

„Die Kinder müssen von sich aus wollen“

Leistungsdruck im Nachwuchssport

Seite 6

Schuldgefühle statt Mutterglück?

Peripartale Depression

Seite 10

GOÄ-Tipp: A1006

Weiterführende sonografische Fetaldiagnostik

Seite 25

Recht

Auch Privatkliniken sind im ambulanten Bereich an die GOÄ gebunden

Seite 26

Websites für Ärzte

Die Bedeutung der Praxiswebsite in der Außendarstellung

Seite 40

Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e.V.

Experten fordern: Ampel soll auf Akteure des Gesundheitswesens hören

Seite 44

TITELTHEMA

KINDER, KINDER!

Entwicklung, Vorsorge und Zukunftschancen: Was Kinder brauchen – und was wir ihnen geben können.



**FINANZIELLE
FLEXIBILITÄT
FÜR SIE UND
IHRE PATIENTEN**

PVS-RATENZAHLUNG & VORFINANZIERUNG



Profitieren Sie von dieser einfachen und sicheren Lösung, die finanzielle Flexibilität für Sie und Ihre Patienten bietet – Sie erhalten Ihr Honorar direkt nach Versand der Rechnung, Ihre Patienten zahlen entspannt in Raten. Dabei agieren Ihre Patienten selbstständig und digital über unser sicheres Online-Patientenportal – ohne den Stress unnötiger Bürokratie. Gewinnen Sie zweifach mit dieser einfachen und sicheren Lösung.

**STARTKLAR FÜR DIE
PVS-RATENZAHLUNG &
VORFINANZIERUNG!**

Jetzt informieren:



ihre-pvs.de/ratenzahlung

editorial



Jürgen Möller
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

der Sommer befindet sich auf seiner Zielgeraden und hat Ihnen hoffentlich ein paar erholsame Momente der Auszeit spendiert. Geprägt waren die zurückliegenden Wochen und Monate auch von sportlichen Großereignissen, etwa der Fußball-Europameisterschaft im eigenen Land sowie den Olympischen Spielen in Paris. Die erfolgreichen Athletinnen und Athleten haben nicht nur Talent, Ausdauer und eiserne Disziplin bewiesen, um ihre sportlichen Triumphe feiern zu können, sondern meist auch schon sehr früh mit „ihrem“ Sport begonnen. In vielen Sportarten erscheint es essenziell, dass die notwendigen Abläufe bereits im Kindergartenalter trainiert werden. Zu viel Leistungsdruck in frühen Jahren kann allerdings auch dazu führen, dass Kinder ihre Begeisterung für die ausgesuchte Disziplin verlieren oder in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden. Lesen Sie hierzu in dieser neuen Ausgabe der PVS einblick ein aufschlussreiches Interview aus sportpsychologischer Sicht (ab S. 6).



Frank Rudolph
Geschäftsführer

Rund ums Kind drehen sich auch viele weitere Beiträge auf den folgenden Seiten: Dabei beleuchten wir Aspekte wie Schwangerschaft und Geburt, die wichtigsten Schritte in den ersten Lebensjahren, den Betreuungsnotstand in unseren Kitas oder auch eine mögliche Beeinflussung der Kindesentwicklung durch Geschlechterklischees. Was ist ausschlaggebend für ein sicheres und gesundes Aufwachsen? Und wie gelingt eine Erziehung auf Augenhöhe? Diesen und weiteren Fragen möchten wir uns im vorliegenden Magazin nähern.



Mike Wolfs
Geschäftsführer

Für manche Kinder ist der Start ins Leben leider kein einfacher: Säuglinge, die mit einem schweren angeborenen Herzfehler das Licht der Welt erblicken, müssen direkt nach der Entbindung mit Medikamenten versorgt werden. In besonders kritischen Fällen sind für das Überleben gar chirurgische Eingriffe im Neugeborenenalter notwendig. Die gute Nachricht ist: Dank modernster Operationstechniken haben sich die Perspektiven dieser kleinen Patienten in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Mehr dazu ab S. 14.

Liebe Leserinnen und Leser, auch wir als PVS holding haben die Bedürfnisse von Familien jederzeit im Blick: Als zukunftsorientierter Arbeitgeber ist es uns wichtig, dass sich Kind und Karriere für unsere Kolleginnen und Kollegen nicht ausschließen. Erfahren Sie in dieser Ausgabe daher mehr über unsere Maßnahmen für eine ausgewogene Balance zwischen Beruf und Privatleben.

Viel Freude mit der PVS einblick wünschen



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



Dr. Dominik
Breidenbach
Geschäftsführer
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding

TITELTHEMA

KINDER, KINDER!

Entwicklung, Vorsorge
und Zukunftschancen: Was
Kinder brauchen – und was
wir ihnen geben können.

AB SEITE **6**

Foto: © kegfire - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

A1006: Weiterführende
sonografische
Fetaldiagnostik
Untersuchung ist kein
Bestandteil der GOÄ

SEITE **25**

Foto: © Gorodenkoff Productions 00 - stock.adobe.com

PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie ein

Apple TV HD

(32 GB / 2021)



SEITE **50**

Foto: © Apple Inc.

Aktuelle Rechtsprechung

Auch Privatkliniken
sind im ambulanten
Bereich an die
GOÄ gebunden

SEITE **26**

Foto: © yavdat - stock.adobe.com



Experten fordern:
Ampel soll auf
Akteure des Gesund-
heitswesens hören

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

SEITE **44**



Foto: privat

inhalt

- 3 Editorial**
- TITELTHEMA KINDER, KINDER!**
- 6 „Die Kinder müssen von sich aus wollen“**
Leistungsdruck im Nachwuchssport
- 10 Schuldgefühle statt Mutterglück?**
Peripartale Depression
- 13 PVS holding GmbH ist bereit für die Abrechnung der Hybrid-DRG im „Regelbetrieb“**
Sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V
- 14 „Die Überlebenschancen sind deutlich gestiegen“**
Kinder mit Ein-Kammer-Herz
- 18 Hebammen in Deutschland: Sorgen, Hürden, Perspektiven**
5 Fragen, 5 Antworten
- 20 „Förderung sprachlicher Kompetenz bleibt Wunschvorstellung“**
Kita-Betreuungsnotstand
- 24 PVS forum: Auszug aus dem Seminarprogramm 2024**
- 25 GOÄ-Tipp: A1006: Weiterführende sonografische Fetaldiagnostik**
Untersuchung ist kein Bestandteil der GOÄ
- 26 Aktuelle Rechtsprechung**
Auch Privatkliniken sind im ambulanten Bereich an die GOÄ gebunden
- 28 Übergestreifte Rollenbilder**
Geschlechterstereotype
- 32 Die Bedürfnisse von Familien immer im Blick**
PVS setzt auf flexible Arbeitsstrukturen
- 36 Der etwas andere Arztroman**
Buchtipps: Schreibende Medizinerinnen und Mediziner
- 40 Websites für Ärzte – Must-have oder nur nice-to-have?**
Marketing Management Mannheim über die Bedeutung der Praxiswebsite in der Außendarstellung
- 44 Experten fordern: Ampel soll auf Akteure des Gesundheitswesens hören**
Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V., über den Trend des deutschen Gesundheitssystems
- 48 Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das beste Foto zum Thema „Das schönste Dessert“**
- 50 PVS kurz + knapp**
PVS News, Gewinnspiel, Impressum

Egal, um welche Sportart es sich auch handelt: Ein individuelles Tempo ist immer ratsam.

LEISTUNGSDRUCK
IM NACHWUCHSSPORT

**„DIE KINDER
MÜSSEN
VON SICH AUS
WOLLEN“**

Unrealistische Erwartungen, negative Bewertungen oder gar herablassende Äußerungen: Manche Eltern machen es ihrem eigentlich sportbegeisterten Nachwuchs nicht leicht. Wenn Kinder einen unverhältnismäßigen Leistungsdruck erfahren, kann dies bei den jungen Nachwuchssportlern zu nachhaltigen Problemen in der Entwicklung führen. Der Diplom- und Sportpsychologe Jürgen Walter betont im Interview, wie wichtig es sei, Fehler als Teil des Erfolges anzusehen. Neben den Eltern nimmt der Experte auch Vereine und Verbände in die Pflicht.

Im Kinder- und Jugendfußball ist eine zunehmend aufgeheizte Stimmung zu vernehmen, auch bedingt durch anwesende Eltern: Ab wann nimmt das Einfordern von Leistung problematische Züge an?

Jürgen Walter: Nahezu die Hälfte meiner Klienten sind Kinder und Jugendliche, die gemeinsam mit ihren Eltern erscheinen. In meiner sportpsychologischen Ausbildung hieß es oft: Kommen Eltern mit ihren Kindern, ist nicht der Nachwuchs das Problem, es sind die Erziehungsberechtigten. Aus Erfahrung muss ich aber sagen, dass ich heute eher auf besorgte Eltern treffe, die ihren Kindern beispielsweise raten: „Quäl dich doch nicht mit Tennis, such dir vielleicht einen anderen Sport.“ Generell aber gilt: Das überzogene Einfordern von Leistung darf im Kinder- und Jugendbereich kein Thema sein! Ein wenig Druck von außen ist sicherlich nicht verkehrt, doch die Motivation zu mehr Leistung sollte immer von innen kommen. Die Kinder müssen von sich aus wollen. Klare Signale für eine problematische Entwicklung werden etwa durch die Körpersprache kommuniziert: Verzweiflung, Weinen, Angst vor dem Misserfolg.

Gerade im Vor- und Grundschulalter sind Kinder auf eine optimale Entwicklung angewiesen – welche Gefahren drohen, wenn sie statt Lob und Anerkennung eher Leistungsdruck oder Enttäuschung von den Eltern erfahren?

Das ist gar nicht so einfach, denn auch zu viel Lob kann problematisch sein. Wird ein Kind beim Fußball – überspitzt gesagt – für jeden mittelmäßigen Einwurf euphorisch gefeiert, ist das unangemessen. Hilfreicher wäre es, neben dem Zuspruch auch hier und da Rückmeldungen zum Spielverhalten und Tipps zur Verbesserung zu geben. Aber ja, bedenklich wird

es, wenn Lob ausschließlich bei Erfolg geäußert wird. Kinder lernen dann: Möchte ich Zuwendung erhalten, muss ich erfolgreich sein. Sie werden also nicht als Person gesehen und wertgeschätzt, sondern an ihrer Leistung gemessen. Da droht die Gefahr, sich auch im späteren Leben verstärkt über den Vergleich mit den Mitmenschen zu definieren. Im Kindesalter ist das aufgrund der verschiedenen Bezugspersonen noch nicht problematisch, doch spätestens als Erwachsener sollte man sein Glück nicht nur von anderen abhängig machen. Schön ist die Abwandlung eines deutschen Sprichworts: „Eigenlob stimmt“!

Ein individuelles Tempo ist also ratsam ...

In meiner täglichen Arbeit lerne ich Kinder und Jugendliche kennen, die nach Erfolg streben, ohne sich zuvor messen zu wollen. Ich erinnere mich an einen 16-jährigen Jungen, der mir in Begleitung seiner

Eltern eröffnete, in drei Jahren Fußball bei Real Madrid spielen zu wollen. Auf meine Frage, in welchem Verein er aktuelle spiele, erhielt ich die Antwort: In gar keinem. Das zeigt, dass Ziele stets realistisch sein müssen.

Wie können Eltern ihre Kinder beim Erreichen dieser Ziele begleiten?

Es gilt, Kinder spielerisch an ein potentielles Hobby heranzuführen, jedoch nicht ohne das bereits erwähnte gesunde Maß an Druck: Fragen à la „Hast Du heute Lust, zum Fechten, Fußball oder Klavierunterricht zu gehen?“ sind nicht zielführend, wenn die Alternativen Sofa und Playstation lauten. Da lohnt ein Blick in die Biografien bekannter Sportlerinnen und Sportler: Immer wieder ist dort zu lesen, dass sie ohne einen gewissen Druck der Eltern – „Du fährst jetzt zum Training!“ – nicht so erfolgreich geworden wären.



Aus Fehlern lernt man – eine wichtige Erfahrung für Kinder und Eltern gleichermaßen.

Das ist ein äußerst schmaler Grat, bei dem es kein Richtig oder Falsch gibt. Kinder sind schnell überfordert, wenn sie in jungen Jahren zu viele Entscheidungen allein treffen müssen. Sie benötigen Vorgaben und Grenzen. Später sind sie idealerweise dankbar für den Druck von außen.

„Aus Fehlern lernt man“ – wie wichtig ist diese Erfahrung für Kinder, aber auch für deren Eltern?

Stressverschärfende Gedanken wie „Mach keine Fehler“ führen nicht ans Ziel. Ich bitte meine Klienten daher gerne, die Buchstaben des Wortes „Fehler“ in eine neue Reihenfolge zu bringen. Kinder und Jugendliche sind da meist schneller als die Erwachsenen: Aus „F-E-H-L-E-R“ wird „H-E-L-F-E-R“! Fehler gehören in der Tat zum Lernprozess dazu, da gibt es viele Beispiele aus der Sportwelt. Der US-amerikanische Profigolfer Tiger Woods hat einst erklärt, es habe ihn gar nicht interessiert, ob er in seiner Karriere Fehler gemacht oder gegen schlechtere Gegner – teils in Führung liegend – verloren habe. Vielmehr sei es ihm wichtig gewesen, insgesamt immer besser zu werden.

Wer sich das vergegenwärtigt, hakt Fehler gedanklich als Teil des Erfolges ab. Ich spreche hier von der „Drei-A-Methode“: Analysieren, Akzeptieren, Abhaken. Wenn man das Wort „Verlieren“ streicht, gewinnt man, oder man gewinnt an Erfahrung!

Wie beurteilen Sie den Beschluss, dass den Bundesjugendspielen durch den Wegfall von Punktetabellen der Wettkampfcharakter genommen wurde?

Da haben sich Pädagogen – vermutlich keine Psychologen – Gedanken darüber gemacht, wie sie die Kinder weiter schützen können. Ich halte das eher für nachteilig, schließlich macht es doch gerade den Reiz einer solchen Veranstaltung aus, sich mit Gleichaltrigen zu messen und idealerweise bessere Ergebnisse zu erzielen. Dieser Wettkampfcharakter bringt schließlich auch positive Aspekte mit sich, denn das Thema der mentalen Stärke endet ja nie. Auch ich überlege heute noch nach einer Niederlage im Tischtennis, ob ich vielleicht zu viel gewollt oder zu wenig Mut an den Tag gelegt habe. Das sind doch die Fragen, mit denen sich auch Kinder irgendwann auseinandersetzen müssen.

Auch im Nachwuchsfußball stehen Regeländerungen an: So befinden sich dort künftig weniger Kinder auf dem Feld; gespielt wird teils auf vier Tore ohne Torhüter. Kann durch „Mehr Spielfreude, weniger Leistungsdruck“ die sportliche Entwicklung gefördert werden?

Das sind meines Erachtens Spielelemente, die man ins herkömmliche Training zusätzlich mit einfließen lassen könnte. Die Ideen sind ja durchaus diskussionswürdig, da vermeintlich schlechtere Spieler auf diesem Wege Unterstützung erhalten. Mit diesen vom Deutschen Fußballbund formulierten Regeländerungen werden die Kinder jedoch zu sehr in Watte gepackt, wie ich finde. Die Initiatoren befürchten durch das Erfahren von Niederlagen eine Gefahr für die Entwicklung der Nachwuchskicker – das sehe ich als Psychologe anders. Ich muss als junger Mensch lernen, zu verlieren. Das kann man übrigens besonders gut beim Schachspielen.

Welche Rolle sollten die Vereine einnehmen, wenn beratungsresistente Eltern am Spielfeldrand Druck ausüben oder gar ausfallend werden?

Im Kinder- und Jugendfußball erarbeiten immer mehr Vereine eigene Regeln für die Zuschauer am Spielfeldrand – idealerweise im direkten Dialog mit den Eltern. Diese Vorgaben drehen sich um ganz unterschiedliche Aspekte: Pöbeln, Schreien, Schiedsrichterbeleidigungen, Abwertungen, Beschimpfungen des Trainers. Benimmregeln also, die dann prominent am Platz per Banner oder Plakat kommuniziert werden. Klare Vereinbarungen, die eben nicht von oben herab, sondern im Kollektiv entstanden sind. Für die erwähnten beratungsresistenten Eltern, die da nicht mitziehen, gibt es dann so tolle Empfehlungen wie „Wäre es nicht besser, wenn das Talent Ihres Kindes künftig bei einem anderen Verein aufblüht?“ (lacht)

Wie wichtig ist es, bereits im Nachwuchssport Themen wie Schwächen oder mentale und psychische Probleme anzusprechen?

In meiner Rolle als Sportpsychologe sage ich immer: „Ab etwa dem 10. Lebensjahr kann ich helfen.“ Denn in dieser Phase erkennen Kinder allmählich, was eine Tatsache ist, und was eine Vermutung. Sie können ihre Gedanken überprüfen. Es ist wichtig, Kindern schon frühzeitig mentale Stärke und positives Denken zu vermitteln, da reden wir ja nicht nur über die Welt des Leistungs-

JÜRGEN WALTER

Der Diplom- und Sportpsychologe ist Vorstandsvorsitzender im Verband der praktischen Sportpsychologie e.V. und Lehrbeauftragter der Fresenius-Hochschule Düsseldorf sowie der Deutschen Hochschule für Gesundheit und Sport in Berlin. Er coacht Führungskräfte und betreut Sportlerinnen und Sportler aus ganz unterschiedlichen Disziplinen, wie etwa Basketball, Reiten, Eishockey, Fußball, Golf, Handball, Volleyball, Leichtathletik, Tennis, Tischtennis und Zehnkampf. Neben Zielsetzungs- und Motivationstraining beschäftigt sich Jürgen Walter in seiner Düsseldorfer Praxis unter anderem mit den Spezialgebieten positives Denken, Willenskraft, Wettkampfangst, Biofeedback und Entspannungstechniken, Mentales Training, Problematische Leistungsbedingungen sowie mit der Aus- und Fortbildung für Trainer und Übungsleiter.



Schon früh sollte Kindern positives Denken vermittelt werden, nicht nur im Sport.



