

## Phänomen „Preppen“

Anhänger der sogenannten Prepper-Szene sind auf jedes Szenario vorbereitet

Seite 10

## Cyberangriffe im Gesundheitswesen

„Wir sehen ein gleichbleibend hohes Risiko“

Seite 16

## GOÄ 60/Zuschlag E

Refresher zur Konsiliarischen Erörterung

Seite 26

## Aktuelle Rechtsprechung

Pauschalabrechnung nur in Grenzen möglich

Seite 27

## Dieser Pandemie-Plan ist unzureichend

Frank Rudolph (BVVG) im Interview

Seite 44

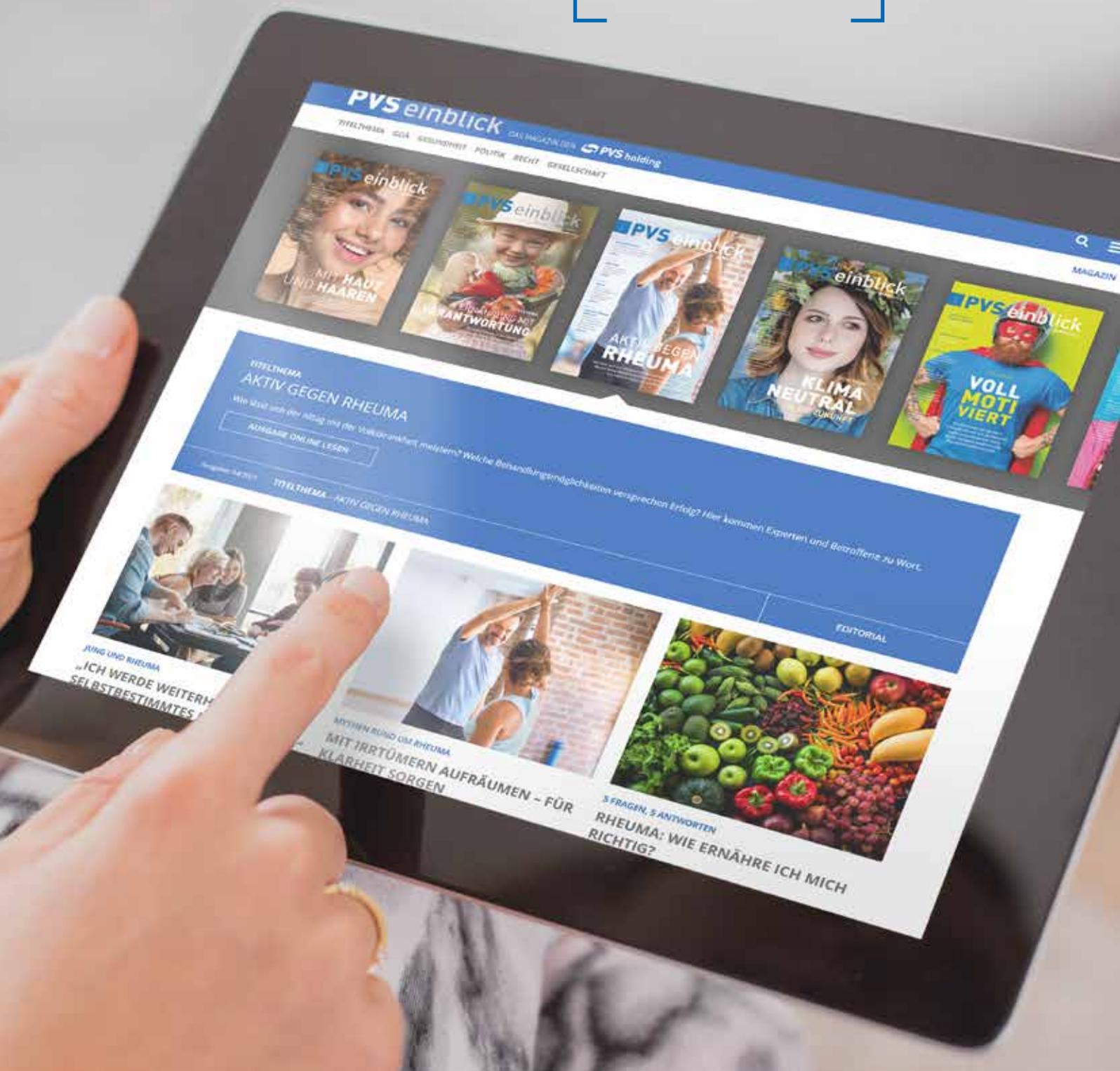
TITELTHEMA

# SICHER IST SICHER

Anspruchsvolle Zeiten erhöhen das Bedürfnis nach Schutz und Stabilität. Ob privat oder beruflich: Gehen Sie mit uns auf Nummer Sicher.

# LESEN SIE DIE PVS EINBLICK JETZT AUCH ONLINE

[pvs-einblick.de](https://pvs-einblick.de)



# editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Begriff der „Sicherheit“ vereint unzählige Aspekte und Lesarten; gleichzeitig stellt er ein Thema dar, das uns alle betrifft. Denn Risiken gilt es in sämtlichen Lebensbereichen abzuwägen und zu bedenken – auf beruflicher wie auch privater Ebene. Der Eindruck, dass wir derzeit in verstärkt ungewissen Zeiten leben, ist dabei nicht von der Hand zu weisen: Die Folgen von Krisen, Krieg und Naturkatastrophen reichen zusehends in unseren Alltag hinein und wirken sich auf das seelische Befinden vieler Menschen aus.

Umso wichtiger ist es, sich auf die Suche nach einer soliden Basis für Halt und Stabilität zu begeben. Dies, liebe Leserinnen und Leser, haben wir in dieser neuen Ausgabe der PVS einblick getan: Denn besonders im Medizinsektor wird Sicherheit großgeschrieben. Das betrifft zum Beispiel die Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Medizin. Die Aktion Saubere Hände setzt sich seit geraumer Zeit für eine Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen ein. Auf den Seiten 22 und 23 finden Sie ein Porträt dieser nationalen Kampagne.

Neben dem Schutz vor Infektionen und Krankheiten stellt die Sicherheit innovativer Produkte aus den Bereichen Medizin und Gesundheit einen weiteren Baustein für das Patientenwohl dar. Die Hersteller müssen derzeit allerdings große Herausforderungen bewältigen, wurden von der EU doch neue (und strengere) Vorgaben für Medizinprodukte formuliert. Wir stellen Ihnen aus diesem Grunde im Magazin ein Projekt zur Stärkung der Medizintechnikbranche vor.

Das Bedürfnis nach Sicherheit gestaltet sich bei jedem Menschen ganz individuell: Wichtig ist es dabei, auch in anspruchsvollen Zeiten ein gesundes Maß an Prävention und Vorsorge zu finden. Wir hoffen, Ihnen mit dieser Ausgabe ein paar interessante Impulse bieten zu können und wünschen beim Lesen der PVS einblick viel Freude.



**Dieter Ludwig**  
Sprecher der  
Geschäftsführung  
PVS holding

**Gerd Oelsner**  
Geschäftsführer  
PVS holding



**Jürgen Möller**  
Geschäftsführer



**Frank Rudolph**  
Geschäftsführer



**Mike Wolfs**  
Geschäftsführer

 **PVS holding**  
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESSEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria** **PVS PLUS**

TITELTHEMA

# SICHER IST SICHER

Anspruchsvolle Zeiten erhöhen das Bedürfnis nach Schutz und Stabilität. Ob privat oder beruflich: Gehen Sie mit uns auf Nummer Sicher.

AB SEITE **6**



Foto: © Weyhome Studio - stock.adobe.com

## GOÄ-Tipp

GOÄ 60/  
Zuschlag E –  
Refresher zur  
Konsiliarischen  
Erörterung

Zuschlag E zur  
GOÄ-Nr. 60 –  
Geht das?

SEITE **26**



Foto: © Gpoint Studio - stock.adobe.com

## PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie ein

**Apple TV HD**  
(32 GB / 2021)



ALLE INFOS  
AUF SEITE

**50**

Foto: © Apple Inc.

## Aktuelle Rechtsprechung

Pauschal-  
abrechnung  
nur in Grenzen  
möglich

SEITE **27**



Foto: © yavda - stock.adobe.com



„Dieser  
Pandemie-Plan ist  
unzureichend“

Frank Rudolph,  
Geschäftsführer des  
BVG im Interview

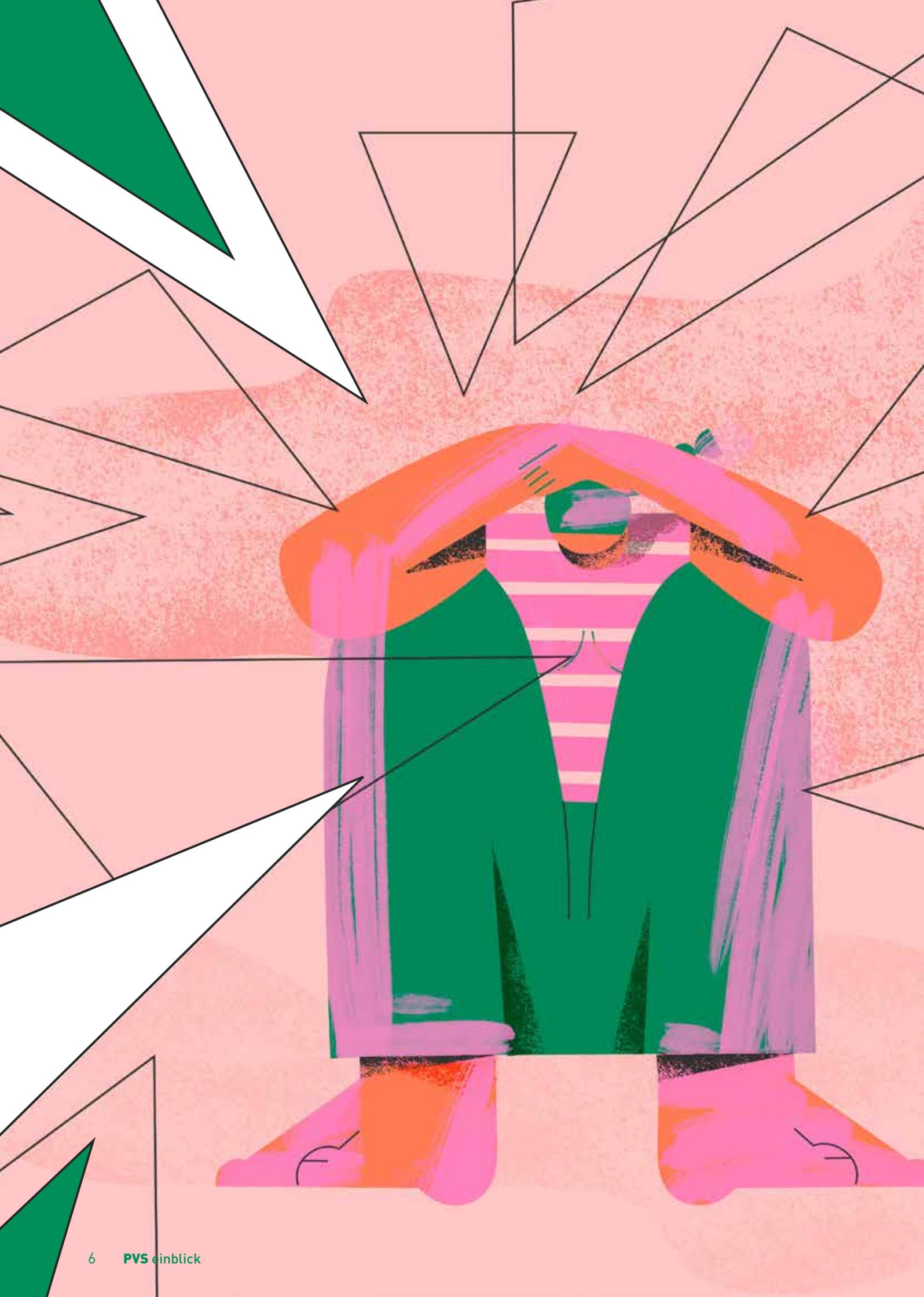
SEITE **44**



Foto: © Christian Nierlinger

# inhalt

- 3 Editorial**
- TITELTHEMA SICHER IST SICHER**
- 6 Bedürfnis nach Sicherheit: Wenn die Angst zum Dauerbegleiter wird**  
Erst der Ausbruch der Coronapandemie, dann ein Krieg mitten in Europa: Krisen und Konflikte zerran aktuell so intensiv wie nie an den Nerven vieler Menschen
- 10 Phänomen Preppen: Auf jedes Szenario vorbereitet**  
Der Notfallrucksack ist jederzeit gepackt, die Vorratskammer bis zur Decke gefüllt: Anhänger der sogenannten Prepper-Szene bereiten sich mithilfe individueller Maßnahmen auf ganz unterschiedliche Katastrophenszenarien vor
- 16 Cyberangriffe im Gesundheitswesen: „Wir sehen ein gleichbleibend hohes Risiko“**  
In kaum einem Sektor werden solch sensible Daten ausgetauscht, wie im Gesundheitswesen
- 20 Neue EU-Medizinprodukteverordnung: „Die Hersteller verzeichnen einen deutlichen Mehraufwand“**  
Die europäische Verordnung über Medizinprodukte (Medical Device Regulation, MDR) ist im Mai 2017 an die Stelle der Richtlinien über Medizinprodukte und aktive implantierbare Medizinprodukte getreten
- 24 Vorsorge und Früherkennung: Alles für eine gesunde Zukunft**  
Je früher, desto besser: Dank Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen lassen sich viele Krankheiten in einem aussichtsreichen Stadium erkennen oder auch gänzlich verhindern
- 26 GOÄ-Tipp: GOÄ 60/Zuschlag E – Refresher zur Konsiliarischen Erörterung**  
Zuschlag E zur GOÄ-Nr. 60 – Geht das?
- 27 Aktuelle Rechtsprechung**  
Pauschalabrechnung nur in Grenzen möglich
- 28 Aktion Saubere Hände: Verbesserung der Patientensicherheit ist oberstes Ziel**  
Zur Vermeidung einer Übertragung von Krankheitserregern und damit einhergehenden Infektionen gilt unter medizinischem Personal die Händedesinfektion als besonders effektiv
- 30 5 Fragen, 5 Antworten: Effektiv gegen Krankenhausinfektionen**  
Die wichtigsten Fragen rund um Risikofaktoren, Grundpfeiler der Prävention sowie den Schutz von Personal und Patienten
- 32 Mobbing-Prävention: „Jeder ist richtig, so wie er ist“**  
„Mobbing stoppen! Kinder stärken!“, so der Name und das Ziel der spendenfinanzierten Stiftung von Schauspielern, Sängern und Moderator Tom Lehel
- 36 Digital und analog – Sicherheit geht vor!**  
News & Tipps
- 40 Mimikresonanz®: Was verrät die Körpersprache?**  
Zwischenmenschliche Kommunikation besteht bei weitem nicht nur aus sprachlich getätigten Äußerungen; auch unzählige nonverbale Signale tragen zum Gelingen eines Gesprächs bei
- 43 PVS forum: Auszug aus dem Seminarprogramm 2022**
- 44 „Dieser Pandemie-Plan ist unzureichend“**  
Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) im Interview
- 47 Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das schönste Sommerfoto**
- 50 PVS kurz + knapp**  
Gewinnspiel, Jobs, Impressum



The background is a light pink color. It features several large, stylized triangles in white and green, some with black outlines. A large, textured, light red circle is positioned on the left side of the page.

Bedürfnis nach Sicherheit

# WENN DIE ANGST ZUM DAUER- BEGLEITER WIRD

Erst der Ausbruch der Coronapandemie, dann ein Krieg mitten in Europa: Krisen und Konflikte zerran aktuell so intensiv wie nie an den Nerven vieler Menschen. Nicht jeder kann indes mit der Flut an bedrückenden Bildern und unheilvollen Meldungen gleich gut umgehen – manch einer findet sich zusehends in einer Abwärtsspirale aus negativen Gedanken wieder. Dr. med. Andreas Hagemann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beobachtet diese Entwicklung aufmerksam. Er weiß: Dank individueller Strategien lassen sich Ängste eindämmen.



**S**orgenvolle Blicke in die Zukunft gab es generationsübergreifend schon immer – welche Funktion haben solche Ängste?

**Dr. med. Andreas Hagemann:** Angst ist immer die Reaktion eines Menschen auf eine Situation, die er als unkontrollierbar erlebt. Als Bedrohung. Jede Generation hat dabei ihre eigenen Sorgen und Notwendigkeiten. Angst besitzt dabei durchaus eine Schutzfunktion, solange sie in einem vernünftigen Rahmen verläuft und nicht in einer Erkrankung gipfelt. Dies lässt sich zum Beispiel mit gewissen Erfahrungen verhindern: Jemand, der eine bestimmte Situation als ungefährlich erlebt hat, wird auch künftig in dieser Lage keine Angst verspüren.

*Ab wann ist beim Streben nach Kontrolle und Sicherheit von einem riskanten Verhalten die Rede?*

Ständiges Kontrollieren hat einen zwanghaften Charakter, und Zwang ist immer auch der Versuch, über einen äußeren Faktor eine innere Sicherheit herbeizuführen. Wir sprechen von einer Angststörung, wenn ein Gefühl der Angst zu häufig und zu lange auftritt, und somit zusehends

den Alltag beherrscht. Wenn der Mensch nicht mehr frei ist in seiner Entscheidungsgestaltung und es immer wieder zu bestimmten Einschränkungen kommt. Wichtig ist hierbei die Einschätzung des individuellen Leidensdrucks.

*Welche körperlichen Symptome sind bei der verstärkten Angst um die eigene Sicherheit zu beobachten?*

Spürbare Symptome werden hervorgerufen durch die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin: Es kommt zu einer Blutdruckerhöhung und Pulssteigerung sowie einer Erweiterung der Bronchien. Zudem wird die Muskulatur angespannt, denn der Organismus bereitet sich auf Flucht oder Angriff vor – letztlich die beiden Möglichkeiten, sich aus einer kritischen Situation zu retten. Betroffene nehmen diese körperlichen Symptome wahr, bewerten sie als etwas Gefährliches, dies schürt abermals Angst, was zur erneuten Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin führt. Dieser Teufelskreis begünstigt dann eine Angstattacke.

