

03 | 20

PVS einblick

DAS MAGAZIN DER  PVS holding

GOÄ-Abrechnung der kontinuierlichen Blutzuckermessung (CGM)

Im Rahmen moderner Diabetes-therapien kommen innovative Lösungen zur kontinuierlichen Glukosemessung zum Einsatz

Seite 22

Recht

PKV muss nochmals zahlen, wenn der im Basistarif versicherte Patient die Erstattung nicht weiterleitet

Seite 26

Wir sind viele

Michaela Huber forscht seit über 35 Jahren auf dem Gebiet der dissoziativen Identitätsstörung (DIS)

Seite 38

Aus dem Bundesverband

Der Gesundheits-Check:
Interview zum Corona-Paket der Bundesregierung

Seite 47

UNSER TITELTHEMA

FORSCHUNG & INNOVATION

Neues entdecken und Bekanntes verbessern:
Nicht zuletzt die Corona-Pandemie zeigt,
dass sich Wissenschaft stets neu erfinden muss.



**KEINE
AUSGABE MEHR
VERPASSEN!**



**SCHNELLER,
PAPIERLOS, MOBIL**

MIT DEM PVS EINBLICK E-PAPER

pvs-einblick.de

editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

unser Titelthema „Forschung und Innovation“ widmet Corona in der aktuell vorliegenden Ausgabe breiten Raum, denn das Virus wird sowohl Forschung als auch alle Bereiche der Gesellschaft noch lange beschäftigen. Auch wenn sich langsam alles wieder der Normalität zuwendet, wird vieles anders werden als es war. Schon jetzt zeigt sich deutlich, wie schwierig es ist, die Gesundheit der Gesellschaft bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Wirtschaftlichkeit zu garantieren.

Erste Trendmeldungen bestätigen sich: Die Pandemie reißt fachübergreifend ein tiefes Loch in den privatärztlichen Honorarumsatz. Auch im stationären Bereich gibt es hohe Ausfälle durch den Wegfall von Erlösen aus der Behandlung von Privatversicherten. Die Corona-Pandemie stellt unser gesamtes Gesundheitssystem auf die Probe. Hier waren und sind alle Akteure gefragt, Maßnahmen auf den Weg zu bringen. Auch der private Sektor ist sich seiner besonderen Verantwortung bewusst. Bestes Beispiel sind die jeweiligen gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer bzw. der Bundeszahnärztekammer mit den privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen: Die schnellen Einigungen auf Hygienepauschalen belegen die Handlungsfähigkeit des privaten Sektors unseres Gesundheitssystems. Bei der konkreten Umsetzung und Ausgestaltung dieser Abrechnungsempfehlungen stehen auch wir unseren Kunden als verlässlicher Partner zur Seite.

Die vereinbarten Hygienepauschalen für niedergelassene Mediziner und der Rettungsschirm für die Krankenhäuser sollen dazu beitragen, Umsatzrückgänge durch geringere Patientenzahlen zu kompensieren. Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die fehlenden Patientenkontakte aus eigener Kraft nur schwer kompensiert werden können. Hier sehen wir die Gesundheitspolitik gefordert, die finanziellen Auswirkungen so abzufedern, dass die Einbußen sich nicht existenzbedrohlich und damit strukturverändernd auswirken. In dieser außerordentlich schwierigen Phase des Gesundheitswesens muss es uns vorrangig um die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Praxen und Krankenhäuser gehen. Hier unterstützen wir Sie mit Maßnahmen zur Liquiditätssicherung und Abrechnungshinweisen.

Lassen Sie uns auch eine weitere Veränderung beleuchten. Der derzeitige Ausnahmezustand könnte dabei helfen, die Telemedizin in Deutschland schneller zu etablieren. Denn das Thema bekommt sowohl von Ärzten und Patienten, als auch von der Politik erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Vorteile der Videosprechstunden liegen auf der Hand. Auf diese Weise gelangen weniger Keime in die Praxis, und der Arzt hat mehr Zeit, sich um Notfälle und bedürftigere Patienten zu kümmern. Der Kranke kann mit seinem angeschlagenen Immunsystem zu Hause bleiben, und Menschen, die in entlegenen Gebieten leben, können besser medizinisch versorgt werden. Ob sich die Telemedizin in Deutschland durch die Corona-Krise wirklich schneller etabliert, wird sich wohl erst in einigen Monaten zeigen.

Wir sind sicher, dass wir die Herausforderungen dieser Zeit bewältigen – getreu unserem Motto GEMEINSAM BESSER.



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding



Jürgen Möller
Geschäftsführer



Frank Rudolph
Geschäftsführer



Mike Wolfs
Geschäftsführer

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

TITELTHEMA FORSCHUNG & INNOVATION

Neues entdecken und Bekanntes verbessern: Nicht zuletzt die Corona-Pandemie zeigt, dass sich Wissenschaft stets neu erfinden muss.

AB SEITE

6

GOÄ-Tipp

GOÄ-Nr. 650 -
Abrechnung des EKG
mit der Apple Watch

SEITE **25**

NEU

GOÄ LESERFRAGE



Foto: © Denys Prykhodov - stock.adobe.com



GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie ein

APPLE TV
32 GB IN SCHWARZ

ALLE INFOS AUF SEITE

50

Foto: © IPQ PrämienServices GmbH

Recht: PKV muss nochmals zahlen, wenn der im Basistarif versicherte Patient die Erstattung nicht weiterleitet

SEITE **26**



Foto: © yavdat - stock.adobe.com



**Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V.**

Interview zum
Corona-Paket der
Bundesregierung

SEITE
47

Foto: © BWG

inhalt

3 Editorial

UNSER TITELTHEMA **FORSCHUNG & INNOVATION**

6 Was uns die Krise lehrt

Die COVID-19-Pandemie stellt uns vor ungekannte Herausforderungen

10 Wenn wichtige Kontakte fehlen

Experten rechnen bei Kindern mit einschneidenden Folgen im Zuge der Corona-Kontaktbeschränkungen

12 Pflege: Tragende Säulen des Gesundheitswesens

Das ohnehin schon stark ausgelastete Personal stößt in Zeiten der Corona-Pandemie an neue Grenzen

15 Weiterhin alternativlos

Corona-Forschung nicht ohne Tierversuche

18 Buchtipps: Krisenliteratur

21 Jetzt weiterempfehlen und Wunschprämie sichern

22 GOÄ-Abrechnung der kontinuierlichen Blutzuckermessung (CGM)

Im Rahmen moderner Diabetestherapien kommen innovative Lösungen zur kontinuierlichen Glukosemessung zum Einsatz

24 Die elektronische Patientenakte kommt

Infos zum Patientendaten-Schutz-Gesetz

25 GOÄ-Tipp: GOÄ-Nr. 650 – Abrechnung des EKG mit der Apple Watch

26 Recht

PKV muss nochmals zahlen, wenn der im Basistarif versicherte Patient die Erstattung nicht weiterleitet

28 Die steuerlich optimierte Praxisveräußerung und nachlaufende Tätigkeiten

Steuer-Tipp von Steuerberater Christoph Röger

30 Die Wunderwaffe Schlaf

Dr. Hans-Günter Weeß über sein Buch „Schlaf wirkt Wunder“

34 „Irgendwas tobt im Kopf“

In seinem Bestseller „Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein“ gewährt Benjamin Maack einen schonungslosen Einblick in die Erlebenswelt eines schwer Depressiven

38 Wir sind viele

Die Psychologische Psychotherapeutin und Traumatherapeutin Michaela Huber forscht seit über 35 Jahren auf dem Gebiet der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) und begleitet betroffene Menschen

42 Perfektes Forderungsmanagement der PVS

Mit Freundlichkeit und Kompetenz kümmern sich die Mitarbeiter der PVS um die Bearbeitung der ärztlichen Honorarforderungen

47 Aus dem Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.

Der Gesundheits-Check: Interview zum Corona-Paket der Bundesregierung

48 PVS forum: Seminarprogramm von September bis November 2020

50 PVS kurz + knapp

Meldungen aus den Regionen, Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum



WAS UNS DIE KRISE LEHRT



Vieles wird seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie infrage gestellt, ist weiterhin ungewiss oder stellt uns vor ungekannte Herausforderungen. Was längst deutlich wurde: Kaum einer hätte es für möglich gehalten, dass eine Pandemie die Weltbevölkerung mit solch einer Härte treffen könnte. Dementsprechend zeigte sich auch in vielen Krankenhäusern, Gesundheitsämtern sowie Pflege- und Altenheimen, dass es an Unterstützung und Koordinierung sowie an einer Aufwertung des Pflegeberufs mangelt.

Nicht unumstritten: Manch ein Bundesland rüttelt längst an der im April 2020 eingeführten Maskenpflicht.



In einem sogenannten „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019“ beleuchtet das Robert Koch-Institut (RKI) die wesentlichen epidemiologischen Aspekte des SARS-CoV-2-Erregers und führt entsprechende Parameter auf: Hauptübertragungsweg: Tröpfcheninfektion/Aerosole. Altersmedian: 49 Jahre. Häufige Symptome: unter anderem Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchssinns. Risikogruppe: vor allem Ältere und Vorerkrankte. Faktenwissen, das sich über die Wochen und Monate der Pandemie in unseren Köpfen längst manifestiert hat. Im öffentlichen Leben steht nach der Aufhebung des Lockdowns das Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 Metern (mehr oder weniger) auf der Tagesordnung; der Begriff „Alltagsmaske“ um-

schreibt zudem treffend, dass ein Mundschutz mittlerweile im Supermarkt oder in öffentlichen Verkehrsmitteln zum Standard zählt. Es scheint, als meistere Deutschland die Coronakrise besser als manch anderes Land. Und doch lohnt es sich, genauer hinzuschauen: Wie stand es beim Ausbruch der ersten Infektionswelle in den Krankenhäusern um so Grundlegendes wie Schutzkleidung, Atemmasken und Desinfektionsmittel? Alexander Haering ist am Essener RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung im Kompetenzbereich „Gesundheit“ tätig – von Beginn an hat der Gesundheitsökonom die Entwicklung der Pandemie hierzulande verfolgt: „Es ist richtig, dass es vielerorts zu einer Knappheit an Schutzmasken und Desinfektionsmitteln kam. Jedoch

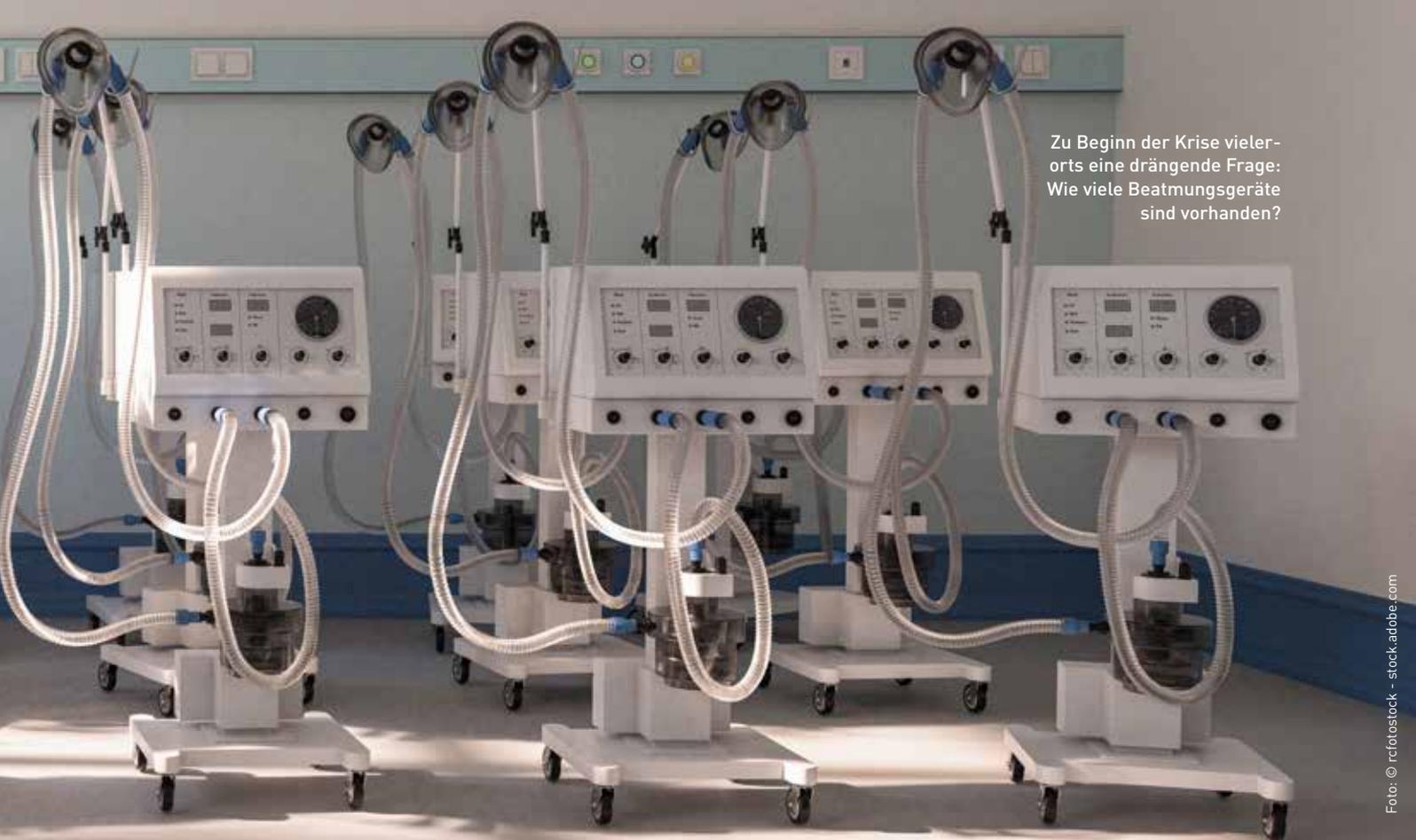
ist hier zu beachten, dass man in vielen Ländern, so wie auch in Deutschland, keine Erfahrungen mit einer Pandemie dieser Größenordnung hatte. Zum Vergleich: Vor 1973, dem Jahr des Ölpreisschocks, wäre wahrscheinlich auch niemand auf die Idee gekommen, dass strategische Ölreserven nötig sein könnten. Hier heißt es jetzt, für die Zukunft zu lernen.“

Doch gerade bei diesem Blick nach vorn zeigt sich, dass eine wichtige Einrichtung zuletzt eher rückwärtsgewandt behandelt wurde: das Gesundheitsamt. Vor allem zu Beginn der Krankheitswelle übernahmen diese Häuser eine wichtige Rolle bei der Eindämmung der Pandemie – nur jeder sechste Coronapatient kam in Deutschland ins Krankenhaus, während es etwa in Frankreich zwei von drei Erkrankten waren. Allerdings: Bilder von überlaufenen Diagnostikstellen und Hilfesuchenden in langen Schlangen vor den Gesundheitsämtern gingen im März durch die hiesige Presselandschaft. „Ähnlich wie im Fall der Knappheit bei Schutzmasken und Desinfektionsmitteln ist zu beachten, dass wir in Deutschland noch keine Erfahrungen mit einer Pandemie in dieser Größenordnung hatten“, gibt Alexander Haering zu bedenken. „Auch hier gilt es, aus der Krise zu lernen.“ Was konkret heißt: die Gesundheitsämter in ihrer Bedeutung wieder zu stärken, sie technisch und auch personell zu verbessern.



Foto: © Gerhard Seybert
derpressefoto.de -
stock.adobe.com

Längst gehört
das Einkaufen mit
Mundschutz und
Einmalhandschuhen
zum Alltag.



Zu Beginn der Krise vielerorts eine drängende Frage: Wie viele Beatmungsgeräte sind vorhanden?

Foto: © rcfotostock - stock.adobe.com

Anders als bei einer Tätigkeit im Krankenhaus beispielsweise, werden Ärzte in einem Gesundheitsamt nach Normaltarifen des Öffentlichen Dienstes bezahlt.

Nicht genügend Beatmungsgeräte

Im erwähnten Steckbrief greift das RKI in der Folge auch die Dauer bis zu einer Hospitalisierung von Coronaerkrankten auf. Diese werde nicht allein durch den Verlauf und die Schwere der Erkrankung beeinflusst. Vielmehr spielen weitere Faktoren eine Rolle, wie zum Beispiel die lokale Verfügbarkeit, Leistungsfähigkeit und Struktur der medizinischen Versorgung vor Ort. Womit das Thema „Beatmungsgeräte“ in den Fokus rückt: Denn rückblickend lässt sich sagen, dass viele Covidpatienten verlegt werden mussten, weil das entsprechende Krankenhaus nicht über Beatmungsplätze verfügte. Ist hier eine Regulierung in Sachen Verteilung und Mindestausstattung notwendig? Oder überhaupt möglich? Alexander Haering: „Die Tatsache, dass zu Beginn der Pandemie vielerorts nicht klar war, wie viele Beatmungsgeräte vorhanden sind, hat mich sehr erstaunt. Ich denke, hier wäre schon viel erreicht, wenn wir im Zuge der Digitalisierung eine Meldeplattform schaffen, sodass eine »Inventur« jederzeit möglich ist.“ Dann, so der Gesundheitsökonom, würde sich auch eine Mindestausstattung erübrigen, da nicht jede Fachabteilung Beatmungsgeräte vorhalten

muss, welche doch die meiste Zeit ungenutzt blieben. „Durch eine Inventarisierung wäre es möglich, Geräte nach Bedarf zu verschieben“, so Haering.