Foto: © Dusan Kostic - stock.adobe.com

sports. In der Schule etwa begegnen sie Themen wie Prüfungsangst, soziale Kompetenzen oder Teamarbeit – all das darf man doch nicht dem Zufall überlassen! Dies zeigt, wie wichtig es ist, sich frühzeitig auch mit sportpsychologischen Aspekten zu beschäftigen. Wir alle lernen doch fürs Leben.

Druck besitzt also auch positive Seiten: Was kann die Erfahrung, herausfordernde Situationen im Kindesalter gemeistert zu haben, für den späteren Lebensweg bedeuten?

Auch wenn Kinder das im entsprechenden Moment vielleicht noch nicht registrieren, ist es eine immens wichtige Erfahrung. Da kommen dann auch die Eltern wieder ins Spiel, die ihr Kind nach Rückschlägen trösten oder neue Wege aufzeigen sollten. Im Zweifel können dann eben auch Sportpsychologen hinzugezogen werden. Ich erinnere mich an einen 12-jährigen Tischtennispieler, der mit seiner Mutter in meine Praxis kam. Das Problem war: Nach Niederlagen sprach

der Vater drei Tage nicht mit seinem Sohn. Im Verlaufe des Gesprächs eröffnete mir der Junge, er verspüre manchmal solch einen Druck, dass er sich am liebsten mit einem Messer in den Bauch stechen würde – da werden die künftigen Patienten der Psychotherapeuten geprägt! Es braucht also auch die Niederlage als Kind. Und genauso die Eltern, die es dann auffangen und stärken. **RT ●**

walter-sportpsychologie.de

SCHULDGEFÜHLE STATT MUTTERGLÜCK?

Wenn rund um eine Geburt statt der erwarteten Freude anhaltende Traurigkeit und innere Leere auftreten, fragen sich betroffene Frauen mit Sorge: Müsste ich nicht überglücklich sein? Hält dieser Zustand nun dauerhaft an? Jährlich erleben rund 100.000 Mütter in Deutschland seelische Krisen während oder nach einer Schwangerschaft. Der gemeinnützige Verein „Schatten & Licht e.V.“ nimmt sich peripartalen* Problemfeldern an und steht Müttern in Zeiten physischer und emotionaler Umwälzungen zur Seite. Sabine Surholt, 1. Vorsitzende des Vereins, weiß: Mit einer entsprechenden Unterstützung gelingt es sehr oft noch im Nachhinein, eine gute Bindung zum Kind aufzubauen.

Die Zeit rund um eine Schwangerschaft kann von starken Stimmungsschwankungen geprägt sein: Glücksgefühle wechseln sich mit Sorgen oder Erschöpfung ab. Ab wann sollte man sich mit diesen Empfindungen an Experten wenden?

Sabine Surholt: Unsicherheiten und widersprüchliche Gefühle sind in dieser Phase völlig normal, nicht umsonst wird die Zeit rund um eine Entbindung als sehr vulnerabel bezeichnet. Da passiert bei der Mutter einfach ganz viel, es ist wissenschaftlich belegt, dass sich ganze Hirnstrukturen ändern. Ein umfassender Einfluss also auf Körper und Psyche, nicht nur hormonell. Sollte die betroffene Frau unter diesen Gefühlen jedoch massiv leiden und fühlt sie sich in ihrem Alltag zusehends eingeschränkt, ist professionelle Hilfe ratsam. Hier stellt die Hebamme eine erste Vermittlungsperson dar, schließlich hat sie die Mutter idealerweise während der gesamten Schwangerschaft begleitet und kann somit bestimmte Wesensveränderungen frühzeitig erkennen.

Inwiefern unterscheidet sich dies vom sogenannten Baby Blues, der ja auch mit Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit und Schlafstörungen einhergehen kann?

Dieses Phänomen, so ist man sich einig, geht auf die Veränderung des Hormonhaushalts zurück. Sehr viele Frauen machen die genannten Erfahrungen, die bis zu zwei Wochen nach der Entbindung anhalten können. Nicht selten sind die Mütter dann hypersensibel, sie reagieren sehr empfindlich auf das, was an sie herangetragen wird. Auch die Beschwerlichkeiten der Geburt wirken da nach. Das Fatale daran ist allerdings: Viele Symptome eines Baby Blues – Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel – ähneln denen einer postpartalen Depression. Mit dem großen Unterschied, dass der Baby Blues eben erfahrungsgemäß nach zehn bis 14 Tagen abklingt.

Welche Signale lassen darauf schließen, dass ein anhaltender Zustand droht?

Bei der postpartalen Depression gesellen sich zu den bereits erwähnten Symptomen weitere hinzu. Es können zwiespältige Gefühle dem Kind, dem Partner oder Freunden gegenüber entstehen. Die Frauen empfinden eine innere Leere und verlieren den Bezug zu früheren Interessen oder Hobbys. Von vielen Müttern ist zu erfahren, dass sie zudem an Konzentrationsstörungen leiden, sie verspüren keinen Appetit und finden kaum Schlaf. Ebenso können psychosomatische Beschwerden auftreten: Kopfschmerzen, Schwindel, Herzprobleme

oder Magen-Darm-Erkrankungen. Ein äußerst wichtiges Signal für eine Depression nach der Schwangerschaft sind Schuld- und Versagensgefühle. Die Mütter berichten von der Befürchtung, nicht gut genug für ihr Kind sorgen zu können. Dass sie dieser Aufgabe nicht gewachsen seien. All das sind typische Merkmale, die weit über einen Baby Blues hinausreichen.

Wie steht es um Ängste und Zwänge?

Diese können bei der postpartalen Depression im übertriebenen Maße auftreten und sich zum Beispiel in zwanghaften Handlungen im Hygienebereich äußern. Dann desinfizieren die Mütter immer wieder die Umgebung ihres Kindes und waschen sich unzählige Male die Hände, bevor sie es berühren. Handelt es sich um eine sehr stark ausgeprägte Depression und wird der Mutter in dieser Phase nicht geholfen, sind sogar Suizid-, in äußersten Fällen auch Infantizidgedanken möglich. Die Vorstellung also, das Kind mit in den Tod zu nehmen. Trotz der hohen psychischen Belastung sprechen wir hier glücklicherweise von Ausnahmefällen, zumal Frauen – erst recht Mütter – weniger zum Selbstmord neigen, als es Männer tun. Dennoch: Es ist wichtig, dass ihnen unmittelbar geholfen wird, um eine Chronifizierung der Depression zu verhindern!

DAS TABU DER POSTPARTALEN PROBLEMATIK BRECHEN

Der „Schatten & Licht e.V.“ wurde 1996 als bundesweiter gemeinnütziger Verein von betroffenen Frauen als Selbsthilfe-Organisation gegründet. Er befasst sich mit Problemfeldern wie der peripartalen Depression, Angst- oder Zwangsstörungen und der peripartalen Psychose. Zielsetzung des Vereins ist es, das bundesweite Beratungs- und Selbsthilfegruppen-Netz weiter aufzubauen, Fachleute-Listen zu erstellen, Informationen zu speziellen Mutter-Kind-Einrichtungen zu erfassen und die wissenschaftliche Forschung zu unterstützen. Mittels Vorträgen, Fortbildungen und Medien möchte der „Schatten & Licht e.V.“ den belastenden Mythos der allzeit glücklichen und perfekten Mutter entlarven und das Tabu der postpartalen Problematik brechen.

Welche möglichen Risiken bestehen für die spätere Entwicklung des Kindes?

In der Schwangerschaft entsteht eine Einheit zwischen Mutter und Kind – ohne Frage wirkt sich da psychischer Druck auch auf das heranwachsende Leben aus. Gleiches gilt für soziale Ängste und Probleme in der Partnerschaft. Eine Mutter, die während der Schwangerschaft eine starke Depression entwickelt, hat nach der Geburt mitunter Schwierigkeiten, eine Bindung zum Baby aufzubauen. Da braucht es weitere Bezugspersonen, die das auffangen können, während der Mutter aus der Depression geholfen wird. Bei einer entsprechenden Unterstützung gelingt es sehr oft auch im Nachhinein noch, eine gute Bindung aufzubauen. Das lässt sich also glücklicherweise nachholen.

Die Initiative „Schatten & Licht e.V.“ wurde 1996 von betroffenen Frauen ins Leben gerufen: Mit welchen Themen treten Hilfesuchende an Sie heran?

Das ist vor allem der Irrglaube, sie seien die Einzigen, die unter solchen Beeinträchtigungen leiden. Das zeigt, dass es sich bei peripartalen

„Müsste ich nicht glücklich sein?“ Die Symptome einer postpartalen Depression sind vielfältig und belastend.

* (lat.: peri = rund um, partus = Niederkunft)



Foto: © Farknot/Architect - stock.adobe.com

Soziale Medien können unrealistische Mutter- und Rollenbilder kommunizieren.



Foto: © Schatten & Licht

„Wir raten immer dazu, sich zeitnah Unterstützung zu suchen“, so Sabine Surholt, 1. Vorsitzende von „Schatten & Licht e. V.“.

Depressionen immer noch um ein Tabuthema handelt. Meist setzt eine erste Befreiung ein, wenn ich einer Anruferin berichte, dass hierzulande jede siebte Mutter entsprechende Erfahrungen macht. Nach außen wird heute immerzu das Bild der perfekten Super Mom transportiert – somit weiß eine Betroffene gar nicht, ob die neben ihr sitzende Mutter im Rückbildungskurs nicht vielleicht auch an einer Depression leidet. Im Englischen findet sich da der treffende Begriff „Smiling Depression“. Nach einem ausführlichen Erstberatungsgespräch schauen wir als Initiative, welche Hilfsmöglichkeiten sich anbieten: Das kann der Austausch in einem Forum oder ein Treffen mit anderen Frauen sein. In einer nächsten Stufe vermitteln wir Kontakte zu unseren Beraterinnen, allesamt ehemals betroffene Mütter, fortgebildet und geschult durch den „Schatten & Licht e.V.“. Bundesweit verfügen wir über ein großes Netzwerk aus Selbsthilfegruppen.

Sie haben heutige Mutterbilder angesprochen – erhalten physische und emotionale Belastungen rund um eine Schwangerschaft die nötige Berücksichtigung?

Früher sind die Menschen meist in Großfamilien aufgewachsen – wenn bei älteren Geschwistern oder im erweiterten Verwandtenkreis Nachwuchs unterwegs war, gab es automatisch Berührungspunkte mit Neugeborenen. Frauen hatten also bereits ein Baby auf dem Arm, haben es vielleicht auch gewickelt, bevor sie selbst Mütter wurden. Heute besitzen viele von ihnen jedoch gar nicht die Möglichkeit, zuvor solche Erfahrungen live zu machen. Sie kennen nur diese Darstellung der glücklichen und perfekt gestylten Mutter, begünstigt durch Hochglanzmagazine und Social Media. Es wird ein Rollenbild entworfen, an dem man

eigentlich nur scheitern kann. Das wirkt enorm belastend, sieht die Realität doch anders aus: Da kommt man in den ersten Wochen nach der Entbindung vielleicht kaum aus dem Schlafanzug heraus!

Wie ordnen Sie hierzulande die Versorgung peripartaler psychischer Erkrankungen ein?

Obwohl sich unser Verein „Schatten & Licht“ seit nun über einem Vierteljahrhundert genau dafür einsetzt, hinkt Deutschland hier ziemlich hinterher. Da ist ein Land wie England, das sich gar nicht unbedingt durch sein Gesundheitssystem hervortut, wesentlich besser aufgestellt. Dort findet schon während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt ein flächendeckendes Screening in Form engmaschiger Befragungen statt. Ein einfaches Hilfsinstrument, um rechtzeitig herausfinden zu können, ob die Mutter sich in einer psychischen Krise befindet. Für mich ist es unerklärlich, dass solch ein einfacher Fragebogen hierzulande nicht zum Einsatz kommt, etwa im Rahmen gynäkologischer Untersuchungen.

Welche weiteren Möglichkeiten der Früherkennung bestehen? Was können zum Beispiel Hebammen und Geburtsvorbereitungskurse leisten?

Es lassen sich nur Probleme lösen, die auch bekannt sind. Sprich: Wer weiß, dass es das Phänomen der Schwangerschaftsdepression gibt, kann auch rechtzeitig Signale deuten. In den Geburtsvorbereitungskursen kam die Problematik früher gar nicht zur Sprache – mittlerweile schon, wenn auch eher oberflächlich. Es wäre wichtig, dies noch viel ausführlicher zu tun, schließlich werden in diesen Kursen doch auch andere mögliche Komplikationen thematisiert. Viele Mütter, die wir als Selbsthilfeorganisation

kennenlernen, hatten ein traumatisches Geburtserlebnis, leiden an Flashbacks und zeigen Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Hebamme hat am ehesten ein Gefühl dafür, wie eine Geburt verlaufen ist und ob die Mutter sich danach psychisch stark verändert hat. Sie kann einschätzen, ob es weitere Hilfe braucht. Zur Wahrheit gehört allerdings auch, dass Hebammen aufgrund des Klinikalltags heute selbst stark überlastet sind.

Wie lassen sich die erwähnten Scham- und Versagensgefühle lösen?

Solche Empfindungen sorgen für einen hohen Leidensdruck. Die Frauen werfen sich vor, ihr Kind nicht anlächeln zu können. Sie verurteilen sich dafür, dass sie nicht entspannt mit ihm spielen können. Bei einer Depression geht es aber nicht darum, Schuldige auszumachen – es handelt sich um eine ernstzunehmende Krankheit. Diese entsteht weder aus einer übertriebenen Fürsorge, noch aufgrund überzogener Ängste rund um den Nachwuchs. Als Verein raten wir immer dazu, sich zeitnah um eine Unterstützung durch Psychosoziale Hilfen oder Schwangerschaftsberatungsstellen zu kümmern. Das ist auch ein Jahr nach der Geburt noch möglich und stellt eine gute Methode dar, um die Zeit bis zu einer Psychotherapie zu überbrücken. Wir vermitteln Kontakte zu Fachleuten wie Psychotherapeuten und Psychiatern sowie zu speziellen Mutter-Kind-Einheiten. Auch bietet der „Schatten & Licht e.V.“ therapeutisch begleitete Gruppen an. Dort erhalten die Mütter Tipps und Unterstützung in schwierigen Zeiten. Sie werden mit ihren Ängsten und Unsicherheiten in diesem herausfordernden Lebensabschnitt nicht allein gelassen. RT ●

schatten-und-licht.de

HYBRID-DRG? RECHNEN WIR FÜR SIE AB!

SEKTORENGLEICHE
VERGÜTUNG
NACH § 115F SGB V



Hybrid-DRG – § 115f SGB V

PVS HOLDING GMBH IST BEREIT FÜR DIE ABRECHNUNG DER **HYBRID-DRG** IM „REGELBETRIEB“

Die PVS holding GmbH ist mit ihrer Unternehmenstochter PVS pria GmbH bereit für die Abrechnung der Hybrid-DRG im Regelbetrieb. Nachdem die PVS pria bereits frühzeitig eine pragmatische Abrechnungslösung mit den Ersatzkassen vereinbaren und so den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten eine schnelle und unkomplizierte Lösung anbieten konnte, wird sie zum Jahresbeginn 2025 mit dem von den Selbstverwaltungspartnern vereinbarten Abrechnungsverfahren von Hybrid-DRG starten. Auch alle im Jahr 2024 erbrachten Hybrid-DRG, die nicht bereits nach der von den Partnern der Selbstverwaltung vereinbarten Übergangsregelung über die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet wurden, können dann über die PVS pria unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Komplettes Leistungspaket mit vielen Vorteilen

Die PVS holding bietet mit ihrer Unternehmenstochter ein komplettes Leistungspaket mit vielen Vorteilen. Ihre Kunden

brauchen keine eigene Groupingsoftware. Die PVS hält ihre webbasierte Groupinglösung stets aktuell, sodass alle Erweiterungen für die Anwender sofort verfügbar sind. Die Aufteilung der Vergütung auf die beteiligten Leistungserbringer und die sofortige Liquidität gehören bei der PVS zum Standard und können jederzeit dazu gewählt werden.

Die PVS holding GmbH ist ein starker und innovativer Partner für Ärzte und andere Akteure im Gesundheitswesen. Mit ihrer fast 100-jährigen Kompetenz entlastet sie ihre Kunden mit ihren Dienstleistungen rund um die Abrechnung, damit Medizin sich voll auf die Gesundheit des Menschen konzentrieren kann.

Die PVS holding GmbH bietet mit ihren Unternehmenstöchtern Abrechnungskonzepte aus einer Hand von der Privatliquidation bis zur Abrechnung von Hybrid-DRG sowie digitalen Behandlungsmodellen und Selektivverträgen. ●

Weitere Infos auf:
ihre-pvs.de/hybrid-drg



HABEN SIE FRAGEN ZUR DIENSTLEISTUNG?

KATHRIN GUNST

Geschäftsstellenleiterin
PVS pria GmbH

hybrid-drg@ihre-pvs.de
0800 4847 777



Kinder mit
Ein-Kammer-Herz

„DIE ÜBERLEBENS- CHANCEN SIND DEUTLICH GESTIEGEN“

Den Start ins Leben gemeinsam
meistern: Neugeborene mit
Herzfehler benötigen eine
umgehende Versorgung.



Säuglinge, die mit einem sogenannten Ein-Kammer-Herz zur Welt kommen, müssen unmittelbar nach der Entbindung mit Medikamenten am Leben gehalten werden. Die schwerwiegendste Variante dieser Erkrankung ist das hypoplastische Links- oder Rechtsherzsyndrom, bei der schon wenige Tage nach der Geburt eine Operation notwendig ist. Doch welche Auswirkungen hat dieser komplizierte Eingriff auf das spätere Leben der Patienten? Am Deutschen Herzzentrum München (DHM) erhofft man sich im Rahmen aktueller Forschungen mehr Wissen über die Langzeitfolgen.

