
GOÄ-Tipp

Antigentests
auf SARS-CoV-2

Seite 25

Recht

Die wirtschaftliche
Informationspflicht:
BGH-Urteil vom
28.01.2020 (VI ZR 92/19)

Seite 26

Respekt beginnt immer bei einem selbst

Interview: TV-Moderator
Tim Niedernolte über
sein neues Buch

Seite 34

Aus dem Bundesverband

Der Gesundheits-Check:
Digitalisierung –
Achtung vor Risiken
und Nebenwirkungen

Seite 40

UNSER TITELTHEMA

FRAUEN- UND MÄNNERGEUNDHEIT

Vorsorge, Krankheitsbilder und Lebenserwartung: Geschlechts-
spezifische Aspekte rücken immer mehr in den Fokus der Medizin.



KEINE
AUSGABE MEHR
VERPASSEN!

**SCHNELLER,
PAPIERLOS, MOBIL**

MIT DEM PVS EINBLICK E-PAPER

pvs-einblick.de

editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in fast allen Ländern der Welt haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer. „Ist oder lebt das ‚schwache‘ Geschlecht gesünder als das ‚starke‘?“, fragt man sich. Seit Jahren wird nach einer Erklärung für diese Differenz geforscht. Inzwischen weisen internationale Studienergebnisse darauf hin, dass nicht so sehr die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern ihre unterschiedliche Lebenserwartung bedingen, sondern vielmehr die unterschiedlichen sozialen und kulturellen Verhaltensweisen, Bildung und Einkommen sowie der Einfluss gesellschaftlicher und gesundheitlicher Rahmenbedingungen, ebenso individuelle Gesundheitsbedürfnisse und Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können oder zu wollen.

In dieser Ausgabe unseres Magazins beleuchten wir die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Bezug auf deren Gesundheit, sowie ihr Gesundheitsverhalten. Es werden einige statistische Unterschiede und psychische Verhaltensweisen von Frauen und Männern sowie Gesundheitsmodelle und präventive Maßnahmen aufgezeigt. Wir hoffen, dass manch interessanter Beitrag für Sie dabei ist.

Am heutigen Tag der Verfassung dieses Editorials sieht es so aus, als ob die befürchtete zweite Welle von COVID-19 noch deutlich stärker werden wird als die erste Welle des Frühjahrs 2020. Die Herausforderungen, die dieses Infektionsgeschehen bislang an uns gestellt hat, haben wir, Stand Oktober 2020, durch eine Vielzahl organisatorischer Maßnahmen wirtschaftlich ganz gut gemeistert. Schon etwas angespannt, aber doch zuversichtlich, gehen wir mit Ihnen in die nächsten Monate.

Zum Jahresende richten wir unsere Gedanken an all die Menschen, die von dem beispiellosen Ereignis der Corona-Pandemie besonders betroffen sind, und unsere Wertschätzung gilt den Mitarbeitenden des Gesundheitswesens, den lokalen Behörden und den Regierungen auf der ganzen Welt, die an vorderster Front daran arbeiten, diese Pandemie einzudämmen.

Ihnen als unseren Kunden danken wir im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie unseres Aufsichtsrates für Ihr Vertrauen und sichern Ihnen zu, dass wir uns mit aller Kraft dafür einsetzen, unseren täglichen Beitrag zu Ihrem Wohl zu leisten.



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 FRAUEN- UND MÄNNER- GESUNDHEIT

Vorsorge, Krankheitsbilder und Lebens-
erwartung: Geschlechtsspezifische Aspekte
rücken immer mehr in den Fokus der Medizin.

AB SEITE

6



GOÄ-Tipp

Antigentests
auf SARS-CoV-2

SEITE **25**

Foto: © ameriksson - stock.adobe.com

GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen
**SMEG ESPRESSO-
SIEBTRÄGER-
AUTOMATEN**

in schwarz,
pastellblau
oder rot

SEITE **50**

Foto: © IPO Prämienservices GmbH

**Aktuelle
Rechtsprechung:**
Die wirtschaftliche
Informationspflicht –
BGH-Urteil vom
28.01.2020 (VI ZR 92/19)

SEITE **26**

Foto: © yavdat - stock.adobe.com

Der Gesundheits-Check:
Digitalisierung – Achtung vor
Risiken und Nebenwirkungen

SEITE **40**

Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

inhalt

- 3 Editorial**
- UNSER TITELTHEMA: FRAUEN- UND MÄNNERGESUNDHEIT**
- 6 Prostatakrebs: Mutmach-Story im Doppelpack**
„Hurra, dass wir noch leben!“ – Das neue Buch der „Handball-Zwillinge“ Uli und Michael Roth soll möglichst viele Männer ermutigen, die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch zu nehmen
- 9 Jetzt weiterempfehlen und Wunschprämie sichern**
- 10 Endometriose: Den Leidensweg verkürzen**
Dass Endometriose in vielen Fällen zu spät diagnostiziert wird, hat weitreichende Folgen – so Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner, Leiterin des Endometriosezentrums an der Berliner Charité
- 13 Darüber spricht man sehr wohl!**
Über fabelhafte Wechseljahre und Männer-TÜV – unsere Buchtipps
- 16 Auf Herz und Nieren geprüft**
Daten und Fakten zu Frauen- und Männergesundheit in Deutschland
- 18 Neues Hebammen-Gesetz: Es droht eine große Versorgungslücke**
Wer hierzulande den verantwortungsvollen Beruf der Hebamme erlernen möchte, muss künftig ein Bachelorstudium aufnehmen
- 20 Demenz-Risiko: Zwei Drittel der Erkrankten sind Frauen**
Demografische Veränderungen begünstigen einen kontinuierlichen Anstieg der Neuerkrankungen
- 22 60 Jahre Antibabypille: Trend geht zur hormonfreien Verhütung**
Die Bedeutung der einst revolutionären Verhütungsmethode schwindet
- 24 Einkünftezielungsabsicht bei Ferienwohnungen**
Steuer-Tipp von Steuerberater Torsten Feiertag
- 25 GOÄ-Tipp: Antigentests auf SARS-CoV-2**
- 26 Recht**
Die wirtschaftliche Informationspflicht – BGH-Urteil vom 28.01.2020 (VI ZR 92/19)
- 28 Wiedereinführung der degressiven AfA**
Steuer-Tipp von Steuerberater Christoph Röger
- 29 PVS-Vorstand im Amt bestätigt**
Die Jahreshauptversammlung des Privatärztliche VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr/ Berlin-Brandenburg e. V. wurde am 7. Oktober 2020 in Düsseldorf durchgeführt
- 30 Homo- und Transphobie im Sport: Ausgrenzung statt Teamgeist**
An der Deutschen Sporthochschule Köln wird zum Thema Geschlechtsidentität im Sport geforscht
- 34 Respekt beginnt immer bei einem selbst**
Interview: TV-Moderator Tim Niedernolte über sein neues Buch
- 38 Covid-19: Anlass für ein neues Duell der Wissenschaftler?**
Robert Koch gegen Max von Pettenkofer – es war das Wissenschaftsduell im ausgehenden 19. Jahrhundert – am Beginn des 21. Jahrhunderts scheint sich ein neues Wissenschaftsduell anzubahnen
- 40 Aus dem Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.**
Der Gesundheits-Check: Digitalisierung – Achtung vor Risiken und Nebenwirkungen
- 42 Berufsstart in Zeiten von Corona**
Insgesamt zwölf neue Auszubildende begannen am 1. September 2020 ihre berufliche Laufbahn bei der PVS
- 43 PVS forum: Seminare im Dezember 2020**
- 44 Volle Ladung Elektromobilität**
Auf dem Gelände der PVS in Mülheim wurde mit der Errichtung neuer Ladesäulen ein weiterer Schritt Richtung Mobilität der Zukunft gemacht
- 46 Umgestaltung des Betriebsrestaurants: Das Küchenteam bringt sich ein**
Corona-Lockdown bestens genutzt: Bei der PVS fanden im Sommer umfassende Umbauarbeiten im Betriebsrestaurant des Standortes Mülheim statt
- 48 Arbeitsschutz in Teamstärke**
Das betriebliche Gremium des Arbeitsschutzausschusses kommt regelmäßig zusammen, um entscheidende Aspekte rund um Arbeitsschutz und Unfallverhütung innerhalb der PVS zu erörtern
- 50 PVS kurz + knapp**
Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum

PROSTATAKREBS

MUTMACH-STORY

Die Zwillingenbrüder Uli und Michael Roth zählen zu den bekanntesten Handballern Deutschlands – mediales Aufsehen erregten sie aber auch, als sie vor elf Jahren nahezu gleichzeitig an Prostatakrebs erkrankten. Mit ihrer Biographie gingen sie damals an die Öffentlichkeit, um wachzurütteln und aufzuklären. Heute gelten die beiden Brüder als geheilt: Ein guter Zeitpunkt, um mit einem zweiten Buch die gemeinsame Geschichte fortzuschreiben. „Hurra, dass wir noch leben!“ soll möglichst viele Männer zur Vorsorgeuntersuchung bewegen, hält aktuelles Expertenwissen bereit und darf als Mutmach-Buch verstanden werden, wie Michael Roth im Interview unterstreicht.

Herr Roth, viele Männer begründen ihr Zögern vorm Arztbesuch mit dem Satz: „Sonst findet der noch was!“. Wie ist diese paradoxe Denkweise zu erklären?

Michael Roth: Es gibt ja diese etwas flapsige Bemerkung, dass Männer sich nach ihrer Zeit der Kinderarztbesuche von regelmäßigen Untersuchungen verabschieden. Da sind Frauen auch schon im jungen Alter in der glücklichen Lage, dass sie durch die Besuche beim Frauenarzt, die sich irgendwann einstellen, immer wieder an ihre Gesundheit erinnert wer-

den. Männer suchen eher in akuten Fällen eine Praxis auf, bei Sportverletzungen zum Beispiel. Doch bei allem „Gorilla-Verhalten“: Geht es darum, sich im Zuge von Untersuchungen einen Finger in den Po einführen zu lassen oder wird der Hoden abgetastet ... werden viele Männer plötzlich zu Feiglingen. Da werden die unteren Körperregionen tabuisiert.

Anders als Brustkrebs bei Frauen ist das Prostatakarzinom kein Gesprächsstoff für die Öffentlichkeit. Wie war das vor der Diagnose bei Ihnen?

Als aktiver Sportler ist es so, dass ohnehin regelmäßige Gesundheitschecks anstehen – auch später als Trainer habe ich diese immer absolviert. Da werden automatisch das Herz-Kreislauf-System und die Blutwerte untersucht. Lungen- und Lebertests stehen an. Der Sportler ist jederzeit up to date, schließlich stellt sein Körper sein Kapital dar. Man lernt,

Michael (links) und Uli Roth (rechts), Jahrgang 1962, gehören zu den bekanntesten Handballern Deutschlands. Die ehemaligen Nationalspieler spielten bei Kult-Vereinen wie dem TV Großwallstadt und dem MTSV Schwabing. 1984 gewannen sie mit der Nationalmannschaft die Silbermedaille bei den Olympischen Spielen in Los Angeles. Michael Roth ist heute als Handballtrainer tätig, und Uli Roth ist Geschäftsführer von Live Act Music und der Sportvermarktungs-Agentur nummer zehn. Beide engagieren sich für die FFF-Kampagne zur Krebsvorsorge und treten bundesweit als Key Note Speaker auf.

IM DOPPELPAK

besser damit umzugehen. Aber auch außerhalb des Sports sehen es glücklicherweise viele Männer gegenüber ihrer Ehefrau und ihren Kindern als Pflicht an, mit dem eigenen Körper verantwortungsvoll umzugehen. Ich finde es sehr bedenklich, tut man dies nicht.

Bereits in frühen Jahren kam es vor, dass Ihr Bruder und Sie nahezu zeitgleich die typischen Kinderkrankheiten hatten. Wie sehr hat das zusammengeschweifst?

Das bleibt bei Geschwistern ja meist nicht aus, zumal Zwillinge noch stärker vereint sind. Auch teilten wir uns damals ein gemeinsames Kinderzimmer, da ist es kaum verwunderlich, dass sich der eine ansteckt, wenn der andere etwa Masern hatte. Manchmal sind uns aber auch am selben Tag Milchzähne ausgefallen – das war dann schon ein wenig „spooky“. Beim Prostatakrebs spielte natürlich auch das Erbgut eine Rolle, denn unser Vater war zuvor bereits daran erkrankt

Nach der aktiven Karriere haben Sie dann Ihre Trainerlaufbahn begonnen. Eines Tages verspürten Sie Schmerzen beim Wasserlassen; ein Urologe stellte eine Irritation der Prostata fest ...

Erstmals vergegenwärtigt man sich in solch einem Moment dieses Organ – beim Abtasten der geschwollenen Prostata verspürte ich auch Schmerzen. Es handelte sich um eine bakterielle Entzündung, die kann zum Beispiel durch Stress auftreten. Durch Einnahme von Antibiotikum ging diese auch wieder zurück, doch aufgrund der familiären Vorgeschichte lautete der Rat des Arztes, von nun an öfter zur Vorsorge zu gehen.

Im April 2009 ließen Sie auf Anraten einen PSA-Test machen. Mit dessen Hilfe kann die Höhe des Prostata-spezifischen Antigens im Blut bestimmt werden. Der Wert war zu hoch.

Ursprünglich hatte ich meinen Urologen wegen einer Magen-Darm-Spiegelung aufgesucht. Der Gedanke war: „Wenn ich ohnehin schon in der Praxis bin, kann ich auch noch den PSA-Wert ermitteln lassen.“ Beim anschließenden Gespräch mit dem Arzt schaute dieser mich mit Sorge an – er wollte sich das aufgrund der hohen Werte lieber mal genauer anschauen. Ab solch einem Zeitpunkt hörst du nichts

mehr! Du bekommst es durchaus mit der Angst zu tun. Irgendwie hat man auch eine Vorahnung, dass da etwas ist, das da nicht hingehört. Und so war es dann ja auch.

Viele Männer assoziieren Krankheit mit Schwäche – und Prostatakrebs mit Inkontinenz und Impotenz. Handball wiederum ist ein sehr harter Sport. Wie gingen Sie mit dieser Tatsache um?



ULI UND MICHAEL ROTH



Uli und Michael Roth:
Hurra, dass wir noch leben! Unsere
MUTMACH-STORY
gegen den Prostatakrebs
ZS Verlag, 192 Seiten,
22,99 €

Noch am Tag der endgültigen Diagnose war für mich klar, dass ich sofort aus dem Tagesgeschäft aussteige. Da trat auch ein gewisser Egoismus ein: „Ich kann jetzt nicht irgendwelche Handballer motivieren, sondern muss schauen, dass ich meine ganze Kraft in den Kampf gegen die Krankheit investiere.“ Das war mein erstes Gefühl: Der Krebs muss raus! Ich war zu der Zeit Trainer des Handballbundesligisten TV Großwallstadt und erhielt von den Verantwortlichen viel Verständnis. Doch wir mussten uns etwas einfallen lassen und gingen vorerst mit der Meldung „Infektion der Harnröhre“ an die Öffentlichkeit.

Die Ärzte drängten dann darauf, dass Ihr Bruder sich ebenfalls untersuchen lassen sollte. Und tatsächlich: Am Tag Ihrer OP erhielt er seine Diagnose. Plötzlich benötigte der Mitkämpfer selber Rat und Unterstützung ...

Er hatte den Vorteil, die von mir zuvor eingeholten Informationen über die Krankheit mitnutzen zu können. Gleichzeitig wollte er aber aus seinem Beruf als Musikmanager nicht so unvermittelt aussteigen wie ich aus dem Handballbetrieb. Das ganze noch ein wenig in Länge ziehen. Der renommierte Professor Hartmut Huland, in dessen Obhut wir uns beide begeben hatten – riet allerdings dazu, die beruflichen Ambitionen zurückzustellen und zu schauen, dass das Ding sofort rauskommt. Wir wollten ja auch unsere Familie nicht psychisch belasten. Mein Bruder Uli entschied sich dann für eine zeitnahe Operation.

Im Buch beschäftigen Sie sich beide – mit Blick auf den Lebenswandel – auch mit der Frage nach einer „persönlichen Schuld“: Ein Versuch, sich die Ungerechtigkeit der Krankheit zu erklären?

Klar, das war zuvor immer auch ein Leben auf der Überholspur, mit Stress im Beruf, im Sport. Wir haben uns viel zugemutet und abseits des Handballfelds nicht immer asketisch gelebt. Das ist eine Erkenntnis, die später zwar eintritt. Rückblickend gestaltet es

sich aber auch müßig, darüber nachzudenken, wo der Krebs nun „herkam“. Generell spielen Faktoren wie Ernährung, Alltagsbelastung oder auch Genussmittel eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Krebsvorsorge.

Mit TV-Auftritten und einem ersten Buch sind Sie damals gemeinsam an die Öffentlichkeit gegangen. Mit welchem Ziel?

Wir wollten offen über Prostatakrebs sprechen und viele Männer – und auch deren Partnerinnen – damit erreichen. Ohnehin gab es immer diesen Plan, ein Buch über unsere Zwillingsgeschichte zu schreiben. Mein Bruder und ich sind die Sache zwar relativ naiv angegangen, saßen dann aber plötzlich in der Talkshow von Markus Lanz. Nach der Ausstrahlung haben wir beide viele positive Rückmeldungen bekommen. Darüber zu sprechen tat uns gut; gleichzeitig konnten wir anderen Betroffenen helfen. Ein doppelter Effekt!

Sie gelten beide mittlerweile als geheilt und haben mit Ihrem zweiten Buch nun eine „Mutmach-Story“ vorgelegt. Wie gestaltet sich Ihre Mission darüber hinaus?

Mein Bruder Uli und ich begleiten schon seit Jahren die Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie“ (FFF) mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) sowie der Deutschen Krebshilfe e.V. und sind darüber hinaus Mitglieder im Patientenbeirat beim Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Dort dürfen wir unsere Erfahrungen mit einbringen – eine hohe Auszeichnung! Natürlich treffen wir aufgrund unseres Engagements auch auf Betroffene, bei denen die Geschichte nicht so gut verläuft, wie bei uns. Doch gerade diesen Menschen möchten wir Mut machen. Der Politiker Wolfgang Bosbach hat im Buch folgenden Satz geprägt: „Hätte ich die Roths früher kennengelernt, wäre ich vielleicht früher zur Vorsorge gegangen.“ Da merken wir: Die Arbeit, die wir leisten, kommt auch an ...

... und es lohnt, nach vorne zu schauen. Was auch für Ihre Trainerkarriere gilt.

In der Tat! Manchmal ist es ja so, dass sich eine Türe schließt und eine neue öffnet. Ich übernehme nun den Posten als Nationaltrainer von Bahrain, was neben der neuen Kultur auch sportlich sehr interessant ist, denn das Land konnte sich bereits für die anstehende Handballweltmeisterschaft und die Olympiade qualifizieren. Da steht jetzt also ein spannendes Abenteuer an. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

**JETZT WEITER-
EMPFEHLEN**

**UND WUNSCH-
PRÄMIE SICHERN**



FÜR DEN BESONDEREN HÖRGENUSS

**PREMIUM-
PRÄMIE**



**Bose Quiet
Comfort
Earbuds****

in weiß oder schwarz



**Bose Home
Speaker 300****

mit Sprachsteuerung,
in silber oder schwarz

ODER

UNSERE PRÄMIEN



Apple TV 32 GB

Rowenta Saugroboter
„Explorer 20“ RR 6825



Topstar Sitzalternative
„Sitnes Bob“



WMF Gourmet-Station
„Lumero“ 3-in-1

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 abgerechnet 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 31.12.2020 verfügbar!

Alle Infos und weitere attraktive Prämien finden Sie auf:

ihre-pvs.de/prämien



Die starken Schmerzen, die im Laufe einer Endometriose auftreten können, übersteigen meist den bekannten Regelschmerz.



ENDOMETRIOSE

DEN LEIDENSWEG VERKÜRZEN

Manche Patientinnen leben beschwerdefrei, andere wiederum berichten von starken Schmerzen, etwa beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr: Endometriose ist eine der häufigsten Unterleibserkrankungen bei Frauen, meist tritt sie zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr auf. Die Erkrankung, bei der sich die Gebärmutter Schleimhaut auch außerhalb der Gebärmutterhöhle ansiedelt, wird heutzutage immer noch in vielen Fällen zu spät diagnostiziert – mit weitreichenden Folgen, wie die Leiterin des Endometriosezentrums an der Berliner Charité, Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner, verdeutlicht.

Rund 4 bis 12 Prozent aller Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Endometriose; diese stellt sich meist als gutartig heraus, ist jedoch nicht selten mit chronischen Schmerzen verbunden. Im Verlauf tritt der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) ähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle auf, etwa im unteren Bauch- bzw. Beckenraum, auf der Gebärmutter oder den Eileitern. Das Tückische: Eine Endometriose bleibt viel zu oft viel zu lange unerkannt. Vom Auftreten erster Symptome bis zur erfolgreichen Diagnose vergehen im Schnitt sechs Jahre, es können aber

auch schon mal ganze zehn sein. Jahre, die einen echten Leidensweg darstellen, wird die Erkrankung aufgrund der unspezifischen Symptome doch oftmals mit „Menstruationsbeschwerden“ falsch gedeutet – von den betroffenen Mädchen und Frauen, aber auch vom Gynäkologen. Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner leitet das Endometriosezentrum an der Berliner Charité; sie vertieft die Problematik: „Der gesellschaftliche Faktor spielt da eine nicht unwichtige Rolle. Da ist die Mutter, die ihrer Tochter sagt, dass Regelschmerzen nun mal normal seien, dass sich das einspielen müsse. Unser Umfeld ist da heutzutage



Mehr als 1.000 Patientinnen werden jährlich am Endometriosezentrum der Berliner Charité betreut.

