

PÄP

04.2023

Privatärztlicher Bundesverband e.V.



PBV-Vorstandsmitglieder

Dr. med. Norbert A. Franz, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Markus Hambek, 2. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Gepp, 2. Vors./Schatzmeister
Dr. med. Thomas P. Ems, Geschäftsführer

Editorial

Liebe Mitglieder,

das sogenannte politische Sommerloch ist schon länger keines mehr. Die öffentlichen Diskussionen zur Gesundheitspolitik werden dominiert von den Themen Notfallversorgung, Digitalisierung, „Ambulantisierung“ der Krankenhäuser oder Fehldarstellungen seitens gesetzlicher Krankenkassen zur Einkommenssituation der Ärzte im Allgemeinen etc. Nur vordergründig handelt es sich hierbei um ausschließliche Themen für Vertragsärzte.

Daher ist gerade im nicht mehr existierenden Sommerloch besondere berufspolitische Aufmerksamkeit geboten. Es droht auch uns privatärztlich Tätigen eine schleichende Vereinnahmung infolge gesetzlicher Vorhaben. Derartigen Versuchen stellen wir uns entgegen. Einem Beispiel hierfür ist in dieser Ausgabe ein ausführlicher Artikel von Stefan Tilgner, dem Geschäftsführer des PVS Verbandes in Berlin, gewidmet. Außerdem finden Sie den dritten Teil zum Themenbereich Digitalisierung des Arztberufes von Therese Kienle, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Frankfurt.

Ferner möchten wir ganz besonders auf den diesjährigen Tag der Privatmedizin am 25. November 2023 in Frankfurt hinweisen. Merken Sie sich den Termin rechtzeitig vor, der letztjährige Besucherandrang war überwältigend!

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Ihr Vorstand

„Die Geschichte wiederholt sich nicht, aber sie reimt sich“



Stefan Tilgner

Stefan Tilgner, M. A., ist Geschäftsführer des PVS Verbandes in Berlin.

Praxismanagement

„Direkt“ in den Kollektivvertrag – zum seltsamen Auftauchen der Direktabrechnung als gesetzgeberisches Vorhaben im Koalitionsvertrag

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bringt Erleichterungen und Fortschritte für Patienten und Ärzte gleichermaßen. Sie hilft bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten, bei der Praxisorganisation, bei notwendigen Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben und verhilft damit zu mehr Transparenz und Prozesskostensparnissen.

Wer würde dem oben Genannten widersprechen wollen? Es ist wohl so, dass es – wie Jeff Bezos, der Gründer von Amazon, einmal gesagt hat – „keine Alternative zur digitalen Transformation“ gibt. Dennoch wird man wachsam sein müssen, wenn unter dem Deckmantel der Modernität im privatärztlichen Bereich gängige Verfahrensfragen und sogar Rechtsbeziehungen zur Disposition stehen.

Prozessoptimierung – Kosteneinsparungen für alle?!

Das Stichwort lautet „Direktabrechnung“. Sie taucht im Kontext politischer Diskussionen um die Ausweitung der Telematikinfrastruktur (TI) auf den privaten Bereich ebenso auf wie bei Diskussionen um die Einführung der elektronischen Abrechnung privatärztlicher Leistungen. Zugegeben, es ist nachvollziehbar, dass der „Roll out“, die Einführung großer Prozessveränderungen, immer mit einer großen Zahl an Teilnehmern gedacht wird. Möglichst alle sollen ab einem Zeitpunkt „X“ ihr tradiertes Handeln umstellen. Bei der Telematikinfrastruktur im Wirkungsbereich des Sozialgesetzbuches wurde und wird

...

dies über die weisungsgebundenen Kassenärztlichen Vereinigungen auch exekutiert; dabei haben Patienten ohnehin wenig Mitspracherechte. So können – positiv gesprochen – Informationen und Daten nach einheitlichen Standards, mit klar definierten Zugriffsrechten, datenschutzkonform digital zwischen Leistungserbringern, Kassen u. a. ausgetauscht werden. Ein Quantensprung gemessen am Hin und Her von Papier in der analogen Welt und ein Meilenstein hin zu potenziellen Prozesskosteneinsparungen für alle.

