

„Ein gewonnenes Spiel
ist ein Spiel, in dem sich
niemand verletzt“

Im Interview: Dr. Ralf Doyscher,
Mannschaftsarzt bei Borussia
Mönchengladbach

Seite 6

Recht

Medizinrechtliche FAQ rund um
die Coronavirus-Pandemie

Seite 22

Landärztemangel – das Problem in den Köpfen

Ursachen, Chancen
und Lösungen

Seite 28

Aus dem Bundesverband

Ulla Schmidt und
Frank Rudolph
im Interview

Seite 39

TITELTHEMA SPORT

NACH DER KRISE IST VOR DEM SPIEL

Aufgeschoben ist nicht aufgehoben – wir verkürzen
die Zeit bis zum Wiederanlaufen der sportlichen
Großveranstaltungen mit einer bunt gefüllten
Ausgabe rund um das Thema Sport.

**KEINE
AUSGABE MEHR
VERPASSEN!**



SCHNELLER,

PAPIERLOS, MOBIL

MIT DEM PVS EINBLICK E-PAPER

pvs-einblick.de

editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in diesen Tagen der Corona-Pandemie ist uns allen wieder sehr bewusst geworden, dass die Gesundheit das wichtigste Gut des Menschen ist. Es liegt in unserer Mitverantwortung, dieses Gut ohne Kompromisse zu schützen. Mit Solidarität und Verständnis werden wir auch diese Zeiten meistern und gestärkt daraus hervorgehen. Bis dahin liegt der Fokus beim Schutz unserer Mitarbeitenden und der Solidarität gegenüber der gesamten Bevölkerung und insbesondere unseren mehr als 9.000 Kunden.

Überstunden, Nachschichten, noch mehr Stress als sowieso schon: Menschen, die im medizinischen Bereich tätig sind, arbeiten seit Wochen unermüdlich, um Betroffenen in der Corona-Krise – so gut es geht – zu helfen. An dieser Stelle gilt unser Dank den Ärztinnen und Ärzten sowie dem medizinischen Personal – all jenen, die in Krankenhäusern, Kliniken oder Praxen, in den Apotheken und Pflegeheimen da sind, wenn wir am verwundbarsten sind. Besonders dankbar sind wir darüber hinaus unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit hoher Flexibilität und großem Engagement dafür sorgen, dass wir all unsere Services auch in schwierigen Situationen für unsere Kunden erbringen können.

Ursprünglich wollten wir diese Ausgabe unseres Magazins ganz ins Zeichen der Fußball EM stellen, doch die UEFA hat dieses Ereignis aufgrund der Coronavirus-Pandemie ins Jahr 2021 verlegt. Da gerade sämtliche Sportveranstaltungen, wie auch die Olympischen Spiele oder das Tennisturnier in Wimbledon und die Spiele der Bundesligen, abgesagt wurden, spiegelt unser „einblick“ also nicht mehr die aktuelle Lage wider. Diese Ausgabe soll nun – bunt gefüllt mit Beiträgen, unter anderem aus dem Bereich des Sportes – die Zeit bis zum Wiederanlaufen der sportlichen Großveranstaltungen verkürzen.

Wir denken ganz besonders an die Menschen, die gesundheitlich vom Coronavirus betroffen sind, aber auch an diejenigen, die beruflich und finanziell unter dieser Krise leiden.

Ihnen wünschen wir vor allem, gesund und auch ansonsten möglichst unbeschadet durch diese verrückte Zeit zu kommen. Trotz – oder gerade wegen der widrigen Umstände wollen wir mit Ihnen zuversichtlich in die Zukunft blicken und alles daran setzen, auch weiterhin eine ausgezeichnete Zusammenarbeit mit Ihnen zu pflegen.



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding



Jürgen Möller
Geschäftsführer



Frank Rudolph
Geschäftsführer



Mike Wolfs
Geschäftsführer

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

TITELTHEMA SPORT

NACH DER KRISE IST VOR DEM SPIEL

AB SEITE

6

GOÄ-Tipp

GOÄ 2 – Abrechnung
verschiedener
Leistungen

SEITE **21**

NEU

GOÄ LESERFRAGE

GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen von drei

**GARMIN FITNESS-
TRACKERN
„VIVOSMART 4“ S/M**

ALLE INFOS AUF SEITE **42**



Foto: © matmix - stock.adobe.com

Foto: © IPQ Prämienservices GmbH

Recht:
Medizinrechtliche
FAQ rund um die
Coronavirus-
Pandemie

SEITE **22**

 **Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V.**



Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

Der Gesundheits-Check:
Ulla Schmidt und Frank
Rudolph im Interview

SEITE
39



Foto: © Ulla Schmidt für Archen, ulla-schmidt.de

inhalt

3 Editorial

UNSER TITELTHEMA

SPORT

6 Erhalt der Vielfalt des Sports

Seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie steht in Sportvereinen das Leben still

10 „Ein gewonnenes Spiel ist ein Spiel, in dem sich niemand verletzt“

Dr. Ralf Doyscher, Mannschaftsarzt bei Borussia Mönchengladbach im Interview

14 Zwischen Hörsaal, Job und Goldmedaille

Max Hoff, Olympiasieger im deutschen Vierer-Kajak, über den Spagat zwischen Leistungssport und Karriere

17 Buch-Tipps: Drucksituationen

Vier Biografien aus dem Profifußball

20 Steuer-Tipp: Lieber heute bereits an morgen denken

Steuerberater Torsten Feiertag zum Thema Altersvorsorge

21 GOÄ-Tipp: GOÄ 2 – Abrechnung verschiedener Leistungen

22 Recht: Medizinrechtliche FAQ rund um die Coronavirus-Pandemie

24 PVS as a service: Digitale Fallaktenübertragung

PVS dialog in Kooperation mit DMI

27 Jetzt Weiterempfehlen und Wunschprämie sichern

28 Landärztemangel – das Problem in den Köpfen

Laura Löffler (Ärztegenossenschaft Nord eG) über Ursachen, Chancen und Lösungen

31 Buch-Tipp und Verlosung: Von Anfang an gesund

Gesundheitskräfte natürlich stärken für Kinder von null bis drei

34 Es darf gerempelt werden

Die Sportart „Roller Derby“ wird in Deutschland immer beliebter

36 Gemeinsam Hürden überwinden

Thomas Moll sitzt im Rollstuhl – er möchte anderen Betroffenen mit Handicap Mut machen

39 Aus dem Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.

Der Gesundheits-Check: Ulla Schmidt und Frank Rudolph im Interview

42 PVS kurz + knapp

Meldungen aus den Regionen, Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum

ERHALT DER VIELFALT DES SPORTS

Der Deutsche liebt seinen Sportverein, sei es auf Landes-, Bezirks- oder Kreisebene. Eine Mitgliedschaft erleichtert den Zugang zu Sportstätten und -geräten und stärkt das Gemeinschaftsgefühl. Doch seit Ausbruch der Corona-Pandemie steht auch in diesem Bereich das Leben still – bei vielen Sportvereinen gehen Existenzängste um. Spendenaufrufe und Do-it-yourself-Angebote prägen das aktuelle Bild.

Exakt 88.348 Sportvereine wurden im Jahr 2019 in Deutschland gezählt, in denen sich wiederum rund 24 Millionen Mitglieder tummelten – mit einem Anteil von etwa 20 Prozent stammten die meisten Sportvereine aus dem bevölkerungsstärksten Bundesland Nordrhein-Westfalen. Dank seiner circa 7,1 Millionen Mitglieder gilt der Deutsche Fußball-Bund (DFB) als größter Sportverband in der Bundesrepublik. Da überrascht es nicht, dass sich – mit Blick auf die sportlichen Präferenzen zwischen Männern und Frauen – rund sechs Millionen Männer für eine Mitgliedschaft in einem Fußballverein entschieden haben. Dem gegenüber stehen rund 3,4 Millionen Frauen, die sich in einem Turnverein fit hielten. Zahlen, die unterstreichen, welchen Stellenwert Sport und Bewegung hierzulande genießen. So sind es auch in erster Linie die Förderung der Gesundheit und der Ausgleich zum Alltag, die laut einer Statista-Umfrage zu den Hauptgründen zählen, in einem Verein Sport zu treiben. Auch zeigte

In der Gemeinschaft sind Erfolge besonders wertvoll: Fast 90.000 Sportvereine existieren hierzulande.







Eine Vereinsmitgliedschaft erleichtert den Zugang zu Sportstätten und -geräten.

Foto: © samards - stock.adobe.com

die Erhebung, dass fast 70 Prozent der Deutschen allgemein am Thema „Sport“ interessiert sind, während lediglich 7,7 Prozent der Leibesertüchtigung nichts abgewinnen können.

Solidarfonds für Sportdeutschland

Welch wichtige Rolle Sport und Bewegung in der Gruppe für viele Menschen spielen, zeigt sich aktuell im Zuge der COVID-19-Pandemie, in deren Verlauf es landesweit zu Ausgangsbeschränkungen und Kontaktverboten kam und kommt. Die hochdynamische Ausbreitung der Virus-Infektion hat große Auswirkungen auf den organisierten Sport

– und zwar weltweit. Doch wurden nicht nur Großveranstaltungen wie die Fußball-Europameisterschaft und die Olympischen Sommerspiele (siehe Interview auf Seite 14) um ein Jahr verschoben. Auch der Trainings- und Wettkampfbetrieb auf nationaler und lokaler Ebene ist vom Shutdown komplett betroffen. Neben dem für die Motivation so bedeutsamen Gemeinschaftsgefühl gehen da auch etliche Einnahmen verloren. Wirtschaftliche Auswirkungen für Verbände und Vereine, die so nicht abzusehen waren. Ende März 2020 beschloss der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), einen eigenen Solidarfonds für Sportdeutschland aufzulegen. Titel: „Erhalt der Viel-

falt des Sports“. Die Stiftung Deutscher Sport stellte dazu einen Grundstock von einer Million Euro bereit, der durch einen Spendenaufruf an die Öffentlichkeit ergänzt wurde. In einer Pressemitteilung ließ DOSB-Präsident Alfons Hörmann verlauten: „Wir wollen über unsere Forderungen an die Politik hinaus einen eigenen wertvollen Beitrag leisten, damit unsere einzigartige und vielfältige Verbands- und Vereinslandschaft auch in dieser Krisensituation erhalten werden kann. Nur dann ist es möglich, dass der Sport auch in Zukunft seine umfangreichen und nicht verzichtbaren Leistungen für die Gesellschaft zur Verfügung stellen kann.“ Die ohne Frage erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus treffen den Sport in existenzbedrohendem Maße. Die Folgen? Aktuell nicht einzuschätzen.



Gemeinsam zu Höchstleistungen – im Zuge der Corona-Krise nicht möglich.

Schwitzen im eigenen Garten

Trotz all der abgesagten Turniere, fehlenden Trainingsmöglichkeiten und vor allem Einnahmeverluste: Es gibt auch positive Zeichen in der Krise. So haben viele Städte, Kommunen und Institutionen „Notfallangebote“ entwickelt und bieten online kostenlose Live-Streams zu verschiedenen Sportkursen an. Auch Cross-Fit- und Personal-Trainer melden sich per Smartphone, Tablet oder PC – statt im Park wird nun im heimischen Garten

Wann geht es wieder auf den Trainingsplatz? Besonders Kinder drängen auf Bewegung.

oder im Wohnzimmer geschwitzt. An vielen Volkshochschulen sind ebenfalls neue Angebote entstanden – Webinare oder Online-Kurse zum Thema „Gesundheitsgymnastik für zu Hause“ etwa. „Wenn Menschen derzeit dazu angehalten sind, zu Hause zu bleiben, dann muss die Weiterbildung darunter nicht leiden“, betont Ulrich Aengenvoort, Direktor des Deutschen Volkshochschul-Verbandes (DVV). „Online-Kurse und Webinare sind eine gute Möglichkeit, die derzeitigen Einschränkungen zu überbrücken.“

Für einen Masterplan im Umgang mit der Krise fehlt es an Erfahrungswerten und an vergleichbaren Situationen, weshalb sich auch die Jüngsten dieser ungewohnten Situation anpassen müssen. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie Sozialpädagogen raten Eltern zur Formulierung positiver Zukunftserwartungen, damit ein Ende der Maßnahmen in Sicht ist. Kinder leiden ganz besonders unter den Einschränkungen, sind soziale Isolation nicht gewohnt und drängen auf Bewegung. Schwer trifft es da zurzeit all jene, die ohnehin einen Anstoß zur körperlichen Betätigung benötigen. Einen Anstoß wie den gemeinsamen Vereinssport zum Beispiel. Grund genug, sich weiterhin für einen Erhalt der Vielfalt des Sports einzusetzen. ●

dosb.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter,
Autor & Redakteur
roberttargan.de



Foto: © Jovica Varga - stock.adobe.com

„EIN GEWONNENES SPIEL IST EIN SPIEL, IN DEM SICH NIEMAND VERLETZT“

Fußballbundesliga, DFB-Pokal und Europacup: Der Traditionsverein Borussia Mönchengladbach tanzt regelmäßig auf mehreren Hochzeiten. Straffe Spielpläne, nicht nur für die Profis auf dem Platz: Auch Mannschaftsarzt Dr. Ralf Doyscher weiß um die hohen Ansprüche im heutigen Leistungssport.

Dabei profitieren er und sein Team von besten medizinischen Voraussetzungen am Borussia-Park. Ein Gespräch über moderne Diagnostik, medizinische Versorgung vor 60.000 Zuschauern und die Auswirkungen der Infektionskrankheit COVID-19 auf den Spielbetrieb.



Ärztliche Versorgung unter Flutlicht: Dr. Ralf Doyscher und Physiotherapeut Hendrik Schreiber versorgen Breel Embolo.

In Zuge der Corona-Krise befanden sich die Bundesligaprofis über Wochen zu Hause und hielten ihre Fitness dank individueller Trainingspläne aufrecht. Ist das ohne wettkampfnähe Belastung überhaupt möglich?

Dr. Ralf Doyscher: Das ist natürlich schwierig und eine echte Ausnahmesituation. Einen komplexen Sport wie den Fußball kann man im Heimtraining nicht zufriedenstellend simulieren. Generell muss man aber mit Blick auf den Liga-Start einplanen, dass eine Art von Vorbereitungstraining notwendig ist, um die Profis für den Spielbetrieb wieder gänzlich fit zu machen. Hier sind die gesamte Flexibilität, Kreativität und das Know-How unserer Trainer gefragt, die hier gerade alle Register ziehen und trotz der schweren Lage einen tollen Job machen.

In welchem Maße darf da die Belastung gesteigert werden? Droht bei einer übereilten Aufbauphase ein höheres Verletzungsrisiko?

Da muss in der Tat mit Vorsicht und einer sorgfältigen Planung agiert werden. Bundesligaspieler sind Top-Sportler auf sehr hohem Leistungsniveau. Zu große Sprünge in der Belastungsintensität – das wissen wir auch aus der Forschung – gehen mit einem erhöhten Verletzungsrisiko einher. Hier bei Borussia Mönchengladbach verfügen wir über ein Team aus Sportwissenschaftlern, das auf langjährige Erfahrungen im Profisport zurückblickt. Unser Trainerteam stimmt sich hier regelmäßig mit dem gesamten medizinischen Staff ab. Jeder bringt sein Wissen mit ein. Wir kommunizieren noch enger.