Foto: © Sitz | Charité Universitätsmedizin Berlin 2009

leider nicht besonders einfühlsam.“ Oft fehle es zudem schlichtweg an einer Vorstellung davon, wie immens die Beschwerden bei einer Endometriose sein können: „Wir gehen tatsächlich von sehr starken Schmerzen aus – das berichten bereits junge Mädchen. Fragen wir dann differenzierter nach, ist es immer ein wichtiger Hinweis, wenn zusätzlich von Übelkeit, Erbrechen und Durchfällen die Rede ist. Denn das sind keine Begleiterscheinungen bei »normalem« Regelschmerz“, so Mechsner.



Foto: © Charité Berlin

Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner, Leiterin des Endometriosezentrums in Berlin: „Viele Frauen haben einen langen Leidensweg hinter sich.“

Signale frühzeitig kommunizieren

Die Ursachen für die Entstehung einer Endometriose sind bis heute nicht in der Gänze bekannt, auch besteht keine Möglichkeit der Prophylaxe. Dennoch lassen sich bestimmte Risikofaktoren nennen, etwa ein frühes Einsetzen der Menstruation oder eine späte Menopause. Frauen, in deren Familie die Erkrankung bereits aufgetreten ist, zählen ebenfalls zur Risikogruppe. Ihren Ursprung nimmt die Endometriose in der Gebärmutter; die Entwicklung verläuft dort über mehrere Jahre. Wird dann per Ultraschall eine Veränderung der Gebärmutterwände sichtbar, und treten vielleicht Zysten oder Verklebungen auf, ist längst ein Progress eingetreten. Auch im Zuge einer ausbleibenden Schwangerschaft kann eine Diagnose erfolgen, denn „bis zu 40 Prozent der Frauen mit einer Infertilität leiden an einer Endometriose“, so Sylvia Mechsner. Die Expertin rät, Signale wie schwerste Regelschmerzen sowie Schmerzen beim Wasserlassen, beim Stuhlgang und vor allem auch beim Geschlechtsverkehr frühzeitig dem Gynäkologen zu kommunizieren.

Hier kommt allerdings ein weiteres Problem ins Spiel: Schaut man sich die Anzahl der entsprechenden Patientinnen an, entsteht ein beachtliches Zerrbild. Laut Krankenkassen sind hierzulande lediglich zwei bis drei Prozent betroffen. Sylvia Mechsner aber weiß, dass in den Krankenhäusern jährlich bis zu 40.000 Neuerkrankungen gezählt werden. Wie kommt es zu diesem Widerspruch? „Frauen, die mich im Endometriosezentrum aufsuchen, haben oft schon viele Jahre des Leidens hinter sich. Im Bereich der Niederlassungen existiert leider das Problem, dass es keine entsprechende Abrechnungsziffer gibt. Kurzum: Für eine umfangreiche Schmerz-Anamnese fehlt es an einer ordentlichen Vergütung.“ Schnell laute das Urteil dann „Regelschmerzen“ – und diese müsse man nun mal hinnehmen.

Am Berliner Endometriosezentrum hingegen dauert eine erste Befragung bis zu 60 Minuten; der Spezialistin ist es wichtig, dass die Patientinnen ihre Beschwerden richtig einschätzen können. „Lässt man Frauen mit ihren Schmerzen jahrelang allein, entstehen Ängste und Sorgen. Besser ist es, die Betroffenen zu schulen, damit sie zum einen verstehen, was da im Körper passiert, und sie zum anderen bestimmte Dinge selbst in die Hand nehmen können.“

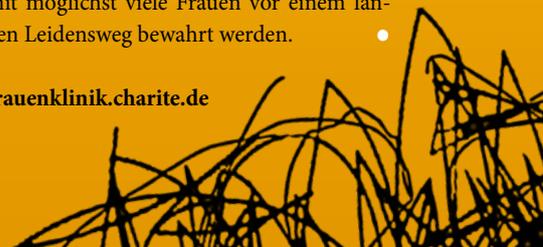
Gebündeltes Wissen und intensive Zusammenarbeit

Die Ziele einer jeden Therapie sind es, die Lebensqualität der an einer Endometriose erkrankten Patientin zu verbessern, Funktionsstörungen betroffener Organe zu beseitigen und eine etwaige Unfruchtbarkeit erfolgreich zu behandeln. Im Falle einer Operation werden möglichst sämtliche Endometrioseherde mittels Ausschneiden entfernt oder sicher mit Hitze zerstört (Elektrokauterisation). Zusätzlich kann eine medikamentöse Therapie dazu beitragen, Schmerzen zu lindern und bestenfalls ein Wiederauftreten der Erkrankung zu vermeiden. Mehr als 1.000 Patientinnen werden pro Jahr am Endometriosezentrum der Berliner Charité betreut; rund 150 Operationen finden statt. Sylvia Mechsner hebt die intensive Zusammenarbeit des Zentrums mit weiteren Fachbereichen der Charité hervor: „Im Falle komplexer Endometriosen kooperieren wir beispielsweise erfolgreich mit der Urologie und der Chirurgie – auch verfügen wir über einen sehr guten Radiologen. Die Klinik für Psychosomatik spielt ebenfalls eine wichtige Rolle, denn Menschen, die mitunter zehn Jahre Schmerzen und Ängste haben, benötigen oftmals eine entsprechende Begleitung.“ Gebündeltes Wissen also, das dazu eingesetzt wird, damit möglichst viele Frauen vor einem langen Leidensweg bewahrt werden.

frauenklinik.charite.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



DARÜBER SPRICHT MAN SEHR WOHL!

Wechseljahre samt Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen auf der einen, Probleme, über „untenrum“ zu reden, auf der anderen Seite – Frauen und Männer im mittleren Lebensalter plagen sich mit ganz unterschiedlichen Sorgen, geht es um ihr gesundheitliches Wohlbefinden. Doch ob nun das gesellschaftliche Bild der Perimenopause oder die Mythen rund um den Gang zum Urologen: Es bedarf einer Generalüberholung. Unsere Buchtipps zeigen, dass dies durchaus auch mit Humor möglich ist.

FRANCA PARIANEN: HORMONGESTEUERT IST IMMERHIN SELBSTBESTIMMT

Dr. Franca Parianen blickt auf ein Engagement am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig zurück und beschäftigte sich am Helmholtz Institut der Utrecht University mit dem Ursprung und Aufbau des menschlichen Zusammenlebens auf der Ebene der Neuronen und Hormone. Vor allem aber ist die 1989 geborene Wissenschaftlerin seit nunmehr sechs Jahren auch als Science-Slammerin unterwegs, um auf Theaterbühnen, medizinischen Kongressen oder Messen wortgewandt von ihrem Lieblingsthema zu berichten: wie Hormone uns Menschen formen. Dies tut die Gewinnerin des „Neuro-Slam der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ nun auch in ihrem mehr als 500 Seiten starken Werk „Hormongesteuert ist immerhin selbstbestimmt“. Denn die Frage, inwiefern Testosteron, Endorphine und Co. unser Leben beeinflussen, ist – das stellt die Autorin klar – mit allerlei Mythen und Halbwissen verbunden.

Parianen findet einleuchtende Beispiele dafür, dass wir Östrogen, Testosteron oder Adrenalin gerne mal als „planlos umherschwirrende Störenfriede“ wahrnehmen. Und tatsächlich: Ist der Begriff „hormongesteuert“ in der Gesellschaft nicht eher negativ konnotiert? Werden die vielseitigen Botenstoffe nicht oftmals als störende Schwankung wahrgenommen? Der Autorin liegt es am Herzen, aufzuzeigen, dass Hormone durchaus unser Verhalten steuern, wir deshalb aber noch längst nicht

fremdbestimmt leben. Als Bühnenerfahrene Slammerin findet sie hierfür eine gewitzte Sprache, erkennt in den Hormonen eine gewisse „Hintergrundmusik in uns“, deren Melodie gelegentlich simpel sein mag, dann aber plötzlich auch aus ganz unterschiedlichen Beats zusammen gemixt wird. Und wie eben auch in der Musik geht es da mal traurig, mal fröhlich, mal schnell und dann wieder eher langsam zu. Heavy Metal vs. Leonard Cohen, wie Franca Parianen schreibt. Neben solcherlei eingängigen Bildern bleibt die Wissenschaft nicht auf der Strecke: Das Buch hält sachliche Hintergrundinformationen und neueste Forschungsergebnisse bereit – das untermauern schon die insgesamt 34 Seiten mit wissenschaftlichen Referenzen im Anhang. Die Autorin vertritt zudem klare Positionen zu Themen wie Nebenwirkungen der Pille, Hormontherapien oder die Gleichberechtigung von Frau und Mann in der Medizin.

Hier gibt es einiges zu lernen über unser Hormonsystem, das niemals stillsteht, sondern, je nach Lebensphase und weiteren Umständen, gerne mal schwankt – übrigens geschlechtsunabhängig. Testosteron etwa hilft beim Flirten, das Stresshormon Kortisol lässt besonders emotionale Erinnerungen aufleben, und Dopamin wird im Volksmund gerne zum „Glückshormon“ erklärt. Oder, wie es Franca Parianen kurzum auf den Punkt bringt: „Alles hängt mit allem zusammen.“



Franca Parianen: Hormongesteuert ist immerhin selbstbestimmt. Wie Testosteron, Endorphine und Co. unser Leben beeinflussen rowohlt Polaris, 539 Seiten, 18,00 €

VERLOSUNG

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „Hormongesteuert ist immerhin selbstbestimmt. Wie Testosteron, Endorphine und Co. unser Leben beeinflussen“.

Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte unter Angabe Ihres Namens und Adresse mit dem Betreff „Hormone“ bis zum 15. Januar 2021 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.

WAS PASSIERT BEIM UROLOGEN?

Von „Infotainment“ ist heutzutage die Rede, wenn Wissenswertes auf amüsante Art und Weise vermittelt wird. Auch der niedergelassene Urologe Dr. Christoph Pies hat es sich zur Aufgabe gemacht, Informatives aus dem Praxisalltag im unter-



haltsamen Stile an den Mann (und auch die Frau) zu bringen. „Was passiert beim Urologen?“, so der Titel seines Buches. Darin stellt der Mediziner fest, dass selbst die eloquentesten Zeitgenossen recht einsilbig werden, wenn sie über „untenrum“ reden sollen oder müssen. Erektionsprobleme, Schmerzen im Unterleib oder Probleme beim Wasserlassen: Dr. Christoph Pies erlebt es in seiner Praxis immer wieder, dass über bestimmte Angelegenheiten nur ungern gesprochen wird. Dank Einblicken in den Urologenalltag und auch in den OP erhalten der Leser und die Leserin einen spannenden und vor allem vielfältigen Einblick in das Fachgebiet. Pies' Hauptanliegen mit seinem „Enthüllungsbuch für SIE & IHN“: Sensibel und humorvoll aufzeigen, dass niemand Angst vorm Gang zum Urologen haben muss.

Dr. Christoph Pies: Was passiert beim Urologen? Das Enthüllungsbuch für SIE & IHN
F.A. Herbig, 240 Seiten, 18,00 €

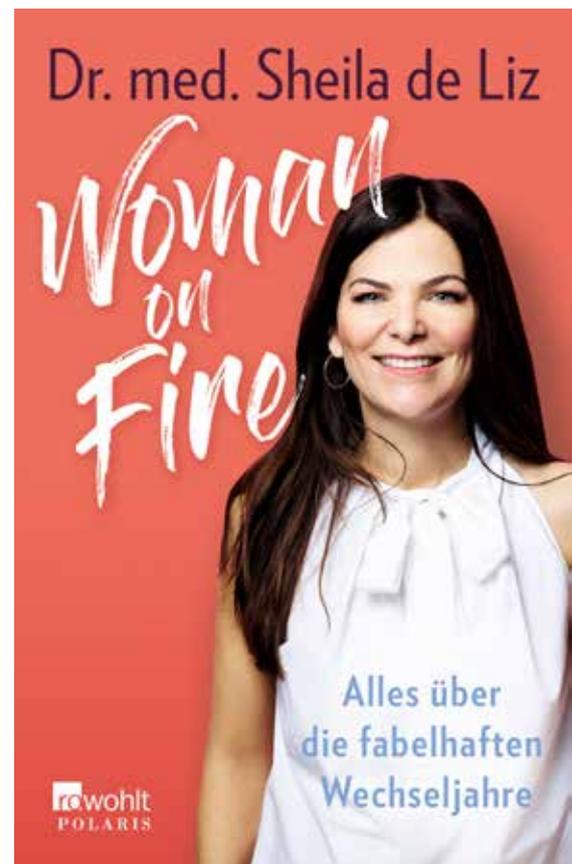
ES IST NUR EINE PHASE, HASE

„Midlife-Crisis“, kein schönes Wort. Maxim Leo und Jochen Gutsch haben eine etwas harmlosere Umschreibung für all jene ge-



funden, die mit der heiklen Zeit zwischen Anfang 40 und Ende 50 so ihre Probleme haben: „Alterspubertierende“. Dabei handelt es sich – laut Autorenduo – um angegraute und bequeme Wesen, die sich nach Ruhe sehnen, ihr Heil in langen Wanderungen finden und gerne von früher, wo bekanntlich alles besser war, berichten. Und wenn dann doch mal der Besuch eines Pop-Konzerts ansteht, dann bitte aber mit Sitzplatzgarantie! Dieses Trostbuch für Alterspubertierende hält sowohl Ratschläge für die männliche Spezies (zwingen ihren runden Ü45-Körper in Neoprenanzüge und beginnen einen Kitesurf-Lehrgang) als auch das weibliche Pendant (flüchten sich gern in die Spiritualität und „wollen sich neu entdecken“) bereit. Nach der Lektüre bleibt die beruhigende Gewissheit: Alterspubertierende sind die größte Bevölkerungsgruppe in Europa. Und es ist nur eine Phase, Hase.

Maxim Leo, Jochen Gutsch: Es ist nur eine Phase, Hase. Ein Trostbuch für Alterspubertierende
Ullstein, 144 Seiten, 12,00 €



Dr. med. Sheila de Liz: Woman on Fire. Alles über die fabelhaften Wechseljahre
rowohlt Polaris, 288 Seiten, 16,00 €

WOMAN ON FIRE

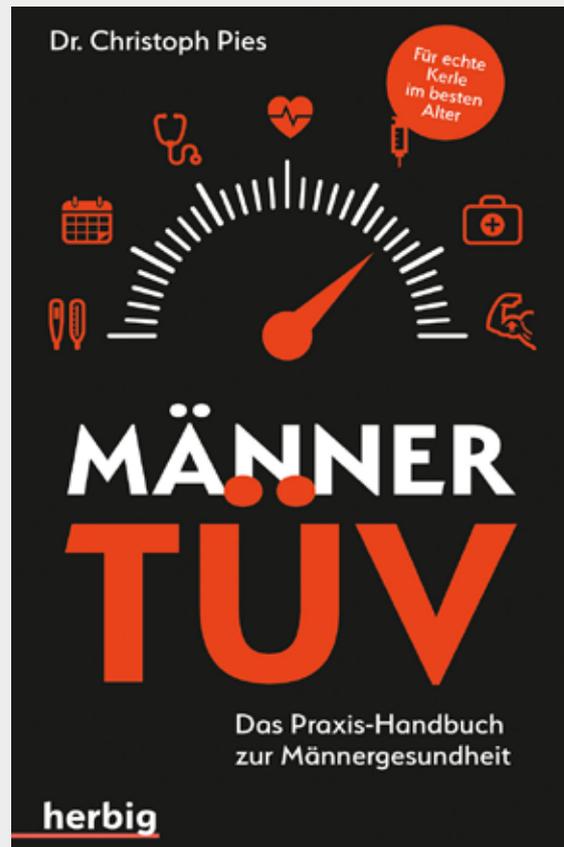
In ihrem jüngst erschienenen Ratgeber „Woman on Fire“ stellt Dr. Sheila de Liz („Deutschlands beliebteste Gynäkologin“) klar: „Die Wechseljahre sind cooler, als wir glauben!“ Vielmehr noch, das gesellschaftliche Bild der Perimenopause sei hoffnungslos veraltet und benötige eine Generalüberholung. Die 1969 in New Jersey geborene Sheila de Liz kam in ihren Teenager-Jahren nach Deutschland, studierte in Mainz Medizin und führt heute eine eigene Praxis in Wiesbaden. Mit ihren Büchern, Kolumnen und einem YouTube-Kanal hat es sich die Medizinerin zur Aufgabe gemacht, Frauen in die Geheimnisse ihres Körpers einzuweihen. Ob Hitzewallungen, Gewichtszunahme oder Stimmungsschwankungen – viele Frauen, so die Autorin mit Blick auf die Wechseljahre, leiden heutzutage unnötig („Keine muss da durch!“). Das Buch unterstützt die Leserinnen dabei, Beschwerden zu identifizieren, um anschließend etwas für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu tun.

DARÜBER SPRICHT MAN NICHT

Als Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten weiß Dr. Yael Adler, wovon sie spricht bzw. worüber sie schreibt – in ihrer Praxis dreht sich vieles um die Tabuthemen ihrer Patienten. Als da wären: Inkontinenz, Erektionsstörungen oder auch Körpergeräusche jeglicher Art. Leiden, die Hunderttausende kennen und die sie dennoch öffentlich nicht auszusprechen wagen. Die Autorin packt diesen Umstand von der humorigen, unverkrampften Seite an und beleuchtet Tabuzonen und -themen, nicht ohne an interessanten Informationen zu sparen. Dr. Yael Adler, die auch im Fernsehen und Hörfunk als Expertin gefragt ist, verrät: „Tabus sind quasi mein täglich Brot. Ich begegne in meiner Praxis Menschen, die sehr fremdeln – mit sich, mit ihrem Körper. Menschen, die lange still vor sich hin leiden, sich schämen und ... schweigen.“ Doch ob Ausschläge an privaten Stellen oder der Verdacht einer Geschlechtskrankheit: Nur wer sich traut, über solch vermeintliche Tabuthemen zu sprechen, kann ihnen auch die Macht nehmen und verstehen, was im eigenen Körper passiert. Dieser Ratgeber versteht sich daher als Mutmacher.

MÄNNER-TÜV

Laut Verlag handelt es sich bei diesem Werk um den „ersten Gesundheitsratgeber, den Mann wirklich liest.“ Um dieses Ziel zu erreichen, bietet der Autor Dr. Christoph Pies einen Mix aus Mann-gerechten Informationen und einer ordentlichen Portion Unterhaltung. Dies lässt sich schon am Inhaltsverzeichnis erahnen, tragen die einzelnen Kapitel doch Titel wie „Werkstatt und Inspektion“ (Arztbesuch und Vorsorge), „Ölpumpe und Ölkreislauf“ (Das Herz-Kreislauf-System), „Belüftung“ (Das Atmungssystem) oder auch „Fahrgestell“ (Bewegungsapparat). Der Hintergrund allerdings ist ein ernster, fällt es doch immer noch vielen Männern schwer, die Dinge – hier: die Organe – beim Namen zu nennen. Dr. Christoph Pies hat es sich zur Aufgabe gemacht, seine männliche Leserschaft dabei zu unterstützen, den eigenen Körper besser kennen- und verstehen zu lernen. So kommen etwa Herz, Nieren, Harn- und Genitalsystem auf den Prüfstand – inklusive Checkliste für die persönliche Männer-TÜV-Plakette.



Dr. Christoph Pies: Männer-TÜV. Das Praxis-Handbuch zur Männergesundheit, Herbig, 256 Seiten, 20,00 €

DIE FRAU FÜRS LEBEN IST NICHT DAS MÄDCHEN FÜR ALLES!

Rezensionen zu diesem Werk sprechen eine deutliche Sprache. Die Bloggerin Marlene Hellene etwa sieht im Buch einen Weckruf: „Aufrüttelnd, wie ein »Mamaaaa« nachts um drei. Klug, wahr und dringend notwendig. Jede Frau sollte es lesen. Und danach an zwei Männer weitergeben. Mindestens!“ Und tatsächlich: Die Autorin Laura Fröhlich (heuteistmusik.de) deckt mit „Die Frau fürs Leben ist nicht das Mädchen für alles!“ auf, dass stereotype Geschlechterrollen bis heute dazu führen, dass sich Frauen zwischen Care-Arbeit und Erwerbstätigkeit aufreiben. Das zeigt nicht zuletzt die Corona-Krise, die manch eine Frau zurück in die 50er-Jahre manövriert hat: Mama beschult und bekocht die Kinder; nebenbei wird über Medienzeiten diskutiert. Was Eltern gewinnen, wenn sie den Mental Load (mentale Last) teilen, zeigt dieser Ratgeber mit klugen Analysen, hilfreichen Tipps und fairen Lösungen für alle Beteiligten.