Wertschätzung des Pflegeberufs

Neben den Gesundheitsämtern und der Struktur der medizinischen Versorgung gerieten auch die Pflegeberufe wieder vermehrt in die öffentliche Wahrnehmung (siehe auch Artikel S. 12). Ob in den Krankenhäusern oder besonders in den Pflegeheimen: Es fehlt an angemessenen Löhnen sowie Anerkennung des Personals. Viele Stellen sind nicht besetzt, dabei benötigt es perspektivisch gesehen sogar mehr Pflegekräfte als aktuell vorhanden – dies wiederum ist nur durch eine Attraktivitätssteigerung zu erzielen. Dabei dreht sich übrigens nicht alles ums liebe Geld, sondern eben auch um die Wertschätzung des Berufs: „Natürlich sind höhere Löhne für den Pflegeberuf wichtig. Doch müssen wir hier den Pflegerinnen und Pflegern auch abseits von Gehaltserhöhungen die Arbeit erleichtern“, so Alexander Haering. „Eine bessere personelle Ausstattung kann dafür sorgen, dass Dienste geregelt laufen. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss sich attraktiver gestalten.“ Mit Blick auf neue Konzepte sei das Beispiel der in England eingeführten „best practice nurse“ zu nennen: „Also Pflegeexpertinnen und -experten, die mehr

Befugnisse besitzen und in ihren Entscheidungskompetenzen somit »dichter« an den Ärztinnen und Ärzten sind.“

Seit dem 27. Januar 2020 ist die COVID-19-Pandemie in Deutschland präsent: Bei einem 33-jährigen Mitarbeiter eines oberbayerischen Autoteileherstellers wurde erstmals das Virus festgestellt. Bewertete das Robert Koch-Institut vier Wochen später das Risiko der Pandemie für die Bevölkerung noch als „gering bis mäßig“, stufte es dieses ab dem 17. März als „hoch“, und für Risikogruppen seit dem 26. März gar als „sehr hoch“ ein. Eine Diskussion darüber, ob der Lockdown hierzulande zu zögerlich kam, ist rückblickend müßig. Die merklich höheren Todesfallzahlen in Italien, Spanien, Frankreich oder den USA sprechen eine eigene Sprache. Was aber nicht von der Hand zu weisen ist: Die Coronakrise hat aufgedeckt, an welchen Stellschrauben es im Gesundheitssystem zu drehen gilt. Denn in Sachen Koordination und Vorbereitung besteht Aufholbedarf – und das nicht nur mit Blick auf eine mögliche zweite Infektionswelle. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter,
Autor & Redakteur
roberttargan.de



WENN WICHTIGE KONTAKTE FEHLEN



Besonders im Umgang mit Gleichaltrigen erlernen Kinder ihre sozialen Kompetenzen. Im Zuge der Corona-Einschränkungen mussten und müssen die Heranwachsenden jedoch auf gewohnte Kontakte verzichten, sodass Experten mit einschneidenden Folgen rechnen. Umso wichtiger war und ist es weiterhin für Familien daher, auch in Krisenzeiten eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten.

Szenarien, die es so noch nicht gegeben hat: rot-weißes Flatterband an den Spielplatzzugängen, Schulunterricht samt Mundschutz und Kitas im Notbetreuungsmodus. Kein Bereich des Lebens, der im Zuge der Corona-Krise nicht von Einschränkungen betroffen war oder immer noch ist. Und ausgerechnet die Kleinsten scheinen mitunter die größten Verlierer dieser Maßnahmen zu sein. So mussten Kinder im Frühjahr nicht nur wochenlang weitgehend auf den Kontakt zu Gleichaltrigen verzichten; der Besuch bei den zur Risikogruppe zählenden Großeltern war ebenfalls nicht drin. Auch wenn Experten entsprechende Vergleichswerte fehlen, warnen sie seit Beginn der Maßnahmen vor den negativen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. „Man kann sich durchaus ausmalen, was diese Einschränkungen mit den Kleinsten machen können“, verdeutlicht etwa Andrea Weyer, Geschäftsführerin vom Kinderschutzbund – Ortsverband Aachen. „Umso ärgerlicher ist es, dass gerade Kinder und Familien bei den Entscheidungen von Bund und Ländern so wenig berücksichtigt wurden.“ Durch den fehlenden Kontakt zu Gleichaltrigen und wichtigen Bezugspersonen wie Erzieher und Lehrer seien große Unsicherheiten entstanden, die selbst von noch so bemühten Eltern nicht gänzlich abgefedert werden könnten.

In der Entwicklung weit zurückgeworfen

Die Tatsache, dass sich Kinder und Jugendliche über viele Wochen nicht auf Spielplätzen, im Sportunterricht oder -verein austoben konnten, rückt auch den gesundheitlichen Aspekt in den Fokus: Fehlende Bewegung belastet auf Dauer Physis und Psyche. Kinderärzte berichteten zudem in der Hochphase der Krise von deutlich leereren Praxen, da besorgte Eltern aus Angst vor einer Infektion wichtige Untersuchungen oder Impfungen ihrer Kinder mieden. Regelmäßige Termine beim Logopäden oder Ergotherapeuten konnten zudem nicht wahrgenommen werden. Andrea Weyer ergänzt: „Auch die Frühförderung von Kindern mit Behinderung fand und findet nicht im gewohnten Maße statt, sodass die Betroffenen in ihrer Entwicklung weit zurückgeworfen werden.“ Auch hier sei mit entsprechenden Langzeitfolgen zu rechnen. Dass die Zeit ohne Kita und Schule auch positive Effekte mit sich gebracht hat, etwa für den familiären Zusammenhalt, möchte Andrea Weyer nicht bestreiten – Stichwort „Entschleunigung“. Dies gilt allerdings in erster Linie für finanziell und sozial gut gestellte Familien, denn mit Haus, Garten und Geschwistern ließ sich die Quarantäne-Situation schließlich besser bewälti-

gen. Seitens des Kinderschutzbundes schaut man aber genauer hin: „Kinder, die in einem schwierigen Umfeld aufwachsen und dann ausschließlich auf die eigene Familie begrenzt sind, erleben mitunter ein höheres Maß an Wut und Gewalt. Wenn dann noch aufmerksame Vertrauenspersonen wie etwa Lehrer fehlen, kann es problematisch werden.“ Doch auch in harmonischen Familien stellten die Corona-Beschränkungen eine Belastungsprobe dar. Plötzlich waren Eltern noch stärker in die Lern- und Hausaufgabenbetreuung eingespannt, während sie selbst mitunter im Home-Office saßen oder sich gar mit beruflichen Existenzängsten plagten. Da lauerten zum einen Konflikte und dicke Luft. Andrea Weyer macht aber auf ein noch viel differenzierteres Problem aufmerksam: „Eltern erleben und erleben diese Krise emotional anders als ihr Nachwuchs. Ängste übertragen sich bisweilen auf die Kinder, sodass diese sich wiederum sorgen, das Virus aus der Schule »mitzubringen« und die Krankheit so an die eigenen Eltern »weiterzugeben.« Kinder, so die Expertin, seien hervorragende Seismographen für die Gefühle ihrer Eltern.

Kinder benötigen eine Struktur

Mit emotionalen Herausforderungen hatten nach den ersten Lockerungen auch die ganz Kleinen zu kämpfen, kam der Kita-Start nach unzähligen Wochen der Abwesenheit für viele Kinder doch einer Neueingewöhnung gleich. Auch während der Kontaktsperre stand der Kinderschutzbund daher Familien (per Telefon) beratend zur Seite. Da ging es nicht selten um die Frage, wie in der Ausnahmesituation gewisse Abläufe aufrecht erhalten werden könnten. „Für Kinder ist es wichtig, dass sie eine Struktur haben“, so Andrea Weyer. „Wir haben Familien geraten, eine Art Stundenplan für zu Hause zu erstellen, zusammen zu kochen oder – bei der Aussicht auf Öffnung – wieder den gewohnten Weg zur Kita einzuüben.“ Hilfreiche Tipps, um Frust und Längeweile zu vermeiden und gleichzeitig nach vorn schauen zu können. Denn so ungewiss sich die Zukunft mit Blick auf die COVID19-Pandemie weiterhin gestaltet, so wichtig ist es, über die Zeit „nach Corona“ zu sprechen und sich zum Beispiel gemeinsam auf den nächsten Familienurlaub zu freuen. ●

dksb.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Wann darf ich meine Spielkameraden wiedersehen? Über Wochen waren Kitas und Schulen geschlossen, Spielplätze gesperrt.

PFLEGE:

TRAGENDE SÄULEN DES GESUNDHEITSWESENS

Das ohnehin schon stark ausgelastete Personal in der pflegerischen Versorgung stößt in den Zeiten der Corona-Pandemie an neue Grenzen: So kam und kommt es immer wieder zu Lieferengpässen bei Schutzausrüstung; Infektionen unter den meist dünn besetzten Belegschaften stellen ein großes Risiko dar. Das Bundesgesundheitsministerium und die Pflegeverbände haben sich auf umfassende Maßnahmen verständigt – doch setzen diese auch in sämtlichen Bereichen an?

Abstand halten in einem Beruf, in dem der Umgang mit anderen Menschen essentiell ist? Für Pflegekräfte stellt die Corona-Pandemie seit ihrem Ausbruch eine enorme Herausforderung dar, geht die Versorgung älterer, erkrankter Menschen doch unmittelbar mit dem Kontakt zur Risikogruppe einher. Zudem beklagten Pflegekammern und -verbände vor allem zu Beginn der Infektionswelle einen immensen Mangel an Schutzausrüstung, besonders in der Langzeitpflege. Da fehlte es an Atemschutzmasken, Einmalhandschuhen und Desinfektionsmitteln – für die Pflegekräfte, aber auch eben jene Menschen, die ambulant oder stationär versorgt wurden und werden. Gleichzeitig rückte die Arbeit des in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen angestellten Personals einige Wochen lang verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit: Dass die wichtige Tätigkeit der Pflegenden zu selten gewürdigt werde, darüber waren sich Politik und Öffentlichkeit einig. Genauso klar ist allerdings auch, dass es mit Applaus vom Balkon und Lob für diese kräftezehrende Arbeit nicht getan ist. Zur Entlastung der Pflegekräfte und -bedürftigen haben sich Bundesgesundheitsministerium und Pflegeverbände auf ein umfassendes Maßnahmenpaket verständigt. Vor allem bürokratische Prozesse sollen verringert werden. Einige Punkte in der Übersicht*:

Aussetzung des Pflege-TÜV bis Ende September 2020

Der Pflege-TÜV, der die Qualität einer Pflegeeinrichtung bewertet, wird bis in den Herbst ausgesetzt. So soll der Dokumentationsaufwand entsprechender Institutionen reduziert werden. Anlassbezogene Prüfungen finden allerdings weiterhin statt, wenn Pflegekassen beispielsweise über Missstände in einzelnen Einrichtungen informiert werden.

Körperliche Untersuchungen zur Einstufung von Pflegebedürftigen fallen weg

Ebenfalls noch bis September werden Pflegebedürftige nach Aktenlage sowie einem Gespräch per Telefon oder Video begutachtet. Aufgrund dieser Erhebungen findet dann eine Einstufung statt. Ziel ist es, unnötige Kontakte zu den Patientinnen und Patienten zu vermeiden.

Medizinische Dienste entlasten Pflegeeinrichtungen

Mit dem zusätzlichen Personal Medizinischer Dienste sollen Pflegeeinrichtungen eine Unterstützung erhalten. Rund 4.000 Pflegerinnen und Pfleger sowie rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte arbeiten in den entsprechenden Diensten.

Keine persönlichen Besuche bei Pflegegeldbeziehern

Die gesetzlich verankerte Beratung von Pflegegeldbeziehern sowie die Überprüfung, ob die Pflege zu Hause gewährleistet ist, wird für die Pflegedienste ausgesetzt. Die bislang verbindlichen Besuche können – falls gewünscht – durch Beratungsgespräche per Telefon oder Video ersetzt werden.

Meldepflicht bei Corona-Infektionen in Pflegeheimen

Ob Bewohner oder Pflegekraft: Kommt es in einem Heim zu einer Ansteckung mit dem Coronavirus, ist dies der Pflegekasse zu melden. Daraufhin folgt eine Abstimmung zwischen Einrichtung und Pflegekasse: Inwiefern können Engpässe flexibel mit Personal aus anderen Bereichen überbrückt werden?

Aussetzen des Personalschlüssels

Leisten krankheitsbedingt weniger Pflegekräfte als gesetzlich vorgesehen ihre Arbeit, können Einrichtungen den Betrieb weiterhin aufrechterhalten. Der Personalschlüssel wird ausgesetzt und die Vergütung der Heime somit nicht gekürzt.



Mehr Unterstützung,
weniger Bürokratie:
Umfassende Maßnahmen
sollen Pflegekräfte
entlasten.



Abstand halten in
Zeiten von Corona?
In der Pflege
nicht denkbar.

Foto: © Kzenon - stock.adobe.com

Pflegekasse gleicht Einnahmeausfälle aus

Durch die Corona-Krise entstandene Kosten oder Einnahmeausfälle werden zu Lasten der Pflegekasse ausgeglichen. Eine Kostenbelastung Pflegebedürftiger findet somit nicht statt.

Regionale Krankenhäuser und Ärzte erhalten Schutzausrüstung

Zentral beschaffte Schutzausrüstung wird an die einzelnen Landesgesundheitsämter geliefert – von dort aus erfolgt eine Zuteilung nach lokalem und regionalem Bedarf an die Pflegeeinrichtungen.

Haben Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen bislang in Eigenregie ihren Bedarf an Schutzausrüstung, Desinfektionsmitteln und anderen Gütern gedeckt, erhalten sie in Zeiten des Mangels und der Lieferengpässe Unterstützung. Bereits Ende März hatte das Bundesgesundheitsministerium damit

begonnen, medizinische Schutzausrüstung auszuliefern; auch ließ es verlauten, dass ein ständiger Austausch mit den Ländern und den Kassenärztlichen Vereinigungen bestehe. Anhand der Bevölkerungszahl der jeweiligen Bundesländer könne eine bedarfsgerechte Versorgung stattfinden. Konkret handelt es sich dabei um 500 Millionen FFP2/KN95/FFP3-Masken sowie 1,5 Milliarden Operationsmasken, die sich der Bund gesichert hat. Bereits im Besitz bzw. an die Zieladressaten ausgeliefert wurden insgesamt 570 Millionen Schutzmasken aller Kategorien (Stand Juni 2020). Bis in den Herbst hinein soll die Auslieferung der übrigen Masken erfolgen.

Pflegebonus als Wertschätzung?

Um die herausfordernden Leistungen der Kräfte in Altenheimen und in der ambulanten Pflege zu würdigen, hat der Bundestag auf Anregung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesarbeitsminister Hubertus Heil einen sogenannten Pflegebonus auf den Weg gebracht. Über die Pflegeversicherung finanziert der Bund eine Zahlung

von bis zu 1.000 Euro pro Person; durch Länderzuschüsse ist jedoch ein (steuer- und abgabenfreier) Bonus von insgesamt 1.500 Euro möglich. Wie hoch der Pflegebonus letztlich ist, hängt maßgeblich von drei verschiedenen Fragen ab: Um welche Art der Tätigkeit bzw. der Pflegeeinrichtung handelt es sich? Arbeitet die Pflegekraft in Voll- oder Teilzeit? In welchem Bundesland wird die Tätigkeit ausgeübt? Wer 2020 im relevanten Zeitraum hauptsächlich in der direkten Altenpflege und -betreuung arbeitet, kann den Bonus erhalten; im Falle einer Teilzeit erfolgt die Auszahlung anteilig.

Ohne Frage, solch ein Bonus stellt einen guten Anfang dar. Pflegekammern beklagen allerdings seit Beginn der Diskussion eine Spaltung der Berufsgruppe: Eine Lösung für alle müsse her, denn schließlich trügen alle Beschäftigten im Pflegebereich ihren Teil dazu bei, das Land gut durch die Krise zu führen. Einmalige Bonuszahlungen können da nicht überdecken, dass es deutliche, und vor allem langfristige Verbesserungen benötigt. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

*Quelle: bundesregierung.de

CORONA-FORSCHUNG NICHT OHNE TIERVERSUCHE WEITERHIN ALTERNATIVLOS

Unter Hochdruck forschen Wissenschaftler rund um den Globus nach einem geeigneten Corona-Impfstoff. Doch bevor ein erfolgversprechendes Medikament für den Menschen überhaupt eine Zulassung erhält, muss es – wie in vielen anderen Fällen auch – an Tieren getestet worden sein. Wie ist der Konflikt „Forschungsinteresse versus Tierbelastung“ aktuell zu bewerten? Die ethische Pflicht zur Minimierung von Tierleid, soviel ist klar, sollte im Mittelpunkt eines jeden Forschungsvorhabens stehen.

Gerade bei der Erforschung neuer Erkrankungen sind Versuche an Tieren unumgänglich.



Foto: privat

„Es ist wichtig, dass wir Tierversuche kritisch betrachten.“
(Dr. Fabienne Ferrara)

Der Zwiespalt ist nicht von der Hand zu weisen: Einen wirksamen Impfstoff im Kampf gegen COVID-19 wünschen sich die meisten schnellstmöglich, Tierversuchen jedoch steht ein nicht minder großer Teil der Bevölkerung kritisch gegenüber. Der Weg zum passenden Medikament kann allerdings nur über eben jene Versuche führen, wie Wissenschaftler aktuell verstärkt zu bedenken geben. Dr. med. vet. Fabienne Ferrara (M. Mel.) ist Fachtierärztin für Versuchstierkunde und hat berufsbegleitend Medizin-Ethik-Recht studiert. Sie arbeitet freiberuflich als Beraterin bei der Umsetzung und Verbesserung von rechtlichen Vorgaben zur Versuchstierhaltung und Durchführung von Tierversuchen. Außerdem bietet sie Seminare und Coachings u. a. zu ethischen Spannungsfeldern der tierexperimentellen Forschung an. Nicht nur im Zuge der momentanen Diskussion verdeut-

licht sie: „Es ist wichtig, dass wir Tierversuche kritisch betrachten. Auch möchte ich die Gegner der Versuche nicht infrage stellen, fordern sie uns Wissenschaftler doch dazu auf, dass wir mehr kommunizieren. Schwierig wird es aber, wenn sich eine sehr emotionale, polemische Diskussion entspinnt, wie sie aktuell seitens der Politik zu beobachten ist.“ Forderungen, die Tests generell um die Hälfte zu minimieren oder gar überflüssig zu machen, sind besonders in Wahlkampfzeiten schnell formuliert. Dass es sich dabei jedoch um eine äußerst vereinfachte Darstellung der Forschungssituation handelt, weiß Dr. Ferrara, schließlich fallen entsprechende Ergebnisse nicht vom Himmel: „Die Forschung ist noch nicht so weit, um einen kompletten Organismus in einem Modell darstellen zu können. Der breiten Masse wird es allerdings leider nicht selten so kommuniziert – dass Alternativmethoden die Tierversuche längst überflüssig machen könnten.“ Ein Trugschluss.

hin alternativlos seien; gleichzeitig gewährt sie einen Blick auf die Seite der Wissenschaftsgemeinschaft: „Da gilt es, das Vorurteil »Menschen, die Tierversuche durchführen, sind grausam« zu bekämpfen. Auch findet die Forschung oft unter dem Eindruck von Anfeindungen statt. Dabei herrscht in diesem Bereich ein ganz hoher Standard an Tierschutz, denn es arbeiten engagierte Tierpfleger, Tierärzte, Tierhausleiter und Tierschutzbeauftragte sowie Wissenschaftler, Doktoranden und technische Assistenten im Team zusammen.“ Vielmehr müsse – ohne den Fokus von der Forschung wegzuführen – auch der Blick auf das Tierwohl in anderen Bereichen geschärft werden. Wie sieht es etwa bei der privaten Heimtierhaltung aus? Wie gehen Kritik an Massentierhaltung und der dennoch hohe Fleischkonsum hierzulande zusammen? Werden diese Fragen ähnlich emotional diskutiert? Der gänzliche Verzicht auf Tierversuche sei „eine wünschenswerte Utopie“, so Dr. Ferrara, „gerade bei der Erfor-



Frettchen können sich mit dem Coronavirus anstecken und die Erkrankung auch übertragen.

