

# PVS Inside

Newsletter

01 | 18



Liebe Leserinnen  
und Leser,

auch das neue Jahr wartet mit einigen Änderungen auf, welche die Ärzte direkt in ihrer Praxisführung betrifft. So zum Beispiel die neue EU-Datenschutzgrundverordnung, die ab 28. Mai in Kraft tritt und in der der Gesetzgeber ein Bündel an Aufgaben festgeschrieben hat, welche auch von der Arztpraxis zu erfüllen sind.

Haben Sie vielleicht den Vorsatz für 2018 gefasst, ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem in Ihrer Praxis einzuführen? Dann erhalten Sie erste wertvolle Tipps von unserer Expertin Anke Kretschmer von der PVS Niedersachsen.

Mit Dr. med. Hansdieter Thelen stellen wir Ihnen heute einen Kollegen vor, der besonders das breit gefächerte Fortbildungsprogramm der PVS schätzt. Seiner Erfahrung nach profitieren nicht nur die Ärzte, sondern das gesamte Praxisteam vom professionellen Angebot zu kostengünstigen Preisen.

Zum Thema Bürgerversicherung und Zweiklassen-Medizin äußert sich Stefan Tilgner vom PVS Verband.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Michael Loch

Projektleitung PVS Inside 01-18



## Datenschutz im Gesundheitswesen Alles neu macht der Mai

Die Zeit läuft. Ab dem 28. Mai ersetzt die EU-Datenschutzgrundverordnung, kurz EU-DSGVO, die bisherigen nationalen Regelungen zum Datenschutz in allen Mitgliedsstaaten und erfordert umfangreiche Anpassungen bestehender nationaler Gesetze. Eine Neuregelung wurde notwendig, da die bislang geltende EU-Datenschutzrichtlinie von 1995 und damit aus einer Zeit stammt, zu der weder Google oder Facebook noch Cloud Computing oder mobile Apps existierten. Mit der neuen EU-DSGVO sollen daher einheitliche Datenschutzstandards auf dem aktuellen Stand des digitalen Wandels eingeführt werden, die den Schutz aller EU-Bürger, ihrer Privatsphäre und ihrer persönlichen Daten vor Missbrauch sicherstellen. Um diesem direkt anwendbaren neuen Recht zu entsprechen, ist es für Ärzte ratsam, rechtzeitig ihre Verträge und Vereinbarungen mit Dienstleistern sowie eigene interne Prozesse zu überprüfen. Rechtsanwalt Jan Mönikes (Schalast & Partner Rechtsanwälte mbH) weist darauf hin, dass „der Gesetzgeber in der Neufassung des §22 BDSG einen ganzen Katalog von »Hausaufgaben« aufgeschrieben hat, der auch für Arztpraxen relevant ist, da sie sensible Gesundheitsdaten verarbeiten.“ Das betrifft Themen wie die beweispflichtige Dokumentation der Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung und der Nutzung von Patientendaten in der Praxis, die sichere Datenspeicherung oder die Verpflichtung, Betroffene und Aufsichtsbehörde bei Datenpannen zu informieren. Ärzten wird die zeitnahe Kontrolle und Aktualisierung der entsprechenden Organisationsprozesse empfohlen, denn bis Ende Mai „ist leider nicht mehr viel Zeit.“





## Laufend was erleben

Beweglich zu bleiben, ist auch für Ärzte oberste Prämisse. Als Mittel der Wahl hierzu nutzen viele das Laufen. Verbunden mit einer Städte-tour wird es zum Erlebnistrip. Langweiligen Joggingwegen zum Trotz bieten zum Beispiel die „Running Routes“ der Holiday Inn Hotels Laufstrecken durch deutsche Großstädte – vom lockeren City-Jogging bis zum anspruchsvollen Geländelaufen. Ein Aufenthalt fernab von Zuhause muss deshalb kein Grund sein, die Laufroutine zu unterbrechen. Die Running Routes bieten die ideale Gelegenheit, die schönsten Sehenswürdigkeiten kennenzulernen und gleichzeitig fit zu bleiben. Die Laufstrecken, wie z. B. in Berlin entlang der „East Side Gallery“ der Berliner Mauer und durch den Trepptower Park, starten und enden in Holiday Inn Hotels in ganz Deutschland und stehen im Online-Portal „Rest & Run“ zum Download bereit. Wer mehr die Berge liebt, Nordic Walking, Trail Running, Berglauf oder Höhenjogging betreibt, findet in Lech am Arlberg das perfekte Terrain dafür. Zwischen 1.450 und 2.500 Metern ü. M. stehen Laufhungrigen insgesamt 40 km Wegstrecke unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade zur Verfügung. Hier heißt das Motto: Ruhe finden, Energie tanken und eine Auszeit mit Höhenkick nehmen ([www.lech-zuers.at/laufen](http://www.lech-zuers.at/laufen)).

