

PVS Einblick

Das Magazin der  PVS holding

Rücken entlasten, Lebensfreude gewinnen

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer
über schonende Ansätze und sein
mikrotherapeutisches Konzept

Seite 6

Die Vision eines schmerzfreien Lebens

Roland Liebscher-Bracht und
seine Frau Dr. med. Petra Bracht:
„Deutschland hat Rücken!“

Seite 10

Wer darf wahlärztliche Leistungen erbringen?

Neues aus Karlsruhe -
unser Rechtsbeitrag

Seite 24

7 Übungen für einen gesunden Rücken

Mit Poster zum
Heraustrennen

Seite 26

Unser Titelthema

RUND UM DEN RÜCKEN

Rückenschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer 1 in Deutschland und jeder Mensch leidet im Laufe seines Lebens mindestens einmal darunter. Wir beleuchten das Thema Rückengesundheit von Kopf bis Fuß.

KEINE
AUSGABE MEHR
VERPASSEN!



SCHNELLER, PAPIERLOS, MOBIL

mit dem PVS Einblick E-Paper

www.pvs-einblick.de

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe unseres Magazins beschäftigt sich mit dem Rücken. Flexibel und stabil, bewegungsfreudig und knallhart – unser Rücken ist meisterhaft gebaut und so sensibel wie ein Kartenhaus. Er trägt uns ein Leben lang, wobei über 300 Muskeln und zahlreiche Bänder unser Rückensystem beweglich halten. Doch Rückenschmerzen gelten heute als Volkskrankheit Nummer 1. Bewegungsmangel und Fehlhaltungen zählen zu den häufigsten Risikofaktoren für Rückenprobleme. Das ist kein Wunder, denn von den mehr als 21 Millionen Deutschen, die im Büro arbeiten, sitzen viele im wahren Sinne des Wortes fest, obwohl hinlänglich bekannt ist, dass Dauersitzen der Gesundheit schadet.

An dieses Prinzip haben wir uns auch bei der Einrichtung unseres neuen Bürogebäudes an der Solinger Straße gehalten. Die Ausstattung dieser Büros erfolgte mit höhenverstellbaren Schreibtischen, welche die von Arbeitsmedizinern empfohlenen Bewegungsphasen während des Büroalltags unterstützen. Komfortables und ergonomisches Design am Arbeitsplatz ist eine Basis für moderne produktive Arbeit, die einen exzellenten Service für unsere Kunden ermöglichen soll.

Achtsam sein müssen wir auch mit dem Rückgrat des Gesundheitswesens. Aktuell beschäftigt die Gesundheitspolitik die Frage, warum heute so viele Ärzte in die Schweiz, nach Norwegen, Australien, USA oder Dänemark gehen, um dort zu arbeiten? Vergleicht man die dortigen Arbeits- und Einkommensverhältnisse von Ärzten mit unseren Bedingungen, so zeigt sich, dass die Einkommen in Deutschland deutlich geringer und die Arbeitsbedingungen häufig schlechter sind. Angestellte Ärzte in leitender Funktion verdienen hier ein Drittel dessen, was für vergleichbare Positionen in Australien oder den USA gezahlt wird. Dort reichen Jahresgehälter angestellter Ärzte bis zu 450.000 Euro. In Dänemark oder der Schweiz liegen die Gehälter immerhin beim Doppelten des deutschen Wertes. „Ein Assistenzarzt an einem deutschen Krankenhaus verdiente 2018 brutto rund 81.000 Euro und damit gerade einmal 4.300 Euro mehr als ein Lastwagenfahrer, der in den USA für die Handelskette Walmart arbeitet. Nach Steuern und Sozialabgaben hat der Trucker ein höheres Nettoeinkommen als der deutsche Mediziner“. So deutlich formuliert es Prof. Heribert Dieter von der Forschungsgruppe „Globale Fragen“ der Stiftung Wissenschaft und Politik in Berlin.

Für die Einwanderungsländer ist die Einwanderung Hochqualifizierter ein lohnendes Geschäft. Besonders die Schweiz darf sich zu den Nutznießern des deutschen Ärzte-Exports rechnen. Gegenwärtig arbeiten etwa 6.500 Mediziner aus Deutschland in der Schweiz, vorwiegend in Spitälern. Die Ausbildung dieser Ärzte hat die deutschen Steuerzahler etwa 250.000 Euro pro Person gekostet. Insgesamt hat die Schweiz damit Humankapital im Wert von rund 1,9 Milliarden Franken importiert. Sie spart damit beachtliche Ausbildungskosten; Deutschland dagegen hat mit seinem «brain drain» das Nachsehen.

Gesundheitsminister Jens Spahn ist die Auswanderung unserer hier ausgebildeten Ärzte zurecht ein Dorn im Auge. Auch die PVS wird sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterhin für bessere Arbeitsbedingungen der Ärzte einsetzen. Dabei stehen die Aspekte des Erhalts der Freiberuflichkeit, die Neuberechnung der ärztlichen Vergütungsordnungen und die Wahrung der Interessen der stetig steigenden Gruppe der angestellten Ärzte und die Nachwuchsförderung für uns im Mittelpunkt.

Wir wollen Ihnen den Rücken stärken und wünschen Ihnen in diesem Sinne eine anregende Lektüre!



Dieter Ludwig
Geschäftsführer der
PVS holding GmbH



Gerd Oelsner
Geschäftsführer der
PVS holding GmbH



Titelthema: Rund um den Rücken

Rückenschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer 1 in Deutschland und jeder Mensch leidet im Laufe seines Lebens mindestens einmal darunter. Wir beleuchten das Thema Rückengesundheit von Kopf bis Fuß.

Ab Seite **6**

Foto: ©WavebreakMedia/Micro - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

Abrechnung des chirotherapeutischen Eingriffs nach Nummer 3306 GOÄ

25

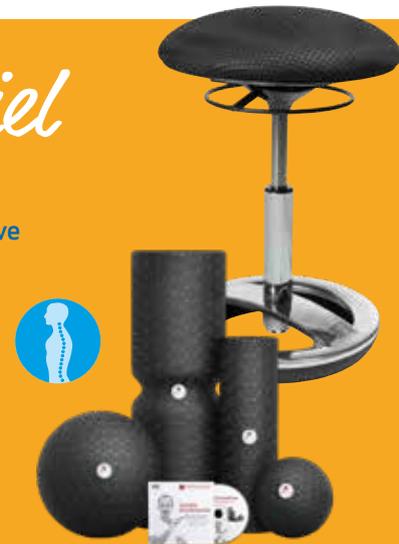


Foto: © WavebreakMedia/Micro - stock.adobe.com

Gewinnspiel

Gewinnen Sie eine ergonomische Sitzalternative „Sitness Bob“ von Topstar oder eines von drei Faszien-Rollmassage-Sets inkl. DVD von Liebscher & Bracht

Alle Infos auf Seite **50**



JETZT SCHON VORMERKEN

Jahreshauptversammlung 2019

9. Oktober 2019 | 18:00 Uhr

PVS holding GmbH | Remscheider Straße 16
45481 Mülheim an der Ruhr

www.ihre-pvs.de

Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V.

Die Bürgerversicherung
schadet den Patienten
Dr. Mathias Höschel
im Interview

42



Foto: © Christian Niellinger

Inhalt

Editorial	3
Titelthema: Rund um den Rücken	
Rücken entlasten, Lebensfreude gewinnen Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer über schonende Ansätze und sein mikrotherapeutisches Konzept	6
Die Vision eines schmerzfreien Lebens Roland Liebscher-Bracht und seine Frau Dr. med. Petra Bracht: „Deutschland hat Rücken!“	10
Rückentraining unabhängig vom Alter sinnvoll Das FPZ informiert über neue Studie	13
Seitenweise Rückengesundheit Unsere Buchtipps zum Titelthema	14
Zwischen Training, Praxisalltag und Boxing Der Orthopäde und Unfallchirurg Prof. Dr. med. Markus Maier beschäftigt sich mit Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates	16
Aus der Praxis – Experten zum Thema Rücken Moderne Methode bei Skoliose Was der Kiefer für unseren Rücken bedeutet „Wir behandeln Menschen, nicht nur Bilder“	20
Recht: Wer darf wahlärztliche Leistungen erbringen?	24
GOÄ-Tipp: Abrechnung des chirotherapeutischen Eingriffs nach Nummer 3306 GOÄ	25
7 Übungen für einen gesunden Rücken Mit Poster zum Heraustrennen	26
Unser Dankeschön für Ihre Weiterempfehlung Sichern Sie sich tolle Wunschprämien!	28
Mehr Lebensfreude dank kräftigem Rücken Über den Erfolg von Kieser Training	32
Bewegung jenseits der Spielekonsole Prof. Dr. Ingo Froböse weiß, wie es um die Gesundheit der eSport-Gamer steht	34
Besuchen Sie unsere 49. Kunstausstellung Drei Künstler präsentieren bis zum 5. September ihre Werke	37
„Ein Fuß vergisst nichts“ Unzähligen Spitzensportlern verhalf Adi Raible mit seinen Schuheinlagen buchstäblich zum erfolgreichen Auftritt	38
In Gesundheit investieren Betrieblichen Gesundheitsförderung mit machtfit.de	40
Die Bürgerversicherung schadet den Patienten Dr. Mathias Höschel (Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.) im Interview	42
Steuertipps von Torsten Feiertag	45
PVS forum: Seminare Juni bis September 2019	46
 PVS kurz + knapp Meldungen aus den Regionen, Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum	48



Unser Rücken hat im Alltag viel zu tragen. Dauerbelastungen können über kurz oder lang zur Bewegungseinschränkung führen.

Rücken entlasten, LEBENSFREUDE GEWINNEN

Wenig Bewegung, Tätigkeiten im Sitzen, strapazierte Muskeln: Rückenschmerzen haben viele Gründe und treten in ganz unterschiedlicher Form und Intensität auf. Eines jedoch vereint alle Betroffenen – der Wunsch nach einer schnellen und wirksamen Linderung.

Im Rückenzentrum des Bochumer Grönemeyer Instituts für Mikrotherapie stehen die individuellen Bedürfnisse und Beschwerden eines jeden Patienten im Mittelpunkt. Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer über Heilungsmöglichkeiten, schonende Ansätze und sein mikrotherapeutisches Konzept.

Die Anzahl der Rückenschmerz-Patienten hat in den letzten Jahren zugenommen – woran liegt das?

Bei den meisten von uns liegt es am Lebensstil: Wir bewegen uns leider zu wenig, sitzen zu viel – beispielsweise im Büro – und dann auch noch oft falsch. Dadurch verspannen sich die Muskeln, die die Wirbelsäule stützen und einen Großteil des Gewichts abfedern, das auf der Wirbelsäule lastet. Etwa 80 Prozent aller Rückenschmerzen sind auf verspannte Muskulatur zurückzuführen. Kommt noch Übergewicht dazu, ist der Rücken besonders gefährdet.

Und wie ist es um den Zusammenhang mit der Psyche bestellt?

Der Rücken muss alles „tragen“, so auch Stress und seelische Probleme. Wer unter Dauerbelastung steht, zieht instinktiv die Schultern hoch. Das ist eine ganz natürliche, unbewusste Abwehrhaltung. Aber diese Körperhaltung bremst auch die Beweglichkeit des Brustkorbs. Die Drehbewegungen zwischen Hüfte und Schultern

werden immer anstrengender, bis es richtig weh tut. Weitere Schmerzursachen können eingeklemmte Nerven, verschobene Bandscheiben, einseitige Belastungen sowie Verrenkungen durch Unfälle sein.

In Sachen Behandlung lautet Ihr Motto „Von leicht nach schwer“ ...

Generell sollte man sich von leichten zu schweren Therapieansätzen „vorarbeiten“. Es also zunächst mit Bewegung, Wärmetherapie, Massagen oder Schmerzmitteln probieren. Bei den meisten Patientinnen und Patienten handelt es sich ja überwiegend um muskuläre Verspannungen. Bei unklaren Fällen ziehe ich immer einen Neurologen hinzu. Mit der elektrischen Nerven- und Muskeluntersuchung kann er gut herausfinden, ob ein Nerv belastet ist. Mit dem ambulanten Verfahren der Mikrotherapie können wir in sehr vielen Fällen helfen. Hierbei werden schmerzlindernde und abschwellende Medikamente unter CT- oder Kernspin-Sicht gezielt an die Bandscheibe oder gereizte Nerven injiziert.

Und bei chronischen Rückenschmerzen?

Gerade hier ist aufgrund der vielfältigen möglichen Ursachen eine Analyse durch ein interdisziplinäres Ärzteteam sehr wichtig. Je nach Diagnose ergibt sich dann ein individueller Therapieansatz. Die Operation



Dietrich Grönemeyer wurde 1952 in Clausthal-Zellerfeld geboren und wuchs in Bochum auf. Er ist praktizierender Arzt, Professor em. für Radiologie und Mikrotherapie an der Universität Witten/Herdecke und Verfasser zahlreicher Bestseller, u. a. „Mensch bleiben“, „Mein Rücken“, „Dein Herz“, „Lebe mit Herz und Seele“, „Der kleine Medicus“, „Weltmedizin“. Er steht für das Teamwork der verschiedenen medizinischen Disziplinen genauso wie für die ganzheitliche Wahrnehmung von Körper, Seele und Geist zum Wohle der Patienten. 1997 gründete der Rückenexperte Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer das Grönemeyer Institut für Mikrotherapie in Bochum. Seit Jahren ist er Vorstand des Wissenschaftsforums Ruhr e. V.

Grönemeyer Institute gibt es an folgenden Standorten: Bochum, Berlin, Hamburg, Köln, Stuttgart.

steht ganz am Ende, Notfallsituationen natürlich ausgenommen. Unumgänglich wird eine Operation, wenn ein Nerv stark eingedrückt wird, zum Beispiel durch einen Massenvorfall einer Bandscheibe oder bei stärksten Schmerzen und Lähmungen. Aber bei nur etwa drei Prozent der Rückenpatienten ist überhaupt eine Bandscheibenoperation erforderlich. Ebenfalls eingreifen muss man auch bei einer Verengung des Spinalkanals, wenn Spülungen mit abschwellenden Medikamenten keine Linderung bringen. Auch eine Verkrümmung der Wirbelsäule muss häufig operativ gelindert werden.

Eine Operation sollte dennoch immer die letzte Alternative sein?

Viele Rückenprobleme haben mit Muskelverspannungen zu tun. Auch Studien großer Krankenkassen belegen, dass insgesamt zu viel am Rücken operiert wird. Wichtig ist, ich sage es nochmals: Bewegung – individuell dosiert. Zusätzlich können leichte Schmerzmittel, Wärmebehandlungen und eine Physiotherapie (Massagen) angezeigt sein. Je nach Diagnose ergibt sich ein individueller, multimodaler Therapieansatz. Die Heilungsmöglichkeiten reichen je nach Schweregrad und individueller Situation vom regelmäßigen Schwimmen über Massagen, Akupunktur, Osteopathie bis zur Psychotherapie.

Und dann natürlich die ambulanten, mikrotherapeutischen Verfahren, auf die wir uns spezialisiert haben, insbesondere bei Rücken- und Gelenksproblemen sowie chronischen Schmerzen.

Sie haben die Mikrotherapie bereits erwähnt: Wie gestaltet sich diese?

Die Verfahren der Mikrotherapie, eine Zusammenführung und Weiterentwicklung von interventioneller Radiologie, Endoskopie und Schmerztherapie als ambulante Verfahren, lassen sich gerade an Rückenerkrankungen, beispielsweise Bandscheiben, sehr erfolgreich und für Patienten schonend einsetzen. Normalerweise wird in der Radiologie der Computer- oder Kernspintomograph nur zur Diagnostik benutzt. Da aber die bildliche Auflösung im Millimeterbereich liegt, können auch immer winzigere Instrumente unter Sicht mit diesen Methoden gesteuert werden.

Wie sieht das in der Praxis aus?

Die Durchmesser der Instrumente liegen zwischen 0,1 und drei Millimetern, häufig sogar schon unter einem Millimeter, und sie können punktgenau unter Sicht platziert werden. Der Patient wird zur Behandlung auf der Liege so positioniert, dass die zu therapierende Region optimal zu erreichen ist und im Tomographen sichtbar gemacht werden kann. Es gibt bereits Geräte, die so konzipiert sind, dass in ihnen operiert werden kann – etwa ein offener Kernspintomograph. Die meisten Eingriffe erfolgen bei lokaler Betäubung. Während der Behandlung kann der Arzt sich sogar mit dem Patienten unterhalten. Die Eingriffe sind in der Regel ohne Narkose durchführbar und schmerzlos.

Was ist unter medikamentöser Mikrotherapie zu verstehen?

Dabei werden meist flüssige Substanzen gezielt in den Körper injiziert. Behandelt wird beispielsweise die Wirbelsäule bei einem kleinen Bandscheibenvorfall durch die Periradikuläre Mikrotherapie, bei der

Bandscheibengewebe durch gezielte Injektion von antientzündlichen und Wasser entziehenden Medikamenten geschrumpft bzw. die Entzündung lokal punktgenau behandelt wird. Der bedrängte Nerv kann sich wieder beruhigen.

Lässt sich „Rücken“ vorbeugen? Was sind die besten Tipps bei Schmerzen?

Meine Empfehlungen, noch einmal kurz gefasst: Viel Sport und Bewegung, aber dabei nicht nur den Rücken trainieren, sondern auch die Bauchmuskeln. Dehnen bei akuten Verspannungen des Halses, Nackens, der Brust- und Lendenwirbelsäule oder der Kreuzdarmbeingelenke – besonders immer nach sportlicher Betätigung. Treppensteigen statt Fahrstuhl, Spazierengehen, Wandern, Schwimmen, Joggen, Fahrradfahren – dazu eine gesunde, entsäuernde Ernährung. Aber noch ein weiterer Aspekt ist wichtig: Durch Nerven ist der Rücken mit allen inneren Organen verbunden, so können etwa Rücken- und Darmprobleme zusammenhängen. Der Rücken ist auch ein psychosomatisches Organ: alles, was uns seelisch beeinträchtigt, kann sich im Rücken ausdrücken. Suchen Sie sich daher Gelegenheiten, bei denen Sie gezielt Ihren negativen Stress abbauen.

Welche können das sein?

Zum Beispiel Yoga-, Tai-Chi- oder Gymnastikstunden, aber auch Tanzen und andere Aktivitäten in der Gruppe. Suchen Sie sich eine Bewegungsform aus, die Ihnen wirklich zusagt, damit Sie auf Dauer „dabei“ bleiben. Perfektion steht nicht im Vordergrund. Auf Ihr persönliches Wohlfühl-Gefühl kommt es an. Halten Sie daran fest und denken Sie immer wieder positiv!

www.groenemeyerinstitut.de
www.facebook.com/groenemeyerinstitut

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de

Die Vision eines SCHMERZFREIEN LEBENS

Roland Liebscher-Bracht und seine Frau Dr. med. Petra Bracht bringen es mit dem Titel ihres Selbsthilfe-Bestsellers auf den Punkt: „Deutschland hat Rücken!“

Kämpfen für
einen gesunden
Rücken: Roland
Liebscher-Bracht
und Dr. med. Petra
Bracht.



Roland Liebscher-Bracht hat über die Jahre ein gutes Gespür für Patienten mit Bewegungseinschränkungen entwickelt.



Fotos: © privat

Der quälenden Volkskrankheit wird nicht selten ergebnislos mit Schmerzmitteln oder gar riskanten Operationen im wahren Sinne des Wortes zu Leibe gerückt – das Autoren-Duo hingegen setzt auf eine Entspannung der Muskeln sowie das Flexibilisieren der Faszien. Ein Leben frei von Rückenschmerz? Nachgefragt bei Roland Liebscher-Bracht.

Mehr denn je gilt: Deutschland hat Rücken! Wie ist es aktuell um Therapien und Behandlungen in der Schulmedizin bestellt?

Es gibt sehr viele unterschiedliche Ansätze, die aber die von uns bei Liebscher & Bracht gelehrt wichtigste Ursache höchstens marginal berühren und deswegen weitgehend unwirksam sind. Vor allem die meist genutzte Mainstream-Vorgehensweise, die aus der Gabe von Schmerzmitteln und schließlich Operationen besteht, führt völlig an der Ursache vorbei, löst das Problem nicht und schadet viel mehr, als sie nutzt.

Wo liegen heutzutage die Hauptursachen für Rückenschmerzen und wie haben Sie sich einst dem Thema genähert?

Die Hauptursache für nahezu alle Rückenschmerzen ist die zu große Zugspannung der Muskeln und der Faszien, die sich die Menschen – ohne es zu ahnen – durch ihre Lebensweise selbst „antrainieren“. Ein großer Teil dieser Einflüsse kommt durch das viele und meist unausgeglichene Sitzen zustande. Ich stellte Mitte der 80er-Jahre in Trainingsgruppen, die ich leitete, fest, dass bei Kursteilnehmern beispielsweise Rückenschmerzen verschwanden, wenn sie bestimmte Bewegungsübungen machten. Das war der Anfang.

Schnell werden Operationen der Wirbelsäule in Betracht gezogen – Ihrer Meinung nach ein „Kunstfehler“ bzw. ein erhebliches Risiko ...