Hinzu kommt: Fußball ist ein Mannschaftssport. Die Spieler haben ein Bedürfnis nach dem gemeinsamen Sporttreiben ...

Eine Mannschaft besteht aus vielen Individuen und jeder geht mit solch einer ungewohnten Situation anders um. Aber ohne Frage ist ein Mannschaftsgefüge, ist diese Gruppendynamik notwendig für den Erfolg. Das kann in der häuslichen Abgeschiedenheit leider nicht stattfinden.

Seit 2018 sind Sie als festangestellter Mannschaftsarzt bei Borussia Mönchengladbach tätig. Damals fand eine Neuausrichtung im Funktionsteam statt.

Wie bei einigen Vereinen herrscht auch bei Borussia Mönchengladbach eine große Wettbewerbsbelastung mit vielen Spielen,





Abstimmung mit dem medizinischen Staff: „Jeder bringt sein Wissen ein.“

Foto: © Borussia VfL 1900 e.V.

die auch mit Reisetätigkeit verbunden sind. Ein Europapokalspiel unter der Woche beschränkt sich nicht nur auf den Spieltag an sich, sondern nimmt schon mal zwei bis drei Tage in Anspruch. Diese gesteigerten Anforderungen führen dazu, dass sich im Profifußball ein ganzes Team aus Ärzten die verschiedenen Aufgaben der Betreuung teilt. Die Borussia hat sich entschlossen hier einen relativen neuen Ansatz mit der Ergänzung um einen festangestellten Mannschaftsarzt zu gehen. Diese Innovationsfreudigkeit und der unbedingte Wille, auch Strukturen um die Mannschaft langfristig weiter zu entwickeln, der auch in anderen Bereichen herrscht, war für mich ein wichtiger Grund, mich für den Job bei der Borussia zu entscheiden.

Wie bewerten Sie als Mediziner die Gegebenheiten vor Ort?

Da hat sich gerade in den letzten zwei Jahren viel getan: Wir verfügen hier am Borussia-

Park über eine große und erstklassige Reha-Abteilung, gemeinsam mit unserem Partner Medical Park. Die Kollegen, die hier ihre Praxen führen, besitzen moderne Behandlungsräume, direkt gegenüber vom Stadion. Und in Kooperation mit Medneo können wir vor Ort auf eine ambulante MRT-Einheit zurückgreifen. Da geht es natürlich um schnelle Wege: In unter 16 Stunden von der Verletzung auf dem Platz, über Untersuchung und Diagnostik bis zur erfolgreichen operativen Versorgung bei einem renommierten Spezialisten – das ist absolutes Spitzenniveau.

Generell hat sich in Sachen Diagnostik und Therapiemethoden in den letzten Jahren und Jahrzehnten viel getan – etwa bei Kreuzbandrissen.

Dank der arthroskopischen Medizin stehen uns heute sehr viele Verfahren zur Verfügung, die mit wenig Kollateralschäden ein-

hergehen. In diesem Bereich hat sich die Medizin in den letzten rund zwanzig Jahren im Endeffekt revolutioniert. Natürlich gibt es immer noch Ausnahmen bei einem Kreuzbandriss – etwa bei schweren oder wiederholten Verletzungen. In der Regel aber gilt: Wer heute bei einem guten Operateur landet und eine erfolgreiche Reha absolviert, muss nicht mehr wie früher gegebenenfalls um seine Karriere bangen.

Welche Rolle spielt die mentale Stärke bei längeren Ausfällen? Man denke an Spieler wie Lars Stindl (Schienbeinbruch) oder Christoph Kramer (wiederholte Kopfverletzungen) ...

Auch im psychologischen Bereich sind wir als Ärzte wichtiger Gesprächspartner, um den Jungs Mut zu machen und jederzeit Perspektiven aufzeigen zu können. Letztlich ist es aber immer der Spieler, der an seinem Comeback arbeiten muss, wir können ihn

nur begleiten. Die angesprochenen Spieler sind im Übrigen – neben ihrem sportlichen Talent – natürlich starke Charaktere. Das hilft ungemein.

Der Druck, Leistungsträger möglichst schnell wieder auf den Platz zu bringen, ist in der Bundesliga nicht gering. Wie geht man die behutsame Heranführung ans Team an?

Wie bei allen Bundesligisten ist die Reha-Leistung auch bei Borussia Mönchengladbach eine Team-Leistung. Das sind Trainer und Physiotherapeuten, die auf einem hohen Niveau arbeiten. Somit ist eine umfangreiche Betreuung der Spieler gegeben und es können sämtliche therapeutische Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Jeder im Team bringt zudem seine Sichtweisen und Erfahrungen mit ein – Kommunikationsfähigkeit ist da immens wichtig. Auch das Team hinter dem Team muss als Mannschaft funktionieren.

Wie nehmen Sie und das Ärzteteam die 90 Minuten auf der Bank am Spielfeldrand wahr?

Natürlich freuen wir uns über die Tore unserer Mannschaft und darüber, wenn drei Punkte eingefahren werden. Unsere Prämisse aber lautet: Ein gewonnenes Spiel ist ein Spiel, in dem sich niemand verletzt hat. Auch gilt es, den medizinischen Betreuern des gegnerischen Teams kollegial und ohne Animositäten gegenüberzutreten. Da bestehen keine Rivalitäten – vielmehr pflegen wir gute Kontakte zu den Therapeuten und Reha-Trainern anderer Vereine. Ohne Frage aber stellen diese 90 Minuten eine Situation der Anspannung dar ...

... zumal Ihnen im Borussia-Park rund 60.000 Augenpaare „über die Schulter schauen“, wenn Sie bei einer Verletzungsunterbrechung aufs Feld müssen!

Als Ärzte-Team konzentrieren wir uns natürlich weniger auf das sportliche Geschehen als darauf, wie sich die Spieler bewegen oder wie sie in die Zweikämpfe gehen. Wir beobachten zum Beispiel, ob jemand ausgewechselt werden möchte. Klar: Wenn man tatsächlich aufs Spielfeld muss, wird jede Handlung, jede Geste mitunter von den Zuschauern kommentiert – mit Pfiffen von den gegnerischen Fans etwa. Das sind Situationen, die man zuvor mit einplanen muss. Wer damit nicht umgehen kann oder will, darf sich nicht in den Profisport wagen.



Seit zwei Jahren ist Dr. Ralf Doyscher als Mannschaftsarzt bei Borussia Mönchengladbach tätig.

Foto: © Borussia VfL 1900 e. V.

Vor dieser aktuellen Anstellung waren Sie in der Charité Berlin tätig, haben zudem Erfahrungen im Ausland gesammelt und unter anderem auch Football- und Handball-Teams betreut. Was konnten Sie aus dieser Zeit mitnehmen?

Ich denke, man bringt dadurch eine größere Bandbreite mit, da man auch mal Verletzungen gesehen hat, die im Fußball eher selten vorkommen – Knochenbrüche zum Beispiel. An der Charité habe ich eine fundierte, unfallchirurgische Ausbildung absolviert, die eben nicht nur das relativ schmale Spektrum der reinen, konservativen Sportorthopädie abdeckt. Eine anspruchsvolle und lange Ausbildung, von der ich heute ungemein profitiere. Die Tätigkeit in den anderen Sportarten hat zudem meinen Horizont enorm erweitert, denn man findet andere Bedingungen, andere Herangehensweisen vor. Es freut mich, dass ich in noch jungen Jahren so viel Erfahrung sammeln konnte.

Man darf davon ausgehen, dass Borussia Mönchengladbach in der kommenden Saison erneut in einem internationalen Wettbewerb spielen wird. Eine Mehrbelastung, auch für Sie?

Mit Blick auf die Englischen Wochen gilt es, frühzeitig zu planen, denn als Arzt fallen neben der Vereinsbetreuung ja noch weitere Tätigkeiten an. Jüngere Kollegen möchten sich zudem stets weiterentwickeln, Kongresse besuchen und Fortbildungen durchlaufen. Da spielt die Koordinierung und Abstimmung mit dem Verein eine wichtige Rolle. Auch die Kaderplanung muss frühzeitig anlaufen – das ist aber glücklicherweise nicht meine Baustelle (lacht).

borussia.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

ZWISCHEN HÖRSAAL, JOB UND GOLD- MEDAILLE

Die Liste der Erfolge des deutschen Kanuten Max Hoff (37) ist lang: Neben zahlreichen Siegen bei Welt- und Europameisterschaften im Kanurennsport sticht vor allem olympisches Gold im deutschen Vierer-Kajak heraus – ergattert auf 1000-Meter-Distanz in Rio de Janeiro 2016. Dass Olympioniken auch jenseits des Sports Kämpfer sind, zeigt sich im Gespräch mit dem gebürtigen Troisdorfer – der Spagat zwischen Sportlerkarriere und beruflicher Laufbahn gestaltet sich äußerst anspruchsvoll. Im Frühjahr 2020 sorgte oben-
drein die Coronavirus-Pandemie lange Zeit für Ungewissheit beim Leistungsträger.

Dreimaliger Olympiateilnehmer Max Hoff beim EM-Titelgewinn 2014 in der für ihn typischen Jubelpose.
Foto: © Ute Freise



Viel Zeit ging ins Land, bis das IOC sich Ende März dazu durchrang, die Olympischen Spiele in Tokio auf das Jahr 2021 zu verschieben. Wie haben Sie in dieser Zeit der Ungewissheit trainiert?

Max Hoff: Das war eine schwierige Situation, da man nicht genau wusste, wohin die Reise geht. Eine ziemliche Hängepartie, bis dann klar war, dass die Spiele in diesem Jahr nicht stattfinden können. Bis zu dieser Entscheidung stand man aber immer noch unter dem Druck, weiter trainieren zu müssen. Als es dann Gewissheit gab, war es schon ein ziemlicher Schock. Für mich als älteren Athleten kam da auch die Frage auf, ob ich noch ein Jahr dranhängen soll. Letztlich war die Verschiebung aber natürlich die richtige Entscheidung.

Wie haben Sie bis zur Entscheidung Ihre Motivation aufrecht gehalten?

Leicht war das nicht, zu Hause bleiben zu müssen und das Training runterzufahren. Kein Leistungssportler kann es sich erlauben, nur die Hälfte sei-

nes Programms abzuspuhlen. Menschen, die Kraftausdauersport betreiben, können keine allzu langen Pausen einlegen. Die Krux ist es dann, eben dennoch improvisiert voll weiter trainieren zu müssen.

Individualsportler können ihre Motivation nicht im gleichen Maße aus dem gemeinsamen Training ziehen, wie ein Mannschaftssportler. Wie wichtig ist dann das soziale Umfeld?

Im Wettkampf stehen wir – anders als etwa Fußballer – nicht mit elf Mann auf dem Platz. Was das Training betrifft, sind wir aber durchaus Teamportler, sitzen im wahrsten Sinne des Wortes im gleichen Boot. Klar, eine gewisse Zeit kann man sich auch alleine durchs Programm quälen, doch auch wir Individualsportler benötigen unsere Trainingspartner zur Motivation. Durch die Verschiebung der Sommerspiele befinden wir uns nun plötzlich wieder im „vorolympischen Jahr“ und müssen Wettkämpfe simulieren.

Bei den Olympischen Spielen 2016 in Rio holten Sie im deutschen Vierer-Kajak auf der 1000-Meter-Distanz Gold – was hat das für einen Stellenwert?

Einen riesigen, insgesamt durfte ich jetzt dreimal an Olympia teilnehmen! Es war

immer eine große Ehre, das erleben zu dürfen. Zudem stellt sich auch eine Art Genugtuung ein, wenn man sieht, dass sich das harte Training eben auch lohnt. Es ist alle vier Jahre das Event, auf das es alle absehen. Nicht viele Athleten schaffen es zu den Spielen, daher empfinde ich es auch als eine persönliche Auszeichnung – erst recht, wenn man eine Medaille mitnehmen darf.

Wenn keine olympischen Spiele anstehen, befinden sich die Sportler weniger im Rampenlicht, gehen einem Job oder einem Studium nach.

In meinem Fall waren es zwei absolvierte Studiengänge: Biologie an der Uni Köln mit Schwerpunkt Molekularbiologie und anschließend noch ein Aufbaustudium in BWL an einer privaten Hochschule. Hinzu kommen dann Welt- und Europameisterschaften und das regelmäßige Training „zwischendurch“ – das muss man alles regeln. Ich wollte die jeweiligen Studiengänge zudem schnell durchziehen. Da benötigt es viel Selbstdisziplin. Uni, Training, Uni, Training ... es kam regelmäßig vor, dass ich um fünf Uhr morgens mein Programm gestartet habe und erst abends gegen 23 Uhr fertig war. Ein langer, komplett durchgetakter Tag, um die Karriere neben dem Sport ebenfalls zielstrebig nach vorne zu bringen. Das geht nicht ohne Unterstützung und Verständnis von der Uni.





Bei den olympischen Spielen in Rio sicherte sich Max Hoff vor vier Jahren Gold im Vierer-Kajak!
Foto: © Ute Freise

Ein wichtiger Punkt: Wie verhält es sich denn mit der Nachsicht seitens der Universitäten hierzulande?

Sicher gibt es mittlerweile Universitäten, die in gewisser Weise den Leistungssportlern entgegenkommen. Speziell Fernuniversitäten richten sich vermehrt auf solche Situationen ein, etwa mit E-Learning-Angeboten. Meine Erfahrung aber ist leider eher, dass Abläufe individuell mit den Professoren abgeklärt werden mussten. Entweder

hatten sie Verständnis für den Sport, oder eben nicht. Im ersteren Fall haben sie mich dann unterstützt, im zweiten hieß es ganz klar: „Sport oder Uni!“ Da musste ich dann in den sauren Apfel beißen und bei den Prüfungen noch eine Schippe drauflegen, damit ich gleichzeitig auch das Trainingspensum bewältigen konnte.

War das zusätzliche BWL-Studium eine frühzeitige Entscheidung, sich vorsorglich breiter aufzustellen?

Den Plan hatte ich schon während des Biologiestudiums gefasst. Die Option wäre gewesen, als Naturwissenschaftler zu promovieren, aber das ist mit Blick auf den Leistungssport nicht zu realisieren. Keine Chance! Daher war diese Entscheidung der vernünftigste Weg.

Wie gestaltet sich dann die anschließende Jobsuche? Engagement, Ausdauer und Zielstrebigkeit eines Leistungssportlers kommen doch sicher gut beim Arbeitgeber an.

Im Prinzip muss jede Sportlerin, muss jeder Sportler für sich herausfinden, was neben der Karriere Spaß bereitet. Doch das Entwickeln von Interessen stellt eine große Her-

ausforderung dar, weil schlichtweg die Zeit dazu fehlt. Man befindet sich in einer gewissen Tretmühle, die es kaum ermöglicht, sich auszuprobieren, Praktika zu absolvieren und in verschiedene Bereiche reinzuschnuppern. Daher bietet sich eben während der aktiven Laufbahn ein Studium an – eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ist da parallel kaum zu stemmen.

Was raten Sie mit Ihrer Erfahrung jungen Kolleginnen und Kollegen, die einen ähnlichen Weg einschlagen möchten?