Die Funktionen und Aufgaben des menschlichen Herzens sind in der Regel klar verteilt: Ausgestattet mit zwei linken und zwei rechten Herzhöhlen besteht jede Herzhälfte aus einem Vorhof und einer Hauptkammer, diese wiederum verfügen jeweils über Blut zuführende und abführende Gefäße. Während die meist kräftigere linke Kammer den großen Körperkreislauf versorgt, pumpt die rechte Kammer das Blut durch die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Von den rund 8.700 Kindern, die in Deutschland jährlich mit einem Herzfehler geboren werden, erreichen heute mehr als 95 Prozent das Erwachsenenalter. Als eine der risikoreichsten Erkrankungen ist hier das hypoplastische Links- oder Rechtsherzsyndrom zu nennen, bei der das betroffene Kind mit einer unterentwickelten oder komplett fehlenden Kammer zur Welt kommt. Gab es für Neugeborene mit einem solch komplexen Herzfehler noch vor wenigen Jahrzehnten keine Perspektiven, ist das Aufwachsen dieser Kinder heute möglich. Dr. med. Thibault Schaeffer von der Klinik für Chirurgie angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie am Deutschen Herzzentrum München zeichnet diese Entwicklung nach: „Bis in die 1970er-Jahre, als eine mehrstufige Operationstechnik entwickelt wurde, waren diese Ein-Kammer-Hezen für ein Viertel der Früh-todesfälle verantwortlich“, so der Herzchirurg. „Die Überlebenschancen sind aber deutlich gestiegen. Mit Hilfe der sogenannten Fontan-Operation, die aus zwei bis drei chirurgischen Eingriffen besteht, lässt sich die Herz-Kreislauf-Funktion erhalten.“ In den letzten 20 Jahren habe sich der chirurgische Eingriff zum Standard entwickelt, sodass mittlerweile von einer 80-prozentigen Überlebenschance bis zum 20. Lebensjahr gesprochen werden könne.

Bei der Fontan-Zirkulation pumpt die vorhandene Herzkammer das sauerstoffreiche arterielle Blut aktiv durch den Körperkreislauf. Sie ermöglicht das Heranwachsen des Kindes mit nur einer Herzkammer. Viele der Patienten, so weiß man heute, blicken nach dem Eingriff einer fast normalen Zukunft entgegen. Da die vollständige Heilung des Ein-Kammer-Herzens jedoch nicht möglich ist, bleibt auch immer die Frage nach den Ursachen für diese Erkrankung. „Dazu wird sehr intensiv geforscht, doch leider sind bislang nur wenige Gründe für die Entstehung komplexer angeborener Herzfehler bekannt“, berichtet Thibault Schaeffer. „Wir wissen, dass das Risiko für einen angeborenen Herzfehler bei spätgebärenden Müttern steigt. Auch genetische Faktoren spielen eine Rolle – ist die Mutter bereits am Herzen erkrankt, erhöht das die Wahrscheinlichkeit einer Weitergabe. Es kommen aber auch immer wieder erkrankte Kinder in Familien ohne entsprechender Vorgeschichte zur Welt.“ Toxische Substanzen wie Alkohol, aber auch die frühere Einnahme heute verbotener Medikamente, seien laut dem Experten hier ebenfalls als Faktoren zu nennen.

Erste OP unmittelbar nach der Geburt

Die Fontan-Operation, die über drei Schritte in den ersten drei Lebensjahren des Kindes erfolgt, soll die einzelne Herzkammer in ihrer Pumpfunktion entlasten. Diese versorgt dabei nur den größeren Körperkreislauf, während die Durchblutung der Lunge langfristig passiv ohne direkte Pumpfunktion seitens des Herzens gewährleistet wird. Lungen- und Körperkreislauf werden somit voneinander getrennt. Der Eingriff ist äußerst komplex und bedeutet für die noch sehr kleinen Patienten eine hohe Belastung.



Foto: © DHM

Dr. med. Thibault Schaeffer, Herzchirurg an der Klinik für Chirurgie angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie am Deutschen Herzzentrum München.

Der erste OP-Schritt steht unmittelbar nach der Geburt an und stellt auch für die Mediziner eine große Herausforderung dar. Thibault Schaeffer: „Die Neugeborenenchirurgie ist aufgrund des fragilen Gewebes und des leichten Geburtsgewichts immer heikel. Eine entscheidende Rolle für die Überlebensprognose spielt aber die Frage, ob es neben dem Herzen noch weitere Anomalien gibt. Auch die Frühgeburt ist ein bemerkenswerter Risikofaktor.“ Hinzu käme die Tatsache, dass in den ersten Tagen des Lebens die Organe noch nicht vollständig entwickelt seien: „Ist die Gerinnung nicht reif, kann der Patient verbluten. Auch besteht das Risiko eines Darminfarkts oder das Gehirn kann einbluten. Eine andere Herausforderung für die Intensivmediziner ist es in den ersten Tagen nach der Operation, den Ausgleich zwischen dem kleinen und dem großen Kreislauf zu halten, da diese nicht seriell, sondern parallel funktionieren.“ Schon ein bis drei Monate nach der Geburt sei solch eine Operation einfacher, erklärt der Facharzt. In der Regel müsse der Eingriff aber eben in den ersten zwei Lebenswochen stattfinden; der zweite erfolgt mit vier bis sechs Monaten und der dritte im Alter von zwei bis drei Jahren. Auch wenn sich viele der kleinen Patienten auf eine nahezu

normale Zukunft freuen dürfen: Zwei funktionierende Herzkammern sind auch durch die beste Fontan-Zirkulation nicht zu ersetzen. Eine Operation verbessert und lindert die kritische Situation, man spricht letztlich von einer Palliation. Langfristig, so ist heute bekannt, sind Probleme mit dem Herzen und anderen Organen möglich.

„Auch wenn sich Betroffene vielleicht nicht immer so fühlen, sprechen wir bei Einkammer- Herzen von einer chronischen Erkrankung“, so Thibault Schaeffer. „Es können Herz-Rhythmus-Störungen auftreten, die den Alltag erschweren. Im späteren Leben auch Herzschwächen, verbunden mit Atemnot und einer Leistungsminderung. Andere Organe wie Leber und Nieren können ebenfalls betroffen sein.“ Sorge bereitet zudem die Eiweiß-Verlust-Krankheit, die als eine Langzeitfolge der Kreislauftrennung nach dem Fontan-Prinzip auftreten kann. Dabei handelt es sich um eine Manifestation der Fontan-assoziierten Lymphenerkrankung; es kann zur Bildung von Ergüssen in unterschiedlichen Körperteilen (Bauch, Lunge, eventuell Herz) kommen. Umso wichtiger also ist es, noch mehr über die Entwicklung der Patienten mit Fontan-Herz bis ins Erwachsenenalter zu erfahren.

ORGANSPENDE RETTET LEBEN

Komplikationen wie Herzschwächen oder Lympherkkrankungen können nach einer Fontan-Operation bereits im Kindesalter (1 bis 3 Jahre) auftreten und sind kurzfristig immer tödlich. Da weder Medikamente noch Operationen helfen, bildet in diesem Stadium eine Herztransplantation die einzige Überlebenschance für die Patienten ab. Aufgrund des Organmangels in Deutschland wird diese bei Fontan-Patienten jedoch äußerst selten durchgeführt. In Ländern mit einer höheren Spendenbereitschaft bzw. Organverfügbarkeit sind die Aussichten für betroffene Kinder besser.

Dank eines mehrstufigen chirurgischen Eingriffs lässt sich die Herz-Kreislauf-Funktion beim Neugeborenen erhalten.

Foto: © Pebo - stockadobe.com

die im Kleinkindalter aufgrund eines Herzfehlers operiert werden mussten, heute im Alltag begegnen? „Das hängt vor allem von ihren Symptomen ab“, so Thibault Schaeffer. „Da sind zum einen die Menschen mit nur leichten Begleiterscheinungen, die von einem nahezu unbeschwerten Leben berichten. Auf der anderen Seite aber sehen wir die Patienten, die ihre Erkrankung täglich spüren und sich Gedanken um die Lebensplanung machen.“

Die Diagnose des hypoplastischen Links- oder Rechtsherzsyndroms ist bereits durch eine vorgeburtliche Ultraschalluntersuchung möglich. Ein wichtiger Punkt: Im Mutterleib kann sich der Fötus weitestgehend normal entwickeln. Erst nach der Geburt sind die Perspektiven ungewiss. Was muss da eine frühzeitige Aufklärung der werdenden Eltern leisten, um sämtliche Eventualitäten und möglichen Zukunftsszenarien realistisch darzustellen? „Ein ganzes Team aus Kardiologen, Herzchirurgen und Sozialarbeitern begleitet die Familien, um ihnen beratend zur Seite zu stehen“, schildert Thibault Schaeffer die anspruchsvolle Situation. „Das betrifft

natürlich auch die Entscheidung, ob es zu einer vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft kommen soll oder ob der Weg der Palliation eingeschlagen wird. Eine schwierige, aber eben individuelle Entscheidung. Umso wichtiger also, dass die Familien detailliert über die Abläufe der mehrstufigen Operation aufgeklärt werden.“ Ist diese überstanden, warten auf die Patienten weitere Hürden im Leben – als Kinder, Jugendliche und im Erwachsenenalter. Da hilft der Austausch mit Menschen, die ähnliche Herausforderungen zu bewältigen haben: Die Klinik für Chirurgie angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie am DHM kooperiert hierzu mit der Deutschen Kinderherzstiftung, um Kontakte zu anderen Betroffenen und Selbsthilfegruppen zu vermitteln. Und auch die Forschungsergebnisse von Thibault Schaeffer und seinem Team sollen in die künftige Beratungsarbeit mit einfließen – damit Familien nicht mit ihren Fragen und Unsicherheiten alleingelassen werden und der Start ins Leben trotz aller Widrigkeiten bestmöglich gelingt. **RT ●**

deutsches-herzzentrum-muenchen.de

Lebensqualität der Patienten dauerhaft verbessern

Eine Studie, die Thibault Schaeffer derzeit am DHM durchführt, soll Erkenntnisse über die physische und psychische Lebensqualität von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH) nach einer Fontan- oder Fontan-ähnlichen Operation liefern. Die von der Deutschen Herzstiftung mit 10.000 Euro geförderte Erhebung beleuchtet dabei auch die soziale Integration der Patienten. „Da werden ganz unterschiedliche Bereiche des subjektiven Gesundheitszustands abgefragt“, gewährt der Forschungsleiter einen Einblick. „Zum einen die körperlichen Aspekte – wie mobil ist der Patient, ist er aktiv, hat er Schmerzen? Die psychische Verfassung spielt eine ebenso wichtige Rolle: Leidet er an Depressionen oder unter Ängsten?“ Und auch diese Fragen geben Aufschluss über die Zufriedenheit eines Patienten: Geht er einem Beruf nach, hat er Kinder, besitzt er einen Führerschein? Mit den Ergebnissen der Umfrage auf Basis einer Online-Plattform soll es künftig gelingen, die Lebensqualität kleiner und erwachsener Patienten dauerhaft zu verbessern. Doch was sind das für Sorgen und Hindernisse, denen Menschen,



Foto: © DHM

LEBENSQUALITÄT DER PATIENTEN VERBESSERN

Die Deutsche Herzstiftung fördert das Forschungsvorhaben „Long-term patient-reported outcomes in adults after Fontan or Fontan-like procedure“ von Dr. med. Thibault Schaeffer im Rahmen der Sonderforschungsförderung „Angeborene Herzfehler“. Insgesamt neun Projekte aus dem gesamten Bundesgebiet erhielten Fördermittel. Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, betont: „Noch immer gibt es bei Patienten mit Fontan-Herz viele Fragen, die es zu beantworten gilt, um die Lebensqualität dieser Menschen dauerhaft zu verbessern. Ein wichtiger Baustein sind hierbei die Untersuchungen von Dr. Schaeffer und seinem Team.“

HEBAMMEN IN DEUTSCHLAND: SORGEN, HÜRDEN, PERSPEKTIVEN

Pro Jahr erblicken in Deutschland rund 700.000 Babys das Licht der Welt – und jede Schwangerschaft und Geburt verläuft anders. Auch die Zeit nach der Entbindung, das Wochenbett, gestaltet sich individuell und ganz nach den Bedürfnissen von Mutter und Kind. Die Hebamme ist in dieser Lebensphase eine der wichtigsten Bezugspersonen, garantiert sie doch eine umfassende Betreuung und Gesundheitsförderung. Doch die geburtshilfliche Versorgung hat mit immer mehr Herausforderungen zu kämpfen – das erschwert die Eins-zu-eins-Betreuung und hat Folgen für den gesamten Berufsstand. 5 Fragen, 5 Antworten:

1 Welche Voraussetzungen braucht es für den Hebammenberuf?

Umfassende Veränderungen sind mit dem Hebammenreformgesetz zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Kern der damaligen Neuordnung war die Modernisierung der Ausbildung: So werden Hebammen seit nun über vier Jahren im Rahmen von Regelstudiengängen akademisch ausgebildet. Da dieses duale Studium europaweit gilt, können sie mit einem entsprechenden Bachelorabschluss später in jedem anderen Mitgliedsstaat arbeiten. In der Regel sind die in Deutschland angebotenen Studiengänge auf eine Dauer von mindestens dreieinhalb Jahren angelegt – an manchen Hochschulen besteht jedoch auch die Chance, das Studium in Teilzeit zu absolvieren. Grundidee dieser Reform ist eine bestmögliche Verzahnung von Theorie und Praxis: In beiden Bereichen umfasst die Ausbildung jeweils mindestens 2.200 Stunden, wobei die praktische Arbeit in Kliniken, aber auch bei freiberuflichen Hebammen stattfinden kann. Für den Zu-

gang und die Bewerbung zum Hebammenstudium sind verschiedene Voraussetzungen notwendig: Dazu zählen unter anderem eine mindestens zwölfjährige allgemeine Schulausbildung oder der erfolgreiche Abschluss einer Berufsausbildung, etwa in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege.

2 Wie steht es um den Versicherungsschutz?

Neben festangestellten Hebammen, die in Kliniken, Geburtshäusern oder Hebammenpraxen tätig sind, arbeitet ein Großteil der Geburtshelfenden hierzulande freiberuflich. Als Beleghebammen schließen sie einen Vertrag mit Kliniken oder Geburtshäusern ab und arbeiten ebenfalls im Schichtdienst auf den Wochenstationen und im Kreißaal. Allerdings genießen sie den Status der Selbstständigkeit, was sich in diesem verantwortungsvollen Beruf auch auf den Versicherungsschutz auswirkt. Freiberufliche Hebammen tra-

gen die Kosten für ihre Sozial- und Rentenversicherung selbst. Aufgrund des hohen Risikos, das der Hebammenberuf mit sich bringt, sieht der Gesetzgeber zudem den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung vor – erst dann ist der Start in die Selbstständigkeit möglich. Beim Deutschen Hebammenverband (DHV) weiß man um die Schwierigkeit, als Geburtshelferin einen angemessenen Versicherungsschutz zu erhalten: Mit Wirkung zum 01. Juli 2024 hat der Verband daher einen Vertrag unterzeichnet, der die Absicherung für die über 22.000 freiberuflichen Hebammen, die im DHV organisiert sind, garantiert – und zwar bis Mitte 2027. Beim Vertragspartner handelt es sich um ein Versicherungskonsortium aus fünf Unternehmen unter Führung der Versicherungskammer. „Wir freuen uns sehr, dass wir mit dem Abschluss des neuen Vertrages unseren Mitgliedern Planbarkeit, ein sicheres Fundament und einen wichtigen Schutz für die nächsten Jahre bieten können“, so Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des DHV.

3 Was bedeuten die zunehmenden Schließungen von Geburtskliniken?

Frauenärzte und Hebammen sind für Schwangere die ersten Ansprechpartner, wenn es um die individuell bevorzugte Entbindungsart geht. Neben speziellen Geburtshäusern und der Hausgeburt entscheiden sich Frauen heute in der Mehrzahl für die klassische Geburt in einer Geburtsklinik. Diese allerdings verschwinden in Deutschland mehr und mehr von der Landkarte – besonders in strukturschwachen Regionen müssen werdende Mütter teils lange Anfahrtswege bis zur nächsten Station auf sich nehmen. Der Deutsche Hebammenverband schlägt deshalb Alarm und fordert: „Stoppt die Schließung von Geburtskliniken!“ Andrea Ramsell, Präsidiumsmitglied und Beirätin für den Angestelltenbereich, fasst die Misere zusammen: „Die unkontrollierte Schließung von geburtshilflichen Kliniken ist ein Skandal. Seit Jahren warnt der Deutsche Hebammenverband vor den Folgen.“ Wenn diese Einrichtungen durch wirtschaftlichen Druck ungeplant und unkontrolliert schließen müssten, bedeute das für Schwangere und Gebärende, dass sie unzumutbar weite Wege, überfüllte Geburtsstationen und völlig überlastetes Personal an anderer Stelle in Kauf nehmen müssten. „Eines ist klar“, so Andrea Ramsell, „wer eine Reform vorantreiben möchte, die ihren Namen verdient, muss die Finanzierung der Geburtshilfe auf den Bedarf von Frauen und Familien ausrichten und nicht an falschen finanziellen Anreizen festhalten.“

4 Inwiefern beeinflusst die Krankenhausreform die Geburtshilfe?

Im Zuge der Krankenhausreform sollen die Geburtshilfeabteilungen in den Kliniken unterstützt und eine bessere Behandlungsqualität ermöglicht werden. „Die klinische Geburtshilfe, von der jährlich immerhin fast 1,6 Millionen Menschen direkt betroffen sind, braucht eine Qualitätsoffensive und deutlich mehr Aufmerksamkeit in der Krankenhausplanung“, sagt auch Katharina Desery von Mother Hood e. V., der deutschlandweit größten Elternorganisation für eine bessere Geburtshilfe. Die geplante Reform werde die unkontrollierten Schließungen von Geburtsstationen und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind jedoch nicht aufhalten können. Denn Fallzahlen, so ist man sich bei der Organisation sicher, dürften in der Geburtshilfe kein entscheidendes Kriterium sein, da diese für die Bewertung von geburtshilflicher Qualität ungeeignet seien. „Je mehr, desto besser stimmt für die Geburtshilfe nicht“, bringt es Katharina Desery auf den Punkt. Die Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) fasst unter anderem neue Vorgaben bei der Mindestzahl von Entbindungen pro Klinik ins Auge. Experten befürchten bei einer zunehmenden Zentralisierung weitere Klinikschließungen und die daraus folgende Verschlechterung der Versorgung für Schwangere.

