

DKMS beim Wacken-Festival

Registrierungsaufruf mit lautem
Nachhall – Spendergeschichte:
Metalfan spendet Stammzellen

Seite 18

GOÄ-Tipp

Intraartikuläre
PRP-Injektion:
GOÄ-Nr. 284 + 255 oder
Analogabrechnung?

Seite 26

Periodenarmut

Tabu-Thema
mit weitreichen-
den Folgen

Seite 34

HEYDAY AG positioniert sich

„Der Ruf von
Medizinalcannabis
wird sich in den
nächsten Jahren
erheblich
verbessern“

Seite 40

Gesundheitspolitik

Frank Rudolph,
Geschäftsführer des
BVVG im Interview

Seite 43

TITELTHEMA

RUND UMS BLUT UND KNOCHEN MARK

Es geht nicht ohne: Was das Blut
über Ihre Gesundheit verrät und
wie Sie mit einer Spende Leben
retten können.





**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.

» Entwickler Backend Oracle (w/m/d)

IHRE BENEFITS

- » Einzel- oder Zweier-Büros mit leistungstarker 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

740
Mitarbeiter

7,6 Mio.
Rechnungen

10.000
Kunden



WIR BILDEN AUS!

Ausbildungsstart am 01.09.2023

- » **Ausbildung Kaufleute im Gesundheitswesen (w/m/d)**
- » **Ausbildung Kaufmannleute für Büromanagement (w/m/d)**

ihre-pvs.de/ausbildung

editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wussten Sie, dass in Deutschland täglich bis zu 14.000 Blutspenden benötigt werden? Es besteht jederzeit ein großer Bedarf, unter anderem als lebensrettende Hilfe bei Unfällen, in der Krebstherapie sowie für planbare Operationen. Für unser Blut, das in der Wissenschaft auch treffend als „flüssiges Organ“ bezeichnet wird, existiert kein Ersatz.

In dieser neuen Ausgabe der PVS einblick beschäftigen wir uns daher mit verschiedenen Fragen rund ums Blut: Was verrät es über unseren Gesundheitszustand? Wie funktioniert die Versorgungskette der Spendedienste? Und welche Szenarien drohen, sollte sich der aktuelle Mangel an Blutpräparaten fortsetzen?

Gleichzeitig möchten wir in diesem Zuge den Blick weiten, und auch das Thema der Blutstammzellspende beleuchten. Laut der Deutschen Krebsgesellschaft erkranken hierzulande jährlich rund 13.700 Menschen an Leukämie – eine bösartige Erkrankung, die in jedem Lebensalter auftreten kann. Die Stammzelltransplantation kann hier Heilung bieten – eine große Herausforderung ist es dabei weiterhin, für die Empfänger den passenden Spender zu finden.

Die gemeinnützige DKMS setzt sich seit Jahren dafür ein, Blutkrebspatienten rund um den Globus eine neue Chance auf Leben zu ermöglichen. Dass die Organisation bei der Registrierung potenzieller Stammzellspender auch mal ungewöhnliche Wege geht, lesen Sie ab Seite 18: Auf dem weltweit größten Heavy-Metal-Festival Wacken Open Air heißt es nämlich Jahr für Jahr „Mund auf. Stäbchen rein. Spender sein.“

Liebe Leserinnen und Leser, das Jahr 2022 neigt sich dem Ende zu und hat uns alle erneut vor große Herausforderungen gestellt – und das in ganz unterschiedlichen Lebensbereichen. Umso wichtiger ist es, auch in Krisenzeiten optimistisch in die Zukunft zu schauen. Lassen Sie uns dies gemeinsam tun: Wie gewohnt werden wir unseren Kunden mit großem Engagement als verlässlicher Partner zur Seite stehen.



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 GESUNDHEITSWESEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

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

TITELTHEMA

RUND UMS BLUT UND KNOCHEN MARK

Es geht nicht ohne: Was das Blut über Ihre Gesundheit verrät und wie Sie mit einer Spende Leben retten können.

AB SEITE **6**



Foto: © SHOTPRIME STUDIO - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

Abrechnungsempfehlung:
Intraartikuläre
PRP-Injektion

GOÄ-Nr. 284 +
255 oder Analog-
abrechnung?

SEITE **26**



Foto: © Chutipon - stock.adobe.com

■ PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen
von zwei

Apple
HomePods
mini

ALLE INFOS AUF SEITE **50**



Foto: © Apple Inc.

Gesetzesänderung

Vertretungsrecht von
Ehepartnern in medizinischen
Akutfällen ab 2023

SEITE **28**



Foto: © yavda - stock.adobe.com



Gesundheitspolitik:
„Ein weiterer Flop aus
Lauterbachs Versuchsanstalt“

Frank Rudolph,
Geschäftsführer des
BVVG im Interview

SEITE **43**



Foto: © Christian Nielinger

inhalt

3 Editorial

TITELTHEMA: **RUND UMS BLUT UND KNOCHENMARK**

6 **Bereits eine Spende kann bis zu drei Menschen helfen** Mangel an Blutpräparaten vorbeugen

10 **5 Fragen, 5 Antworten: was passiert mit meiner Blutspende?**

12 **Was das Blut über unsere Gesundheit verrät** Symptome, Werte, Diagnosen

14 **Neue Hoffnung schenken: Transplantation von Blutstammzellen** 30 Jahre ZKRD

18 **Registrierungsaufruf mit lautem Nachhall** DKMS beim Wacken-Festival

22 **„Diese Erfahrung hat mein Leben unglaublich bereichert“** Metalfan spendet Stammzellen

26 **GOÄ-Tipp: Intraartikuläre PRP-Injektion** Abrechnungsempfehlung: GOÄ-Nr. 284 + 255 oder Analogabrechnung?

28 **Recht: Gesetzesänderung** Vertretungsrecht von Ehepartnern in medizinischen Akutfällen ab 2023

30 **Eine Angst, die unter die Haut geht** Blut-, Spritzen- und Verletzungssphobie

33 **PVS forum: Auszug aus dem Seminarprogramm 2022/2023**

34 **Tabu-Thema mit weitreichenden Folgen** Periodenarmut

37 **Forschung, Innovationen und Hilfe, die ankommt** News und Wissenswertes rund ums Blut

40 **„Der Ruf von Medizinalcannabis wird sich in den nächsten Jahren erheblich verbessern“** HEYDAY AG positioniert sich

43 **Gesundheitspolitik: „Ein weiterer Flop aus Lauterbachs Versuchsanstalt“** Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) im Interview

46 **Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das schönste Heimatfoto**

48 **PVS kurz + knapp** Meldungen aus den Regionen, Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum

BEREITS EINE SPENDE KANN **BIS ZU DREI** **MENSCHEN HELFEN**

In der Notaufnahme, zur Behandlung von Krebserkrankungen und auch im Falle von Komplikationen im Kreißsaal: Ohne das unersetzliche Engagement von Blutspendern hätten Millionen Menschen keine Überlebenschance. Doch die Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) schauen mit großer Sorge auf die derzeitige Versorgung und warnen vor einer Notlage. Die Gründe für den gegenwärtigen Mangel an Blutspenden sind vielfältig.

Bis zu viermal
dürfen Frauen
pro Jahr Blut
spenden –
Männer sogar
sechsmal.



© DRK Blutspendedienst

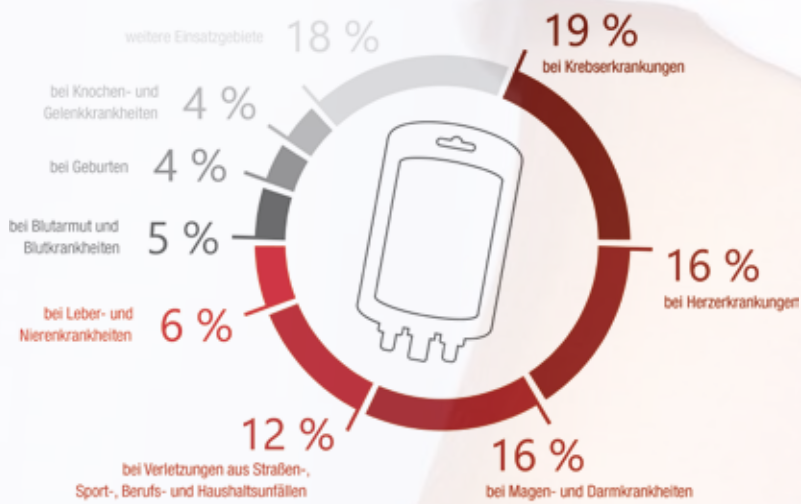
Der Bedarf ist groß, doch die Hilfsbereitschaft lässt nach: Landesweit melden die DRK-Blutspendedienste in der Bevölkerung einen alarmierenden Abwärtstrend beim Spendenaufkommen. Tatsächlich erscheinen zurzeit in Deutschland lediglich drei Prozent der

Menschen zur Blutabnahme – für eine gesicherte Versorgung schwerverletzter oder chronisch erkrankter Menschen bräuchte es allerdings mindestens die doppelte Anzahl an Spendewilligen. Woran ist dieser akute Mangel auszumachen? Die Gründe sind vielfältig und an ganz unterschiedli-

che Faktoren gekoppelt, wie Stephan David Küpper, Sprecher des DRK-Blutspendedienstes West, zu berichten weiß: „In der Hochzeit der Pandemie und während des Lockdowns im Frühjahr 2021 machten wir die überraschende Beobachtung, dass die Blutspende unter Corona-Bedingungen sehr gut funktioniert hat. Von den vielen Einschränkungen in dieser Zeit war die systemrelevante Veranstaltung Blutspende jederzeit ausgenommen. Die Menschen hatten somit einen guten Grund, vor die Türe zu gehen.“ Anders jedoch, so ist zu erfahren, verhielt es sich in der anschließenden Phase der Lockerungen, als mit dem Wegfall der meisten Restriktionen die Blutspendebereitschaft enorm einbrach: „Ab dem Frühjahr 2022 hatten wir dahingehend mit großen Problemen zu kämpfen“, so Stephan David Küpper, der die Problematik prägnant zusammenfasst: „Je mobiler die Menschen sind, desto schwieriger wird es mit der Blutspende.“ Das betraf nicht nur die Corona-Pandemie, sondern auch Urlaubszeiten und Feiertage.

Bei solch einem Auf und Ab, das an eine Achterbahnfahrt erinnert, fehlt es an klarer Planbarkeit. Doch genau diese braucht

Blutspenden retten Leben



Grafik: Wer braucht mein Blut. Quelle: DRK-Blutspendedienste

Hilfe, die ankommt: Die Grafik zeigt, dass vor allem in der Onkologie sowie bei Herz- und Darmerkrankungen Blutspenden benötigt werden.

es, um einen drohenden Konservennotstand zu verhindern. Nicht nur aus diesem Grunde wurde die Terminvereinbarung für Blutspender vereinfacht: Die meisten Zentren bieten online eine bequeme Wunschterminreservierung an, in deren Zuge sich per Eingabe der Postleitzahl umgehend auch die nächstgelegenen Einrichtungen finden lassen. Solch eine individuelle Reservierung reduziert die Wartezeiten und unterstützt zudem das weiterhin notwendige Hygienekonzept. Doch leider vermelden die Blutspendedienste auch hier Schwierigkeiten, bleiben doch aufgrund von vorab reservierten, jedoch nicht wahrgenommenen Terminen täglich einige Blutspendeliegen leer. Stephan David Küpper: „Die Einführung dieses Systems war für die DRK-Blutspendedienste, aber auch für die Unikliniken, der Retter in der Not. Die Terminreservierung bildete vor allem in der Hochphase der Pandemie die notwendige Sicherheit ab.“ Tatsächlich existiere aber eben ein gewisser Prozentsatz an nicht eingehaltenen Terminen: „Das stellt bislang zwar kein überbordendes Problem dar; mit Blick auf unsere Personalplanung oder auch den Einkauf eines Imbisses schmerzt dennoch jede ausgelassene Buchung.“

V_NESS_ M_I & LE_N G_RETZK_ JETZT BLUT SPENDEN!

A, B und 0.
Erst wenn's fehlt, fällt's auf.



Die Sängerin Vanessa Mai und der Fußballer Leon Goretzka wissen: „Erst wenn's fehlt, fällt's auf.“

Demografischer Wandel sorgt für Knappheit

Allein mit einer Blutspende erhalten bis zu drei kranke oder verletzte Menschen Unterstützung – sie hilft also direkt dort, wo Bedarf ist, und schenkt schwerkranken Patienten eine Überlebenschance. Während Frauen bis zu viermal innerhalb von zwölf Monaten einen Termin wahrnehmen können, sind es bei Männern sechs Besuche. Blutspenden ist jedem gesunden Menschen ab dem 18. Geburtstag möglich; die Altersgrenze ist je nach Bundesland bis zum 76. Lebensjahr erreicht. Bis zur Altersspanne von 64 bis 68 Jahren dürfen zudem Erstspenden erfolgen. Allerdings spielt der demografische Wandel bei der aktuellen Blutspende-Knappheit eine wesentliche Rolle: Jahr für Jahr scheiden in Deutschland rund hunderttausend aktive Blutspender alters- oder krankheitsbedingt aus. Gleichzeitig steigt der Spendenbedarf in der Gruppe älterer Menschen, die zusehends größer wird. „Bei dieser Entwicklung handelt es sich nicht um ein Gefühl, der Wandel ist statistisch belegbar“, macht Stephan David Küpper vom DRK-Blutspendedienst West klar. „Wir sehen zudem deutlich, dass auch aus

der Kohorte der Babyboomer-Generation allmählich die Spendenwilligen herausfallen. Und manchmal ist es vielleicht auch schlicht der Gedanke: »Nun habe ich bereits 100 Mal gespendet – jetzt sind die anderen dran.«» Gleichzeitig fehle es an jüngeren Menschen, die sich zu einer Blutspende bereiterklären. Damit sei nicht zwangsläufig die Zielgruppe in den frühen Zwanzigern gemeint; auch wer mit Mitte 30 in den Spendeprozess einsteige, würde der guten Sache noch lange erhalten bleiben.

Erfolgreiche Kampagne: Erst wenn's fehlt, fällt's auf

Um für die Dringlichkeit von Spenden Aufmerksamkeit zu schaffen, wurde von den DRK-Blutspendediensten die bundesweit angelegte Kampagne „#missingtype – erst wenn's fehlt, fällt's auf“ ins Leben gerufen. Die beiden prominenten Botschafter Vanessa Mai und Leon Goretzka machen sich für die Notwendigkeit von lebensrettenden Blutspenden stark und möchten so noch mehr Menschen zum Spenden motivieren. Eine wichtige Überzeugungsarbeit, der sich auch zahlreiche Unternehmen, Organisationen

Nach dem Aderlass wandern die Spenden ins Labor – dort wird das Blut gründlich untersucht.





Foto: © DRK Blutspendedienst

BLUTSPENDEN IN ZEITEN VON CORONA

Auch während der herausfordernden Pandemie ist die Blutspende alternativlos. Die DRK-Blutspendedienste rufen all jene, die sich fit und gesund fühlen, dazu auf, einen Termin zu vereinbaren. Ein größtmöglicher Schutz ist aufgrund von Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen jederzeit für alle Blutspender gegeben. Wichtig: Nach der Impfung mit einem SARS-CoV-2-Impfstoff ist keine Rückstellung von der Blutspende erforderlich. Sofern keine Impfreaktionen, wie beispielsweise Fieber oder eine lokale Schwellung auftreten, können Geimpfte am Folgetag schon wieder Blut spenden.

und Vereine anschließen: Stellvertretend für die benötigten Blutgruppen A, B, AB und Null verzichten sie in ihren Social-Media Beiträgen auf die Buchstaben A, B und O. Denn nur wenn die benötigten Blutpräparate stets in ausreichender Zahl und über sämtliche Blutgruppen hinweg verfügbar sind, ist eine Versorgung für alle betroffenen Altersklassen gewährleistet. Stephan David Küpper zeigt sich von der Kampagne begeistert: „#missing-type ist für die DRK-Blutspendedienste die bislang erfolgreichste Kampagne, um Menschen mit dem Thema der Blutspende in Berührung zu bringen. Es gilt, ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Das Engagement von Sportlern und Prominenten, aber auch von den Unternehmen ist dabei nicht zu unterschätzen!“ Hier blickt Küp-

per keinesfalls ausschließlich auf national und international agierende Konzerne, er hebt auch die Unterstützung durch lokale Betriebe hervor: „Wenn sich etwa die örtliche Bäckerei für die Blutspende engagiert, ist das ebenfalls ein wichtiges Zeichen für den gesellschaftlichen Schulterschluss.“

Übrigens: Dank ihres sozialen Engagements sichern Blutspender nicht nur den Fortlauf der Versorgung, sie profitieren auch automatisch von einem Gesundheitscheck. Nach der Entnahme wird das Blut im Labor auf verschiedene Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis und Syphilis untersucht. Sollte hier ein Befund von der Norm abweichen, erhalten der Spender oder dessen Haus-

arzt darüber eine schriftliche Information. Auch Tests auf Ringelröteln und Antikörper, die gegen Blutzellen gerichtet sind, zählen zu den Untersuchungen. Weitere Gründe, gemeinsam gegen den Mangel an Blutspenden vorzugehen. „Mit Blick auf die nahe Zukunft gilt es in erster Linie, dem wachsenden Bedarf an Präparaten gerecht zu werden“, umreißt Stephan David Küpper folglich die zurzeit größte Herausforderung. „Wir müssen stringent daran arbeiten, das Thema »Blutspende« in den Köpfen und Herzen der Menschen zu verankern. Nur so kann auch künftig die sichere Versorgung folgender Generationen gewährleistet werden.“

RT ●

[drk-blutspende.de](https://www.drk-blutspende.de)

5 WAS PASSIERT MIT MEINER BLUTSPENDE?

Von der Blutspende bis zum Empfänger ist es ein weiter Weg: Nach der Entnahme geht es direkt ins Labor, wo das Blut auf mögliche Krankheitserreger untersucht wird. Doch die Zeit, in der gespendetes Blut und dessen Bestandteile verwendet werden können, ist knapp: Ein kontinuierlicher Blutspendeprozess ist daher überlebenswichtig! Alles rund um den Transport, die Testung sowie Einsatzmöglichkeiten von Blutspenden:



Die kostbare Ware stets im Blick: Der Transport von Blutspenden unterliegt strengen Auflagen.

1 Wie verläuft der Blut-Transport?

Der Transport von Blut unterliegt, so wie auch die Produktion, Lagerung und Transfusion von Blutprodukten, höchsten Qualitätsanforderungen. Hierfür sieht das Transfusionsgesetz strenge Richtlinien vor. Nach einer erfolgten Spende wird das Präparat in das jeweils zuständige Produktions- und Logistikzentrum befördert. Während des gesamten Transports überwachen und protokollieren Datenlogger die Temperaturen der Konserven; im Cockpit behält der Fahrer per Bildschirm den Überblick. Apropos Transport: Für Patienten, die dringend auf lebensrettende Blutpräparate angewiesen sind – etwa nach einem Verkehrsunfall – konnten die ADAC Luftrettung und der DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg/Hessen kürzlich eine gute Nachricht verkünden. Beide Institutionen arbeiten eng zusammen, um

die Entwicklung einer Drohnenlogistik zu forcieren. Werden bislang nahezu alle Blutproben und -produkte mit Fahrzeugen auf der Straße transportiert, bieten Drohnen eine völlig neue Anbindung an Krankenhäuser und Transfusionspraxen – sowohl in Ballungsgebieten, als auch ländlichen Regionen. Ein erstes Modell existiert bereits: Die Drohne namens MediCargo hat einen Durchmesser von 1,24 Metern, ist sieben Kilo schwer und kann beim Abflug rund 1,5 Kilogramm Blut transportieren.