Ich halte Operationen natürlich nicht per se für Kunstfehler. In wenigen

Fällen können sie angebracht sein und dann leisten sie wertvolle Hilfe. Aber die meisten Eingriffe werden aufgrund von Schmerzen durchgeführt, und da wir wissen, wie diese in neun von zehn Fällen auf natürliche Weise beseitigt werden können, halten wir die meisten Operationen für Kunstfehler, da diese eben auch ein Risiko enthalten.

Die wahre Ursache für Rückenschmerzen haben Sie gerade genannt: die zu hohe Spannung der Muskeln und Faszien. Wie kann diese auf natürliche Weise beseitigt werden?

Es gibt nur eine dauerhaft wirkende Therapie: Das, was durch Training entstanden ist, muss durch das exakt passende Gegentraining ausgeglichen werden, damit sich die Spannungen normalisieren. Unsere Osteopressur oder die Light-Variante, mit der Patienten sich selbst behandeln können, und unsere Faszien-Rollmassage sind schnell wirkende Akuthilfen. Aber nachhaltig und langfristig

Verlosung

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „DEUTSCHLAND HAT RÜCKEN“!

Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse mit dem Betreff „RÜCKEN“ bis zum 30. Juni 2019 an:

Redaktion PVS Einblick
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de



Die Daten werden ausschließlich für den Zweck der Verlosung verwendet. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind von der Verlosung ausgeschlossen.

Nicht selten wird Übergewicht als Ursache für Rückenschmerzen angegeben – diesen zwingenden Zusammenhang sehen Sie nicht. Weshalb ist eine gesunde Ernährung dennoch Basis für Rückenschmerzfreiheit?

Übergewicht führt tatsächlich zu einer etwas größeren Belastung des Rückens. Was dabei aber völlig übersehen wird, ist, dass die Belastung schon vorher durch die Verkürzung der Muskeln und Faszien und deren Verfilzung so hoch ist, dass der Gewichtseinfluss kaum noch eine Rolle spielt. Deswegen vertreibt unsere Therapie den Schmerz bei Übergewichtigen ebenso schnell wie bei schlanken Patienten. Eine gesunde, aus möglichst hohen pflanzlichen Anteilen bestehende Ernährung hilft dabei, die Spannung zu senken.

sind nur genau passende Engpassdehnungen mit Kräftigungsimpulsen.

Ursprünglich hatten Sie aufgrund Ihres Maschinenbaustudiums einen ganz anderen Hintergrund – wie kamen Sie dann zur Thematik „Schmerztherapie“?

Neben meiner technischen Ausbildung betreibe ich seit dem Alter von neun Jahren ganz unterschiedliche Kampfkünste. Dadurch entwickelte ich ein sehr gutes Körpergefühl. Dieses, meine Kenntnisse der Bewegungsmechanik und das naturheilverbündliche Wissen meiner Frau, die sich auf Ernährungsmedizin spezialisiert hat, schafften die Voraussetzung, diese neue Schmerztherapie entwickeln zu können.

Im Buch räumen Sie mit diversen Ungereimtheiten und Irrtümern auf – etwa bezüglich chronischer Schmerzen oder rückengesundem Schlafen. Wie gehen Sie mit Kritik um?

Kritik ehrt mich und unsere Therapie. Wenn jemand inhaltlich Wertvolles beizutragen hat, nehmen wir das sehr gerne auf. Leider sind unsere größten Kritiker diejenigen, die gar nicht genau wissen, was wir tun – und trotzdem Urteile fällen. Sobald sie aber bei uns in der Ausbildung waren, sind sie begeistert von dem, was wir entwickelt haben. Wir helfen Menschen, dauerhaft schmerzfrei zu werden und sich immer mehr auch selbst helfen zu können. Diese Möglichkeit, sich endlich von den Schmerzen befreien zu können, immer bekannter zu machen, ist das Einzige, was uns interessiert.

Sie verzichten auf Studien, können sich aber auf erfolgreiche Untersuchungen der Sporthochschule Köln (mit Dr. Ingo Froböse) berufen. Welche Ergebnisse wurden dort aufgrund Ihrer Osteopressur beobachtet?

Wir haben dieses Jahr damit begonnen, Studien vorzubereiten. Bei der Froböse-Untersuchung konnten wir nachweisen, dass die Schmerzen der Probanden um etwa 65 % zurückgingen und gleichzeitig die Spannung der Muskeln abnahm. Sie bestätigte also unser Erklärungsmodell der Schmerzentstehung.

Im Buch geben Sie den Lesern sechs Übungen an die Hand – inwiefern ist eine Kombination mit dem Online-Übungsbereich ratsam?

Die Leser sollten den im Buch angegebenen Online-Übungsbereich auf jeden Fall nutzen. Wir haben ihn extra für die Leserinnen und Leser des Buches eingerichtet, weil die Übungen, die Light-Osteopressur und die Faszien-Rollmassage im bewegten Bild noch besser im Detail nachvollzogen werden können.

Ein schmerzfreies Leben ohne Medikamente und Operationen, so das Ziel. Was für Rückmeldungen erhalten Sie von Ihrer Leserschaft?

Die Rückmeldungen sind gigantisch positiv – im kostenfreien YouTube-Übungskanal von Liebscher & Bracht ebenfalls. Wenn meine Frau und ich die Kommentare lesen, sind wir einfach nur glücklich und wissen, dass wir genau das Richtige tun und unserer Vision, dass alle Menschen ein schmerzfreies Leben ohne Operationen und Medikamente führen können, Schritt für Schritt immer näherkommen. ●

www.liebscher-bracht.com

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de

STUDIE BELEGT: RÜCKENTRAINING UNABHÄNGIG VOM ALTER SINNVOLL

Gute Nachricht für Rückenschmerzpatienten: Die Trainierbarkeit der Muskulatur ist unabhängig vom Alter des Patienten gegeben, zumindest gilt dies für die wissenschaftlich basierte FPZ Therapie. Zu diesem Ergebnis kommt jetzt eine aktuelle Studie des Kölner Forschungs- und Präventionszentrums. Das Resultat der Erhebung entspricht damit einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation. Die WHO rät nämlich Erwachsenen jeden Alters, unabhängig vom Grad ihrer Trainierbarkeit, zu zwei wöchentlichen Krafttrainingseinheiten.

Die Studie: Bei der jetzt veröffentlichten Untersuchung handelt es sich um eine FPZ interne Untersuchung. In einer

multizentrischen Erhebung wurden retrospektiv die Daten von 5.092 Teilnehmern der FPZ Therapie ausgewertet. Dafür wurden die Probandendaten aus Eingangs- und Abschlussanalyse von zwei Gruppen miteinander verglichen. So konnten Rückenschmerzpatienten mit schmerzfreien, untrainierten Personen verglichen werden. Das Ziel der Studie war, die Trainierbarkeit anhand der Kraftveränderung der LWS Extensoren in Folge der 24 Therapieeinheiten zu untersuchen und die Einflussgrößen Schmerz, Geschlecht und Alter näher zu beleuchten.

Fazit: Die Studienautoren Dr. Michael Hollmann, Dr. Frank Schifferdecker-Hoch und Martin Helmes kommen

zu dem Ergebnis, dass Geschlecht und Gruppenzugehörigkeit sehr wohl einen Einfluss auf die Trainierbarkeit von Rückenschmerzpatienten haben können, das Alter jedoch im Falle der FPZ Therapie nicht. Dr. Hollmann abschließend: „Damit nimmt die FPZ Therapie eine Sonderstellung gegenüber anderen Krafttrainingsarten ein. Die gute Trainierbarkeit im Alter wird durch die gegebenen Randbedingungen, etwa regelmäßiges Training inklusive hoch intensiver Belastung und individueller Betreuung, erreicht.“

Ein Handout zur Untersuchung inklusive Literaturliste können Interessierte kosten- und registrierungsfrei im Newsroom herunterladen. ●

Das Unternehmen FPZ erforscht, entwickelt und vermarktet wirksame Präventions- und Therapieprogramme zur individuellen Verbesserung der durch Bewegungsmangel verursachten Funktionsverluste und zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Rückenschmerzen.

Mit ihren kooperierenden Ärzten, Rückenzentren und Kostenträgern bildet die FPZ GmbH mit Zentralsitz in Köln ein bundesweites Netzwerk der Rückenexperten unter der

Leitung des Sozialwissenschaftlers Dr. Frank Schifferdecker-Hoch. Bereits 1990 wurde mit der Entwicklung der analyse- und gerätegestützten Rückenschmerztherapie - FPZ Therapie - für Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Rücken- und/oder Nackenschmerzen begonnen.

1993 wurde das damalige Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ) gegründet. Die dort entwickelte, individuelle Therapie wird von Ärzten verordnet, von Therapeuten in FPZ Therapiezentren persön-

lich betreut und von aktuell mehr als 50 Kostenträgern erstattet. Das FPZ unterhält inzwischen eine einmalige Datenbank wissenschaftlicher Auswertungen zum Thema Rückenschmerz.

FPZ GmbH. GF: Dr. rer. soc. Frank Schifferdecker-Hoch. HRB 24453 Köln.

www.fpz.de

FPZ Muskulatur
im Fokus

So unterschiedlich sich Rückenschmerzen im Alltag äußern, so vielseitig auch die Expertentipps, dem Leiden entgegenzuwirken. Ob eine Optimierung des Lebenswandels, gezieltes Training oder ganzheitliche Therapiekonzepte: Aus der Vielzahl an Ratgebern hat die PVS Einblick-Redaktion sechs Bestseller ausgewählt und stellt diese vor.

SITZEN IST DAS NEUE RAUCHEN

Der Untertitel des Bestsellers von Dr. Kelly Starrett verrät, was den Leser erwartet: „Das Trainingsprogramm, um Haltungsschäden vorzubeugen und unsere natürliche Mobilität zurückzugewinnen.“ Im Mittelpunkt des Ratgebers steht die Tatsache, dass wir im Alltag – sei es im Beruf oder in unserer Freizeit – zu viel sitzen. Die Risiken unter anderem: Fettleibigkeit, Diabetes, Depressionen sowie Erkrankungen am Muskel- und Bewegungsapparat. Der Autor bringt es (etwas drastisch) auf den Punkt: „Der Stuhl ist unser Feind und bringt den Körper Stück für Stück um.“ Als Lösung bietet Starrett sozusa-



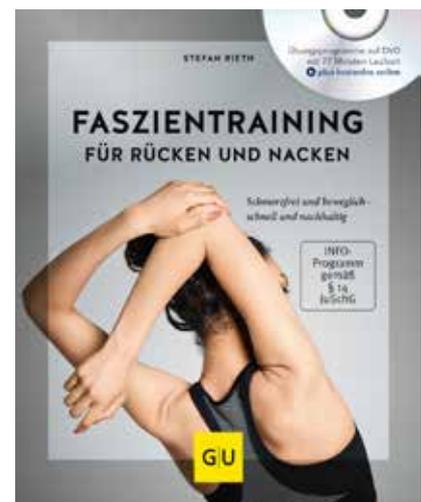
gen einen Überlebensplan an, hat kreative Ideen für kürzere Sitzzeiten parat und verwandelt den Schreibtisch kurzerhand in einen dynamischen Arbeitsplatz. Seine Kur gegen den Schreibtischtod macht schädliche Körperhaltungen ausfindig und bietet Korrekturvorschläge an. Schmerzen in den Bereichen Rücken, Nacken und Schultern sollen eliminiert; Wirbelsäule und Rumpf korrekt ausgerichtet und stabilisiert werden. 14 Mobilisationspläne ergänzen das Werk.

Dr. Kelly Starrett: Sitzen ist das neue Rauchen, riva, 368 Seiten, 34,99 €

FASZIENTRAINING FÜR RÜCKEN UND NACKEN

Faszien stehen bei Rücken- und Nackenschmerzen schnell im Mittelpunkt. Das weiße Geflecht, das den gesamten Körper durchzieht, wird gerne als eine Art „Muskelverpackung“ angesehen. Doch es handelt sich laut neuester Forschungen um mehr: Faszien haben einen großen

Einfluss auf die gesamte Körperwahrnehmung und bilden somit die Grundlage für eine gesunde und schmerzfreie Beweglichkeit. Keine Frage also, dass bei Rücken- oder Nackenschmerzen nicht nur die Muskeln trainiert, sondern eben auch verfilzte Faszien gedehnt werden soll-



ten. Was es dazu benötigt, erfährt man in Stefan Rieths Ratgeber „Faszientraining für Rücken und Nacken“. Sowohl bei chronischen, als auch akuten Problemen ist es laut Autor effektiver, Verkürzungen und Verklebungen zu lösen – hierzu bietet der Autor effektive Übungen mit und ohne Faszienrolle an. Zudem bekommt der Leser für die drei Haupt-Schmerzzone Hals, Brust und Lendenwirbelsäule je ein Übungsset an die Hand. Ergänzt wird das Buch durch eine beiliegende DVD, die weitere Trainingssets und Intensivprogramme bereithält.

Stefan Rieth: Faszientraining für Rücken und Nacken, GU, 80 Seiten, 19,99 €

MEIN GROSSES RÜCKENBUCH

Die Forderungen des „Rückenpapstes“ sind bekannt: Gesundheitsunterricht an Schulen oder etwa eine Stunde Sport für jedes Kind an jedem Tag. Mit einer Menge Herzblut hat sich Prof. Dietrich Grönemeyer dem Thema „Rückengesundheit“ verschrieben (siehe auch Interview ab Seite 6). In diesem Werk zeigt der Mediziner auf, wie der Leser mit gezielten Übungen und der richtigen Er-

nährung den Rückenschmerz besiegen kann. Der Experte weiß: Der größte Teil der Rückenschmerzen hat mit Muskelverspannungen zu tun. Nicht nur Menschen Mitte 30 klagen über Schmerzen, sondern auch bereits Kinder. Im „Großen Rückenbuch“ klärt Grönemeyer über Rücken-anatomie und den Aufbau der Wirbelsäule auf, findet dabei stets eine verständliche Sprache und hält zudem Tipps und Übungen bereit. Der Autor geht zudem unter anderem auf Nerven, Triggerpunkte, Rückgrat, Becken, Hüfte, Muskeln und Faszien ein, erklärt deren Funktionen und zeigt Zusammenhänge auf.

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer: Mein großes Rückenbuch, ZS Verlag, 240 Seiten, 24,99 €



RÜCKEN-REPARATUR

„Strategien, die selbst ihr Arzt nicht kennt“ verspricht Stuart McGill, Professor für Biomechanik an der University of Waterloo (Kanada) in diesem Werk. In seinem Ratgeber mit dem leicht brachialen Titel „Rücken-Reparatur“ präsentiert der Wirbelsäulenspezialist dem Leser Tipps, wie dieser schmerzlösende Impulse erkennen und bewerten, sowie Belastungen vermeiden kann. Hierzu hat McGill einen progressiven Stufenplan erarbeitet, der effektive Übungen zur Schmerzheilung in Eigenregie bereithält – eine anschauliche Bebilderung hilft dabei,

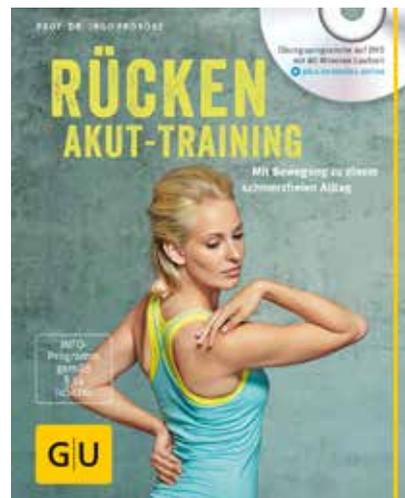
die Einheiten in den Alltag zu integrieren. Auch spezielle Trainingsmodelle für Patienten mit Erkrankungen wie Ischialgie, Rückgratverkrümmung oder Skoliose werden in einem zusätzlichen Kapitel erläutert. Der Bestseller-Autor Stuart McGill blickt auf über drei Jahrzehnte Forschung und klinische Studien zurück und setzt sich seit Jahren für die Bekämpfung von Rückenschmerzen und ein aktives Leben seiner Leserschaft ein.

Stuart McGill: Rücken-Reparatur,
riva, 160 Seiten, 19,99 €



RÜCKEN-AKUT-TRAINING

Prof. Dr. Ingo Froböse kennt nicht nur die Zahl aller Deutschen, die irgendwann in ihrem Leben unter Rückenschmerzen leiden – nämlich satte 80 Prozent – er hat auch ein bewährtes Selbsthilfeprogramm entwickelt, das bei anhaltenden Problemen greift. Mit seinem Rücken-Akut-Training möchte der Experte verdeutlichen, dass das Volksleiden eben kein unabänderliches Schicksal ist: Mit viel Bewegung begeben sich Betroffene auf den richtigen Weg (siehe auch Artikel ab Seite 34). In diesem Ratgeber richtet sich Froböse sowohl an Menschen mit akuten, als auch chro-



nischen Schmerzen – rund 50 Übungen in Wort und Bild erstrecken sich auf den 80 Seiten des Werks. Dabei geht der Autor chronologisch vor: Von der Linderung akuten Leidens geht es zur Ursachenbekämpfung bis hin zu Ratschlägen für einen dauerhaft gestärkten Rücken. Die täglichen Übungen können mit der beigelegten DVD (diese beinhaltet vier verschiedene Rückenprogramme) kombiniert werden.

Prof. Dr. Ingo Froböse:
Rücken-Akut-Training,
GU, 80 Seiten, 19,99 €

DIE RÜCKENSCHMERZ-BIBEL: DIAGNOSE - THERAPIE - HEILUNG

592-Seiten-stark ist diese „Bibel“ für Rückengeplagte von Dr. Tobias Weigl und Thomas Berthold! Neben dem medizinischen Aspekt kommt hier noch die sportliche Perspektive dazu, blickt Co-Autor Berthold doch auf eine lange Karriere in der Fußballbundesliga und der Deutschen Nationalmannschaft zurück, mit der er 1990 die Fußballweltmeisterschaft gewann. Das Duo geht den Fragen nach, wie Rückenschmerzen entstehen, wie sich chronisches Leiden äußert und was Betroffene selbst unternehmen können. Geballtes Fachwissen sowie einzelne Krankheitsbilder werden verständ-

lich aufbereitet; auch hält die Rückenschmerz-Bibel für den Leser die Möglichkeit bereit, in drei Schritten ein eigenes ganzheitliches Therapiekonzept zu erstellen. So fördern Weigl und Berthold Eigeninitiative und legen ein Standardwerk vor, das sowohl grundlegende Therapieformen, als auch Alternativen zur Schulmedizin aufzeigt.

Dr. Tobias Weigl und Thomas Berthold:
Die Rückenschmerz-Bibel:
Diagnose - Therapie - Heilung,
Meyer & Meyer, 592 Seiten, 39,95 €





ZWISCHEN TRAINING, PRAXISALLTAG *und Boxring*

In seiner Praxis am idyllischen Starnberger See beschäftigt sich der Orthopäde und Unfallchirurg Prof. Dr. med. Markus Maier mit Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates.

Foto: © privat

Neben der Behandlung „alltäglicher“ Beschwerden an Knie, Schulter und Fuß ist es vor allem die Betreuung professioneller Sportlerinnen und Sportler, die den Mediziner zu einem der Gefragtesten seines Faches macht. Denn ob Weltmeister, Olympiasieger oder Spieler der Fußballbundesliga – der Weg zurück in den Sport führt oftmals über „Doc Maier“. Als Spezialist für Sportorthopädie und zertifizierter Ringarzt des Deutschen und Olympischen Boxverbandes begleitet der Experte zudem entsprechende Wettkampfvorbereitungen, etwa im Kickboxen sowie die Weltmeisterschaftskämpfe der „World Kickboxing and Karate Union“.

Wenn die Skifahrer ihr Equipment verstauen, bricht die Zeit der Läufer an – mit welchen saisonalen Verletzungen haben Sie in Ihrer Praxis zu tun?

Viele Sportler, die nach der Winterpause wieder richtig loslegen, leiden

an Überlastungsschäden – Läufer mit Beschwerden in den unteren Extremitäten, Rennradler mit Problemen im Bereich der Halswirbelsäule. Für jede Sportart lässt sich tatsächlich ein saisonaler, aber eben auch anatomisch-topografischer Höhepunkt ausmachen.

Rund ein Drittel aller Sportunfälle ereignet sich tatsächlich auf der Skipiste – welcher Personenkreis ist da betroffen?

Da ist nicht selten das Können entscheidend. Ich betreue in meiner Praxis viele Skifahrer mit langjähriger Erfahrung und eher wenigen Verletzungen. Anders ist es bei jüngeren Patienten, die noch nicht so lange auf den Brettern stehen und – aufgrund der technischen Möglichkeiten, die eine Ausrüstung heute bietet – einer gewissen Selbstüberschätzung unterliegen. Hinzu kommt eine nicht unerhebliche Zahl an Skifahrern aller Könnensklassen, die auf den Pis-

ten schlichtweg umgefahren werden. Was mich besonders schockiert: Oftmals machen sich die Übeltäter im Anschluss aus dem Staub.

Eine Art „Fahrerflucht“?

Ja, das Unfallopfer wird alleingelassen. Wir sprechen hier durchaus von schweren Verletzungen, von Brüchen. Keine Bagatellen.

Welche Möglichkeiten der Sportplanung und Prävention bieten Sie in Ihrer Praxis an?