5 Weshalb besteht ein Hebammenmangel?

Gute Rahmenbedingungen für die Ausübung des Hebammenberufs zu schaffen – mit dieser Zielsetzung ist das Hebammenreformgesetz vor nun über viereinhalb Jahren in Kraft getreten. Neben einer Modernisierung der Ausbildung und der stärkeren wissenschaftlichen Ausrichtung standen dabei auch Verbesserungen bei der Haftpflichtversicherung auf der Agenda. Und dennoch fehlt es heute vielerorts an Geburtshelferinnen. Das allerdings liegt nicht an einer geringen Nachfrage: Aktuelle Zahlen zeigen, dass die Bewerbungen für Studienplätze das Angebot an den Hochschulen sogar übersteigen. Vielmehr sind es die Arbeitsbedingungen, die viele Hebammen bereits zum Ende ihres Studiums an die Belastungsgrenze führen. Das formulierte Ziel, dass sich in der wesentlichen Phase der Geburt eine Hebamme um eine Frau kümmert – so wie es etwa in Großbritannien oder in den skandinavischen Ländern die Regel ist – geht hierzulande nicht auf. Eher seien es zwei bis vier Frauen, die es parallel zu betreuen gelte, wie vom Deutschen Hebammenverband zu erfahren ist. Grund dafür sei auch eine Über- und Fehlversorgung: Während bei gesunden Müttern und Kindern zu viele unnötige Untersuchungen durchgeführt werden, fehle es an Kapazitäten für Frauen, die diese wirklich benötigten. Die Umsetzung eines Eins-zu-eins-Betreuungsschlüssels könne dem Verband zufolge den Hebammenmangel bekämpfen.

RT ●

Quellen: Deutscher Hebammenverband e. V., Mother Hood e. V.



„FÖRDERUNG SPRACHLICHER KOMPETENZ BLEIBT WUNSCH- VORSTELLUNG“

Die fortlaufende Qualitätssicherung in Kindertagesstätten stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die in Deutschland auch gesetzlich verankert ist. Leider zeichnet die Realität vielerorts ein anderes Bild: Fehlende Betreuungsplätze, Personalmangel und eine daraus resultierende hohe Arbeitsbelastung sorgen dafür, dass Konzepte zur frühkindlichen Bildung nicht überall gewährleistet werden können. Notbetreuung statt individueller Förderung? Darunter leidet vor allem die sprachliche Entwicklung vieler Kinder.

„**A**lle Kinder sollen die gleichen Chancen haben und im eigenen Tempo entdecken, was in ihnen steckt. Zur Entfaltung ihrer Talente stärkt sie eine frühe Förderung in der Kindertagesbetreuung.“ So lauteten zwei der ambitionierten Ziele des sogenannten Gute-Kita-Gesetzes, das 2019 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf den Weg gebracht wurde (ab 2023: Kita-Qualitätsgesetz). Ein gemeinsamer Prozess von Bund, Ländern und Kommunen sollte dank der Bereitstellung von 5,5 Mrd. Euro dazu beitragen, die Kindertagesbetreuung weiterzuentwickeln und die Teilhabe zu verbessern. Fünf Jahre später ist von dieser Aufbruchsstimmung jedoch nicht mehr viel zu vernehmen: Es fehlen mehr als 125.000 Fachkräfte und rund 400.000 Betreuungsplätze, die Erzieherinnen und Erzieher sind überlastet, der Abwärtstrend konnte nicht aufgehalten werden. Leidtragende sind in besonderem Maße die Kin-

der, denn aufgrund dieser Entwicklungen fallen viele Aktivitäten und Förderangebote weg. „Der Personalmangel an Kindertagesstätten bestimmt den Alltag, das hat Konsequenzen“, weiß auch Tomi Neckov, stellvertretender Bundesvorsitzender des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE). „Wo kaum die Betreuung gewährleistet werden kann, bleibt die individuelle Förderung sprachlicher Kompetenz eine Wunschvorstellung.“ Neckov zufolge bleibe es unklar, wie das gelingen solle, wenn nicht einmal annähernd genug Erzieherinnen und Erzieher zur Verfügung stünden.

Die frühkindliche Bildung, soviel ist klar, bildet die Grundlage für die gesamte spätere Entwicklungs- und Lerngeschichte eines Kindes ab. In der Lebensphase zwischen 0 und 6 Jahren haben Erzieherinnen

und Erzieher die Möglichkeit, mit ganz unterschiedlichen Aktivitäten die Weichen für die individuelle Zukunft eines Kindes zu stellen. Kindertagesstätten sollten daher nicht nur ausschließlich als Betreuungseinrichtung verstanden werden. Doch wie soll das funktionieren, wenn die Arbeitsbelastung in den Einrichtungen zusehends steigt und dies auch zu höheren Fehlzeiten und Krankschreibungen bei den pädagogischen Fachkräften führt? Im Rahmen eines Meinungstrends des Deutschen Kita-Leitungskongress (DKLK) gaben im Frühjahr 2024 über die Hälfte der teilnehmenden Kita-Leitungen* an, in mehr als 20 Prozent der Betreuungszeit in Unterbesetzung zu arbeiten. Das sind zwar 10 Prozent weniger als im Jahr zuvor – alarmierend bleibt jedoch, dass mehr als jede 7. Kita-Leitung angibt, in über 60 Prozent der Zeit in

* Von Oktober 2023 bis Januar 2024 hatten 3.055 Kita-Leitungen an einer Umfrage von FLEET Education, dem VBE und dessen Landesverbänden Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen teilgenommen.



Die Weichen für die individuelle Zukunft eines Kindes werden in der Kita gelegt. Doch es fehlt an Plätzen und Fachkräften.



Tomi Neckov, stellvertretender Bundesvorsitzender des VBE: „Der Personalmangel an Kindertagesstätten bestimmt den Alltag.“

Foto: privat

aufsichtspflichtrelevanter Personalunterdeckung zu arbeiten. Eine Besserung sei laut DKLK nicht in Sicht, bejahten doch 84 Prozent der Kita-Leitungen, dass sich der Mangel im letzten Jahr verschärft habe. Bei drei Viertel der Tagesstätten würden daher Kolleginnen und Kollegen arbeiten, die noch vor wenigen Jahren wegen unzureichender Qualifikation nicht eingestellt worden wären. Auch deshalb fordert Tomi Neckov, „dass sich die Politik stärker dafür verantwortlich fühlt, den Elementarbereich so auszustatten, dass die Bildungsbasis erfolgreich gelegt werden kann. Dazu gehört neben Personalgewinnungskampagnen, der angemessenen Bezahlung der Fachkräfte und einem attraktiven Arbeitsumfeld vor allem der Einsatz multiprofessioneller Teams.“

„Das Kind wird abgestraft“

Der Schwerpunkt „Sprachliche Bildung“ bereitet den Expertinnen und Experten bei der aktuellen Krise ganz besonders Sorge. Mittlerweile hat fast jedes zweite Kind unter sechs Jahren in Deutschland einen Migrations- oder Fluchthintergrund – umso wichtiger erscheint es da, dass diese Kinder die deutsche Sprache gemeinsam mit anderen Gleichaltrigen erlernen. In der Erhebung des DKLK gab beinahe die Hälfte aller Befragten (46,2 Prozent) an, ausschließlich alltagsintegrierte Sprachbildung als Form der Förderung in der Kita anzubieten. Neben dem Mangel an Zeit und Personal wurde in diesem Zuge auch eine erschwerte Zusammenarbeit mit den Eltern als große Herausforderung genannt. „Wenn die Fachkräfte vor Ort nicht die Muttersprache der Kinder sprechen, kann es eine Hürde in der Kommu-

nikation und auch bei der Vermittlung der deutschen Sprache darstellen“, erläutert Tomi Neckov vom VBE. „Bei Personalgewinnungskampagnen sollte daher darauf geachtet werden, Menschen, die fehlende sprachliche Passungen ausgleichen können, bevorzugt anzuwerben.“

Dass Kommunikation einen Schlüssel zur Integration abbilde, sei laut Neckov nicht zu bestreiten. In der aktuellen Debatte beobachte er jedoch einen Reflex, der ihm zu denken gebe. So sei es falsch, wenn absichtlich vereinfacht dargestellt werde, dass Kinder, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, weder eingeschult noch mit deutschsprachigen Kindern gemeinsam unterrichtet werden könnten. „Davon abgesehen, dass Menschen, die dies fordern, damit ihr fehlendes Wissen insbesondere zu Integration und zum Spracherwerb im Kindesalter offenbaren, ist dies eine klassische Schuldumkehr“, findet Neckov. „Das Kind hat ein Defizit. Das Kind wird abgestraft.“ Ein Umdenken in der Politik müsse nun dafür sorgen, dass jedes Kind im entsprechenden Alter eingeschult werden könne – etwa dank einfach zugänglicher Tests, die nach wissenschaftlichen Kriterien erarbeitet worden sind und eine zutreffende Diagnostik erleichtern. Dadurch offensichtlich gewordene, erforderliche Maßnahmen gelte es durch zusätzliche Ressourcen und weitere Fachkräfte aufzufangen.

Höchster Krankenstand aller Berufsgruppen

„Fragen, Erklären, Erzählen: Kinder sollten im Kita-Alltag Sprache erleben und entdecken können“ – so ist es im Hand-

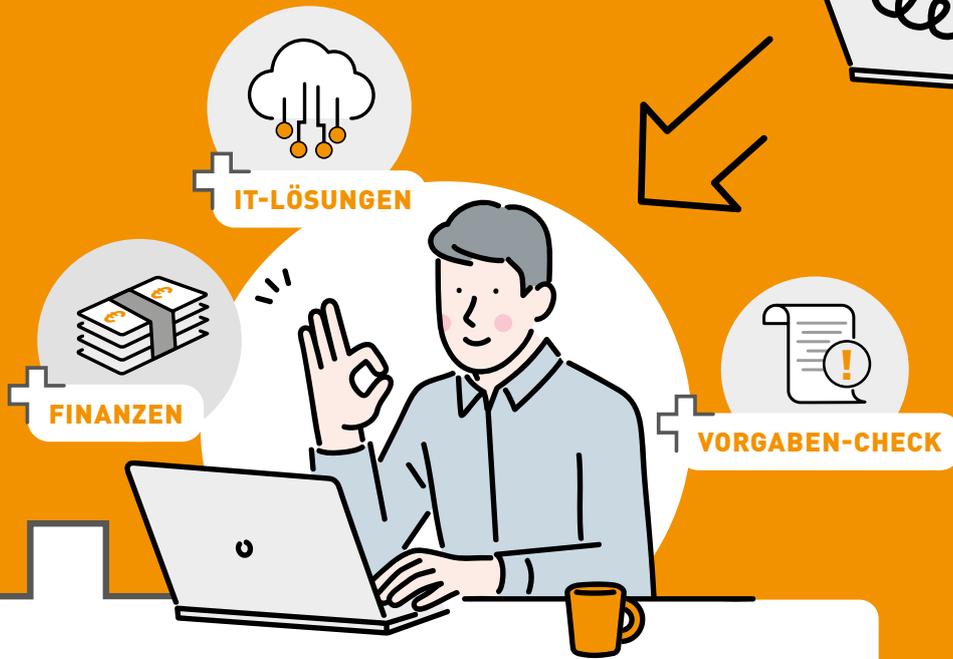
lungsfeld „Sprachliche Bildung“ des Gute-Kita-Instrumentenkastens von 2019 definiert. Und dieser hält viele weitere hilfreiche Werkzeuge bereit, unter anderem „Bedarfsgerechte Angebote“ (Kinderbetreuung sollte zum Alltag von Familien passen), „Kindgerechte Räume“ (Kreativität fördern, zum Bewegen einladen), „Gesundes Aufwachsen“ (ausgewogene Ernährung, Bewegungsförderung) oder auch „Vielfältige pädagogische Arbeit“ (Maßnahmen, die passgenau auf die Bedürfnisse aller Kinder zugeschnitten sind). Doch wie ist all dies umzusetzen, wenn der Betreuungsnotstand in Deutschland mehr und mehr zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem heranwächst? Wenn vertraglich vereinbarte Öffnungszeiten nicht mehr eingehalten werden können und Erzieherinnen und Erzieher den höchsten Krankenstand aller Berufsgruppen verzeichnen? „Es braucht mehr Fachkräfte“, bringt es Tomi Neckov auf den Punkt. „Es braucht gut qualifizierte Fachkräfte. Und es braucht Zeit für diese Fachkräfte. Doch all das gibt es in Kitas momentan nicht.“

Zu dieser ernüchternden Feststellung passt, dass laut DKLK-Meinungstrend 86 Prozent der Kita-Leitungen angeben, dass die tatsächliche Fachkraft-Kind-Relation bei den unter 3-Jährigen von den wissenschaftlichen Empfehlungen abweicht. Das bedeutet in der Praxis, dass eine Fachkraft statt drei Kindern durchschnittlich über fünf Kinder betreut. Um diesen immensen Herausforderungen gerecht zu werden und zur Verbesserung der Sprachförderung pocht der Verband Bildung und Erziehung auf die Fortführung des Kita-Qualitätsgesetzes in ähnlicher Förderungshöhe sowie eine von Bund, Ländern und Kommunen getragene Fachkräfteoffensive. Auch die leichtere Anerkennung ausländischer Abschlüsse – insbesondere, wenn so die sprachliche Vielfalt in Kitas erweitert werden kann – müsse forciert werden. Und nicht zuletzt brauche es nachhaltige Investitionen in Ausstattung und Personal. Davon würden Erzieherinnen und Erzieher, Eltern und ganz besonders die Kinder profitieren. Denn eines sei laut Tomi Neckov doch klar: „Die Verteilung von Startchancen beginnt nicht erst in der Grundschule.“

RT ●

vbe.de
deutscher-kitaleitungskongress.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

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

22.08.	(Do)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F55-24
03.09.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F59-24
15.10.	(Di)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F68-24

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

27.08.	(Di)	13:00 - 14:30	Tiffany Bruck	F56-24
05.09.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F60-24
17.10.	(Do)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F69-24

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

29.08.	(Do)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F58-24
10.09.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F61-24
22.10.	(Di)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F70-24

 **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	Tiffany Bruck	M2-24
12.11.	Teil 2	17:00 – 18:30		

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

GOÄ – Anästhesie	28.08.	F57-24
GOÄ – Psychiatrie/Psychotherapie	04.09.	F66-24
GOÄ – Gastroenterologie	11.09.	F62-24
Hausärztliche Versorgung	11.09.	B25
GOÄ – Chirurgie (niederg. Arzt)	18.09.	F63-24
GOÄ – Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Hausärzte)	20.09.	B16-24
GOÄ – Augenheilkunde	09.10.	B17-24
GOÄ – Radiologie/Strahlentherapie	11.10.	B18-24

ABRECHNUNG IM MVZ NACH GRUNDLAGEN DER GOÄ

- » rechtliche Grundlagen der GOÄ-Abrechnung im Hinblick auf die speziellen Anforderungen größerer Einheiten
- » korrekten Abrechnung von übergreifenden Behandlungen
- » GOÄ-Tipps für Abrechnungsfachpersonal im MVZ
- » Themenschwerpunkte durch Ihre Fragen und Fallbeispiele (gerne vorab über das Anmeldeformular der Website)

13.11.	(Mi)	14:00 - 18:00	Daniela Bartz Svetlana Malcher	B19-24
--------	------	---------------	-----------------------------------	--------

BG-ABRECHNUNG

In diesem Seminar werden Ihnen die fachgruppenspezifischen Feinheiten der UV-GOÄ-Regelungen vorgestellt. Sie erfahren, wie man Leistungen niedergelassener und ambulant tätiger Ärzte in den einzelnen Fachgruppen korrekt abrechnet und Fehler vermeidet. Argumente gegen Einwände werden vertiefend erläutert.

13.11.	(Mi)	15:00 - 19:00	Silke Leven Martin Knauf	F76-24
--------	------	---------------	-----------------------------	--------

Weitere Termine, Infos, Preise und Anmeldungen
zu allen Seminaren: pvs-forum.de

GOÄ-Tipp

A1006: Weiterführende sonografische Fetaldiagnostik

UNTERSUCHUNG IST KEIN BESTANDTEIL DER GOÄ



WEITERE GOÄ-TIPPS:
ihre-pvs.de/goae

Foto: © Goradenkoff Productions OU - stock.adobe.com

Besteht bei einer Sonografie im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nach Nummer 415 GOÄ der Verdacht auf eine Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder liegt eine besondere Risikosituation (Genetik, Anamnese, exogene Noxe) vor, kann eine gezielte weiterführende differenzialdiagnostische sonografische Abklärung indiziert sein.

Das entsprechende Ultraschallgerät muss über mindestens 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügen.

Analogverzeichnis der Bundesärztekammer

Diese Untersuchung ist nicht Bestandteil der GOÄ. Der Zentrale Konsultationsausschuss (ZKA) der BÄK erkannte die Not-

wendigkeit, diese Leistung ins Verzeichnis analoger Bewertungen aufzunehmen (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg 98, Heft 24, 15. Juni 2001).

Mehrfach berechenbar

Zur gezielten Ausschlussdiagnostik darf diese Leistung maximal dreimal im Schwangerschaftsverlauf angesetzt werden. Sofern eine fetale Fehlbildung oder Erkrankung vorliegt, ist auch ein häufigerer Ansatz möglich. Besteht eine Mehrlingsschwangerschaft, kann die Leistung entsprechend der Anzahl der Mehrlinge mehrfach im Rahmen einer Sitzung angesetzt werden.

Reduzierten Gebührenrahmen beachten

Der ZKA hat dieser Leistung im Wege der Analogabrechnung der Sonografie die Nummer 5373 GOÄ (CT des Ske-

letts) zugrunde gelegt. Folglich unterliegt diese Leistung dem reduzierten Gebührenrahmen 1,0 – 2,5 und dem Mittelwert 1,8.

