

Leben und Arbeiten
auf dem Land

LÄNDLICHE REGIONEN ALS CHANCE

Ab Seite 6

Lohnt sich der Acker
im Hinterhof?
Klimabilanz von
Urban Gardening

Seite 18

GOÄ-Tipp

Abrechnung der Telemedizin
im Rahmen der GOÄ

Seite 25

Recht

» Ein Gericht darf sich keine
medizinische Sachkunde anmaßen
» Ambulante Behandlung
in MVZ oder Klinik – Anwendung
der GOÄ ist zwingend

Seite 26

BVVG: Experten
warnen vor Bruch des
Generationenvertrags
Interview mit Frank Rudolph

Seite 44

TITELTHEMA

STADT ODER LAND?

Sind Menschen auf dem Land glücklicher?
Bietet die Stadt mehr Abwechslung?
Gehen Sie mit uns auf Entdeckungsreise!



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

UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

- » **Mitarbeiter Abrechnungsmanagement (w/m/d) – GOÄ-Abrechnung**
- » **Mitarbeiter Forderungs- und Reklamationsmanagement (w/m/d)**

WIR SIND AUSBILDUNGSBETRIEB!

Ausbildungsstart am 01.09.2024

- » **Fachinformatiker (w/m/d)**
 - Anwendungsentwicklung
 - Daten- und Prozessanalyse
 - Systemintegration
- » **Kaufleute (w/m/d)**
 - für Büromanagement
 - im Gesundheitswesen

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

IHRE BENEFITS

- » krisensicherer Arbeitsplatz
- » unbefristete Anstellung
- » attraktive Vergütung, Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- » Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- » 30 Urlaubstage plus weitere freie Tage
- » flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit, kurzer Freitag)
- » hybrides Arbeiten (bis zu 60 % mobil)
- » familienfreundliche Struktur
- » betriebliches Gesundheits- und Ideenmanagement
- » gute Verkehrsanbindung

 **PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

PVS holding GmbH Recruiting

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

760
Mitarbeiter

8,1 Mio.
Rechnungen

10.200
Kunden



editorial



Jürgen Möller
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser neuen PVS einblick-Ausgabe nehmen wir Sie mit in große Metropolen, kleinere Ortschaften und beschauliche Dörfer – unser Titelthema lautet „Stadt vs. Land“. So werfen wir einen Blick auf die Anonymität der Großstadt und beleuchten mögliche Folgen für Körper und Seele. Wir betrachten Herausforderungen und Innovationen rund um das Thema „Mobilität“ und gehen der Frage nach, wie es um die Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Regionen bestellt ist.



Frank Rudolph
Geschäftsführer

Eine Studie der gemeinnützigen Robert-Bosch-Stiftung zeichnet hier ein besorgnis-erregendes Bild: Im Jahr 2035 werden in Deutschland etwa 11.000 Hausarztstellen unbesetzt sein. Dies hat zur Folge, dass schon bald rund 40 Prozent aller Landkreise unterversorgt oder von einer Unterversorgung bedroht sein werden.



Mike Wolfs
Geschäftsführer

Gründe für diesen Mangel gibt es viele: Während bis zum genannten Jahr fast 30.000 Hausärzte altersbedingt ausscheiden, hat die nachrückende Generation meist andere Vorstellungen von der Arbeitswelt. Immer weniger Nachwuchsmediziner entscheiden sich für eine Niederlassung als Hausarzt – eher streben sie Angestelltenverhältnisse und Teilzeitmodelle in Gemeinschaftspraxen oder medizinischen Versorgungszentren an.

Doch es gibt auch Gegenbeispiele, die zuversichtlich stimmen: Im vorliegenden Magazin stellen wir Ihnen zwei Menschen vor, die sich voll und ganz dem Landarztberuf verschrieben haben. So berichtet eine Studentin der Humanmedizin von ihrem großen Traum, sich später in einer unterversorgten Region für die Gesundheit ihrer Patienten einsetzen zu dürfen. Über die Landarztquote hat sie sich ihren Studienplatz gesichert (S. 10). Ein bereits niedergelassener Allgemeinmediziner hingegen schildert die Gründe für seine Entscheidung, in die ländliche Heimatregion zurückzukehren, um dort eine eigene Praxis zu eröffnen (S. 6).

Ob in der Stadt oder auf dem Land: Kunden der PVS dürfen sich jederzeit auf einen ausgezeichneten und zeitgemäßen Service verlassen. Das beweist auch unser neues Angebot der PVS-Ratenzahlung. Von dieser Vereinbarung profitieren Patienten und Ärzte gleichermaßen. Wir stellen Ihnen den neuen Service in dieser Ausgabe vor.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünschen Ihnen



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



**Dr. Dominik
Breidenbach**
Geschäftsführer
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding

STADT ODER LAND?

Sind Menschen auf dem Land glücklicher?
Bietet die Stadt mehr Abwechslung?
Gehen Sie mit uns auf Entdeckungsreise!

AB SEITE **6**

GOÄ-Tipp

Abrechnung der
Telemedizin
im Rahmen der GOÄ
Der Arztbesuch
ohne persönlichen
Patientenkontakt

SEITE **25**

Aktuelle Rechtsprechung

- » Ein Gericht darf sich keine
medizinische Sachkunde
anmaßen
- » Ambulante Behandlung
in MVZ oder Klinik –
Anwendung der
GOÄ ist zwingend

SEITE **26**

PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie eine

Ninja CREAMi Eismaschine

zur Herstellung von Eis, Gelato, Sorbet,
Smoothie-Bowls, Milchshakes ...

SEITE **50**



Der Ampel-Zug rollt in
Richtung Abgrund: Experten
warnen vor Bruch des
Generationenvertrags

Frank Rudolph,
Geschäftsführer
des Bundesverbandes
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V.

SEITE **44**



inhalt

- 3 Editorial**
- TITELTHEMA STADT ODER LAND?**
- 6 „Heute weiß ich, dass es die richtige Entscheidung war“**
Der Allgemeinmediziner Max Viehhäuser hat sich in seiner ländlichen Heimatregion niedergelassen
- 10 „Der Studienplatz wurde mir nicht geschenkt“**
Lara Engelke kam per Landarztquote an die Hochschule
- 14 Kleine Stadt, große Erfolgsgeschichte**
Karolin Kühl hat Weg in die Selbstständigkeit gewagt und in einer kleinen Gemeinde ihre eigene Eisbar eröffnet
- 18 Lohnt sich der Acker im Hinterhof?**
Klimabilanz von Urban Gardening
- 22 Behandlungsergebnisse verbessern und Lebensqualität steigern**
Telemedizin: Palliativversorgung auf Intensivstationen
- 25 GOÄ-Tipp: Abrechnung der Telemedizin im Rahmen der GOÄ**
Der Arztbesuch ohne persönlichen Patientenkontakt
- 26 Aktuelle Rechtsprechung**
Ein Gericht darf sich keine medizinische Sachkunde anmaßen
Ambulante Behandlung in MVZ oder Klinik – Anwendung der GOÄ ist zwingend
- 28 Finanzielle Flexibilität dank zeitgemäßem Service**
PVS-Ratenzahlung
- 32 Zwischen Landflucht, Smart City und Ökodorf**
Wie wollen wir wohnen?
- 36 Viel Bewegung in der Stadt und auf dem Land**
Mobilität: Trends und News
- 39 PVS forum: Auszug aus dem Seminar-Programm 2024**
- 40 „Es ist immer ein Warnzeichen, wenn sich ein Mensch zurückzieht“**
Auswirkungen von Einsamkeit auf die Gesundheit
- 44 Der Ampel-Zug rollt in Richtung Abgrund: Experten warnen vor Bruch des Generationenvertrags**
Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V., über den Trend des deutschen Gesundheitssystems
- 48 Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das schönste Foto zum Thema „Farbexplosion“**
- 50 PVS kurz + knapp**
PVS News, Gewinnspiel, Impressum

„HEUTE WEIß ICH, DASS ES DIE RICHTIGE ENTSCHEIDUNG WAR“

Viele Ärzte, die den Ruhestand anstreben, haben in strukturschwachen Regionen Schwierigkeiten, eine Nachfolge für ihre Praxis zu finden. Besonders Hausärzte sind von dieser Entwicklung betroffen, denn der Beruf des Landarztes genießt bei der jüngeren Generation ein eher unliebsames Image. Doch es gibt auch Gegenbeispiele: Der Allgemeinmediziner Max Viehhäuser hat sich in seiner ländlichen Heimatregion niedergelassen. Dort genießt er viele Freiheiten, die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung sowie einen großen Vertrauensvorschuss seiner Patienten.

Saftige Weiden und idyllisches Bergpanorama, eine hilfsbereite Dorfgemeinschaft und jede Menge Zeit für die Patienten – nicht selten wird der Beruf des Landarztes in TV-Serien oder luftig-leichten Romanen so dargestellt. Weniger harmonisch gestaltet sich jedoch der Blick auf eine Entwicklung, die im echten Leben stattfindet. Die Wartezimmer sind voll und die Telefonleitungen häufig besetzt: Es fehlt an Nachwuchs in den ländlichen Regionen. Das unterstreicht eine Untersuchung der gemeinnützigen Robert-Bosch-

Stiftung, die für das Jahr 2035 rund 11.000 unbesetzte Hausarztstellen in Deutschland prognostiziert: Nahezu 40 Prozent der Landkreise droht somit eine hausärztliche Unterversorgung. Auf der Suche nach den Gründen ist zum einen der demografische Wandel zu nennen: Immer mehr erfahrene Ärzte verabschieden sich in den Ruhestand; über 35 Prozent der heutigen Hausärzte sind hierzulande älter als 60 Jahre. Hinzu kommt, dass die nachrückende Generation zahlenmäßig geringer ist und gleichzeitig meist andere Vorstellungen

vom Arbeitsleben hat. Eine Selbstständigkeit kommt für viele angehende Mediziner nicht infrage – statt einer Niederlassung streben sie vielmehr geregelte Arbeitszeiten in einer Festanstellung an. Fehlende Infrastruktur, geringe Einkaufsmöglichkeiten und nur wenige kulturelle Angebote lassen eine Tätigkeit in ländlichen Regionen unattraktiv erscheinen.

Max Viehhäuser aus dem sächsischen Elsterberg (rund 4.000 Einwohner) kennt all diese Argumente und Vorbehalte. Und

Willkommen im Vogtlandkreis!
Als größte Ziegelstein-Brücke der Welt bildet die Göltzschtalbrücke bei Netzschkau eine markante Sehenswürdigkeit der Region ab.

dennoch hat sich der Allgemeinmediziner im Frühjahr 2022 in seiner Heimatregion mit eigener Praxis niedergelassen. Der 34-Jährige blickt auf die Planungsphase zurück: „Das war eine sehr intensive Zeit, weshalb ich mir damals bewusst ein halbes Jahr freigenommen habe, um mich voll und ganz auf die Vorbereitung fokussieren zu können. Eine Grundüberlegung lautete auch bei mir: *Wohin möchte ich mit meiner Praxis – Stadt oder Land?* Während der Phase meiner Assistenzarztzeit hatte es sich aber schon herauskristallisiert, dass es meine Frau und mich zurück in die Heimat ziehen würde.“ Nicht zuletzt hat Max Viehhäuser, der sich selbst als „Dorfkind aus der Region“ bezeichnet, im Zuge vieler Reisen festgestellt, dass sein Herz eben an der Heimat hängt. „Insofern war die Entscheidung für die Praxis auf dem Land vor allem der allgemeinen Lebensperspektive geschuldet“, erklärt der Mediziner.

„Traue ich mir das wirklich zu?“

Während sich immer weniger Haus- und Fachärzte als freie Unternehmer niederlassen möchten, wächst derweil die Zahl an Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren, in denen Ärzte in Festanstellung arbeiten. Urbane Strukturen und eine ausgewogene „Work-Life-Balance“ sind die Faktoren, die junge Menschen zudem in die Städte locken. Auf dem Land wiederum müssen Patienten aus diesem Grunde vermehrt weite Wege zur nächsten Arztpraxis auf sich nehmen. Das verändert auch die Art der Behandlung: Die persönliche Verbundenheit zum Hausarzt, den man über Jahre hinweg aufsucht, schwindet zusehends in den länd-

„Hausarzt in einer ländlichen Region – es gibt kaum einen Beruf mit mehr Wertschätzung“, freut sich Max Viehhäuser.



Foto: © hausarzt-elsterberg.de

lichen Regionen. Auch Max Viehhäuser hat sich im Vorfeld ausführlich mit der Frage beschäftigt, ob eine inhabergeführte Einzelpraxis die beste Lösung ist. Seine Erwägungen: „Traue ich mir das wirklich zu? Mache ich das alleine oder ist eine Praxisgemeinschaft die Lösung? Möchte ich neu gründen oder eine bestehende Praxis übernehmen?“ Die Vorteile einer Übernahme mit bestehendem Patientenstamm und eingerichteten Räumlichkeiten seien zwar nicht von der Hand zu weisen, für Max Viehhäuser sollte es jedoch die Neugründung sein: „Ich wollte weder alte Geräte, noch alte Gewohnheiten der Patienten übernehmen“, umschreibt der Allgemeinmediziner die damaligen Gedankenspiele. „Heute weiß ich, dass es die richtige Entscheidung war.“

Die modernen Räumlichkeiten der Familienpraxis Viehhäuser befinden sich im historischen Postamt von Elsterberg und zeichnen sich durch eine angenehme und einladende Atmosphäre aus. Das Praxisteam setzt bei der Behandlung auf schulmedizinische Kriterien und unterstützt die Patienten jederzeit in ihrer selbstbestimmten Entscheidungsfindung. Digitalisierte Organisationsstrukturen erleichtern zudem viele Abläufe und verfolgen ein klares Ziel: Mehr Zeit für die Behandlung unter jederzeit angenehmen Bedingungen. Der Inhaber blickt zurück: „Gerade aufgrund der Neugründung gab es unheimlich viele Detailfragen zu klären. Das reichte vom Grundriss bis hin zur Strukturierung der ersten Woche. Hinzu kamen die Personalsuche und die Be-



Foto: © Animatekora PicsStock - stock.adobe.com



Das sächsische Elsterberg zählt rund 4.000 Einwohner und wird von der Weißen Elster – einem Nebenfluss der Saale – umschlossen.

schaffung der Praxiseinrichtung.“ Und auch nach dem Start habe es wöchentlich neue Herausforderungen gegeben, die es im Laufe der Praxisarbeit zu bewältigen galt. Der Lohn dafür: Jede Menge Selbstbestimmtheit und die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Max Viehhäuser erkennt einen hohen Wert darin, in eigener Praxis präventiv und stets im Sinne der Gesundheit seiner Patienten arbeiten zu können: „Einzelner Hausarzt in einer ländlichen Region – es gibt kaum einen Beruf mit mehr Wertschätzung. Die Patienten sind sehr dankbar. Ich genieße einen unheimlich großen Vertrauensvorschuss.“

Viele Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten

Überlegungen, wie junge Menschen für den Beruf des Landarztes zu gewinnen sind, gibt es viele: Gemeinden könnten etwa eine Immobilie als Wohnung und Praxis zum günstigen Preis für den Start zur Verfügung stellen. Auch die Unterstützung des Ehemanns oder der Ehefrau

bei der Jobsuche ist Teil der Diskussion. In manchen Bundesländern werden darüberhinaus Investitionszuschüsse ausgeteilt, sollten sich Ärzte in unterversorgten Regionen niederlassen. In ausgewählten Landkreisen ist es möglich, Stipendien während des Studiums zu erhalten. Max Viehhäuser schätzt diese politischen Maßnahmen und Fördermöglichkeiten durch die Städte und Gemeinden, betont aber auch: „Diese Hilfsmittel greifen mittlerweile zwar, doch ich fürchte, sie greifen zu spät. Medizinstudenten, die aufgrund dieser Förderungen jetzt eine Tätigkeit als Landarzt anstreben, werden – mit Blick auf Studiendauer plus Facharztausbildung – erst in rund zehn Jahren in dem Beruf arbeiten. Da wird noch eine große Lücke entstehen.“ Neben den genannten politischen Maßnahmen hebt der Landarzt daher auch das Engagement auf kleinerer Ebene hervor. Man müsse verstärkt auf sich und die jeweilige Region aufmerksam machen: „Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie gut das funktioniert. Ich führe meine Praxis hier in Elsterberg seit zwei Jahren und durfte bereits zwei Ärzte zur Hospi-

tation begrüßen, die nun ebenfalls überlegen, sich niederzulassen. Es waren auch drei Studentinnen, unter anderem im Rahmen ihrer Famulatur, zu Gast; ab Juli 2024 ist eine Assistenzärztin für ein halbes Jahr zur Weiterbildung hier.“

Auch die sogenannte Landarztquote, die es Bewerbern in derzeit zehn Bundesländern unabhängig von der Abiturnote ermöglicht, ein Medizinstudium aufzunehmen, ist ein viel diskutiertes Werkzeug zur Bekämpfung der regionalen Unterversorgung. Studenten verpflichten sich im Rahmen dieser Quote vertraglich dazu, später im ländlichen Raum in Niederlassung oder Anstellung zu praktizieren. Kritikern, die befürchten, das Instrument könne das Medizinstudium verwässern, hält Max Viehhäuser entgegen: „Diese Sorge teile ich überhaupt nicht. Meines Erachtens sollte der Numerus Clausus nicht der entscheidende Faktor sein, um ein Medizinstudium beginnen zu dürfen. Natürlich muss man fit im Kopf sein, doch mindestens genauso wichtig sind Fleiß, Empathie und der Wille, sich kümmern



Im historischen Postamt von Elsterberg befindet sich heute die moderne Familienpraxis Viehhäuser.



zu wollen.“ Allerdings sei es ohne Frage eine weitreichende Entscheidung, die junge Menschen in diesem Falle direkt nach dem Abitur zu treffen haben – denn für das medizinische Arbeiten auf dem Land brauche es neben den genannten Soft Skills eben auch die Bereitschaft für variierende Arbeitszeiten, regelmäßige Hausbesuche und den organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. „Interessierten Studenten würde ich immer raten, sich bereits parallel zum Ausbildungsweg viele Praxen und somit ganz unterschiedliche Arbeitsweisen anzusehen“, weiß Max Viehhäuser aus Erfahrung. „Da ist es empfehlenswert, sich ein persönliches Best-of zusammenzustellen und dann zu schauen, welcher Behandlungsstil am meisten zusagt. Soll es tatsächlich eine Tätigkeit auf dem Land werden, bietet es sich zudem im Studium oder während der Assistenzarztzeit an, Gleichgesinnte auszumachen.“



Jede Menge Selbstbestimmtheit und -verwirklichung – Max Viehhäuser hat seine Berufung gefunden.

Foto: © hausarzt-elsterberg.de

Vielleicht liebäugelt jemand mit dem Plan, sich in der selben Region niederzulassen. Dann kann man die Sache gemeinsam angehen.“ Die Ausführungen des engagierten Landarztes zeigen: Zur künftigen Si-

cherung der hausärztlichen Versorgung in strukturschwachen Regionen braucht es gebündelte Kräfte.

RT ●

hausarzt-elsterberg.de

SAVE THE DATE

PRAXISABGABE – CHANCEN UND MÖGLICHKEITEN

MITTWOCH, 30.10.2024 | 15:00 - 18:00 UHR
MÜLHEIM AN DER RUHR

» Informationen und Anmeldung:
pvs-forum.de/praxisabgabe



PRÄSENZ

Die frühzeitige Planung der Praxisübergabe ist erfolgsentscheidend. Es stehen Entscheidungen an, die gut vorbereitet sein sollten. Der Übergabeprozess ist sehr komplex – es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Ihr optimales Übergabemodell zu gestalten. Insbesondere, um für Ihre Praxis einen guten Preis zu erzielen, bedarf es einer rechtzeitigen Vorbereitung, denn Fehler im Nachfolgeprozess sind zeit- und kostenintensiv.

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

REFERENTEN

- Michael Frehse** (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht)
- Peter Breuer** (Experte für den Bereich Praxisübernahme und -abgabe)
- Stefan Spieren MBA** (Facharzt für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie)

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum.de

Per Landarztquote an die Hochschule

„DER STUDIENPLATZ WURDE MIR NICHT GESCHENKT“

Den Wunsch, Ärztin zu werden, hatte Lara Engelke (26) schon früh. Doch da ihr das Lernen in der Schulzeit einst schwerfiel, entschied sie sich zunächst für den Pflegeberuf und absolvierte eine Ausbildung. Doch auch nach dem Examen und weiteren sechs Jahren Berufserfahrung verlor Lara Engelke ihr eigentliches Ziel nie aus den Augen: Per Landarztquote erhielt die Niedersächsin einen Studienplatz an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) – dort studiert sie nun im zweiten Semester Humanmedizin. Empathie und Disziplin, so weiß sie, stehen dabei eher im Fokus, als ein Einser-Abitur.

Beim Blick auf die hausärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen ist hierzulande ein gravierender Nachwuchsmangel festzustellen: Wo sehen Sie die Gründe für diese Entwicklung?