Was das Berufliche betrifft: Sich rechtzeitig und trotz aller Hürden zu fragen, wo die Fertigkeiten und Interessen liegen. Und diese auch jenseits des Sports weiterzuentwickeln. Ist die Entscheidung gefallen, beides unter einen Hut zu bringen, gilt es, mit vielen Leuten darüber zu sprechen, um sich auf diesen aufwändigen Weg einzustellen. Der Leistungssport ist ja auch ein großes Netzwerk, das zum Austausch einlädt. Ohne Frage kommen auch mal Phasen, die einem nicht so gut schmecken. Wer aber in allen Bereichen eine große Leidenschaft an den Tag legt, wird letztlich auch belohnt. ●

maxhoff.de



ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

„Auch Individualsportler benötigen Trainingspartner zur Motivation“, weiß Max Hoff (links) – hier mit dem Teamkollegen Jacob Schopf.
Foto: © Ute Freise

Auf dem Abstellgleis:
Im schnelllebigen
Fußballgeschäft wird
ein Karriereknick
schnell bestraft.



DRUCK- SITUATIONEN

Foto: © Влад Астакин / stock.adobe.com

Der Profifußball hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer medialen Hochglanzwelt entwickelt, in der Schwächen und Karriereknicks gnadenlos bestraft werden: Wer dem extremen Leistungsdruck nicht standhält, bleibt schnell auf der Strecke. Manch ein Betroffener kämpft sich zurück ins Leben, andere wiederum verschwinden nahezu komplett von der Bildfläche. Vier verschiedene Biografien, vier verschiedene Geschichten:

ULI BOROWKA: VOLLE PULLE

„Jeder Tag, an dem ich keinen Alkohol getrunken habe, ist für mich mehr wert, als jeder Titel, den ich gewonnen habe!“ Diese nachdrückliche Aussage stammt von Uli Borowka, 388-facher Fußballbundesliga- und sechsfacher Nationalspieler. Und wie es sich anfühlt, Titel zu gewinnen, weiß der 1962 geborene Borowka nur zu gut: Mit Werder Bremen holte er 1988 und 1993 die Deutsche Meisterschaft, 1991 und 1994 den DFB-Pokal und 1992 gar den Europapokal. Doch da war eben auch die andere Seite im Leben des Sauerländers, der einst bei der SG Hemer 08 das Kicken lernte: Uli Borowka war lange Zeit dem

Alkohol verfallen, richtete sich irgendwie zwischen Trinken und Training ein, bewältigte in seiner „Hochphase“ pro Tag eine Kiste Bier, eine Flasche Wodka und eine Flasche Whiskey. Zur „Magenberuhigung“ gab es obendrauf Kräuterschnäpse. Parallel dazu zog er sein Programm als Leistungssportler durch. Über dieses Doppelleben als Fußballprofi und Alkoholiker hat Borowka ge-

Uli Borowka: Volle Pülle.
Mein Doppelleben als Fußballprofi
und Alkoholiker.
Edel Books, 320 Seiten, 12,95 €



meinsam mit dem Autor und Journalist Alex Raack ein Buch veröffentlicht: „Volle Pulle“. Der Titel dieser Biographie besitzt durchaus eine doppelte Lesart, galt der Sportler auf dem Platz doch als harter Hund, als „Eisenfuß“, als „die Axt“. Da bekamen Gegenspieler schon mal zu hören: „Heute brech' ich Dir beide Beine.“

Im Buch lernt der Leser jedoch auch einen anderen, ehrfürchtigen Uli Borowka kennen. Wenn er etwa von seinen ersten Schritten im Profizirkus bei Borussia Mönchengladbach berichtet, beeindruckt von Größen wie Lothar Matthäus oder seinem damaligen Trainer, der „Vaterfigur“ Jupp Heynckes. Später folgen die Titel mit Werder Bremen und die Einladung zur Fußballnationalmannschaft. Doch irgendwann kippt diese märchenhafte Erzählung eines Aufsteigers um in einen düsteren Höllenritt: Borowka lässt sich in den 1990ern vom Suff vollends vereinnahmen, schlägt seine Frau, randaliert vor

seinem Haus, wacht ohne jegliche Erinnerungen auf einer Matratze auf. Es ereignen sich schwere Autounfälle mit 1,8 Promille, der Boulevard schreibt mit. Uli Borowka, der auf dem Fußballplatz immer den Starken mimte, war ganz unten angekommen. Im Jahr 2000 wagt der Alkohol Kranke endlich den richtigen Schritt, begibt sich in eine Suchtklinik und peilt einen dreiwöchigen Aufenthalt an. Uli Borowka bleibt vier Monate, begreift endlich seine lebensgefährliche Situation und kämpft sich ehrgeizig zurück ins Leben.

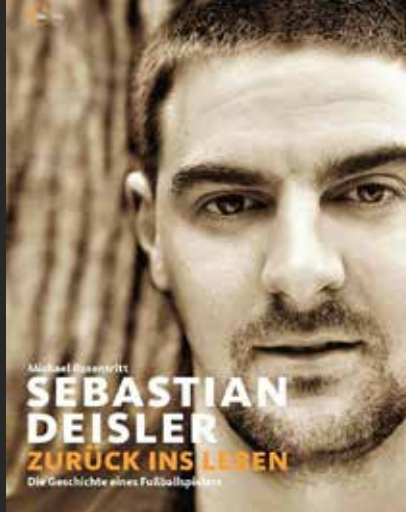
Seit nunmehr 20 Jahren ist der ehemalige Bundesligaprofi Uli Borowka trocken, spricht in Talkshows über seine Sucht und wirbt als Keynote-Speaker in Kliniken und Unternehmen für einen schonungslosen Umgang mit Sucht- und psychischen Erkrankungen. Was im Zuge dieser Auftritte und im Buch immer wieder durchscheint: Jeder Mensch hat eine zweite Chance verdient. Und Uli Borowka hat diese genutzt.

DANIEL KEITA-RUEL: ZWEITE CHANCE

Die Geschichte von Daniel Keita-Ruel zeigt, was passieren kann, wenn man als hoffnungsvolles Talent über ein paar Abzweigungen doch noch den falschen Weg einschlägt. Eigentlich deutet in den 2000er-Jahren alles auf eine erfolgreiche Karriere in der Fußballbundesliga hin, denn bereits in der Jugend macht der Deutsch-Franzose auf sich aufmerksam und schießt für den Nachwuchs von Borussia Mönchengladbach Tore wie am Fließband. Als der sportliche Aufstieg ins Stocken gerät, kommt Keita-Ruel auf dumme Gedanken, begeht mit ein paar alten Freunden mehrere bewaffnete Raubüberfälle und landet sogar im Gefängnis. Der Karriereknick soll gleichzeitig Wendepunkt sein: Der Fußballer trainiert in seiner Zelle, erhält aufmunternde Briefe und richtet den Blick wieder nach vorn. Als Freigänger setzt Keita-Ruel seine Karriere in der Oberliga fort, entdeckt seinen Torrieher wieder und wechselt nach seiner Haftstrafe in die Zweite Bundesliga. Im Buch zeichnet er diesen Weg eindrucksvoll nach.



Daniel Keita-Ruel: Zweite Chance. Mein Weg aus dem Gefängnis in den Profifußball. KiWi, 232 Seiten, 16,00 €



Sebastian Deisler:
Zurück ins Leben. Die Geschichte
eines Fußballspielers.
Edel Books, 256 Seiten, 12,95 €

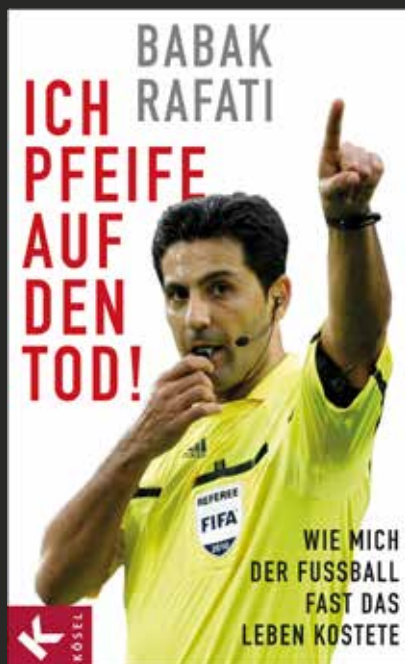
SEBASTIAN DEISLER: ZURÜCK INS LEBEN

Weit über 100 Bundesliga-Spiele für Borussia Mönchengladbach, Hertha BSC und den FC Bayern München sowie 36 Länderspiele: Rund um die Jahrtausendwende gilt Sebastian Deisler als das hoffnungsvollste Talent im deutschen Fußball. Schnell jubeln die Medien den jungen Lörcherer zum Heilsbringer der Nation hoch; er wird ins Rampenlicht gezerrt und von

Fans und Journalisten vereinnahmt. Verletzungen – körperliche und seelische – werfen Deisler jedoch zusehends zurück, sodass sich der Sportler mehr und mehr aus der Öffentlichkeit zurückzieht. Die Reißleine zieht Sebastian Deisler im Alter von nur 27 Jahren: Entnervt und entkräftet verkündet er das Ende seiner Fußballkarriere und verschwindet fast von einem Tag auf den anderen von der medialen Bildfläche. Dass Deisler den Sport geliebt hat, wird in seiner Biografie „Zurück ins Leben“, die er gemeinsam mit dem Journalisten Michael Rosentritt veröffentlicht hat, durchaus deutlich. Das Buch erzählt aber auch viel über die Ängste des jungen Talents, über die qualvollen Verletzungspausen und letztendlich auch die Depressionen, die Sebastian Deisler davontrug. Bis heute lebt er zurückgezogen von der Öffentlichkeit.

BABAK RAFATI: ICH PFEIFE AUF DEN TOD!

Es ist der 19. November 2011, als das für diesen Tag angesetzte Bundesligaspiel zwischen dem 1. FC Köln und dem 1. FSV Mainz 05 kurzfristig abgesagt wird: Schiedsrichter Babak Rafati ist nicht wie vorgesehen im Stadion erschienen. Schon kurze Zeit später dringt der Grund für seine Abwesenheit an die Öffentlichkeit: Babak Rafati hatte in einem Kölner Hotel einen Suizidversuch unternommen; nur das beherzte Eingreifen seiner Assistenten und des Notarztes rette ihm das Leben. In seinem Buch „Ich pfeife auf den Tod!“ berichtet der ehemalige FIFA- und DFB-Schiedsrichter von seinen Depressionen, die sich über Jahre hinweg im harten Geschäft des Profisports und dank Mediendruck eingeschlichen hatten – der „kicker“ etwa wählte Rafati damals mehrfach zum „schlechtesten Bundesligaschiedsrichter“. Das Werk soll aber nicht nur der Abrechnung mit jener brutalen Maschinerie dienen. Vielmehr spricht Rafati Betroffenen Mut zu, Warnsignale rechtzeitig zu erkennen und krankmachende Faktoren zu bekämpfen.



Babak Rafati:
Ich pfeife auf den Tod!
Wie mich der Fußball
fast das Leben kostete.
Goldmann, 304 Seiten, 9,99 €

THEMA ALTERSVORSORGE

LIEBER HEUTE BEREITS AN MORGEN DENKEN



TORSTEN FEERTAG

STEUERBERATER

stb-feiertag.de

Foto: © PassStudio

Die Alterung der Bevölkerung zeigt sich in zwei Entwicklungen: an der zunehmenden Zahl an Menschen im Rentenalter und an ihrem steigenden Anteil an der Gesamtbevölkerung. Der Alterungsprozess begann in Deutschland – lange Zeit unbemerkt – bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts mit dem ersten Geburtenrückgang. Seit den 1970er Jahren verstärkt die rückläufige Sterblichkeit im höheren Alter die Dynamik. Die Verschiebungen zwischen den Anteilen der Hauptaltersgruppen der Bevölkerung sind gravierend. So ist beispielsweise der Anteil der unter 20-Jährigen zwischen 1950 und 2018 von 30 auf 18 Prozent zurückgegangen. Das Altern der Bevölkerung bedeutet auch, dass Hochaltrigkeit zum Massenphänomen wird. 1950 war jeder hundertste Einwohner 80 Jahre und älter. Heute ist bereits jeder Fünfzehnte hochaltrig und ab etwa 2040 könnte es mehr als jeder Zehnte sein.

(Quelle: Demografie-Portal des Bundes und der Länder)

Was kann man selbst tun, um bereits heute an morgen zu denken?

Wenn entsprechendes Vermögen, wie Bar-, Immobilien- und/oder Betriebsvermögen vorhanden und zu verteilen ist, macht es Sinn, sich bereits zu „Lebzeiten“ Gedanken zu machen, wer, was und wie im Falle eines Ablebens bekommen soll. Hierfür ist ein erster Gedankenaustausch mit Ihrem Steuerberater zu empfehlen, da steuerliche Komponenten eine nicht untergeordnete Rolle spielen. Ein geeignetes Instrument ist das Erstellen eines Testaments. Das deutsche Recht kennt zwei ordentliche Testamentsformen, in Gestalt des eigenhändigen oder öffentlichen (notariellen) Testaments. Außerordentliche Testamentsformen in Notlagen stellen das Bürgermeister-, Dreizeugen oder Seetestament dar.

Ein weiteres Instrument, an das man heute schon denken kann, ist die Vorsorgevollmacht verbunden mit einer Generalvollmacht. Gegenstand einer Vorsorgevollmacht können alle persönlichen und/oder vermögensrechtlichen Angelegenheiten sein. Dies setzt eine Vertrauensperson voraus, welche selbst mit der erteilten Vollmacht einverstanden sein sollte. Denn im Fall der tatsächlichen Umsetzung einer (katalogisierten) Vollmacht, sind nicht selten verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen. Eine bestimmte Form ist

nicht vorgeschrieben. Es empfiehlt sich aber die notarielle Beurkundung. Gekoppelt bzw. ergänzt werden kann die Vorsorgevollmacht durch eine Betreuungsverfügung.

Immer wieder kommt das Thema der Organspende im politischen Kontext zum Tragen. Hier steht dann das Instrument der Patientenverfügung, oder auch des Patiententestamentes im Fokus. Das ist eine schriftliche Erklärung, mit der der Aussteller – für den Fall, dass er die Einwilligungsfähigkeit verliert – festlegt, ob er zum Zeitpunkt der Festlegung in noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt. Die Patientenverfügung kann, sollte aber nicht mit der Vorsorgevollmacht verbunden sein, da Dritte über den Inhalt der Vorsorgevollmacht keine Kenntnis erlangen sollen.

Zu guter Letzt ist eine Besprechung mit den künftigen Erben, Betreuern oder Bevollmächtigten sinnvoll, statt dieses Thema aufzuschieben. Nicht jeder wird mit einer vertrauens- und verantwortungsvollen Aufgabe einverstanden sein. Nicht selten jedoch staunen die Angehörigen über die Vorstellungen der künftigen Generationen X, Y und Z. Sie sind viel mündiger und weitsichtiger als wir glauben. Scheuen Sie also nicht das Gespräch über die eigene Zukunft!

GOÄ-Tipp

GOÄ 2: Abrechnung verschiedener Leistungen

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

GOÄ LESERFRAGE

NEU

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

Schicken Sie uns eine E-Mail
mit Ihrer Frage und dem
Betreff „GOÄ-Frage“ an:

pvs-einblick@ihre-pvs.de

Foto: © Alexander Rath - stock.adobe.com

Von Blutdruckmessen bis Wiederholungsrezept

Mit der Nummer 2 GOÄ werden nicht nur die Ausstellung eines Wiederholungsrezeptes oder Überweisungen vergütet. Die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen durch medizinische Fachangestellte und ggf. telefonisch können mit der Nummer 2 GOÄ berechnet werden. Die Messung von Körperzuständen wie Blutdruck oder Temperatur ist ebenfalls über diese Position zu berechnen.