Foto: © Nikolai Tsvetkov stock.adobe.com

Ein hoher Standard an Tierschutz

Wer sich differenzierter mit der Materie beschäftigt, stellt in der Tat schon bald ein Kommunikationsproblem fest. Von der ersten Entwicklung bis hin zur Zulassung eines neuen Arzneimittels braucht es durchaus 10 bis 15 Jahre, dazu zählen die Grundlagenforschung, pharmakologisch-toxikologische Untersuchungen sowie die gesetzlich festgelegte klinische Prüfung. Dr. Ferrara betont, dass in diesem umfangreichen Prozess Studien an Tieren weiter-

schung neuer Krankheiten, wie es aktuell der Fall ist. Wir haben in den letzten Jahren aber überhaupt erst entdeckt, inwiefern verschiedene Organsysteme miteinander verbunden sind – unser Immunsystem, der Darm, das Gehirn. Das sind Erkenntnisse, die wir aus Tiermodellen ziehen.“ Die umfangreiche Entwicklung eines „Human-on-a-Chip“, also die komplette Nachbildung des menschlichen Organsystems auf Biochips, hält die Expertin zudem für schwer realisierbar: „Es dürfte kaum umsetzbar sein, auf diese Weise sämtliche Signalwege so zu verbinden, dass wir die Grundlagen von Krankheiten erforschen können, also als essentieller Schritt für die Entwicklung von Arzneimitteln oder auch Impfstoffen.“ Hoffnungsvoller klingt die Fachtierärztin in Sachen toxikologischer Untersuchungen an Tieren: „Da wurden in den letzten Jahren schon Fortschritte erzielt und in bestimmten Fällen können bereits

Auch Hamster kommen in der Corona-Forschung zum Einsatz: Sie entwickeln eine Lungenentzündung.



Foto: © Eric Isselée stock.adobe.com

Eine qualitativ hochwertige Forschung setzt maximalen Tierschutz voraus.



Foto: © ifitn174 - stock.adobe.com

jetzt schon Teilschritte ersetzt werden. Hier halte ich es für wahrscheinlich, dass die Anzahl der notwendigen Versuche irgendwann halbiert werden kann.“ Die Bestrebungen seien vorhanden, es brauche aber valide Alternativen und deren Entwicklung wiederum Zeit.

Eine Annäherung an den Menschen

Aufgrund des Ausbruchs von COVID-19 und der daraus resultierenden Forschung nach einem wirksamen Impfstoff, findet das Thema „Tierversuche“ verstärkt Platz in der öffentlichen Wahrnehmung. Die Erbinformation des neuen Coronavirus zeigt, dass der Krankheitserreger aus dem Tierreich stammt; besonders häufig konnten Fledermäuse als Virusträger ausgemacht werden. Da drängt sich die Frage auf, inwiefern die Krankheit bei Tieren und Menschen ähnlich verläuft. Geforscht wird unter anderem an Frettchen: Hier ist bekannt, dass das zur Marderfamilie zählende Tier sich anstecken und das Virus übertragen kann. Syrische Goldhamster eignen sich noch besser als Modell: Die Nagetiere können gar schwere Lungenentzündungen entwickeln. „Ein Tiermodell“, so Dr. Ferrara, „ist immer eine Annäherung an den Menschen. Bei Frettchen zeigt sich tatsächlich eine Replikation des Virus. Eine Infektion. Mit dem Hamster ging es einen Schritt weiter – wie ist die Lunge aufgebaut? Wie das

Immunsystem? Dort zeigten sich neben der Krankheitsweitergabe auch die pathogenen Eigenschaften des Virus, etwa eine Gewichtsabnahme und respiratorische Symptome.“ Nutztiere wie Schweine hingegen können das Virus nicht übertragen; hier konzentriert sich die Forschung auf die Entwicklung spezifischer Antikörper. Verschiedene Teilaspekte also, die aufeinander aufbauen.

Es braucht diese Versuche, um das Wesen des neuen Corona-Erregers zu verstehen und um an einem Impfstoff arbeiten zu können. Das betonen auch Experten wie der Virologe Christian Drosten, der „Tierversuche in sehr, sehr limitierter Art und Weise“ für sinnvoll erachtet – in diesem Falle Tests mit Makaken wie Rhesusaffen, da deren Immunsystem dem des Menschen sehr ähnlich ist. „Schaut man sich unser Tierschutzgesetz an, ist eine ziemlich hierarchische Auslegung festzustellen“, so Dr. Ferrara. „Verständlicherweise, denn die erwähnten nichtmenschlichen Primaten sind mit Blick auf Immunsystem, Gehirnaufbau oder die arterielle Versorgung dem Menschen natürlich deutlich näher als beispielsweise Nagetiere. Dennoch finden auch in diesem Falle Versuche erst dann statt, wenn im Vorfeld sogenannte Sicherheitsstudien durchgeführt wurden, etwa an Ratten oder Kaninchen.“ Im Zuge von Belastungsversuchen kann dann eine definierte Virusmenge inokuliert werden,

um eine Antikörperreaktion zu beobachten. Eine qualitativ hochwertige Forschung könne laut Dr. Ferrara nur bei maximaler Garantie von Tierschutz und Tierwohl durchgeführt werden. Hier nennt sie das gängige 3R-Prinzip, das bereits 1959 entwickelt und anschließend verpflichtend in die Praxis der Tierversuche eingeführt wurde: Replacement (Vermeidung), Reduction (Verringerung) und Refinement (Verfeinerung). Es geht darum, die Zahl der Versuchstiere so gering wie nötig zu halten, Tests schonender durchzuführen und im Idealfall eben durch andere Methoden zu ersetzen. Also Leiden zu minimieren, bei maximalem Respekt. Und letztlich bleibt es Aufgabe und Herausforderung gleich mehrerer Institutionen, die Notwendigkeit von Tierversuchen in der medizinischen Forschung transparenter zu gestalten. Universitäten, Forschungseinrichtungen und Unternehmen haben in Sachen Wissenschaftskommunikation demnach weiterhin Aufholbedarf – dies zeigt sich besonders jetzt in Zeiten der Corona-Krise, in der die Rufe nach einem wirksamen Impfstoff zu sehends lauter werden. ●

consciencetrain.com

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



KRISEN- LITERATUR

Die Covid-19-Pandemie hat unsere Welt verändert und wirft seit ihrem Ausbruch vielerlei Fragen auf: Wie kann die daraus entstandene wirtschaftliche Krise gestemmt werden? Inwiefern hat der Shutdown unsere bürgerliche Freiheit tangiert? Gibt es eine Zukunft „nach Corona“? Und wie erklären wir unseren Kindern das Virus? Mittlerweile finden sich in den Bestsellerlisten einige Werke, die Antworten, Denkanstöße und hoffnungsvolle Blicke nach vorn vereinen.



Foto: © Kzenon / stock.adobe.com

DIE ZUKUNFT NACH CORONA

Als einer der einflussreichsten Trend- und Zukunftsforscher im deutschsprachigen Raum beschreibt Matthias Horx seit nunmehr vier Jahrzehnten den Wandel des Zeitgeists in modernen Gesellschaften. Folglich nimmt sich der Bestsellerautor in seinem neuesten Werk auch das Corona-Virus vor und fragt sich, inwiefern die Pandemie unseren Alltag, unsere Kommunikation, und die Art, wie wir arbeiten, fühlen und denken beeinflusst hat. Dabei beleuchtet Horx ganz unterschiedliche Auswirkungen der Krise: Wie ändert sich die Gesellschaft? Inwiefern nehmen Individuen, Staaten, Familien, Unternehmen die verschiedenen Herausforderungen an? Was macht Angst mit uns? Und wie kann sie aussehen, die „Zukunft nach Corona“? Fest steht für den Forscher: „Wenn wir nach der Krise glauben, genau an dem Punkt weitermachen zu können, an dem wir aufgehört haben, dann war es keine Krise.“ Doch geht es Matthias Horx nicht vordergründig um Prognosen, wie diese Zeit „vorübergeht“ oder wann wieder „Normalität“ einkehrt. Vielmehr fragt der Autor nach dem Sinn von Zufällen und Krisen, nach unserer inneren Haltung zur Zukunft und das Wesen des Wandels. Der Experte bezeichnet diese Betrachtungsweise als „Re-Gnose“ – diese „Selbst-Veränderung durch rückblickende Vorausschau“ übt Horx mit seinen Lesern ein und liefert gleichzeitig überraschende Erkenntnisse.



Matthias Horx:
Die Zukunft nach Corona.
Wie eine Krise die Gesellschaft,
unser Denken und unser
Handeln verändert
Econ, 144 Seiten, 15,00 €

[Was bedeutet das alles?]

Nikil Mukerji / Adriano Mannino Covid-19: Was in der Krise zählt Über Philosophie in Echtzeit

Reclam

**SPIEGEL
Bestseller**

COVID-19: WAS IN DER KRISE ZÄHLT

„Wir schreiben den 31. Dezember 2019. China benachrichtigt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über eine mysteriöse Lungenkrankheit, die in der Provinz Hubei aufgetreten war. Wenig später ist die Ursache erkannt: ein neues Coronavirus, SARS-CoV-2. Als Hauptsymptome der vom Virus verursachten Krankheit – Covid-19 – werden Fieber, trockener Husten und Atemnot ausgemacht.“ So der Einstieg des Essays von Nikil Mukerji (Philosoph und Ökonom) und Adriano

Mannino (Philosoph und Sozialunternehmer), der im Reclam Verlag erschienen ist und auf 120 Seiten „Philosophie in Echtzeit“ abbildet. Im Fokus die Fragestellung: „Was tun, wenn existenzielle Entscheidungen ohne sichere Datengrundlage und in größter Eile zu treffen sind?“ Strategisches Handeln vor, während und nach einer Krise – die Covid-19-Pandemie hat uns vor Augen geführt, welche wichtige Rolle Risikoethik und Entscheidungstheorie in ungewissen Zeiten übernehmen.

Nikil Mukerji, Adriano Mannino:
Covid-19: Was in der Krise zählt. Über Philosophie in Echtzeit
Reclam, 120 Seiten, 6,00 €



Ferdinand von Schirach,
Alexander Kluge:
Trotzdem
Luchterhand Literaturverlag,
80 Seiten, 8,00 €

TROTZDEM

Ferdinand von Schirach, Jurist, Dramatiker und Schriftsteller, blickt gemeinsam mit Alexander Kluge, Jurist, Filmemacher und Schriftsteller, auf die zurückliegenden Monate der Covid-19-Pandemie zurück. Gemeinsam kommen sie zu dem Schluss: Das Virus hat uns an eine Zeitenwende gebracht. „Trotzdem“ bildet einen Mailaustausch ab, in dem von Schirach und Kluge ausloten, dass nun beides möglich sei – das Strahlende und das Schreckliche. Viele Bürger sahen den Shutdown als einen Einschnitt in ihre Grundrechte an. Die beiden Autoren fragen sich indes, was die Corona-Pandemie für unsere Gesellschaftsordnung und unsere bürgerliche Freiheit bedeutet: „Noch scheint unsere Demokratie nicht gefährdet. Aber die Dinge können kippen. Autoritäre Strukturen können sich verfestigen, die Menschen gewöhnen sich daran.“ Fakt sei laut Ferdinand von Schirach aber auch: „Jeder von uns kann dazu beitragen, dass wir aus dieser Krise wachsen. Unsere Gesellschaft sich positiv weiterentwickeln kann. Und das gibt Hoffnung.“

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

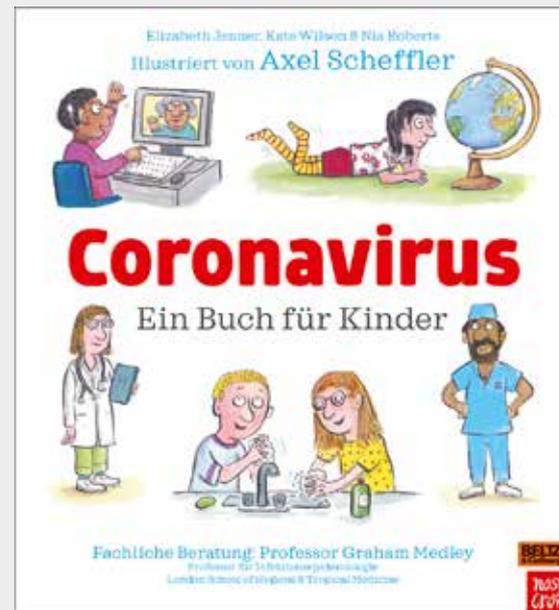
CORONAVIRUS

Was ist Corona? Warum machen sich Menschen so große Sorgen? Wie kann ich das Virus bekämpfen? Und was passiert als Nächstes? Auch Kinder hatten und haben im Zuge der Covid-19-Pandemie unzählige Fragen, hat das Virus doch auch den Alltag der Kleinen ordentlich durcheinandergewirbelt. Gemeinsam mit Prof. Graham Medley von der London School of Hygiene & Tropical Medicine, Lehrkräften sowie Kinderpsychologen hat der englische Verlag Nosy Crow ein Informationsbuch für Kinder entwickelt, das für all diese Fragen (und viele weitere) Antworten bereithält. Die kindgerechten Ausführungen für Kinder ab 5 Jahren wur-

den zudem mit vielen Illustrationen von Axel Scheffler („Der Grüffelo“) bebildert. Das Virus und seine Folgen – ein wichtiges Thema, das möglichst viele Kinder und Familien erreichen sollte. Aus diesem Grunde stellen die Verlage Nosy Crow und Beltz & Gelberg das Buch als kostenfreien Download zur Verfügung.

Axel Scheffler (Illustrationen),
Elizabeth Jenner, Kate Wilson,
Nia Roberts:
Coronavirus. Ein Buch für Kinder
Beltz & Gelberg, 15 Seiten

KOSTENLOSER DOWNLOAD
UNTER beltz.de



CORONOMICS

Ohne Frage: Die Wirtschaft wird nach der Corona-Krise anders ticken. Der Ökonom Dr. Daniel Stelter ist Experte für eben solche Krisen und legt mit „Coronomics“ ein Werk vor, das als Fundament für die Zu-

kunft der Wirtschaft angesehen werden darf. Nicht weniger als die größte Herausforderung seit dem Zweiten Weltkrieg hatte Angela Merkel ausgemacht, nachdem es im Zuge der Covid-19-Pandemie zu umfangreichen Einschränkungen des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens kam. Laut Stelter „der größte ökonomische Crash der Weltgeschichte.“ Gleichzeitig fragt der Autor allerdings, ob uns diese Tatsache nun in die nächste große Depression stürzen wird, oder ob wir nicht sogar gefestigter als je zuvor aus der Krise hervorgehen. Konstruktive Lösung der Schuldenprobleme, Solidarität in der Eurozone und Investitionen in die Forschung – Dr. Daniel Stelter setzt auf komplette Erneuerung. Kurzum: Was zu macht, muss auch wieder aufmachen. Aber resistenter als zuvor!



Daniel Stelter: Coronomics
Campus Verlag, 217 Seiten, 18,95 €

**JETZT WEITER-
EMPFEHLEN**

**UND WUNSCH-
PRÄMIE SICHERN**

TOTAL SMART DURCH DEN TAG

MIT UNSERER

**PREMIUM-
PRÄMIE**

APPLE - WATCH „SERIES 3“

GPS 38 mm mit
Sportarmband,
space grau/schwarz
oder silber/weiß**



UNSERE PRÄMIEN



Apple AirPods
kabellose Kopfhörer
mit Lade-case

Kärcher Fenstersauger
WV 5 Premium inkl.
Non-Stop Cleaning-Kit



SodaStream
Wassersprudler
„Crystal“

2 Fatboy aufblasbare
Luftsessel „Lamzac 0“



Als Kunde der PVS sind Sie
mit dem Abrechnungs-Service
sicherlich zufrieden.

Stärken auch Sie unsere ärztliche
Gemeinschaft, indem Sie uns
weiterempfehlen.

UND SO FUNKTIONIERT'S:

- » GUTE ERFAHRUNG
WEITERGEBEN
- » WUNSCHPRÄMIE
AUSSUCHEN
- » NAMEN UND ANSCHRIFT
DES INTERESSENTEN
MITTEILEN

Wir werden uns mit Ihrem Kollegen
in Verbindung setzen. Sobald dieser
zum ersten Mal über die PVS ab-
gerechnet hat, senden wir Ihnen
Ihre Wunschprämie* zu.

* Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf eine Prämie besteht nur, wenn die Erstkontaktaufnahme zu dem genannten Interessenten aufgrund Ihrer Empfehlung stattgefunden hat und erst dann, wenn dieser erstmalig über die PVS abgerechnet hat. Der Beitritt eines weiteren Arztes in eine bestehende Praxis löst einen solchen Prämiensanspruch nicht aus. Barauszahlungen der Prämien sind nicht möglich. Ist eine Prämie im Einzelfall nicht mehr verfügbar, wird die PVS ein vergleichbares Produkt stellen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

** Nur bis 30.09.2020 verfügbar!

Alle Infos und weitere attraktive
Prämien finden Sie auf:

ihre-pvs.de/praemien

GOÄ-ABRECHNUNG DER KONTINUIERLICHEN BLUTZUCKERMESSUNG (CGM)

Im Rahmen moderner Diabetestherapien kommen innovative Lösungen zur kontinuierlichen Glukosemessung zum Einsatz.

Gemeinsames Grundprinzip der CGM-Geräte ist die Messung des Glukosegehaltes in der interstitiellen Flüssigkeit mit Hilfe eines in das Unterhautfettgewebe eingebrachten Sensors. Die meisten am Markt verfügbaren Sensoren können auch beim Sport, Schwimmen, Duschen oder in der Sauna getragen werden. Patienten können so engmaschig ihre Glukosewerte überwachen, ohne einen aktiven Lebensstil stark einschränken zu müssen.

Der Messwert des Gewebeglukosespiegels kann jederzeit ausgelesen oder kontinuierlich an einen geeigneten Empfänger gesendet werden. Oft wird hierzu ein Smartphone oder eine Smartwatch mit der entsprechenden Software verwendet. Meist können nach Übertragung der Werte auf einen Computer auch der Langzeitverlauf dargestellt werden. Durch die kontinuierliche Überwachung des Glukosespiegels kann bei bestimmten Patienten die Blutzuckereinstellung deutlich verbessert und in der Folge Begleit- und Folgeerkrankungen vermieden oder verzögert werden.

Ein Ziel bei der Weiterentwicklung der CGM können sogenannte Closed-Loop-Systeme sein, bei denen, entsprechend der kontinuierlich gemessenen Glukosewerte, die Insulinabgabe durch eine Insulinpumpe automatisch gesteuert wird. Dieses Prinzip hat bereits teilweise Marktreife erlangt.

Bei den meisten Systemen kann die Applikation des Sensors durch den Patienten selbst durchgeführt werden. Ein Sensorwechsel ist hier je nach Hersteller meist im Abstand von 6 bis 14 Tagen notwendig. Unter Verwendung einer Einbringhilfe wird ein dünner, fadenförmiger Sensor unter die Haut geführt. Dieser Sensor ist mit einer auf der Haut getragenen Sendeeinheit verbunden, welche wiederum mit dem Empfänger bzw. der App kommuniziert.

Bei einem anderen System wird der Sensor durch einen Arzt im Rahmen eines kleinen Eingriffs unter die Haut implantiert. Dieser Sensor wird durch einen Arzt im Halbjahresabstand gewechselt. Eine physische Verbindung von Sensor und der auf der Haut getragenen Sendeeinheit ist hier nicht notwendig, was für bestimmte Patientengruppen einen Vorteil bedeutet.

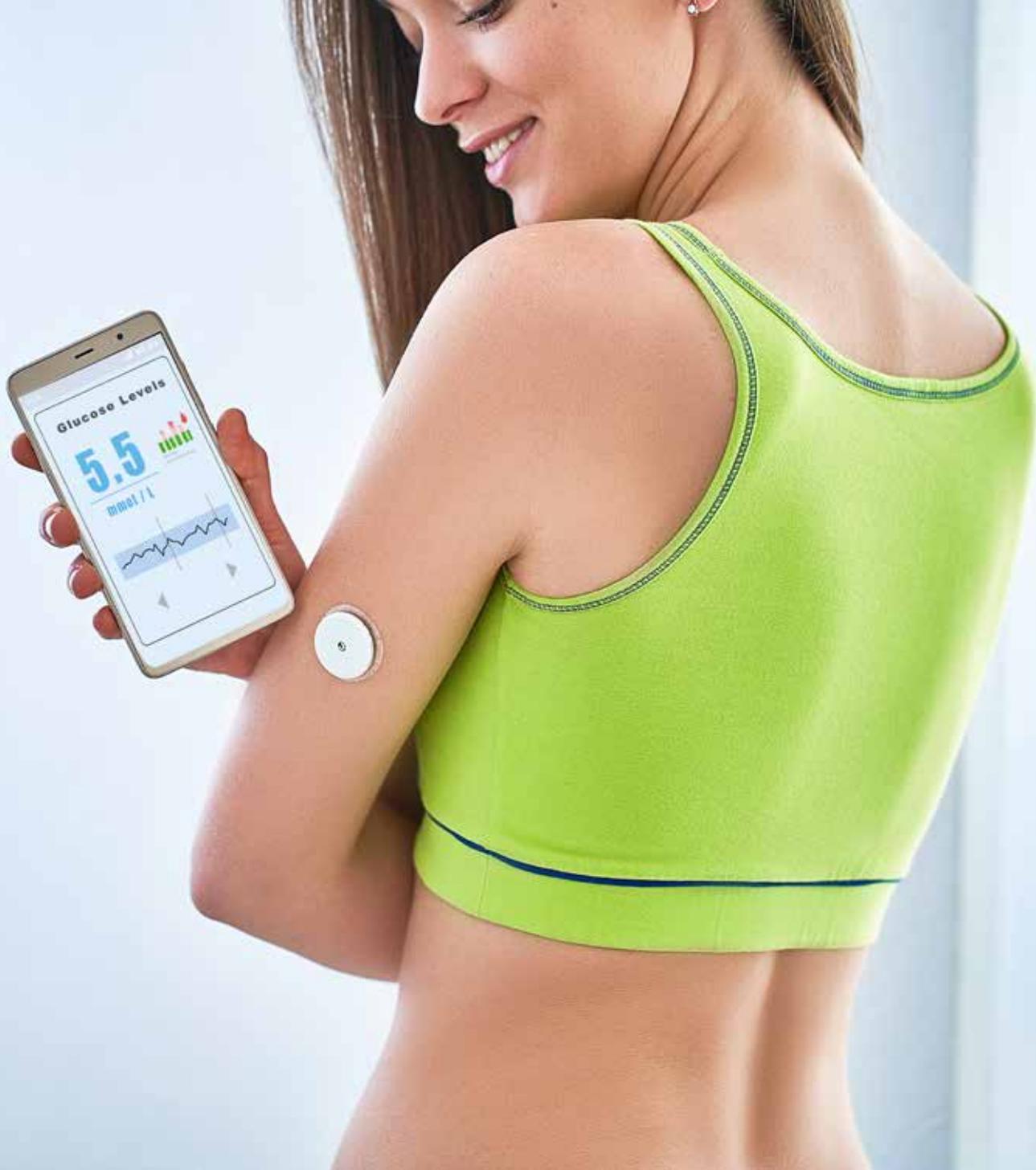
Neben der dauerhaften Verwendung wird das Prinzip der CGM auch für die Messung über vergleichsweise kurze Zeiträume eingesetzt: So kann eine CGM über meist 24 bis 72 Stunden sinnvoller Teil der ärztlichen Diabetesdiagnostik sein.

Die Schulung und Anleitung zur Nutzung eines CGM-Gerätes im Rahmen der Diabetestherapie kann über die GOÄ-Nr. 33 (Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten ...) zur Abrechnung gebracht werden. Zu beachten ist hier, dass diese innerhalb von einem Jahr höchstens dreimal berechnungsfähig ist.

Ohne einen aktiven Lebensstil stark einschränken zu müssen, können Patienten engmaschig ihre Glukosewerte überwachen. Ein dünner, fadenförmiger Sensor ist mit einer auf der Haut getragenen Sendeeinheit verbunden, welche wiederum mit einer App kommuniziert.

Führt ein Patient den Wechsel eines fadenförmigen Sensors im Abstand von ein bis zwei Wochen nicht selbst durch, so kann dies in der ärztlichen Praxis erfolgen. Gegebenenfalls ist auch eine Delegation an nicht-ärztliches Praxispersonal möglich. Erfolgt zu dem Termin keine Analyse der Langzeit-CGM-Messung, so bietet sich für die reine Sensorapplikation bzw. den Sensorwechsel die analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 252 (Injektion, subkutan ...) an.

Für die Implantation eines Sensors im Rahmen eines Eingriffs durch den Arzt – beispielsweise im halbjährlichen Abstand – kann die GOÄ-Nr. 2421 analog (Implantation eines subkutanen, auffüllbaren



Medikamentenreservoirs), zuzüglich der Lokalanästhesie nach GOÄ-Nr. 490 und der Auslagen gemäß §10 GOÄ berechnet werden. Für die Entfernung des Sensors kommt die GOÄ-Nr. 2009 analog (Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers), gegebenenfalls auch die GOÄ-Nr. 2010 analog (Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen), zuzüglich der Lokalanästhesie und der Auslagen in Frage. Sollte eine Lagekontrolle des Sensors durch

Ultraschalluntersuchung notwendig sein, wäre diese zudem über die GOÄ-Nr. 410 (Ultraschalluntersuchung eines Organs) berechenbar.

Die Auswertung der Langzeit-Messwerte des CGM-Systems ist nicht in Form einer eigenen Nr. in der GOÄ berücksichtigt. Eine vergleichbare Leistung für eine Analogabrechnung kann die GOÄ-Nr. 659 (Elektrokardiographische Untersuchung über mindestens 18 Stunden (Langzeit-EKG) ...) darstellen: In einem GOÄ Ratgeber (Q1) empfiehlt die BÄK die

Abrechnung „Kontinuierliche Blutzuckermessung über mindestens 18 Stunden, mit Auswertung“ über den Analogansatz der GOÄ-Nr. 659. Die Platzierung oder der Wechsel des Sensors ist mit der Gebühr abgegolten. Verbrauchte Einmalelektroden können gemäß §10 GOÄ als Auslagen in Rechnung gestellt werden. ●

Quellen:

Q1: [bundesaerztekammer.de/aerzte/gebuehrenordnung/goae-ratgeber/abschnitt-f-innere-medizin-kinderheilkunde-dermatologie/kontinuierliche-blutzuckermessung/](https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gebuehrenordnung/goae-ratgeber/abschnitt-f-innere-medizin-kinderheilkunde-dermatologie/kontinuierliche-blutzuckermessung/)

**DR. MED.
MARKUS MOLITOR**

MBA, M.D.R.A. | Arzt und Zahnarzt
Medizinisches Gebührenreferat,
interne & externe Weiterbildung
mmolitor@ihre-pvs.de



PATIENTENDATEN-SCHUTZ-GESETZ: DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE KOMMT

Der am 1. April 2020 vom Bundeskabinett beschlossene Entwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur sieht vor, digitale Lösungen schnell zum Patienten zu bringen und gleichzeitig sensible Gesundheitsdaten zu schützen. Angebote wie das E-Rezept oder die elektronische Patientenakte (ePA) werden somit nutzbar; auch Facharzt-Überweisungen sollen schon bald digital übermittelt werden können. Die wichtigsten Fragen und Antworten im Überblick:

Müssen Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten?

Ja, und zwar ab dem Jahr 2021. Zudem haben Patientinnen und Patienten einen Anspruch darauf, dass ihre Ärztin bzw. ihr Arzt die ePA mit Daten befüllt. Als Anreiz erhalten Ärzte und Krankenhäuser für das erstmalige Befüllen einer ePA 10 Euro. Auch für die weitere Unterstützung der Versicherten bei der ePA-Verwaltung werden Ärzte, Zahnärzte und Apotheken vergütet. Die Höhe wird von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen festgelegt.

Ist die Nutzung der ePA freiwillig? Und was wird darin gespeichert?

Der Versicherte selbst entscheidet, welche Daten in der elektronischen Patientenakte gespeichert oder wieder gelöscht werden. Gleiches gilt für den Zugriff auf die ePA: In jedem Einzelfall entscheidet der Versicherte neu. In einem ersten Schritt finden sich in der Akte Befunde, Arztberichte oder auch Röntgenbilder. Ab dem Jahr 2022 lassen sich auch Impfausweis, Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft elektronisch erfassen.

Welche weiteren Rechte genießen Versicherte?

Ebenfalls ab 2022 können Versicherte ihre Daten bei einem Krankenkassenwechsel aus der ePA übertragen lassen. Auch erhalten sie dann die Möglichkeit, per Smartphone oder

Tablet darüber zu bestimmen, wer auf jedes einzelne in der ePA gespeicherte Dokument Zugriff erhält. Somit kann eine Ärztin oder ein Arzt zwar die ePA einsehen; ausgewählte Befunde werden aber nicht angezeigt. Übrigens: Ab dem Jahr 2023 ist es Versicherten möglich, die gespeicherten Daten freiwillig, pseudonymisiert und verschlüsselt der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen.

Ist eine Akteneinsicht auch ohne mobiles Endgerät möglich?

Neben der Einsicht per eigenem Smartphone oder Tablet haben Versicherte ohne mobiles Endgerät die Möglichkeit, ihre ePA unter anderem in einer Filiale ihrer Krankenkasse einzusehen. Ab dem Jahr 2022 haben die Kassen die Pflicht, hierfür die technische Infrastruktur anzubieten.

Wie funktioniert das E-Rezept?

Mittels einer App soll sich das E-Rezept direkt auf das Smartphone laden lassen. Sowohl in der Apotheke vor Ort als auch in einer Online-Apotheke kann der Patient dann dieses Rezept einlösen. Im Laufe des Jahres 2022 soll die App, die Teil der sicheren Telematikinfrastruktur wird – verfügbar sein. Mittels Weiterleitung per Schnittstelle ist es dem Versicherten möglich, das Rezept auch in einer anderen App zu speichern. Auch Überweisungen zu Fachärzten sollen ebenfalls auf dem elektronischen Wege erfolgen.

Wie steht es um die Sicherheit der sensiblen Patientendaten?

Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken sind gleichermaßen für den Schutz der in der

Telematikinfrastruktur verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Im Gesetzesentwurf sind diesbezüglich die Details lückenlos geklärt. Stellen Betreiber von Diensten und Komponenten innerhalb der Infrastruktur Störungen und Sicherheitsmängel fest, müssen diese direkt der gematik gemeldet werden. Geschieht dies nicht, droht ein Bußgeld von bis zu 300.000 Euro.

Wie lauten die Bedenken der Kritiker?

Elektronische Rezepte und digitale Patientenakten: Das vom Bundestag mit den Stimmen der Regierungskoalition beschlossene Patientendaten-Schutz-Gesetz wird von den Oppositionsparteien durchaus kritisch gesehen. Während in den Reihen der Grünen die fehlende Einbeziehung von Patienten bei der Entwicklung der Technologie bemängelt wurde, ließ die FDP Zweifel an der Datensicherheit laut werden. Achim Kessler (Die Linke) bezeichnete die elektronische Patientenakte als „unausgereift“.

Und was sagt der Bundesgesundheitsminister?

„Dieses Gesetz“, so Jens Spahn, „nutzt und schützt Patienten gleichermaßen. Wir erleben gerade, wie digitale Angebote helfen, Patienten besser zu versorgen. Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz wollen wir dafür sorgen, dass solche Angebote schnell im Patienten-Alltag ankommen.“ Spahn hebt zudem den Aspekt hervor, dass jeder Versicherte die Möglichkeit erhält, seine Daten in der elektronischen Patientenakte sicher zu speichern. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur

GOÄ-Nr. 650: Abrechnung des EKG mit der Apple Watch

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

NEU

GOÄ LESERFRAGE

Sie haben Fragen zur GOÄ?
Welche GOÄ-Tipps
interessieren Sie besonders?

Schicken Sie uns eine E-Mail mit Ihrer
Frage und dem Betreff „GOÄ-Frage“ an:
pvs-einblick@ihre-pvs.de



Die EKG-App der Apple Watch wurde als Medizinprodukt zugelassen und ist seit 2019 in Deutschland verfügbar. Dieses Medizinprodukt ermöglicht die Ableitung von 1-Kanal-EKGs. Als Ableitungselektroden dient hierbei einerseits die Unterseite der Uhr und andererseits die Krone, die während der Ableitung mit der anderen Hand berührt werden muss. Mit Hilfe von Algorithmen kann die Apple Watch Hinweise auf Herzrhythmusstörungen geben. Möglich ist aber auch die Ableitung und Aufzeichnung eines 1-Kanal-EKGs zur anschließenden Übermittlung an einen Arzt, der dann eine Auswertung vornehmen kann.

Die Ableitung und Auswertung eines EKGs kann mit der GOÄ-Nr. 650 (Elektrokardiographische Untersuchung zur Feststellung einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle gegebenenfalls als Notfall-EKG) abgerechnet werden. Bei Ableitung und Aufzeichnung eines 1-Kanal-EKGs durch die Apple Watch, Übermittlung und anschließender Auswertung durch den Arzt ist die Leistungslegende erfüllt, sodass die GOÄ-Nr. 650 im Original berechnet werden kann.

Sollte ein Gerät auch eine kontinuierliche Übertragung der EKG-Ableitung

an einen Empfänger an einem anderen Ort ermöglichen, so käme eine Berechnung der GOÄ-Nr. 653 in Frage. Dies gehört jedoch aktuell nicht zum Funktionsumfang der Apple Watch.

DR. MED. MARKUS MOLITOR

MBA, M.D.R.A. | Arzt und Zahnarzt
Medizinisches Gebührenreferat,
interne & externe Weiterbildung
mmolitor@ihre-pvs.de





AKTUELLE RECHTSPRECHUNG: PKV MU BASISTARIF VERSICHERTE PATIENT DIE

Vor dem Amtsgericht München führte die PVS für einen Kunden ein Verfahren gegen die Private Krankenversicherung (PKV) eines im Basistarif versicherten Patienten. Erfreulicherweise endete der unter dem Aktenzeichen 264 C 2855/20 geführte Prozess kürzlich mit einem der Klage der PVS vollumfänglich stattgebenden Urteil.

