätzung einfach einer der Schlüssel. Der Dalai Lama hat mal gesagt: „Der Einzelne könne nichts bewirken, widerspricht der Wirklichkeit. Kleine Anstöße können eine ganze Lawine ins Rollen bringen.“

Können Sie Ihren Optimismus in Bezug auf den gesellschaftlichen Wandel mit einem Beispiel zur Umwelt und zu unserem Umgang mit den Ressourcen festmachen?

Spontan fällt mir da „Patagonia“ ein, eine Firma, die Outdoorbekleidung herstellt. Seit 2011 rufen sie ihre Kunden dazu auf, nur das zu kaufen, was sie wirklich brauchen. In einer großen Anzeige in der New York Times haben sie sogar mal mit dem Slogan „Kaufe diese Jacke nicht“ geworben. Im Sinne von: nur dann was kaufen, wenn man wirklich etwas Neues braucht, um so die Umwelt und Ressourcen zu schonen. Denn die Entscheider sind sich ihrer ökologischen Verantwortung bewusst. Und was passiert durch diese auf den ersten Blick so völlig irrationale Strategie?! Die Verkaufszahlen sind dadurch nicht schlechter geworden – sondern im Gegenteil, sogar um ein Mehrfaches gestiegen. Weil die Kunden diese Ehrlichkeit und Nachhaltigkeit wertschätzen.

Vor der Kamera gehen Sie auf Ihre Gesprächspartner freundlich mit einem Lächeln zu. Ihr langjähriger Beleuchter erzählt in dem Buch, dass Sie sich hinter der Kamera gegenüber den Kollegen genauso verhalten. Ist Ihre Ausstrahlung nicht einfach eine Gabe, die Ihnen im Blut liegt?

nischer Psychologe und Psychotherapeut, hat als einer der Pioniere dieses Ansatzes immer die „bedingungslose“ Wertschätzung herausgehoben! Also, einen Menschen erst mal so anzunehmen, zu akzeptieren und zu respektieren, wie er ist. Unabhängig von dem, was er leistet. Das ist die Königsdisziplin und in manchen Situationen nicht immer leicht. Aber genau das setzt unheimlich viel frei in meinem Gegenüber – und es passiert etwas, was sehr Positives!

Sie geben in Ihrem Buch der Hoffnung Ausdruck, dass Wertschätzung in der Lage ist, unsere Gesellschaft zu verändern. Ist das nicht utopisch?

Könnte man denken, und ich werde auch oft in Interviews gefragt, ob dieser Ansatz nicht ein bisschen naiv ist. Aber ich bin zutiefst davon überzeugt, dass ein generelles Umdenken in Bezug auf unser (Zusammen-) Leben und auch -arbeiten dringend notwendig ist. Und dafür ist Wert-

Vielleicht kommt das unterstützend dazu. Als eher positiver und offener Typ mag es mir hier und da leichter fallen. Aber Wertschätzung leben und den Menschen hinter dem Taxifahrer, der Chefin oder dem Patienten wahrzunehmen, das ist keine Eigenschaft, das ist eine Einstellung. Und die kann man durchaus lernen. Habe ich auch – vor allem durch Menschen, die sie mir vorgelebt haben und das bis heute tun. Meine Eltern zum Beispiel.

Wirkt es nicht eher aufgesetzt, wenn man dieses Verhalten erlernt?

Die Gefahr besteht durchaus. Nämlich meist dann, wenn man dieses Verhalten als Kalkül einsetzt, also taktierend. „Wenn ich der oder dem jetzt wertschätzend begegne, dann erreiche ich das und das.“ Das geht oft nach hinten los und wirkt dann nicht authentisch. Gelebte Wertschätzung kommt aus dem Bauch heraus und sieht erst mal den Nächsten. Dann ist die Gefahr meist sehr gering, dass das irgendwie aufgesetzt wirken könnte. Doch man sollte ehrlich sein, auch zu sich selber. Es gibt Tage und Situationen, da hat man einfach genug mit seinem eigenen Kram zu tun oder dem stressigen Alltag oder fehlender Kraft. Dann ist es einfach auch schwierig mit der Wertschätzung. Aber das ist auch völlig okay und geht mir auch immer mal wieder so.

Sie haben sich in Ihrem unterhaltsamen Buch auf die Reise gemacht, um Menschen zu treffen, die gegen den Strom schwimmen und sich eine wertschätzende Haltung angeeignet haben. Wem sind Sie begegnet?

Es war eine ganz inspirierende und auch überraschende Reise. Die vielen situativen Fotos sollen das auch für den Leser erlebbar machen. Christian Rach ist dabei, der berühmte Fernsehkoch. Mit einer unglaublichen Geschichte, die er mir mal auf einer gemeinsamen Dreh-Reise zu indonesischen Thunfischern im Pazifik erzählt hat. Dunja Hayali berichtet von ihrer goldenen Lebensregel, die so herrlich alltagstauglich ist. Der ehemalige Fußballprofi und Nationalspieler Marcell Jansen, der dafür plädiert, wieder viel mehr echte Vorbilder zu haben statt Promis, die ihr glitzerndes Leben zur Schau stellen und dass die Jagd nach Statussymbolen out ist. Michael Volkmer als Chef einer großen Werbeagentur, der sich ganz vielseitig für Nachhaltigkeit einsetzt und mit seiner Firma bewusst auf das „Höher, schneller, weiter“-Prinzip verzichtet. Und meine erste Gesprächspartnerin: Pari Roehi. Ein Transgender-Model, deren Lebensgeschichte und positive Einstellung zum Alltag einfach nur zum Nachmachen einlädt.