*Oft drehen sich Ängste um Phänomene, auf die wir keinen Einfluss nehmen können – man denke nur an die Jahrhundertflut im*

*Sommer 2021. Was können solch globale Ereignisse auf der individuellen Ebene auslösen?*

Es gibt Menschen, die können da gut differenzieren und solche Ereignisse ohne Probleme wegstecken – nicht jeder Regen führt schließlich direkt zu einer Überschwemmung. Andere wiederum, die solch eine Naturkatastrophe miterlebt haben und deren Leben unter Umständen bedroht war, erinnern sich bei jeder Unwetterwarnung umgehend daran zurück. Da sprechen wir dann von einer Traumafolgestörung. Dieses Wiedererinnern wird, in Kombination mit einem Gefühl der Machtlosigkeit, als extrem belastend erlebt.

*Wie begegnen Betroffene diesem Ohnmachtsgefühl?*

Das hängt damit zusammen, welche individuellen Strategien zur Verarbeitung solcher Ereignisse entwickelt wurden. Bestehen da vielleicht Defizite? Ein Mensch mit einer unsicheren Bindung zu seiner Ursprungsfamilie hat zum Beispiel nicht gelernt, darauf zu vertrauen, dass sich viele Dinge zum Guten wenden. Kritisch wird es bei der Entwick-

lung von Vermeidungsstrategien. Wenn explizit Situationen ausgelassen werden, von denen Menschen mit einer Angststörung vermuten, dass sich eine negative Erfahrung wiederholt. Wer sich von seiner Angst abwendet, vergrößert sie aber nur. Ziel muss es sein, das angstauslösende Phänomen auf der kognitiven Ebene zu betrachten. Um beim Beispiel zu bleiben: Ein gewöhnlicher Wolkenbruch ist ungefährlich.

*Die Folgen der Coronapandemie haben in einem nie dagewesenen Ausmaß gezeigt, was es bedeutet, wenn das Weltbild ins Wanken gerät ...*

In der Tat haben die wenigsten von uns damit gerechnet, dass der Menschheit jemals so etwas geschehen könnte. Da ist eine diffuse Bedrohung plötzlich konkret geworden. Auch hier sind unterschiedliche Verhaltensweisen zu beobachten: Eher unsichere Persönlichkeiten fürchten vielleicht, dass solch eine Pandemie nun künftig immer wieder ausbrechen könnte; andere wiederum sprechen ihr die Existenz ab und negieren seit über zweieinhalb Jahren die Ereignisse. Der Mensch neigt zu einem Omnipotenzgefühl – „Mir kann nichts passieren!“ –, doch durch die Coronapandemie sind wir wieder einmal vom Gegenteil überzeugt worden.

*Auch der Krieg in der Ukraine erschüttert aktuell unseren Wunsch nach Sicherheit. Welche Ängste werden hier angesprochen?*

Es ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen hier stark zunehmen werden, nicht zuletzt, da der Stress in der Gesellschaft generell ansteigt. Dieses Gefühl, einer Situation ausgeliefert zu sein, ist ein Gefühl, mit dem wir Menschen nur schwer umgehen können. Schließlich möchten wir jederzeit alles in Gänge durchplanen. Dieses Bestreben entspricht nur leider nicht der Realität, handelt es sich dabei doch um den Versuch, eine Scheinsicherheit herzustellen. Menschen, denen es schwer fällt, eine emotionale Flexibilität zu entwickeln, geben sich dann ihren Ängsten zwangsweise hin.

*Aufgrund der genannten Ereignisse finden sich viele Menschen in einer dauerhaften Alarmbereitschaft wieder. Erschwert das die Möglichkeit, eine gesunde Distanz einzunehmen?*

Im Zuge der Coronapandemie ist mittlerweile zu bemerken: Je häufiger wir den Abfall und Anstieg der Infektionszahlen in den Sommer- und Wintermonaten miterleben, desto mehr gewöhnen wir uns daran. Eine gewisse Normalität tritt wieder ein, wenn auch eine neue. Normalität gibt immer Sicherheit, Struktur und Halt. Das war in den ersten beiden Jahren der Pandemie kaum

möglich, da die Entwicklungen für uns alle neu waren – und alles, was neu ist, kann Ängste freisetzen. Die Frage ist, wie man mit diesem Ungewissen umgeht. Sobald die Angst einen Menschen in seiner Persönlichkeit einschränkt, wenn er sich zurückzieht oder in depressive Phasen gerät, sollte er sich professionelle Unterstützung suchen.

*Inwiefern sorgen die täglichen Nachrichtenbilder dafür, dass Ängste zu einem Dauerbegleiter werden? Ist es ratsam, den Medienkonsum einzuschränken?*

Es wäre nicht förderlich, sich komplett davor zu verschließen. Den Medienkonsum zu kontrollieren und eben auch zu reduzieren allerdings schon. Wer sich durchgehend mit den Kriegsbildern beschäftigt, verstärkt das bereits angesprochene Gefühl des Unkontrollierbaren. Der permanente Fokus darauf begünstigt einen Teufelskreis, der dafür sorgt, dass der Mensch überall nur noch das Negative sieht – gefangen in einer Abwärtsspirale. Besser ist es, die Augen zu öffnen und sich zu vergegenwärtigen: „Hier und heute besteht mein Alltag auch noch aus anderen Dingen, und aktuell geht es uns in Deutschland doch gut.“ Diese Achtsamkeit lässt keinen Platz für Gedanken wie „Was könnte sein, wenn?“

RT ●

[privatklinik-eschweiler.de](http://privatklinik-eschweiler.de)

## DR. MED. ANDREAS HAGEMANN

ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und führt als Ärztlicher Direktor die Privatklinik Eschweiler bei Aachen, ehemals Röher Parkklinik. Dort werden unter anderem Indikationen wie Depressionen, Stresserkrankungen und Burnout sowie Angst- und Panikstörungen behandelt. Im Zuge eines zehnjährigen Aufenthalts in der Schweiz bildete die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die ambulante Versorgung psychischer und psychosomatischer Klientinnen und Klienten einen mehrjährigen Schwerpunkt der Arbeit von Dr. med. Andreas Hagemann.



Foto: © privat



Phänomen „Preppen“:

# AUF JEDES SZENARIO VORBEREITET

Der Notfallrucksack ist jederzeit gepackt, die Vorratskammer bis zur Decke gefüllt: Anhänger der sogenannten Prepper-Szene bereiten sich mithilfe individueller Maßnahmen auf ganz unterschiedliche Katastrophenszenarien vor. Für nicht wenige zählt dazu auch der Besitz von Schutzkleidung, entsprechenden Werkzeugen oder gar Waffen. Der Sozialwissenschaftler Mischa Luy erforscht derzeit die Szene im Rahmen seiner Promotion, führte hierzu Interviews mit deren Mitgliedern, und stellt fest: Aktuelle Krisen fördern auch in der breiten Gesellschaft ein verstärktes Bedürfnis nach Sicherheit.



Vorbereitet für den Notfall:  
In Krisenzeiten füllen sich  
vielerorts die Regale.



**P**reppen hat seinen Ursprung in den USA: Können Sie die Entstehung des Phänomens ein wenig nachzeichnen?

**Mischa Luy:** Da lassen sich zwei historische Stränge ausmachen. Zum einen wäre da der Survivalismus, eine Wissensformation, die eher von trainierbaren Techniken für ein Überleben in der Wildnis gekennzeichnet ist. Das geht zurück bis in die Zeit des Kolonialismus, als sich westliche Reisende einer für sie fremden Flora und Fauna gegenüber sahen und daher schrittweise ein Überlebenswissen erlangen mussten. Dieses wurde anschließend in einer neuen literarischen Gattung, dem Reise-Manual, zusammengefasst. Später erhielt dieses Vorgehen Einzug ins Zivile – man denke etwa an die Pfadfinder oder Wandervögel.

*Und der zweite Strang?*

Dieser bildet die Idee der „Preparedness“ ab, verankert vor allem im Kalten Krieg: Wie ist mit einem drohenden Atomkrieg umzugehen? Wie macht man die Gesellschaft resilient? Die Idee dahinter ist also nicht die Verhinderung eines Geschehens, sondern der entsprechende Umgang mit den negativen Folgen eines Ereignisses. So tauchte damals auch erstmals die Idee auf, in Eigenregie Bunker zu errichten – teils staatlich subventioniert. Hier finden sich rückblickend die größten Ähnlichkeiten zum heutigen Prepper-Dasein.

*Hierzulande lassen sich die Anfänge der Szene ab dem Jahr 2010 ausmachen – mit welcher Entwicklung?*

Besonders nach Ausbruch der Coronapandemie hat das Thema massiv an Popularität gewonnen, das macht sich auch bei den Mitgliederzahlen in entsprechenden Foren bemerkbar. Da ist die Prognose, dass sich dies im Zuge der sich anbahnenden Energiekrise weiter verstärkt, alles andere als gewagt. Solch gesellschaftliche Krisen bereiten aktuell vielen Menschen eine starke Verunsicherung.

*Aus welchen (weiteren) Motiven heraus entsteht bei Preppern der Wunsch, sich mit Waren des täglichen Bedarfs in großem Maße zu versorgen?*

Bei vielen Menschen spielen da biografische Hintergründe mit hinein. Manch einer bezieht sich etwa auf großelterliche Mangel Erfahrungen nach dem Krieg und



die daraus resultierende Vorratshaltung. Man wurde schlichtweg so sozialisiert. Bei anderen wiederum waren besonders prägende Erlebnisse der Ursprung: Menschen, die eine längere Zeit festgesetzt auf der Autobahn verbringen mussten. Bundeswehrsoldaten, die in Afghanistan stationiert waren. Tatsächlich habe ich auch einen Menschen interviewt, der 2016 den Terroranschlag in Brüssel miterleben musste. Manchmal reicht aber bereits ein längerer Stromausfall aus, um sich für künftige Notfälle absichern zu wollen. Letztlich spielen gesellschaftliche und individuelle Faktoren eine Rolle.

*Beim Preppen geht es aber nicht nur darum, den Vorratsschrank aufzufüllen, oder?*

In der Tat herrscht da eine äußerst große Bandbreite. Die einfachste Form bewegt sich in Qualität und Quantität etwa auf dem Level, was auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe empfiehlt – also Vorräte für einen Zeitraum von 10 Tagen anzulegen.

Andere Prepper hingegen möchten komplett autark leben, sich selbst versorgen und eine Art Subsistenzwirtschaft betreiben. Da wird großzügig Gemüse im Garten angebaut, es existieren Generatoren, Sonnenkollektoren, Wasserfilteranlagen und große Treibstofftanks. Das schließt Katastrophenszenarien von bis zu einem Jahr und länger ein.

*Geht man von einer vierköpfigen Familie aus, klingt das recht kostspielig ...*

... was kein unwichtiger Gesichtspunkt ist, zumal es sich bei Preppern keineswegs nur um verschrobene Einzelgänger handelt. So argumentieren einige vielmehr mit einem sehr starken Fürsorgemotiv und geben beispielsweise die Geburt des eigenen Kindes als Grund für ihr Handeln an. Die Personen, die ich interviewen durfte, haben nicht dem Klischee des soziophoben Sonderlings entsprochen. Sicherlich gibt es diese aber auch in der Szene.

*Was hat Sie motiviert, sich 2017 erst in Ihrer Masterarbeit und später auch im Rahmen Ihrer Promotion mit der Thematik auseinanderzusetzen?*



Nudeln und Konserven waren zu Beginn der Corona-Pandemie heiß begehrt.

Foto: © Roberto Schirdewahn

Das basierte auf der Wahrnehmung, dass es bereits damals eine sehr breite gesellschaftliche Beschäftigung mit Endzeit-, Katastrophen- und Apokalypse-Szenarien gab. Viele Serien, Filme und auch Computerspiele behandelten diese Themen; einige Reality-TV-Formate rückten den Survivalism-Aspekt in den Fokus. Es war also eine gewisse Faszination dafür zu erkennen, gepaart mit dem verbreiteten Gefühl, in unsicheren Zeiten zu leben. Hinzu kam die Tatsache, dass die Forschungslage dahingehend in Deutschland sehr dünn war.

*Sie haben dann Prepper in einschlägigen Foren kontaktiert, um diese zu befragen. Wie ließ sich deren Vertrauen gewinnen?*

Der Sozialwissenschaftler Mischa Luy erforscht im Zuge seiner Promotion an der Ruhr-Universität Bochum (RUB) Strategien und Beweggründe von Preppern, die sich mittels ganz unterschiedlicher Strategien auf einen potentiellen Zusammenbruch der Gesellschaft vorbereiten. Hierfür ging Luy in biografisch-narrativen Interviews mit Mitgliedern dieser Szene der Frage nach, wie sie ihr Verhalten plausibilisieren.



Foto: © Sebastian Sellhorst



Es wird gehortet: In Zeiten des Mangels leidet manchmal das solidarische Miteinander.

Ich denke, der Wissenschaftler hat den Vorteil, dass ihn noch eher der Nimbus des Objektiven umgibt. Während Medienvertretern da oft Misstrauen entgegen schlägt – aus Sorge, falsch dargestellt oder gar kriminalisiert zu werden – hatten in meinem Fall die angesprochenen Personen eher das Gefühl: „Da will jemand wirklich etwas von mir wissen. Da können wir vielleicht auch etwas richtigstellen.“ Auch ich musste mich zu Beginn erklären und meine Motive ausführen, dann aber kam es zu den Treffen.

*Was haben Sie daraus mitgenommen?*

Ich empfand es als sehr spannend, welche unterschiedliche Herangehensweisen in dieser Szene existieren. Das reicht vom sogenannten „bug in“, also dem Einigeln in den eigenen vier Wänden, bis hin zur „bug out“-Strategie, was dazu führt, dass manche sich in die Wildnis begeben, andere wiederum ganz stark auf Technik oder das Erlernen gewisser Überlebenspraktiken setzen. Ebenso interessierten mich die bereits erwähnten biographischen Momente sehr.

*Wo, würden Sie sagen, verlaufen die Grenzen zwischen sinnvoller Krisenvorsorge, Misstrauen in den Staat und Verschwörungserzählungen?*

Das begünstigt sich teilweise: Es gibt Teile der Prepper-Szene, bei denen durchaus Überschneidungen mit dem Querdenkermilieu, teilweise gar mit der Reichsbürgerszene existieren. Auch Verschwörungserzählungen finden statt. All diese erwähnten Gruppierungen eint ein starkes Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen – bis hin zu einer Ablehnung. Da stellt das Preppen eine attraktive Alternative dar, lassen sich so doch eigene Parallelstrukturen aufbauen. Man wird selbst zum Experten. Viele Szenemitglieder entstammen mindestens konservativen Kreisen, dennoch existiert ein sehr weites Spektrum.

*Manch einer sorgt für wenige Wochen vor, andere wiederum absolvieren regelmäßige Notfallübungen. Besteht die Gefahr, sich in solch einem Sicherheitsdenken zu verlieren?*

Das Potential dafür ist durchaus gegeben: Da beginnt jemand vielleicht im Kleinen, setzt sich dann fortwährend und exzessiv mit der Thematik auseinander, und im Laufe dieser Beschäftigung tauchen immer wieder neue „Gefahren“ auf, die eine weitere Vorbereitung verlangen. In extremen Fällen leidet dann das Sozialverhalten, etwa dann, wenn größere Veranstaltungen

wie Konzerte oder Weihnachtsmärkte aus Angst vor Terroranschlägen gemieden werden. Ein Interviewpartner berichtete mir davon, dass er beim Verlassen des Hauses jederzeit einen komplett gepackten Notfallrucksack mit sich trägt – auch auf Familienfeiern.

*Das verstärkte Bedürfnis nach Absicherung ist seit Ausbruch der Corona-Pandemie in der breiten Gesellschaft angekommen. Ist eine „milde Form“ des Preppens mittlerweile „Mainstream“?*

Ich kann mir vorstellen, dass vor allem die fortlaufenden Auswirkungen des Ukraine-Konflikts die gesellschaftliche Verankerung dieser Thematik weiter forcieren. Klar ist: Die Jahrzehnte vor den beiden genannten Ereignissen waren selten von einem starken Mangel geprägt; eher die Generationen davor sahen sich solchen Erfahrungen ausgesetzt. Da muss sich manch einer gegenwärtig in der Tat umstellen. Ich möchte jedoch gar keine Bewertung vornehmen, ab wann es sich um eine problematische Form des Preppens handelt. Wichtig ist, dass es weiterhin ein solidarisches Verhalten gibt. Dass versucht wird, auch in Krisen- und Katastrophenzeiten ein prosoziales Verhalten an den Tag zu legen.

LESEN SIE DIE

PVS EINBLICK JETZT

AUCH ONLINE

[pvs-einblick.de](https://pvs-einblick.de)

PVS einblick

THEMATHEN: WIRTSCHAFTSRECHT, POLITIK, RECHT, GESELLSCHAFT  
DAS MAGAZIN DER PVS holding



## WISSENSWERTES ÜBER HAUT UND HAAR

Foto: © Weyhoma Studio - stock.adobe.com



13. Mai 2022

Von FREDY FABIAN Pinner, Autor & Betreuer



Welche Nahrungsmittel tun meiner Haut gut, und wie kann ich aktiv den Alterungsprozess verlangsamen? Was kann ich für eine gesunde Kopfhaut tun, und wie vermeide ich Mythen und Haar einen natürlichen Glanz? In Sachen Haut- und Haarpflege existieren allerlei Mythen und viele Fragen – Interessante Fakten, Tipps und Buchempfehlungen geben Aufschluss.