Lara Engelke: Diese Frage lässt sich gar nicht so einfach beantworten. Viele Studierende in meinem Alter hegen gewisse Vorbehalte gegenüber dem Hausarztberuf, sie peilen eher die große Karriere an oder sehen sich schon in der Chefarzt-Rolle. Ich habe da andere Ansichten: Der Allgemeinmediziner oder Internist hat ein absolut breites Spektrum abzudecken! Am „Tag

Medizinisches Arbeiten auf dem Land steht bei jungen Menschen nicht hoch im Kurs. Eine Quotenregelung soll Abhilfe schaffen.

der Allgemeinmedizin“ habe ich mir hier an der MHH kürzlich den Vortrag eines Hausarztes angehört. Dieser schilderte die Behandlung eines jungen Patienten mit einer Pilzinfektion. Da galt es ganz unterschiedliche Faktoren zu beleuchten: Warum ist die Erkrankung so spät aufgefallen? Was ist zum heimischen Umfeld zu sagen? Wie gestaltet sich der Kontakt zu den Eltern? Letztlich wurde die Infektion vom Haushamster übertragen. Es ist einfach ein ganz breites Feld, das sich dem Hausarzt eröffnet.

Also ein spannendes Berufsbild für Sie?

Ja, denn der Hausarzt ist seinen Patienten total nah, und das über mehrere Generationen hinweg. Dadurch entsteht ein viel größerer Bezug zu den einzelnen Menschen. Während meiner Ausbildung habe ich bei einem ambulanten Pflegedienst gearbeitet – auch an Weihnachten, Silvester und anderen Feiertagen. Da ist mir erst bewusst geworden, wie sehr man in solch ein Familiengefüge hineinwächst.

Junge Menschen haben heute meist andere Vorstellungen von der Berufswelt: Sie wünschen sich feste Arbeitszeiten und eine gewisse Work-Life-Balance.

Das sind tatsächlich Themen meiner Generation. Natürlich ist es mir als Studierende noch nicht möglich, den Arbeitsalltag eines Allgemeinmediziners oder Hausarztes in Gänze zu beurteilen. Ich denke aber, dass es gerade im Falle einer Praxisniederlassung ähnlich wie im Handwerk ist: Die Arbeit ist selbst und ständig zu erledigen. Neben der Patien-

tenversorgung ist da auch der Büroalltag zu meistern. Doch auch die Ärzte, die ich während meiner Ausbildung im Klinikum Henriettenstift in Hannover kennenlernen durfte, mussten auf eine Work-Life-Balance verzichten: Da standen nicht selten Doppelschichten auf dem Programm. Dafür muss man gemacht sein. Nach dieser Ausbildung wurde ich von der Klinik übernommen, sodass auch ich den Schichtdienst kenne. Darunter leiden in der Tat viele Freundschaften und Kontakte.

Es war bereits früh Ihr Wunsch, Ärztin zu werden – doch fiel Ihnen laut Eigenauskunft das Lernen in der Schule schwer. Wie verlief der weitere Weg nach Abschluss der 10. Klasse?

Im Rahmen eines Schulpraktikums durfte ich schon damals die Arbeit in einer Klinik kennenlernen. Im Unterricht allerdings, das kann ich heute rückblickend sagen, war ich nicht immer die Fleißigste. Es gab auch Lehrer, die mir meinen Berufswunsch ausreden wollten. Daraus zog ich jedoch erst recht jede Menge Energie und meine Motivation. Ich beriet mich ausführlich mit meiner Familie – vor allem mein Vater hat mich immer darin bestärkt, an meinem Traumberuf festzuhalten. Also habe ich nach dem Realschulabschluss meine Ausbildung begonnen, in deren Zuge ich viel Kontakt zu Ärzten hatte. Die rieten mir damals: „Bleib doch nicht Krankenschwester. Studier Medizin, wenn du so für diesen Beruf brennst!“

WOFÜR STEHT DIE LANDARZTQUOTE?

Die sogenannte Landarztquote wurde in Deutschland eingeführt, um dem Mangel an Hausärzten in ländlichen Regionen entgegenzuwirken. Als erstes Bundesland führte Nordrhein-Westfalen die Quote im Dezember 2018 ein – mittlerweile setzen insgesamt zehn Bundesländer auf diese Regelung. Die alternative Zugangsmöglichkeit zum Medizinstudium sieht vor, dass je nach Land ein bestimmter Prozentsatz aller zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze an Landarzt-Bewerber vergeben wird. Diese wiederum verpflichten sich vertraglich dazu, nach einem erfolgreich abgeschlossenen Studium als Allgemeinmediziner oder Facharzt für mindestens zehn Jahre in einer unterversorgten Region zu arbeiten. Durch diese Quotenregelung ist die Aufnahme eines Medizinstudiums unabhängig vom Numerus Clausus möglich.

Nach Ihrer Ausbildung zur Krankenpflegerin wollten sie daher ab 2019 das Abitur nachholen. Wie schauen Sie heute auf diese Zeit zurück?

An der Abendschule in Hannover gab es zu dieser Zeit ein neues Modell, das es ermöglichte, den Abschluss teils online zu erlangen. In der Praxis hieß das: drei Tage Präsenz in der Schule, zwei Tage Unterricht am heimischen PC. Da ich ja weiterhin im Krankenhaus meinen Schichtdienst absolviert habe, war das für mich gut machbar. Als nach dem ersten halben Jahr jedoch COVID-19 ausbrach, gestaltete sich diese Doppelbelastung allmäh-





Große Freude bei Lara Engelke:
Seit 2023 studiert die 26-Jährige
Humanmedizin in Hannover.

Foto: privat

lich problematisch. In meinem Arbeitsvertrag gab es eine Klausel, die mich dazu verpflichtete, in der Klinik Vollzeit zu arbeiten, sollte es zu einer Ausnahmesituation kommen. Diese war mit der Pandemie schließlich eingetreten. Neben den 8- oder auch 11-Stunden-Schichten abends noch zu lernen, wurde zusehends schwerer – letztlich ist es „nur“ das Fachabitur geworden.

Mit dem Landarztprogramm Niedersachsens tat sich für Sie dann eine alternative Möglichkeit auf, um doch noch Medizin studieren zu können. Wie gestalteten sich die Bewerbung und das Auswahlverfahren?

Ich musste beim Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung meine Fachabitur- und Ausbildungszeugnisse sowie Nachweise über die sechsjährige Berufserfahrung einreichen. Das war im Frühjahr 2023 – Ende Mai erhielt ich dann tatsächlich eine Einladung zum Auswahlgespräch. Kurze Zeit später fand ich mich unter 120 Mitbewerbern in der Ärztekammer wieder, wo es nach einer kurzen Einführung darum ging, Fallbeispiele zu bearbeiten und Aufklärungsgespräche mit Schauspielpatienten zu führen. Im Mittelpunkt standen dabei Fragen à la „Wie gehen Sie mit

herausfordernden Situationen um?“ oder „Wie kommunizieren Sie mit einem Menschen, der stark verunsichert ist?“ Meine Berufserfahrung war in diesen Situationen eine große Hilfe, gab es doch gerade auf der Intensivstation der Klinik immer wieder Gespräche mit Angehörigen, die sich in einer Ausnahmesituation befanden.

Entscheidender Faktor, um ein Medizinstudium beginnen zu können, ist in der Regel der Numerus Clausus – empfinden Sie dies als noch zeitgemäß?

Es gibt nun mal viele Bewerber, die ein Medizinstudium aufnehmen möchten. Da ist es völlig klar, dass es ein Ausschlusskriterium braucht. Ich frage mich allerdings, ob das in erster Linie ein Einsler-Abitur sein muss. Empathie und kommunikative Fertigkeiten spielen meines Erachtens eine ebenso gewichtige Rolle. Hinzu kommen fachliche Kenntnisse sowie vor allem extreme Disziplin – und zwar schon während des Studiums. Vier Tage meiner Woche gehören voll und ganz der Uni, jeweils von 9 bis 18 Uhr. Abschalten ist dann abends leider nicht möglich, da ich weiter lernen muss. Das sollte jedem im Vorfeld bewusst sein.

Dank der Landarztquote studieren Sie nun Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover: Was entgegnet Sie Kritikern, die eine Verwässerung des Medizinstudiums befürchten?

Hier an der Medizinischen Hochschule Hannover hat es mir noch niemand vorgehalten, dass ich meinen Studienplatz über die Landarztquote und somit ohne Abitur erhalten habe. Auch in meinem Familien- und Freundeskreis sind sich alle einig, dass es keinerlei Gründe zur Rechtfertigung gibt. Negative Reaktionen kommen aber vor: Über die Social Media-Kanäle der MHH habe ich beispielsweise von meinem Weg berichtet – da gab es Kommentare wie etwa „Wo kommen wir denn da hin, wenn bald jeder Medizin

studieren kann?“ ... Diese Einschätzung empfinde ich als absolut falsch, schließlich wurde mir der Studienplatz nicht geschenkt. Vielmehr habe ich dafür jahrelang auf einer Intensivstation gearbeitet und mein Fachabitur während dieses Vollzeitjobs erlangt – und das inmitten der Pandemie.

Wie beurteilen Sie die mit der Quote verknüpfte Verpflichtung, nach Studium und Weiterbildung mindestens zehn Jahre hausärztlich in einer unterversorgten Region zu arbeiten? Können junge Menschen die Tragweite einer solchen Entscheidung einschätzen?

Da ist es wirklich wichtig, abzuwägen. Direkt nach der Schulzeit weiß noch nicht jeder, wohin der Weg führen soll. Letztlich kann ich nur für mich sprechen: Meine bisherige Berufserfahrung hat mir bei dieser Entscheidung sehr geholfen. Ich stehe mit beiden Beinen fest im Leben und weiß, was ich will – und was nicht. Schichtdienst soll es auf Dauer beispielsweise nicht mehr sein. Vielmehr möchte ich später Palliativmedizinerin werden und als Hausärztin diese Versorgung auf dem Land voranbringen. Da es sich dabei um eine unglaublich dankbare Arbeit handelt, stellte es für mich absolut kein Problem dar, diesen Vertrag zu unterschreiben.

Gibt es weitere Pläne für die Zukunft?

Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Studierenden aus, die mittels Landarztquote an die Hochschule gekommen sind. Da werden dann natürlich auch Zukunftspläne diskutiert. Gerade zu Beginn des Studiums gehen da die Vorstellungen noch auseinander. Dies wird sich sicher ändern, wenn die vorklinische Ausbildung abgeschlossen ist. Da ich aber auch in einer ländlichen Region aufgewachsen bin, sehe ich mich perspektivisch ohnehin dort.

RT ●

mhh.de



LET'S TALK

Existenzgründer



»WAS GILT ES IN DEN ERSTEN JAHREN ZU BEACHTEN?«

FÜR „FRISCH“ NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Als niedergelassener Arzt erwartet einen mehr als die bloße Ausübung der medizinischen Aufgabe. Besonders in den ersten fünf Jahren nach der Niederlassung oder bei unmittelbar bevorstehender Niederlassung gilt es, steuerliche, rechtliche und wirtschaftliche Aspekte zu klären und zu beachten. **Denn was ist das betriebswirtschaftliche Rüstzeug für eine erfolgreiche Praxisführung?** In diesem Workshop zeigen wir Ihnen, welchen Stolpersteinen Sie im Rahmen der Niederlassung begegnen können und wie geeignete Vermeidungsstrategien aussehen.

STEUERN, FINANZEN & WIRTSCHAFTLICHKEIT

- » Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) als Grundlage der Praxissteuerung:
 - Wie lese ich eine Ärzte-BWA richtig?
 - Fixkosten, Fixkostendegression und Grenzkostenbetrachtung sowie Kalkulation
- » Absicherung für den Fall der Fälle:
 - Testament, Vollmachten, Ehevertrag
 - Todesfallabsicherung: aber richtig
- » Tipps und Tricks rund um das Thema Steuern:
 - PKW
 - Die „Abschreibungsfalle“



Christoph Gasten
ist Steuerberater und Partner der Kanzlei Laufenberg Michels und Partner. Herr Gasten ist spezialisiert auf die Beratung von (ärztlichen) Existenzgründern.

RECHTLICHE & PLANERISCHE ASPEKTE

- » Gesetzliche Neuerungen (MoPeG):
 - Damit verbundene Änderungen
 - Was ist die eGmbH?
 - Eintragungspflicht in das Gesellschaftsregister
 - Form der Eintragung
 - Fazit
- » Grundlagen zur Privatabrechnung:
 - Vorstellung Patientenformulare & Rechtsgrundlagen
 - Honorarvereinbarungen
 - IGeL und Wunschleistungen
 - Wahlleistungsvereinbarung
 - Einwilligungserklärung



Julia Wanders
Mitarbeiterin Rechtsabteilung PVS holding

FOLLOW UP-WORKSHOP

– Für jeden Mediziner –

26. Juni 2024 // 16:00 – 18:30 Uhr

PVS rhein-ruhr in Köln

DAS ERWARTET SIE

- » Exzellentes Fachwissen aus Steuern, Recht und Wirtschaft
- » Möglichkeit zum Austausch mit Experten und Kollegen bei Getränken und Snacks

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

– VOR ORT UND VORAB –

MIRIAM SPITZA

0208 4847-282 | mspitza@ihre-pvs.de

IN KOOPERATION MIT



IHR GASTGEBER



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

ihre-pvs.de

JETZT KOSTENLOS ANMELDEN!

ihre-pvs.de/existenzgruender

Anmeldefrist: 14. Juni



Weg in die Selbstständigkeit

KLEINE STADT, GROßE ERFOLGS- GESCHICHTE

Den Job im Büro aufgeben und ein gänzlich neues Kapitel aufschlagen: So manch einer träumt davon. Die 26-jährige Karolin Kühl hat diesen spannenden Schritt gewagt und kürzlich in einer kleinen norddeutschen Gemeinde ihre eigene Eisbar eröffnet. Heute weiß die Ladeninhaberin, dass der Weg in die Selbstständigkeit nie ohne Hindernisse verläuft. Gleichzeitig beweist ihr die dankbare Kundschaft aber auch, wie wichtig solch ein Anlaufpunkt abseits der Großstadt sein kann.

Wenn die Temperaturen im Frühling klettern, dreht sich bei kleinen und großen Eisfans endlich wieder alles um so essentielle Fragen wie „Becher oder Waffel?“, „Klassiker oder ausgefallene Kreation?“ sowie „Karamell- oder Streusel-Topping?“. Während an den Touristen-Hotspots oder in den Fußgängerzonen deutscher Großstädte die Auswahl an Eisdielen groß ist, müssen Schleckermäuler in kleineren Ortschaften schon genauer hinschauen: Dort sind es meist alteingesessene

Salons, die über Jahrzehnte von ihrem Stammpublikum angesteuert werden. So auch in Uetersen, einer Kleinstadt im Kreis Pinneberg in Schleswig-Holstein. Das 20.000-Einwohner-Städtchen liegt rund 30 Kilometer von Hamburg entfernt und verfügt über exakt zwei Eisdielen – eine davon trägt den Namen Tommys Eisbar und blickt mittlerweile auf eine 35-jährige Geschichte zurück. Karolin Kühl hat das Traditionsgeschäft vom Vorbesitzer erworben und nun unter bewährtem Namen, aber in

neuen Räumlichkeiten im Herzen Uetersens wiedereröffnet. „Hier leben viele Berufspendler, die in der Woche in Hamburg arbeiten. Insbesondere an den Wochenenden verbringen sie die Zeit zuhause und gehen dann mit Familie oder Freunden gerne Eis essen“, weiß die Ladenbesitzerin. „Durch die zentrale Stadtlage und Nähe zum Park Rosarium hat sich die Eisbar fast schon zu einem Treffpunkt entwickelt.“

Bis hierhin klingt die Story rund um Tommys Eisbar wie eine, die sich hier und da auch in anderen deutschen Kleinstädten ereignet. Es lohnt sich aber ein Blick auf den Weg, den Karolin Kühl bis zur Eröffnung ihres Ladenlokals zurückgelegt





„Ich wollte gerne etwas Handwerkliches machen!“ Karolin Kühl hat sich den Traum einer eigenen Eisbar erfüllt.

Fotos: privat

hat. Als gelernte Bürokauffrau hat sie sich nämlich nicht nur räumlich, sondern eben auch beruflich verändert: „Ich wollte gerne etwas Handwerkliches machen und mich dabei mehr selbst verwirklichen. In einem Bürojob habe ich diese Möglichkeiten für mich nicht gesehen.“ Als Karolin Kühl zufällig von dem beabsichtigten Verkauf der ursprünglichen Eisbar erfuhr, nutzte sie die Gelegenheit. Den Entschluss, so berichtet die 26-Jährige heute, habe sie sich jedoch nicht leicht gemacht: „Mir war klar, dass das keine 40-Stunden-Woche sein wird, die mich da erwartet – und dass eine Selbstständigkeit einige Risiken mit sich bringt. Außerdem habe ich großen Respekt vor der Mitarbeiter-

führung, immerhin sind in der Eisbar 14 Personen als Minijobber im Schichtdienst beschäftigt.“

Kein Abenteuer ohne Herausforderungen

Im Herbst 2023 ging das Projekt „Tommys Eisbar“ direkt am Uetersener Marktplatz an den Start. Außerhalb der Saison galt es im ersten Schritt die auserkorenen Räumlichkeiten zu entkernen und anschließend neu auszubauen. Dort, wo heute täglich 24 verschiedene Eissorten über die Ladentheke gehen, wurde die gesamte Elektrik erneuert und auf die Anforderungen der Eismaschinen abgestimmt. Ein Kälte- und Klimatech-

niker musste zudem eine neue Wärmepumpe, eine Klimaanlage sowie Kompressoren installieren. Karolin Kühl erinnert sich: „Unzählige Handwerker wie Klempner, Fliesenleger, Maurer, Trockenbauer, Maler und Tischler haben sich hier die Klinke in die Hand gegeben.“ Kurz vor der beabsichtigten Eröffnung dann der Schock – eine wasserführende Leitung wurde nicht verpresst, sodass einige Tage lang Wasser unter den Estrich lief. „Viele Trockenbauwände hatten sich bereits mit Wasser vollgesaugt und mussten wieder entfernt werden“, schildert Kühl rückblickend. „Eine professionelle Firma hat zwei Wochen lang Geräte zur Trocknung aufgestellt, dafür wurden Löcher in viele neue Fliesen gebohrt.“ Die Eröffnung

von Tommys Eisbar fand aus diesem Grunde zwei Wochen später als geplant statt. Auch solche Herausforderungen zählen zu dem Abenteuer, in das Karolin Kühl sich nach dem Ablegen ihres Bürojobs begeben hat.

Gänzlich ohne fachlichen Background ist die Geschäftsführerin allerdings nicht in die Selbstständigkeit gestartet, entstammt sie doch einer Unternehmerfamilie, die ihr von Beginn an mit den wichtigsten Tipps und Informationen zur Seite stand. Und doch musste sich Karolin Kühl vieles selbst erarbeiten, denn in den Schoß sei ihr nichts gefallen: „Wer sich heute selbstständig machen will, muss ein hohes Maß an Mut aufbringen. Ebenso wichtig ist die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen – einerseits

für sich selbst, aber natürlich auch den Mitarbeitern gegenüber.“ Zudem müsse man sich von dem Gedanken einer Vier- oder Fünf-Tage-Woche verabschieden. Wer aber fleißig und auch entschlossen sei, für den könne sich solch ein Wagnis auszahlen. So genoss Karolin Kühl bei der Gestaltung ihrer neuen Eisbar absolut freie Hand: Damit ihre Kunden beim Besuch ein Gefühl von Sonne und Sommer verspüren, setzte sie bei den eingesetzten Materialien auf warme Farben sowie karibische Motive an den Wänden.