Was hat ihre jeweilige Erfolgsgeschichte ermöglicht?

In erster Linie ihr Blick auf die Menschen, mit denen sie unterwegs sind und denen sie begegnen. Außerdem sind es auch hier ganz oft die kleinen Dinge, die den Unterschied machen und Folgen haben. So prominent die Gesprächspartner sind, so bodenständig und lebbar sind ihre Erfahrungen, über die sie in unserem Buch sprechen. Ehrlich, offen und auf den Punkt.

Was müssen wir tun, um in Zukunft mehr positive Erlebnisse zu sammeln, als bisher?

Einfach anfangen. Anfangen, genau diese positiven Erlebnisse zu sammeln. Und dadurch merken, dass es gar nicht schwer ist. Außerdem mehr darüber sprechen und positive Geschichten zum Thema erzählen. Übrigens auch ein Ansatz für dieses Buch. Die Sache mit der Wertschätzung ist ja nicht neu und wir haben in keinsten Weise den Anspruch, das Rad neu zu erfinden. Es geht darum, die Geschichten immer wieder neu zu erzählen. Und in unsere Zeit und Herausforderungen zu übersetzen.



Wer mehr erfahren möchte, der sollte in das Buch hineinschauen: „Wunderwaffe Wertschätzung“ ist bei adeo erschienen, 208 Seiten, 18 Euro, ISBN 9783863341817.

Verraten Sie uns einige alltagstaugliche Tipps im Umgang mit unseren Mitmenschen?

- » Wertschätzung fängt immer bei einem selbst an. Schätzen Sie wert, wer Sie sind und was Sie haben – nur so kann man anfangen einen Blick auf andere zu entwickeln.
- » Klein anfangen. Wertschätzung beginnt im Kleinen, zieht dann aber seine Kreise und entwickelt so immer mehr seine Kraft.
- » Wertschätzen heißt auch, Danke sagen. Viel öfter mal jemandem für etwas danken, was vielleicht viel zu selbstverständlich geworden ist.
- » Umgeben Sie sich mit Menschen, die Ihnen gut tun und die das Gute in Ihnen sehen. Wertschätzer müssen sich verbinden, um gemeinsam noch stärker zu werden.
- » Einfach mal einen Tag lang – im übertragenen Sinne – eine Art „Wertschätzungsbrille“ aufsetzen und in seinem Umfeld beobachten, wo eine Wertschätzung begegnet, wo sie fehlt und wo man sie selbst weitergeben kann.

Vielen Dank! Wir werden es ausprobieren.



Verlosung

Wir verlosen 3 x 1 Exemplar des Buches „Wunderwaffe Wertschätzung“! Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse mit dem Betreff „Wertschätzung“ bis zum 15. September 2018 an:

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

Die Daten werden ausschließlich für den Zweck der Verlosung verwendet. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind von der Verlosung ausgeschlossen.

Fischen lernen

in der KFO | MKG | ZA-Praxis

Digitalisierung, Datenschutz, Fachkräftemangel, Praxismarketing, Zunahme von Rechnungsreklamationen ... die Herausforderungen an eine Praxis sind vielfältig und mit diesen Punkten mit Sicherheit noch nicht abgeschlossen.