## QMS – verbesserte Qualität durch einheitliche Standards

Seit Januar 2011 müssen alle Arztpraxen ein internes Qualitätsmanagementsystem (QMS) im Einsatz haben. Ziel ist es, die organisatorischen Abläufe transparenter zu machen, Kosten zu reduzieren, Fehler zu vermeiden und vor allem die Qualität der Dienstleistung und damit die Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen. Aber was genau macht ein QMS aus? Welche Anforderungen müssen erfüllt werden, wie verläuft die Einführung und was bedeutet eine Zertifizierung? Anke Kretschmer, Qualitätsauditorin und -managerin (TÜV®) bei der PVS Niedersachsen gibt Antwort auf Fragen rund um das QMS.

### Frau Kretschmer, wie ist das Prozedere bei der Einführung eines QMS?

Im Grunde wie bei jedem anderen System auch: Am Anfang steht die Ist-Analyse. Daraufhin wird das passende System ausgewählt und Mitarbeiter ausgesucht, die die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen verantwortlich übernehmen. Der Zeitraum für die Umsetzung wird festgelegt und nach Beendigung steht eine erneute Ist-Analyse, die zeigt, ob das Ziel erreicht wurde und wenn nicht, woran es lag.

### Welches QMS ist für welche Arztpraxis geeignet?

Ein häufig genommenes System für kleinere Praxen ist Qualität und Entwicklung in Praxen® (QEP) der Kassenärztlichen Vereinigung. In größeren Einheiten wird häufig die bekannte DIN EN ISO 9001:2015 als System gewählt. Ob eine Praxis die Umsetzung auf Papier oder ganz papierlos durchführt, bleibt ihr überlassen, wobei sich für größere Praxiseinheiten mit mehreren Standorten die digitale Form besser eignet.

### Was sind die Anforderungen und Herausforderungen?

Damit das QM-System leben kann, muss sichergestellt sein, dass alle in der Praxis, egal welche Hierarchieebene, dahinterstehen und sich an die Vorgaben halten.



Anke Kretschmer, Qualitätsauditorin und -managerin (TÜV®), PVS Niedersachsen

Sehr wichtig ist es außerdem, dass von Anfang an die personellen Ressourcen für die Umsetzung und Betreuung des Systems zur Verfügung stehen und Zuständigkeiten geklärt sind. Arbeits- und Verfahrensanweisungen müssen erarbeitet und deren Einhaltung kontrolliert, Checklisten sowie eine Dokumentation erstellt werden. Schwierig kann es werden, wenn die verantwortlichen Mitarbeiter nicht genügend qualifiziert sind oder der zeitliche Rahmen für die Umsetzung zu eng gesteckt wird.

### Arztpraxen, die ein QMS betreiben, können zertifiziert werden.

#### Was bedeutet diese Zertifizierung?

Die Zertifizierung besagt, dass die Praxis den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems erfolgreich abgeschlossen hat und es sich um ein strukturiertes Unternehmen handelt. Im Einzelnen heißt das, dass man bereit ist, sich regelmäßig zu hinterfragen, was können bzw. müssen wir verändern bzw. besser machen, um alle Beteiligten zufriedenzustellen. Darüber hinaus sind Aufgaben und Verantwortlichkeiten eindeutig zugeordnet und die einzelnen Praxisabläufe standardisiert worden. Für Patienten besagt die Zertifizierung einer Arztpraxis u. a., dass eine festgelegte Qualität der Dienstleistung als Standard angesehen werden kann.

# Mummenschanz um Zwei-Klassen-Medizin

Mit den Koalitionsverhandlungen zwischen Union und SPD sind die „alternativen Fakten“ offenbar auch bei der deutschen Regierungspolitik angekommen. Die Genossen, die sich aufschwingen, den Kampf gegen eine vermeintliche Zwei-Klassen-Medizin zu einer Grundsatzfrage deutschen Sozialverständnisses durch zu trotzen, müssten es doch eigentlich besser wissen. Nachdem die Idee einer Bürgerversicherung inzwischen zu einer Bürgerversicherung mutierte, wird völlig unreflektiert die Honorierung der Ärzte aus den Gebührenordnungen EBM und GÖÄ/GOZ zum Spielball eines politischen Schaulaufens gemacht. Privatärztliche Honorare sollen sinken, vertragsärztliche etwas steigen, damit nicht massenhaft Praxen schließen müssen? Die Folge wäre ein unmittelbarer Leistungsabbau und Einbruch bei der Versorgung aller Patienten. Soziale Gerechtigkeit geht anders, als die wirtschaftliche Sicherheit vieler Ärzte massiv einzuschränken, Versorgung auf den kleinsten Nenner herunter zu bügeln und dem Bürger die Entscheidungs-

freiheit zu beschneiden, wo es um sein wichtigstes Gut geht – seine Gesundheit.