Frische Zutaten aus der Region

Mitte März 2024 war es dann endlich soweit und Tommys Eisbar öffnete seine Pforten! Im Vorfeld durfte die potentielle

Kundschaft per Social Media abstimmen: Welche leckeren Kreationen sollen den Premierentag versüßen? Neben Bewährtem wie Pistazie, Schokolade und Walnuss tummelten sich da auch Vorschläge à la Lakritz, Salted Caramel oder Minze in der Kommentarspalte. Das zeigt zum einen, dass die Geschmäcker eben verschieden sind. Zum anderen aber auch, wie vielfältig der eisige Genuss daherkommt. Karolin Kühl setzt hinter ihrer Ladentheke daher auf einen ausgewogenen Mix: „Man braucht natürlich seine Stammsorten, die sich jederzeit großer Beliebtheit erfreuen. Aber auch die sogenannten Wechselsorten werden immer mal wieder verfeinert oder verändert. Wenn es die Zeit zulässt, probieren wir eine neue Sorte aus und schau-

Große Auswahl in Tommys Eisbar: Bis zu 24 verschiedene Sorten gehen hier über die Ladentheke.



en, wie sie ankommt.“ Einige Ideen haben sich laut der Chefin auf diese Weise schon zum Dauerbrenner entwickelt, wie etwa das Banuta Eis – eine Mischung aus Banane, Nougat und Krokant. Gerade das Kreieren neuer Eissorten macht Karolin Kühl besonders viel Spaß, werden diese doch von den Kunden sehr gut angenommen. Von ihrem Vorgänger erhielt sie dankenswerterweise eine umfangreiche und intensive Einarbeitung: „Die Kunst ist es hierbei, das richtige Mischungsverhältnis zu finden, damit das Eis die gewünschte Konsistenz hat. Etwas zu viel oder zu wenig Zucker bewirkt beispielsweise eine andere Gefrierfähigkeit und Streckfestigkeit.“ Da die Sorten in Tommys Eisbar vornehmlich mit frischen Zutaten verarbeitet wer-

Früher Büro, heute Hotspot für Eisliebhaber: Karolin Kühl an ihrem neuen Arbeitsplatz.



den, achtet das Team darauf, dass saisonale Früchte, vorzugsweise aus der Region, zum Einsatz kommen. „Wir befinden uns in einem großen Anbaugbiet, und das eröffnet uns gute Möglichkeiten, direkt vom Obstbauern zu beziehen“, freut sich Karolin Kühl. „Unsere Milch und Sahne erhalten wir ebenfalls von einer Molkerei aus der Region.“

Während die ersten Wochen an Uetersens neuem Treffpunkt für Eisliebhaber geschafft sind, blickt die Ladeninhaberin auf einen überwältigenden Start zurück: „Vom ersten Tag an wurde der neue Standort hervorragend angenommen. Dies ist bestimmt der Neugier geschuldet, aber sicherlich auch dem neuen Style sowie der guten Lage unserer Eisbar mit vie-

len Parkplätzen vor der Tür.“ Nach dem gelungenen Auftakt steht mit der ersten Sommersaison nun die nächste Bewährungsprobe für das Team an. Da gilt es eben auch, eine gewisse Routine zu entwickeln: „Noch ist vieles neu für mich, aber die Betriebsabläufe verbessern sich von Woche zu Woche“, verrät Karolin Kühl. „Wenn es so weiter läuft wie bisher, bin ich positiv gestimmt für die Sommermonate.“ Die Tatsache, dass sie bereits jetzt schon von vielen Kunden regelmäßig ein tolles Feedback erhält – persönlich oder per Online-Rezension – zeigt, welchen großen Wert das vermeintlich alltägliche Angebot einer Eisbar für kleine Städte besitzen kann.

RT ●

[instagram.com/tommyeisbar](https://www.instagram.com/tommyeisbar)



Klimabilanz von
Urban Gardening

LOHNT SICH DER ACKER IM HINTERHOF?



Urban Gardening-Projekte liegen seit Jahren im Trend: Zwar sind die Möglichkeiten fürs städtische Begrünen im kleinen Maßstab begrenzt, doch mit Einfallsreichtum und Leidenschaft finden sich auch zwischen Hochhäusern oder auf Parkhausdächern immer wieder fruchtbare Böden. Die sozialen und ernährungsphysiologischen Vorteile des urbanen Anbaus von Obst und Gemüse liegen auf der Hand – doch ist er auch klimafreundlich? Eine internationale Studie liefert nun Antworten.

In unseren immer dichter besiedelten Städten fehlt es zusehends an Platz für eigene Grünflächen, Gemüsebeete oder Schrebergärten. Immerhin: Etwa 37 Millionen private Gärten existieren laut des Datenportals Statista derzeit in Deutschland. Doch längst nicht allen Besitzern stehen dabei die rund 485 Quadratmeter zur Verfügung, die hierzulande durchschnittlich bewirtschaftet werden. Dass es aber auch ohne viel Platz möglich ist, sich mit grünem Daumen zu verwirklichen, beweist der Urban Gardening-Trend: Diese Form des Gärtnerns auf kleinem Raum reicht von der Zimmerpflanze auf der Fensterbank, über das Hochbeet im Hin-

terhof, bis hin zur Selbstversorgung dank geteiltem Acker in der Nachbarschaft. Mit privaten oder gemeinschaftlichen Projekten holen Gartenenthusiasten so die Natur in die Stadt – die Ideen für die Begrünung plus Gemüseanbau erscheinen hier unendlich.

Entstanden ist Urban Gardening in den 1970er-Jahren, und zwar in einer Metropolregion, die schon zu dieser Zeit knapp 8 Millionen Einwohner zählte: New York City. Bürger der Stadt besetzten damals kurzerhand brachliegende Areale und legten dort erste urbane Gärten an. Die nach-



Grüner Lebensraum inmitten der Großstadt: Urban Gardening macht's möglich!



folgende Entwicklung sollte ihnen Recht geben, denn heute hält die Stadt New York über 600 Flächen für das gemeinschaftliche Gärtnern bereit. Tatsächlich existiert mittlerweile sogar ein von verschiedenen Initiativen und Aktivisten formuliertes „Urban Gardening Manifest“, das die politische Verortung der Bewegung zum Ausdruck bringen soll. Darin heißt es unter anderem: „Urbane Gärten sind unser Lebensraum, hier begegnet sich Vielfalt, hier wachsen Perspektiven, denn hier entsteht eine auf Nachhaltigkeit gegründete Gesellschaft. Wir wollen, dass diese Gärten dauerhaft Wurzeln schlagen. Die Stadt ist unser Garten.“ Und tatsächlich: Längst werden begrünte Dächer und Fassaden schon bei der Planung neuer Bauprojekte mit berücksichtigt. Da sich unsere Städte in den Sommermonaten immer mehr aufheizen, wirken solche grünen Flächen wie eine natürliche Klimaanlage.

Wie groß ist der CO2-Fußabdruck?

Ohne Frage: Wer sein Obst und Gemüse in städtischen Gemeinschaftsgärten, auf begrünten Dächern oder im sonnigen Hinterhof gedeihen lässt, setzt auf einen regionalen und saisonalen Anbau. Doch wie steht es um die Klimabilanz des Urban Gardenings? Fällt der CO2-Fußabdruck der städtischen Gärten gar größer aus als jener, den die konventionelle Landwirtschaft hinterlässt? Diesen Fragen ist ein internationales Forschungsteam unter Beteiligung des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (ILS) aus Dortmund nachgegangen. Im Zuge der Studie „Comparing the carbon footprints of urban and conventional agriculture“ untersuchte die Gruppe aus Wissenschaftlern 73 landwirtschaftliche Stadtgärten in Europa und den Vereinigten Staaten: Ziel

war es, die dort geernteten Produkte mit Lebensmitteln aus konventionellen Betrieben zu vergleichen. Dabei wurde das Team bei der Datensammlung von den jeweiligen Gärtnern unterstützt. Vom ILS ist zu erfahren: „Für jeden Standort berechneten die Forschenden die klimabeeinflussenden Treibhausgasemissionen, die mit den Materialien und Aktivitäten auf dem Hof während der gesamten Lebensdauer des Betriebs verbunden sind. Die Emissionen wurden dann mit Lebensmitteln verglichen, die mit herkömmlichen Methoden erzeugt wurden.“ Die internationale Studie unter Leitung der University of Michigan hat zutage gebracht, dass der Kohlenstoff-Fußabdruck von Obst und Gemüse, das in städtischen Betrieben und Gärten angebaut wird, im Durchschnitt sechsmal größer ist als bei klassisch erzeugten Produkten. „Einige wenige in der Stadt angebaute Pflanzen konnten jedoch unter



bestimmten Bedingungen mit der konventionellen Landwirtschaft gleichziehen oder sie sogar übertreffen“, hält das Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung in einer Pressemitteilung fest.

Welche Faktoren spielten bei der Datensammlung eine Rolle? Die urbanen Gärtner hielten per Tagebuch fest, was bei der Ernte an Obst und Gemüse schlussendlich auf der Ertragsseite landete. Ebenso schrieben sie auf, welche Ressourcen dabei verbraucht wurden – beispielsweise Wasser, Dünger oder Mittel zur Schädlingsbekämpfung. Und auch das Material, das es fürs urbane Gärtnern neu zu beschaffen galt, floss in die Erfassung mit ein. Dazu zählten etwa Gießkannen oder frisches Holz für Zäune und Hochbeete, das mit dem Auto aus dem Baumarkt besorgt werden musste. Während solche Mittel beim Obst- und Gemüseanbau auf großen Feldern effektiver zum Einsatz kommen, werden städtische Gartenanlagen schlichtweg viel zu kurzfristig bewirtschaftet. Es ist demnach die Infrastruktur, die hier als größter CO₂-Verursacher auszumachen ist: Auf dem ländlichen Acker findet der Anbau eben im großen Stil statt, weshalb es dort beispielsweise pro Kilogramm Ernte auch weniger Dünger braucht.

Standorte klimaschonender gestalten

„Sollte man die Schaufel in der Stadt also wieder zur Seite legen?“, fragte man sich nach Veröffentlichung der Studie nicht nur beim ILS in Dortmund. Mitnichten, so die Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren, die an der Untersuchung

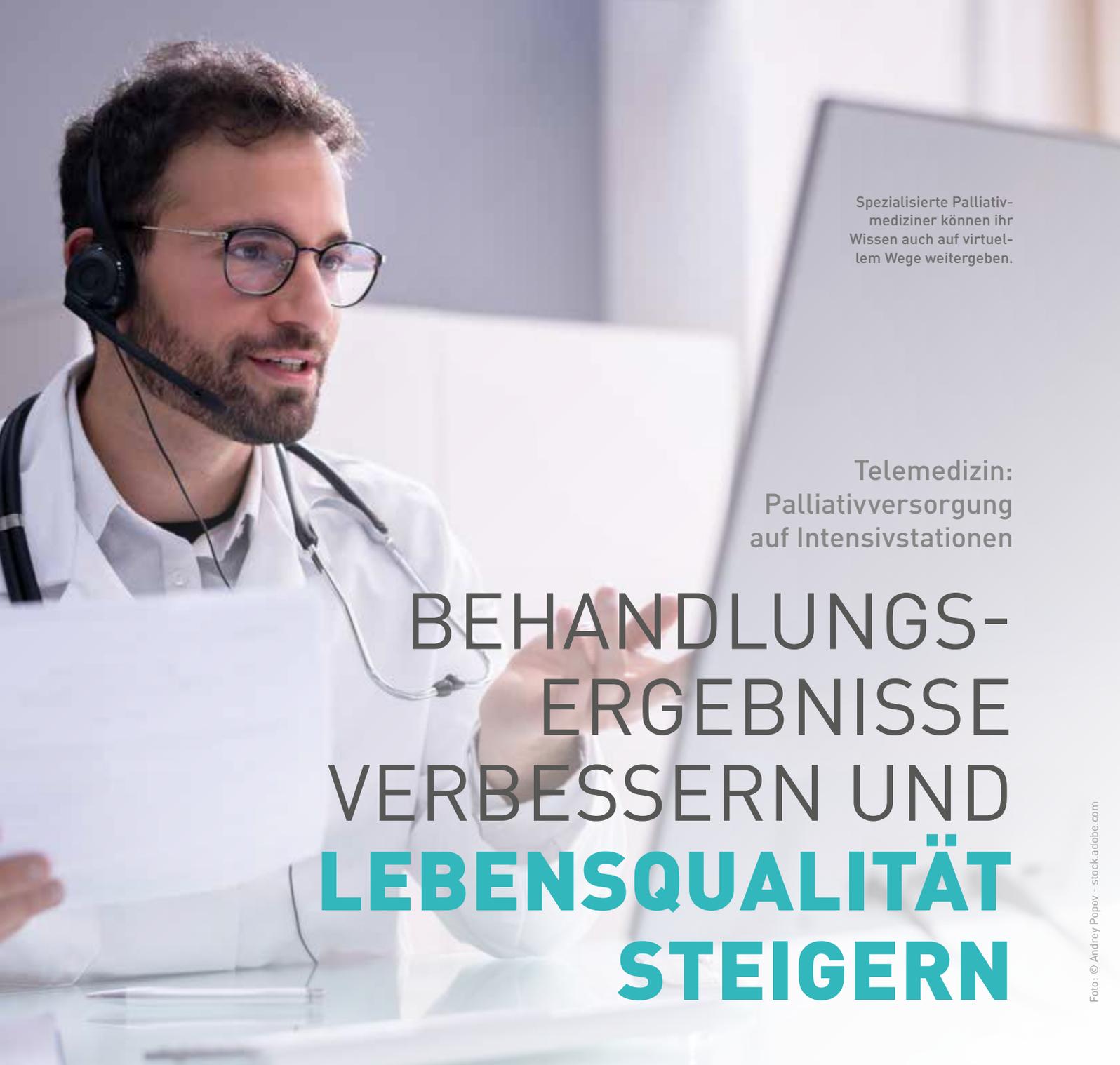


beteiligt waren. Urban Gardening böte eine Reihe sozialer, ernährungs- und umweltbezogener Vorteile. Es fördere das Gemeinschaftsgefühl, sei gut für die Psyche und vermittele den Menschen in der Stadt wertvolles Wissen über den Anbau von Obst und Gemüse. Die Aufgabe sei es jetzt, die Produktion an städtischen Standorten klimaschonender zu gestalten. Die Forschenden haben dazu auf Grundlage ihrer Ergebnisse Vorschläge erarbeitet: So sei es empfehlenswert, ausgediente Hochbeete oder Schuppen zu reparieren und weiter zu benutzen, statt mit zusätzlichem Material eine neuere Version anzufertigen. Hochbeete mit einer Nutzungszeit von lediglich fünf Jahren besäßen pro Portion Lebensmittel eine rund viermal so hohe Umweltbilanz wie ein Pendant mit 20-jähriger Bewirtschaftung. Auch das Thema „Upcycling“ könne hier eine Rolle spielen, lieferten doch Stadtabfälle

wie Bauschutt zum Beispiel die passenden Steine für einen Trampelpfad im urbanen Garten. Ausrangierte Stahlgerüste oder alte Euro-Paletten wiederum ließen sich als Rankhilfen verwenden.

Tipps wie diese tragen nicht nur zur Verbesserung der Klimabilanz des städtischen Gärtnerns bei – sie dienen auch den Menschen, die mit dieser kreativen Form der Landwirtschaft den Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl in unseren mitunter anonymen Großstädten stärken möchten. Schon kleine Grünflächen fördern darüber hinaus den Natur- und Artenschutz, fühlen sich Insekten doch zwischen Blumen und Gräsern bestens aufgehoben. So gilt auch für Urban Gardening-Projekte: Aus kleinen Ideen kann gemeinsam Großes erwachsen. RT ●

ils-forschung.de



Spezialisierte Palliativ-
mediziner können ihr
Wissen auch auf virtuel-
lem Wege weitergeben.

Telemedizin:
Palliativversorgung
auf Intensivstationen

BEHANDLUNGS- ERGEBNISSE VERBESSERN UND **LEBENSQUALITÄT STEIGERN**

Foto: © Andrey Popov - stock.adobe.com

In immer mehr Einsatzgebieten kommen die vielfältigen Möglichkeiten der Telemedizin zum Tragen: Davon profitieren vor allem Protagonisten der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum, verstärkt aber auch Kliniken, die auf virtuellem Wege ihre spezialisierte Expertise flächendeckend zur Verfügung stellen. Ein internationales Forschungskonsortium unter Leitung der Berliner Charité widmet sich aktuell der Frage, inwiefern telemedizinische Beratung die Palliativversorgung auf Intensivstationen verbessern kann.

Seit dem Jahr 2017 wird die Videosprechstunde als telemedizinische Leistung regelhaft vergütet; vor allem während der Corona-Pandemie erhielt diese ortsunabhängige Kommunikationstechnologie einen kräftigen Schub. Als innovatives Instrument zur Weiterentwicklung der Versorgung eröffnet die Telemedizin ihren Nutzern kontinuierlich neue Perspektiven: Neben der digitalen Sprechstunde zwischen Patient und Arzt oder der Diagnostik und Therapie verschiedener Krankheiten, kann sie auch in der Pflege eine wichtige Rolle spielen. Unter Leitung der Charité – Universitäts-

medizin Berlin ist zu Beginn des Jahres 2024 ein europäisches Forschungsprojekt gestartet, das folgender Frage nachgeht: Können telemedizinische Beratungen die Palliativversorgung auf Intensivstationen weiter verbessern? Denn: Auch wenn diese Versorgung von Patienten auf Intensivstationen übliche Praxis ist, verfügt doch nicht jede Klinik über eine spezialisierte Expertise. Das Projekt „Enhancing palliative care in ICU“ (kurz: EPIC) wird von der EU-Kommission mit rund 6,3 Millionen Euro gefördert und ist auf eine Laufzeit von fünf Jahren angelegt.

Bei komplexen Krankheitsbildern und Symptomen kann es für das intensivmedizinische Personal sehr hilfreich sein, wenn es eine konkrete Beratung von spezialisierten Palliativmediziner*innen erhält. Das weiß auch Prof. Claudia Spies, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Charité. Als Leiterin des Forschungsvorhabens EPIC betont sie: „Patienten mit einer schweren Erkrankung, die mit den normalen Methoden der Medizin nicht mehr zu heilen ist, haben oftmals Schmerzen, sie leiden vielleicht an Luftnot und natürlich auch unter großen Ängsten. In der ganzheitlichen Palliativmedizin werden diese Menschen mit all ihren Werten und sozialen Strukturen gesehen.“ Aus diesem Grunde sei es von großer Bedeutung, dass auch das intensivmedizinische Personal entsprechend geschult ist, um Betroffenen eine palliativmedizinische Basisversorgung zu garantieren. Dazu zähle neben der Linderung von Schmerzen und Beschwerden auch die spirituelle Ebene, die Fragen nach dem Sinn des Lebens sowie religiöse Blickwinkel berührt. „Es ist wichtig, dass auch das intensivmedizinische Personal auf solche Fragen vorbereitet ist“, so Claudia Spies.

Verbesserte Qualität der Versorgung dank Telemedizin

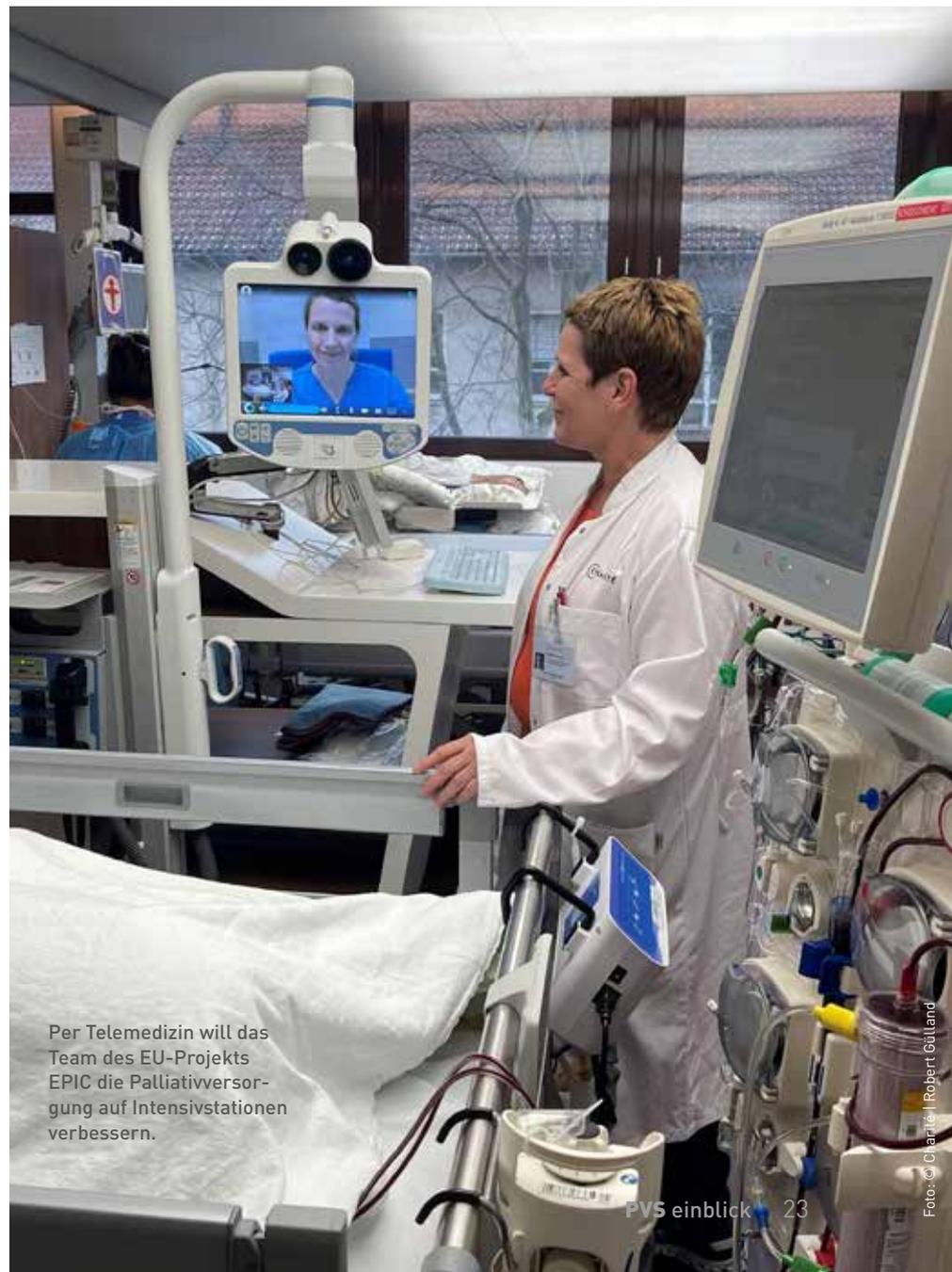
Auch schwer oder chronisch kranke Menschen, die nicht am Ende ihres Lebens stehen, werden palliativ versorgt. Ein häufiges Missverständnis sei es laut Claudia Spies, dass die Palliativmedizin mit Sterbebegleitung gleichgesetzt werde: „Die Frage ist immer: Was kann man leisten? Es gibt eben Fälle, in denen eine so schwere Erkrankung vorliegt, dass Angehörige die Pflege nicht mehr ohne Unterstützung bewältigen können. Vielleicht machen sie sich dann sogar Vorwürfe oder sie drohen

in dieser Situation auszubrengen.“ Eine flächendeckend verbesserte Versorgung käme somit den Patienten und ihren Angehörigen gleichermaßen zugute. EPIC beleuchtet daher den Nutzen von telemedizinischer Beratung durch palliativmedizinische Experten und stellt diese der gängigen Versorgung auf Intensivstationen gegenüber. Das Forschungsprojekt, an dem 2.000 Patienten mit ihren Familienmitgliedern teilnehmen, wird in sieben klinischen Zentren mit Palliativmedizin sowie 23 multidisziplinären Intensivstationen durchgeführt – und das in fünf europäischen Ländern. Dabei gilt es, das Klinikpersonal in einem ersten Schritt palliativmedizinisch zu schulen; im Anschluss startet die telemedizinische Beratungsphase. „Aus anderen intensivmedizinischen Settings sowie der Corona-Zeit wissen wir, wie hilfreich die Tele-



ÜBER EPIC

Das zu Beginn des Jahres 2024 gestartete Projekt „Enhancing palliative care in ICU“ (EPIC) wird von der EU-Kommission für fünf Jahre mit rund 6,3 Millionen Euro gefördert. Mit EPIC möchten die Forschenden untersuchen, wie gut die palliativmedizinische Versorgung mit telemedizinischer Unterstützung von Patienten und Angehörigen wahr- und angenommen wird. Das Forschungskonsortium wird geleitet von Prof. Claudia Spies, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Charité Mitte und am Campus Virchow-Klinikum. Die Förderung erfolgt durch das europäische Forschungsrahmenprogramm „Horizon Europe“.