2 Welche Testungen erfolgen im Labor?

Zur weiteren Verarbeitung der Blutspenden werden die Konserven im Produktions- und Logistikzentrum zentrifugiert und in ihre Blutbestandteile aufgeteilt – es entstehen Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate und Plasma. Im Labor findet derweil die Untersuchung der Kontrollröhrchen, die bei jedem Blutspendetermin entnommen werden, statt. Nach der Bestimmung von Blutgruppe und Rhesusfaktor

gilt der Blick etwaigen Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis und Syphilis; hierzu kommt ein Antikörper- und Virusdirektnachweis-Test zum Einsatz. Sollte im Rahmen dieser standardmäßig durchgeführten Tests ein Befund von der Norm abweichen, wird der Spender bzw. sein Hausarzt schriftlich informiert.

3 Worin besteht der Unterschied zwischen einer Vollblut- und einer Plasmaspende?

Bei ersterer steht eine Entnahme von etwa 500 Milliliter Vollblut aus der Armbeuge des Spenders an. Im Anschluss wird das Blut in seine Bestandteile aufgetrennt und weiterverarbeitet. Der eigentliche Spendevorgang dauert etwa zehn Minuten – hinzu kommen die Anmeldung, eine ärztliche Untersuchung und natürlich auch eine Ruhepause. Die allgemeinen Voraussetzungen für die Vollblutspende sehen vor, dass Spender gesund und fit sind; es darf zudem kein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegen. Ab dem 18. Geburtstag sind regelmäßige Spenden möglich, und



Für eine Plasmaspende wird das entnommene Vollblut in seine Bestandteile aufgetrennt.



Mittels einer Zentrifuge wird die Blutspende gefiltert, um weiße Blutkörperchen zu entfernen.



Fahrzeuge des Deutschen Roten Kreuzes liefern die Spenden ins Produktions- und Logistikzentrum.

Fotos [4]: © DRK-Blutspendedienst West

zwar bis zum 68. Lebensjahr. Der Körper muss solch einen Aderlass gut verkraften: Spendenwillige sollen daher ein Mindestgewicht von 50 Kilogramm auf die Waage bringen. Diese Voraussetzungen gelten auch für eine Plasmaspende, allerdings gestaltet sich hier der Ablauf etwas anders. Das aus der Armbeuge entnommene Blut erreicht per Schlauch eine Apheresemaschine und wird daraufhin zentrifugiert. Das separierte Blutplasma wird zurückgehalten, während die restlichen Blutbestandteile zurück in den Körper gelangen. Auch müssen Spender hier etwas mehr Zeit einplanen, dauert der Prozess doch rund 45 Minuten. Pro Jahr sind maximal 60 Plasmaspenden möglich.

4 Welche Patienten werden mit den Präparaten versorgt?

Statistiken zufolge kommt der größte Teil gespendeten Bluts mittlerweile in der Onkologie, also zur Behandlung von Krebspatienten, zum Einsatz. Dahinter finden sich Erkrankungen des Herzens, Magen- und Darmkrankheiten sowie Sport- und

Verkehrsunfälle. Vor allem bei schweren Unfällen ist es durchaus möglich, dass aufgrund bestimmter innerer Verletzungen mindestens zehn Blutkonserven pro Unfallopfer notwendig sind. Vom Blutspendedienst Bayern ist zu erfahren, dass im flächengrößten Bundesland jeden Tag 2000 Blutkonserven benötigt werden, um eine Versorgung von kranken oder verletzten Patienten gewährleisten zu können. Blutplasma oder die daraus hergestellten Präparate hingegen erreichen Patienten, deren Funktion des Blutes aufgrund einer Krankheit gestört ist. Dies kann auch im Zuge von Verletzungen oder Verbrennungen geschehen. Patienten, die an einer angeborenen Immunschwäche leiden, sind ebenfalls auf Plasmapräparate angewiesen. Gleiches gilt für Menschen mit einer Blutgerinnungsstörung.

5 Was hat sich aufgrund von COVID-19 geändert?

Bereits vor Ausbruch der Coronavirus-Pandemie galten für Blutspendetermini-

ne äußerst strenge Hygieneregeln. Somit gewährleisten auch die infektionseindämmenden Maßnahmen, die seit dem Frühjahr 2020 bestehen – und seitdem für die Blutspendetermine fortlaufend überprüft und angepasst werden – einen umfangreichen Schutz für alle Spendenwillige. Ebenfalls gut zu wissen: Wer an einer Corona-Infektion erkrankt war und Blut spenden möchte, kann dies bereits zwei Wochen nach Genesung tun. Zudem entfallen für die Termine die Quarantänepflicht für Kontaktpersonen und die 3G-Regelung. Weiterhin Bestand hat die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung. Zurückstellungen erfolgen bei Symptomen wie Halskratzen, Schüttelfrost, Husten oder Kurzatmigkeit (meist für vier Wochen). Bei einer erhöhten Körpertemperatur über 38 °C darf eine Blutspende ebenfalls nicht stattfinden. Laut Paul Ehrlich-Institut ist auf Basis des aktuellen Wissenstandes nach der Impfung mit einem bisher zugelassenen SARS-CoV-2-Impfstoff keine Spenderrückstellung erforderlich.

RT ●

DER WEG MEINER BLUTSPENDE



WAS DAS **BLUT** ÜBER UNSERE **GESUNDHEIT** VERRÄT

Unser Blut gibt Aufschluss über eventuelle Infektionen, Entzündungen oder auch Tumorerkrankungen. Ganz unterschiedliche Werte, die durch Anfertigung eines kleinen oder großen Blutbildes bestimmt werden, bieten Hinweise auf weitere eventuell notwendige Untersuchungen. Doch die Sprache des roten Lebenssafts ist vielschichtig – ein Blick hinter die „Kulissen“ verschafft Klarheit.

KLEINES BLUTBILD

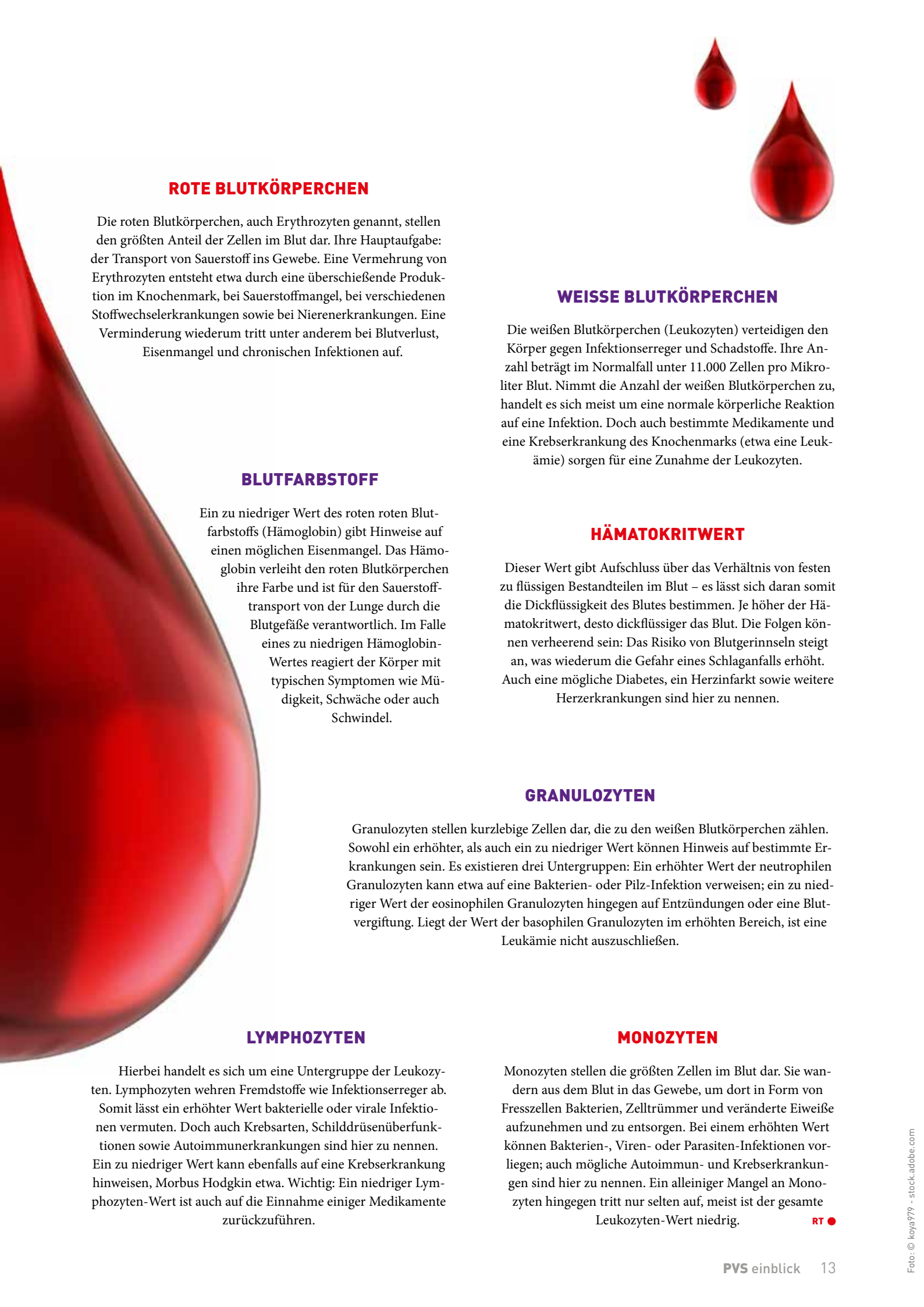
Mit dieser sehr häufig angeordneten Laboruntersuchung lassen sich Hinweise auf ganz unterschiedliche Infektionen und Entzündungen im Körper aufdecken. Auch verschiedene Arten von Blutarmut (Anämie) können mit dem kleinen Blutbild diagnostiziert werden. Zur Erstellung dieser Blutanalyse entnimmt der Arzt dem Patienten 3 ml EDTA-Blut; die Analyse der Proben findet in Speziallaboren statt. Das kleine Blutbild ist nicht an bestimmte Symptome gekoppelt, es zählt vielmehr zur Routinediagnostik.

BLUTPLÄTTCHEN

Blutplättchen (Thromozyten) stellen Zellfragmente dar, die im Knochenmark gebildet werden und in der Blutbahn zirkulieren. Zudem unterstützen sie die Blutgerinnung – jene Blutplättchen, die hier keine Verwendung finden, zirkulieren sieben bis zehn Tage, bevor sie zerstört werden. Folgende Erkrankungen können auftreten: eine essenzielle Thrombozythämie (anormale Erhöhung der Blutplättchen), eine Thrombozytopenie (Rückgang der Blutplättchen) sowie eine Blutplättchen-Dysfunktion.

GROSSES BLUTBILD

Auch das große Blutbild gibt Aufschluss über eine mögliche Blutarmut; zudem kann es akute oder chronische Infektionen des Körper aufdecken. Auch organische Probleme, etwa die Nieren oder die Leber betreffend, lassen sich anhand der Werte erkennen. Zum großen Blutbild zählt zudem das sogenannte Differentialblutbild. Verschiedene Typen der Leukozyten werden hier untersucht bzw. der prozentuale Anteil im Blut kontrolliert.



ROTE BLUTKÖRPERCHEN

Die roten Blutkörperchen, auch Erythrozyten genannt, stellen den größten Anteil der Zellen im Blut dar. Ihre Hauptaufgabe: der Transport von Sauerstoff ins Gewebe. Eine Vermehrung von Erythrozyten entsteht etwa durch eine überschießende Produktion im Knochenmark, bei Sauerstoffmangel, bei verschiedenen Stoffwechselerkrankungen sowie bei Nierenerkrankungen. Eine Verminderung wiederum tritt unter anderem bei Blutverlust, Eisenmangel und chronischen Infektionen auf.

BLUTFARBSTOFF

Ein zu niedriger Wert des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) gibt Hinweise auf einen möglichen Eisenmangel. Das Hämoglobin verleiht den roten Blutkörperchen ihre Farbe und ist für den Sauerstofftransport von der Lunge durch die Blutgefäße verantwortlich. Im Falle eines zu niedrigen Hämoglobin-Wertes reagiert der Körper mit typischen Symptomen wie Müdigkeit, Schwäche oder auch Schwindel.

LYMPHOZYTEN

Hierbei handelt es sich um eine Untergruppe der Leukozyten. Lymphozyten wehren Fremdstoffe wie Infektionserreger ab. Somit lässt ein erhöhter Wert bakterielle oder virale Infektionen vermuten. Doch auch Krebsarten, Schilddrüsenüberfunktionen sowie Autoimmunerkrankungen sind hier zu nennen. Ein zu niedriger Wert kann ebenfalls auf eine Krebserkrankung hinweisen, Morbus Hodgkin etwa. Wichtig: Ein niedriger Lymphozyten-Wert ist auch auf die Einnahme einiger Medikamente zurückzuführen.

WEISSE BLUTKÖRPERCHEN

Die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) verteidigen den Körper gegen Infektionserreger und Schadstoffe. Ihre Anzahl beträgt im Normalfall unter 11.000 Zellen pro Mikroliter Blut. Nimmt die Anzahl der weißen Blutkörperchen zu, handelt es sich meist um eine normale körperliche Reaktion auf eine Infektion. Doch auch bestimmte Medikamente und eine Krebserkrankung des Knochenmarks (etwa eine Leukämie) sorgen für eine Zunahme der Leukozyten.

HÄMATOKRITWERT

Dieser Wert gibt Aufschluss über das Verhältnis von festen zu flüssigen Bestandteilen im Blut – es lässt sich daran somit die Dickflüssigkeit des Blutes bestimmen. Je höher der Hämatokritwert, desto dickflüssiger das Blut. Die Folgen können verheerend sein: Das Risiko von Blutgerinnseln steigt an, was wiederum die Gefahr eines Schlaganfalls erhöht. Auch eine mögliche Diabetes, ein Herzinfarkt sowie weitere Herzerkrankungen sind hier zu nennen.

GRANULOZYTEN

Granulozyten stellen kurzlebige Zellen dar, die zu den weißen Blutkörperchen zählen. Sowohl ein erhöhter, als auch ein zu niedriger Wert können Hinweis auf bestimmte Erkrankungen sein. Es existieren drei Untergruppen: Ein erhöhter Wert der neutrophilen Granulozyten kann etwa auf eine Bakterien- oder Pilz-Infektion verweisen; ein zu niedriger Wert der eosinophilen Granulozyten hingegen auf Entzündungen oder eine Blutvergiftung. Liegt der Wert der basophilen Granulozyten im erhöhten Bereich, ist eine Leukämie nicht auszuschließen.

MONOZYTEN

Monozyten stellen die größten Zellen im Blut dar. Sie wandern aus dem Blut in das Gewebe, um dort in Form von Fresszellen Bakterien, Zelltrümmer und veränderte Eiweiße aufzunehmen und zu entsorgen. Bei einem erhöhten Wert können Bakterien-, Viren- oder Parasiten-Infektionen vorliegen; auch mögliche Autoimmun- und Krebserkrankungen sind hier zu nennen. Ein alleiniger Mangel an Monozyten hingegen tritt nur selten auf, meist ist der gesamte Leukozyten-Wert niedrig.

RT ●

NEUE HOFFNUNG SCHENKEN: TRANSPLANTATION VON BLUTSTAMMZELLEN

Ob Spendersuche, Stammzellentransport oder schließlich die Transplantation: Im Kampf gegen Blutkrebs ziehen mehrere Partner gemeinsam an einem Strang. Die Verknüpfung von Sucheinheiten, Spenderdateien, Transplantationszentren und internationalen Registern koordiniert in Deutschland das Zentrale Knochenmarkspender-Register (ZKRD). Ziel ist es, für schwer erkrankte Menschen schnellstmöglich den besten Spender zu identifizieren. Über die Jahre hat sich diese lebenswichtige Arbeit stets weiterentwickelt.

Seit seiner Gründung im Jahr 1992 in Ulm stellt das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland einen wichtigen Knotenpunkt im gesamten Prozess der Stammzellspender-Suche dar. In den letzten drei Jahrzehnten konnten in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern des Registers bei deutschen Spendern rund 110.000 Stammzellentnahmen für schwerkranke Patienten durchgeführt werden – Patienten rund um den Globus. Seit Juli 2020 ist PD Dr. med. Joannis Mytilineos als medizinischer Geschäftsführer des ZKRD tätig. Mit Blick auf jährlich 14.000 Leukämie-Neudiagnosen in Deutschland stellt

er fest: „Sehr viele dieser Erkrankungen lassen sich glücklicherweise mit einer Chemotherapie behandeln, sodass nicht jeder Patient auf eine Transplantation angewiesen ist. Heutzutage sind wir über die diagnostischen Verfahren im Vorfeld in der Lage, entsprechend zu selektieren und somit Risikogruppen abschätzen zu können.“ Nichtsdestotrotz sei bei vielen Formen der Leukämie die Stammzelltransplantation die Therapie der Wahl, so der Mediziner.

Im Jahr 2021 fanden 32 Prozent aller international durchgeführten Transplantationen dank Stammzellspenden aus Deutschland statt. Mit aktuell knapp 9,8 Millionen registrierten Spendern und Nabelschnurblutpräparaten in Spenderdateien und Nabelschnurbanken stellt das ZKRD weltweit das größte nationale Stammzellspenderregister dar. Für die Versorgung bedeutet dieser Umstand, dass sich für neun von zehn Patienten in Deutschland ein passender Spender identifizieren lässt. „Ein

enormer Wert“, so Dr. Joannis Mytilineos, „der auch auf der engen internationalen Zusammenarbeit beruht. Die Transplantationszentren müssen lediglich bei einer Stelle anfragen, um mit den weltweiten Registern verbunden zu werden. Das stellt für die Kliniken und natürlich auch die Patienten einen großen Vorteil dar.“ In den vergangenen 30 Jahren gingen im ZKRD über eine halbe Million solcher Suchanfragen ein – Tendenz steigend. Pro Jahr sind es allein aus Deutschland über 3.500 Suchanfragen; 30.000 weitere kommen aus dem Ausland dazu.

Zentrale Rolle, weltweit vernetzt

Nicht nur das Stammzellspenderregister hat sich in der Zeit seines Bestehens entwickelt, auch die Knochenmarktransplantation selbst erfuhr einen Wandel. Kam es zu Beginn in den 1980er-Jahren noch zu lebensgefährlichen Immunreaktionen durch die Spenderzellen bei nicht-verwandten Transplantationen, konnten die Risiken dank immer besserer Typisierungen kontinuierlich minimiert werden. Dr. Joannis Mytilineos: „Als es damals los ging, wurden über 50-jährige Patienten erst gar nicht transplantiert, da die notwendigen Vorbehandlungen zu intensiv waren. Heutzutage können wir über



Foto: © ZKRD

„In unserer zentralen Rolle stellen wir eine Anlaufstelle für sämtliche Partner dar“, so Dr. Joannis Mytilineos, Geschäftsführer des ZKRD.