### DIE HAUT UND DIE SPRACHE DER SEELE

Dass eine Verknüpfung zwischen der Haut und dem seelischen Zustand besteht, ist längst unterstreichen. In der Psychologie wird etwas über die Sprache der Seele und die Haut gesprochen. Mal geht uns selbstbewusst, mal möchten wir am liebsten verschwinden. Wir reagieren in manchen Situationen „dornhäutig“ oder „schmelzen“. Nach einem stressigen Tag, in dem wir uns gestrautet haben, welche Signale sendet das Gesicht? In ihrem Werk „Die



DIE HAUT UND DIE SPRACHE DER SEELE

# „WIR SEHEN EIN GLEICHBLEIBEND HOHES RISIKO“

In kaum einem Sektor werden solch sensible Daten ausgetauscht, wie im Gesundheitswesen. Diese Tatsache, gepaart mit der stetig wachsenden Vernetzung der Versorgungseinrichtungen untereinander, macht Krankenhäuser und Arztpraxen zum bevorzugten Ziel von Erpressungen durch Cyberattacken. Experten entdecken fortwährend Schwachstellen in der Gesundheits-IT verschiedener Häuser – ein Verbundprojekt aus Nordrhein-Westfalen hat deshalb an Lösungen gearbeitet, um das Sicherheitslevel bei Medizin-IT-Systemen systematisch zu erhöhen.

Im Februar 2016 traf es das Lukaskrankenhaus in Neuss, im September 2020 die Düsseldorfer Uniklinik. Das Klinikum Wolfenbüttel wurde im Sommer 2021 in Mitleidenschaft gezogen, und der Medizin Campus Bodensee zu Beginn des Jahres 2022. Gemeint sind in allen vier Fällen Hackerangriffe auf die IT-Infrastrukturen der medizinischen Einrichtungen, vorgenommen mit sogenannter Ransomware (Erpressungs-Schadsoftware). Besonders der Düsseldorfer Vorfall erregte mediale Aufmerksamkeit, stand er doch im Zusammenhang mit dem tragischen Tod einer Patientin: Aufgrund der lahmgelegten Klinik-IT und der damit verbundenen Abschaltung der Notfallversorgung, musste ein Rettungswagen kurzerhand nach Wuppertal umgeleitet werden – kostbare, lebensrettende Zeit ging verloren.

Beispiele wie dieses zeigen auf eindringliche Weise, welch große Bedrohung Cyberkriminalität mittlerweile für Kran-

kenhäuser und Arztpraxen darstellt. Oft verstreichen gleich mehrere Tage, bis entsprechende IT-Systeme wieder in Gänge hergestellt sind. Dass das Gesundheitswesen aufgrund sensibler Daten und stetig wachsender Medizin-IT-Systeme ein hohes Erpressungspotential besitzt (und somit ein lohnenswertes Ziel für Hacker abbildet), wissen auch die Initiatoren des durch den europäischen Fonds für regionale Entwicklung geförderten nordrhein-westfälischen Verbundprojekts MITSicherheit.NRW. Sieben Partneereinrichtungen aus dem Ruhrgebiet und NRW erforschten und entwickelten ab Januar 2019 rund drei Jahre lang neue Instrumente zur Absicherung der Krankenhaus-IT gegen Cyberattacken. Die Konsortialführung liegt hier bei der MedEcon Ruhr GmbH, dem Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr; die Gesamtprojektleitung hat Leif Grundmann inne. Er zeichnet mit Blick auf die Problematik ein Bild der letzten Jahre: „Wir sehen da ein

gleichbleibend hohes Risiko für die Krankenhäuser, gehen doch immer wieder einschlägige Fälle durch die Presse. Zudem existiert eine gewisse Dunkelziffer. Neben ungezielten Angriffen – etwa durch das Einschleusen von E-Mails mit schadhafte Anhängen – existieren mittlerweile deutlich ausgefeiltere Methoden.“ Der Projektleiter vergleicht die Situation treffend mit dem Wettlauf zwischen Hase und Igel: „Mitarbeitenden werden Awareness-Schulungen angeboten und man zieht die Mauern kontinuierlich höher, parallel aber professionalisieren sich die Angreifer ebenso, weshalb das Risikolevel gleich hoch bleibt.“

## Zahlreiche Schwachstellen identifiziert

Die steigende Zahl der Angriffe dürfte auch mit den Auswirkungen von COVID-19 in Zusammenhang stehen. Laut einem Bundeslagebild des Bundeskri-



minalamts (BKA) passen sich Cyberkriminelle zügig gesellschaftlichen Notlagen an, um diese für ihre Zwecke auszunutzen. Tatsächlich habe das BKA 2020, also im ersten Jahr der Pandemie, mit 108.000 Cyber-Delikten eine Steigerung von 7,9 Prozent zum Vorjahr registriert. Es erfolgen somit Hackerangriffe auf Institutionen und Unternehmen mit einem gesellschaftlich hohen Stellenwert – und das in Zeiten, in denen Pflegepersonal und Ärzte ohnehin am Limit arbeiten. Gleichzeitig steigen im Zuge des pandemiebedingten Digitalisierungsschubs die Anforderungen an die Absicherung der eingesetzten Systeme.

Zu den Instrumenten, die im Rahmen des Projekts MITSicherheit.NRW entwickelt wurden, zählt unter anderem ein „Large Scale Scanner“, der das komplette, weltweite (IPv4-basierte) Internet nach potentiell angreifbaren medizinischen Geräten

und Systemen absucht. Leif Grundmann erklärt: „Da wurden auf intensive Art und Weise Internetports gescannt. Mit dem umfangreichen Forschungswissen aus dem Konsortium konnten wir hierfür uns bekannte medizinische Konfigurationen gezielt auswählen.“ Bereits in der Projektphase ließen sich so zahlreiche Schwachstellen für Angriffe aus dem Internet identifizieren, die über fehlerhafte Konfigurationen in der Datenkommunikation mit Partnereinrichtungen oder Patienten bestanden. „Die von der gematik GmbH für Arztpraxen vorgeschriebenen TI-Konnektoren waren beispielsweise nicht optimal konfiguriert“, so Grundmann. „Insgesamt konnten wir 200 Konnektoren ausmachen, bei denen Patientendaten auszulesen waren.“ Die ermittelten Konfigurationen wurden im Anschluss der gematik GmbH gemeldet. Von dort aus erging eine Meldung an die Konnektor-Betreiber, sodass die Sicherheitslücken geschlossen werden konnten.

Mit dem Instrument „MedFUZZ“ wurde dank des Verbundprojekts zudem eine Testumgebung für die medizinischen Protokolle DICOM und HL7 geschaffen: Sie ermöglicht den Unternehmen einen Test auf Sicherheitslücken oder Instabilitäten der eigenen Software. Durch die Entwicklung des neuen Scanners „MedVAS“ erhalten Krankenhaus-IT-Abteilungen zudem die Chance, einen Verwundbarkeits-Scan der Krankenhausstrukturen bei laufendem Betrieb durchzuführen – dies erfolgt unter Einbeziehung der Ergebnisse aus den „MedFUZZ“-Softwaretests.

#### **Krankenhäuser ringen um IT-Sicherheitsfachkräfte**

Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt MITSicherheit.NRW wurde von der nordrhein-westfälischen Landesregierung und der EU mit ca. 1,7 Mio. Euro gefördert. Unter der Federführung der MedEcon Ruhr arbeiten die Partnerein-



## ÜBER DAS NETZWERK

Die MedEcon Ruhr GmbH nahm ihre Tätigkeit im Oktober 2007 auf und hat ihren Sitz auf dem Gesundheitscampus in Bochum. Sie betreut regionale Netzwerke und Verbände, entwickelt und koordiniert Projekte, unterstützt und organisiert Veranstaltungen und sorgt mit ihren Medien für Transparenz und Information. Hauptgesellschafter ist der MedEcon Ruhr e.V. als Verbund der Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebietes. Auch die PVS holding GmbH zählt zu den derzeit 173 Mitgliedern.

[medecon.ruhr](http://medecon.ruhr)

richtungen Ruhr-Universität Bochum, FH Münster, G DATA Advanced Analytics GmbH, radprax Gesellschaft für Medizinische Versorgungszentren mbH und VISUS Health IT GmbH gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. an einem höheren Sicherheitslevel der NRW-Krankenhäuser. Hinzu kommen 14 weitere assoziierte Partnereinrichtungen aus

Versorgung und Wirtschaft. „Als MedEcon Ruhr ist uns in der Rolle der Konsortialführung sehr daran gelegen, den Austausch mit unseren Anwenderinnen und Anwendern in den Einrichtungen zu organisieren und kontinuierlich die Botschaften des Projekts zu senden“, so Leif Grundmann. Mittels einer „Erhebung zum Stand der IT-Sicherheit der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen“ wurden zudem umfangreich Krankenhäuser des Bundeslandes befragt: „Die jeweilige IT-Leitung, die Datenschutzverantwortlichen und die Geschäftsführungen konnten so ihre Einschätzungen zur IT-Sicherheit in ihrem Haus geben. Die zurückgespielten Ergebnisse haben zu einem aufschlussreichen Bild geführt und wurden im Anschluss dem NRW-Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie vorgestellt.“ Für Krankenhäuser bilden die Studienergebnisse somit einen hilfreichen Vergleichsmaßstab ab. Eine Übersicht der im

Projekt MITSicherheit.NRW erarbeiteten Lösungen, ein spezialisierter Sicherheits-Nachrichten, die Ergebnisse der Studie sowie umfassende Informationen zur IT-Sicherheit im Krankenhaus sind auf der Plattform [www.mits.nrw](http://www.mits.nrw) abrufbar.

Was den medizinischen Einrichtungen aktuell durchaus entgegen kommt, sind die Investitionsförderungen über das Krankenhauszukunftsgesetz. Dieses sieht erstmals zweckgebundene Mittel für die IT-Sicherheit vor. „Dadurch erhalten die Krankenhäuser eine gute Finanzierungsgrundlage, um die eigenen Maßnahmen auszubauen“, betont Leif Grundmann. „Dabei handelt es sich allerdings lediglich um eine einmalige Maßnahme, zumal der Betrieb der Systeme Kenntnisse und Zeit erfordert, was hier nicht abgedeckt ist.“ Die Krankenhäuser rängen aktuell um IT-Sicherheitsfachkräfte, so der Experte. Denn: Dass ein nachhaltiger Auf- und Ausbau entsprechender Strukturen unerlässlich ist, zeigen die möglichen Auswirkungen auf die Patientensicherheit und Behandlungseffektivität. **RT**

**Die Methoden der Hacker werden immer ausgefeilter – das weiß auch Leif Grundmann, Leiter des Verbundprojekts MITSicherheit.NRW.**

[mits.nrw](http://mits.nrw)



Foto: © MedEcon Ruhr e.V.

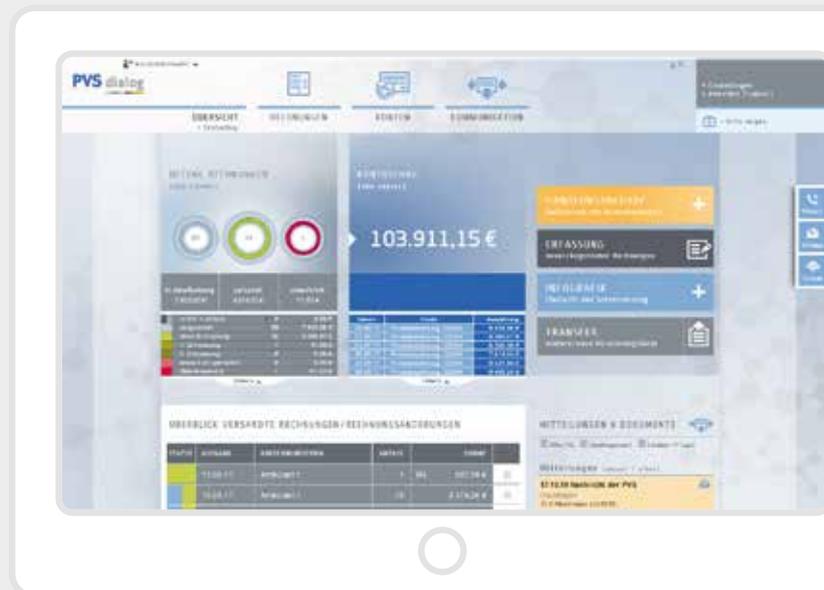
Foto: © Nmedia - stock.adobe.com

# PVS DIALOG – DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE PRIVATABRECHNUNG

SMARTE LÖSUNGEN  
FÜR IDEALE  
ABRECHNUNGSPROZESSE

## EIN KOSTENLOSER SERVICE FÜR KUNDEN DER PVS RHEIN-RUHR, BERLIN- BRANDENBURG-HAMBURG, BAYERN & PRIA

- » klare und nachvollziehbare Kontensicht
- » genaue Liquiditätsvorschau
- » aktueller Stand der Forderungen
- » umfangreiches Praxis-Monitoring
- » wirtschaftliche Betrachtung mehrerer Standorte
- » komfortable Exportfunktionen (Excel, PDF)
- » direkte und schnelle Kommunikation mit der PVS



### ONLINE-RECHNUNGSERFASSUNG

Rechnungen standort-, mitarbeiter- und betriebssystemübergreifend direkt erfassen und ohne System-Wechsel zur PVS übertragen.

### CONTROLLING

Überblick zur Geschäftsentwicklung im Vergleich zum Vorjahr: Potenziale erkennen und rechtzeitig aktivieren.

### MANAGEMENT-ACCOUNT

Für größere Einrichtungen (Praxen, MVZ, Kliniken): Aggregierte Sicht auf alle Beteiligten.

### STEUERBERATER-ZUGANG

Ihr Steuerberater erhält einen separaten Zugang zu allen steuerrelevanten Daten Ihrer Privatabrechnung.



# „DIE HERSTELLER VERZEICHNEN EINEN DEUTLICHEN MEHRAUFWAND“

Die europäische Verordnung über Medizinprodukte (Medical Device Regulation, MDR) ist im Mai 2017 an die Stelle der Richtlinien über Medizinprodukte (93/42/EWG, MDD) und aktive implantierbare Medizinprodukte (90/385/EWG, AIMDD) getreten. Neben einer erhöhten Transparenz und mehr Sicherheit für den Patienten bedeutet die Veröffentlichung für die Hersteller von Medizinprodukten trotz Übergangsphase einen zusätzlichen Kosten- und Zeitaufwand. Zur Entlastung der Branche wurde in Nordrhein-Westfalen ein Unterstützungsprojekt ins Leben gerufen.

**W**as genau ist unter einem „Medizinprodukt“ zu verstehen? Die offizielle Definition besagt, dass es sich dabei um ein Instrument, einen Apparat, ein Gerät, eine Software, ein Implantat oder ein Material handelt, das laut Hersteller für Menschen bestimmt ist und gewisse medizinische Zwecke erfüllen soll. Dazu zählen etwa die Diagnose und Überwachung von Krankheiten, die Kompensierung von Verletzungen oder auch die Gewinnung von Informationen durch die In-vitro-Untersuchung von entnommenen Organ-, Blut- oder Gewebespenden. Die Liste der Medizinprodukte ist lang – und wird zusehends länger. Denn das Europäische Parlament hat mit der Verabschiedung einer neuen Medizinprodukte-

verordnung (Medical Device Regulation, MDR) tiefgreifende Veränderungen auf den Weg gebracht. Die Verordnung trat am 25. Mai 2017 in Kraft und sah eine Übergangsfrist von drei Jahren vor. Später wurde sie um ein Jahr auf den 26. Mai 2021 verschoben.

Zu den wichtigsten Änderungen zählt vor allem die umfassende Erweiterung des medizinischen Geltungsbereichs. Dieser bezieht nun auch Produkte mit ein, die keine medizinische Zweckbestimmung besitzen – farbige Kontaktlinsen zum Beispiel, oder auch Implantate und Stoffe, die dem ästhetischen Zwecke dienen. Auch sieht die Verordnung eine strengere klinische Überwachung nach dem Inverkehr-

bringen neuer Produkte vor: Benannte Stellen erhalten erweiterte Befugnisse; angekündigte Audits und Stichproben sollen das Risiko unsicherer Medizinprodukte verringern.

## Gerät der Innovationsgedanke ins Hintertreffen?

Hintergrund der erweiterten EU-Medizinprodukteverordnung ist ein weitreichender Ausbau des Patientenschutzes. Gleichzeitig stellen die neuen Maßnahmen für viele Hersteller jedoch große Hürden dar, sodass Experten vor allem bei kleineren Unternehmen Probleme befürchten. Das weiß man auch bei der nordrhein-westfälischen MedEcon Ruhr GmbH – das Netz-





Anspruchsvolle Sicherheitsauflagen für medizinische Geräte bedeuten für die Hersteller einen hohen Aufwand.

werk versteht sich als gemeinsame Adresse der Gesundheitswirtschaft in Deutschlands größtem Ballungsraum. In einer Kooperation mit den Gesundheitsregionen Aachen, Südwestfalen und Münster wurde das Projekt MDR-Support@NRW ins Leben gerufen. Vorrangiges Ziel ist es, Wissen und Expertise zu erschließen und entsprechend zur Verfügung zu stellen. Auf diesem Wege soll die Branche bei der Umsetzung der Verordnungen unterstützt werden. Dass solch ein Support vielerorts gefragt ist, unterstreicht Dr. Carolin Drees, Projektmanagerin bei der MedE-con Ruhr: „Zum einen wurde der Anwendungsbereich von zulassungspflichtigen Medizinprodukten maßgeblich ausge-

dehnt. Des weiteren erhielten viele bereits zugelassene Produkte eine höhere Klassifizierung. Das bringt neue Herausforderungen für die Hersteller mit sich, bedeutet solch eine höhere Klassifizierung doch auch höhere Anforderungen an die technische Dokumentation und die klinische Bewertung.“ Dieser Mehraufwand stelle viele Unternehmen, insbesondere aufstrebende Start-ups, vor die Frage: Möchte ich ein zulassungspflichtiges Medizinprodukt entwickeln oder soll es doch eher ein Artikel zur Überprüfung von Gesundheitsdaten sein? Hier wäre das Beispiel einer Fitness-App zu nennen. Mit Blick auf die damit verbundenen Kosten ein maßgeblicher Punkt.

