

# PVS Inside

Newsletter

01 | 19



Liebe Leserinnen  
und Leser,



als PVS-Mitglied wissen Sie um die Leistungen und den Zusatznutzen der PVS bei der privatärztlichen Abrechnung. Doch wie zufrieden sind Ihre Patienten mit der Betreuung durch die PVS? Um diese Frage zu beantworten, haben wir im letzten Jahr eine großangelegte Patientenbefragung durchgeführt. Erste Ergebnisse erfahren Sie in dieser Ausgabe.

Ein weiteres Thema ist das seit Juni 2016 gültige Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Anhand eines Fallbeispiels werfen wir einen Blick auf die aktuelle Rechtsprechung.

Und auch für 2019 schafft der Gesetzgeber neue Rahmenbedingungen. Schnellere Termine und bessere Patientenversorgung – das Terminservice- und Versorgungsgesetz soll am 1. April 2019 in Kraft treten. Unser Experte erläutert die wesentlichen Punkte in Kurzform.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr  
Hans-Joachim Lange  
Projektleitung PVS Inside 01-19

## „Vor Ort“-Beratung – für die Mitglieder der PVS selbstverständlich

Privatärztliche Liquidation ist komplex und erfordert spezielles Know-how. Als Partner an Ihrer Seite setzen wir unsere Expertise gezielt für Sie ein. Dabei legen wir einen hohen Stellenwert auf die räumliche und persönliche Nähe zu Ihnen. Ein Mehrwert, mit dem die PVS Standards in der Abrechnung privatärztlicher Leistungen setzt. So wird z. B. jeder Arzt von seiner persönlichen Sachbearbeiterin individuell betreut. Sie kennt die Gegebenheiten vor Ort, den Praxisablauf und die Sonderfälle, die bei der Abrechnung auftreten können. In den meisten Fällen erfolgt die Kommunikation auf kurzem Weg telefonisch oder per E-mail, doch auch ein „Vor Ort“-Besuch zur direkten Klärung von Fragen und Wünschen in den Praxisräumen oder den Räumlichkeiten der PVS ist immer willkommen. Vom Interessentengespräch über den individuellen Praxischeck bis hin zur Schulung des Praxispersonals in Fragen der privatärztlichen Liquidation – die Mitarbeiter der PVS kommen gerne zu Ihnen und freuen sich, ihre Expertise mit Ihnen zu teilen. Je nach Fragestellung stehen Ihnen neben Ihrem persönlichen Ansprechpartner Fachleute aus allen Abteilungen, wie z. B. dem Vertrieb, der Korrespondenz oder dem Forderungsmanagement, zur Verfügung.

Die „Vor Ort“-Beratung erfolgt in der Regel nach Terminvereinbarung. So können sich die PVS-Mitarbeiter individuell auf Sie und Ihr Anliegen vorbereiten. Sollten Sie gerade in der Nähe sein, ist selbstverständlich auch ein spontaner Besuch jederzeit möglich.





## Kurioses aus der internationalen Naschkiste

Vollmilchschokolade, Pralinen oder Gummibärchen klingen beinahe schon ein wenig langweilig, wenn wir uns nach einem anstrengenden und stressigen Tag mit einem Süße-Kick belohnen möchten. Für neugierige und mutige Schleckermäulchen haben wir einen Blick auf die internationalen Neuigkeiten der Branche geworfen, die zahlreiche Alternativen zum uns bekannten Sortiment bietet. So zum Beispiel die Geleebohnen von Jelly Belly, Geschmacksrichtung Sekt. Alkoholfrei, hellgolden und glänzend wird vorgeschlagen, diese stilvoll am Abend in einem Sektglas zu genießen. Für Liebhaber des Single Malt Scotch kommen Impulse aus Dänemark. In Kooperation mit fünf der größten Premiummarken werden die exquisiten Tropfen in Schokoladenfläschchen angeboten. Sie mögen Schokolade lieber ohne Alkohol? Dann halten Sie es wie die Isländer und genießen die traditionelle isländische Schokolade, die auf einem alten Rezept basiert, z. B. mit der Note Nordatlantisches Meersalz in Kombination mit Toffee. Auch den Snackfans sind keine Grenzen gesetzt: Für Popcorn-Liebhaber kommen aus Taiwan viele neue Geschmackserlebnisse, darunter die Popcorn-Sorten grüner Tee, Bubble Tea oder gesalzenes Eigelb. Und wer die Geschmacksrichtungen Würzig, Zitrone oder Knoblauch bevorzugt, der ist bei den knusprigen Snacks aus grüner Kochbanane aus Ecuador vielleicht richtig. Mehr Süßwaren aus aller Welt: [ism-cologne.de](http://ism-cologne.de)



