



Kommunikation will gelernt sein

Egal, ob vor der Kamera, im Auditorium oder beim Patienten.

4

Praxismanagement

Auf Sendung

In den USA sind sie längst üblich. Jetzt bieten erste deutsche Start-ups Plattformen für Videokonsultationen an.

14

Praxisfinanzen

Strandgold

Kaufen oder Nichtkaufen? Warum es sich lohnen könnte, an der deutschen Küste zu investieren.

26

Gesundheitspolitik

Dr. Google is watching you

Wer krank ist, konsultiert eine Suchmaschine. Doch die liefert nicht nur Informationen, sondern sammelt sie auch.

Ausgabe 6 Die Themen in diesem Heft

Titelillustration: Miguel Montaner

Praxismanagement

4 Auf Sendung

In den USA sind Online-Sprechstunden schon lange üblich. Nun bieten auch erste deutsche Start-ups Plattformen für Arzt-Videokonsultationen an.



TITEL

7 Kommunikation will gelernt sein!

Ärzte sind zunehmend Repräsentanten ihrer Klinik, ihrer Praxis. Gezieltes Kommunikationstraining kann helfen, diese Aufgabe besser zu meistern.

Praxis & Recht

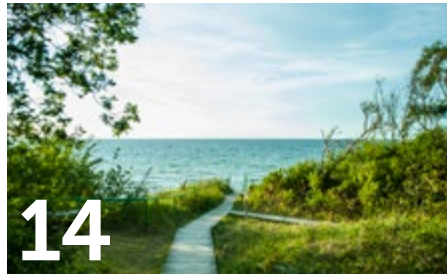
10 Die elektronische Alternative zur Papierrechnung

Technologischen Entwicklungen der letzten Jahre bieten jetzt Alternativen zu der klassischen Rechnung in Papierform, sagen die PVS und deren Telematikpartner PADline.

12 Digitale Brückenbauer

Das E-Health-Gesetz ist in Kraft. Ein Begleiteffekt: Private Krankenversicherungen investieren allmählich in E-Health-Konzepte – vor allem, um im Wettbewerb mit der GKV nicht den Kürzeren zu ziehen.

Praxisfinanzen



14

Strandgold

Kaufen oder Nichtkaufen? Warum es sich lohnen könnte, in Ferienimmobilien an der deutschen Küste zu investieren.



14

Gutes tun und sparen

Alternativen zum Weihnachtsgeld: Tipps zu steuerfreien und steuerbegünstigten Extras für die Mitarbeiter.

PVS-Positionen

20 TILGNER'S BERICHT AUS BERLIN Stärkung falsch verstanden

Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz wird Bürgern und Ärzten Freiheiten nehmen. Den Bürgern bei der Wahl für ihre Gesundheitsversorgung, den Ärzten in ihrem medizinischen Handeln.



22

AUSZEICHNUNG

Kaspar-Roos-Medaille für Dr. Jochen-Michael Schäfer

Starkes Signal für ärztliche Selbstverwaltung und Selbsthilfe. Der NAV-Virchow-Bund verleiht Dr. Jochen-Michael Schäfer die Ehrenmedaille des Verbandes.

24 ABRECHNUNG Richtig steigern – wie geht das?

Falsche Zurückhaltung lohnt sich nicht. Ganz im Gegenteil. Steigerungsfaktoren sind in der Gebührenabrechnung ausdrücklich vorgesehen.

Gesundheitspolitik



26

Dr. Google ist watching you

Bevor ein Patient zum Arzt geht, konsultiert er Google. Dabei hinterlässt er allerdings Spuren, die sich zu einem detaillierten Persönlichkeitsprofil verdichten lassen.

Gastkommentar

30 Heilsamer Wettbewerb

Privatversicherten drohen im kommenden Jahr stark steigende Prämien. Dies beflügelt ausgerechnet im Wahljahr die Befürworter der Einheitsversicherung.

zifferdrei

3 EDITORIAL

25 SCHÄFERS KOLUMNE

25 IMPRESSUM

21 VERANSTALTUNGEN

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht die Kommunikation. Genauer: Es geht um Körpersprache. Nun gut, werden Sie sagen. Wir alle haben unseren Samy Molchow gelesen, was gibt's da noch Neues? Neues vielleicht nichts.

Aber mit der ständig steigenden Bandbreite des Internet und der ortsunabhängigen Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit medialer Inhalte werden mehr und mehr Videos produziert. Waren es früher vor allem Forschungserfolge, Pandemien und vielleicht auch mal der Tag der offenen Tür, die Kameralente ins Haus lockten, wird „Bewegtbild“ heute nahezu immer und überall produziert.

Nicht nur Werbefachleute wissen, dass filmische Botschaften die Betrachter viel stärker involvieren, als Text oder Bild allein das je könnten. Und das heißt: es braucht keinen Nobelpreis mehr, um sich plötzlich in der Rolle des Hauptdarstellers in einem Video wiederzufinden. Aus dem Vortrag wird gleich ein kleiner Zusammenschnitt für die Website des Kongressanbieters gemacht, Lehreinheiten aufgenommen, und auch die eigene Praxis kommt im Internet viel besser rüber, wenn der Chef selbst sich und sein Team vorstellt. Kameras allerdings sind unerbittlich.

Damit der Filmauftritt gelingt, gilt es, einige Grundregeln zu beachten. Das ist unser aktuelles Titelthema. Der Beitrag von Romy König „Auf Sendung“ zeigt, dass die neuen medialen Möglichkeiten schon heute enormen Einfluss auch auf Patientenkonsultationen haben – und voraussichtlich immer mehr haben werden. Erste Start-ups bieten jetzt hierzulande Plattformen für Online-Sprechstunden an. Wie gelingt es da, Vertrauen aufzubauen, Compliance zu erzeugen? Der souveräne Auftritt vor der Kamera wird immer mehr von der Kür zur Pflicht. Und wer weiß, vielleicht helfen unsere Tipps ja auch, einen erfolgreichen Clip über das neu erstandene Ferienhaus zu produzieren, wenn Sie sich nach der Lektüre unseres Beitrags „Strandgold“ tatsächlich für den Kauf einer Urlaubsimmoblie an der deutschen Küste entscheiden sollten.

Mit dieser Ausgabe verabschieden wir uns von Ihnen für dieses Jahr. Wir wünschen Ihnen frohe Weihnachtsfeiertage und einen guten Start für 2017.

Ihre

Ulrike Scholderer
Chefredakteurin



Ulrike Scholderer
ist stellvertretende
Geschäftsführerin des
PVS Verbandes und
verantwortlich für den
Bereich Kommunikation.

Telemedizin In den USA sind Online-Sprechstunden schon lange üblich. Nun bieten auch erste deutsche Start-ups Plattformen für Arzt-Videoconsultationen an. Sie könnten sich durchsetzen.

Text: Romy König Illustration: Martin Schulz

Auf Sendung

Die Idee reifte vermutlich irgendwo zwischen Ja-Wort und Hochzeitstorte: Was, wenn Patienten ihre Ärzte künftig einfach online konsultieren könnten? Ihnen per Webcam Fragen stellen, die Dosierung von Medikamenten besprechen, eine Wunde begutachten lassen könnten? Als Nicolas Schulwitz auf einer Hochzeit einen alten Freund aus Schülertagen trifft – ersterer damals Referent bei der Knappschaft, letzterer Softwareentwickler –, diskutieren beide genau darüber: ob Online-Sprechstunden in Deutschland eine Chance hätten. Schulwitz hatte solche Modelle zuvor in den USA erlebt, wie er kürzlich in einem Interview erzählte, und schnell gedacht: „Das ist die Zukunft.“

Seine Zukunftsvision ist mittlerweile in Deutschland angekommen, genauer: in fast zwei Dutzend Hautarztpraxen. Diese Fachärzte nehmen teil an einem neuen Pilotprojekt, bei dem neben der Techniker Krankenkasse und dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) auch Patientus mitwirkt – Schulwitz' 2011 gegründetes Unternehmen. Mit seinem Telemedizin-Start-up hat Schulwitz zwischenzeitlich eine Webplattform entwickelt, über die Videokonferenzen zwischen Arzt und Patient stattfinden können.

Und das funktioniert so: Der Arzt registriert sich einmal online bei Patientus, wählt den gewünschten Tarif (etwa „Standard“ für 29 Euro monatlich mit einjähriger Vertragslaufzeit – oder „Professional“ für 59 Euro, monatlich kündbar) und erstellt ein Profil. Will er anschließend einen seiner Patienten zu einer Online-Sprechstunde einladen, vereinbart er mit ihm einen Zeitpunkt und händigt ihm eine TAN-Nummer aus – mit der kann sich der Patient zum verabredeten Termin bei Patientus einloggen und sich ins virtuelle Wartezimmer des Arztes setzen. Von dort aus schaltet ihn der Arzt zum Web-Gespräch. Da die Kommunikation über einen Webdienst, also direkt im Internetbrowser läuft, müssen weder Arzt noch Patient eine spezielle Software installieren.

Nur eine Erweiterung, kein Ersatz

Doch es gibt eine Bedingung für diese Art der Kommunikation: Die Behandlung muss persönlich in der Praxis begonnen haben, Ersttermine dürfen nicht über das Internet stattfinden. Das regelt in Deutschland die Muster-Berufsordnung (MBO) der Bundesärztekammer, die es Ärzten untersagt, Patienten ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien zu behandeln oder zu beraten. Zwar hat der Deutsche Ärztetag 2011 das sogenannte Fernbehandlungsverbot für den Bereich der Telemedizin gelockert. Doch die Erlaubnis zur Video-Sprechstunde gilt weiterhin nur, wenn der Arzt den Patienten vorher wenigstens einmal persönlich behandelt hat oder aber als Zweitarzt zu einer Videokonsultation hinzugezogen wird.

„Im Einklang mit dem ärztlichen Berufsrecht sind Videokonsultationen vor allem als Ergänzung zur persönlichen Behandlung vor Ort gedacht“, bestätigt auch Marc Maus, Diplomphysiker aus Schwerin. Auch er hat das Potenzial von Online-Sprechstunden erkannt und gemeinsam mit zwei Partnern im Dezember 2013 arztkonsultation.de gegründet – den zweiten deutschen Anbieter am Markt. Das Gründertrio hat sich nicht nur auf seine Spürnase verlassen, sondern vorher Kontakt zu ärztlichen Organisationen und Verbänden geknüpft. Schließlich könnten nur Mediziner beurteilen, wie sich ein solches Angebot „sinnvoll in den

Patienten möchten für Video-Sprechstunden keine Zusatzkosten aufwenden

0 €

84 %

„Angenommen, Ihre Krankenkasse zahlt eine Video-Sprechstunde bei Ihrem Haus- oder Facharzt nicht. Wie viel Geld wären Sie bereit, aus eigener Tasche zu bezahlen, wenn der Arzt in der Video-Sprechstunde mit Ihnen ausführlich (etwa 10 – 15 Minuten) die Diagnose und auch die geplante Untersuchung oder Behandlung, einschließlich der Alternativen, der Nutzen und Risiken, bespricht?“

< 10 €

6 %

11 – 20 €

5 %

> 20 €

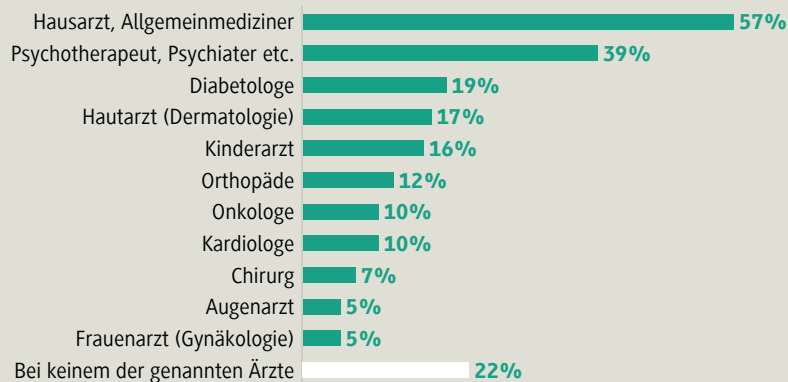
5 %

Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2015, Video-Sprechstunden in der ambulanten Versorgung

Praxis- oder Klinikalltag integrieren“ lasse. Hier aber erhielten sie Rückendeckung, etwa von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Deren Vorstandsvize Fridjof Matuszewski bescheinigte ihnen: „Insbesondere in einem Flächenland können derartige Innovationen zu mehr Effizienz führen.“

Geeignete Arztgruppen aus Bevölkerungssicht

„Gibt es Ärzte bestimmter Fachrichtungen, bei denen Sie sich sehr gut vorstellen können, eine Video-Sprechstunde zu nutzen?“



Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2015, Video-Sprechstunden in der ambulanten Versorgung

Patienten sind interessiert – Ärzte zögern

Vor allem für Stammpatienten und auf dem Land, ergänzt Mausch, also dort, wo es wenige Fachärzte gebe, biete das virtuelle Arztgespräch große Vorteile: „Wer seinen Kardiologen nur kurz über auftretende Nebenwirkungen des Blutdrucksenkers informieren oder mit dem Rheumatologen die Erhöhung der Medikamentendosis besprechen möchte, für den bietet arztkonsultation.de die perfekte Form des Arztbesuchs“, ist der Start-up-Gründer überzeugt. „Ohne Anfahrt, ohne Zeitaufwand und gleichzeitig

vier Prozent „so häufig wie möglich“, zwölf Prozent „des Öfteren“ und 29 Prozent „eher selten“. Zwar sagen auch 37 Prozent, dass sie das Angebot fast gar nicht nutzen würden. Doch vermutlich, so die Autoren der Studie, „fehlt vielen Befragten die konkrete Vorstellung von einem Video-Kontakt zu ihrem Arzt, da es das Angebot in Deutschland bisher kaum gibt.“

Die Studienleiter haben auch Experten befragt und mehr als 80 internationale Quellen ausgewertet, um ein breites Meinungsbild zu erhalten. Ergebnis: Videokonsultationen gelten unter den Experten als gut geeignet für Rückfragen, Beratungen, Befundbesprechungen und das Einholen von Zweitmeinungen. Gerade für die langfristige Begleitung von chronisch Kranken sei die Online-Sprechstunde ein passables Instrument, so die Fachleute. „Zudem könnte eine Video-Sprechstunde eine ‚Vorfilterfunktion‘ erfüllen“, heißt es in der Studie, „im Hinblick darauf, ob ein persönlicher Termin notwendig ist.“ Doch die Bertelsmann Stiftung weist auch auf mögliche Fehlentwicklungen hin: So berichtet sie von einer Untersuchung aus den USA, die ergeben habe, dass Ärzte in Video-Sprechstunden häufiger undifferenziert Breitbandantibiotika verordneten als ihre Kollegen im persönlichen Gespräch.