A close-up photograph of a hand holding a white cotton swab. The hand is positioned in the lower half of the frame, with the thumb and index finger gripping the handle. The cotton tip of the swab is pointed upwards and slightly to the left. The background is a soft, out-of-focus grey, creating a shallow depth of field that emphasizes the hand and the swab.

Seit 30 Jahren besteht
das ZKRD – in dieser Zeit
gingen über eine halbe
Million Suchanfragen für
Stammzellen ein.



Bei der peripheren Blutstammzellspende erfolgt die Gewinnung aus dem Venenblut. Die Methode gilt heute als Standard.

70-Jährige – teilweise sogar 80-Jährige – transplantieren, da die im Vorfeld anstehenden Therapien und die verabreichten Medikamente so individualisiert und ausgeklügelt sind.“ Zudem sei heute laut dem ZKRD-Geschäftsführer die Auswahl um ein weites größer, was ermögliche, den optimalen Spender zu identifizieren. Die Typisierung befinde sich auf einem sehr hohen Niveau.

Um die vielen Anfragen für geeignete Stammzellen bearbeiten zu können, ermitteln die Mitarbeiter des ZKRD im Auftrag von Sucheinheiten potentielle Spender für deutsche und internationale Patienten mit Blutkrebs. Dabei kommt eine spezielle Software zum Einsatz, die täglich Daten aller Spenderprofile mit den

Daten der jeweiligen Patienten abgleicht. Nach der Listung einer Auswahl werden besonders vielversprechende Kandidaten kontaktiert. Zur Erhöhung der Chance auf ein neues Leben für betroffene Patienten kooperiert das ZKRD von Beginn an mit anderen Stammzellspenderregistern weltweit. Dr. Joannis Mytilineos vertieft diese Vernetzung: „In unserer zentralen Rolle stellen wir eine Anlaufstelle für sämtliche Partner dar. Dazu zählen auch die Transplantationszentren, an die sich die Patienten wenden, die behandelt werden müssen. An diese Zentren sind wiederum Sucheinheiten geknüpft, die in der Regel in einem Labor sitzen. In Absprache mit uns können sie den idealen Spender identifizieren.“ Das ZKRD stellt somit eine verbindende Schnittstel-

le dar – dort gehen sämtliche Daten ein, die von der Software nach einem gewissen Algorithmus sortiert werden. Bei über 40 Millionen Spendern weltweit eine komplexe Aufgabe. Zu guter Letzt hebt der Geschäftsführer die Spenderdateien hervor: „Diese registrieren die Kandidaten und kennen sie auch namentlich. In anonymer Form übermitteln sie uns die Daten, die es benötigt, um den passenden Spender zu finden.“

Wer darf spenden?

Jede Person ab 18 Jahren kann sich in Deutschland grundsätzlich für die Stammzellspende registrieren lassen. Das ist bei der Teilnahme an einer Typisierungsaktion möglich; es lassen sich aber



Foto: © Елена Якимова - stock.adobe.com

ZWEI METHODEN DER STAMMZELLSPENDE

Zur Entnahme von Stammzellen kommen zwei verschiedene Methoden zum Einsatz: Bei der peripheren Blutstammzellspende erfolgt die Gewinnung aus dem Venenblut des Spenders. Zur Erhöhung der Stammzellen im Blut wird ihm während einer viertägigen Vorbehandlung zweimal täglich der Botenstoff G-CSF unter die Haut gespritzt. Mittels eines speziellen Verfahrens (Stammzellapherese) werden dem Spender die Stammzellen ambulant entnommen; das Blut wird dabei aus einer Armvene durch einen Zellseparator zurück in die Armvene des anderen Arms geleitet. Diese Methode gilt heute als Standard. Bei der Knochenmarkspende hingegen wird unter Vollnarkose eine Punktion des Beckenkamms vorgenommen, um so Knochenmark zu entnehmen. Diese Methode kommt allerdings nur noch selten zum Einsatz.

nennt daher Ausschlusskriterien: „Bei bestimmten chronischen Leiden oder Autoimmunerkrankungen sollte eine Spende nicht durchgeführt werden. Die meisten potentiellen Spender sind aber sehr aufmerksam und informieren den stets anwesenden Arzt über ihre etwaige Krankheitsgeschichte.“

Neue Wege gehen

Seit dem Corona-Ausbruch sieht sich das ZKRD neuen Herausforderungen ausgesetzt: Vor allem zu Beginn der Pandemie, als es zu Flugstreichungen, Quarantänen und geschlossenen Landesgrenzen kam, wurde die weltweite Zustellung von Stammzellspenden erschwert. „Ich muss gestehen, dass ich rückblickend sehr stolz darauf bin, dass wir trotz dieser Einschränkungen alle geplanten Transplantationen durchführen konnten“, so Dr. Joannis Mytilineos. „Alle Präparate sind an die Orte gelangt, wo sie benötigt wurden.“ Dabei galt es gewisse „Umwege“ zu ge-

hen – bei einem Transport von Deutschland nach Australien beispielsweise habe man die Präparate einfrieren müssen. Aktuell komme die Problematik mit russischen Patienten oder auch Spendern hinzu: „Auch hier gehen wir neue Wege, um diese Versorgung weiterhin gewährleisten zu können. Benötigt ein Patient hierzu eine russische Spende, gelangt das Transplantat legal von Russland über Istanbul nach Deutschland.“ Nicht von der Hand zu weisen sei laut Mytilineos allerdings der anhaltende Rücklauf von Neuregistrierungen: „Vor allem in den ersten zwei Jahren der Pandemie war es nicht möglich, die Typisierungsaktionen im gewohnten Maße durchzuführen. Die Anzahl neuer Spender muss zumindest jene der altersbedingt wegfallenden Spender wettmachen, um den Status Quo halten zu können.“ Eine elementare Voraussetzung, um weiterhin Chancen auf Leben geben zu können.

RT ●

zkrd.de

auch Typisierungssets bei einer der deutschen Spenderdateien für zu Hause anfordern. Nach der Einwilligung steht die Entnahme einer Blutprobe oder eines Wangenabstrich an, um so im Labor die Gewebemerkmale des Spenders bestimmen zu können. Nach Übermittlung der Daten an das ZKRD steht der registrierte potentielle Spender für Patienten auf der ganzen Welt zur Verfügung. Dabei ist es besonders von Vorteil, wenn Spender bei der Registrierung möglichst jung sind: Dieser Personenkreis steht nicht nur für einen längeren Zeitraum zur Verfügung – Studien zufolge führen die Spenden bei der Transplantation auch zu besseren Ergebnissen. Oberstes Kriterium ist es, das Risiko für alle Beteiligten umfangreich zu minimieren. Dr. Joannis Mytilineos

Bestens vernetzt:
Das ZKRD fungiert als Schnittstelle beim Prozess der Stammzellspende.



DKMS beim Wacken-Festival

REGISTRIERUNGSAUFRUF MIT LAUTEM

NACH HUT

The background of the entire page is a photograph of a large crowd at a festival, likely Wacken. Many people have their arms raised in the air, some holding up phones to capture photos or videos. The scene is dimly lit, with warm, golden-brown light from stage lights or the setting/sun. The text 'NACH HUT' is superimposed over the image. 'NACH' is in a bold, black, sans-serif font. 'HUT' is in a white, outlined, sans-serif font. The letters of 'HUT' are slightly offset from the letters of 'NACH', creating a layered effect.

Heavy-Metal-Mekka mit Herz: Auf dem alljährlichen Wacken Open Air (W:O:A) laufen nicht nur die Szenehelden auf der Bühne zu Hochformen auf. Auch die Fans zeigen echten Einsatz, indem sie sich am Stand der DKMS als potentielle Stammzellspender registrieren lassen. Seit nun neun Jahren besteht die Kooperation zwischen der gemeinnützigen Organisation und dem Festival – auf beiden Seiten ist man von den hilfsbereiten Metalheads begeistert.

Mit über 75.000 Besuchern zählt das Wacken Open Air zu den größten Heavy-Metal-Festivals der Welt; seit der Premiere im Jahr 1990 findet das Event jährlich am ersten Augustwochenende in der rund 1.800-Seelen-Gemeinde Wacken (Schleswig-Holstein) statt. Unzählige Künstler aus dem härteren Genre haben dem gigantischen Open-air-Festival bereits einen Besuch abgestattet, darunter Größen wie etwa Motörhead, Iron Maiden, Rammstein

oder Deep Purple. Doch Wacken ist nicht nur für seine Lautstärke bekannt, sondern auch für eine umfassende Solidarität innerhalb der Metal-Community. Das weiß man auch bei der gemeinnützigen DKMS, die seit der 2014er-Ausgabe auf dem Festivalgelände regelmäßig Registrierungsaktionen durchführt. Seit Start der Zusammenarbeit haben sich bislang 11.000 Wackenfans bei der DKMS registrieren lassen. 66 davon haben bereits Stammzellen gespendet. „Dies ver-

danken wir dem enormen Engagement des W:O:A-Teams rund um die beiden Gründer, den ehrenamtlichen Helfern und nicht zuletzt den Metalfans“, sagt Simone Henrich. Die Chefreporterin der DKMS ist seit Jahren am Festivalstand dabei und kann die Entwicklung der Zusammenarbeit somit bestens nachzeichnen: „Diese Spenden gingen in die ganze Welt. Insgesamt sind es 22 verschiedene Länder, in denen Erkrankte durch die große Solidarität der Wackenfamilie eine



Wacken! Seit 1990 verwandelt sich das kleine Dörfchen in Schleswig-Holstein alljährlich in das weltweit größte Heavy Metal-Festival. Mit dabei: die DKMS.



Nicht zu übersehen: Am Stand der DKMS können sich potenzielle Spender registrieren lassen.

Ein eingespieltes Team: Die Wacken-Organisatoren und die DKMS setzen sich gemeinsam für eine zweite Chance auf Leben ein.



zweite Lebenschance erhalten haben. Dafür danken wir herzlich.“ Die gewaltige „La-Ola-Welle“ der Hilfsbereitschaft trägt einen großen Teil zur Vergrößerung der DKMS-Datei bei und erhöht für betroffene Patienten die Aussichten auf einen Treffer im weltweiten Suchlauf. „Wer sich in Deutschland registrieren lässt, kann Menschen am anderen Ende der Welt Hoffnung auf eine Zukunft geben“, fasst es Simone Henrich treffend zusammen.

Toleranz und Offenheit werden großgeschrieben

Es benötigt viele helfende Hände, um eine solch umfangreiche Registrierungsaktion Jahr für Jahr erfolgreich auf die Beine stellen zu können. Der Ehrenamtler Robert Adam kümmert sich als Aktionsleiter um Organisation, Logistik und Personal. Als „Mann für alle Fälle“ schwärmt er von der Kooperation zwischen W:O:A und DKMS: „Jeder kennt diese Klischees rund um das Festival – es sei staubig und laut, den Metalheads haftet etwas Böses an. Aber exakt das Gegenteil ist der Fall! Das W:O:A ist mit Abstand eines der friedlichsten Festivals weltweit, da

es so gut wie nie zu schwerwiegenden Auseinandersetzungen kommt. Die Fans sind eine eingeschworene Community.“ Hinzu käme laut Adam eine gewisse Uniformierung durch die stets schwarze Kleidung der Fans: „Das schafft Gleichheit.“ Dort, wo also Toleranz und Offenheit großgeschrieben werden, fällt eine Aktion wie die der DKMS natürlich auf fruchtbaren Boden. So wurde auch beim diesjährigen Festival der Registrierungsaufwurf erhört: Ganze 1.310 Besucher ließen sich per Wangenabstrich als potentielle Stammzellspender registrieren. Diese beeindruckende Zahl beruhte leider auch auf zwei Patientenfällen innerhalb der Szene. Der Metalguard Olli betreut seit Jahren als Einsatzleiter den Graben vor der Louder Stage des W:O:A und sorgt dort für einen sicheren Ablauf. Dies war 2022 jedoch nicht möglich – Olli ist an Blutkrebs erkrankt und war auf eine Stammzellspende angewiesen. Und auch Metalfan Timm, der seit 2010 keine Wacken-Ausgabe versäumt hat, hoffte auf überlebenswichtige Unterstützung. Der Vater einer Tochter ist zum zweiten Mal an Krebs erkrankt. Beide erhielten kürzlich Dank eines anonymen Spenders im weltweiten Suchlauf

eine Stammzellspende. Die unzähligen Fans, die während der vier Festivaltage an den DKMS-Stand im Camp der Wacken Foundation strömten, sendeten ein klares Signal: „Wir lassen niemanden alleine!“

Bei einem Open-air-Festival geht es in erster Linie um Spaß, eine Auszeit vom Alltag und die dazu passenden Bands auf der Bühne. Da erscheint es nicht einfach, ein solch schweres Thema wie Blutkrebs in den Köpfen der Besucher zu verankern. Doch das Team rund um die W:O:A-Gründer und -Organisatoren Thomas Jensen und Holger Hübner leistet ganze Arbeit, um die Festival-Gänger für eine Registrierung am Stand der DKMS zu motivieren. Dabei können sie auch auf prominente Unterstützung setzen, etwa durch die Metal-Queen Doro Pesch, die saarländische Band Powerwolf oder auch die Mitglieder der Kölner Kultband Die Hühner. Robert Adam weiß: „Die Bewerbung der Aktion ist immens wichtig, denn die Besucher kommen nicht unbedingt mit der Idee, sich registrieren zu lassen, nach Wacken. Am DKMS-Stand sehen sie dann aber: Da findet etwas Gutes statt,



Foto: © Zamznuti tonovi - stock.adobe.com

HOFFNUNG AUF LEBEN GEBEN

„Wir rufen seit 2014 für die DKMS auf. Auslöser war damals die Erkrankung von Melissa, der Tochter unseres leider mittlerweile verstorbenen Produktionsleiters, die auf eine Stammzellspende angewiesen war“, sagt Wacken-Veranstalter Holger Hübner. „Es macht mich stolz und glücklich, dass sich seither 11.000 Metalfans registriert haben und davon schon 66 tatsächlich Stammzellen spenden konnten. Das bedeutet, dass 66 schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen die Hoffnung auf Leben gegeben wurde – durch die Wackenfamilie.“



Fotos (3): © DKMS

das tut nicht weh. Da braucht es dann meist auch keine Überzeugungsarbeit mehr.“

Zündende Idee für eine Erfolgsstory

Bereits vor der Kooperation zwischen der DKMS und dem W:O:A, in der es um die Registrierung potentieller Stammzellspender geht, wurde im Jahr 2013 in Wacken vor dem Festival zur „klassischen“ Blutspende aufgerufen. Zu dieser Zeit war Robert Adam als Leiter des Blutspendediensts am Klinikum Itzehoe tätig: „Damals fragte ich mich, wie ich mehr Menschen für die Blutspende motivieren könnte. Eine Überlegung war es, in diesem Zuge Tickets für das W:O:A zu verlosen. Doch gemeinsam mit Holger Hübner entwickelte ich eine noch viel nachhaltigere Idee – zum Weltblutspendetag, der jährlich am 14. Juni stattfindet, starteten wir eine Wacken-Aktion mit Merchandise-Verkauf, Verlosungen sowie passender Musik im Blutspendedienst. Das war mit Abstand eine der erfolgreichsten Sachen, die ich je in meinem Leben auf die Beine gestellt habe.“ Statt der gewohnt rund 30 Spender erschienen an diesem Freitagvormittag bis zu 200

Menschen zur Blutentnahme. Eine pressewirksame Aktion, die letztlich auch den Auftakt zur Zusammenarbeit mit dem Festival bedeutete.

Als dann der damalige Aufruf für die erkrankte Melissa die Menschen erreichte, kontaktierte Robert Adam die DKMS: „Meine Idee war es, auf dem Festivalgelände eine Registrierungsaktion durchzuführen. Dies erfolgte früher noch per Blutabnahme; 2013 etablierte sich aber gerade die Typisierung per Wangenabstrich. Das spielte uns in die Karten, sodass ich die DKMS auch mit Blick auf die hygienischen Gegebenheiten überzeugen konnte.“ Gemeinsam mit Azubis und Krankenpflegeschülern machte sich Robert Adam 2014 auf den Weg nach Wacken: „Dort hat man uns dann die Bude eingerannt.“

Dass in den Jahren 2020 und 2021 der Andrang ebenfalls entsprechend groß gewesen wäre, steht außer Frage. Doch nach Ausbruch der Corona-Pandemie musste auch der Publikumsmagnet Wacken-Festival zweimal pausieren. Simone Henrich von der

DKMS erinnert sich: „Natürlich standen wir auch in diesen schweren Zeiten eng zusammen, denn Blutkrebs macht nun mal keine Corona-Pause. Bereits vor der Pandemie haben DKMS und W:O:A online zur Registrierung aufgerufen, um die Menschen auch abseits der Festivalsaison für die Thematik zu sensibilisieren.“ Per Mausclick konnten (und können) Spendenwillige ein Registrierungsset für zuhause anfordern. „Wie in so vielen Bereichen stellt uns die Pandemie oder aktuell der Krieg in der Ukraine immer wieder vor große Herausforderungen“, ergänzt Henrich. „Dennoch setzen wir weiterhin alles daran, die Erkrankten mit Stammzelltransplantaten zu versorgen, und das weltweit. Es geht schließlich um Menschenleben, und die Patienten vertrauen auf unsere Hilfe. Dafür müssen immer wieder neue Wege gefunden werden.“ Neue Wege, wie eben schon im Jahr 2014, als sich erstmals Menschen auf dem „heiligen Acker“ bei Wind und Wetter dazu entschieden haben, ein starkes Zeichen der Solidarität zu setzen.

RT ●

dkms.de/de/wacken
dkms.de | wacken.com



Für Metalfan Hendrik Eisel (links) keine große Sache: Nach seiner Registrierung auf dem W:O:A wurde er tatsächlich zum Stammzellspender.

**Metalfan spendet
Stammzellen**

„DIESE ERFAHRUNG
HAT MEIN LEBEN
UNGLAUBLICH
BEREICHERT“

Im Sommer 2018 ließ sich Hendrik Eisel beim Wacken Open Air (W:O:A) als potentieller Stammzellspender registrieren. Nur ein halbes Jahr später meldete sich die DKMS bei ihm: Der glühende Metalfan befand sich in der engeren Auswahl für eine Spende. Im Interview berichtet Hendrik Eisel von der spannendsten Zeit seines Lebens und hebt die wertvolle Aufgabe hervor, auch andere Menschen für eine Registrierung zu motivieren.

Seit dem Jahr 2014 ist die DKMS mit einem Stand auf dem Gelände des W:O:A vertreten. Wie präsent ist das Thema an den vier Festivaltagen?