Zu meiner Tätigkeit gehört es, individuelle Trainingspläne für bestimmte Sportarten zu erstellen. Je nachdem, ob bereits bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen oder die Personen rein präventiv arbeiten möchten, bestehen ganz unterschiedliche Möglichkeiten. Gerade letztere Vorgehensweise macht einen wesentlichen Teil meiner Arbeit aus.



Foto: © Aleksey Mhogosmyslov - stock.adobe.com

Beim Kickboxen werden sämtliche Partien des Körpers beansprucht - umso wichtiger ist eine umfangreiche ärztliche Betreuung.

Die Philosophie der Praxis lautet: „Bewegen, was möglich ist.“ Ist das in unserem stressigen Alltag überhaupt realisierbar?

Natürlich stößt man mit diesem Wunsch, mit dieser Absicht, an Grenzen. Es gelingt nicht immer, eine ausreichende Bewegung in den Alltag

zu integrieren. Daher auch der Zusatz „was möglich ist“. Es wäre vermessen, jemanden, der täglich am Schreibtisch sitzt und nur geringes Interesse an Sport zeigt, zu Höchstleistungen zu führen. Aber ich versuche es, denn oftmals sind es kleine Schritte und individuelle Besonderheiten, die zum Erfolg führen können.

Ich empfehle meist weder eine bestimmte Sportart, noch ein besonderes Leistungsniveau - vielmehr möchte ich zu genereller Bewegung motivieren. Nicht selten erfahre ich im Nachgang eines Patientengesprächs, dass mit kleinen Schritten erste Ziele erreicht wurden.

Kickbox-Weltmeisterin Marie Lang setzt bei der Kampfbetreuung auf die Expertise von Prof. Dr. med. Markus Maier. Im Ring ist jederzeit volle Konzentration gefragt.



Foto: © privat



Foto: © Alexandre Garodny



Selbst aktiver Sportler: „Doc Maier“ bei der Winterlaufserie im Olympiapark München.



Weltmeister Pietro Vecchio und Prof. Dr. med. Markus Maier wissen: Neben dem Showcharakter lebt Kickboxen vor allem von den sportlichen Höchstleistungen im Ring.

Fotos: © privat

Verletzte Spitzensportler müssen Sie sicherlich weniger motivieren ...

Da liegt die Messlatte natürlich ganz weit oben. Die verspüren einen massiven Drang, wieder schnell in den Sport zurückzukehren – da spielt auch der finanzielle Faktor eine große Rolle. In der modernen Terminologie wird dies als „Return-to-Sport“ beschrieben, was zeigt, dass wir hier auf einem sehr hohen Niveau arbeiten und das Ziel verfolgen, Rehabilitationszeiten möglichst kurz, aber eben nicht zu kurz, zu gestalten.

Manchmal ist eine Operation unumgänglich; wann aber greifen konservative Strategien?

Es gibt ganz klassische OP-Indikationen, an denen aus meiner Sicht auch prinzipiell nicht zu rütteln ist. Meine Motivation ist es, die Chance zu erkennen, mit einer nicht-operativen Therapie für den Sportler ein Optimum zu erreichen. In sehr vielen Fällen – und da reden wir nicht von akuten Verletzungen, sondern eher von Überlastungsschäden – ist ein nicht-operatives Vorgehen langfristig sinnvoller.

Als zertifizierter FIFA-Arzt dürften Sie häufig Verletzungen des Knies behandeln – ein robustes und sensibles Konstrukt zugleich, oder?

Das ist richtig, denn das Knie ist ein weichteilig-geführtes Gelenk. Muskulatur und Bandapparat bilden dabei die wesentlichen Parameter der Stabilität. Da existieren ganz andere mechanische Verhältnisse als etwa bei der Hüfte, die überwiegend knöchern geführt wird. Das Komplizierte am Knie ist sicherlich, eben diese Weichteil-Balancierung wieder herzustellen. Das Zusammenspiel der unterschiedlichen Muskelgruppen und Sehnen bildet einen gewissen Rhythmus ab, den es wieder herzustellen gilt. Eine häufige Herausforderung in der Sportorthopädie.

Bundesligaprofis, wie etwa Marco Reus, werden durch Verletzungen immer wieder zurückgeworfen. Welche Rolle spielt da fürs Comeback die mentale Stärke?

Das ist in meinen Augen ein ganz wichtiger Punkt. Der genannte Spieler hatte sehr lange mit unterschiedlichen Problemen am Bewegungsapparat zu kämpfen und konnte dadurch an großen Turnieren nicht teilnehmen. Es gibt ganz unterschiedliche Methoden, solche Verletzungen zu behandeln – ich bewundere Marco Reus, dass er es trotz der vielen Rückschläge und Einschränkungen immer wieder ge-

schafft hat, seine Präsenz und Leistung auf den Platz zu bringen. Generell ist zu sagen: Den Spielern muss nach längerer Pause eine gewisse Zeit zugestanden werden, damit sie an die alte Leistung anknüpfen und Selbstvertrauen tanken können. Der Kopf spielt dabei eine ungemein wichtige Rolle.

Ein anderes typisches Krankheitsbild bei Sportlern ist der Fersensporn – in Ihrer Praxis bieten Sie die Stoßwellentherapie an ...

Mit der Stoßwelle beschäftige ich mich seit 25 Jahren und sie steht im Fokus meiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Im Rahmen meiner Habilitation konnte ich molekulare Wirkmechanismen dieser Methode untersuchen, auf denen zahlreiche heute etablierte Therapiekonzepte der Sportmedizin beruhen. Der sogenannte Fersensporn ist ein typisches Krankheitsbild, bei dem die Stoßwelle analgetisch-antiphlogistisch, aber auch regenerativ eingesetzt wird. Dass Stoßwellen den Fersenschmerz nehmen, ist allgemein bekannt. Was viele nicht wissen: Ursache der Schmerzen ist oft eine knöcherne Stressreaktion des Fersenbeines, ein Knochenödem, das sich unter dem Einfluss der Stoßwellen regeneriert. So wird die Schmerzursache beseitigt.

Wo kommt diese Therapie noch zum Einsatz?

Das Wissen um die grundlegenden Wirkmechanismen setzen wir auch bei anderen Überlastungen oder Verletzungen am Bewegungsapparat ein. Dass eine enge Verzahnung von klinischer Forschung und Grundlagenforschung so wichtig ist, lässt sich anhand der Stoßwellentherapie so schön darstellen. Hier pflegen wir, mein langjähriger Kooperationspartner Prof. Christoph Schmitz von der LMU München und ich, einen regelmäßigen internationalen Wissenstransfer mit Opinionleadern im Hochleistungssport, etwa mit der medizinischen Abteilung des FC Barcelona.

Als zertifizierter Ringarzt des Deutschen und Olympischen Boxverbandes beschäftigen Sie sich noch mal mit ganz anderen Verletzungen, oder?

Die Blessuren, die dort im Training auftreten, sind verhältnismäßig harmlos. Als Ringarzt beim Kickboxen habe ich während des Wettkampfs mitunter auch schwerere Verletzungen zu versorgen. Wir sind dann mit einem kompletten medizinischen Team vor Ort; Rettungssanitäter etwa und mehrere Ärzte. Da steckt eine erhebliche Logistik dahinter. Ich denke aber, dass die Verletzungshäufigkeit beim professionellen Kickboxen geringer ist, als etwa beim Fußball oder Skifahren. Im Ring habe ich es mit absolut austrainierten Sportlern zu tun.

Dennoch ereignen sich Verletzungen am Kopf oder Platzwunden am Auge – müssen Sie dann einen Kampf abbrechen?

Es liegt durchaus in meiner Entscheidung, einen Kampf in solchen Fällen zu beenden. Es bestehen ganz klare Regularien, die mir letztendlich signalisieren: Der Boxer ist nicht mehr kampffähig, etwa bei Gesichtsverletzungen oder wenn sein Blickfeld aufgrund eines angeschwollenen Auges beeinträchtigt ist. Dann ist es meine Aufgabe, abzubrechen.



Muskel- und Sehnenverletzungen im Profifußball

Diagnose- und Therapiestrategien am Beispiel des FC Barcelona
Referent: **Dr. Xavier Valle, MD**
FC Barcelona Medical Department



Lesiones musculares y de tendones en el fútbol profesional

Estrategias diagnósticas y terapéuticas ilustradas en el ejemplo del FC Barcelona

Anatomische Anstalt der LMU – Kleiner Hörsaal Pettenkofersstraße 11, München

ORGANISATION

Prof. Dr. med. Markus Maier
Orthopädie – Unfallchirurgie, Starnberg

Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Schmitz
Lehrstuhl II der Anatomischen Anstalt, LMU, München

Vorlesungsankündigung an der LMU München zur Veröffentlichung der Kooperation mit dem FC Barcelona: Zwischen der medizinischen Abteilung des europäischen Spitzenklubs und "Doc Maier" besteht ein regelmäßiger Wissenstransfer.

Und die Atmosphäre an solchen Boxabenden?

Beim Kickboxen handelt es sich um spannungsgeladene, hochemotionale Kämpfe, die auf sportlichen Höchstleistungen basieren. Natürlich lebt solch ein Abend auch vom Showcharakter – im Mittelpunkt aber steht der Sport.

Und der eigene Ausgleich? Der dürfte am Starnberger See nicht allzu schwer zu finden sein ...

Das ist wohl wahr! Vielleicht beginne ich damit, was ich nicht mehr mache: Vor rund zehn Jahren habe ich mit

dem alpinen Skifahren aufgehört, da ich in meiner Praxis von November bis Mai fast täglich mit entsprechenden Verletzungen konfrontiert werde. Meinen Ausgleich finde ich beim Laufen oder im Sommer beim Stand-up-Paddeln auf dem See. Besonders am frühen Morgen, wenn dieser noch ganz glatt ist und ich gen Berge blicke, finde ich die notwendige Ruhe. ●

www.doc-maier.com

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de



MODERNE METHODE

bei Skoliose

Seitabweichungen von der Längsachse, Verdrehungen der Wirbel und strukturelle Verformungen – im Falle einer Skoliose kann die Wirbelsäule nicht mehr durch Muskeleinsatz aufgerichtet werden. In der Eifelklinik St. Brigida in Simmerath widmet sich Dr. Per Trobisch, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie, regelmäßig diesem Krankheitsbild. Seit zwei Jahren führt er zudem mit großem Erfolg nicht-versteifende Skoliose-Operationen durch.

Foto: © jeffy1139 - stock.adobe.com

Klassifiziert nach Ursache, Entstehungszeitpunkt, Lage und Muster der Krümmung, lässt sich die Skoliose in eine idiopathische (unbekannte Ursache) und syndromatische (Ursache geklärt) Variante einteilen – in rund 90 % aller Fälle handelt es sich um den erstgenannten Fall. „Die meisten idiopathischen Skoliosen entstehen im frühen Jugendalter“, so Dr. Per Trobisch. „Die Wirbelsäule wächst dann im vorderen Bereich schneller als im hinteren; die Wirbel drehen sich heraus und es kommt zur entsprechenden Verkrümmung. Der Grund für dieses schnelle Wachstum ist allerdings nicht bekannt.“ Gewiss ist jedoch, dass diese Fehlstellungen eben verstärkt während der Jugendzeit auftreten – je größer die Wachstumsschübe, desto schneller der Krümmungsfortschritt. Dr. Per Trobisch berichtet, dass die gefährlichste Phase noch knapp vor der Pubertät liegt: Wird daher eine Skoliose frühzeitig entdeckt, be-

stehen gewisse Chancen, mittels Korsett entgegenzuwirken. Laut Empfehlung der Scoliosis Research Society kommt diese Behandlung nur bei heranwachsenden Patienten mit Krümmungen zwischen 20° und 40° infrage – Erfolg ist zudem nur bei einer Tragedauer von idealerweise über 16 Stunden täglich möglich. „Das Ziel einer frühzeitigen Erkennung ist es, die Skoliose im Korsett bis zum Wachstumsabschluss unter 30° zu halten“, so Dr. Trobisch.

Wertvolle Früherkennung

Die beschriebene schnelle Progression der Erkrankung macht es Eltern oftmals nicht leicht, das entsprechende Ausmaß korrekt einzustufen: Hat sich eine Skoliose bis zum Eintritt in die Pubertät über einen längeren Zeitraum kaum verschlechtert, besteht die Gefahr einer Fehleinschätzung. Wie wichtig sind daher Routineuntersuchungen, etwa in der Schule?

„Im Zuge der U11-Untersuchung, also im Alter von 9 bis 10 Jahren, findet ein entsprechender Test statt“, berichtet Dr. Per Trobisch. „Beugt das Kind sich vor und ist beim Blick von hinten zu erkennen, dass ein Schulterblatt höher steht als das andere, muss ein Röntgenbild gemacht werden.“ Der Wert solcher Tests zeigt sich spätestens dann, wenn man unbehandelte Skoliosen nach der Wachstumsphase betrachtet. Hier kann aufgrund krankheitsbedingter einseitiger Belastungen der negative Verlauf fortschreiten – ab einem Krümmungswinkel von 50° verschlechtern sich Skoliosen. Mehr noch: Bei Ausgangswinkeln von 60° bis 80° kann die Fehlstellung gar zur Einschränkung der Lungenfunktion führen. Dr. Per Trobisch: „Weltweit wird eine Operation ab 40° bis 50° empfohlen, um diese natürliche Verschlechterung zu verhindern. Unabhängig davon sprechen wir auch von einer kosmetisch-entstellenden Erkrankung.“

ebels
Hinkel
ousin
Sohr
aiburg
n Rass
adin



Aus der Praxis – EXPERTEN ZUM THEMA RÜCKEN

Dr. Per Trobisch ist Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie in der Simmerather Eifelklinik St. Brigida. Dort führt er u. a. „dynamische Skoliosekorrekturen“ durch.



SEITE 50

Foto: © privat

Flexibles Seil statt Versteifung

Sind konservative Therapien wie Krankengymnastik und Korsettbehandlung ausgeschöpft – und konnten diese nicht den gewünschten Erfolg erzielen – steht eine Operation im Raume. Dr. Per Trobisch darf als Pionier des sogenannten „Vertebral Body Tetherings“ bezeichnet werden, eine noch junge Methode, die man mit „Anbinden der Wirbelkörper“ übersetzen kann. In Deutschland ist die OP-Methode auch unter dem Begriff „dynamische Skoliosekorrektur“ bekannt. Und tatsächlich: Anstatt die Skoliose mit Schrauben und Stangen zu versteifen, verwendet der Experte in der Eifelklinik St. Brigida ein flexibles Seil, das seitlich an der Wirbelsäule angebracht wird und diese im Zuge des Wachstums wieder begradigt. Der Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie spricht dabei im übertragenen Sinne von einem „inneren Korsett“: „Erlaubt es die Krümmung in ihrer Be-

weglichkeit noch, mit dem Seil zu korrigieren, kann diese Methode bei ca. 40°- bis 70°-schweren Skoliosen angewendet werden.“ Die Vorteile des Tetherings kann Trobisch schnell benennen: „Die Patienten sind nach dem Eingriff viel schneller fit. Mittlerweile haben wir rund 80 solcher Operationen durchgeführt – mehr als 70 dieser Patienten haben keine Bluttransfusion benötigt. Bei einer Versteifung hingegen ist jeder dritte bis vierte Patient darauf angewiesen. Es kommen zudem deutlich weniger Schmerzmittel zum Einsatz; viele Kinder gehen nach gut einem Monat wieder in die Schule und treiben nach sechs Wochen gar wieder Sport.“ Solch ein Erhalten der Beweglichkeit wäre im Falle einer Versteifung ausgeschlossen.

Vielversprechende bis beeindruckende Kurzzeitergebnisse, die es in den nächsten Jahren zu bestätigen gilt. Denn auch Risiken bestehen: Seilris-

se kommen bei etwa zehn Prozent der Patienten vor, wobei neuerliche Operation wiederum nur in zwei Prozent der Fälle notwendig sind. „Ein Riss heißt nicht automatisch, dass die Skoliose zurückkommt“, erklärt Dr. Per Trobisch. „Zwar ist ein Korrekturverlust möglich; allerdings nicht zwangsweise in einem Rahmen, der eine Nachjustierung erzwingt.“ Der Blick in die Zukunft fällt äußerst positiv aus: In Deutschland werden nach Schätzung Trobischs pro Jahr circa 2.000 Kinder und Jugendliche wegen einer Skoliose versteift – in zehn Jahren, so der Experte, werden es unter 200 sein. ●

www.st-brigida.de

Robert Targau

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargau.de

Was der Kiefer FÜR UNSEREN RÜCKEN BEDEUTET

Bei Rücken-, Kopf- oder Ohrenscherzen suchen Betroffene den Weg in die Praxis des entsprechenden Fachmediziners. Dass dies auch durchaus der Kieferorthopäde sein kann, weiß Dr. Ralf-Günther Meiritz. Im hessischen Schlüchtern hat er sich auf die Auswirkungen von Fehlfunktionen des Kiefergelenks spezialisiert und zeigt zudem Kollegen seit über 15 Jahren in medizinischen Diagnostikkursen den Zusammenhang zu anderen Erkrankungen auf.



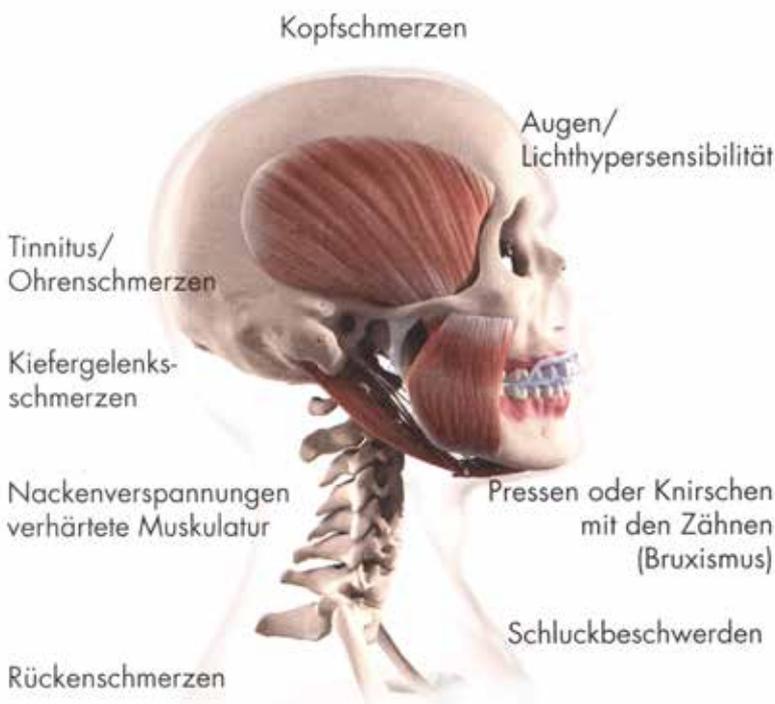
Foto: © privat

Wir haben festgestellt, dass Kau- oder Kieferschmerzen auch zusammenhängen mit Rückenschmerzen oder anderen Beschwerden, wie zum Beispiel dem Tinnitus“, erläutert Dr. Ralf-Günther Meiritz. Gemeinsam

mit seinem Freund und Kollegen Dr. Wolfgang Stelzenmüller tauchte er bereits in den 1990er-Jahren in einen bis dato recht unerforschten Bereich der Zahnmedizin ein – dieser verknüpft die Kieferorthopädie mit den Fachbereichen der Neurolo-

gie, der Hals-Nasen-Ohrenkunde sowie der Orthopädie. Die Ausgangslage: Liegen Ober- und Unterkiefer nicht korrekt aufeinander, kann die Gelenkzwischenscheibe im Kiefer nach vorne rutschen. Ein Knacken beim Kauen ist dann eine typische Begleiterscheinung. Häufig sind es aber auch Ohrenscherzen, von denen Betroffene berichten. Die beschriebene Schiefelage reizt den Trigeminiernerv im Gesicht; einer seiner Äste führt durch den Unterkiefer, ein weiterer leitet Empfindungen vom Ohr ans Gehirn weiter. In diesem Fall führt der Weg über den HNO-Arzt zum Kieferchirurgen.

Typische Beschwerden bei CMD Syndrom



Woher kommen die Beschwerden?

Den Ursprung seiner Forschung zeichnet Dr. Meiritz wie folgt nach: „Dr. Stelzenmüller und mir fiel irgendwann auf, dass viele Patienten die selben Probleme haben – Kieferbeschwerden, Tinnitus und orthopädische Probleme. Eine verspannte Kaumuskelatur kann den ganzen Schädelknochen und alles, was mit ihm zusammenhängt, beeinflussen.“ Die Verbindung der unterschiedlichen Beschwerden war gefunden: Ist der Kieferknochen auch nur um wenige Millimeter verschoben, können Augachse, Kopfhaltung, Wirbel-

säulenmuskulatur und somit auch die Bein- und Fußmuskulatur beeinflusst werden. Möchte der Körper diese Beeinträchtigungen ausgleichen, muss er andere Muskeln aktivieren – das führt zur Haltungsveränderung und somit zu Schmerzen. „Manche Patienten haben zum Teil eine sehr lange Odyssee hinter sich, weil niemand weiß, woher ihre Beschwerden kommen“, umschreibt Dr. Ralf-Günther Meiritz die Problematik. Grund genug, diese wichtigen Erkenntnisse weiterzugeben. Das Forschungsduo lädt seit 2003 regelmäßig praktizierende Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Kieferorthopädie, Zahnmedizin, Physiotherapie und Allgemeinmedizin ein, um eine entsprechende Fortbildung an zwei Wochenenden anzubieten. Der Experte freut sich: „Unser Konzept ist international bestätigt und wird auch außerhalb Deutschlands oft so praktiziert.“ Mit Blick auf entsprechende Therapien seien die Erkenntnisse allerdings immer noch recht neu – gerade bei Zahnmedizinern herrsche oft noch Unwissenheit.