Doch auch der Zeitfaktor spielt beim Zulassungsprozess eine wesentliche Rolle: Zu erwähnen wäre da die Kontaktaufnahme zu einer Benannten Stelle, muss diese doch bei der Zulassung von Medizinprodukten hinzugezogen werden. Da die Benannten Stellen durch die EU neu deklariert wurden, stehen einige von ihnen künftig jedoch nicht mehr zur Verfügung oder sind in einem anderen Geltungsbereich tätig. Der Aufbau und die Implementierung bestimmter Strukturen, was etwa das Qualitäts- und Risikomanagement einschließt, nehmen ebenfalls viel Zeit in Anspruch. Da gilt es, Kosten und Nutzen im Vorfeld ausgiebig abzuwägen. Besteht dadurch die Gefahr,

## MEHR SICHERHEIT FÜR DEN PATIENTEN

Die neue Medizinprodukteverordnung (2017/745/EU) tritt an die Stelle der Medizinprodukterichtlinie und die Richtlinie über aktive implantierbare medizinische Geräte. Ziel ist es, die Sicherheit von Medizinprodukten zu erhöhen – und zwar über den gesamten Lebenszyklus. Dies geht vor allem mit einer Neuklassifizierung bestimmter Produkte einher; die technische Dokumentation und die klinische Bewertung erfolgen auf Basis strengerer Vorgaben. Nach Inverkehrbringen eines Medizinprodukts erhält dessen Überwachung zudem eine größere Bedeutung.

## Spezifisches Wissen generieren und transferieren

Das Projekt MDR-Support@NRW sieht für die Medizintechnik-Branche im bevölkerungsreichsten Bundesland daher drei Unterstützungs-Bausteine vor: Neben dem Aufbau einer umfassenden Informationsplattform soll die Entwicklung eines „Digitalen Kompasses“ als Hilfestellung für die klinische Bewertung fungieren. Und auch die aktive Vernetzung der Akteure sowie die Initiierung von Kooperationen werden vorangebracht. „Das Programm MDR-Support@NRW wird vom Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert“, ergänzt Dr. Carolin Drees. „Das ermöglicht den beteiligten Gesundheitsregionen Synergien zu schaffen und die Branche in NRW zu stärken. Die Motivation des Projekts ist es, spezifisches Wissen zur neuen EU-Verordnung zu generieren und zu transferieren – und zwar durch gezielte Kooperationen.“ Die MedEcon Ruhr sieht sich zusammen mit den weiteren NRW-Gesundheitswirtschaftsnetzwerken in der Rolle des Vermittlers, indem sie wiederkehrende Fragestellungen bündelt und Unternehmen zusammenbringt, die an ähnlichen Problemen arbeiten. Dabei soll auf die bereits vorhandenen Netzwerkstrukturen in den Regionen aufgebaut werden. Im Idealfall führt das zur Einsparung von Ressourcen und einer Abschwächung der hohen Hürden, die durch die neue MDR entstanden sind. Die webbasierte Informationsplattform soll zudem dazu beitragen, den Zugang zu Experten und Beratern zu erleichtern.

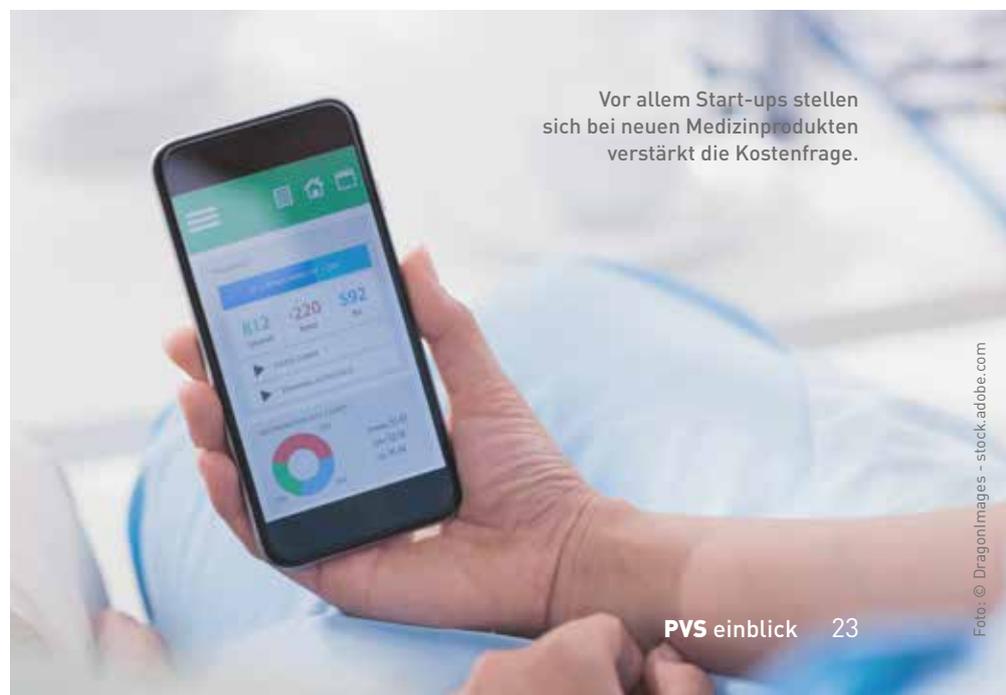
Im Rahmen von Workshops sowie ersten Abfragen auf der Fachmesse MEDICA 2021 konnte ein großer Support-Bedarf hinsichtlich der klinischen Bewertung, der technischen Dokumentation und mit Blick auf den Engpass bei den Benannten Stellen ermittelt werden. Dr. Carolin Drees berichtet auch von Problemen, die aktuell bei den Zulieferern der Medizinproduktehersteller entstehen: „Diese hatten das Thema teilweise noch nicht auf der Agenda, sind allerdings auch von der neuen MDR betroffen. Denn wenn die Hersteller nun bei der Dokumentation einen deutlichen Mehraufwand verzeichnen, benötigen sie automatisch auch zusätzliche Informationen von ihren Zulieferern.“

Neben den vielen genannten Hindernissen und Fragestellungen, die mit den neuen Anforderungen einhergehen, sollen die Vorteile der neuen Medizinprodukteverordnung nicht untergehen: So bietet sie eine wertvolle Gelegenheit, das eigene Produktportfolio zu überprüfen und gegebenenfalls Randprodukte zu entfernen. Vor allem aber begünstigen die einheitlichen EU-Vorgaben einen klaren Anstieg der Sicherheit rund um Medizinprodukte; strengere Vorschriften und Kontrollen schützen letztlich den Patienten. Die erhöhte Transparenz ermöglicht es zudem, bestimmte Produkte bei Mängeln vom Markt zu nehmen. Um all diese elementaren Ziele erreichen zu können, braucht es Austausch, Erfahrungswerte und jede Menge Einsatz – das Projekt MDR-Support@NRW stellt hierfür eine wertvolle Basis dar.

RT ●

[medecon.ruhr](http://medecon.ruhr) | [mdr-support.nrw](http://mdr-support.nrw)

dass der Innovationsgedanke ins Hintertreffen gerät? „Tatsächlich signalisieren viele Hersteller von Produkten, die nun höher klassifiziert wurden, dass es für die zusätzlich benötigten Ressourcen an Personal fehlt“, so Dr. Carolin Drees. „Vor dem Hintergrund eines ohnehin bestehenden Fachkräftemangels finden also Umstrukturierungen beim eigenen Personal statt. Das geht unweigerlich mit Innovationshemmnissen oder der Rücknahme bestehender Produkte einher.“ Dass die neue MDR zudem der Überwachung von Medizinprodukten nach Inverkehrbringen eine größere Bedeutung beimisst, verschärft die bürokratischen Hürden zusätzlich.



Vor allem Start-ups stellen sich bei neuen Medizinprodukten verstärkt die Kostenfrage.

# ALLES FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT

Je früher, desto besser: Dank Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen lassen sich viele Krankheiten in einem aussichtsreichen Stadium erkennen oder auch gänzlich verhindern. Für ein rechtzeitiges Erkennen und Behandeln von beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und auch einige Krebsarten können Erwachsene regelmäßige Untersuchungen wahrnehmen. Bei Kindern und Jugendlichen hingegen geben die U- und J-Untersuchungen unter anderem Aufschluss über den jeweiligen Entwicklungsstand. Eine Übersicht der wichtigsten Termine.

## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN FÜR MÄNNER

**Im Alter zwischen 18 und 35 Jahren:** Hier wird ein einmaliger Check-up zur allgemeinen Gesundheit empfohlen.

**Ab dem 35. Lebensjahr:** Im Zuge eines alle drei Jahre stattfindenden allgemeinen Gesundheits-Check-up geht es um eine Früherkennung von beispielsweise Nieren- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes.

**Ab dem 35. Lebensjahr:** Alle zwei Jahre wird bei einem Hautkrebs-Screening die gesamte Haut zwecks Früherkennung unter die Lupe genommen.

**Ab 45 Jahren:** Eine jährliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Genitalien und der Prostata wird empfohlen.

**Ab 50 Jahren:** Zur Früherkennung von Darmkrebs empfiehlt sich ein jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl (50 bis 54 Jahre) oder zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren (ab 50 Jahren).

**Ab dem 65. Lebensjahr:** Für die Früherkennung von Aneurysmen der Bauchaorta besteht der einmalige Anspruch auf eine Ultraschalluntersuchung.



## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN FÜR FRAUEN

**Im Alter zwischen 18 und 35 Jahren:** Hier wird ein einmaliger Check-up zur allgemeinen Gesundheit empfohlen.

**Ab dem 20. Lebensjahr:** Geraten wird zu einer jährlichen Genitaluntersuchung zur Krebsfrüherkennung.

**Bis zum 25. Lebensjahr:** Ein jährlicher Test auf eine Chlamydien-Infektion sollte erfolgen.

**Ab dem 30. Lebensjahr:** Neben der jährlichen Krebsvorsorge wird eine jährliche Brust- und Hautuntersuchung wichtig. Auch die regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust sollte nun erfolgen.

**Ab dem 35. Lebensjahr:** Ab diesem Lebensabschnitt ist ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test angezeigt.

**Ab dem 35. Lebensjahr:** Im Zuge eines alle drei Jahre stattfindenden allgemeinen Gesundheits-Check-up geht es um die Früherkennung von beispielsweise Nieren- und Herz-Kreislaufkrankungen sowie Diabetes.

**Ab dem 35. Lebensjahr:** Alle zwei Jahre wird bei einem Hautkrebs-Screening die gesamte Haut zwecks Früherkennung unter die Lupe genommen.

**Ab 50 Jahren:** Ein jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl steht an (Früherkennung von Darmkrebs).

**Im Alter von 50 bis 69 Jahren:** Im Zweijahresrhythmus erfolgt eine Einladung zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammographie-Screening).

**Ab dem 55. Lebensjahr:** Eine Früherkennung von Darmkrebs ist neben dem Test auf verborgenes Blut im Stuhl (alle zwei Jahre) auch im Zuge von zwei Darmspiegelungen (Mindestabstand von zehn Jahren) möglich.

## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

**In den ersten sechs Lebensjahren:** Hier stehen insgesamt zehn Untersuchungen, die sogenannten U-Untersuchungen, an (U1 bis U9 plus U7a). Diese widmen sich den Sinnes-, Atmungs- und Verdauungsorganen sowie dem Skelettbau und der Muskulatur. Zudem werden etwaige angeborene Stoffwechselstörungen untersucht und mögliche Entwicklungs- und Verhaltensstörungen identifiziert.

Nach der Geburt ihres Kindes erhalten Eltern ein Untersuchungsheft, das über die standesgemäßen Untersuchungen aufklärt. Darin finden sich auch Informationen zu mehreren Regelimpfungen: Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Mumps und Röteln.

**Im Alter zwischen 12 und 15 Jahren:** Jugendliche können eine Untersuchung zum Check der körperlichen Verfassung und der seelischen Entwicklung wahrnehmen – die sogenannte Jugendgesundheitsuntersuchung.

Seit Juni 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) zudem die Impfung gegen HPV (Humane Papillomviren) für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Humane Papillomviren zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern; eine bestehende Infektion kann sich im fortlaufenden Alter zu Krebs entwickeln.



## GOÄ 60/ZUSCHLAG E: REFRESHER ZUR KONSILIARISCHEN ERÖRTERUNG

Zuschlag E zur GOÄ-Nr. 60 –  
Geht das?

WEITERE GOÄ-TIPPS:  
[ihre-pvs.de/goae](http://ihre-pvs.de/goae)

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unserer Seminare werden oft spannende Fragen gestellt: Ist der Zuschlag E (Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung) auch im Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung nach GOÄ-Nr. 60 (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt) berechnungsfähig?

Die Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts B V enthalten in Bezug auf die Zuschläge E bis J den Satz „Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden.“ Die GOÄ selbst stellt somit klar, dass der Zuschlag E in Verbindung mit der GOÄ-Nr. 60 einmal berechnet werden kann.

### Begründung der konsiliarischen Erörterung

Schwieriger ist dagegen die Frage in welchen Situationen eine konsiliarische Erörterung als dringend angefordert und unverzüglich ausgeführt gelten kann. Die gängige Kommentarliteratur (Kommentar Hoffmann/Kleinken und der GOÄ-Kommentar des Deutschen Ärzteverbandes) nehmen hierzu keine Stellung.

Wir sind der Ansicht, dass der bloße Griff zum Telefonhörer, noch während die Ärztin oder der Arzt dem Patienten gegenübersteht, allein als Begründung für die Berechnung des Zuschlages E zur Konsiliarleistung nicht ausreicht. Vielmehr müsste eine medizinisch begründbare Dringlichkeit bestehen, sich unverzüglich mit einer ärztlichen Kollegin oder einem ärztlichen Kollegen auszutauschen.

Wie könnte nun eine entsprechende Situation aussehen? Werden Sie von einem Kollegen beispielsweise in einer vital bedrohlichen Situation dringlich um Ihren fachlichen Beitrag zu Diagnose oder Therapie hinzugezogen und nehmen Sie hierzu unverzüglich Stellung, so wäre aus unserer Sicht die Berechnung des Zuschlages E zur GOÄ-Nr. 60 begründet.

### Voraussetzungen zur Abrechnung der GOÄ-Nr. 60

An dieser Stelle möchte ich Sie noch einmal an die bekannten Voraussetzungen zur Berechnung der GOÄ-Nr. 60 erinnern. Eine Berechnung ist nur möglich bei einer Erörterung zwischen liquidationsberechtigten Ärzten (oder den ständigen Vertretern). Das Gespräch beispielsweise zwischen zwei Assistenzärzten im stationären Krankenhausumfeld ist demnach nicht berechnungsfähig. Auch muss der liquidierende Arzt sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang persönlich mit dem Patienten befasst haben. Eine Berechnung durch den Laborarzt oder den Pathologen scheidet daher meist aus.

Nicht berechnungsfähig ist die GOÄ-Nr. 60 außerdem für Gespräche zwischen Ärzten, die organisatorisch eng verbunden sind. Dies ist der Fall bei Ärzten aus derselben Krankenhausabteilung, derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft bei ähnlicher Fachrichtung. Letztlich ist die GOÄ-Nr. 60 auch nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen. Wird beispielsweise in der regelmäßigen Teambesprechung über einen Patienten diskutiert, ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 60 nicht möglich.



**DR. MED. MARKUS MOLITOR**  
MBA, M.D.R.A. | Arzt und Zahnarzt  
Leiter Gebührenreferat  
und PVS forum  
[mmolitor@ihre-pvs.de](mailto:mmolitor@ihre-pvs.de)

# PAUSCHALABRECHNUNG NUR IN GRENZEN MÖGLICH

Das Landgericht (LG) Köln hat entschieden, dass bei einer fehlerhaften Pauschalabrechnung zu Unrecht gezahltes Honorar zurück zu erstatten ist, da insoweit kein rechtlicher Grund für eine Zahlung vorliegt (Urteil vom 15. Februar 2022, Az.: 3 O 231/19). In der zitierten Entscheidung stellten die Richter\* fest, dass auch für Ärzte einer privaten Klinik, in diesem Fall für die von ihnen betriebene GmbH, die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gelten.

Dem lag folgender Sachverhalt zugrunde: Die Klägerin ließ sich in der beklagten Privatklinik, die schwerpunktmäßig Liposuktionen bei Patienten mit Lipödem durchführt, mehrfach Fett absaugen. Über einen privaten Abrechnungsdienstleister für Ärzte ließ die Beklagte der Klägerin insgesamt 12.462,25 Euro pauschal auf der Grundlage von Behandlungsverträgen in Rechnung stellen. Die Klägerin war der Ansicht, die Beklagte müsse das vereinnahmte Honorar zurückzahlen, da die Beklagte die von ihr erbrachten ärztlichen Leistungen auf Basis der GOÄ hätte abrechnen müssen und mit der Pauschalabrechnung keine gebührenordnungskonforme Rechnung vorliege. Diese Auffassung hat das LG geteilt. Die beklagte Privatklinik verkenne, dass ihr Zahlungsanspruch nur in dem durch die GOÄ vorgesehenen Rahmen besteht. Daher sei sie um den nach der GOÄ nicht



Foto: © yavdat - stock.adobe.com

begründeten Teil des gezahlten Honorars ungerechtfertigt bereichert, was zu einem Rückzahlungsanspruch diesbezüglich führe. Der Entscheidung des Gerichts nach entfalle eine Bindung an die GOÄ für die Behandlung in einer Privatklinik nur, wenn im hypothetischen Fall der Behandlung in einem Plankrankenhaus ein totaler Krankenhausvertrag vorgelegen hätte. Es sei in der Rechtsprechung anerkannt, dass nur, wenn neben der reinen ärztlichen Leistung auch andere Leistungen einer klinischen Versorgung – insbesondere eine pflegerische Betreuung, eine stationäre Unterbringung und die Verpflegung – vereinbarungsgemäß geschuldet sind, eine Abrechnung außerhalb der GOÄ möglich sein soll.

Im vorliegenden Fall erfülle die Beklagte die vorgenannten Kriterien einer Privatklinik nicht, so dass sie verpflichtet sei, auf der Grundlage der GOÄ abzurechnen. Die Beklagte verfüge nicht über die Kapazitäten, um Patienten – stationär – in ihrem eigenen Hause unterzubringen, sondern müsse sich insoweit der Ressourcen nahe gelegener Krankenhäuser der Regelversorgung bedienen. Dort werden ihre Patienten stationär untergebracht, versorgt, gepflegt und verpflegt. Die nachgeholte Abrechnung der ärztlichen Leistungen der

Beklagten auf Grundlage der GOÄ begründe einen Honoraranspruch nur in Höhe eines weitaus geringeren Betrages. So könne die Beklagte die Ziffer 2454 GOÄ für jedes Bein bei jeder Behandlung nur einfach – und nicht mehrfach – abrechnen. Dies folgt nach Ansicht des Gerichts vor allem aus dem Wortlaut der Gebührenziffer. Bei einem nach der Gebührenordnung berechtigten Honorar von 1.202,20 Euro betrage der Rückforderungsanspruch der Klägerin entsprechend 11.260,05 Euro.