Fachliche Voraussetzungen des Untersuchers

Der Untersucher muss über den Nachweis der Fachkunde Sonografie des Fetus in der Frauenheilkunde oder der fakultativen Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin oder eine gleichwertige Qualifikation verfügen. ●

MARTIN KNAUF

Leiter Gebührenberatung und
Wissensmanagement PVS holding
mknauf@ihre-pvs.de



AUCH PRIVATKLINIKEN SIND IM AMBULANTEN BEREICH AN DIE GOÄ GEBUNDEN

In der letzten Ausgabe der PVS einblick hatten wir darüber berichtet, dass der BGH in seiner Entscheidung vom 04. April 2024 (Az.: III ZR 38/23) die Anwendung der GOÄ bei der Berechnung ambulanter ärztlicher Leistungen nicht nur durch Ärzte selbst, sondern auch durch eine Klinik oder durch ein als Kapitalgesellschaft betriebenes Medizinisches Versorgungszentrum, als zwingend erachtet. Ebenjener Senat des BGH, der erst kürzlich das vorgestellte Urteil verkündet hatte, erließ am 13. Juni 2024 (Az.: III ZR 279/23) ein weiteres Urteil in einem ähnlich gelagerten Fall. Die wesentliche Abwandlung bestand darin, dass der dritte Zivilsenat über die Frage der Rechtmäßigkeit von Pauschalhonoraren einer gemäß § 30 Gewerbeordnung konzessionierten Privatklinik befinden musste.

Bekräftigung und Erweiterung der jüngsten Rechtsprechung

Die BGH-Richter konstatierten, dass für ambulante berufliche ärztliche Leistungen auch in einer Privatklinik grundsätzlich kein Pauschalpreis berechnet werden dürfe, die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mithin auch in diesem Fall zwingendes Preisrecht sei. Des Weiteren urteilte der Senat, dass das Absaugen von krankhaftem Fettgewebe (Liposuktion) eine medizinisch indizierte Behandlung einer Krankheit sei.

Klägerin war eine Patientin, die unter einer schmerzhaften Fettverteilungsstörung an Armen und Beinen (Lipödem) litt. In mehreren Terminen wurde ihr ambulant überschüssiges Gewebe entfernt. Dafür verlangte die Privatklinik pauschal 15.900 Euro. Der Betrag beinhaltete noch weitere Leistungen, wie z. B. medizinisch nicht notwendige Übernachtungen in einem anderen Krankenhaus. Zwar bezahlte die Patientin die Rechnung zunächst, forderte das Geld dann aber anschließend zurück. Damit hatte sie in der letzten Instanz vor dem BGH weitgehend Erfolg.

GOÄ-Bindung unabhängig vom Vertragspartner

In dem höchstrichterlichen Urteil heißt es, dass der Anwendungsbereich der GOÄ nicht voraussetze, dass der Vertragspartner des Patienten ein Arzt sei. Es genüge

die Geltendmachung der Vergütung für die beruflichen Leistungen eines Arztes. Die GOÄ finde daher auch dann Anwendung, wenn der Behandlungsvertrag mit einer Juristischen Person, zum Beispiel dem Krankenhausträger, geschlossen werde, und Ärzte ambulante Leistungen im Rahmen eines Anstellungsvertrages oder Beamtenverhältnisses als eigene Dienstaufgaben erbrächten, selbst aber keine Vertragsbeziehung zu den Patienten hätten.

Demnach spielt es für den Senat keine Rolle, wer der Vertragspartner des Patienten ist, solange es sich um ambulante berufliche ärztliche Leistungen handelt. Auch gilt die GOÄ-Bindung grundsätzlich unabhängig davon, ob ein MVZ, ein DRG-Krankenhaus oder eine Privatklinik Forderungsinhaber sind.

Begründung der GOÄ-Bindung

Der Senat begründet die GOÄ-Bindung auf mehreren Ebenen. Zum einen liefert die Wortlaut von § 1 Abs. 1 GOÄ, der auf die „beruflichen Leistungen der Ärzte“ abstelle, keine Anhaltspunkte dafür, dass es darauf ankomme, wer der Inhaber der durch die ärztlichen Leistungen begründeten Forderung sei. Zum anderen spreche der Sinn der GOÄ für deren zwingende Anwendung, denn der Verordnungsgeber verfolge damit das Ziel, ein für alle Ärzte geltendes verbindliches Preisrecht zu etablieren. Des Weiteren bemüht der BGH auch noch systematische Argumente, in-





dem er z. B. Parallelen zur Vergütung von Rechtsanwälten zieht. Wenn eine Juristische Person die Leistungen dieser Berufsgruppe abrechne, seien die dafür geschaffenen Vergütungsvorschriften grundsätzlich ebenfalls zu beachten und es gebe keinen sachlichen Grund, weshalb dies bei der GOÄ anders zu bewerten sei.

Kosmetischer Eingriff?

Der BGH machte deutlich, dass es sich nicht bloß um eine Schönheitsoperation gehandelt habe. Bei einem Liposuktions-eingriff sei die GOÄ-Ziffer 2454 direkt anwendbar – und zwar unabhängig davon, ob ein Lipom vorliege, also eine lokal abgrenzbare Fettgeschwulst bzw. ein gutartiger Fettgewebstumor oder – wie in dem Fall – ein Lipödem, also eine i.d.R. sym-

metrische Fehlverteilung von Fett an Armen, Beinen, Hüften oder dem Gesäß. Die GOÄ-Bindung besteht aber grundsätzlich auch bei Schönheitsoperationen, also medizinisch nicht indizierten Behandlungen. Das hatte der BGH schon in seinem Urteil vom 23. März 2006 (Az.: III ZR 223/05) klargestellt.

Fazit

Der BGH erstreckt die GOÄ-Bindung in seinem aktuellen Urteil auch auf den Fall, dass eine Privatklinik mit einem Patienten einen Behandlungsvertrag über ambulante ärztliche Leistungen schließt. Wird im ambulanten Bereich ein Pauschalhonorar vereinbart, führt dies demzufolge auch in einer Privatklinik dazu, dass die entsprechende Vereinbarung unwirksam ist. Der

Patient ist in diesem Fall nicht zur Zahlung verpflichtet. Wenn er Zahlungen geleistet hat, kann er diese wieder zurückfordern.

Bei einer GOÄ-Bindung des Krankenhausträgers bietet sich zumindest die Möglichkeit, das Honorar durch den Abschluss einer Honorarvereinbarung über die Erhöhung von Steigerungssätzen mit dem Patienten gemäß § 2 GOÄ anzuhängen. ●

TOBIAS KRAFT

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





ÜBERGESTREIFTE ROLLENBILDER

Jungen sind temperamentvoll und wild, Mädchen brav und verträumt – Klischees wie diese klingen längst überholt und antiquiert. Doch der Blick in die Kinderabteilungen vieler Modehäuser zeigt: Furchtlose Superhelden und zauberhafte Prinzessinnen halten immer noch als beliebte T-Shirt-Motive her. Auch Beschriftungen und Farben bedienen bestimmte Stereotype. Doch was bedeuten Leitbilder wie Stärke, Abenteuer, Schönheit und Naivität für die Entwicklung eines Kindes? Und wie können sie den späteren Lebensweg beeinflussen?

Wird es ein Junge oder ein Mädchen? Möchten werdende Eltern den Freunden und Verwandten das Geschlecht ihres Nachwuchses offenbaren, bieten sich ihnen heutzutage unzählige Möglichkeiten, um das Geheimnis in einem festlichen Rahmen zu lüften. Der neueste Trend, der mehr und mehr aus den USA zu uns herüber schwappt, hört auf den Namen Gender Reveal Party: Bei diesem „Upgrade“ der klassischen Babyparty richten sich Deko und Programm ganz nach der zu verkündenden Botschaft. Ob Ballons, Tischschmuck, Geschirr, Servietten oder Girlanden – es werden unzählige Accessoires von Partyservices und Onlinehändlern angeboten, vornehmlich in der Kolorierung Rosa und Hellblau sowie in der Kombina-

tion beider Töne, versehen mit einem spannungserzeugenden Fragezeichen. Doch woher kommt diese farbliche Einordnung eigentlich, die Mädchen Rosa und Jungen Hellblau zuschreibt, und die auch in der Modeindustrie, im Spielwarenhandel oder bei der Auswahl des Schultornisters den (Farb-)Ton angibt? Die Soziologin Prof. Dr. Petra Lucht forscht seit vielen Jahren zum Schwerpunkt Gender & Diversity, zurzeit als Gastprofessorin an der Freien Universität Berlin (Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie). Sie blickt zurück: „Historisch ist es relativ einfach zu belegen, dass es sich bei dieser Farbuordnung mehr oder weniger um einen Zufall der Geschichte handelt. Ein Beispiel: Erst kürzlich sah ich in einem Museum ein Kunstwerk aus der Barockzeit,

das die Darstellung eines Jungen im hell leuchtenden roten Rock zeigte. Auch hatte er längere Haare. Ein anderes Gemälde wiederum bildete ein junges Mädchen im hellblauen Gewand ab.“ Bunte Kleidung, so die Wissenschaftlerin, sei vor dem 20. Jahrhundert zudem noch ein Zeichen für Reichtum gewesen. Auch wurde die Farbe Hellblau in früheren Jahrhunderten mit der Jungfrau Maria assoziiert; Rot hingegen galt einst als Farbe des Militärs.

Heutzutage, beim Blick in die Kindermode-Abteilungen oder Online-Shops großer Ketten, fallen nicht nur immer wieder die genannten Zuschreibungen Mädchen = Rosa und Jungen = Hellblau auf; auch viele Motive, Aufdrucke und Slogans tra-

Blau oder Rosa? Oder beides?
Farben bedienen bei Kleidung
und Spielzeug bis heute
Geschlechterstereotype.



Foto: © Bernd Wannemacher

Als Gastprofessorin an der Freien Universität Berlin forscht Prof. Dr. Petra Lucht im Bereich Gender & Diversity.

gen zu geschlechterstereotypen Rollenbildern bei. Neben Substantiven wie „Love“, „Star“ und „Princess“ sowie Adjektiven à la „sweet“, „cute“ und „lovely“ auf den T-Shirts für Mädchen, fallen bei den Jungen Begriffe wie „crazy“, „cool“, oder „King“ und „Rebel“ ins Auge. Auch konkurrieren glitzernde Sternchen und fliegende Einhörner mit mutigen Astronauten und brüllenden Dinosauriern. „Bei der Kleidung für Mädchen dreht sich vieles um Emotionen“, so Petra Lucht, „die Natur wird allgemein als ungefährlich und kuschelig dargestellt.“ Shirts, die wiederum für Jungen designt und vermarktet werden, würden Gefahr, Grenzüberschreitungen oder auch Abenteuerlust suggerieren. Große Teile der Gesellschaft nehmen solcherlei geschlechtsbedingte Vorurteile gar nicht wahr, doch Soziologinnen und Soziologen beklagen die Folgen dieser Rollenzuschreibungen schon lange. Natürlich: Wer einem kleinen Jungen ein T-Shirt mit Weltraum- oder Feuerwehrmann-Motiv schenkt, beeinflusst nicht per se dessen späteren Berufswunsch. Es entstehe laut Petra Lucht jedoch ein gewisser Identifikationsmoment, der eine Zukunft abbilden könne: „Es handelt sich dabei um eine willkürliche Zuordnung. Möchten Eltern ihre Kinder bei der Fächerwahl in der Schule unterstützen oder ihnen später eine breite Auswahl an Berufen aufzeigen, bieten sich ihnen heute glücklicherweise viele Möglichkeiten. Ein bundesweites Angebot sind etwa die Girls' und Boys' Days, die Mädchen und Jungen dazu einladen, jeweils in Berufe hineinzuschnuppern, die als untypisch für ihr Geschlecht gelten.“

Typische „Mädchen- und Jungenfächer“

Es sind also ganz alltägliche Entscheidungen oder Gesten, die Heranwachsenden stereotype Geschlechterbilder vermitteln

und so auf dem weiteren Lebensweg begleiten können. Im Schulkontext verdeutlicht dies die Kategorisierung bestimmter Unterrichtsfächer in typische „Mädchen- und Jungenfächer“. So werden mathematische und naturwissenschaftliche Inhalte (MINT-Fächer*) oftmals als männliches Spezialgebiet angesehen, während Mädchen und Frauen eher in den Sprachen oder der Kunst als begabter gelten. Die Erwartungshaltung, dass die schulischen Leistungen von Jungen in Mathematik, Physik oder Informatik jene der Mädchen übertreffen, fördert dabei verfestigte Rollenbilder, die sich auch auf die weitere Karriereplanung auswirken können – zum Beispiel dann, wenn Männer eigentlich eine Tätigkeit im erzieherischen oder pfelegerischen Bereich anstreben oder Frauen einen Beruf im Handwerk oder in der IT-Branche. Was können Eltern tun, um derlei Klischees entgegenzuwirken? Wie hilfreich wäre es für die Kindesentwicklung, wenn ein Aufbrechen klassischer Rollen aktiv im Alltag vorgelebt wird? „Das Präsentieren einer möglichst breiten Palette an Kleidung, Hobbys oder Interessen kann sehr hilfreich sein“, weiß Petra Lucht. „Wichtig ist dabei immer die Toleranz der Eltern, sollten sich ihre Töchter oder Söhne nicht aktuellen Trends entsprechend orientieren – ob nun bei der Wahl eines Schulfaches oder später im Beruf.“ Letztlich handele es sich um eine gesellschaftliche Entwicklung, die von jeder einzelnen Person mitgestaltet werden könne – nicht alleine, aber eben gemeinsam, um auf diese Weise mehr Vielfalt und Toleranz zu fördern.

Dass weiterhin Berufe und Branchen existieren, in denen Frauen oder Männer jeweils unterrepräsentiert sind, zeigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes. In den Handwerksberufen betrug die Erwerbsbeteiligung von Frauen im zurückliegenden Jahr 2023 lediglich 10,2 Prozent. Auch im Tätigkeitsfeld der Anlagen- und Maschinenbedienung sind weibliche Angestellte mit 15,3 Prozent in der Unterzahl. Frauen sind eher in den Berufsfeldern Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung zu finden; der männliche Anteil liegt hier wiederum bei 21,3 Prozent. Laut der Soziologin Petra Lucht seien aber durchaus Veränderungen zu beobachten: „Männer ergreifen zunehmend auch Berufe in typisch weiblichen Domänen – und umgekehrt. Dabei ist es so, dass sich das Berufswahlspektrum von Frauen in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten stärker verviel-

fältigt hat, als das der Männer.“ Somit sei – wie es auch die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen – nicht in jedem Berufszweig eine Annäherung spürbar. „Frauen am Steuer eines BVG-Busses hier in Berlin sind heute aber beispielsweise kein ungewöhnliches Bild mehr.“

„Es existiert eine viel größere Vielfalt“

Zurück in die Welt der Prinzessinnen, der Dinosaurier und der heldenhaften Astronauten: Wenn große Modeketten und Online-Händler ihre angebotene Kleidung mit diesen und ähnlichen Motiven versehen, weisen sie den jungen Trägerinnen und Trägern nicht nur gewisse Rollen zu (Verträumtheit, Abenteuerlust, Mut), sie bilden auch gleichzeitig eine Gesellschaftsstruktur ab, die weiterhin von einer zweigeschlechtlichen Zuschreibung ausgeht. „Es existiert heutzutage aber eine viel größere Vielfalt, sozial-kulturell, aber auch biologisch-medizinisch“, bemerkt Petra Lucht. „Darum ist es so wichtig, über diese Norm der Zweigeschlechtlichkeit hinauszudenken.“ Und das gelte eben auch bei folgenden Fragen: Welche Kleidung möchte ich zu Weihnachten verschenken? Wie soll das Kinderzimmer gestrichen werden? Wie lassen sich geschlechtsunabhängige Berufswünsche fördern? „Bis heute ist es dieses zweigeteilte Normsystem, das wie selbstverständlich unser Verhalten, unser Handeln und unsere Emotionen prägt und dabei die Offenheit für mehr Vielfalt einschränkt“, so die Wissenschaftlerin weiter.

Denn ob in Kita oder Schule, in der Familie oder im Freundeskreis: Als Gesellschaft begegnen wir tagtäglich einer Fülle an ganz unterschiedlichen Lebensentwürfen, Biographien und Konstellationen. Wer sich dessen bewusst ist und dies reflektiert, kann Normen und Zuordnungen, die strikt in zwei Welten einteilen, hinter sich lassen. Der entsprechende Perspektivwechsel gelingt dabei mitunter spielerisch, etwa mittels farblicher Neugestaltung im Alltag, durch einen temporären Rollentausch in der Familie oder auch dank gezielter Fragen beim abendlichen Vorlesen: „Wie findest du es, dass immer nur Lottas Mama kocht, und nicht ihr Papa?“. Kleine Impulse und Ideen also, die für den weiteren Lebensweg jedoch einen großen Wert besitzen können.

RT ●

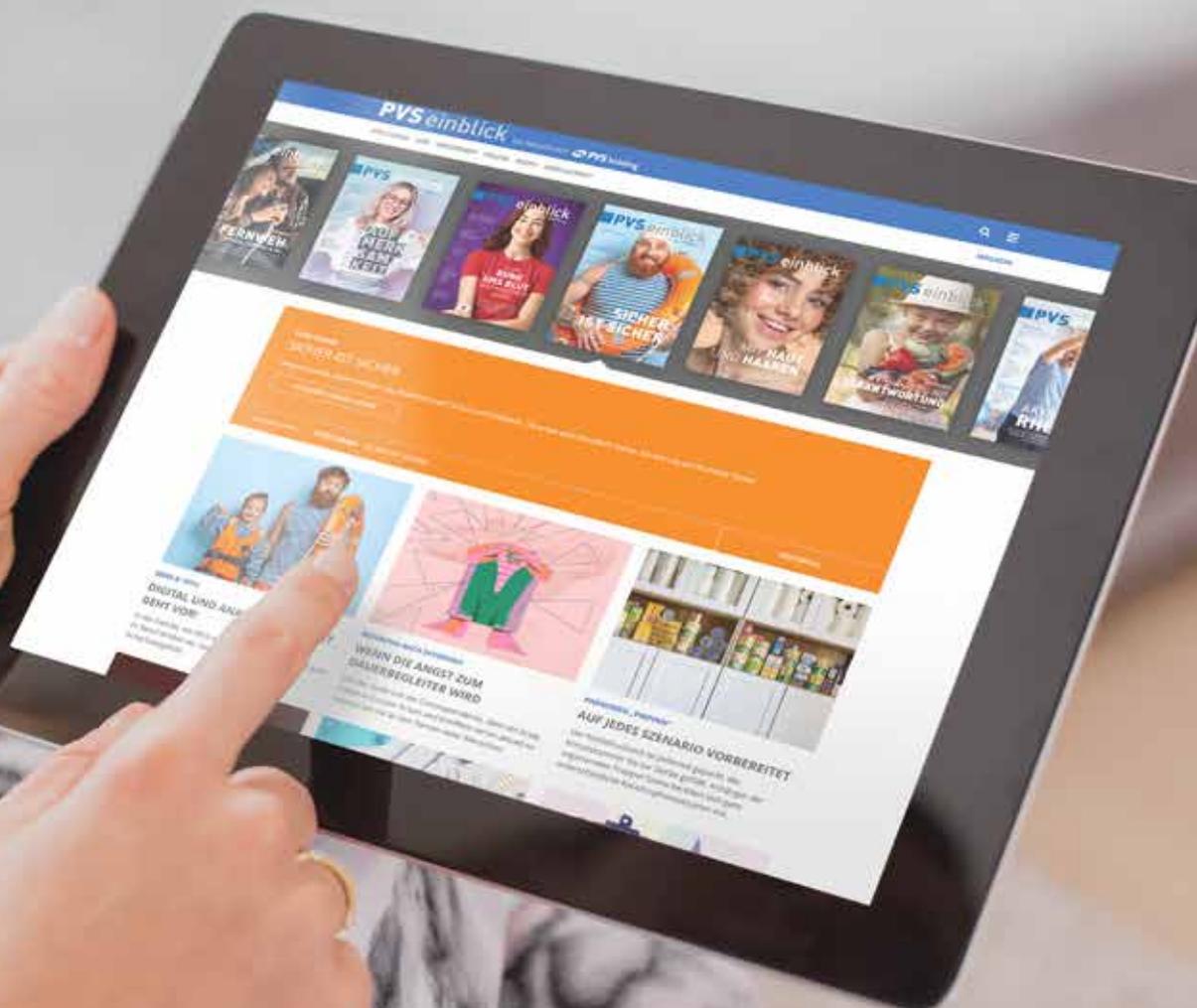
fu-berlin.de

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





PVS setzt auf flexible
Arbeitsstrukturen

DIE BEDÜRFNISSE VON **FAMILIEN** IMMER IM BLICK



Familienfreundliche Maßnahmen sorgen dafür, dass sich Job und Privatleben vereinbaren lassen.