Wer jedoch nur mit der Brille des Ingenieurs auf die Komplexität der Systeme von PKV und GKV schaut, übersieht die systemverändernde und damit freiheitsbedrohende Wirkung des Vorhabens. Denn im privatärztlichen Geschehen liegen die Dinge ein wenig anders. Hier gilt das Prinzip der Kostenerstattung, das heißt, der Patient schließt im Fall der Inanspruchnahme den Behandlungsvertrag mit dem Leistungserbringer ab. Er ist Adressat der Rechnung, er prüft als Erster die Rechnung des Arztes auf Richtigkeit, und er bestimmt, ob er diese letztlich zur Erstattung an seine Versicherung weiterreicht. Er ist – wenn man so will – der Knotenpunkt für jeglichen Informationsaustausch zwischen Arzt und Versicherer. Vor allem aber ist er durch diese Rechtsstellung nicht Teil kollektivvertraglich ausgehandelter Prozesse. In diesem Kontext bedeutet „Direktabrechnung“ ausschließlich das Recht des Arztes, die eigene Leistung „direkt“ und entsprechend der Gebührenordnung gegenüber dem Patienten in Rechnung stellen zu dürfen und eben nicht gegenüber einer KV nur Leistungspunkte zu melden, um dann auf einen fairen Anteil hoffen zu müssen. Seine Leistung ist wie erbracht zu vergüten, losgelöst von der Frage, was der Patient – gegebenenfalls auch aufgrund von Einschränkungen in seinem Versicherungsvertrag – von seinem Kostenträger erstattet bekommt.

Direktabrechnung bei Kindern und Jugendlichen

Allerdings taucht die Direktabrechnung auch als Chiffre für etwas ganz anderes im aktuellen Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP auf. Singulär, ohne in einem Kontext zu umliegenden Ausführungen zu stehen, findet sich dort der nachfolgende Satz: „Für Kinder und Jugendliche in der PKV soll zukünftig das Prinzip der Direktabrechnung gelten.“ Woher rührt das Ansinnen? Welches Problem soll gelöst werden, das zumindest bisher nicht als solches sonderlich bekannt war? Nach heutigem Stand gilt als gesichert, dass es um folgende Konstellation geht: Kinder leben bei der Mutter, sind aber privat versichert über den Vater. Der bekommt die Arztrechnung, zahlt aber nicht. Dies können zwar nur Einzelfälle sein, gleichwohl war es wohl das Thema in den Verhandlungen zum Koalitionsvertrag.

Was verbirgt sich dahinter? Zunächst: Die Direktabrechnung gibt es auch heute schon als Option. So hat der PKV-Verband im Namen einer Vielzahl von PKV-Unternehmen Rahmenverträge über die direkte Abrechnung für allgemeine Krankenhausleistungen und die Unterkunft von Privatversicherten geschlossen. Der Versicherungsnehmer tritt dabei seinen Anspruch auf Kostenerstattung aus dem Versicherungsvertrag an das Krankenhaus ab. Grundlage ist dabei das Versicherungsvertragsgesetz, das schon heute die Vereinbarung der Direktabrechnung – selbst im ambulanten Bereich – grundsätzlich ermöglicht.

Beim vorgenannten Modell handelt es sich also um keine gesetzliche Verpflichtung, sondern um eine Kombination aus Abtretung durch den Patienten und Vertragslösung zwischen zwei Partnern: den interessierten PKV-Unternehmen und den Krankenhäusern, die angesichts der zum Teil sehr hohen Summen den schnellen Liquidationsfluss als wertvoll erachten. Beim Basistarif, den alle PKV-Unternehmen per Gesetz anbieten müssen, ist gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des PKV-Verbandes für den Basistarif §1 „der Versicherer berechtigt, anstelle des Aufwendungsersatzes auch die unmittelbare Abrechnung der medizinischen Versorgung mit dem jeweiligen Leistungserbringer vorzusehen“. In § 192 Abs. 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist vice versa geregelt, dass der Leistungserbringer seinen Anspruch auch gegen den Versicherer geltend machen kann.

Es gibt noch weitere Direktabrechnungsbeispiele im Bereich der Privaten Krankenversicherung (Notlagentarif, Arzneimittel bei teuren Medikamenten etc.). Allen gemeinsam ist, dass es sich um Wahloptionen handelt. Die Direktabrechnung „kann“ gewählt werden, und letztlich müssen alle Beteiligten (PKV, Patient, Leistungserbringer) ihre Einwilligung geben, um von dieser Option Gebrauch zu machen. Der Koalitionsvertrag sieht jedoch apodiktisch vor, dass „für Kinder und Jugendliche in der PKV zukünftig das Prinzip der Direktabrechnung gelten soll“.