Hendrik Eisel: Mein erster Wacken-Besuch war im Jahr 2015. Ziemlich aufgeregt hatte ich mir vorgenommen, so viele Bands wie möglich anzuschauen. Der DKMS-Stand ist mir damals daher noch nicht aufgefallen. Als rund zwei Jahre später der Präsident meiner Motorradgruppe an Blutkrebs erkrankte, kam ich erstmals mit dem Thema in Berührung. Im Jahr 2018 besuchte ich erneut das Festival: Nach einem Konzert ging es für mich Richtung Bierstand – als ich mich mit dem Getränk in der Hand um 180 Grad drehte, erblickte ich die DKMS. Gut positioniert! Da ich Zeit hatte, kam ich am Stand ins Gespräch und ließ mich schließlich registrieren.

Es war für Dich also keine „große Sache“?

Durch den Fall in meinem Bekanntenkreis hatte ich gesehen, was diese Krankheit mit einem Menschen machen kann. Mein Gedanke war: „Du bist ein junger und gesunder Kerl, stehst fest im Leben. Anderen geht es leider nicht so gut. Vielleicht besteht die Chance, Betroffenen ein wenig Lebensqualität zurückzugeben.“ Der Helfer am Stand erklärte mir alles rund um den Ablauf der Registrierung und überreichte mir meinen vorläufigen Spenderausweis. Es dauerte insgesamt vielleicht zehn Minuten, bis alles erledigt war. Eben ganz nach dem Motto: „Mund auf. Stäbchen rein. Spender sein.“

Der Ablauf ist dank Wangenabstrich unkompliziert und schnell absolviert – ist das Thema dann vorerst „erledigt“ oder behält man es im Hinterkopf?

Ich bin im Anschluss zurück ins Festivalcamp und habe meinen Kumpels von der Registrierung erzählt. Für mich war das

Thema in dem Moment dann weitestgehend abgeschlossen. Interessant wurde es dann ein halbes Jahr später, als ich eine E-Mail von der DKMS erhielt: Ich möge mich doch bitte telefonisch melden. Tatsächlich befand ich mich in der engeren Auswahl für eine benötigte Stammzellspende! Ein paar Tage später erhielt ich per Post ein Blutentnahme-Set. Damit machte ich mich auf den Weg zu meinem Hausarzt und ließ mir drei kleine Ampullen Blut abnehmen. Die Proben gingen dann zurück an die DKMS.

Wie war der weitere Verlauf?

Ein paar Wochen später, ich befand mich gerade auf einem Motorradtreffen in Siegburg, erhielt einen Anruf von der DKMS. Man teilte mir mit, dass ich in der Tat ausgewählter Spender sei und dass meine Gewebemerkmale in acht von zehn Fällen mit denen des Empfängers übereinstimmen würden. Es stellte sich sofort ein Gefühl der Euphorie und Spannung ein, gepaart mit der Freude darüber, helfen zu können. Auch erfuhr ich in dem Gespräch, dass sich in Köln die nächstgelegene Klinik für meine Stammzellspende befände. Per E-Mail erhielt ich später sämtliche Informationen sowie einen Gesundheitsfragebogen. Zwei Wochen später standen dann erste Voruntersuchungen und ein Arztgespräch an.

Welche Vorbereitungsmaßnahmen mussten zudem von Dir getroffen werden?

Fünf Tage vor der Spende spritzte ich mir regelmäßig jeden Morgen und Abend das hormonähnliche Präparat G-CSF unter die Haut. Bei der Voruntersuchung erhielt ich dafür sämtliche Informationen; im Internet finden sich zudem Video-Tutorials für das Anmischen des Mittels und das Setzen der Spritze. Natürlich gibt es Menschen, die sich selbst keine Spritze verabreichen können oder möchten.



„Du bist ein junger und gesunder Kerl – anderen geht es nicht so gut.“
Hendrik Eisel bei seiner Stammzellspende.

Auch ich hatte damals ein wenig Angst vor Nadeln, doch nach dem Prozedere habe ich diese komplett verloren.

Dann kam der große Tag ...

... für den ich auf der Arbeit Sonderurlaub eingereicht hatte. Die DKMS kommt für diese Ausfallzeiten auf, doch mein Chef wollte davon gar nichts wissen, schließlich handelt es sich um eine gemeinnützige Organisation, die auf Spendengelder angewiesen ist. Da kann ich meinen Arbeitgeber nur loben! Am Tag der Spende ging es schon früh morgens los, sodass ich bereits einen Tag zuvor nach Köln reisen musste. Die DKMS hatte für mich ein Hotelzimmer gebucht. In der Klinik nahm ich in einem Sessel Platz und erhielt in den linken und rechten Arm einen venösen Zugang. Zur Überbrückung der Zeit konnte





Foto: © 2015 Tom Lichtenwalter

„Freu dich, du bist in Wacken!“, so das Motto des Heavy Metal-Festivals.

dass ich den Menschen nicht kennenlernen durfte. Aber ich habe sein Leben mit meiner Spende um ein Jahr verlängert. Daher hat sich alles, was im Vorfeld in die Wege geleitet wurde, gelohnt. Und das hätte es auch, wenn es statt einem Jahr nur ein Tag gewesen wäre. Allein diese Erfahrung hat mein Leben unglaublich bereichert.

Nur kurz nach der Stammzellentnahme stand bereits das nächste Wacken-Festival an ...

Montags gespendet, sonntags nach Wacken gefahren (lacht). Am ersten Festivaltag habe ich direkt wieder den Stand der DKMS aufgesucht, wo ich umgehend gefragt wurde, ob ich mich registrieren lassen wolle. „Längst geschehen“, lautete meine Antwort, „ich habe letzte Woche sogar gespendet.“ Da bekam mein Gegenüber umgehend große Augen: „Du bist die Nummer 34! Von allen Stammzellspendern, die wir auf dem Festival registriert haben, bist du der 34.“ Tatsächlich hatte man schon von meiner Spende gehört, war jedoch überrascht, dass ich nur kurze Zeit später schon wieder fit für Wacken war. Die Euphorie im Team der DKMS war riesengroß, sodass ich direkt „verhaftet“ wurde, um am Stand für Spendenwillige Rede und Antwort zu stehen.

Wie würdest Du die Solidarität innerhalb der Wacken-Szene umschreiben?

Die Community ist wie eine große Familie. Die Stimmung während der gesamten Festivalwoche lässt sich für Außenstehende kaum beschreiben – man muss es selbst erlebt haben. Nach der zweijährigen Corona-Pause herrschte bei der 2022er-Ausgabe eine ganz besondere Atmosphäre. Es freut mich sehr, dass ich mit meinen Berichten andere Menschen für eine Registrierung motivieren kann. Die Reaktionen der Szene auf meine Geschichte sind sensationell, manch einer stellt mich gar als Helden dar. So fühle ich mich aber nicht. Für mich war die Stammzellspende eine Selbstverständlichkeit.

RT ●

Jeden Tag kommen bis zu 7.000 Registrierungskits im DKMS Life Science Lab an. Dort werden diese zunächst eingescannt und auf Vollständigkeit geprüft.

ich einen Film schauen, doch der Entnahmeprozess lief schneller als gedacht, so dass ich das Ende des Films gar nicht mehr mitbekommen habe. Auch die betreuende Krankenpflegerin war erstaunt: Innerhalb kürzester Zeit konnte eine große Menge an Stammzellen entnommen werden, sodass der Ablauf gerade mal eine Stunde dauerte. Es traten auch keinerlei Beschwerden oder Nachwirkungen auf.

Hat Dich die Frage nach dem Empfänger der Stammzellen beschäftigt?

Schon kurz nach einer Entnahme informiert die DKMS grob darüber, wohin die Spende geht. In meinem Fall war es ein über 30 Jahre alter Mann aus Großbritannien. Als ich das erfuhr, sprang bei mir der Denkapparat an: Was mag das für ein Mensch sein? Wie lebt er? Hat er

Frau und Kinder? Nach einem halben Jahr durfte ich ihm über die DKMS anonymisiert einen Brief schreiben, lediglich mit Informationen zu meinem Alter und der Herkunft. Ich habe damals keine Antwort erhalten, was für mich aber völlig in Ordnung war. Ich dachte: Lass ihm seine Zeit. Rund ein Jahr später erhielt ich einen Brief von der DKMS. Als ich den Umschlag öffnete und den Brief herausziehen wollte, fiel ein kleines Päckchen mit Blumensamen auf den Tisch. Ohne den Inhalt des Briefes zu kennen, war mir klar, dass der Mann aus Großbritannien verstorben war.

Welche Gedanken hat das in Dir hervorgerufen?

Mir war klar, dass diese Nachricht für mich kein Grund sein darf, in Depressionen zu verfallen. Es ist sehr bedauerlich,



Fotos [3], © DKMS





GEBALLTES
KNOW-HOW
ZU ALLEN
THEMEN DER
ABRECHNUNG.

GROßE LÖSUNGEN FÜR GROßE STRUKTUREN – MEHRWERTE FÜR IHR MVZ

Vertrauen Sie auf unser Expertenwissen für Ihre optimale, leistungsgerechte und rechtssichere Abrechnung. Denn wir machen das besonders gut, professionell und verlässlich. Wir übernehmen alle kaufmännischen und verwaltungstechnischen Arbeiten, die bei der Abrechnung privatärztlicher Honorarforderungen entstehen.

Die passende Abrechnungssystematik mit einer grundlegenden Visualisierung des kompletten Abrechnungsprozesses ist die Grundlage für ein modernes und effizientes Management. Mit unseren maßgeschneiderten, auf Ihr System angepassten Abrechnungskonzepten werden nicht nur Ihre Honorare stringent realisiert, sondern auch schlüsseln genau an die beteiligten Ärzte verteilt.

- » transparente und übersichtliche Darstellung des Abrechnungsprozesses mit dem Online-Portal PVS dialog
- » Tiefenintegration ins eigene System durch passgenaue Schnittstellen
- » Controlling-Tools auf Grundlage der angelegten Kundenstruktur
- » individuelle Benchmarks
- » Umsetzung der arztbezogenen Leistungserfassung bei der Abrechnung für eine arzt- und fachgruppenspezifische Auswertung
- » Übernahme unternehmenseigener Bezeichnungen für die Auswertung und buchhalterische Zuordnung von PVS-Dokumenten
- » vereinfachtes und standardisiertes Aufnahmeverfahren neuer Ärzte



Infos über den
QR-Code oder
ihre-pvs.de/mvz

PVS holding
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim/Ruhr

mvz@ihre-pvs.de

 **PVS holding**
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN
bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

GOÄ-Nr. 284 + 255 oder Analogabrechnung?

ABRECHNUNGSEMPFEHLUNG: INTRAARTIKULÄRE PRP-INJEKTION

Es gibt viele Varianten der Eigenbluttherapie, entsprechend herausfordernd ist die richtige GOÄ-Abrechnung. In ihrer einfachsten Form erfolgt nach der intravenösen Blutabnahme direkt und ohne Aufbereitung die subkutane oder intramuskuläre Reinjektion. Ohne Zweifel ist für diese Leistung insgesamt die GOÄ-Nr. 284 (Eigenbluteinspritzung einschließlich Blutentnahme) zu berechnen. Komplexere Formen der Eigenbluttherapie bieten jedoch in Bezug auf die GOÄ-Abrechnung durchaus Raum für Diskussionen.

Der aktuelle GOÄ-Ratgeber (siehe unten) wagt nun anhand des Beispiels der intraartikulären PRP-Injektion eine gebührenrechtliche Einordnung. Das genannte Beispiel ist insofern spannend, als im Gegensatz zur oben genannten klassischen Eigenbluttherapie einerseits eine Aufbereitung des Blutes erfolgt, andererseits die

Reinjektion nicht subkutan bzw. intramuskulär, sondern intraartikulär erfolgt. Der GOÄ-Ratgeber stellt fest, dass die zahlreichen verschiedenen Formen der Eigenblutbehandlung alle unter die GOÄ-Nr. 284 zu fassen seien. Diese verschiedenen Formen umfassten Therapien mit verschiedenen Varianten der Aufbereitung, Therapien mit verschiedenen Formen der Rückgabe in den Körper, genannt werden Injektion und Infusion, sowie Therapien mit Injektion von Teilmengen des Blutes und/oder Injektion von Blut mit Zusätzen.

Das im GOÄ-Ratgeber angeführte Beispiel der intraartikulären PRP-Injektion zeigt jedoch anschaulich, dass die Berechnung der GOÄ-Nr. 284, selbst unter maximaler Ausnutzung des Gebührenrahmens (Faktor 3,5), für die intraartikulären PRP-Injektion nicht zielführend ist. Der Punktvergleich offenbart, dass allein die in-

traartikuläre Injektion (GOÄ-Nr. 255) mit 95 Punkten bereits höher bewertet ist, als die Eigenbluteinspritzung (GOÄ-Nr. 284) mit 90 Punkten insgesamt. Die Leistung der intraartikulären Injektion kann also nicht in der Leistung nach GOÄ-Nr. 284 enthalten sein.

Welche Ansätze gibt es nun, diesen Widerspruch aufzulösen?

Eine Landesärztekammer schlägt im GOÄ-Ratgeber vor, die intraartikuläre Injektion mit der GOÄ-Nr. 255 zusätzlich zur GOÄ-Nr. 284 in Rechnung zu stellen. Dies mag im dem beschriebenen Einzelfall eine pragmatische Lösung gewesen sein, dem offensichtlichen Missverhältnis gerecht zu werden. Aus gebührenrechtlicher Sicht lässt sich jedoch auch ein anderer Lösungsansatz argumentieren, den wir gerne in die Diskussion einbringen möchten.

GOÄ-RATGEBER: BEHANDLUNG MIT PLÄTTCHENREICHEM PLASMA UND HYALURONSÄURE

Dr. med. Stefan Gorlas, Deutsches Ärzteblatt 2022; 119(33-34): A-1427 / B-1192

Zwischen einer Ärztin als Patientin und einem behandelnden Orthopäden war die Abrechnung einer dreimaligen intraartikulären Injektionsbehandlung mit einer Mischung aus plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure bei Coxarthrose streitig. Es handelte sich um eine Verlangensleistung. Die Behandlung war von dem Orthopäden, neben dem Auslagenerersatz für die Einwegfertspritze, mit einem Ansatz der Nrn. 250 („Blutentnahme mittels Spritze ...“) und 255 GOÄ („Injektion, intraartikulär ...“) sowie einem analogen Ansatz der Nr. 792 GOÄ (Originäre Leistungs-

legende: „Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Zentrums- oder Praxisdialyse ...“, entsprechend 58,99 Euro) für das „Zentrifugieren“ berechnet worden. Die Patientin hatte im Rahmen des bei der zuständigen Landesärztekammer geführten Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass sie diesen analogen Ansatz für ein fünfminütiges Zentrifugieren von circa 8 ml ihres Vollblutes nicht akzeptieren könne.

Unstrittig war im vorliegenden Fall aufgrund der Herstellerangaben der Einmalfertsprit-

ze, dass es sich um eine einfache und schnelle Aufbereitung des entnommenen Vollblutes in einem geschlossenen System handelte, mit welchem in kurzer Zeit durch simple Zentrifugationen 7 ml autologes Blut unter Nutzung einer Trenngelschicht in eine Fraktion mit Erythrozyten und eine weitere Fraktion mit Plasma/weißen Blutkörperchen aufgeteilt werden, wobei Letztere dann mit dem darüber liegenden, bereits in dem Röhrchen enthaltenen Hyaluronsäureanteil resuspendiert und anschließend dem betreffenden Patienten re-injiziert werden. Insofern war für diese Leis-



So halten wir es für zielführend, aus dem oben dargelegten Punktwertvergleich die Schlussfolgerung zu ziehen, dass die GOÄ-Nr. 284 tatsächlich nur die oben genannte einfachste Form der Eigenbluttherapie meint. Für die intraartikulären PRP-Injektion mit vorangehender Blutabnahme und Aufbereitung läge somit eine Regelungslücke vor, die nach 6 Abs. 2 GOÄ mit einer einzigen analog berechneten Gebührenordnungsposition zu schließen wäre. Es ist jedoch nicht sinnvoll, an dieser Stelle eine Gebührenordnungsnummer für

die Analogabrechnung vorzuschlagen, da sich die vielfältigen Therapieformen teilweise stark, insbesondere im Hinblick auf Kosten- und Zeitaufwand, unterscheiden können. Vielmehr obliegt es dem behandelnden Arzt, für die jeweils vorliegende Form der Therapie eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung gewissenhaft auszuwählen. Gerne unterstützen wir hierbei. Dieser Ansatz ist aus unserer Sicht gebührenrechtlich überzeugend und ermöglicht zudem eine angemessene Honorierung. ●

Wie ist Ihre Position in dieser Abrechnungsfrage? Wie stellt sich diese Herausforderung in Ihrem Fachgebiet dar? Ihr Feedback und Ihre Rückfragen sind immer willkommen!

DR. MED. MARKUS MOLITOR

MBA, M.D.R.A. | Arzt und Zahnarzt
Leiter Gebührenreferat
und PVS forum
mmolitor@ihre-pvs.de



tion inklusive der Blutabnahme der originäre Ansatz der Nr. 284 GOÄ („Eigenbluteinspritzung – einschließlich Blutentnahme“) als berechnungsfähig anzusehen.

Ein analoger Ansatz der Nr. 792 GOÄ kam gebührenrechtlich-formal nicht in Betracht, da analoge Ansätze gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ nur für selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, möglich sind, die Injektionsbehandlung mit dem Gemisch aus plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure jedoch über die

Nr. 284 GOÄ in der GOÄ abgebildet ist. Dass es sich bei mit der Nr. 284 GOÄ berechnungsfähigen Leistungen ausschließlich um einfache subkutane oder intramuskuläre Eigenblutinjektionen, die keinerlei aufwendige Aufbereitung benötigen, handelt, konnte nicht bestätigt werden, da zahlreiche verschiedene Formen der Eigenblutbehandlung existieren, wobei das Eigenblut nicht nur reinjiziert, sondern je nach Behandlungsform auch reinfundiert wird. Teilweise werden auch nur Teilmengen des entnommenen Blutes reinjiziert oder dem entnommenen Blut Substanzen hinzugegeben

mit anschließender Reinjektion beziehungsweise Reinfusion. Der durch die Zentrifugation etwas höhere Zeitaufwand der Eigenblutbehandlung wurde im vorliegenden Fall gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ mit dem 3,5-fachen Steigerungssatz beim Ansatz der Nr. 284 GOÄ als berechnungsfähig angesehen, entsprechend einem Betrag von 18,36 Euro. Da die Injektion in das Hüftgelenk aufwendiger war als eine subkutane oder intramuskuläre Injektion, wurde im vorliegenden Fall die intraartikuläre Injektion als zusätzlich mit der Nr. 255 GOÄ berechnungsfähig beurteilt. ●

GESETZESÄNDERUNG

VERTRETUNGSRECHT VON EHEPARTNERN IN MEDIZINISCHEN AKUTFÄLLEN AB 2023

Am 1. Januar 2023 wird eine Gesetzesänderung in Kraft treten, die sich auf die gegenseitige Vertretung von Ehegatten und Partnern einer eingetragenen Lebenspartnerschaft in Angelegenheiten der Gesundheits-sorge bezieht. Im Fokus steht dabei die Neufassung des § 1358 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Darin wird eine Vertretungsberechtigung der Eheleute bei ärztlichen Behandlungen und beim Abschluss entsprechender Verträge untereinander normiert, wobei diese Vertretung an enge Voraussetzungen geknüpft ist. In medizinischen Akutfällen soll es Ehepartnern ermöglicht werden, füreinander verbindliche Entscheidungen über medizinische Behandlungen und diesbezügliche Verträge treffen zu können.