Laura Fröhlich: Die Frau fürs Leben ist nicht das Mädchen für alles! Was Eltern gewinnen, wenn sie den Mental Load teilen, Kösel, 192 Seiten, 16,00 €

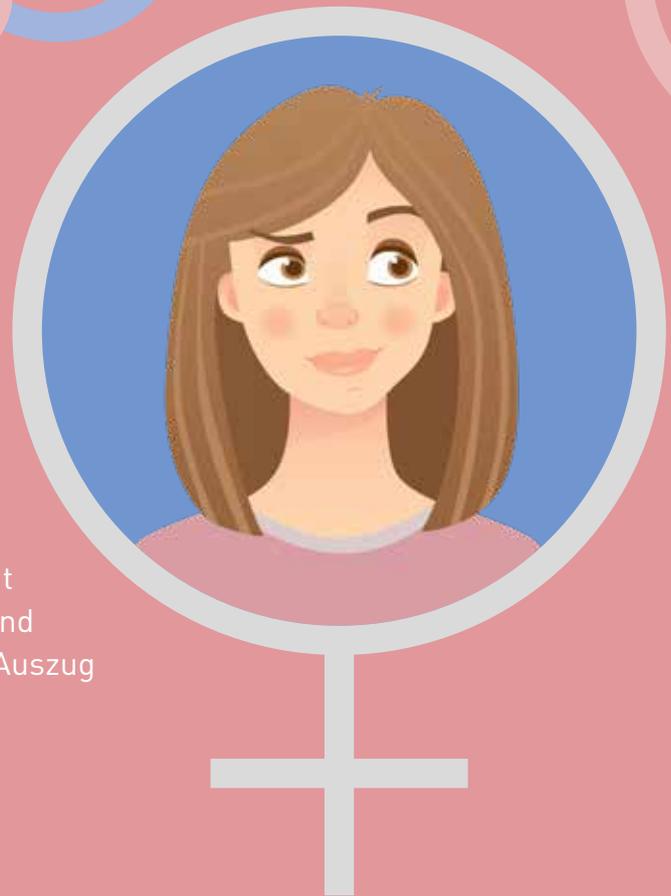


Dr. med. Yael Adler: Darüber spricht man nicht. Weg mit den Körpertabus Droemer, 368 Seiten, 16,99 €

Zusammengestellt von **ROBERT TARGAN**

AUF HERZ UND NIEREN GEPRÜFT

Lebenserwartung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung und Vorsorge: In diesen (und vielen weiteren) Kategorien weisen Frauen und Männer nicht selten unterschiedliche Werte auf. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht regelmäßig Daten und Fakten zur Frauen- und Männergesundheit. Wir präsentieren einen Auszug (Stand: Mai 2020).



FRAUENGESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

Die Lebenserwartung bei Geburt liegt für Frauen bei

83,3 JAHREN

8,8 MILLIONEN

Frauen sind alleinlebend

72,1 PROZENT

der Frauen zwischen 15 und 64 Jahren sind erwerbstätig

Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen: Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

18,8 PROZENT

psychische Erkrankungen

18 PROZENT

und Erkrankungen des Atmungssystems

17 PROZENT

Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit:

51,6 JAHRE

Die häufigsten Gründe: psychische Störungen

48,7 PROZENT

Krebserkrankungen

13,5 PROZENT

sowie Erkrankungen des Skelett/Muskel/Bindegewebes

13,1 PROZENT

51,1 PROZENT

der Frauen über 65 Jahren haben eine problematische Gesundheitskompetenz und sehen sich oft vor Herausforderungen im Gesundheitssystem gestellt

48,5 PROZENT

der Frauen nehmen regelmäßig den Gesundheits-Check-up zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und des Diabetes mellitus in Anspruch

Mit **88,5 PROZENT**

gibt die überwiegende Mehrheit an, dass ihnen die Empfehlung der Krankenkassen zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) bekannt ist

67,2 PROZENT

also etwas mehr als zwei Drittel berichten, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen

Bewegung:

42,6 PROZENT

betreiben pro Woche mindestens 2,5 Stunden einen Ausdauersport

27,6 PROZENT

trainieren an mindestens zwei Tagen in der Woche ihre Muskeln durch Yoga oder Krafttraining

Mit **46,7 PROZENT**

ist fast die Hälfte aller Frauen übergewichtig. Fast ein Fünftel (18 Prozent) der weiblichen Bevölkerung ist von Adipositas betroffen

12,8 PROZENT

der Frauen weisen nach Selbstangabe einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum auf

20,2 PROZENT

der weiblichen Bevölkerung raucht

Medikamentenabhängigkeit: Schätzungen weisen

1,4 BIS 1,9

MILLIONEN

medikamentenabhängige Personen in Deutschland auf –

ZWEI DRITTEL

sind Frauen

9,7 PROZENT

der Frauen in Deutschland geben an, dass bei ihnen in den letzten 12 Monaten eine Depression oder eine depressive Verstimmung diagnostiziert wurde

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Im Schnitt werden jährlich

72.178

Frauen wegen eines Herzinfarkts und etwa

124.558

wegen eines Schlaganfalls behandelt

30,9 PROZENT

also fast ein Drittel der Frauen gibt hierzulande an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein

Krebserkrankungen: In Gänze erkranken in Deutschland etwas weniger Frauen als Männer an Krebs. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen liegt für Frauen bei etwa

233.570

Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs – jährlich erkranken in Deutschland

68.950

Frauen neu daran



MÄNNERGESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

Die Lebenserwartung bei Geburt liegt für Männer bei
78,5 JAHREN

8,1 MILLIONEN
Männer sind alleinlebend

79,6 PROZENT
der Männer zwischen
15 und 64 Jahren sind
erwerbstätig

Die häufigsten Ursachen
für Krankschreibungen:
Erkrankungen des
Muskel-Skelett-Systems
23 PROZENT
Verletzungen/Vergiftungen

15,1 PROZENT
und Erkrankungen des
Atmungssystems

15 PROZENT

Das durchschnittliche
Renteneintrittsalter
von Männer wegen
verminderter
Erwerbsfähigkeit:
52,7 JAHRE

Die häufigsten Gründe:
psychische Störungen
36,3 PROZENT
Krebserkrankungen
13,2 PROZENT

sowie Erkrankungen des
Herz-Kreislauf-Systems
13,1 PROZENT

51,1 PROZENT
der Männer über 65 Jahren
haben eine problematische
Gesundheitskompetenz und
sehen sich oft vor Heraus-
forderungen im Gesund-
heitssystem gestellt

45,4 PROZENT
der Männer nehmen regel-
mäßig den Gesundheits-
Check-up zur Früherkennung
von Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
Nierenerkrankungen
und des Diabetes mellitus in
Anspruch

Mit **75,7 PROZENT**
gibt die überwiegende
Mehrheit an, dass ihnen
die Empfehlung der Kranken-
kassen zur Teilnahme
an Krebsfrüherkennungs-
untersuchungen (KFU)
bekannt ist

40 PROZENT
also weniger als die Hälfte
berichtet, die Krebsfrüh-
erkennungsuntersuchungen
regelmäßig in Anspruch zu
nehmen

Bewegung:
48 PROZENT
betreiben pro Woche
mindestens 2,5 Stunden
einen Ausdauersport
31,2 PROZENT
trainieren an mindestens
zwei Tagen in der Woche
ihre Muskeln durch Yoga
oder Krafttraining

Mit **61,6 PROZENT**
sind fast zwei Drittel aller
Männer übergewichtig. Fast
ein Fünftel (18,3 Prozent) der
männlichen Bevölkerung ist
von Adipositas betroffen

12,4 PROZENT
der Männer weisen nach
Selbstangabe einen gesund-
heitlich riskanten Alkoholkon-
sum auf

26,4 PROZENT
der männlichen Bevölkerung
raucht

Medikamentenabhängigkeit:
Schätzungen weisen
**1,4 BIS 1,9
MILLIONEN**
medikamentenabhängige
Personen in Deutschland auf –
EIN DRITTEL
sind Männer

6,3 PROZENT
der Männer in Deutschland
geben an, dass bei ihnen
in den letzten 12 Monaten
eine Depression oder eine
depressive Verstimmung
diagnostiziert wurde

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:
Im Schnitt werden
jährlich
145.559
Männer wegen eines
Herzinfarkts und etwa
135.035
wegen eines Schlaganfalls
behandelt

32,8 PROZENT
also rund ein Drittel der
Männer gibt hierzulande an,
in den letzten 12 Monaten von
Bluthochdruck betroffen ge-
wesen zu sein

Krebserkrankungen: In
Gänze erkranken in Deutsch-
land etwas mehr Männer als
Frauen an Krebs. Die Zahl der
jährlichen Neuerkrankungen
liegt für Männer bei etwa
258.520

Die häufigste Krebserkrankung
bei Männer ist Prostata-
krebs – jährlich erkranken in
Deutschland
58.780
Männer neu daran



Foto: © grivina - stock.adobe.com

NEUES HEBAMMEN-GESETZ

ES DROHT EINE GROßE VERSORGUNGSLÜCKE

Seit Inkrafttreten des neuen Hebammen-Gesetzes ist klar: Die klassische Ausbildung reicht schon bald nicht mehr aus. Wer hierzulande den verantwortungsvollen Beruf der Hebamme erlernen möchte, muss künftig ein Bachelorstudium aufnehmen. Doch welche Vorteile bringt diese Akademisierung der Ausbildung mit sich? Und wie ist es in den einzelnen Ländern um die Verteilung der Studienplätze bestellt? Ein Blick ins bevölkerungsreichste Bundesland Nordrhein-Westfalen zeigt: Es hakt noch an vielen Stellen.

Das letzte Gesetz für Hebammen trat 1985 in Kraft und galt nach der Wiedervereinigung fortan auch in den neuen Bundesländern. Seitdem hat sich das Berufsbild stetig gewandelt und Hebammen konnten ihre Tätigkeit kontinuierlich erweitern: Wie in keinem anderen Gesundheitsfachberuf arbeiten sie selbstständig und ohne Zuweisung eines Arztes. Im Kern dreht sich alles rund um die Betreuung werdender Mütter, die Geburt, die Zeit des Wochenbetts sowie die Stillphase. Doch neben wissenschaftsfundierten Fachkenntnissen bringt die Hebamme viele weitere Kom-

petenzen mit, etwa im gesundheitspräventiven und -edukativen Bereich sowie bei der interprofessionellen Zusammenarbeit. Kurzum: Wer sich zur Hebamme ausbilden lassen möchte, entscheidet sich für eine anspruchsvolle Tätigkeit mit einem hohen Maß an Verantwortung. Das hat auch der Deutsche Bundestag erkannt und zum 26. September 2019 per Gesetz eine Reform der Hebammenausbildung beschlossen. Seit Anfang 2020 gilt daher nun: Wer Hebamme werden möchte, muss einen Bachelor absolvieren. Laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bereitet das duale Studium die

Hebammen auf die wachsenden Anforderungen in der Geburtshilfe vor. Die kombinierte Vermittlung von Praxis und Theorie soll zudem dafür sorgen, die Ausbildung moderner und attraktiver zu gestalten. So steht es auf dem Papier – doch wie sieht der Übergang von der bisherigen klassischen Hebammenausbildung in die künftig vollakademisierte Ausbildung tatsächlich aus? Ein Blick auf das bevölkerungsreichste Bundesland Nordrhein-Westfalen, wo jährlich 300 Studienplätze an Hochschulen eingerichtet werden sollen, verrät, dass noch sehr viel Luft nach oben ist. Barbara Blomeier

ist 1. Vorsitzende des Landesverbandes der Hebammen NRW – sie unterstreicht: „Die Landesregierung hat entschieden, 300 Studienplätze zu finanzieren, was aus unserer Sicht zu wenig sind. Auch ist es aktuell nicht sicher, wie viel Geld für dieses Vorhaben in die Hand genommen wird. Zurzeit reden wir absolut über ungelegte Eier.“ Ohnehin ließe sich der aktuelle Versorgungsengpass in der Geburtshilfe nicht allein durch die Akademisierung der Ausbildung beheben, so Blomeier: „Die bisherige Ausbildung an einer Hebammenschule dauert drei Jahre, das Studium soll mindestens vier Jahre in Anspruch nehmen. Während die Schulen in naher Zukunft nicht mehr ausbilden dürfen, fehlt es noch an Hochschulen, die den Studiengang anbieten können. Es wird also über mehrere Jahre eine Lücke mit wenigen Absolventinnen geben. Gleichzeitig existiert derzeit ein Überhang an Hebammen, die schon bald in Rente gehen. Der Mangel, den wir jetzt schon feststellen, wird sich also noch verstärken.“

Wo herrscht in Zukunft Unterversorgung? Während private Einrichtungen und Bildungsstätten, die sich über Studiengebühren finanzieren, in den Startlöchern stehen, halten sich die vom Landeshaushalt finanzierten Hochschulen weiterhin bedeckt, da ihnen aufgrund der zögerlichen Politik Planungssicherheit fehlt. Das in NRW bestehende Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage führt etwa dazu, dass im gesamten Regierungsbezirk Münster keine Hochschule auszumachen ist, die Interesse am Hebammen-Studiengang bekundet hat. Im Rheinland hingegen „knubbelt“ es sich. „Man muss sich klarmachen, dass die Hochschulen Praxispartner benötigen“, verdeutlicht Barbara Blomeier, „denn das Studium wird zur einen Hälfte theoretisch, und zur anderen Hälfte praktisch sein. Die anwendungsbezogene Ausbildung erfolgt also nach wie vor in Kliniken, Geburtshäu-

sern und Hebammenpraxen. Die Erfahrung zeigt, dass sich die Hebammen häufig dort dauerhaft ansiedeln, wo sie ihre Ausbildung gemacht haben.“ Da fällt es nicht schwer, bereits heute schon zu erahnen, wo in Zukunft eine dauerhafte Unterversorgung herrschen wird. Der Blick auf andere Bundesländer, zum Beispiel Niedersachsen, Baden-Württemberg oder Bayern, zeigt, dass es auch anders gehen kann: „Die sind zum Teil wesentlich weiter“, so Blomeier mahnend.

Doch welche konkreten Vorzüge resultieren im Idealfall aus der Reform? Zum einen sollen mehr Hebammen ausgebildet werden als bisher. Mit Blick auf die Qualität der akademisierten Ausbildung ist festzuhalten, dass aktuelle Forschungserkenntnisse in die Betreuung von Mutter und Kind mit einfließen können. Auch die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung haben sich verändert: So ist eine abgeschlossene 12-jährige allgemeine Schulbildung (Abitur oder Fachabitur) vorzuweisen; eine abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachfrau bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ebnet ebenfalls den Weg ins Studium. Gesundheits- und Führungszeugnisse stehen auf der Anforderungsliste, zudem erwarten viele Hochschulen eine Bescheinigung über ein mindestens vierwöchiges Praktikum im Berufsfeld. Auch Barbara Blomeier weiß: „Durch die Umwandlung der bisherigen Ausbildung in ein Studium kommt der wichtige Aspekt der Reflexion mit dazu. Die Begründung des Handelns durch Evidenzen und der Beleg durch Studienergebnisse. Die Geburt und die praktischen Fähigkeiten ändern sich nicht – aber das Studium zeigt neue Wege auf und liefert den Hebammen neues Handwerkszeug.“

Und dann nennt die 1. Vorsitzende im Landesverband der Hebammen NRW noch einen wichtigen Unterschied: der Wegfall der sogenannten Examensgeburt. „In der praktischen Prüfung müssen die Auszubildenden ihre Fähigkeit zeigen, eine Geburt zu leiten. Dies ist allerdings absolut dem Zufall überlassen, denn die junge Hebamme weiß nicht, ob im konkreten Fall ein glatter Vorgang oder vielleicht eine hochproblematische Geburt ansteht. Wird es ein Kaiserschnitt? Dauert es zwei Stunden oder

zwei Tage? Natürlich muss die werdende Mutter hier ihr Einverständnis geben; die Position eines »Versuchskaninchens« ist aber nicht von der Hand zu weisen.“ Künftig findet die Examensgeburt im Skills Lab statt, einem Übungsraum, in dem verschiedene Geburtssituationen mit Puppen simuliert werden – inklusive einprogrammierter Komplikationen. Jede zu examinierende Hebamme kann sich somit in identischen Szenarien beweisen. „Eine Vergleichbarkeit ist gegeben und die genannte Zufälligkeit gehört der Vergangenheit an“, freut sich Barbara Blomeier.

Wohnortwechsel und Wartezeiten?

Noch bis zum 31. Dezember 2022 besteht für die bisherige Hebammenausbildung (HebG von 1985) eine Übergangsfrist. Bis zu diesem Stichtag können Hebammenschulen weiterhin neue Kurse anbieten. Wer sich für diesen Weg entscheidet, muss allerdings bis 2027 die Ausbildung abgeschlossen haben. Der Deutsche Hebammenverband e.V. rät zu einer genauen Abwägung, ob es der klassische Weg oder das neue Studium sein soll, denn innerhalb der EU wird der berufsschulische Abschluss mittlerweile nicht mehr automatisch anerkannt. Wer sich daher für den Bachelor entscheidet, muss sich aufgrund der beschriebenen Standortproblematik möglicherweise auf einen Wohnortwechsel oder Wartezeiten einlassen. Neben der schleppenden Politik nennt Barbara Blomeier eine zusätzliche Problematik: „Es tragen nun zwei zuständige Ministerien Verantwortung. War bislang ausschließlich das Ministerium für Gesundheit für die Hebammen zuständig, ist nun aufgrund des Hochschulstudiums auch das Wissenschaftsministerium mit im Boot. Dieses entscheidet über die Verteilung der Gelder, und da knirscht es aktuell sehr. Das Hebammenstudium stellt für das Wissenschaftsministerium ein Stiefkind dar.“ Nicht nur für Nordrhein-Westfalen gilt somit: Es muss bald Klarheit herrschen, damit angehende Hebammen nicht zusehends aus ihrer Region abwandern und der jeweiligen geburtshilflichen Versorgung dann nicht mehr zur Verfügung stehen. ●

hebammen-nrw.de
hebammenverband.de

Als 1. Vorsitzende des Landesverbandes der Hebammen NRW weiß Barbara Blomeier: „Der aktuelle Hebammen-Mangel wird sich noch verstärken.“



ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

DEMENZ-RISIKO

„ZWEI DRITTEL DER ERKRANKTEN SIND FRAUEN“

Bis zu 1,6 Millionen Menschen leiden in Deutschland schätzungsweise an einer Demenz, in den meisten Fällen handelt es sich dabei um die Alzheimer-Krankheit. Demografische Veränderungen begünstigen seit Jahren einen kontinuierlichen Anstieg der Neuerkrankungen – weitaus mehr Frauen als Männer sind betroffen.

Der Verlauf einer Demenzerkrankung ist durch mehrere Phasen gekennzeichnet: Sind zu Beginn meist Kurzzeitgedächtnis und Merkfähigkeit gestört, schwinden in der Folge auch eingeprägte Inhalte des Langzeitgedächtnisses sowie im Leben erworbene Fertigkeiten. Und auch Sprache, Denkvermögen und Orientierung können im Zuge einer Demenz in Mitleidenschaft gezogen werden. Da die Alzheimer-Krankheit dabei nahezu zwei Drittel aller Fälle ausmacht, gilt sie als häufigste Ursache für eine Demenz. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DalzG) belegt den Anstieg der Erkrankung mit entsprechenden Zahlen: „Die Prävalenzraten steigen steil mit dem Alter. Die Krankenziffer verdoppelt sich im Abstand von jeweils ungefähr fünf Altersjahren und nimmt von etwas mehr als

ein Prozent in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf rund 40 Prozent unter den über 90-Jährigen zu. Zwei Drittel aller Erkrankten haben bereits das 80. Lebensjahr vollendet und zwei Drittel der Erkrankten sind Frauen.“ Besonders letztere Tatsache lässt aufhorchen: Während gegenwärtig zwischen 25 und 30 Prozent der Männer, die ein Alter von 65 Jahren erreichen, an einer Demenz erkranken, bewegen sich die Zahlen bei den Frauen laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft zwischen 37 und 50 Prozent. Hier dürfte als Hauptgrund die höhere Lebenserwartung eine Rolle spielen – da Frauen ein geringeres Sterberisiko als Männer aufweisen, sind sie auch in den entsprechenden Altersgruppen, in denen das Demenzrisiko ansteigt, stärker vertreten. „Zusätzlich trägt zur ungleichen Verteilung der Krankheitsfälle bei, dass Frau-

en länger mit einer Demenz zu überleben scheinen als Männer, und dass sie auf den höchsten Altersstufen ein leicht höheres Neuerkrankungsrisiko als die Männer haben“, heißt es seitens der DalzG.