Vor diesem Hintergrund ist eine Einhegung des Kostenerstattungsprinzips im Arzt-Patienten-Verhältnis – zumindest vom Wortsinn der o. g. Willensbekundung her – zumindest anzunehmen. Konkret heißt dies, dass erheblich ins Versicherungsvertragsrecht eingegriffen werden müsste. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen der PKV müssten der Patient, aber auch der Arzt, „verpflichtet“ werden, die Direktabrechnung mit dem jeweiligen PKV-Unternehmen per se zu akzeptieren, sofern sich das Kind oder der Jugendliche (das heißt die Erziehungsberechtigten) als PKV-Versicherte zu erkennen geben. Ob in einer solchen Konstellation überhaupt noch ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt zustande kommt, wenn dieser per Gesetz seinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber dem Arzt gar nicht mehr abtreten kann, weil er diesen gar nicht mehr hat, erscheint fraglich. Daher kommt – streng genommen – eigentlich nur eine direkte Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Versicherer in Betracht, um die konkrete Behandlung im Bedarfsfall sicherzustellen.

Neuer Gestaltungsfreiraum

Blickt man auf die zu erwartenden Folgen dieser angestrebten Reform, so hat sie sowohl eine grundlegende Strukturveränderung als auch eine Veränderung der Rollen der Akteure zur Folge. Gleichzeitig treten bei der Direktabrechnung durch das Übermitteln der Rechnung erstmals Ärzte in direkten Kontakt mit den Versicherern. Durch diese direkte Kommunikation zwischen Ärzteschaft und Versicherer ergeben sich neue Möglichkeiten für Geschäftsbeziehungen zwischen diesen beiden Parteien. Diesen neuen Gestaltungsfreiraum werden die privaten Krankenversicherer langfristig im Zuge des wirtschaftlichen Wettbewerbes untereinander für sich erschließen müssen – ob sie wollen oder nicht. Es würde ein Automatismus in Gang kommen: Die PKV-Unternehmen träten in eine Direktvertragsbeziehung zu Ärzten, die wiederum damit einen Sicherstellungsauftrag übernehmen würden.

Da dieser Aufgabe kaum ein Arzt gewachsen sein dürfte, zumal er mit rund 60 privaten Krankenversicherungen und zusätzlich den Beihilfestellen verhandeln müsste, ist der Ruf nach einer privaten, vertragsärztlichen Vereinigung geradezu vorprogrammiert. Wenn es bei Kindern und Jugendlichen erst einmal eingeführt ist, wird eine Ausweitung auf weitere Personengruppen wie Ältere bzw. Pensionäre oder chronisch Kranke anzunehmen sein.

Man muss gar nicht zurück bis in die Antike gehen, um den historischen Konflikt zu erkennen, der vor gut 100 Jahren bereits einer der wesentlichen Gründe war, warum sich freie Ärzte zur Gemeinschaft der privatärztlichen Verrechnungsstellen zusammengefunden haben. Auch damals sah sich der einzelne Arzt als Spielball einer schier übermächtigen Marktmacht von Kassen- und Versicherungsunternehmen. So schrieb Fritz Ballhorn in seiner Dissertation „Die Ärztlichen Verrechnungsstellen für die Privatpraxis“ bereits im Mai 1931 (!) über die Notwendigkeit der Gründung einer PVS: „Einmal wollen sie dem Arzt die Arbeit und Mühe abnehmen, die für ihn mit der Einziehung seines Honorars verbunden ist, und ihn freimachen für seinen eigentlichen ärztlichen Beruf. Zweitens wollen sie der Ärzteschaft eine angemessene Bezahlung ihrer Tätigkeit sichern. Durch Bestimmung von festen Gebührensätzen einerseits, durch die korporative Aufnahme von ganzen Ärztevereinigungen andererseits sind sie bestrebt, die Unterbietung zwischen den Ärzten untereinander auszuschließen. Ihr Ziel ist es dabei auch, den Druck abzuwehren, den die sogenannten Mittelstandsversicherungen auf den Arzt ausüben. Die Privatversicherungsgesellschaften, bei denen sich der heute verarmte Mittelstand gegen Krankheit versichert

hat, versuchen oft auf Veranlassung der Versicherungsnehmer, den Arzt dazu zu veranlassen, sich unter Aufgabe eines Teiles des ihm zustehenden Honorars mit den Beträgen zu begnügen, die die versicherten Kranken von den Versicherungsgesellschaften ersetzt erhalten.“