Nicht zusammen mit anderen Gebühren

Eine gravierende Einschränkung ergibt sich aus den allgemeinen Bestimmungen zur Nummer 2 GOÄ. Sie darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren abgerechnet werden. Die Inanspruchnahme des Arztes ist mit der

Inanspruchnahme der Praxis gleichzusetzen. Sofern z. B. die medizinische Fachangestellte vor der Untersuchung durch den Arzt Fieber misst, kann diese Leistung nicht gesondert in Ansatz gebracht werden.

Gebührenrahmen beachten

Die Durchführung mehrerer Verrichtungen, die der Nummer 2 GOÄ zuzurechnen sind, führt im zeitlichen Zusammenhang zu einem einmaligen Ansatz. Der höhere Aufwand kann über den Gebührenrahmen geltend gemacht werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Nummer 2 außer in Abschnitt B auch noch in Abschnitt A der GOÄ aufgeführt wird, sodass der Multiplikator nach § 5 Abs. 3 GOÄ bis zum 2,5-fachen des Gebührensatzes ausgeschöpft werden kann. Das Gleiche gilt, wenn der Aufwand durch die Vielzahl von zu verordnenden Medikamenten erhöht ist.

Bei zeitlicher Trennung Abrechnung möglich

Übermittelt die medizinische Fachangestellte dem Patienten vormittags telefonisch einen Befund, der den Patienten zum Besuch beim Arzt am Nachmittag veranlasst, kann das Telefonat vom Vormittag mit der Nummer 2 berechnet werden. Durch die Angabe der jeweiligen Uhrzeiten machen Sie die zeitliche Trennung in der Liquidation deutlich. Wird der Patient jedoch direkt nach der Mitteilung der Befundergebnisse zum Arzt durchgestellt, geht die Übermittlung im Beratungsgespräch des Arztes auf.

MARTIN KNAUF

Leitung Gebührenreferat
PVS holding
mknauf@ihre-pvs.de





MEDIZINRECHTLICHE FAQ RUND

Die durch das neuartige Coronavirus ausgelöste Krise stellt uns alle vor neue Herausforderungen. Insbesondere Ihnen als Ärztin/Arzt oder Fachkraft im Gesundheitswesen kommt im Kampf gegen die Pandemie eine entscheidende Rolle zu. Wenn Sie Patienten behandeln, die an COVID-19 erkrankt sind oder einen Verdachtsfall untersuchen, stellen sich Ihnen spezielle medizinrechtliche und abrechnungstechnische Fragen. Damit Sie sich nicht auch noch mit diesen rechtlichen Aspekten auseinandersetzen müssen, haben wir für Sie die häufigsten Fragen rund um „Corona“ zusammengestellt.

1 *Wie ist der Abstrich zum Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus privatärztlich abzurechnen?*

Für den Abstrich kann unseres Erachtens GOÄ-Ziffer 298 abgerechnet werden. Die Entnahme ist für die Gebührenziffer zwingend, die Aufbereitung ist fakultativ („ggf.“). Im Regelfall wird nur ein Rachenabstrich genommen. Sollte daneben auch noch ein Nasenabstrich vorgenommen werden, kann GOÄ-Ziffer 298 unter Angabe der Entnahmestellen zweimal berechnet werden. Die Entnahmestellen sollten entsprechend dokumentiert werden.

Sofern der Patient keine auf eine Coronainfektion hindeutenden Symptome zeigt, es sich also um keinen Verdachtsfall handelt, der Patient aber gleichwohl ausdrücklich einen Test wünscht, vergessen Sie bitte nicht, Ihren Patienten vorher wirtschaftlich aufzuklären. Schließlich kann der Versicherer in diesem Fall die Kostenerstattung wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ablehnen.

Wegen der erforderlichen Schutzmaßnahmen sollte immer auch ins Auge gefasst werden, ob die betreffenden Leistungen wegen dieses Aufwandes mit erhöhten Steigerungsfaktoren abgerechnet werden können. Eine zeitlich befristete „Pauschalensonderregelung“ wie bei Zahnärzten (siehe Frage 2) gibt es in anderen Fachbereichen derzeit nicht. Des Weiteren kommen bei Besprechung und Untersuchung selbstverständlich noch die GOÄ-Ziffern 1 und 5 in Betracht.

2 *Was kann ein Zahnarzt aufgrund coronabedingter Mehraufwände nach GOZ abrechnen?*

Hierzu gibt der Beschluss Nr. 34 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen Auskunft: Demnach ist es dem Zahnarzt gestattet, GOZ-Ziffer 3010 analog zum 2,3-fachen Satz, je Sitzung, zum Ansatz zu bringen. Damit sollen die coronabedingten Mehraufwände der Zahnärzte ausgeglichen werden. Auf der Rechnung ist die GOZ-Ziffer mit der Erläuterung „3010 GOZ analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen.

Dies bedeutet eine „Corona-Hygiene-Pauschale“ von 14,23 Euro pro Sitzung. Einen Verdachtsfall oder gar eine Erkrankung des Patienten an COVID-19 setzt die Abrechnung nicht voraus. Dieser Beschluss ist seit dem am 8. April 2020 in Kraft und gilt zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020. Alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen werden erfasst.

3 *Wie schließt man mit einem Corona-Patienten eine Wahlarztvereinbarung?*

Darauf könnte man lakonisch antworten: Genauso wie mit jedem anderen Wahlarzt-patienten! Das ist nicht falsch, aber doch zu kurz gegriffen. Wegen der notwendigen Schutzmaßnahmen und der Isolierung der an dem neuartigen Coronavirus erkrankten Patienten scheint es oft nicht möglich zu sein, eine vom Patienten unterschriebene Wahlarztvereinbarung zu erhalten. Das Krankenzimmer der Betroffenen sei quasi eine „Einbahnstraße“. Man könne dem Patienten ggf. noch etwas aushändigen, ein Rückerhalt sei dagegen schwierig, hören wir aus einigen Krankenhäusern.

Leider führt auch eine absolute Ausnahme-situation wie die Corona-Pandemie nicht dazu, dass die formellen Anforderungen

an den Abschluss einer Wahlarztvereinbarung suspendiert sind. Aus unserer Sicht stellt nach wie vor eine vom Patienten selbst unterschriebene Wahlarztvereinbarung die rechtssicherste Lösung dar. Daher sollte stets versucht werden, die Unterschrift vom Patienten noch vor dessen Isolierung einzuholen. Wenn Blutproben vom Patienten das Krankenzimmer verlassen dürfen, sollte es grundsätzlich auch möglich sein, dass ein dort unterzeichnetes Schriftstück archiviert werden kann – selbstverständlich unter Beachtung entsprechender Vorsichtsmaßnahmen, wie z. B. Einschließen in einem Behälter.

Scheidet dies aus, sollte dem Corona-Patienten in einem ersten Schritt die Wahlarztvereinbarung zugänglich gemacht werden, damit dieser sie lesen kann. Anschließend könnte ein Mitarbeiter des Krankenhauses den Patienten fragen, ob dieser damit einverstanden sei, wenn er in seinem Namen die Wahlarztvereinbarung mit „in Vertretung“ („i.V.“) unterschreibe. Äußert der Patient daraufhin einen entsprechenden Wunsch, erteilt er damit seine Einwilligung in den Abschluss des mit „i.V.“ unterschriebenen Wahlarztvertrages.

Zwar ist die Wahlarztvereinbarung damit grundsätzlich wirksam abgeschlossen, allerdings ist das gesprochene Wort bekanntlich flüchtig. Wenn der Patient z. B. im Nachhinein bestreitet, in den Vertragsabschluss eingewilligt zu haben, müsste man nachweisen, dass die Einwilligung des Patienten tatsächlich vorlag. Daher bietet es sich an, zum Vertragsabschluss einen weiteren Mitarbeiter als Zeugen hinzuzuziehen. In jedem Fall sollte der Patient zu einem späteren Zeitpunkt gebeten werden, den Vertragsschluss durch einen kurzen handschriftlichen Vermerk

UM DIE CORONAVIRUS-PANDEMIE

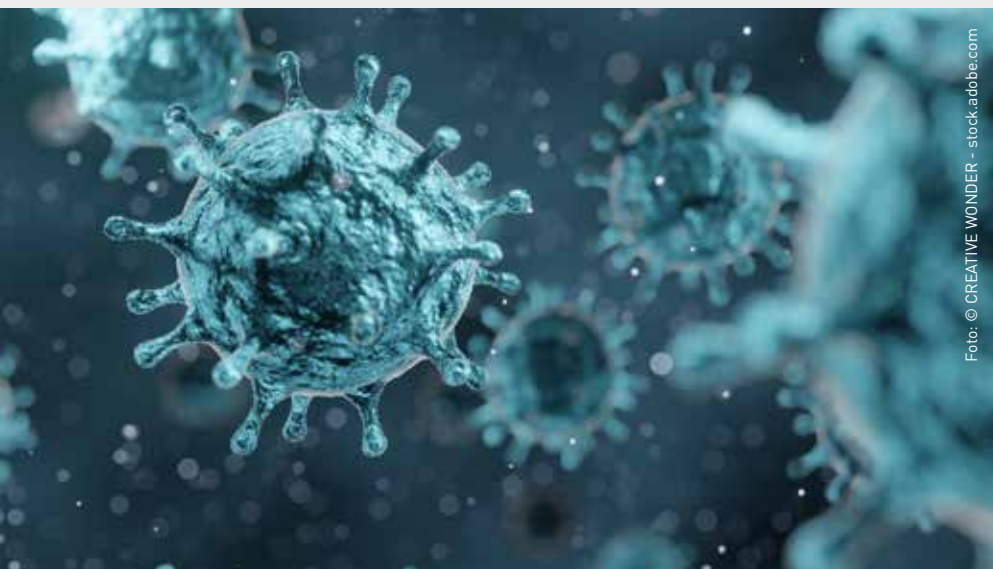


Foto: © CREATIVE WONDER - stock.adobe.com

unter dem Vertrag zu bestätigen (z. B.: „eingewilligt/ genehmigt am [...] [Unterschrift Patient]“). Von „eingewilligt“ spricht man, wenn der Patient den Mitarbeiter vorab gebeten hat, für ihn zu unterzeichnen, „genehmigt“ meint dagegen die erst nachträgliche Zustimmung. Beides führt zu einer formwirksamen Wahlarztvereinbarung.

Neuerdings ist der Abschluss einer Wahlarztvereinbarung auch in Textform zulässig. Das bedeutet, dass der Patient z. B. grundsätzlich auch in elektronischer Form eine Wahlarztvereinbarung abschließen kann. Sollte der Patient demnach per E-Mail erklären, dass er die ihm zuvor vorgelegte Wahlarztvereinbarung abschließen wolle, so würde er auch dadurch einen verbindlichen Vertrag schließen. Dies wäre grundsätzlich auch mittels eines Smartphones aus dem Krankenzimmer denkbar. Es bietet sich zudem an, die Wahlarztliste auf der Homepage des Krankenhauses zu hinterlegen und den Patienten hierauf hinzuweisen.

Sofern ein Patient in einem Zustand eintrifft, der kein Lesen der Wahlarztvereinbarung und/oder keine entsprechende Willensäußerung mehr zulässt, könnten die Angehörigen gefragt werden, ob sie die Vereinbarung mit „i.V.“ unterzeichnen. Sofern kein Angehöriger da ist, könnte auch ein Mitarbeiter der Klinik mit „i.V.“ unterschreiben. In beiden Fällen müsste der Patient später den Ver-

tragsschluss genehmigen, damit dieser für ihn wirksam wird. Verstirbt der Patient, ohne den Vertrag genehmigt zu haben, so wäre zu prüfen, ob es aussichtsreich ist, gegenüber den Erben zu liquidieren.

4 Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht bei Verdachts-, Krankheits- und Todesfällen mit Bezug auf eine Coronainfektion?

Die ärztliche Schweigepflicht soll das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schützen. Ärzte müssen daher über alles schweigen, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt gegeben wurde. Die ärztliche Schweigepflicht ist von so fundamentaler Bedeutung, dass sie nicht nur in § 9 MBO-Ärzte, sondern auch in § 203 des Strafgesetzbuches ihren Niederschlag gefunden hat. Ausnahmen von der Schweigepflicht ergeben sich nur in eng umgrenzten Ausnahmefällen, z. B.

- » bei einer Einwilligung des Patienten,
- » wenn ein Gesetz eine Offenbarungspflicht oder eine Offenbarungsbefugnis des Arztes konstatiert

Für das neuartige Coronavirus ergibt sich eine Offenbarungspflicht aus dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem seit 1. Februar 2020 geltenden Regelwerk mit dem barock anmutenden Titel „Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach

§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“).

§ 1 Abs. 1 der Verordnung statuiert die Pflicht für Ärzte, begründete Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle mit Bezug auf eine Coronainfektion beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Der Krankheitsverdacht muss nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet sein. Nach § 1 Abs. 2 der Verordnung ist hierfür die vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung zu COVID-19 zu berücksichtigen. Da diese Empfehlung ständig überprüft und unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse angepasst wird, sollte man sich diesbezüglich unbedingt auf dem Laufenden halten.

Die Meldung, die binnen 24 Stunden nach Kenntniserlangung erfolgen muss, umfasst nach § 9 Infektionsschutzgesetz u. a. folgende Angaben (nicht abschließende Aufzählung):

- » Name und Kontaktdaten der betroffenen Person
- » die wahrscheinliche Infektionsquelle inkl. der zugrunde liegenden Tatsachen

Dies soll sicherstellen, dass das Gesundheitsamt die betreffenden Personen kontaktieren und die erforderlichen Maßnahmen (z. B. Isolierung der Patienten, Ermittlung von Kontaktpersonen) einleiten kann.

Sofern Sie Rückfragen oder weitergehende Fragen haben, stehen wir Ihnen als Rechtsabteilung Ihrer PVS gern hierfür zur Verfügung.

TOBIAS KRAFT

Rechtsanwalt
Rechtsabteilung PVS holding
Tel. 0208 4847-194
tkraft@ihre-pvs.de



PVS DIALOG – SICHER, DIGITAL UND KONTAKTLOS

#PVS AS A SERVICE

Ob einzelne Praxen oder große Kliniken – das Online-Portal PVS dialog erlaubt jederzeit einen schnellen Zugriff auf Kontostände und Informationen zur Rechnungserfassung. Für die Nutzung der Kommunikationsplattform garantiert die PVS absolute Datensicherheit. So punktet der digitale Kontoauszug etwa mit einer direkten Verfügbarkeit der Daten zum ersten Werktag eines Monats und einer Entlastung der Buchhaltung dank direktem CSV-Import in das jeweilige individuelle System. Auch in Sachen elektronischer Fallaktenübertragung bietet PVS dialog eine moderne

Lösung an: Die externe Privatliquidation erfolgt durch Anschluss an eine Cloud digital, sodass administrative Prozesse effizient gesenkt werden können.

Das Tool der Fallgesamtheitsprüfung hingegen stellt die Vollständigkeit einer jeden Abrechnung sicher. Die Anzeige des Bearbeitungsstatus sowie von überfälligen oder unvollständigen Falldaten sorgt für eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und hilft dabei, Potentiale aufzudecken. Und auch Patienten profitieren von der modernen Lösung: Das bereitgestellte PVS

Patientenportal bietet die Möglichkeit, bei Fragen zur Rechnungsstellung rund um die Uhr Kontakt aufzunehmen. Praxen und Kliniken haben zudem die Möglichkeit, diesen Service auf ihrer jeweiligen Internetseite zu verlinken.