Der Fall: Ein MVZ trat die Ansprüche wegen ambulanter ärztlicher Behandlungen mit entsprechender Einwilligungserklärung des Patienten an die PVS ab. Die PVS stellte dem Patienten daraufhin eine Rechnung über die im MVZ erbrachten ärztlichen Leistungen. Der Patient beglich den Rechnungsbetrag jedoch nicht, sodass die PVS schließlich bis zur Erwirkung eines Vollstreckungsbescheides gegen ihn vorging. Es stellte sich heraus, dass der Patient im Basistarif der Privaten Krankenversicherung versichert war. Daher waren die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif (MB/BT) auf das Versicherungsverhältnis anwendbar. Da das Vollstreckungsverfahren gegen den Patienten erfolglos verlief, nahm die PVS schließlich die PKV des Patienten in Anspruch. Diese lehnte die Zahlung mit dem Hinweis auf die bereits erfolgte Auskehrung des Rechnungsbetrages an den Patienten ab. Sodann verklagte die PVS den Versicherer auf Zahlung des Rechnungsbetrages.

Die PVS stand schon zuvor auf dem Standpunkt, dass die Zahlung einer PKV an ihren Versicherungsnehmer im Basistarif nicht dazu führt, dass der Zahlungsanspruch des Leistungserbringers bzw. der PVS erlischt, wenn der Patient nicht zahlen kann. Diese Rechtsansicht hat das Amtsgericht München nun bestätigt.

Die PKV wird also nicht durch die Zahlung an den basistarifversicherten Versicherungsnehmer von der Verbindlichkeit gegenüber dem Leistungserbringer frei. Ausgangspunkt für diese rechtliche Bewertung ist § 192 Abs. 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Demnach besteht ein Direktanspruch des

Leistungserbringers gegenüber dem Versicherer des Patienten mit Basistarif, soweit der Versicherer aus dem Versicherungsverhältnis zur Leistung verpflichtet ist. Damit wird der Leistungserbringer in dieser besonderen Konstellation privilegiert.

Weiter heißt es in § 192 Abs. 7 VVG: Im Rahmen der Leistungspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsverhältnis haften Versicherer und Versicherungsnehmer gesamtschuldnerisch. Gesamtschuldner schulden eine Leistung in der Weise, dass jeder verpflichtet ist, die ganze Leistung zu bewirken und der Gläubiger bei der ganzen Leistung durch einen der beiden Schuldner an ihn befriedigt ist. Bei einer Gesamtschuldnerschaft kann der Gläubiger die Leistung nach seinem Belieben von jedem der Schuldner ganz oder zu einem Teil fordern. Überträgt man dies auf den Fall, so kann die PVS für den Leistungserbringer die Begleichung der Rechnung sowohl vom Patienten als auch von dessen PKV verlangen. Der Anspruch ist erst dann erfüllt, wenn tatsächlich der volle Rechnungsbetrag an die PVS geflossen ist. Von daher erscheint es auch logisch, dass eine Zahlung des Versicherers an den Versicherungsnehmer den Versicherer nicht von seiner Leistungspflicht gegenüber der PVS befreit. Oder wie es das Gericht ausdrückt: „Dieser gesamtschuldnerischen Haftung ist es immanent, dass sich der Ausgleich zwischen den Gesamtschuldnern nicht auf den Gläubiger auswirkt.“

Das Gericht wies darauf hin, dass die Inanspruchnahme des Versicherers in § 192 Abs. 7 VVG zwar eingeschränkt sei („soweit der Versicherer aus dem Versicherungsverhältnis zur Leistung verpflichtet ist“), jedoch könne der Versicherer dem Leistungserbringer nicht die Zahlung an den Versicherungsnehmer entgegenhalten. Mit dieser limitierenden Regelung sei beabsichtigt, dass der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehende Leistungseinschränkungen oder Selbstbehalte auch dem Anspruch des Leistungserbringers entgegenhalten



dürfe. Damit sei aber nicht die Zahlung an den Versicherungsnehmer gemeint. Dem stimmen wir vor dem Hintergrund der gesetzlichen Konzeption zu, denn der normierte Direktanspruch gegen den Versicherer dient als Ausgleich für die Pflicht des Leistungserbringers, Privatpatienten im Basistarif zu vergleichbaren Konditionen wie Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln. Es ist daher davon auszugehen, dass der Gesetzgeber auch das Bonitäts- und Inkassorisiko analog zu der Konstellation bei gesetzlich Krankenversicherten von den Leistungserbringern auf die Versicherer verlagern wollte. § 192 Abs. 7 VVG ist daher so zu lesen, dass der Versicherer die Leistung an den Leistungserbringer nur in dem tariflich vereinbarten Umfang schuldet.

SS NOCHMALS ZAHLEN, WENN DER IM ERSTATTUNG NICHT WEITERLEITET

Foto: © sdecoret - stock.adobe.com

Foto: © yavdat - stock.adobe.com



In dem Prozess kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass sich der Versicherer auch nicht mit Erfolg auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif (MB/BT) berufen könne.

In § 6 Abs. 4 MB/BT heißt es: „Reicht der Versicherungsnehmer die Rechnung zur Erstattung ein ohne einen Nachweis darüber zu führen, dass er die Forderung des Rechnungsstellers erfüllt hat, ist der Versicherer berechtigt, unmittelbar an den Rechnungssteller zu leisten. Der vertragliche Anspruch des Versicherungsnehmers ist insoweit erfüllt.“

Das darin normierte Recht des Versicherers, direkt an den Leistungserbringer leisten zu dürfen, spreche sogar eher für die Sicht der PVS, denn damit solle gera-

de eine doppelte Beanspruchung des Versicherers vermieden werden. Dem ist beizupflichten, denn ein Versicherer, dem die Musterbedingungen die Möglichkeit einräumen, direkt an den Rechnungssteller zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer – wie vorliegend – keinen Zahlungsnachweis vorlegt, ist rechtlich nicht schutzwürdig. Anders der Leistungserbringer bzw. Rechnungssteller, dem nicht zuzumuten ist, ohne eigenes Zutun seinen Anspruch gegen den Versicherer zu verlieren, nur weil dieser die ihm durch die Musterbedingungen eröffnete Handlungsmöglichkeit nicht zu nutzen versteht.

Fazit: Leistungserbringer werden bei der Behandlung von im Basistarif versicherten Patienten dadurch privilegiert, dass

sie einen Direktanspruch gegenüber der PKV erhalten. Die PKV kann gegen diesen Anspruch nicht einwenden, bereits an den Versicherungsnehmer geleistet zu haben. Das Münchener Urteil ist begrüßenswert, da die PVS-Rechtsansicht hierdurch bestätigt wird. Das Gericht erkennt das Wesen der gesamtschuldnerischen Haftung und würdigt den hinter § 192 Abs. 7 VVG stehenden gesetzgeberischen Willen zutreffend. ●

TOBIAS KRAFT

Rechtsanwalt

Rechtsabteilung PVS holding

Tel. 0208 4847-194

tkraft@ihre-pvs.de





STEUER-TIPP

DIE STEUERLICH OPTIMIERTE PRAXISVERÄUSSERUNG UND NACHLAUFENDE TÄTIGKEITEN

Im Fall der Praxisveräußerung oder -aufgabe gewährt die Finanzverwaltung Steuervorteile in Form eines ermäßigten Einkommensteuersatzes (56 Prozent des persönlichen durchschnittlichen Steuersatzes) und einen Freibetrag von bis zu 45.000 €, wenn der Verkäufer/Aufgebende das 55. Lebensjahr vollendet hat oder dauernd berufsunfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Praxis bzw. der Anteil an der Berufsausübungsgemeinschaft vollständig abgegeben wird.

Die Tatsache, ob der Verkäufer diese Steuervorteile auch behält, beurteilt die Finanzverwaltung in der Regel im Nachhinein. Hierbei wird geprüft, ob die Praxis auch definitiv auf den Erwerber übergegangen ist. Wann eine „definitive“ Übertragung der wesentlichen Betriebsgrundlagen vorliegt, hängt jeweils von den Umständen des Einzelfalls ab. Neben der Dauer der Einstellung der freiberuflichen Tätigkeit sind insbesondere die räumliche Entfernung einer wieder aufgenommenen Berufstätigkeit

zur veräußerten Praxis, die Vergleichbarkeit der Betätigungen, die Art und Struktur der Patienten sowie die Nutzungsdauer des erworbenen Praxiswerts zu berücksichtigen. Eine starre zeitliche Grenze, nach der die Tätigkeit steuerunschädlich wieder aufgenommen werden kann, besteht nicht. Dementsprechend ist auch keine „Wartezeit“ von mindestens drei Jahren einzuhalten. Je nach den Umständen des Einzelfalls kann ein Zeitraum von etwa zwei bis drei Jahren ausreichend sein.



Foto: © Jürgen Fäliche - stock.adobe.com

Grundsätzlich unschädlich ist es, wenn der Veräußerer als Arbeitnehmer oder als Vertreter im Auftrag und für Rechnung des Erwerbers tätig wird, denn der Erwerber ist trotzdem zivilrechtlich und wirtschaftlich in der Lage, die Beziehungen zu den früheren Patienten des Veräußerers zu verwerten. Auch eine geringfügige Fortführung der bisherigen freiberuflichen Tätigkeit steht der Annahme einer begünstigten Praxisveräußerung nicht entgegen. Eine solche geringfügige Tätigkeit liegt regelmäßig vor, wenn die auf sie

entfallenden Umsätze in den letzten drei Jahren vor der Veräußerung weniger als 10 Prozent der gesamten Einnahmen ausmachen.

Dies kann fortgeführt werden, indem (einzelne) Patienten auf eigene Rechnung weiter betreut werden. Auch die Beziehung zur früheren Patientenschaft kann genutzt werden, um neue Patienten zu gewinnen. In beiden Fällen nutzen sowohl Veräußerer als auch Erwerber das (bisherige) durch Patienten und Praxisnamen

bedingte Wirkungsfeld für ihre freiberufliche Tätigkeit, zu der neben der Patientenbetreuung auch die Gewinnung neuer Patienten zählt.

Eine solche fortdauernde bzw. neuerliche Nutzung ehemaliger Patientenbeziehungen steht der Annahme einer begünstigten Praxisveräußerung allerdings nur dann entgegen, wenn sie die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Eine geringfügige Tätigkeit des Veräußerers im bisherigen örtlichen Wirkungskreis schließt die Annahme einer begünstigten Praxisveräußerung hingegen nicht aus, auch wenn sie - wie im Streitfall - die Betreuung neuer Patienten umfasst. ●

CHRISTOPH RÖGER

war von 1991 bis 1999 für die ETL Steuerberatungsgesellschaft in den neuen Bundesländern tätig. Im Jahr 1999 hat er das Steuerberaterexamen erfolgreich absolviert und wurde zum Steuerberater bestellt. Als geschäftsführender Gesellschafter der ADVI-MED Steuerberatungsgesellschaft sowie der ETL Röger & Johannes GmbH in Köln war Christoph Röger von 2000 bis 2015 tätig. Hier spezialisierte er sich unter anderem auf die Beratung von Heilberufen. 2009 hat er den Fachberater für den Heilberufsbereich und 2014 den Fachberater Gesundheitswesen als Zusatzqualifikation erworben.

christoph-roeger.com



Foto: © privat

DIE WUNDERWAFFE SCHLAF

Schlaf verlängert unser Leben, schützt vor Krankheiten, stärkt das Gehirn und wirkt leistungssteigernd. Doch weshalb genießt dieses „wichtigste Drittel unseres Lebens“ einen solch niedrigen Stellenwert in der Gesellschaft? Was ist gegen Ein- und Durchschlafstörungen zu tun? Und welche „Schlafkiller“ können wir aus unserem Alltag verbannen? In seinem Buch „Schlaf wirkt Wunder“ geht der Psychotherapeut und Somnologe Dr. Hans-Günter Weeß diesen und weiteren Fragen nach – und findet aufschlussreiche Antworten.

Bereits kleine Kinder sehen im Schlaf etwas Negatives, zögern abends das Zubettgehen hinaus oder verweigern den Mittagsschlaf. Der Schlaf wird als eine Art „Unterbrechung“ angesehen.

Dr. Hans-Günter Weeß: Wir leben tatsächlich in einer Gesellschaft, die eine neue Schlafkultur benötigt. Denn der Schlaf ist etwas verpönt: Wer viel schläft, gilt eher als „faul“ und „weniger tüchtig“. Kurzschläfer hingegen werden als „dynamisch“ und „fleißig“ angesehen. Der Regisseur Rainer Werner Fassbinder hat mal gesagt: „Schlafen kann ich noch, wenn ich tot bin“ – er wurde nicht mal 40 Jahre alt. Das macht deutlich, dass der Schlaf das wichtigste Reparatur- und Regenerationsprogramm ist, das der Mensch hat.

Das heißt, der Schlaf wird unterschätzt?

Das sieht man schon daran, dass jemand, der lange schläft, als „Schlafmütze“ oder „Schnarchnase“ bezeichnet wird. Da kennen wir gleich mehrere Schimpfwörter. Eine lobende Bezeichnung für jemanden, der so schläft, wie es seine Gene vorgeben, ist jedoch nicht bekannt. Wenn wir nicht

ausreichend schlafen, drohen mannigfaltige Gesundheitsrisiken: Herzkreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Diabetes oder auch Übergewicht. Auch psychische Störungen können bei chronischem Schlafmangel eine Folge sein; ebenso neurodegenerative Erkrankungen wie Demenz und Parkinson.

Welche Probleme kann zu wenig Schlaf im Alltag mit sich bringen?

Schlafmangel führt dazu, dass wir im Wachzustand unsere Aufgaben nicht mehr richtig erfüllen können. Wir sind übermüdet, es kommt zu Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Arbeitsfähigkeit, Produktivität und Kreativität leiden. Ein plakatives Beispiel: Auf deutschen Straßen sterben doppelt so viele Menschen infolge eines Sekundenschlafs, als infolge von Alkohol am Steuer. Sekundenschlaf-Unfälle sind meist schwere, ungebremste Auffahrunfälle. Und doch wird diese Gefahr in unserer Gesellschaft weithin unterschätzt.

Hinsichtlich Müdigkeit am Steuer gibt es allerlei Ratschläge zur Abhilfe: Radio laut drehen, Kaugummi kauen ...

Das einzige Mittel gegen Müdigkeit ist Schlaf. Wem am Steuer die Augen zufallen, ist zu raten, dass er, wenn möglich, rechts ranfährt und ein kurzes Nickerchen hält. Alternativ kann körperliche Erüchtigung vorübergehend hilfreich sein – allerdings nicht zu vergleichen mit einem „Powernap“. Hier sei generell der Wert eines Mittagsschlafs zu erwähnen: Schon nach einer kurzen Phase von zehn bis 20 Minuten sind wir erfrischter, leistungsfähiger und auch das Reaktionsvermögen steigt. Unternehmen würden gut daran tun, ihren Mitarbeitern die Möglichkeit für einen kurzen Mittagsschlaf zu geben.

Negative Gedanken und Grübeleien können den Schlaf rauben – Müdigkeit am Folgetag sorgt mitunter für Gereiztheit. Ein Teufelskreis?

Grundsätzlich ist zu sagen, dass Schlafstörungen eine Volkskrankheit sind, denn rund sechs Prozent der Bundesdeutschen leiden darunter. Diese Störungen können verhaltensbedingt sein, können organische Ursachen haben oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten sein. Sehr häufig sind es aber tatsächlich innere Fehl-

Ausgeschlafen? Wer sich am Tage fit und leistungsfähig fühlt, hat den richtigen Rhythmus gefunden.





Dr. Hans-Günter Weeß:
Schlaf wirkt Wunder.
Alles über das wichtigste
Drittel unseres Lebens
Droemer, 336 Seiten, 16,99 €

schlecht verliehen, fokussiere ich mich auf mein Schlafproblem, „strenge mich an“, einzuschlafen. Da muss man dann leider feststellen: „Schlafen wollen“ ist die beste Methode, um sich wach zu halten. Viel hilfreicher ist es, sich an die schönen Dinge des Lebens zu erinnern, die im besten Falle mit Gefühlen wie Sicherheit und Geborgenheit verbunden sind.

Welche Rolle spielen die Neuen Medien für unsere Übermüdung?

Wir haben das Smartphone am Bett bereitliegen, um bloß nichts zu verpassen und neue Nachrichten umgehend lesen zu können. Das hält uns in einem Stand-by-Modus, in dem es uns schwer fällt, abzuschalten und zu entspannen. Viele Menschen nutzen diese Neuen Medien abends bis an die Bettzeit heran, arbeiten noch und checken ihre E-Mails. All diese Vorgänge spannen an und verhindern Müdigkeit. Die LED-Bildschirme von Smartphones und Tablets besitzen zudem einen Blaulichtanteil, der unserem Gehirn vorgaukelt, dass draußen noch die Sonne scheinen würde. So kann der Körper kein schlafförderndes Melatonin bilden.

Eine Frage müssen Sie sicherlich immer wieder beantworten: Wie viele Stunden Schlaf pro Nacht sollen es denn sein?

Da gibt es nicht die eine Empfehlung. Es hält sich die Meinung, dass es mindestens sieben bis acht Stunden pro Nacht sein sollen. Das ist jedoch nicht korrekt, denn jeder Mensch hat ein genetisch-unterschiedliches Schlafbedürfnis. Der eine benötigt vier, der andere zehn Stunden Schlaf. Mit Blick auf Deutschland kann man sagen, dass rund 80 Prozent sechs bis acht Stunden Schlaf benötigen. Bei uns im Schlaflabor ist es aber so: Wenn sich jemand am Tage fit, ausgeschlafen und leistungsfähig fühlt und darüber hinaus keine körperlichen Symptome aufweist, dann war es genügend Schlaf.

Inwiefern beeinflussen ein Schulbeginn um acht Uhr, Schichtarbeit und Überstunden unseren Schlafrhythmus?

Auch hier spielen die genetisch-bedingt unterschiedlichen Schlafzeiten eine Rolle. Viele Menschen gehen allerdings eher spät ins Bett und haben morgens Schwierigkeiten mit dem frühen Aufstehen. Also zu den anerkannten Zeiten, die Arbeit und Schule vorgeben. Unsere Gesellschaft tickt nicht richtig, wenn es darum geht, die Schlaf-Wach-Uhr des Menschen zu berücksichtigen. Das führt oftmals zum chronischen Schlafmangel und zu den be-

haltungen. Vielen Menschen ist es abends nicht möglich, die kleinen und großen Sorgen des Alltags vor der Schlafzimmertür zu lassen und das Gedankenkarussell zu stoppen. Wenn wir aber grübeln, sind wir angespannt – und Anspannung ist der Feind des Schlafes. Hinzu kommt tatsächlich dieser Teufelskreis: Habe ich die Erfahrung gemacht, dass die letzten Nächte



reits genannten gesundheitlichen und gesellschaftlichen Risiken. Es lohnt sich ein Blick auf Länder, in denen beispielsweise der Unterricht später startet: Studien zeigen, dass dort bessere Noten vergeben werden. Dass die Schüler ausgeglichener sind.