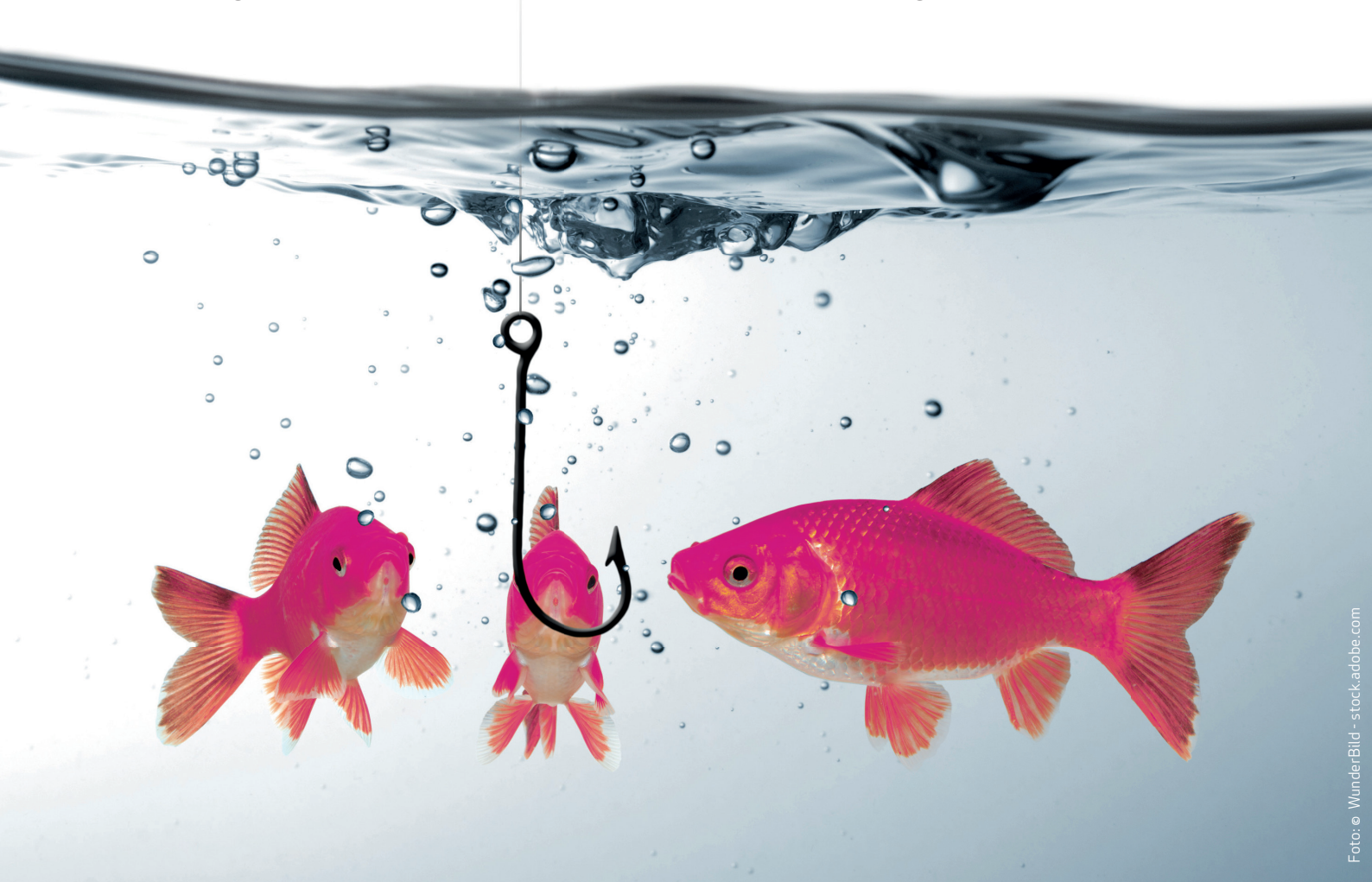


Foto: © WunderBild - stock.adobe.com

Es handelt sich um fachfremde Aufgabengebiete, welchen sich der Mediziner – neben seiner Behandlungstätigkeit – widmen muss. Ohne dass diese Bereiche ausreichender Bestandteil seiner Ausbildung gewesen sind, vereinnahmen sie wichtige Ressourcen der Praxis.

Wie können gelernte Mediziner solchen Herausforderungen begegnen? Konfuzius hat einmal gesagt: „Gib einem Mann einen Fisch und du ernährst ihn für einen Tag. Lehre einen

Mann zu fischen und du ernährst ihn für sein Leben.“

Nun finden sich die genannten Meeresbewohner in den Praxen – mit Ausnahme eines Aquariums im Vorzimmer – eher selten. Auch möchte die PVS sich nicht anmaßen, die medizinische Behandlung als solche zu lehren. Konfuzius' Weisheit, steht dennoch in einem starken Kontext zur Dienstleistung PVS medizident. Den Kern der Dienstleistung bildet die Entlastung von Praxen in

der Dentalbranche bei administrativen Tätigkeiten rund um die Abrechnung und Beitreibung privatärztlicher Leistungen, außervertraglicher Leistungen sowie kassenzahnärztlicher Eigenanteile. Darüber hinaus liegt ein Schwerpunkt der PVS in der mittel- und langfristigen Beratung ihrer Kunden. Hierzu stellt sie über ein Online-Modul transparente Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis und deren Leistungsbestandteile bereit. Regelmäßig werden zudem – mit dem Ziel

der Potenzialerschließung – Analysen der Abrechnung und Reklamationen vorgenommen und der Praxis zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus fungiert die PVS als Ansprechpartnerin bei rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen.

Ganz nach Konfuzius verschickt und realisiert die PVS somit nicht nur einen „Fisch“ in Form einer Rechnung. Vielmehr erhält die Praxis Wissen zur Reparatur ihrer Fischnetze, zur Identifikation fischreicher Fanggebiete, Hinweise über Fangverbote und Ansätze zur Weiterentwicklung

ihrer Fangmethode. Gehandelt wird durch die PVS dabei stets im Sinne der Praxis. Der Fischer bleibt Herr über seine Netze und steuert seinen Fang selbst.

Neben der Lehre im operativen Geschäft, baut die PVS zurzeit das Angebot an Fachseminaren rund um abrechnungstechnische, rechtliche sowie wirtschaftliche Themenschwerpunkte der Praxis aus. Externe und interne Referenten schulen die Mediziner und ihre Teams in den PVS-Schulungsräumlichkeiten in Mülheim, Köln Berlin, München oder

Hamburg und machen fit für fachfremde Herausforderungen.

In diesem Sinne – Petri Heil!

Marco Maxelou

Ihr Ansprechpartner für
PVS medident
medident@ihre-pvs.de



Vier Bausteine für die Abrechnung

Abrechnungsmanagement

- » Abstimmung der persönlichen Abrechnungsanforderung
- » detaillierte Überprüfung aller Abrechnungsdaten
- » Rechnungserstellung auf Basis der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen (GOZ, BEMA und GOÄ)
- » statistische Aufbereitung aller abrechnungsrelevanten Vorgänge
- » Abrechnung und Einziehung von AVL-Leistungen

Forderungsmanagement

- » Korrespondenz mit Patienten sowie Reklamationsbearbeitung gegenüber Versicherungen und Beihilfestellen

- » Überwachung der Zahlungseingänge und Verwaltung der offenen Posten
- » kaufmännisches dreistufiges Mahnverfahren bei säumigen Zahlern
- » individuelle Zahlungsfristen
- » Patienten-Ratenzahlung nach Rechnungsstellung
- » gerichtliche Einziehung
- » HKP-Stellungnahmen

Finanzmanagement

- » Buchung der Patientenzahlungen auf dem persönlichen Kundenkonto
- » Auszahlung der Guthaben zum gewünschten Zeitpunkt

- » anteilige Auszahlung der Guthaben auf mehrere Bankkonten
- » Liquiditätssicherheit durch Vorfinanzierung
- » Bonitätsabfrage

Beratung + Coaching

- » Analysen und Benchmarks zur Fachgruppe
- » Schulung und Beratung des Praxisteams im Umgang mit den Gebührenordnungen
- » faktenbasierte Impulse für strategische Entscheidungen durch umfangreiche Reportings
- » gemeinsame Erarbeitung von Lösungen bei möglichen Problemfällen

Ihr Abrechnungsexperte
für die Bereiche KFO | MKG | ZA

Wir machen das!