Foto: © JenkoAtaman - stock.adobe.com

Für viele Arbeitnehmer ist eine ausgewogene Balance zwischen Beruf und Privatleben bei der Jobwahl ausschlaggebend. Ob individuell vereinbarte Teil- und Vollzeitmodelle, Homeoffice-Lösungen oder der Support beim Wiedereinstieg nach einer Elternzeit – es gibt heute viele Möglichkeiten, um als familienfreundlicher Arbeitgeber bei der Belegschaft zu punkten. Auch für die PVS holding GmbH schließen sich Kind und Karriere nicht aus: Die zukunftsorientierte Unternehmensgruppe kommt Angestellten mit Familie stets entgegen.

Es sind vielfältige Herausforderungen, die Familien Tag für Tag zu meistern haben: Sie reichen von ausgefallenen Schulstunden, über die Erkrankung eines Kindes, bis hin zu kurzfristigen Kita-Schließungen. Gibt es zudem pflegebedürftige Angehörige, die auf eine dauerhafte Versorgung angewiesen sind, kann auch dies die Alltagsorganisation erschweren. Da verwundert es kaum, dass der Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Arbeitnehmern immer stärker an Bedeutung gewinnt. Das weiß auch Kay Forster, Personalbereichsleiter bei der PVS holding GmbH in Mülheim. Er erkennt einen klaren Trend: „Da hat sich in den zurückliegenden Jahren einiges entwickelt, erfreulicherweise auch, was die Rollenverteilung betrifft. Das zeigt allein der Plan vieler Mütter, nach der Elternzeit möglichst schnell wieder ins Berufsleben zurückzukehren.“ Diesen Wünschen und Erwartungen, so Forster, müsse man als modernes Unternehmen jederzeit entsprechen – nicht zuletzt, weil ein bedeutender Teil der PVS-Belegschaft weiblich sei.

Individuelle Arbeitszeiten und -modelle sind keine gänzlich neuen Bedürfnisse von Arbeitnehmern mit Kindern – nicht zuletzt im Zuge der Corona-Pandemie aber haben diese Themen einen gehörigen Schub erhalten. „Das Bewusstsein für eine gewisse Flexibilität im Arbeitsalltag war natürlich schon zuvor ein wichtiger Aspekt“, so Kay Forster. Spätestens ab dem Frühjahr 2020 aber seien Überlegungen zur Organisation von Familie und Beruf verstärkt in den Fokus gerückt: „Wie lässt sich das Homeschooling in den Alltag integrieren? Was tun, wenn die Betreuung der Jüngsten aufgrund geschlossener Kitas wegfällt? Und wie bei all diesen Unsicherheitsfaktoren noch den eigenen Job erledigen?“ Unwägbarkeiten, die Familien aber eben auch abseits von Lockdown und Kontaktbeschränkungen regelmäßig erfahren. Und Fragen, auf die man bei der PVS die richtigen Antworten weiß. Kay Forster: „Wir bieten jederzeit unsere Unterstützung, wenn es darum geht, im gegenseitigen Austausch auch kurzfristig Lösungen zu finden.“ Dazu zählen unter anderem ein späteres Erscheinen am Arbeitsplatz oder ein früherer Feierabend sowie das Arbeiten im Homeoffice.

Ein echter Wettbewerbsvorteil

Zu einer gesunden Balance zwischen Arbeit und Privatleben können Unternehmen jede Menge beisteuern. Dabei sind die



Foto: © fizkes - stock.adobe.com

Das Arbeiten im Homeoffice gehört vielerorts längst zur Normalität.

familienfreundlichen Maßnahmen immer auch abhängig von den Bedürfnissen der Belegschaft: Die PVS holding GmbH bietet unter anderem gleitende Arbeitszeiten, einen von den Kernzeiten losgelösten kurzen Freitag, 30 Urlaubstage inklusive Anspruch auf bis zu fünf weitere freie Tage sowie die Möglichkeit des hybriden Arbeitens mit einem maximal 60-prozentigen Homeoffice-Anteil. „Diese Maßnahmen dürften uns als Unternehmensgruppe von vielen anderen Arbeitgebern ein gutes Stück abheben“, betont Kay Forster. „Mit Blick auf den Background vieler unserer Mitarbeiter ist das daher bei der Akquise und Bindung von Fachkräften ein echter Wettbewerbsvorteil.“ Und nicht nur diese Tatsache macht die PVS zu einem attraktiven Arbeitgeber, schließlich wirkt ein familienfreundliches Arbeitsumfeld idealerweise auch motivations- und qualitätssteigernd.

Ein noch besseres Verständnis für die Bedeutung familienfreundlicher Strukturen bietet der Blick auf die Entwicklungen zurückliegender Jahrzehnte: Lebten früher Familien oftmals gemeinsam mit den Großeltern im Verbund unter einem Dach, liegen heute arbeitsbedingt nicht selten große Entfernungen zwischen den jeweiligen Wohnorten und Generationen. Somit sind die Großeltern nicht mehr so stark in die Kinderbetreuung mit eingebunden, wie sie es früher waren – Mütter und Väter müssen diesen Aufwand daher größtenteils alleine stemmen. Aus diesem Grunde stehen Jobs, die eine optimale Betreuung ermöglichen, bei Eltern hoch im Kurs. Und auch bei jenen, die es noch werden möchten, beeinflusst die Familienpla-

nung heute ebenso die Wahl des künftigen Arbeitgebers: Wie flexibel verhält sich der potenzielle Arbeitgeber bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wie gestaltet sich der Wiedereinstieg nach der Elternzeit? Und welche Einarbeitungsprogramme sind dafür vorgesehen? „Mütter, die nach dieser Phase in die Teil- oder Vollzeit zurückkehren möchten, können sich bei der PVS hinsichtlich Stundenumfang und Beschäftigungsgrad auf unser Entgegenkommen verlassen“, berichtet Kay Forster. „Da sind wir als Arbeitgeber äußerst flexibel, um individuelle Wünsche bestmöglich zu berücksichtigen.“ Übrigens: Auch immer mehr Vätern ist es nach der Geburt ihres Kindes wichtig, ausreichend Zeit mit dem Nachwuchs und der Familie zu verbringen. Der aktuelle Väterreport des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigt, dass sich Väter



Foto: privat

stärker als früher eine partnerschaftlich organisierte Aufgabenteilung in der Familie wünschen. Eine Entwicklung, der man sich bei der PVS nicht verschließen wird.

Arbeitswelt und Bedürfnisse im Wandel

Die Vorteile einer familienfreundlichen Unternehmenskultur liegen also auf der Hand, profitieren doch Arbeitnehmer und -geber gleichermaßen. Neben der Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und -identifizierung mit dem Unternehmen lassen sich Fehlzeiten reduzieren und Stress vermeiden. Zusätzliche Benefits ergänzen bei der PVS diese Pluspunkte: Weiterentwicklungsmöglichkeiten, ein betriebliches Gesundheitsmanagement sowie krisensichere Arbeitsplätze sprechen hier eine klare Sprache. Das Schaffen solcher Angebote unterliegt dabei einem fortlaufenden Prozess, wie vom Personalbereichsleiter Kay Forster zu erfahren ist: „Beim Thema »Mobiles Arbeiten« etwa investieren wir aktuell und in Zukunft in innovative technische Werkzeuge, um unseren Mitarbeitern alles für einen reibungslosen Ablauf bieten zu können – sei es für das tägliche Arbeiten am Laptop oder auch das Organisieren virtueller Meetings.“

Die vergangenen Jahre haben verdeutlicht, wie schnell sich Arbeitsstrukturen, aber auch die Bedürfnisse von Mitarbeitern wandeln können: Neue Wünsche und Forderungen stellen Unternehmen somit auch immer wieder vor spannende Herausforderungen. Die nun auf den Arbeitsmarkt strömende Generation Z (geboren ab 1999) bringt beispielsweise andere Werte und Erwartungen mit, als es ihre Vorgänger getan haben. Als „Digital Natives“ bewegen sie sich selbstsicher in der virtuellen Welt; ihr Streben nach Unabhängigkeit spiegelt sich auch bei der Wahl des Arbeitgebers wider: „Hier müssen die Unternehmen und ihre potenziellen Angestellten jederzeit einen guten Konsens anpeilen“, blickt Kay Forster nach vorn. Denn der Wunsch nach Vereinbarung von Beruf, Familie und Privatleben, das sei sicher, werde in Zukunft noch stärker die Attraktivität eines Arbeitgebers beeinflussen. **RT**

ihre-pvs.de/jobs

„Die PVS ist äußerst flexibel in der Umsetzung individueller Wünsche“, so Personalbereichsleiter Kay Forster.



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

UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

- » **Mitarbeiter Druck- und Versandzentrum (w/m/d)**
- » **Key-Account-Manager (w/m/d)**
- » **Frontend Entwickler/Developer – Vue.js/Nest.js (w/m/d)**
- » **Product Owner ERP-Software (w/m/d)**

WIR SIND AUSBILDUNGSBETRIEB!

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

**JETZT INFORMIEREN 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

800
Mitarbeiter

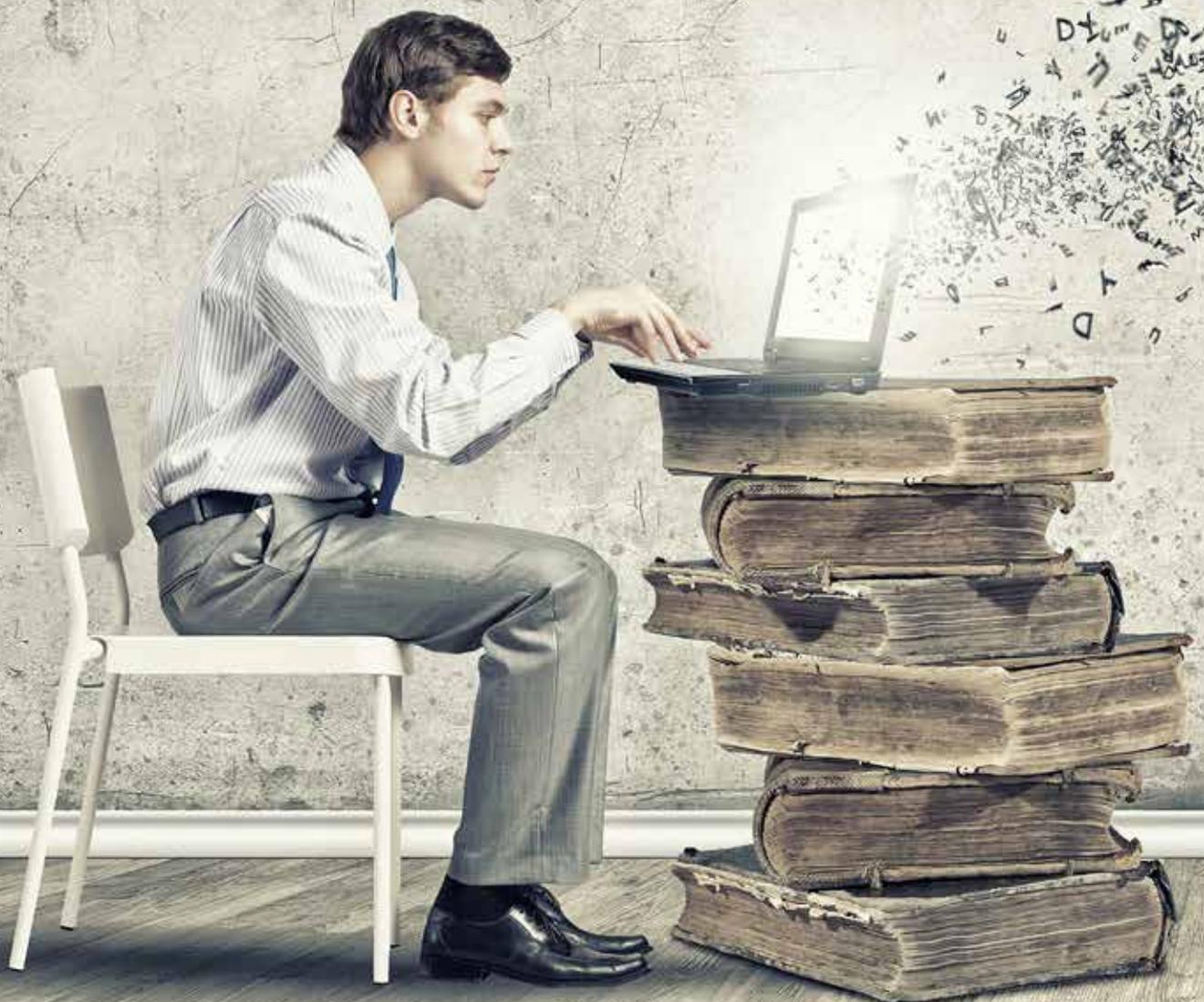
8,5 Mio.
Rechnungen

10.800
Kunden



DER ETWAS ANDERE ARZTROMAN

Friedrich Schiller hat es getan. Ebenso Arthur Schnitzler, Georg Büchner, Alfred Döblin, Michail Bulgakov oder Anton Tschechow. Sie alle haben Werke verfasst, die heute zum Kanon der klassischen Literatur zählen. Doch die genannten Schriftsteller eint noch eine weitere Gemeinsamkeit: Sie alle waren vor oder während ihrer Wirkzeit Ärzte. Es scheint also eine Verbindung zwischen der Berufung zum Heilen und jener zum Schreiben zu geben – denn auch heute noch begeben sich Medizinerinnen und Mediziner gerne in die Welt der Literatur, wie unsere Buchtipps zeigen.

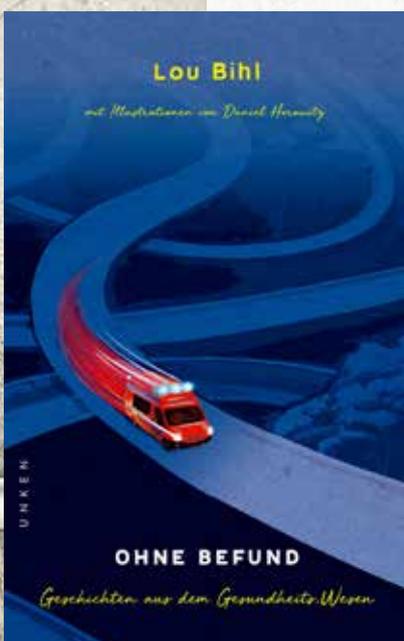


TAGE IN WEISS

Rainer Jund (* 1956) begann seine Ausbildung nach dem Medizinstudium an der Universitätsklinik München und praktiziert bis heute als HNO-Arzt. Mit seinem ersten Buch, dem literarischen Werk „Tage in Weiß“, nähert er sich seinem Beruf nun auch erzählerisch. Darin begleitet der Leser eine Kunsthistorikerin und ihren Mann auf Hochzeitsreise nach Florenz. Doch das große Glück ist nicht von Dauer – eine plötzliche Gehirnblutung, die der Protagonistin widerfährt, ändert alles ... Mit „Tage in Weiß“ entwirft der Autor Geschichten, die mit literarischer Lakonie von der menschlichen Verletzlichkeit berichten. Befragt nach seiner Motivation, sich

neben dem medizinischen Hauptberuf auch der Schriftstellerei zu widmen, entgegnet Jund: „Die Beziehung zu vielen Patienten und deren Geschichten war bei mir mit der Unterschrift unter einem Arztbrief nicht besiegelt. Ich wollte mehr erforschen, die Flächen dahinter illuminieren und die Besonderheit, die Dichte und auch die Poesie beschreiben, die die Medizin ausmacht.“ Denn diese, so Rainer Jund, handele in erster Linie doch vom Menschen und dessen Fragilität.

Rainer Jund: Tage in Weiß, Piper, 240 Seiten, 12,00 €.