Viele Betroffene wünschen sich eine schnelle Hilfe und greifen auf Schlafmittel zurück. Was raten Sie da im Umgang?

Ich rate immer dazu, Schlafmittel nur zu einer kürzestmöglichen Zeit einzunehmen. Bereits nach zwei bis vier Wochen steigt das Risiko für eine Gewöhnung und Abhängigkeit. Schlaftabletten sind Tranquilizer, also Beruhigungsmittel. Da gibt es die chemische Keule auf den Kopf, die das Grübeln stoppt. Wenn man aber lernt, wieder selbst in solch eine Entspannung zu kommen und diese Wirkung zu erzielen, handelt es sich um eine kausale Therapie. Menschen aus ganz Deutschland suchen unsere Schlaftherapiegruppen auf, um wieder solch eine schlafförderliche Entspannung zu erlernen. Denn wie bereits erwähnt: Der Schlaf lässt sich nicht erzwingen.

Neben der chemischen Keule existiert auch ein großer Markt für rezeptfreie Mittel ...

... Tinkturen und Säfte etwa, die vermeintlich helfen sollen. Hinzu kommen die pflanzlichen Mittel aus der Apotheke. Es ist aber festzuhalten, dass keine Studie existiert, die dahingehend eine Wirksamkeit belegt – allenfalls dafür, dass hochdosiertes Baldrian bei leichtesten Schlafstörungen helfen kann. Es ist jedoch fraglich, ob eine Einnahme bei eben leichten Schlafstörungen wirklich vonnöten ist.

Wie fällt die Resonanz der Leser Ihres Buches „Schlaf wirkt Wunder“ aus?

In vielen Zuschriften berichten mir Menschen, dass sie nach jahrelangen Problemen jetzt wieder einen Weg gefunden haben, besser zu schlafen. Es freut mich sehr, dass ihnen meine Empfehlungen geholfen haben. Es bleibt aber auch festzuhalten: Schwerste Schlafstörungen sind meist nicht mit einem Buch zu lösen – da braucht es eine Behandlung. Hier bei uns im Pfalzlinikum wenden wir ein gestuftes Behandlungsmodell an, das sich von der Selbsthilfe durch Lektüre und Online-Programme, über ambulante schlaftherapeutische Gruppen bis hin zu stationären



Foto: © privat

Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß ist Psychotherapeut und Somnologe. Er leitet die Schlafmedizinische Abteilung des Pfalzlinikums Klingenmünster und lehrt an der Universität Koblenz-Landau. Seit 2008 ist er Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Der von „Focus Gesundheit“ als Top-Mediziner für Schlafmedizin ausgezeichnete Autor hat zahlreiche Fachpublikationen verfasst, nun erzählt er einem breiten Publikum alles Wissenswerte über den Schlaf.

Aufenthalten erstreckt. Für Menschen, die glücklicherweise nur geringe Schlafprobleme plagen, kann das Buch aber auch eine präventive Wirkung besitzen. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



„IRGENDWAS TOBT IM KOPF“

„Eine klebrige, lähmende
Schwärze“: Viele Betroffene
umschreiben ihre Depression
mit eindrücklichen Worten.

Nach einem Nervenzusammenbruch weist sich Benjamin Maack in eine Psychiatrie ein und erhält dort die Diagnose: Depression. Später folgen zwei weitere Aufenthalte, verschiedene Medikamente, Nebenwirkungen, auch Suizidgedanken. In seinem Bestseller „Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein“ gewährt der Autor und Journalist einen schonungslosen Einblick in die Erlebenswelt eines schwer Depressiven. Gleichzeitig erzählt Maack auch ein Familiendrama und ringt der Krankheit gar tragikomische Momente ab – in wortstarken, berührenden Bildern.

» Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein“ – ein persönliches Mantra oder gar eine Äußerung aus dem Bekanntenkreis?

Benjamin Maack: Glücklicherweise habe ich das noch nie von jemand anderem hören müssen. Während meiner drei Klinikaufenthalte habe ich aber Patienten kennengelernt, die diesen Satz durchaus kennen – was ich schrecklich finde. Eine Depression ist kein Beinbruch, der eingipst wird und irgendwann wieder ganz ist. Eine Depression ist vielmehr uferlos. Man weiß weder, wann sie anfängt, noch wann sie wieder abebbt. Daher sagt man sich oft selbst: „Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein.“ Oder: „Stell dich nicht so an! Du kannst nicht immer die »Depressiven-Karte« spielen.“

Manche Kapitel des Buches bestehen nur aus Satzfragmenten, einzelnen Worten oder der immer wiederkehrenden Frage „Herr Maack, wie geht es Ihnen?“...

Diese Frage wird ja auch im Alltag häufig gestellt: „Wie geht es Dir?“ – „Gut.“ Eine Floskel, auf die mit einer Floskel geantwortet wird. Man bleibt dabei aber an der Oberfläche. Das ist eine unausgesprochene Verabredung in unserer Gesellschaft. Im Krankenhaus reicht das nicht aus, da muss man genauer über den eigenen Gemütszustand nachdenken. Oft war es so, dass es in meinen depressiven Phasen schlimmer wurde, je genauer ich versucht habe, herauszufinden, wie es mir geht.

Sie schreiben: „Depressionen sind geschickt. Ist man gesund, kann man sich nicht mehr daran erinnern, wie es war, krank zu sein.“ Besteht die Gefahr, dass man sich in einer Art Sicherheit wiegen kann?

Bei meinem ersten Krankenhausaufenthalt habe ich das tatsächlich geglaubt. Da sah ich Menschen, die schon mehrfach dort waren, und dachte: „Das passiert dir jetzt aber nicht! Dafür geht es dir zu gut.“ Ich hatte dann einen sehr schweren Unfall – bei der Volleyballtherapie. Ich schlug mir den Kopf an einer Backsteinwand in der Turnhalle auf, erlitt einen Schädelbasisbruch und wurde ins künstliche Koma versetzt. Danach hat tatsächlich erst mal der Körper wieder übernommen, die Depression schien fort zu sein und ich ließ irgendwann sogar die Medikamente weg. Ein halbes Jahr später war ich dann wieder in der Klinik.

Wie ist es heute?

Mittlerweile ist es so, dass ich versuche, damit zu leben. Ich sage mir: „Wenn es kommt, dann kommt es.“ Dann schaue ich, was ich währenddessen dagegen tun kann. Und wenn ich nichts dagegen tun kann, dann gehe ich ins Krankenhaus. Nach meinem dritten Aufenthalt im vergangenen Herbst habe ich mir am nächsten Tag noch Rezepte für Medikamente besorgt und saß am übernächsten Tag wieder auf der Arbeit. Eine Überganglosigkeit zu schaffen, von dem Zustand, in dem man eben nicht mehr kann, zu jenem, in dem man wieder sicher ist – ich glaube, das ist eine gute Lösung für mich.

Im Zuge der Covid-19-Pandemie waren alle Menschen verstärkt auf sich zurückgeworfen bzw. verbrachten sie mehr Zeit mit der Familie. Wie erlebt man solch eine Phase mit einer Depression?

Da kann ich natürlich nur für mich sprechen. Zu Beginn habe ich es sehr stark vermisst, für mich sein zu können. Das war ja auch für Menschen, die nicht unter die-



Benjamin Maack:
Wenn das noch geht,
kann es nicht so schlimm sein
Suhrkamp Nova, 333 Seiten, 18,00 €

ser Erkrankung leiden, eine völlig neue Situation. Jeder musste für sich lernen, das Leben in kürzester Zeit neu zu strukturieren. Irgendwann habe ich mir aber gesagt: „Das muss man nicht sofort können, das muss man üben.“ Mittlerweile funktioniert es ganz gut.

Apropos Familie: Das Aufsuchen einer Klinik, so schreiben Sie im Buch, geschah nicht nur zur Selbsthilfe, sondern auch, weil Sie sich „Friederike und Theo nicht mehr antun“ wollten ...

Das sind diese Gedankenspiralen, diese Feedback-Schleifen, die immer abwärts führen. Ins Düstere und Selbstkritische. Ich glaube aber, dass es hilfreich sein kann, lieber ins Krankenhaus zu gehen, als ständig da zu sein, während man kaum noch funktioniert. In dieser Zeit, in der man sich aus dem Bett schleppt und kaum anwesend ist, weil man so sehr im eigenen Kopf gefangen ist. Indem ich in die Klinik gegangen bin, gelang es mir, das Reflektieren darüber, wie einen die anderen möglicherweise gerade sehen, zu beenden. Und



Benjamin Maack, geboren 1978, studierte Kunstgeschichte, Philosophie und Volkskunde. Er veröffentlichte die Kurzgeschichten- und Gedichtbände „Du bist es nicht, Coca Cola ist es“ (2004), „Die Welt ist ein Parkplatz und endet vor Disneyland“ (2007) und „Monster“ (2012). Neben weiteren Auszeichnungen wurde ihm beim Ingeborg-Bachmann-Wettbewerb 2013 der 3sat-Preis sowie der Förderpreis zum Hermann-Hesse-Preis 2016 verliehen. Er lebt und arbeitet als Autor und Journalist in Hamburg.

Sie teilen auch Suizidgedanken. Und das mitunter nicht ohne Humor: „Sich vor die S-Bahn werfen. (...) Verspätungen im S-Bahn-Netz. (...) Finde ich immer super nervig.“

Es gibt einen bestimmten Schlag von Depressiven, der sich selbst so kacke findet, dass er sich sehr viel Mühe gibt, von anderen gemocht zu werden. Ich gehöre auch dazu (lacht). Schon früher haben Menschen bei meinen Lesungen an Stellen gelacht, an denen ich es nicht erwartet hätte. Ich glaube, dass Humor eine gute Sache ist. Ich schreibe aber keine Pointen, schreibe bestimmte Begebenheiten nicht auf, um auf Lacher abzu zielen. Sondern weil ich sie eben so erlebt habe. Dennoch lache ich viel und rede auch gerne Quatsch – fragen Sie meinen Sohn (lacht).

es war auch eine Art Erleichterung für die Familie, nicht ständig überlegen zu müssen, wie sie mich im Alltag mitschleifen können.

Inwiefern kann ein Klinikaufenthalt hilfreich sein?

Ich habe es als sehr heilsam empfunden, mich mit den Mitpatientinnen und -patienten zu unterhalten und auszutauschen. Wenn man unter einer schweren Depression leidet, hat man immerzu das Gefühl, dass eine klebrige Schwärze über einem ausgeschüttet wird. Dass irgendwas im Kopf tobt, das man schwer fassen kann. Wenn man dann mit Menschen spricht, denen es ähnlich schlecht geht, entdeckt man bestimmte Strukturen und Symptome dieser Erkrankung.

In solch einer Klinik ist man allerdings auch einer unter vielen: Kann diese Anonymität auch kontraproduktiv sein?

Das habe ich nicht so erlebt. Zwischenzeitlich war ich auf einer Station – die „Geschlossene hinter der Geschlossenen“ –

auf der sich, so glaube ich, nur Menschen befanden, die gefährdet waren, sich selbst oder andere zu verletzen. Da herrscht natürlich ein großer Druck für die Angestellten. Diese Menschen müssen Wege finden, sich abzugrenzen. Würden die Pfleger auf jeden Einzelnen zugehen und ihn weinend in die Arme schließen, wäre das für niemanden auszuhalten. Ich bin sehr froh, dass es Menschen gibt, die diese Jobs machen. Dass es unser Gesundheitssystem gibt.

Wie wichtig war es – nicht zuletzt mit dem Buch – die Depressionen öffentlich zu machen?

Ich glaube, dass es sehr wichtig ist, über Dinge zu sprechen – etwa in einer Partnerschaft oder eben im Falle einer solchen Erkrankung. Die Dinge, die im Dunkeln und unausgesprochen bleiben, können eine Kraft entwickeln, die schwer kontrollierbar ist. Wenn man seine Probleme ausspricht, werden sie zu Worten und Gedanken, die man teilt. Behält man sie jedoch im Kopf, kann das eben zu dieser monströsen, klebrigen Schwärze führen.

Wie bereits erwähnt: Im Buch arbeiten Sie mit Satzketzen, Fragmenten und kreativen Wortkonstellationen. Gibt es eine Art „Sprache des Depressiven“?

Ich habe versucht, in meiner Sprache so genau wie möglich zu sein. Schon im Vorgängerbuch kamen solche Stilmittel zum Einsatz – ich interessiere mich sehr für Konkrete Poesie und Textmischung. Die Struktur und Wahrnehmung meiner Ich-losigkeit, die ich in der Depression erlebt habe, konnte ich so wiedergeben. Ich glaube, es gibt gewisse Bilder des Depressiven. Ich habe ja schon mehrfach diese „Schwärze“ erwähnt, die sehr genau umschreibt, was da im Kopf passiert. Ich glaube, verbreitet sind auch Wendungen wie „Löcher“, das „Gefühl, zu fallen“ und das „Gefühl, zu verschwinden“.

Welche Funktion haben diese Bilder?

Manchmal gelingt es, einen Teil dieser Formlosigkeit der Depression an solche Bilder zu binden, um der Krankheit so

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

ein wenig den Schrecken zu nehmen. Ich habe zum Beispiel etwas, das nenne ich „Gefäßsätze“. Ich stelle mir riesige, tönernerne Gefäße vor, mit schweren Deckeln. Auf solch einem Gefäß steht etwa: „Deine Kinder wachsen nicht ohne Vater auf!“ Und da tue ich alles hinein, was mit Suizidgedanken zu tun hat. Das ist eine große Hilfe! Eine Verbalisierung, an die es mir gelungen ist, etwas zu knüpfen. Manche Leser haben mir geschrieben, ich hätte an bestimmten Stellen Worte für ihr Empfinden gefunden. Das hat mich gleichermaßen gefreut und demütigt gemacht.

Sie arbeiten mittlerweile weniger – mehr Zeit für die Familie und einen selbst. Was tun Sie, um nicht wieder in eine düstere Gedankenspirale zu geraten?

Ich bin einer von den Depressiven, die in der Gesellschaft ziemlich gut klar kommen, solange sie nicht zusammenbrechen. Weil ich einer von denen bin, die ständig ein schlechtes Gewissen haben und denken, sie machten nicht genug. Seien nicht gut genug. Seien faul und nichts wert. Da gibt es Tätigkeiten, die mir helfen – Häkeln zum Beispiel.

Häkeln?

Ja, man fühlt sich nützlich, kann sich währenddessen noch mit Menschen unterhalten und sieht einen Fortschritt. Meine Frau sagt dann: „Nicht noch einen Topflappen! Häkle einen Kissenbezug!“ Ich gehe vielen handwerklichen Tätigkeiten nach – der Ort, an dem ich schreibe, ist auch eine Werkstatt, in der all meine Werkzeuge liegen. Manchmal muss ich aufpassen, nicht zu viel zu machen. Dann droht die Gefahr, in einen Modus des Gehetzt-Werdens zu geraten und somit unbemerkt wieder in eine Depression zu verfallen. Es gelingt mir aber immer besser, mich rechtzeitig zu hören. ●

„Versunken in Gedankenspiralen und Feedback-Schleifen, die immer abwärts führen.“



WIR SIND VIELE

Sie sprechen von sich in der Wir-Form, tragen gleich mehrere Persönlichkeiten in sich und haben in der Gesellschaft oft mit dem Problem der Glaubwürdigkeit zu kämpfen: Menschen mit einer dissoziativen Identitätsstörung. Diese Ausbildung einer multiplen Persönlichkeitsstruktur fußt in vielen Fällen auf traumatischen Erlebnissen in frühester Kindheit – emotionale, sexuelle oder auch rituelle Gewalt. Die Psychologische Psychotherapeutin und Traumatherapeutin Michaela Huber forscht seit über 35 Jahren auf diesem Gebiet und begleitet jene Menschen, die ihre Erlebnisse auf „mehrere Schultern“ verteilen.

Zerfasert in gleich mehrere Ichs: Eine dissoziative Identitätsstörung entwickelt sich oft bereits im Kindesalter. Bei 80 bis 90 Prozent der Personen, die dieses Störungsbild aufweisen, handelt es sich um Frauen.



Schätzungsweise 1,1 bis 1,5 Prozent der Allgemeinbevölkerung leiden hierzulande an einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS). Welche Ursachen lassen sich da benennen?

Solch eine Spaltung entsteht durch massiven Stress in den ersten Lebensjahren eines Menschen. Eine zusammenhängende, alltagstaugliche Persönlichkeit kann sich so erst gar nicht entwickeln. Das ist nicht etwa mit dem Bild einer Vase zu vergleichen, die auf den Boden fällt und zerspringt – vielmehr gab es bereits zuvor keine Einheit. Bei einer dissoziativen Identitätsstörung ist es so, dass Betroffene „zustandsabhängig“ bleiben. Das heißt, sie sind in verschiedenen Zuständen und Umgebungen stets adaptiert an das, was gerade „außen“ geschieht. Oder eben an das, was von ihnen gerade eindringend ins Bewusstsein gerät. Es existiert keine zusammenhängende Identität.

Lassen sich da verschiedene Abstufungen ausmachen?

Es sind zwei Formen der DIS zu nennen: die vollständige dissoziative Identitätsspaltung und die partielle. Letztere ist verbreiteter, da geraten Menschen in intensive, traumanaher Zustände, die vollkommen die Kontrolle über den Körper übernehmen. Im Falle der vollständigen DIS treten hingegen unterschiedliche, alltagstaugliche Ichs auf – was noch viel gravierender ist.

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose?

Suchen die Betroffenen eine fachspezifische Diagnostik auf, blicken sie meist schon auf eine Odyssee durch das Gesundheitswesen zurück. Da wurden dann Befunde wie Depressions- und Angstdiagnosen, Zwänge oder Sucht ermittelt. Sehr unterschiedliche Bereiche, in denen die

Menschen auffällig geworden sind oder Not leiden. Eine DIS zu diagnostizieren ist allerdings auch nicht einfach – weist ein Patient etwa „nur“ unterschiedliche Gefühlszustände auf, kann es passieren, dass ein unerfahrener Kollege die dissoziative Identitätsstörung überdiagnostiziert.