Per Telemedizin will das Team des EU-Projekts EPIC die Palliativversorgung auf Intensivstationen verbessern.

medizin sein kann“, so Spies. „Experten sind schließlich nicht immer rund um die Uhr verfügbar.“ Dank der ortsunabhängigen Kommunikation aber lasse sich die Qualität der Versorgung durch wertvolle Ratschläge verbessern. Darauf aufbauend erhalten die teilnehmenden Teams Checklisten, die sie dabei unterstützen sollen, möglichst frühzeitig jene Patienten zu erkennen, die von einer spezialisierten Palliativversorgung profitieren.

Mit EPIC möchte das internationale Forschungskonsortium Kliniker und Forschende zusammenbringen – und zwar aus den Bereichen Palliativ- und Intensivversorgung, Sozialwissenschaften, Pflegewissenschaften, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Psychologie, Ethik und Seelsorge sowie Gesundheitsökonomie. Laut der Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Charité könne dies auch den Teamgedanken auf einer Intensivstation stärken: „Es ist von großer Bedeutung, immer wieder gemeinsam zu rekapitulieren, ob eingeleitete Maßnahmen tatsächlich im Sinne des Patienten sind. Soll der 80-jährige Patient noch eine Dialyse erhalten? Ist eine neue Hüfte nach zweijähriger Bettlägerigkeit die richtige Lösung? Oder bietet sich vielmehr ein palliatives Setting mit holistischem Ansatz an?“ Jeder Patient, so unterstreicht Claudia Spies, habe das Recht darauf, dass seine Symptome ernst genommen werden. Denn Empfindungen wie Schwäche, Angst, Übelkeit oder Schmerz basieren immer auf den individuellen Angaben der

Betroffenen – besonders letzterer kann zu einer deutlich reduzierten Lebensqualität führen. Bei Tumorpatienten etwa ist es unerlässlich, schnell, effektiv und ohne Wartezeit auf Schmerz zu reagieren. Das flexible Medium der Telemedizin ermöglicht es hier Patienten, unmittelbar Kontakt zu einem Versorger aufzunehmen, um konkrete Symptome zu schildern.

Patienten-Empowerment und Unterstützung des Umfelds

Ein weiteres Ziel des Forschungsprojekts EPIC ist es, den Erkrankten zu vermitteln, dass ihre palliativmedizinische Behandlung in der Frühphase der Therapie auf der Intensivstation Behandlungsergebnisse verbessern und mehr Lebensqualität garantieren kann. Claudia Spies hebt die Patientenzufriedenheit hervor: „Entscheidungsfindung und Patienten-Empowerment sind hier zwei wichtige Faktoren. Hinzu kommt die Unterstützung des Umfelds – fühlen sich die Familienmitglieder gut informiert oder stehen sie eher hilflos am Bett des Erkrankten? Erleidet dieser etwa einen epileptischen Anfall, ist das für Angehörige im ersten Moment eine Überforderung. Sind sie aber über die Symptomkontrolle und den Verlauf eines solchen Ereignisses aufgeklärt, wirkt dies deutlich stressreduzierend.“ Auch erhoffen sich die Forschenden, mit ihrem Projekt die Liegedauer auf Intensivstationen zu verkürzen: Neben den gesundheitsökonomischen Vorteilen hätte dies vor allem für die Betroffenen einen unschätzbaren

Wert. Claudia Spies: „Palliativmedizinisch optimal versorgte Patienten mit schweren, nicht heilbaren Erkrankungen verbringen ihre letzten Tage dann hoffentlich nicht – außer es gibt einen schwerwiegenden Grund – auf der Intensivstation.“

Dank EPIC soll nicht nur europaweit ein harmonisiertes Praxismodell für die Palliativversorgung auf Intensivstationen entstehen; idealerweise, so erhoffen es sich die Experten, gehen aus dem Projekt auch Handlungsempfehlungen für Fachgesellschaften hervor. Diese könnten dann in die Aus-, Fort- und Weiterbildung des multiprofessionellen intensivmedizinischen Nachwuchses einfließen. Gleichzeitig fänden die spezialisierten Informationen aus den palliativmedizinischen Bereichen als Best Practice auf den Intensivstationen Anwendung. Darüber hinaus ist es das Ziel, eine Patienten- und Angehörigengruppe zu etablieren, damit Betroffene Möglichkeiten zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung erhalten. Ohnehin sei Kommunikation laut Claudia Spies hier der Schlüssel: „Unsere Gesellschaft ist sehr darauf bedacht, die Phase rund um das Ende eines Lebens auszuklammern. Doch wir müssen diese Diskussion führen, um individuelle Wünsche Erkrankter und die ihrer Angehörigen zu erkennen, Trauerarbeit zu ermöglichen und den Zugang zu einer evidenzbasierten Palliativmedizin gewähren zu können.“

RT ●

charite.de

Behandlungsergebnisse verbessern und die Lebensqualität erhöhen – per Telemedizin soll das ermöglicht werden.

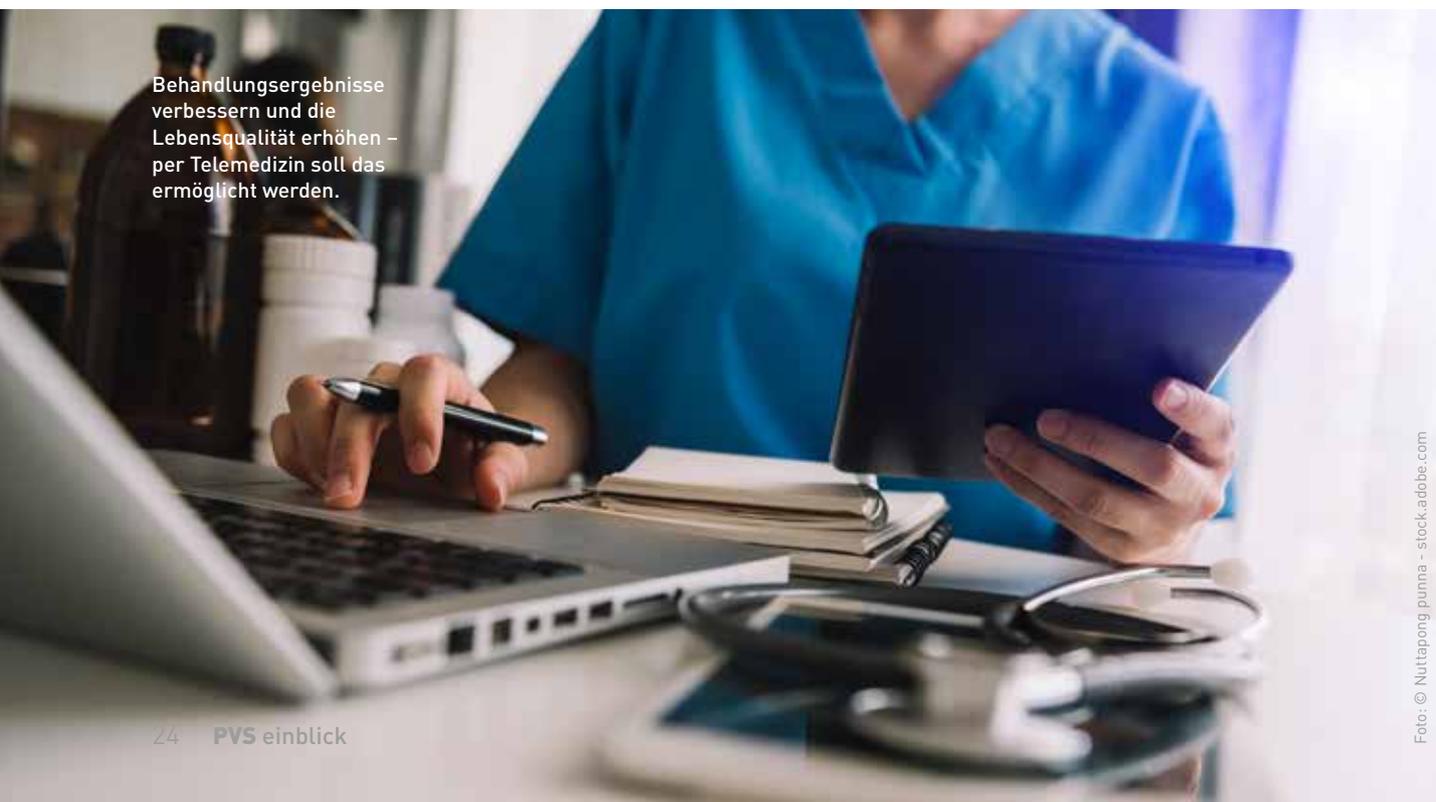


Foto: © Nuttapong punna - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

i WEITERE GOÄ-TIPPS:
ihre-pvs.de/goae

Der Arztbesuch ohne
persönlichen Patientenkontakt

ABRECHNUNG DER TELEMEDIZIN IM RAHMEN DER GOÄ

Unter Telemedizin wird laut Bundesärztekammer die Erbringung medizinischer Leistungen in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen hinweg verstanden. Genutzt werden hierzu Informations- und Kommunikationstechnologien. (Q1) Die Entwicklungen der Telemedizin werden in aktuell überarbeiteten Texten, wie der Musterberufsordnung für Ärzte und dem EBM aufgegriffen. In der GOÄ findet sie hingegen nur wenig Beachtung, jedoch steht die GOÄ einer Erbringung medizinischer Leistungen über räumliche Entfernungen grundsätzlich nicht im Wege.

Ärztliche Beratung mittels Fernsprecher

In dem Zusatz „auch mittels Fernsprecher“ zu den Beratungen nach **GOÄ-Nr. 1 und 3** sowie zur **GOÄ-Nr. 2** wird deutlich, dass diese Leistungen auch fernmündlich erfolgen können. Ein entsprechender Zusatz ist andernorts in der GOÄ allerdings nicht zu finden. Entsprechend der Kommentierung nach Brück (Q2) bedeutet dies jedoch nicht, dass die fernmündliche Erbringung anderer Gesprächsleistungen sowie deren Berechnung in der GOÄ ausgeschlossen wären. Der Kommentar befürwortet die Berechnungsfähigkeit fernmündlich erbrachter weiterer Leistungen. Dies sind Leistungen nach **GOÄ-Nr. 4 (Fremdanamnese)**

und **15 (Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen)** sowie in Ausnahmefällen der **GOÄ-Nr. 806 (psychiatrische Behandlung, auch in akuter Konfliktsituation)** und **812 (psychiatrische Notfallbehandlung bei Suizidversuch und anderer psychischer Dekompensation)**. Die Berechnungsfähigkeit spezieller Beratungsleistungen des Abschnittes B III wird jedoch ohne weitere Begründung verneint. Die Kommentierung nach Hoffmann (Q3) sieht die modernen Kommunikationsformen unter Nutzung des Internets als grundsätzlich der telefonischen Beratung entsprechend an. Auch hier wird die Auffassung vertreten, dass bspw. die Leistung nach **GOÄ-Nr. 812** telefonisch erbringbar ist. ●

Q1: Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung - Begriffliche Verortung, BÄK 20.03.2015, www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/Telemedizin/Telemedizinische_Methoden_in_der_Patientenversorgung_Begriffliche_Verortung.pdf

Q2: Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, Deutscher Ärzteverlag

Q3: Gebührenordnung für Ärzte GOÄ, Kohlhammer Verlag

MARTIN KNAUF

Leiter Gebührenreferat
PVS holding
mknauf@ihre-pvs.de



EIN GERICHT DARF SICH KEINE MEDIZINISCHE SACHKUNDE ANMAßEN

Richter dürfen nicht Arzt spielen. So könnte man den Fall pointiert zusammenfassen, der jüngst den Bundesgerichtshof beschäftigte. Der BGH zeigte den Richtern der Vorinstanz, des Oberlandesgerichts Köln, ihre Grenzen auf. In der höchstrichterlichen Entscheidung vom 12.03.2024 (Az.: VI ZR 283/21) unterschieden die Karlsruher Richter klar zwischen den Aufgabebereichen von Richtern und Sachverständigen.

Worum ging es?

Ein Feuerwehrmann wollte gegen seine Dienstherrin Ansprüche auf Verdienstausfall durchsetzen, weil er wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurde. Der Feuerwehrmann hatte sich aufgrund eines Verkehrsunfalls Frakturen am Handgelenk und am Unterarm zugezogen. Zu den Beeinträchtigungen durch diese Verletzung legte er einen Befund seines Hausarztes vor. Des Weiteren berief er sich auf ein Attest seiner Psychotherapeutin, welches ihm aufgrund seiner physischen und psychischen Verfassung Erwerbsunfähigkeit bescheinigte.

Der Geschädigte konnte seiner Tätigkeit als Feuerwehrmann nicht mehr nachgehen. Es ging jedoch noch um die Frage, ob er einer anderweitigen Erwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Die erste Instanz vor dem Landgericht Aachen gab ihm Recht. Die zweite Instanz vor dem OLG Köln versagte ihm dagegen seine Ansprüche weitgehend. Die OLG-Richter hielten die Erwerbsunfähigkeit des Geschädigten trotz der ärztlichen Atteste für nicht bewiesen.

Richter als medizinische Experten?

Die Kölner Richter würdigten verschiedene Tätigkeiten des Geschädigten, die ebenfalls in dem Verfahren zur Sprache kamen. Demnach hatte der Geschädigte in der Zeit seiner vermeintlichen Erwerbsunfähigkeit ein Gebäude erworben, das er mit seiner Ehefrau und einem Freund selbst renovierte. Anschließend stellte er dort eigene Fotos aus. Außerdem betätigte er sich als Waldführer und betreute in geringfügigem Umfang eine Wohngruppe bei der Caritas. Aus diesen Umständen folgerten die OLG-Richter, dass es dem Geschädigten möglich gewesen sein müsse, eine auch umfangreichere Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Der Geschädigte habe seiner Schadensminderungspflicht nicht genügt bzw. sei seiner dahingehenden Beweislast nicht nachgekommen. Daher verneinte das OLG einen Anspruch auf Verdienstausfallentschädigung für weite Teile des mit der Klage erfassten Zeitraumes. Mit der Begründung seines Urteils setzte sich der OLG-Senat über die ärztlichen Atteste hinweg, die eine durchgehende und vollständige Erwerbsunfähigkeit konstatierten. Durch dieses Vorgehen verließen die

Richter ihr angestammtes Terrain und begaben sich in die Gefilde ärztlichen Expertenwissens.

Bewertung durch den BGH

In Art. 103 Abs. 1 des Grundgesetzes ist das Recht auf Gewährung rechtlichen Gehörs verankert. Demnach ist ein Gericht verpflichtet, die Ausführungen der Prozessbeteiligten nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern auch bei der Entscheidung in Erwägung zu ziehen. Dieses Recht habe das OLG bei seiner Entscheidung verletzt, so die BGH-Richter.

Zwar habe das OLG die in den Attesten aufgeführten gesundheitlichen Beeinträchtigungen als wahr unterstellt, habe aber die auf diesen Diagnosen beruhende Einschätzung der Ärzte hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit des Geschädigten nicht geteilt. Dies sei eine Anmaßung medizinischer Sachkunde durch das Gericht. Der Vortrag des Geschädigten unter Hinweis auf die ärztlichen Atteste sei mehr als eine bloße Behauptung, wie es das OLG fälschlich angenommen habe. Es handele sich dabei um qualifizierten Sachvortrag, weil Atteste von Ärzten, also von Experten auf ihrem Gebiet, vorgelegt worden seien.

Der BGH entschied die Angelegenheit nicht abschließend, sondern verwies die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das OLG Köln zurück. Der Senat des OLG wird dabei die Hinweise des BGH beachten müssen. Wenn das Gericht nach der erneuten Verhandlung gut begründete Zweifel an der Erwerbsunfähigkeit des Geschädigten haben sollte, darf es nicht allein auf dieser Grundlage entscheiden, sondern muss die Expertise eines ärztlichen Sachverständigen einholen.





Foto: © yavdat - stock.adobe.com

Kann ein Gericht Zweifel an ärztlichen Attesten begründen, wird in aller Regel vor einer Entscheidung ein Sachverständigengutachten einzuholen sein. Wenn das Sachverständigengutachten vorliegt, hat das Gericht wiederum zu überprüfen, ob die zugrunde liegenden juristischen Vorstellungen zutreffend sind und ob das Gutachten in sich widerspruchsfrei und schlüssig ist. Das Gericht muss in jedem Fall Unvollständigkeiten, Unklarheiten und Zweifel klären. Erst wenn dies geschehen ist, kann das Gericht abschließend über den Fall befinden. ●

Fazit

Grundsätzlich darf ein Gericht auch über komplexere Fragestellungen selbst entscheiden, ohne einen Sachverständigen zu Rate zu ziehen, wenn die Richter über hinreichendes eigenes Fachwissen verfügen. Wenn ein Gericht allerdings von der

eindeutigen Einschätzung eines Arztes abweichen möchte, ohne die eigene Ansicht medizinisch belegen zu können, übersteigt das die Kompetenz des Gerichts. Entscheidet das Gericht trotzdem eine medizinische Frage, stellt das grundsätzlich einen rechtlich angreifbaren Verfahrensfehler dar.

TOBIAS KRAFT

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



AMBULANTE BEHANDLUNG IN MVZ ODER KLINIK – ANWENDUNG DER GOÄ IST ZWINGEND

Die Frage, ob auch Kliniken oder als Kapitalgesellschaft betriebene Medizinische Versorgungszentren bei der Berechnung ambulanter Leistungen an die GOÄ gebunden sind, ist nun endgültig geklärt. In seiner am 04. April 2024 verkündeten Entscheidung sieht der BGH die Anwendung der GOÄ als zwingend an. Zwar ist in § 1 Abs. 1 GOÄ geregelt, dass die beruflichen

Leistungen der Ärzte nach der Gebührenordnung der Ärzte zu vergüten sind, doch ist diese Vorschrift nicht so zu verstehen, dass die Ärzte auch Vertragspartner der Patienten sein müssen. Entscheidend sei, so der BGH, dass es sich um die Berechnung ärztlicher Leistungen handelt. Nicht entscheidend ist, wer als Vertragspartner diese Leistungen in Rechnung stellt. Dies entspreche auch dem Sinn und Zweck der Vorschrift des § 1 Abs. 1 GOÄ. Es handle sich dabei um eine Schutzvorschrift für den jeweiligen Patienten. Dieses Schutzbedürfnis dürfe nicht durch eine Zwischenschaltung einer juristischen Person umgangen werden.

Anderslautenden Gerichtsentscheidungen (aktuell zum Beispiel OLG Frankfurt/Main, Beschluss vom 26.09.2023, Az: 6 W 69/23; OLG Düsseldorf, Urteil

vom 27.04.2023, Az: I-8 U 140/21), wonach die GOÄ nicht zwingend anzuwenden sei, weil sich § 1 Abs. 1 GOÄ nur an Ärzte wende, nicht aber an juristische Personen, kann damit nicht mehr gefolgt werden.