Mit der richtigen Therapie helfen

Unser Kaumuskel hat einiges zu leisten: Der beachtliche Druck von bis zu 180 kg/cm² verläuft über die Kieferknochen und -gelenke hin zur Schädelbasis. Im Falle der beschriebenen ungleichen Belastung dreht sich eben diese Schädelbasis und überträgt die schiefe Stellung auf die Halswirbelsäule. Daraus folgen Schulterhoch- und Beckenhochstand, Verdrehungen im Becken und somit ungleich lange Beine. Zieht der Patient in diesen Fällen – wie bereits beschrieben – den Orthopäden zurate, wird dieser kaum an den Kiefer, sondern eher an Schuheinlagen oder Absatzerhöhungen denken. In der Praxis von Dr. Ralf-Günther Meiritz gehen die geschulten Mediziner dem Schmerzursprung nach – dank spezieller Diagnostik lässt sich in nur wenigen Minuten feststellen, ob die Beschwerden aus dem Zahn-Kieferbereich oder von woanders hervorgehoben werden. Ist dies geschehen, soll in der anschließenden Therapie eine gleichmäßige Belastung der Kaumusculatur erzielt werden. Dabei kommt es hinsichtlich des jeweiligen Krank-

Aus der Praxis – EXPERTEN ZUM THEMA RÜCKEN

heitsbildes auf die korrekte Abstimmung an – sechs bis acht Monate kann eine entsprechende Therapie in Anspruch nehmen. Oft handelt es sich dabei lediglich um spezielle Muskelübungen; nicht selten jedoch in Kombination mit Aufbisschienen und einer Physiotherapie.

Neben der Erörterung von Krankheitsbild und Therapieform steht für Dr. Meiritz vor allem das Wohl des Patienten im Vordergrund: „Mit unseren angebotenen Fortbildungen möchten wir Betroffene vor einer Odyssee bewahren.“ Zahnfehlstellungen und ähnliche Probleme können immerhin bereits im Kindesalter auftreten. Je früher die Diagnose und je aufgeklärter die Kollegen, desto besser. ●

www.dr-meiritz.de

Weist das Röntgenbild Kieferfehlstellungen auf, kann dies weitreichende Folgen für den ganzen Körper haben.



Robert Targau

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargau.de



NEUES AUS KARLSRUHE: *Wer darf wahlärztliche Leistungen erbringen?*

Foto: e sdecoret - stock.adobe.com

In seinem „Honorararzturteil“ vom 16.10.2014 (III ZR 85/14) beschäftigte sich der BGH mit dem Privatbehandlungsvertrag eines Honorararztes über eine stationäre Operation. Außerdem lag ein Wahlarztvertrag mit Wahlarztliste vor, die den Honorararzt aber nicht aufführte. Der BGH konstatierte damals, dass der Privatbehandlungsvertrag des Honorararztes nichtig sei. § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG sei seinem Wortlaut nach eindeutig und schließe die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte aus.

Ein Privatbehandlungsvertrag berechnete einen Honorararzt fortan nicht mehr dazu, wahlärztliche Leistungen zu liquidieren. Zwar ging es in dem Urteil primär um die Erstreckungswirkung der Norm auf die oben skizzierte Konstellation, allerdings verbot es sich seitdem faktisch auch, einen Honorararzt als liquidationsberechtigten

Wahlarzt zu benennen. Höchststrichterlich ungeklärt blieb dagegen vorerst die Frage, ob ein Honorararzt wahlärztliche Leistungen erbringen darf.

BGH aktuell: Ein Honorararzt darf grundsätzlich keine wahlärztlichen Leistungen erbringen

Zu der bisher offenen Frage bezogen die Karlsruher Richter in ihrem Urteil vom 10.01.2019 (III ZR 325/17) eindeutig Position. Darin ging es um einen niedergelassenen Neurochirurgen, der als Wahlarzt auf der Wahlarztliste stand, ohne in der Klinik angestellt zu sein.

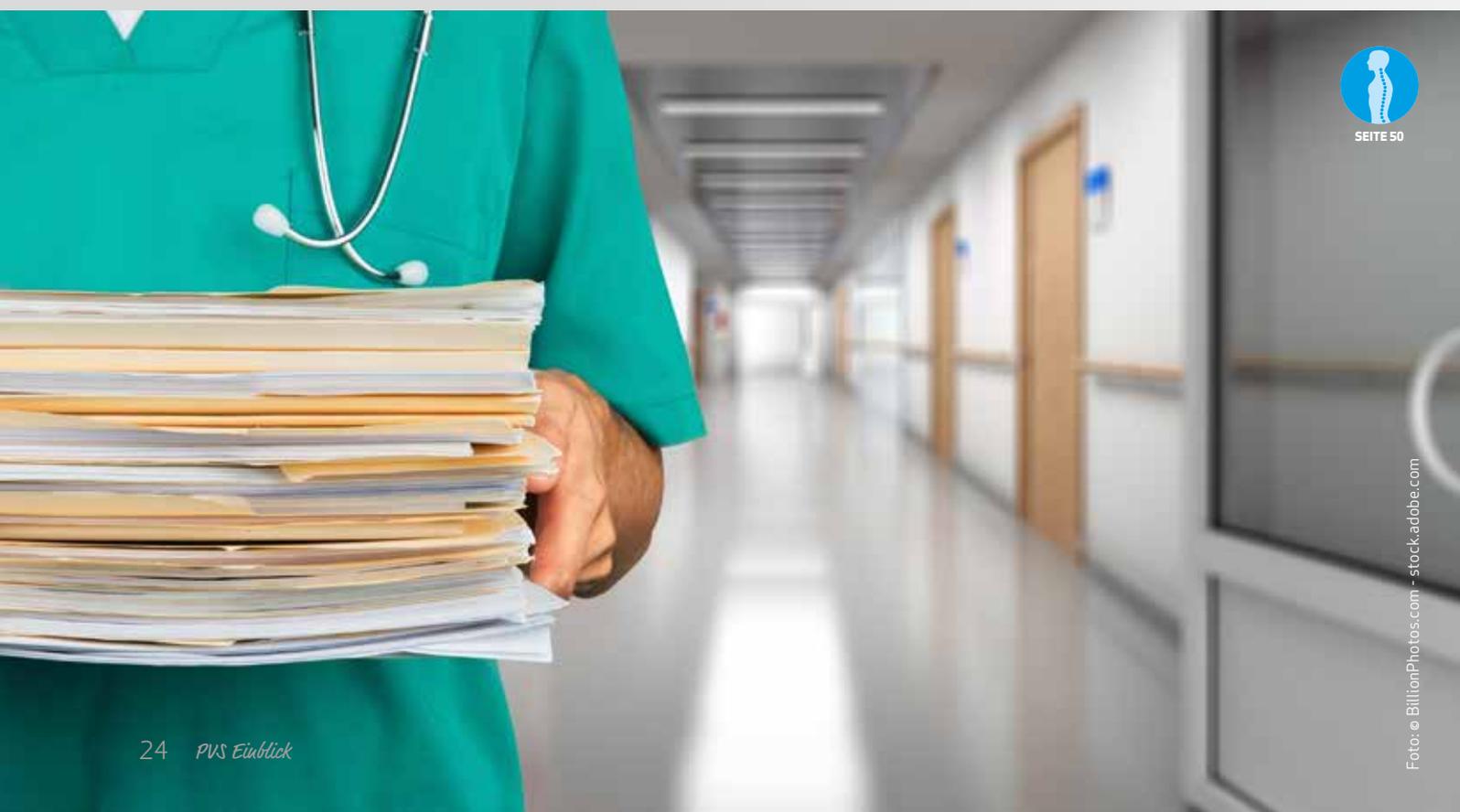
Der BGH: „§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG legt den Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte abschließend fest und schließt wahlärztliche Leistungen durch Honorarärzte aus.“ War

nach dem ersten Honorararzturteil aus dem Jahr 2014 nur „die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch selbstständige Honorarärzte“ ausgeschlossen, ist es den Honorarärzten nach dem neuen BGH-Urteil bereits verwehrt, wahlärztliche Leistungen zu erbringen. Damit scheiden für Honorarärzte sämtliche Beteiligungsformen an wahlärztlichen Leistungen aus – mit einer Ausnahme: Honorarärzte können ein Glied in der externen Wahlarztzette sein.

Die Begründung des BGH

Der BGH argumentiert mit dem Wortlaut von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG. Dabei handele es sich um eine zwingende preisrechtliche Schutzvorschrift zugunsten der Patienten. Indem die Regelung den Kreis der Wahlärzte

LESEN SIE WEITER AUF SEITE 29



SEITE 50

Foto: e BillionPhotos.com - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

Abrechnung des chirotherapeutischen Eingriffs

nach Nummer 3306 GOÄ

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

Foto: © WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com

Mit der Nummer 3306 GOÄ wird der chirotherapeutische Eingriff an der Wirbelsäule vergütet. Die Leistungslegende stellt auf die Wirbelsäule als Achsorgan ab. Es spielt daher keine Rolle, ob der Eingriff an der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule vorgenommen wird.

Gebührenrahmen nutzen

Auch bei der Behandlung mehrerer Segmente in einer Sitzung kann die Nummer 3306 GOÄ nur einmal angesetzt werden. Der höhere Aufwand ist über den Gebührenrahmen geltend zu machen.

Keine Beschränkung der Häufigkeit im Behandlungsfall

Die GOÄ schränkt die Häufigkeit des Eingriffs im Behandlungsfall nicht ein. Der chirotherapeutische Eingriff kann im Behandlungsfall so oft durchgeführt und berechnet werden, wie er medizinisch sinnvoll und notwendig ist (§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ).

Eingriff an den Extremitätengelenken im analogen Abgriff

Wird der chirotherapeutische Eingriff an den Extremitätengelenken erbracht, kann die Nummer 3306 nach einem Beschluss des Vorstandes der Bundesärz-

tekammer vom 11.09.1998 gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ in analogem Abgriff angesetzt werden. Die BÄK hat einschränkend hinzugefügt, dass eine mehr als zweimalige Berechnung im Behandlungsfall begründet werden muss (vgl. Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47, 20. November 1998, A-3019).



Martin Knauf

Nach seiner Ausbildung bei der PVS übernahm er die Teamleitung der Korrespondenzabteilung. Seit 2013 leitet er das Gebührenreferat und hält regelmäßig GOÄ-Seminare.
mknauf@ihre-pvs.de

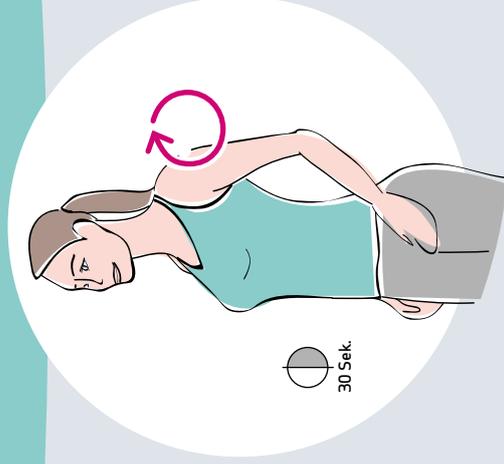
7 ÜBUNGEN FÜR EINEN GESUNDEN RÜCKEN

IN WENIGER ALS 10 MINUTEN TÄGLICH KÖNNEN SIE IHREN RÜCKEN DAUERHAFT STÄRKEN, SCHMERZEN VORBEUGEN UND IHRER GESUNDHEIT ETWAS GUTES TUN.

1

SCHULTERKREISEN

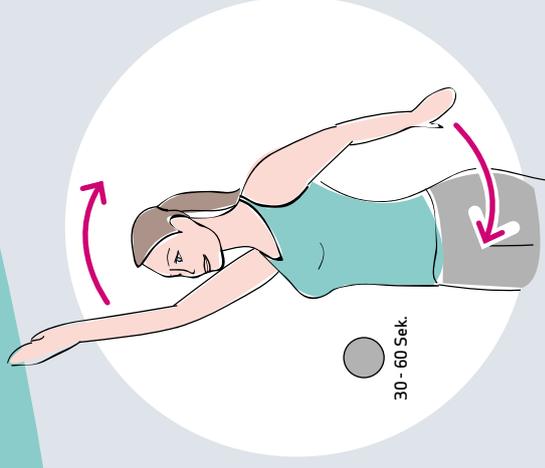
Locker aufrecht stehen. Schultern nach oben ziehen und kreisförmig langsam nach hinten und unten bewegen. Etwa 30 Sekunden kreisen lassen.



2

WINDMÜHLE

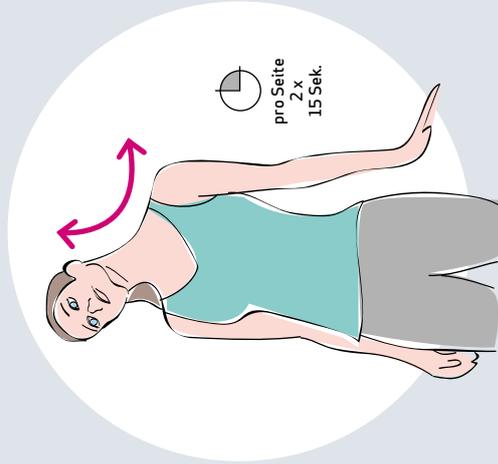
Aufrecht stehen und **beide Arme ausstrecken** – ein Arm zeigt nach oben, der andere nach unten. Arme so kreisen, dass jeweils ein Arm oben und einer unten ist. Arme dabei dicht am Körper entlangführen und Oberkörper nicht mitdrehen. Dauer: 30 bis 60 Sekunden.



3

NACKENZIEHER

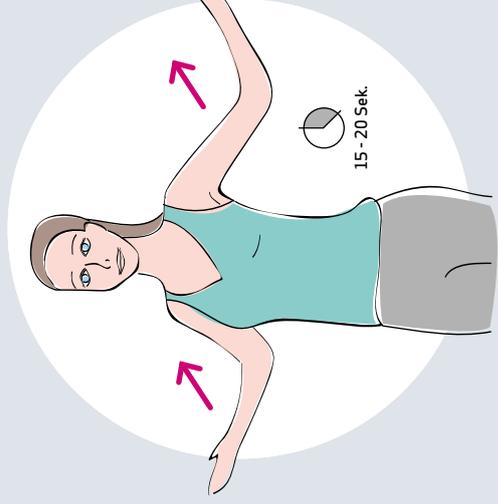
Locker aufrecht stehen. **Kopf** langsam zur rechten Schulter **neigen**. Schulter nicht hochziehen und Kopf nicht verdrehen. Linken **Arm sanft nach unten schieben** und mit der Handfläche auf den Boden zeigen. Ca. 15 Sekunden halten, kurz locker lassen und die Übung auf der anderen Seite wiederholen. Während des Dehnens ruhig ein- und ausatmen. Pro Seite 2 Mal.



6

BRUSTDEHNER

Leicht ausgestreckte **Arme** **seitlich nach hinten führen** und mit Handflächen zur Decke zeigen. Wenn Dehnung in den Oberarmen spürbar ist, diese Position 15 bis 20 Sekunden halten. Wichtig: Nicht ins Hohlkreuz gehen!



5

SCHULTERDRÜCKEN

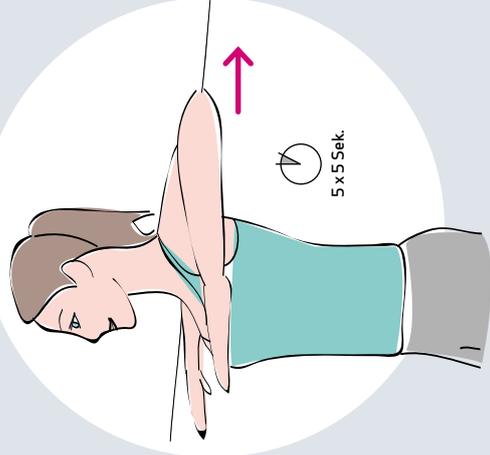
Mit einem Abstand von einer Fußlänge mit dem Rücken gegen eine freie Wand lehnen. Ellenbogen auf Schulterhöhe anheben. Rücken und Schulter nun mit den Ellenbogen von der Wand wegdrücken. Position 5 Sekunden halten und gleichmäßig ein- und ausatmen. Wiederholungen: 4 bis 5.

7

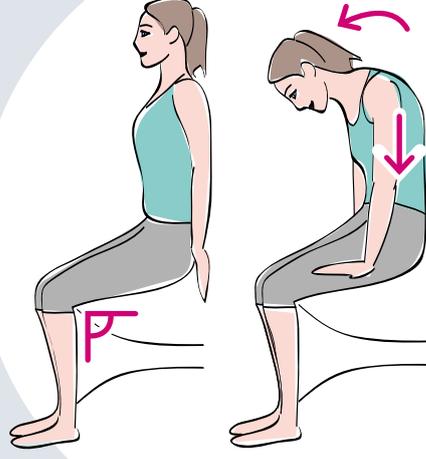
BAUCHTRAINER

Mit dem Rücken auf den Boden legen und Beine auf einem Stuhl oder Hocker ablegen. Ober- und Unterschenkel bilden einen rechten Winkel.

Langsam Kopf und Schultern vom Boden abheben und Handflächen dabei in Richtung des Stuhls/Hockers heben. Position ca. 4 bis 5 Sekunden halten. Dann langsam wieder in die Ausgangsposition zurück. Währenddessen ruhig ein- und ausatmen. Wiederholungen: 10.



5 x 5 Sek.



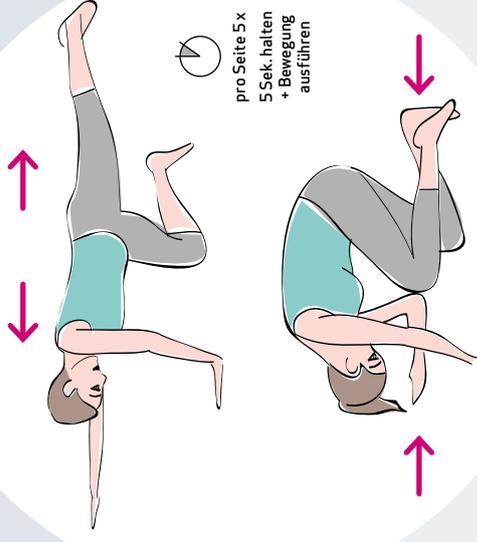
10 x
Bewegung ausführen
+ 5 Sek. halten

RÜCKENTRAINER

Auf die Knie gehen und mit Händen abstützen. Linkes Bein und rechten Arm gleichzeitig ausstrecken bis Sie eine Waagerechte bilden. Nacken gestreckt und Rücken gerade halten (kein Hohlkreuz!). Position 5 Sekunden lang halten und ruhig weiter atmen.

Rechten Ellenbogen und linkes Knie zusammenführen.

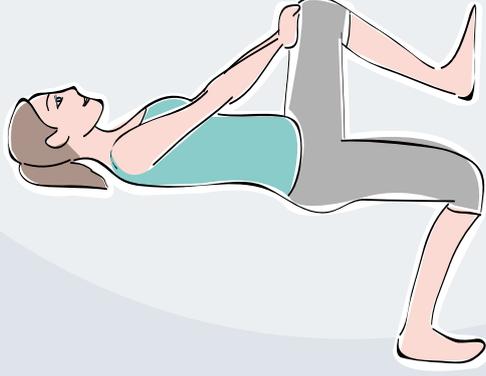
Wiederholungen: 4 bis 5.
Danach auf der anderen Seite: Linken Arm und rechtes Bein ausstrecken und zusammenziehen.



pro Seite 5 x
5 Sek. halten
+ Bewegung
ausführen

RICHTIG AUFSTEHEN UND STRECKEN

Kurz entspannen und nach der letzten Übung noch etwas auf dem Boden liegen bleiben. Von der Rücken- in die Seitenlage drehen. Mit den Armen abstützen und auf die Knie gehen. Ein Bein nach vorne nehmen und beim Hochgehen mit den Händen auf dem Knie abstützen. Wenn Sie vollends aufgerichtet sind, ausgiebig strecken.



QUELLE:

info MEDIZIN

www.infomedizin.de

PVS Einblick
Das Magazin der PVS holding

www.pvs-einblick.de

PVS holding

GEMEINSAM BESSER.

www.ihre-pvs.de

User Dankeschön

für Ihre erfolgreiche Empfehlung

Premium-Prämie*

LotusGrill XL
inkl. Tasche,
anthrazitgrau

* Nur bis 30.06.2019 verfügbar!



Jetzt weiterempfehlen

und Wunschprämie sichern!