Ob sich in Zukunft immer mehr Menschen in Deutschland einloggen, um sich von ihrem Arzt beraten oder behandeln zu lassen, mag weniger von den Patienten abhängen als vielmehr von den Medizinern – die nämlich scheinen laut Bertelsmann-Studie noch arg zu zögern. Zum einen, weil manche Ärzte keinen Nutzen für ihre Praxisorganisation und die Patientenversorgung erkennen könnten, so die Autoren, zum anderen wegen der unsicheren Vergütung. Tatsächlich werde eine eigene Abrechnungsziffer für die Online-Sprechstunde „derzeit noch erarbeitet“, heißt es bei Patientus. Aber der Anbieter verweist auf die Möglichkeiten, die Leistung als Telefonat abzurechnen und auf „Sondereinbarungen“, die er mit Krankenkassen erarbeitet habe. Außerdem könnten Ärzte die Online-Sprechstunde als Selbstzahlerleistung anbieten und dafür eine „entsprechende GOÄ-Ziffer mit Steigerungssatz“ verwenden. An interessierte Ärzte gerichtet, schreibt Patientus auf seiner Webseite: „Der Patient akzeptiert diese Kostenübernahme bei der Buchung des Termins. Sie erhalten Ihr Honorar anschließend direkt von uns.“ Erste Patienten sagen bereits, sie seien durchaus bereit, für einen Dienst wie Patientus aus eigener Tasche zu zahlen, wenn sie dadurch Zeit sparen könnten: „Denn schließlich“, lässt sich ein Testpatient auf der Patientus-Homepage zitieren: „Zeitverlust und Anreise zum Arzt zahlt meine Kasse doch auch nicht.“

Unter den Hautärzten scheint sich das Angebot nun auch langsam durchzusetzen: Zwar sei die Teilnahme an der Videokonsultation für alle Hautarztpraxen freiwillig, sagt Klaus Strömer, Präsident des Dermatologenverbands BVDD und einer der ersten Ärzte, die die Patientus-Technik nutzen. „Aber wir haben bereits in der Testphase ein reges Interesse bei unseren Mitgliedern wahrgenommen.“ ■

Videokonsultationen gelten unter den Experten als gut geeignet für Rückfragen, Beratungen, Befundbesprechungen und das Einholen von Zweitmeinungen.

persönlich und vertraulich.“ Laut Angaben von Patientus sparen Ärzte etwa 34 Prozent an Zeit, wenn sie einen Patienten – etwa bei einem einfachen Kontrolltermin – über das Internet versorgen, statt ihn in ihrer Praxis zu empfangen.

Und die Patienten? Bevorzugen die nicht den engen Kontakt, die Zuwendung, die doch in einem persönlichen Gespräch viel eher gewährleistet sein kann als über einen Bildschirm? Nicht unbedingt, so eine aktuelle Studie der Bertelsmann Stiftung, die 2015 über 1000 Personen zu Videosprechstunden befragt hat: 45 Prozent würden, wenn sie könnten, ihren Haus- oder Facharzt zumindest gelegentlich per Internet konsultieren, darunter



Kommunikation will gelernt sein

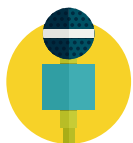
Titel Ärzte sind zunehmend Repräsentanten ihrer Klinik. Das „Sprachrohr“ nach draußen. In ihrer eigenen Praxis sind sie ihre eigene wandelnde Marke. Gezieltes Kommunikationstraining kann helfen, im Interview, beim Vortrag oder auf dem Podium besser „rüberzukommen“.

Text: Nicola Sieverling Fotos: Yuri Arcurs, Cecile Arcurs

So gelingt Ihr Auftritt vor der Kamera



Das Medium Fernsehen ist gnadenlos. Jeder wird vor der Kamera nach optischen Eindrücken beurteilt. Was also tun, wenn sich ein TV-Team angemeldet hat?



Vorm Interview

Format klären

Klar sollte sein, für welches

Format das Interview

gedreht wird und in welchem

Programmumfeld es gesendet wird.

Umgebung vorbereiten

- **Handy aus!**
- Einen **hellen Raum**, möglichst in der **Arbeitsumgebung** vorschlagen!
- **Kaffee und Wasser** bereitstellen!

Der Chefarzt wollte mit seinem Vortrag die Kollegen auf dem Kongress von seiner neuen Operationsidee begeistern. Ein wegweisendes Konzept, um Ärzte anderer Fachrichtungen für die gemeinsame Idee zu gewinnen. Er betrat die Bühne und hielt sich strikt an seine vorab einstudierte Choreographie. Mit durchgedrückten Beinen drei Meter nach links, dann Haltestopp für ein paar markige Sätze. Von dort zackig drei Meter nach rechts. Wieder kurzer Halt für neue Sätze. Steif und schnell abgelesen von Karteikarten. Nach einer halben Stunde wird der Chefarzt mit artigem Beifall von der Bühne verabschiedet. Ihm gefällt sein sorgfältig einstudierter Auftritt. Das Publikum ist anderer Meinung. Seine Rede ist komplett durchgefallen.

Was ist passiert? Sein Auftritt lief doch perfekt und ohne große Patzer? Stimmt zwar, aber es fehlte ihm der goldene Mantel für jeden Auftritt. Ob auf der Bühne, vor der Presse, auf dem Rednerpult oder im Patientengespräch: Authentizität, Echtheit und Natürlichkeit sind gefragt. Eine öffentliche Präsentation ohne Fassade, ohne einstudierte Gesten und ohne auswendig gelernte Sätze. Auftritte von dieser Qualität haben nicht die gewünschte Glanzwirkung. Niemand möchte Robotern zuhören, die ihre Botschaften ohne innere Wärme und ohne echte Haltung abspulen. An welchen Auftritt erinnert man sich meist positiv und gern? Sicherlich an den, bei dem sich der Sprecher echt und unverstellt zeigte. Sich sogar ein wenig verhaspelt hat. Aber das ist natürlich und kann leicht mit einem kleinen Lächeln beiseitegeschoben werden. Es gilt also, bei Auftritten in

Ob auf der Bühne, vor der Presse, auf dem Rednerpult oder im Patientengespräch: Authentizität, Echtheit und Natürlichkeit sind gefragt.

der Öffentlichkeit gut „rüberzukommen“. Das ist keine hohe Kunst, sondern kann in einem individuell ausgerichteten Kameratraining spielerisch leicht und nachhaltig geübt werden. Als Media-Trainerin bin ich selbst oft verblüfft über die völlig veränderte Außenwahrnehmung, die sich nach nur wenigen Übungseinheiten einstellt.

Der erste Eindruck entscheidet

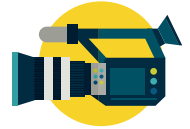
Die Website wurde gerade überarbeitet und ist nun nutzerfreundlicher, die neue Hochglanzbroschüre über das Leistungsspektrum liegt im Wartezimmer aus: Offensichtlich versteht man hier etwas von Marketing. Wie aber sieht es im direkten Patientengespräch aus? In unserem Zeitalter der Kommunikation auf allen Kanälen ist und bleibt das Gespräch zwischen Arzt und Patient der wertvollste Dialog überhaupt. In nur wenigen Minuten, ja oftmals Sekunden entscheidet sich, ob der Patient sich aufgenommen, verstanden und gut behandelt fühlt. Wie so oft im Leben ist der erste Eindruck prägend. Doch wer unter Zeitdruck steht, verhält sich nicht immer 100 Prozent angemessen. Dann kann es an besonders stresserfüllten Tagen sein, dass der sonst so freundliche Arzt

Vetruuensbasis durch Körper-

sprache: Das Gespräch zwischen Arzt und Patient bleibt der wertvollste Dialog überhaupt.

nur mit einem knappem Gruß das Zimmer betritt und der vertrauensbildende Blickkontakt mit dem Patienten ausbleibt. Wer sich dann noch hinter seinem Schreibtisch verschanzt und dort scheinbar wichtige Informationen in seinen PC tippt, dabei keine emotionale Regung zeigt, dessen Außenwirkung zeigt Desinteresse an – obwohl dies gar nicht beabsichtigt ist. Mehr noch, viele Patienten werden diese Signale als Botschaft auffassen, sich kurz zu fassen. Oft folgt dann ein Gespräch mit dem Patienten, das auch keinem Arzt Spaß machen dürfte, der seinen Beruf mit Leidenschaft und Freude ausübt.

Trotz Termindruck sind Zeit und Aufmerksamkeit immer noch das wichtigste Gut, das dem Patienten geschenkt werden kann. Ein paar Minuten voller Zugewandtheit, Offenheit und uneingeschränktem Interesse am Anliegen des Patienten. Es herrscht Blickkontakt, die Arme sind nicht vor dem Körper verschränkt, der Arzt fragt nach. Mit jeder Antwort signalisiert er dem Patienten, dass er im Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit steht. Einfache und klar formulierte Sätze in „leichter Sprache“ zeigen Kompetenz und Verantwortung. Die Auswertung von Clips beim Kameratraining zeigt, wie schwierig es ist, sich selbst und die eigene Wirkung auf andere zu beurteilen. „So rede



Vor der Kamera

Einstellungsgröße absprechen

„Close up“

(Gesicht ganz nah) oder

„amerikanisch“

(man sieht auch die Hände)

Warm-up

Zum Warmsprechen vorher
das **Gespräch mit dem
Redakteur** suchen.

Machen Sie sich groß!

– Bodenkontakt halten

– Fußsohlen spüren

– Knie locker

(wer pausenlos wechselt, will
flüchten, keine Zielscheibe sein,
Gedanken können sich nicht
etablieren)

Haltung

– Ruhig stehen!

– Füße in Beckenbreite!

– Nicht die **Arme** verschränken
oder in die Hosentasche stecken
sondern **locker anwinkeln!**

– Schultern zurück!

(angehobene Schulter signali-
sieren Verteidigungshaltung)

– Brust raus!

(unterstützt den Energiefluß)

Bei Kameraeinstellung in Augenhöhe

– Dem Redakteur entspannt

in die Augen schauen

– Brillenträger sollten vorab die
Brille gründlich putzen!

ich tatsächlich mit meinen Patienten?“ und „Stehe ich wirklich so schief da und schaue auf die Wand?“, fragt sich da der eine oder andere.

Interviewzeit ist Werbezeit

Ärzte sind zunehmend die Repräsentanten ihrer Klinik oder ihrer Praxis. Die „Außenminister“ in Weiß, die für Kompetenz und Menschlichkeit ihrer Einrichtung stehen. Sie sind das Gesicht des Hauses und ihr klingender Name zieht Patienten an, die ihnen vertrauen und sich gut aufgehoben fühlen. Aber ihre Kernkompetenz ist eben nicht das freie und lockere Sprechen vor Mikrofonen und Kameras – da geht es ihnen nicht anders, als allen anderen, die nicht im Show- und Mediengeschäft ihre berufliche Heimat haben. Der Arzt ist und bleibt in erster Linie Arzt und widmet sich der Behandlung seiner Patienten. Dennoch ist er zunehmend gefordert, die Öffentlichkeit über besondere Fälle oder wichtige Forschungsergebnisse zu informieren, seine Klinik, Forschungseinrichtung oder Praxis vorzustellen. Dann heißt es, Redakteuren Rede und Antwort zu stehen. Und auch auf unangenehme Fragen souverän zu reagieren. Das ist eine andere Welt und ein völlig fremdes Terrain mit vielen Stolperfallen. Wie ticken Redakteure und ihre Redaktionen? Und für welches Format wird das Interview gesendet? Ein Beitrag für Panorama oder NDR-Visite? Gerät man bei kritischen Nachfragen aus der Fassung oder lässt sich zu Sätzen wie „Warum fragen Sie mich das jetzt?“ oder „Darauf werde ich Ihnen nicht antworten“ verleiten, hat man in der Medienwelt schnell verloren. Schlimmste Variante ist die abwehrende Hand vor der Kamera. Ein absolutes No-Go – aber alles schon vorgekommen.

Die Kamera als superkritisches Auge

Das Medium Fernsehen ist gnadenlos. Im digitalen Zeitalter steigt die Konfrontation mit optischen Eindrücken – denken wir nur an Youtube als kostenlosen Informationskanal, meist für unwichtige, durchaus aber auch für wichtige Botschaften. Mittlerweile nutzen auch Ärzte dieses Medium zunehmend für PR in eigener Sache. Der Auftritt in einem Saal lässt große Bewegungen zu und war früher das Parkett für die überzeugende Selbstdarstellung. Im Radio zählte nur die Stimme, um Menschen für sich zu begeistern. Doch ein Bild sagt mehr als 1000 Worte. Dieser Sinnpruch erhält eine völlig neue Bedeutung, denn auf der Suche nach den besten Bewegtbildern wird die Kamera zu einem mehr als kritischen Auge. Heruntergerutschte Socken eines Podiumsgastes können nicht wegretuschiert werden, eine fettverschmierte Brille sorgt für einen ungepflegten Eindruck. Nervosität, Freude und Müdigkeit werden schnell entlarvt. Entlarvend sind auch andere Gesten wie der für Frauen typische Dekolleté-Griff, der höchste Unsicherheit und Nervosität verrät. Oder die augenscheinlich locker in der Hosentasche vergrabene Hand eines Interviewpartners, der vor der Kamera zur Unternehmenskrise gefragt wird. Das könnte schnell als Borniertheit ausgelegt werden.

Wer gewinnen und überzeugen will, muss daher auf Authentizität und Natürlichkeit bauen. Und die Regeln einer erfolgreichen Kommunikation beherrschen. Die superkritische Kamera ist gleichzeitig auch das Instrument der Wahl für die Verbesserung des eigenen Kommunikationsverhaltens. Im Kameratraining lässt sich der souveräne Auftritt bestens vorbereiten. ■



Elektronische Abrechnung Seit Jahrzehnten gibt es Rechnungen in Papierform – aber die technologischen Entwicklungen der letzten Jahre bieten Alternativen, sagen die PVS und deren Telematikpartner PADline. Gemeinsam mit Partnern wie IBM haben sie eine Lösung entwickelt, mit der Patienten ihre PVS-Rechnungen direkt auf dem Handy oder Tablet abrufen können – bei höchster Datensicherheit.