Fazit

Ärztliche Leistungen, die in einer Klinik oder in einem in der Form einer GmbH betriebenen MVZ erbracht werden, müssen stets unter Beachtung der GOÄ berechnet werden.

Eine Vereinbarung über eine Abweichung von der GOÄ ist weiterhin zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten zulässig, da in diesen Fällen der Patient kein Kostenschuldner ist und daher das Schutzbedürfnis fehlt. ●



KONSTANTIN THEODORIDIS

Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht
Leiter der Rechtsabteilung
PVS holding
Tel. 0208 4847-124
ktheodoridis@ihre-pvs.de

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

FINANZIELLE FLEXIBILITÄT DANK ZEITGEMÄßEM SERVICE

Beste medizinische Versorgung und die Kosten jederzeit im Blick: Im Rahmen der PVS-Ratenzahlung erstellen Patienten eigenständig eine Vereinbarung über Wunschlaufzeit und Ratenhöhe. Die Online-Abwicklung ist einfach in der Handhabung, rechtssicher und garantiert transparente Konditionen. PVS-Kunden wiederum freuen sich über eine optimale Liquidität und die Reduzierung offener Rechnungen – all das ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand im Praxisalltag.

Basierend auf dem Grundsatz, sich jederzeit für zufriedene Patienten und Ärzte einzusetzen, hat die PVS einen neuen Service auf den Weg gebracht, von dem beide Seiten gleichermaßen profitieren: Dank der PVS-Ratenzahlung erhalten Patienten einen leichteren Zugang zu Wunschleistungen bei finanzieller Flexibilität, während der Arzt als PVS-Kunde die vollständige Abwicklung und Finanzierung des Ratenzahlungsprozesses durch den Abrechnungsdienstleister genießt. Bei Wahl der Vorfinanzierung erhält er sein Honorar zudem umgehend und in voller Höhe nach Rechnungsversand. Stephan Buttgerit, Leiter Partner- und Produktmanagement bei der PVS holding, blickt auf die finanziellen Freiheiten des Patienten: „Entscheidet sich dieser in unserem innovativen Patientenportal für die Ratenzahlung, besitzt er die Möglichkeit, medizinische Wunschleistungen ohne finanzielle Barrieren in Anspruch zu nehmen. Unbezahlte Rechnungen werden auf diesem Wege reduziert und die Patientenzufriedenheit steigt.“ Auch lange

Bearbeitungszeiten von Beihilfen und Versicherungen ließen sich auf diese Weise überbrücken.

Der Ablauf der PVS-Ratenzahlung gestaltet sich für den Empfänger medizinischer Leistungen denkbar einfach: Die Zugangsdaten erhält der Patient mit seiner Rechnung. Im PVS-Patientenportal wählt er eine Wunschlaufzeit plus Ratenhöhe aus und gibt seine erforderlichen Daten ein. Die Abwicklung erfolgt dabei völlig auto-

nom: Er erstellt die Vereinbarung eigenständig auf Basis variabel angebotener Konditionen – diese sehen eine Ratenhöhe ab 25 Euro sowie bis zu sechs zinsfreie Monatsraten vor. Stephan Buttgerit: „Der gesamte Ratenzahlungsprozess fußt dabei auf einer papierlosen One-Stop-Lösung und ist aus diesem Grunde extrem einfach zu handhaben. Das Lastschriftverfahren ist sehr bequem und per Smartphone, Tablet oder PC einzurichten. Die Konditionen liegen dabei deutlich unterhalb gängiger

SO FUNKTIONIERT DIE RATENZAHLUNG!





Foto: © feliks szewczyk - stock.adobe.com

Verbraucherkredite.“ Möglichkeiten einer kostenlosen Sondertilgung oder vorzeitigen Ablösung der vereinbarten Raten runden die finanziellen Freiheiten des Patienten ab.

Bestmöglicher finanzieller Freiraum

Die innovative PVS-Ratenzahlung passt sich voll und ganz den aktuellen Entwicklungen an: In Zeiten gesteigener finanzieller Anforderungen im Alltag braucht es schnelle und flexible Lösungen, die eine hochwertige medizinische Behandlung er-

möglichen. „Die PVS verzichtet im Rahmen der Ratenzahlung auf eine pauschale Bonitäts- und Schufa-Prüfung. Die Ratenzahlung erfolgt aus eigenen Mitteln und wird nicht, wie bei vielen anderen Angeboten, über eine Bank abgewickelt“, erklärt Stephan Buttgerit. „Jeder Patient hat damit die Möglichkeit, die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu erhalten.“ So

„UNBEZAHLTE RECHNUNGEN WERDEN REDUZIERT, WÄHREND DIE PATIENTENZUFRIEDENHEIT STEIGT.“

Stephan Buttgerit
Leiter Partner- und Produktmanagement

fallen in diesem Prozess auch aufwändige Einkommensnachweise weg; der Einzug der Raten findet komfortabel per Lastschrift statt.

Mit der Wahl der PVS-Ratenzahlung steigt also die finanzielle Flexibilität des Patienten, gleichzeitig erhält aber auch der Arzt durch diese Vereinbarung Freiraum. Denn durch den für Kunden kostenlosen Zusatzservice entsteht für ihn keinerlei Verwaltungsaufwand – vielmehr wickelt die PVS den kompletten Ratenzahlungsprozess ohne Beteiligung von Drittanbietern ab. Stephan Buttgerit ergänzt: „Mit unserem Angebot der Vorfinanzierung sorgen wir für optimale Liquidität auf Kundenseite. Hier erhält der Arzt sein Honorar unabhängig von der Ratenlaufzeit unmittelbar nach Rechnungsausgang. Über die digitale Kommunikationsplattform PVS dialog behält der Arzt jederzeit die volle Kontrolle über den Ablauf.“

Der Ratenrechner: Support für die Patientenberatung

Zur Unterstützung des Kunden im Beratungsprozess bietet die PVS mittels digitalem Ratenrechner einen weiteren Service-Baustein an. Dieser lässt sich sogar auf der eigenen Praxis-Website integrieren und dem jeweiligen Auftritt optisch



Foto: © Christian Niesinger

4
Patienten:
Mit Verwendungszweck und Rechnungsbetrag einloggen und Ratenplan auswählen

5
Patienten / PVS:
Einzug der Raten per Lastschrift

6
Ihre Honorar-Auszahlung: nach Zahlungseingang oder in voller Höhe bei Wahl der **VORFINANZIERUNG**



anpassen. „Zum einen bietet die PVS ein Modul an, das einfach in die Website integriert werden kann“, verrät Stephan Buttgerit. „Für individuelle und ästhetisch hohe Ansprüche hat die PVS holding noch eine besonders zeitgemäße Lösung parat. Denn über unsere Programmierschnittstelle (API) kann die Einbindung des Ratenrechners auf der entsprechenden Website sogar im Look und Feel der Praxis oder der medizinischen Einrichtung erfolgen und so für ein ganzheitliches Bild sorgen.“ Dem Patienten dagegen bietet dieses Tool eine wertvolle Unterstützung bei der Wahl der passenden Zahlungsoption.

Über das PVS-Patientenportal haben Empfänger einer medizinischen Versorgung zudem rund um die Uhr und ortsunabhängig die Möglichkeit, ihre Anliegen zu klären. Auf Kundenseite sorgt der 24-Stunden-Service wiederum für Entlastung im Praxisalltag, was letztlich auch das Arzt-Patienten-Verhältnis stärkt. In puncto Datensicherheit ist zu erwähnen, dass ein Login im Patientenportal wie auch bei anderen Anliegen ausschließlich mit den über die PVS-Rechnung zugestellten Zugangsdaten möglich ist: Dort, wo Patienten unter anderem Unterlagen hochladen, Rechnungsduplikate anfordern und Zahlungseingänge einsehen können, haben sie eben auch die Möglichkeit, online eine Ratenzahlung zu vereinbaren. Doch auch ohne die dortige Anmeldung ist es möglich, anonym und unverbindlich die Bedingungen der Ratenzahlung unter die Lupe zu nehmen. Stephan Buttgerit: „Unser Ratenrechner ist jederzeit aufrufbar. Kunden der PVS können etwa per QR-Code

DIE VORTEILE DER PVS-RATENZAHLUNG

FÜR SIE

- » kostenloser Rundum-Service aus einer Hand
- » vollständige Abwicklung und Finanzierung des Ratenzahlungsprozesses durch die PVS
- » Honorarauszahlung bei Vorfinanzierung sofort und in voller Höhe
- » Ratenrechner zur Unterstützung im Beratungsprozess
- » jederzeit volle Kontrolle über PVS dialog

- » individualisierbare Darstellung des Ratenrechners auf Kunden-Websites dank einfacher REST-API



IHR ZUSATZ-VORTEIL

Finanzielle Flexibilität nicht nur für Ihre Patienten, sichern auch Sie sich den bestmöglichen finanziellen Freiraum:

Mit der **VORFINANZIERUNG** erhalten Sie Ihr Honorar **sofort und in voller Höhe** nach Rechnungsversand.

FÜR IHRE PATIENTEN

- » transparente Konditionen
- » bis zu 6 Monatsraten zinsfrei
- » ohne pauschale Bonitätsprüfung durch die PVS
- » ohne aufwändige Einkommensnachweise
- » Einzug der Raten per Lastschrift
- » kostenlose Sondertilgung oder Ablösung möglich
- » Ratenrechner bietet Hilfe bei Finanzierungsmöglichkeiten



Ratenzahlung nach Erhalt der Rechnung hier starten:

pvs-rechnung.de/raten/pvsmh (PVS rhein-ruhr)

pvs-rechnung.de/raten/pvsbayern (PVS bayern)

pvs-rechnung.de/raten/pvsbb (PVS berlin-brandenburg-hamburg)

in ihrer Praxis darauf verweisen, sodass sich Patienten schon im Vorfeld – etwa im Wartezimmer – Gedanken über mögliche Finanzierungsoptionen machen können.“

Auch dieser flexible und nicht bindende Vorgang zeigt, dass die PVS-Online-Ratenzahlung voll und ganz dem Zeitgeist entspricht. **RT** ●

**STARTKLAR FÜR DIE
PVS-RATENZAHLUNG!**

Sie möchten Ihre Patienten gezielt zur Ratenzahlung informieren? Erfahren Sie mehr zur Einbindung des Ratenrechners in Ihrer Website und zur optimalen Nutzung des Patientenportals.

Sprechen Sie uns an:



Der direkte Weg zum Customized Service:



ihre-pvs.de/rz



STEIGERN SIE
IHRE PATIENTEN-
ZUFRIEDENHEIT

UNSER PATIENTENSERVICE AUF IHRER WEBSITE

DER DIREKTE DRAHT FÜR IHRE PATIENTEN – JEDERZEIT UND ÜBERALL!
pvs-rechnung.de

Verlinken Sie unseren Patientenservice direkt auf Ihrer Internetseite!

In PVS dialog haben Sie die Möglichkeit, das Portal **individuell** mit eigenem Namen und Titelbild zu gestalten, um den visuellen **Bezug zu Ihrer Praxis** herzustellen – und das völlig **kostenfrei!**

Ihre Patienten haben durch das PVS-Patientenportal neben dem persönlichen Kontakt ergänzend die Möglichkeit, uns rund um die Uhr zu allen Fragen der Rechnungsstellung zu kontaktieren.

Die Login-Daten und den Hinweis auf das Portal können Ihre Patienten jeder unserer Rechnungen entnehmen.

IHRE PATIENTEN KÖNNEN

- » Unterlagen einfach hochladen, auch als Smartphone-Foto
- » Rechnungsduplikate anfordern
- » Zahlungseingang einsehen
- » Infos zu häufigen Fragen erhalten
- » Anmerkungen vom Kostenträger einreichen
- » Ratenzahlung vereinbaren

GANZ EINFACH ZUM INDIVIDUELLEN PATIENTENSERVICE



Wie wollen wir wohnen?

ZWISCHEN LAND- FLUCHT, SMART CITY UND ÖKODORF

Rund um die Frage „Stadt- oder Land-
leben“ existieren viele Diskussionen,
Vorbehalte und Abwägungen. Die
Tatsache, dass mittlerweile auch allerlei
Mischformen und alternative Entwürfe
existieren, macht die Entscheidungsfindung
beim Pro und Contra fürs urbane oder ländliche
Leben nicht einfacher. Doch ob im Co-Living Space,
auf dem Bauernhof oder umringt von einem Sicher-
heitszaun – spannend ist der Blick auf aktuelle
Wohntrends allemal.

DIE MENSCHEN ZIEHT ES IN DIE GROßSTÄDTE

„Landflucht“, so der Name eines Phänomens,
das seit Jahren in Deutschland und vielen
weiteren Ländern Europas zu beobachten ist.
Während die Einwohnerzahlen in den Städ-
ten stetig wachsen, werden ländliche Regio-
nen fortwährend abgehängt. Die Folge: In den
Dörfern fehlt es zusehends an Infrastruktur.
Dort, wo immer mehr ältere Menschen leben,
verschwinden Supermärkte, Bäckereien, Arzt-

praxen und Einrichtungen für kulturelle
Angebote. Auf der anderen Seite wird es
in den Städten immer enger – Wohnraum
schwindet und Grünflächen müssen Be-
bauungsplänen weichen. Die Europäische
Union hat deshalb einen sogenannten „Pakt
für den ländlichen Raum“ auf den Weg ge-
bracht: Das Förderprogramm soll vernach-
lässigte Orte finanziell unterstützen.

CO-LIVING – WOHNKONZEPT DER ZUKUNFT

Mehr und mehr hat sich der Co-Wor-
king-Trend in den vergangenen Jahren
auch hierzulande etabliert: Berufstätige,
Freiberufler und Start-ups teilen sich eine
Arbeitsfläche, um diese gemeinschaft-
lich zu nutzen. Doch lässt sich dieses fle-
xible Lebensgefühl von digitalen Noma-

den, Studierenden und Gründern auch
auf den Wohnungsmarkt ummünzen?
In urbanen Ballungsräumen scheint die
Wohnform des Co-Living vor allem den
Bedürfnissen der Millennials gerecht zu
werden. Junge Menschen leben in möb-
lierten Apartmenthäusern auf Zeit und

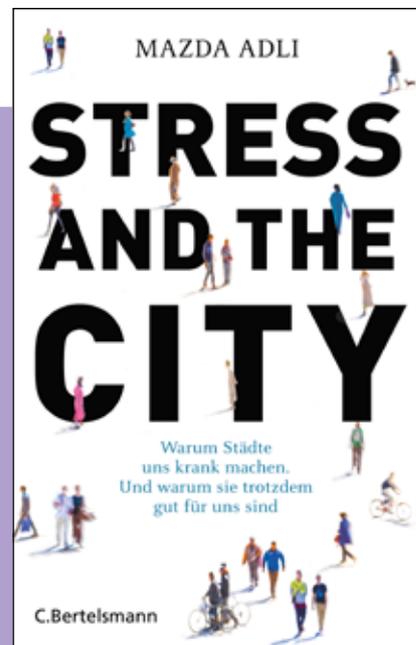
teilen sich dort etwa Gemeinschaftsbe-
reiche zum Kochen und Arbeiten. Wäh-
rend das temporäre Wohnen für die Mie-
ter Zeit- und Kostenersparnisse bedeutet,
eröffnen sich Immobilieninvestoren dank
dieser neuen Wohnwelten neue Vermie-
tungskonzepte.

STRESS AND THE CITY

Städte halten unzählige Entfaltungsmöglichkeiten bereit, können uns aber vor allem auf der mentalen Ebene auch ziemlich herausfordern: Sie sind laut, voll und hektisch. Der Psychiater und Psychotherapeut Mazda Adli ist Chefarzt der Fliedner Klinik Berlin und leitet den Forschungsbereich Affektive Störungen an der Charité. Der Experte beschäftigt sich in erster Linie mit der Stress- und Depressionsforschung – so auch in seinem Werk „Stress and the City“. Darin geht Adli den Fragen nach, ob Städte gar krank machen können, inwiefern das Stadtleben unserer Psyche

schadet und ob das Leben auf dem Land wirklich Glück verspricht. Vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2050 rund 70 Prozent der Weltbevölkerung in Städten leben werden, blickt der Autor auf Dichte, Anonymität und auch Gewalt im urbanen Alltag. Gleichzeitig schaut er aber auch nach vorn: Es brauche neue Visionen und Ideen für gesunde Städte.

Mazda Adli: Stress and the City. Warum Städte uns krank machen. Und warum sie trotzdem gut für uns sind, C. Bertelsmann, 384 Seiten, 19,99 €.



GATED COMMUNITIES

Gated Communities – ein Leben hinter Gittern? Was etwas überspitzt klingt, hat durchaus einen wahren Kern, denn bei dieser Wohnform handelt es sich in der Regel um ein Privatgrundstück mit mehreren Wohnungen, geschützt durch Zäune, Kameras und Pförtner. Die Anzahl solch

geschlossener Wohnkomplexe ist seit den 1970er-Jahren vor allem in Ballungsgebieten Nord- und Südamerikas stark gestiegen. Hierzulande existiert etwa in Potsdam die Gated Community „Arcadia“, die insgesamt sieben Villen beheimatet – inklusive Sicherheitszaun und 24-Stunden-Security-Dienst.

Doch es geht auch ohne Umzäunung, wie beispielsweise die Heinrich-Heine-Gärten im Düsseldorfer Stadtteil Heerdthaus zeigen. Dort sind es eher optisch gestaltete Grenzen, eine Schranke für den Durchgangsverkehr sowie ein Concierge, die für Privatsphäre und Sicherheit der Bewohner sorgen.



SMART CITIES

Die schnelle Entwicklung der Digitalisierung macht auch vor dem Wohnungsmarkt nicht Halt: Städte, Gemeinden und Kommunen stehen daher vor der Herausforderung, den digitalen Wandel nachhaltig in der Stadtentwicklung zu integrieren. Denn Smartes Wohnen kann die Lebensqualität der Bürger immens steigern: Vernetzte oder fernge-

steuerte technische Geräte in Haus oder Wohnung erleichtern den Alltag; digitale Lösungen aus den Bereichen Sicherheit, Komfort und Unterhaltung sind zudem zeitgemäß und bequem. Auch eine Unterstützung bei der ambulanten oder stationären Pflege per Bewegungssensoren ist möglich. Seit dem Jahr 2019 fördert der Bund insgesamt 73 „Mo-

dellprojekte Smart Cities“ – unterstützt werden kommunale, fachübergreifende und raumbezogene digitale Strategien und deren Umsetzung. Bis 2030 soll auf diese Weise die Handlungsfähigkeit der Kommunen gestärkt werden. Zahlreiche deutsche Städte, Kreise und Gemeinden erproben bis dahin verschiedene Smart City-Konzepte.



HIN UND WEG: (ÜBER)LEBEN AUF DEM BAUERNHOF

Die studierte Geschichts-, Politik- und Kommunikationswissenschaftlerin Madeleine Becker (*1992) entschied sich im Jahr 2019 dafür, den Hörsaal gegen den Kuhstall einzutauschen. Von ihrem Leben auf einem kleinen Milchviehhof in Kärnten berichtete sie damals in ihrem Erstling „Erst mal für immer“. In den zurückliegenden fünf Jahren hat Becker zahlreichen

Kälbern auf die Welt geholfen, jede Menge Tomaten gesät und geerntet und viel Zeit in ihren knallgelben Gummistiefeln verbracht. Nun hat sie den nächsten Schritt gewagt und mit ihrem Partner einen eigenen Hof in der Steiermark bezogen. In ihrem neuen Werk „Hin und weg“ berichtet die Autorin von allerlei Herausforderungen zwischen Melkmaschine, Gemüsegarten und blinden Kühen. Mit ihrer anekdotenhaften Erzählweise schafft es Madeleine Becker, für Themen zu sensibilisieren, die uns in der Stadt oder im Supermarkt eher selten begegnen.

Madeleine Becker: Hin und weg. (Über)Leben auf dem Bauernhof – zwischen Kühen, Krisen und Kohlrabi, Piper, 272 Seiten, 16,00 €.

GEMEINSCHAFTLICHE WOHNPROJEKTE

Die Vorteile gemeinschaftlicher Wohnprojekte klingen verlockend: Neben günstigen Mieten und demokratischer Mitbestimmung bestechen sie in den meisten Fällen auch durch ein lebenslanges Wohnrecht. Projekte wie Genossenschaften oder Miethäusersyndikate stehen für preiswerten Wohnraum und

bilden gleichzeitig eine Alternative zum Singlehaushalt ab. Gruppen gestalten hier ihre Wohnbedürfnisse gemeinsam und selbstbestimmt, während externe Vermieter oder einzelne Hausbesitzer wegfallen. Eine Immobilie im kollektiven Besitz? Dazu braucht es zumindest zu Beginn auch jede Menge Ausdauer,

Know-how sowie Kontakte zu Architekten. Auch steigende Baukosten erschweren derzeit gemeinschaftliche Wohnprojekte. Ein Pluspunkt jedoch ist, dass sich die Mietpreise hier an den realen Kosten orientieren – ist der Baukredit abbezahlt, ist gar eine weitere Senkung der Mieten möglich.