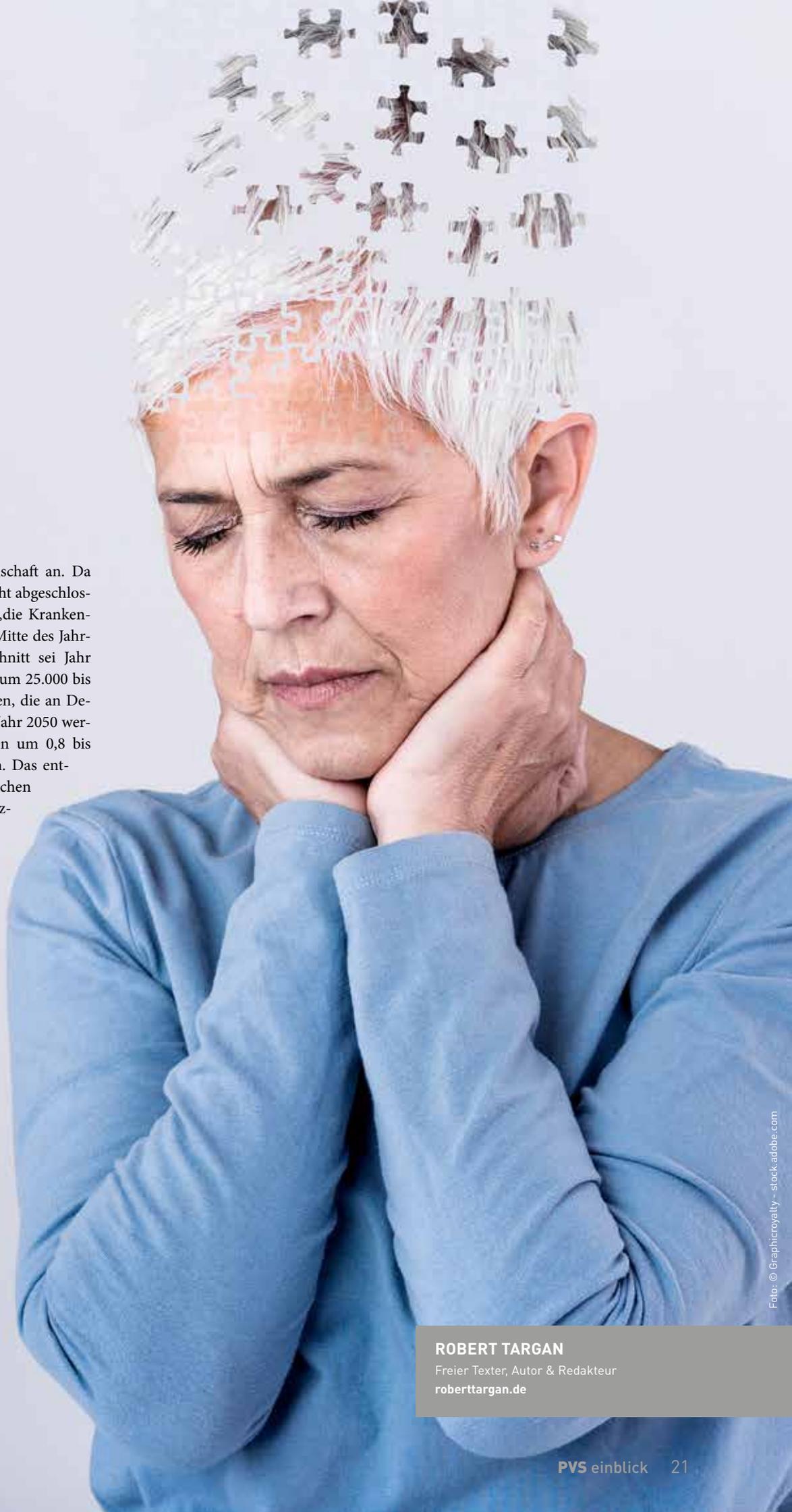
Unabhängig vom Geschlecht beginnt die Alzheimer-Demenz in den meisten Fällen schleichend, fast unbemerkt. Und doch können Signale genannt werden: Treten etwa Gedächtnislücken auf, sind Stimmungsschwankungen und vereinzelte Sprachschwierigkeiten zu beobachten oder leidet der Orientierungssinn, liegen charakteristische Merkmale einer beginnenden Erkrankung vor. Diese Symptome gehen bei Betroffenen nicht selten mit Verärgerung, Angst und Beschämung einher. In der Folge verschärfen sich die Anzeichen; Dinge des Alltags, wie Essen, Trinken oder die Körperpflege, gelingen nicht mehr ohne die Hilfe anderer Personen. Auch ein plötzlich auftretendes aggressives Verhalten sowie Depressionen sind möglich. Das Spätstadium der Erkrankung bringt die markantesten Einschnitte mit sich, sind Demenz-Patienten dann doch gänzlich auf die Pflege und Betreuung durch andere Personen angewiesen. Körperfunktionen lassen nach, es kommt mitunter zu einer Gehschwäche oder Schluckbeschwerden, auch die Kontrolle über Blase und Darm leidet. Letztlich sind es dann häufig Komplikationen (zum Beispiel eine Lungenentzündung), an denen die Patienten sterben.

„Die Zahl der über 65-Jährigen in Deutschland hat sich im Verlauf der letzten hundert Jahre vervielfacht“, führt die

MÖGLICHE WARNSIGNALE FÜR EINE DEMENZERKRANKUNG

- » *Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse*
- » *Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen*
- » *Sprachstörungen*
- » *nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten*
- » *Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden*
- » *fehlender Überblick über finanzielle Angelegenheiten*
- » *Fehleinschätzung von Gefahren*
- » *ungekannte Stimmungsschwankungen, andauernde Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Misstrauen*
- » *hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern oder Verwechslungen*

Quelle: Bundesgesundheitsministerium



Deutsche Alzheimer Gesellschaft an. Da diese Entwicklung noch nicht abgeschlossen sei, werden sich auch „die Krankenzahlen mindestens bis zur Mitte des Jahrhunderts erhöhen.“ Im Schnitt sei Jahr für Jahr mit einem Anstieg um 25.000 bis 40.000 Menschen zu rechnen, die an Demenz erkranken. „Bis zum Jahr 2050 werden sich die Krankenzahlen um 0,8 bis 1,2 Millionen erhöht haben. Das entspricht einer Zunahme zwischen 70 und mehr als 100 zusätzlichen Krankheitsfällen an jedem einzelnen Tag im Verlauf der nächsten drei Jahrzehnte“, warnt die DalzG. Werte, die unterstreichen, wie immens wichtig der ersehnte Durchbruch in der Prävention und Therapie von Demenzerkrankungen wäre. ●

deutsche-alzheimer.de

Warnsignale frühzeitig erkennen: Eine Demenz beginnt oft mit vereinzelt Gedächtnislücken.

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Foto: © Graphicroyalty - stock.adobe.com

60 JAHRE ANTIBABYPILLE

TREND GEHT ZUR HORMONFREIEN VERHÜTUNG

Es war der 18. August 1960, als das erste Medikament zur hormonellen Empfängnisverhütung namens „Enovid“ den amerikanischen Markt erreichte. Einst zur Eindämmung illegaler Abtreibungen entwickelt, galt die „Antibabypille“ schon bald auch hierzulande als „Wundermittel“ und schenkte Frauen ein neues Maß an Selbstbestimmung. Heute, 60 Jahre später, schwindet schrittweise die Bedeutung der einst revolutionären Verhütungsmethode.

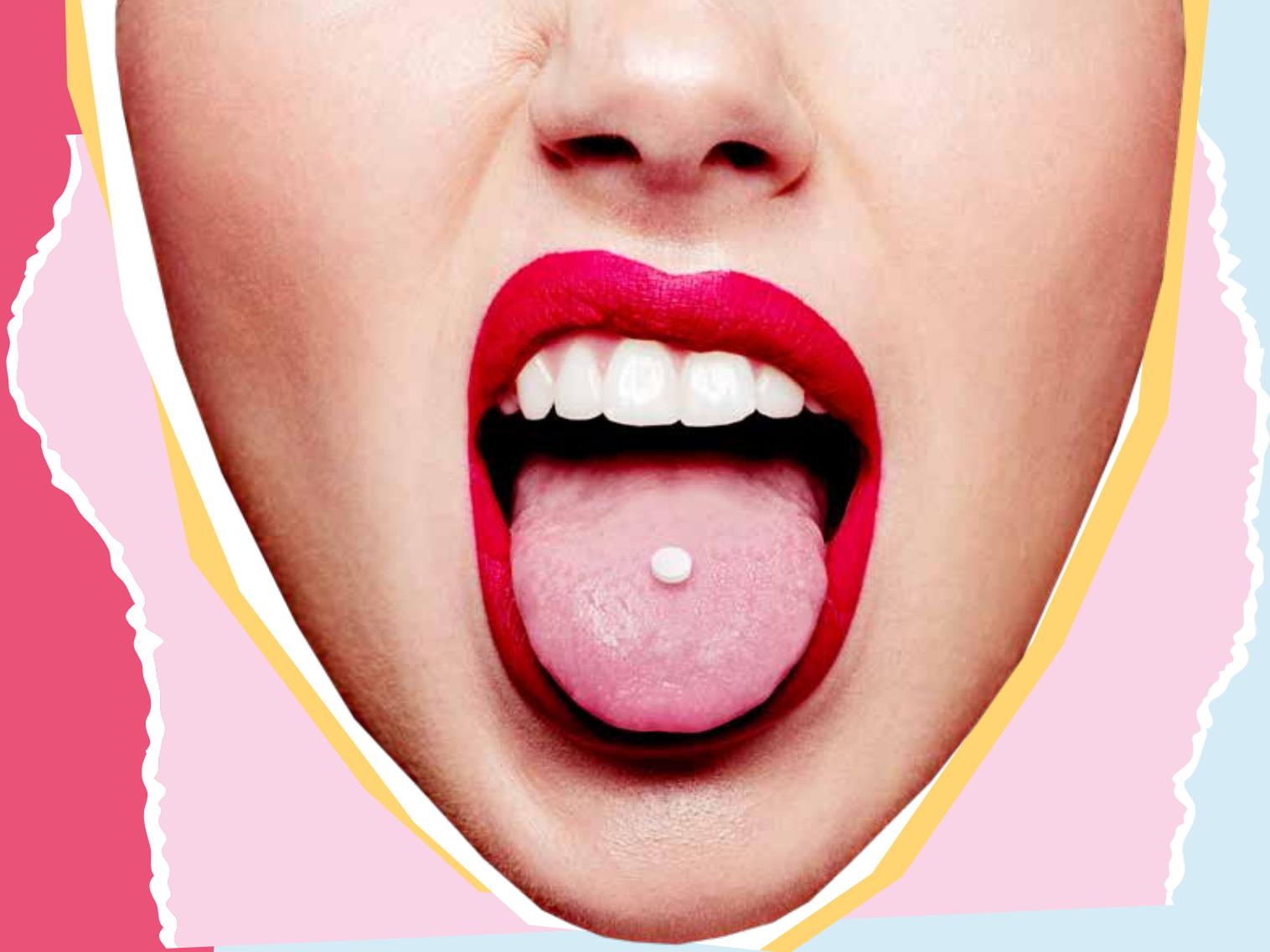
In der Bundesrepublik erschien die Pille im Jahr 1961 unter dem Namen „Anovlar“ – gedacht als Mittel gegen Menstruationsbeschwerden erhielten ausschließlich verheiratete Frauen mit Kindern das Medikament. Kleingedruckt, fast versteckt am Ende des Beipackzettels befand sich der Hinweis, dass „Anovlar“ auch vor Empfängnis schütze. Um die Bedeutung dieser Wirkung richtig einschätzen zu können, ist ein Blick in die einstige Zeit notwendig. So standen nicht nur Ärzte dem Mittel kritisch gegenüber; auch die Kirche lehnte sich (nicht nur) damals gegen die Entwicklung auf. Mehr noch: Am 25. Juli 1968 verurteilte Papst Paul VI. in der Enzyklika *Humanae Vitae* die Geburtenkontrolle durch künstliche Verhütungsmittel. Diese würden, so hieß es darin, „den außerehelichen Geschlechtsverkehr befördern“ und zur „allgemeinen Aufweichung der sittlichen Zucht“ beitragen. Doch fast zeitgleich rumorte es in der Gesellschaft und der westliche 68er-Aufbruch begünstigte in den Köpfen vieler junger Menschen ein neues Denken – „make love not war“, so der vielsagende Zeitgeist. Selbstverwirklichung, Individualität und häufiger Partnerwechsel: Trotz dieses Ablegens alter Konventionen sehen Medizinhistoriker die Pille heute eher als Katalysator, nicht als Ursache der damaligen

Entwicklung an. Ohnehin sorgte die neu erlangte (sexuelle) Freiheit der Frau schon bald für neue Zwänge – plötzlich stand die Erwartung einer permanenten sexuellen Verfügbarkeit im Raum.

Negative Auswirkungen auf Körper und Seele

Im Laufe der Jahrzehnte stieg die Antibabypille in Deutschland zur meist genutzten und sichersten Verhütungsmethode auf. Doch nicht jede Frau vertrug (und trägt) das hormonelle Kontrazeptivum gleichermaßen gut. Die künstliche Veränderung des natürlichen Zyklus kann freilich Nebenwirkungen mit sich bringen; besonders vor der Jahrtausendwende erhöhte das enthaltene Östrogen ein Risiko für Thrombosen und Lungenembolien. Auch waren Begleiterscheinungen wie Kopfschmerz, Wasser- einlagerungen oder Zwischenblutungen angezeigt. Vor einer jeden Verordnung findet daher eine Einzelberatung statt, denn noch heute können die Präparate, die von jungen Frauen oft auch als Aknemittel eingenommen werden, negative Auswirkungen auf Körper und Seele haben. Nicht nur deshalb ist in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren ein Trend zur Pillen-Abkehr zu erkennen: Immer mehr junge Frauen möch-

ten sich vom Eingriff in ihre natürlichen hormonellen Abläufe lösen. Diese Tatsache untermauert auch eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), die sie anlässlich des Weltverhütungstags am 26. September 2019 veröffentlichte. Die repräsentative Untersuchung zum Verhütungsverhalten Erwachsener 2018 zeigt zwar, dass Pille und Kondom nach wie vor die wichtigsten Verhütungsmittel in Deutschland sind: 47 Prozent der erwachsenen, sexuell aktiven Frauen und Männer benennen die Pille als Verhütungsmethode, 46 Prozent nutzen das Kondom. Gleichzeitig ist aber mit Blick auf eine Vorkängenerstudie aus dem Jahr 2011 ein deutlicher Anstieg um 9 Prozent bei der Kondomnutzung zu verzeichnen. Im gleichen Zeitraum ging die Verhütung mit einem hormonellen Kontrazeptivum hingegen um 6 Prozentpunkte zurück. Befindet sich das einst wegweisende „Wundermittel“ also allmählich auf dem absteigenden Ast? Vor allem die jüngere Generation möchte sich jedenfalls von den bekannten Nebenwirkungen befreien, den eigenen Körper weniger belasten und das Thema „Verhütung“ verstärkt auch zur „Männerangelegenheit“ machen. Sechs Jahrzehnte nach Einführung der Antibabypille ein wichtiges Update in Sachen Freiheit und Selbstbestimmung. ●



WIE WIRD WELTWEIT AM HÄUFIGSTEN VERHÜTET?

LANGFRISTIG

- 24 % WEIBLICHE STERILISATION
- 2 % MÄNNLICHE STERILISATION
- 17 % SPIRALE
- 2 % IMPLANTAT

KURZFRISTIG

- 8 % INJEKTION
- 16 % ANTIBABYPILLE
- 21 % KONDOM
- 3 % KALENDER-METHODE

HERKÖMMLICH

- 5 % COITUS INTERRUPTUS
- 2 % ANDERE

Quelle: United Nations (World Contraceptive Use 2019)

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Foto: © Drobot/Dean - stock.adobe.com

EINKÜNFTE- ERZIELUNGS- ABSICHT BEI FERIEN- WOHNUNGEN



TORSTEN FEIERTAG
STEUERBERATER

stb-feiertag.de

Foto: © PassStudio

Verluste aus der Vermietung einer Ferienwohnung sind nur anzuerkennen, wenn eine Einkünfteerzielungsabsicht besteht. Zu dem Kriterium der „ortsüblichen Vermietungszeit“ liefert die aktuelle Rechtsprechung neue Erkenntnisse.

Bei dauerhafter Vermietung eines bebauten, Wohnzwecken dienenden Grundstücks ist auch bei dauerhaft erzielten Verlusten regelmäßig von einer Einkünfteerzielungsabsicht auszugehen, ohne dass es einer zu erstellenden Überschussprognose (grundsätzlich für einen Zeitraum von 30 Jahren) bedarf.

Bei der Vermietung von Ferienwohnungen sind weitere Punkte zu beherzigen: Eine Einkünfteerzielungsabsicht kann nur unterstellt werden, wenn die Ferienwohnung im ganzen Jahr – bis auf ortsübliche Leerstandszeiten – an wechselnde Feriengäste vermietet und nicht für eine (zeitweise) Selbstnutzung vorgehalten wird. Ob der Steuerpflichtige von seinem Eigennutzungsrecht Gebrauch macht, ist insoweit unerheblich.

Merke: Zudem darf die ortsübliche Vermietungszeit von Ferienwohnungen – ohne dass Vermietungshindernisse gege-

ben sind – nicht erheblich unterschritten werden. Die Unterschreitungsgrenze liegt bei mindestens 25 %.

Als Vergleichsmaßstab ist – so die Ansicht des Finanzgerichts Mecklenburg-Vorpommern – auf die ortsübliche Vermietungszeit von Ferienwohnungen, nicht hingegen auf die ortsübliche Auslastung der insgesamt angebotenen Betten/Schlafgelegenheiten (Hotels, Gasthöfe, Pensionen, Ferienunterkünfte und sonstige Unterkünfte) abzustellen. Die Auslastungszahlen von Hotels sowie Gasthöfen sind mit denjenigen von Ferienwohnungen nicht vergleichbar.

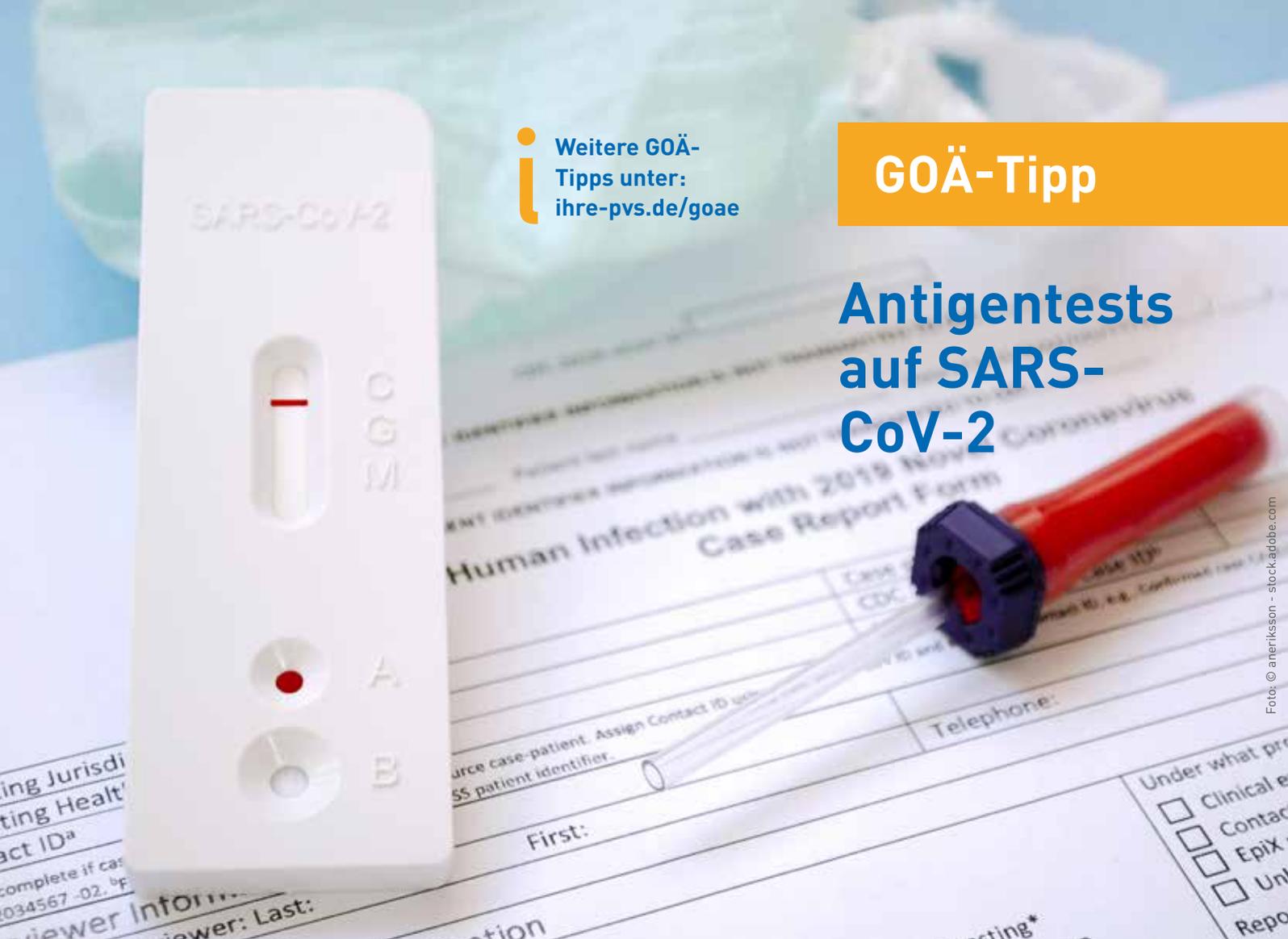
Die hiergegen vom Finanzamt eingelegte Revision hat der Bundesfinanzhof nun als unbegründet zurückgewiesen. Hervorzuheben sind folgende Punkte:

» Zur Prüfung der Auslastung einer Ferienwohnung sind die individuellen Vermietungszeiten des jeweiligen

Objekts an Feriengäste mit denen zu vergleichen, die bezogen auf den gesamten Ort im Durchschnitt erzielt werden. Dabei ist „Ort“ nicht identisch mit dem Gebiet einer Gemeinde. Er kann (je nach Struktur des lokalen Ferienwohnungsmarktes) auch das Gebiet einer oder mehrerer (vergleichbarer) Gemeinden oder aber auch nur Teile einer Gemeinde oder gar nur den Bereich eines Ferienkomplexes umfassen.

- » Das Finanzamt kann auf Vergleichsdaten eines Statistikamtes auch dann zurückgreifen, wenn diese Werte für den betreffenden Ort nicht allgemein veröffentlicht, sondern nur auf Nachfrage zugänglich gemacht werden.
- » Die Bettenauslastung kann Rückschlüsse auf die ortsübliche Vermietungszeit zulassen.
- » Individuelle Vermietungszeiten einzelner anderer Vermieter von Ferienwohnungen im selben „Ort“ genügen nicht

Quelle: BFH-Urteil vom 26.5.2020, Az. IX R 33/19, unter iwv.de, Abruf-Nr. 217364; FG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 23.10.2019, Az. 3 K 276/15



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

GOÄ-Tipp

Antigentests auf SARS-CoV-2

Foto: © anerkisson - stock.adobe.com

Im Rahmen der Testungen auf SARS-CoV-2 spielen Antigentests eine immer größere Rolle. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat auf seiner Homepage eine Liste veröffentlicht:

[bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html)

Mit der Anwendung dieser Tests ist auch die Frage verbunden, mit welcher Nummer die Leistung abgerechnet werden kann. In der seit 1996 im Wesentlichen unveränderten GOÄ sind die Schnelltests nicht abgebildet. Die für die PCR-Diagnostik angesetzten GOÄ-Nrn. 4780, 4782, 4783 und 4785 können nicht angesetzt werden.

Analoge Bewertung

Nach § 6 Abs. 2 GOÄ in Verbindung mit Nr. 8 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt M kann für eine nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Laboruntersuchung die nach Art, Kosten- und Zeitaufwand zutreffendste Gebührennummer

aus den Abschnitten M II (Basislabor), M III oder M IV (Speziallabor) verwendet werden.