## PVS Patientenumfrage 15.000 Patienten beurteilen die Serviceleistungen durchweg positiv

Als PVS-Mitglied wissen Sie um die Leistungen und den Zusatznutzen der PVS bei der privatärztlichen Abrechnung. Doch wie bewerten Ihre Patienten den Patientenservice der PVS? Das war die Motivation für eine erste



gemeinsame Patientenumfrage, die sieben der in „Die PVS“ organisierten PVSen – mit Unterstützung eines renommierten Marktforschungsinstitutes – im vergangenen Jahr durchgeführt haben. „Unser oberstes Ziel ist es, dass unsere Kunden mit unserem Service zufrieden sind. Dazu gehört auch die direkte Betreuung der Patienten bei allen Angelegenheiten rund um die privatärztliche Abrechnung“, erklärt Birgit Gelsing, Leitung Marketing & Vertrieb PVS Westfalen-Nord GmbH. Neben Fragen oder Wünschen zu Rechnungen informiert die PVS bei sämtlichen Nachfragen zur Rechnung, erstellt Zweitschriften und unterstützt Patienten bei der Gegenargumentation, wenn es zu Beanstandungen der Kostenträger kommt. Gemeinsam haben

### Hohe Zufriedenheit mit Service der PVS

die PVS Westfalen-Nord, die PVS Limburg-Lahn und die PVS Niedersachsen einen umfangreichen Fragebogen entwickelt. Das Ziel der Patientenumfrage war es, wesentliche Aussagen zu den verschiedenen Patientenserviceleistungen und den Kommunikationswegen der PVS zu generieren und zu evaluieren. Mehr als 1,4 Mio. Patienten hatten vom 5. September 2018 bis zum 1. Dezember 2018 die Möglichkeit, an der Umfrage teilzunehmen. Rund 15.000 Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, mittels einer Online-Befragung die Wahrnehmung und Nutzung der PVS Dienstleistungen zu be-

werten. „Insgesamt erhalten die Serviceleistungen alle sehr gute bis gute Ergebnisse. „Besonders hervorzuheben ist, dass der Service der PVS als außerordentlich zuverlässig, kompetent und freundlich wahrgenommen wird“, bemerkt Dilek

Taban, Leitung Marketing & Vertrieb PVS Limburg-Lahn GmbH.

91 % der Patienten beurteilen die telefonische Erreichbarkeit mit gut und sind damit sehr zufrieden.

Hinsichtlich der Aspekte Nutzerfreundlichkeit, Informationen, Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit wurde der Online-Patienten-Service von 89 % der Teilnehmer mit sehr gut bis gut bewertet.

88 % der Teilnehmer gaben an, dass die PVS-Rechnungen von den Krankenversicherungen ohne Rückfragen erstattet werden. Ein Drittel der Befragten findet, dass bei der Rechnungsstellung, der Klärung von Reklamationen, der Kostenerstattung sowie

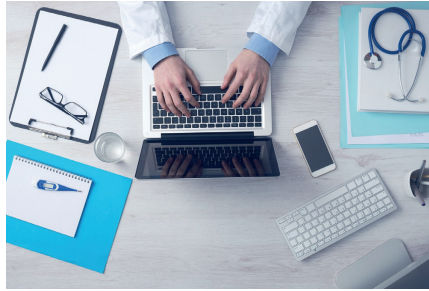
der Abwicklung durch die PVS insgesamt weniger Zeit benötigt wird als bei der direkten

Abrechnung durch den Arzt. „Diese Ergebnisse zeigen uns, dass wir mit unserer starken Patientenorientierung Standards setzen und unsere Mitglieder sich sicher sein können, dass ihre Patienten bei der privatärztlichen Liquidation in den besten Händen sind“, resümiert Hans-Joachim-Lange, Leitung Marketing & Vertrieb PVS Niedersachsen.

An der Patientenumfrage beteiligten sich die PVS Limburg-Lahn, PVS Mosel-Saar, PVS Niedersachsen, PVS Sachsen, PVS Schleswig-Holstein•Hamburg, PVS Westfalen-Nord und die PVS Westfalen-Süd.