GEMEINSAMES WOHNEN IM ÖKODORF

Gemeinsam wohnen, arbeiten und auf Nachhaltigkeit setzen: All das ist beim Leben im Ökodorf möglich. Dabei handelt es sich in der Regel um genossenschaftlich

organisierte Gemeinschaften, die einen Wald, Gärten oder Ackerland bewirtschaften. In der Gemeinschaft Tempelhof etwa leben rund 100 Erwachsene mit 45

Kindern und Jugendlichen. Das Gelände des Ökodorfes im baden-württembergischen Krefberg (Landkreis Schwäbisch Hall) wurde von der dortigen Gemeinschaft 2010 gekauft und mit Wohngebäuden, Werkstätten, einer Großküche sowie einer Mehrzweckhalle samt Bühne versehen. Das Ökodorf Sieben Linden in der Altmark in Sachsen-Anhalt wiederum basiert auf einem umgebauten Bauernhof, der unter anderem ein Seminarzentrum beheimatet. Dort organisieren die Bewohner Workshops und Vorträge. 1997 mit 15 Bewohnern samt Bauwagen gestartet, bildet Sieben Linden heute ein Modelldorf für einen klima- und ressourcenschonenden Lebensstil ab. In den Gärten auf dem Gelände werden Obst und Gemüse in Eigenproduktion angebaut. Im Jahr 2020 wurde das Ökodorf als Lernort der Unesco ausgezeichnet. **RT ●**

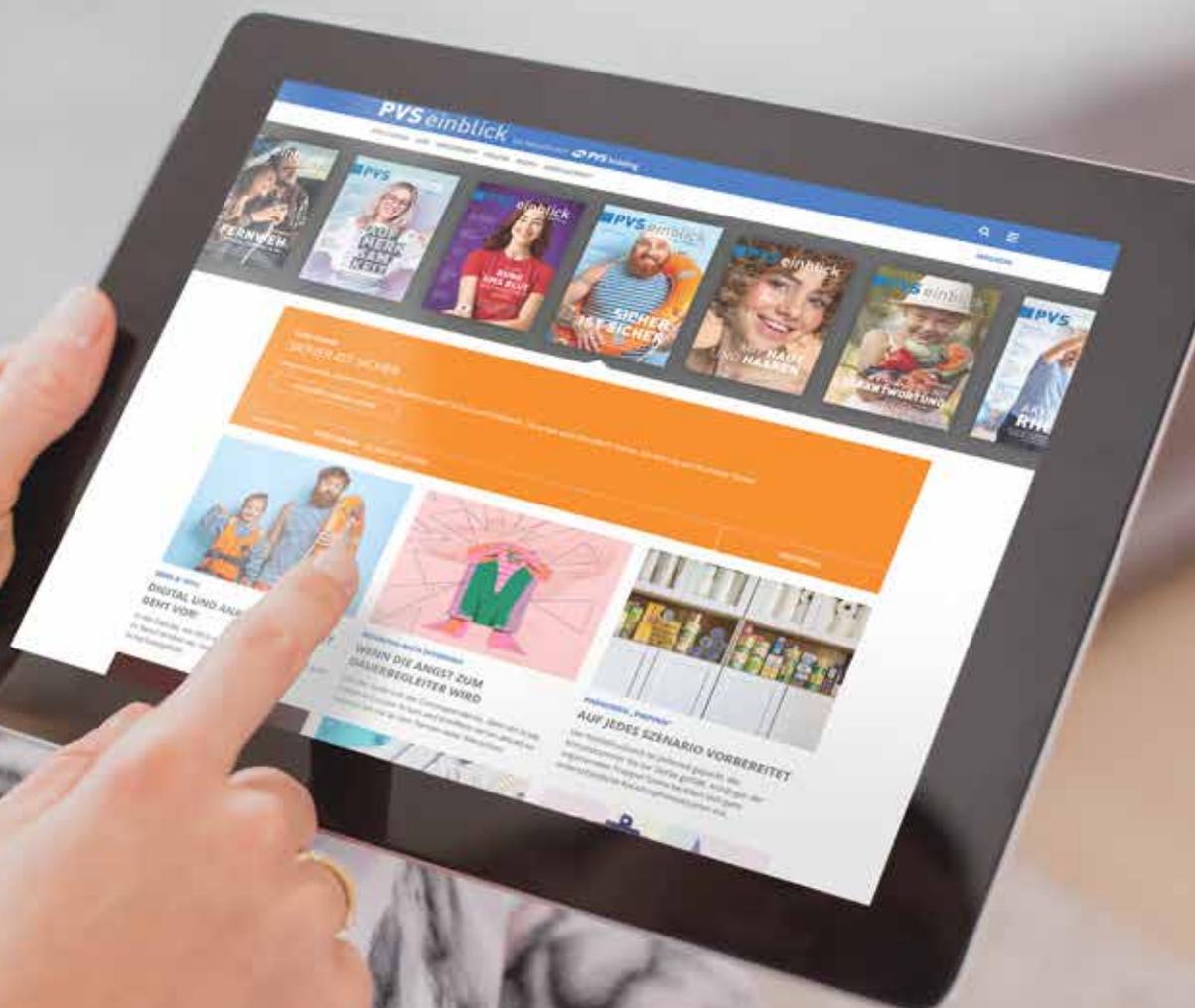


PVS einblick – DAS MAGAZIN DER PVS HOLDING
JETZT ALLE AUSGABEN **ONLINE LESEN**

VON A WIE AUFMERKSAMKEIT BIS Z WIE ZUKUNFT

Abwechslungsreiche Titelthemen
zu Gesundheit und Gesellschaft
sowie Politik, Recht & GOÄ

pvs-einblick.de/magazin



VIEL BEWEGUNG IN DER STADT UND AUF DEM LAND

Es sind ganz unterschiedliche Herausforderungen, denen wir uns künftig auf den Verkehrswegen in sowohl urbanen, als auch ländlichen Regionen stellen müssen. Ob auf der Straße oder der Schiene: Die Welt der Mobilität verändert sich rasant und bringt stetig neue Innovationen hervor. Hier stellen wir Ihnen aktuelle Trends, neue Studien und spannende Zukunftsvisionen vor.

DIE STADT FÜR MORGEN

Immer mehr Menschen kehren in Deutschland ländlichen Regionen den Rücken zu; es zieht sie vermehrt in die Städte. Diese „Landflucht“ ist Grund genug, Gedankenspiele rund um eine „Stadt für Morgen“ anzustrengen. Das Umweltbundesamt hat hierfür eine Vision entworfen, die auf insgesamt 15 Bausteinen beruht: So soll die Stadt der

Zukunft unter anderem lärmarm, grün, kompakt und durchmischt sein. Zudem zeichnet sie sich durch eine umweltschonende Mobilität aus. Es gelte kurze Wege zu schaffen, damit öffentliche Grün- und Erholungsflächen schnell zu erreichen sind. Dies könne Fahrten ins Umland ersparen und sei flächeneffizient. Tägliche Mobilitätsziele – wie etwa der Arbeits-

platz – sollen für alle Menschen auch ohne Auto erreichbar sein, idealerweise in kurzer Distanz zu Fuß oder mit dem Fahrrad. In der „Stadt für Morgen“ erfolgt der gesamte Stadtverkehr (Personen- und Güterverkehr) treibhausgasneutral und nahezu emissionsfrei.

umweltbundesamt.de

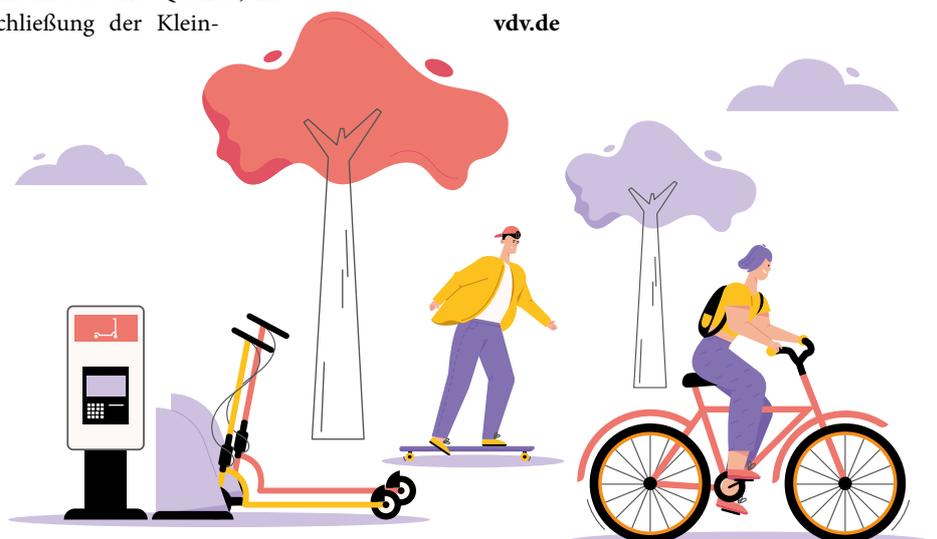
MOBILITÄT IM LÄNDLICHEN RAUM STÄRKEN

Der Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) erkennt die steigenden Einwohnerzahlen in vielen Kreisen und Gemeinden des Landes und sieht in dieser Entwicklung eine Chance für den ÖPNV. Im ländlichen Raum gelte es die Mobilität zu stärken und Fahrgäste durch attraktive Angebote zu gewinnen. Das langfristige Ziel sei daher eine bezahlbare und flexible Mobilität in diesen Regionen. Ingo Wortmann, VDV-Präsident und Vizepräsident Personenverkehr Bus, sieht zudem gleich mehrere Möglichkeiten, um Emissionen im Verkehr zu mindern: „Die Palette reicht von Regionen mit erfolgreichen Unternehmen und einer Vielzahl von Arbeitsplätzen bis zu Gebieten mit einer hohen Attraktivität für Erholungssuchende.“ In einem Positionspapier hat der VDV sechs Leitplan-

ken für eine gute Mobilität in ländlichen Räumen formuliert: Flächendeckendes hierarchisches Bahn-Bus-Gesamtsystem mindestens im Stundentakt; Konsequente Orientierung auf Angebot, Anschlüsse und Qualität; Erschließung der Klein-

und Mittelstädte; Flexible Bedienformen wie On-Demand-Verkehre; Einfache Zugänglichkeit zum Gesamtsystem der Haltestellen (Verständlichkeit und Tarif); Kooperation und Vernetzung.

vdv.de



AUTONOM FAHRENDE BUSSE

Die Linie A01 im nordrhein-westfälischen Monheim fährt von der Stadtmitte in die Altstadt und wieder zurück. Diese Information allein dürfte keine große Meldung sein, allerdings handelt es sich bei den hier eingesetzten Fahrzeugen um nahezu auto-



nom fahrende Elektrobusse. Seit dem Jahr 2020 verkehren sie zwischen den besagten Haltestellen und bieten dabei Platz für maximal elf Fahrgäste. An vier Haltestellen können diese auf der Rundtour aus- und zusteigen. In der Stadt am Rhein ist man stolz auf dieses Alleinstellungsmerkmal: „Zu einer modernen und zukunftsorientierten Stadt wie Monheim gehören auch die autonom fahrenden Busse. Dabei ist Monheim am Rhein die erste Stadt in Europa, die ein solches System mit derartiger Konsequenz als Flottenbetrieb im Linienverkehr einsetzt.“ Die hochmodernen Busse folgen einer vordefinierten



Route und bewegen sich mit einem Tempo von 20 bis 30 Stundenkilometern durch die City. Dank smarter Sensoren erkennen die Busse Hindernisse und Gefahren, um rechtzeitig zu stoppen.

monheim-entdecken.de

Fotos: © Stadt Monheim am Rhein

PERSPEKTIVEN DER ELEKTROMOBILITÄT

Nach dem Stopp der E-Auto-Förderung bleibt die Frage, inwiefern sich die Welt der Elektromobilität verändert. Denn weiterhin gilt: Zur Erreichung der Klimaziele im Verkehrssektor bis 2030 stellt die Elektromobilität einen äußerst wichtige Baustein dar. Ab dem Jahr 2035 sollen in der EU keine neuen Verbrenner mehr zugelassen werden. Experten des ADAC stellen deshalb eine Verschärfung des Wettbewerbs in Aussicht, drohen ge-

mäß CO₂-Verordnung der EU doch beachtliche Strafzahlungen, sollten zu wenige E-Fahrzeuge zugelassen werden: „Die Kalkulation ist komplex. Für manch einen Konzern mag es günstiger sein, Rabatte und Nachlässe auf Strom zu gewähren und mit dieser Preissenkungsstrategie den Verkaufsanteil an CO₂-armen Autos zu erhöhen.“ In diesem Jahr kommen günstige Elektroautos von neuen Herstellern auf den Markt, auch neue Finanzierungskon-

zepte sollen Vertrauen bei den Käufern wecken. Eine Umfrage des ADAC unter 3.000 Personen hat im Frühjahr 2024 ergeben, dass auch nach Wegfall der staatlichen Förderung das Interesse an der Anschaffung eines Elektroautos mittelfristig unverändert geblieben ist. Zudem sticht das Privatleasing weiterhin als beliebteste Finanzierungsoption heraus.

adac.de

DAS DEUTSCHLANDTICKET AUF DEM LAND

Seit Einführung des Deutschlandtickets steht die Frage im Raum, ob sich das 49-Euro-Abo auch für Fahrgäste in ländlichen Regionen lohnt. Die provokante These: Es fehlt schlichtweg an Bussen, um „auf dem Dorf“ mit dem günstigen Ticket von A nach B zu gelangen. In manchen Landkreisen aber finden solcherlei Gerechtigkeitsdebatten gar nicht erst statt – etwa in Ludwigslust-Parchim (Mecklenburg-Vorpommern), wo der Transfer im elektrischen Minivan auf Bestellung erfolgt. Der Sitzplatz im Rufbus ist – so wie beim Taxi – ga-

rantiert, kommt aber eben ohne Kilometerzähler aus. Von der Verkehrsgesellschaft Ludwigslust-Parchim (VLP) ist zu erfahren, dass die Fahrgastzahlen in den letzten zehn Jahren um nahezu die Hälfte angestiegen sind; dieser Trend bestätigte sich vor allem nach Einführung des Deutschlandtickets. Auch in anderen dünn besiedelten Regionen verzeichnen die Betriebe einen Aufschwung, etwa in Niederbayern, in der Oberpfalz oder im Westerwald. Der ostfriesische Verkehrsverbund

Ems-Jade vermeldet bei den Fahrgastzahlen ebenfalls einen spürbaren Anstieg: Durchschnittlich nutzen dort fast 6.000 Inhaber des Deutschlandtickets täglich den Bus.

deutschlandticket.de

Grafik: © dmitrymoi - stock.adobe.com





Foto: © santosh7 - stock.adobe.com



Foto: © mi.viri - stock.adobe.com

Schnelle Wechset der Verkehrsmittel sind im Dresdner Stadtgebiet kein Problem.

ZUFRIEDENE VERKEHRSTEILNEHMER IN DRESDEN

Was gelingt Dresden besser als anderen Städten? Diese Frage warf der ADAC nach einer kürzlichen Umfrage in 15 Großstädten auf, denn in der Elbmetropole, so scheint es, sind die Verkehrsteilnehmer zufriedener als anderswo in Deutschland. Ob zu Fuß, auf dem Rad, im Auto oder per Bus und Bahn: Laut des bundesweiten Monitors „Mobil in der Stadt“ belegt die sächsische Landeshauptstadt in sämtlichen Kategorien den Spitzenplatz. „Es scheint, als würde Mobilität hier mehr geschätzt“, so die Experten des ADAC. Bei der Befragung von Einwohnern, Pendlern und Besuchern in deutschen Großstädten mit rund 500.000 Einwohnern wurden positive und negative Aussagen „ver-

rechnet“, um so messbare Zahlen auf einer Zufriedenheitsskala zu erhalten (+100 bis -100). Auf den Plätzen hinter Spitzenreiter Dresden landeten Leipzig, München und Nürnberg; in Duisburg und Köln hingegen befinden sich die unzufriedenen Verkehrsteilnehmer in der Überzahl. Vor allem die 60 sogenannten Mobilitätspunkte im Dresdner Stadtgebiet dürften für den hohen Zuspruch vor Ort ausschlaggebend sein: Diese verbinden seit 2018 ÖPNV, (Lasten-)Radverleih und Carsharing mit E-Ladesäulen für Autos. Ein schnelles Wechseln zwischen den verschiedenen Verkehrsmitteln ist somit möglich.

dresden.de/tourismus

VERNETZTE MOBILITÄT AUF DEM LAND

„LandStation – Verknüpfte Mobilität in ländlichen Räumen“, so der Name einer neuen Förderung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Die Maßnahme soll Projekte voranbringen, die die Mobilität in ländlichen Räumen verbessern und die Nutzung klima- und umweltfreundlicher Verkehrsmittel unterstützen. Vor allem durch die Kombination von Mobilitätsstationen und Mehrfunktionshäusern soll die Lebens-

qualität in strukturschwachen Regionen verbessert werden. Auch der Deutsche Landkreistag (DLT) und der Deutsche Städte- und Gemeindebund (DStGB) sind an der Maßnahme beteiligt, die pro Projekt eine maximale Förderhöhe von 75.000 Euro vorsieht. Förderfähig sind zum Beispiel Konzepte für die Erweiterung eines Regionalbahnhofs um zusätzliche Mobilitätsangebote zur Verbesserung des Anschlusses auf der letzten Meile – etwa durch

eine Haltestelle für den Bus sowie Bedarfsverkehre, eine Carsharing-Station, ein Fahrradparkhaus oder eine -verleihstation. DLT-Präsident Reinhard Sager erklärt: „Wir unterstützen das Projekt als einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung von Mobilitätsangeboten in ländlichen Räumen. Oft fehlen dort praktikable und gut vernetzte Alternativen zum eigenen Auto.“

bmel.de

ERSTE GROßSTADT MÖCHTE DAS AUTO ABSCHAFFEN

Ein autofreies Hannover? Tatsächlich visiert man in der niedersächsischen Landeshauptstadt eine markante Verkehrsberuhigung bis zum Jahr 2030 an. So gelte es laut der Stadtverwaltung in den nächsten Jahren schrittweise die meisten ebenerdigen Parkplätze aufzulösen – wer dann die Innenstadt mit dem Auto ansteuert, soll einem kürzlich vorgestellten Mobilitätskonzept zufolge direkt in die Parkhäuser der Stadt geleitet werden. Von den dort derzeit rund 10.000 verfügbaren Stellplätzen werde bislang lediglich etwa die Hälfte genutzt, so die Initiatoren des neuen Verkehrskonzepts. Die Rathauspitze Hannovers plant eine Sperrung der meisten innerstädtischen Straßen

für den Autoverkehr; gleichzeitig sollen diese barrierefrei umgebaut werden. Dank der dann weitgehend verkehrsberuhigten Zonen erhofft man sich in Hannover eine

höhere Nutzung von Bus, Bahn und Rad sowie mehr Aufenthaltsqualität in der City.

visit-hannover

RT ●



Hannover ohne Autos? Das könnte in der Innenstadt tatsächlich bald Realität werden.

Foto: © rammit76 - stock.adobe.com

AUSZUG AUS DEM

SEMINAR-PROGRAMM

2024

KNOW-HOW FÜR IHREN
PRAXISERFOLG

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

GOÄ-GRUNDLAGEN:

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

04.06.	(Di)	13:00 - 14:30	Martin Knauf	F39-24
02.07.	(Di)	13:00 - 14:30	Martin Knauf	F46-24
23.07.	(Di)	17:00 - 18:30	Martin Knauf	F49-24

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

06.06.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F41-24
04.07.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F47-24
25.07.	(Do)	17:00 - 18:30	Tiffany Bruck	F50-24

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

11.06.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F42-24
09.07.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F48-24
30.07.	(Di)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F51-24



Informationen und Anmeldung:
pvs-forum.de/goae-grundlagen

– ABRECHNUNG –

ONLINE

WORKSHOP: GOÄ – KARDIOLOGIE

- » GOÄ-Abrechnung anhand von Fallbeispielen
- » Abrechnungsqualität verbessern und Honorarverlust vermeiden
- » Themenschwerpunkte durch Ihre Fragen und Fallbeispiele (gerne vorab über das Anmeldeformular der Website)

05.11.	Teil 1	17:00 – 18:30		
12.11.	Teil 2	17:00 – 18:30	Tiffany Bruck	M2-24
19.11.	Teil 3	17:00 – 18:30		

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

GOÄ – Radiologie	05.06.	F40-24
GOÄ – Gynäkologie	19.06.	F44-24
BG-Abrechnung	19.06.	B14-24
GOÄ – Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Hausärzte)	26.06.	F45-24
GOÄ – Wahlleistungen & ambulante Abrechnung	27.06.	B4-24
GOÄ – Kardiologie	03.07.	B15-24
GOÄ – Anästhesie	28.08.	F57-24
GOÄ – Psychiatrie/Psychotherapie	04.09.	F66-24
GOÄ – Gastroenterologie	11.09.	F62-24

ERFOLGREICH UND RECHTSWIRKSAM IGELEN

PRÄSENZ

Das erfolgreiche Anbieten und Kommunizieren von IGeL-Leistungen unter Berücksichtigung der rechtlichen Aspekte vermittelt dieses Seminar in zwei Teilen:

- » Anbieten und Kommunizieren
- » Recht

03.07. (Mi) 14:00 – 19:00 F43-24 / 200 € (inkl. Ust.)