**Fazit:** Eine Pauschalabrechnung im Bereich der Privatklinik ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Es müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen, wie z. B. – zusätzlich zu den ärztlichen Leistungen – die einer klinischen Versorgung im eigenen Haus, etc. erfüllt sein. Dies ist im Einzelfall sorgfältig zu prüfen, damit es nicht zu einem – wie hier für die Beklagte – unliebsamen Ergebnis kommt.



### JULIA WANDERS

Rechtsanwältin  
Rechtsabteilung PVS holding  
Tel. 0208 4847-144  
jwanders@ihre-pvs.de



Foto (Hintergrund): © sdecoret - stock.adobe.com

# VERBESSERUNG DER PATIENTENSICHERHEIT IST OBERSTES ZIEL

Zur Vermeidung einer Übertragung von Krankheitserregern und damit einhergehenden Infektionen gilt unter medizinischem Personal die Händedesinfektion als besonders effektiv. Die Einhaltung dieser Hygienemaßnahme im Gesundheitswesen wird seit über 14 Jahren von der deutschlandweit agierenden Kampagne „Aktion Saubere Hände“ forciert. Diese trägt wirkungsvoll zur Steigerung der Aufmerksamkeit für die Händedesinfektion bei – und somit auch zur Verbesserung der Patientensicherheit.

**H**usten, Fieber, Durchfall oder auch Hautrötungen: Die Symptome, die infektionsbedingt auftreten können, sind vielfältig. Häufige Erreger solcher Erkrankungen sind Bakterien, Viren und Pilze – während manch ein Betroffener dies ohne größere Probleme verkraftet, erkranken andere wiederum schwer. In Krankenhäusern, Pflegeheimen sowie in der ambulanten Versorgung genießt die Vermeidung solcher Infektionen daher absolute Priorität. Unter den Maßnahmen, die dabei zum Zuge kommen, bildet die gewissenhafte Händedesinfektion eine wichtige Grundlage ab. Die nationale Kampagne Aktion Saubere Hände wurde im Januar 2008 ins Leben gerufen, um auf eben diesen Umstand aufmerksam zu machen. Träger sind das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS); auch können die Initiatoren auf die Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit setzen.

Dr. med. Tobias Kramer vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin an der Berliner Charité zählt zum fachlichen Betreuungsteam der „Aktion Saubere Hände“ und umreißt deren Zielgruppe: „Die Kampagne richtet sich primär an Einrichtungen und Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Das schließt sowohl den stationären, aber auch den ambulanten Bereich mit ein – Pflegeeinrichtungen et-

wa, oder Arztpraxen und Dialysezentren. In erster Linie dient die Aktion der Verbesserung der Patientensicherheit.“ Dieses oberste Ziel basiert auf der „Clean Care is Safer Care“-Kampagne der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die in der Händedesinfektion ebenfalls eine effektive Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern sieht. Dr. Tobias Kramer: „Die WHO hat zu Beginn der 2000er-Jahre damit begonnen, diesen wichtigen Themenkomplex in der Gesellschaft zu verankern. Aus den damals evaluierten wissenschaftlichen Studien heraus wurde der Versuch unternommen, analoge Strukturen in ganz unterschiedlichen Gesundheitssystemen weltweit zu etablieren.“ Vergleichbare Kampagnen wurden somit auch in anderen Ländern entwickelt.

## **Krankenhäuser können sich zertifizieren lassen**

Zwar sind alkoholische Händedesinfektionsmittel hierzulande bereits deutlich länger im Einsatz als in anderen Industrienationen; Unsicherheiten bezüglich der richtigen Anwendungsmomente bestehen jedoch weiterhin. Genau hier setzt die „Aktion Saubere Hände“ an: Neben der Wissensvermittlung in Form von Fortbildungen, Aufklärung und verschiedenen Aktionen hält sie für medizinisches Personal Materialien zur Motivation und Erinnerung bereit. Teilnehmende Einrichtungen werden zudem für vielfältige

Maßnahmen sensibilisiert – eintägige Einführungskurse zum Beispiel, die Verbesserung der Ausstattung mit Desinfektionsmittelpendern sowie einen jährlichen Erfahrungsaustausch. „Seit dem Start der Aktion hat sich die Situation verbessert und auch die Wahrnehmung deutlich zum Positiven entwickelt“, unterstreicht Dr. Kramer, der gleichzeitig aber auch feststellt: „Weiterhin existieren Teilgebiete, in denen wir erkennen, dass im Sinne der Patientensicherheit noch Verbesserungsbedarf besteht.“ Hier legt der Experte den Fokus vor allem auf den richtigen Zeitpunkt der Händedesinfektion sowie die Barrieren, die eine Umsetzung im Arbeitsalltag verhindern können.

Damit die Aktionsteilnehmer ihre Bemühungen publik machen können, erhalten sie die Möglichkeit einer gestaffelten Zertifizierung. Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken mit einem Bronze-, Silber- oder Gold-Zertifikat signalisieren so ihre hohe Motivation, Verbesserungen bei der Händedesinfektion fortwährend voranzubringen. Die Staffelung basiert dabei auf einer detaillierten Datenanalyse. Dr. Tobias Kramer erläutert: „Unsere Zertifizierungen sind vor einigen Jahren etabliert worden, um den Einrichtungen ein Tool bieten zu können, mit dem sie zeigen, wie ernst sie das Thema nehmen. Dass sie alles Notwendige, was aktueller Stand der Wissenschaft ist, in die Wege leiten. Vor allem die zu erfüllenden Aufgaben für Silber und



Bei den richtigen Anwendungsmomenten einer Händedesinfektion bestehen immer noch Unsicherheiten.

Foto: © Kzenon - stockadobe.com

Gold sind dabei sehr umfassend – in manchen Häusern mangelt es da noch an der Personalausstattung.“ Natürlich könne laut Kramer auch der jeweilige Verbrauch des Händedesinfektionsmittels gemessen an einer Vergleichsgruppe einen hilfreichen Parameter zur Beurteilung der Bemühungen darstellen, allerdings sage dieser Wert relativ wenig darüber aus, ob die Desinfektion zum richtigen Zeitpunkt erfolge. Aus diesem Grund empfehle sich eine sogenannte Compliance Beobachtung – nur so ließen sich die Tätigkeiten in der Patientenversorgung begutachten und strukturiert erfassen. Dieses erlangte Wissen müsse dann an die Belegschaft zurückgespielt werden, um gemeinsam Verbesserungslösungen auf den Weg zu bringen.

#### **Mindestausstattung: ein Desinfektionsspender pro Patientenbett**

Hände kommen im Alltag häufig mit Krankheitserregern in Kontakt; berühren sie anschließend das Gesicht, gelangen die Erreger über die Schleimhäute von Mund, Nase oder Augen in den Körper, wo sie eine Infektion auslösen können. Regelmäßiges Händewaschen mit Seife beseitigt zwar Schmutz und Krankheitserreger, lässt die Haut aber auch schneller trocken und spröde wirken – sie verliert ihre schützende Funktion. Daher ist die Händedesinfektion (nicht nur im Gesundheitswesen) so wichtig. Laut Robert Koch Institut (RKI) kommt hierbei

das von der WHO formulierte „Five Moments“-Modell zum Tragen. Dieses sieht eine ausnahmslose Händedesinfektion vor Patientenkontakt, vor einer aseptischen Tätigkeit, nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, nach Patientenkontakt sowie nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung vor. Ferner empfiehlt das RKI, dass überall dort, wo eine Desinfektion durchgeführt werden muss, entsprechende Spender vorzuhalten sind. Für Patientenzimmer wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Betten platznah ein Spender pro Patientenbett auf Intensiv- und Dialysestationen als Mindestausstattung empfohlen, auf Nicht-Intensivstationen ist es ein Spender für je zwei Patientenbetten plus einer in der Sanitärzelle. Dr. Tobias Kramer: „Dabei geht es keineswegs um den Gedanken »Viel hilft viel«, sondern eher darum, dass solch eine Ausstattung am »Point of care« mit einer deutlich besseren Umsetzung der Händehygiene einhergeht.“

Die gestiegene Zahl an Einrichtungen, die auf freiwilliger Basis Compliance-Beobachtungen zur Händedesinfektion auf ihren Stationen vornehmen, verzeichnen die Initiatoren der „Aktion Saubere Hände“ als klaren Erfolg. Auch eine verbesserte Wahrnehmung für die Sicherheit von Patienten sei deutlich zu erkennen. Doch: Die Händehygiene stellt einen stetigen Prozess dar, ein Thema, das an keinem Punkt endet, sondern vielmehr ein

permanentes Weiterdenken erfordert. Dr. Tobias Kramer blickt nach vorn: „Wichtig wird es sein, dass bei den teilnehmenden Einrichtungen die Weitergabe der erhobenen Zahlen an die Mitarbeitenden noch stärker erfolgt. Nur so lässt sich herausfiltern, wo es noch Optimierungsbedarf gibt. Hinzu kommt die Erweiterung von Schulungsmaterialien und Lehrinhalten in den Sektoren der ambulanten Versorgung, um auch dort eine Professionalisierung im Bereich der Infektionsprävention in Deutschland zu erreichen.“ **RT ●**

[aktion-sauberehaende.de](http://aktion-sauberehaende.de)



**Aktion  
Saubere Hände**

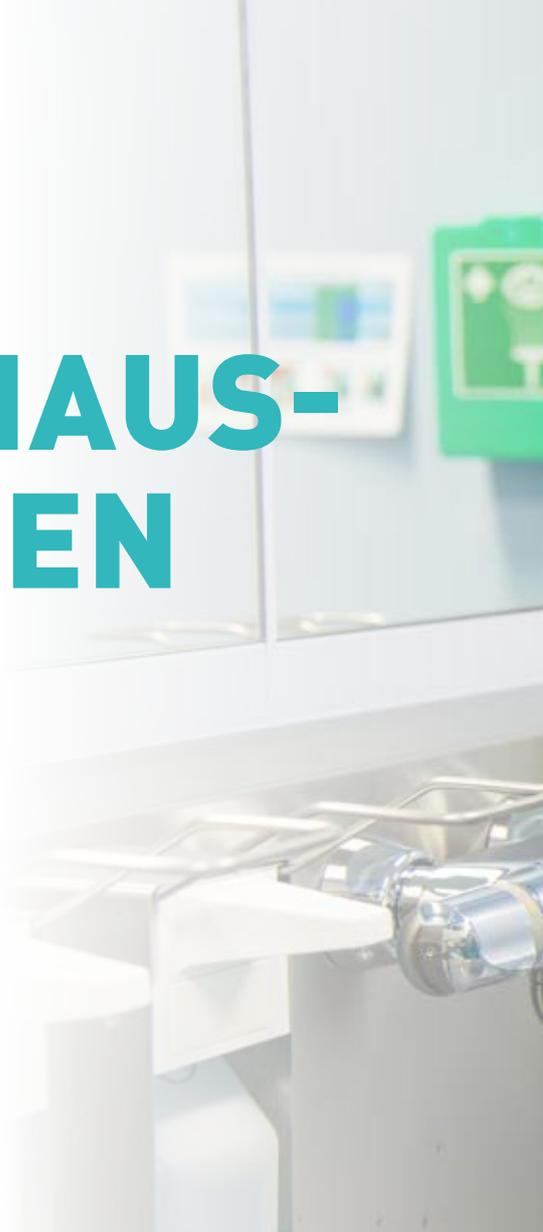
Die erfolgreiche Kampagne „Aktion Saubere Hände“ baut im Sinne eines multimodalen Interventionsansatzes auf folgenden Elementen auf: Datenerhebung, Fortbildungen, Kommunikation, Awareness und Haltung. Die Kampagne wurde von 2008 bis 2013 durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Seit 2014 existiert ein Förderkreis aus einer Vielzahl unterschiedlichster Organisationen. Durch die Etablierung eines Teilnehmerbeitrages der Krankenhäuser, ist die Finanzierung der „Aktion Saubere Hände“ seit 2018 gesichert.

# 5

FRAGEN &  
ANTWORTEN

EFFEKTIV GEGEN

# KRANKENHAUS- INFEKTIONEN



Bis zu 600.000 Patienten erkranken jährlich an einer im Krankenhaus erworbenen Infektion – bis zu 20.000 Menschen versterben infolge dessen. Besorgniserregende Zahlen, die verdeutlichen, wie essentiell die Diskussion um umfangreiche Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen ist. Die wichtigsten Fragen rund um Risikofaktoren, Grundpfeiler der Prävention sowie den Schutz von Personal und Patienten beantworten wir in dieser Übersicht.

## 1 *Wie entstehen Infektionskrankheiten?*

Rund um den Globus stellen Infektionskrankheiten wie Lungenentzündungen, Durchfallerkrankungen, AIDS, Tuberkulose und Malaria eine der häufigsten Todesursachen dar. Verursacht durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten erfolgen menschliche Ansteckungen entweder über einen direkten Kontakt, beispielsweise durch Anhusten, oder indirekt, etwa beim Händeschütteln oder dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel. Dauer und Schwere einer Infektion hängen, neben den Eigenschaften des Krankheitserregers, von individuellen Faktoren ab: Wie steht es um die körperliche Verfassung der betroffenen Person? Wie um die jeweilige Immunantwort? Ebenfalls ist zu beachten: Auch Menschen ohne jegliche Symptome können Erreger weiterreichen; auch muss eine Infektion nicht zwangsläufig mit einer Erkrankung einhergehen. Der ver-

zeichnete Anstieg an Erregern, die gegen Antibiotika resistent sind, erschwert die Behandlung von Infektionskrankheiten: Eine Ursache hierfür ist laut dem Bundesministerium für Gesundheit auch die teils inkonsequente Anwendung notwendiger Hygienemaßnahmen.

## 2 *Welche Krankenhauserreger sind bekannt?*

In vielen Fällen werden Krankenhausinfektionen durch *Staphylococcus aureus*-Stämme (kurz: MRSA) verursacht. Besonders die menschliche Haut und Schleimhäute sind für eine Besiedelung durch Staphylokokken anfällig. Die Problematik: MRSA-Stämme sind gegen das Antibiotikum Methicillin resistent. Als dieser Wirkstoff vor über 50 Jahren in England erstmals klinisch erprobt wurde, traten MRSA-Stämme erstmals auf – später dann auch weltweit. Die Lage in den Krankenhäusern verschärfte sich vor-

allem in den 1990er-Jahren, waren die Stämme doch mittlerweile auch gegen weitere Antibiotikaklassen resistent geworden. Infolge dieser Mehrfachresistenz sowie aufgrund eingeschränkter Therapiemöglichkeiten kann es bis heute zu schweren Infektionen kommen; betroffen sind in erster Linie chirurgische Intensivstationen, Abteilungen für Brandverletzungen sowie Neugeborenenstationen.

## 3 *Welche Hygienemaßnahmen sind erforderlich?*

Dass die Einhaltung von Hygieneregeln in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen oberste Priorität genießen sollte, zeigen folgende Zahlen: Pro Jahr erkranken hierzulande 400.000 bis 600.000 Patienten aufgrund eines Krankenhauserregers; 10.000 bis 20.000 Menschen versterben laut aktuellen Schätzungen an diesen teils vermeidbaren Infektionen. Präventionsmaßnahmen wie das Desinf-



Die Einhaltung der Hygieneregeln sollte jederzeit oberste Priorität genießen.

Foto: © Georgiy - stock.adobe.com

zieren der Hände nach jedem Patientenkontakt werden gestützt durch das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“: Die Leitung medizinischer Einrichtungen hat jederzeit sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um eine Weiterverbreitung resistenter Krankheitsreger zu verhindern.

#### 4 Was genau unternimmt die KRINKO?

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) formuliert Empfehlungen bezüglich der Prävention nosokomialer Infektionen. Diese werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen fortlaufend weiterentwickelt und vom RKI veröffentlicht. Hierzu zählen unter anderem Leitlinien zur Umsetzung der Basis-

hygiene, was einen Grundpfeiler für die Prävention der entsprechenden Infektionen darstellt. Die Empfehlungen beziehen sich dabei auf die Teilbereiche Händehygiene, Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten, Aufbereitung von Medizinprodukten sowie die Reinigung und Desinfektion von Flächen. Auch zur baulich-funktionellen Hygiene existieren Empfehlungen der KRINKO, schließlich tragen die angemessene räumliche Gestaltung sowie eine umfangreiche technische Ausstattung von medizinischen Einrichtungen ebenfalls effektiv zur Reduzierung von Infektionen bei.

#### 5 Was können Patienten tun?

Für Außenstehende sind hygienetechnische Maßnahmen nicht immer leicht zu erkennen. Eine gute Orientierung stellt das regelmäßige Desinfizieren der Hände durch das Krankenhauspersonal dar:

Grundsätzlich muss dieses direkt vor dem Hautkontakt sowie unmittelbar vor jeder Behandlung (Spritzen setzen, Verbände wechseln, Blutabnahmen) erfolgen. Auch wenn der Mitarbeiter mit Blut oder Wundsekreten in Berührung gekommen ist oder er sich dem nächsten Patienten widmet, ist ein Desinfizieren erforderlich. Im hektischen Behandlungsalltag kann das schon mal untergehen – Patienten sollten sich daher nicht scheuen, dies offen anzusprechen. Auch kann der Patient selbst dafür sorgen, dass mehr Hygiene im Krankenhaus sichergestellt wird. Neben dem regelmäßigen Waschen und Desinfizieren der Hände sollte das unnötige Berühren von Kathetern und Zugängen vermieden werden. Gut zu wissen: Die Qualitätsberichte einzelner Krankenhäuser werden jährlich veröffentlicht und geben Aufschluss über die jeweilige Hygienequalität. **RT ●**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

DU  
BIST  
RICHTIG

Der KiKA-Moderator Tom Lehel besucht regelmäßig Grundschulen, um die Kinder und Lehrer für das Thema „Mobbing“ zu sensibilisieren.