Text: Conny Meissner Illustration: Martin Schulz

Die elektronische Alternative zur Papierrechnung

„Wir wollen den Versicherten den größtmöglichen Service bieten – das Angebot für eine eRechnung gehört einfach dazu.“

Die Zahl ist fast unvorstellbar: Etwa 1,8 Millionen Rechnungen verschickt allein die Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein · Hamburg jedes Jahr an Patienten. Ob Selbstzahler- oder Privatrechnung, IGeL- oder Beihilfeleistung – eine wahre Papierflut bewegt der Abrechnungsdienstleister, um Patienten Rechnungen über Leistungen von Ärzten und Zahnärzten zuzustellen. Bei den Patienten werden die Rechnungen dann geprüft: Es wird abgewogen, ob sie direkt beglichen oder zur Erstattung an die private Krankenversicherung (PKV) eingereicht werden sollen; in letzterem Fall stecken die Versicherten die Dokumente entweder in ein neues Kuvert oder sie scannen sie ein und schicken sie per E-Mail an die PKV. „Im gesamten Abrechnungssystem gibt es von Arzt bis hin zur PKV bislang gleich mehrere Medienbrüche“, erklärt Klaus Dorwald. „Die kosten Zeit und sind nicht selten Fehlerquellen.“

Dorwald ist Wirtschaftsinformatiker und Geschäftsführer von PADline, dem Telematikdienstleister der PVS. Gemeinsam mit der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg und IBM hat er jetzt ein Pilotprojekt auf den Weg gebracht, um auch den Versand der Rechnungen von der PVS an die Patienten zu digitalisieren: Die Patienten sollen, sobald das Projekt Anfang 2017 anläuft, ihre Rechnungen auf Wunsch bequem auf ihrem Smartphone oder Tablet erhalten können. „Das war höchste Zeit“, sagt Dorwald. „Schon seit 2009 arbeiten wir gemeinsam daran, den gesamten Abrechnungsprozess stufenweise via IT zu optimieren.“ Zunächst wurde der Rechnungsabruf digitalisiert: Die PVS hält die Rechnungen seither, verschlüsselt und ohne personenbezogene Daten, in einem zentralen Datenpool vor. „Für Rechnungen, die Patienten bei ihrer Versicherung zur Erstattung eingereicht haben, kann eine registrierte Versicherung den Leistungsteil der Rechnung hierdurch elektronisch abrufen und einzelfallbezogen entschlüsseln“, erklärt Horst Falkenberg, Geschäftsführer der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg.

Ein Erfolgsmodell, wie Klaus Dorwald resümiert: „Fast alle privaten Krankenversicherungen sind mittlerweile dabei – allein 2015 wurden neun Millionen zur Erstattung eingereichte Rechnungen elektronisch abgerufen.“ Und mehr noch: Die Funktion dient auch als Basis für die Entwicklung von App-Anwendungen – die dann auch nicht lange auf sich warten ließen: 2011 brachte bereits die HanseMerkur Gruppe eine Smartphone-Anwendung auf den Markt, über die Patienten ihre Rechnungen elektronisch bei ihrer Versicherung einreichen können. „Der Versicherte scannt dazu mit seinem Smartphone die auf den Papierrechnungen aufgebrachten sogenannten Datamatrix-Codes“, erklärt Dorwald, „und sendet diese mit der App zu seiner Krankenversicherung. Die Krankenversicherung ruft dann den Leistungsteil der Rechnung elektronisch bei der PVS ab.“ Der Vorteil: Die Einreichung über den Postweg entfällt, die Versicherungen müssen die Dokumente nicht mehr einscannen. Auch auf diesen Dienst fällt laut Dorwald die Resonanz der Kunden sehr positiv aus – so positiv, dass mittlerweile fast alle großen Versicherungen solche Rechnungs-Apps anbieten.

Jetzt auch Rechnungen aufs Smartphone

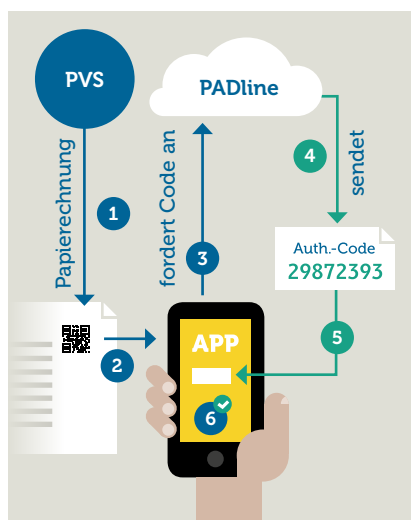
Für ihn und die PVS war dieser Erfolg nicht zuletzt Ansporn, weiter zu gehen: „Der Versand von eRechnungen direkt zum Smartphone ist einfach der nächste logische Schritt“, sagt Horst Falkenberg. „Wir wollen den Versicherten den größtmöglichen Service bieten – das Angebot für eine eRechnung gehört unserer Ansicht nach einfach dazu.“ Und so funktioniert es: Der Patient muss sich zunächst für den Dienst registrieren. Dazu lädt er die App entweder im AppStore (iPhone) oder Google Playstore (Android) herunter und installiert sie auf dem Smartphone oder Tablet. Die PVS statet jede Papierrechnung zukünftig mit einem speziellen Registrierungs-QR-Code aus, der vom Rechnungsempfänger in der App eingescannt werden kann. Dadurch erfolgt automatisch eine zentrale Registrierung bei PADline. „Auch bei der neuen Versandart eRechnung halten wir uns streng an die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit. Deswegen setzen wir auf eine Zwei-Faktoren-Autorisierung“, so Dorwald. Das bedeutet, dass zusätzlich ein Brief an eben jene Adresse versandt wird, die über den QR-Code registriert wurde – „und dieser Brief enthält einen zweiten Code, den der Versicherte mit der App einscann.“ Das klingt komplizierter als es ist, „und wir stellen damit sicher, dass die Rechnungen später tatsächlich an den richtigen Empfänger gehen.“

Überhaupt war die Gewähr der Datensicherheit beim ganzen Entwicklungsprozess „das höchste Gut“, wie Horst Falkenberg betont. So sei etwa sichergestellt, dass die PKV nichts über die Rechnungsstellung erfahre, bevor nicht der Patient das Dokument an sie weitergereicht habe. „Der Versicherte hat die ganze Zeit über die Hoheit über diese Rechnung, so wie beim bisherigen Postweg auch.“ Der Versand erfolgt schließlich hochverschlüsselt. Dies ist ein Vorteil gegenüber dem Versand von Nachrichten auf PCs: Handys und Tablets mit der entsprechenden App-Technologie sind so ausgerüstet, dass sie eine komfortable Ende-zu-Ende-Verschlüsselung erlauben. „Das heißt, die Rechnung verlässt das Rechenzentrum der PVS so verschlüsselt, dass nur der Zielempfänger sie öffnen kann“, so Falkenberg. Weiterer Vorteil: Die Versicherten können sich über den Eingang einer neuen Rechnung via Push-Nachricht informieren lassen und die Rechnung mit einem einfachen Knopfdruck bei ihrer Versicherung einreichen. „Auch das erhöht die Schnelligkeit des Prozesses“, so Falkenberg. Und davon, fügt der PVS-Geschäftsführer hinzu, profitiert schließlich

auch der Arzt. „Man kann davon ausgehen, dass ein nicht unerheblicher Teil der Rechnungen durch das neue Verfahren schneller erstattet wird – und der ausstellende Arzt früher sein Geld bekommt.“

Doch in erster Linie versteht Klaus Dorwald den mobilen Rechnungsversand als einen komfortablen Service für die Patienten. „Elektronische Rechnungen sind praktisch und einfach zu handhaben“, sagt der Informatiker. „Und nicht zuletzt“, fügt Horst Falkenberg hinzu, „schont der papierlose Prozess die Umwelt.“ Das gemeinsame Tüfteln an modernen Lösungen für die Abrechnungskette geht weiter, wie beide Geschäftsführer im Gespräch mit Zifferdrei durchblicken lassen: So könnten bald auch Bezahlvorgänge im Privatpatientengeschäft über mobile Endgeräte ablaufen. „Auf dem gesamten Entwicklungsweg“, sagt Dorwald, „sind wir bislang bestenfalls erst die Hälfte der Strecke gegangen.“ ■

So funktioniert die Zwei-Faktoren-Autorisierung



Seit Anfang des Jahres ist das **E-Health-Gesetz** in Kraft. Noch knirscht es an vielen Stellen: Vergütungsfragen, Datenschutzbedenken – reibungslos sieht anders aus. Ein Begleiteffekt jedoch: Private Krankenversicherungen investieren allmählich in E-Health-Konzepte – vor allem, um im Wettbewerb mit der GKV nicht den Kürzeren zu ziehen.

Text: Romy König

Digitale Brückenbauer

Vielleicht liegt es an diesem Bundesland in der Mitte Deutschlands, an der hessischen Frohnatur, dass sich optimistisch gab, wer Anfang Oktober in Frankfurt auf dem E-Health-Kongress referierte: Es gehe voran, so der Tenor der Veranstaltung, auf dem Ärzte- und Industrievertreter sowie Politiker den Stand der Umsetzung des E-Health-Gesetzes diskutierten. Katja Leikert etwa, Mitglied des Bundestags und Berichterstatterin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Telematik, erläuterte, dass alle Beteiligten intensiv an der Umsetzung arbeiteten und „konkrete Fortschritte“ beobachtet werden könnten – was nicht zuletzt an den Fristen und Sanktionen liege, die im Gesetz verankert seien. „Wir sehen, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens von vielen Seiten positiv aufgenommen wird und dynamisch vorangeht.“

Ist die Lage wirklich so rosig? Das Gesetz – offiziell heißt es „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – war vor allem deshalb verabschiedet worden, um eine bundesweite Einführung einer Telematik-Infrastruktur voranzutreiben – und Zeitfenster dafür festzuschreiben. Doch an der Umsetzung haperte es von Beginn an: Schon im Frühjahr sprach Stefan Bales, Referatsleiter Telematik beim Bundesgesundheitsministerium (BMG), auf der Health-IT-Messe conhIT von einem drohenden Zeitverzug, konnte zum Beispiel absehen, dass sich die Tests zum Online-Abgleich der Versichertenstammdaten verzögern würden.

„Keinesfalls kostendeckend“

Auch beim Medikationsplan, der jüngsten scharf gestellten Forderung des Gesetzes, knirscht es: Seit 1. Oktober müssen GKV-Vertragsärzte jenen Patienten, die regelmäßig drei oder mehr verordnete und systemisch wirkende Arzneimittel einnehmen, einen Medikationsplan ausstellen – zunächst in Papierform. Was fast ein wenig absurd wirkt – einer der zentralen Aspekte eines Digitalisierungsgesetzes ist ausgerechnet ein papiernes Dokument – soll dafür sorgen, dass die Abläufe schon einmal eingeübt werden,

28
55

„Warum sollte ein niedergelassener Arzt einen qualifizierten signierten eArztbrief für 28 Cent versenden, wenn er stattdessen für die Übermittlung eines – unsicheren – Faxes 55 Cent erhält?“

bevor die Angaben dann künftig auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Noch wird auf Lobbyebene mit dem Projekt gehadert. Etwa in Berlin: Mitte Oktober verabschiedete die hiesige regionale Kassenärztliche Vereinigung (KV) eine Resolution, worin sie den Medikationsplan zwar grundsätzlich begrüßte, aber kritisierte, dass die Erstellung eines solchen Plans einen erheblichen Zeitaufwand verursache und Ärzte zu Investitionen in Software und Hardware nötige. Die vereinbarte Vergütung sei dabei „keineswegs kostendeckend“, gar eine „Provokation“, so die KV. Sie forderte die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, eine bessere Vergütung für ihre Mitglieder zu verhandeln und rechtliche Fragen, etwa zur Haftung, zu klären.

Wettbewerb mit GKV ist Ansporn für PKV

Diskussionsbedarf, der die Privatärzte und -versicherungen kaum umtreiben dürfte, möchte man denken. Doch auch wenn die Regelungen des E-Health-Gesetzes nicht die PKV betreffen, wie es Gerd Brenner, Prokurist der Debeka, auf Nachfrage betont, arbeite die gesamte PKV-Branche ihrerseits an einem modernen E-Health-System, „schon wegen des Wettbewerbs mit der GKV“, so Brenner. Das neue System solle als Alternative zum GKV-Modell ebenfalls alle Funktionen der eGK beinhalten, aber weitere zusätzliche Möglichkeiten bieten, zum Beispiel den Austausch von Informationen zwischen Versicherten und Ärzten. „Dabei ist aber der Nutzen mit den notwendigen Investitionen abzuwägen“, gibt Brenner zu bedenken. Eine Lösung müsse nicht nur von den Versicherten, sondern auch von den Ärzten akzeptiert werden. „Schließlich können bei einer nicht-gesetzlichen Lösung Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen nicht gezwungen werden, die Gesundheitsakte des Patienten zu befüllen.“ Dies fließe aktuell in die strategischen Überlegungen seines Unternehmens ein.

Für explizit „digital-affine“ Patienten, so heißt es in einer Unternehmensmeldung, und damit auch für Ärzte,

die sich auf dieses Patientenkontext einstellen möchten, hat der Versicherungskonzern Axa seinen neuen Online-service abgestellt: Seit etwa Anfang des Jahres können Ärzte Rechnungen über ihre erbrachten Leistungen in einem ePortal im persönlichen Bereich des Patienten hochladen, wo sie von den Patienten verwaltet werden können. Die Patienten entscheiden, ob und wann sie die Rechnungen an ihre Versicherung weiterleiten und ihren Arzt zur Rechnungsstellung freischalten möchten. Die Versicherung wiederum stellt ihre Leistungsabrechnung in den eBereich des Patienten ein. Klaus Dombke, Leiter Strategisches Leistungs- und Gesundheitsmanagement bei Axa, sieht in dem Service eine „digitale Brücke zwischen allen Beteiligten“. Die digitale Vernetzung mit den Patienten könne nicht zuletzt die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung stärken, „was sich wiederum auch auf die wirtschaftliche Stabilität der Praxis auswirken kann.“ Mit dem Portal sieht sich die Versicherung als Vorreiter, weil sie nach eigener Ansicht schon heute die Voraussetzungen schaffe, die „den Zielen des neuen E-Health-Gesetzes Rechnung tragen.“

Andere Privatversicherer ziehen nach: So können Barmenia-Versicherte ihre Rechnungen neuerdings mit einer speziellen App bei ihrer Versicherung einreichen; schon 40.000 Ärzte nehmen laut Barmenia an dem Modell teil. Auch die Privatärztlichen Verrechnungsstellen gehen den digitalen Weg: So hat die PVS Schleswig-Holstein · Hamburg gerade eine Kooperation mit PADline geschlossen, bietet gemeinsam mit dem Lüneburger Unternehmen die elektronische Arztrechnung an (siehe auch S. 10).

Telematik-Zuschlag: Falscher Anreiz?