PVS forum, Solinger Str. 10, 45481 Mülheim an der Ruhr

Dr. med. Birgit Hickey, RA Konstantin Theodoridis

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

pvs-forum.de

„ES IST IMMER EIN **WARNZEICHEN**, WENN SICH EIN MENSCH **ZURÜCKZIEHT**“

Mal ist es die Anonymität der Großstadt, mal das Fehlen sozialer Kontakte oder auch der Verlust eines geliebten Partners: Die Gründe für Einsamkeit sind vielschichtig. Alle Betroffenen vereint, dass sie sich unfreiwillig in diesem Zustand wiederfinden – und dass sie einem Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen ausgesetzt sind. Der Psychiater und Psychotherapeut Prof. Dr. Martin Schäfer kennt Warnsignale und Symptome der chronischen Einsamkeit, aber auch Wege heraus aus der Isolation.

Während manche Menschen bewusst Phasen des Alleinseins wählen, finden sich andere wiederum in einem anhaltenden Zustand der Einsamkeit wieder. Können Sie hier markante Unterschiede nennen?

Prof. Martin Schäfer: Das Alleinsein kann durchaus eine positive Erfahrung sein: Man findet in dieser Zeit vielleicht zu sich selbst und lernt seine Stärken und Schwächen besser kennen. Ein Beispiel: Wer sich dazu entschließt, nach Kanada zu ziehen, um dort ein Haus in den Weiten des Landes zu kaufen, entscheidet sich ja bewusst für diese Lebensform. Da lebt der nächste Nachbar mitunter kilometerweit weg. Die Situation des Alleinseins ist in der Regel eine freiwillige Entscheidung, die sich je-

derzeit beenden lässt. Einsamkeit hingegen ist ein Zustand, den Betroffene nicht selbst gewählt haben. Der als negatives Gefühl und Belastung definiert ist.

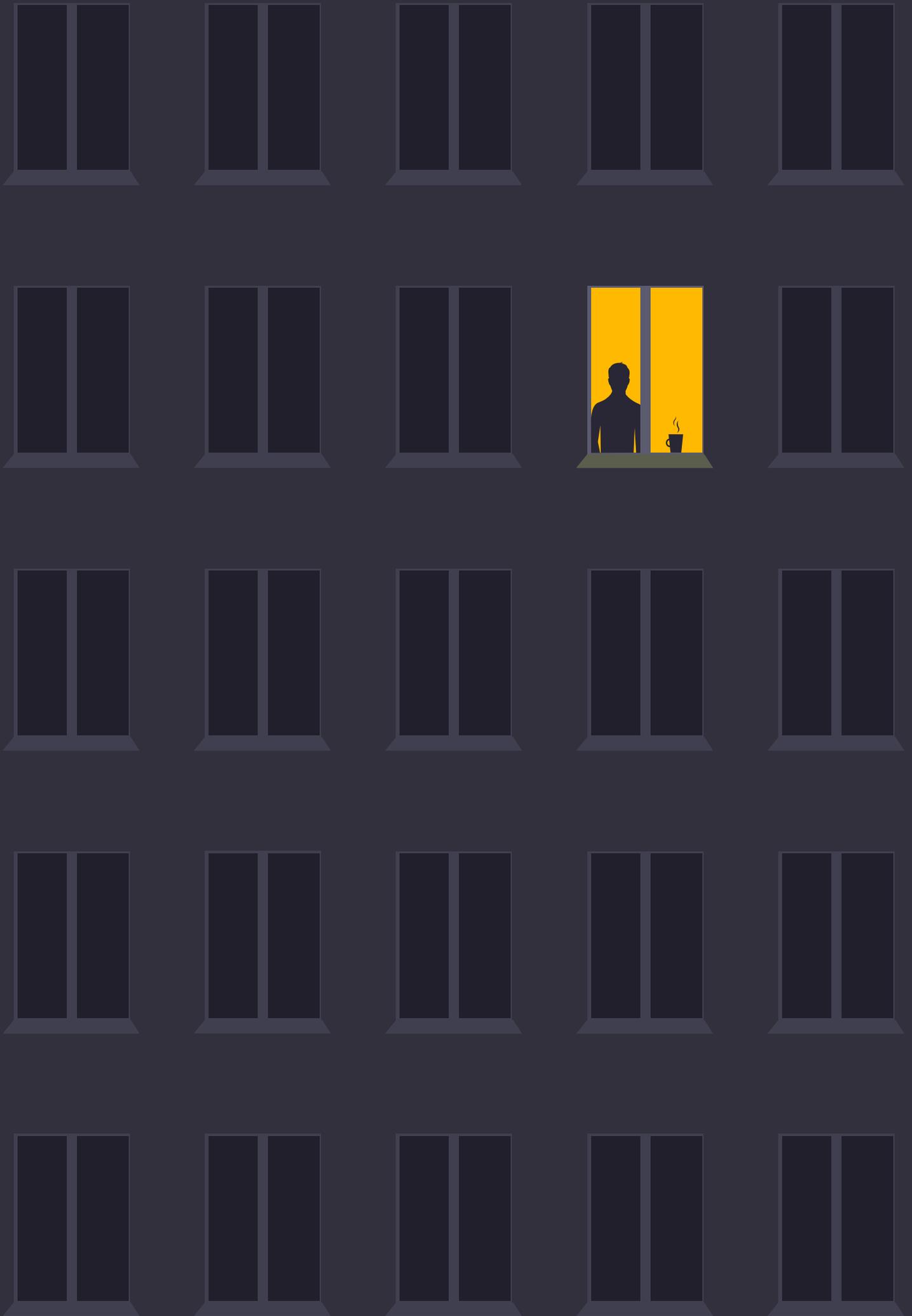
Wer also selbstgewählt alleine Zeit verbringt, empfindet dies in der Regel als förderlich ...

... und erfährt diese Situation idealerweise als stressreduzierend. Es dient obendrein der Persönlichkeitsentwicklung. Anderen Menschen wiederum fällt es sehr schwer, alleine zu sein, etwa mit Blick auf ihr Beziehungsleben. Bei einer sogenannten *abhängigen Persönlichkeit* benötigen Betroffene stets jemanden an ihrer Seite; oftmals ist das ein Gegenüber, dem sie sich unterordnen und im Alltag die Verantwortung

übertragen. Dabei laufen sie Gefahr, ihre Selbstständigkeit aufzugeben. Es hat also immer Vorteile, wenn man auch in der Gemeinschaft, in der Gruppe oder einer Partnerschaft Zeit für sich findet. Indem man ein eigenständiger Mensch ist, statt ausschließlich abhängig zu agieren.

Alarmierend wird es, wenn sich eine dauerhafte Einsamkeit einstellt: Anhand welcher Merkmale zeichnet sich hier eine problematische Entwicklung ab?

Einsamkeit ist in erster Linie ein negatives, aber vor allem individuell wahrgenommenes Gefühl. Von außen betrachtet ist das nur bedingt zu beurteilen. Wenn sich jemand gänzlich von seinem sozialen Umfeld zurückzieht, lässt sich zwar objektiv





sagen: „Dieser Mensch hat sich komplett isoliert – kaum verwunderlich, dass er sich einsam oder gestresst fühlt.“ Es existieren aber ganz unterschiedliche Zustände, in denen sich jemand als extrem belastet und einsam wahrnimmt – Zustände, die sich in diesem Sinne nicht objektivieren lassen.

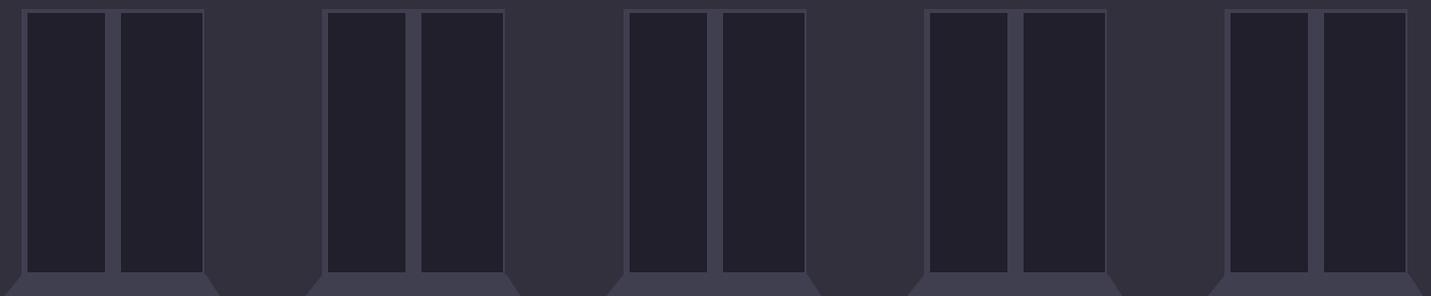
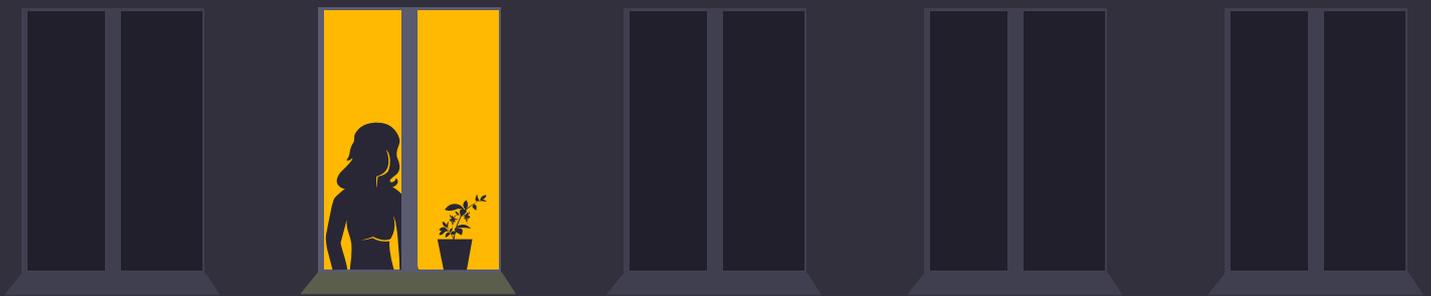
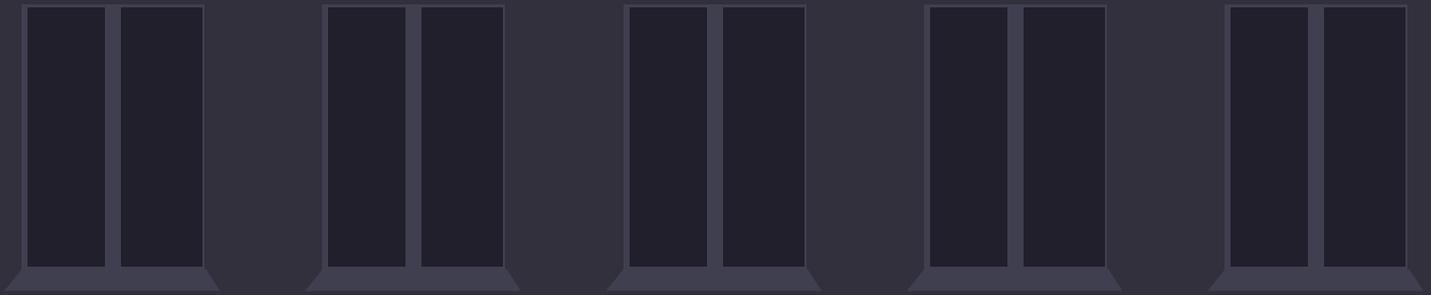
Welche gesundheitlichen Risiken existieren bei chronischer Einsamkeit?

Da bestehen Parallelen zum Burn-out: Einsamkeit ist als Risikozustand zu verstehen, der auf der körperlichen Ebene

biologische Folgen bewirken kann. Tatsächlich ist Einsamkeit mit der Gesundheitsgefahr, der Raucher ausgesetzt sind, vergleichbar. Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind möglich, ebenso Demenzen, da das Gehirn bei anhaltender Einsamkeit schneller altert. Es kommt zur vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen wie Cortisol, das Immunsystem verändert sich und der Blutdruck steigt an. Infekte lassen sich dann auf Dauer schwerer bekämpfen, und chronische Entzündungsprozesse im Körper greifen Herz und Gefäße an.

Und auf der psychischen Ebene?

Wer kaum Kontakte pflegt, die Wohnung selten verlässt und sich nur wenig bewegt, riskiert es, Schlafstörungen, Ängste, depressive Veränderungen oder gar Suizidgedanken zu entwickeln. Hinzu kommt das „Henne-Ei-Problem“: Was war zuerst da, die Einsamkeit oder psychische Erkrankungen? Meist führen letztere zur sozialen Isolation – depressive Patienten ohne Antrieb, Interessen oder Selbstwertgefühl finden sich in eben solch einer Einsamkeit wieder. Ähnlich ist es bei einer Angst-



VERSORGUNG ALLER PSYCHIATRISCHEN NOTFÄLLE UND KRISEN

Prof. Dr. Martin Schäfer ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin der KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH. Mit einem umfassenden Angebot und der interdisziplinären 24h-Notfallambulanz am Standort Evang. HuysSENS-Stiftung Essen-Huttrop können alle psychiatrischen Notfälle und Krisen versorgt werden. Besondere überregionale Behandlungsschwerpunkte bestehen im Zentrum für affektive Störungen für Depressionen, Bipolare Störungen, psychosomatische Erkrankungen und Angststörungen.



Foto: © KEM, Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH

störung, da Betroffene all das vermeiden, was ihnen Panik und Beklemmung bereitet. Auch bei Suchterkrankungen und Psychosen ist das Einsamkeitsrisiko sehr hoch. Vor allem bei Depressionen kommt es übrigens vor, dass sich Betroffene einsam fühlen, obwohl sie umgeben sind von Menschen, die ihnen helfen möchten.

Wie kommt es zu solch einer falschen Einschätzung der eigenen Situation?

Das ist fast ausschließlich nur dann möglich, wenn – bedingt durch eine psychische Erkrankung – eine Fehlwahrnehmung der Realität vorliegt. Hier besteht ein großes Risiko, da das Umfeld diesen Umstand meist nicht realisiert. Es ist immer ein Warnzeichen, wenn sich ein Mensch zurückzieht! Für Außenstehende ist es dann schwer zu beurteilen, was der Betroffene braucht: Benötigt er lediglich ein wenig Zeit für sich und Abstand oder befindet er sich längst in einer ausgeweglosen Sackgassen-Situation?

Laut Statistiken existieren in Deutschland rund 16,7 Millionen Singlehaushalte, was 41 Prozent der insgesamt 40,9 Millionen Haushalte hierzulande ausmacht. Trägt diese Entwicklung zu einer „urbanen Einsamkeit“ bei?

Sie kann dazu beitragen, etwa dann, wenn ältere Menschen durch den Verlust eines Partners oder aufgrund fehlender Verwandtschaft einen Single-Haushalt führen müssen oder wegen körperlicher Einschränkungen die Wohnung nur noch selten verlassen. Allerdings handelt es sich bei der genannten Entwicklung heute

meist um einen freiwilligen Zustand, der nicht zwangsläufig als Belastung wahrgenommen wird. Generell bietet die Großstadt einfache Rückzugsmöglichkeiten – es ist denkbar, in einem 60-Parteien-Haushalt zu leben, ohne den direkten Nachbarn zu kennen. Gleichzeitig besteht dadurch aber die Gefahr, immer mehr an sozialer Unterstützung zu verlieren.

Ist es ein Irrglauben, dass Einsamkeit in erster Linie ein Problem älterer Menschen ist? Wo sehen Sie bei jüngeren Generationen die Gründe für Einsamkeit?

Mit zunehmendem Alter gewöhnen sich Menschen an einen gewissen Abbau sozialer Strukturen, sie können damit besser umgehen. Für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aber ist es extrem wichtig, fortlaufend Kontakte zu pflegen, um so den sozialen Umgang voneinander und miteinander zu lernen. Das war im Zuge der Coronapandemie und der anhaltenden Isolation ein großes Problem. Ein anderes Thema ist die zunehmende Nutzung sozialer Medien in jungen Jahren: Zwar kennen wir hier noch nicht die spezifischen Folgen, doch würde ich es so einschätzen, dass diese Angebote tendenziell einsamer und unzufriedener machen. Mit digitalen Pseudo-Kontakten lässt sich Einsamkeit auf Dauer nicht eindämmen. Durch die sozialen Medien neigen die Menschen vermehrt dazu, zuhause zu bleiben, statt sich persönlich zu treffen.

Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, um dem Zustand der Einsamkeit entgegenzuwirken?

Da dürfen wir zum einen nicht die Kirchen und Sozialträger vergessen, die sich in einzelnen Stadtteilen zum Beispiel mit 60+-Treffpunkten engagieren. Hilfreich sind auch freiwillige Fahrangebote, die Menschen mit eingeschränkter Mobilität von A nach B befördern. Das sind die Unterstützungsmöglichkeiten für die ältere Generation. Mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen sollte man meines Erachtens die Vereinslandschaft wieder verstärkt bewerben und aufleben lassen. Häufig müssen Jugendzentren aus finanziellen Gründen schließen, sodass auch diese Anlaufstellen wegfallen. Wichtig ist immer der Blick auf die Ursachen von Einsamkeit: Denn sind diese in einer psychischen Erkrankung begründet, braucht es eine professionelle Analyse, um Persönlichkeitseigenschaften, die Lebenserfahrung und den familiären Rahmen zu beleuchten. Lässt sich die psychische Gesundheit einschätzen, können individuelle Maßnahmen ergriffen werden.

Wie sieht es im umgekehrten Fall aus? Welche Chancen und Vorteile genießen Menschen, die ihre sozialen Kontakte pflegen?

Wir sehen, dass Menschen, die auch im Alter gesund und fit sind, meist auch die sozial aktiveren Charaktere sind. Denn genau diese Aktivität führt dazu, dass das Gehirn trainiert wird und der Mensch wacher und aufmerksamer bleibt. Soziale Kommunikation, unterwegs sein, neue Eindrücke sammeln – all das wirkt sich förderlich und schützend auf die geistige und körperliche Gesundheit aus. **RT ●**

kem-med.com

EXPERTEN WARNEN VOR BRUCH DES GENERATIONEN- VERTRAGS

Von der Lokomotive Europas zum Schlusslicht. Deutschland verliert zusehends an Wettbewerbsfähigkeit. Ein Grund dafür sei die zu hohe Abgabenlast, analysiert der Experte für Sozial- und Gesundheitspolitik Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit (BWVG), in seiner Politik-Kolumne. Steuern und Abgaben, Energiepreise, Bürokratie und Regulierung machten Unternehmen und Beschäftigten das Leben schwer. Der Ampel-Regierung wirft Rudolph vor, Warnungen vor einem Bruch des Generationenvertrags infolge des demografischen Wandels zu verdrängen und der Gefahr nicht durch entschlossenes Handeln entgegenzuwirken. Deutschland brauche einen umfassenden Kurswechsel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik, wie die Union ihn fordere. Und zwar spätestens in der nächsten Legislaturperiode, wenn das schlimmste Szenario noch verhindert werden soll.

Der Zug wird immer schneller. Die Lokomotive gehorcht nicht mehr. Die Notbremse? Außer Betrieb. Der Lokführer? Nicht auffindbar. Schier unaufhaltsam geht es tiefer hinein in die endlose Röhre, und schließlich in den dunklen Abgrund. Friedrich Dürrenmatts surreale Kurzgeschichte "Der Tunnel" ist eine Metapher für hilf- und ratloses Agieren im Angesicht einer Gefahr. Die Story erschien vor mehr als 70 Jahren. Sie wirkt heute aktueller denn je, wenn man sich anschaut, wie die Ampelkoalitionäre in Berlin mit den großen Herausforderungen unserer Zeit umgehen.

Es ist, als ob der Zug namens Deutschland immer mehr Fahrt in eine verhängnisvolle Richtung aufnimmt. Beim Wirtschafts-

wachstum geht es bergab. Die Infrastruktur verkommt. Bürger und Unternehmen werden mit immer mehr Bürokratie traktiert, die Lebenshaltungskosten steigen, die medizinische Versorgung gerät in Gefahr, ebenso die Pflege und die Rente.

Ein politisches Trauerspiel

Derweil verabschieden sich Sozialdemokraten von der "Zeitenwende" und blenden die Bedrohung durch den Putin-Imperialismus aus. Stattdessen wird ihr ansonsten eher unscheinbarer Frontmann zum großen "Friedenskanzler" hochgehuldet – mit Blick auf die Europa- und die Landtagswahlen. Die Grünen verängstigen das Volk mit immer neuen Ideen für gängelnde Vorschriften, von teuren Hei-

zungen bis zu teuren Lebensmitteln. Die Liberalen versuchen zwar, Ausgabenexzesse dieser Regierung zu bremsen, trauen sich aber nicht, die überfällige Scheidung von Rot-Grün in die Wege zu leiten. Dieses politische Trauerspiel wäre freilich nur halb so schlimm, würde es sich nicht zeitgleich mit der zunehmenden Gefahr einer Finanzierungskrise unseres Sozialsystems abspielen. Einer Krise, die wie ein Damoklesschwert über Deutschland hängt. Ohne energisches Gegensteuern droht daraus nach Ansicht von Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlern in nicht allzu ferner Zukunft eine Staatskrise zu werden. Samt sozialen Unruhen, die selbst die schärfsten Bauernproteste von heute wie Trotzanfälle von Kindern aussehen lassen würden.