OHNE BEFUND

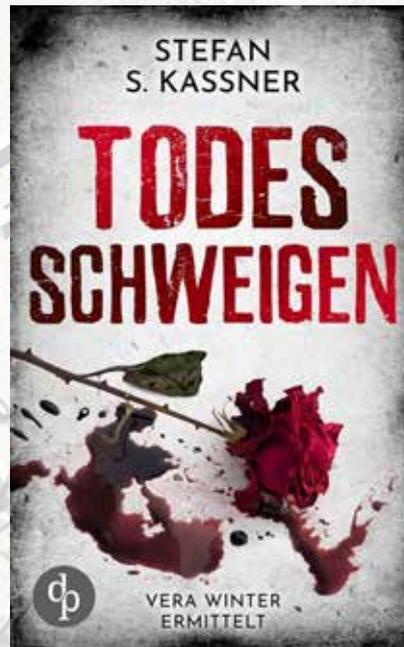
In ihrer kürzlich erschienenen Anthologie „Ohne Befund: Geschichten aus dem Gesundheits-Wesen“ berichtet Lou Bihl, ehemalige Chefärztin des Klinikums für Strahlentherapie in Karlsruhe, aus dem ärztlichen Alltag. Dies tut sie mal einfühlsam, mal humoristisch, aber immer auch mit der notwendigen Portion Tiefgang – schließlich sollen die insgesamt zehn Kurzgeschichten auch zum Nachdenken anregen. Im Vordergrund aber stehen skurrile Anekdoten aus der Klinikwelt, die zwar mit einem gesellschaftskritischen Touch, stets jedoch auch au-

Lou Bihl: Ohne Befund. Geschichten aus dem Gesundheits-Wesen, Unken-Verlag, 240 Seiten, 22,00 €.

genzwinkernd daherkommen: Was passiert, wenn ein ehemaliger Patient zum Stalker wird? Ist die German Angst eine Erbkrankheit? Und sollte sich eine plastische Chirurgin von einem Model zur überflüssigen Brust-OP überreden lassen? In „Ohne Befund“ nimmt die Autorin Lou Bihl ihre Leserschaft mit auf eine unterhaltsame Reise hinter die Krankenhaus-Fassade und beleuchtet dabei moralische Zwickmühlen, fachliche Herausforderungen und seelische Abgründe. Übrigens: Der kleine Independent-Verlag, in dem das Werk erschienen ist, wurde während des ersten Corona-Jahres von Bihl selbst ins Leben gerufen.

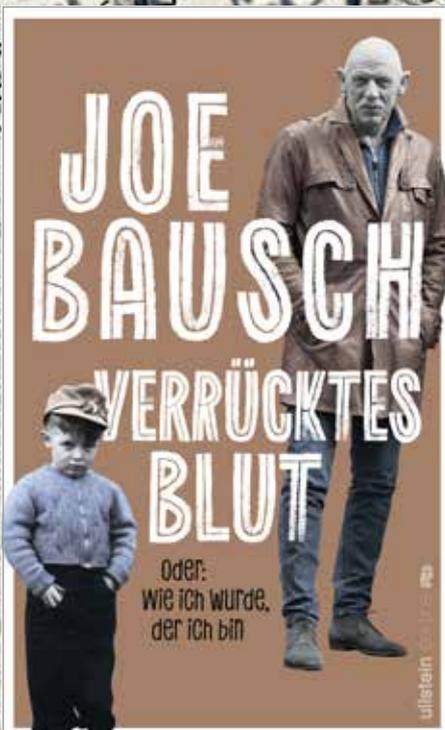
TODESSCHWEIGEN

Seit 2021 veröffentlicht der Mediziner Stefan S. Kassner Romane, Novellen und Kurzgeschichten, vornehmlich in den Genres Thriller, Krimi und Cosy Crime. Mittlerweile hat er seinen Arztkittel an den Nagel gehängt, um sich voll und ganz dem Autorendasein zu widmen – und zwar auf der Sonneninsel Mallorca. In „Todesschweigen“ heftet sich Kassners Ermittlerin Vera Winter an die Fersen eines grausamen Frauenmörders, der sich auf freiem Fuß befindet: Als Winter, die in ihrer Laufbahn schon so Manches gesehen hat, zum Tatort einer übel zugerichteten Leiche gerufen wird, läuft es selbst der erfahrenen Kriminalistin eiskalt den Rücken herunter. Das Opfer wurde in der Suite eines Luxushotels aufgefunden, im Bett liegend, rundherum mit Rosenblät-



tern bestreut. Auch fehlen der Leiche die Lippen. Wer ist für diese schreckliche Inszenierung verantwortlich? Und welche Rolle spielt die Tatsache, dass das Opfer ein glühender Fan von Liebesromanen war? Als eine weitere Frauenleiche gefunden wird, überschlagen sich die Ereignisse ...

Stefan S. Kassner: Todesschweigen. Vera Winter ermittelt, dp Verlag, 304 Seiten, 10,99 €.

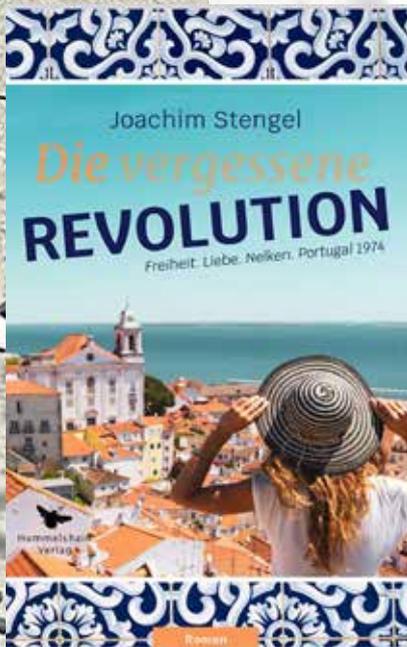


VERRÜCKTES BLUT

Joe Bausch blickt auf eine mehr als dreißigjährige Laufbahn als Leitender Regierungsmedizinardirektor in der Justizvollzugsanstalt Werl zurück. Einem breiten TV-Publikum dürfte er jedoch eher als Rechtsmediziner Dr. Joseph Roth im Kölner Tatort bekannt sein. Mit Erfahrungsberichten aus seiner täglichen Arbeit als Gefängnisarzt hat Bausch bereits Bestseller gelandet („Gangsterblues“, „Knast“), nun erzählt er in „Verrücktes Blut“ seine

eigene Geschichte. Diese beginnt auf einem Bauernhof im kargen Westerwald, zu Beginn der Fünfzigerjahre. Josef Hermann, der sich später Joe nennen wird, leidet unter der Härte des Vaters, er will das raue Klima der Nachkriegsjahre hinter sich lassen ... In seiner Autobiographie, die den Untertitel „Wie ich wurde, der ich bin“ trägt, zeichnet er seinen Lebensweg nach, der mitunter von tiefster Demütigung, Gewalt und Übergriffen geprägt war. Doch Bausch, der als Kind laut Eigenaussage nicht stillsitzen konnte, kämpft sich heraus aus der Enge, besucht das Gymnasium und geht seinen Weg. Ein schonungslos ehrliches Buch.

Joe Bausch: Verrücktes Blut. Oder: Wie ich wurde, der ich bin, Ullstein, 240 Seiten, 22,99 €.



DIE VERGESSENE REVOLUTION

In seinem neuesten Werk widmet sich Joachim Stengel der Nelkenrevolution, die am 25. April 1974 einen grundlegenden politischen Umsturz in Portugal herbeigeführt hat. In jener Zeit des Aufkommens der freien Liebe macht sich die Protagonistin Julia, eine amerikanische Studentin, auf den Weg durch die Wirren der unblutigen Revolution. Dabei muss sie sich entscheiden: zwischen zwei Männern und auch zwei Lebensentwürfen. Über diesem Setting schwirrt die Frage, inwiefern politische und soziale Veränderungen eben auch ohne Blutvergießen möglich sind. Joachim Stengel (* 1952) ist seit 25 Jahren

als Psychotherapeut in eigener Praxis im Ruhrgebiet tätig. Er veröffentlichte bereits drei Kriminalromane, drei Thriller sowie eine Anthologie. Welche Rolle spielte der berufliche Hintergrund Stengels beim Verfassen des neuen Buchs „Die vergessene Revolution“? „Emotional geht selbstverständlich immer auch etwas aus den persönlichen Erlebnissen in den Prozess des Schreibens mit ein“, so der Psychotherapeut. „Ich kann durchaus sagen, dass mir die eigenen Erfahrungen von damals sowohl in meinen Beziehungen als auch in den Paartherapien heute sehr zugute kommen.“

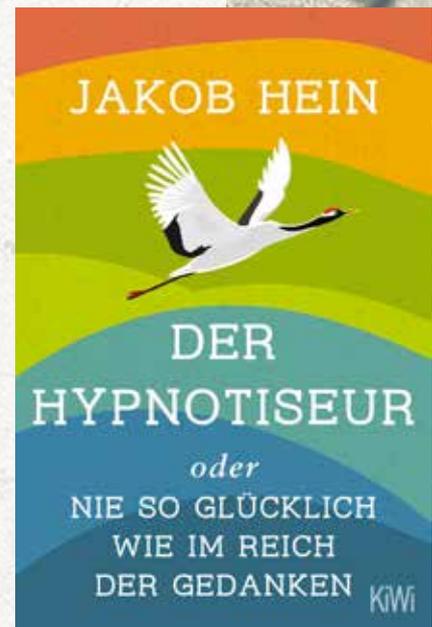
Joachim Stengel: Die vergessene Revolution – Freiheit. Liebe. Nelken. Portugal 1974, Hummelshain Verlag, 360 Seiten, 18,90 €.

DER HYPNOTISEUR

Jakob Hein war ab 2005 Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité; seit nun 13 Jahren ist er als niedergelassener Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Kreuzberg tätig. Der Sohn des Schriftstellers Christoph Hein blickt bereits auf mehrere Veröffentlichungen zurück, darunter etwa „Mein erstes T-Shirt“ (2001), „Kaltes Wasser“ (2016) oder „Hypochonder leben länger und andere gute Nachrichten aus meiner psychiatrischen Praxis“ (2020). Zuletzt hat Jakob Hein das Werk „Der Hypnotiseur oder: Nie so glücklich wie im Reich der Ge-

danken“ vorgelegt. Darin erzählt er die Geschichte von Micha, der in den Zeiten des Sozialismus und nach Abschluss seines Psychologiestudiums ins untere Odertal zu seiner Großmutter zieht. Mit ihm kommen schon bald weitere neue Leute ins Dorf – Künstler, Studenten, schillernde Personen. Es entsteht das Gerücht, im alten Bauernhaus der Großmutter entstehe eine Sekte, die Westreisen organisiere. Zumindest per Hypnose kann Micha den Menschen im Odertal den Traum von Frankreich oder Kalifornien erfüllen. Doch was geschieht, wenn diese Reisen im Kopf plötzlich mit der realen Welt kollidieren? Ein Buch über die Rolle der Gedankenfreiheit in krisenhaften Zeiten.

Jakob Hein: Der Hypnotiseur oder: Nie so glücklich wie im Reich der Gedanken, Kiepenheuer & Witsch, 208 Seiten, 13,00 €.



WEBSITES FÜR ÄRZTE – MUST-HAVE ODER NUR NICE-TO-HAVE?

Wenn es um die eigene Praxiswebsite geht, könnten die Meinungen von Ärzten nicht unterschiedlicher sein. Während die einen eine umfangreiche Internetpräsenz mit etlichem Technik-Schnickschnack vorziehen, lehnen andere diese Art von „Praxiswerbung“ fast kategorisch ab: Zu zeitintensiv, zu kostspielig, zu protzig – Menschen erkranken immer, weshalb also Werbung machen. Doch hat die eigene Praxiswebsite wirklich etwas mit „klassischer Werbung“ zu tun?

Deshalb ist eine Praxiswebsite ein Must-have: Wieso es wichtig ist, die Außendarstellung selbst in die Hand zu nehmen? Es könnte sein, dass es sonst vielleicht jemand anderes übernimmt – z. B. auf Google. Patienten, die es gut meinen und der Arztpraxis ihres Vertrauens in Sachen Werbung unter die Arme greifen wollen, fotografieren Praxisräume und schreiben werblich anmutende Rezensionen. Das Ergebnis dieser Übergriffigkeit vermittelt dabei eher einen voyeuristischen als professionellen Eindruck – kein erstrebenswertes Image einer Arztpraxis. Patienten wollen sich schon „wohl fühlen“, bevor sie in die Praxis kommen. Sind im Internet allerdings nur laienhafte Handyfotos der Praxis zu finden, wirkt das abschreckend – auch Empfehlungen bleiben hier aus. Und Fachkräfte erst recht. Diese informieren sich vorab über potenzielle Arbeitgeber. Natürlich online – hier ist die Website die erste Anlaufstelle. Ist keine zu finden oder ein Exemplar, das aus dem letzten Jahrhundert stammen könnte, wird die Praxis vollumfänglich infrage gestellt: Wird hier zukunftsorientiert gearbeitet? Ist das wirklich eine etablierte Praxis oder eher eine kleine Klitsche? Möchte ich dort arbeiten?

Praxisinhaber konkurrieren am Arbeitsmarkt mit Krankenhäusern und anderen (großen) Gesundheitseinrichtungen, die ihre Qualitäten via Marketing kommunizieren. Dabei spielen Websites eine zentrale Rolle – sind diese gut strukturiert, visuell ansprechend und technisch zeitgemäß, vermittelt das einen souveränen Eindruck. Das bewegt Fachkräfte dazu, ihre Bewerbungsunterlagen dort einzureichen statt bei einer Arztpraxis, von der im Internet noch nicht mal aufbereitete Kontaktdaten zu finden sind.

Auch bei der Nachfolgeplanung kann die Praxiswebsite unterstützen, denn an einer Übernahme Interessierte erhalten hier erste Eindrücke ihrer eventuell zukünftigen Praxis. Ist die Praxis im Internet bereits gut positioniert, steigt die Motivation zur Übernahme und es erwartet sie ein Punkt weniger auf ihrer To-do-Liste.

Der Aufbau einer Praxiswebsite – das Wesentliche und was ist nice-to-have

Bevor es an die Umsetzung der eigenen Website geht, sollten im Vorfeld die Bedarfe und Ziele ermittelt werden. Hierzu kann

das gesamte Praxisteam einbezogen werden, um gemeinsam zu erarbeiten, was die Website leisten sollte. Es gilt nicht nur, ein digitales Aushängeschild für die Praxis zu entwerfen, sondern im Idealfall ein Werkzeug zu schaffen, das sogar den Workflow vereinfacht.

Zuerst das Wesentliche: Je nach Internetpräsenz wird eine zur Praxis passende Domain benötigt, die einen Bezug zu den Praxisinhabern oder zur Praxis herstellt, etwa „drnachname.de“ oder z. B. bei einem Medizinischen Versorgungszentrum: „mvz-berlin.de“. Eine Domain erhält man über einen Provider, oder man holt sich Unterstützung von einer Marketingagentur, die sowohl das Hosting als auch die Umsetzung der Website übernimmt. Ärzte sollten auf Fachleute setzen, die Projekte im Gesundheitssektor vorzuweisen haben und sich mit den gesetzlichen Vorgaben beim Marketing für Gesundheitsberufe auskennen. Meist können sie ein passendes Content Management System (CMS) für die technische Umsetzung und spätere Pflege der Website empfehlen. Sind die technischen Rahmenbedingungen geklärt, kann man sich auf die Inhalte und Funktionen der Website konzentrieren.



Der inhaltliche Aufbau sollte die primäre Zielgruppe ansprechen – die Patienten. Diese müssen mit wenig Aufwand alle relevanten Informationen in verständlicher Sprache (barrierearm) erhalten: Öffnungszeiten, Telefonnummern, Anschrift, Buchungssysteme, Fachrichtung, Leistungen und gesetzlich vorgeschriebene Inhalte (z. B. Impressum). Ein fester Platz für „Aktuelles“ ist hilfreich, um über Urlaubszeiten der Praxis und Vertretungen oder saisonale Impfungen zu informieren. Mehr braucht es meist nicht, um inhaltlich eine solide Internetpräsenz aufzubauen. Wie bei den Praxisschildern und den Terminzetteln ist es von Vorteil, wenn die Praxis über ein Logo und ein Corporate Design (CD) verfügt, das auch die Gestaltungsgrundlage für die Website bildet. So wird ein Wiedererkennungswert geschaffen.

Hinweis

Wer nicht zum eigenen Praxislogo tendiert, muss nicht auf eine ansprechende Website verzichten. Bei der Gestaltung können auch „markante“ Merkmale der Praxis – wie z. B. eine auffällige Wandfarbe – oder gängige Gesundheitssymbole verwendet werden.

Auf die Einheitlichkeit der „Akzente“ sollte aber geachtet werden, hier gilt das Gleiche wie für Nahrungsergänzungsmittel: Richtig dosieren, viel hilft nicht unbedingt viel.

Das Gesetz stets im Blick

Der Außendarstellung im Gesundheitssektor gilt ein besonderes gesetzliches Augenmerk. Die Marketing-Faustregel für Ärzte ist: informieren statt werben. Es ist unkritisch, auf der Praxiswebsite sachliche und aufklärende Informationen zu Leistungen oder Behandlungsmethoden aufzuführen. Anpreisende oder manipulative Aussagen sind generell ein No-Go im Marketing für Gesundheitsbereiche. Von Werbeslogans wie z. B. „Bei uns sind Sie in besten Händen.“ sollte man absehen, um andere Arztpraxen nicht indirekt zu diskreditieren. Wer Patienten mit einem Slogan im Gedächtnis bleiben möchte, meidet Superlative und formuliert nicht wertend: „Bei uns sind Sie in guten Händen.“

Die meisten ärztlichen Websites sind aufgrund ihres Impressums und der Datenschutzerklärung häufig abmahngefährdet. Das beginnt bereits damit, dass sie lokal

– jeweils auf einer separaten Seite – voneinander getrennt aufzuführen sind. Das Impressum muss alle relevanten Angaben zur verantwortlichen Person (Seitenbetreiber/in), zur Berufsbezeichnung und den berufsrechtlichen Regelungen sowie zur Aufsichtsbehörde, der zuständigen Ärztekammer und Hinweise zur alternativen Streitbeilegung aufweisen. Haftungsausschlüsse (für Inhalte der eigenen Website und weiterführenden Links) sind zwar häufig in Impressen zu finden, aber gesetzlich nicht vorgeschrieben. Fachanwälte raten hiervon sogar ab, um sich damit nicht rechtlich in Schwierigkeiten zu bringen.