Dreh- und Angelpunkt für alle telematischen Anwendungen ist die Einführung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) – eines Werkzeugs, mit dem sich Ärzte, Zahnärzte und Apotheker künftig online authentifizieren können sollen. Schon auf der conhIT-Messe hatte Stefan Bales betont, wie wichtig den Politikern die schnelle Einführung sei. Das gelte auch jetzt noch, erklärt eine BGM-Sprecherin: „Heilberufler sind verpflichtet, sich bei jedem Zugriff auf die eGK mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis auszuweisen.“ Der E-Ausweis sei somit zentraler Bestandteil des Sicherheitskonzeptes der eGK. Die Kommunikation funktioniert nach dem sogenannten Zwei-Schlüssel-Prinzip: Die Daten können nur gelesen werden, wenn auf der einen Seite der Patient seine eGK und auf der anderen Seite der Arzt den E-Ausweis einsetzt.

Um Ärzten den eHBA schon jetzt schmackhaft zu machen, sollen sie ab Januar 2017 eine Förderung für den Versand elektronischer Briefe erhalten, für eine Kommunikationsform also, für die sie zwingend den elektronischen Ausweis benötigen. Der Knackpunkt: Die EBM-Kostenpauschale für Faxe oder postalische Briefe könnten diese Ärzte dann nicht mehr veranschlagen. „Völlig unverständlich“ findet Armin Flender diese Regelung. Der Geschäftsführer von Medisign, dem – nach eigener Aussage – ersten zugelassenen Unternehmen, das den eHBA produziert, sieht durch den Wegfall der Post- und Fax-Pauschale die Akzeptanz unter den Ärzten gefährdet. Zumal sich jene Heilberufler, die auf E-Briefe umsteigen, die Telematik-Förderung mit dem Empfänger teilen

müssten. In einer Stellungnahme an Gesundheitsminister Hermann Gröhe macht Flender eine Rechnung auf: „Warum sollte ein niedergelassener Arzt einen qualifiziert signierten eArztbrief für 28 Cent versenden, wenn er stattdessen für die Übermittlung eines – unsicheren – Faxes 55 Cent erhält?“ Um die Investitionen und laufenden Kosten für die eArztbrief-Anwendung abzufedern, müsste seiner Ansicht nach der Telematik-Zuschlag in voller Höhe auf die



Elektronischer Heilberufsausweis: Zentraler Bestandteil des Sicherheitskonzeptes der eGK.

EBM-Kostenpauschale aufgeschlagen werden. „Denn viele eArztbrief-Anwender werden übergangsweise – so lange es keine ausreichende Zahl an Empfängern gibt – die elektronische und die herkömmliche Übermittlung parallel nutzen müssen.“ Sollte die Politik hier nicht nachjustieren, wäre nach Ansicht von Medisign nicht nur die flächendeckende Ausbreitung des E-Briefes gefährdet, sondern die Einführung des eHBA gleich mit.

Gallisches Dorf?

Dabei ist gerade erst die – auf Ärzteseite – noch letzte verbliebene Bastion gegen den eHBA gefallen: Über acht Jahre hatten sich die Delegierten der hessischen Ärztekammer (LÄKH) gegen die Einführung der eGK gestemmt, sich gleichsam geweigert, den Rahmenvertrag zur Herausgabe des E-Ausweises für Ärzte zu unterzeichnen – wegen Datenschutzbedenken. Hessische Ärzte konnten deshalb bislang keinen eHBA beantragen – obwohl das neue Gesetz sie nun dazu zwingt. „Eine missliche Lage“, kommentierte Edgar Pinkowski, Vorsitzender des Telematikausschusses, auf der Delegiertenversammlung im September, kurz bevor der eHBA erneut zur Abstimmung kam. Das Ergebnis diesmal: 23 Pro- und 17 Gegenstimmen, 15 Enthaltungen. Von außen möge manch einer Hessen „für ein gallisches Dorf gehalten haben“, sagt der LÄKH-Präsident Gottfried von Knoblauch rückblickend. Doch die hessischen Ärzte seien keineswegs Gegner des technischen Fortschritts. Und schließlich: Auch in Gallien soll es hervorragende Brücken gegeben haben. ■

Kaufen oder Nichtkaufen? Das ist an Nord- und Ostsee jetzt die Frage. Warum es sich lohnen könnte, in **Ferienimmobilien** an der deutschen Küste zu investieren.

Text: Jan Rentzow

Strandgold

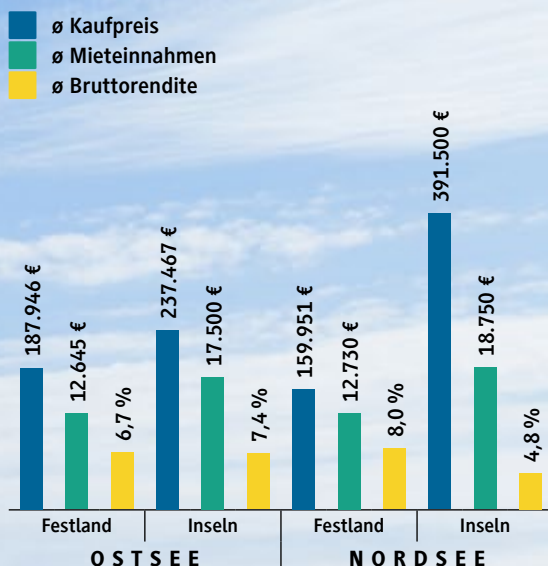


Herrlich war es auf Sylt im Sommer. Ganz Deutschland war auf Rügen und stellte fest, wie goldig und hell die deutschen Küsten sich um unser Festland spannen. Und war es nicht auch schön in Sankt Peter Ording – und könnte es nicht noch schöner sein, wenn man von diesem neuen Trend zur Küste ein wenig profitierte? Sollte man nicht am besten gleich selbst ein Feriendomizil kaufen? Sich ein Stückchen Boom-Eigentum fern von Terror und Weltkrisen erobern, zu dem man dann auch selbst gerne fährt?

Ein Häuslein für zwei bis vier Personen. Rügen. Halbinsel Jasmund. „20 Minuten joggend zum Königsstuhl. Dort, wo Rügen am rügensten ist“, sagt Hilke Masche, dort habe sie gemeinsam mit ihrem Mann zugeschlagen. „Das war eine Leidenschaftsgeschichte. Worin wir uns sofort verliebt haben? Die rote Farbe, das Reet und den Blick auf die Ostsee.“ Ja! Natürlich gucke sie hin und wieder, wie sich die Kaufpreise seitdem veränderten – zumeist sehr positiv. Aber sie sei auch mit der Vermietung zufrieden. Schon im Februar seien die ersten zehn Wochen des Jahres ausgebucht. Obwohl das Haus keinen Kamin und

Renditen* für Ferienobjekte im Überblick

(Erwerbsjahre 2011–2016)



* Stand: 2016 Quelle: FeWo-direkt / Engel & Völkers

„Auf Rügen sind Immobilien im Boddenbereich im Kommen. Noch im Inland, aber in der Nähe eines Hafens. Gleich mit Liegeplatz. Da bezahlen Sie gemäßigte Preise und sind bei einer Kapitalanlage auf der sicheren Seite.“

Kathrin Lange, Geschäftsführerin bei Engel & Völkers auf Rügen

keine Sauna hat, geht das Anwesen mit der selbst umgebauten neuen Terrasse und dem Alkoven über 150 Tage im Jahr weg. Sie bereue nichts, sagt Frau Masche, ihr Mann auch nicht. Und beide fühlen, was viele jeden Tag erfahren: Die Nähe zum Wasser an Deutschlands Boom-Küsten macht Immobilien dauerhaft attraktiv. Das begrenzte Platzangebot, besonders auf den Inseln, verspricht weitere lohnende Wertsteigerungen.

„Die deutsche Küste ist gefragt wie nie“, sagt Aye Helsing, Geschäftsführer von FeWo-direkt. In einer aktuellen Studie hat das Vermietungsportal gemeinsam mit dem Hamburger Maklerhaus Engel & Völkers die Trends mit einer Umfrage unter Ferienhausbesitzern statistisch aufgearbeitet. Fast jede zweite Küstenferienimmobilie ist demnach in den letzten fünf Jahren im Wert gestiegen – zwischen 26,2 und 29,3 Prozent. Am begehrtesten sind dabei die Inselimmobilien. Auf den schicken Nordseeinseln, auf denen jeder schöne Flecken touristisch voll erschlossen ist, kostet der Durchschnittsquadratmeter heute bereits um 4500 Euro.

Die entscheidenden Faktoren: Wertentwicklung und Vermietung

Auf den Ostseeinseln sind die Preise noch etwas günstiger, für 2700 Euro ist der Quadratmeter zu haben. Wer auf dem Festland bleiben möchte? Dort ist die Ostseeküste, in deren touristische Attraktivität in den letzten Jahren mächtig investiert wurde, teurer als die Nordseeküste.

Die reinen Mietrenditen – Mieteinnahmen in Verhältnis zum Kaufpreis – sind mit durchschnittlich 8 Prozent an der vergleichsweise kaufpreisgünstigen Nordseeküste (Festland) am höchsten. Aber – offenes Geheimnis? Auf den Ostseeinseln lässt sich eine Bruttorendite von 7,4 Prozent bei deutlich besseren Wertentwicklungen der Immobilie erreichen. Eine ziemlich perfekte Konstellation.

Lage ist wichtig. Investieren Sie dort, wo Sie sich auskennen

Wie sich das Strandgold am besten entfalten kann – sowohl in der Wertentwicklung als auch in der Vermietung? Lage ist alles! Investieren Sie in einer Region, die Sie selbst gut kennen und in ihren touristischen Vorzügen einschätzen können, nicht aus einer Urlaubslaune heraus.

48 Prozent der neuen Käufer entschieden sich für ein Domizil, wenn nicht direkt, dann in der Nähe zum Wasser. Mehr als 78 Prozent der neuen Käufer gucken heute schon vor dem Kauf, wie es um das Vermietungspotential bestellt ist. Die Lage ist ihnen dabei sogar noch wichtiger als der Zustand des Gebäudes, die Ausstattung oder die Infrastruktur und eine schnelle Erreichbarkeit.

Dennoch ist die Lage längst nicht mehr alles. Insbesondere die Ausstattung der Häuser wird für eine erfolgreiche Vermietung immer wichtiger. „Ein WLAN-Anschluss und eine hochwertige Ausstattung stehen ganz oben auf der Wunschliste“, sagt FeWo-direkt-Geschäftsführer Helzig. Da heißt es auch, nach dem Kauf mit weiteren Kosten von Anfang an zu rechnen. Nicht zu knapp. Zwei Drittel aller befragten Besitzer einer Ferienimmobilie investierten im Schnitt 65 000 Euro in Sanierungs- und Renovierungsarbeiten.

Die Tatsache, dass es an der gesamten deutschen Küste an der ersten Wasserlinie nur noch sehr begrenzt Immobilien zu kaufen gibt, hat einen neuen Trend zur Größe geboren: Die Nachfrage nach größeren Ferienimmobilien steigt. Wenn der Weg zum Wasser weiter wird, wünschen sich potentielle Mieter mehr Raum für ihre Feriententaltung und einen größeren Garten. Entspannung als Ausgleich.

Auch auf Rügen, das die deutschen Inseln mit 35 Prozent der Ferienimmobilien als Standort Nummer Eins anführt, beobachtet Kathrin Lange, Geschäftsführerin bei Engel & Völkers vor Ort „einen Trend zur Ruhe und Zurückgezogenheit.“

„Für die Wertentwicklung der Ferienimmobilie wird die Lage als wichtiger angesehen als der Grad der Instandhaltung oder der Wert der Ausstattung.“

Aye Helzig, Regionaldirektor FeWo-direkt



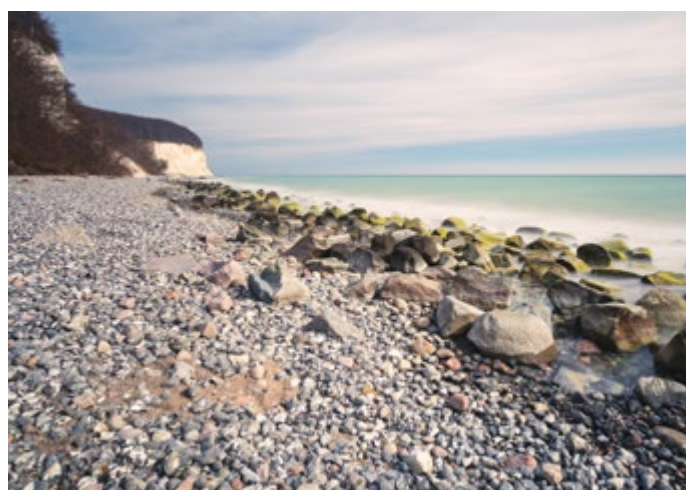
Tagesmiete* für Ferienobjekte im Vergleich

Region	Ferienhäuser		Ferienwohnungen	
	Hochsaison	Nebensaison	Hochsaison	Nebensaison
Kühlungsborn	88 €	82 €	73 €	51 €
Warnemünde	84 €	69 €	70 €	48 €
Fischland-Darß-Zingst	101 €	93 €	73 €	38 €
Rügen	110 €	95 €	78 €	51 €
Usedom	119 €	103 €	75 €	36 €

* Stand: 01.01.2015 (Durchschnittswerte) Quelle: FeWo-direkt

„Investieren Sie an guten Standorten im mittleren bis gehobenen Preissegment. Wenn Gäste mit ihren Kindern und mit Buddelleimer an den Strand können, wird ein Objekt fast immer sein Geld wert sein.“

Hans-Joachim Beck, Steuerexperte Immobilienverband Deutschland



Trend: Spezialobjekte am Golfplatz oder mit Bootsanleger am Bodden

Ihre aktuellste Empfehlung? Wer in Boom-Orten wie Binz nicht bis zu 8000 Euro für jeden einzelnen Quadratmeter in der ersten Wasserlinie ausgeben wolle oder könne, könne im Inselinneren noch „wunderbare Objekte erwerben“. Mit wunderbar meint sie auch Objekte, die man auf Sylt so sicher nicht mehr bekomme, weil sie dort längst weg sind. Und sie meint Spezialobjekte. Golfappartements in Ranzow zum Beispiel, die Gäste mit Direktzugang zum Golfplatz und Gourmetrestaurant im Schloss locken. Quartiere in der Nähe zu einem Hafen, vielleicht mit Bootsanleger inklusive – günstiger als direkt am Wasser. Aber eine sichere Anlage.

Es habe einen guten Grund, warum sich Immobilienpreise an bestimmten Orten gut entwickeln. Deshalb entwickelten sie sich dort auch weiter gut, sagt Björn Dahler, Geschäftsführer des auf beste Lagen spezialisierten Maklerhauses Dahler & Company. Das gelte besonders für Sylt. Seine Vorhersage? Ertragsflut ziemlich sicher, Ebbe ausgeschlossen.