Foto: © Sven Hoppe - stock.adobe.com

Die unsinnige Scheindebatte über *Facharzttermine*

Berlin. Bei der aktuellen Diskussion um zeitnahe Facharzttermine für gesetzlich versicherte Bürger handelt es sich aus Sicht des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit (BVVG) um eine unsinnige und unnötige Scheindebatte. Das „Problem“ mit angeblichen Unterschieden bei der Terminvergabe werde aus durchsichtigen politischen Gründen bewusst hochgeschaukelt, kritisiert BVVG Geschäftsführer Frank Rudolph. Es gebe durchaus andere Defizite im Gesundheitswesen, die nun angegangen werden müssten.

Grundsätzlich sei laut Rudolph zu unterscheiden, bei welchen Terminen es zu zeitlich nicht hinnehmbaren Verzögerungen komme. Routine- und Vorsorgeuntersuchungen müssten nicht innerhalb von ein bis zwei Wochen durchgeführt werden, hier könne der Patient durchaus langfristig planen.

In akuten Notfällen warte aber kein Patient mehrere Wochen oder Monate auf einen Termin, egal ob gesetzlich oder privat versichert. Zudem verweist Rudolph auf die von der Politik eingeführten Hausarztverträge, die die Krankenkassen verpflichtend anbieten müssen. Der Sinn bei der Einführung sei es gewesen, so Rudolph, dass der Hausarzt als Lotse im Gesundheitswesen für seine Patienten agiert und Doppeluntersuchungen somit vermieden würden.

Ist ein Patient jedoch in hausärztlicher Behandlung und befindet sich in einer Notsituation oder der Hausarzt ist der Meinung, sein Patient braucht eine dringende fachärztliche Untersuchung, dann sollte nach Auffassung von Rudolph der Hausarzt selber dafür sorgen, dass der Patient diese schnellstmöglich erhält. Daher werde er in solchen Fällen direkt Kontakt mit

seinem fachärztlichen Kollegen aufnehmen. Dabei spiele es keine Rolle, ob jemand gesetzlich oder privat versichert sei.

Rudolph vermutet allerdings, dass auch neue Regelungen oder Gesetze die Wartezeitendiskussion nicht gänzlich beenden werden: „Es wird immer Patienten geben, die unzufrieden sind, da eine 100-prozentige Sicherheit nicht erreichbar ist.“ Im Übrigen verweist Rudolph darauf, dass gerade in staatlichen Versicherungssystemen, wie z. B. in England, die Wartezeit auf einen Arzttermin ein echtes Problem darstelle. Hier warte der Patient oft Monate auf die einfachsten Untersuchungen, bei Operationen auch schon mal bis zu einem Jahr. Das müsste die Befürworter einer Bürgerversicherung doch letztendlich abschrecken und überzeugen, so Frank Rudolph abschließend.

Zuckerberg und unser *Ärger mit der DSGVO*

Seit dem 25. Mai ist die neue europaweite Datenschutz-Grundverordnung in Kraft. Sie soll die Menschen vor dem Missbrauch ihrer Daten vor allem im Internet schützen. Dass sich Europa um die berechtigten Sorgen der Verbraucher angesichts der zunehmenden Digitalisierung nahezu aller Lebensbereiche kümmert, finde ich zunächst einmal begrüßenswert. Aber ist es auch mehr als nur gut gemeint?

Ich kenne jedenfalls kaum jemanden, der nicht durch die neuen Regelungen genervt, zumindest aber irritiert war. Da kamen ja nicht nur plötzlich die vielen Mails, die zur Zustimmung zu den neuen Bestimmungen aufriefen. Auch viele kleine Handwerker, Händler, Freiberufler und Selbstständige mussten jede Menge Kraft und Geld investieren, um den Vorgaben aus Brüssel gerecht zu werden. Die Angst vor dem falschen Umgang mit der wünschenswerten besseren Datensicherheit ließ

allerdings so manchen mit Kanonen auf Spatzen schießen. Sie brachte einige Arztpraxen sogar dazu, den Empfang schalldicht abzuschotten oder die Handynutzung im Wartezimmer zu verbieten. An der einen oder anderen Stelle muss man sicher noch einmal genauer hinsehen, was notwendig ist und was nicht.

Des einen Leid des anderen Freud: Inzwischen erleben vor allem die Abmahnanwälte ihre Blütezeit, die ihre Leseroboter durchs Internet schicken, um auch mit kleinsten Verstößen gegen die DSGVO das große Geld zu machen. Und der Auftritt des Facebook Milliardärs Mark Zuckerberg vor Abgeordneten des EU Parlaments machte deutlich, dass sich die professionellen Datensammler aus den USA um Transparenz und konkrete Angaben zu den Konsequenzen ihres Geschäftsmodells herumdrücken können. Die weltweit Milliarden Nutzer von Facebook und Co. können nach wie

vor nicht wirklich sicher sein, an wen ihre persönlichen Daten verkauft werden. Die notwendige Kontrolle über so riesige Datenimperien kann aber nur gelingen, wenn die hohen Sicherheitsstandards in Europa lückenlos auch für Herrn Zuckerberg gelten.