Reagenzkosten als Grundlage

Als Schwierigkeit bei der Wahl der richtigen Position erweisen sich die teilweise erheblichen Unterschiede bei den Kosten im Einkauf der Tests. § 10 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ verbietet ausdrücklich die Berechnung von Reagenzien als Auslage. Diese Vorschrift wird zudem noch in den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt M bekräftigt, nach denen die Kosten mit den Gebühren für die berechnungsfähigen Leistungen abgegolten sind (vgl. GOÄ, Abschnitt M, Nr. 1 Satz 2). Auch wenn die GOÄ gleichermaßen die Kriterien „Art, Kosten- und Zeitaufwand“ vorgibt, ist bei den Schnelltests in erster Linie die Höhe der Reagenzienkosten maßgebend, da die anderen Kostenanteile (z. B. Geräte- und Personalkosten) wegen der einfachen und schnellen Testdurchführung von geringem Gewicht sind (vgl. Deutscher Ärzteverlag, Kommentar zur GOÄ, Online, Abschnitt M, Nr. 8, Randnr. 3).

Ermessensentscheidung

In welchem Umfang die Kosten der Reagenzien überschritten werden dürfen, ist nicht geklärt. Hierzu gibt es weder Vorgaben des Ordnungsgebers noch eine richtungweisende Rechtsprechung. Daher bleibt es eine Ermessensentscheidung des Leistungserbringers, die vom Aufwand im Einzelfall abhängig gemacht werden muss. Einkaufspreis und Gebühr sollten in einem adäquaten Verhältnis zueinander stehen. So könnten beispielsweise bei Kosten bis 10,- Euro die GOÄ-Nr. 4644 oder 4680 (Mittelwert jeweils 16,76 Euro) bzw. zwischen 10,- und 15,- Euro die GOÄ-Nr. 4668 (Mittelwert 22,12 Euro) in analogem Abgriff in Ansatz gebracht werden. •

MARTIN KNAUF

Leitung Gebührenreferat
PVS holding
mknauf@ihre-pvs.de





AKTUELLE RECHTSPRECHUNG: DIE WIRTSCHAFTLICHE INFORMATIONS- PFLICHT –

Wann muss ein Arzt seine Patienten wirtschaftlich aufklären? Was ist hierbei zu beachten? Welche Folgen hat eine unterlassene wirtschaftliche Aufklärung? Diesen Fragen wollen wir unter Einbeziehung eines Beispiels aus der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung nachgehen. Die wirtschaftliche Informationspflicht des Behandelnden ist seit dem sogenannten Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 in § 630c Abs. 3 BGB normiert. Danach ist der Arzt verpflichtet, den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren, wenn er weiß oder hinreichende Anhaltspunkte dafür hat, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist. Wirtschaftliche Information ist der Begriff, den der Gesetzeswortlaut nahelegt, jedoch kann synonym hierzu auch von einer wirtschaftlichen Aufklärung gesprochen werden.

Wissensvorsprung des Behandelnden

Die wirtschaftliche Informationspflicht ist kein Selbstzweck, sondern bezieht sich auf die Fälle, in denen der Arzt einen Wissensvorsprung gegenüber dem Patienten hat und der Patient daher ähnlich einem Verbraucher schützenswert ist. Der Arzt muss daher selbstverständlich nicht vor jeder Behandlung recherchieren, ob die Kostenübernahme durch Dritte zweifelhaft ist, denn er ist nicht Sachwalter der finanziellen Interessen des Patienten. Der Behandelnde muss nur wirtschaftlich informieren, wenn er Kenntnis darüber hat, dass eine vollständige oder teilweise Übernahme der Behandlungskosten durch Dritte nicht gesichert ist oder es ihm aufgrund hinreichender Anhaltspunkte hätte bewusst sein müssen. Mit Dritten sind in erster Linie Krankenversicherer und Beihilfestellen gemeint.

Differenzierung zwischen gesetzlich und privat kranken- versicherten Patienten

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass der Arzt gegenüber dem Patienten ein überlegenes Wissen hinsichtlich des Leistungskata-



Foto: © yavdat - stock.adobe.com

logs der gesetzlichen Krankenversicherung hat. Ein Vertragsarzt kennt regelmäßig die für die Erstattung relevanten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, da diese für die Leistungserbringer gemäß § 91 Abs. 6 SGB V verbindlich sind. Er kann sich auch nicht darauf berufen, dass er sie nicht kenne, denn es reicht aus, dass es ihm aufgrund seines Status als kassenärztlich zugelassener Arzt bekannt sein müsste. Sofern es um Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs geht, muss der Behandelnde den Patienten daher wirtschaftlich informieren. Dies gilt insbesondere für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).

Die Situation bei privat krankenversicherten Patienten stellt sich regelmäßig anders dar. Da die privaten Krankenversicherungen nicht nur untereinander, sondern auch durch zahlreiche Tarife unter dem Dach einer Versicherung in ihrem jeweiligen Leistungsportfolio differieren, ist dem Arzt nicht zuzumuten, sich – bzw. erst recht nicht den Patienten – hierüber zu informieren. Der Arzt muss nicht den Versicherungsvertrag des Patienten überprüfen. Dies obliegt grundsätzlich dem in eigenen finanziellen Angelegenheiten mündigen Patienten, der sich bewusst für den Abschluss eines bestimmten Tarifs bei einer bestimmten Versicherung entschieden hat und sich als Versicherungsnehmer leicht nach dem für ihn geltenden Leistungsspektrum erkundigen kann. Dies dürfte auch für die Frage der Kostenübernahme durch die Beihilfe gelten.

Dieser Grundsatz wird allerdings durchbrochen, wenn der Behandelnde auch

gegenüber dem privat krankenversicherten Patienten einen Informationsvorsprung hat. Wenn der Arzt Kenntnis davon oder Anhaltspunkte dafür hat, dass der Patient die Behandlungskosten ganz oder teilweise selbst tragen muss, ist eine wirtschaftliche Information erforderlich. Dies wird z. B. der Fall sein, wenn es in der Vergangenheit wiederholt Probleme mit der Erstattung gab und der Behandelnde daher von regelmäßigen Reklamationen der Versicherer weiß. Hierzu können Streitfragen über die Auslegung von GOÄ-Ziffern oder Zweifel bei der Begründung einer Analogabrechnung gehören.

Eine weitere Ausnahme hat der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 28.01.2020 (VI ZR 92/19) aufgezeigt. In dem Fall ging es um die Abrechnung einer neu entwickelten Methode bei einer Krampfädersymptomatik gegenüber einer privat krankenversicherten Patientin. Dem Senat zufolge habe der Arzt ein „den Korridor des medizinischen Standards verlassendes Behandlungskonzept angewandt.“ Es handle sich um eine nicht überwiegend schulmedizinisch anerkannte Methode, die sich aufgrund fehlender praktischer Langzeiterfahrungen nicht als genauso erfolgversprechend bewährt habe. Wenn ein Arzt nach einer neuen, noch nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode vorgehe, müsse er die Möglichkeit in den Blick nehmen, dass der private Krankenversicherer die dafür anfallenden Kosten nicht in vollem Umfang erstatte. Daher hält der BGH den Arzt bei solchen Neulandmethoden für informationspflichtig.

Worüber muss der Behandelnde informieren?

Der Behandelnde muss über die voraussichtlichen Kosten und über die fragliche Übernahme durch den Versicherer informieren. In dem Fall, der dem BGH-Urteil zugrunde lag, ließ der Arzt seine Patientin unter anderem Folgendes unterschreiben: „Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die PKV unter Umständen nicht alle Gebührensätze der analogen GOÄ-Rechnung anerkennen wird...“ Dabei handelt es sich allenfalls um einen Ansatz, gewissermaßen um den auf halber Strecke stehen gebliebenen Versuch einer wirtschaftlichen Information. Das Wesentliche, die voraussichtlichen Kosten, bleibt ausgespart. Diesen Ansatz des Arztes hielt das Gericht nicht für unzureichend, sondern es entwickelte hieraus sogar ein für den Arzt nachteiliges Argument. So zeige die Formulierung in dem Schriftstück, dass der Arzt eine Reklamation durch den Versicherer tatsächlich ins Kalkül gezogen habe. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso wichtiger, richtig und umfassend wirtschaftlich aufzuklären.

In welcher Form muss informiert werden?

Die Information muss in Textform erfolgen. Ein Text ist eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist und die auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. Festplatte, USB-Stick, Speicherkarte, Computerfax, etc.) unveränderbar abgegeben wird. Im Unterschied zur Schriftform ist bei der Textform keine Unterschrift des Patienten erforderlich. Allerdings bleiben strengere Formvorschriften daneben bestehen. Insbesondere gelten bei gesetzlich krankenversicherten IGeL-Patienten weitergehende Anforderungen: Nach § 18 Abs. 8 Nr. 3 des Bundesmantelvertrags (BMV) – Ärzte ist unter anderem die eigenhändige Unterschrift des Patienten (Schriftform) unter der Vereinbarung zwischen ihm und dem Arzt eine Abrechnungsvoraussetzung.

Zeitpunkt der Information

Die wirtschaftliche Aufklärung muss zwingend vor der Behandlung erfolgen. Eine Nachholung ist nicht möglich.

Beweislast

Wenn feststeht, dass der Patient nicht oder nicht ausreichend wirtschaftlich informiert wurde und der Schaden des Patienten in den nicht erstattungsfähigen Kosten besteht, stellt sich noch die Frage, ob die Informationspflichtverletzung für den Schaden ursächlich war. Dies wäre dann nicht der Fall, wenn der Patient sich so oder so für die Behandlung entschieden hätte. Der BGH hebt hervor, dass der Patient beweisen müsse, dass er sich bei ordnungsgemäßer Information über die voraussichtlichen Behandlungskosten gegen die Behandlung entschieden hätte. Das ist konsequent, denn es entspricht den allgemeinen Beweislastgrundsätzen, wonach der Anspruchsteller die für ihn günstigen Tatsachen darlegen muss. Schließlich ist der Patient in dieser Konstellation Anspruchsteller, denn für ihn kommt nur ein (eigener) Schadensersatzanspruch in Betracht. Da die wirtschaftliche Information keine Hauptleistungspflicht aus dem Behandlungsvertrag darstellt, sondern eine Nebenpflicht, steht nicht der Honoraranspruch des Arztes in Rede, sondern es ist Sache des Patienten, seinen Schadensanspruch zu begründen.

Einer Beweislastumkehr haben die BGH-Richter eine Absage erteilt: Eine Beweislastumkehr setze voraus, dass es nur eine bestimmte Möglichkeit gebe, sich „aufklärungsrichtig“ zu verhalten, d.h. nur eine Entscheidung die einzig vernünftige sei. Die wirtschaftliche Aufklärung sei im Unterschied zur Aufklärung über die mit einer Behandlung verbundenen gesundheitlichen Risiken nicht darauf gerichtet, den Patienten von einer potentiell mit Gefahren für Leib oder Leben verbundenen medizinischen Behandlung abzuhalten. Bei einer ausschließlich wirtschaftlich relevanten Information könne es nicht nur das eine „aufklärungsrichtige“ Verhalten geben. Dies verdient Zustimmung und ist auch mit einem Blick auf die Ausnahmvorschrift für die Beweislastumkehr bei fehlender Risikoauflärung in § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB konsequent, denn eine solche Vorschrift fehlt für die wirtschaftliche Aufklärung.

Ausnahmen von der Informationspflicht

Ausnahmen von der Informationspflicht ergeben sich aus § 630c Abs. 4 BGB. Danach bedarf es der Information des Patienten nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist. Dies gilt insbesondere, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat. In erster Linie ist hier an Notfälle zu denken. Daneben ist auch ein Verzicht des Patienten möglich, an den aber hohe Anforderungen gestellt werden. Dass der Gesetzgeber diese Aufzählung als nicht abschließend verstanden wissen möchte, hat er durch den Zusatz „insbesondere“ ausgedrückt. Der BGH weist in seinem Urteil darauf hin, dass der Arzt den Beweis für einen Ausnahmefall erbringen müsse.

Rechtsfolge fehlender/unzureichender wirtschaftlicher Aufklärung

Sofern der Patient wirtschaftlich nicht ausreichend informiert wird, obwohl dies erforderlich war, verletzt der Arzt zwar nur eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag, jedoch kann der Patient, sofern er seiner Beweislast nachkommt (s. o.), dem Honoraranspruch des Arztes seinen Schadensersatzanspruch entgegenhalten.

Fazit

In der forensischen Praxis dominieren Fragen der ärztlichen Aufklärung über die Risiken einer Behandlung. Gleichwohl raten wir dazu, stets auch die Frage nach einer wirtschaftlichen Aufklärung/Information in den Blick zu nehmen. Wird ein Patient nicht hinreichend wirtschaftlich informiert, begründet dies einen Schadensersatzanspruch, was ggf. faktisch dazu führen kann, dass das Honorar nicht mit Erfolg beansprucht werden kann. Wir stehen Ihnen zu Fragen rund um dieses Thema zur Verfügung und lassen Ihnen bei Bedarf gern ein Muster einer wirtschaftlichen Aufklärung zukommen. ●

TOBIAS KRAFT

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



WIEDEREINFÜHRUNG DER DEGRESSIVEN AfA



Foto: © privat

CHRISTOPH RÖGER

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

christoph-roeger.com

Im Zweiten Corona-Steuerhilfegesetz der Bundesregierung ist die Einführung einer degressiven Abschreibung in Höhe von 25 %, höchstens das 2,5-fache der linearen Abschreibung, für bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens vorgesehen, die in den Jahren 2020 und 2021 angeschafft oder hergestellt werden.

Gesetzliche Regelung

Die Wiedereinführung der degressiven AfA durch das Zweite Corona-Steuerhilfegesetz umfasst bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, die nach dem 31.12.2019 und

vor dem 1.1.2022 angeschafft oder hergestellt worden sind. Für diese Wirtschaftsgüter kann statt der AfA in gleichen Jahresbeträgen (lineare AfA) die degressive AfA beansprucht werden. Die neue Rechtslage entspricht derjenigen, die bereits für Anschaffungen/Herstellungen in der Zeit vom 1.1.2009 bis zum 31.12.2010 gegolten hat.

Die degressive Abschreibung kennt verschiedene Formen. Bei der degressiven AfA nach § 7 Abs. 2 EStG handelt es sich um die sog. degressive Buchwertabschreibung (Abschreibung vom Restwert nach einem gleichbleibenden Abschreibungssatz). Die Jahres-Abschreibungsbeträge sind in den ersten Jahren der Nutzung relativ hoch und werden dann von Jahr zu Jahr geringer.

Bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens

Anschaffungs- und Herstellungszeitraum:

Der degressive Abschreibungssatz

(01.01.2020 – 31.12.2021) beträgt

- » das 2,5-fache der linearen AfA,
- » jedoch maximal 25 % (Obergrenze) der Anschaffungs- oder Herstellungskosten im Erstjahr bzw. des Restbuchwerts in den Folgejahren.

Wie funktioniert die degressive AfA?

Bemessungsgrundlage für die degressive AfA sind die Anschaffungskosten beziehungsweise Herstellungskosten im ersten Jahr. In den darauffolgenden Jahren erfolgt die Abschreibung jeweils prozentual auf Basis des Restbuchwerts des Vorjahres. Daraus leitet sich auch der Name „Buchwertabschreibung“ ab. Kurz in einer Formel zusammengefasst:

$$\begin{aligned} \text{AfA-Betrag im Jahr der Anschaffung/Herstellung} &= \text{Anschaffungs-/Herstellungskosten} \times \text{AfA-Satz} \\ \text{AfA-Betrag in den Folgejahren} &= \text{Restbuchwert} \times \text{AfA-Satz} \end{aligned}$$

Beispielrechnung zu beiden Abschreibungsarten

Ein Arzt mit einem Spitzensteuersatz von 42 % kauft in 07/2020 ein Ultraschallgerät in Höhe von 20.000,00 €.

degressive Abschreibung beträgt 25 %

2020	20.000,00 €	->	2.500,00 €
2021	17.500,00 €	->	4.375,00 €
2022	13.125,00 €	->	3.281,25 €

lineare Abschreibung beträgt 12,5 %

2020	20.000,00 €	->	1.250,00 €
2021	18.750,00 €	->	2.500,00 €
2022	16.250,00 €	->	2.500,00 €

Steuerersparnis gegenüber der linearen Abschreibung:

2020	525,00 €
2021	787,50 €
2022	328,12 €

Unterschied degressive und lineare AfA

Bei der degressiven AfA ist der Abschreibungsbetrag im ersten Jahr – auch Erstjahr genannt – besonders hoch und sinkt mit der Zeit. Bei der linearen AfA hingegen wird das Wirtschaftsgut über die Dauer der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer jährlich mit immer demselben AfA-Betrag abgeschrieben. Die degressive AfA ist gerade in der ersten Hälfte des Abschreibungs-Zeitraums deutlich vorteilhafter als die lineare AfA, weil Unternehmerinnen und Unternehmer höhere Betriebsausgaben abziehen können. Das führt zu einer Steuerentlastung.

Mein Fazit

Die (Wieder-)Einführung der degressiven Abschreibung fördert aus steuerlicher Sicht den Investitionsanreiz von Unternehmen. Grund ist, dass Unternehmerinnen und Unternehmer einen unmittelbaren steuerlichen Effekt aus einer Anschaffung erhalten. Das schont ihre Liquidität. Besondere Vorteile werden dadurch besonders anlagenintensive Unternehmen haben. Aus meiner Sicht ist die Wiedereinführung der degressiven AfA ein sehr sinnvoller Schritt. Zum einen steigern Investitionen die Wettbewerbsfähigkeit heimischer Unternehmen – gerade auch im internationalen Vergleich. Zum anderen wird durch erhöhte Investitionen die Nachfrage nach Anlagegütern – wie beispielsweise Geräte – gestärkt. Das wird sehr sicher zu einem Konjunkturimpuls führen. Im Gegensatz zu Investitionszuschüssen, die immer erst kompliziert beantragt werden müssen, ist der Liquiditätseffekt für Praxen über eine degressive AfA schneller und einfacher zu erhalten. ●



Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

Bewährte Zusammenarbeit: (v.l.n.r.) Dr. Veit Stelte (Vorstandsmitglied), Dr. Mathias Höschel (1. Vorstandsvorsitzender), Dr. Axel Kottmann (Vorstandsmitglied), Dr. Roger Schmid (Vorstandsmitglied), Dieter Ludwig (Geschäftsführer der PVS holding), Gerd Oelsner (Geschäftsführer der PVS holding), Jürgen Möller (Geschäftsführer der PVS berlin-brandenburg-hamburg), Dr. Katja Staade (Vorstandsmitglied) und Dr. Rudolf Groß (2. Vorstandsvorsitzender).

JAHRESHAUPTVERSAMMLUNG: VORSTAND IM AMT BESTÄTIGT

Die Jahreshauptversammlung des Privatärztliche VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. wurde am 7. Oktober 2020 unter Einhaltung der geforderten Hygieneauflagen als Präsenzveranstaltung in Düsseldorf durchgeführt.

Der 1. Vorsitzende Dr. Mathias Höschel eröffnete die Veranstaltung mit seinem Bericht, der sowohl die PVS als auch die Gesundheitspolitik mit ihren Herausforderungen für die nächsten Jahren in den Fokus stellte.

Die Wirtschaftsprüfer berichteten über das Geschäftsjahr 2019, wobei die guten Jahresabschlüsse die starke Stellung der Unternehmen der PVS holding-Gruppe im Markt und Wettbewerbsumfeld bestätigten. So verzeichnet die Unternehmensgruppe für das zurückliegende Jahr ein Umsatzwachstum von 7,0 %, das deutlich über dem Branchendurchschnitt liegt. Dank der nunmehr 9.300 Kunden und einem Honorarvolumen von 1,43 Mrd. Euro (+ 7,2 % im Vergleich zum Vorjahr) stehen die Zeichen weiterhin auf Wachstum.

Nach der Entlastung des Vorstandes berichtete die Geschäftsführung über das laufende Geschäftsjahr unter dem Ein-

fluss der Corona-Pandemie. Eine Zurückhaltung der Patienten bei Praxis- und Klinikbesuchen sowie die Aussetzung von Behandlungen und Operationen in den Krankenhäusern sind in Form von geringeren Rechnungseinreichungen zu spüren gewesen. Mit einer wenige Wochen andauernden Phase der partiellen Kurzarbeit konnten daraus entstandene Verluste allerdings signifikant gemindert werden. Die getroffenen Maßnahmen haben gegriffen und greifen weiterhin. Die PVS wird besser durch das Jahr 2020 kommen, als im Frühjahr befürchtet.

Unter diesen positiven Vorzeichen fand anschließend die Neuwahl des Vorstandes statt. Der bisherige Vorstand bewarb sich geschlossen für eine weitere Amtszeit. Weitere Bewerbungen waren nicht eingegangen. Die Mitglieder stimmten für Kontinuität. Alle Vorstandsmitglieder wurden einstimmig wiedergewählt. Die konstituierende Sitzung fand direkt im Anschluss an die Jahreshauptversammlung statt.

1. Vorsitzender ist nach wie vor Dr. med. dent. Mathias Höschel, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Als 2. Vorsitzender steht ihm Dr. med. Rudolf Groß, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, zur Seite. Zu den weiteren Vorstandsmitgliedern zählen Dr. med. Axel Kottmann, Dr. med. Roger Schmid, Dr. med. Katja Staade und Dr. med. dent. Veit Stelte.

Zum Abschluss hielt Univ.-Prof. Dr. med. Simon B. Eickhoff einen genau in die Zeit passenden Vortrag zum Thema „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ und gab damit den Gästen der Jahreshauptversammlung einen hoch interessanten, aktuellen Einblick in sein Fachgebiet und auf Zukunftsperspektiven in der Medizin.