4 Schritte zur perfekten Geldanlage

Wirtschaftsberaterin und Buchautorin Stefanie Schreiber („Mit Ferienimmobilien Vermögen aufbauen und Steuern sparen“, „Erfolgreiche Vermarktung Ihrer Ferienimmobilie“), besitzt mehrere Ferienimmobilien. Sie empfiehlt die Sache „Ferienhaus an der Küste“ sehr strategisch anzugehen. Sie warnt auch vor überhöhten Preisen.

Schritt Nummer 1 könne da nur heißen: Professionelle Marktrecherche. Welcher Kaufpreis ist realistisch? Und bitte genau überprüfen: Wie lang dauert an dem gewünschten Ort die Urlaubssaison? Welche Touristen kommen denn in die präferierte Gegend? Könnte die Nachfrage auch in der Nebensaison attraktiv sein? Damit sich alles rechnet, sollte eine Ferienimmobilie mindestens 120 Tage im Jahr vermietet sein, so der Immobilienverband Deutschland (IVD). Expertin Schreiber empfiehlt dafür eine Mindestauslastung von 160 bis 180 Tagen.

Schritt Nummer 2: Das Baurecht checken. Das raten alle Experten. Darf die in Betracht gezogene Wunsch-Immobilie überhaupt an Feriengäste vermietet werden? Auch hier sollte man hochgradig vorsichtig sein. Selbst, wenn die Gemeinden eine Vermietung erlauben: Sie haben hier gar nicht die Hoheit. Die zuständige Aufsichtsinstanz ist die Landesbehörde.

Schritt Nummer 3: Die Details der Vermietung organisieren. Mindestbuchzeiten festlegen, um Leerzeiten

„Die Gäste lieben es, wenn Sie Persönlichkeit in Ihr Haus geben. Da gehört eine intensive Beschäftigung dazu. Bis hin zu einem Farbkonzept.“

Hilke Masche, Privateigentümerin Ferienhaus auf Rügen

„Schon in den 60ern und 70ern erschienen vielen Leuten die Immobilienpreise auf Sylt exorbitant hoch. Die Begehrlichkeit nimmt weiter zu. Im internationalen Maßstab ist ein Hotspot wie Sylt immer noch moderat am Markt, preislich.“

Nordsee-Experte Björn Dahler, Geschäftsführer des Maklerhauses Dahler & Company



und Kürzest-Vermietung über das Wochenende zu verhindern. Eventuell eine Vermietungsagentur buchen – insbesondere, wenn man die Immobilien nicht regelmäßig selbst besuchen kann. „Mit dem Delegieren sinkt die Rendite“, sagt Stefanie Schreiber. Dennoch empfiehlt sie eine Agentur, die sich oft sehr gewissenhaft um die Buchung, Schlüsselübergabe und die Reinigung kümmert. Dafür seien dann 15 bis 18 Prozent der Mieteinnahmen gerechtfertigt.

Schritt Nummer 4: Ganz viele Details beachten. Vielleicht einen Handwerker näher kennenlernen, der schnell und unkompliziert Schäden ausbessert oder von Anfang an bei der Sanierung hilft. Persönlichkeit in das Haus stecken, eine Seele. „Eigentümer, die ihr Haus wirklich lieben und darin auch selbst wohnen würden, wirken bei den potentiellen Gästen deutlich attraktiver“, sagt Frau Masche.

Und steuerlich – was beachte ich da?

Hans-Joachim Beck, Leiter der Abteilung Steuern beim Immobilienverband Deutschland (IVD): „Wenn Sie Ihre Immobilie an wechselnde Feriengäste vermieten und zeitweise auch selbst nutzen wollen, müssen Sie Ihrem Finanzamt nachweisen, dass die Immobilie geeignet ist, auf Dauer einen Totalüberschuss zu erzielen. Auf eine gesamte Nutzungsdauer muss die Summe aller voraussichtlichen Mieteinnahmen höher sein als die Summe der voraussichtlichen Werbungskosten.“ Herr Beck hat neu auch fast eine Immobilie gekauft. In der brandenburgischen Uckermark. Dann hat er es gelassen. Er hatte sich gefragt: Wer will denn außer mir da hin? ■

Die Geschenke, das Festessen und der Christbaum. Das alles kostet Geld. Viele Arbeitgeber zahlen ihren Mitarbeitern **Weihnachtsgeld** und versüßen ihnen so das Fest. Doch an Sonderzahlungen wie dem Weihnachtsgeld verdient auch der Fiskus mit. Wie Sie Ihrem Praxisteam etwas Gutes tun und dabei Steuern sparen können, erläutert Steuerberaterin Inke Schlack von der DELTA Steuerberatungsgesellschaft in Bad Segeberg.

Text: **Inke Schlack** Illustrationen: **Olga Shtonado**

Gutes tun ... und sparen



Arbeitskleidung

Soweit es sich um **typische Berufskleidung** handelt, deren private Nutzung so gut wie ausgeschlossen ist, bleibt die vom Arbeitgeber gewährte unentgeltliche oder verbilligte Überlassung ausnahmsweise steuerfrei. In Arztpraxen kann dies beispielsweise die einheitliche Kleidung der Mitarbeiterinnen sein, die mit einem gut sichtbaren Logo der Praxis versehen ist.



Betriebsveranstaltungen

Gemeinsam nicht nur zu arbeiten, sondern auch einmal zu feiern – das tut jedem Unternehmen gut. Das gilt auch für die Arztpraxis und die Klinik. **Firmenevents** wie Weihnachtsfeiern fördern den Zusammenhalt und werden deshalb grundsätzlich den Interessen des Betriebes zugeordnet. Allerdings müssen sich die Ausgaben für die Feier in Grenzen halten. Der Gesetzgeber sieht einen **Freibetrag von 110 Euro für jeden Mitarbeiter** vor. Alles, was für Speisen, Getränke und Rahmenprogramm darüber hinausgeht, ist lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die den Freibetrag übersteigenden Zuwendungen **pauschal mit 25 % Lohnsteuer** zu belegen – in dem Fall entfällt dann auch die Sozialversicherungspflicht.

Wird der Mitarbeiter vom Ehepartner oder einem Familienangehörigen begleitet, müssen auch die dafür entstehenden Kosten mitgerechnet werden.

Der Gesetzgeber akzeptiert bis zu **zwei Betriebsveranstaltungen pro Jahr**, die steuermindernd berücksichtigt werden können.



Kinderbetreuungskosten

Steuer- und sozialversicherungsfrei ist auch der sogenannte **„Kindergartenzuschuss“**. Dabei handelt es sich um Arbeitgeberleistungen zur **Unterbringung und Betreuung** – einschließlich Unterkunft **und Verpflegung** – der nicht-schulpflichtigen Kinder von Mitarbeiterinnen in Kindergärten oder vergleichbaren Einrichtungen. Eine betragsmäßige Begrenzung gibt es nicht – der Zuschuss kann bis zur Höhe der tatsächlichen Betreuungskosten gewährt werden. Wichtig ist, dass es sich um einen **echten Zuschuss zum Grundgehalt** handeln muss. Die Kinderbetreuungskosten müssen also zusätzlich zum Gehalt gezahlt werden.

Seit 2015 gibt es eine **Vereinfachungsregelung**, wonach Kinder als nicht schulpflichtig gelten, solange sie nicht eingeschult sind. Damit können Praxisinhaber auch in den Bundesländern mit „späten Sommerferien“ in den Monaten August und gegebenenfalls September bis zum Tag der Einschulung die Kindergartenzuschüsse steuerfrei auszahlen.



Erholungspauschale

Nicht steuerfrei, aber steuerbegünstigt ist die Erholungsbeihilfe. Zusätzlich zum vereinbarten Gehalt können Sie Ihren Mitarbeiterinnen eine **Erholungsbeihilfe in Höhe von 156 Euro pro Jahr** zukommen lassen. Ist die Mitarbeiterin verheiratet, kommen noch einmal 104 Euro für den Ehepartner hinzu und weitere 52 Euro für jedes steuerlich zu berücksichtigende Kind. Bei zwei Kindern macht das immerhin 364 Euro im Jahr aus. Als Arbeitgeber entrichten Sie auf diesen Betrag eine pauschale Lohnsteuer von 25 Prozent; hinzu kommen Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer, aber keine Beiträge zur Sozialversicherung.

Für die Mitarbeiterin ist die Erholungsbeihilfe **steuer- und sozialversicherungsfrei**. Gezahlt werden kann die Erholungsbeihilfe **bis maximal drei Monate nach dem Urlaub**. Bedingung ist, dass die Erholungsbeihilfe auch **tatsächlich für Erholungszwecke** eingesetzt wurde. Dabei reicht es aus, wenn die Mitarbeiter Ihnen die Verwendung des Geldes für Erholungszwecke schriftlich bestätigen.



Fort- und Weiterbildungskosten

Orientierten sich potentielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter früher vorrangig an Sonderzahlungen und Urlaubsregelungen, fällt die Entscheidung für oder gegen einen Arbeitgeber heute auch mit der Frage, ob sie das **eigene berufliche Fortkommen** fördern. Ermöglichen Sie Ihren Mitarbeiterinnen, sich fortzubilden, bringen Sie damit gleichzeitig eine hohe Wertschätzung zum Ausdruck. Fortbildungen sind ein wichtiges Instrument zur Motivation und Personalbindung. Erfolgt die Weiterbildung in ganz überwiegendem betrieblichem Interesse, sind die Kosten kein Arbeitslohn, sondern eine **vollständige Betriebsausgabe** und somit steuer- und sozialversicherungsfrei.

Werden durch Weiterbildungen allerdings allgemeinbildende Kenntnisse vermittelt, - beispielsweise in einem Sprach- oder PC-Kurs - liegt ein „ganz überwiegendes betriebliches Interesse“ nicht vor. Sofern Kurse, die allgemeinbildende Kenntnisse vermitteln, auf Wunsch des Arbeitgebers besucht werden, ist das **betriebliche Interesse** daran der Finanzverwaltung eindeutig darzustellen



Gesundheitsvorsorgeleistungen

Gesundheitliche **Präventionsleistungen** und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die zusätzlich zum Gehalt gezahlt werden, sind steuer- und sozialversicherungsfrei, solange die Kosten von **500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr** nicht überschritten werden. Bei dieser Grenze handelt es sich um einen **Freibetrag** – er wird auch gewährt, wenn die Kosten insgesamt höher liegen.

Voraussetzung ist allerdings, dass die Leistungen den Anforderungen von **§ 20 und § 20 a SGB V** genügen – das können beispielsweise Kurse zur gesunden Ernährung, Rückengymnastik, Stressbewältigung sein. Nicht steuerfrei sind Zuschüsse des Arbeitgebers für Beiträge zu Sportvereinen und Fitnessstudios.

Das Einkommensteuergesetz hält noch weitere Möglichkeiten bereit, von denen beide Seiten – Praxismitarbeiterinnen und Praxisinhaber – profitieren können. Welche dieser Möglichkeiten am besten geeignet sind, hängt vor allem von der jeweiligen persönlichen Situation der Mitarbeiterinnen ab. Aber aufgepasst: Es will wohl überlegt sein, welche Entgeltinstrumente miteinander kombiniert werden können und vor allem auch, wie sie konkret ausgestaltet werden müssen. Ihr Steuerberater berät Sie gern. Bitte beachten Sie, wenn Sie in den vergangenen drei Jahren ohne Vorbehalt Weihnachtsgeld in gleicher Höhe gezahlt haben, erwächst Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dieser „betrieblichen Übung“ ein Anspruch. Sie erwarten dann zu Recht, dass auch in diesem Jahr das Extrageld gezahlt wird. ■

Tilgners Bericht aus Berlin Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz ist ein weiterer Baustein für eine regulative Staatsmedizin, die Bürgern und Ärzten gleichermaßen Freiheiten nimmt. Den Bürgern bei der Wahl für ihre Gesundheitsversorgung, den Ärzten in ihrem medizinischen Handeln.

Text: **Stefan Tilgner**

Stärkung falsch verstanden



Beobachtet man die gesundheitspolitischen Aktivitäten der Bundesregierung, so fällt seit geraumer Zeit eines sogleich ins Auge. Es geht vor allem um „Stärkung“. Ob Versorgungsstärkungs-, Pflegestärkungs- oder Wettbewerbsstärkungsgesetz. Jüngster Spross der Stärkungsfamilie soll das „Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ werden. Nicht nur die Versorgung, sondern auch diejenigen, die das System verwalten, gilt es zu kräftigen. Soweit die Theorie. Blickt man hinter die Kulissen, kann man das politische Etikett „Stärkung“ gut durch „Regulierung“ ersetzen.

Seit Jahren bestimmt das Motiv einer immer strengeren Regulierung unser Gesundheitswesen. Während Politiker und Spitzenfunktionäre gleich welcher Couleur in Lippenbekenntnissen den Ball unpopulärer weil freiheitsbeschränkender Entscheidungen gern auf das Feld der Selbstverwaltung schieben, schaffen sie gleichzeitig ein Korsett für das Gesundheitswesen, das zielstrebig in eine regulative Staatsmedizin führt. Wie konnte es dazu kommen?

Bürgerversicherung als Heilsbringer

Unbestritten forcieren demografischer Faktor und medizinisch-technischer Fortschritt immer drängender zukunftsorientierte Antworten auf die Frage nach der Finanzierung des Gesundheitswesens. Die großen Versorgerkassen lassen sich von der Angst leiten, den gesetzlichen Auftrag irgendwann nicht mehr erfüllen zu können, wenn nicht alles durchökonomisiert wird. Versorgung auf einem kleinsten gemeinsamen Nenner, heißt die Devise. Als Heilsphantasie erscheint die „Bürgerversicherung“ am Horizont. Kleinerster Nenner für den „kleinen Mann“. Klein – so sehen manche Politiker offenbar den Bürger, und deuten dessen Sorge als



Stefan Tilgner, M.A.
ist geschäftsführendes
Mitglied des PVS-Vorstands
und vertritt den Verband in
allen Angelegenheiten in der
Hauptstadt.

Schrei nach Aufsicht und Fürsorge. Gerade im beginnenden Wahlkampf gewinnt diese Idee wieder Auftrieb. So meint man doch, auf diese Weise dem Bürger die Angst vor einer Zukunft nehmen zu können, in der die Sorge um die Gesundheit eine immer größere Rolle spielt.