Problem: schleichende Angleichung von GKV und PKV

„Geschichte wiederholt sich nicht, aber sie reimt sich“, soll Mark Twain einmal gesagt haben. Und er mag insoweit am Ende recht behalten, als heute die Rahmenbedingungen, zumal die der Digitalisierung, vielleicht ungeahnte, durchaus positive Perspektiven eröffnen können. Die Direktabrechnung – so wie sie im Koalitionsvertrag beschrieben ist – macht jedoch nur Sinn, wenn man sie als das betrachtet, was sie ist: ein „trojanisches Pferd“ zur Systemveränderung. Zu Ende gedacht, führt sie zur schleichenden Angleichung von GKV und PKV, da wesentliche Unterscheidungsmerkmale zwischen PKV und GKV zunehmend entfallen. So gerät die Direktabrechnung zur Sachleistung und die Vertragsfreiheit zur Farce. Das Ende der PKV heutiger Bauart wäre eingeläutet. Das wollen weder Versicherer noch die Ärzte in diesem Land.

Das eingangs geschilderte Problem bleibt indes ungelöst. Denn Ausgangspunkt für die oben beschriebene Problematik scheint in der unterschiedlichen Behandlung von mitversicherten Ehegatten und Kindern zu liegen. Während mitversicherte Ehegatten in der Regel einen eigenen Forderungsanspruch haben, ist dieser bei Kindern nicht gegeben. Hieran würde auch eine Direktabrechnung nichts ändern. Auch muss die Abrechnung im Bereich Beihilfe weiterhin über den Beihilfeberechtigten erfolgen.

Konkret bei der Fallkonstruktion 80 % Beihilfe und 20 % PKV bedeutet dies, dass für 20 % der ärztlichen Forderung eine Lösung geschaffen würde, für die verbleibenden 80 % jedoch nicht. Sofern das Elternteil, das Versicherungsnehmer ist, auch seiner Unterhaltspflicht nicht nachkommt (hiervon ist in der Regel auszugehen), wird der Anspruch auf medizinische Kostenerstattung höher gewichtet als der Unterhaltsanspruch.

Sollten gesetzgeberische Maßnahmen für das bezeichnete Problem – welches, nebenbei bemerkt, anhand der Daten der PVS im nicht messbaren Bereich liegen dürfte – dennoch für notwendig erachtet werden, so empfiehlt sich, anstelle der Direktabrechnung zwischen Arzt und Versicherung einen eigenen Anspruch der Kinder und Jugendlichen selbst zu definieren. Ein solcher „eigener Anspruch“ wurde für Ehegatten durch den BGH anerkannt. Diese Rechtsprechung könnte durch den Gesetzgeber auf Kinder und Jugendliche im Rahmen einer Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes ausgedehnt werden. Alternativ könnte dieser eigene Anspruch auch durch Änderung der Versicherungsbedingungen der PKV angeboten werden.

Fazit

Eine sachliche Notwendigkeit für die „Direktabrechnung“ im privatärztlichen, ambulanten Bereich gibt es nicht. Weder besteht ein erhöhtes Inkassorisiko, noch ist in der Beschleunigung der Abläufe und damit einem schnelleren Liquiditätszufluss irgendein Vorteil zu erkennen, wird dies doch schon heute über die intelligente Steuerung von Zahlungszielen und die Option von Vorauszahlungen über die PVS erreicht.

Auch die unkomplizierte Einreichung von Rechnungen mittels mobiler Applikationen (Apps) ist bereits ein erprobter Standard (und nebenbei bemerkt: ein von der PVS entwickelter). Das Hin und Her von Papier ist vor diesem Hintergrund also schon heute eher ein Auslaufmodell als eine Problemstellung, für die es grundsätzliche Lösungen zu finden gilt. Hieran wird gearbeitet. Im privaten System selbst – ohne dass es staatlicher Weisungen bedarf..