# Kabinettsentwurf TSVG – Terminservice- und Versorgungsgesetz

Mit Wirkung zum 1.4.2019 soll der Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) Inkrafttreten. Mit dem Entwurf ist die Vermeidung langer Wartezeiten auf Behandlungstermine beabsichtigt. Zu diesem Zweck sollen die bereits bestehenden Terminservicestellen unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer an 24 Stunden ganzjährig erreichbar sein. In Ergänzung der bisherigen Regelung sieht § 75 Abs. 1 a S. 1 SGB V nunmehr auch die Vermittlung von Terminen bei Haus-, Kinder- und Jugendärzten vor. Des Weiteren soll das sogenannte Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte von derzeit 20 auf 25 Wochenstunden erhöht werden. Verbunden damit sollen die an der fachärztlichen Grundversorgung teilnehmenden Vertragsärzte offene Sprechstunden (ohne Terminvergabe) anbieten. Informationen zu diesen Sprechstundenangeboten sollen über



ein durch die kassenärztlichen Vereinigungen bereitzustellendes Internetangebot zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus soll die Attraktivität zur Gründung medizinischer Versorgungszentren erhalten bleiben. So wird im § 103 Abs. 4 a S. 1 SGB V nunmehr klargestellt, dass für MVZs auch eine sogenannte planungsübergreifende Anstellung eines Arztes, in dessen Bereich dieser vormals zugelassen war, möglich sein soll. Entgegen der bisherigen Regelung sollen die

## Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes

Gründungsvoraussetzungen eines MVZ nicht bereits dann wegfallen, wenn die Gesellschafter des MVZ (Vertragsärzte) aus der Gesellschaft ausscheiden sofern die Übernahme deren Anteile durch die im MVZ tätigen angestellten Ärzte unter Fortführung ihrer Tätigkeit erfolgt.

Weiterhin sieht der Gesetzentwurf beispielsweise Regelungen zur Verpflichtung der kassenärztlichen Vereinigungen betreffend der Errichtung von Eigeneinrichtungen in unterversorgten Gebieten vor. Die Nachbesetzung einer in einem MVZ oder aber auch zugunsten einer Berufsausübungsgemeinschaft genehmigten Arztstelle soll zukünftig unter dem Vorbehalt der Bedarfsprüfung durch den Zulassungsausschuss stehen.

RA Prof. Dr. Martin Spaetgens,  
SPAETGENS RECHTSANWÄLTE PartGmbH

## PVS aus der Region

### Geht Bremen einen ersten Schritt in Richtung Bürgerversicherung?

Die Bremer Regierungskoalition aus SPD und Grünen will GKV-Versicherten und neu einzustellenden Beamten im Land einen „pauschalen Beihilfezuschuss“ von 50% auf den GKV-Kassenbeitrag ab 2020 anbieten.

Die Bürgerschaft fordert den Senat auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden. Darüber hinaus wird eine Kostenrechnung, mit welchen finanziellen Auswirkungen sich ein einheitliches Dienstrecht für neueinstellende Angestellte und Beamte schaffen lässt, bis zum 31.03.19 gefordert.

Beamte in Bremen versichern sich meist privat. Sie erhalten 50% der anfallenden Kosten von ihrer privaten Krankenver-

sicherung erstattet und 50% vom Land – über die Beihilfe. Der GKV-versicherte Beamte muss 100% seiner Kassenbeiträge selber zahlen.

„Durch diese Regelungen leistet der Staat einen strukturellen Beitrag zur Schwächung des solidarischen Pflichtversicherungssystems“, heißt es in dem Dringlichkeitsantrag. Mit der neuen Regelung wären die gesetzlich versicherten den privat versicherten Beamten gleichgestellt und die jungen Beamten hätten eine echte Wahlmöglichkeit, heißt es weiter.

In Hamburg haben sich seit Einführung im August 2018 lediglich rund 30 von 1000 neu eingestellten Beamten für das „Hamburger Modell“ entschieden.



Von Ärzten. Für Ärzte.

Folgende **Seminare** mit dem Referenten **Dr. Bernhard Kleinken** finden 2019 in den Räumlichkeiten der PVS / Bremen statt:

Mittwoch, 15.05.2019  
von 14:00 – ca. 17:00 Uhr  
→GOÄ Seminar Fachrichtung Orthopädie

Mittwoch, 21.08.2019  
von 14:00 – ca. 17:00 Uhr  
→GOÄ Seminar Fachrichtung Gynäkologie

Preis: 120,00 € je Teilnehmer  
inkl. gesetzlicher MwSt.  
Teilnehmerzahl: unbegrenzt

Fragen und Anmeldungen per Telefon an 0421 / 3 60 85 21 oder per E-Mail an [j.meinken@pvs-bremen.de](mailto:j.meinken@pvs-bremen.de)

## (Nichts) Neues zum Antikorruptionsgesetz

Voraussetzung für die Strafbarkeit gem. § 299a StGB ist eine Unrechtsvereinbarung zwischen den Beteiligten. Stehen die Leistung des Arztes und die Gegenleistung in einem äquivalenten Verhältnis zueinander, kann von einer Unrechtsvereinbarung nicht ausgegangen werden.