Aber: Gerade der Gegenentwurf ist das, was unser Gesundheitswesen seit Jahrzehnten ausgemacht und anerkannter Maßen eine Versorgung garantiert hat, die weltweit zu den besten zählt. Der Gegenentwurf ist die Selbstverantwortung des Bürgers, der frei über seine Versorgung entscheidet. Zur Selbstverantwortung gehört die Freiheit, die Wahl für die Versorgungswege zu treffen. Darüber, ob man trotz oder gerade aufgrund der höher werdenden Kosten einer älter werdenden Gesellschaft und der Teilhabe an den Innovationen bereit ist, mehr in die Gesundheit zu investieren. Und das gilt nicht nur für privat, sondern vor

allem auch für gesetzlich Versicherte. Eine Bürgerversicherung würde die Chance zunichtemachen, anstatt des kleinsten Nenners den größten gemeinsamen Nenner für die gesundheitliche Absicherung zu wählen.

Fürsorge wird zur Entmündigung

Was zurzeit auf dem Berliner Parkett diskutiert wird, kommt zumindest in Teilen einer Umwertung der Werte gleich. Was oder wer soll am Ende gestärkt werden? Meint man, durch ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz die Interessen der Bürger zu stärken, indem der Staat den Trägern der Selbstverwaltung – Ärzten, Kliniken, Kassen – nach und nach das Vertrauen entzieht, um ein regulatives Instrument zu schaffen, das je nach politischem „Windchill“ in die eine oder andere Richtung steuert? Die regulative Bevormundung unter dem Mantel einer Fürsorgepflicht

Veranstaltungen

JANUAR 2017

Fr/Sa
**20
21**
JAN

MESSE Gynäkologentag Hamburg, UKE
Hamburg
PVS Schleswig-Holstein · Hamburg ✉ seminare@pvs-se.de ☎ 04551 8099023

FEBRUAR 2017

Mi
08
FEB

WEBINAR Privatliquidation – Grundlagen der GOÄ
Münster
PVS Westfalen-Nord ✉ info@pvs-westfalen-nord.de ☎ 02533 299126

Mi
**08
15**
FEB

SEMINAR GOÄ-Intensiv Teil I + II
Karlsruhe
PVS Südwest ✉ info@pvs-suedwest.de ☎ 0621 164208

Mi
15
FEB

SEMINAR GOÄ-Basisseminar
Oldenburg
PVS Niedersachsen ✉ info@pvs-niedersachsen.de ☎ 04131 3030160

Mi
22
FEB

SEMINAR GOÄ Kinderheilkunde
Stuttgart
PVS Baden-Württemberg ✉ info@pvs-akademie.de ☎ 0711 63390092

MÄRZ 2017

Mi
15
MRZ

SEMINAR Das kleine 1×1 der GOÄ – Privatliquidation – Grundlagen der GOÄ
Bremen
PVS Bremen ✉ j.meinken@pvs-bremen.de ☎ 0421 3608521

Mi
15
MRZ

SEMINAR TEAM – Toll ein anderer macht's! Im Team erfolgreich sein.
Unna
PVS Westfalen-Süd ✉ info@pvs-westfalen-sued.de ☎ 02303 255539

Mi
22
MRZ

SEMINAR GOÄ – richtig und effizient abrechnen
Freiburg
PVS Südbaden ✉ Claudia.Schoene@pvs-freiburg.de ☎ 0761 2713212

Mi
22
MRZ

SEMINAR Perfekt am Telefon – und alles „spricht für Sie“
Unna
PVS Westfalen-Süd ✉ info@pvs-westfalen-sued.de ☎ 02303 255539

Mi
29
MRZ

SEMINAR GOÄ-Basiswissen für Arzt und Praxisteam
Leipzig
PVS Sachsen ✉ seminare@pvs-sachsen.de ☎ 0351 8981362

Mi
29
MRZ

SEMINAR DRG – Operatives Medizincontrolling
Stuttgart
PVS Baden-Württemberg ✉ info@pvs-akademie.de ☎ 0711 63390092

perviert nach und nach die Gedanken, die die Väter unseres Grundgesetzes im Artikel 20 dem sozialen Rechtsstaat zu Grunde gelegt haben. Und hat nicht schon der Staatsphilosoph Wilhelm von Humboldt, nach dessen Namen das in Berlin wiedererstehende Schloss „Humboldt-Forum“ benannt wird, gemahnt: „Der allzu fürsorgliche Staat demütigt den Bürger...“. Das ist über 200 Jahre her und topaktuell.

Ein Blick in die aktuellen Schlagzeilen zeigt zudem, dass bei den gesetzlichen Kassen die solidarische Finanzierung durch den Gesundheitsfonds perviert wird, indem man versucht Ärzte zu animieren, bestimmte Krankheiten zu attestieren, damit die Kassen dann durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mehr Geld aus dem gemeinsamen Topf einstreichen können. Das hat natürlich mit Versorgung nichts zu tun. Es ist reine Ökonomisierung eines Bereichs, in dem die Ökonomie allein aus gesellschaftlicher Sicht nicht die Dominanz haben darf. War so also

Blickt man hinter die Kulissen, kann man das politische Etikett „Stärkung“ gut durch „Regulierung“ ersetzen.

der Wettbewerb des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes gemeint? Sicher nicht. Aber wir blicken hier auf ein systemimmanentes Problem, dass ein ökonomischer Anreiz dort entstanden ist, wo er nicht hingehört. Und dies ist letztlich das Ergebnis einer paternalistischen Weltsicht, bei der das Individuum mit seinen Bedürfnissen, aber auch Möglichkeiten eine – wenn überhaupt – nur marginale Rolle spielt.

Individuelle Freiheit schützen

Die Teilhabe, ja sogar den Anspruch auf die Möglichkeiten des medizinisch-technischen Fortschritts sollte eine künftige Regierung noch einmal neu überdenken, wenn man demnächst in den Wahlkampf zieht. Dabei kann es nicht schaden, wenn Politiker sich daran erinnern, dass der Bürger ihnen nicht das Mandat erteilt, weil er vom Staat reguliert werden will, sondern weil er vom Abgeordneten verlangt, dass dieser der Sicherstellung seiner Freiheit dient.

Die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens gibt es, weil sie die Freiheit des Bürgers auf eine individuelle Versorgung auf der Basis eines Systems von Solidarität und Subsidiarität schützen soll. Sie ermöglicht dem Mediziner, geleitet von seinem ärztlichen Gewissen und Ethos zu handeln. Es wäre ein völlig falsches Verständnis des Wählerauftrages, im Rahmen europäischer Normenangleichung diese Freiheit unseres Gesundheitssystems zu verstaatlichen. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, auch wenn es am Ende weniger schlimm ausfallen mag, als zunächst befürchtet, führt allerdings wieder ein Stück weit in diese Richtung. ■



Auszeichnung Starkes Signal für ärztliche Selbstverwaltung und Selbsthilfe. Der NAV-Virchow-Bund verleiht Dr. Jochen-Michael Schäfer die Ehrenmedaille des Verbandes in Anerkennung seines berufspolitischen Engagements in der Kassenärztlichen Vereinigung und bei der PVS.

Text: **Ulrike Scholderer** Fotos: **Andreas Schoelzel**

Kaspar-Roos-Medaille für Dr. Jochen-Michael Schäfer

Am 18. November 2016 lud der NAV-Virchow-Bund im Vorfeld seiner Bundeshauptversammlung zu einer öffentlichen Auftaktveranstaltung ein. Die Veranstaltung stand ganz unter dem Zeichen der zunehmenden Digitalisierung des Arztberufes. Weiterer Höhepunkt war die Ehrung des diesjährigen Trägers der Kapsar-Roos-Medaille. Dr. Jochen-Michael Schäfer, Vorsitzender des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, erhielt die Auszeichnung für sein berufspolitisches Engagement.

Dr. Schäfer wird als langjähriger und glaubwürdiger Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung und Selbsthilfe geehrt. Er verfüge über die erforderliche Mischung aus Diplomatie, Verhandlungsgeschick und Konfliktfähigkeit, um ärztliche Interessen durchzusetzen. In seiner ärztlichen und standespolitischen Arbeit habe er sich um die niedergelassenen Ärzte in Deutschland verdient gemacht.

Für die ärztliche Selbstverwaltung und Selbsthilfe setzt sich Dr. Schäfer sowohl in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein als auch bei den Privatärztlichen Verrechnungsstellen ein. Von 1997 bis 2011 war Dr. Schäfer Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV in Bad Segeberg. Gegen den massiven Druck der Landesregierung gelang es ihm, eine neue Satzung und Wahlordnung durchzusetzen. „Das in Schleswig-Holstein geltende Verhältnisswahlrecht auf Kreisebene gilt heute bundesweit als Vorbild für eine akzeptierte repräsentative Form der ärztlichen Selbstverwaltung. Aus diesem Grund zählt die Wahlbeteiligung zu den KV-Wahlen im nördlichsten Bundesland heute auch zu den höchsten in ganz Deutschland“, hob Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, in seiner Laudatio hervor.

Dem Vorstand der PVS Schleswig-Holstein · Hamburg gehört Dr. Schäfer seit 1978 an, seit 1993 als Vorsitzender. Seit 16 Jahren ist er zudem Vorsitzender des PVS Verbandes. Vor allem aber ist Dr. Schäfer immer auch mit Leib und Seele Hausarzt gewesen. Von 1975 bis 2014 führte er seine Praxis in Kiel. Er sei ein „bekannter und beliebter Allgemeinmediziner, dem das Wohl seiner Patienten am Herzen liegt und den seine Patienten in liebevoller und guter Erinnerung haben“, so Dr. Heinrich in seiner Rede.

„Zur Berufspolitik gekommen bin ich durch den Rat eines guten Freundes“, sagt Dr. Schäfer. Herbert Weidling, der 2015 verstorbene Mitbegründer der Architektenkammer Schleswig-Holstein und Landtagsabgeordnete, war sein langjähriger Freund und Mentor. Weidling habe ihn schon am Anfang seines Berufslebens aufgefordert, sich für seinen Berufsstand zu engagieren. Und das habe er dann auch gemacht. Diesen Impuls möchte Dr. Schäfer weitergeben. Seine Dankesrede schloss er mit dem Appell: „Ich wünsche mir, dass wir alle unsere jungen Kolleginnen und Kollegen ansprechen und sagen: Du musst Dich für Deinen Berufsstand einsetzen.“

Was bedeutet die Digitalisierung für den Arztberuf?

In einem Impulsreferat und anschließender Diskussionsrunde warf der NAV-Virchow-Bund die Frage auf: Ist Disruption durch Digitalisierung für den Arzt gestaltbar?

Digitale Gesundheitsanwendungen, Telemedizin, personalisierte Arzneimitteltherapie und Nanotechnologie sind in aller Munde – doch was bedeuten die dahinter stehenden rasanten technologischen Entwicklungen für die Ärztinnen und Ärzte?

Die Diskussion um Big Data hat auch in die Medizin Einzug gehalten. Es wäre zu kurz gegriffen, verstünde man Big Data einfach als die gezielte Sammlung von nahezu unendlich großen Sätzen von vorab definierten und strukturierten Daten. Das sind Daten, wie sie exemplarisch am größten Teilchenbeschleuniger der Welt, am Europäischen Kernforschungszentrum CERN, erzeugt werden. Auch hier geht es zwar um Petabytes. Das entspricht in der Größenordnung dem jährlichen Datenaufkommen von Facebook. Den Unterschied zwischen riesengroßen naturwissenschaftlichen Datenmengen und den die heutige Diskussion bestimmenden Big Data, erläutert Sascha Lobo, Autor, Blogger und Strategieberater, eindringlich. Big Data erzeuge aus der Unmenge an Datensätzen, die das Internet bereithält, erst statistische Gruppen, die es vorab nicht gab. Daten, die zunächst überhaupt nicht zusammen gehören, werden zusammengefasst – und letztlich an diejenigen verkauft, die genau diese Informationen verwenden können. „In den USA ist es bereits gang und gäbe, dass Daten von Internetnutzern ausgewertet und Arbeitgebern angeboten werden“, sagt Lobo. Disruptiv sei die technologische Entwicklung, weil der nächste Sprung nicht vorhersagbar sei und neue Verfahren alte verdrängten.

Der Treiber hinter dieser Entwicklung ist für Lobo die digitale Ungeduld, die „Sofortness“. Alles soll überall immer ohne Zeitverluste abrufbar sein. Und genau diese Entwicklung spiele auch für Ärzte in ihrer täglichen Praxis eine wichtige Rolle. Patienten nutzen bereits heute eine Unzahl von Apps und bringen die selbstgemessenen Werte, sei es der Blutdruck, die Herzfrequenz, der Blutzucker, in die Praxis mit. Schon bald werde es Sensoren geben, die Daten sammeln, auf denen basiert valide medizinische Aussagen getroffen werden können. Lobo nannte als Beispiel eine von Google entwickelte Kontaktlinse, die den Blutzucker misst. Auch das Smartphone als Messgerät für Langzeit-EKGs sei keine Utopie mehr. Ärzte müssten sich auf diese Entwicklung einstellen, aufzuhalten sei sie nicht. Vielmehr gehöre es zum ärztlichen Auftrag, die Rolle des Mitgestalters aktiv einzunehmen. „Bringen Sie Ihre ärztliche Meinung ein“, appellierte Lobo. Die ärztliche Expertise ist auch gefragt, wenn es gilt, die Grenze dafür auszumachen, wie das Internet und seine Datenströme genutzt werden dürfen. Gemeinsam müsse eine rote Linie definiert werden, um Patientendaten zu schützen. NAV-Chef Dr. Dirk Heinrich pflichtete Lobo bei: „Wir müssen uns der Entwicklung stellen, wenn die Patienten das wollen.“ Die Rolle des Arztes wird sich verändern. Neben der Anwendung des medizinischen Wissens wird die individualisierte Kommunikation mit informierten Patienten immer wichtiger werden. ■



Referent Lobo: „Bringen Sie Ihre ärztliche Meinung ein“

Abrechnung Die meisten niedergelassenen Ärzte sind bei der Abrechnung im Umgang mit Faktorerhöhungen zurückhaltend, weil sie Rückfragen von Patienten oder Kostenträgern scheuen. Dabei ist die variable Abrechnung in der Gebührenordnung ausdrücklich vorgesehen.

Text: **Gabriele Fischer**

Richtig steigern – wie geht das?

Bedenken Sie: Wenn Sie immer alles zum Schwellenwert abrechnen, verschenken Sie bares Geld. Denn: Der Schwellenwert ist der Faktor, bis zu dem keine Begründung für die Berechnung angegeben werden muss. Der Schwellenwert kann auch als Mittelwert bezeichnet werden, er bildet den Durchschnitt einer Leistung ab. Das heißt: überdurchschnittlich schwierige Leistungen sind über, unterdurchschnittlich aufwändige Leistungen unter dem Schwellenwert abzurechnen.