Was also durchaus sinnvoll und nicht nur gut gemeint war, traf durch mangelhafte Kommunikation, auslegungsfähige Verordnungstexte und mangelnde Konsequenz im internationalen Kontext am Ende mit ziemlicher Sicherheit die Falschen.

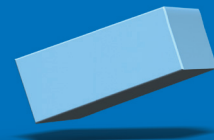


*Dr. Mathias
Hörschel*

1. Vorsitzender
Bundesverband Verrechnungs-
stellen Gesundheit e. V.



Die Bausteine für Ihr Know-how



Seminare: September bis November 2018

September

SONDERVERANSTALTUNG				Lara Bäumer Dipl. Kffr., Dipl. Verwaltungswirtin (FH) Consultant für Heilberufe
Mi. 05.	Die erfolgreiche Praxisabgabe In diesem Seminar erhalten Sie Informationen zum komplexen Übergabeprozess und zu zahlreichen Möglichkeiten wie Sie Ihr optimales Übergabemodell gestalten können. Außerdem wird die Vorbereitung und Erzielung eines angemessenen Kaufpreises sowie die Fehler-Vermeidung im Nachfolgeprozess thematisiert.		Mülheim	Peter Breuer Geschäftsführer praxisstark GbR Sachverständiger für die Bewertung von Arztpraxen und MVZ
Mi. 05.	GOÄ – Gynäkologie		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Fr. 07.	GOÄ – Psychiatrie/Psychotherapie		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Mi. 12.	GOÄ – Augenheilkunde		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Mi. 12.	GOÄ – Dermatologie		Berlin	Daniela Bartz
Fr. 14.	GOÄ – Pädiatrie		Berlin	Daniela Bartz
(8) Mi. 19.	Personal Power III: Wirkungsvoll kommunizieren – Starke Worte		Mülheim	Dr. Gabriele Brieden
Mi. 19.	GOÄ – Grundlagen		Mülheim	Silke Leven
(4) Mi. 19.	GOÄ – Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen		Potsdam	Daniela Bartz
(5) Sa. 22.	Radiologentag		Potsdam	Ausführliche Infos auf Seite 36
Mi. 26.	Fit am Empfang		Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey

Oktober

(15) Fr. 05./ Sa. 06.	Team Power III: Typische Führungsfehler – Gehirngerecht führen		Mülheim	Dr. Gabriele Brieden
Fr. 12.	GOÄ – Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen		Berlin	Daniela Bartz
Mi. 17.	GOÄ – Grundlagen		Köln	Silke Leven
Mi. 17.	GOÄ – Urologie		Berlin	Daniela Bartz
Mi. 31.	GOÄ – Orthopädie, Unfall- & niedergelassene Chirurgen		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken

November

Fr. 02.	GOÄ – Radiologie		Hamburg	Daniela Bartz
Mi. 07.	Rechtstvorträge – Erfahrungen für die Praxis: Risiko-Honorarforderungen & EU-DSGVO		Bonn	Konstantin Theodoridis, Tobias Wiedemann
Mi. 07.	Erfolgreich IGeLn im Team		Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey
(8) Fr. 09.	KFO-Laborabrechnung		Mülheim	Nicole Evers
(8) Sa. 10.	AVL-Workshop		Mülheim	Nicole Evers
(8) Mi. 14.	Personal Power IV: Schlagfertigkeitstraining – gelassen bei Ärger & Zeitnot		Mülheim	Dr. Gabriele Brieden
Mi. 14.	GOÄ – Radiologie		Berlin	Daniela Bartz
Mi. 21.	Stressbewältigung		Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey
(beantragt) Mi. 21.	Berufsgenossenschaftliche Leistungen (BG) korrekt abrechnen		Potsdam	Daniela Bartz
Do. 22.	GOÄ – Update		München	Tiffany Bruck, Martin Knauf
Fr. 23.	GOÄ – Urologie		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Fr. 23.	GOÄ – Orthopädie		Hamburg	Daniela Bartz
(15) Fr. 23./ Sa. 24.	Team Power IV: Raus aus dem Hamsterrad – Stärken Sie ihre eigene Widerstandskraft		Mülheim	Dr. Gabriele Brieden
Mi. 28.	GOÄ – Grundlagen		Mülheim	Silke Leven
(beantragt) Mi. 28.	GOÄ – Chirurgie (ohne BG-Abrechnung)		Potsdam	Daniela Bartz
Fr. 30.	GOÄ – Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen		Berlin	Daniela Bartz
Fr. 30.	GOÄ – Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Hausärzte)		Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken



Fortbildungsinstitut des
PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.
für die Ärzteschaft

Ihre Ansprechpartnerin



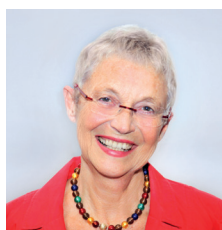
Ursula Apitzsch

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
Referentin der PVS bayern, GOÄ-Expertin der Geschäftsstelle München



Nicole Evers
Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen, Praxismanagerin



Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey
Fachärztin für Allgemeinmedizin, 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



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



RA Tobias Wiedemann
Rechtsanwalt, Mitarbeiter der PVS holding-Rechtsabteilung

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

Jetzt abonnieren: Verpassen Sie kein Seminar mit unserem Newsletter!



Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.