Das Arbeitsgericht München musste sich mit Urteil v.

4.1.2018, Az.: 2 Ca 8553/17, mit der Frage der äquivalenten Gegenleistung im Rahmen der Unrechtsvereinbarung auseinandersetzen. Dort begehrte der Kläger, ein Chefarzt, von seinem Arbeitgeber die Gestattung einer Referententätigkeit für ein Pharma-Unternehmen, dessen Arzneimittel der Arzt in der Therapie u.a. verwendete. Sein Arbeitgeber verwei-

### Keine Gefahr einer Strafbarkeit

gerte unter Verweis auf § 299a StGB die Gestattung einer Tätigkeit, bei der der Arzt auf einem Seminar für Ärzte als Referent und Moderator eine Vergütung in Höhe von 1.600,- € von dem Pharma-Unternehmen erhalten sollte. Vom Veranstalter wurde eine Gesamtdauer der Leistungen des Klägers bei der Veranstaltung von mindestens 7 Stunden sowie eine Vorbereitungszeit von ca. 6 Stunden veranschlagt. Das ArbG München konnte keine Beeinträchtigung der Belange des Arbeitgebers durch die Vortragstätigkeit erkennen, insbesondere bestehe keine Gefahr einer Strafbarkeit des Klägers nach § 299a StGB und des Arbeitgebers wegen Beihilfe dazu. Es fehle an der Unrechtsvereinbarung. Der vorgelegte Vertrag des Pharma-Unter-

nehmens sei transparent und die vereinbarte Vergütung „absolut angemessen“. Insgesamt ergebe sich ein zeitlicher Mindestaufwand von 16 Stunden. Neben den Leistungen während der Veranstaltung seien zur Vortragerstellung und Vorbereitung die vom Kläger angenommenen 6 Stunden angemessen. Hinzu käme die Fahrzeit von 3 Stunden. Dass auch Reisezeit vergütet werde, sei allgemein üblich und beanstandungsfrei. Damit sei das Honorar von 1.600,- € üblich und angemessen. Im Ergebnis musste der Arbeitgeber dem Kläger die Referententätigkeit gestatten.

*Dr. Daniel Combé  
Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht  
CASTRINGIUS Rechtsanwälte & Notare*

## Die konsiliarische Leistung – Wann darf die Nummer 60 berechnet werden?

Bei einem Konsil handelt es sich gebührenrechtlich per Definition um eine Besprechung zweier oder mehrerer liquidationsberechtigter Ärzte, mit dem Ziel, die Diagnose und/oder die Therapie eines Patienten abzustimmen.

Beim Ansetzen der Nummer 60 ist es daher insbesondere wichtig, dass sich die betroffenen Ärzte „zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich“ mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst haben.

Da die „Unmittelbarkeit“ nicht genau definiert ist, gehen gängige Kommentare davon aus, dass hiermit ein Zeitraum von ein bis zwei Tagen bei akuten Erkrankungen und bis zu einer Woche bei chronischen Erkrankungen gemeint ist. Ausnahmen bilden z. B. das Einholen einer Zweitmeinung oder ein Arztwechsel.

Sind die oben angeführten Voraussetzungen erfüllt und handelt es sich nicht



um eine routinemäßige Besprechung, steht der Abrechnung der Nummer 60 für das Konsil nichts entgegen. Es gibt keine Mindestzeit, keine Mengenbegrenzung, der Patient muss nicht anwesend sein und das Konsil kann auch telefonisch erfolgen.

Es gibt aber auch Ausnahmen. Diese sind gegeben, wenn die Ärzte nicht liquidationsberechtigt sind oder in derselben Krankenhausabteilung bzw.

derselben Gemeinschaftspraxis praktizieren – ungeachtet dessen-, ob es sich um gleiche oder unterschiedliche Fachrichtungen handelt. Weiterhin sind reine Terminvereinbarungen für Patienten sowie Befundmitteilungen gebührenrechtlich nicht als Konsile im Sinne der Nummer 60 GOÄ anzusehen.

Ein inhaltlicher Ausschluss besteht zudem neben den Nummern 3, 55 und 61.

### 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