Die Gebührenordnung sieht drei verschiedene Gebührenrahmen mit jeweils unterschiedlichen Schwellenwerten vor:

Abschnitt M – Labor

1,0 – 1,3 ➔ **Schwellenwert 1,15**

Abschnitte A, E und O

1,0 – 2,5 ➔ **Schwellenwert 1,8**

Alle anderen Abschnitte – ärztliche Leistungen

1,0 – 3,5 ➔ **Schwellenwert 2,3**

Eine Berechnung über dem Schwellenwert erfordert eine Begründung. Diese muss sich auf die Schwierigkeit, den Zeitaufwand oder auf die Umstände bei der Ausführung der einzelnen Leistung beziehen. Die Bemessung des Faktors ist nach billigem Ermessen zu bestimmen. Das heißt im Klartext: der Arzt entscheidet über die Höhe – nicht der Patient oder die Versicherung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Begründung verständlich und nachvollziehbar sein muss. Zu vermeiden sind daher allgemeine Floskeln wie „erhöhter Zeitaufwand“ oder „technisch schwierig“. Schon allein dadurch lassen sich die meisten Rückfragen verhindern.

Dennoch ist auf Verlangen die Begründung näher zu erläutern. Dafür ist eine gute und vollständige Leistungsdocumentation unerlässlich, denn die Begründung muss sich dort wiederfinden. Wird beispielsweise eine Sonographie mit der Begründung „erhöhter Aufwand“ abgerechnet, der

Befund jedoch nur mit „Oberbauchsono o.B.“ beschrieben, ist die Abrechnung nicht haltbar, auch wenn tatsächlich eine erschwerte Darstellung und Beurteilung aufgrund von Luftüberlagerung vorlag. ■

Begründungen	Anmerkungen
Schwierige Differenzialdiagnostik bei unklaren Schmerzzuständen	vor allem bei Anamneseerhebung und / oder Untersuchung
Schwere der Grunderkrankung	vor allem bei Beratungen
Aufwändige Beratungen zu Therapieoptionen	vor allem bei Beratungen falls nicht Nr. 34 zutrifft
Wechselwirkungsproblematik bei Mehrfachmedikation	bei Beratungen
Schwierige medikamentöse Einstellung	z. Bsp. bei Diabetes
Häufig wechselndes Beschwerdebild	vor allem bei Anamneseerhebung und / oder Untersuchung
Komplexes Krankheitsbild / Erschwernis bei Begleiterkrankung	vor allem bei Anamneseerhebung und / oder Untersuchung
Berücksichtigung umfangreicher Fremdbefunde	besonders Erstanamnesen
Überdurchschnittlicher Zeitaufwand	bei Mindestzeiten in der Leistungslegende erst ab ca. 50 % Überschreitung angemessen
Erschwerte Verständigung	z.B. bei Fremdsprache oder bei Aphasie
Schwierige Lagerung	z.B. bei Verletzungen oder Z. n. Schlaganfall
Erschwerte Leistungserbringung beim Säugling oder Kleinkind	wenn Leistung nicht „kinderspezifisch“ ist oder Zuschlag K1/K2 berechnet werden kann
Untersuchung mehrerer Lokalisationen	besonders bei Nr. 5
Zeitaufwändige Untersuchung von mehr als 4 Organen	bei Ultraschalluntersuchungen
Erschwerte Darstellung und Beurteilung bei Luftüberlagerung	bei Ultraschalluntersuchungen
Schlechte Venenverhältnisse	bei Blutentnahme oder Infusionen
Notfallbehandlung	nur „ärztliche“ Leistungen

Beispielhafte Begründungen für Faktorerhöhungen

Impressum

Redaktion

Ulrike Scholderer (v.i.S.d.P.), Stefan Tilgner

Redaktionsbeirat

Peter Gabriel, Heinrich H. Grüter, Michael Penth

Herausgeber

Das PVS Magazin **zifferdrei** ist das offizielle Organ des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V.

Anschrift Redaktion und Verlag

Verband der Privatärztlichen
Verrechnungsstellen e.V.
Straßmann-Haus
Schumannstraße 18
10117 Berlin

Kontakt

☎ 030 280496-30
☎ 030 280496-35
✉ redaktion@zifferdrei.de
🌐 www.zifferdrei.de

Auflage

25.000

Grafik / Layout

FGS Kommunikation

Bildnachweis

Soweit nicht anders angegeben, befinden sich die Bildrechte an den reproduzierten Fotos oder Illustrationen im Besitz des Autors bzw. der **zifferdrei**-Redaktion.

Druck

Königsdruck Berlin

Leserbriefe

leserbriefe@zifferdrei.de

Erscheinungsweise

Drei Mal im Jahr im Eigenverlag
ISSN 2364-4850

Bezugspreis

Im Mitgliedsbeitrag enthalten

Haftungsausschluss

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Alle Beiträge dieser Zeitschrift sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Übersetzung und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages. Es gelten die Autorenrichtlinien des Verlages.

Erscheinungstermin

05.12.2016

Schutzgebühr: 6 €



SCHÄFERS

Kolumne

Was ist bloß los mit der Selbstverwaltung? Nehmen wir unsere Aufgabe wirklich ernst genug? Die Medien berichten landauf landab von vermeintlich skandalösen Vorgängen in der KBV. Eine Schlagzeile jagt die andere. Der für die Rechtsaufsicht zuständige Bundesgesundheitsminister meint, die Notbremse ziehen zu müssen, er entwirft ein Gesetz. Das Kabinett stimmt zu. Und so wird nächstes Jahr ein Regelwerk in Kraft treten, das unter dem euphemistischen Namen „Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ in Bereiche der Körperschaften eindringt, die es bislang galt, von innen heraus zu regeln.

Hätten wir das verhindern können? Und: Lohnt es sich, für eine starke Selbstverwaltung zu streiten? Die Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Der Gesetzgeber legt die Verantwortung in die Hände derjenigen, die aufgrund ihres Fachwissens und ihrer täglichen Erfahrung dazu prädestiniert sind, Entscheidungen über die Gestaltung der Gesundheits-

Wir brauchen ein starkes Ehrenamt.

versorgung zu treffen. Patientenorientiert, praxis- und berufsnah, dem Allgemeinwohl verpflichtet. Die Selbstverwaltung schützt unseren ärztlichen Beruf als freien Beruf, ohne sie stünde die Behandlungsfreiheit zur Disposition. Das alles wissen wir sehr genau. Aber: Wir müssen das in uns gesetzte Vertrauen auch verdienen. Wir sind gefordert, in unserer Arbeit für die Selbstverwaltung die demokratischen Tugenden zu leben. Wir müssen Sorge dafür tragen, dass unsere Strukturen transparent, unsere Entscheidungen nachvollziehbar sind. Damit das gelingt, brauchen wir in den Körperschaften vor allem ein starkes Ehrenamt. Ein Ehrenamt, das Konflikte austrägt, Lösungen findet, mit dem Hauptamt an einem Strang zieht. Damit liegt die Lösung auf der Hand: Wir müssen alles daran setzen, das Ehrenamt in den Körperschaften zu stärken, wir sind gefordert, Strukturen und Prozesse auf den Prüfstand zu stellen und, wo es sich als notwendig erweist, neu aufzusetzen.

Wir müssen und wir können dem Schritt des Gesetzgebers, der Selbstverwaltung neue Ketten anzulegen, mit Reformprozessen von innen begegnen. Ich bin überzeugt, dass es der Selbstverwaltung gelingen kann, das Ruder herumzureißen. Lassen Sie uns beginnen! ■

Datenschutz Wer krank ist, geht zum Arzt. Das war einmal. Bevor ein Patient sich heute ins Wartezimmer setzt, konsultiert er erst einmal die Mega-Suchmaschine von Google. Bei jedem Ausflug ins Web hinterlassen Nutzer allerdings unbemerkt Spuren, die sich zu detaillierten Persönlichkeitsprofilen verdichten lassen.

Text: **Eugenie Ankowitsch**

Dr. Google |



Dr. Google is watching you
Dr. Google diagnose
Dr. Google recherche



Rund 80 Prozent der knapp 40 Millionen Internetnutzer in Deutschland suchen im Web nach Gesundheitsthemen, so eine Studie des Krankenkassens Central. Allein Google verzeichnete von November 2013 bis Oktober 2014 zu 50 definierten Krankheitsbildern mehr als 41 Millionen Suchanfragen aus Deutschland. Viele Patienten kommen also vorinformiert in die Praxis und das sehen viele Mediziner mit gemischten Gefühlen, wie eine Studie der Bertelsmann Stiftung zeigt. Von über 800 befragten Ärzten fand es mehr als die Hälfte zumindest problematisch, wenn Patienten mit Informationen aus dem Internet kommen.

Die schnelle Quelle kann weiterhelfen – hat aber auch Risiken und Nebenwirkungen. „Einerseits bietet das Internet einen komfortablen und schnellen Zugriff auf Informationen zu Symptomen, Erkrankungen sowie deren Vorbeugung und Therapien“, sagt Dr. med. Urs-Vito Albrecht, stellvertretender Direktor des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Dies kann dazu beitragen, ärztliche Diagnosen und Therapieempfehlungen zu verstehen, zu hinterfragen und Verantwortung für die eigene Erkrankung zu übernehmen.

Auch zu Dr. Nadine Kaiser, die als Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, Schwerpunkt Kinderorthopädie, am Inselspital in Bern arbeitet, kommen oft Patienten, die sich vorher im Netz informiert haben. Sie bewertet das durchaus auch positiv. „Ein vorinformierter, aufgeklärter Patient arbeitet besser mit, es fällt ihm leichter, die Entscheidung für eine bestimmte Therapie nachzuvollziehen“, sagt die Ärztin. „Natürlich kostet es viel Zeit, mit den Patienten über das, was sie im Internet erfahren haben, zu reden, und alles gerade zu rücken. Aber auch das gehört zu unseren Aufgaben.“

Qualifizierte Infos sind Mangelware

Andererseits sind qualifizierte Informationen im Netz Mangelware. Internetseiten mit Gesundheitsinformationen werden von unterschiedlichsten Betreibern mit ebenso unterschiedlichen Interessen angeboten. „Fehlinformationen können eventuell nicht als solche erkannt werden“, warnt Albrecht. Stellt sich dadurch das eigene Problem als „harmlos“ dar, obwohl dies nicht der Fall ist, wird eventuell die nötige Hilfe zu spät oder gar nicht aufgesucht.

Dr. Jochen-Michael Schäfer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender des Verbands der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, sieht ein weiteres Problem: „Wenn durch Informationen aus dem Internet überzogene Erwartungen bezüglich der Diagnostik und Therapie geweckt werden, die in dem individuellen Fall gar nicht sinnvoll sind, finde ich das problematisch.“ Es sei einem Patienten oft schwieriger zu erklären, was er nicht braucht, als was er braucht. „Manche haben dann das Gefühl, ihr Arzt enthalte ihnen etwas vor“, sagt der erfahrene Arzt.

Ein weiterer großer Nachteil der Internetsuche ist aus Sicht von Schäfer, dass die Nutzer mit den Ergebnissen alleingelassen werden. „Nur eine direkte Anamnese, Untersuchung und Auseinandersetzung mit dem Patienten ermöglicht eine seriöse Indikationsstellung“, ist der

Allgemeinmediziner überzeugt. „Die Interaktion zwischen Arzt und Patient ist immer individuell, immer von den beiden Personen und der bestimmten Situation abhängig und kann nicht genormt werden.“

Kaum Überblick im Informationsdschungel

Die Informationsflut ist inzwischen so groß, dass der medizinische Laie sich eine gewisse Kompetenz zulegen muss, um die Erläuterungen und Quellen richtig einzuordnen. Im Netz kann jeder über Krankheiten oder Therapieformen publizieren. Für Patienten ist oft nicht ersichtlich, ob Informationen vollständig und korrekt, die Versprechen der Autoren richtig und Statistiken neutral interpretiert sind. Nicht selten stecken kommerzielle Anbieter wie Pharmafirmen hinter einer Infoseite. Das muss nicht per se heißen, dass die Informationen dadurch falsch sind. Oft ist aber kaum erkennbar: Wer hat die Information geschrieben? Wer hat sie bezahlt?

Grundsätzlich sei es gut, wenn sich Patienten informieren, meint Kai Vogel, Leiter des Teams Gesundheit und Pflege beim Verbraucherzentrale Bundesverband. „Sicherlich hat das Vorteile, wenn man eine Diagnose bekommen hat, auch noch mal nachzurecherchieren, oder sich für das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten.“ Allerdings sei es bei der Vielzahl der Quellen äußerst schwierig, den Überblick zu behalten und deren Seriosität zu bewerten. „Es wäre vorteilhaft, wenn auch Ärzte auf seriöse Quellen hinweisen würden“, meint Vogel. Aber: Auch für den Arzt ist es schwierig, immer auf dem Laufenden zu bleiben.

Seriöse Quellen kaum bekannt

Die Bertelsmann-Studie bestätigt diese Einschätzung. Nur etwa 50 Prozent der Teilnehmer sagten, sie würden ihre Patienten selbst auf gute Informationsquellen hinweisen. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Ärzte über unzureichende Kenntnisse über Informationsangebote für Patienten verfügen. Nur sieben Prozent der befragten Ärzte geben an, sich sehr gut mit den Informationsangeboten für Patienten auszukennen. Immerhin 36 Prozent bezeichnen ihre Kenntnisse als eher gut.

Lediglich 20 Prozent der Ärzte kennen laut der Studie die telefonische und Online-Beratungsstelle krebsinformationsdienst.de des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Noch schlechter schneiden Gesundheitsinformationsportale wie patienten-information.de, patientenberatung.de und gesundheitsinformation.de ab. Bei diesen handelt es sich – wie auch bei krebsinformationsdienst.de – um renommierte Portale mit dem Anspruch, evidenzbasierte Medizin laienverständlich aufzubereiten. So ist die Seite patienten-information.de ein Service des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die Internetseite patientenberatung.de wird von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) betrieben und hinter der Webseite gesundheitsinformation.de steht das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

80%

der Internetnutzer
suchen gezielt nach
Gesundheitsinformationen



Datenschutzexperte Bennefeld:
Bis zu 80 Prozent der Webseiten weltweit nutzen Analysesystemen wie z.B. Google Analytics.

Google & Co erstellen detaillierte Persönlichkeitsprofile

Gesundheitliche Themen zählen weltweit zu den Topthemen im Internet und nicht von ungefähr investieren Google, Facebook, Apple & Co in diesen Zukunftsmarkt. Kein Wunder, denn hier geht es auch um geldwerte Informationen. Bei jedem Ausflug ins Web hinterlassen Nutzer

unbemerkt Spuren, die sich zu detaillierten Persönlichkeitsprofilen verdichten lassen. Egal, ob beim Surfen, der Nutzung einer Smartphone-App oder bei der Recherche per Suchmaschine – vernetzte Geräte liefern Unmengen von Daten. Datensammler erhalten so umfassende Informationen über die individuelle Lebenssituation, Kaufentscheidungen und eben auch zu gesundheitlichen Problemen.