SEITE 38

Unsere Veranstaltungsorte

Berlin

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

Bonn

Marriott World Conference Hotel
Platz der Vereinten Nationen 4
53113 Bonn

Hamburg

Hamburger Sparkasse
Adolphsplatz 3
20457 Hamburg

Köln

Technologiapark Köln
CTP Conference Services
Eupener Str. 161
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
Expertenwissen!*

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



Die Zukunft der Radiologie

Wird es in 20 Jahren noch Radiologen geben? US-amerikanische Publikationen warnen seit einiger Zeit vor dem Verschwinden unserer Spezies. Die technische Entwicklung, die Verbreitung der Künstlichen Intelligenz einerseits, und der zunehmende ökonomische Druck auf niedergelassene Fachärzte andererseits, kennzeichnen das Bedrohungspotenzial. Die ärztliche Selbstverwaltung – insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung aber auch die Bundesärztekammer – setzen sich aktiv für den Erhalt aller Fachgruppen und die Existenz des freiberuflichen Arztes ein.

Doch damit ist unseren diagnostischen Fachgruppen nicht geholfen. Wir haben uns im vergangenen Jahr zum DVÄD – dem „Dachverband Ärztlicher Diagnostikfächer“ – zusammengeschlossen. Der DVÄD, ehem. AGMF, ist die Neuorganisation des seit zehn Jahren bestehenden Zusammenschlusses der Berufsverbände der

Fachgebiete Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin, Mikrobiologie/Virologie/Infektionsepidemiologie und der Laboratoriumsmedizin. Wir repräsentieren ärztliche Fachgebiete mit vorwiegend diagnostischem Spezialwissen. Unsere Aufgabe ist es, diese Fachgebiete in ihrer Bedeutung sichtbar zu machen. Als Querschnittsfächer führen wir diagnostische Leistungen für alle therapeutisch tätigen Ärzte aller Gebiete im haus- und fachärztlichen Bereich und beider Versorgungssektoren durch. Auf unserer Diagnostik basiert die gesamte ärztliche Versorgung. Wir sind grundlegend ärztlich definiert:

- » Wir arbeiten sektorenübergreifend und ermöglichen Patienten so schnittstellenfreie Wechsel zwischen den ambulanten und stationären Bereichen.
- » Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer sowie durch Akkreditierung und Zertifizierung sichern wir die Qualität unserer ärztlichen Arbeit über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus.
- » Die interdisziplinäre, intersektorale und teamorientierte Ausrichtung unserer Fachgebiete ist impulsgebend für die zukünftige Gestaltung der Patientenversorgung.

- » Die ärztlichen Diagnostikfächer sind systemrelevant. Wir üben eine Schlüsselfunktion in der Vorbereitung, Absicherung, Kontrolle und dem Monitoring jeglicher Diagnostik und Therapie aus.
- » Die ärztlichen Diagnostikfächer sind derzeit der innovativste Bereich der Humanmedizin.
- » Wir tragen zur Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bei: Durch frühe Erkenntnis individueller Krankheitsfaktoren ermöglichen wir eine schnelle, zielgerichtete Behandlung. Unserer Diagnostik erlaubt, moderne Therapien mit teuren, spezifischen Medikamenten bezahlbar einzusetzen. Nicht die Diagnostik ist teuer, sondern die Therapie.

Die Radiologie ist ein Teil des Netzwerkes – wir werden als Berufsverband der Deutschen Radiologen e. V. (BDR) den Strukturwandel in der Radiologie in Praxis und Klinik nicht nur begleiten, sondern aktiv mitbestimmen. Dabei stehen die Aspekte des Erhalts der Freiberuflichkeit, neben der ökonomischen Vertretung der Interessen der Praxisinhaber (u. a. Mitarbeit bei Neuberechnung der ärztlichen Vergütungsordnungen, GOÄ und EBM, Qualitätsmanagement, juristische Beratung bei Erwerb und Veräußerung von Praxissitzen), auch die Wahrung der Interessen der stetig wachsenden Gruppe der angestellten Ärzte und nicht zuletzt die Nachwuchsförderung besonders im Mittelpunkt unserer Aktivität.



*Dr. Detlef
Wujciak*

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen e. V.



Stressbewältigung

Stress ist an sich eine natürliche Reaktion auf Gefahren und belastende Situationen. Nimmt er überhand, kann er zu Einschränkungen der Lebensqualität und gesundheitlichen Schäden führen.

Dieses Seminar richtet sich an alle, die Stress verstehen und erkennen möchten und daran interessiert sind, Bewältigungsstrategien zu erfahren, die im täglichen Leben umsetzbar sind. Damit soll die Basis geschaffen werden, den Alltag entspannter, effektiver und mit mehr Freude gestalten zu können – insbesondere auch im Umgang mit Vorgesetzten, Mitarbeitern, Kollegen und Patienten.

Inhalte

Teil I: Stress verstehen und erkennen

- » Was ist Stress? (Beschreibung, Definition)
- » Entstehung von Stress: Körperliche Stressreaktionen und Folgen für die Gesundheit

- » Stressoren in Beruf und Alltag: Was uns stresst
- » Persönliche Stressverstärker: Wie wir uns selbst unter Stress setzen
- » Warnsignale für Stress

Teil II: Stress bewältigen

- » Stresskompetenz: vom Opfer zum Akteur
- » Resilienz
- » Hilfreiche Kurzstrategien
- » Die drei Säulen der Stresskompetenz: Ausgleich schaffen, entspannen und sich erholen
- » Anforderungen aktiv begegnen
- » Förderliche Gedanken und Einstellungen entwickeln
- » Entspannungsübungen, Checklisten, Literatur



*Dr. med.
Birgit Hickey*

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Diplom-Biologin
Systemische Kommunikation und – Mediation
Seit 1993 Durchführung von Kommunikations-
trainings für Praxen und Kliniken
info@birgit-hickey.de | www.birgit-hickey.de

Mittwoch 21. November 2018
14:30 bis 18:30 Uhr

Stressbewältigung

Seminar-Nr.: M33

Zielgruppe: Praxispersonal, Chefärzte, Ärzte

Ort: Remscheider Str. 16,
45481 Mülheim an der Ruhr

Kosten: 100 € (PVS-Mitglieder)
140 € (keine PVS-Mitglieder)

Radiologentag am 22. September

Man sollte den Radiologentag im Haus der Ärzte in Potsdam am 22. September 2018 nicht verpassen, zeigt er doch, dass Radiologie ein Fach mit vielen Facetten ist.