Die Bedeutung eines komplett kontaktlosen Ablaufs der Abrechnungsprozesse hat spätestens seit der Corona-Krise zugenommen. In unserer Serie „Säulen der digitalen Transformation in der Privatabrechnung – PVS as a service“ stellen wir in jeder Ausgabe neue Features des Online-Portals PVS dialog vor.

PRIVATABRECHNUNG SCHNELLER, EINFACHER UND SICHER

**Digitalservice im virtuellen, privaten
Partnernetzwerk macht's möglich**

Die optimierte Gestaltung der täglichen Geschäftsprozesse bietet Unternehmen große Einsparpotenziale. Im „Unternehmen Krankenhaus“ mit seinen vielen verschiedenen Prozessen lohnt sich ein prüfender Blick ganz besonders. Dabei kommt neben der kaufmännischen Betrachtung insbesondere der technischen Umsetzung eine Schlüsselrolle zu. Als starkes Team präsentieren sich DMI und die PVS holding. Beide sind in ihren Segmenten Branchenführer und prägen das Gesundheitswesen immer wieder mit neuen Impulsen und Entwicklungen. In Kooperation mit DMI, dem führenden Dienstleister für Digitalisierung und Archivierung von Patientenakten, bietet die PVS holding jetzt die Möglichkeit einer effizienten digitalen Fallaktenübertragung an. Dieser gemeinsame Service reduziert massiv den Aufwand der administrativen Prozesse bei der stationären Privatabrechnung und garantiert eine leistungsgerechte Erlössicherung der Krankenhäuser.

Im gemeinsamen PVS einblick-Interview: Stephan Buttgerit, IT-Koordinator der PVS

holding, Thomas Heßling, Geschäftsführer bei DMI und Anke Rehnelt, Leitung Erlösmanagement der Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH über PVS as a Service mit System- und Dienstleistungen von DMI.

Wie stellt sich aktuell die Akten- und Datenbereitstellung als Grundlage zur Durchführung der Privatliquidation aus Sicht der PVS dar?

Stephan Buttgerit (PVS): Tatsächlich führen viele Kliniken noch großteils konventionelle Papierakten, die uns dann auch für die

Durchführung der Privatliquidation bereitgestellt werden. Hinzu kommt, dass manche Kliniken einen Teil ihrer Dokumentation nicht archivieren und liebgewonnene Prozesse der dezentralen Datenhaltung beibehalten möchten. Papierakten sind insofern nicht selten mehrere Wochen „unterwegs“ und stehen dem Klinikum dann nicht oder nur unvollständig für den kurzfristigen Bedarf zur Verfügung.

Welche Folgen hat das Festhalten an der Papierakte?

EINFACHER GEHT ES NICHT –

zeitnahe, vollständig
digitale Verfügbarkeit
der lückenlosen
Fallakten



**ARCHIVIERUNG/
DIGITALISIERUNG**

Stephan Buttgerreit (PVS): Es entstehen mitunter aufwändige Prozesse. Damit dem Abrechnungsdienstleister vollständige Akten bereitgestellt werden können, müssen digitale Dokumente oder Digitalisate im Rahmen der Papieraktenabrechnung in Massen reanalisiert werden. Dann wiederum gibt es Kliniken, die zwar über vollständige, digitalisierte Fallakten in den Archivsystemen verfügen, in denen der Export und Übergabeprozess aber manuell per Upload erfolgt.

Nun ist der Umstieg auf die digitale Fallaktenbearbeitung in der Umsetzung. Was sind die Leistungsbestandteile und welche Vorteile sind zu erwarten?

Thomas Heßling (DMI): Der Prozess läuft von Beginn der Patientenaufnahme bis zur Abrechnung über lückenlose HL7-Kommunikation digital. Noch vorhandenes Papier wird direkt nach der Patientenentlassung digitalisiert hinzugefügt. System und Service kommen aus einer Hand und sind im Informationssicherheits-, Datenschutz- und Qualitätsmanagementsystem (IDQMS) von DMI nach ISO 9001/27001 zertifiziert. Basis des Systems ist die Sicherstellung einer vollständigen und inhaltlich qualifizierten digitalen Fallakte. Hier versorgen wir als DMI mehr als 800 Kliniken mit Systemleistungen der Akten- und Dokumentenverwaltung sowie Dienstleistungen zur Digitalisierung, Konsolidierung und Qualifizierung der Fallakten und deren beweiswerterhaltende Langzeitarchivierung. Darüber hinaus sind die Kliniken über die DMI Private Cloud mit Leistungspartnern wie den Privatabrechnungsdienstleistern verbunden. Die Verwaltung der Privat-Fallakten in den Sekretariaten und/oder im Patientenmanagement der Kliniken erfolgt mittels HL7-Kommunikation zum KIS im DMI AVP (Dieses System wird in Lünen und in über 400 Kliniken eingesetzt) oder in einem anderen Anwendungssystem. Nach Digitalisierung der Papierakte/-dokumente und qualifizierter Konsolidierung mit den digitalen Dokumen-

menten sowie entsprechender Statusanzeige im DMI AVP wird der Fall vom Chefarztsekretariat oder Patientenmanagement zur Privatliquidation freigegeben. Damit stehen die Vorgänge in der DMI Private Cloud den Abrechnungsdienstleistern zur direkten Beauskunftung in der DMI SaaS-Lösung oder zum Download in ein eigenes System zur Verfügung.

Stephan Buttgerreit (PVS): Im Vordergrund steht vor allem die Reduzierung des administrativen Aufwands in den Chefarztsekretariaten oder im Patientenmanagement. Bei AVP8-Häusern wird PVS-seitig durch die Eingabe der vierstelligen DMI-Kundennummer im Kommunikationsportal PVS dialog bereits alles Notwendige automatisch vorbereitet. Der Informationsaustausch mit DMI wird in Form einer Datei bereitgestellt, die der Kunde entsprechend an DMI weitergibt. Einfacher geht es nicht – und die IT wird nicht belastet. Darüber hinaus profitieren unsere Kunden von der zeitnahen, vollständigen digitalen Verfügbarkeit der lückenlosen Fallakten und der gut strukturierten Identifikation abrechnungsrelevanter Dokumente und Daten. In Bezug auf die Abrechnungssicherheit profitieren wir zusätzlich auch von der zertifizierten Gesamtleistung des Spezialisten für Patientendatenverarbeitung DMI. Auf dieser Grundlage sind sowohl Einsparungen im Prozess als auch eine verbesserte Compliancebasis für die Abrechnung gewährleistet.

Welche Vorteile sprechen für den gemeinsamen Service von DMI und der PVS holding?

Thomas Heßling (DMI): Wir als DMI kennen die Komplexität von Prozessen rund um die Patientenakte und unterstützen als Archivar 4.0 die digitale Transformation informationsbasierter Prozesse in den Kliniken. Für den Erfolg des Prozesses der Privatliquidation ist die zeitnahe effiziente Bearbeitung zur vollständigen und beweis sicheren Abrechnung gegenüber den privaten Kosten-

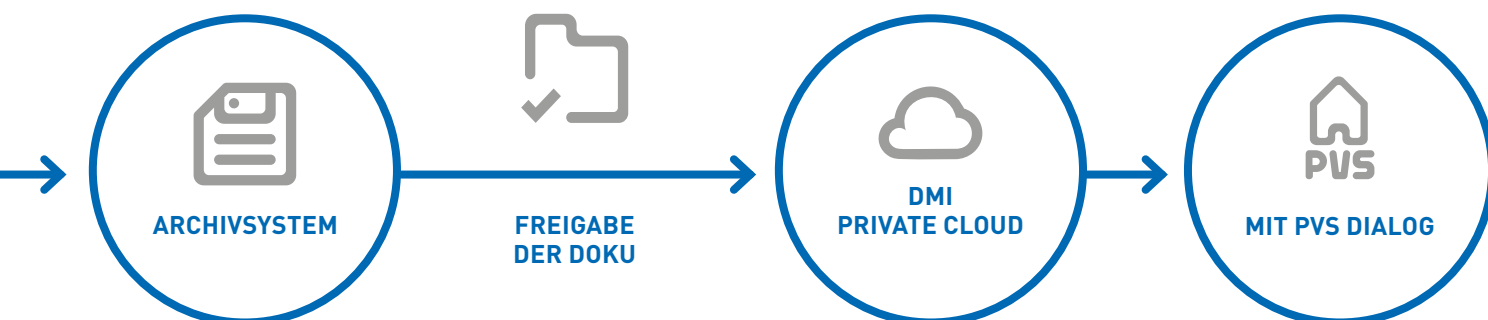
**WIR LEGEN DEN
GRUNDSTEIN FÜR
IHR MODERNES,
EFFIZIENTES
MANAGEMENT.**

D·M·I
ARCHIVIERUNG

PVS dialog

Stephan Buttgerreit,
IT-Koordinator PVS dialog

Foto: © Christian Niefinger





Thomas Heßling,
Geschäftsführer DMI

Foto: © DMI

trägern entscheidend. Diese Zielsetzung verfolgt die PVS mit dem Bewusstsein, dass dies letztendlich nur gewährleistet werden kann, wenn das unterstützende Akten- und Datenmanagement entsprechend zuarbeitet. DMI sorgt für diese Zuarbeit und ist ein nachhaltig verlässlicher Prozesspartner für die PVS.

Stephan Buttgerit (PVS): Die PVS ist ein über Jahrzehnte erfahrener Dienstleister für einen sehr wichtigen und hochspezialisierten Abrechnungsdienst für Kliniken. Wir streben danach, unseren Kunden ein Höchstmaß an Prozesseffizienz und Ergebnisqualität im Abrechnungsprozess zu liefern. Dabei sind wir aber auch vom Akten- und Datenmanagement des Klinikums abhängig. Bei diesem Thema ist DMI seit über fünf Jahrzehnten ein absoluter Kompetenzträger und Qualitätsanbieter im deutschen Gesundheitswesen. Es ist für uns im Sinne unserer Kunden ein großer Vorteil, in DMI einen Partner zu haben, der System und Services für ein effizientes und sichere

res Akten- und Datenmanagement liefert. Unsere Projekte mit DMI funktionieren. Wir sind vom Nutzen der Zusammenarbeit vollends überzeugt.

Anke Rehnelt (Klinikum Lünen/Werne): Gerne bestätige ich die partnerschaftlichen Aussagen unserer beiden Dienstleistungs-partner. Man merkt, dass mit DMI und PVS zwei erfahrene Prozessspezialisten zusammenkommen, die in ihren Kompetenzen komplementär sind und "Hand in Hand" zusammenarbeiten. Das ist für ein erfolgreiches IT-Projekt sehr wichtig und spiegelt sich in unserem Projekterfolg auch entsprechend wider.

Verschwendung wertvoller Zeitressourcen bei den betroffenen Fachkräften durch die Privatabrechnung gehören bei uns der Vergangenheit an. Heute profitieren wir von einem digitalisierten, effizienten und sicheren Prozess in einem wichtigen Bereich des Erlösmanagements. Davon profitiert das gesamte Unternehmen Krankenhaus. ●

PVS DIALOG

DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE ABRECHNUNG

Möchten Sie jederzeit schnell auf Ihre Kontostände zugreifen und komfortabel und sicher mit Ihrer PVS kommunizieren? Profitieren Sie von den Möglichkeiten, die Ihnen unser Online-Portal PVS dialog bietet. Mit nur einem Klick erhalten Sie alle wichtigen Informationen zu Ihrer Rechnungsabwicklung und sind immer auf dem neuesten Stand. PVS dialog ist die digitale Kommunikationsplattform Ihrer PVS, in der alle Informationen zur Abrechnung jederzeit abrufbar sind – und das mit voller Datensicherheit!



WIR SCHAFFEN MEHRWERTE.

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

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

PVS dialog

EIN KOSTENLOSER
SERVICE FÜR
PVS-KUNDEN

AUCH ALS APP



Laden im
App Store



JETZT BEI
Google Play

pvs-dialog.de

**JETZT WEITER-
EMPFEHLEN**

**UND WUNSCH-
PRÄMIE SICHERN**



PERFEKTER EISGENUSS FÜR ZU HAUSE

**PREMIUM-
PRÄMIE**

**CASO
EIS-/JOGHURT-
MASCHINE
„IceCreamer“
Edelstahl****



UNSERE PRÄMIEN



Apple TV 32 GB



Tolino
eBook-Reader
„vision 5“



Topstar Sitzalternative
„Sitness Bob“

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



Alle Infos und weitere attraktive
Prämien finden Sie auf:

ihre-pvs.de/praemien

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

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

UND SO FUNKTIONIERT'S:

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

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

* Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf eine Prämie besteht nur, wenn die Erstkontaktaufnahme zu dem genannten Interessenten aufgrund Ihrer Empfehlung stattgefunden hat und erst dann, wenn dieser erstmalig über die PVS abgerechnet hat. Der Beitritt eines weiteren Arztes in eine bestehende Praxis löst einen solchen 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.

** Nur bis 30.06.2020 verfügbar!

LANDÄRZTEMANGEL – DAS PROBLEM IN DEN KÖPFEN

In ländlichen Gegenden müssen Patienten immer häufiger weite Wege zurücklegen, um einen Arzt aufzusuchen. Auch werden Hausärzte hierzulande zusehends älter, finden aber keine Nachfolger, die sich eine Niederlassung jenseits der Stadt vorstellen können. Eine alarmierende Entwicklung, die mit ganz unterschiedlichen Maßnahmen abgefedert werden soll. Laura Löffler von der Ärztegenossenschaft Nord eG über Ursachen, Chancen und Lösungen in Sachen Landärztemangel.

Möchte man das Problem der mangelnden medizinischen Versorgung genauer untersuchen, gilt es, gleich mehrere Faktoren in Betracht zu ziehen. So haben sich die Strukturen in ländlichen Regionen über die Jahre gewandelt: Supermärkte schlossen ihre Pforten, Postfilialen zogen weg und aufgrund der Konkurrenz durch den Versandhandel haben mittlerweile auch viele Apotheken zu kämpfen. Gleichzeitig zieht

es junge Menschen vermehrt in die Städte. Während indes bei Allgemeinmedizinern der Altersdurchschnitt steigt, strebt die kommende Ärztegeneration vermehrt Teilzeitstellen an – die Nachfolgeregelung für eine Praxis gestaltet sich somit zusehends schwieriger. Zu all diesen Ursachen gesellt sich noch ein Problem in den Köpfen: Dort hat sich mitunter ein recht schiefes Bild des betroffenen Berufsfelds verfestigt, das sich aus Vorurteilen, Kli-

schees und Vorabendserien zusammensetzt. Der Landarzt, irgendwo zwischen Traktor, Fachwerkhaus und 24-Stunden-Bereitschaftsdienst?

Laura Löffler ist stellvertretende Geschäftsführerin der Ärztegenossenschaft Nord eG mit Sitz in Bad Segeberg, leitet dort das Ressort „Regionale Versorgung“ und verdeutlicht: „Je nach Region sind natürlich Unterschiede festzustellen. Hier in



Ein Besuch beim Hausarzt gestaltet sich in ländlichen Regionen nicht immer leicht.



Foto: © Ärztezentrum Büsum

Pocht auf weniger Bürokratie: Laura Löffler, stellvertretende Geschäftsführerin der Ärztenossenschaft Nord.