Sie haben Fragen? Sprechen Sie mich hierzu jederzeit an!





PBV-Vorstandsmitglieder

Dr. med. Norbert A. Franz, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Markus Hambek, 2. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Gepp, 2. Vors./Schatzmeister
Dr. med. Thomas P. Ems, Geschäftsführer

PBV intern

Wege aus der Kostenfalle – reloaded: Mehrwert für Ihre Praxis

Liebe Mitglieder,

mit großem Erfolg haben wir im November letzten Jahres mit dem Tag der Privatmedizin jede Menge Impulse und Anregungen für die Wirtschaftlichkeit der Praxis auch in schwierigen Zeiten geliefert. Der Kongress war bis auf den letzten Platz ausverkauft.

Auch auf dem kommenden Kongress am 25. November 2023 – wieder in der Frankfurt School in Frankfurt am Main – widmen wir unser volles Augenmerk den großen Herausforderungen, vor denen wir alle im Praxisalltag stehen. Zusammen mit ausgewählten Partnern, Referenten und Industrievertretern präsentieren wir alles, was es braucht, an den entscheidenden Stellschrauben für mehr gesicherten Ertrag zu drehen. Von der erfolgreichen Personalfindung über die optimale Praxisorganisation bis hin zu neuen Behandlungskonzepten für die Privatbehandlung – der Tag wird wieder gefüllt mit wertvollem Know-how zur gezielten Steigerung Ihres Praxiswertes.

Lassen Sie sich schon jetzt für einen der begrenzten Plätze mit einer formlosen Mail an info@tag-der-privatmedizin.de vormerken. Wir informieren Sie, sobald der Ticketverkauf startet. Als PBV-Mitglied ist der Ticketpreis in Ihrer Jahresmitgliedsgebühr enthalten.

Den jeweils aktuellen Stand der Programmplanung dokumentieren wir auf der [Kongresses-Website](#). Es lohnt also, regelmäßig vorbeizuschauen.

Wir freuen uns, Sie in Frankfurt persönlich zu begrüßen – ihr Vorstand



Jetzt Ihren
Praxiseintrag
aktualisieren!

Mitgliedersuche

Suchergebnisse (42)

- Dr. med. Renate Dietz**
Zur Bredharter Heide 22
40723 Hilden
- Dr. med. Andrea Schulz**
Dr. med. Andrea Schulz
Porschekanzlei 3-5
45127 Essen, Ruhr
- Dr. med. Kai Lühr**
Dr. med. Kai Lühr
Mittelstr. 7
50672 Köln
- Dr. Caroline Hoppe**
Dr. Caroline Hoppe
Lustheide 37



Sonja Schroeter

Sonja Schroeter ist Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV.

PBV intern Das neue Mitgliederportal ist online!

Liebe Mitglieder, seit Juni 2023 ist unser neues Mitgliederportal/Privatarztsuche online.

Das neue Mitgliederportal beinhaltet auch die **Privatarztsuche**. Sie können jetzt individuell auswählen, welche Daten von Ihnen in der Privatarztsuche angezeigt werden – auch Fotos der Behandler und Ihrer Praxis lassen sich einfach einbinden.

Das erleichtert besonders neuen Patienten, die über eine Suche auf Ihre Praxis aufmerksam werden, sich für Ihre Privatpraxis zu entscheiden, denn für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance.

Das müssen Sie jetzt tun:

Loggen Sie sich mit Ihren Zugangsdaten im [PBV-Mitgliederportal](#) ein, aktualisieren Sie Ihre Daten und klicken Sie auf speichern und veröffentlichen.

Step by Step Guide (PDF)

PS: Der Step by Step Guide führt Sie durch die ersten Schritte Ihrer erfolgreichen Praxispräsentation. Sie haben Fragen? Sprechen Sie mich hierzu gerne an!



Teil 3: DiGA



Therese Kienle

Dr. med. Therese Kienle ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und berät Privatpersonen und Unternehmen zum Thema Mental Health in eigener Praxis in Frankfurt.