Nach bisheriger Rechtslage setzte eine Vertretung voraus, dass jemand durch eine Vollmacht zur Vertretung berech-

tigt oder ein Betreuer für den Bereich vorhanden war. Wenn bis dato eine Vertretung ohne diese Berechtigung erfolgte, bedurfte es immer einer nachträglichen Genehmigung durch den Vertretenen. Mit der Neuregelung verfolgt der Gesetzgeber offenbar vorrangig ein fiskalisches Ziel. Die in Notfällen oftmals erforderlichen Anordnungen von vorläufigen Betreuungen sollen vermieden werden (BT-Drucksache 19/24445, S. 179).

Voraussetzung und Umfang des Vertretungsrechts

Zentrale Voraussetzung für das Vertretungsrecht der Ehegatten ist, dass der jeweils andere Ehepartner aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht mehr selbst in der Lage ist, Angelegenheiten seiner Gesundheits-sorge zu regeln. Was unter diesen Angelegenheiten zu verstehen ist, hat der Gesetzgeber abschließend aufgezählt. Dazu gehört die Entscheidungsmacht über ärztliche Behandlungen sowie Eingriffe, über die der vertretende Ehegatte anstelle des indisponierten Patienten aufgeklärt werden muss. Außerdem dürfen Verträge, die im Zusammenhang mit der Behandlung oder unmittelbaren Rehabilitation stehen, vom vertretenden Ehepartner abgeschlossen werden. Sogar freiheitsentziehende Maßnahmen zum Schutz des betroffenen Ehepartners dürfen im Einverständnis mit dem vertretenden Ehegatten getroffen werden, jedoch nur bis zu einer Dauer von sechs Wochen.

Des Weiteren dürfen auch Ansprüche gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber einer kostenerstattenden Stelle, für den Patienten geltend gemacht werden. Der behandelnde Arzt ist gegenüber dem vertretenden Ehepartner von der Schweigepflicht entbunden. Der Ehepartner darf Einsicht in die Patientenakte nehmen und in die Weitergabe der Krankenunterlagen an Dritte einwilligen. Damit dürfte der Ehepartner unserer Ansicht nach grundsätzlich auch eine PVS-Einwilligungserklärung unterzeichnen.

Ausschlussgründe

Zu beachten ist allerdings, dass das Vertretungsrecht in einigen Konstellationen ausgeschlossen ist. So gilt das Vertretungsrecht z. B. nicht, wenn die Ehepartner voneinander getrennt leben. Damit ist gemeint, dass sie die eheliche Lebensgemeinschaft ablehnen, was nicht schon dann gegeben ist, wenn ein Ehepartner in einer Einrichtung lebt, weil er dort gepflegt werden muss. Ein weiterer Ausschluss ist der Fall, dass der Patient die Vertretung durch den Partner im Vorhinein abgelehnt hat bzw. er bereits einer anderen Person eine Vollmacht erteilt hat oder ein Betreuer für den Bereich der Gesundheits-sorge vorhanden ist. Außerdem ist die Vertretungsmacht zeitlich auf sechs Monate ab der Dokumentation des entsprechenden gesundheitlichen Zustands durch den erstbehandelnden Arzt begrenzt. Hält der Zustand des Ehepartners länger als 6 Monate an, muss das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellen.





Pflichten des Arztes

Die neue Rechtslage bringt Pflichten für die Ärzte mit sich. Der behandelnde Arzt muss die medizinischen Voraussetzungen des Vertretungsrechts und den Zeitpunkt, zu dem diese eingetreten sind, schriftlich bestätigen. Diese Bestätigung muss der Arzt dem vertretenden Ehepartner zusammen mit einer Erklärung aushändigen, welche die Voraussetzungen für die Vertretungsmacht und das Nichtvorliegen von Ausschlussgründen beinhalten muss. Der Arzt hat sich sodann vom vertretenden Ehegatten schriftlich versichern zu lassen, dass das Vertretungsrecht wegen der Bewusstlosigkeit oder Krankheit, aufgrund derer der Ehegatte seine Angelegenheiten der Gesundheitsorge rechtlich nicht erledigen kann, bisher nicht ausgeübt wurde und kein Ausschlussgrund vorliegt.

Der Gesetzgeber schätzt, dass der Arzt für die Bestätigungen im Durchschnitt 30 Minuten benötigen wird (BT-Drucksache 19/24445, S. 166). Es ist fraglich, wie sich

das mit der in Notfällen oftmals eilbedürftigen ärztlichen Behandlung in Einklang bringen lässt.

Fazit/Ausblick

Die neue gesetzliche Regelung sieht eine Notvertretung für Ehegatten vor, die den Patienten und seine Interessen schützen soll. Das neue Vertretungsrecht bezieht sich nur auf die Fälle, in denen der Ehepartner aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitsorge rechtlich nicht selbst regeln kann. Des Weiteren werden einige Rahmenbedingungen definiert und den Beteiligten werden recht umfangreiche Pflichten auferlegt. Es besteht damit grundsätzlich z. B. die Möglichkeit, dass der Ehepartner für den Patienten, der aufgrund einer Erkrankung keinen Vertrag schließen kann, einen Behandlungsvertrag abschließen und in die Datenweitergabe an die PVS einwilligen kann. Einer nachträglichen Genehmigung durch den vertretenen Ehepartner bedarf es in diesem Fall nicht.

Da das Vertretungsrecht sich aber nur auf eng gefasste medizinische Akutfälle bezieht und der behandelnde Arzt recht anspruchsvolle Anforderungen in Form von Prüfungen und Dokumentationen erfüllen muss, wird die Praxis zeigen, ob tatsächlich in großem Umfang von der Neuregelung Gebrauch gemacht werden wird. Ärzte bzw. Klinikträger sind dazu aufgerufen, durch Verfahrensanweisungen den Umgang mit dem neuem Ehegattenvertretungsrecht praktikabel zu gestalten. Die weiterhin zulässigen wechselseitigen Vorsorgevollmachten auf dem Gebiet der Gesundheitsorge und Patientenverfügungen haben im Praxisalltag damit jedenfalls keineswegs ihre Bedeutung verloren. ●

TOBIAS KRAFT

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



Blut-, Spritzen- und
Verletzungsphobie

EINE ANGST, DIE UNTER DIE HAUT GEHT

Wenn Menschen aus Furcht vor Spritzen wichtige Impfungen und Bluttests meiden, drohen ihnen negative Konsequenzen für die Gesundheit. Nicht wenige Betroffene sehen sich aufgrund ihrer Phobie einem hohen Leidensdruck ausgesetzt, der sich – bleibt die Angst unbehandelt – über die Jahre potenziert. Hilfe ist jedoch möglich: Am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München erhalten Patienten im Zuge einer Kurzzeittherapie Unterstützung, indem sie mit gefürchteten Situationen konfrontiert werden.

Die Spritze: Für viele Menschen nur ein kleiner Pikser, für manche jedoch eine unüberwindbare Hürde.

AMBULANZ FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

In der Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie des Münchner Max-Planck-Instituts für Psychiatrie finden Beratung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychischen Problemen wie Depressionen, chronischer Erschöpfung oder Phobien statt. Dabei steht im ärztlichen Gespräch jederzeit die sorgfältige diagnostische Einschätzung des Beschwerdebildes im Vordergrund. Besonders in akuten Phasen einer Erkrankung werden vor Ort ambulante Behandlungen angeboten.

mpfungen, Betäubungen beim Zahnarzt oder Blutabnahmen dürften kaum jemandem große Freude bereiten – doch während die meisten Menschen die kleinen Pikser hinnehmen und verkraften, leiden in Deutschland rund drei Prozent der Bevölkerung unter einer panischen Angst vor Nadeln sowie dem Anblick von Blut. Das trifft bei weitem nicht nur auf kleine Patienten zu: Auch Erwachsene antworten mit körperlichen Reaktionen wie etwa einem Kreislaufkollaps oder Angstzuständen, sehen sie sich der Verabreichung einer Spritze ausgesetzt. Aufgrund der Entwicklung von COVID-19-Vakzinen und der damit verbundenen Empfehlung zur Impfung, hat das Thema der Blut-, Spritzen- und Verletzungsphobie (BSV) zuletzt zusätzliche Aufmerksamkeit erhalten. So auch am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München, wo Prof. Dr. Angelika Erhardt Patienten mit entsprechenden Ängsten behandelt: „Das sind Menschen mit einer teils extremen Panik vor Injektionen und allem, was im weitesten Sinne mit »Verletzungen« einhergeht. Ein Teil der Betroffenen erleidet eine Ohnmacht, selbst beim Betrachten von Bildern, die Blut oder Spritzen zeigen.“ Tatsächlich bedeuten kleinere Eingriffe, Blutabnahmen oder eben Impfungen für die Betroffenen eine hohe Stressbelastung.

Spritzenphobie verhindert Corona-Schutzimpfung

Bleibt dieses Leiden unbehandelt, können ernsthafte Folgen entstehen. Denn wenn Impfungen oder Blutabnahmen zu einer unüberwindbaren Hürde geraten und Betroffene somit entsprechende Arztbesuche

„Eine Blut-, Spritzen- und Verletzungsphobie ist oft mit negativen Impferfahrungen in der Kindheit verbunden“, so Prof. Dr. Angelika Erhardt.

meiden, begeben sie sich mehr und mehr in einen riskanten Teufelskreis. „Ausgangspunkt für eine Blut-, Spritzen- und Verletzungsphobie sind nicht selten negative Erfahrungen der Patienten mit Impfungen, die sie bereits in der Kindheit gemacht haben“, weiß Prof. Dr. Angelika Erhardt. „Umso wichtiger ist es, dass Eltern emotional und beruhigend auf solche Ereignisse einwirken.“ Bekannt ist, dass besonders sensible Kinder zu einer vasovagalen Reaktion neigen, also dem plötzlichen und vorübergehenden Abfall des Blutdrucks sowie einem verlangsamten Puls. Zwar legt sich dies meist im Jugend- und Erwachsenenalter, doch kann sich die Furcht vor Spritzen auch für Kinder zu einem Gesundheitsrisiko entwickeln, etwa dann, wenn sie aus Angst vor dem Praxisbesuch oder einem Impftermin Beschwerden verheimlichen.

Das Thema „Impfung“ ist seit Ausbruch der Coronapandemie wiederkehrender Bestandteil in den Nachrichten. Zwar existieren noch keine validen Zahlen bezüglich der Frage, wie viele Menschen aufgrund einer Spritzen-Phobie die entsprechende Schutzimpfung scheuen; am Max-Planck-Institut für Psychiatrie erkennt man jedoch die erwiesene Notwendigkeit, für die Problematik zu sensibilisieren. Prof. Dr. Angelika Erhardt: „Es handelt sich dabei um Menschen, die keinesfalls die neuen Impfstoffe in Frage stellen. Sie möchten sich auf jeden Fall schützen.“ Allein die große Angst vor der notwendigen Injektion hindere sie daran, so die Oberärztin und Leiterin der Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie. Neben den fehlenden Impfungen nennt die Expertin ein weiteres Beispiel für die fatalen Auswirkungen einer Blut-, Spritzen- und Verletzungsphobie:



Foto: © Max-Planck-Institut für Psychiatrie

Foto: © lev dolgachov - stock.adobe.com



Die Angst vor Spritzen ist behandelbar: Eine Konfrontationstherapie zeigt Erfolge.

Foto: © Studio Romantic - stock.adobe.com

„In seltenen Fällen entscheiden sich Frauen mit Kinderwunsch gegen eine Schwangerschaft, da sie sich vor den notwendigen Bluttests oder Injektionen ängstigen. Dabei befürchten die Betroffenen nicht nur den Schmerz durch den Pikser – oft steht auch die Verletzung am Körper im Vordergrund. Die Nadel wird als Fremdkörper wahrgenommen, was ein Gefühl des Kontrollverlustes hervorruft.“

Kurzinterventionsprogramm verspricht Heilung

Zur Behandlung eben solcher Phobien können Betroffene in der Ambulanz für Angsterkrankungen des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie eine Kurzzeittherapie beginnen, die rund sechs Sitzungen vorsieht. Therapie der Wahl bei der BSV ist eine „In-vivo-Exposition“, also die Konfrontation mit dem angstmachenden Ereignis in der Realität. Vor Ort in München arbeitet das Team daher mit dem Anstieg der Angst, spielt entsprechende Situationen durch und sorgt so für eine neue Verarbeitung der Phobie. „Ganz zu Beginn der Therapie erlernen die Patienten die Technik der angewandten Anspannung, um so eine drohende Ohnmacht verhindern zu können“, erklärt Prof. Dr. Angeli-

ka Erhardt. „Anschließend geht es darum, gemeinsam einen Plan zu erstellen, eine Zielformulierung, damit Vermeidungssituationen künftig nicht mehr eintreten.“ Das verhaltenstherapeutische Kurzinterventionsprogramm beinhaltet in den ersten beiden Sitzungen grundlegende Informationen über die BSV und liefert Antworten zu Fragen rund um Phobien und Ekel. Auch findet eine Beschäftigung mit dem erwähnten Teufelskreis der Angst statt. Die Sitzungen drei und vier sehen dann die sukzessive Auseinandersetzung mit der individuellen Angst vor: „Wichtig ist es, schnell in die Konfrontation einzugehen – nur so lässt sich herausfinden, wie stark die jeweilige Symptomatik ist und welches Vorgehen sich empfiehlt“, unterstreicht die Oberärztin. Während die erste In-vivo-Exposition das Zeigen von Fotos (Spritzen, Blut, Injektionen) vorsieht, werden in einem weiteren Schritt Videoaufnahmen der angstausslösenden Elemente gezeigt. Es folgen ein Fingerstich und letztlich gar Blutentnahmen oder auch Injektion von Kochsalzlösung durch fachmännisches Personal. Prof. Dr. Angelika Erhardt weiß von einer hohen Erfolgsquote zu berichten, denn mehr als zwei Drittel der Phobiker seien therapierbar. Die Angst vor Injektionen, Blut oder Verletzungen ist

in vielen Fällen von einer großen Scham der Betroffenen gekennzeichnet; suchen diese sich keine Hilfe, werden sie über die gesamte Lebensspanne hinweg von dieser Phobie beeinträchtigt. Umso wichtiger ist es, bereits frühzeitig erste Anzeichen zu erkennen und entsprechend zu handeln: Im Kindes- und jungen Erwachsenenalter ist die Zahl der Betroffenen mit 20 bis 30 Prozent recht markant; erst im höheren Alter sinkt die Erkrankungshäufigkeit deutlich ab. Bei der Blutabnahme bieten sich für Kinder sogenannte Butterfly-Nadeln an – diese sind dünner und kaum zu spüren. Betäubende Oberflächen sprays, im Vorfeld auf die Einstichstelle aufzutragen, können zudem das Druckgefühl der Nadel mindern. Prof. Dr. Angelika Erhardt: „Es ist von großer Bedeutung, dass sich Kinder beim Einsatz von Spritzen auf anwesende Bezugspersonen verlassen können. In keinem Fall dürfen Zwang oder Druck ausgeübt werden. Auch sollten die Gründe für Impfungen und Blutabnahmen zuhause stets nachbesprochen und erklärt werden.“ Sind diese Voraussetzungen von Beginn an gegeben, bestehen gute Chancen, dass aus einem kleinen Pikser später keine große Sache gemacht wird.

RT ●

psych.mpg.de

AUSZUG AUS DEM

SEMINAR-PROGRAMM

2022/2023

PRAXIS-WISSEN
Sicher weiterbilden!



PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

– ABRECHNUNG –



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

01.12. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F65**

10.01. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F17**

26.01. (Do) 17:00 – 18:30 Dr. Markus Molitor **F21**

16.02. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F25**

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

06.12. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F66**

12.01. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F18**

31.01. (Di) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F22**

21.02. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F26**

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

08.12. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F68**

17.01. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F19**

02.02. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F23**

23.02. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F27**

PRAXISABGABE – CHANCEN UND MÖGLICHKEITEN

- » aktive und anonyme Käufersuche, Praxisbewertung
- » rechtliche Voraussetzungen
- » zulassungsrechtliche Rahmenbedingungen
- » praxisindividuelle Chancen und Vorbereitungen
- » geeignetes Übergabemodell gestalten

30.11. (Mi) 15:00 – 18:00 Uhr **F73 / 50 € (inkl. USt.)**

Peter Breuer, Stefan Spieren MBA, RA Michael Frehse

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

Allgemeinmedizin (Hausärzte)	03.03.2023	B6
Augenheilkunde	15.02.2023	B5
Gastroenterologie	26.04.2023	F5
Gynäkologie	25.01.2023	B4
HNO-Heilkunde	25.01.2023	F1
Dermatologie	29.03.2023	F15
Kardiologie	29.03.2023	B9
Orthopädie	21.04.2023	B11
Pädiatrie	08.02.2023	F2
Psychiatrie/Psychotherapie	18.01.2023	F10
Radiologie	08.03.2023	F3

MEIN MVZ 2026

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

25.02. (Sa) 9:45 – 14:30 **B2 / 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

TABU-THEMA MIT WEITREICHENDEN FOLGEN

Die Zahl beruht auf Schätzungen, doch sie weiß zu beeindrucken: Bis zu 20.000 Euro geben menstruierende Personen im Laufe ihres Lebens für Hygieneartikel wie Tampons, Binden, Einlagen oder Menstruationstassen aus. Hinzu kommen gegebenenfalls Schmerzmittel, Wärmflaschen oder auch mal neue Unterwäsche. Dass diese Problematik immer noch zu wenig Aufmerksamkeit erhält, hat einen Grund: Tatsächlich ist die Menstruation bis heute immer noch mit Scham oder auch Ekel behaftet. Diese Stigmatisierung hat weitreichende Folgen, denn weltweit sind rund 500 Millionen Menschen von Periodenarmut betroffen. Das heißt, sie können sich nicht ausreichend mit Hygieneartikeln versorgen. In Schottland trat kürzlich ein Gesetz zur Bekämpfung eben dieser Problematik in Kraft: Dort liegen in

Bildungs- und städtischen Einrichtungen nun kostenlose Menstruationsartikel aus. In Deutschland geht es diesbezüglich eher in kleineren Schritten voran, sodass im Jahr 2020 immerhin die Mehrwertsteuer auf Menstruationsprodukte von 19 auf sieben Prozent gesenkt wurde.

Obwohl die Menstruation für unzählige Mädchen und Frauen weltweit zur Lebensrealität dazu gehört, stellt sie bis heute ein Thema dar, das teils mit Scham und Unwissen behaftet ist. Dazu zählt auch der Umstand, dass vielen Menschen aus Kostengründen der ausreichende Zugang zu Menstruationsprodukten fehlt, sodass sie gar vor der Frage stehen: Essen oder Tampons kaufen? Verschiedene Initiativen und Vereine machen sich für eine Enttabuisierung stark und klären auf – so wie der Verein Periodensystem aus Berlin.