Foto: © annejka.de

Schleswig-Holstein etwa haben wir die besondere Situation mit den Inseln. Wer dort eine Einzelpraxis führt, wird natürlich auch außerhalb der Behandlungszeiten von den Patienten angesprochen. Der typische Fall ist heute aber eher eine Praxisgemeinschaft mit festen Arbeitszeiten, Hausbesuchen und einem guten Maß an Flexibilität.“ Tatsächlich ist es das bereits erwähnte Problem in den Köpfen, das Laura Löffler für den negativ-behafteten Ruf des Landarztes heranzieht: „Zur Eindämmung der Ärzteschwemme in den 1980er-Jahren wurde über viele Jahre hinweg falsche Presse betrieben und Angst vor Regressen geschürt. Hohes Arbeitspensum, wenig Ertrag – so die damalige Berufsdarstellung des Hausarztes.“ Diese Denkweise ist heute ins Negative umgekippt, denn längst ist aus der Schwemme in vielen Regionen ein Mangel geworden.

Hilft eine Landarztquote?

Als erstes Bundesland führte Nordrhein-Westfalen die in der Politik viel diskutierte Landarztquote im Medizinstudium ein. Das bedeutet seit dem Wintersemester 2019/2020 in einem ersten Schritt konkret: Außerhalb des eigentlichen Vergabeverfahrens gehen 7,6 % der Medizinstudienplätze an Bewerber, die sich vertraglich dazu verpflichten, nach ihrem Abschluss für zehn Jahre in einer Region als Hausarzt zu arbeiten, wo Unterversorgung herrscht. Der Freistaat Bayern folgt dieser Regelung ab dem kommenden Wintersemester und reserviert 5,8 % aller Studienplätze für angehende Landärzte; Rheinland-Pfalz reagiert mit dem „Landesgesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen“ ebenfalls (6,3 %). Weitere Länder planen, prüfen und entwerfen Gesetze.

Doch bilden zugesicherte Studienplätze und finanzielle Anreize tatsächlich die notwendige schnelle Hilfe ab? „Erster Ansatz sollte vielmehr sein, zentral vor Ort eine attraktive Infrastruktur aus ambulanten Dienstleistern aufzubauen“, so Laura Löffler. „Zudem müssen mehr Kooperationen mit anderen Berufen bei gleichzeitig weniger Bürokratie stattfinden. Auch gemeinsame Projekte mit der Pflege wären denkbar.“ Damit Patient und Arzt wieder mehr zusammenwachsen, arbeitet die Ärztenossenschaft Nord eG eng mit den Kommunen vor Ort zusammen. Gemeinden und auch größere Städte etwa, in denen Probleme bei der Nachbesetzung von Praxen bestehen. Laura Löffler erkennt hier eine erfolgversprechende Zusammenarbeit: „Die Kommunen verfolgen in erster Linie gemeinnützige Interessen, investieren in Steine und erleichtern so beispielsweise die Etablierung von Versorgungszentren.“

Onlinesprechstunde als moderne Ergänzung

Wirtschaftlichkeit steht für die Ärztenossenschaft nie an erster Stelle – vorrangiges Ziel ist stets, die ärztliche Versorgung vor Ort langfristig zu sichern. Dies kann auch dank moderner Lösungen der Telemedizin geschehen. Fehlt es in ländlichen Regionen an Ärzten oder ist ein Patient mobil eingeschränkt, kann die Onlinesprechstunde eine passable Alternative zum Praxisbesuch sein und vorhandene Lücken schließen. „Es ist abzusehen, dass vielerorts die fachärztliche Versorgung flächendeckend nicht zu halten ist“, blickt Laura Löffler in die nicht allzu ferne Zukunft. „Hier kann ich ein Projekt nennen, das wir gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse auf den Weg gebracht haben. Patienten des Gesundheitszeitrums Büsum ist es möglich, mit Haus- und Facharzt ein gemeinsames



Moderner Vorreiter: Das Gesundheitszentrum Büsum setzt auch auf Telekonsile.

Foto: © Ärztezentrum Büsum



Auch im „Dokter-
haus Silberstedt“ ...

Foto: © Dokterhaus Silberstedt

auch die Attraktivität einer eigenen Praxis herausstellen und Brücken bauen. Heißt, es angehenden Ärzten, die sich noch nicht selbstständig machen möchten, jedoch eine spätere Niederlassung anstreben, ermöglichen, als Angestellter in den Beruf hineinschnuppern.“ Letztlich müssen für den Erhalt der regionalen Versorgung jedoch alle Beteiligten auf Bundes- und Landesebene an einem Strang ziehen, damit es nicht nur bei Leuchtturmprojekten bleibt, sondern zukunftsfähige Ideen Realität werden können. ●

aegnord.de

Telekonsil durchzuführen. Ein zusätzlicher Praxisbesuch – etwa beim Augenarzt – entfällt somit.“ Da der Hausarzt wie erwähnt an dieser „Videosprechstunde“ teilnimmt, können sämtliche Fragen koordiniert beantwortet werden. Klar ist: Diese Technik stellt keinen Ersatz des Haus- oder Facharztes dar. Vielmehr bildet die Fernbehandlung eine moderne Ergänzung ab.

Laura Löffler zeigt Verständnis dafür, dass eine Anstellung für die nachrückende Ärztegeneration wichtig ist: „Gleichzeitig möchten wir als Ärztegenossenschaft aber



... fördert die
Ärztegenossenschaft
Nord die medizinische
Versorgung.

Foto: © Dokterhaus Silberstedt

ENTSCHEIDUNGEN NICHT ALLEINE TREFFEN

Die Problematik des (Land)Ärztemangels aktiv angehen: Die Initiative „UnternehmensWertArzt“ unterstützt seit über einem Jahr Ärztinnen und Ärzte, die sich vor allem in ländlichen Regionen niederlassen möchten. Ziel ist es, Hemmschwellen bestmöglich niedrig zu halten.

Es können ganz unterschiedliche Hürden sein, die es im Rahmen einer angedachten Niederlassung zu überwinden gilt: Neben der Regelung finanzieller und bürokratischer Fragen planen junge Ärztinnen und Ärzte vielleicht einen Hausbau oder begeben sich auf die Suche nach

einem Kita-Platz. Damit Praxisgründer mit diesen Herausforderungen nicht allein gelassen werden und Zweifel im besten Falle erst gar nicht entstehen, wurde im Frühjahr 2019 die Initiative „UnternehmensWertArzt“ (UWA) ins Leben gerufen. Die beiden Projektgründer Lara Bäumer (Geschäftsführerin des Beratungsbüros für Heilberufe „praxisstark“) und Stefan Spieren (niedergelassener Arzt im sauerländischen Hünsborn) haben es sich zur Aufgabe gemacht, unternehmerische Kompetenzen zu stärken und beteiligte Parteien zu vernetzen. Mit Erfolg: Das Projekt wird von der EU gefördert und konnte Karl-Josef Lauman, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, als Schirmherrn gewinnen.

Ihr Fachwissen stellen die Initiatoren digital sowie im Rahmen vieler örtlicher

Veranstaltungen zur Verfügung. Fragen zu Tarifverträgen, staatlichen Förderungen, Gründungszuschüssen oder auch Förderkrediten können so geklärt werden – spezielle Coachings runden das Angebot zur Hilfe bei der Praxisgründung ab. Auch treibt das Projekt die Digitalisierung im ländlichen Raum voran, bringt Praxisgründer und -abgeber zusammen und steht bei Fragen zum Wohnortwechsel mit Rat und Tat zur Seite. Aufgrund der EU-Förderung sind die Leistungen von UWA kostenfrei. Hinzu kommen zusätzliche Drittmittel und mehrere ehrenamtliche Projektunterstützer, zu denen auch die PVS als Kooperationspartner zählt. So profitieren alle Beteiligten von einem starken Netzwerk und einer hohen Expertise. ●

unternehmenswertarzt.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Buchtipp und Verlosung:

VON ANFANG AN GESUND

Gesundheitskräfte natürlich stärken
für Kinder von null bis drei

Die Gesundheit der eigenen Kinder ist für Eltern das wertvollste Gut. Doch bei kaum einem anderen Thema kursiert so viel Halbwissen und Unsicherheit. Zwei Ärzte aus Berlin sind nun unter die Autoren gegangen, um einen neuen Blickwinkel auf die Entstehung von Krankheit und Gesundheit zu öffnen. Sie fordern ein umfassenderes Verständnis von Gesundheit, Präzäprävention und Krankheit und halten eine ausschließlich medikamentöse Behandlung bereits entstandener Erkrankungen im Lichte neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht für sinnvoll: „Wir als Ärzte, Väter und Menschen wünschen uns einen Paradigmenwechsel, hin zu einem selbstverantwortlichen und -bestimmten Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Heilung. Nur so kann auch die Qualität von Gesundheit zunehmen“.

Dr. med. Klaus-Dieter Fruchtenicht ist als niedergelassener Kinderarzt und Kinderneurologe in Berlin tätig. Prof. Dr. Georg Seifert ist Oberarzt in der Kinderonkologie und Professor für Naturheilkunde und Integrative Medizin in der Kinderheilkunde an der Charité in Berlin sowie an der Universität von Sao Paulo, wo er brasilianische Naturheilkunde und

Die frühe Kindheit beeinflusst die gesundheitliche Verfassung bis ins Erwachsenenleben. Das Gesundheitsverhalten der Mutter während der Schwangerschaft sowie frühkindliche Präzägen sind entscheidend für den späteren Lebensweg.



Foto: © DGM Photo - stock.adobe.com



Dr. med. Klaus-Dieter Früchtenicht (rechts) ist als niedergelassener Kinderarzt und Kinderneurologe in Berlin tätig. Prof. Dr. Georg Seifert ist Oberarzt in der Kinderonkologie und Professor für Naturheilkunde und Integrative Medizin in der Kinderheilkunde an der Charité in Berlin sowie an der Universität von Sao Paulo.

traditionelle Medizin erforscht. Als Väter wissen sie aus eigener Erfahrung, worüber sie schreiben. Ohnehin steigt in der Fachwelt das Bewusstsein, wie wichtig es ist, Familien mit kleinen Kindern durch eine adäquate Grundversorgung im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen zu unterstützen. Das Buch ist spannend, verständlich und gut lesbar geschrieben. Die beiden Mediziner betonen die Körper-Geist-Seele-Einheit und die selbstheilenden Kräfte in uns als Teil von Gesundheit und Krankheit.

Es sind eben nicht nur die Gene, die unsere Gesundheit bestimmen. Wir selbst können unser Erbgut und unsere Anlagen nachhaltig mit unserem Verhalten beeinflussen – und damit auch die Gesundheit unserer Kinder und Enkel. Gesundheit ist also ein aktiver Prozess und kein einmal erreichter und fixierter Zustand.

Mit der Herausgabe ihres Buches „Von Anfang an gesund“ wollen die Autoren ihre Erfahrungen weitergeben – nicht nur an ein Fachpublikum, sondern an die, die es angeht: Familien und angehende Eltern.

Die Entstehung und der Verlauf von Krankheiten werden ganz wesentlich durch Einflüsse auf unser Erbgut bestimmt, die bereits in der Zeit vor der Geburt, vor allem aber in den ersten drei Lebensjahren erfolgen. Die frühe Kindheit beeinflusst die gesundheitliche Verfassung bis ins Erwachsenenleben. Das Gesundheitsverhalten der Mutter während der Schwangerschaft sowie frühkindliche Prägungen sind entscheidend für den späteren Lebensweg. Wer zudem in frühen Jahren Gesundheitskompetenzen erlernt und Schutzfaktoren aufbaut, ist später gut gewappnet für gesundheitliche Herausforderungen und kann das eigene Erkrankungsrisiko verringern.

Da die Familie für ein Kind in den ersten Lebensjahren das entscheidende soziale Bezugssystem darstellt, können Familien wesentlich zum Aufbau der inneren Heilungskräfte beitragen. Es werden Weichen gestellt, die bis ins Erwachsenenalter einen Einfluss auf Psyche, soziale Entwicklung und das gesundheitliche Wohlbefinden haben. Gesundheitsförderung und Prävention als Aspekt der frühen Förderung unterstützt Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt in ihrem Lern- und Entwicklungsprozess. Diese Förderung

VERLOSUNG

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „Von Anfang an gesund. Gesundheitskräfte natürlich stärken für Kinder von null bis drei“

Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse mit dem Betreff „Buch“ bis zum 15. Juli 2020 an:

**PVS holding GmbH
Redaktion PVS einblick
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr**

oder:
gewinnspiel@ihre-pvs.de

Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke der Verlosung 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.

geschieht zum großen Teil in der Familie. Sie wird aber auch mit Unterstützungsangeboten außerhalb der Familie realisiert.

Kinderneurologe Klaus-Dieter Fruchtenicht und Kinderonkologe Georg Seifert verknüpfen traditionelle Naturheilkunde und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse mit Fallbeispielen aus ihrer langjährigen Praxis. Sie geben praktische Tipps zur täglichen Anwendung bei Kinderkrankheiten, Infekten und Entwicklungsstörungen – für lebenslange Gesundheit. Krankheiten entstehen, neueste medizinische Forschungen der Epigenetik, Immunbiologie und Neuropsychologie belegen jedoch: Gesundheit ist erlernbar und die Grundlagen dafür werden bereits vor der Geburt angelegt. Wie aber können unsere Kinder von Anfang an körperliche und seelische Widerstandsfähigkeit ausbilden? Psyche, Umwelt, Biologie und Genetik spielen dabei eine entscheidende Rolle. Anhand von Beispielen bieten Neuropädiater Klaus-Dieter Fruchtenicht und Kinderonkologe Georg Seifert konkrete Handlungsanweisungen für Eltern im Alltag – ob bei Fieber, bakteriellen Infektionen oder zu Ernährung und Schlaf. Im Vordergrund stehen dabei die körpereigenen Selbstheilungskräfte des Menschen. Denn Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Sie ist im weitesten Sinne die Fähigkeit, sich



körperlich und seelisch einer sich ständig verändernden Umwelt anzupassen. Bisher bekämpfen wir Krankheit erst dann, wenn sie entstanden ist – doch die alleinige, vor allem medikamentöse Behandlung ist im Lichte der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht sinnvoll. Beide Ärzte plädieren daher für einen Perspektivenwechsel.

Ein kluges und praxisnahes Buch mit gesicherten Erkenntnisse der Immunbiologie, Neuropsychologie und Epigenetik, aber auch alltagspraktischen Hinweisen, das Eltern als Ratgeber benutzen können. Da wo es hilft, Beschwerden lindert ohne zu schaden, werden auch Tipps und Hausmittel beschrieben, die heute noch zum Wissensschatz eines langjährig praktizierenden Kinderarztes gehören. „Jedes einzelne Forschungsergebnis bleibt für sich genommen richtig, ist aber nur ein kleiner Baustein des Wunders, das den ganzen Menschen ausmacht“ – davon sind die Autoren überzeugt. ●

DR. CHRISTINE WINKLER

Pressereferentin der PVS
cwinkler@ihre-pvs.de





ES DARF GEREMPELT WERDEN

Sie heißen Berlin Wallbreakers, Munich Dynamite oder RuhrPott Roller Girls – Teams der Deutschen Roller Derby Bundesliga. Bei dieser Sportart auf Rollschuhen treffen Kondition, körperliche Belastung und teils harte Rempeleien aufeinander. Erstmals 1935 in den USA als wildes Ausdauerrennen inszeniert, hat sich die Disziplin über die Dekaden professionalisiert und ist im Jahr 2006 auch in Deutschland angekommen. Der in der Hauptsache von Frauen ausgeübte Vollkontaktsport besticht neben taktischem Anspruch auch durch seine Showelemente.