Mobbing-Prävention

„JEDER IST  
RICHTIG,  
SO WIE ER IST“

„Mobbing stoppen! Kinder stärken!“, so der Name und das Ziel der spendenfinanzierten Stiftung von Schauspieler, Sänger und Moderator Tom Lehel („KiKA TanzAlarm“), deren Präventionsarbeit bereits bei Kindern im Grundschulalter ansetzt. Hierfür engagieren sich gemeinsam mit ihm auch weitere prominente Persönlichkeiten. Bei seinem Schulevent „Wir wollen mobbingfrei!“ findet Lehel vor Ort einen zielgruppengerechten Einstieg ins Thema – musikalisch, per Rollenspiel oder im direkten Gespräch. Seine Botschaft dabei: „Schau hin, und nicht weg!“

**D**ie Stiftungsarbeit richtet sich hauptsächlich an Grundschulklassen der Jahrgangsstufen 3 und 4 – wie wichtig ist es, rechtzeitig für das Thema zu sensibilisieren?

**Tom Lehel:** Da kann man gar nicht früh genug mit beginnen, theoretisch wäre es schon im letzten Jahr des Kindergartens denkbar. Da fällt allerdings die Vermittlung noch etwas schwer. Die 3. und 4. Klassen aber stellen den idealen Raum dar, um Kinder für die Zeit auf der weiterführenden Schule vorzubereiten.

*Welche Erfahrungen machen Sie durch Ihre Arbeit vor Ort? Wird das Thema „Mobbing“ heute immer noch unterschätzt?*

Die Problematik ist heute durchaus präsenter als zu früheren Zeiten, gerät aber aufgrund verschiedener Faktoren – Lehrermangel etwa – noch zu oft aus dem Fokus. Wenn ich an meine eigene Schulzeit zurückdenke, in der auch ich über mehrere Jahre Ziel von Mobbing war, muss ich sagen: Das Thema wurde damals mehr oder weniger ignoriert. Weder die Lehrer, noch die Eltern wussten, wie sie damit umgehen sollten. Das war tatsächlich eine „kleine“ Katastrophe. Umso wichtiger ist es heute, mit der Stiftungsarbeit neue Türen zu öffnen und betroffenen Kindern das Gefühl zu vermitteln: „Wir bekommen das gemeinsam hin!“

*Welchen Rat geben Sie den Eltern? Lässt sich ein guter Mittelweg zwischen Aufmerksamkeit und Besonnenheit finden?*

Was niemals hilft, ist Panik. Denn Kinder gehen ihren Weg. Hier passt das Bild einer Autobahn: Die Eltern bilden die Leitplanke und haben die Aufgabe, das Kind bei der ein oder anderen Kurve „in der Spur“ zu halten. Zudem müssen sie – auch wenn das kein neuer Spruch ist – der berühmte Fels in der Brandung sein. Das

## „MOBBING STOPPEN! KINDER STÄRKEN!“

ist eine spendenfinanzierte Stiftung gegen Mobbing und Cybermobbing im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. Ziel der Arbeit ist es, der wachsenden Problematik des Mobbing schon an Grundschulen entgegen zu wirken. Je früher das Thema in der Schule behandelt wird, desto wirksamer und nachhaltiger lernen die Kinder sich gegen Mobbing zu wehren. Die Schulen werden durch Informations- und Fortbildungsveranstaltungen darin unterstützt, die Klassen- und Schulgemeinschaft für dieses Thema zu sensibilisieren.





„Wir wollen dieses Monster auf unserem Schulhof nicht!“  
Tom Lehel begegnet Schülerinnen und Schülern auf Augenhöhe.

Foto: © DOMINIK SOMMERFELD

Tatsächlich sind die angesprochenen Personen durchaus am Prozess beteiligt. Denn letztlich sind es genau diese Beobachter, die entscheiden, ob Mobbing stattfindet oder nicht. Wer passiv bleibt, befreit das „Mobbing-Monster Mo“, wie ich es bei meinen Schulbesuchen formuliere, aus dem Käfig. Ziel muss es daher sein, gemeinsam zu dem Entschluss zu kommen: „Wir wollen dieses Monster auf unserem Schulhof nicht!“. Damit der Käfig verschlossen bleibt, benötigt es einen Schlüssel, und dieser Schlüssel heißt „Schau hin, und nicht weg!“

*Was auch für die Lehrkräfte gilt ...*

Genau, und deswegen verfolgen wir mit unserer Arbeit den „Whole School Approach“: Alle, die am Schulleben beteiligt sind, werden mit einbezogen – sei es die Klassenlehrerin, der Sportlehrer oder auch der Hausmeister. Wir sind eine Gesellschaft, und daher kann Mobbing-Prävention nur durch gemeinsames Hinsehen funktionieren. Auf einer Schule tummeln sich nun mal deutlich mehr Schülerinnen und Schüler als Lehrerinnen und Lehrer. Daher müssen Letztere, wenn Mobbing stattfindet, rechtzeitig informiert werden, um die Aufmerksamkeit schärfen zu können. Das hat nichts mit Petzen zu tun.

*Laut einer PISA-Studie hat jedes sechste Kind bereits Mobbing in der Schule erfahren. Welche gesundheitlichen Folgen drohen da?*

Mobbing ist keine Momentsituation, die eine betroffene Person nach einer gewissen Zeit vergisst. Viele nehmen ihre Erfahrungen mit bis ins hohe Alter. Manche entwickeln vielleicht Ängste vor Gruppen, haben Panikattacken oder leiden unter einer Depression, deren Ursache ihnen nicht bewusst ist. Körperliche Verletzungen wie eine blutende Wunde nimmt der Mensch unmittelbar wahr. Seelische Verletzungen hingegen leider nicht. Mobbing kann zudem ein Trigger für eine spätere Alkohol- oder Drogensucht sein. Auch ein Suizidrisiko ist gegeben.

*Auch Cybermobbing stellt ein stetig wachsendes Problem für Kinder und Jugendliche dar: Wie nähern Sie sich bei Ihren Schulbesuchen dieser Thematik an?*

Das ist letztlich ein weiteres Werkzeug – wer auf dem Schulhof mobbt, mobbt potentiell auch im Netz. Dort ist die Pro-

bedeutet: Egal, was das Kind seinen Eltern berichtet, es darf nie das Gefühl vermittelt bekommen, dass etwas peinlich ist. Viele von Mobbing betroffene Kinder möchten ihre Eltern nicht mit einbinden, sie nicht belasten. Daher betonen wir: „Jeder ist richtig, so wie er ist.“ Wenn ich mein Kind bestärke und ihm jederzeit zuhöre, dann kann diesem Kind nichts passieren.

*Wie entsteht Mobbing? Welche Faktoren können ein wiederholtes, regelmäßiges Schikanieren begünstigen?*

Grundsätzlich macht es vor keinem Halt, niemand ist davor gefeit. Mobbing ist ein Machtspiel – es geht einzig und allein da-

rum, das auserkorene Opfer zu erniedrigen. Das hat nicht zwangsweise etwas mit Äußerlichkeiten, Klassenkonstellationen oder verschiedenen Kulturen zu tun – vielmehr wird es von den Ausübenden als „cool“ wahrgenommen. Und genau das ist das Gefährliche daran! Das wird mitunter durch Social Media verstärkt: Ein Video, das etwa eine Schlägerei auf dem Schulhof zeigt und jede Menge Likes erhält, suggeriert, dass solch ein Verhalten Bestätigung zur Folge hat.

*Welche Rolle nehmen Unbeteiligte beim Mobbing ein? Was können Mitschüler oder Zuschauende tun, damit sich solch eine Situation in der Klasse nicht verfestigt?*



Ein wichtiges Signal für Kinder: „Wir bekommen das gemeinsam hin!“

Foto: © Martin Glahn

blematik allerdings noch weitreichender, denn wir wissen ja, dass das Netz nie vergisst. Letztlich schaden sich die „virtuellen Mobber“ mit ihrem Verhalten aber selbst: Was heute gepostet wird, kann eines Tages Probleme bei der Berufswahl bereiten, machen sich doch viele potentielle Arbeitgeber online ein Bild von der Sozialkompetenz ihrer Bewerber. Diese Konsequenzen versuche ich den Kindern stets zu verdeutlichen: „Passt bitte auf, was ihr postet. Ihr seid öffentlich und alle können es lesen.“

*Sie haben es bereits angesprochen: Ihr Engagement beruht auch auf der eigenen Biografie. Inwiefern sorgen durchlebte Mobbing-Erfahrungen für die notwendige Empathie?*

Ich bin dadurch authentisch und begegne den Kindern auf Augenhöhe. Sage: „Ich war grottenschlecht in Mathe. Und beim Fußball total mies. Ich bin auch nur ein Mensch!“ Ich mache den jungen Schülerinnen und Schülern klar, dass sie mir wichtig sind. Und dass ich nicht möchte, dass sie durchmachen, was ich erleben musste. Jeder geht mit Mobbing anders um, manche Betroffenen besser, andere schlechter. Das ist eine Typfrage: Der eine bricht zusammen, die andere leidet unter Angstattacken, und eine dritte Person wie-

derum möchte an der Situation etwas ändern. Deshalb ist es so wichtig, die Kinder stark zu machen.

*Welche Rolle spielten zuletzt Kontaktbeschränkungen und Homeschooling bei der Mobbing-Problematik?*

Der Mensch ist ein Herdentier und fühlt sich unwohl in einer Isolation. Bei Kindern verstärkt sich das noch. Die sind wie ein Schwamm und wollen alles aufsaugen, die Welt entdecken und etwas erleben. Die aufgrund der Coronapandemie erlebte Isolation ist der Ausgrenzung durch Mobbing nicht unähnlich. Das sorgt dafür, dass die aggressiven Kinder noch aggressiver werden und die ohnehin schon introvertierten Kinder verstummen. Daher ist es jetzt so wichtig, das Gemeinschaftsgefühl wieder zu stärken.

*Durch die direkte Arbeit mit den Schulklassen erhalten Sie sicher ein unmittelbares Feedback: Welche positiven Erlebnisse nehmen Sie daraus mit?*

Erst kürzlich kam nach einem Schulevent ein vielleicht neunjähriges Mädchen auf mich zu, um mich zu umarmen. Da war ich zuerst ein wenig perplex, dann aber sehr gerührt. Die Schülerin wollte sich einfach nur dafür bedanken, dass end-

lich mal jemand mit ihr über das Thema gesprochen hat – was für ein starkes Signal! Es freut mich generell, wenn die Kinder sich während der Events öffnen, da sie gemerkt haben, dass ich das ebenfalls tue. Da steht plötzlich ein Kind inmitten von 150 bis 200 Schülerinnen und Schülern auf und sagt laut: „Ich bin gemobbt worden und weiß, wie sich das anfühlt.“ Ein wichtiger Schritt und ein enormer Erfolg! RT ●

[mobbingstoppenkinderstaerken.org](https://mobbingstoppenkinderstaerken.org)



Nach oben gegelte Haare und Sonnenbrille: Die Markenzeichen von Schauspieler und Moderator Tom Lehel.

Foto: © Martin Glahn

# DIGITAL UND ANALOG: SICHERHEIT GEHT VOR!

In der Familie, mit Blick auf unser Wohlbefinden und auch im Beruf streben wir nach einem allumfassenden Sicherheitsgefühl. Die zunehmend digitalisierte Welt hält zur Dokumentation von Gesundheitsdaten oder zur Überwachung moderner IT-Lösungen allerlei praktische Hilfestellungen bereit. Doch auch im Analogen lohnt es sich, auf Nummer Sicher zu gehen. Aus beiden Bereichen haben wir für Sie nützliche Tipps und interessante News zusammengestellt.

## WELTTAG DER PATIENTENSICHERHEIT

Der Welttag der Patientensicherheit wurde im Jahr 2019 von der 72. Weltgesundheitsversammlung ins Leben gerufen und zählt zu den globalen Gesundheitstagen der WHO. Er soll die Öffentlichkeit für die Verbesserung der Patientensicherheit und Verringerung von Patientenschäden sensi-

bilisieren. Am 17. September 2022 widmet sich der Aktionstag dem Thema „Sichere Medikation“. So heißt es von den Initiatoren: „Medikations- und Behandlungsfehler sind weltweit eine der Hauptursachen für vermeidbare Schäden im Gesundheitswesen. Fehlerhafte Medikation tritt auf, wenn schlecht organisierte Behandlungsabläufe und menschliche Faktoren wie Müdigkeit, schlechte Rahmenbedingungen oder Personalmangel die Sicherheit der Anwendungen von Medikamenten beeinträchtigen. Dies kann zu schweren Schäden, Behinderungen und sogar zum Tod des Patienten führen.“ Auch die anhaltende Corona-Pandemie habe das Risiko von Medikationsfehlern und daraus folgenden arzneimittelbedingten Schäden verschärft. Sicherheitsmaßnahmen seien vor allem in den folgenden Schlüsselbereichen wichtig: Hochrisikosituationen, Versorgungsübergänge, Polypharmazie (die

gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente) sowie bei der Verwechslungsgefahr von Medikamenten.

Im Rahmen des Welttages der Patientensicherheit 2022 sieht die WHO eine Reihe von Webinaren zum Thema „Arzneimittelsicherheit“ vor. Auch sollen wichtige Interessengruppen und Partner in die Bemühungen miteinbezogen werden, um Medikationsfehler zu vermeiden. Die Stärkung von Patienten und Familien, sich aktiv an der sicheren Anwendung von Medikamenten zu beteiligen, ist ein weiteres Ziel. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. ruft daher alle Akteure im Gesundheitswesen am 17. September 2022 dazu auf, sich an diesem wichtigen Tag mit einer Aktion zu beteiligen. Informationen und Materialien unter:



MACH DICH STARK FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
**SICHERE MEDIKATION**

[tag-der-patientensicherheit.de](https://tag-der-patientensicherheit.de)

## FORSCHUNG MIT EIGENEN GESUNDHEITSDATEN

„Bürger wollen ihre Gesundheitsdaten freigeben“ – zu diesem Schluss kommt eine wissenschaftliche Studie, initiiert von Dr. Alexander Schachinger (EPatient Analytics) mit Unterstützung von Prof. Dr. Sylvia Thun (Charité) und Prof. Dr. Klaus Hurrelmann (Hertie School Berlin). Im Zuge einer für alle Onliner (90 Prozent der Bevölkerung) repräsentativen Erhebung wurden im Frühjahr 2022 exakt 5.000 Bürgerinnen und Bürger zur Bearbeitung ihrer Gesundheitsdaten, die sie beispielsweise digital mit einem Fitnessarmband, ihrem Smartphone oder anderen Geräten gesammelt haben, befragt. Das Ergebnis: Rund 80 Prozent von ihnen würden ihre Daten der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen, 70 Prozent wollen die von ihnen gesammelten Daten in die elektronische Patientenakte einfließen sehen oder ihrer Krankenkasse zukommen lassen. Dadurch erwarten sie sich bessere und vor allem persönlich auf sie abgestimmte Verhaltens-

empfehlungen. Danach befragt, ob die Probandinnen und Probanden ihre Gesundheitsdaten auch der Forschung zur Verfügung stellen würden, stimmten vier von fünf Personen der Übertragung in eine nationale Forschungsdatenbank zu.

[epatient-analytics.com](http://epatient-analytics.com)





## DIGITALSTRATEGIE IM KRANKENHAUS

Der Aufbau von Datenkompetenz und die Umsetzung einer Digitalstrategie können Krankenhäuser vor manch eine Herausforderung stellen. Das Buch „Digitalstrategie im Krankenhaus“ bietet zur Erfüllung dieser anspruchsvollen Aufgabe eine Hilfestellung und versteht sich als entsprechender Leitfaden. Verschiedene Gestaltungselemente, Methoden und Tools werden in diesem 547-Seiten-starken

Werk von Expertinnen und Experten aus der Gesundheitsbranche erläutert. **Auch Stephan Buttgerit, Produktmanager der PVS holding am Standort Mülheim/Ruhr, hat einen Beitrag verfasst:** Im Kapitel „Digitaler Aufbruch im Kontext Privatliquidation“ blickt er auf die Entwicklung der stationären Abrechnung durch externe Abrechnungsdienstleister: Diese wurde im Zuge der Anpassung der Prüfverfahrensverordnung zusehends digitalisiert. Auch das Zusammenspiel von Akteuren der Gesundheitswirtschaft – Grundlage für Lösungen, die eine leistungsgerechte Privatliquidation datengetrieben unterstützen – wird beleuchtet.

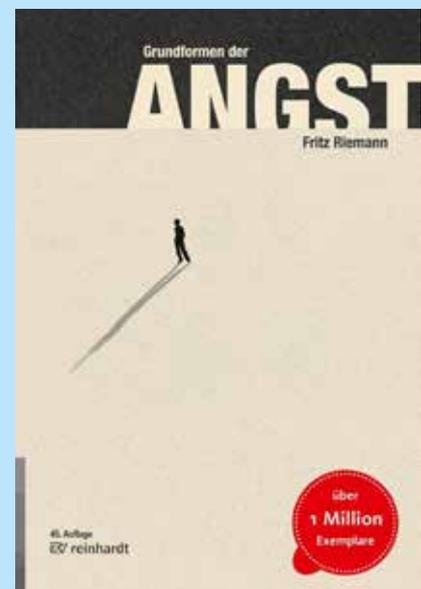
Viola Henke, Gregor Hülsken, Pierre-Michael Meier, Andreas Beß (Hrsg.): Digitalstrategie im Krankenhaus. Springer Gabler, 547 Seiten, 59,99 €

## AUDIOFEATURE: GRUNDFORMEN DER ANGST

Angst, so wusste es der Psychoanalytiker Fritz Riemann (1902–1979), gehört zu unserem Leben unvermeidlich dazu. In seinem vor über 50 Jahren erschienen Buch „Grundformen der Angst“ entwarf er eine umfangreiche Charakterkunde, die tiefe Einblicke in die psychoanalytische Praxis gewährt. Auf Basis seiner Patientenarbeit machte Fritz Riemann vier Grundängste und damit einhergehende Charaktere aus: den schizoiden Charakter, den depressiven, den zwanghaften sowie den hysterischen Charakter. „Wir alle tragen in uns Wesenszüge dieser vielen Charaktere“, so der Medientrainer und Coach Reinhard Krol. In seinem SWR2-Feature „Fritz Riemann und die Grund-

formen der Angst“ geht er der Frage nach, warum der Mensch mal Nähe, mal Distanz sucht. Und: Weshalb er in bestimmten Angstsituationen ganz unterschiedlich agiert. Auch beleuchtet Krol die Meinung heutiger Wissenschaftler zum wegweisendem Klassiker – denn Riemanns Systematik wird auch im 21. Jahrhundert noch zur Klärung von Konflikten eingesetzt.