Doch die Stimmen für mehr Gleichberechtigung werden lauter. Der ehrenamtlich geführte Verein Periodensystem aus Berlin hat es sich zur Aufgabe gemacht, niederschwellige Hilfe und Aufklärung zu den Themen Periodenarmut und Menstruation zu leisten. Initiatorin Maxi Bethge zeichnet ein aktuelles Bild: „Wir erwarten noch mehr, als die Senkung der Mehrwertsteuer, zumal in diesem Zuge bestimmte Hersteller ihre Preise erhöht haben. Mittlerweile formieren sich einige Petitionen, weshalb das Thema mehr Aufmerksamkeit erhält. Konkrete Maßnahmen seitens der Politik sehen wir allerdings zurzeit nicht.“ Dabei würden es laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov zwei Drittel von 1.699 Befragten begrüßen, sollten menstruierende beispielsweise in öffentlichen Einrichtungen oder Apotheken kostenfreien Zugang zu Hygieneartikeln wie Tampons oder Binden erhalten.

Gesundheitliche Risiken durch Periodenarmut

Ohne Frage sind hierzulande viele Menschen in der Lage, drei oder vier Euro



Es könnte so einfach sein: Der Verein Periodensystem setzt sich für kostenlose Menstruationsartikel in öffentlichen Einrichtungen ein.



für eine Packung Tampons zu zahlen. Zur Wahrheit gehört jedoch auch, dass sich Personen, die von Armut betroffen sind, Periodenartikel nicht im vollen Maße leisten können. So sind im Regelsatz des Arbeitslosengeldes II gerade mal 2,63 Euro für „andere Dienstleistungen für die Körperpflege“ enthalten. Fehlt es an ausreichend Hygieneartikeln, kann sich das dauerhaft auf die soziale Teilhabe auswirken – Betroffene sagen Verabredungen ab oder versäumen in der Schule Unterrichtsstunden. Und noch ein weiterer Personenkreis ist stark von Periodenarmut betroffen: Menschen ohne festen Wohnsitz. Schätzungen zufolge leben allein in Berlin rund 2.500 menstruierende Obdach- und Wohnungslose – hochgerechnet dürfte der bundesweite Wert im sechsstelligen Bereich liegen. Neben der Kostenproblematik skizziert Maxi Bethge daher auch logistische und hygienische Aspekte: „Wenn sich Menschen während der Periode mit Stoffen, Handtüchern oder Socken behelfen, kann das zu Infektionen oder einem toxischen

Schock führen. Gleiches gilt für den Fall, wenn aus Gründen des Mangels Tampons zu lange im Körper verweilen.“ Der Verein Periodensystem arbeitet daher eng mit Obdachlosenheimen und sozialen Einrichtungen zusammen, um sie mit Hygieneartikeln zu versorgen. Dazu zählen auch Notunterkünfte oder Mädchenheime.

Bereits seit 2016 sammeln die Mitglieder des Vereins Spenden, um Bedürftige entsprechend zu versorgen. Hinzu kommt jede Menge Aufklärungsarbeit, um das Bewusstsein für Periodenarmut zu schärfen und mehr Aufmerksamkeit zu erreichen. „Kürzlich haben wir erstmals einer Einrichtung, in der Sexarbeiterinnen leben, Softtampons geschickt“, berichtet Maxi Bethge. „Die Benutzung dieser Schwämme erlaubt es den Frauen, auch während der Periode ihrer Arbeit nachgehen zu können. Viele Menschen kennen diese Alternative für herkömmliche Tampons noch gar nicht.“ Damit die Thematik weiter in den Fokus der Öffentlichkeit rückt, arbeitet der Verein eng mit Künstlerinnen und Künstlern, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Schulen und Unter-

nehmen zusammen. Auch im Bereich Social Media ist Periodensystem e. V. stark vertreten, um mehr Reichweite zu erzielen. Es sei aber noch ein weiterer Weg, so Bethge. Das merke man bereits an der Tatsache, dass erst seit kurzer Zeit Menstruationsblut in der Werbung nicht mehr in Form einer blauen Flüssigkeit dargestellt werde.

Kostenlose Menstruationsartikel an Schulen

Das schottische Gesetz für kostenlose Menstruationsartikel schließt auch Schulen mit ein, sodass die Verfügbarkeit von Tampons und Binden dort verpflichtend ist. Allmählich scheint diese Vorreiterrolle auch auf andere Länder abzufärben: So setzte im August 2022 der Schulausschuss der Stadt Düsseldorf durch, „allen interessierten weiterführenden Schulen Spender für Menstruationsartikel und budgetierte Finanzmittel zur Bereitstellung von kostenlosen Menstruationsartikeln in Eigenregie bereitzustellen.“ In den teilnehmenden Schulen stehen nun



Foto: © Ricardo Niels Mayer - stock.adobe.com

PERIODENARMUT – EIN WELTWEITES PROBLEM

Schätzungsweise 500 Millionen Menschen sind weltweit von Periodenarmut betroffen. UNICEF zufolge nutzen viele Frauen und Mädchen in Bangladesh etwa alte Tücher als Binden. Laut dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen fehlt mehr als zwei Milliarden Menschen der Zugang zu Sanitätsdiensten wie Toiletten oder Latrinen. Auch besitzen nur circa 66 Prozent der Schulen weltweit sanitäre Anlagen. Fehlendes Wasser und Hygiene erschweren es menstruierenden Menschen, ihren Alltag während der Periode reibungslos zu bewältigen.

Laut UNICEF wissen Mädchen in vielen Teilen der Erde nichts über die Regelblutung – Scham und Unsicherheit sind groß.



Die Periodensystem-Initiatorinnen kaufen Menstruationsartikel ein ...

Bedarf! Die heutigen Jugendlichen sind ziemlich auf Zack und sehr politisch.”

Und dennoch: Solange die gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung der Monatsblutung stattfindet, braucht es weiterhin jede Menge Sensibilisierungsarbeit und offene Gespräche. Denn was bei der Verfügbarkeit von Seife und Handtüchern in öffentli-

chen Einrichtungen als selbstverständlich gilt, sollte auch für Spender mit Menstruationsartikeln gelten. Oder wie Maxi Bethge es treffend auf den Punkt bringt: „Schließlich würde ja auch niemand erwarten, dass man sein eigenes Klopapier mit auf die Toilette bringt.”

RT ●

perioden-system.com

... sammeln Spenden ...



Fotos (3): © Periodensystem

Spenderautomaten, Schränke oder Körbe mit Binden und Tampons bereit. Ein überfälliger Schritt, wie Maxi Bethge findet. Sie nennt weitere Beispiele: „An einer Schule hier in Berlin haben Schülerinnen und Schüler das Problem selbst in die Hand genommen, Spenden gesammelt und davon Körbchen mit entsprechenden Produkten aufgestellt. Das zeigt ja den

... und versorgen Einrichtungen wie etwa Obdachlosenheime.

Unser Blut transportiert Sauerstoff von der Lunge zu den Körperzellen und versorgt diese mit Nährstoffen. Zudem hält es bestimmte Werte des Körpers im Gleichgewicht, etwa dessen Temperatur. Entdecken Sie hier noch mehr Wissenswertes rund ums Blut und lesen Sie aktuelle Nachrichten zur Stammzellspende sowie zu den neuesten Erkenntnissen aus der Welt der Forschung.

Rundum informiert

FORSCHUNG, INNOVATIONEN UND HILFE, DIE ANKOMMT

BLUT – DIE GEHEIMNISSE UNSERES „FLÜSSIGEN ORGANS“

Die Antworten auf Fragen zu unserer Gesundheit liegen, so betont es Dr. med. Ulrich Strunz in diesem Buch, im Blut. Im Werk führt der Mediziner auf, was das „flüssige Organ“ alles kann (etwa das Körperklima regeln oder Krankheitserreger abwehren), wie verschiedene Blutwerte zu interpretieren sind (Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen und Tumormarker) und wie sich diese verbessern lassen.

Denn nicht selten ist das Blut der Schlüssel zu einer positiven Beeinflussung von Beschwerden und Erkrankungen. Der Internist, Molekularmediziner und Gastroenterologe Dr. med. Ulrich Strunz richtet in seiner ärztlichen und publizistischen Arbeit den Fokus auf die präventive Medizin – seine Expertise vermittelt er in Vorträgen, Seminaren und auch TV-Auftritten.

Dr. med. Ulrich Strunz: Blut – Die Geheimnisse unseres „flüssigen Organs“: Schlüssel zur Heilung, Heyne, 256 Seiten, 17,99 €.



EINFLUSS DES GRIPPEVIRUS AUF BLUTSTAMMZELLEN UND BLUTGERINNUNG

Forschende des Paul-Ehrlich-Instituts haben in einem Forschungsverbund herausgefunden, dass eine lokale Atemwegsinfektion mit Grippeviren ruhende Blutstammzellen im Knochenmark aktiviert. Dadurch kommt es zur vermehrten Bildung von Blutplättchen (Thrombozyten) – diese neigen zur schnellen Aktivierung,

was das Risiko von Blutgerinnseln in der Lunge erhöht. Das ist auch von schweren COVID-19-Verläufen bekannt. Um den Einfluss einer Influenzainfektion auf die Blutbildung zu untersuchen, wurden Mäuse mit Influenzaviren intranasal infiziert und ihre Blutstammzellen an den darauffolgenden Tagen hinsichtlich Dif-

ferenzierung und Zellzyklusaktivierung untersucht. In den ersten drei Tagen der akuten Influenzainfektion nahmen die Thrombozyten zunächst ab, doch stiegen sie danach im Blut schnell auf Werte über den physiologischen Leveln an.

pei.de

Felix Ehrenpfordt war an Leukämie erkrankt – heute gilt er als geheilt.



Fotos (2): © privat

Im April 2019 erhielt Felix seine Stammzellspende.

EXTRA-LEBEN STATT GAME OVER

Dass die DKMS gerne mal „ungewöhnliche“ Wege geht, um potenzielle Stammzellspender für eine Registrierung zu gewinnen, ist bekannt. So verwundert es auch kaum, dass die gemeinnützige Organisation in diesem Jahr erstmals auf der größten Messe für Computer- und Videospiele, der Gamescom in Köln, einen Stand betrieb. Die spielebegeisterte junge Community war an fünf Tagen im August 2022 dazu aufgerufen, an Blutkrebs erkrankten Menschen

eine zweite Lebenschance zu ermöglichen. Zu Besuch am Stand war auch der 21-jährige Felix Ehrenpfordt, ein Gamer, der fünf Jahre zuvor an Leukämie erkrankt war. Felix überlebte dank der Stammzellspende einer jungen Mutter aus Norddeutschland, die er später auch kennenlernen durfte: „Wir verstehen uns sehr gut. Das ist eine ganz besondere Verbindung.“

dkms.de

BLUTSPENDE-APP

Deutschlandweit Termine finden, reservieren und bisherige Spenden verwalten: Mit der Blutspende-App der DRK-Blutspendendienste ist das (und noch vieles mehr) möglich. Das digitale Tool gibt Aufschluss über häufig gestellte Fragen, die vor einer Spende auftreten (über 18 Jahre, mindest 50 kg Körpergewicht und gesund), zeigt aktuelle Blutspendetermine für den jeweiligen Standort an und hält auch einen digitalen Spendeausweis bereit. Mit diesem haben Nutzer der App vor Ort die Möglichkeit, sich schnell und bequem für eine Blutspende anzumelden. Die Anwendung ist im App Store und bei Google Play verfügbar.

spenderservice.net

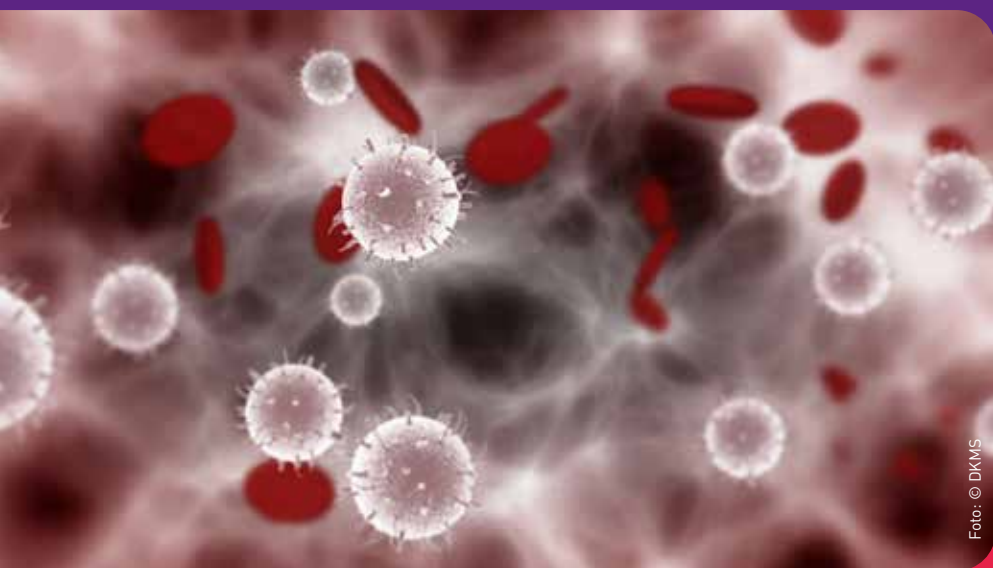


Foto: © DKMS

Insgesamt 137 Blutkrebs-Arten werden von der Forschung untersucht.

INNOVATIVE THERAPIEN BEI BLUTKREBS

Neue Hoffnung für Patienten mit Blutkrebs: Innovative Therapien sollen ihr Leben verlängern und für mehr Lebensqualität sorgen. Dank umfassender Forschung konnten vor allem bei der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) und bei Multiplen Myelomen (MM) zu-

letzt umfassende Fortschritte erzielt werden. Es existieren insgesamt 137 verschiedene Blutkrebs-Arten; Forschung und behandelnde Ärzte stehen laut Experten zunehmend unter Zeitdruck, erkrankten Laien das komplexe Wissen bezüglich einer individuellen Behandlung zu

erläutern. Das Multiple Myelom etwa wird neben klassischen Methoden (Stammzelltransplantation, Strahlentherapie) mit zahlreichen Arzneimitteln wie Antikörper, Immunmodulatoren und Proteasomeninhibitoren behandelt.

STAMMZELL- SPENDE: DEUTSCHER HILFT KANADISCHEM POLITIKER

Dominic LeBlanc, Minister im Kabinett des kanadischen Regierungschefs Justin Trudeau, musste vor rund drei Jahren sein Amt ruhen lassen – bei dem heute 55-Jährigen wurde das Non-Hodgkin-Lymphom diagnostiziert, eine aggressive Form des Blutkrebses. Dass es ihm heute wieder gut geht, verdankt er seinem – Zitat – „deutschen Freund und genetischen

Die Zeit läuft, wenn eine Stammzellspende benötigt wird.



Foto: © Nina Stiller

Zwilling.“ Gemeint ist der mittlerweile 22-jährige Jonathan Kehl aus dem hessischen Bad Hersfeld. Dieser hatte sich im Jahr 2018 als potenzieller Stammzellspender registrieren lassen; tatsächlich

kam er ein Jahr später für eine Spende infrage. Im Spätherbst 2021 erhielt Jonathan Kehl ein Schreiben aus Kanada: „Sie haben mir das Leben gerettet!“ Dominic LeBlanc gilt heute als völlig geheilt.



Stammzellspende statt
Stadion: Der Fußballprofi
Marcel Franke vom
Karlsruher SC.

Foto: © privat

FUSSBALLSPIELER SPENDET STAMMZELLEN

Als der Fußballer Marcel Franke seinem Verein, dem Zweitligisten Karlsruher SC, Mitte Oktober 2022 kurzfristig nicht zur Verfügung stand, hatte das einen guten Grund: Der 29-jährige Abwehrspieler saß im Spitzenspiel gegen den SV Darmstadt 98 lediglich auf der Tribüne, da er sich zwei Tage zuvor einer Stammzellspende

unterzogen hatte. Seine Registrierung als potenzieller Spender ließ Franke bereits sechs Jahre zuvor durchführen. Damals kickte der Innenverteidiger noch bei der Spielvereinigung Greuther Fürth, bei der sich im Zuge der Saisoneroöffnung 2016 mehrere hundert Fans und eben auch einige Spieler haben registrieren lassen.

PODCAST: 500 MILLILITER LEBEN

Im Podcast „500 Milliliter Leben“ der DRK-Blutspendedienste werden echte Blutgeschichten erzählt: Die beiden Moderatorinnen Cornelia Kruse und Greta Zicari geben dabei Einblicke hinter die Kulissen der Blutspende. Was gilt es vor dem ersten Pikser zu beachten? Wie lange dauert so eine Blutspende überhaupt? Und in welchen Fällen darf nicht gespendet werden? In der Folge „Eure Fragen zum ersten Mal“ beantwortet beispielsweise die Assistenzärztin Theresa Astner häufig gestellte Fragen rund um die erste Blutspende. Die Episode „Blutleere Sommer – Warum uns das alle angeht“ thematisiert die aktuell kritische Versorgungslage mit Blutpräparaten. Lehrreich und hörensenswert!

blutspende.de/itsamatch/podcast



Foto: © BSD des BRK

„DER RUF VON MEDIZINALCANNABIS WIRD SICH IN DEN NÄCHSTEN JAHREN ERHEBLICH VERBESSERN“

Es ist der Beginn einer nachhaltig geplanten Entwicklung: Die Start-up-Gründer der HEYDAY AG möchten sich langfristig auf dem Markt für Medizinalcannabis etablieren, um so eine befriedigende Versorgungssituation zu erreichen. Im Frühling 2019 ist das Unternehmen mit Sitz in Berlin gestartet, um ein breitgefächertes Portfolio für die sichere und personalisierte Therapie mit Cannabis anbieten zu können. HEYDAY-CEO Stephan Kramer spricht im Interview über Herausforderungen, Ressentiments und „die Möglichkeit, von Anfang an bei solch einer Entwicklung ganz vorne mit dabei zu sein.“

Cannabis in der modernen Medizin ist ein relativ junges Thema: Wie würden Sie hierzulande die Akzeptanz von Medizinalcannabis als Arzneimittel einschätzen?

Wenn man bedenkt, dass vor mehr als fünf Jahren das Gesetz „Cannabis als Medizin“ in Kraft getreten ist, sollte die Akzeptanz heute um einiges höher sein. Dafür lassen sich mehrere Faktoren ausmachen: Das beginnt

damit, dass Cannabis über 60 Jahre lang als eine geächtete Droge dämonisiert wurde. Da hallt die Geschichte sehr stark nach. Auch stellen wir fest, dass Patientinnen und Patienten, die Cannabis zur Behandlung anfragen, immer noch belächelt werden: Sie würden doch nur ihren Konsum legalisieren wollen. Dabei ist Cannabis schon seit vielen tausend Jahren als sicheres und wirkungsvolles Arzneimittel bekannt. Die Akzeptanz könnte mit weniger prohibitiven Verschrei-

bungsanforderungen steigen: Ärztinnen und Ärzte, die Cannabis verschreiben möchten, sehen sich in Sachen Kostenübernahme extrem hohen Hürden ausgesetzt.