Eine Mischung aus
Taktik und Vollkontakt:
Beim Roller Derby geht es
ordentlich zur Sache.

Foto: © Thorsten Lasrich



Eine ovale, flache Bahn („Track“), auf der zwei Teams mit je vier „Blockerinnen“ und einer „Jammerin“ gegeneinander antreten. Dies tun sie in mehreren Runden („Jams“), die jeweils maximal zwei Minuten dauern – auf Rollschuhen geht es gegen den Uhrzeigersinn um Punkte. Roller Derby lebt neben seiner Schnelligkeit und der benötigten Agilität vor allem vom Zusammenhalt innerhalb der Teams, schließlich ist es nur mit einer gemeinschaftlichen Taktik möglich, als offensive „Jammerin“ die defensiven „Blockerinnen“ zu überholen und somit Zählbares einzufahren. Eine Begegnung („Bout“) wird in zwei Hälften à 30 Minuten ausgetragen; zur Ausstattung der Spielerinnen gehören Knie-, Ellbogen- und Handschützer sowie Helm und Mundschutz. Als der Sport noch in seinen Kinder(roll)schuhen steckte, gaben viele Spielerinnen und Spieler schnell auf, da häufige Verletzungen und totale Erschöpfung an der Tagesordnung waren. Der geistige Vater der Roller

Derby-Events – Sportpromoter Leo A. Setzer – überarbeitete das Konzept und rückte in den 1940er-Jahren den Showcharakter in den Fokus. Fortan entwickelte sich der Sport dank Rempelen und Schubereien zum publikumswirksamen Spektakel. Erst rund um die Jahrtausendwende besann man sich in Roller Derby-Kreisen wieder mehr aufs Sportliche – heute steht vor allem der Wettkampfaspekt im Mittelpunkt.

Mitbestimmung und Gemeinschaftsgefühl

Stefanie Knippertz (37) hat vor über zehn Jahren mit anderen Interessierten das in Essen angesiedelte Team der RuhrPott Roller Girls ins Leben gerufen. Sie zeichnet die Entwicklung nach: „Der Sport ist definitiv – im Gegensatz zur Form wie er 2006 nach Deutschland und Europa kam – ernsthafter geworden. Ernsthafter in dem Sinne, dass er wie eigentlich jede andere Sportart von einem Verband organisiert wird und es einen regelmäßigen Spielbetrieb sowie Anforderungen an die Vereine gibt. Einer der wichtigsten und besonderen Werte des Roller Derby ist aber nach wie vor die Mitbestimmung und Gestaltung des Sports durch die Aktiven auf allen Ebenen. Das Gemeinschaftsgefühl eben.“ Und dieses äußert sich vor allem in der Do-it-yourself-Mentalität der Sportlerinnen: „by the skaters, for the skaters“, lautet die Devise. So tragen die Mitglieder vieler Teams vor den Rennen Gesichtsbemalungen auf; auch besitzen die Spielerinnen allesamt Kampfnamen. Bei den RuhrPott Roller Girls schnallen sich etwa Bella Knockarella, Hulkie Frankenstein und Kamikaze Queen die Rollschuhe an. Stefanie Knippertz (Kampfname: D.I. Die) erinnert sich an die ersten Berührungspunkte mit ihrer Leidenschaft: „Ich fand Rollschuhlaufen schon immer toll, besaß auch Rollschuhe vom Flohmarkt, wusste aber nie so richtig, was ich damit anfangen soll. In einer amerikanischen Zeitschrift habe ich dann zum ersten Mal etwas über diese verrückte Sportart, bei der starke Frauen sich auf Rollschuhen bekämpfen, gelesen.“ Heute schätzt Knippertz besonders die Kombination aus Vollkontakt und anspruchsvoller Taktik, geht es doch darum, mit vollem Körpereinsatz Gegnerin um Gegnerin zu überholen.

„Blaue Flecken haben wir alle, immer“

Die Professionalisierung von Roller Derby hat dafür gesorgt, dass mittlerweile Weltmeisterschaften und mehrere größere euro-

päische Turniere ausgetragen werden. In Deutschland spielen jeweils bis zu sieben Teams in der ersten, zweiten und dritten Bundesliga; die offiziellen Regeln gibt der Weltverband „Woman's Flat Track Derby Association“ heraus. Zum Spielbetrieb gehören auch zahlreiche Offizielle, die etwa Punkte zählen oder Strafzeiten („Penalties“) vergeben. Letztere werden notwendig, wenn die Definition von „Vollkontakt“ etwas zu weit ausgelegt wird. Soll heißen: Erlaubt ist das aktive Blocken mit Schultern, Hüften, Rücken, Gesäß oder der Vorderseite. Untersagt sind hingegen Festhalten, Schubsen, gezieltes Wegschieben sowie das Blocken in den Rücken oder im Kopf- und Halsbereich. Die Unterarme ab der Ellbogen dürfen ebenfalls nicht zum Einsatz kommen. Neben den erwähnten Strafzeiten drohen auch sofortige Ausschlüsse vom Spiel. Da drängt sich die Frage nach größeren Verletzungen auf: „Typisch sind natürlich Prellungen, die alltäglich, aber harmlos sind“, so Stefanie Knippertz. „Blaue Flecken haben wir alle, immer. Auch kommt es oft zu Verletzungen von Sehnen, Bändern und Muskeln. Die Häufigkeit lässt sich aber durch konsequentes, zusätzliches Kraft- und Mobilitätstraining, das wir auch anbieten, etwas einschränken.“ Und Knochenbrüche? „Die kommen natürlich vor, aber auch nicht öfter als in anderen Sportarten“, macht D. I. Die ihrem martialischen Namen gelassen alle Ehre.

Wer sich von dieser charmanten Ruppigkeit nicht abschrecken lässt, ist in der Szene herzlich willkommen: Denn trotz der stetigen Weiterentwicklung ist Roller Derby längst kein Sport der Massen. Nachwuchs ist daher gerngesehen. Stefanie Knippertz weiß zudem um die ein oder andere Hürde: „Man benötigt nun mal Rollschuhe, Schoner und einen Helm. Auch eignen sich nicht alle Sportstätten beziehungsweise sind manche nicht für Rollsport freigegeben. Als Verein bauen wir aber Barrieren ab, indem wir beispielsweise Rollschuhe zur Probe verleihen oder die Kosten für Auswärtsfahrten übernehmen. Zweimal im Jahr veranstalten wir außerdem Kennlerntage, zu denen alle Interessierten eingeladen sind.“ Bella Knockarella, Hulkie Frankenstein und Kamikaze Queen freuen sich jederzeit über neue Mitstreiterinnen. ●

ruhrpottrollerderby.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

GEMEINSAM HÜRDEN ÜBERWINDEN

Seit einem schweren Motorradunfall vor sieben Jahren sitzt der Dürener Thomas Moll im Rollstuhl. Dass ihn seitdem zu keinem Zeitpunkt der Lebensmut verließ, hat er vor allem Frau und Familie sowie seinen beiden Kindern (6 und 8) zu verdanken. Gleichzeitig möchte der 38-Jährige auch anderen Betroffenen mit Handicap Mut machen: Niemand muss sich seinem Schicksal ergeben.



Wer den Lebensmut nicht verliert, kann aus Krisen gestärkt hervorgehen.



Thomas Moll auf seinem umgebauten und kipp sicheren Motorrad.

An das einschneidende Erlebnis, das sich im April 2013 in der Eifel ereignete, hat Thomas Moll heute keine Erinnerungen. Aus Berichten weiß er, dass er aufgrund eines technischen Defekts an seinem Motorrad in einer Kurve stürzte und unmittelbar in ein entgegenkommendes Auto geriet. Es folgten dreieinhalb Wochen künstliches Koma im Aachener Klinikum und die anschließende Diagnose: Querschnittslähmung von der Hüfte abwärts. Wer heute, sieben Jahre später, mit Thomas Moll spricht, begegnet einem absolut gefestigten Menschen, der in keiner Weise mit dem Schicksal hadert. Viel mehr noch: Der Sturz, so sagt er, hatte sogar positive Konsequenzen.

Um dies zu verdeutlichen, gewährt der einstige Fahrlehrer einen Blick in die Zeit unmittelbar davor: „Ich war damals permanent getrieben und unter Strom, was berufliche und private Ziele betraf. Ohne es effektiv zu merken, habe ich mich gedanklich stets unter Druck gesetzt. Es grenzt an ein Wunder, dass sich nicht schon früher ein Unglück ereignete – im Fahrschulauto beispielsweise.“ Der Unfall habe ihn geerdet: „Die Ruhe, die dadurch gezwungenermaßen in mein Leben trat, die hätte ich mir selber so nie zugestanden.“ Dabei versprachen die Wochen und

Monate nach dem Unfall alles andere als Ruhe, erwarteten Thomas Moll und seine Frau damals doch ihr zweites gemeinsames Kind. Eine ohnehin aufregende Zeit, die sich nun unter völlig neuen Vorzeichen ereignete. Auch hier richtete der Familienvater den Blick nach vorn: „Die anstehende Geburt war für mich eine riesige Motivation, klare Gedanken zu fassen und mich bestmöglich wieder »herzustellen.«“ Aufgrund eines fünfeinhalb Monate andauernden Reha-Aufenthalts in Bonn verpasste Thomas Moll zwar viele Ultraschall- und Vorsorgeuntersuchungen; so ganz wollte er sich diese kostbaren Momente dann aber doch nicht nehmen lassen. „Als eine 3D-Ultraschall-Untersuchung angesetzt war, habe ich mich tatsächlich aus der Klinik herausgeschmuggelt“, lacht er heute. „Mein Vater fuhr mich von Bonn nach Kreuzau und auch die Schwestern auf meiner Station drückten ein Auge zu.“ Einen Monat vor der Entbindung konnte Thomas Moll die Klinik offiziell verlassen und ganz normal an der Geburt seines Sohnes teilnehmen. Rückblickend ein große Erfüllung für den heute 38-Jährigen.

Die Kinder intensiv aufwachsen sehen

Dass ihr Vater im Rollstuhl sitzt, ist für Thomas Molls Kinder absolute Normalität. Sie kennen es nicht anders: „Meine

Tochter war eineinhalb Jahre alt, als sich der Unfall ereignete. Sie sagt heute, sie könne sich nicht daran erinnern, dass ich mal gelaufen bin.“ Schon als Dreijährige stand sie ihrem Vater dann zur Seite, wenn es galt, kleinere Hürden des Alltags zu überwinden – etwa in Form höhergelegener Regale oder Schränke. „Sie ist mit dieser Hilfsbereitschaft aufgewachsen und total verwurzelt“, berichtet der stolze Papa. Und hier wird nochmals deutlich, weshalb dieser eine Sonntag im April 2013 den Dürener nie in ein emotionales Loch fallen ließ: Er kann seine beiden Kinder intensiver als manch anderer Vater aufwachsen sehen. „Das wäre im Beruf des Fahrlehrers niemals möglich gewesen, denn dieser brachte schon allein wegen der Nachtfahrten absolut familienunfreundliche Arbeitszeiten mit sich. Jetzt kann ich mich viel mehr einbringen, auch in den Schulalltag meiner Kinder. Das empfinde ich als absolut gewinnbringend.“ Thomas Molls Frau arbeitet im Schichtdienst – er selbst bezeichnet sich schmunzelnd als „Hausfrau und Mutter“.

Was in den eigenen vier Wänden dank familiärem Zusammenhalt bestens funktioniert, bereitet andernorts auch im Jahre 2020 leider immer noch Probleme: So verfügen etwa viele Amtsgebäude zwar über einen barrierefreien Eingang; Büros in



Kein Hadern:
„Ich war damals
zur falschen Zeit
am falschen Ort.“

Fotos (2): © privat

den oberen Etagen aber sind mit Rollstuhl nicht zu erreichen. Auch an vielen Bahnhöfen sieht Thomas Moll Verbesserungsbedarf: „Selbst kleine S-Bahn-Haltestellen sind mittlerweile mit Aufzügen ausgestattet. Diese sind aber leider oft nicht funktionsfähig. Aufgrund meines Schwerbehindertenstatus kann ich die Bahn frei nutzen, muss aber gestehen, dass ich dieses Angebot so selten wie möglich wahrnehme – das Risiko eines defekten Aufzugs am Zielbahnhof ist mir einfach zu hoch.“ Doch auf den Nahverkehr ist der Familienvater glücklicherweise nicht mehr angewiesen, denn auch in Sachen Mobilität hat er sich herangekämpft: Durch die wiedererlangte Restfunktion in Beinen und Hüfte ist es ihm seit rund drei Jahren wieder möglich, ein Auto mit Automatikschaltung zu fahren – inklusive verkehrsmedizinischem Gutachten und TÜV-Bescheinigung. Auch im Familienurlaub sitzt Thomas Moll samt angehängtem Wohnwagen hinterm Steuer und versichert: „Das würde ich niemals tun, wenn ich nur geringste Zweifel hätte oder das Vertrauen meiner Familie fehlen würde.“

Dass sich der vor sieben Jahren Verunfallte sogar wieder auf ein (umgebautes und kipp-sicheres) Motorrad gesetzt hat, mag objektiv betrachtet nicht nachzuvollziehen sein, jedoch: „Ich war damals zur falschen Zeit am falschen Ort und hatte auf das Unglück keinen Einfluss. Es lag nicht in meiner Macht.“ Eine Art Bewältigungsstrategie.

Ob Glück im Unglück, neuer Lebensmut oder der Rückhalt durch die Familie: Diese Geschichte hat viele Facetten. Vor allem kann und soll sie Menschen in ähnli-

chen Situationen Mut machen. Aus diesem Grunde hat Thomas Moll das Projekt „Dein Rollicoach“ gestartet, um im gegenseitigen Austausch Erfahrungen an Betroffene weitergeben zu können: „Das sind vielleicht Ratschläge in puncto Hilfsmittel, Rollstuhlversorgung oder auch Sport. Gemeinsam schauen, was möglich ist. Denn manchmal genügt schon ein Funken Motivation, um mehr zu schaffen, als man sich eigentlich zutraut.“ Da weiß einer, wovon er spricht. ●

facebook.com/Rollicoach

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



Mobil trotz
Querschnittslähmung -
eine Art Bewältigungs-
therapie.

DER GESUNDHEITS-CHECK:

„DIE KONKURRENZ ZWISCHEN DEN KASSEN IST GRÖßER GEWORDEN“

Viele Themen rund ums deutsche Gesundheitssystem beschäftigen derzeit nicht nur Politiker. Sie bewegen und beunruhigen auch die Menschen in ihrem Alltag. Im Interview gibt Ulla Schmidt, ehemalige SPD-Gesundheitsministerin, ihre Einschätzungen von Pflegereform bis Telemedizin wieder. Zu den gleichen Fragen äußert sich auch Frank Rudolph, Geschäftsführer vom Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG).

2 019 gab es einen Anstieg bei den Übertritten von der GKV in die PKV. Worauf führen Sie das zurück?