So funktioniert's:

- » gute Erfahrung weitergeben
- » Wunschprämie aussuchen
- » Online-Formular ausfüllen auf www.ihre-pvs.de/praemien

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

Alle Infos und weitere attraktive Prämien finden Sie auf www.ihre-pvs.de/praemien

Wählen Sie aus vielen verschiedenen, attraktiven Prämien aus. Zum Beispiel:



Tolino eBook-Reader „shine 3“, schwarz

Fatboy aufblasbares Luftsofa „Lamzac XXXL“, petrol



Bose® SoundLink® Color Bluetooth® speaker II, schwarz



Blomus Edelstahl-Handtuchständer „Menoto“, matt

* Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf eine Prämie besteht nur, wenn die Erstkontaktaufnahme zu dem genannten Interessenten aufgrund des von Ihnen eingesandten Coupons 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 Prämienanspruch 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.

NEUES AUS KARLSRUHE: *Wer darf wahlärztliche Leistungen erbringen?*

positiv bestimme („alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses“), seien zugleich die nicht hierunter fallenden Ärzte ausgeschlossen – z. B. die Honorarärzte mangels Anstellung.

Des Weiteren bemüht das Gericht ein historisches Argument: Die Gesetzgebungsgeschichte belege eine kontinuierliche Einengung des Kreises der liquidationsberechtigten Ärzte, sodass restriktiv auszulegen sei. Ferner rekurriert der BGH auch auf den Sinn und Zweck: Mit wahlärztlichen Leistungen wolle der Patient sich über den ohnehin geschuldeten Facharztstandard hinausgehende Leistungen hochqualifizierter Spezialisten hinzukaufen. Es könne indes nicht von vornherein davon ausgegangen werden, dass alle Honorarärzte ärztlich derart herausgehoben qualifiziert seien.

Zwar lassen sich Gegenargumente hierzu finden, jedoch ist zu erwarten, dass der BGH seine Rechtsansicht beibehalten wird. Folglich sollte man sich hierauf einstellen und nach Lösungen suchen.

(Teilzeit-)Anstellung als Lösung

Nach wie vor bietet sich eine einfache Lösung an: (Teilzeit-)Anstellung und Benennung als Wahlarzt.

§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG spricht von „angestellten oder beamteten Ärzten des Krankenhauses“. Da die Norm nicht zwischen Teilzeit- und Vollzeitangestellten differenziert, lässt der Wortlaut nur einen Schluss zu: Auch in Teilzeit angestellte Ärzte dürfen (liquidationsberechtigte) Wahlärzte sein.

Diese von der PVS vertretene Position bestätigte kürzlich das Landgericht München gleich in mehreren Verfahren. Die auf der Wahlarztliste stehenden Ärzte waren mit 12 bzw. 13 Stunden pro Woche in der Klinik angestellt. Für das Gericht war nicht nachvollziehbar, warum ein Anstellungsvolumen von 12 oder 13 Wochenstunden die erforderliche herausgehobene ärztliche Qualifikation ausschließen solle – der entsprechende Einwand auf Patientenseite sei daher irrelevant.

Der Schluss von einer Teilzeitanstellung auf eine nicht ausreichende Qualifikation sei nicht plausibel, da die Teilzeittätigkeit auf unterschiedlichen Umständen beruhen könne. Zudem sei zu beachten, dass ein Arzt neben seiner ambulanten Tätigkeit nur einen Umfang von maximal 13 Wochenstunden zusätzlich als zugelassener Vertragsarzt arbeiten dürfe. Last, not least verbiete auch das Diskriminierungsverbot eine Schlechterstellung von Teilzeitbeschäftigten, sodass teil-

zeitangestellte Ärzte Wahlleistungen erbringen und selbst abrechnen dürften.

Fazit

Honorarärzte dürfen keine wahlärztlichen Leistungen erbringen, geschweige denn liquidieren – weder als originärer Wahlarzt noch qua Privatbehandlungsvertrag. Einzig die Tätigkeit außerhalb der Klinik als Glied der externen Wahlarzikette verbleibt. Der BGH verkleinert damit das Betätigungsfeld von Honorarärzten und stärkt zugleich die Position der Chefärzte.

Für zumindest in Teilzeit angestellte Ärzte sind wahlärztliche Leistungen und deren Abrechnung weiterhin eine Option, wenn sie auf der Wahlarzikette stehen. Zurzeit scheint daher nur die (Teilzeit-)Anstellung sicherzustellen, dass wahlärztliche Leistungen erbracht und auch liquidiert werden dürfen. Höchststrichterlich ist zwar auch das noch nicht geklärt, allerdings haben Instanzgerichte Fälle mit Teilzeitanstellungen von 12 Wochenstunden positiv entschieden.

Bei Fragen zu diesem Thema wenden Sie sich bitte gern an uns, die Rechtsabteilung der PVS holding. ●



Tobias Kraft

studierte Rechtswissenschaften in Bochum und war zwölf Jahre selbstständig als Rechtsanwalt in Dortmund und Bochum, unter anderem im Medizinrecht tätig. Seit Juni 2018 verstärkt er die Rechtsabteilung der PVS holding GmbH.

Tel. 0208 4847-194 | tkraft@ihre-pvs.de



„Wir behandeln Menschen, NICHT NUR BILDER“



Damit der Körper nicht einer unnötigen Strahlenbelastung ausgesetzt wird, empfehlen viele Experten bei Rückenschmerzen eine zurückhaltende Anwendung von Röntgen- oder CT-Aufnahmen. Aufgrund der besseren Beurteilbarkeit von ligamentären, der wirbelsäulennahen Weichteilen und des Spinalkanals mit seinen Binnenstrukturen, kommt daher eher die Kernspintomographie infrage. Dr. Henning Johansson (Foto links) ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie im Orthopaedicum Ahrensburg: Dort bevorzugt er gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Martin Zellner konservative Therapien bei Rückenschmerzen, weiß aber auch um die vielen Vorteile bildgebender Maßnahmen.

Wer unter Rückenbeschwerden leidet – seien es leichte Verspannungen bis hin zu schweren Schmerzen, die den Alltag beeinträchtigen – möchte Gewissheit haben. Gewissheit darüber, woher der Schmerz rührt, und wie diesem zu begegnen ist. Die Ursachen liegen oftmals im Lebenswandel des Patienten, wie auch Dr. Henning Johansson vom Orthopaedicum Ahrensburg weiß: „Verschleiß, zu wenig Bewegung, zu wenig Sport, keine stabilisierenden Übungen – das sind die Hauptgründe, weshalb Patienten mit Rückenschmerzen zu uns kommen.“ Im Idealfall helfen konservative Therapieansätze wie schmerzlindernde Medikamente, Krankengymnastik oder entsprechende Übungsprogramme. Bildgebende Verfahren hingegen kommen erst bei sogenannten „Red Flags“ zum Einsatz, Warnhinweise, etwa für akute Traumata mit Frakturverdacht, Tumorerkrankungen oder Lähmungserscheinungen. Nicht wenige Orthopäden berichten jedoch von bildergläubigen Patienten, die generell

auf weiterführende Untersuchungen (zum Beispiel ein Röntgenbild) bestehen. Wie also ist es um den Einsatz bildgebender Verfahren bestellt? „Wir haben heutzutage die Möglichkeit, per Kernspintomographie strahlenfrei zu diagnostizieren“, so Dr. Johansson. „Das ist der Goldstandard für zum Beispiel einen Bandscheibenvorfall, denn diesen kann ich auf einem konventionellen Röntgenbild gar nicht sehen.“ Weiter beschreibt der Experte das Vorgehen im Ahrensburger Orthopaedicum: „Unsere Herangehensweise sieht primär eine konservative Behandlung der Wirbelsäule vor, es sei denn, es bestehen klare Gründe für eine Operation. Bei einem Bandscheibenmassenvorfall mit hochgradigen Lähmungserscheinungen beispielsweise ist diese natürlich angezeigt.“

Risiken sind stets zu bedenken

Auch Dr. Henning Johansson kennt die Problematik, dass ein Patient mitunter nur das glaubt, was er

sieht. Viel mehr noch: „Manch einer ist gar enttäuscht, wenn im Zuge einer MRT-Untersuchung kein Bandscheibenvorfall festgestellt wurde“, so der Facharzt, „schließlich habe man doch so starke Schmerzen.“ Der Grund für die Schmerzen basiert häufig auf funktionellen (muskuläre Dysbalancen) und nicht strukturellen Defiziten (Bandscheibenvorfall, Verschleiß) – hier spielt die Differenzierung eine Rolle.

Auch wenn laut Fachwelt bei vielen bildgebenden Aufnahmen des Rückens Zurückhaltung geboten ist: Klagt ein Patient seit vier bis sechs Wochen über unaufhörliche Schmerzen, ist das Anfertigen einer Bilddiagnostik notwendig. Gleiches gilt für Veränderungen an der Wirbelsäule, eine Skoliose etwa. „Jedes diagnostische Mittel, das uns zur Verfügung steht, hat seine Indikation, und dieser muss man nachgehen“, weiß der Arzt. Risiken, wie sie im Falle von Röntgenbildern im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen, seien dabei stets zu bedenken, denn: „Bei Aufnahmen des

Sprunggelenks oder der Hand sprechen wir natürlich von einer geringeren Strahlenbelastung, als eben im Bereich der Geschlechtsorgane.“

Strahlenarme Behandlung

Eben diese Strahlenbelastung fällt bei Kernspinaufnahmen weg; ein weiterer Vorteil: Veränderungen des Rückenmarkkanals, der Weichteilstrukturen und der Bandscheiben werden hochauflösend dargestellt. „Das ist der entscheidende Punkt“, so Dr. Johansson, „denn wir behandeln ja Menschen, nicht nur Bilder. Wir müssen eine unnötige Strahlenexposition vermeiden.“ Gleichzeitig räumt der Facharzt ein, dass Patienten heutzutage nicht selten mehrere Wochen auf eine MRT-Untersuchung warten müssen – im Falle starker Schmerzen ein nicht zu unterschätzendes Problem.

„Dann kommt durchaus eine Computertomographie in Betracht, denn diese ist innerhalb weniger Tage möglich.“ Im Orthopaedicum Ahrensburg setzen Dr. Henning Johansson und Dr. Martin Zellner im Rahmen der konservativen Therapie auch auf periradikuläre Therapien (PRT) unterm Bildwandler. Das mobile Röntgengerät ermöglicht es dabei, strahlenarm zu behandeln.

Beim Blick in die Zukunft sieht Dr. Henning Johansson die dreidimensionale MRT-Bildgebung als absolute Standarduntersuchung an: „Wir werden durchaus weiterhin das konventionelle Röntgenbild benötigen, ebenso die Computertomographie. Doch gerade im orthopädischen Bereich sind Kernspinaufnahmen das Maß aller Dinge.“

www.orthopaedicum-ahrensburg.de

Aus der Praxis – EXPERTEN ZUM THEMA RÜCKEN

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de

Strahlenlose Behandlung und hohe Auflösung: Bei einer MRT-Untersuchung werden Veränderungen des Rückenmarkkanals, der Weichteilstrukturen und der Bandscheiben detailliert dargestellt.



SEITE 50

Foto: © Tyler Olson - stock.adobe.com



Foto: © Kieser Training AG,
Michael Ingerweyer Fotografie



Foto: © Kieser Training AG,
Verena Meier Fotografie

Kieser Training bietet allen Kunden eine medizinische Trainingsberatung an (links). Auch die Begleitung durch Instruktoren – hier an der Cervical-Extension-Maschine (CE) – gehört zum Angebot (rechts).

Mehr Lebensfreude DANK KRÄFTIGEM RÜCKEN

Wer aktiv und ohne Beschwerden durchs Leben gehen möchte, muss seinen Körper kräftigen – insbesondere den Rücken. Das hat auch der Schweizer Unternehmer Werner Kieser erkannt, als er vor über 50 Jahren sein erstes Kraftstudio in Zürich gründete.

Vor drei Jahren verkaufte Kieser das Unternehmen an den CEO Michael Antonopoulos und Verwaltungsrat Nils Planzer. Heute vereint das erfolgreiche Franchiseunternehmen Kieser Training 160 Studios weltweit – Chief Operating Officer Patrik Meier verdeutlicht die vielen Vorteile des hochintensiven Krafttrainings an den eigens entwickelten Maschinen.

Wer sich mit dem Thema „Rückengesundheit“ befasst, stößt auf unzählige Meinungen und Empfehlungen. Wo lauern da auf dem Fitnessmarkt die Gefahren?

Rückenschmerzen stellen in der Bevölkerung ein sehr häufiges Leiden dar, wobei diese oft unspezifisch sind. Tatsächlich gibt es skurrile Behandlungsmethoden, nicht nur auf dem Fitnessmarkt. Die Menschen, die ein Kieser Training-Studio aufsuchen, haben sehr oft eine unglaubliche Odyssee hinter sich, ohne die richtige Hilfe gefunden zu haben. Bei uns erwartet sie eine wissenschaftlich fundierte und gesundheitsorientierte Trainingsmethode an speziell entwickelten Geräten, die ein wirksames Training ermöglichen. Insbesondere das Kräftigen und Stabilisieren der tiefen Rückenmuskulatur hilft, Probleme zu mindern oder gar zu beseitigen. Sind diese Muskeln nämlich

zu schwach, werden Wirbel und Bandscheiben ungleichmäßig be- und damit überlastet.

Kann man den Personenkreis der Kieser Training-Kunden eingrenzen?

Der typische Kunde ist zwischen 50 und 65 Jahre alt – da sind Rückenprobleme zentral. Unsere komplette Dienstleistungspalette ist auf diesen Personenkreis ausgerichtet, was jedoch nicht bedeutet, dass ein 20-Jähriger mit Rückenleiden bei uns nicht gut aufgehoben ist. Generell bemerken wir, dass Menschen mit Rückenleiden immer jünger werden. Fakt ist: Etwa um das 25. Lebensjahr beginnt die Muskelkraft abzunehmen, etwa ab dem 50. Lebensjahr verstärkt auch die Muskelmasse. Der Muskelschwund macht auch vor den Rückenmuskeln nicht Halt.

Ob 20 oder 65: Wie gestaltet sich der Trainingsaufbau bei Kieser Training?

In der Fitnessbranche stehen zunehmend neue Technologien und die Digitalisierung im Mittelpunkt – leider wird damit auch der Mensch in den Hintergrund gerückt. Genau das möchten wir bei Kieser Training vermeiden; bei uns stehen die Instruktoren jederzeit mit auf der Fläche und eine hohe Trainings-



Training an der Lumbar-Extension-Maschine (LE) in Begleitung eines Instructors.

Foto: © Kieser Training AG,
Verena Meier Fotografie

qualität ist bei uns das A und O. Vor dem ersten Training findet beispielsweise eine Befragung des Kunden statt: Gibt es gesundheitliche Einschränkungen? Welche Krankheitsbilder sind bekannt? Auch persönliche Ziele, das Gewicht, die Körperhaltung oder der berufliche Alltag werden abgefragt. Auf dieser Basis erstellen wir dann den individuellen Trainingsplan.

Nach dieser Einführung steht eine Rückenanalyse auf dem Plan ...

Genau, denn diese hilft uns, drei Faktoren zu beurteilen: Das ist zum einen das Kraftniveau der tiefen Rückenstrecker, zweitens die Beweglichkeit der Wirbelsäule und letztlich die Frage, ob sogenannte Dysbalancen, also Ungleichgewichte vorliegen. Ist die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule beispielsweise eingeschränkt, starten wir in der Übung zunächst mit einem reduzierten Bewegungsumfang, der in den Folgesitzungen schrittweise vergrößert wird.

Wie genau gestaltet sich die Begleitung durch die Instruktoressen?

Generell gehören zur Einführungsphase drei begleitete Trainings, in denen der Kunde beispielsweise lernt, die Maschinen zu handhaben oder die Übungen korrekt und wirksam auszuführen. Auch eine medizinische Beratung gehört dazu. Das zehnte und jedes 20. Training findet dann wieder in Begleitung statt. So können wir das Training steuern und den Kunden bestmöglich bei der Zielerreichung unterstützen. Speziell bei unseren Maschinen „Lumbar Extension“ und „Cervical Extension“, die dem Aufbau der tiefen Rückenmuskulatur dienen, werden die Sitzungen immer 1:1 begleitet. Normalerweise reduzieren sich die Beschwerden nach 12 bis 15 Sitzungen so deutlich, dass danach eine Sitzung pro Monat reicht, um den Trainingserfolg zu halten.

Die Erfolgsformel lautet „Zweimal pro Woche, 30 Minuten“. Was steckt hinter diesem „High Intensity Training“?

Für den Aufbau und die Kräftigung wird der jeweilige Muskel in einem Satz so lange belastet, bis eine lokale Erschöpfung eintritt. Das heißt, man führt die Übung so lange aus, bis nichts mehr geht. Das ist notwendig, um Anpass-

sungsreaktionen in Gang zu setzen, durch die der Muskel Kraft und Volumen gewinnt. Dieses hochintensive Training an den eigens entwickelten Maschinen ist so effizient, dass ein bis zwei Trainings wöchentlich ausreichen. Ein häufigeres Training ist nicht ratsam, da der Muskel für die Regeneration und den Aufbau mindestens 48 Stunden Zeit benötigt.

Wo lauern denn im Alltag die Gefahren für Rückenschmerzen?

Für Beschwerden gibt es immer einen Auslöser; eine falsche Bewegung, es zwick plötzlich. Das eigentliche Problem aber sind der moderne Lebensstil und der fehlende muskuläre Widerstand: Der Körper erhält nicht mehr das, was er benötigt und die Muskulatur ist zu schwach, um den Belastungen des Alltags standzuhalten. Hinzu kommen das Sitzen in der immer gleichen Position und das Übergewicht. Dem wirken wir mit unserem Muskeltraining entgegen.

Und dank Franchisesystem in jedem Studio mit gleichbleibender Qualität ...

Das ist der große Vorteil: Mit einer Mitgliedschaft kann überall trainiert werden. Wer in München lebt und in Hamburg weilt, muss keinen zusätzlichen Eintritt zahlen. Der weitere Pluspunkt: Dank standardisierter Methoden und Maschinen fühlt sich der Kunde überall zu Hause. Anders ist es etwa im Fitnessraum eines Hotels – dort befinden sich teils nicht gewartete Geräte oder es fehlen Maschinen für wichtige Muskelgruppen. Der Kieser Training-Kunde aber kann etwa nach Australien fliegen und sein Trainingsprogramm samt gleicher Einstellungen an den Maschinen absolvieren. Dass über 265.000 Menschen weltweit nach der gleichen Methode arbeiten, nutzen wir übrigens für unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung.

Krafttraining hält bis ins hohe Alter Körper und Geist fit: Unternehmensgründer Werner Kieser – Jahrgang 1940 – ist hierfür das beste Beispiel.

In der Tat! Werner Kieser trainiert meist dienstags und freitags, schaut zuvor kurz im Büro vorbei, erledigt die Post und geht dann ins Studio. Er sagt aber

auch: „Junge dürfen, Alte müssen trainieren!“ Ab einem gewissen Alter überwiegen die Abbauprozesse. Dem gilt es, durch Krafttraining entgegenzuwirken. Neben vielen anderen Vorteilen ist die Verknüpfung von Muskelaktivität und Gedankenleistung wissenschaftlich dokumentiert. Sind die Muskeln aktiv, steigt die Produktion eines Wachstumsfaktors, der hilft, Nervenzellen und Synapsen im Gehirn vor Degeneration zu schützen, deren Neubildung zu fördern und die Kommunikation der Nervenzellen untereinander zu verbessern.



Foto: © Kieser Training AG, Verena Meier Fotografie

„Unsere Kunden erwarten eine wissenschaftlich fundierte und gesundheitsorientierte Trainingsmethode.“
(Patrik Meier, COO Kieser Training)

Die Erfolgsgeschichten der Kieser-Kunden stellen sicher eine zusätzliche Motivation dar, oder?

Das ist das Dankbare an unserer Arbeit. Man stelle sich den 24-jährigen Fitnesscenter-Enthusiasten vor: der kommt rein, der trainiert, der geht raus. Unsere Kundschaft aber spricht mit uns – in der heutigen Zeit ein kostbares Gut. Erst kürzlich berichtete man mir von einer 91-jährigen Kundin, die im Alter von 80 mit Kieser Training begann, um fit für den Job zu bleiben. Sie führt bis heute eine Immobilienfirma, erledigt alle Arbeiten am Computer und verwaltet die Grundstücke. Dank Kieser Training hält sie ihre Vitalität und Lebenslust aufrecht. ●

www.kieser-training.de

Robert Targau

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargau.de

Volle Konzentration:
Beim eSport stehen
Geschicklichkeit und
schnelle Reaktionen
im Mittelpunkt.

BEWEGUNG JENSEITS DER *Spielekonsole*

Längst sind namhafte Vereine der Fußballbundesliga in der Welt des eSports angekommen: Teams vom FC Schalke 04, VfL Wolfsburg oder auch von Bayer 04 Leverkusen gehen in der rapide wachsenden Community auf Torejagd. Die Geschicke der virtuellen Mannschaften entscheiden sich dabei zwar am Controller; Gamer-Klischees wie „übergewichtig, ungebildet, unспортlich“ dürfen allerdings als überholt bezeichnet werden. Doch wie ist es um die Bewegung jenseits der Konsole, Rückengesundheit oder Belastung durch Stress bei den professionellen Zockern bestellt? Eine Studie der Deutschen Sporthochschule Köln gibt Aufschluss.