Die PVS wird ein breites Programm mit maßgeschneiderten Veranstaltungen präsentieren. Neben dem Berufsverband beantworten kompetente Referenten aus den Bereichen Steuern, Recht, Privatabrechnung und Politik Fragen und zeigen neue Perspektiven auf.

Steuerberater Frank Pfeilsticker beschäftigt sich mit der Betriebsprüfung in der Praxis für Radiologen und gibt Hinweise zu einzelnen Prüfungs-

schwerpunkten, die bei der Anstellung von Ärzten zu beachten sind.

Über die freiberufliche Radiologie im Spannungsfeld zwischen medizinischer Praxis, rechtlicher Vorgaben und Wirtschaftlichkeit referiert Dipl.-Med. Dietmar Handro vom Radiologischen Zentrum in Hettstedt.

Dr. med. Detlef Wujciak, Präsident des Berufsverbandes der Radiologen, berichtet über den Strukturwandel in der

Radiologie, die zunehmende Übernahme radiologischer Praxen in MVZ, die Privatisierung und Kettenbildung der Radiologie.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen zeigt Dietmar Sedlaczek, Fachanwalt für Medizinrecht, in Sachen MVZ den Königsweg für die Sicherung der Zulassung auch in überversorgten Gebieten auf.

Daniela Bartz, Geschäftsstellenleiterin der PVS in Cottbus und Potsdam, gibt anschließend mit Abrechnungsbeispielen einen kurzen Überblick zu radiologischen Untersuchungsmethoden. Nach einem „Get Together“ wird der Nachmittag der Politik gewidmet, wenn der Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V. sich mit der Frage beschäftigt, welche wichtigen Reformen angegangen werden müssen. Auch die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und die Zukunft der privaten Krankenversicherung werden in diesem Zusammenhang thematisiert.

Die PVS berlin-brandenburg-hamburg GmbH & Co. KG freut sich als Veranstalterin, mit dem Radiologentag die Gelegenheit zu einem vielfältigen fachlichen Austausch bieten zu können.

Weitere Infos und Anmeldung unter:
www.ihre-pvs.de/radiologentag

Save 2 dates!

1 II. Radiologentag
am 22. September 2018
in Potsdam

Jetzt informieren
und anmelden:
www.ihre-pvs.de/radiologentag

2 GOÄ-Workshop
8. November 2018
11:00 - 12:30 Uhr

Radiologiekongress Ruhr
Kongresscenter der
Westfalenhallen Dortmund





Vernissage findet am 13. September in Mülheim an der Ruhr statt

Besuchen Sie unsere 47. Kunstausstellung

Lebensfreude und Spaß am Malen – das ist der künstlerische Antrieb von Ulrike Kröll und Monika Kirsch. Beide Künstlerinnen präsentieren ausgesuchte Werke.

Ulrike Kröll

Ihre Themen der Malerei sind vielfältig, inspiriert von der Fantasie und spontanen Ideen. Für Ulrike Kröll ist Kreativität Lebensfreude, die sie in ihren Werken mit verschiedenen Maltechniken wie Pastellkreide, Öl, Encaustic, Zeichnung und Aquarell zum Ausdruck bringt. Die Technik der Encaustic gab es schon in der Antike. Dabei dient das Wachs als Bindemittel für Farbpigmente, die unter Hitzeeinwirkung vermalzt werden.

Neben der Malerei beschäftigt sich Ulrike Kröll mit der Digital-ART. Dies sind einzigartige Kunstwerke – neue und moderne Digitale Kunst der besonderen Art. Ausschließlich bei der Vernissage gibt es zusätzlich ihre Kunst auf hochwertigen Tüchern zu sehen.

Weitere Informationen:
www.ulrike-kroell.de

Monika Kirsch

Seit 1998 lebt und arbeitet die gebürtige Norddeutsche in Bottrop-Kirchellen. Sie ist 2. Vorsitzende der Kunstgemeinschaft Bottrop 1969 e. V. und war seit ihrem 2001 erfolgreich abgeschlossenen Maleriestudium viele Jahre als Dozentin an der VHS Bottrop tätig.

Von sich selbst sagt sie: „Ich will mich nicht in eine Schublade stecken lassen und male daher nur, was mir Spaß macht und eine Herausforderung darstellt“. Für ihre Werke bedient sie sich unterschiedlichster Techniken und die Themen reichen von der Landschaft, über Architektur bis hin zu Akt und Porträt. Der Stil bewegt sich zwischen fast fotografischer bis angedeuteter Gegenständlichkeit und assoziativer Abstraktion.

Weitere Informationen:
www.monikakirsch.de

Ausstellungsdauer:

13. September 2018 bis 17. Januar 2019

Öffnungszeiten:

Mo – Do 7:30 – 16:45 Uhr
Fr 7:30 – 12:30 Uhr

Besichtigung während der Öffnungszeiten nur nach Vereinbarung.

Ort:

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Anmeldung unter:

www.ihre-pvs.de/kunstaussstellung
oder kunst@ihre-pvs.de

Jetzt schon vormerken!