Sie haben das Gesetz „Cannabis als Medizin“ angesprochen: Was benötigt es nun, um eine nachhaltige Versorgung gewährleisten zu können?

Die Versorgungssituation korreliert immer mit den bestehenden Regularien: Was gibt die Politik vor? Wie darf Cannabis angebaut werden? Was müssen Apotheken und die Ärzteschaft beachten? Was die Branche für eine umfassende Versorgung benötigt, sind nachhaltige Unternehmen auf allen Ebenen der Wertschöpfungskette. Einen besonders negativen Einfluss auf die Versorgung hat die derzeit herrschende „pump and dump“- oder „Green Rush“-Mentalität. Gemeint ist der Gedanke, dass jede Eröffnung eines Cannabis-Geschäfts die Lizenz zum Gelddrucken sei. Dies ist ein Irrglaube und trägt langfristig auch nicht zu einer besseren Versorgungssituation bei. Ziel ist es daher, ein medizinisches Produkt herzustellen, auf das sich Patientinnen und Patienten verlassen können.



„Zum ersten Mal haben wir den Fall, dass eine Droge zur Medizin wird – und nicht andersherum“, so Stephan Kramer, HEYDAY-CEO.



Foto: © HEYDAY

MEDIZINALCANNABIS: WIRKUNG, EINSATZGEBIETE, DARREICHUNGSFORM

Für medizinische Zwecke kommen die getrockneten Blüten und Blätter der weiblichen Cannabispflanze zum Einsatz. Während der Inhaltsstoff Tetrahydrocannabinol (THC) schmerzlindernd und entspannend wirkt, besitzt Cannabidiol (CBD) wiederum angstlösende und entzündliche Eigenschaften. Das therapeutische Spektrum ist umfangreich: So kann Cannabis etwa bei chronischen neuropathischen Schmerzen, Multipler Sklerose sowie Übelkeit und Erbrechen hilfreich sein. Medizinalcannabis wird inhalativ oder oral (Kapseln oder Tropfen) eingenommen.

Beim Blick auf die abgegebenen Cannabis-Einheiten von gesetzlichen Krankenkassen fällt in den vergangenen Jahren ein Aufwärtstrend auf: Ist das Thema bei der Ärzteschaft angekommen?

Wir sehen, dass sich beispielsweise angehende Ärztinnen und Ärzte in ihren Vorlesungen mit dem Thema Cannabis beschäftigen. Dass man sich in der Fachschaft auf der Ausbildungsseite damit auseinandersetzt, ist genau der richtige Schritt. Wir setzen auch auf die Aufklärung und Unterstützung der Ärzte- und Apothekerschaft. Deshalb halten wir für jeden ein breites Angebot an unterstützenden Dokumenten bereit. Das fängt bei Verschreibungsleitfäden oder Patiententagebüchern an und hört bei anwaltlich geprüften Patientenaufklärungsbögen auf.

Mit der HEYDAY AG möchten Sie sich im wachsenden Markt stark positionieren: Aus welcher Motivation heraus kam es im Jahr 2019 zur Gründung?

Zum ersten Mal in der Geschichte haben wir den Fall, dass eine Droge zur Medizin wird – und nicht andersherum. Dieses Novum hat mich fasziniert, sodass ich mei-

ne zuvor eher ablehnende Haltung gegenüber Cannabis komplett revidieren musste. Wenn aufgrund rechtlicher Voraussetzungen quasi „über Nacht“ eine neue Industrie entsteht, fällt auch die lange Anlaufzeit für eine Innovation weg. Wie oft hat man die Möglichkeit, von Anfang an bei solch einer Entwicklung ganz vorne mit dabei zu sein? Zudem macht es Spaß, gegen Ressentiments anzukämpfen.

Welche Schritte folgten dann? Sicher galt es einige Auflagen zu erfüllen, auch, um eine eigene Lagerstätte einrichten zu können ...

Etwa 80 Prozent der Marktteilnehmer nehmen gewissermaßen die Rolle eines Maklers ein. Makler, die die Ware nie selbst in Empfang nehmen, sondern Drittanbieter benötigen, die den Versand abwickeln. Je tiefer aber ein Unternehmen im Markt integriert ist, desto aufwändiger und kapitalintensiver wird es. Diese Herausforderung war uns im Gründerkreis bewusst, weshalb wir alles auf eine langfristige Strategie ausgerichtet haben. Dazu gehören eben auch eigenes Fachpersonal, eigene Lizenzen für das Inverkehrbringen als pharmazeutischer Unternehmer und die eigene BtM-Logistik-

Lizenz mit einem der größten Cannabis-Tresoren in Deutschland.

Die therapeutischen Möglichkeiten von Cannabis sind sehr umfangreich. Inwiefern stellt der Ruf einer illegalen Droge diese Wirksamkeit aktuell in den Schatten?

Noch ist es so, dass der Ruf der Droge den Ruf einer Arznei eindeutig überschattet. Aber: Zwischen Medizinalcannabis und dem Cannabis „von der Straße“ liegt ein himmelweiter Unterschied. Ohne Detailwissen ist dieser jedoch nur schwer zu erraten. Illegale und medizinische Pflanzen werden aus den gleichen Samen gezogen; das ist aber neben dem Namen für die Sorte auch die einzige Gemeinsamkeit. Anbau, Dokumentation und sämtliche Prüfungen laufen im medizinischen Bereich unter den strengsten Maßnahmen ab. Nicht selten kommt es zudem vor, dass die illegalen Produkte verunreinigt sind oder eine katastrophale Mikrobiologie aufweisen. Mit dem Gesetz „Cannabis als Medizin“ wurde der Startschuss zur Rehabilitation einer bewährten Heilpflanze gegeben. Der Ruf von Medizinalcannabis wird sich in den nächsten Jahren erheblich verbessern.



Die HEYDAY AG unterstützt die noch junge Forschung mit Partnern auf der ganzen Welt.

Foto: © HEYDAY



Umfragen zufolge können sich 38 Prozent der Deutschen vorstellen, medizinisches Cannabis als Behandlung einzunehmen.

Die HEYDAY AG hat es sich zur Aufgabe gemacht, mit einem breitgefächerten Portfolio eine sichere Versorgungssituation zu gewährleisten: Welche Produkte können Sie nennen?

Wir versorgen bereits Apotheken von Sylt bis Rosenheim mit Cannabisblüten, Cannabisextrakt und Dronabinol. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, in unseren Apotheken jede zugelassene Form von Cannabis liefern zu können. Wichtig ist uns jedoch, dass wir als starke Partner auch qualitativ kontrollieren, welche Produkte wir anbieten. Unsere Cannabis-Linie 101-C bietet die höchste Qualität mit einem kontinuierlichen Standard – und das zum fairsten Preis im Markt. Das können wir nur so anbieten, weil wir als pharmazeutischer Unternehmer das Steuer der kompletten Lieferkette in der Hand halten und verantwortlich sind. Unser 101-C-Extrakt mit 50 mg/THC ml stellt beispielsweise einen Standard für die Cannabis-Branche dar. Weitere Extrakt-Varianten und Cannabisblüten folgen mit diesem Konzept zeitnah.

Viele Unternehmen importieren eher kleine Mengen an Cannabisblüten aus den Niederlanden ...

... denn das niederländische Cannabis ist immer noch der Motor und Maßstab bei den Verschreibungen in Deutschland. Gute Produkte mit einer sehr hohen Konstanz sowie einer sehr guten Lieferfähigkeit. Aufgrund einer politischen Vereinbarung zwischen den Niederlanden und Deutschland ist jedoch zu wenig dieser Ware vorhanden – das Importvolumen ist gedeckelt. Auch existieren hierzulande mittlerweile zu viele

Marktteilnehmer mit einer Handelslizenz, die allesamt einen Teil dieser vereinbarten Menge erhalten.

Die HEYDAY AG setzt auf einen Anbau aus Portugal. Können Sie die Vorteile nennen?

Viele Länder und Hersteller können Vieles gut – aber eben nicht alles. Das jedoch war und ist unser Anspruch. Wir arbeiten nur in Ländern, wo die rechtlichen Rahmenbedingungen sehr vorteilhaft sind, und es auch aus ökologischen Gesichtspunkten Sinn ergibt, Cannabis anzubauen. Bei diesen Überlegungen kann man gut und gerne in Europa bleiben. So sind wir nun seit vielen Monaten mit einem portugiesischen Unternehmen verbunden und entwickeln behutsam eine nachhaltige Lieferkette für den deutschen Markt.

Politische Debatten drehen sich um die Legalisierung und Entkriminalisierung von Cannabis: Könnte eine kontrollierte Abgabe die Akzeptanz von medizinischem Cannabis erhöhen?

Ich befürchte, dass die meisten Unternehmen in der Branche nach einer Legalisierung postwendend auf den Freizeitmarkt springen werden. Denn dieser wird um ein Vielfaches anwachsen, ebenfalls „über Nacht“. Das geschieht dann zum Leid der Patientinnen und Patienten, und vor allem zum Nachteil der weiteren Forschung im Medizinalcannabis-Segment. Die Gefahr ist daher groß, dass bei einer Freigabe die Akzeptanz als Medizin sogar sinkt. Denn Medizin hat immer einen seriösen Charakter, das passt nicht mit etwas zusammen, das genau so auch im Freizeitbereich erhältlich ist.

Welche Lösungsansätze sehen Sie?

Zum einen muss weiterhin Forschung betrieben werden, damit die wunderbaren Heilkräfte auf das menschliche System entschlüsselt werden. Zweitens muss der Zugang zu Medizinalcannabis vereinfacht werden, damit Patientinnen und Patienten nicht aus Scham oder bürokratischen Hürden auf den legalisierten Freizeit- oder gar illegalen Markt ausweichen müssen. Und letztlich muss sich Medizinalcannabis klar von Freizeitcannabis unterscheiden. Etwa durch Wirkstoffgehalt oder Anforderungen an die Mikrobiologie.

Wie gestaltet sich Ihr Blick in die nahe Zukunft?

Ein gutes Produkt allein bringt noch gar nichts. Aus diesem Grunde hat die HEYDAY AG eine umfangreiche Dokumentensammlung zur Therapieunterstützung, Antragstellung, Apothekenabgabe, Verschreibungspraxis sowie zur Patientenaufklärung aufgebaut. So kann selbst bei einer Erstverschreibung nichts schiefgehen. Leider sehen wir jedoch noch nicht die ein bis zwei Prozent der Deutschen, die mit Medizinalcannabis behandelt werden könnten, so, wie es einst das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte prognostiziert hat. Ich bin der Meinung, dass Cannabis fortschreitend zur alternativen Behandlung, aber auch als „first choice“ in der Behandlung Einzug halten wird. Wir stehen erst am Anfang einer grünen Revolution und Cannabis wird ein Teil davon sein.

RT ●

heyday.de

„EIN WEITERER FLOP AUS LAUTERBACHS VERSUCHSANSTALT“

Eine Bundestags-Binsenweisheit: Kein Gesetz verlässt das Parlament so, wie es eingebracht wird. Doch selten war ein Entwurf so umstritten, wie das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vorgelegte Gesetz zur Stabilisierung der Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Interessenvertreter der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Apotheken und der Pharmaunternehmen laufen Sturm dagegen – ganz zu schweigen von den betroffenen Kassen. Lauterbachs Entwurf sei „Flickschusterei“, sagt der Experte Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) im Interview. Er plädiert für mehr kapitalgedeckte private Vorsorge und eine gründliche Reform der GKV.

Seit Jahren gilt das wachsende Milliardendefizit bei der gesetzlichen Krankenversicherung als eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen. Doch eine tragfähige und zukunftsichere Lösung hat noch keine Bundesregierung zustande gebracht. Wird Karl Lauterbachs Entwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz diesem Anspruch gerecht?

Frank Rudolph: Danach sieht es nun wirklich nicht aus. Ein Gesetzentwurf, der auf so viel Kritik stößt – nicht allein seitens der Opposition und nahezu aller Interessenverbände, sondern auch des Bundesrates – kann nicht als großer Wurf angesehen werden. Die Herausforderungen, vor denen unser Land bei der Finanzierung eines leistungsfähigen, modernen und zukunftsfähigen Gesundheitswesens steht, sind mit diesem Gesetz jedenfalls nicht zu bewältigen. Es geht einmal mehr nur darum, kurzfristig eine Finanzierungslücke zu schließen. Frühere Regierungen haben das nicht anders gemacht; das muss man der Wahrheit halber sagen. Aber klar ist halt: Auch die Ampelkoalition will an dieser Front einfach nur Ruhe haben.

Dabei wissen alle, die mit der Materie vertraut sind, dass auf diese Weise nur Zeit gekauft wird. Und das zu weiten Teilen mit dem Geld der Steuerzahler. Wer das Dauer-Defizit der GKV beheben will, muss umfangreiche Strukturreformen in Angriff nehmen. Stattdessen hat die Ampelregierung dem Bundestag einen zusammengewürfelten Katalog von unausgewogenen Einzelmaßnahmen vorgelegt. Das ist Flickschusterei, ein weiterer Flop aus Lauterbachs Versuchsanstalt namens Bundesgesundheitsministerium.

Wenn man den Sturm der Entrüstung sieht, der nun aus allen Ecken kommt, fragt man sich schon, ob das geplante Gesetz so durchkommt. Welche Chancen geben Sie dem Projekt?

Seien wir realistisch. Es wird hier und da Kompromisse geben. Kaum ein Gesetz kommt bekanntlich so aus dem Bundestag heraus, wie es eingebracht wurde. Einige Signale, die ich bislang aus der Ärzteschaft vernommen habe, gehen in diese Richtung: Ärgern einstellen, das Ding ist durch. Abgesehen von eher marginalen Änderungen wird es seitens

der Ampelkoalition keinen ernsthaften Versuch geben, sich den enormen längerfristigen Herausforderungen der GKV-Finanzierung zu stellen.

Woran liegt das? Müsstest die Probleme nicht endlich energisch angegangen werden?

Man muss sehen, dass die Milliardendefizite der GKV weiten Teilen der Bevölkerung nicht wirklich Sorgen bereiten. Die unmittelbar Betroffenen wissen zwar, wie groß die Herausforderungen und Gefahren für das gesamte Sozialsystem sind, aber die breite Öffentlichkeit hat – verständlicherweise – gerade andere Sorgen: Galoppierende Inflation, Angst vor Pleiten, Angst vor Verarmung, ja sogar vor einem Atomkrieg. Da geht niemand auf die Barrikaden, weil mal wieder ein Gesundheitsminister ein Gesetz zur GKV-Stabilisierung vorgelegt hat, das nur Löcher stopfen soll, ohne die tiefer liegenden Ursachen zu beheben.

Diese grundsätzlichen Probleme, hört man nun, habe die Ampelkoalition von früheren Regierungen geerbt ...

Das ist billig. Wie lange hat die SPD gemeinsam mit der CDU regiert? Mit dem Hinweis auf frühere Versäumnisse können regierende Parteien nicht glaubhaft rechtfertigen, dass sie es nicht besser machen als ihre Vorgänger. Ja, es wurden auch von CDU-Ministern Fehler gemacht. Hermann Gröhe etwa (2013 bis 2018) hat auch nicht das große Reformrad gedreht, sondern nur für vorübergehende Entlastung gesorgt. Nebenbei: Auch FDP-Gesundheitsminister Philipp Rösler (2009 bis 2011) hat in dieser Beziehung viele enttäuscht. Aber das kann keine Rechtfertigung dafür sein, dass die im Laufe der Zeit immer größer gewordenen Herausforderungen nicht endlich angegangen werden. Allen voran die überfällige Krankenhausreform und die Reform der Pflege. Wer einen Zeigefinger auf andere richtet, weist bekanntlich meist mit drei Fingern auf sich selbst zurück.

Gehen wir mal auf einige besonders umstrittene Punkte des Gesetzentwurfs ein. Zum Beispiel die Neupatientenregelung. Der CDU-Gesundheitsminister Jens Spahn hatte sie eingeführt, sein Nachfolger von der SPD will sie streichen, um Geld zu sparen. Macht das Sinn?

Wenn man einzig und allein auf die Zahlen schaut, macht alles irgendwie Sinn, womit sich Geld sparen lässt. Die sogenannte extrabudgetäre Vergütung für die Aufnahme von Neupatienten war seinerzeit eingeführt worden, um ein lange schwelendes Problem zu lösen: Damit Hausarztpraxen neue Patienten nicht abweisen müssen und die Wartezeit auf Facharzttermine nicht ins Endlose wächst, wurden Anreize dafür geschaffen, dass niedergelassene Ärzte die Kapazitäten ihrer Praxen erweitern, um mehr Patienten aufnehmen und behandeln zu können. Dafür gab es Vergütungen außerhalb des GKV-Budgets. Besonders wichtig war das angesichts des Ärztemangels in ländlichen Gebieten. Die von Jens Spahn (CDU) eingeführte Neupatientenregelung hat Geld gekostet, aber sie hat auch funktioniert. Wenn man das nun zurückdreht, wird das früher oder später dazu führen, dass Patienten wieder länger auf einen Arzttermin warten oder wieder längere Anfahrtswege zur nächsten Praxis in Kauf nehmen müssen. Und möglicherweise immer wieder erleben müssen, dass sie abgewiesen werden. Das wäre eine fatale Entwicklung.

Wie hat die Ärzteschaft reagiert?

Von einer Streichung der Neupatientenregelung wäre etwa ein Drittel aller Ärzte in Deutschland betroffen. Natürlich fragen sich viele, die aufgrund der Anreize durch diese Regelung Sprechzeiten erweitert und zusätzlich medizinische Hilfskräfte eingestellt hatten, ob sie das nun wieder zurückschrauben müssen. Karl Lauterbach behauptet zwar, es werde mit dem GKV-Stabilisierungsgesetz keine Leistungskürzungen geben. Aber das ist Augenwischerei. Völlig zu Recht hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, dieses Vorhaben im Bundesgesundheitsausschuss als de facto Leistungskürzung kritisiert. Und zwar nicht, weil vielen Ärzten Einnahmen weggenommen werden sollen, für deren Gewährung es gute Gründe gab und immer noch gibt. Sondern weil der Wegfall dieser Regelung letztlich zu Lasten vieler Patienten gehen würde. Kein Wunder, wenn viele der betroffenen Ärzte dieses Vorhaben als Vertragsbruch der Politik und Vertrauensverlust wahrnehmen.

Die Abschaffung der Neupatientenregelung ist längst nicht das einzige umstrittene Vorhaben ...

Richtig, Lauterbachs „Streichkonzert“ ist umfangreich. Dazu gehört das Abschmelzen der Finanzreserven bei den Krankenkassen, was deren Liquidität nachhaltig in Gefahr bringen würde. Das vorgesehene Darlehen über eine Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds ist kein Geschenk, sondern letztlich eine Bürde. Es wird in einigen Jahren fällig werden. Die Folge ist klar: Die Finanzierungslücke wird größer, Versicherte und Arbeitgeber müssten sich wohl auf deutliche Beitragssatzsteigerungen in 2023 und 2024 einstellen. Die Kosten werden künftigen Generationen aufgebürdet. Auf diese Weise wird die Sozialgarantie schrittweise ausgehöhlt, wenn nicht gar mittel- bis langfristig ganz abgeschafft.