DR. CHRISTINE WINKLER

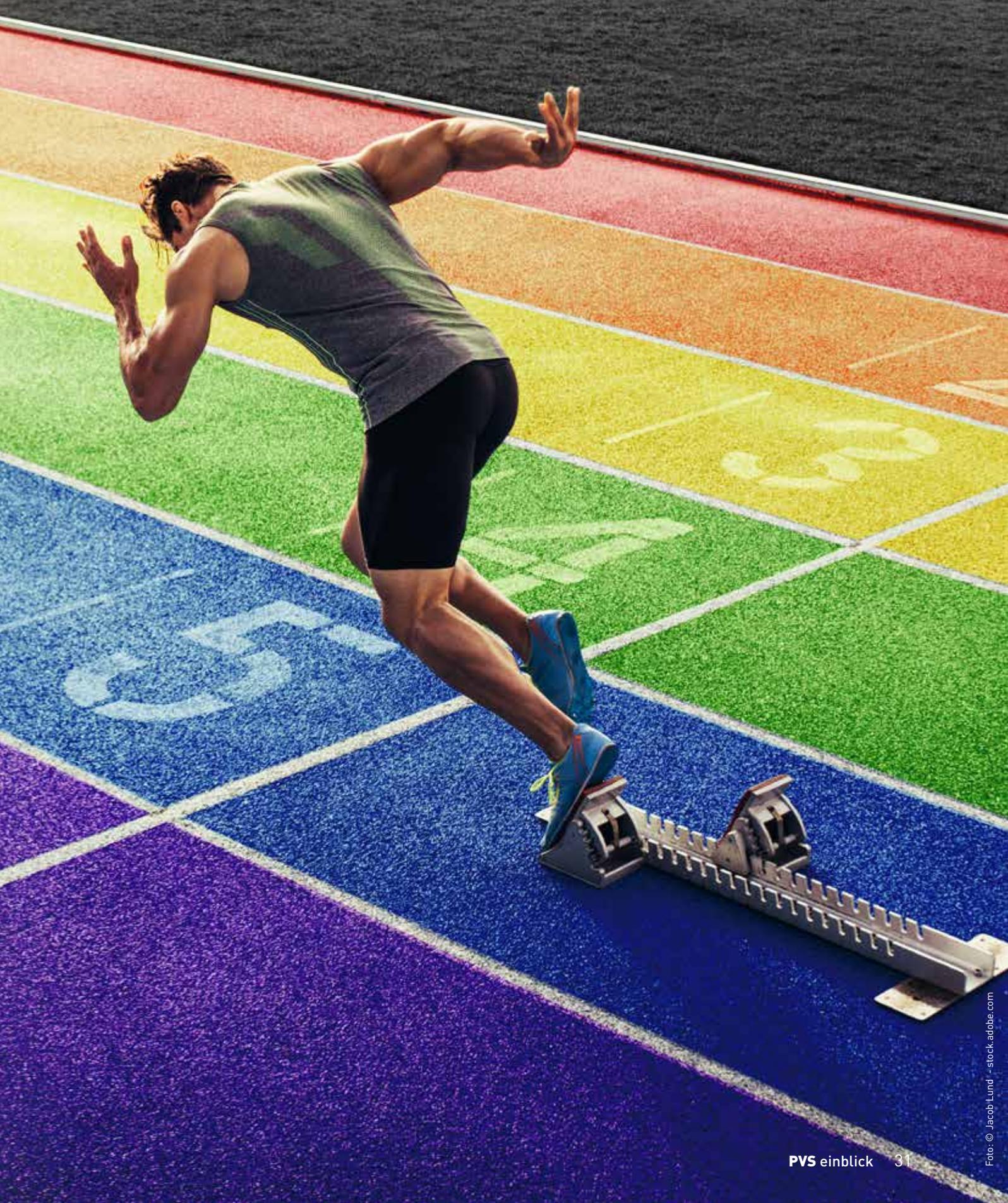
Pressereferentin der PVS
cwinkler@ihre-pvs.de

HOMO- UND TRANSPHOBIE IM SPORT

AUSGRENZUNG STATT TEAMGEIST

Sexismus, Homo-, Bi- und Transphobie machen auch vor dem Gemeinschaftserlebnis Sport nicht Halt. Vielmehr noch: In kaum einem anderen gesellschaftlichen Bereich spielt das Geschlecht noch immer eine so große Rolle. Lesbische, homosexuelle, bisexuelle, transgender und intersexuelle (LGBTI) Athletinnen und Athleten berichten von Diskriminierungen, verbalen Beleidigungen oder gar physischen Übergriffen. Die Geschlechtsidentität im Sport stellt an der Deutschen Sporthochschule Köln ein Forschungsgebiet dar – neben der Fokussierung auf die Erfahrungen Betroffener werden dort auch Präventionsmaßnahmen erarbeitet.

Startschuss für mehr Gleichberechtigung? Immer noch spielt das Geschlecht im sportlichen Wettkampf eine übergeordnete Rolle.





Verbale Beleidigungen und physische Übergriffe

Dr. Birgit Braumüller ist am Institut für Soziologie und Genderforschung der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) in der Lehre tätig und forscht unter anderem zum Schwerpunkt „Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität im Sport“. Sie verdeutlicht: „Ich denke, dass viele LGBTIs durchaus einen Sport gefunden haben, in dem sie sich ganz frei von Ablehnung und Benachteiligung betätigen können. Viele Studien zeigen jedoch, dass immer noch ein beträchtlicher Anteil Erfahrungen mit Ausgrenzungen macht oder gar aufs Sporttreiben verzichtet.“ Im Zuge einer Studie der DSHS gaben – mit Blick auf die vergangenen zwölf Monate – EU-weit 16 Prozent der LGBTI-Befragten an, dass sie in ihrer Hauptsportart Diskriminierungen erfahren haben. In Deutschland machten 13 Prozent dahingehend ähnliche Aussagen. „Die Formen dieser Erfahrungen“, so Braumüller, „reichen dabei von verbalen Beleidigungen, etwa homonegativer Sprache, über strukturelle Diskriminierung bis hin zu einem erschreckend großen Anteil an physischen Übergriffen.“ Auch berichtet die Soziologin von großen Differenzen innerhalb der Gruppe von LGBTIs: So seien transgener Personen jene, die im Sport am häufigsten von Diskriminierung betroffen sind. Daher eigne sich das Dach „LGBTI“ nicht unbedingt, um generelle Aussagen über Diskriminierungserfahrungen im Sport zu tätigen. Vielmehr sei ein differenzierter Blick notwendig: Wurden die negativen Erfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung oder aufgrund der Geschlechtsidentität gemacht? Was alle Betroffenen aber vereint, ist die große emotionale Belastung, nicht offen kommunizieren zu können. Ein ewiges Versteckspiel, nicht selten mit psychischen Folgen.

Wandel beginnt zuerst im Kopf eines jeden Einzelnen – doch wie kann sich dieser dort nachhaltig manifestieren? Seit ein paar Jahren positionieren sich etwa die Vereine der Fußballbundesliga medial wirksam gegen Homo- und Transphobie im Sport und auf den Rängen im Stadion. Ein Schritt in die richtige Richtung? „Das schon, doch tut sich der Männerfußball trotz aller Bemühungen immer noch enorm schwer mit dem Thema »sexuelle und geschlechtliche Vielfalt«, so Dr. Birgit Braumüller. „Das kann einerseits daran liegen, dass der Fußball weiterhin eine Domäne von Männlichkeit ist; zum anderen herrschen aufgrund des

großen Medien- und Sponsoren-Interesses gewisse Hemmungen im Umgang mit der Problematik.“ Positionierung also durchaus, doch noch längst kein Wandel. Denn gerade im Fußballstadion zeigt sich oft, dass ein homophober Sprachgebrauch nicht direkt mit einer diskriminierenden Wirkung in Verbindung gebracht wird. Vielmehr stehen die verwendeten Begriffe für eine Abwertung und bilden Synonyme für etwas Schlechtes ab. Wer bei einem misslungenen Zuspield etwa von einem „schwulen Pass“ spricht, möchte seine eigene Überlegenheit zeigen. Aussagen à la „Ich habe gar nichts gegen Homosexuelle“ kommen da eher als Lippenbekenntnisse daher.

Zwiespalt zwischen Inklusion und Fairness?

Zurück zum aktiven Sportgeschehen: Dort häufen sich weltweit die Diskussionen, ob beispielsweise transgener Frauen für ungleiche Voraussetzungen im Wettkampf sorgen, wenn sie gegen das Geschlecht antreten, mit dem sie sich identifizieren. Sind diese Personen körperlich tatsächlich im Vorteil? Gerät der Sport hier in einen Zwiespalt zwischen Inklusion und Fairness-Gedanken? Hier gehen die Meinungen auseinander, sehen doch einige Wissenschaftler transgener Sportlerinnen tatsächlich vorne, wenn es um die Größe des Herzens, das Lungenvolumen und den Knochenbau geht. Gegenstimmen verweisen jedoch darauf, dass transgener Frauen zwar über größere Körper verfügen, diese aber mit einer geringeren aeroben Kapazität sowie einer reduzierten Muskulatur angetrieben werden müssen. Auch Dr. Birgit Braumüller tut sich mit validen Aussagen schwer: „Das hängt einerseits von der Sportart ab – welche Rolle spielt etwa Testosteron bei der Ausübung? Auch der Status der Geschlechtsangleichung ist ein Faktor. Handelt es sich um eine gefühlte Geschlechtsidentität oder wurden hormonelle Schritte eingeleitet? Die Annahme, dass transgener Frauen einen unerlaubten Vorteil im Wettkampf haben und somit gegen das zentrale Merkmal der Chancengleichheit verstoßen, ist zwar tatsächlich weit verbreitet, aber nicht eindeutig belegt.“ Hier lohne sich laut der Wissenschaftlerin allerdings ein kritischer Blick auf die physischen Vorteile bekannter Hochleistungssportler gegenüber der Konkurrenz: „Usain Bolt verfügt über extreme Hebelverhältnisse zwischen Hüfte und Oberkörper und läuft deshalb allen davon. Beim Schwimmer Michael Phelps wiederum fällt die enorme Spannweite der

Forscht an der DSHS Köln zum Thema „Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität im Sport“: Dr. Birgit Braumüller.

Der sportliche Wettkampf lebt von der Jagd nach Höchstleistungen und nicht selten vom schmalen Grat zwischen Sieg und Niederlage. Denn manchmal entscheiden Sekunden oder Zentimeter darüber, ob es fürs Treppchen, für Medaillen oder Pokale reicht. Dabei wird bis heute – ob nun bei Olympia oder beim regionalen Leichtathletik-Wettkampf – trennscharf zwischen weiblichen und männlichen Sportlerinnen bzw. Sportlern unterschieden. Umso schwieriger gestaltet sich die körperliche Betätigung für all jene Menschen, die sich mit ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht nur unzureichend oder gar nicht identifizieren können und dieses somit als falsch empfinden. Transgener Menschen leben und kleiden sich so, wie Menschen des Geschlechts, dem sie sich zugehörig fühlen. Nicht wenige unterziehen sich zudem Operationen, um ihren Körper an das entsprechende Geschlecht anzupassen. Und auch lesbische, homosexuelle, bisexuelle und intersexuelle Athletinnen und Athleten berichten von Problemen bei der von ihnen präferierten Disziplin – es kommt zu Diskriminierungen oder gar Gewalt.

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Arme ins Gewicht. Ich denke, in gewisser Weise ist diese Chancengleichheit im Sport daher eine Utopie.“ Fakt ist: Der Sport basiert auf einem binären Geschlechtersystem – weicht davon jemand ab, fühlen sich Außenstehende aufgrund der fehlenden Kategorisierung überfordert und es folgt schnell die genannte Kontroverse ums Fairplay. Dass auch innerhalb der jeweiligen Männer- und Frauengruppen enorme Unterschiede in Sachen Größe, Statur oder Hormone herrscht, fällt dann schnell hintenüber.

Keine Anlaufstellen bekannt

Für das Ziel, Diskriminierung und Gewalt im Sport aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität entgegenzuwirken, wurde das europaweite Verbundprojekt OUTSPORT ins Leben gerufen. Damit LGBTIs die Teilnahme am Sport auf allen Ebenen erleichtert wird, führte die DSHS im Rahmen dieses EU-Projekts eine europaweite Online-Befragung zur Thematik durch. Über 5.500 Personen aus allen 28 EU-Staaten konnten somit Angaben zu ihren Erfahrungen im Sport machen. Vielsagend: Die überwiegende Mehrheit der Befragten LGBTIs nimmt Homo- und Transphobie im Sport wahr; ein entsprechender Sprachgebrauch sei vor allem in den Mannschaftssportarten auszumachen. Auch deckte die Erhebung einen weiteren Missstand auf: Mehr als einem Drittel der Befragten ist keine Anlaufstelle bekannt, die man bei Problemen und negativen Erfahrungen kontaktieren könne. Dr. Birgit Braumüller ergänzt: „Neben diesen Anlaufstellen fehlt es auch an einer Sensibilisierung dafür, dass es diese Problematik der Ausgrenzung überhaupt gibt.“ Auf Grundlage der OUTSPORT-Ergebnisse nennt sie daher konkrete Zielsetzungen: „Eine Verankerung der Wertschätzung von Vielfalt, Antidiskriminierung und Gewaltprävention in den Satzungen von Vereinen und Verbänden ist erstrebenswert. Auch müssen diese Themen bereits in den Ausbildungsstrukturen der jeweiligen Verbände zementiert werden, denn die Trainerrinnen und Trainer spielen eine zentrale Rolle. Findet dies zudem im stetigen Dialog mit LGBTI-Organisationen statt, sind erste wichtige Schritte getan.“ Ehrbare Ziele, denn letztlich geht es doch im Sport neben Wettkampf und Fitness um nichts anderes als ein starkes Gemeinschaftsgefühl. ●

Alle Studienergebnisse und Konzepte zur Prävention unter: out-sport.eu

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

EIN KOSTENLOSER SERVICE
FÜR PVS-KUNDEN

AUCH ALS APP



PVS dialog

pvs-dialog.de

PRESEN



TIM NIEDERNOLTE: RESPEKT

BEGINNT IMMER BEI EINEM SELBST

Ob Hass-Kommentare im Netz, Attacken gegen Rettungskräfte oder die ewige Jagd nach dem eigenen Vorteil – zunehmend mangelt es unserer Gesellschaft an Respekt. Der TV-Moderator Tim Niedernolte (ZDF) legt passend zu dieser Entwicklung sein neues Buch vor: In „Respekt! Die Kraft, die alles verändert – auch mich selbst“ geht er der Frage nach, welche Verhaltensweisen zu unserer gesellschaftlichen Schieflage geführt haben. Gleichzeitig sieht Niedernolte aber auch Chancen für mehr Zusammenhalt: „Wenn wir kreativ werden und uns auf das zurückbesinnen, was uns ausmacht – Menschlichkeit, Herzlichkeit, Respekt.“

Herr Niedernolte, aktuell stehen Sie beim ZDF für hallo deutschland vor der Kamera, pendeln beruflich also zwischen ihrem Wohnort Berlin und Mainz. Da können Sie sicher ein paar Klassiker an Respektlosigkeiten aus Flieger und Bahn nennen ...

Im Flieger: Ganz klar das frühzeitige Aufstehen. Sobald die Maschine gelandet ist und die Ansnallzeichen erlöschen, hält es viele Passagiere nicht mehr auf den Sitzen. Da wird die Handgepäckklappe geöffnet und das Gedrängel beginnt. Mittlerweile bin ich aber – aus Respekt vor der Umwelt – auf die Bahn umgestiegen. Der Klassiker dort: Wenn ein ver-

meintlich reservierter Platz besetzt ist – und die Art, wie dies kommuniziert wird. Nicht mit: „Entschuldigen Sie bitte, ich glaube Sie sitzen auf meinem Platz“, sondern eher mit dem bösen Blick zwischen Ticket, Reservierungsnummer, Ticket, Reservierungsnummer. Am Ende liegt es einfach oft an der Art unserer Kommunikation.

Ihr Buch erscheint zu einer Zeit, in der es gilt, die Sorge vieler Menschen vor einer Infektion zu respektieren. Gleichzeitig formieren sich sogenannte Maskengegner und Corona-Leugner. Beobachten wir die gesellschaftliche Schieflage jetzt gerade wie durch ein Brennglas?

Ja, das würde ich so unterschreiben, dass diese Corona-Krise, die wir alle gemeinsam durchleben müssen, uns wie durch ein Brennglas, wie durch eine Lupe unsere Schwachstellen vor Augen führt. Da lässt sich ganz genau sezieren, wo es im gesellschaftlichen Miteinander, in der Kommunikation und beim Austausch von Argumenten hakt. Mal abgesehen vom Virus, der Krankheit und allen bedrohten Existenzen ist es auch eine spannende Phase, da wir beobachten können, wie sich eine Gesellschaft neu formiert. Wie sie funktioniert – und wie sie vor allem auch nicht funktioniert. Und wie wir alle gezwungenermaßen einen neuen Blick auf uns selbst erhalten.



Tim Niedernolte, Jahrgang 1978, hat in München Kommunikationswissenschaft und Literatur studiert. Heute ist er Buchautor und ZDF-Fernsehmoderator, nach Sendungen wie logo! und den heute-Nachrichten aktuell für hallo Deutschland.

Foto: © Julia Baumgart Photography

Hinzu kommt diese Schnellebigkeit: Was ist vom Respekt für systemrelevante Berufe und vom Balkon-Applaus aus dem Frühjahr geblieben?

Diese Schnellebigkeit ist mir rückblickend auch aufgefallen, denn von Systemrelevanz und Applaus redet mittlerweile fast niemand mehr. Natürlich wird noch über das Gesundheitssystem und den Pflegebonus diskutiert. Aber über die Bedeutung von Lieferwagenfahrern und Supermarktmitarbeitern? Da wurde, so scheint es mir, ein dicker Haken dran gemacht. Es ist sicher auch ein gutes Stück menschlich, dass wir uns schnell neuen Themen widmen. Ich nehme mich da nicht aus. Umso wichtiger ist mir der Appell, immer wieder dankbar zu sein, auch wenn sich das Rad weiterdreht.

Auch politische Entscheidungen stehen aktuell verstärkt auf dem Prüfstand.

Ohne Frage: Ich erwarte von einer gewählten Person, die mich vertritt, dass sie integer ist und nach bestem Gewissen handelt. Ich darf aber auch keine Maßstäbe anlegen, die ich selbst vielleicht nicht erfüllen kann. Mir fällt da

ein passender Satz ein, den ich kürzlich las: „Die Qualität unserer Entscheidung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung beurteilt werden, nicht im Nachhinein.“ Im Zuge der Corona-Krise fällt auf, dass Politiker heute noch an Aussagen gemessen werden, die sie im März getätigt haben. Als noch gar nicht klar war, wie sich die Pandemie entwickelt. Natürlich ist es dennoch Aufgabe politischer Protagonisten, Respekt vorzuleben und ihre Entscheidungen daraufhin immer wieder zu prüfen.

Im Buch sprechen Sie auch Gewalt gegen Polizeibeamte und Rettungskräfte an. Da fehlt es nicht nur an Respekt vor diesen wichtigen Berufen, sondern auch an Wertschätzung, oder?

Und das finde ich erschreckend. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, dass Personen, die nachweislich Gutes tun und für andere Menschen da sind, bespuckt, bepöbelt und angegriffen werden. Dass selbst die Menschen in diesen Berufen unter Respektlosigkeit und fehlender Wertschätzung leiden, will mir nicht in den Kopf. Da zeigt sich, wo wir – zum Teil – gesellschaftlich gelandet sind.

Wie lässt sich denn diese Einstellung erklären: „Ich lasse mich nicht einschränken! Ich habe Vorrang!“?

Ich fürchte, es fehlt der Blick für rechts und links. Das ist mir schon während der Arbeit an meinem ersten Buch zum Thema „Wertschätzung“ aufgefallen: Das Wechseln der Perspektive ist teilweise verloren gegangen. Stehe ich aufgrund eines Notarzteinsatzes im Stau oder verzögert sich die Weiterfahrt meines Zuges, gilt es zu realisieren, weshalb ich eben warten muss: Weil da jemand blutet, ein gebrochenes Bein hat oder gar um sein Leben kämpft. Dieser „Gedanken-Move“, sich aus der eigenen Komfortzone herauszugeben und zu realisieren, was da gerade auf der anderen Seite passiert, der ist vielen Menschen verloren gegangen. Die Sorge, während eines Einsatzes angegriffen zu werden, ist für Polizisten und Rettungskräfte mittlerweile Teil des Jobs – und das darf nicht sein.

Das gilt mittlerweile auch für Journalisten ...

... und ist genauso zu verurteilen und darf absolut nicht sein. Egal, wie man zu welcher Berichterstattung auch immer steht. Abgesehen von solchen Straftaten ist das mit dem Respekt und den Medien ein hochkomplexes Feld, bei dem es auf die jeweilige Perspektive ankommt. Wer schlechte Erfahrungen mit den Medien gemacht hat, bringt eine andere Sichtweise mit, als wiederum ich, der in dieser Branche arbeitet. Ich wünsche mir da einen beidseitigen Respekt: Dass die Akteure in den Medien nicht vergessen, für wen sie das machen und dass es auch andere Meinungen geben kann. Dass sie sich jeden Tag selbst hinterfragen, ob sie bestmöglich objektiv berichten. Auf der anderen Seite wünsche ich mir von Menschen, die sich als starke Medienkritiker hervortun, dass sie alternative Quellen wie etwa YouTube nicht unmittelbar für bare Münze nehmen, ohne dortige Inhalte zu hinterfragen.

Womit wir beim Thema „Social Media“ angelangt wären. Inwiefern ist auch im Netz Zivilcourage möglich, damit wieder ein respektvollerer Ton angeschlagen wird?