Schnell steht die Behauptung im Raume: „eSport? Das kann man doch nicht als vollwertigen Sport bezeichnen!“. Dass die Aktiven der entsprechenden Szene da vehement widersprechen – keine allzu große Überraschung. Doch auch immer mehr Sportwissenschaftler

und Gesundheitsexperten sind sich einig, dass im digitalen Zeitalter Videospiele nicht nur akzeptiert, sondern eben auch mit den physiologischen und psychologischen Anforderungen klassischer Leistungssportarten zu vergleichen sind. „Betrachten wir doch mal Disziplinen

wie Bogenschießen, Formel 1 oder Schach“, schlägt Prof. Dr. Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln vor. „Auch diese gelten als sportliche Aktivitäten, da sie im Wettkampf betrieben werden. Zudem passiert dabei im Körper ganz viel – und das ohne sonderlich großräumige Bewegungen.“ Beim eSport sei das nicht anders, so der Leiter des Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation. Der Experte unterstreicht allerdings auch: „Ein Sportler vor der Konsole ist nur dann gut, wenn er auch jenseits des Geräts viel Sport treibt.“

Hier kommt die erste „eSport Studie 2019“ ins Spiel, die zu Beginn des Jahres von der Sporthochschule Köln

Längst hat sich die Szene zu einem Massenphänomen entwickelt.

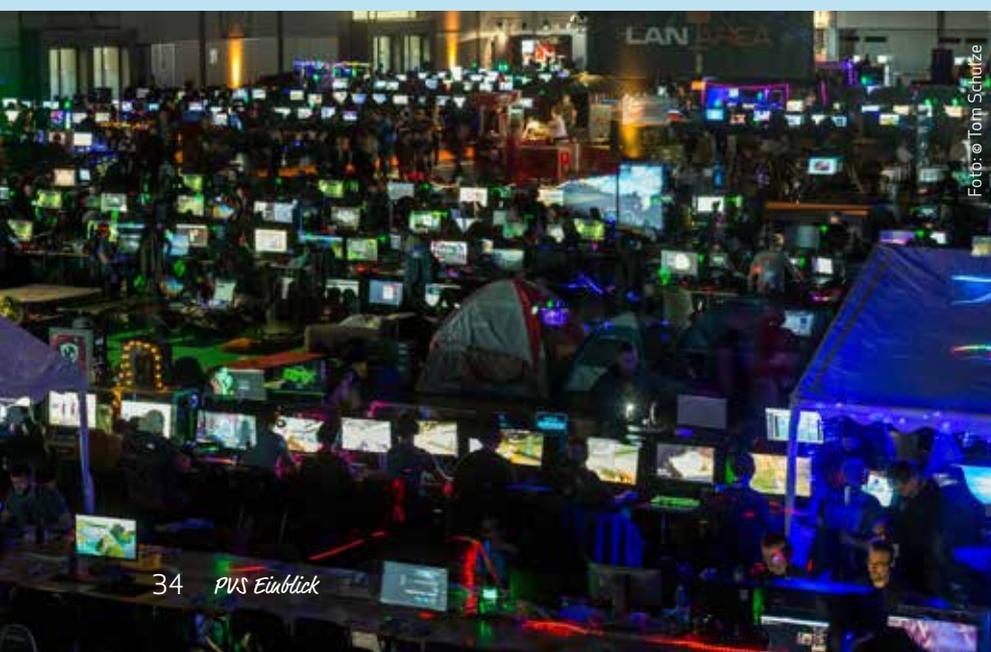


Foto: © Tom Schulze

vorgelegt wurde. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg beleuchtete Prof. Dr. Froböse das Trainings- und Gesundheitsverhalten von rund 1.200 eSportlerinnen und eSportlern. Den Start der Befragungen vor rund sechs Jahren beschreibt der Sportwissenschaftler heute schmunzelnd als „Kulturschock“: „Natürlich sind das Nerds, keine Frage. Ich habe allerdings schnell erkannt, dass es hinsichtlich dieser Jugendkultur weltweit kaum Wissenschaftliches zu berichten gibt. Wir haben gegenüber diesen jungen Menschen aber eine Verantwortung – so kam die Idee einer neuen Trainingslehre auf.“ Und wer sich die Ergebnisse der facettenreichen Untersuchung anschaut, gelangt schnell zu einem ersten Fazit: Es herrscht noch Luft nach oben! Zwar betreiben laut Eigenaussage rund 84 Prozent der Befragten neben dem eSport durchaus Klassiker wie Fußball, Fitnessstraining oder Radfahren. Jedoch nur die Hälfte erreicht das empfohlene Mindestmaß von 2,5 Stunden Bewegung pro Woche.

Hohe Sitzzeiten, hohes Risiko

Wie aber sehen überhaupt Trainingseinheiten im eSport aus? In den Augen vieler Gamer leider so: spielen,



Wie steht es um die Gesundheit der Gamer? Vorstellung der „eSport Studie 2019“ an der Sporthochschule Köln.

spielen, spielen. Da verschwimmen schnell die Grenzen zwischen Wettkampfvorbereitung und Freizeit. Zudem stellen 20 Stunden und mehr an der Konsole pro Woche ein großes Risiko dar: Je länger gespielt wird, desto länger die Sitzzeiten. Was das für etwaige Haltungsschäden bedeutet, lässt sich schnell ausrechnen. „Im professionellen Bereich sind zwei bis drei Stunden Training an der Konsole sinnvoll“, räumt Prof. Dr. Ingo Froböse ein. „Dann aber müssen die Gamer aufste-

hen, müssen sich recken und strecken und den Stoffwechsel wieder hochfahren. So vermeiden sie Überlastungsreaktionen in den Bereichen Rücken, Schultern und Handgelenke.“ Entlastung erfahren die Bauch- und Rückenmuskulatur durch Krafttraining – wer vor dem Bildschirm versackt, klemmt Gefäße ab und komprimiert seine Nerven. Eine dauerhaft ruhige Position des Rumpfes verhindert zudem eine optimale Durchblutung, die Bandscheibe erfährt keine Durchsftung,

Prof. Dr. Ingo Froböse weiß: „eSportler müssen Überlastungsreaktionen in den Bereichen Rücken, Schultern und Handgelenke vermeiden.“

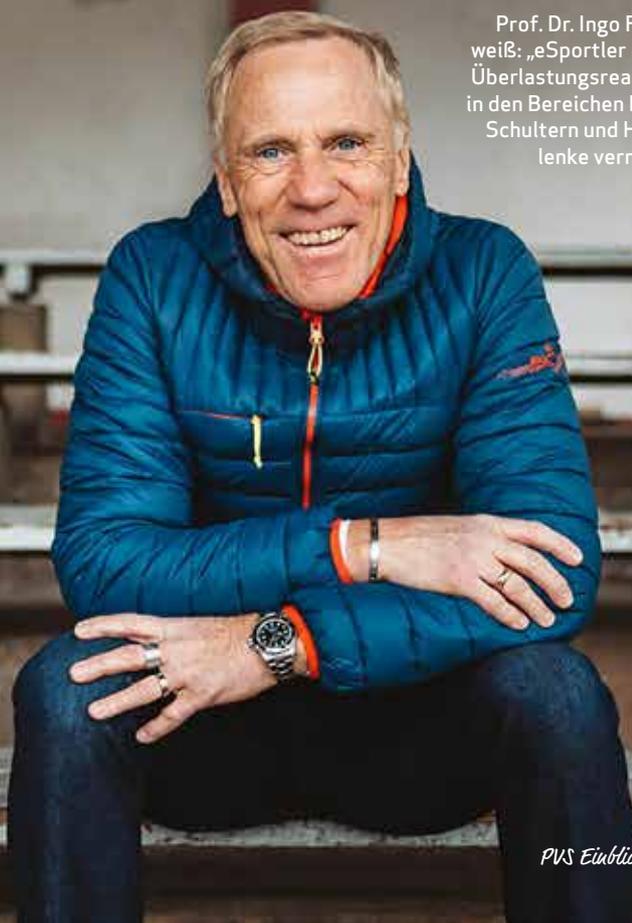




Foto: © Tom Schulze

Schnelle Entscheidungen, hohe Belastung: Nicht selten klagen eSportler über Haltungsschäden, schmerzende Handgelenke und Schlafstörungen. Experten raten zu mehr Bewegung jenseits der Konsole.

die Gelenke werden nicht versorgt und die Wirbelsäule leidet. Unzählige Gründe für körperliche Aktivitäten jenseits des virtuellen Sports.

Dem Körper Auszeiten gönnen

Neben der Belastung von Rücken und Gelenken darf ein weiterer Aspekt nicht unter den Teppich gekehrt werden: Professionelle eSportler nehmen an großen Wettkämpfen teil, es winken mitunter hohe Preisgelder – Druck und Stress pur! Zügige Reaktionszeiten und hohe Herzfrequenzen stellen eine psychische Belastung dar; Prof. Dr. Froböse berichtet von Stresswerten wie bei einem Elfmeterschützen in der Champions League: „Es werden schnelle Entscheidungen verlangt – was einmal auf dem Controller gedrückt wur-

de, ist endgültig. Auch hier empfehle ich ein umfassendes Training, denn je höher die Ausdauer, desto besser die Versorgung und umso gelassener der Sportler.“ Nicht minder wichtig ist die anschließende Regeneration, heißt es in der Studie doch: „eSportler schlafen im Mittel rund 40 Minuten weniger als der deutsche Durchschnitt und jeder sechste Befragte gibt an, eher schlecht zu schlafen.“ Ein bewusstes Abschalten scheint hier im zweifachen Sinne geboten.

Wer die Ergebnisse der „eSport Studie 2019“ betrachtet und den Ausführungen Prof. Dr. Froböses lauscht, stellt schon bald eine gewisse Widersprüchlichkeit fest. So sind die Protagonistinnen und Protagonisten zwar jung, gut gebildet und durchaus sportlich aktiv. Gleichzeitig spiegeln hohe Sitzzeiten, eine geringe Regeneration und im Übrigen auch eine unzulängliche Ernährung ein nicht von der Hand zu weisendes Verbesserungspotenzial dar. Investieren eSportler künftig aber

genauso viel Energie in die Optimierung ihrer Gesundheit, wie in die Diskussion um die Anerkennung ihres Sports, dürfte ein wichtiger Grundstein gelegt sein. ●

www.esportwissen.de
www.ingo-froboese.de



Prof. Dr. Ingo Froböse setzt sich seit vielen Jahren für mehr Fitness, ausreichend Bewegung und eine gesunde Ernährung ein.

Foto: © Monika Sandel

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de



Besuchen Sie unsere 49. Kunstausstellung

Drei Künstler präsentieren bis zum 5. September ihre Werke – die Vernissage fand am 9. Mai in Mülheim an der Ruhr statt.

LIESELOTTE FAHNENBRUCK



In zahlreichen Malkursen und Seminaren erlernte Lieselotte Fahnenbruck verschiedene Techniken und den Umgang

mit unterschiedlichen Materialien. Sie besuchte sogar einen Steinmetz-Workshop, wo sie ihrer Kreativität in Form von Skulpturen Ausdruck verleihen konnte. Viele Urlaube widmete sie ihrer künstlerischen Weiterbildung und wurde so zu unterschiedlichsten Themen inspiriert. Somit zeigt die Malerin auch in dieser Ausstellung vielfältige Werke: Von abstrahierter Architektur oder Landschaft bis hin zu informeller Kunst, wo die Fantasie des Betrachters gefragt ist. Die meisten Werke sind in Acryl und Mischtechniken gefertigt.

KATHARINA JOOS

In den Töpferwerkstätten der ungarischen Heimat ihres Vaters war Katharina Joos bereits als Kind fasziniert von Ton. Sie entdeckte schnell ihr Interesse für den menschlichen Körper, die Leidenschaft für Haltung und Bewegungen. Ihre Darstellungen – mal exakt, mal grob – aus verschiedenen Materialien, spiegeln ihre Leidenschaft für Tanz und Bewegung wider.



Skizzen fertigt Sie nicht an, alle Figuren entstehen im Kopf und werden direkt umgesetzt.

www.katharinajoos.eu

DIETMAR H.D.T. JÄKEL

Sein Kunststudium führte Dietmar H.D.T. Jäkel nach Ravenel in Frankreich, Düsseldorf sowie nach Essen. Seit 1983 ist er freischaffender Künstler und seit 2007 Dozent am IBKK in Bochum. Bei zahlreichen Ausstellungen im In- und Ausland waren seine Werke bereits zu sehen. In der



PVS-Ausstellung zeigt er Positionen figürlicher Malerei und Zeichnung. Themen sind die Auseinandersetzung mit der Natur und verschiedene Aspekte des Stilllebens.

www.hdt-art.de

Ausstellungsdauer:

9. Mai bis 5. September 2019

Öffnungszeiten:

Mo – Do 7:30 – 16:45 Uhr
Fr 7:30 – 12:30 Uhr

Anmeldung unter:

www.ihre-pvs.de/kunstaussstellung oder kunst@ihre-pvs.de

Besichtigung während der Öffnungszeiten nur nach Vereinbarung.

Ort: Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr



SEITE 50

Jetzt schon vorverkaufen!

Vernissage zur 50. Kunstausstellung
am 12. September 2019

Unser Newsletter „PVS Kunstausstellung“ hält Sie auf dem Laufenden.

Jetzt kostenlos anmelden unter:

www.ihre-pvs.de/kunstaussstellung



„Ein Fuß vergisst nichts“

Auch wenn uns unsere Füße Tag für Tag durchs Leben tragen, treffen wir für ihr Wohlergehen nicht immer die besten Entscheidungen: zu weite oder enge Schuhe, die falsche Wahl bei den Joggingtretern oder stundenlanges Tragen von Pumps und Highheels bei festlichen Anlässen. Die Langzeitfolgen können Druckstellen, Schmerzen und sogar Haltungsschäden im Rückenbereich sein. Adi Raible (64) ist orthopädischer Schuhmachermeister und beschäftigt sich seit 1983 mit der biomechanischen Laufanalyse. In seinem Gladbecker Betrieb fertigt er für jeden Fuß die passende Schuheinlage an. Davon profitieren nicht nur Spitzenathleten, sondern auch Freizeitsportler und Patienten mit Problemfüßen.

Wer „Adis Sportstube“ in der Gladbecker Innenstadt betritt, hat nicht selten bereits viele Besuche bei Ärzten und Physiotherapeuten hinter sich. Der Inhaber weiß: „Es gibt Untersuchungen die nachgewiesen haben, dass ein Mensch, der 70 Jahre alt ist und keinerlei Sport treibt, in seinem Leben rund 100.000 Kilometer Fußweg zurückgelegt hat. Beim Auto käme da ein Verbrauch von bis zu drei Reifensätzen zusammen.“ Deutlicher lässt sich wohl kaum vor Augen führen, was unsere Füße da im Alltag, aber auch im Job zu tragen haben. Allerdings: „Ein Briefträger, der per-

manent unterwegs ist, verfügt über eine bessere Fußmuskulatur, als jemand, der bis zu acht Stunden an einer Maschine steht und sich nur im Radius von einem Meter bewegt“, so Adi Raible. Es kommen also gleich mehrere Faktoren zusammen, möchte man die Gesundheit unserer Füße betrachten. Neben einer ausgewogenen Bewegung ist das ohne Frage eben auch die Wahl des passenden Schuhwerks. Adi Raible nennt hier zwei wichtige Kriterien: „Zum einen muss der Schuh hinten an der Ferse stabil sein – je fester die Fersenkappe, desto geringer die Gefahr einer Verwringung des Fersenbeins,

denn dieses leitet den Beginn der Abwicklung des Fußes beim Gehen ein. Hinzu kommt eine gewisse Freiheit für die Zehen, denn über diese endet wiederum die Schrittabwicklung. Wer zu weite, schmale, lange oder kurze Schuhe trägt, entwickelt früher oder später ein ungesundes Gangbild.“

Dialog zwischen Arzt, Patient und Orthopädie-Schuhmacher

Die eingangs erwähnte Odyssee, auf die Adi Raibles Kunden oftmals zurückschauen, kann vielfältig sein: Neben Besuchen beim Orthopäden

wurden vielleicht auch Kieferspezialisten, Osteopathen oder Manualtherapeuten zurate gezogen – stets mit dem Ziel, den quälenden Leidensweg endlich zu beenden. Raible weiß: „Setzt der Fuß beim Gehen nicht richtig auf, wird diese Fehlstellung weitergegeben über das Sprunggelenk, setzt sich über das Knie fort, wandert zur Hüfte, zur Wirbelsäule, bis hin zum Atlas.“ Aus diesem Grunde ist eine gesunde Statik des Fußes so enorm wichtig. Bei der Anfertigung der passenden Schuheinlagen ist der enge Dialog zwischen Facharzt, Patient und orthopädischem Schuhmacher das A und O. Harmonisieren Einlage und Schuh, kann ein entsprechender Lotaufbau für den Patienten eine große Erleichterung sein. „Mit schon wenigen Hilfsmitteln lässt sich der Fuß wieder in die richtige Stellung bringen“, verdeutlicht Adi Raible, räumt aber auch ein: „Leidet ein Patient etwa an einem Pes planus – einem ausgesprochenen Plattfuß – kann man nicht mehr korrigieren. Da fertige ich dann eine bettende Einlage an.“

Dieses Beispiel zeigt, dass das Thema „Fußgesundheit“ nicht früh genug bedacht werden kann, also bereits im Kindesalter: „Auf der Fußsohle eines Neugeborenen befindet sich anfangs eine enorme Fettmasse. Erst im Alter von fünf bis sechs Jahren ist ein Gewölbe, eine entsprechende Muskulatur sichtbar“, so Raible. Der orthopädische Schuhmachermeister empfiehlt daher, Kinder möglichst lange krabbeln zu lassen – durchaus bis zum 14. Lebensmonat. Ein zu schnelles Aufrichten bringt eine große Belastung für die Röhrenknochen mit sich; es besteht die Gefahr einer sehr frühen, leichten O-Bein-Stellung. Nach dieser Phase darf die Welt zudem gerne barfuß erkundet werden: „Wir besitzen auf der Fußsohle unzählige Rezeptoren, die uns melden, ob wir über Rasen, Sand oder kleine Steine laufen – Kinder sind neugierig und müssen diese Erfah-

rungen machen. Dies sollten die Erwachsenen nicht vernachlässigen.“

Was ein Fuß verrät

In seiner Gladbecker „Sportstube“ arbeitet der gebürtige Schwabe stets unter der Prämisse „Kein Fuß ist wie der andere“. Vielmehr noch: Für Adi Raible bedeutet das Betrachten eines Fußes stets auch einen Blick in die Vergangenheit: „Ein Fuß vergisst nichts. Ist ein Kunde beispielsweise früher beim Sport umgeknickt, hat er also ein Supinationstrauma erlitten, sind nicht nur die überdehnten Bänder betroffen. Vielleicht gab es Einblutungen am Sprunggelenk, Verkrustungen – dies kann zu Bewegungseinschränkungen führen. Jedes Gelenk, das sich über dem Fuß befindet, muss diese wiederum ausgleichen.“ Raible bringt die kausalen Zusammenhänge auf den Punkt: Funktioniert ein Sprunggelenk nicht, kann es im Knie ebenfalls Probleme geben. Wenn es an die Fertigung einer Einlage geht, benötigt der erfahrene orthopädische Schuhmachermeister weitere Informationen. „Noch bevor ich Fußabdrücke mache, schaue ich mir den korrekten Stand der 26 Knochen und 27 Gelenke des Fußes genauer an“, erklärt Adi Raible. „Ebenfalls im Vorfeld erfolgt eine Venenuntersuchung, um etwaigen Krampfbildungen in der Wade auf den Grund zu gehen. Für die Abdrücke besitze ich hochmoderne elektronische Gerä-

te, die zum Beispiel bei der Diabetesversorgung zum Einsatz kommen. Ich arbeite allerdings bevorzugt manuell, denn die Schnittpunkte digitaler Druckpunktmessungen sind nicht so genau wie Trittsuren, die ich mit Tinte anfertige.“

Eben dieser handwerkliche Ansatz ist es, der Adi Raible bei seiner Kundschaft so beliebt macht. Wer den Meister in seinem Betrieb besucht, entdeckt zudem unzählige Fotos mit Spitzensportlern, die auf das Können Raibles setzten oder setzen: Der 64-Jährige weiß um die Ansprüche dieser Hochleistungsathleten und hat stets die passende Schuheinlage parat. Raible selbst schwört ebenfalls auf viel Bewegung, ist unter anderem begeisterter Pilgerer. Denkt so einer überhaupt an den wohlverdienten Ruhestand? „Mindestens fünf Jahre sollen es noch sein“, lacht der Befragte. „Ich fühle mich topfit, stehe morgens um fünf Uhr auf und drehe im Wald meine Walkingrunden. Wieso sollte ich jetzt aufhören? Dann müsste ich ja meine Berufung aufgeben!“ ●

www.adis-sportstube.de

Robert Targan

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargan.de

Der Meister und seine zufriedene Kundschaft: Unzähligen Spitzensportlern verhalf Adi Raible mit seinen Schuheinlagen buchstäblich zum erfolgreichen Auftritt.





IN GESUNDHEIT *investieren*

Das Wohl eines jeden Angestellten sollte bei Arbeitgebern oberste Priorität genießen, denn dafür existieren gute Gründe und daher gibt es entsprechende Unterstützungen. Verschiedene Konzepte und Angebote tragen zu einer umfassenden Betrieblichen Gesundheitsförderung bei – fachliche und finanzielle Hilfen gibt es dabei unter anderem von Krankenkassen und vom Staat.