Wie steht es um das Problem der Glaubwürdigkeit? Den Vorwurf, da würde jemand diese multiple Persönlichkeit nur vorspielen?

Gerade im Falle von Beziehungen stellen wir oft fest, dass sich die Partnerin oder der Partner nicht bewusst waren, dass beim Gegenüber eine DIS vorliegt. Bei rund 80 bis 90 Prozent der Personen, die dieses Störungsbild aufweisen, handelt es sich um Frauen. In Paargesprächen sehen wir dann, dass Partner nicht selten dachten, ihre Frau oder Freundin sei extrem vergesslich oder habe „mal wieder eine neue Laune“, die sie an den Tag lege. Dabei



ist es tatsächlich möglich, dass sich diese Teilidentitäten so sehr abwechseln, dass dazwischen Amnesien entstehen können, also ein regelrechter Gedächtnisbruch existiert. Mal vergessen diese Menschen, was sie am Morgen getan haben. Mal sogar, wer ihr Partner ist.

Wie ist es Personen aus dem Umfeld möglich, erste Anzeichen zu erkennen?

Da kann ich ein Beispiel nennen: Eine Krankenschwester wurde immer wieder darauf angesprochen, dass sie ihre Übergabeprotokolle nicht selbst erstellt haben könne, waren diese doch an zwei aufeinanderfolgenden Tagen mit gänzlich unterschiedlichen Handschriften ausgefüllt worden. Gerade in solch einem Fall der expliziten Veränderung der Handschrift ist festzuhalten, dass eine DIS oft erst im Erwachsenenalter erkannt wird. Denn bei Kindern sehen wir viele Entwicklungen erst einmal als vorübergehend an, gehen vielleicht von Tagträumen aus.

Was braucht es da, um eben doch frühzeitig Signale ausmachen zu können?

Es sind aufmerksame Vertrauenslehrer und Erzieherinnen gefragt, die bemer-

ken, dass sich Kinder in Zuständen befinden, in denen sie gelernte Dinge plötzlich nicht mehr können. Wenn eine Zwölfjährige unvermittelt auf dem Boden herumrutscht und den Daumen in den Mund nimmt, gehen wir im ersten Reflex davon aus, dass sie spielt. Beobachten wir es aber genauer und bemerken: Dieses Kind kann gar nicht mehr die Zwölfjährige sein und verhält sich definitiv wie eine Dreijährige, hält den Stift beim Malen anders und versteht bestimmte Fremdwörter oder Ironie nicht mehr – dann kann die Ahnung entstehen, einem „alternativen Ich“ gegenüberzustehen. Es braucht allerdings eine gute und längerfristige Beobachtung, um dieses Störungsbild diagnostizieren zu können.

Kommen wir zum Kern des Phänomens: Bei einer DIS handelt es sich um eine komplexe Bewältigungsstrategie.

Dissoziation ist generell ein Anpassungsmechanismus. Im Gehirn werden dabei Dinge „auseinander geschoben“, damit das Selbst, ohne dass die betroffene Person zerfällt, einigermaßen mit einer Extremsituation fertig wird. Eine Amnesie ist die häufigste Form der Dissoziation, weitere Phänomene sind „Out-of-body“-Erleb-

nisse oder das nicht Erkennen vertrauter Umgebungen. Die DIS aber ist eine tiefergehende, sogenannte strukturelle Dissoziation. Bereits im Aufbau einer Persönlichkeit wachsen verschiedene Teile im Hirn nicht zusammen. Der Mensch nimmt sich selbst als unberechenbar wahr, versucht gleichzeitig aber, diesen Wesenszug zu verdecken, um damit zurechtzukommen ...

... und traumatische Erlebnisse sozusagen „auf mehrere Schultern“ zu verteilen?

Ja, die Ursache ist oft, dass bestimmte Geschehnisse unaushaltbar grauenhaft waren. Die betroffene Person war vielleicht ganz auf sich allein gestellt, hat als Kind todesnahe Zustände erlebt – körperlich oder seelisch. „Jetzt sterbe ich!“ und „Jetzt ist alles aus!“ sind da typische Gedanken, wieder und immer wieder. Sichere Bindungen fielen weg, die Eltern waren möglicherweise selbst traumatisiert oder gar an der Quälerei beteiligt. Diese Grundbedingungen gestalten sich für ein Kind so dermaßen schwer, dass es beginnt, alle möglichen Selbstzustände voneinander zu separieren und zu versuchen, sich auch den schrecklichsten Situationen jederzeit anzupassen.

Menschen mit einer gespaltenen Persönlichkeit suchen positive Vorbilder, beschützende Figuren und Beobachtergestalten.



Michaela Huber ist Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin in Traumabehandlung. Sie ist 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation (DGTd). Im Jahr 2008 erhielt sie für ihre Arbeit das Bundesverdienstkreuz am Bande.



Foto: © privat

Die weiteren Folgen?

Das Kind kann nicht über sich nachdenken, nicht reflektieren: „Wie war ich gestern, wie war ich vorgestern, wie will ich eigentlich sein?“ Weil es sich ständig an eine chaotische Umwelt anpassen muss, in der grauenvolle Dinge passieren. Blitzschnell muss es sich von etwas Schönerem auf etwas extrem Schmerzvolles oder Überraschendes umstellen – seien es sexualisierte Gewalt, extreme seelische Quälereien oder massive körperliche Übergriffe. Die Betroffenen haben extrem viel Belastung erlebt. Gleichzeitig gehen wir in der Forschung davon aus, dass diese Fähigkeit, so stark zu dissoziieren, eine besondere neuronale Flexibilität benötigt. Das geht häufig mit einer ausgeprägten Intelligenz und Kreativität einher. Umso schwieriger für uns Therapeuten mitunter, dieses angepasste Sein zu entdecken.

Woher „nehmen“ Menschen mit einer DIS die verschiedenen Persönlichkeiten?

Wie wir alle suchen sich Menschen mit einer dissoziativen Identität auch positive Vorbilder: Sie nehmen beschützende Figuren auf, Beobachtergestalten. Die meisten Teilidentitäten aber beruhen auf den Zuständen, in denen die Betroffenen sich einst befanden. Plötzlich wird bei einem Erwachsenen wieder das bedrohte, fünfjährige Kind „nach vorne

katapultiert“, das mir dann in der Therapie wimmernd gegenüber sitzt und davon überzeugt ist, dass es immer noch in der Zeit von damals lebt und gleich wieder gequält wird. Auch täterimitierende Anteile sind auszumachen – für Außenstehende durchaus bizarre Situationen. Ich habe bereits fünfjährige Kinder erlebt, die unvermittelt mit der düsteren Stimme eines quälenden Erwachsenen sprachen.

Wie gestaltet sich für Sie als Traumatherapeutin die Herausforderung, das Vertrauen gleich mehrerer Persönlichkeiten gewinnen zu müssen ...

Es ist sehr wichtig, dass Menschen mit einer DIS merken, dass wir ihnen sorgsam zuhören, egal, wie scheinbar widersprüchlich sie sich äußern. Dass wir nicht sofort mit Erklärungen oder therapeutischen Strategien antworten, sondern ein Gefühl dafür bekommen möchten, wie sich diese Menschen selbst wahrnehmen. Erkennen sie diese Offenheit, zeigen sie sich uns nach und nach in ihren unterschiedlichen Teilpersönlichkeiten. Unsere Arbeit besteht darin, dabei zu helfen, die verbindenden Brücken im Inneren der Persönlichkeit zu bauen. Letztlich kommt es darauf an, dass die Betroffenen lernen, sich gegenseitig zuzuhören und zu verständigen. Sich innerlich selbst zu versorgen. Ein langer, aber erfolgversprechender Weg.

Was wünschen Sie sich von Medien und Politik im Umgang mit dem Störungsbild?

Es ist wichtig, dass wir immer wieder die Öffentlichkeit darüber aufklären, dass manche Menschen eben gespalten, aber eben nicht verrückt sind. Dass es sich um eine Anpassungsleistung handelt und diese Menschen nun ihre liebe Mühe haben, diese unterschiedlichen Teilpersönlichkeiten zu händeln. Unsere mühsame Aufgabe ist es aktuell, ausreichend Behandlungsplätze und Therapiegenehmigungen zu erhalten. Es gibt nun mal diese Menschen, doch fehlt es immer noch an umfassender Unterstützung. Aus diesem Grunde habe ich mit Kolleginnen und Kollegen eine Bundesarbeitsgemeinschaft für bedarfsgerechte Nothilfe (BAGbN) ins Leben gerufen. Sehr viele Menschen in psychischen Notlagen erhalten keine ausreichende Hilfe – generell, aber vor allem jene Patienten, die unter besonders gravierenden Störungsbildern leiden. Denen möchten wir Mut machen, sich ein gutes Helfernetz aufzubauen, ihre Bedarfe durchzusetzen und ihnen den Rücken stärken. ●

michaela-huber.com
facebook.com/
BAGfuerbedarfsgerechteNothilfe

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

PERFEKTES FORDERUNGS- MANAGEMENT DER PVS

Mit Freundlichkeit und Kompetenz kümmern sich die Mitarbeiter der PVS um die Bearbeitung der ärztlichen Honorarforderungen. Dabei ist die Durchsetzungskraft ihre Stärke – die Forderungsrealisierung liegt bei über 99 %. Im Mittelpunkt stehen die Kunden aus den Bereichen Praxis oder Krankenhaus: Abrechnungs- und Forderungsmanagement sowie die Buchhaltung übernehmen wichtige Arbeiten, die im Rahmen der Rechnungserstellung für Privatpatienten, Berufsgenossenschaften und vieler anderer Kostenträger anfallen.

Das Ziel einer schnellen Zahlungsbereitschaft der Patienten kann durch entsprechende Maßnahmen gefördert werden: So trägt beispielsweise die Bearbeitung von Wünschen und Anliegen der Rechnungsempfänger zur Beschleunigung der Begleichung bei. Nicht zuletzt deshalb versteht sich die PVS daher auch dem Patienten gegenüber als Dienstleister, als ein wichtiges Bindeglied zwischen Arzt und Patient. So werden nicht nur Rückfragen zu Rechnungen beantwortet, sondern auch Routineanliegen – etwa Rechnungsduplikate und Ratenzahlungsmöglichkeiten – schnell und zügig bearbeitet. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Forderungsmanage-

ment. Hier werden täglich unzählige Anrufe von Patienten, Kostenträgern und natürlich auch den behandelnden Ärzten entgegengenommen. Im Idealfall wird ein Teil der Fragen sofort geklärt: Ist die Rechnung schon bezahlt? Was verbirgt sich hinter der abgerechneten Leistung? Wie ist mit einer Mahnung umzugehen? Auch der Wunsch nach einem Duplikat wird sofort erfüllt. Für Fragen zur Rechnungserstellung, zum Gebührenrecht oder zu Buchhaltungsangelegenheiten stehen die entsprechenden Sachbearbeiter parat. Anders als in einem ausgelagerten Callcenter hält die PVS für alles einen kompetenten Ansprechpartner mit entsprechendem Know-how bereit. Und

es gibt viel zu tun! An Beanstandungen kommen pro Tag per Telefon, Fax, Post, Patientenportal und E-Mail zahlreiche Fälle auf den Tisch. Von den Patienten werden häufig Vertragsänderungen reklamiert. Ein Beispiel: Der Patient hat eine Rechnung nach GOÄ mit Faktor 2,3 bzw. 1,8 erhalten, ist aber beispielsweise zum Standardtarif versichert. Auch kommt es vor, dass ein Patient gar nicht privat versichert ist, oder er behauptet, dass er keine Chefarztbehandlung gewünscht habe.

Weitere Fälle: Manche Patienten können die abgerechneten Leistungen nicht nachvollziehen oder wünschen eine Veränderung der Diagnose. Die





**KONSEQUENT
UND FREUNDLICH
SCHAFFEN WIR
FREIRÄUME FÜR
IHRE WIRKLICH
WICHTIGEN
AUFGABEN.**

Foto: © Christian Nießinger

Versicherungen hingegen reklamieren, wenn die medizinische Notwendigkeit für einzelne Leistungen nicht erkennbar ist. Es kann auch sein, dass sie die Begründung für den erhöhten Steigerungsfaktor nicht akzeptieren wollen oder die abgerechneten Leistungen nebeneinander nicht anerkennen. Nachgefragt wird zudem, wenn die Leistungsziffern in der Hauptleistung enthalten sind (Zielleistung) oder die angegebenen Diagnosen nicht den Ansatz der abgerechneten Leistungsziffern rechtfertigen. Das Fehlen einer Unfallmeldung beispielsweise ruft die Berufsgenossenschaften auf den Plan. Sie beanstanden auch, wenn der Arbeitgeber und der Unfallort nicht erkennbar sind,

oder Leistungen vor dem Unfalltag abgerechnet wurden. Zu weiteren Reklamationen kommt es, wenn sie einen Arbeitsunfall nicht anerkennen.

PVS als Mittler zwischen Arzt, Patient und Kostenträger

Bei diesen verschiedenen Fragen, Beanstandungen und Parteien braucht es einen Mittler, um die vollständige Bezahlung der Liquidation zu erreichen und den Honoraranspruch des behandelnden Arztes durchzusetzen. Denn nur die kompetente Aufarbeitung der Beanstandungen garantiert, dass die ärztliche Leistung anerkannt und die Rechnung bezahlt wird.

Viele der genannten Probleme werden daher von der PVS eigenständig bearbeitet und gelöst. Ein großer (und wichtiger) Vorteil ist es, dass der ärztliche Alltag somit von sämtlichen Rückfragen unbelastet bleibt. Hier punkten die Mitarbeiter der PVS mit ihrer langjährigen Erfahrung, die sie stets mit Schulungen zu medizinischen Schwerpunktthemen abrunden. Zudem können sie auf umfangreiche Arbeitsmaterialien in ihrer Datenbank zugreifen, um Stellungnahmen an die Kostenträger zu verfassen. Der Arzt muss nicht miteinbezogen werden und sieht lediglich die Dokumentation der bezahlten Rechnung als Ergebnis dieser Tätigkeit auf seinem monatlichen PVS-Kontoauszug.



Foto: © PVS holding

Das Forderungsmanagement-Team – hier exemplarisch aus der PVS berlin-brandenburg-hamburg: Falk Böhme, Jana Crantz, Melanie Cyron, Silvia John, Andrea Jungwirth, Nicole Kersten, Silke Keßler, Heike Knoll, Melanie Koid, Alexandra Malanowski, Nicola Reimer, Gabriele Reinholz, Stefan Schmidt, Susanne Soldarini, Marcus Sperber, Sandy Symalla.

Lediglich Fragen zu sehr speziellen patientenspezifischen Vorgängen können die Mitarbeiter der PVS nicht beantworten. Der (nachvollziehbare) Grund: Sie sind naturgemäß bei der Behandlung nicht dabei.

Anders verhält es sich bei der Erbenermittlung, denn diese gehört ebenfalls in den Bereich des Forderungsmanagements. Bei verstorbenen Patienten werden die Erben bzw. Nachlassverwalter durch eine Anfrage beim Nachlassgericht ermittelt und ein entsprechender Kontakt hergestellt. Ist ein Patient unbekannt verzogen, ermittelt die PVS die neue Adresse beim Einwohnermeldeamt.

Unterstützung beim Mahnverfahren

Auch das vorgerichtliche und das gerichtliche Mahnverfahren bilden einen großen Aufgabenbereich des Forderungsmanagements. Das unterstreicht folgender Aspekt: Mit den vier regionalen Gesellschaften PVS rhein-ruhr,

PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS bayern und PVS pria hat die PVS holding im Jahre 2019 zu den rund 7,2 Mio. Rechnungen rund 4,4 Mio. Mahnungen (1. und 2. Mahnungen: ca. 1,7 Mio.; Inkassomahnungen und Mahnbescheide ca. 2,7 Mio.) erstellt.

Hierbei ist zu beachten, dass Patienten, die die Zahlungsfrist der Rechnung verstreichen lassen, höflich mit einer 1. Erinnerung zur Zahlung gebeten werden. Wichtig: Die Erinnerung muss zeitgleich mit dem Ende der Zahlungsfrist versandt werden. Verstreicht auch diese Zahlungsfrist, muss der Patient mit einer 2. Mahnung konsequent zur Zahlung aufgefordert werden. Kommt er der Aufforderung weiterhin nicht nach, kann das gerichtliche Mahnverfahren eingeleitet werden. Allerdings hat die PVS sehr gute Erfahrungen damit gemacht, den Patienten die 3. Mahnung in Form einer Inkassomahnung zuzusenden. Diese wird von der M4You – einem der PVS verbundenen Unternehmen – versandt. So wird der Patient deutlich darauf hin-

gewiesen, dass bei weiterem Zahlungsverzug der gerichtliche Mahnbescheid ins Haus steht. Das Resultat überzeugt: 99,4 % der PVS-Rechnungen sind spätestens nach Versand der Inkassomahnung bezahlt!

Kommt es doch zu einem gerichtlichen Mahnverfahren, steht die PVS ihren Kunden ebenfalls zur Seite, indem sie die Zuarbeiten für die Vertragsanwälte erledigt und die Unterlagen zum Klageverfahren vorbereitet. Klar ist aber auch: Über das dreistufige Mahnverfahren hinweg reduziert sich die Anzahl der tatsächlich hartnäckigen Schuldner, zu denen ein gerichtlicher Mahnbescheid mit anschließenden Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt werden muss, ganz erheblich. Diese Tatsache unterstreicht die Bedeutung der geschilderten Vorgänge für eine zügige Bezahlung der offenen Rechnungsbeträge, um den regelmäßigen Liquiditätszufluss zu sichern. ●

ihre-pvs.de

DER DIREKTE DRAHT FÜR
IHRE PATIENTEN

JEDERZEIT UND ÜBERALL

pvs-rechnung.de

Ihre Patienten haben durch das PVS Patientenportal neben dem persönlichen Kontakt ergänzend die Möglichkeit, uns rund um die Uhr zu allen Fragen der Rechnungsstellung zu kontaktieren. Die Login-Daten und Hinweis auf das Portal können Ihre Patienten jeder unserer Rechnungen entnehmen.