Fakt ist: Eine Angleichung der Vergütungen für privat- und vertragsärztliche Leistungen würde – da sind sich alle Experten einig – die medizinische Versorgung in keiner Weise verbessern, da es zwangsläufig zu Leistungseinschränkungen käme, um das System finanzierbar zu halten. Bei Ärzten würden durch Wegfall der Reduzierung der Privatvergütung Mindereinnahmen von mindestens 6 Milliarden Euro entstehen, möglicherweise sogar 8 Milliarden, wenn man bedenkt, dass bis zu 30 Prozent der privatärztlichen Kosten durch Selbstbehalte von Versicherten gedeckt werden. Kosten, um die sich eine Einheitsversicherung verteuern würde.

Schlimmer noch: Unbestreitbar wird ein großer Teil der Investitionen in Praxen durch Privatpatienten erst ermöglicht. Innovationen für alle Patienten im niedergelassenen Bereich würden staatlicher und institutioneller Planwirtschaft

überlassen. Das Maß an notwendigen politischen Regulationen des Systems würde völlig neue Maßstäbe erreichen, die zudem ehrenamtliches Engagement und die Grundidee der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem ad absurdum führen würde. Was hätten die gesetzlich Versicherten davon? Möglicherweise würde eventueller Sozialneid befriedigt, wenn es um vermeintlich schnellere Terminvergabe oder mehr persönlichen Service geht. Das war's dann aber auch.

Gleichzeitig dürfte die normative Kraft des Faktischen dann eine echte Zwei-Klassen-Medizin schaffen. Es wäre doch Illusion anzunehmen, dass diejenigen, die sich Gesundheitsversorgung nach Wunsch leisten können, diese nicht auf dem Markt beschaffen. So zu beobachten bei den angeblich so sozialen Systemen in Schweden und Großbritannien. Der Mummenschanz, den die SPD um die angebliche Zwei-Klassen-Medizin betreibt, sollte daher spätestens mit dem Karneval beendet sein.

*Stefan Tilgner, PVS Verband*

## PVS aus der Region

### Innovatives Kundenportal der PVS Mosel-Saar Mit PVSconnect immer up to date

Einen ebenso zeitgemäßen wie komfortablen Mehrwert bietet die PVS Mosel-Saar ihren Mitgliedern mit der Entwicklung von PVSconnect. Das neue Kundenportal, das voraussichtlich ab März online geht, ermöglicht Ärzten rund um die Uhr den vollständigen Überblick über ihre komplette Privatliquidation: Kontostände, Zahlungseingänge von Patienten, Rechnungsausgangsjournale, Mahnvorgänge und viele weitere Dokumente können online abgerufen und eingesehen werden – zukünftig auch über eine begleitende App für IOS und Android. Interessierte Ärzte, die bereits PADdialog nutzen, haben automatisch Zugriff auf das



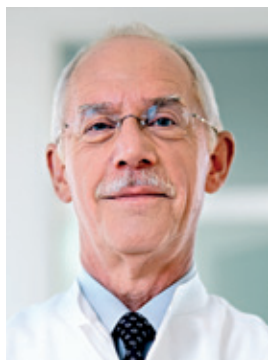
neue Portal, alle anderen können den Zugang kostenlos einrichten lassen. Auch bei der Nutzung steht die PVS Mosel-Saar mit Rat und Tat sowie drei Mitarbeitern persönlich für alle Fragen zur Verfügung. Entwickelt wurde PVSconnect von einem fünfköpfigen Projektteam der quadcore GmbH unter Einbeziehung ärztlicher Berater. Das Portal punktet u. a. mit gleichbleibendem Benutzererlebnis auf Desktop-PC, Tablet und Smartphone, der Unterstützung verschiedener Sicherheitstechnologien zur Authentifizierung sowie Integrationstechnologien und Schnittstellen, um interne PVS-Systeme und Software anderer Anbieter flexibel anbinden zu können. Die



begleitenden technischen und fachlichen Tests durch PVS und Ärzte bestand es einwandfrei. So freut sich Geschäftsführer Michael Penth, seinen Mitgliedern der PVS Mosel-Saar mit dieser zeitgemäßen Innovation einen attraktiven Zusatznutzen bieten zu können: „Mit PVSconnect rangieren wir sowohl aus technologischer Sicht als auch in Bezug auf die Sicherheit auf einer Spitzenposition unter den Portalen und bieten unseren Ärzten einen weiteren Mehrwert“. Dieser wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert, als Folgeversion 2.0 etwa durch ein Dashboard für MVZ oder Klinik. Devise: Immer up to date.