Audiofeature:  
Grundformen der Angst,  
[swr.de/swr2/wissen](http://swr.de/swr2/wissen)



## RAUS AUS DER EWIGEN DAUERKRISE

Schon mit ihrem Bestseller „Schluss mit dem täglichen Weltuntergang“ forderte die Kognitions- und Neurowissenschaftlerin Maren Urner ihre Leserschaft dazu auf, festgefahrene Denkmuster aufzubrechen. Gleiches gelte nun in der aktuellen Zeit der Krisen. In einem neuen Werk kommt die Autorin zu dem Schluss, dass sich „mit dem Denken von morgen die Probleme von heute“ lösen las-

sen. Und dies sei nötiger denn je, schüren laut Urner doch viele Politikerinnen und Politiker reflexhaft die Angst vor Veränderung, und greifen sie zur Konfliktlösung auf althergebrachte Hilfsmittel zurück. Mit „Raus aus der ewigen Dauerkrise“ geht Maren Urner gegen solch „trügerische Beruhigungsmittel“ vor, und das mit provokanten Aussagen à la „Egoismus hat Zukunft!“ oder „Eure Sicherheit ist mir egal!“ Haben biologische Muster wie das Streben nach Sicherheit und Kosten-Nutzen-Analysen also ausgedient? Maren Urner zufolge seien jedenfalls Neugier, Mut und Verstehen die erfolgreicherer Eigenschaften, um Denkmuster zu ändern.

Maren Urner: Raus aus der ewigen Dauerkrise. Droemer, 288 Seiten, 16,99 €

## INFOS ZUR KINDERGESUNDHEIT

Das Portal [kindergesundheits-info.de](http://kindergesundheits-info.de) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet umfassende Informationen zur Förderung einer gesunden kindlichen Entwicklung. Das Online-Angebot unterstützt Eltern bei der zugewandten und kompetenten Begleitung ihrer Kinder und hält viele Auskünfte und Anregungen bereit. Das betrifft unter anderem Alltagsthemen wie Ernährung, Schlaf und Mediennutzung, aber auch präventive Maßnahmen wie die Unfallverhütung, Impftermine oder Zahngesundheit. Die Menüpunkte „Sicher aufwachsen“ oder „Risiken & Vorbeugen“ beleuchten alters- und entwicklungsbedingte Aspekte und sensibilisieren Eltern für ein maßvolles Gefahrenbewusstsein. Das Serviceangebot



des Portals wird mit hilfreichen Infomaterial abgerundet: Grafiken zur gesunden Entwicklung, Elternbriefe sowie spezielle

Themen-Broschüren stehen zum Download bereit.

[kindergesundheits-info.de](http://kindergesundheits-info.de)

## IT-SICHERHEIT FÜR DIE OHREN

Das britische Unternehmen Sophos entwickelt Sicherheitssoftware für die Bereiche Viren-, Daten- und Spam-Schutz sowie Spyware und Schadprogramme. Im haus-eigenen Podcast IT-Sicherheit für die Ohren sprechen Experten über alles, was man über IT-Sicherheit wissen muss – verständ-

lich und unterhaltsam aufbereitet. Dabei werden ganz unterschiedliche Fragen beantwortet: Was bringt die beste IT-Sicherheitslösung, wenn der neue Mitarbeiter mal eben auf einen Link in der vermeintlichen E-Mail vom Geschäftsführer klickt? Welche Vorbereitung braucht es, um er-

folgreich mit Cyberattacken umzugehen? Und was bedeuten überhaupt solch kryptische Abkürzungen wie MTR, VPN und SOC? Im kurzweiligen Plauderton erörtern die Podcast-Betreiber essentielle Punkte in Sachen Cybersecurity.

[sophos.com](http://sophos.com)

## MHD REMINDER

Jedes Medikament besitzt ein Verfallsdatum – und dieses gilt es auch auf jeden Fall zu beachten. Mit dem auf der Arzneimittelverpackung angegebenen Zeitpunkt garantieren die Produzenten nicht nur die Wirksamkeit des Präparats, sondern auch eine unbedenkliche Einnahme und die gute pharmazeutische Qualität. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Europäische Arzneimittelagentur legen anhand von Herstellerinformationen das Verfallsdatum fest. Mit der App MHD Reminder lässt sich nicht nur die Haltbarkeit von Lebensmitteln verwalten, sondern auch das Verfallsdatum von Medikamenten. Manuell oder per Barcodescan erstellt der User eine detaillierte Auflistung von im Haushalt gelagerten Arzneimitteln; die App informiert rechtzeitig über den Ablauf der Haltbarkeit.

MHD Reminder: Erhältlich im [App Store](https://www.apple.com/app-store) und bei [Google Play](https://www.google.com/play)





Mimikresonanz®

# WAS VERRÄT DIE KÖRPER SPRACHE?

Stirn in Falten,  
Arme verschränkt:  
Auch eine „stille  
Sprache“ kann viel  
aussagen.

Zwischenmenschliche Kommunikation besteht bei weitem nicht nur aus sprachlich getätigten Äußerungen; auch unzählige nonverbale Signale tragen zum Gelingen oder Misslingen eines Gesprächs im privaten und auch beruflichen Bereich bei. Nur wer den ganzen Menschen sieht und die Zeichen der Körpersprache richtig deutet, ist auch in der Lage, Emotionen und Motive eines Gegenübers einschätzen zu können. Vor allem der Mimik kommt dabei eine bedeutsame Rolle zu.

**E**in Gesicht sagt mehr als 1000 Worte, so heißt es in einem Sprichwort. Tatsächlich vermittelt die menschliche Mimik als maßgeblicher Teil der Körpersprache allerlei nonverbale Inhalte, die das Gesagte unterstützen, allerdings auch im Kontrast zum Geäußerten stehen können. Wer im Gespräch etwa die Nase rümpft, sich auf die Lippen beißt oder die Augenbrauen hochzieht, sagt mitunter mehr, als eigentlich gewünscht. Dies kommt in unzähligen Lebensbereichen zum Tragen: In zwischenmenschlichen Beziehungen, in Mitarbeiter- und Verhandlungsgesprächen sowie auch in der Arztpraxis. Das vom deutschen Wirtschaftspsychologen Dirk W. Eilert entwickelte Konzept der Mimikresonanz® hilft dabei, Körpersprache multimodal-dynamisch zu verstehen. Die Methode baut auf aktuellen Forschungsergebnissen aus Psychologie und Verhaltensforschung auf. Im Kern fördert sie die Fähigkeit, Emotionen eines Gegenübers korrekt zu erkennen und zu interpretieren, um schließlich in einem angemessenen Maße damit umgehen zu können.

#### **Mikroexpressionen treten nur für Millisekunden auf**

Dr. med. Renate Mürtz-Weiss ist Coach für Burnout-Prävention, Resilienz und gesunde Führung – in ihrer Praxis im baden-württembergischen Schriesheim wird sie als

Mimikresonanz®-Beraterin künftig selbst entsprechende Trainings anbieten: „Mit dieser Methode lässt sich Vieles in der Kommunikation, im Miteinander und somit auch in der körperlichen und mentalen Gesundheit verbessern. Das gilt sowohl für den beruflichen, als auch persönlichen Kontext.“ In ihren Führungskräftetrainings, Einzelcoachings und Beratungsgesprächen spielt die Mimikresonanz® eine wichtige Rolle, haben Erhebungen doch gezeigt, dass im persönlichen Miteinander die Erkennungsfähigkeit nonverbaler Signale bei bis zu 70 Prozent liegt. Diese sogenannten mimischen Mikroexpressionen treten allerdings nur für Millisekunden auf. Dr. med. Renate Mürtz-Weiss: „Durch das Erlernen der Mimikresonanz®-Methode ist es mir mittlerweile möglich, empathisch mehr als 90 Prozent dieser Mikroexpressionen wahrzunehmen. So kann ich damit eine deutlich bessere Qualität in meinen Coachings und Trainings liefern. Das ermöglicht mir etwa, auf unausgesprochene Einwände einzugehen oder ein Höflichkeitslächeln als solches zu erkennen.“ Wichtig sei dabei stets die eigene Haltung: „Habe ich eine schnelle Mimik erkannt und entschlüsselt, gilt es immer im Sinne und zum Wohle des mir gegenüberstehenden Menschen zu reagieren. Meine Mimik als Coach beeinflusst dabei ein Gespräch nicht mehr und auch nicht weniger als alle anderen. Mikroexpressionen lassen sich auch von mir nicht steuern, daher könnte es sein, dass ein Klient mit beispielsweise 60-prozentiger Wahrscheinlichkeit einen Ausdruck von Skepsis meinerseits erkennt.“

Zwar lassen sich in der Mimik eines Menschen etwa Hinweise auf Stress oder Unsicherheiten finden – die eine Körpersprache existiert jedoch nicht. So signalisieren verschränkte Arme vielleicht eine



#### **DR. MED. RENATE MÜRTZ-WEISS**

Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit, effizientes Stressmanagement und die Steigerung des Leistungsvermögens – das sind nur drei der vielen Ziele, die Dr. med. Renate Mürtz-Weiss mit ihren Klienten im Rahmen ihres RM-Coachings anstrebt. In ihrer langjährigen Tätigkeit in Sachen Coaching, Beratung und Training widmet sie sich, auch unter Anwendung der Mimikresonanz®, den Themenschwerpunkten Resilienz, mentale Stärke, Burn-Out-Prävention sowie gesunde Führung. Auch das Trainieren der Mimikresonanz®-Methode bietet Dr. med. Renate Mürtz-Weiss künftig an.

[rm-coaching.com](http://rm-coaching.com)

Abwehrhaltung und den Wunsch nach Distanz, gleichzeitig kann es sich dabei aber auch um eine bequeme Körperhaltung im lockeren Gespräch handeln. Die Primäremotionen der Mimik sind jedoch kulturübergreifend gültig. Das Beispiel zeigt, wie förderlich das Entschlüsseln unserer „stillen Sprache“ ist: Wer diese Kernkompetenz besitzt, steigert seine Empathie und Menschenkenntnis sowie die eigene Wirkungskompetenz. „Das empathische Erkennen von Mikroexpressionen ist tatsächlich erlernbar und hilft uns in sämtlichen Berufen und Alltagssituationen“, so Dr. med. Renate Mürtz-Weiss. Sie blickt auf den privaten Bereich: „Wer gezeigte Reaktionen und Emotionen seines Partners erkennt, kann diese thematisieren und so idealerweise unausgesprochene Missverständnisse aus dem Weg räumen.“ Dabei sei ein gewisses Feingefühl gefragt: Das Erkennen einer Angst im Gesicht des Gegenübers gebe noch keinerlei Aufschlüsse darüber, woher diese rührt und auf wen oder was sie sich bezieht.



Wer seine  
Gefühle unterdrückt,  
hat dafür meist  
einen guten Grund.

## Was die Mimik beeinflusst

Das Erkennen mimischer Signale kann allerdings durch bestimmte Störfaktoren erschwert werden; manch einer möchte gewisse Gefühle vielleicht nicht offenbaren oder versucht, diese zu unterdrücken. Wie ist damit umzugehen? „Dann gibt es dafür sicherlich einen sehr guten Grund – und das gilt es zu respektieren“, verdeutlicht Dr. med. Renate Mürtz-Weiss. „Häufig werden bestimmte Gefühle, die sich in der limbisch gesteuerten Mikroexpression zeigen, auch gar nicht bewusst wahrgenommen und können nicht unterdrückt werden. Je nach Situation sollte man dies dann so stehen lassen oder mitunter sehr vorsichtig und fragend ansprechen, um dem Gegenüber jederzeit die Möglichkeit des Schutzes seiner Privatsphäre zu gewährleisten. Denn: Nur weil ich eine Emotion erkenne, muss ich sie noch lange nicht ansprechen.“ Auch die Begleiterscheinungen der anhaltenden Corona-Pandemie nehmen Einfluss auf die Körpersprache: Durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ist die Mimik größtenteils nicht zu sehen; Kontaktbeschränkungen reduzieren zudem die körperliche Nähe. Dr. med. Renate Mürtz-Weiss: „Die eingeschränkte Mimik kann auf der unbewussten Ebene Auswirkungen mit sich bringen, da das Gehirn weniger zuverlässige Signale erhält – Unsicherheiten, ein höheres Stressempfinden sowie ein erschwertes Herstellen von Verbundenheit sind mögliche Folgen. In meiner Wahrnehmung ist jedoch aktuell vor allem das Fehlen der körperlichen Nähe stark im Bewusstsein vieler Menschen verankert.“ So sei zu vermuten, dass insbesondere Menschen, die viel alleine sind, eine geringere Menge des Bindungshormons Oxytocin ausschütten. Darunter könne die wichtige Fertigkeit der Empathie leiden.

Das Fazit: Mikroexpressionen sind „schneller als das Denken“ und lassen sich nicht bewusst steuern – das gilt in der Arztpraxis, beim Vorstellungsgespräch, in der Polit-Talkshow oder bei einem ersten Kennenlernen gleichermaßen. Wer jedoch seine Fähigkeit stärkt, subtile Signale wie angespannte Lider, geschürzte Lippen oder das wiederholte Niederschlagen der Augen zu erkennen und richtig zu deuten, besitzt die einmalige Chance, seinem Gegenüber mit einem erhöhten Maße an Empathie zu begegnen – eine wertvolle Basis für Erfolg im Beruf, einen gesunden Lebensstil, Glück in der Partnerschaft sowie familiären Zusammenhalt.

RT ●

## Emotionale Faktoren haben Einfluss auf die Gesundheit

Die Einsatzfelder der Mimikresonanz® sind mehr als umfangreich. So kann die Interpretation mimischer Signale etwa im Verkaufsgespräch dazu beitragen, Kundenwünsche und -motive richtig zu interpretieren. Personalentscheider wiederum machen aufgrund präziser Beobachtungen vielleicht Stresssensoren und sensible Punkte aus, um weiterführende Informationen über einen Angestellten zu erlangen. Und auch im Gesundheitswesen zeigt die Methode ihre Wirkung, ist der Einfluss emotionaler Faktoren auf die Gesundheit und den Heilungsprozess doch nicht von der Hand zu weisen. Vor ihrer Tätigkeit in den Bereichen Coaching, Beratung und Training war Dr. med. Renate Mürtz-Weiss langjährig als Allgemeinmedizinerin sowie medizinische Gutachterin in verschiedenen Kontexten tätig. Auf Basis dieser Erfahrung entwirft sie ein passendes Szenario: „Wenn mir ein Patient gegenüber sitzt, der an Bluthochdruck leidet, sehe

ich zwei sehr gute Argumente für die Methode der Mimikresonanz®. Erkenne ich zum einen beim Patienten durch das Verkünden der Diagnose eine erhöhte Angst, kann ich ihm meine Wahrnehmung mitteilen und unmittelbar beruhigen. Wer sich vor einem Herzinfarkt fürchtet, kann zusätzlichen Stress schließlich nicht gebrauchen.“ Für dieses behutsame Signalisieren benötige es laut der Medizinerin keine halbe Stunde, vielmehr seien zwei bis drei Sätze ausreichend. Das andere Beispiel bezieht sich auf das Verschreiben von Medikamenten: „Sehe ich da eine gewisse Abwehr in der Mimik des Patienten und erkenne ich dieses nonverbale Signal richtig, kann ich auch in dieser Situation in nur wenigen Sätzen bestärkend darauf eingehen. Die Compliance lässt sich dadurch deutlich erhöhen.“ Unausgesprochene Emotionen erkennen, kurz darauf eingehen, den Heilungsprozess fördern – im Idealfall erspart dieser Dreisatz dem Patienten künftig den ein oder anderen Arztbesuch, was wiederum mehr Kapazitäten aufseiten der Mediziner mit sich bringt.

AUSZUG AUS DEM

# SEMINAR-PROGRAMM

2022

PRAXIS-WISSEN  
Sicher weiterbilden!



PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

- ABRECHNUNG -

ONLINE

## DER IDEALE EINSTIEG IN DIE GOÄ FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN

Die einzelnen Teile sind thematisch in sich abgeschlossen, bauen aber inhaltlich aufeinander auf. Um die GOÄ bestmöglich in der Praxis anwenden zu können, empfehlen wir den Besuch aller drei Seminarteile.

### GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

25.08. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F42**

08.09. (Do) 17:00 – 18:30 Dr. Markus Molitor **F47**

11.10. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F53**

10.11. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F57**

### GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe  
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

30.08. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F43**

15.09. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F50**

13.10. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F55**

15.11. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F58**

### GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

01.09. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F45**

22.09. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F51**

18.10. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F56**

17.11. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F60**

## WORKSHOP: GOÄ – KARDIOLOGIE

- » GOÄ-Abrechnung anhand von Fallbeispielen
- » Abrechnungsqualität verbessern und Honorarverlust vermeiden
- » Themenschwerpunkte durch Ihre Fragen und Fallbeispiele (gerne vorab per Mail)

08.11.	Teil 1	(Di)	17:00 – 18:30	Tiffany Bruck,	
15.11.	Teil 2	(Di)	17:00 – 18:30	Dr. Markus Molitor	<b>M2</b>
22.11.	Teil 3	(Di)	17:00 – 18:30	Molitor	

## GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

Anästhesie	07.09.	F46
Augenheilkunde	30.11	B19
Gastroenterologie	14.10	F70
Gynäkologie	23.11.	F61
HNO-Heilkunde	31.08.	F44
Innere Medizin (Hausärzte)	14.09.	B15
Kardiologie	28.09.	B17
Orthopädie	12.10.	F54
Pädiatrie	02.12.	B20
Psychiatrie/Psychotherapie	21.09.	F49
Radiologie	09.09.	B14

## MEIN MVZ 2025

Gründung eines MVZ –  
Der richtige Weg?