"Wir haben einfach kein Geld mehr!"

Eine Vorahnung vom Ernst der Lage bekamen Ende Januar Zuschauer der ARD-Talkshow "Hart aber fair". In einer Debatte über staatliche Hilfen und Subventionen überraschte der Ost-Beauftragte der Bundesregierung, Staatsminister Carsten Schneider (SPD), mit einer unerwarteten Äußerung: "Ich wollte mal kurz zur Finanzlage ein paar ehrliche Worte sagen. Wir haben einfach kein Geld mehr!"

Einzelheiten zu der äußerst misslichen Situation, auf die Deutschland ohne eine entschlossene und baldige Kursänderung zurollen würde, lassen sich dem im März vorgelegten Tragfähigkeitsbericht des Bundesfinanzministeriums entnehmen: Infolge des demografischen Wandels, also der Alterung der Bevölkerung, könnten die Sozialausgaben – vor allem für Rente, Gesundheit, Pflege und Familie in den kommenden Jahrzehnten von derzeit 27,3 Prozent der Wirtschaftsleistung bis auf 36,1 Prozent klettern. Den Berechnungen zufolge würde sich die gesamtstaatliche Verschuldung bis 2070 im "günstigen" Fall von aktuell 64 Prozent des Bruttoinlandsprodukts auf 140 Prozent vervielfachen – und in einem "ungünstigen Szenario" sogar auf 345 Prozent.

Anstieg der Sozialabgaben ist besorgniserregend

Wie beunruhigend dieses Szenario ist, wird deutlich, wenn man nicht nur die Ausgaben betrachtet, sondern auch die daraus resultierende Entwicklung der Abgaben. Die nämlich könnten derart stark steigen, dass Deutschlands internationale Wettbewerbsfähigkeit – ähnlich wie Dürrenmatts rasender Zug ins Unglück – auf einen tiefen und dunklen Abgrund zusteuert. Unter anderem würde das bedeuten, dass der Generationenvertrag zerbricht – und mit ihm der gesellschaftliche Zusammenhalt.

Immer weitere Erhöhungen der Sozialabgaben – darunter maßgeblich auch die für die Gesetzlichen Krankenversicherungen – würden zu einem "Kippunkt" führen "bei dem die junge Generation den Generationenvertrag einseitig aufkündigt und sich entweder in Schwarzarbeit oder Auswanderung verabschiedet wird". Das ist die Quintessenz einer Expertise für die beiden Wirtschaftsverbände "Die Familien-Unternehmer" und "Die jungen Unternehmer".

Ökonomischer und politischer Sprengstoff

Die Berechnungen dieses Gutachtens zeigen, dass bei Fortschreibung der Leistungsansprüche des Status quo der Gesamtbeitragssatz aus der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung sowie der Gesetzlichen Arbeitslosenversicherung "von heute 40,9 Prozent auf über 50 Prozent im Jahre 2050 ansteigen wird", warnen Stefan Fetzer, Professor für Public Health und Internationale Gesundheitssysteme Hochschule Aalen, und Professor Christian Haggist vom Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik der Otto Beisheim School of Management. Die Experten bezeichnen

die demografische Nicht-Nachhaltigkeit der Sozialsysteme als "ökonomischen wie politischen Sprengstoff".

Sozialausgaben müssen tendenziell sinken

Die Schlussfolgerung daraus sollte unseren Regierenden völlig klar sein – sofern sie ihren Job nicht nach der Drei-Affen-Methode machen (Nichts sehen, nichts hören, nichts sagen): Die Sozialausgaben müssen tendenziell sinken statt stärker zu steigen als das Bruttoinlandsprodukt. Deshalb rät der Ökonom Lars Feld (bis 2021



Frank Rudolph (Jahrgang 1960) ist mit der Kalkulation und Abrechnung medizinischer Leistungen seit vielen Jahren vertraut. Als Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) kennt er die Folgen gesundheitspolitischer Weichenstellungen in Bund und Ländern für die medizinische Versorgung der Bevölkerung – insbesondere hinsichtlich des Verhältnisses von Kosten und Nutzen. Der in Essen geborene Betriebswirt ist Mitglied der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU. Von 2007 bis 2013 war Rudolph Mitglied der Bundeskommission Gesundheit. Seit 2007 ist er 1. stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU NRW.

zehn Jahre lang einer der Wirtschaftsweisen, heute Berater von Bundesfinanzminister Christian Lindner), den Sozialstaat nicht weiter aufzublähen.

Feld weist auch auf das Verhältnis von Sozialausgaben und der unumgänglichen Erhöhung der Ausgaben für die Sicherheit unseres Landes hin: "Soll im Zeitablauf eine allmähliche Strukturveränderung hin zu höheren Verteidigungsausgaben führen, muss der Anteil der Sozialausgaben am Bundeshaushalt allmählich sinken", sagte er der "Rheinischen Post". Das bedeute, "keinen weiteren Ausbau des Sozialstaats vorzunehmen. Eine solide Finanzpolitik verbietet Sozialausgaben auf Pump gerade angesichts der Dynamik, die sich aus der Demografie ergibt."

Effizienz erhöhen oder Leistungen kürzen – vielleicht aber auch beides

Natürlich gibt es Stellschrauben, mit denen sich das Problem bereits jetzt angehen ließe. Weil auf der Einnahmenseite, also bei Sozialabgaben und Steuern, noch mehr Geld letztlich nur um den Preis des weiteren Niedergangs des Wirtschaftsstandorts Deutschland einzutreiben wäre, müssen Reformen entweder die Effizienz des Systems erhöhen oder es müssen Leistungen reduziert werden. Womöglich auch beides.

Augenfällig ist das in dem Bereich, den Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) zu verantworten hat. Längst überfällig ist eine grundlegende Reform der defizitären Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das Hauptproblem liegt hier darin, dass von den rund 74 Millionen Menschen in Deutschland, die bei den verschiedenen GKV-Kassen versichert sind, nur etwas mehr als 58 Millionen tatsächlich Beiträge zahlen. Die Zahl der kostenfrei versicherten Familienmitglieder lag 2023 bei mehr als 16 Millionen. Hinzu kommen Menschen, die aus verschiedenen Gründen beitragsfrei versichert sind. Es ist also kein Wunder, dass die Einnahmen der GKV hinter den Kosten der im Zuge der Inflation und des medizinischen Fortschritts teurer werdenden medizinischen Versorgung hinterherhinken.

Genossen träumen von der Bürgerversicherung

Warum kann gesetzlich Versicherten nicht abverlangt werden, was für privat Versicherte selbstverständlich ist, nämlich dass sie mehr finanzielle Eigenverantwortung übernehmen? In der PKV zahlen jeder und jede einzelne erwachsene Versicherte Beiträge. Wäre das in der GKV auch so, müsste sie nicht jährlich von den Steuerzahlenden – unter ihnen auch die Privatversicherten – über Wasser gehalten werden. Für Karl Lauterbach, der natürlich gern wiedergewählt werden möchte, ist das freilich ein "No-Go". Ebenso wie der Gedanke, dass gewisse Leistungskürzungen durchaus zumutbar wären. Wirklich angemessene Zuzahlungen bei Kuren etwa, die gesetzlich Versicherte gern in Anspruch nehmen. Privatversicherte hingegen – was PKV-Kritiker in den Debatten gern mal unterschlagen – müssen Kuren selbstverständlich selbst zahlen. Aber viel lieber als über Sparpotenziale nachzudenken, träumen SPD-Sozialpolitiker von einer sogenannten Bürgerversicherung für alle. Der möchten die Genossen dann die Private Krankenversicherung (PKV) einverleiben.

Begehrlichkeiten richten sich auf private Alterungsrückstellungen

Ihre Begehrlichkeiten richten sich dabei auf die Alterungsrückstellungen, die im Laufe von Jahrzehnten durch alle Privatversicherten gebildet wurden – 2023 beliefen sie sich in der Kranken- und Pflegeversicherung auf insgesamt mehr als 328 Milliarden Euro. Das Geld wird eingesetzt, damit die PKV-Beiträge, die für ältere Menschen meist deutlich über jenen der GKV liegen, nicht allzu stark steigen. Es gehört nicht den privaten Kassen, sondern allein deren Versicherten. Versuche, diese Gelder einer staatlichen Einheitskasse zuzuschieben, wären ein massiver Verstoß gegen unsere Verfassung.

Dass Lauterbach gern mehr Geld zur Verfügung hätte, ist freilich nachvollziehbar. Die zahllosen Reformen, Reförmchen und neuen Projekte, die er angeschoben hat, würden in der Summe wohl etliche Hundert Milliarden verschlingen, wenn man sie denn verwirklichen sollte. Mit Abstand am teuersten käme die Steuer- und Beitragszahler Lauterbachs immer noch umstrittene Krankenhausreform zu stehen.

Doch wie sagte der SPD-Politiker Schneider so offenherzig in der ARD? "Wir haben einfach kein Geld mehr!"

Union fordert einen umfassenden Kurswechsel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik

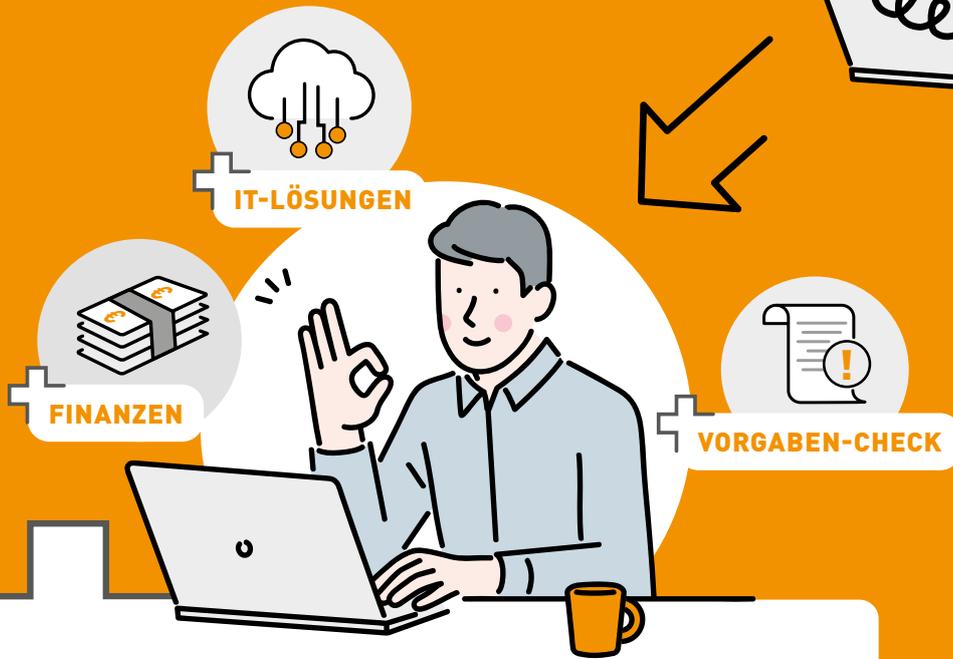
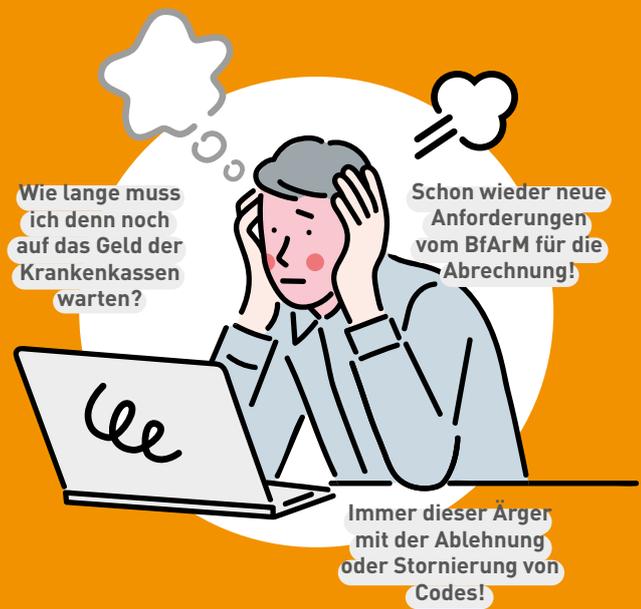
Mit einem klaren Blick auf die reale Lage unseres Landes fordert die Union deshalb einen umfassenden Kurswechsel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Tino Sorge, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, warf der Ampel vor, die Abgabenlast immer weiter in die Höhe zu treiben. "Wir müssen zurück zur Sozialgarantie von 40 Prozent", erklärte Sorge. Die Summe der Sozialabgaben soll also wieder auf maximal 40 Prozent des Bruttoarbeitslohns begrenzt werden. Der CDU-Politiker rief die Koalition auf, realistische Finanzierungsvorschläge für Gesundheit und Pflege vorzulegen. "Anstelle immer neuer Beitragssprünge brauchen wir endlich eine ehrliche Finanzierungsdebatte." Dabei sei auch über ein Mehr an privater und betrieblicher Vorsorge nachzudenken.

40-Prozent-Grenze muss wieder unverrückbar sein

Es ist kein Wunder, wenn Arbeitgeberverbände das ganz ähnlich sehen. Dass unser Land unter der Ampel-Führung beim Wachstum zu den Schlusslichtern zählt, hat Gründe: "Ob Steuern und Abgaben, Energiepreise, Bürokratie und Regulierung oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt – in all diesen Bereichen werden deutsche Unternehmen überdurchschnittlich belastet", heißt es in einem Schreiben der CDU-Wirtschaftspolitiker Jens Spahn und Julia Klöckner an Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck (Grüne). Auch sie fordern darin, die Summe der Sozialabgaben wieder auf maximal 40 Prozent des Bruttoarbeitslohns zu begrenzen. Unter CDU-geführten Regierungen gehörte die 40-Prozent-Marke viele Jahre zu einer unverrückbaren Obergrenze. So wurden unbezahlbare sozialpolitische Ausgabenwünsche eingeehrt. Es ist höchste Zeit, dass unser Land dahin zurückkehrt. Und zwar spätestens mit einer neuen Regierung in der nächsten Legislaturperiode. Denn sollte es nicht gelingen, diese Koalition abzulösen, fährt Deutschland mit dem Ampel-Zug immer weiter in Richtung Abgrund. ●

bvvg-ev.de

PVS PLUS. DIGA PLUS. DAS PLUS FÜR DiGA-HERSTELLER



MIT DiGA+ LÄUFT'S

ABRECHNUNGSKOMPETENZ ZAHLT SICH AUS!

IHR PLUS AN ZEIT

Gesamter Abrechnungsprozess von der Verifizierung der Freischaltcodes bis zum Inkasso aus einer Hand.

IHR PLUS AN SICHERHEIT

Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben, professioneller Abrechnungsprozess, Bereitstellung des Webservices.

IHR PLUS AN LIQUIDITÄT

Abrechnungserfahrung, strukturiertes Forderungsmanagement bis hin zur Vorfinanzierung.



IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Kristin Beyer

Leiterin Vertrags- und
Versorgungs-Management
0208 4847-830
kbeyer@ihre-pvs.de



MITARBEITERAKTION – DIE PVS KÜRTE DAS SCHÖNSTE FOTO ZUM THEMA FARBEXPLOSION

Bei unserem neusten Fotowettbewerb durften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS wieder anonym im Unternehmens-Intranet für ihren Favoriten abstimmen. Unseren Gewinnern auf den Plätzen 1 bis 3 gratulieren wir ganz herzlich. Wir bedanken uns für die rege Teilnahme und freuen uns auf die nächste Fotoaktion.



PVS HOLDING BEIM WINTERKONGRESS DER KFO-IG IN OBERLECH AM ARLBERG

Vom 24.02 bis 02.03 fand in Oberlech am Arlberg (Österreich) traditionell der 18. Winterkongress der KFO-IG statt. Die KFO-IG ist eine Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopäden, die sich in besonderem Maße fachlich, wissenschaftlich und berufspolitisch in der Kieferorthopädie engagieren.

Das umfangreiche Informationsangebot ist speziell für die Mitglieder konzipiert. Bei dem Kongress kamen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zusammen, um interessanten Vorträgen beizuwohnen und Erfahrungen auszutauschen. Auch die PVS holding war mit von der Partie:

Stephan Buttgerit sprach über das spannende Thema "Corporate Identity als Erfolgsfaktor für Arztpraxen". Er spannte einen weiten Bogen von den Grundlagen der Corporate Identity zu den Möglichkeiten der Abrechnung mit den Patienten. Von Bedeutung sind hier nicht nur die reinen Werbeaspekte wie Praxislogo,

einheitliches Erscheinungsbild der Praxis und dem damit verbunden Wiedererkennungswert, sondern auch die Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit bzw. -motivation. Alles Komponenten, die letztendlich dazu führen, dass die Patientenzufriedenheit gewährleistet werden kann und nicht zuletzt eine Bereitschaft fördert, sich für höherwertige Leistungen zu entscheiden.

Dazu gehört auch eine möglichst vielfältige aber auch bürokratiereduzierte Möglichkeit der Abrechnung, z. B. das Angebot einer Online-Ratenzahlung über das Portal der PVS und deren digitale Verwaltung. Die Ratenzahlung wird damit vom Patienten als Dienstleistung der Praxis wahrgenommen, obwohl die eigentliche Verwaltung von der PVS durchgeführt und die Praxis deutlich entlastet wird.

Der nächste Winterkongress der KFO-IG wird am 22.02.2025 in Oberlech stattfinden. Weitere Infos unter: kfo-ig.de



Stephan Buttgerit von der PVS holding sprach über das Thema "Corporate Identity als Erfolgsfaktor für Arztpraxen".

PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie eine

Ninja CREAMi Eismaschine

mit 3 Behältern, 7 Programmen, 1,4 L Eiscreme Kapazität. Herstellung von Eis, Gelato, Sorbet, Smoothie-Bowls, Milchshakes und mehr.

Beantworten Sie folgende Frage:

Wie nennt man das private Gärtnern im städtischen Raum?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse bis zum 15. Juli 2024 an:

gewinnspiel@ihre-pvs.de

Der Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 1/24) wird persönlich benachrichtigt. Das Lösung lautete „7“ bzw. „Melatonin“.

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.



WIR NEHMEN ABSCHIED

von Herrn Dr. jur. Heinz aus der Fünten

Wir nehmen Abschied von unserem ehemaligen Geschäftsführer Herrn Dr. jur. Heinz aus der Fünten, der kurz nach Vollendung seines 90. Geburtstages verstorben ist.

Drei Jahrzehnte führte Herr Dr. aus der Fünten die Geschäfte der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr. Nicht wenige bezeichnen ihn als Architekten unserer PVS. Er hat Strukturen verändert und notwendige Entwicklungen – wie den frühzeitigen und vorausschauenden Einsatz von EDV für die PVS – vorangetrieben. Seiner fachlichen Kompetenz und seinem organisatorischen Talent ist es zu verdanken, dass die Ärzteschaft heute in der PVS über ein modernes, leistungsfähiges Selbstverwaltungsorgan zur Abrechnung aller Leistungen aus der Privatpraxis verfügt.

Herr Dr. aus der Fünten übernahm im Jahr 1971 auch die Geschäftsführung des Verbandes

der Privatärztlichen Verrechnungsstellen. Als Geschäftsführer des Verbandes war er Motor dafür, dass die Interessenvertretung in der gesamten bundesweiten Ärzteschaft zunehmend stark beachtet und anerkannt wurde. Hervorzuheben ist seine Mitarbeit an dem von Herrn Professor Hoffmann herausgegebenen Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte. In Anerkennung seiner besonderen Leistungen zum Wohle der Ärzteschaft wurde ihm 1987 das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft verliehen. Bei allen wirtschaftlich notwendigen Entscheidungen hat Herr Dr. aus der Fünten niemals das Gebot der Menschlichkeit aus den Augen verloren. Das Schicksal des Einzelnen hat ihm immer am Herzen gelegen.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau und seiner Familie. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Aufsichtsrat, Geschäftsführung, Betriebsrat, Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter der PVS holding

IMMER INFORMIERT!

PVSletter.

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

Anmeldung unter
pvs-letter.de



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© tunedin
stock.adobe.com

Redaktion

Robert Targan (RT)
roberttargan.de
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Sattler Premium Print GmbH
Bad Oeynhausen

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





**UNSER SERVICE
FÜR IHRE PRIVAT-
ABRECHNUNG –
ONLINE
PRÄSENTIERT.**

SEBASTIAN HUBER
Sales Manager

**IHRE PVS
IN 30 MINUTEN**

ÜBERZEUGEN SIE SICH

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

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



**Anmeldung über
den QR-Code oder**

ihre-pvs.de/30