Wie stehen Sie zu dem Vorhaben, den Herstellerabschlag auf Arzneimittel weiter zu erhöhen und das Preismoratorium für die meisten Medikamente zu verlängern? Was bedeutet es für die Attraktivität des Standortes Deutschland, wenn die staatlich verordneten Belastungen für diesen Wirtschaftszweig weiter erhöht werden?

Das ist in der Tat bemerkenswert: Wir erinnern uns noch daran, dass die Ampelkoalition – auch als Lehre aus der Coronapandemie – die Stärkung der heimischen

Arzneimittelproduktion vereinbart hatte. Es dürfe nicht zugelassen werden, dass wichtige Bereiche wegbrechen beziehungsweise nach Asien abwandern. Das klang gut und richtig. Doch anstatt nach diesem Grundsatz zu handeln, will man die Branche nun stärker zur Kasse bitten, um Finanzierungslücken bei der GKV zu stopfen. Das sogenannte Preismoratorium legt bekanntlich fest, dass Hersteller Preiserhöhungen bei Arzneimitteln, die keinem Festbetrag unterliegen, als Abschläge abführen müssen. Und zwar seit dem Stichtag 1. August 2009. Seitdem sind Preiserhöhungen für diese Arzneimittel praktisch ausgeschlossen. In einer Marktwirtschaft sind solche staatlichen Eingriffe an sich schon fragwürdig. Das Moratorium erneut zu verlängern, ist absolut kein Beitrag zur Stärkung der Attraktivität des Pharma-Standorts Deutschland und der Innovationskraft der Branche.

Auch die Apotheken klagen: Nach jahrelangem Stillstand bei der Vergütung für die Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel befürchten sie eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation. Die geplante zusätzliche Senkung der Erlöse aus der GKV-Versorgung um 8 Prozent nehme „den Betrieben jede Luft zum Atmen“, mahnt der Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbandes, Thomas Dittrich. Können Sie das nachvollziehen?

Es ist natürlich immer Aufgabe von Verbandsvertretern zu sagen, die Lage sei schlimm und dürfe auf keinen Fall noch schlimmer werden. Und es stimmt natürlich auch, dass wir in den Hauptgeschäftsstraßen deutscher Städte gelegentlich eine bemerkenswerte hohe Apothekendichte haben und dass die Umsätze der Apotheken in den vergangenen Jahren stetig gestiegen sind, maßgeblich durch die Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel. Dennoch ist mittlerweile wohl eine Belastungsgrenze erreicht. Der seit Jahren anhaltende Konzentrationsprozess bei den Apotheken geht weiter. Es gab mal nahezu 20.000 Apotheken in Deutschland. Ende Juni 2022 waren es nach Angaben des Deutschen Apothekerverbandes noch 18.256. Das waren 205 weniger als Ende 2021. In den Städten fällt der



Trend noch nicht groß auf, aber auf dem Lande hat der Rückgang teils erhebliche Folgen. Da müssen nicht wenige Patienten längere Wege zur nächsten Apotheke zurücklegen. Auch das ist eine Art Leistungskürzung. Sicherlich kann man Medikamente auch mit der Post bekommen. Aber die Beratungsleistungen der Apothekerinnen und Apotheker und ihre Beiträge zur Qualitätssicherung von Medikamenten sind eine zentrale Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Und die sollte man nicht durch immer neue Sparmaßnahmen untergraben.

Die Innungskassen haben in der Debatte um die GKV-Finanzierung eine Senkung der Mehrwertsteuer auf Medikamente von 19 auf 7 Prozent ins Spiel gebracht. Das würde die Budgets der Kassen spürbar entlasten, hieß es. Was halten Sie davon?

Das ist zwar ein alter Hut, aber falsch wäre das nicht. Gefordert wird das seit Jahren immer wieder mal. Philipp Rösler (FDP) hatte es bei seinem Amtsantritt als Gesundheitsminister sogar versprochen. Geschehen ist nichts. Und das ist bedauerlich. Deutschland zählt zu den wenigen Staaten in der Europäischen Union, die Arzneimittel – statt mit einem ermäßigten – mit dem Regelsteuersatz besteuern. Ich bin dafür, das zu ändern. Arzneimittel gehören zur Daseinsvorsorge. Es macht doch keinen Sinn, dass dafür 19 Prozent Mehrwertsteuer anfallen, für Tierfutter aber nur 7 Prozent.

Wie stehen die Privaten Krankenkassen zu Lauterbachs GKV-Sparplan? Kommt da eine gewisse Schadenfreude auf?

Nein, dafür gibt es überhaupt keinen Anlass. Wenn eine verfehlte Politik im Bereich der GKV zu Verschlechterungen bei der medizinischen Versorgung führt, betrifft das am Ende alle Menschen, die auf ein funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen sind – unabhängig davon, wie sie versichert sind. Zu Recht hat der Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Florian Reuther, deshalb er-

klärt, dass die Strukturprobleme der GKV dringend bessere, langfristig tragfähige Lösungen erfordern. Es geht ja nicht allein um die GKV-Beiträge. Die demografische Entwicklung führt nach Ansicht von Experten dazu, dass die gesetzlichen Sozialbeiträge in den kommenden Jahren insgesamt weiter steigen müssten, ebenso die jährlichen Bundeszuschüsse. Irgendwann ist das alles nicht mehr bezahlbar. Statt schadenfroh zuzusehen, weist die PKV mit dem Modell kapitalgedeckter Vorsorge einen Ausweg aus dem Demografie-Dilemma. Das ist das richtige Modell, um nachfolgende Generationen zu entlasten. Deshalb sollte die Bundesregierung die Möglichkeiten zu privater Vorsorge deutlich erweitern und sie auch fördern. Auf keinen Fall aber dürfen diese Möglichkeiten durch eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze weiter beschnitten werden.

Die Unterschiede zwischen GKV und PKV sind offenkundig. Für viele ist die PKV in jungen Jahren günstiger, aber sie wird früher oder später teurer ...

Sie ist im Laufe der Zeit sicher teurer, wenn es um mehr als einen Versicherten geht. In der PKV muss nun einmal jeder einzelne Versicherte den zum jeweiligen Tarif vereinbarten Beitrag zahlen. Das geht auch gar nicht anders, wenn man eine realistische Kosten-Nutzen-Rechnung aufstellen und nicht andauernd nach Staatshilfen rufen will, also nach dem Geld der Steuerzahler. In der Gesetzlichen Krankenversicherung hingegen gibt es ein betriebswirtschaftliches Phänomen: Gemeinsam mit einem/einer Berufstätigen sind alle seine/ihre nicht berufstätigen Familienmitglieder versichert – ohne zusätzliche Gebühren. Das sind Millionen von Menschen, die einen gesetzlichen Anspruch auf medizinische Versorgung haben, ohne dafür selbst Beiträge zu zahlen.

Sie wollen aber jetzt nicht die gesetzliche Krankenversicherung abschaffen, für die Otto von Bismarck die Grundlagen legte und die in der heutigen Form in vielen Teilen der Welt als beispielhaft gilt?

Das ist überhaupt nicht der Punkt. Es geht darum, dass eine Solidargemeinschaft wie die GKV durch die Mitglieder dieser Gemeinschaft finanzierbar sein muss, also durch die Beiträge ihrer Versicherten und der Arbeitgeber. Es kann doch nicht angehen, dass Jahr für Jahr alle Steuerzahler dafür einstehen müssen, dass die GKV Defizite einführt – darunter übrigens auch jene Steuerzahler, die gar keine Leistungen der GKV in Anspruch nehmen, weil sie privat für ihre Kranken- und Pflegeversicherung aufkommen. Mit ihren Steuern finanzieren Privatversicherte indirekt Leistungen für gesetzlich Versicherte mit. Da haben wir durchaus ein Gerechtigkeitsproblem.

Sie sind gelegentlich in „Fettnäpfchen“ getreten mit Vorschlägen, wie die GKV finanziell stabilisiert werden könnte, ohne die Steuerzahler dafür in Anspruch zu nehmen. Stehen Sie noch dazu?

Dafür habe ich schon 2007 verbal Prügel bezogen, heute würde man das wohl „Shitstorm“ nennen. Aber ich stehe dazu: Nicht berufstätige Familienmitglieder von GKV-Versicherten sollten einen angemessenen zusätzlichen Beitrag dafür zahlen, dass sie medizinisch versorgt werden. Um mal eine Größe zu nennen: pro Monat zwischen 80 und 100 Euro pro Erwachsenen, nicht berufstätigen Familienmitglied und 25 bis 50 Euro pro Kind. Das würde die Gesetzliche Krankenversicherung in eine deutlich bessere Position bringen. Einkommensschwache Familien, die das nicht leisten können, sollten natürlich aus Steuermitteln unterstützt werden. Dafür hätte sicher jeder Verständnis. Insgesamt wäre das für die Gesellschaft gerechter und vor allem billiger als die Jahr für Jahr wachsenden Milliardenzuschüsse zu defizitären Krankenversicherungen. ●

bvvg-ev.de/start | nawrocki-pr.de

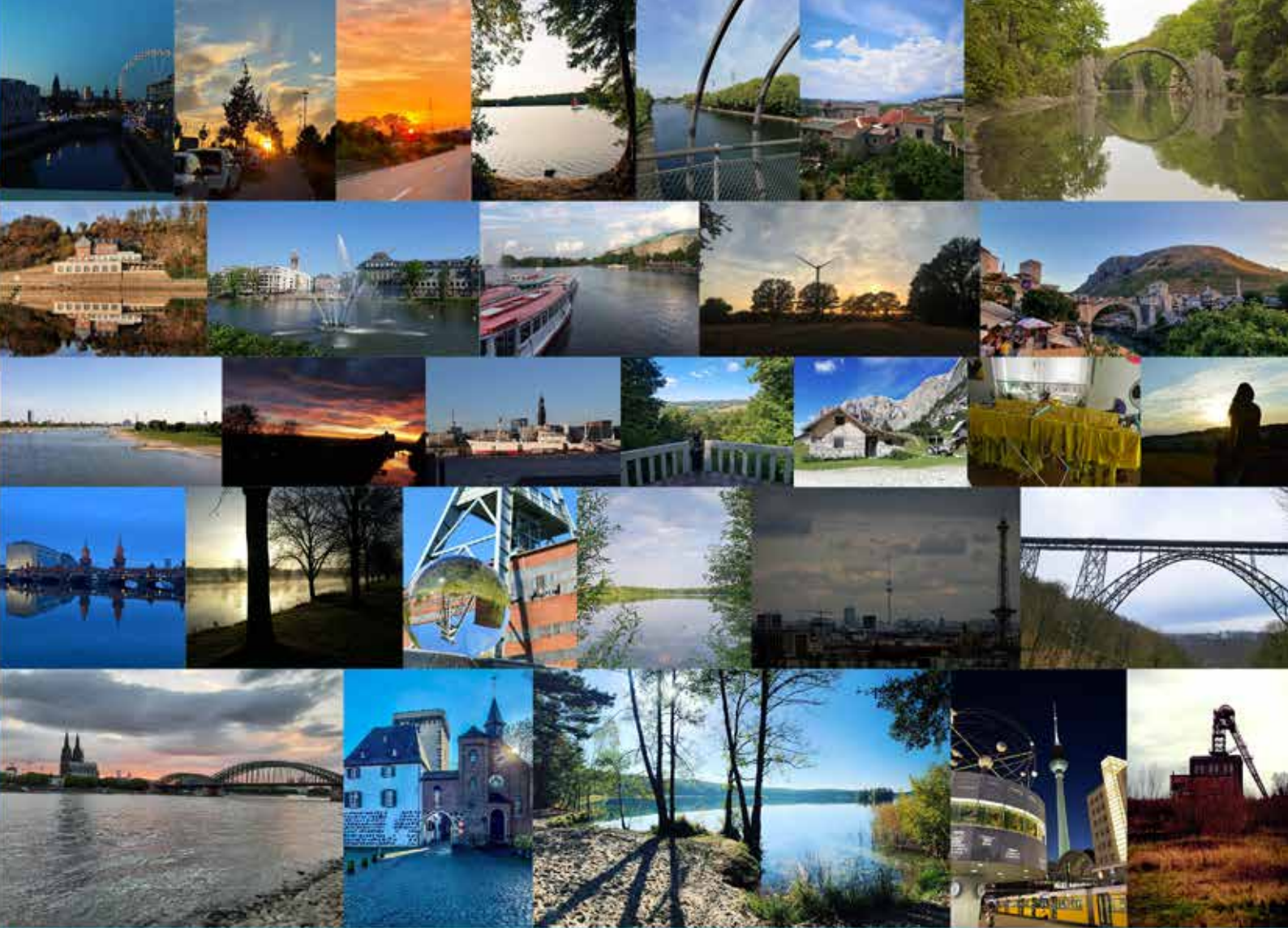
FRANK RUDOLPH

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.





MITARBEITERAKTION – DIE PVS KÜRTE DAS SCHÖNSTE HEIMATFOTO

Beim Fotowettbewerb „Mein schönstes Heimatfoto“ durften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS wieder anonym im Unternehmens-Intranet für ihren Favoriten abstimmen. Unseren Gewinnern auf den Plätzen 1 bis 4 gratulieren wir ganz herzlich. Wir bedanken uns für die rege Teilnahme und freuen uns auf die nächste Fotoaktion.





HANDCHIRURGIE- UND HANDTHERAPIE-KONGRESS MIT BLICK AUF DIE ALPEN

Vom 6. bis 8. Oktober fanden der 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) und der 26. Kongress der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie e.V. (DAHTH) im Kongresszentrum von Garmisch-Partenkirchen statt. An drei Tagen voller hochkarätig-wissenschaftlichem und persönli-

chem Austausch mit 864 Teilnehmenden und 55 ausstellenden Firmen ging es unter anderem um die Themen „Kinderhände und die radialeitigen Handgelenksbeschwerden“ und „Kletterverletzungen“. Daneben gab es – auch für Mitarbeiter der PVS bayern – viel Zeit zum Netzwerken und Informieren. ●



Kongresspräsidentin DGH, Dr. med. Eva-Maria Baur.

Quelle: dgh-kongress.de/programm-2022/

HEALTH CARE BAYERN E.V. FEIERT 20-JÄHRIGES VEREINSJUBILÄUM IM BAYERISCHEN LANDTAG

Happy Birthday-Stimmung im Bayerischen Landtag am 16. September – auf den Tag genau 20 Jahre nach der Gründung feierte Health Care Bayern e.V. sein Jubiläum. Auf stattliche 451 Mitglieder ist das Netzwerk seit dem 16. September 2002 angewachsen. Es versammelte sich das Who is Who der Gesundheitsbranche – Mitglieder aus Kliniken, Universitäten, Krankenkassen und Unternehmen – wie auch die PVS bayern.

Ehrengast Klaus Holetschek, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege, ehrte in seiner Rede die Verdienste des Vereins um das Gesundheitswesen. Im Anschluss versammelten sich Mitglieder und Gäste zu Gesprächsrunden und Empfang im Steinernen Saal.



HEALTH CARE BAYERN ist ein gemeinnütziger Verein, der sich die Förderung und die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und damit auch des Gesundheitsstandortes Bayern zum Ziel gesetzt hat. Der Verein bietet eine übergreifende Plattform, um die Entwicklungen und das spezifische Wissen der verschiedenen Bereiche im Gesundheitswesen nutzbar und transparent zu machen, sowie einen schnellen Informationsaustausch sicher zu stellen.

healthcare-bayern.de

Quelle: healthcare-bayern.de/de/bildergalerie-3.html (Text: Ingeborg Hain)

IMMER INFORMIERT!

PVSletter.

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

Anmeldung unter:

pvs-letter.de





JHV 2022

Am 17. August fand in der Hauptverwaltung der PVS in Mülheim an der Ruhr die Jahreshauptversammlung des Privatärztlichen VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. statt.

Neben interessanten Fakten und Einblicken in den Verein hielt Tino Sorge den Vortrag „Bericht aus Berlin zur Gesundheitspolitik“. Im Anschluss bot sich bei einem Flying Buffet die Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen. ●

Fotos: © PVS holding

PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen von zwei

Apple HomePods mini

Beantworten Sie folgende Frage:

Welche gemeinnützige Organisation hat sich dem Kampf gegen Blutkrebs verschrieben?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

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

gewinnspiel@ihre-pvs.de

Der Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 3/22) wird persönlich benachrichtigt. Das Lösungswort lautete „PREPPER“.

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.



Foto: © Apple Inc.



Fotos: © PVS holding

40-jähriges Dienstjubiläum

PVS-GESCHÄFTSFÜHRER GERD OELSNER GEEHRT

Eine stolze Zahl: Seit runden 40 Jahren gehört Gerd Oelsner, Geschäftsführer der PVS holding GmbH, nun der Unternehmensgruppe an. Nach seinem Firmeneintritt im Jahr 1982 und der Ausbildung zum Bürokaufmann, setzte Gerd Oelsner seinen Werdegang bei der PVS kontinuierlich fort: So hatte er unter anderem an den Standorten Mülheim, Moers und Aachen verschiedene Posten in leitender Funktion inne; Mitte der 1990er-Jahre führte der Weg nach Berlin, wo Oelsner die kommis-

sarische Leitung der dortigen Geschäftsstelle übernahm. Nach einer weiteren leitenden Funktion in Düsseldorf startete der 1959er-Jahrgang seine Tätigkeit als Geschäftsführer der PVS rhein-ruhr GmbH – im Jahr 2013 erhielt der Jubilar schließlich seine Berufung zum Geschäftsführer der PVS holding GmbH. Im Rahmen der Jubiläumsfeierlichkeiten in der Mülheimer Hauptverwaltung am 1. September 2022 wurden 31 langjährige Kolleginnen und Kollegen geehrt.



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© SHOTPRIME STUDIO
(stock.adobe.com)

Redaktion

Robert Targan (RT)
roberttargan.de
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

20.000
auch als Online-Magazin:
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
ihre-pvs.de

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN



PLANBARE LIQUIDITÄT

MIT DER **VOR-
FINANZIERUNG**
IHRER PRIVAT-
ABRECHNUNG

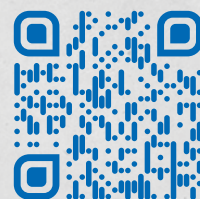
SABRINA MAAB
Business Consultant

VERFÜGEN SIE SOFORT ÜBER IHR HONORAR

Mit dem Vorfinanzierungsangebot der PVS wird Ihr Honorar direkt nach dem Rechnungsversand Ihrem PVS-Kundenkonto gutgeschrieben und somit die Liquidität Ihrer Praxis gesteuert – unabhängig vom Zahlungsverhalten Ihrer Patienten.

Durch unseren systematischen Abrechnungsprozess erreichen wir einen schnellen und reibungslosen Finanzfluss.

Unkompliziert,
unbürokratisch und so
günstig wie noch nie.



Infos über den
QR-Code oder

ihre-pvs.de/liquiditaet