„Die meisten Internetseiten, die wir besuchen, um beispielsweise etwas über unseren Gesundheitszustand zu erfahren, haben sogenannte Webanalyse-Systeme eingebunden, um den Nutzer und seine Bedürfnisse besser zu verstehen und die Webseite zu optimieren“, sagt Christian Bennefeld, studierter Informatiker und Mathematiker. Der ehemalige Trackingspezialist fokussiert sich heute als Gründer und geschäftsführender Gesellschafter der eBlocker GmbH auf den Datenschutz und den Schutz der Privatsphäre im Internet. „Allerdings werden in der Regel Drittanbieter, zu denen häufig große Konzerne wie beispielsweise Google gehören, mit dem Datensammeln beauftragt“, erklärt der Experte. Analysesysteme wie Google Analytics, das laut Studien bei bis zu 80 Prozent der Internetseiten weltweit eingebunden ist, verfolgen Surfer über sämtliche Websites und Geräte hinweg und erstellen so detaillierte Persönlichkeitsprofile.

Eine Zuordnung zu einer bestimmten Person ist laut Telemediengesetz zwar nur dann gestattet, wenn der Nutzer explizit zustimmt. Diese Zustimmung erteilen Nutzer laut Bennefeld etwa bei der Anlage eines Google- oder Facebook-Kontos automatisch – in der Regel ohne ihr Wissen. Wenn sich ein Nutzer etwa heute über „Migräne“

Apple Health App: „In den USA prüfen die Krankenversicherer bereits jetzt standardmäßig die Profildaten des potentiellen Versicherten vor Vertragsabschluss.“

iStockphoto

Bei jedem Ausflug ins Web hinterlassen Nutzer unbemerkt Spuren, die sich zu detaillierten Persönlichkeitsprofilen verdichten lassen.



Internetseiten mit Gesundheitsinformationen werden von unterschiedlichsten Betreibern mit ebenso unterschiedlichen Interessen angeboten.

informiert, morgen nach einem Facharzt sucht und eine Woche später „Spezialkliniken für Hirntumore“ recherchiert, weiß das Unternehmen oft genau Bescheid. Dieses Wissen verkauft es gewinnbringend an Werbekunden und andere interessierte Dritte.

Was geht, wird auch gemacht

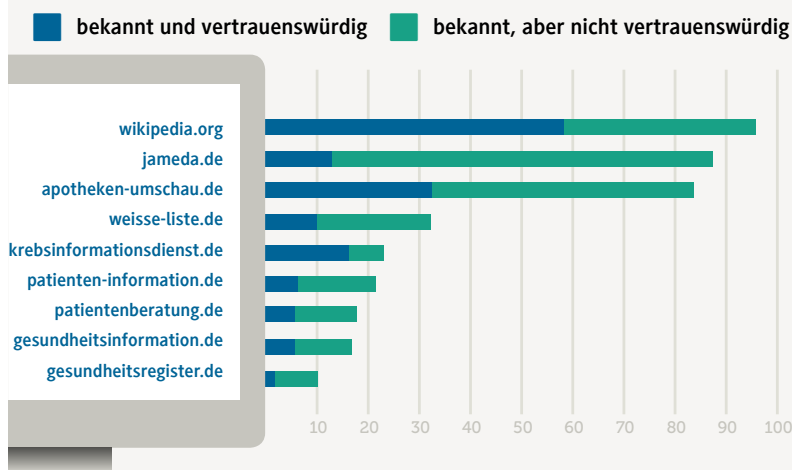
„Wer soll schon etwas mit meinen Daten anfangen? Die interessieren doch keinen. Außerdem habe ich sowieso nichts zu verbergen“, viele winken bei den Warnungen der Datenschutzexperten mit genau diesen Worten ab. Zu sicher sollte man sich nicht wähnen. Ist für Krankenkassen etwa nicht der Gesundheitszustand von potentiellen Neukunden von Interesse? Oder sein Hobby – wenn es eine Risikosportart ist? Oder für die Bank die Spielsucht? Oder für einen potenziellen Arbeitgeber eine chronische Erkrankung? Die Geschichte lehrt uns, dass das, was geht, früher oder später gemacht wird.

Schon jetzt bieten Krankenkassen in Bonusprogrammen Gutscheine im Austausch gegen Gesundheitsdaten an. Wenn eine Versicherung Boni dafür gewährt, dass man ein bestimmtes Wearable trägt, kann aus dem Mitnahmewunsch eines Vorteils schnell eine Pflicht für alle werden. „In den USA prüfen die Krankenversicherer bereits jetzt standardmäßig die Profildaten des potentiellen Versicherten vor Vertragsabschluss“, berichtet Bennefeld.

Wie können sich Internetnutzer schützen? Laut Bennefeld stehen den Nutzern derzeit im Wesentlichen drei Optionen zur Verfügung. Die einfachste Möglichkeit sei es, einen Browser ausschließlich für sämtliche Logins zu verwenden, also überall dort, wo man ein Konto wie etwa bei Google angelegt hat. Einen anderen Browser sollte man für das normale Surfen nutzen. Damit sei eine personenbezogene Profilbildung kaum mehr möglich. „Das muss man allerdings äußerst diszipliniert auf allen Endgeräten – also auch auf dem Tablet, Smartphone oder SmartTV – durchziehen“, erläutert der Experte. Die zweite Variante sei es, sich verschiedener Browser-Plugins wie beispielsweise Ghostery zu bedienen, einen Adblocker einzurichten, um die Werbung abzuschalten, sowie ein System zu installieren, um die eigene IP-Adresse zu verschleiern. Diese Maßnahmen funktionierten laut Bennefeld allerdings nicht bei Tablets, SmartTV oder Konsolen mit Internetzugang wie Xbox oder Playstation, die keine Installation von Plugins zulassen. Als dritte Option hat Bennefeld ein Gerät entwickelt, den eBlocker, der – einmal an den heimischen Router angeschlossen – sämtlichen Internetverkehr inspiziert und alle Datensammler blockiert, die das Surfverhalten der Zielgruppe ausforschen. Zudem könne man damit auf Wunsch auch seine Herkunft und die Kennung des verwendeten Browsers verschleiern.

Hoher Datenschutzstandard, mangelnde Umsetzung

Deutschland ist bekannt für seine hohen Datenschutzstandards. Telemedien- und Bundesdatenschutzgesetz räumen Nutzern viele Rechte ein, etwa Ansprüche auf Auskunft, Berichtigung, Löschen, Sperrung von Daten oder das Widerspruchsrecht gegen das Erfassen persönlicher Daten. Doch in der Praxis sind diese kaum umsetzbar, sind sich die Experten einig. „So müssen Surfer jedem



einzelnen Datensammler, die massenhaft auf nahezu jeder Seite lauern, einzeln die Erlaubnis zum Sammeln entziehen“, kritisiert Bennefeld.

„Erschwerend kommt hinzu, dass die Angebote häufig nicht nur auf Deutschland beschränkt sind, sondern eben länderüberschreitend ausgerichtet sind“, ergänzt Medizininformatiker Albrecht. Im Zweifelsfall landen dann auch die gesundheitsbezogenen Daten deutscher Anwender auf einem Server, der in einem Land mit wesentlich geringeren datenschutzrechtlichen Anforderungen steht. „Auch wenn ein Anbieter, der seine Leistung in Deutschland vermarktet, eigentlich die hierzulande geltenden Anforderungen beachten muss, ist die Durchsetzung für Kunden nicht immer ganz einfach, wenn der Anbieter einfach „nicht greifbar“ ist“, warnt er.

So sind die deutschen Datenschutzbehörden machtlos, wenn das Daten sammelnde Unternehmen etwa in den USA sitzt. Mit der Europäischen Datenschutzgrundverordnung, die ab Mai 2018 gelten wird, soll zumindest für die Europäische Union eine Harmonisierung des Datenschutzniveaus erreicht werden. Die Verordnung enthält außerdem Öffnungsklauseln, die erlauben, nationale Beschränkungen und zusätzliche Bedingungen für die Verarbeitung genetischer und biometrischer personenbezogener Daten sowie von Gesundheitsdaten einzuführen. Nach Angaben des Justizministeriums wird gegenwärtig geprüft, ob und welche Anpassungen der deutschen Datenschutzregeln aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung erfolgen sollen. Im Rahmen dieses Prozesses werde auch geprüft, ob und inwieweit Gesundheitsdaten im nationalen Recht zusätzlich besonders geschützt werden müssen. ■

Bekanntheit und eingeschätzte Vertrauenswürdigkeit von Internetseiten (in Prozent)

Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Privatversicherten drohen im kommenden Jahr stark steigende Prämien. Dies beflügelt ausgerechnet im Wahljahr die Befürworter der **Einheitsversicherung**.

Text: Dorothea Siems

Heilsamer Wettbewerb



Der Privaten Krankenversicherung stehen ungemütliche Zeiten ins Haus. Ausgerechnet im Wahljahr steigen für zwei Drittel der rund neun Millionen Versicherten die Prämien kräftig. Das erwartete Plus von durchschnittlich mehr als zehn Prozent stürzt die Branche in eine veritable Krise. Denn zum einen erschwert ein solcher Anstieg das Neukundengeschäft. Zum anderen bietet der Prämien Schub den Verfechtern einer Einheitsversicherung ein neues Argument für ihr Bestreben, die PKV abzuschaffen. Das kapitalgedeckte Versicherungssystem sei krisenanfälliger als die GKV, lautet das Argument. Dass sich die Privatversicherten nicht am Solidarausgleich beteiligten, ist ein weiterer, altbekannter Vorwurf. Doch beides ist falsch. Weder für die Versicherten noch für die Leistungserbringer wäre die Bürgerversicherung, in die auch alle Selbstständigen, Beamten und Besserverdienenden einzahlen müssten, von Vorteil – im Gegenteil.

Die aktuellen Finanzprobleme der PKV sind eine Folge der extrem niedrigen Zinsen, mit denen die Europäische Zentralbank gegen die Wachstumsschwäche in den Schwellenländern Südeuropas ankämpft. Nicht nur die privaten Krankenversicherer, sondern auch Lebensversicherungen und Sparkassen leiden unter dieser umstrittenen Geldpolitik. Da die PKV für jedes Mitglied Kapital anspart, um damit die im Alter steigenden Gesundheitskosten zu finanzieren, müssen fehlende Zinseinnahmen durch höhere Prämien ausgeglichen werden. Die GKV hat dieses Problem nicht. Denn sie sorgt nicht für die Zukunft vor, sondern gibt die eingehenden Beitragseinnahmen umgehend aus. Derzeit können die Krankenkassen selbst die stark gestiegenen Ausgaben gut verkraften, da sie von der Rekordbeschäftigung und steigenden Löhnen profitieren. Doch das Umlageverfahren hat seine große Bewährungsprobe noch vor sich. Denn ein System, bei dem die Jungen den Großteil der Beiträge zahlen, während die Alten den Löwenanteil der Kosten verursachen, ist extrem demografieanfällig. Der Wissenschaftliche Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums prognostiziert in einer aktuellen Studie für die GKV einen Anstieg des Beitragssatzes von derzeit 14,7 auf 25 Prozent bis 2040. Es erscheint undenkbar, dass die Wirtschaft einen derartigen Beitragsschock verkraften könnte, zumal gleichzeitig auch die Pflege und die Rentenversicherung erheblich teurer werden. Angesichts dieser Perspektive wäre es fahrlässig, mit der PKV ein System abzuwickeln, das für die Zukunft mit einer rasant alternenden Bevölkerung aufgrund seiner angesparten Kapitalreserven deutlich besser gerüstet ist.

Auch das Argument fehlender Solidarität sticht nicht. Zum einen zahlen privat Versicherte nicht per se weniger für ihren Krankheitsschutz. Die Hälfte der PKV-Mitglieder sind Beamte, die oftmals keine hohen Einkommen haben. Im Alter steigen zudem in aller Regel die Prämien, während Rentner in der GKV geringere Beiträge zahlen als Arbeitnehmer. Überdies findet in einem erheblichen Umfang eine Quersubventionierung der Krankenkassen durch die private Konkurrenz statt. Denn Ärzte, Kliniken und andere Leistungsanbieter rechnen bei Privatversicherten höhere Sätze ab. Viele Praxen und Krankenhäuser wären ohne diese Patienten schlicht nicht überlebensfähig. Die PKV ist zudem großzügiger, wenn es um neue Medikamente und Therapien geht. Dies treibt Innovationen, die später auch Kassenpatienten zugute kommen. Vor allem aber setzt die private Konkurrenz die GKV unter heilsamen Wettbewerbsdruck. Weil ein Teil der Bürger die Wahlfreiheit hat, müssen sich AOK, Barmer & Co um Attraktivität bemühen. Bei einer Einheitsversicherung fahren am Ende alle Kunden schlechter. ■

TAG DER privatmedizin



Stiftung
Privatmedizin präsentiert:
tag-der-privatmedizin.de 

4. TAG DER
PRIVATMEDIZIN
OKTOBER 2017

Tag der
deutschen
Einheit
2017

Deutscher
Ärztetag
2017

Pfingsten
2017

Hauptstadt
Kongress
2017

Neujahr
2017

Ostern
2017

Weihnachten
2016

3. TAG DER
PRIVATMEDIZIN
OKTOBER 2016

DIE NEUE ZEITRECHNUNG DER PRIVATMEDIZIN

Sie haben den Tag der Privatmedizin 2016 verpasst?

Gern senden wir Ihnen die Executive Summary
der wichtigsten Innovationen in der
Privatbehandlung und unserer Impulsvorträge
aus der Plenumsveranstaltung.

E-Mail: summary@tag-der-privatmedizin.de
Tel.: 02 03 / 800 79 - 28

SAVE THE DATE:
14. OKTOBER 2017

Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz
für den Tag der Privatmedizin 2017:

tag-der-privatmedizin.de

Herausgegeben von:



Für die freundliche Unterstützung
in 2016 bedanken wir uns:



Machen Sie Ihren Schreibtisch mal obenrum frei.

Von Ärzten. Für Ärzte.

Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen entlasten Sie als Arzt seit mehr als 90 Jahren von bürokratischen Arbeiten rund um die Honorarabrechnung. So bleibt Ihnen mehr Zeit für Ihre Berufung – die Behandlung Ihrer Patienten.

Sie können sicher sein, dass wir wissen, worauf es ankommt. Denn in der PVS gestalten Ärzte Dienstleistungsangebote für Ärzte. Und die rechnen sich.



Besuchen Sie uns im Netz: www.pvs.de