Ulla Schmidt: Man muss hier dazu sagen, dass die privaten Krankenversicherungen vor allem verlockende Angebote für junge Menschen machen. Junge, gesunde Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze können sich zunächst für günstige Beiträge privat versichern und nutzen das dann natürlich auch. Später bereuen es dann nicht wenige, wenn die Beiträge in der privaten Krankenversicherung mit dem Alter massiv nach oben gehen. Dann ist der Wechsel zurück ins System der gesetzlichen Krankenkassen aber meist versperrt. Von daher wäre ich vorsichtig, ob so ein Trend wirklich etwas Positives darstellt.

Frank Rudolph: Das ist eine interessante Entwicklung und kann viele Gründe haben. Viele Versicherte wollen auch in der Krankenversicherung eine Eigenverantwortung übernehmen. Ein individueller Versicherungsumfang, Kostenbewusstsein und Unabhängigkeit von staatlichen Zuschüssen können Gründe



Ulla Schmidt,
ehemalige
SPD-Gesundheits-
ministerin.



Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

Frank Rudolph,
Geschäftsführer
Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V. (BVVG).

für einen Wechsel von der GKV in die PKV sein. Viele Versicherte wollen sich auch eine freie Arzt- und Krankenhauswahl erhalten. Auch das können Wechselgründe sein.

Heiß begehrt sind neuerdings die Betriebskrankenkassen. 10.200 Unternehmen in Deutschland bieten ihren Mitarbeitern eine betriebliche Krankenversicherung. Worin sehen Sie große Attraktivität für Arbeitnehmer?

Ulla Schmidt: Das hängt vor allem damit zusammen, dass die Betriebskrankenkassen sich für alle Bürger geöffnet haben, das heißt, sie müssen gar nicht mehr bei dem entsprechenden Betrieb arbeiten. Viele BKKs machen oft gute Angebote bei der betrieblichen Prävention. Die Konkurrenz zwischen den Kassen ist größer geworden. Und damit auch die Wechselwilligkeit der Versi-

cherten. Das ist eigentlich eine gute Entwicklung für die Versicherten. Als ich noch Gesundheitsministerin war, gab es 420 gesetzliche Kassen, heute noch 109.

Frank Rudolph: Früher galt: Geh doch in die Kasse XY, die ist groß und hat die besten Angebote. Aber wir müssen ja ehrlich sein: 95 Prozent aller Kassenleistungen sind gesetzlich vorgeschrieben. Die Konkurrenz unter den Kassen ist trotzdem härter geworden. Ich könnte mir auch vorstellen, dass Leute, die eben bei einem Konzern anfangen, vom Personaler gesagt bekommen: Wir haben eine großartige eigene Krankenkasse, wollen Sie da nicht Mitglied werden? Und wer sagt in so einer Situation schon nein.

Was ist mit den Arbeitgebern – ist die Entwicklung für sie nicht eine zusätzliche Belastung?

Ulla Schmidt: Ich glaube das nicht. Ich habe da nie Klagen gehört. Diese Prozesse laufen ja heute alle elektronisch ab. Das ist nicht mehr so ein hoher Verwaltungsaufwand wie früher.

Frank Rudolph: Das kann ich mir nicht vorstellen. Große Konzerne müssen betriebswirtschaftlich geführt werden. Auch wenn ein Unternehmen für die eigene Krankenkasse die Verwaltungskosten trägt, wird ein Mehrwert da sein. Keiner leistet sich eine Betriebskrankenkasse als reines Hobby.

Stichwort Pflegeversicherung. Die Leistungen sind gerade ausgeweitet worden – mehr Leistungen bedeutet aber auch mehr Kosten. Braucht es einen neuen Generationenvertrag?

Ulla Schmidt: Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden heute zu Hause gepflegt. Manche Familien betreuen ihre Kinder und ihre Eltern gleichzeitig. Die Leistungen für diese Menschen müssen verbessert werden. Zugleich gibt es aber auch eine Zunahme an stationär versorgten schwer Pflegebedürftigen. Die Anforderungen an den Pflegeberuf steigen. Die Gehälter müssen genauso steigen. Und die hohen Eigenanteile der Angehörigen müssen begrenzt werden. Es muss also auch mehr Geld über Beiträge eingenommen werden, da kommen wir nicht dran vorbei. Das muss es uns auch wert sein. Wir brauchen keinen neuen Generationenvertrag, sondern tragbare Verhältnisse in der Pflege für alle.

Frank Rudolph: Jens Spahn hat sich von Anfang an ehrlich gemacht in dieser Frage. Er hat gesagt, dass die künftigen Herausforderungen in der Pflege mehr Geld kosten werden, das über das Solidarsystem eingenommen werden muss. Zum Generationenvertrag: Wir dürfen nicht alt und jung gegeneinander ausspielen. Immer weniger Junge müssen aber für immer mehr Alte aufkommen – in der Rente wie in der Pflege. Aber wie wollen wir das denn ändern? Eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung wäre in Deutschland nicht durchsetzbar. Es geht derzeit nur über das Solidarsystem.

Gestritten wird über die Existenz der PKV. Einige Bundesländer haben inzwischen eine Pauschale Beihilfe für Beamte eingeführt, die in die GKV wechseln möchten. Ist das nicht ein Angriff auf die

PKV, zumal ja die allermeisten Beamten privat versichert sind?

Ulla Schmidt: Beamte können traditionell wählen, ob sie sich neben der Beihilfe gesetzlich oder privat versichern. Je nach Bundesland und der Lebenssituation deckt die Beihilfe zwischen 50 und 80 Prozent der Kosten ab. In der gesetzlichen Krankenversicherung müssen Beamte allerdings ohne Berücksichtigung der Beihilfe den vollen Beitrag allein zahlen. Als Ministerin wollte ich einführen, dass Beamte den Anteil, der nicht durch die Beihilfe gedeckt ist, auch in der GKV absichern können. Das wäre für viele Beamte attraktiv gewesen, ist aber stets an der Union gescheitert. Allgemein wäre die Bürgerversicherung hier eine faire Lösung: Alle zahlen gleich viel nach ihrem Einkommen und die Leistungen sind bei allen Kassen gleich. Und das hat nichts mit Sozialismus zu tun, das ist einfach nur gerecht.

Frank Rudolph: Ich verstehe Beamte, die darüber erbost sind. Der deutsche Beamtenbund hat da eine strikte Haltung. Hier wird durch die Hintertür eine Bürgerversicherung eingeführt. Als hätten wir in Deutschland nicht andere Probleme, als ein funktionierendes System umzukippen. Bezahlbarer Wohnraum oder Altersarmut – darum sollte sich die Politik kümmern. Politiker dürfen sich nicht wundern, wenn bei den Bürgern Verdrossenheit aufkommt. Jetzt kommt wieder einmal eine Studie der Bertelsmann-Stiftung heraus, so pünktlich wie Weihnachten und Neujahr. Das ist purer Populismus und das wissen die Verfasser auch.

Wahlfreiheit gilt jetzt in die eine Richtung, nämlich von der PKV in die GKV. Müsste es sie nicht auch andersherum geben?

Ulla Schmidt: Eine allgemeine Wahlfreiheit von der PKV in die GKV gibt es so ja nicht. Dafür gibt es gesetzliche Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen. Ab 55 ist der Wechsel nahezu unmöglich. Das hat mit den grundsätzlich unterschiedlichen Systemen zu tun. Es ist doch klar, dass man nicht im Alter so einfach in die GKV wechseln kann, wenn man zuvor in jungen Jahren von den günstigen Beiträgen der PKV profitiert hat. Der Vorteil der GKV ist ja, dass jeder ohne Ansehung des individuellen Risi-

kos krankenversichert ist, innerhalb der Solidargemeinschaft der GKV. Die Beiträge richten sich nach dem Einkommen. Es wäre nicht fair und auch nicht finanzierbar, wenn man im Alter aus dem individuellen System ohne Ausgleich einfach in die Solidargemeinschaft der GKV wechseln dürfte. Wir wollten eine solche Möglichkeit eröffnen, aber nur dann, wenn die PKV in so einem Fall einen Ausgleich aus der Altersrücklage zahlt. Auch das ist an der Union gescheitert. Anders geht es aber nicht. Man muss als junger Versicherten auch an die Kosten in der Zukunft denken, wenn man sich privat versichert. Vor allem Selbständige müssen da ein Auge draufhaben. Der Beitrag steigt ja dann mitunter um mehrere hundert Euro.

Frank Rudolph: Der Einstieg bei der PKV ist oft sehr schwierig. Die Beitragsbemessungsgrenze steigt jedes Jahr an. Wir müssten den Zugang erleichtern, was immer an SPD und Grünen gescheitert ist. Es war politisch nicht durchsetzbar. Echte Wahlfreiheit wäre, wenn jeder entscheiden kann, wo er sich versichern lässt. Aber wäre der Wettbewerb dann auch fair? Dann wären wohl nur noch Gesunde und Junge in der PKV und die GKV müsste horrenden Mehrkosten tragen. Deshalb bleibe ich dabei: So wie das System jetzt ist, funktioniert es. Warum daran etwas ändern? Und um einmal mit einem Märchen aufzuräumen: Die PKV-Versicherten beteiligen sich sehr wohl in erheblichem Maße an der Finanzierung der GKV. Woher kommt denn dieser Steuerzuschuss des Staates an die GKV? Der fällt nicht vom Himmel.

Ein großes Thema ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Da gibt es Vorbehalte auf Patientenseite und das Gesundheitswesen ist auch nicht gerade führend auf dem Gebiet. Was muss jetzt getan werden und wer soll die Projekte umsetzen?

Ulla Schmidt: Schon als ich Ministerin war, wollten wir die Digitalisierung vorantreiben. Es macht Sinn, dass Ärzte sofort wissen, welche Behandlungen schon stattgefunden haben. Dass Apotheker wissen, welche verschiedenen Medikamente vom Patienten eingenommen werden, um etwa auch etwas über die Wechselwirkungen sagen zu können. Die Patienten selbst wissen oft viel zu wenig über ihre Erkrankung und

deren Behandlung. Da ist eine elektronische Patientenakte von Vorteil. Auf Veranstaltungen zu dem Thema zeigt sich, dass 80 bis 90 Prozent dafür sind. Und auch andere Neuerungen der Digitalisierung wird es geben müssen. Die digitale Sprechstunde im Netz und die Telemedizin, gerade in den dünn besiedelten Gebieten, wo schon jetzt zu wenige Fachärzte sind. Für die Entwicklung und auch was Fördergelder angeht, sollten sowohl die großen Unternehmen wie auch die kleinen innovativen Start-Ups einbezogen werden. Der richtige Mix macht es hier.

Frank Rudolph: Die Vorbehalte bei der elektronischen Patientenakte sind ja vor allem wegen des Datenschutzes und die müssen ernst genommen werden. Es ist doch so, dass niemand will, dass er beim Vorstellungsgespräch sitzt und alle über seine chronische Krankheit Bescheid wissen. Es gibt eine eigene Abteilung im Gesundheitsministerium für die Digitalisierung und das ist gut so. Ebenso ist gut, dass die elektronische Patientenakte jetzt 2021 eingeführt wird, auch wenn noch nicht alles ausgereift ist. Es funktioniert noch nicht alles und wenn der Chaos Computer Club Lecks aufzeigt, kann das nur gut sein, das weiß auch Herr Spahn. Aber man muss das jetzt durchziehen. In diesem Land wäre nicht so viel aufgebaut worden, wenn immer die Zauderer und Zögerer die Oberhand gehabt hätten. ●

Dieser Beitrag ist Teil einer Reihe von Interviews mit deutschen Gesundheitspolitikern für die Rheinische Post, die mit der Hamburger Agentur Nawrocki PR & Communication GmbH & Co. KG, der DAK und dem BVVG kooperiert:

rp-online.de/advertorial/nawrocki-pr/die-konkurrenz-zwischen-den-kassen-ist-groesser-geworden_aid-49070341

DR. MATHIAS HÖSCHEL

1. Vorsitzender
Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.



**PVS einblick –
AUCH ALS E-PAPER**

**SNHELL,
PAPIERLOS,
MOBIL**

Melden Sie sich zu unserem
kostenlosen Newsletter an und
verpassen Sie keine Ausgabe:

pvs-einblick.de



WIR GRATULIEREN ZUM PVS-FIRMENJUBILÄUM

10 JAHRE

Alexandra Cyrys
Carmen Muckel
Nina-Elena Peelen
Nicola Reimer
Cordula Storms

20 JAHRE

Stefanie Seefeldt
Dorett Tilgner
Barbara Titze

25 JAHRE

Jürgen Möller
Isabell Röttges

30 JAHRE

Claudia Breuer-Donau
Britta Schmischke

40 JAHRE

Monika Ratcliff

GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie

EINEN VON DREI GARMIN FITNESS-TRACKERN „VIVOSMART 4“ S/M

Beantworten Sie folgende Frage:

**Wie heißt der Sportverband mit den
meisten Mitgliedern in Deutschland?**

(Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.)

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

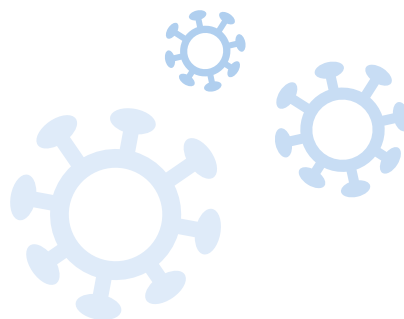
Redaktion PVS Einblick
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

**Die Gewinner des „FLOW“
Jahresabos (PVS einblick 1/20) sind:**
Sabine Benkowitsch, Karlsruhe
Eva-Maria Borgmann, Ratingen
Dr. Sven-Torsten Klinke, Berlin

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.



WICHTIGE INFORMATIONEN ZU UNSEREN VERANSTALTUNGEN



Aufgrund der durch das Coronavirus ausgelösten Krise finden aktuell keine Veranstaltungen der PVS – zunächst bis einschließlich 30.06.2020 statt. Dazu gehören z. B. Kongresse, Seminare, Sportveranstaltungen und Kunstausstellungen.

Der Umgang mit Veranstaltungen nach dem 30.06.2020 wird kurzfristig auf Basis der dann aktuellen Lage geprüft. Bereits erfolgte Absagen für Veranstaltungen nach dem 30.06.2020 bleiben bestehen.

Blieben Sie bezüglich der aktuellen Entwicklungen auf dem Laufenden und abonnieren Sie unsere Newsletter:

PVS forum

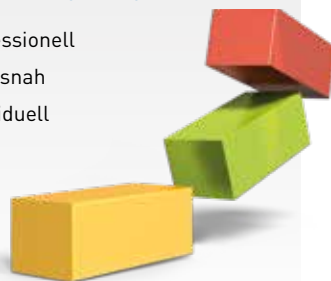
DAS FORTBILDUNGSINSTITUT

Melden Sie sich zu unserem monatlichen, kostenlosen Newsletter an:

pvs-forum.de

DIE BAUSTEINE FÜR IHR KNOW-HOW

- » professionell
- » praxisnah
- » individuell



PVS KUNSTAUSSTELLUNG

BLEIBEN SIE UP TO DATE!

Melden Sie sich zu unserem kostenlosen Newsletter an:

ihre-pvs.de/kunstaussstellung

IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© urbans78
(stock.adobe.com)

Redaktion

Dr. Christine Winkler
Robert Targan

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

20.000
auch als E-Paper

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

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

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

 **PVS ra**

GEBALLTES
KNOW-HOW
ZU ALLEN
THEMEN DER
ABRECHNUNG.

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

GANZ NAH,
GANZ SICHER.
ihre-pvs.de