Praxismanagement Gesundheits-Apps auf Rezept

Die Coronapandemie hat vieles verändert – auch im Gesundheitswesen: Onlinediagnostik ortsunabhängig oder Gesundheits-Apps auf Rezept statt langer Erklärung in der Sprechstunde. Alles keine Zukunftsmusik mehr. Viele Patienten nutzen seit einiger Zeit sogenannte Gesundheits-Apps, die sie beispielweise dabei unterstützen sollen, ihre Blutzuckerwerte zu dokumentieren oder ihre Arzneimittel regelmäßig einzunehmen. Solche Apps können ganz einfach von Ärzten verschrieben werden.

Und was ist mir der Sicherheit der Daten? Genau die soll das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) gewährleisten, das am 19.12.2019 in Kraft getreten ist. Seit Oktober 2020 können sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen (abgekürzt DiGA) von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet werden.

Definition „DiGA“

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, die auf digitalen Technologien basieren. Ein Beispiel hierfür sind Gesundheits-Apps, also Anwendungen, die bei Erkrankungen wie zum Beispiel Migräne, Schwindel oder Schlafstörungen vom Arzt auf Rezept verschrieben werden können. Diese Anwendungen sollen auf der einen Seite bei der Erkennung, Diagnostik und Überwachung den Arzt unterstützen. Auf der anderen Seite sollen sie die Beschwerden lindern sowie die Lebensqualität und die Versorgung der Patienten verbessern.

Hinter einer DiGA steht eine App, die am Smartphone genutzt, oder eine Anwendung, die der Patient am Rechner, browserbasiert bedienen kann. Manchmal können auch weitere Geräte daran angeschlossen werden (Pulsmesser etc.).

Der Einsatz der DiGA in der Praxis

In den Arztpraxisverwaltungssystemen ist die Kategorie der DiGA bereits bei den Medikamentenverordnungen mit Bezeichnung und PZN aktualisiert worden. Das heißt, Ärzte und Psychotherapeuten können sich beispielsweise auf der Seite des BfArM zunächst informieren, ob es eine Anwendung oder Behandlung gibt, die bei ihren Patienten Sinn macht, und diese auf Rezept verschreiben. Der Patient wendet sich mit dem Rezept an seine Krankenversicherung und erhält einen QR-Code, mit dem er die App herunterladen oder sich am Rechner auf einer Webseite registrieren kann. Einen Überblick über die angebotenen DiGA und Indikationen finden Sie auf der Seite des [Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte \(BfArM\)](#).

Im Gegensatz zu der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Erstattung bei der PKV allerdings nicht gesetzlich geregelt – der Leistungsanspruch gemäß § 33a SGB V greift nicht. Hier gilt der individuelle privatwirtschaftliche Vertrag, den der Versicherte mit dem Versicherer geschlossen hat. Es gibt einen weiteren Unterschied: Anders als bei der GKV bedarf es bei den DiGA in der PKV keiner Zulassung durch eine Bundesbehörde wie dem BfArM. Versicherungsunternehmen erstatten – gemäß ihren Tarifbedingungen – viele Apps, die ein Arzt als medizinisch notwendig erachtet. Voraussetzung ist, dass die DiGA als Leistung im individuellen Tarif einbezogen wurde und als Medizinprodukt mit CE-Kennzeichnung zugelassen ist.

Die DiGA selbst ist ab dem Downloaden nur für einen begrenzten Zeitraum (zum Beispiel für drei Monate) nutzbar. Nach Ablauf der Anwendungsdauer ist eventuell eine erneute Verordnung notwendig.

Fazit

DiGA sind ergänzend zur „klassischen“ Therapie eine gute Behandlungsmöglichkeit für Patienten, die jedoch nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie von den Betroffenen gewollt oder konsequent genutzt wird. Da diese Apps teuer sind (ca. 500 Euro), sollte der Patient die nötige Eigenmotivation zur Nutzung auch aufbringen.