Indem sich in erster Linie jeder Nutzer vor Absenden eines Kommentars selbst fragt, ob auch er entsprechend betitelt

oder bewertet werden möchte. Fände ich es in Ordnung, das, was ich gerade kommentieren möchte, auch über mich im Netz zu lesen? Ein weiterer Schritt, diese Hass-Ketten zu unterbrechen, ist es, bestimmte Inhalte einfach mal nicht weiterzuleiten. Sich die Fragen zu stellen: „Ist das nicht doch unter der Gürtellinie? Muss ich das jetzt unbedingt mit meiner WhatsApp-Gruppe teilen?“ Auch ist es eine Überlegung wert, gewisse Aussagen bei Facebook oder Twitter zu melden oder den Urhebern dieser Kommentare fortan nicht mehr zu folgen. Es ist möglich, schon auf kleinster Ebene aktiv zu werden.

Blicken wir auf einen Ort, an dem es ebenfalls verbal zur Sache geht: das Fußballstadion. Sie schreiben: „Der dortige Sprachgebrauch ist prägend für den Nachwuchs.“

Ob am Abendbrottisch oder eben im Stadion: Es färbt auf die Jüngsten ab, wie sich Vater und Mutter ausdrücken. Kinder lernen nun mal von den Menschen, zu denen sie aufschauen: „Wenn der das darf, darf ich das auch.“ Da findet dann auch oft keine Bewertung der getätigten Äußerungen statt; vielmehr werden diese eben adaptiert. Daher sollten wir uns klarmachen, was Sprache auslösen kann. Dass unser Verhalten Folgen hat. Auch hier möchte ich mich nicht ausnehmen, denn auch ich kenne meine Defizite im Vorleben von Respekt, auch mir rutscht mal ein Spruch raus. Der Schlüssel für einen respektvolleren Umgang ist es, sich immer wieder bewusst zu machen, welche Dinge gut laufen, und welche nicht. Sich zu fragen: „Was kann ich beim nächsten Mal besser machen?“

Als im Frühjahr 2020 die Schmähesänge gegen den Hoffenheimer Mäzen Dietmar Hopp eine neue Qualität annahmen, wurde in deutschen Stadien erstmals mit Spielabbrüchen gedroht ...

... was ja eine Entwicklung aufzeigt. Ein notwendiges Aufwachen von den Offiziellen und den Stadionbetreibern, die sich per Lautsprecher einmischen. Im Idealfall erheben auch Zuschauer, die solche Beschimpfungen nicht tolerieren, Step by Step ihre Stimme. Dann bräuchte es solche Durchsagen erst gar nicht. Niemand muss Fan von Dietmar Hopp sein, dennoch sitzt da immer noch ein Mensch, den diese Gesänge treffen.

Im Übrigen ein Mensch, der sich für eine erfolgreiche Corona-Impfstoff-Entwicklung einsetzt. Überspitzt formuliert wäre seitens der Fans folgender Gedanke möglich: „Der Typ, den wir zum Teufel jagen wollten, sorgt dafür, dass wir vielleicht bald wieder ohne Abstandsregeln ins Stadion gehen können.“

Inwiefern kann also Respekt, so nennen Sie es im Untertitel Ihres Buches, die Kraft sein, die alles verändert?

Ich hoffe einfach, dass es wieder selbstverständlicher wird, Respekt zu leben. Dass wir beide zum Beispiel über dieses Thema sprechen und unser Interview abgedruckt wird, ist bereits ein Puzzleteil von vielen. Dadurch schaffen wir neue Aufmerksamkeit. Bei sich selbst anzu-

fangen, ist die wichtigste Schule. Wer mit sich selbst respektvoll umgeht, schafft die notwendige Basis, auch anderen Menschen entsprechend zu begegnen.

„Die Sache mit dem Respekt“, schreiben Sie, müsse „immer wieder neu erzählt werden.“

Genau, indem man immer häufiger von positiven Respekt-Geschichten berichtet. Die Menschen daran erinnert, was alles möglich ist und wie wenig Aufwand es eigentlich benötigt, unser Zusammenleben positiver zu gestalten. Dafür haben wir jeden Tag die Schlüssel neu in der Hand. Viele kleine Steinchen können die „Respekt-Lawine“ ins Rollen bringen. ●

timmiedernolte.de

VERLOSUNG

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „Respekt! Die Kraft, die alles verändert – auch mich selbst“

Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse mit dem **Betreff „Respekt“** bis zum 15. Januar 2021 an:

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

oder:
gewinnspiel@ihre-pvs.de

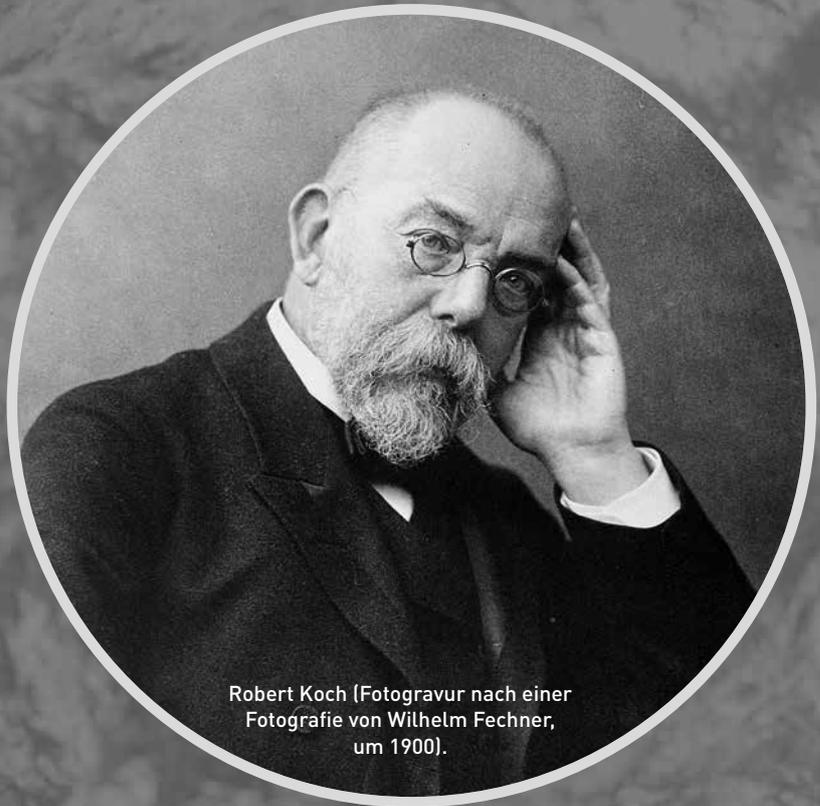


Tim Niedernolte: Respekt! Die Kraft, die alles verändert – auch mich selbst bene!, 192 Seiten, 18,00 €

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.

COVID-19: ANLASS FÜR EIN NEUES DUELL DER

Robert Koch gegen Max von Pettenkofer – es war das Wissenschaftsduell im ausgehenden 19. Jahrhundert. Am Beginn des 21. Jahrhunderts scheint sich in Deutschland ein neues Wissenschaftsduell anzubahnen.



Robert Koch (Fotogravur nach einer Fotografie von Wilhelm Fechner, um 1900).

Ausgehend vom Gangesdelta breiteten sich Choleraepidemien im 19. Jahrhundert bis nach Europa aus. Ob Mann oder Frau, Kind oder Greis, Tagelöhner oder Großkapitalist – niemand blieb von der Cholera verschont. In aller Regel trat sie plötzlich auf und führte zum raschen Tod. Vorher traten ekelerregende Symptome wie Erbrechen und starker Durchfall auf. Dazu ein Gestank, der für die Mitmenschen kaum auszuhalten war. Mediziner versuchten die Krankheit zu verstehen, waren aber zunächst orientierungslos. Doch rasch wurde klar: Je dreckiger und unhygienischer die Lebensverhältnisse, umso höher die Sterblichkeitsrate. Die Slums der Großstädte waren am meisten betroffen. Letztlich sahen viele in der Umweltverschmutzung die Ursache Nummer 1 für die Cholera.

In Deutschland vertrat diesen Standpunkt mit unerbittlicher Leidenschaft Max von Pettenkofer (1818 - 1901). Zwar leugnete er nicht einen spezifischen Erreger, hielt aber Umweltbedingungen wie Boden- und Grundwasserbeschaffenheit für wichtiger. Umgekehrt sah das Robert Koch (1843 - 1910). Maßgeblich war für ihn ein Erreger der von Mensch zu Mensch übertragen werden konnte. Nach dem von Pettenkofer'schen Diktum war eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch unmöglich, sondern der Erreger musste erst einen Reifungsprozess im Boden durchlaufen haben, bevor ein Mensch infiziert werden konnte. Diese Theorie entwickelte er 1854, als die

Cholera in München auftrat und auch er selbst infiziert wurde. Auf seine Initiative wurde das Trinkwassersystem erneuert und weitere Choleraepidemien traten in seiner Heimatstadt nicht mehr auf.

Koch sah es anders. Den Nachweis für seine Theorie erbrachte er 1883 in Kalkutta, als er das Bakterium im Darminhalt obduzierter Choleraopfer unter dem Lichtmikroskop erkennen konnte. Bei anderen Obduzierten war dies nicht der Fall, wohl aber im Trinkwasser der jeweiligen Epidemiegebiete, verursacht durch Fäkalien bei völlig desolater Kanalisation.

Max von Pettenkofer zeigte sich unbeeindruckt, schluckte mit Cholera Bakterien verseuchtes Wasser und beeindruckte seine Mitmenschen. Denn er erkrankte nicht. Heute wissen wir: Nur 15 % der Infektionen verlaufen symptomatisch. Wahrscheinlich gehörte Pettenkofer zu den 85 % asymptomatischen Fällen.

Nach seiner Entdeckung in Kalkutta traf Koch 1884 in München von Pettenkofer zu einem persönlichen Gespräch. Ein Zauberkreis der argumentativen Vernunft hat sich offensichtlich nicht abgespielt. Max von Pettenkofer blieb seinem Diktum treu und nannte die Bakterienforschung Robert Koch's abwertend „höhere Pilzfängerei“. Es folgten jahrelange Kämpfe, bis sich schließlich herauskristallisierte, dass Robert Koch Recht hatte. Zu einem Duell gehörten zu dieser Zeit auch Waffen, in diesem Fall eine Pistole. Damit erschoss Pettenkofer nicht Koch, sondern sich selbst. Sein von Ehrgeiz zerfressenes Ego hielt die Niederlage im Alter von 83 Jahren nicht mehr aus.

Robert Koch gegen Max von Pettenkofer – es war das Wissenschaftsduell im ausgehenden 19. Jahrhundert. Am Beginn des 21. Jahrhunderts scheint sich in Deutschland ein neues Wissenschaftsduell anzubahnen. Aus der Cholera ist COVID-19 geworden, aus Max von Pettenkofer der Mikrobiologe

WISSENSCHAFTLER?



Max Joseph von Pettenkofer
(Fotografie von Franz Hanfstaengl,
circa 1860).

Sucharit Bhakdi (*1946), aus Robert Koch der Virologe Christian Drosten (*1972). Eingebettet in einen Diskurs, der zu einem allmählichen Spaltungsprozess der Gesellschaft führen könnte. Beide Protagonisten haben sowohl leidenschaftliche Anhänger als auch erbitterte Feinde. Beide sind international renommierte Wissenschaftler, beide vertreten Ansichten, die kaum zu vereinbaren sind. Der eine (Drosten) weist darauf hin, dass seine Vorschläge zur Coronakrise 100.000 Menschen das Leben gerettet haben (Tagesspiegel vom 29.05.2020), der andere (Bhakdi) behauptet in seinem Buch „Corona Fehlalarm?“ (Goldegg Verlag 2020), dass die Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronakrise mehr Tote verursachen, als das Virus selber. Drosten ist Berater der Bundesregierung, Bhakdi gibt Ken Jebsen ein Interview, ein Journalist, der im Ruf steht, Verschwörungstheoretiker zu sein und auf YouTube den Kanal KenFM betreibt. Nach seinem Selbstverständnis und dem seiner Follower wird dort die Wahrheit jenseits

der Mainstream-Medien verbreitet. Drosten verweist auf die Gefährlichkeit und Unberechenbarkeit des Virus an sich, Bhakdi auf die Wichtigkeit von Vorerkrankungen und Umweltbedingungen, beispielsweise die Luftverschmutzung Norditaliens, welches als China Europas gesehen werden könne. Drosten ist Mitunterzeichner eines offenen Briefes an die New York Times (07.05.2020) in dem ein stärkeres Vorgehen gegen Falschinformationen zur COVID-19-Pandemie gefordert wurde. Bhakdi schrieb einen offenen Brief an die Bundeskanzlerin, worin er „drakonische Maßnahmen, die die Grundrechte der Menschen auf so umfassende Weise einschränken“, massiv kritisierte (26.03.2020). Einen begründeten Hinweis für die Gefährlichkeit des neuen Virus sieht er nicht. Fast wie bei Pettenkofer und Koch. Konträr ist Konträr. Ob es so bleibt?

Für Koch war das Bakterium maßgeblich, für Pettenkofer die Umweltbedingungen. Doch Pettenkofer lag nicht komplett dane-

ben und meistens soll die Wahrheit in der Mitte liegen, wenn sie auch hier deutlich zu Koch verschoben war, der als Erster den Bazillus beschrieb und ihn *Vibrio cholerae* nannte. Zwar entdeckte Drosten das SARS-Virus mit, muss aber nicht in allen Fragen der Coronakrise die richtigen Antworten geben. So sieht er das auch selbst. Und Bhakdi muss nicht in allem Unrecht haben. Drosten die Ikone der Aufklärung? Bhakdi der mikrobiologische Fürst der Verschwörungstheoretiker? So sehen sich das einige zurecht. In diesem Wettbewerb zwischen (scheinbarer?) Bagatellisierung und (scheinbarer?) Dramatisierung wird die Wahrheit wahrscheinlich auch irgendwo in der Mitte liegen.

Zu oft stehen sich, auch in der Wissenschaft, zwei Lager unversöhnlich gegenüber. Es hat Jahrzehnte gedauert, bis Psychotherapeuten akzeptieren konnten, dass bei psychischen Erkrankungen auch Genetik und Biologie eine Rolle spielen. Ebenso hat es Jahrzehnte gedauert, bis eingefleischte biologische Psychiater akzeptieren konnten, dass auch Soziologie und Biographie eine Rolle bei psychischen Erkrankungen spielen. Nur zwei Beispiele.

Nicht nur die Demokratie, auch die Wissenschaft sollte konträre Meinungen aushalten. Auch ist noch zu viel im Fluss. Per definitionem braucht es einfach Zeit bis bspw. die Langzeitfolgen von COVID-19 genauer beurteilt werden können. In den Debatten der Coronakrise wäre es kein weiser Entschluss, sich vorschnell und ungeduldig auf eine Sichtweise zu fixieren.

Vielleicht sollten in der Zwischenzeit Bhakdi und Drosten ein persönliches Gespräch führen. Da dürfte man nicht allzu viel erwarten. Auszuschließen wäre eine Versachlichung des Diskurses nicht. Es muss auch nicht so desaströs enden wie bei Koch und Pettenkofer. Und dass derjenige sich erschießt, dem ein Fehler nachgewiesen wird, ist im post-heroischen 21. Jahrhundert eher nicht zu erwarten.



**DR. MED.
BURKHARD VOB**

Arzt für Neurologie & Psychiatrie

Autor von „Psychopharmaka und Drogen – Fakten und Mythen in Frage und Antwort“ (Kohlhammer Verlag, ISBN-13: 978-3170746, 31. März 2020)

dr-voss-krefeld.de

DER GESUNDHEITS-CHECK:

DIGITALISIERUNG – ACHTUNG VOR RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN

Im Interview spricht Dr. Mathias Höschel über Digitalisierung im Gesundheitswesen. Dabei hält der 1. Vorsitzende des BVVG e.V. sinnstiftende Maßnahmen und die Weiterentwicklung von Medizintechnologie für sinnvoll. Zugleich weist er jedoch auf Fragen und Gefahren hin, die damit verbunden sind.

Herr Dr. Höschel, das Krankenhaus Hamburg-Eppendorf war Vorreiter und setzte bereits vor neun Jahren auf digitale Patientenakten, Operationsroboter und 3D-Drucker, die Modelle von Herzen, Knochen oder Lungen hergestellt haben – andere Kliniken hingegen erwachen erst langsam aus dem analogen Tiefschlaf. Hängen wir in Deutschland immer noch hinterher, oder beurteilen Sie die Entwicklungen und die aktuelle Situation durchaus als zufriedenstellend?

Dr. Mathias Höschel: Hier muss man differenzieren und zunächst den Prozess dort betrachten. Das Klinikum in Eppendorf war hoch defizitär und so ist man dann Anfang der 2000er-Jahre mit einem Förderprojekt gestartet. Es kam zu einer kompletten Neuaufstellung mit einer Software sowie einem kompletten Neubau des zentralen Traktes und da ist sehr viel investiert und sehr viel gefördert worden, um ein Projekt voranzutreiben. Die Realität sieht so aus, dass viele der kleinen Kliniken defizitär sind, oder kaum Gewinne machen. Und für die ist es natürlich eher schwer, solche Investitionen vorzunehmen, um einen großen Digitalisierungssprung zu stemmen.

Wie könnte diese Aufgabe gelöst werden?

Man müsste entweder viel Zeit und viel Geld investieren, oder es so machen wie



Dr. Mathias Höschel,
1. Vorsitzender des BVVG

Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

in Hamburg und das jeweilige Haus neubauen und damit die gesamte digitale Infrastruktur erneuern. Aber das ist Sache der Politik. Was will sie, was gibt sie vor? Zurzeit macht sie auf allen Ebenen die Taschen auf und verteilt Geld. Ich glaube aber, dass wir nicht nur einen sehr hohen Bedarf haben, beispielsweise die Infrastruktur unserer Straßen zu verbessern, sondern ebenso die Infrastruktur unserer Krankenhäuser. Da gibt es einen ganz immensen Investitionsbedarf.

Wie abhängig sind wir denn von der sukzessiven Fortschreitung der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Nun, das Heil der Gesundheit ist nicht allein im digitalen Bereich zu finden. Es geht auch um Zuwendung und um medizinische Qualität. Aber dass wir um eine Weiterentwicklung der Digitalisierung nicht drum herum kommen, ist allen Krankenhäusern sehr wohl bewusst. Und es sind nicht etwa Desinteresse oder gar

Boshaftigkeit, wenn das nicht in dem Maße geschieht, wie es wünschenswert wäre, sondern weil es eben kein trivialer Prozess ist. Das funktioniert ja teilweise noch nicht mal bei Steuererklärungen oder bei den Polizeibehörden. Wer es geschafft hat, der wird als Leuchtturmprojekt gelobt – aber die Realität ist eben eine andere.

Nennen Sie doch bitte ein Beispiel dafür.

Nur ein kleines Beispiel: Da müssen zunächst die Karteikarten auf Papier in PDFs umgewandelt werden. Dann wieder braucht es eine Software, um die PDFs lesen zu können. Aber dann hat man ja immer noch keine digitalen Daten. Die entstehen erst dann, wenn die Abrechnungspositionen und Informationen ausgelesen werden – und das passiert wiederum händisch. Also ein sehr langer Prozess allein für einen sehr kleinen Bereich.

*Wie bewerten Sie die Notwendigkeit zentral gespeicherter Patientendaten, auf die sowohl die Hausärzte als auch alle behandelnden Fachärzte zugreifen können – ggf. sogar auch Klinikärzte, wenn Patient*innen als Notfall ins Klinikum eingeliefert werden?*

Auch das ist wünschenswert, braucht aber eben nicht nur die Faktoren Zeit und Geld, sondern man muss sich überlegen, was dieses Wissen verursacht. Welche Erwartungen werden hier an einen Therapeuten gestellt, der auf die komplette Krankengeschichte mit allen nur möglichen Informationen Zugriff hat? Was verlangt man den Therapeuten ab? Welche rechtlichen Folgen hat das für den Therapeuten, wenn 50 Jahre Krankengeschichte vor ihm liegen, mit Hinweisen auf Medikamente oder Unverträglichkeiten? Da müsste sich der Therapeut ja mit dem entsprechenden Zeitaufwand mit allen Behandlungsakten auseinandersetzen, gegebenenfalls mit anderen Fachärzten Rücksprache halten. Aber wie viel Verantwortung obliegt hier den Therapeuten, und wie viel Zeit würde das in Anspruch nehmen? So schön diese Daten sind – aber Behandlung muss immer noch möglich sein. Ich möchte hier nicht als Zukunftsverweigerer dastehen, weise aber auf die Verantwortung und die Folgen hin, die damit verbunden sind – praktisch auf die Risiken und Nebenwirkungen.

Nun gelten Länder wie Estland, Israel, Kanada oder Dänemark als Vorreiter beim Thema Digitalisierung. Können wir von denen lernen?

Je kleiner das Land ist, je mehr EU-Fördermittel es bekommt und je mehr es sich auf bestimmte Nischen konzentriert, umso digitaler ist es. Aber nehmen wir Estland mit etwa 1,3 Millionen Einwohnern – das entspricht bei uns der Dimension einer Großstadt. Also allein ein Klinikum in Eppendorf würde reichen, um halb Estland zu versorgen. Deshalb hinkt der Vergleich. Aber dennoch muss man einräumen, dass wir in Deutschland im Bereich der Digitalisierung nicht sonderlich gut sind und noch Nachholbedarf haben.

Inwiefern macht es Ihrer Meinung nach Sinn, dass Medikationspläne elektronisch an die Apotheken übermittelt werden - verbunden mit einem denkenden System, das die Plausibilität der Dosis und Wechselwirkungen überprüft und gegebenenfalls Warnhinweise gibt?

Das finde ich gut! Denn ich glaube, dass durch eine Künstliche Intelligenz gerade bei Patienten, die multimorbide sind und verschiedene Tabletten einnehmen, Nebenwirkungen verringert werden können. Aber auch hier gilt, dass wir uns nicht von einer digitalen Lösung abhängig machen dürfen. Denn würde ein solches System ausfallen, könnte das fatale Folgen haben. Deshalb würde ich mich dafür aussprechen, es als unterstützendes Instrument zu nutzen. Es muss immer noch eine Kontrollmöglichkeit geben.