- » Neben rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekten werden die Themen Digitalisierung, Controlling und die Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung im MVZ behandelt

26.11. (Sa) 9:45 – 14:30 **B23 / 175 € (inkl. USt.)**

PVS berlin-brandenburg-hamburg  
Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

Daniela Bartz, Jürgen Möller,  
Frank Pfeilsticker, RA Florian Elsner

Weitere Termine, Infos, Preise und  
Anmeldungen zu allen Seminaren:

[pvs-forum.de](https://pvs-forum.de)

# „DIESER PANDEMIE- PLAN IST UNZUREICHEND“

Kaum war das Tauziehen um das neue Infektionsschutzgesetz vorbei, da regte sich schon Kritik am Ergebnis. So mancher vermisst konkrete Handlungsvorgaben und klare Kriterien für die möglichen Schutzmaßnahmen im Herbst und Winter. Der Experte Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) hat Verständnis für die Kritiker. Doch mehr als ein unvollständiges Kompromisspapier sei ohnehin kaum zu erwarten gewesen, sagt er im Interview.

**N**ach monatelangem Tauziehen haben Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) und Justizminister Marco Buschmann (FDP) ihren Plan für den Pandemie-Herbst vorgelegt. Wie lautet Ihre Einschätzung – Top oder Flop?

**Frank Rudolph:** Nicht Top, aber auch nicht völlig Flop. Einiges macht Sinn und ist durchaus brauchbar, anderes ist nicht alltagstauglich und wieder anderes fehlt ganz. Ein großer Wurf ist nicht gelungen. Mich erinnern die langwierigen Verhandlungen und das Ergebnis eher an den sprichwörtlichen Berg, der kreiβte und eine Maus gebar. Dieser Pandemie-Plan ist insgesamt unzureichend. Aber mehr als so ein unvollständiges Kompromisspapier war angesichts der weit auseinan-

Der Experte für Gesundheitspolitik Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG).



derliegenden Positionen der beiden Politiker und ihrer Parteien wohl kaum zu erwarten. Da hat man lange diskutiert und gestritten und am Ende wird uns nun ein altbekannter Werkzeugkasten für die Corona-Bekämpfung präsentiert – diesmal nur ohne die Tools „Lockdown“ und „Schulschließung“.

*Ein Großteil der Verantwortung wird an die Bundesländer delegiert ...*

Über eventuelle Verschärfungen sollen die Länder selbst entscheiden, aber es fehlt an klaren Vorgaben und eindeutigen Kriterien dafür. Stattdessen gibt es Hürden, weil im Zweifelsfall die Zustimmung der Landesparlamente erforderlich wird. Da macht es sich die Bundesregierung leicht: Wenn bestimmte Einschränkungen bei der Bevölkerung auf Unmut stoßen, kann die Ampel sagen: Wir haben das nicht angeordnet, das waren die Länder. Zudem droht uns schon wieder ein Flickenteppich unterschiedlicher Maßnahmen. Der Virologe Hendrik Streeck hat völlig zu Recht klare Vorgaben für die Länder gefordert, unter welchen Umständen Maßnahmen wie die Maskenpflicht an Schulen zu ergreifen sind.

*Es gab Kritik an den vorgesehenen Ausnahmen von der Maskenpflicht für frisch geimpfte Menschen. Aber ist es nicht verständlich, wenn Leute, die sich für Impfung und Booster entschieden haben, auch ein Stück mehr Freiheit erwarten?*

Natürlich ist das nachvollziehbar. Aber das ist gar nicht der Punkt. Inzwischen weiß jedes Schulkind, dass Geimpfte sich nicht nur ebenfalls infizieren können – wenn-

gleich meist mit einem milden Krankheitsverlauf, sondern auch andere anstecken können. Ausnahmen für Geimpfte bei der Maskenpflicht stellen also eine potenzielle Gefährdung anderer Menschen dar. Was Karl Lauterbach da macht, ist aus meiner Sicht juristisch fragwürdig. Ganz abgesehen davon, dass er sich erneut gegen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission stellt, deren Kompetenz er immer mehr in Frage stellt.

*Worauf führen Sie das zurück?*

Wie es scheint, will der Gesundheitsminister - getreu dem Mantra „Impfen, impfen und nochmals impfen“ - die Leute mit dem Zuckerbrot „Ausnahmeregelung“ locken. Es liegt auf der Hand, dass damit auch die Impfkampagne mit den für neue Corona-Varianten angepassten Impfstoffen angekurbelt werden soll, die im September erwartet werden. Die Spritze soll man sich dann offenbar alle 90 Tage abholen, denn „frisch“ geimpft heißt mittlerweile, dass die letzte Impfung nicht länger als drei Monaten zurückliegen darf. So wird jetzt schon Kurs genommen auf die vierte, fünfte und unter Umständen gar sechste Impfung.

*Wenn dieses Vorgehen tatsächlich juristisch fragwürdig sein sollte, warum stellt sich der FDP-Justizminister dann nicht quer?*

Vermutlich sieht Marco Buschmann die Ausnahmeregelung als einen vertretbaren – und zudem willkommenen – Kompromiss an. Bekanntlich hatte er generelle 2G- und 3G-Regelungen für den Herbst stets abgelehnt. Nun kann die FDP darauf verweisen, dass sie auch beim Thema Mas-

ken allzu strenge gesetzliche Vorgaben verhindert hat. Tatsächlich wird mit den Ausnahmen eine alltagstaugliche Handhabung der Maskenpflicht erschwert. Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) hat gewarnt, vor Ort könne das kein Mensch wirklich kontrollieren. Da kann ich ihm nur zustimmen.

*Klaus Holetschek wird im „Spiegel“ auch mit der Einschätzung zitiert, dass „die FDP den Bundesgesundheitsminister vor sich hertreibt und in das Bundesgesundheitsministerium hineinregiert“. Stimmen Sie dem auch zu?*

Ich kann das zumindest nachvollziehen. Es entsteht der Eindruck, dass Marco Buschmann zwecks Durchsetzung politischer Ziele der Liberalen versucht, das Gesundheitsministerium zu einer Art Unterabteilung des Justizministeriums zu machen. Frei nach dem Motto: „Letztendlich bin ich sowieso derjenige, der aus juristischer Sicht entscheidet, was machbar ist und was nicht.“

*Tino Sorge, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, hat kritisiert, dass „das Thema des Ob und Wie der Isolationspflicht in dem Vorschlag komplett ausgeklammert“ worden sei ...*

Womit er Recht hat. Offenbar konnten sich die Koalitionäre bei dem Thema nicht einigen und haben deshalb schlicht gar nichts dazu gesagt. Die Folge davon könnte durchaus sein, dass Personalengpässe aufgrund coronabedingter Ausfälle im Gesundheitswesen weiter ein ernstes Problem darstellen. Österreich hat auf die Corona-Isolationspflicht verzichtet. Wer

## FRANK RUDOLPH

ist mit dem deutschen Gesundheitswesen – seinen Vorzügen wie seinen Problemen – bestens vertraut. Die Folgen gesundheitspolitischer Weichenstellungen, insbesondere das Verhältnis von Kosten und Nutzen in der medizinischen

Versorgung, sind Dauerthemen für den Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit. Der 1960 in Essen geborene Betriebswirt war von 2007 bis 2013 Mitglied der Bundeskommission Gesundheit und

ist bis heute Mitglied der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU. Seit 2007 ist Frank Rudolph 1. stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU NRW.

infiziert ist, sich aber gesund fühlt, muss sich dort nicht mehr zu Hause isolieren. Dänemark, Norwegen, Großbritannien, Spanien und die Schweiz handhaben das ebenso. Auch in Deutschland ist eine Diskussion über das Ende der Isolationspflicht entbrannt. Für Karl Lauterbach ist das aber ein No-Go. Weil sich die FDP hier nicht durchsetzen konnte, hat man das Thema halt fallenlassen.

*Kann man denn nicht erwarten, dass sich die Bundesregierung im Entwurf für ein neues Infektionsschutzgesetz zu einer so wichtigen Frage klar positioniert?*

Richtig, das gehört dazu. Wir wissen, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ein riesengroßes Personalproblem haben, weil sehr viele Leute längere Zeit in Quarantäne ausharren, selbst wenn sie keine oder nur sehr milde Symptome haben. Es müssen mancherorts ganze Abteilungen geschlossen werden, weil nicht mehr genug Personal da ist. Angesichts dessen muss sich der Gesetzgeber zu dieser Frage klar und deutlich äußern, so dass die Player im Gesundheitswesen wissen, woran sie sind und wie sie mit diesem Problem künftig fertig werden sollen.

*Karl Lauterbach hat wiederholt vor einem „sehr schwierigen“ Herbst gewarnt. Er befürchte, dass es zu Überlastungen der kritischen Infrastruktur und der Krankenhäuser komme. Wie stellt sich die derzeitige Lage der Krankenhäuser für Sie da, was hören Sie dazu von Ihren Partnern?*

Zunächst mal zu den Warnungen. Der Minister hat inzwischen eine „gute Nachricht für den Herbst“ per Twitter verbreitet: „Es sieht immer mehr danach aus, als ob es zumindest nicht eine zusätzliche Variante neben BA5 geben würde.“ Demnach soll es also im Herbst doch nicht so schlimm werden, wie zunächst befürchtet. Damit deckt er in seiner Kommunikation die ganze Bandbreite von Katastrophe über „Killervirus“ bis hin zu „wird doch nicht so schlimm“ ab. Es kann sich jeder aussuchen, was er möchte, und Lauterbach kann hinterher sagen, mindestens

eine seiner Vorhersagen habe sich bestätigt. Diese Methode finde ich, vorsichtig formuliert, schwierig.

Zur Lage in den Krankenhäusern: Die Hospitalisierungsrate ist in den letzten Tagen wieder runtergegangen, da zeichnet sich also eine gewisse Entspannung ab. Aber vielen Kunden der im BVVG zusammengeschlossenen Abrechnungsdienstleister – vor allem im Bereich der Krankenhäuser – macht der anhaltende coronabedingte Personalmangel zu schaffen. Aus manchen Häusern hören wir, dass bis zu 40 Prozent des Pflegepersonals ausgefallen sind. Eine gewisse Hoffnung auf Besserung ergibt sich aus rückläufigen Infektionszahlen, aber wir wissen alle, dass die Dunkelziffer wohl recht hoch ist. Das liegt unter anderem daran, dass inzwischen weit weniger PCR-Tests gemacht werden.

*Corona ist nicht der einzige Kostentreiber. Steigende Energiepreise, höhere Vergütungen für Pflegekräfte, die Inflation insgesamt – all das kommt hinzu. Die Krankenhausverbände von Sachsen und Thüringen haben ein Sofortprogramm zur Kompensation inflationsbedingter Kostensteigerungen gefordert. Steht der Bund da in der Pflicht? Oder anders gefragt: Wer soll das bezahlen?*

Es muss etwas geschehen, davon bin ich überzeugt. Nehmen wir als Beispiel ein Krankenhaus mittlerer Größe mit bis zu 700 Betten. Da fielen vor dem Ukraine-Krieg jährliche Energiekosten zwischen 750.000 und 850.000 Euro an. Jetzt ist man da bei 2,4 Millionen. Kein einziges Krankenhaus in Deutschland hat genügend Rücklagen oder Überschüsse, um eine solche Kostensteigerung aus eigenen Mitteln kompensieren zu können. Hinzu kommen gestiegene Personalkosten. Da kommt eins aufs andere. Der Bund muss sich etwas einfallen lassen, ehe etliche Krankenhäuser einfach am Ende sind und Patienten abweisen oder nach Hause schicken müssen. Natürlich ist die Krankenhausfinanzierung zunächst mal Ländersache, aber irgendwann können die auch nicht

mehr. Deshalb ist es höchste Zeit, dass sich die Bundesregierung ernsthaft Gedanken macht, wie in Zukunft die stationäre medizinische Versorgung für alle gewährleistet werden soll.

*Die Zahl der Krankenhäuser ist seit langem rückläufig. 1991 waren es laut Statista noch 2.100, heute sind es noch rund 1.900. Dennoch sind nicht wenige Experten der Ansicht, auch diese Zahl sei noch zu hoch. Es müsse nicht überall alles an medizinischen Leistungen angeboten werden. Wie stehen Sie dazu?*

Eine Reform der Krankenhausstrukturen ist überfällig. Wir müssen wegkommen von einer Finanzierung, die sich an der Anzahl der belegten Betten orientiert und konsequent übergehen zu einer Finanzierung, die medizinische Qualität und Leistung zum Maßstab macht. Wer bestimmte Behandlungen öfter macht als andere, muss dafür auch mehr Geld bekommen als jene, die sie selten machen. Das kommt dann auch den Patienten zugute. Wer ein künstliches Hüftgelenk braucht, der ist doch in einem Krankenhaus, das solche Operationen hunderte Male im Jahr macht, besser aufgehoben als in einem, wo so etwas vielleicht nur 20 mal vorkommt – selbst wenn dieses Haus für diese 20 Patienten gleich um die Ecke liegt.

Es gibt also Einsparpotenzial, das sich durch eine Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft erschließen lässt. Nordrhein-Westfalen ist dabei in meinen Augen Vorläufer. Ich bin froh, dass die entsprechende Reform, die NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) 2019 angestoßen hat, auch unter der neuen schwarz-grünen Landesregierung verfolgt wird. Die Vorhaben zur Änderung des NRW-Krankenhausgestaltungsgesetzes, die bereits in der vorangegangenen Legislaturperiode auf den parlamentarischen Weg gebracht wurden, sollten konsequent umgesetzt werden und zudem bundesweit Beachtung finden. ●

[bvvg-ev.de/start](http://bvvg-ev.de/start)  
[nawrocki-pr.de](http://nawrocki-pr.de)



Fotos: © privat

## MITARBEITERAKTION – DIE PVS KÜRTE DAS SCHÖNSTE SOMMERFOTO

**B**eim Fotowettbewerb „Mein schönstes Sommerfoto“ durften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS wieder anonym im Unternehmens-Intranet für ihren Favoriten abstimmen. Unsere Gewinner auf den Plätzen 1 bis 3, denen wir ganz herzlich gratulieren, finden Sie auf den folgenden Seiten! Wir bedanken uns für die rege Teilnahme und freuen uns auf die nächste Fotoaktion.





**IMMER  
INFORMIERT!**

## PVSletter.

Der Newsletter mit  
aktuellen Seminaren,  
Gesundheitsthemen und  
Abrechnungs-Know-how.

Anmeldung unter:  
[pvs-letter.de](http://pvs-letter.de)



## PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie ein

**Apple TV HD  
(32 GB / 2021)**

Beantworten Sie folgende Frage:

**Wie nennt man auf  
Katastrophenszenarien gut  
vorbereitete Menschen?**

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer  
bzw. Ihres Namens und Adresse bis zum 15. Oktober 2022 an:

[gewinnspiel@ihre-pvs.de](mailto:gewinnspiel@ihre-pvs.de)

Der Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 2/22) wird persönlich benachrichtigt. Das Lösungswort lautete „HAUT“.

Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Gewinnspiels verwendet. Barauszahlung ist nicht möglich.  
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.





**JETZT  
BEWERBEN AUF  
ihre-pvs.de/jobs**

# UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

Unsere IT hat viel vor. Seien Sie dabei! Im rund 40-köpfigen Team schaffen wir engagiert innovative Lösungen.

- » **SYSTEM- UND DATENBANK-ADMINISTRATOR – JUNIOR (W/M/D)**
- » **ENTWICKLER BACKEND ORACLE (W/M/D)**

## IHRE BENEFITS

- » Einzel- oder Zweier-Büros mit leistungsstarker Hardware-Ausstattung
- » Vollzeit: 38,75 Stunden, kurzer Freitag
- » unbefristete Anstellung
- » flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit, Home-Office)
- » 30 Urlaubstage plus weitere tariflich freie Tage
- » umfassendes Onboarding und individuelle Weiterbildung
- » eigenverantwortliches Arbeiten im Team
- » Fahrtkostenzuschuss und kostenlose Parkplätze
- » Betriebsrestaurant, kostenloser Kaffee & Tee
- » betriebliches Gesundheits- und Ideenmanagement



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

### PVS holding GmbH

Recruiting

Remscheider Str. 16  
45481 Mülheim an der Ruhr  
recruiting@ihre-pvs.de  
Tel. 0208 4847-140

[ihre-pvs.de/jobs](https://ihre-pvs.de/jobs)

**740**  
Mitarbeiter

**7,6** Mio.  
Rechnungen

**10.000**  
Kunden



**Top 2022  
Company**



## IMPRESSUM

### PVS holding GmbH

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

### Titelbild

© Wayhome Studio  
(stock.adobe.com)

### Redaktion

Robert Targan (RT)  
[roberttargan.de](https://roberttargan.de)  
Esther Zisch

### Grafik

Esther Zisch

### Druck

Königsdruck Berlin

### Auflage

20.000  
auch als Online-Magazin:  
[pvs-einblick.de](https://pvs-einblick.de)

### Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16  
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281  
Fax 0208 4847-399

[pvs-einblick@ihre-pvs.de](mailto:pvs-einblick@ihre-pvs.de)  
[ihre-pvs.de](https://ihre-pvs.de)

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN





UNSER SERVICE  
FÜR IHRE PRIVAT-  
ABRECHNUNG –  
ONLINE  
PRÄSENTIERT.

SEBASTIAN HUBER  
Sales Manager

**IHRE PVS  
IN 30 MINUTEN**

**ÜBERZEUGEN SIE SICH**

von den Vorteilen der PVS in unserer  
informativen Online-Vorstellung.

Unabhängig davon,  
ob Sie bereits mit  
einem Dienstleister  
zusammenarbeiten  
oder die Privat-  
abrechnung noch  
selbst erledigen,  
ein Vergleich lohnt  
sich immer!



Anmeldung über  
den QR-Code oder

**[ihre-pvs.de/30](http://ihre-pvs.de/30)**