Die Vorteile einer umfassenden Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) liegen auf der Hand: Während sich der Arbeitgeber über eine Sicherung der Leistungsfähigkeit seiner Angestellten, eine erhöhte Motivation sowie geringere Kosten dank sinkender Krankheitsausfälle freuen darf, minimieren Arbeitnehmer gesundheitliche Risiken, steigern ihre Lebensqualität und gestalten obendrauf noch den Arbeitsplatz aktiv mit. Zudem ist das Wohl des Arbeitnehmers gesetzlich geregelt: „Als Arbeitgeber tragen Sie die Hauptverantwortung für die Überprüfung, Umsetzung und Verbesserung aller erforderlichen Maßnahmen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz.“ Soweit der Auszug aus Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz – doch wie gestalten sich diese Vorgaben in der



MACHTfit
UnternehmensGesundheit



SEITE 50



Verspannt am Schreibtisch?
Die Leistungsfähigkeit eines jeden Arbeitnehmers hängt von dessen Wohlbefinden ab. Unternehmen werden bei der Gesundheitsförderung unterstützt.

Foto: © contrastwerkstatt - stock.adobe.com



Realität? Welche Maßnahmen sind die passenden und welche Unterstützungen erhalten Unternehmen beim Aufbau einer Betrieblichen Gesundheitsförderung?

Ein Klassiker für Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz sind Rückenverspannungen und -schmerzen: Mehr als jede zehnte Krankschreibung hat dort ihren Ursprung. Hier muss Prävention großgeschrieben werden; im Falle der BGF wird zwischen der sogenannten Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Max Kazenwadel ist Marketingleiter von machtfit.de, einem Gesundheitsnetzwerk mit über 5.500 Partnern, über das bequem vielfältige Bewegungsangebote online gebucht werden können. Hinsichtlich rückenschonender Verhaltensweisen am Arbeitsplatz verdeutlicht er: „Hier kann man mit Aufklärungsangeboten

wie Seminaren, Gesundheitstagen oder Vorträgen arbeiten oder konkret im Rahmen von Kursen das richtige Verhalten erlernen. Parallel dazu ist es immer sinnvoll, mit passenden Gesundheitskursen die Muskulatur zu stärken.“ Bei der marktführenden Plattform machtfit.de, deren Angebote auch von der PVS genutzt werden, steht die Rückengesundheit neben Fitness und Yoga hoch im Kurs. Daran anknüpfend beleuchtet Kazenwadel auch verhältnispräventive Maßnahmen: „Der Klassiker ist sicherlich die Optimierung der Arbeitsplätze nach ergonomischen Gesichtspunkten. Das gilt sowohl für Mitarbeiter am Schreibtisch, als auch Kollegen, die etwa in der Produktion arbeiten.“

Anreize und Unterstützung

Betriebe, die sich für gesundheitsfördernde Maßnahmen entscheiden, erhalten beim Aufbau einer BGF Unterstützung. Das Bundesgesundheitsministerium empfiehlt, eine Krankenkasse zu kontaktieren, bei der ein Großteil der Angestellten bereits versichert ist: Hier ist eine Finanzierung der Leistungen möglich. Zudem beschäftigen Krankenkassen entsprechende Experten und bieten eine Analyse der Arbeitssituation, Mitarbeiterbefragungen und Seminare an. Auch unterstützen sie Betriebe dabei, Gesundheitskonzepte aufzubauen, Ziele zu formulieren und Fortschritte zu dokumentieren. Ein weiterer Anreiz für die Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine unbürokratische steuerliche Unterstützung: Seit mittlerweile zehn Jahren können Unternehmen pro Mitarbeiter und pro Jahr 500 Euro lohnsteuerfrei in gesundheitsfördernde Maßnahmen investieren. Darunter fallen etwa Bewegungsprogramme, Ernährungsangebote, Suchtprävention und Stressbewältigung. Max Kazenwadel ergänzt: „Diese Angebote wurden von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert. Hierbei werden sowohl die Trainerqualifikation, als auch der Kursaufbau und die Kursinhalte überprüft. Explizit nicht steuerbefreit sind Mitgliedschaften in Fitnessstudios.“

Übrigens: Diese steuerlichen Vorteile können von [machtfit](http://machtfit.de)-Kunden noch einfacher genutzt werden. Die

digitale Gesundheitsplattform bereitet alle Buchungsbelege so auf, dass sie den „Leitfaden Prävention“ berücksichtigen und somit steuerlich vom Unternehmen weiterverarbeitet werden können. „Wir übernehmen für unsere Kunden den administrativen Aufwand bei der Prüfung der Zertifikate sowie bei der Abrechnung mit den Anbietern“, so Max Kazenwadel. „Unsere Kunden können sich somit darauf verlassen, dass die über uns gebuchten Präventionsmaßnahmen letztendlich auch steuerbefreit abgerechnet werden können.“ Das Ergebnis: Weniger Verwaltungsaufwand und mehr Zeit für ein gehaltvolles Gesundheitsmanagement. Damit ist sowohl Arbeitgebern, als auch Arbeitnehmern geholfen. ●

www.machtfit.de



Foto: © Felix Oberhage

Der machtfit.de-Mitbegründer Max Kazenwadel ist Leiter im B2C Marketing des Berliner Unternehmens.

Robert Targau

Freier Texter, Autor & Redakteur
www.roberttargau.de

Die Bürgerversicherung

SCHADET DEN PATIENTEN

Privat oder gesetzlich? Für Dr. med. dent. Mathias Höschel ist das gar keine Frage. Der Vorsitzende des Bundesverbands Verrechnungsstellen Gesundheit e. V. mit Sitz in Berlin setzt auf das duale System – und daher auf ein „und“ statt ein „oder“. Sein Verband vertritt rund 9.200 Kunden bundesweit: niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Krankenhäuser und mündige Patienten.

Dr. Mathias Höschel vom Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit setzt auf das duale System aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Es treibe Innovationen voran, die allen Menschen früher oder später zu Gute kämen.



Foto: © Christian Nieling

aus dem Ziel, alles gleichmachen zu wollen, dass es am Ende gleich schlecht und niedrig nivelliert sein muss. Es fehlt an einem Gradmesser hinsichtlich Leistungsumfängen, Komfort und Terminvergaben, an der sich eine Bürgerversicherung orientieren könnte. Die Folge: Das Gesundheitssystem bewegt sich nicht mehr und wenn doch, dann in die falsche Richtung. Wir treten daher dafür ein das bestehende System weiterzuentwickeln. Es muss sich gerade für gesetzlich Versicherte öffnen. Sie dürfen ihren Leistungsanspruch nicht verlieren, wenn sie etwa eine bessere Leistung wählen, die obendrein medizinisch empfohlen wird. Wer willens eine bessere Leistung wählt, der soll die Differenz aus der eigenen Tasche zahlen dürfen – aber eben nur die Differenz. Gerade auch in der Medizintechnik gibt es Unterschiede an Geräten, die eingesetzt werden können. Hier muss es Wahlmöglichkeiten geben.

Ein zukunfts- und leistungsfähiges Gesundheitswesen in Deutschland zu bewahren, dafür stehen der Verband und Dr. Höschel ein. Letzterer ist Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aus Düsseldorf und zugleich Vorsitzender des gesundheitspolitischen Arbeitskreises innerhalb der NRW CDU.

Herr Dr. Höschel, Sie halten am bewährten System fest. Doch warum lehnen Sie eine einheitliche Bürgerversicherung ab, die allen Versicherten gleichermaßen den Weg zu einer optimalen medizinischen Versorgung ebnet?

Eine Bürgerversicherung würde jeden Wettbewerb unterbinden, jeden Sog zum Guten hin. Sie bedeutet Stillstand und würde dazu führen, dass unser Gesundheitssystem am Ende in einer Kontrollbürokratie untergehen würde. Für uns ist der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen sehr wichtig. Oft erleben wir, dass medizinische Innovationen, die zunächst in bei den Privaten zum Einsatz kommen, später bei den Gesetzlichen zur Anwendung kommen. Ohnehin ist der Bürokratie- und Kontrollaufwand, um Innovationen in die gesetzliche Krankenversicherung zu überführen, schon heute gewaltig. Alleine deshalb folgt

Sie wollen also, dass diejenigen, die sich eine bessere Behandlung leisten können, diese bei Wahrung der monetären Ansprüche an Standardverfahren wählen können. Sie zahlt folglich nur dazu. Würde das nicht eine Zwei-Klassen-Medizin bedeuten?

Nein, mitnichten. Diese Entwicklung würde allen zu Gute kommen. Es ist doch ein Irrweg, dass heutzutage Verfahren alleine mit dem Ziel entwickelt werden, dass sie von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet werden. Die Spitzenmedizin bleibt hierbei auf der Strecke. Und uns laufen ausländische Wettbewerber davon. Sei es in der Zahnmedizin, bei Herzschrittmachern oder

Hüftprothesen. Hier sind die Spitzenreiter ausländische Unternehmen, die in ihrem Heimatland weiter sind als wir mit dem, was auf unserem Markt angeboten wird. Auch im Pharmabereich werden bei uns Medikamente nicht angeboten, weil Zulassungsverfahren bei den Gesetzlichen oftmals sehr lange dauern. Bis sich der Markt für diese Produkte für gesetzlich Versicherte öffnet, werden sie andernorts schon lange vertrieben. Hier müssen wir mehr Wettbewerb zulassen und in Kauf nehmen, dass es gewisse Unterschiede gibt. Das nützt am Ende allen. Es kann nicht sein, dass Innovationen erst dann bei uns zugelassen werden, wenn sie für alle erschwinglich sind. Die Zwei-Klassen-Medizin-Diskussion macht hier vieles kaputt. Meine These ist, dass Innovation schneller in unserem System ankommen, wenn einem Teil der Bevölkerung ermöglicht wird an diesen frühzeitig teilzuhaben – über eine Kostenbeteiligung. Dann sinken für die anderen früher oder später die Preise.

Immer wieder wird darüber diskutiert, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte in Gefahr ist. Ihr Verband setzt sich für niedergelassenen Ärzte und Freiberufler ein. Doch steht es wirklich so schlimm um sie?

Im Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen Jahren vieles verbessert, gerade in der Dialogbereitschaft der Politik. Von Kritikern der Freiberuflichkeit wird immer wieder vorgehalten: der Beruf des Arztes als freier Beruf sei ein Selbstzweck. Ob sie gestärkt werden sollen oder nicht, das ist eine grundsätzliche gesellschaftspolitische Frage: Gibt man wenig Verantwortung in die Hände von vielen oder gibt man viel Verantwortung in die Hände von wenigen? Ich bin ein Freund davon, begrenzte Verantwortung in die Hände von vielen zu geben. Freiberufler sind weisungsunabhängig von nichtärztlichen Dritten in fachlichen und medizinischen Fragen. Je geringer ihr Anteil ist, umso mehr bestimmen einige wenige über Leistungen, Kosten und Qualität. Bei Krankenhäusern und medizinischen Versorgungszentren gibt es zudem die Trennung zwischen dem medizinischen Betrieb und der medizinischen Verantwortung auf der einen und der Verwaltung, die abrechnungstechnische Fragen thematisiert, auf der anderen Seite. Was unsere Risiken im Ab-

rechnungsgeschäftsverkehr angeht, ist es wesentlich risikoärmer, wenn wir mit vielen Freiberuflern zusammenarbeiten als mit einem Konstrukt, das 20 medizinische Versorgungszentren betreibt. Hier werden oft intensive Forderungen gestellt, bei denen der Anspruch an die Dienstleistungsqualität auf der Strecke bleibt. Für uns ist der einzelne Arzt als Ansprechpartner daher sehr angenehm.

Lassen Sie uns noch einmal auf das Thema Wertschätzung zurückkommen. Wir hören ja allzu oft, Ärzte würden lieber Privatpatienten als gesetzlich Versicherte behandeln wollen. Welche Auffassung vertreten Sie bei dieser Frage?

Wenn Bundesgesundheitsminister Jens Spahn oder andere Politiker die berechnete Forderung aufstellt, dass Patienten innerhalb vernünftiger Fristen Facharzttermine bekommen, ist dies oft mit einem Totschlagargument untermauert: Wir Mediziner wollen nur Privatpatienten behandeln. Das ärgert mich persönlich sehr und ich weiß, dass es sehr viele Kollegen ebenfalls ärgert. 90 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Freiberufler und Krankenhäuser sind auf gesetzlich Versicherte angewiesen. Sie haben gar nicht den Umfang an Privatpatienten, der ihnen ihr Dasein und Auskommen sichern könnte. Wenn es in bestimmten Gebieten und bestimmten Fachrichtungen Engpässe gibt, manche Ärzte sich auf Privatpatienten konzentrieren, dann ist das ein geringer Prozentsatz. Ärgerlich ist, dass dann auf die Masse aller Ärzte, Therapeuten und medizinische Heil- und Hilfskräfte gezeigt wird, die rund um die Uhr hervorragende Leistungen für unser Gesundheitssystem erbringen. Es ist eine Geringschätzung ihrer Arbeit, wenn man ihnen derartige Motive unterstellt. Für uns Ärzte stehen eben nicht finanzielle Motive im Vordergrund – viel mehr die Patienten.

Lassen Sie uns über eine andere Entwicklung reden, die der Finanzinvestoren im medizinischen Sektor. Sie drängen, anfangs in der Zahnmedizin und heute in fast allen Bereichen, immer mehr auf den Markt. Sie betreiben medizinische Versorgungszentren. Sind sie eine Gefahr für unser Gesundheitssystem und was muss die Politik tun, um ihnen Herr zu werden?

Medizinische Versorgungszentren, die von Investoren aus dem Boden gestampft werden, das ist leider ein mächtiger Trend. Er ändert unser Gesundheitssystem komplett. Seit einer Gesetzesänderung 2015 sind medizinische Versorgungszentren mit Ärzten aus nur einer Fachrichtung erlaubt – etwa, um zahnärztliche Behandlungen anzubieten. Das hat Finanzinvestoren Tür und Tor geöffnet: Sie kaufen z. B. finanzschwache Kliniken und verwenden diese als Motor, um ambulante Zentren zu gründen – auch in anderen Regionen. Der Fonds Nordic Capital, der die Kölner Praxis-Gruppe „Zahnstation“ kaufte, und die Frankfurter Quadriga Capital, Besitzer der „Zahnärztliche Tageskliniken Dr. Eichenseer“ wie die Kaffee-Dynastie Jacobs mit ihrer Investment-Holding und der Marke „Colosseum Dental Group“ mischen hier unter anderem am Markt mit. Aus unserer Sicht besonders ärgerlich ist, dass derartige Investoren, wenn Sie ein Krankenhaus übernommen haben, bundesweit Versorgungszentren einrichten können. Und zwar so viele wie ihnen lieb ist. Damit drängen sie Freiberufler und niedergelassene Ärzte immer mehr vom Markt. Sie führen nicht nur den medizinischen Betrieb, sondern leisten sich ebenso eine starke Marketing- und eine Rechtsabteilung. Sie lenken Patientenströme und schließen Direktverträge mit Krankenkassen: das kann ein Freiberufler nicht. Der eigentliche Versorgungsgedanke – ja der Patient – er bleibt bei dieser Entwicklung auf der Strecke.

Herr Dr. Höschel, Sie betreiben als niedergelassener Arzt ebenfalls ein medizinisches Versorgungszentrum. Was ist denn der Unterschied zwischen ihrem Zentrum und jenem, das etwa eine Investment-Holding betreibt?

Medizinische Versorgungszentren waren in den vergangenen Jahren überwiegend Gemeinschaftspraxen in einer anderen Rechtsform. Sie waren vor Ort aufgestellt; das gilt auch für meine Praxis. Heute kann ein Inves-

tor, der ein notleidendes Krankenhaus etwa in der Uckermark gekauft hat in der gesamten Bundesrepublik ambulante Zentren eröffnen und medizinische Leistungen anbieten. Das wollte der Gesetzgeber so nicht. Er hatte zwar die Gründungsberechtigung für Krankenhäuser im Gesetz verankert, aber weil es gerade in den ländlichen Regionen Bedarfe gab. Fachärzte sind dort oftmals rar. Medizinische Versorgungszentren vor Ort, die von einem Krankenhaus aus der Region geführt werden, sollen hier für Abhilfe sorgen. Was nunmehr passiert ist eine Fehlentwicklung. Daher wird diskutiert, ob die Anzahl von Versorgungszentren je Krankenhaus begrenzt wird, und /oder ein Regionalbezug hergestellt wird, etwa im Umkreis von 20 Kilometern. Denn was nützt ein Zentrum, wenn das eigentliche Krankenhaus 800 Kilometer entfernt liegt? Diese schädliche Entwicklung ist getrieben von den Entwicklungen auf den Finanzmärkten. Dort ist aktuell nichts zu holen. Der Immobilienmarkt und Unternehmensbeteiligungen werfen ebenfalls nichts ab. Pensionsfonds und Großunternehmen verfügen dennoch über genügend finanzielle Mittel und wollen investieren. Deshalb kaufen sie sich in einem solchen Markt ein. Sie haben klare Renditeziele und ihre Zentren stehen bereits nach einigen Jahren wieder zum Verkauf. Das etwas schafft Fehlanreize. Denn für Patienten bedeutet diese Entwicklung: entweder geht die Qualität runter oder der Preis geht hoch. Bei den Krankenhäusern hat der Gesetzgeber darauf geachtet, dass Chefarztverträge nicht an die Mengenentwicklung gebunden sind. So etwas muss für die ambulante Versorgung ebenfalls gelten. Es dürfen nicht pekuniäre Aspekte sein, die Einfluss nehmen auf medizinische Entscheidungen. Der Schwerpunkt für medizinische Entscheidungen darf nicht auf pekuniären Aspekten liegen.

Insgesamt ist es für niedergelassene Ärzte und Freiberufler ohnehin nicht leicht auf dem Markt Fuß zu fassen. Und es wird für angestammte Ärzte immer schwieriger einen Nachfolger zu finden. Auf der anderen Seite ist der medizinische Nachwuchs in Deutschland rar gesät. Wie erklären Sie sich diese Entwicklung?

Wenn ich in die Vergangenheit schaue, als ich mich vor 20 Jahren niedergelassen habe, gab es eine Beschwerde bei der Kammer, wenn das Praxisschild einen halben Zentimeter zu groß war. Heute hat jeder an seiner Praxis eine Werbeagentur dranhängen, die größeren Konstrukte gleich eine ganze Marketingabteilung. Ich frage mich ob es gut ist, dass die Gelder, die eigentlich zur Versorgung der Kranken und zum Erhalt der Gesundheit zur Verfügung stehen, heute zu einem beträchtlichen Teil in Werbestrategien gehen. Marketingaktivitäten, darüber ein betriebswirtschaftliches Management – ob das vom Gesetzgeber so gewollt war? Die medizinische Versorgung kann doch nicht nur ein Anhängsel sein. Und das alles kostet Geld, Geld das junge Leute nicht unbedingt haben. Viele studieren Medizin, gehen nach ihrer Approbation aber keinen ärztlichen Berufen nach. Sie melden sich als Freiberufler nicht bei den Kammern an, weil sie verschieden gelagerte Illusionen hatten, die der Beruf nicht befriedigt. Das ist erschreckend. Auf dem Weg zur Berufswahl erleben junge Leute in medizinischen Berufen heutzutage viele Hürden, die in den vergangenen Jahren eingezogen wurden – und zugleich viele Verpflichtungen. Wer eine eigene Praxis betreiben will, erlebt sie gegenüber seinen Mitarbeitern und Patienten zugleich. Der niedergelassene Arzt als Arbeitgeber muss sich heute einer gewaltigen Bürokratie beugen und wird obendrein permanent öffentlich angefeindet. Es fehlt leider allzu oft an Wertschätzung für Gesundheitsberufe. Das schafft Frustration und vergraut den Nachwuchs. Erst das harte Studium, dann die geringe Wertschätzung und Bürokratie ohne Ende. Nehmen wir das „Deutsche Ärzteblatt“: Es war früher ein wichtiges Informationsmittel für die Branche. Heute ist es ein Sammelsurium von Stellenangeboten, gepaart mit Informationen. Aus dem Informationsblatt ist ein Anzeigenfriedhof geworden. Das gibt einen tiefen Einblick in den aktuellen Zustand der Branche. Wenn das Pendel mal in eine andere Richtung schwingen würde, medizinische Berufe wieder wertgeschätzt und Prozesse entbürokratisiert würden, ich glaube, ja dann lösen wir die Nachwuchsfrage in medizinischen Berufen besser – auf dem Land und in der Stadt.

Ein anderer Kostenpunkt in Ihrer Branche dürfte die Digitalisierung sein. Nicht jeder Mediziner – gerade in ländlichen oder finanzschwachen Regionen – kann hier mithalten. Wie hält es Ihr Verband mit der Digitalisierung und welche Anreize muss es geben, dass die Qualität erhalten bleibt?