Unterlagen
einfach hoch-
laden, auch als
Smartphone-
Foto

Rechnungs-
duplikat
anfordern

Zahlungs-
eingang
einsehen

Infos zu
häufigen Fragen

Anmerkungen
vom Kosten-
träger einreichen

Die PVS bietet für ihre Patienten neben dem Kontakt per Telefon, Email oder Fax auch bei "Online-Patientenportal" an. Jede verständliche Rechnung enthält einen Hinweis auf diesen Service, der für Ihre Patienten rund um die Uhr sowie an Wochenenden & Feiertagen verfügbar ist. Es werden Fragen beantwortet, Unterstützungen bei Zahlungen als auch Hilfe bei der Kostenüberstattung angeboten.

DIREKTE BEZEHMUNG • **EIGENE WEITE** • **EIGENE ILLUSTRATION**

B Verlinkung von Ihrer eigenen Internetseite

Sie stellen das Patientenportal der PVS auch auf Ihrer eigenen Internetseite verlinkt. Damit auch ohne Anmeldung Ihrer Patienten mit einer Rechnung direkt die Darstellungsmenü als auch für weiteres Feedback verwendet werden können Sie es für eine eigene URL für das individualisierte Patientenportal gestalten.

Der Link als Text

Der Link als Bild

C Ihr eigenes Titelbild

Das ist ein Bereich, in dem Sie ein eigenes Titelbild für das Patientenportal hochladen können. Dies ermöglicht es Ihren Patienten, das Portal mit Ihrer persönlichen Note zu versehen.

Verlinken Sie unseren Patientenservice auch auf Ihrer Internetseite. Sie können sogar Ihren eigenen Namen und ein Titelbild einbinden, um das Portal mit Ihrer persönlichen Note zu versehen.



PVS DIALOG

DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE ABRECHNUNG

Möchten Sie jederzeit schnell auf Ihre Kontostände zugreifen und komfortabel und sicher mit Ihrer PVS kommunizieren? Profitieren Sie von den Möglichkeiten, die Ihnen unser Online-Portal PVS dialog bietet. Mit nur einem Klick erhalten Sie alle wichtigen Informatio-

nen zu Ihrer Rechnungsabwicklung und sind immer auf dem neuesten Stand. PVS dialog ist die digitale Kommunikationsplattform Ihrer PVS, in der alle Informationen zur Abrechnung jederzeit abrufbar sind – und das mit voller Datensicherheit!

**TRANSPARENT.
KOMPAKT.
INTUITIV.**



WIR SCHAFFEN MEHRWERTE.

Ob in der Praxis oder in großen Einheiten, wie Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren – PVS dialog bietet die smarte Lösung für Ihre individuellen Anforderungen bei der Abrechnung.

24-STUNDEN-SERVICE: RUND UM DIE UHR DATEN-ZUGRIFF

PVS dialog

EIN KOSTENLOSER
SERVICE FÜR
PVS-KUNDEN

AUCH ALS APP

Laden im
App Store

JETZT BEI
Google Play

pvs-dialog.de

DER GESUNDHEITS-CHECK:

DER PRÄSIDENT DER KRANKENHAUSGESELLSCHAFT NRW SIEHT CORONA-MASSNAHMEN POSITIV



Die Vorsitzende der Linkspartei Katja Kipping (im Screen rechts), der Vorsitzende des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V. Dr. Mathias Höschel (im Screen links) und Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (im Screen mittig) im Gespräch mit Armin Fuhrer.

Der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Jochen Brink, äußerte sich im „Gesundheits-Check“ zufrieden mit den beschlossenen Unterstützungsmaßnahmen für die Krankenhäuser. Mit den drei Milliarden Euro, die die Krankenhäuser vom Bund zugesprochen wurden und dem zusätzlichen Geld, das das Land NRW bereitstelle, seien die Krankenhäuser „ordentlich und anständig“ berücksichtigt. Brink äußerte die Befürchtung, dass es nach der Krise zu neuen Spardiskussionen im Gesundheitssystem kommen könnte.

Scharfe Kritik am zweiten Hilfspaket der Bundesregierung zur Bewältigung der Corona-Krise hat die Vorsitzende der Linkspartei, Katja Kipping, geäußert. Das Paket sei eine vertane Chance, sagte sie in der Sendung „Der Gesundheits-Check“. Es sei zwar sehr viel Geld in die Hand genommen worden, aber es sei dabei versäumt worden, dieses Geld für ein sozial-ökologisches Umsteuern der Wirtschaft zu verwenden, so die Bundestagsabgeordnete. Zudem müsse festgehalten werden, dass das Paket eine soziale Schieflage habe. Arme Menschen ohne Kinder profitierten praktisch überhaupt nicht von den Maßnahmen. „Es zahlt sich

nur aus für denjenigen, der sich einen neuen Porsche oder eine teure Handtasche kaufen will“, so Kipping. Für Rüstungsprojekte seien zehn Milliarden Euro vorgesehen, aber Geld für ärmere Familien, die über keinen Laptop und keinen Drucker verfügten, seien der Bundesregierung 500 Euro zu viel gewesen. Dabei wäre das Geld sehr wichtig, damit die Kinder solcher Familien am Homeschooling teilnehmen könnten.

Dr. Mathias Höschel, Vorsitzender des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V. zeigte sich zufrieden mit der Art und Weise, wie die Behörden im Landkreis Gütersloh auf das Entstehen eines Corona-Hostspots unter Mitarbeiter des Fleischunternehmens Tönnies reagiert hätten. Es sei gut, dass solche Maßnahmen erfolgreich seien, denn so könne man auf lokale Probleme auch lokal reagieren und müsse nicht das ganze Land wieder runterfahren, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern. „Das ist gut für die gesamte Entwicklung des Landes und der Wirtschaft“, betonte Höschel im „Gesundheits-Check“.

Dieser Beitrag ist Teil einer Reihe von Interviews mit deutschen Gesundheitspolitikern für den FOCUS Online und die Rheinische Post, die mit der Hamburger Agentur Nawrocki PR & Communication GmbH & Co. KG, der DAK und dem BVVG kooperieren. rp-online.de/advertorial/nawrocki-pr/kipping-kritisiert-corona-paket-der-bundesregierung_aid-52002261

Link zum Video: youtu.be/6_5njA99DLA

SEMINARPROGRAMM VON SEPTEMBER BIS NOVEMBER 2020

Anmeldung und weitere
Informationen zu
unseren Seminaren
finden Sie unter
pvs-forum.de

INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	02.09. (Mi.)	Tiffany Bruck	München	MÜ10	
GOÄ – ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE (niedergelassener Arzt)	09.09. (Mi.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M25	
GOÄ – HNO-HEILKUNDE	09.09. (Mi.)	Daniela Bartz	Norderstedt	SH7	
TEAM POWER III: DER INTEGRALE FÜHRUNGSSTIL	11.09.-12.09. (Fr.-Sa.)	Dr. Gabriele Brieden	Mülheim	M26	beantragt
GOÄ-GRUNDLAGEN	16.09. (Mi.)	Daniela Bartz	Ahrensburg	SH8	3 Punkte
GOÄ-GRUNDLAGEN	16.09. (Mi.)	Silke Leven, Konstantin Theodoridis	Mülheim & Online-Seminar	K2	
GOÄ – HNO-HEILKUNDE	23.09. (Mi.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M28	
RECHTSSICHERHEIT IN DER MEDIZIN	23.09. (Mi.)	Arnd Kura, Konstantin Theodoridis, Tobias Wiedemann	Mülheim	M27	
STRESSBEWÄLTIGUNG IN DER PRAXIS	23.09. (Mi.)	Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey	Mülheim	M42	
PRAXISABGABE – CHANCEN UND MÖGLICHKEITEN	07.10. (Mi.)	Peter Breuer (mit Michael Frehse & Stefan Spieren)	Mülheim	M41	
INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	07.10. (Mi.)	Tiffany Bruck	München	MÜ11	
GOÄ – AUGENHEILKUNDE	09.10. (Fr.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M29	
GOOGLE, JAMEDA & CO. – DIE OPTIMALE ONLINESTRATEGIE	14.10. (Mi.)	Nadja Alin Jung	Mülheim	M30	
GOÄ – DERMATOLOGIE	28.10. (Mi.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M32	
PERSONAL POWER III: MIT STARKEN WORTEN NOCH WIRKUNGSVOLLER ÜBERZEUGEN	28.10. (Mi.)	Dr. Gabriele Brieden	Mülheim	M31	beantragt
FIT AM EMPFANG	28.10. (Mi.)	Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey	Mülheim	M43	
AVL-WORKSHOP	30.10. (Fr.)	Nicole Evers	Mülheim	KF04	8 Punkte
GOÄ-GRUNDLAGEN	04.11. (Mi.)	Silke Leven, Konstantin Theodoridis	Mülheim & Online-Seminar	M33	
INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	04.11. (Mi.)	Tiffany Bruck	München	MÜ12	
GOÄ – AUGENHEILKUNDE	06.11. (Fr.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Hamburg	H4	beantragt
GOÄ – PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE/ NEUROLOGIE/NERVENHEILKUNDE	11.11. (Mi.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M34	
TEAM POWER IV: WORK-LIFE-BALANCE	13.11.-14.11. (Fr.-Sa.)	Dr. Gabriele Brieden	Mülheim	M35	beantragt
KFO-LABORABRECHNUNG	13.11. (Fr.)	Nicole Evers	München	KF05	8 Punkte
ERFOLGREICH UND RECHTSWIRKSAM IGELN	18.11. (Mi.)	Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey	Mülheim	M44	
GOÄ-UPDATE	19.11. (Do.)	Tiffany Bruck	München	MÜ13	
GOÄ – RADIOLOGIE	25.11. (Mi.)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Mülheim & Online-Seminar	M36	
GOÄ – PSYCHOTHERAPIE	27.11. (Fr.)	Daniela Bartz	Kiel	SH9	

VERANSTALTUNGSORTE

Berlin • Hamburg
Köln • Mülheim
München • Potsdam
Schleswig-Holstein

» Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

Fortbildungspunkte

IHRE ANSPRECHPARTNERIN



Ursula Apitzsch
Referentin für EDV-Seminare, Organisatorin des PVS forum

Tel. 0208 4847-344
uapitzsch@ihre-pvs.de

DIE BAUSTEINE FÜR IHR KNOW-HOW

- » professionell
- » praxisnah
- » individuell

pvs-forum.de



UNSERE REFERENTEN



Daniela Bartz
Mitarbeiterin der PVS, Geschäftsstellenleiterin der GS Potsdam und Cottbus



Dr. Gabriele Brieden
Ärztin, Kommunikations- und NLP-Trainerin, systemischer Coach



Peter Breuer
Experte für den Bereich Praxisübernahme und -abgabe



Tiffany Bruck
Referentin der PVS bayern, GOÄ-Expertin der Geschäftsstelle München



Nicole Evers
Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen, Praxismanagerin



Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey
Fachärztin für Allgemeinmedizin, systemische Kommunikation/Mediation



Nadja Alin Jung
Geschäftsführerin „m2c medical concepts & consulting“



Dr. med. Bernhard Kleinken
Experte im Bereich Anwendung/Weiterentwicklung der GOÄ



Arnd Kura
Datenschutz-/Informationssicherheitsbeauftragter der PVS holding



Silke Leven
Mitarbeiterin der PVS, stv. Teamleiterin im Forderungsmanagement



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



RA Tobias Wiedemann
Rechtsanwalt, Geschäftsstellenleiter der GS Aachen

SEMINARHINWEISE

Präsenz-Seminare finden in kleinen Gruppen unter Einhaltung der aktuellen COVID-19-Auflagen statt.

Allgemeine Hinweise zur Seminarbelegung:
Das Seminarangebot des Fortbildungsinstitutes steht allen Ärztinnen und Ärzten unabhängig von einer Mitgliedschaft im Verein offen. Ausgewählte Veranstaltungen haben Bezüge zu medizinisch-fachlichen Inhalten und stehen unter ärztlicher Leitung. Die vollständigen Hinweise finden Sie auf: pvs-forum.de/agb

KEIN SEMINAR VERPASSEN!

Melden Sie sich zum monatlichen Newsletter an:

pvs-forum.de



Jobportal Yourfirm.de zeichnet erfolgreiche Unternehmen aus

PVS HOLDING IST „TOP-ARBEITGEBER IM MITTELSTAND 2020“

Die PVS holding wurde im Juni 2020 von Yourfirm.de, der führenden Online-Jobbörse für den Mittelstand im deutschsprachigen Raum, als „Top-Arbeitgeber im Mittelstand 2020“ ausgezeichnet. Ziel der Auszeichnung

ist es, die Vorteile mittelständischer Arbeitgeber bei Jobsuchenden in den Fokus zu rücken und ihnen Orientierung auf der Suche nach interessanten Arbeitgebern im Mittelstand zu geben. Das Besondere an dieser Auszeichnung: Die Auslobung basiert nicht auf Umfragen, die oft niedrige Teilnahmequoten und somit eine nur bedingt aussagekräftige Datenbasis haben. Stattdessen wird das Zugriffs- und Leseverhalten der User auf Yourfirm.de auf mehr als 60.000 Stellenanzeigen innerhalb eines Jahres ausgewertet.

Basierend auf diesen drei Kategorien wird ein „Beliebtheitsindex“ für jeden Arbeitgeber ermittelt. Die 1.000 am besten bewerteten Firmen erhalten das Siegel „Top-Arbeitgeber im Mittelstand 2020“.

Yourfirm-Gründer und Geschäftsführer Dirk Kümmerle: „Mittelständische Firmen sind attraktive Arbeitgeber und müssen den Vergleich mit vermeintlich übermächtigen Großkonzernen nicht scheuen. Kurze Entscheidungswege, schnelle Aufstiegsmöglichkeiten, ein familiäres und wertschätzendes Umfeld sowie vielfältige Aufgaben sind nur einige der Gründe, die Jobs im Mittelstand für Bewerber attraktiv machen. Gerade in herausfordernden Zeiten wie wir sie momentan erleben, gilt es, diese Stärken selbstbewusst bei der Personalsuche herauszustellen. Unser Siegel ist ein hilfreiches Qualitätsmerkmal für attraktive Arbeitgeber im Mittelstand.“



Bewertungskriterien sind

- » die Zahl der User, die ein Unternehmen im Schnitt pro Stellenanzeige und Firmenprofil erreicht,
- » der Prozentsatz der User, die die Inhalte tatsächlich durchlesen, also entsprechend lange auf der Seite verweilen
- » sowie der Anteil der Leser, die eine bewerbungsnahe Aktion vornehmen, indem sie z. B. auf „Jetzt bewerben“ oder den Website-Link des Unternehmens klicken.



GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie ein
APPLE TV 32 GB IN SCHWARZ

Beantworten Sie folgende Frage:

Über welche GOÄ-Nummer erfolgt die Abrechnung des EKG mit der Apple Watch?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse bis zum 15. Oktober 2020 an:

Redaktion PVS einblick

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

Die Gewinner der Garmin Fitness-Tracker (PVS einblick 2/20) sind: Ulrike Diegelmann (Fulda), Dr. Holger Hinze (Heinsberg), Dr. Anette Lorani (München)

Die Gewinner des Buches „Von Anfang an gesund“ (PVS einblick 2/20) sind: Dr. Anne-Kathrin Pieper (Berlin), Conrad Staack (Karstadt), Dr. Beate Rittinghaus-Afflerbach (Essen)

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

WIR GRATULIEREN ZUM PVS-FIRMENJUBILÄUM

10 JAHRE

Micha Klawitter
Maria Saad

25 JAHRE

Cornelia Passmann
Susanne Strieder-Eckert

30 JAHRE

Nuriya Alic
Kirsten Gathmann
Andrea Giesen

35 JAHRE

Jane Oversohl
Stefanie Mengeler
Andreas Nottenkämper

40 JAHRE

Andrea Kaross



UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

Unsere IT hat viel vor. Seien Sie dabei! Im rund 20-köpfigen Team schaffen wir engagiert innovative Lösungen. Gestalten Sie die digitale Entwicklung der PVS holding in der Zukunftsbranche Gesundheitswesen und verstärken Sie unser Team als:

- » **DB- UND SYSTEM-ADMINISTRATOR (W/M/D)**
- » **TEAMLEITER IT-TECHNIK & HELP DESK (W/M/D)**
- » **PRODUCT OWNER ABRECHNUNGS SOFTWARE (W/M/D)**
- » **ENTWICKLER BACKEND (W/M/D)**
- » **ENTWICKLER FRONTEND (W/M/D)**

JETZT BEWERBEN:

ihre-pvs.de/jobs

BENEFITS

- » Einzel- oder Zweier-Büros mit leistungsstarker Hardware-Ausstattung
- » umfassendes Onboarding und individuelle Weiterbildung
- » eigenverantwortliches Arbeiten im Team
- » Vollzeit: 38,75 Stunden, kurzer Freitag
- » flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit, Teilzeitmodelle)
- » 30 Urlaubstage plus bis zu 7 tarifliche freie Tage
- » 13,7 Gehälter plus Fahrtkostenzuschuss
- » kostenlose Parkplätze
- » Betriebsrestaurant, Essenszuschuss, kostenloser Kaffee & Tee
- » betriebliches Gesundheits- und Ideenmanagement
- » Berufsunfähigkeitsversicherung

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

personalabteilung@ihre-pvs.de
Tel. 0208 4847-130

ihre-pvs.de

780 Mitarbeiter 7,2 Mio. Rechnungen 9.300 Kunden



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© lightpoet
(stock.adobe.com)

Redaktion

Dr. Christine Winkler
Robert Targan

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

20.000
auch als E-Paper

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

pvs-einblick@ihre-pvs.de
ihre-pvs.de

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



Privatärztliche VerrechnungsStelle
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

DACHGESELLSCHAFT

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

Mitglied im 

OPERATIVE GESELLSCHAFTEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

 **PVS ra**



GEBALLTES
KNOW-HOW
ZU ALLEN
THEMEN DER
ABRECHNUNG.

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

GANZ NAH,
GANZ SICHER.
ihre-pvs.de