Vernissage zur
48. Kunstausstellung
am 24. Januar 2019

Unser Newsletter „PVS Kunstausstellung“ hält Sie auf dem Laufenden.

Jetzt kostenlos anmelden unter:

www.ihre-pvs.de/kunstaussstellung

WIR GRATULIEREN

zum PVS- Firmenjubiläum

10 Jahre

Sarah Becker

Tiffany Bruck

Stephan Buttgerit

Susanne Dalmisch

Nadine Ewald

Magdalena Frost

Stephanie Georgino

Karin Lange

Yvonne Schmidt

Ralf Vittinghoff

20 Jahre

Silvia Herrschaft

25 Jahre

Silke Leven

Karin Schmidt

Alexandra Wasser

30 Jahre

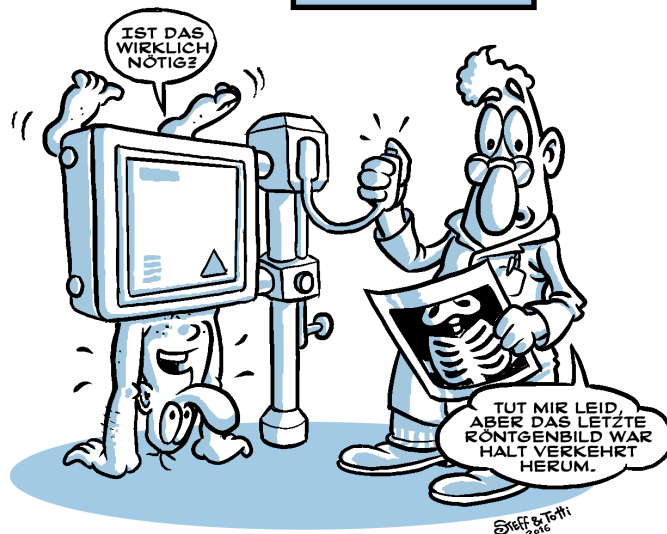
Roswitha Hunds

35 Jahre

Ilka Golembiewski

Der Nächste bitte ...

Beim Radiologen...



Gewinnspiel



Gewinnen Sie einen von drei
Bosch Laubsaugern ALS 25

Beantworten Sie folgende Frage:

*Wieviele Blätter haben wir in
dieser Ausgabe versteckt?*



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

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

Die Gewinner der letzten
Ausgabe sind:
Beate Dohmen, Köln
Barbara Schulz, Essen
Meike Stier-Salucci, Wolfsburg

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



Foto: © Gabor Kovacs Architektur



Foto: © Christian Neisinger

Sneak preview – der Neubau lässt die Hüllen fallen

An der Solinger Straße in Mülheim befinden sich die Arbeiten am Neubau auf der Zielgeraden. Die Fassade erstrahlt gerüstfrei in voller Pracht und hinter den Mauern werden aktuell Teppiche verlegt. Die Installation der Glastüren und -trennwände beginnt Ende August.

Auch das letzte große Gewerk Außenanlagen wurde mittlerweile vergeben: Seit Ende Juli nimmt der Parkplatz

durch die Nivellierung des Untergrundes Form an und die Anbindung an die Infrastruktur (Entwässerung, Pflasterung, Landschaftsbau) ist in Arbeit.

Die Umzugsplanung sowie die Vorbereitung der Behördenabnahmen laufen auf Hochtouren. Möbliert wird Mitte Oktober, sodass der Bau voraussichtlich Ende Oktober bezugsfertig sein wird. ●

Impressum

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

Titelbild
© giorgiomtb
(stock.adobe.com)

Redaktion
Dr. Christine Winkler

Grafik
Esther Zisch

Druck
Königsdruck Berlin

Auflage
20.000
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

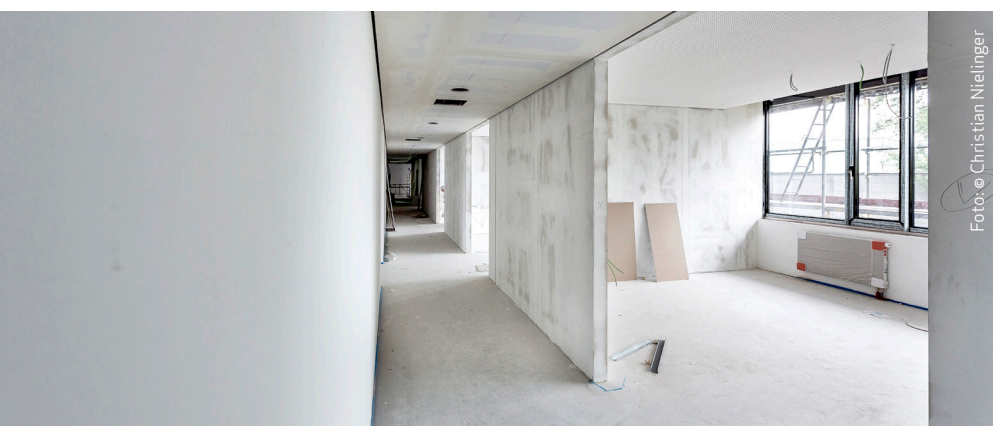


Foto: © Christian Neisinger



Wir geben Ihnen die Sicherheit,
die es braucht, wenn es um
Ihr ärztliches Honorar geht.

Mit einem Höchstmaß an Qualität,
Kompetenz und Durchsetzungskraft.

Ganz nah, ganz sicher.

IHRE PERFEKTE ABRECHNUNG

Wir machen das!

www.ihre-pvs.de