## Dr. med. Thelen schätzt das PVS-Fortbildungsprogramm „Von Schulungen profitieren alle“

„Wir Ärzte müssen inzwischen so viel mehr sein als Heiler. Wir sind Chefs, Buchhalter – und im Jargon der Politik und Krankenkassen »Leistungserbringer«. Dr. med. Heinzdieter Thelen bringt die Anforderungen, die der Praxisalltag an Ärzte stellt, auf den Punkt. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt aus Menden kann sich noch gut an die Gründung seiner Einzelpraxis 1986 erinnern: „Ich war erschlagen von all den Dingen, mit denen ich vorher im Krankenhaus wenig zu tun hatte: Gehaltsabrechnungen, GOÄ-Ziffern, Personalgespräche, Werbung für die Praxis, die Erstellung eigener Qualitäts-



handbücher. Ich war plötzlich Unternehmer“. Seitdem schätzt Dr. Thelen die vielfältige Hilfe durch die PVS, wie etwa das professionelle Fortbildungs- und Workshop-Programm. Dessen thematische Bandbreite reicht von der Nivellierung wichtiger Gesundheitsgesetze über die Psychologie des Patienten bis zur effizienten Praxisführung. Es wird ganz im Sinne des PVS-Mottos „von Ärzten für Ärzte“ quasi zum Selbstkostenpreis angeboten und ist im Vergleich zu den daraus resultierenden – auch finanziellen – Vorteilen „nicht nur bezahlbar,

sondern spottbillig“, so Dr. Thelen. Von Schulungen profitieren nach seiner Erfahrung Ärzte und ihr gesamtes Praxisteam, „wenn man bereit ist, das Gelernte auch in der Praxis umzusetzen“. Dabei Sorge die Struktur der PVS dafür, dass Themen direkt aus der Ärzteschaft angestoßen würden. So hat der HNO-Arzt sich selbst für die Schulung junger Ärzte und Ärztinnen in der Erstellung der wichtigen Qualitätshandbücher zur Verfügung gestellt und sein Wissen erfolgreich eingebracht. Er kennt das PVS-Fortbildungsprogramm damit aus beiden Perspektiven und ist überzeugt: „Das Ziel ist immer ein verbesserter Praxisablauf. Das kann man dank Schulungen auch erreichen.“

*Professionelles Fortbildungsprogramm für optimierten Praxisablauf*

## Abrechnung von elektrokardiographischen Untersuchungen (EKG)

Zur Abrechnung von elektrokardiographischen Untersuchungen stehen in der GOÄ unterschiedliche Abrechnungsziffern zur Verfügung:

**Ziffer 650** EKG zur Feststellung einer Rhythmusstörung / Verlaufskontrolle / Notfall (152 Punkte)

**Ziffer 651** EKG in Ruhe- auch ggf. nach Belastung (253 Punkte)\*

**Ziffer 652** EKG in Ruhe / bei reproduzierbarer Belastung ggf. auch bei Belastungsänderung (445 Punkte)\*

**Ziffer 653** EKG telemetrisch (253 Punkte)

**Ziffer 655** EKG mittels Ösophagusableitung – zusätzlich zu 651 oder 652 (152 Punkte)

**Ziffer 656** EKG mittels intrakavitärer Ableitung His´ches Bündel einschl. Röntgenkontrolle (1820 Punkte)

**Ziffer 659** Langzeit EKG über mind. 18 Stunden (400 Punkte)

\* Für die Abrechnung werden mindestens 9 Ableitungen benötigt

### Worauf ist bei der Abrechnung dieser Ziffern zu achten?

Die benannten Ziffern 650 bis 653 sind

nicht nebeneinander (innerhalb einer Sitzung) abrechenbar. Stellt sich somit bei einem durchgeführten Ruhe EKG nach 651 heraus, dass es sofort notwendig ist, ein Belastungs-EKG nach 652 durchzuführen, darf an dieser Stelle daher nur das Belastungs-EKG abgerechnet werden.

Für das Belastungs-EKG **Ziffer 652** und die Ziffern **655** und **656** ist zu beachten, dass diese im Gegensatz zu den Ziffern 650, 651 und 653 nicht im Abschnitt A (reduzierter Gebührenrahmen) der GOÄ aufgeführt sind. Dies hat zur Folge, dass sie dem Gebührenrahmen der ärztlichen Leistungen unterliegen, welche einen Gebührensatz zwischen dem 1,0 und 3,5-fachen Satz (über dem Schwellenwert von 2,3 mit entspr. Begründung) ermöglichen.



### Impressum

Herausgeber:  
Die PVS, AG Marketing  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden  
Tel: 0800 6080022  
Fax: 0800 60800222  
E-Mail: kontakt@die-pvs.de  
Verantwortlich: Michael Penth

Redaktion + Grafik:  
www.go-connecting.de