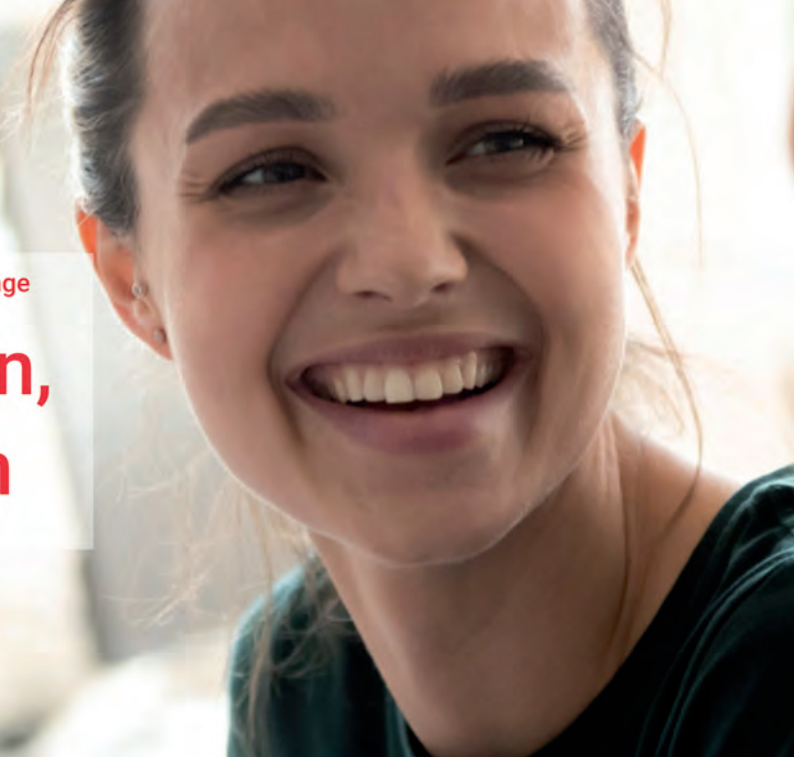
Mir helfen die DiGA hier und da im Alltag, wenn ich einen Patienten zusätzlich unterstützen und ihm mehr Wissen zum Thema – wie zum Beispiel Schlafstörung – vermitteln möchte. Vielleicht hilft die App dem Patienten dabei, seine Medikamenteneinnahme zu reduzieren, seine Blutzuckerwerte zu kontrollieren oder auch mehr Wissen über seine Erkrankung zu bekommen, das dann auch zu Hause abrufbar ist.

Sie haben Fragen? Sprechen Sie mich hierzu jederzeit an!



Refugees Welcome: Praktika für ukrainische Flüchtlinge

Richtig ankommen, Chancen schaffen



PBV-Vorstandsmitglieder

Dr. med. Norbert A. Franz, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Markus Hambek, 2. Vorsitzender
Dr. med. Christoph Gepp, 2. Vors./Schatzmeister
Dr. med. Thomas P. Ems, Geschäftsführer

Praxismanagement

Stellenaktion: Perspektiven für Geflüchtete schaffen und soziale Verantwortung übernehmen

Wir wissen: Viele unserer Mitgliedspraxen sind immer auf der Suche nach geeignetem und qualifiziertem Personal. Deshalb wollen wir Sie auf eine besondere Initiative aufmerksam machen. Die Stiftung KinderHerz hat eine Praktikumsaktion ins Leben gerufen, die jungen Geflüchteten aus der Ukraine Praktikumsplätze in deutschen Arztpraxen vermittelt.

Die Idee hinter der Aktion ist einfach, aber wirkungsvoll: Sie als Praxisinhaber bieten Geflüchteten die Chance, erste Einblicke in das Berufsleben in Deutschland zu erhalten und sich beruflich zu orientieren. Gleichzeitig stärken diese jungen Menschen Ihr Praxisteam mit ihrer Motivation und ihrem Engagement. So eröffnen sich für beide Seiten neue Perspektiven.

Das Ganze funktioniert so: Sie als Praxisinhaber haben die Möglichkeit, Ihre Praxis als Teil der Initiative zu öffnen und bis zu **drei kostenlose Anzeigen** für Praktikumsplätze auf der Website „praktikum.info“ zu schalten. Die Stiftung KinderHerz macht geflüchtete Ukrainerinnen und Ukrainer, die in Deutschland eine Bleibe-Perspektive und den beruflichen Neustart suchen, in den ukrainischen Communities auf Ihre Anzeige aufmerksam und hilft ihnen bei der Bewerbung.

...