Stichwort Künstliche Intelligenz: Welchen Stellenwert hat künstliche Behandlungszintelligenz für Sie? Kann sie Ärzte ergänzen bzw. sogar ersetzen? Und sollte der Einsatz von Pflegerobotern, Health Apps und Online-sprechstunden vorangetrieben werden?

Ich glaube nicht, dass Medizinroboter die Untersuchung und die Gespräche mit einem Arzt ersetzen können. Dafür gibt es zu viele Parameter bei einer Patientenbehandlung, für die es mehr als eine reine Abfrage braucht. Es braucht vielmehr dringend auch Empathie, dieses menschliche Gespür des Arztes für seinen Patienten, um sich ein umfassendes Bild zu machen. Alles Aspekte, die ein guter Arzt mitbringt,

aber was bei einer rein faktenbasierten Medizin ausbleibt. Als sehr gute Ergänzung funktioniert hier die Künstliche Intelligenz, als Ersatz nicht. Am Ende muss ein Arzt bewerten und entscheiden.

Das Fraunhofer-Innovationszentrum für Logistik und IT hat in einer Zukunftsstudie untersucht, wie es in Kliniken im Jahr 2037 aussehen könnte: In ihrer Vision drucken Bioprinter Herzklappen und Handknochen, ein Serviceroboter bringt den Patienten Wasserflaschen und informiert über die anstehende Schilddrüsenoperation. Die Kliniken in Deutschland sind vernetzt, Ärzte können auf alle Datensätze zugreifen und einen Fall mit ähnlichen Fällen vergleichen. Ist das auch Ihr Traum? Und braucht es in Zukunft noch menschliches Personal?

Das Drucken von biologischen Materialien durch 3D-Drucker, die Entwicklung der Medizintechnologie – all das sind für mich echte Entwicklungen und Innovationen, die sinnstiftend sind, die die Fehlerhäufigkeit vermindern, die vielleicht auch für eine Stabilität und individuelle Verbesserung der Produkte sorgen. Und dahin wird und soll die Medizin auch gehen. Das gilt auch für den Einsatz von Operationsrobotern, die eine ganze andere Präzision erreichen. Aber auch hier gilt, dass sie nicht alleine operieren dürfen, sondern dass es immer einen Arzt geben muss, der ihn lenkt und leitet. Schließlich ist jeder Mensch individuell und kein Werkstück, bei dem man einfach eine Frästiefe eingeben kann. Der Mensch soll die Maschine nutzen und sie sinnvoll einsetzen, aber er darf der Maschine nicht untergeordnet sein. Das beste Backup ist immer noch der Mensch. ●

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

rp-online.de/advertorial/nawrocki-pr/serie-der-gesundheits-check-20-digitalisierung-achtung-vor-risiken_aid-53022477

BERUFSSTART IN ZEITEN VON CORONA

Insgesamt zwölf neue Auszubildende begannen am 1. September 2020 ihre berufliche Laufbahn bei der PVS holding-Gruppe in der Hauptverwaltung in Mülheim an der Ruhr sowie am Standort Wuppertal. Der Start stellte Corona-bedingt für alle Beteiligten eine Herausforderung dar.

Bereits im Februar dieses Jahres waren die ersten Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen spürbar, wie Britta Breuer, Ausbildungsleiterin bei der PVS holding in Mülheim, rückblickend berichtet: „In diesem Monat fand hier ein letztes Mal das Job-Speed-Dating in der Stadthalle statt, damals bereits unter Auflagen. Danach wurden sämtliche Messen und Börsen abgesagt.“

Auch die späteren Bewerbungsgespräche erfolgten – anders als gewohnt – in Einzelterminen, ohne Händeschütteln, dafür mit Schutzmaske. Britta Breuer skizziert weitere Besonderheiten in diesem

Ausbildungsjahr: „Wir pflegen für gewöhnlich ein sehr enges Verhältnis zu unseren Auszubildenden und setzen auf einen regelmäßigen Kontakt. Die Kolleginnen und Kollegen, die sich aktuell in der Mittelstufe befinden, konnte wir aber beispielsweise ein halbes Jahr nicht sehen, da sie aufgrund der Hygienekonzepte das Gebäude nicht wechseln durften.“ Auch interner Unterricht und die Berufsschule waren vom Lockdown betroffen.

Die neuen Auszubildenden dürfen sich dahingehend noch ein wenig orientieren – der erste Unterrichtsblock beginnt erst im Januar 2021. Ihr Schritt ins Berufsle-

ben war dennoch ein außergewöhnlicher: „In den vergangenen Jahren“, so Britta Breuer, „gab es immer ein erstes Kennlerntreffen mit den älteren Jahrgängen, so dass die Job-Starter direkt ihre Paten kennenlernen durften. Wir aßen gemeinsam Pizza und es gab ein Quiz.“ All das war dieses Jahr – wie so vieles – nicht möglich. Gleichzeitig blickt man in Mülheim an der Ruhr aber gemeinsam nach vorn: In Sachen Flexibilität und im Meistern neuer Situationen konnten sich die jungen Menschen bereits früh beweisen. Das Ausbilder-Team der PVS findet hier bereits nach wenigen Wochen nur lobende Worte. ●

Die zukünftigen Fachinformatiker und Kaufleute für Büromanagement bzw. im Gesundheitswesen: (v.l.n.r.) Jennifer Steinbach, Mara van den Bos, Vivien Blättgen, Tim Arendt, Alissa Yesildal, Tristan Skerdi, Aileen Krechting, Johanna Wilkop, Aaron Szameitat, Elba Amalan, Shaymaa Hammoud und Dana Häde.



ONLINE-SEMINARE



**SEMINARE
IM DEZEMBER 2020**

**DIE BAUSTEINE
FÜR IHR KNOW-HOW**

- » professionell
- » praxisnah
- » individuell

pvs-forum.de



ONLINE-SEMINARE (AUSZUG)

PERSONAL POWER III: MIT STARKEN WORTEN NOCH WIRKUNGSVOLLER ÜBERZEUGEN	02.12. (Mi.)	Dr. Gabriele Brieden	Online-Seminar	M31	9 Punkte
PERSONAL POWER IV: NIE MEHR SPRACHLOS	09.12. (Mi.)	Dr. Gabriele Brieden	Online-Seminar	M37	9 Punkte
PERFEKT AM TELEFON – UND ALLES SPRICHT FÜR SIE	09.12. (Mi.)	Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey	Online-Seminar	M45	

IHRE ANSPRECHPARTNERIN



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

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

**WIR HALTEN SIE
AUF DEM LAUFENDEN**

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie müssen auch wir unser Verhalten tagesaktuell anpassen, um die Gesundheit unserer Mitarbeiter und Seminarteilnehmer gewährleisten zu können. Wir informieren Sie über die aktuelle Entwicklung unseres Seminarprogrammes.

Melden Sie sich zum monatlichen Newsletter an:

pvs-forum.de

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

pvs-forum.de/agb



PVS holding

VOLLE LADUNG

ELEKTROMOBILITÄT

E-Mobilität ist in aller Munde, denn sie steht für nachhaltige Veränderung, innovative Fahrzeuge und wird obendrein staatlich gefördert. Auf dem Gelände der PVS holding in Mülheim an der Ruhr wurde nun mit der Errichtung neuer Ladesäulen ein weiterer Schritt Richtung Mobilität der Zukunft gemacht. Nicht nur nimmt die PVS somit ihre Verantwortung für Klima und Umwelt stärker ins Visier – auch handelt sie durch die Nutzung der Fördermöglichkeiten wirtschaftlich und im Sinne ihrer Kunden.

Bis zu acht Elektrofahrzeuge können künftig an den insgesamt vier neuen Ladesäulen auf dem Gelände der PVS holding mit Strom versorgt werden. Allerdings ist Elektromobilität bereits seit dem Jahr 2011 ein Thema am Sitz in Mülheim an der Ruhr, wie Peter Alf,

Fuhrparkleiter der PVS, verdeutlicht: „Vor rund neun Jahren wurde uns vom Energieversorger RWE angeboten, als Probepartner für das damals noch recht neue Feld der Elektromobilität zu fungieren. In diesem Zuge erhielt die PVS einen Fiat 500 als Leasing-Fahrzeug.“ Zu dieser Zeit, so be-

richtet Alf, erntete man für die Anschaffung eines E-Autos durchaus noch ein mehr oder weniger müdes Lächeln. Und heute? Gilt Elektromobilität als zentraler Baustein eines klimaschonenden und somit nachhaltigen Verkehrssystems.

Mittlerweile halten Hersteller von Elektroautos je nach Einsatzfeld ganz unterschiedliche Lösungen und Modelle bereit: Die Bandbreite reicht da von Leichtfahrzeugen, über die elegante Limousine bis hin zum E-Transporter. Peter Alf: „Die Fahrzeuge werden zusehends größer; beim ID.4 von VW etwa, der Ende 2020 auf den Markt kommt, kann man durchaus von einem geräumigem Elektro-SUV sprechen. In Sachen Gestaltungsmöglichkeiten, Formgebung und Innenleben der Modelle hat sich über die Jahre sehr viel getan.“ Und Gleiches gilt für die Reichweite der E-Autos: Wurden in den Anfangsjahren mit dem Fiat 500 vom Sitz in Mülheim hauptsächlich Fahrtziele in den umliegenden Ruhrgebietsstädten angesteuert, stellen heute dank der aktuellen Modelle auch Strecken von bis zu 400 Kilometern kein Problem dar. Dies belegen auch die zusehends kürzeren Ladezeiten, denn künftig wollen Hersteller Phasen von lediglich 15 (bei 150 kW) bzw. 10 Minuten (bei 350 kW) erreichen.

Und auch bei der Förderung von Elektromobilität sind Innovationen zu vermelden, wie der Fuhrparkleiter berichtet: „Zum 1. September 2020 startete das neue Sammelantragsverfahren sowie der automatische Datenaustausch zwischen dem Kraftfahrtbundesamt (KBA) und dem Bun-





Peter Alff, Fuhrparkleiter der PVS, freut sich über einen weiteren Schritt Richtung Mobilität der Zukunft.



Fotos: (6): © PVS holding

desamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA).“ Die digitale Schnittstelle mit dem KBA erleichtert fortan also den Zugang zur E-Auto-Prämie, muss der Antragsteller doch nur die Fahrzeugidentifikationsnummer eingeben und dem Datenaustausch zustimmen. Angaben zu Hersteller, Modell und Halterhistorie werden anschließend automatisch beim KBA abgerufen.

Peter Alff blickt derzeit nach vorn: „Vorsorglich wurde bei der Installation der Elektroverkabelung bereits eine weitere fünfte Ladesäule vorgerüstet – jedoch wurde die Montage dieser Ladesäule zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht terminiert. Nun geht es natürlich darum, entsprechende Fahrzeuge zu beschaffen. Im Test befinden sich hier vor Ort schon bald der

VW ID.3, ein Opel Corsa-e sowie verschiedene Nutzfahrzeuge.“ Auch Hybridlösungen seien denkbar – Förderungsauflage ist hier, dass diese Fahrzeuge mindestens 50 Kilometer elektrisch fahren können. Stillstand in Sachen Elektromobilität, soviel ist klar, wird es bei der PVS holding also im wahrsten Sinne des Wortes auch künftig nicht geben. ●



UMGESTALTUNG DES BETRIEBSRESTAURANTS: **DAS KÜCHENTEAM** BRINGT SICH EIN

Längst überfällig: Bei der PVS in Mülheim an der Ruhr fanden im zurückliegenden Sommer nach 23 Jahren erstmals wieder umfassende Umbauarbeiten im Betriebsrestaurant des Standortes statt. Dabei durfte das Küchenteam nicht nur eigene Ideen formulieren – es setzte diese auch selbst um und nutzte den Corona-Lockdown bestens dafür aus.

Neu Akustikdecken, moderne, energiesparende LED-Spots, ein neues, selbst erdachtes Abräumsystem sowie ein komplett neues Farbkonzept – schon bei der Planung der Umgestaltung stellte sich schnell heraus, dass viele Maßnahmen auch in Eigenregie umzusetzen sind. Christian Kusenberg, Leiter der Inneren Verwaltung der PVS holding, zählt auf: „Unser Küchenteam hat die veraltete Beleuchtung sowie die alte Deckenverkleidung demontiert, die Vorrüstung für das neue Beleuchtungskonzept einge-

bracht und auch die Malerarbeiten begleitet. Aufgrund dieser budgetfreundlichen Maßnahmen konnte der Umfang der angedachten Veränderungen sogar noch erhöht werden.“ Durch das Entfernen einer Wand ergab sich etwa die Möglichkeit, einen separaten Buffetraum mit großzügigerem Selbstbedienungsangebot einzurichten. Dieser wartet allerdings aufgrund der aktuell einzuhaltenden Corona-Regeln noch auf seine Einweihung. Aus gleichem Grunde können derzeit nur 16 statt insgesamt 80 Kolleginnen und Kollegen sowie Gäste

gleichzeitig ihre Mahlzeiten im neu gestalteten Betriebsrestaurant zu sich nehmen.

„Beim gesamten Brainstorming konnten alle Beteiligten ihre Ideen mit einbringen“, freut sich Christian Kusenberg rückblickend über die hohe Motivation, mit der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der insgesamt dreimonatigen Umbauphase ans Werk gegangen sind. „Alle Beteiligten sind sich einig, sich nun noch mehr mit ihrem Arbeitsplatz identifizieren zu können.“ ●



Eine Mauer musste weichen. So entstand ein separater Buffetraum mit großzügigerem Selbstbedienungsangebot.





Das Küchenteam der PVS hat mit dem Umbau des Betriebsrestaurants ganze Arbeit geleistet. Koch Christian Lange (2. v. r.) kann mit Recht stolz auf seine Mitarbeiter sein.



Der neue Buffetraum wartet aufgrund der aktuell einzuhaltenden Corona-Regeln noch auf seine Einweihung.



Ein Update war längst überfällig. So sieht das Betriebsrestaurant nicht mehr aus.



Das Küchenteam montierte die modernen, energie-sparende LED-Spots in Eigenregie.



Das neue Farbkonzept kann sich sehen lassen: Orange- und Gelbtöne wichen einer frischen grau-blauen Farbpalette.





Foto: © Андрей Яланский - stock.adobe.com

PVS holding

ARBEITSSCHUTZ IN TEAMSTÄRKE

Das betriebliche Gremium des Arbeitsschutzausschusses (ASA) kommt regelmäßig zusammen, um entscheidende Aspekte rund um den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung innerhalb eines Unternehmens zu erörtern. Dabei nimmt der ASA die Rolle eines wichtigen Beratungsorgans ein – so auch bei der PVS holding.

Wo befinden sich im Betrieb eventuelle Sicherheitsprobleme? Welche Maßnahmen zur Sicherheitsmotivation aller Angestellten können getroffen werden? Und wie steht es eigentlich um die Gesundheit eines jeden einzelnen Mitarbeiters? Diese und viele weitere Fragen fallen in den Aufgabenbereich des

Arbeitsschutzausschusses. Das ASA-Team der PVS führt regelmäßige Begehungen in den einzelnen Niederlassungen durch, um sich ein Bild von den jeweiligen Arbeitsbedingungen zu machen. Neben der Geschäftsführung bzw. einer vom Arbeitgeber beauftragten Person zählen ein Mitglied des Betriebsrates, ein Si-

cherheitsbeauftragter, die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die Betriebsärztin zum festen Kern. Letztere, Dr. med. Antje Schregel-Kühn (Fachärztin für Arbeitsmedizin), gewährt einen Einblick: „Zu einem großen Teil geht es bei der Arbeit darum, eine vertrauensvolle Basis zu den jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu

pflegen. Dann schauen wir uns zum Beispiel in den einzelnen Geschäftsstellen jeden Arbeitsplatz an, um gemeinsam mit der Kollegin oder dem Kollegen zu erörtern, ob etwa die Höhe des Bürostuhls ideal eingestellt ist, die Knie und das Becken beim Sitzen einen 90-Grad-Winkel bilden, und ob es durch eine falsche Positionierung des Schreibtisches vielleicht zu ungünstigen Lichtverhältnissen kommt.“ Als leitende Betriebsärztin wird Dr. Antje Schregel-Kühn zudem von zwei in Berlin und München ansässigen Kolleginnen unterstützt – trotz der Distanz befindet man sich im stetigen Austausch.

Unterschiedliche Blickwinkel führen zum Ziel

Die Verbesserungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz fußen auf der starken Zusammenarbeit des gesamten Teams: Neben Dr. Antje Schregel-Kühn und der Geschäftsführung wurde Christian Kusenberg als Sicherheitsbeauftragter für den Standort Mülheim bestellt; er bringt seine Kompetenzen als Leiter Innere Verwaltung mit ein, etwa beim Management und der Ausstattung der einzelnen Arbeitsplätze. Jan Beck, Geschäftsführer des Dortmunder Ingenieurbüros der Norbert Manderla GmbH, bekleidet die Funktion der Fachkraft für Arbeitssicherheit für alle Standorte. Er berät die PVS holding in den Belangen des Arbeitsschutzes und der Gestaltung der Arbeitsplätze. Bei den regelmäßigen Begehungen der Geschäftsstellen beschäftigt er sich unter anderem mit folgenden Fragen: Ist



Dagmar Krapoth
(Mitglied des
PVS-Betriebsrats)



Dr. med. Antje
Schregel-Kühn (Fach-
ärztin für Arbeitsmedizin)

eine ausreichende Beleuchtung an den Arbeitsplätzen vorhanden? Gibt es akustische Beeinträchtigungen durch Lärm? Wurden Kabel richtig verlegt oder stellen sie im Beinraum eine Stolpergefahr dar? Und wie steht es um Fluchtwege und den Brandschutz? „Eine große Hilfe bei technischen Angelegenheiten und der Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen“, so Dr. Schregel-Kühn. Seitens des Betriebsrates komplettiert Dagmar Krapoth das ASA-Team: Als Stimmrohr für Wünsche und Anregungen, aber eben auch etwaiger Beschwerden der Mitarbeiter, muss sie auch unangenehme Entscheidungen, die vielleicht durch Notwendigkeiten gefällt wurden, an die Kolleginnen und Kollegen vermitteln. Diese Zusammen-

setzung aus gleich mehreren Funktionsträgern ermöglicht es dem Arbeitsschutzausschuss, zu verschiedenen Themen unterschiedliche Blickwinkel miteinzubeziehen. Auch werden zu den regelmäßigen Sitzungen immer wieder – je nach Schwerpunkt – externe Gäste und Experten eingeladen.

Natürlich spielte und spielt in diesem Jahr auch die Corona-Pandemie mit all ihren Beschränkungen und Auflagen eine große Rolle für den Arbeitsschutzausschuss. Die in der Hauptsache von den Teammitgliedern Christian Kusenberg und Jan Beck erarbeiteten Gefährdungsbeurteilungen wurden in vielen (telefonischen) ASA-Sitzungen gemeinsam besprochen – da standen Themen wie die künftige Kantinennutzung, die Postverteilung und natürlich auch die Ausstattung der Heimarbeitsplätze auf der Tagesordnung. Bei diesen Sitzungen stießen auch regelmäßig Dr. Markus Molitor (Medizinisches Gebührenreferat, PVS holding) und Saskia Koblitz (Risikomanagement, PVS holding) mit hinzu, um aktuelle Maßnahmen zum Umgang mit COVID-19 zu erläutern.

Nicht nur die derzeitige Krise zeigt, welche wichtige Rolle eine erfolgreiche Zusammenarbeit des Arbeitsschutzausschusses spielt. Verbesserungen, da sind sich alle ASA-Protagonisten bei der PVS holding einig, entstehen idealerweise ohnehin im Team. So könne der Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS jederzeit optimiert werden. ●



Jan Beck (Norbert Manderla GmbH,
Fachkraft für Arbeitssicherheit)



Christian Kusenberg
(Sicherheitsbeauftragter)



**SCHNELL,
PAPIERLOS,
MOBIL**

PVS einblick –
AUCH ALS E-PAPER

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

pvs-einblick.de

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



WIR GRATULIEREN ZUM PVS-FIRMENJUBILÄUM

10 JAHRE

Natalie Drewniak
Vera Rättig
Jörg Sebekow
Lena Tamoschus

20 JAHRE

Andrea Brüning
Kathrin Heller
Sabine Lüger
Kerstin Pfeifer-Berrenrath

25 JAHRE

Sonja aus der Wiesche
Britta Breuer
Mascha Feldermann
Thorsten Kirberg
Claudia Knieling
Amalia Talluto

30 JAHRE

Sabine Naumann

35 JAHRE

Susan Noorani

GEWINNSPIEL

**GEWINNEN
SIE EINEN
SMEG ESPRESSO-
SIEBTRÄGER-
AUTOMATEN**

in schwarz, pastellblau oder rot

Beantworten Sie folgende Frage:

In welchem Jahr kam die Antibabypille auf den Markt?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer
bzw. Ihres Namens und Adresse und unter Angabe Ihrer Wunschfarbe
(schwarz, pastellblau oder rot) bis zum 15. Januar 2021 an:

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

oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

Der Gewinner des Apple TV
(PVS einblick 3/20) ist:
Dr. med. Burkhard Bündgens (Eschweiler)

Die richtige Antwort lautete:
60Ä-Nr. 650

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.



UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

Unsere IT hat viel vor. Seien Sie dabei! Im rund 5-köpfigen Team schaffen wir engagiert innovative Lösungen. Gestalten Sie die digitale Entwicklung der PVS holding in der Zukunftsbranche Gesundheitswesen und verstärken Sie unser Team als:

» ENTWICKLER FRONTEND (W/M/D)

JETZT BEWERBEN:

ihre-pvs.de/jobs

BENEFITS

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

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

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

ihre-pvs.de

780 Mitarbeiter 7,2 Mio. Rechnungen 9.300 Kunden



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© olly
(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