Der gesamte ambulante Betrieb ist bereits stark digitalisiert, was Patientenakten und Leistungserfassungen anbelangt. In den Krankenhäusern ist der Digitalisierungsrad bisweilen noch nicht so hoch; die Digitalisierung läuft schleppend. Es wird zwar eine Menge gefördert, aber oftmals Dinge, die eher ins Technikmuseum gehören, anstelle darauf zu setzen, dass sich Innovationen sowieso abspielen. Für mich ist es als niedergelassener Arzt komplizierter ein Röntgenbild per E-Mail an einen anderen Arzt zu versenden als über den klassischen Postweg. Der Aufwand für Ver- und Entschlüsselung ist enorm, viel größer als auf dem analogen Weg. Doch er wird vom Gesetzgeber gefordert. Hohe Datenschutzhürden zwischen den Betrieben und Praxen bedeuten, dass der digitale Weg nicht unbedingt der richtige Weg ist. Die Befürchtung niedergelassener Ärzte empfindliche Strafen aufgrund ungewollter Datenschutzverstöße zu erfahren, ist sehr groß. Wenn der Staat, die Politik und die Verwaltung nicht erste Schritte bezüglich der Digitalisierung unternehmen, werden wir auf diesem Gebiet nie erfolgreich werden. Es bringt nichts hier auf die Ärzte zu zeigen. Der Gesetzgeber sollte lieber in Netzsicherheit investieren, statt uns ins Postkutschentempo hinein zu zwingen. Digitalisierung muss auf der obersten Ebene, bei den Behörden anfangen. Es nützt nichts in Teilbereichen große Forderungen zu stellen, doch als Staat deutliche Engpässe aufzuzeigen. Die baltischen Staaten sind hier deutlich weiter als wir in Deutschland. Sie haben EU-Mittel sinnvoll genutzt. Hier müssen wir anknüpfen.

Herr Dr. Höschel, haben Sie vielen Dank für das erhellende Gespräch! ●

Dieses Interview erschien am 13. Februar 2019 in der HuffPost Deutschland.

Mindern pauschale Bonuszahlungen der Krankenkassen die Sonderausgaben?

Der Eine oder Andere freut sich oft über seine Krankenkasse und deren Bonusprogramme. Unter den Krankenkassen ist ein regelrechter Wettbewerb um die Gewinnung neuer Mitglieder eingetreten. Viele Versicherte nehmen die Programme dankend an. Was heißt das aber für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Krankenkassenbeiträgen als Sonderausgaben? Erhalten Versicherte eine Zahlung ihrer Krankenkasse für die Bonusprogramme, kann ein steuerlicher Nachteil entstehen. Finanzämter sehen in der Zahlung eine Beitragsrückerstattung, die die als Sonderausgaben abziehbaren Krankenversicherungsbeiträge mindert. Die Finanzgerichtsbarkeit hat mit einem Urteil die Ansicht der Finanzverwaltung zurückgewiesen und sieht in den Bonuszahlungen für gesundheitsbewusstes Verhalten (§ 65a SGB V) keine Beitragsrückerstattung.

Höchstrichterliche Rechtsprechung und Sichtweise der Verwaltung

Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs ist bei den Bonusprogrammen der gesetzlichen Krankenkassen wie folgt zu unterscheiden:

- » Prämienzahlungen aufgrund eines Wahltarifs (§ 53 Abs. 1 SGB V) mindern

den als Beitragsrückerstattung den Abzug der Sonderausgaben.

- » Bonusleistungen für gesundheitsbewusstes Verhalten (§ 65a SGB V) mindern die Krankenversicherungsbeiträge hingegen nicht.
- » Beachten Sie: Die Finanzverwaltung wendet dieses Urteil jedoch nur an, wenn vom Steuerpflichtigen vorab Kosten für zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen aufgewendet werden müssen, die die Krankenkasse anschließend aufgrund eines Kostennachweises erstattet.

Ansicht des Finanzgerichts Sachsen: Sachverhalt

Im Streitfall des 8. Senats des Finanzgerichts gewährte die Krankenkasse ihren Versicherten verschiedene Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten im Sinne des § 65a SGB V, z. B. für den Besuch eines Fitness-Studios, die Mitgliedschaft in einem Sportverein und gesundes Körpergewicht. Der Nachweis musste vom Versicherten durch eine Bestätigung des Anbieters bzw. Leistungserbringers im Bonusheft der Krankenkasse oder durch eine Bescheinigung erbracht werden. Der Bonus wurde als Geldprämie gewährt. Nach der Entscheidung mindern die pauschalen Geldprä-

mien den Sonderausgabenabzug selbst dann nicht, wenn die Krankenkasse von den Versicherten keine Kostenbelege anfordert. Bonuszahlungen der Krankenkassen sind nur dann als Beitragsrückerstattung (= Kürzung der Sonderausgaben) anzusehen, wenn sie im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Basisrankenversicherungsschutz stehen. Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn der Bonus überwiegend wegen Aktivitäten gezahlt wird, die mit dem Basisrankenversicherungsschutz nichts zu tun haben, sondern lediglich als allgemein gesundheitsfördernd angesehen werden. Zudem wies der Senat auf Folgendes hin: Dass die Krankenkasse die Bonuszahlung im Streitfall als Beitragsrückerstattung angesehen und elektronisch im Wege des Kontrollmeldeverfahrens an die Finanzbehörde übermittelt hat, führt zu keiner anderen Bewertung. Denn an die Meldung bzw. Beurteilung der Krankenkasse ist das Finanzgericht nicht gebunden.

Beachten Sie: Da gegen das Verfahren die Revision beim Bundesfinanzhof anhängig ist, hat dieser nun die Gelegenheit für Klarheit zu sorgen. Bis dahin sollten Betroffene Ihre Bescheide offen halten. ●

Quelle | FG Sachsen, Urteil vom 5.4.2018, Az. 8 K 1313/17, Rev. BFH Az. XR 16/18

Steuererklärung 2018: Zwei neue Formulare für Kapitalanleger

Auch wenn die Zins- und Dividenderträge für Sie, aufgrund der nun schon langanhaltenden Zinspolitik, „spärlich“ ausfallen, müssen bei der Steuererklärung 2018 zwei neue Steuerformulare beachtet werden. Neben der Anlage KAP gibt es jetzt auch die Anlage KAP-INV und die Anlage KAP-BET. Hintergrund ist die Investmentsteuerreform, wodurch sich für Fondsanleger ab 1.1.2018 einiges geändert hat.

Anlage KAP

Grundsätzlich ist die Einkommensteuer auf Kapitalerträge durch den Steuerabzug abgegolten (Abgeltungssteuersatz 25 % zzgl. Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer) und die Abgabe der Anlage KAP

entbehrlich. In gewissen Fällen sind Angaben zu den Einkünften aus Kapitalvermögen in der Anlage KAP allerdings dennoch erforderlich, wenn z. B.

- » die Kapitalerträge nicht dem Steuerabzug unterlegen haben,
- » keine Kirchensteuer auf Kapitalerträge einbehalten wurde, obwohl der Kapitalanleger kirchensteuerpflichtig ist oder
- » Steuerpflichtige den Steuerabzug dem Grunde oder der Höhe nach überprüfen lassen möchten, weil der persönliche Steuersatz unter 25 % liegt.

Anlagen KAP-INV und KAP-BET

Mit der Investmentsteuerreform verfolgte der Gesetzgeber insbesondere das Ziel, die Besteuerung der Erträge aus

Investmentfonds zu vereinfachen.

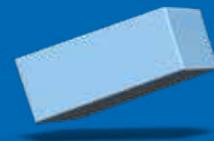
- » Die Anlage KAP-BET ist auszufüllen bei Erträgen und anrechenbaren Steuern aus Beteiligungen, die gesondert und einheitlich festgestellt werden.
- » Die Anlage KAP-INV ist auszufüllen, wenn Investmenterträge erzielt wurden, die nicht dem inländischen Steuerabzug unterlegen haben. ●

Quelle | Gesetz zur Reform der Investmentbesteuerung (Investmentsteuerreformgesetz - InvStRefG) vom 19.7.2016, BGBl I 2016, S. 1730

Torsten Feiertag
Steuerberater

www.stb-feiertag.de





Seminare: Juni bis September 2019

Juni

Mi. 05.	GOÄ - HNO-Heilkunde	Hamburg	Daniela Bartz
Fr. 07.	Individuelles GOÄ-Coaching	München	Tiffany Bruck
Mi. 19.	GOÄ-Grundlagen	Mülheim	Silke Leven
Fr. 21.	GOÄ - Dermatologie	Hamburg	Dr. med. Bernhard Kleinken
Mi. 26.	GOÄ - Pädiatrie	Köln	Dr. med. Bernhard Kleinken

beantragt

Juli

Mi. 10.	GOÄ - Urologie	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Mi. 10.	Stressbewältigung	Mülheim	Dr. med. Birgit Hickey
Do. 25.	GOÄ-Update	München	Tiffany Bruck, Martin Knauf

August

Mi. 14.	GOÄ - Radiologie	Hamburg	Daniela Bartz
Fr. 16.	GOÄ-Grundlagen	Berlin	Daniela Bartz
Mi. 21.	GOÄ - Urologie	Berlin	Daniela Bartz
Mi. 28.	GOÄ - HNO-Heilkunde	Potsdam	Daniela Bartz

beantragt

September

Mi. 04.	Personal Power III: Wirkungsvoll kommunizieren	Mülheim	Dr. Gabriele Brieden
Mi. 04.	GOÄ - Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Hausärzte)	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Fr. 06.	GOÄ - Neurologie/Psychiatrie	Berlin	Daniela Bartz
Mi. 11.	GOÄ - Gynäkologie	Mülheim	Dr. med. Bernhard Kleinken
Mi. 11.	GOÄ - Gynäkologie	Berlin	Daniela Bartz
Fr. 13.	GOÄ - Urologie	Hamburg	Dr. med. Bernhard Kleinken
Sa. 14.	Meine Praxis 2022	Potsdam	Daniela Bartz
Mi. 18.	GOÄ-Grundlagen	Köln	Silke Leven
15	Fr. 20.-Sa. 21. Team Power III: Typische Führungsfehler	Mülheim	Dr. Gabriele Brieden

beantragt

beantragt

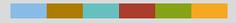
15

beantragt

	3. RADIOLOGENTAG		
Sa. 21.	Neben Ihrem Berufsverband beantworten kompetente Referenten aus den Bereichen Steuern, Recht, Privatabrechnung und Politik Ihre Fragen und zeigen neue Perspektiven auf.	Potsdam	Dr. med. Thomas Felix Beyer, Frank Pfeilsticker, Dietmar Handro, Dietmar Sedlacek, Daniela Bartz, Dr. med. dent. Mathias Höschel (angefragt), Frank Rudolph
Mi. 25.	GOÄ - Psychotherapie	Hamburg	Daniela Bartz
Fr. 27.	AVL-Workshop	Mülheim	Nicole Evers
Fr. 27.	GOÄ-Grundlagen	Potsdam	Daniela Bartz

8

beantragt



Fortbildungsinstitut des
PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.
für die Ärzteschaft

Unsere Veranstaltungsorte

Berlin

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92
10115 Berlin

Bonn

Marriott World Conference Hotel
Platz der Vereinten Nationen 4
53113 Bonn

Hamburg

Marriott Hotel Hamburg
ABC-Straße 52
20354 Hamburg

Hamburger Sparkasse
Adolphsplatz 3
20457 Hamburg

Köln

Technologiepark Köln
CTP Conference Services
Eupener Str. 161
50933 Köln

Mülheim

PVS rhein-ruhr
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

München

PVS bayern
Arnulfstr. 31
80636 München

Potsdam

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Ihre Ansprechpartnerin



Ursula Apitzsch

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

Unsere Referenten



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



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



Tiffany Bruck
Referentin der PVS bayern,
GOÄ-Expertin der Geschäfts-
stelle München



Nicole Evers
Betriebswirtin für Management
im Gesundheitswesen, Praxis-
managerin



**Dr. med. Dipl.-Biol.
Birgit Hickey**
Fachärztin für Allgemein-
medizin, systemische
Kommunikation/Mediation



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



Martin Knauf
Betriebswirt (VWA),
Mitarbeiter der PVS, Leiter
des Gebührenreferates



Silke Leven
Mitarbeiterin der PVS,
stv. Teamleiterin im
Förderungsmanagement

Fortbildungs-
punkte

Für
gekennzeichnete
Seminare erhalten
Sie Fortbildungs-
punkte.

Anmeldung und weitere Informationen unter:
www.pvs-forum.de

➤ Jetzt abonnieren: Verpassen Sie kein Seminar mit unserem Newsletter!

Bauen Sie auf
Expertenwissen!



SEITE 50

- ✓ **professionell**
- ✓ **praxisnah**
- ✓ **individuell**



Am 5. und 6. April fand in München das 17. Gesundheitsforum „BGF 19“ statt

Etwa 100 Sprecher aus Gesundheitspolitik und Wirtschaft präsentierten, informierten und diskutierten zu dringenden Themen aus dem Gesundheitswesen. Mit ihrem Impulsvortrag „Neue GOÄ: mission impossible“ und

diversen Diskussionsbeiträgen konnte Susanne Zeiler (Foto), Geschäftsstellenleiterin der PVS bayern AG, den Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V. erfolgreich repräsentieren. ●



Die PVS bayern nahm am 6. Forum „Die Hausarztpraxis im Fokus“ in München teil

Am 22. und 23. März fand in München das 6. Forum „Die Hausarztpraxis im Fokus“ mit über 580 Teilnehmern vor Ort und via Livestream statt. Die PVS bayern beteiligte sich wieder mit ihrem beliebten GOÄ Update,

welches mittlerweile ein fester Bestandteil der Veranstaltung geworden ist. Dem Team der PVS brachte die Teilnahme am Forum wieder durchweg positives Feedback ein. ●





Prof. Dr. Jörg Debatin (Aufsichtsratsvorsitzender, Hummingbird Diagnostics GmbH, Leiter Health Innovation Hub, BWI GmbH), Stephan Buttgerit (IT-Projekt Koordinator PVS holding GmbH), Prof. Dr. Holger Holthusen (Ärztlicher Direktor im Klinikum Vest und Vorsitzender des Medizinischen Beirats der Knappschaft Kliniken GmbH), Swjatoslaw Aksamitowski (Geschäftsführer QI Consult GmbH) und Christian Egle (Moderation, Leiter Gesundheitswesen Ernst & Young GmbH) v.l.n.r.



Fotos © Gesundheitskongress des Westens

Die PVS holding nahm am Gesundheitskongress des Westens am 26. und 27. März 2019 in Köln teil

Stephan Buttgerit, IT-Projekt Koordinator der PVS holding konnte mit seinem Vortrag „Der Weg vom klassischen Papier zum digitalisierten Akten-Prozess“ Optimismus verbreiten. Er erläuterte schlüssig, dass durch den Ausbau und die Verbesserung von

Prozessen und technischer Akten-Optimierung mittelfristig eine deutliche Steigerung des Effizienznieaus erwartet werden kann. Gleichzeitig zeigte er digitale Mehrwertlösungen auf und gab sinnvolle Anregungen zur Digitalisierung.

Stephan Buttgerit, IT-Projekt Koordinator der PVS holding GmbH während seines Vortrages.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

3HUNDERT60GRAD ERLÖSSICHERUNG beim DRG-Forum in Berlin

Vom 21. bis 22. März präsentierte sich die 3HUNDERT60GRAD ERLÖSSICHERUNG beim 18. Nationalen DRG-Forum. Gemeinsam mit ihren Partnern REDCOM Group und ksp. Rechtsanwälte informierte die PVS holding über innovative Erlösstrategien für Kliniken.

3HUNDERT60GRAD ERLÖSSICHERUNG steht für höchste Qualitätsansprüche im Gesundheitsbereich. Von der Abrechnung bis zur anwaltlichen Beitreibung – 3HUNDERT60GRAD ERLÖSSICHERUNG bündelt die jeweiligen Kompetenzen der Kooperationspartner auf den Gebieten Primärcodierung, Kodierrevision, MDK-Management, Forderungsbeitreibung und Privat- sowie GKV-Abrechnung unter einem Dach. ●



Die REDCOM Group, beim DRG-Forum unter anderem vertreten durch Björn Dettmar und Thomas Myschker, und ksp. Rechtsanwälte mit Dr. Ludwig Gehrke, sind gemeinsam mit der PVS holding die starken Partner für Ihre Erlössicherung (v.l.n.r.).

www.erloessicherung.de



Am Stand der 3HUNDERT60GRAD ERLÖSSICHERUNG bereiten sich Jürgen Möller (PVS) und Dirk Reddel (REDCOM) auf die Besucher vor (v.l.n.r.).



KVBB Informationstag für Existenzgründer und Abgeber

Am 9. März 2019 fand der Informationstag der KVBB in Potsdam statt. Dieser Tag war zur Vorbereitung eines Praxis-Neustarts gedacht. Von den insgesamt 87 Teilnehmern hatten viele noch keinen konkreten Niederlassungstermin, bzw. noch kein festes Datum der Abgabe ihrer Praxis. Nach einer Begrüßung durch Herrn Rosteck (Vorstandsmitglied der KVBB) und einer kurzen Einleitung wurden die Existenzgründer von den Abgebern getrennt. Die Vorträge der Referenten waren auf die entsprechenden Gruppen zugeschnitten.

Das Referenten-Team bestand seitens KVBB aus Fr. Rekowski (Niederlassung Beraterin), Hr. Stillfried (Betriebswirtschaftlicher Berater d. KVBB) und Marlis Walther (SGL Abrechnungsberatung), weitere Referenten waren von der apoBank Hr. Wurbs (Berater f. Heilberufe), Fr. RA Elke Best (rechtliche Aspekte), Marcus Tausend (versicherungsrelevante Aspekte zur NL), Frank Pfeilsticker (steuerliche Aspekte).

Die PVS war mit einem Stand vertreten und wurde als Kooperationspartner in der Begrüßung vorgestellt. Im Herbst findet die nächste Veranstaltung für die Ärzte statt, die sich in den nächsten neun Monaten niederlassen oder ihre Praxis abgeben.

Die PVS war mit einem Stand vertreten und wurde als Kooperationspartner in der Begrüßung vorgestellt. Im Herbst findet die nächste Veranstaltung für die Ärzte statt, die sich in den nächsten neun Monaten niederlassen oder ihre Praxis abgeben.



Foto: © privat

WIR GRATULIEREN zum PVS- Firmenjubiläum

10 Jahre

Justine Gonsior
Jennifer Kerski
Carsten Schlösser

20 Jahre

Marion Dzieblo
Sandra Franken
Jörg Groß
Manuela Tersteegen

35 Jahre

Jürgen Müller

Gewinnspiel

Gewinnen Sie eine
ergonomische Sitzalternative
„Sitnes Bob“ von Topstar
oder eines von drei
„Faszien-Rollmassage-Sets
inkl. DVD“ von Liebscher & Bracht

Beantworten Sie folgende Frage:



Wie viele Rückensymbole haben wir in dieser Ausgabe versteckt?



Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse mit dem Betreff **„VERLOSUNG“** bis zum 30. Juni 2019 an:

Redaktion PVS Einblick
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

Der Gewinner der Verlosung
„SodaStream“ ist:
Dr. Johannes Kaenders,
Korschenbroich

Die Gewinnerin der Verlosung
„WoodShirt“ ist:
Dr. Elke Helten,
Aachen

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.



Fotos: © Christian M. Fotografie und Gestaltung

Der Neubau der PVS wurde am 15. Mai 2019 in Mülheim an der Ruhr feierlich eingeweiht



Nachdem die Mitarbeiter der PVS den Neubau Anfang November schon vollständig bezogen haben, wurde er nach Abschluss aller Restarbeiten am 15. Mai 2019 nun auch offiziell eingeweiht. In der Ausgabe 3/19 werden wir über die Einweihungsfeierlichkeiten berichten.

Mit dem Neubauprojekt an der Solinger Straße in unmittelbarer Nachbarschaft zur jetzigen Verwaltung schaffte die PVS neue, moderne Arbeitsplätze für mehr als 200 Mitarbeiter sowie neue Räumlichkeiten für Seminare. Gleichzeitig entstanden mehr als 70 zusätzliche Parkplätze. Damit konnten mehrere Abteilungen des Unternehmens aus angemieteten Räumlichkeiten ins Eigentum ziehen.

Auf fünf Etagen bietet der Baukörper eine Nutzfläche von 2.790 m² für Büros. Sein Herzstück ist ein tageslichtdurchfluteter neuer Bereich für Seminar- und Schulungsräume.



JETZT SCHON VORMERKEN



Jahreshauptversammlung 2019

9. Oktober 2019 | 18:00 Uhr

PVS holding GmbH
Remscheider Straße 16
45481 Mülheim an der Ruhr

www.ihre-pvs.de

Impressum

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

Titelbild
© BortN66
(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
www.ihre-pvs.de

Unternehmensstruktur
GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT

PVS holding
GEMEINSAM BESSER.

Mitglied im **Bundesverband**
Verrechnungsstellen
Gesundheit e. V.

OPERATIVE GESELLSCHAFTEN

PVS rhein-ruhr

PVS berlin-brandenburg-hamburg

PVS bayern

PVS pria

PVS ra



SEITE 50



Wir geben Ihnen die Sicherheit,
die es braucht, wenn es um
Ihr ärztliches Honorar geht.

Mit einem Höchstmaß an Qualität,
Kompetenz und Durchsetzungskraft.

GANZ NAH, GANZ SICHER.

IHRE PERFEKTE ABRECHNUNG

Wir machen das!

www.ihre-pvs.de

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.