Für die jungen Menschen bietet der Praktikumsplatz eine Möglichkeit, ihren Flüchtlingsstatus aktiv als Chance zu nutzen. Dank ihrer sozialen Absicherung können sie in der Regel ein Praktikum von bis zu drei Monaten ableisten, ohne sich Sorgen um ihren Lebensunterhalt machen zu müssen. Entsprechend sind sie hoch motiviert, einen Einstieg ins Berufsleben zu finden. Mit einer Teilnahme an der Aktion schlagen Sie als Praxisinhaber eine wertvolle Brücke für diese jungen Menschen, um sich in Deutschland zu integrieren und berufliche Erfahrungen zu sammeln.

Sie können zudem noch soziale Verantwortung übernehmen und einen Beitrag zur humanitären Hilfe leisten: Als Dankeschön für den Einsatz Ihres Praktikanten freut sich die Stiftung KinderHerz über eine Spende an ihren Nothilfefonds Ukraine. Mit Ihrem Beitrag unterstützen Sie die Stiftung dabei, die Not der kleinen Patienten in der Ukraine und den Erstaufnahmekliniken in Polen mit dringend benötigter medizinischer Ausstattung zu lindern.

Die Verbindung aus beruflicher Förderung und humanitärer Hilfe macht diese Aktion zu einer einzigartigen Gelegenheit für alle Beteiligten. Als PBV möchten wir Sie daher ermutigen, gemeinsam mit uns diese sinnvolle Initiative der Stiftung KinderHerz zu unterstützen. Nutzen Sie die Chance, junge Talente zu fördern und gleichzeitig einen Beitrag zur Nothilfe in der Ukraine zu leisten. Gemeinsam können wir einen Unterschied machen und Zukunftschancen für junge Menschen schaffen.

Weitere Informationen über die Aktion finden Sie unter: <https://praktikanten-kinderherz.de>
Von dort gelangen Sie auch direkt zur kostenfreien Anzeigenschaltmöglichkeit. Folgen Sie dazu der Anleitung auf der Praktikanten-Website zur Aktion, damit Ihre Anzeige auch gefunden wird.

Der PBV-Vorstand unterstützt dieses Engagement der
Stiftung KinderHerz und wünscht viel Erfolg!



Anzeigen

Börse für Mitglieder

Praxis für Allgemeinmedizin/Privatpraxis 2024 abzugeben!

Praxis für Allgemeinmedizin/Privatpraxis in Ingelheim im Kreis Mainz/Bingen ab 2024 abzugeben. Die Praxis ist auch für Wiedereinsteiger, alleinerziehende bzw. kinderhabende Kollegen geeignet. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Bei Interesse E-Mail an: Doc-for-life@gmx.de

Kontakt:
Kirsten Dorn-Weitzel
E-Mail: Doc-for-life@gmx.de

Grundstücke in Nova Scotia, Kanada zu verkaufen!

Direkte Wasserlage und/oder Wasserblick. Erschlossen und bebaubar. Bootsstege möglich. 470.000 qm. Von 40.000 € bis 110.000 €. Für weitere Informationen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Die in Süd-West-Ausrichtung gelegenen Grundstücke mit eigenem Ufer oder schönem Wasserblick liegen an einem Meeresarm des Atlantiks in der wärmsten Provinz Kanadas. Von 7.300 qm bis

Kontakt:
Dr. med. Thomas P. Ems
Telefon: +49 173 9300893
E-Mail: dr.thomas.ems@t-online.de

Die „Börse für Mitglieder“ ist ein kostenfreier Service für PBV-Mitglieder. Praxisnachfolger, Gebrauchtgeräte oder Stellenangebote? Senden Sie uns dazu bitte Ihren Anzeigentext über das Formular auf unserer Website: [Börse für Mitglieder](#)



Sonja Schroeter

Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV

Kontakt zum PBV

Sonja Schroeter
Telefon: +49 6151 5012200
Mobil: +49 152 02146178
Fax: +49 6151 22813
sekretariat@pbv-aerzte.de

Sprechzeiten

Montag von 15:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch von 15:00 – 18:00 Uhr
Freitag von 09:00 – 13:00 Uhr

Impressum

PÄP | Privatärztliche Praxis
Verantwortlich für den Inhalt:
Privatärztlicher Bundesverband e. V.
Kaiserhofstraße 15
60313 Frankfurt am Main

Telefon: +49 6151 5012200
sekretariat@pbv-aerzte.de
www.pbv-aerzte.de

Bitte teilen Sie uns Adress- oder Kontoänderungen umgehend mit. Herzlichen Dank!