Die Datenschutzerklärung kann auch mit Online-Generatoren erstellt werden; sinnvoll ist der Einsatz von mindestens zwei Generatoren, deren Ergebnisse miteinander abgeglichen werden. Die Datenschutzerklärung muss mindestens folgende Angaben beinhalten: Allgemeine Hinweise (Verantwortliche, Art der Datenerfassung, Datennutzung), Angaben zum Hosting, gesetzliche Pflichtinformationen, Information zur Datenerfassung via Kontaktformular, Rechte der Seitenbesucher, eingesetzte Cookies, externe Schnittstellen (u. a. Schriftarten,



Analyse- und Trackingtools, Buchungssysteme) und ggf. ein Schlusswort. Empfehlenswert ist eine Prüfung der gesamten Praxiswebsite durch spezialisierte Anwälte, die mit den aktuellen gesetzlichen Regelungen vertraut sind. Die Kosten hierfür relativieren sich in Hinblick auf Abmahnkosten durch fehlerhafte Angaben und rechtliche Verstöße.

Nice-to-have

Wer mehr von seiner Praxis und seiner fachlichen Seite zeigen möchte, kann auf der Website natürlich Fotos der Räumlichkeiten, seiner Person und des Teams veröffentlichen. Wichtig: Mit dem Handy gemachte Schnappschüsse haben hier nichts zu suchen. Die Professionalität und Qualität der Praxis zeigt sich eben auch in gut ausgeleuchteten und ausdrucksstarken Bildern. Es widerstrebt zwar vielen Ärzten, Material von Bildagenturen zu verwenden, da sie die Motive als „zu schön“ und nicht authentisch empfinden, diese sind dennoch besser geeignet als Laienfotos und können mit den richtigen Motiven den gewünschten Eindruck – Vertrauen, Expertise, Sympathie – vermitteln.

Bildgewaltige Websites und eine ausführliche Darstellung der Ärzte sind nicht jedermanns Sache und je nach Fachrichtung auch nicht notwendig: Hausärzte können von einem „kompakten“ Internetauftritt profitieren, der alles Wesentliche zur Arzt-

praxis und ggf. praktische Tools als Zusatznutzen enthält. Da Hausärzte i. d. R. die erste Anlaufstelle sind, müssen sie Patienten nicht durch extravagante Besonderheiten überzeugen. Die Gestaltung der Praxiswebsite kann durchaus die Entscheidungsfindung von Patienten beeinflussen. Denn je nach gesuchter Fachrichtung haben Patienten mehr oder weniger Auswahlmöglichkeiten, wen sie konsultieren – z. B. heben sich Schönheitschirurgische Praxen mit einer ausgeprägten Bildwelt, einem ästhetischen Design und einer detaillierten Darstellung der Expertise von der „Konkurrenz“ ab.

Doch nicht nur der gute visuelle Eindruck lässt Patienten-, Fachkräfte- und Nachfolgerherzen höher schlagen: Nützliche Tools, abgestimmt auf die Bedarfe von Patienten und Praxisteam, lassen das „Aushängeschild“ Praxiswebsite zu einem sinnvollen Werkzeug werden: Angefangen von Neupatientenformularen bis hin zu Buchungssystemen und verschlüsselten Übertragungsmöglichkeiten zwischen Patienten, der Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen, die ggf. keinen Zugang zu KiM (Kommunikation im Medizinwesen) haben.

Durch nützliche Tools den Workflow erleichtern

Das Praxisteam kennt die Problematik der Erreichbarkeit – das Telefon ist häufig besetzt, die Patienten Anfragen sind kaum zu bewältigen und das Tagesgeschäft muss erledigt werden. Kommt alles zusammen, wächst der Unmut auf Team- und Patientenseite. Häufige Anfragen von Patienten wie wiederholte Rezeptbestellungen und Terminanfragen lassen sich über Formulare oder Buchungssysteme digital „abfangen“.

Wer selbst über seinen Terminkalender bestimmen will, kann statt eines Buchungssystems ein Terminanfrage-Formular in der Website integrieren. Die digital eingehenden Anfragen und Bestellungen können dann routiniert vom Praxisteam bearbeitet werden. So steht den Patienten jederzeit ein Online-Praxisservice zur Verfügung und das Praxisteam entscheidet selbst, zu welchem Zeitpunkt es die Bearbeitung sinnvoll in den Workflow integriert.

Safety first

Der Zusatznutzen von digitalen Tools ist nur gegeben, wenn eine reibungslose und sichere Datenübertragung stattfindet. Zuerst ist zu gewährleisten, dass die Seite über Hypertext Transfer Protocol Secure (https) aufgerufen wird. Mit dem Kommunikationsprotokoll https können Daten "abhörsicher" über das Internet übertragen werden. Es stellt eine Transportverschlüsselung dar, die via TLS – Transport Layer Security, auch bekannt unter der Vorgängerbezeichnung Secure Sockets Layer (SSL) – erzeugt wird und über den Provider eingerichtet werden kann. Kommen Tools von Drittanbietern zum Einsatz, wie z. B. eine Schnittstelle zum Buchungssystem via Doctolib, ist im Vorfeld der Datenschutz zu prüfen. Die Server von Drittanbietern haben ihren Standort meist im Ausland (z. B. USA) und unterliegen nicht oder nur teilweise der deutschen Gesetzgebung. Natürlich gibt es auch inländische Software, die eine verschlüsselte Übertragung ermöglicht – auch ohne fremde Schnittstellen, wie z. B. SEND der Firma Scholl Communications AG. Solche Lösungen sind ggf. kostspieliger, dafür aber DSGVO-konform.

Ärzte mögen in Bezug auf eine eigene Praxiswebsite unterschiedlicher Meinung sein. Diejenigen, die sich damit nicht so recht anfreunden können, sollten bedenken, dass sie sinnvoll eingesetzt werden kann und kein reines Prestigeobjekt sein muss. Die Möglichkeit, die eigene Arztpraxis in selbstbestimmter Art und Weise zu positionieren und gleichzeitig einen Mehrwert für Patienten und das Praxisteam zu schaffen, sollte durchaus genutzt werden. Für die erfolgreiche Umsetzung ist es wichtig, sich mit der Praxis und dem Umfeld auseinanderzusetzen, eine Beratung durch Fachleute in Anspruch zu nehmen, die die Anforderungen an die Website ermitteln und Lösungen finden, die allumfänglich und langfristig zur Praxis passen – konzeptionell, technisch und finanziell.



CAROLIN MINK

Geschäftsführung
Marketing
Management
Mannheim GmbH
mm-mannheim.de



STEIGERN SIE
IHRE PATIENTEN-
ZUFRIEDENHEIT

UNSER PATIENTENSERVICE AUF IHRER WEBSITE

PVS dialog
pvs-dialog.de

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

Verlinken Sie unser PVS-Patientenportal 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

GANZ EINFACH ZUM INDIVIDUELLEN PATIENTENSERVICE



Ohne Programmierkenntnisse – direkt in PVS dialog im Bereich **EINSTELLUNGEN**:



BENENNUNG
IHRER MEDIZINISCHEN
EINRICHTUNG
**»PRAXIS
MUSTERMANN«**

HOCHLADEN
IHRER **EIGENEN**
TITELBILDES

VERLINKUNG VON
IHRER EIGENEN
INTERNETSEITE
ZUM PATIENTEN-
SERVICE

Experten fordern:

AMPEL SOLL AUF AKTEURE DES GESUNDHEITSWESENS HÖREN

Plopp, plopp, plopp. Fast wie im Takt einer Tennisballmaschine produziert Deutschlands Gesundheitsminister Ideen und Entwürfe für neue Gesetze, Verordnungen und Regulierungen. Vieles davon sei nicht evidenzbasiert, sondern vor allem der Absicht entsprungen, das Gesundheitswesen immer stärker zentralstaatlicher Lenkung und Kontrolle zu unterwerfen, sagt der Experte für Gesundheitspolitik Frank Rudolph. Den Schaden hätten vor allem die Patientinnen und Patienten, warnt der Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG) und 1. Stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU NRW. Da Lauterbach Kritik an sich abperlen lasse, bleibe nur die Hoffnung, dass mehr Mandatsträger der Ampel auf Warnungen von Akteuren des Gesundheitswesens hören.

Eines muss man Karl Lauterbach lassen: Er ist omnipräsent. Der Vorrat an Ideen, Vorschlägen, Gesetzentwürfen, Ermahnungen und selbst an Platitüden, mit denen der Bundesgesundheitsminister am laufenden Band von sich reden macht, scheint unerschöpflich zu sein. Dass so manches davon ebenso schnell in der Versenkung verschwindet wie seine berühmt-berüchtigte „Killervariante“ des Coronavirus oder sein Vorhaben, landauf landab Gesundheitskioske als Ersatz für fehlende Arztpraxen aufzustellen, scheint ihm egal zu sein. Hauptsache der Professor bleibt im Gespräch. Dabei treibt das Mitteilungsbedürfnis des Ministers schon mal eigenartige Blüten: „Krasser Regen, Gewitter direkt über Stadion. Spiel unterbrochen“, meldete er auf X vom Achtelfinale Deutschland-Dänemark. Als ob das nicht Millionen von Menschen dank Live-Übertragung selbst vor Augen hätten. Die Reaktionen triefen vor Hämme. „Holen Sie sich keinen Schnupfen!“, empfahl ein Xer. Ein anderer fragte „Und wissen Sie auch, wer spielt? Und welche Sportart?“. Wo bleibt die „Impfpflicht für Wolken in Dortmund?“, wollte jemand wissen. Kein Wunder, dass auch die Forderung nach einem „Gewitterschutzplan“ laut wurde.

Experten sind besorgt

Weniger ironisch, dafür umso besorgter, fallen Reaktionen in Fachkreisen auf Lauterbachs Gesetzesvorhaben sowie die Art und Weise aus, in der er sie durchzudrücken versucht. Seinen digitalen Klinikatlas etwa entlarvten Experten rasch als genau das, was er ist: Der Versuch, Deutschlands Klinikstruktur vom grünen Tisch aus neu zu ordnen, dabei die Länderhoheit bei der Krankenhausplanung zu umgehen und – last, but not least – einen weiteren Grundstein für ein Gesundheitswesen zu legen, das zentralstaatlich kontrolliert wird. Verschleiert wurde das mit der – angesichts massiver Fehler bei Angaben zu Spezialisierungen und Fallzahlen der Krankenhäuser – hanebüchene Behauptung, das Bundesgesundheitsministerium habe mit dem Klinikatlas für Transparenz gesorgt und einen „übersichtlichen Wegweiser durch den Krankenhaus-Dschungel in Deutschland“ geschaffen.

Medizinische Fachgesellschaften schlagen Alarm

Wie bitte? Dschungel? Wenn im deutschen Gesundheitswesen von einem Dschungel die Rede sein kann, dann wohl eher im Zusammenhang mit den verschlungenen

Pfaden der Ideen- und Entscheidungsfindung im Bundesgesundheitsministerium (BMG). 20 medizinische Fachgesellschaften schlugen Alarm, kaum dass der Klinikatlas online war. In einem gemeinsamen Diskussionspapier sprachen sie von unbrauchbaren bis zu „medizinisch gefährlichen Angaben“ des Portals. Der Atlas müsse als „für Patienten irreführend“ eingestuft werden. Die Fachgremien forderten vehement, das Portal vom Netz zu nehmen. Dass Lauterbachs Klinikatlas überflüssig wie ein Kropf ist, war allerdings schon vorher absehbar. Längst schon gibt es seriöse Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten, sich anhand von Angaben der Krankenhäuser sowie einer ganzen Reihe von Ärzte- und Kinikbewertungsportalen zu informieren, wo ihre jeweilige Krankheit am besten behandelt werden könnte.

Lauterbach wäre freilich nicht Lauterbach, wenn ihn Kritik irgendwie beeindrucken würde. Zwar ließ er das Portal hier und da leicht korrigieren, aber nur um dann im ZDF zu verkünden, die neue, abgepeckte Version sei nun wirklich ganz prima – was die Fachwelt weiterhin bestreitet. Aus der Perspektive des Ministers ist der Klinikatlas freilich auch kein Fehler, sondern ein gewolltes Steuerungsinstru-

ment für seine Krankenhausreform. Wie umstritten dieses seit Jahren wichtigste, komplizierteste und zweifellos auch teuerste gesundheitspolitische Projekt ist, hat Ende Juni die erste Lesung des sogenannten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) im Deutschen Bundestag gezeigt. Ampelvertreter lobten es über den grünen Klee, die Opposition ließ an der Vorlage kaum ein gutes Haar. Derweil wachse insbesondere in den Kinderkliniken der Hauptstadt „die Sorge, dass die Reform statt zu helfen die Versorgungssituation noch weiter verschärfen wird“, mahnte die Berliner „taz“, die bekanntlich nicht im Verdacht steht, Sympathien für die Unionsparteien zu hegen. Ihre Einschätzung des KHVVG fasst sie in einer ebenso knappen wie treffenden Überschrift zusammen: „Die Verschlimmbesserung“.

Bei der Klinikreform geht es um das „Wie“, nicht um das „Ob“

Einig war man sich im Bundestag immerhin darin, dass unser Krankenhaussystem dringend reformbedürftig ist. Es gehe daher nicht um das „Ob“, sondern um das „Wie“, erklärte Tino Sorge, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion. Dass darüber in den Ausschüssen noch heftig gestritten werden wird, ist ebenso absehbar wie mögliche Klagen beim Bundesverfassungsgericht oder eine Notbremse im Bundesrat. Man kann nur hoffen, dass Lauterbach Tempo raus nimmt und sachlichen Prüfungen umstrittener Passagen des Gesetzestextes eine Chance gibt. Es dürfe nicht überstürzt werden, mahnte völlig zu Recht die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Kerstin von der Decken (CDU). „Ich bitte ausdrücklich darum, die Auswirkungsanalyse abzuwarten, bevor das Gesetz beschlossen wird.“

Aus ihrer Sicht benötigen die Länder mehr Zeit, um die konkreten Auswirkungen der Reform auf die jeweiligen Regionen zu prüfen – und dann eventuell Änderungen zu verlangen. „Bei jedem großen Bauvorhaben machen wir vorher eine Umweltverträglichkeitsanalyse. Und bei der größten Klinikreform der Geschichte wollen wir vorher keine Auswirkungsanalyse haben?“, zitierte das „Ärzteblatt“ kürzlich von der Decken. Unbeantwortet blieben in der Bundestagsdebatte mindestens zwei der wichtigsten Fragen: Werden Deutschlands wirtschaftlich schwer angeschlagene Kliniken Lauterbachs Reform, die erst 2026 greifen könnte, überhaupt noch erleben oder wird das Kli-

niksterben bis dahin für eine schmerzhaft „kalte Strukturbereinigung“ gesorgt haben? Und: Wer wird eigentlich politisch vom Krankenhaus- und Praxissterben profitieren, das vor allem in kleineren Städten und ländlichen Regionen bereits für erheblichen Bürgerfrust sorgt? Dass es nicht die Parteien der Mitte, sondern die an den rechten und linken Rändern sein werden, liegt auf der Hand.

Vom Niedergang im Gesundheitswesen profitieren linke und rechte Populisten

Es ist nachvollziehbar, wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auf das starke Abschneiden rechtsextremer und rechtspopulistischer Parteien bei den

Europa- und Kommunalwahlen verweist und von der Ampelregierung eine Kurskorrektur auch in der Krankenhauspolitik fordert. Rechtsextreme und Rechtspopulisten hätten von Ängsten vieler Menschen profitiert, die unter anderem durch Missstände im Gesundheitswesen heraufbeschworen werden: Mehr und mehr Krankenhäuser schließen oder melden Insolvenz an, Praxen machen für immer dicht, weil Hausärzte keine Nachfolger finden, Facharzt-Termine werden zu Goldstaub und Wege zu Kliniken und Notaufnahmen werden besonders in ländlichen Regionen immer länger.



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.

Foto: privat

„Eine Krankenhauspolitik, die diese Prozesse verschärft und dem kalten Strukturwandel der wirtschaftlich bedingten Klinikschließungen tatenlos zuschaut, bereitet den Boden für demokratiefeindliche Entwicklungen, die am Ende weit aus mehr als die Gesundheitsversorgung betreffen“, warnt Gerald Gaß, der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

Experten werden ignoriert und diffamiert

Als Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger sind der DKG gesetzlich wichtige Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen übertragen worden. Sie gehört neben den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen zu den Trägern des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), des höchsten Gremiums der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Das kann man zwar auch auf der Website des BMG nachlesen, doch diesen Minister hält das nicht davon ab, die DKG weitgehend zu ignorieren und ihre Repräsentanten als Lobbyisten zu diffamieren, die keine Ahnung hätten. „Sie setzen sich in jeglicher Hinsicht über die Köpfe der Akteure hinweg“, kritisierte Sepp Müller, der stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion, im Bundestag in Richtung Lauterbach. Er ignoriere genau die Akteure, die maßgeblich zum Gelingen einer vernünftigen Reform der Krankenhausfinanzierung beitragen können – und das erklärtermaßen auch wollen. Sepp Müller: „Wieso haben Sie nicht mit den Fachleuten gesprochen? Warum haben Sie wieder einmal jede Diskussion gescheut. Es zieht sich wie ein roter Faden durch Ihre Politik. Es gibt nur eine Meinung, die zählt – und das ist die Ihre.“

„Wir wissen, Spezialisierung rettet Leben, Schlaganfälle gehören in eine Klinik mit Stroke Unit, Krebspatienten gehören in ein führendes Zentrum“, sagte Tino Sorge in der Bundestagsdebatte. Um so schwerer sei nachzuvollziehen, wieso Lauterbach „diese Reform an den Rand des Scheiterns geführt hat“.

Auf Unverständnis stößt weithin auch Lauterbachs Behauptung, Bund und Länder seien sich einig und würden bei der Reform an einem Strang ziehen. „Da wundert mich nur, warum es eine 16:0-Positionierung der Länder in der Gesundheitsministerkonferenz gibt“, sagte Sorge. Ähnliche Vorwürfe hatte zuvor bereits Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha erhoben. Der Grünen-Politiker warf dem SPD-Minister in der „Augsburger Allgemeinen“ Wortbruch vor. Lauterbach habe bei der Reform „den Weg der Verständigung mit den Ländern verlassen und hält sich nicht mehr an gemeinsame Absprachen“, kritisierte Lucha, der die Verhandlungen über das Projekt aufseiten der Bundesländer leitet. Womöglich sah sich Lauterbach schon auf der Zielgeraden, als er den Gesetzestext so umgestalten ließ, dass er nun im Bundesrat nicht mehr zustimmungsbedürftig ist. Doch die Länder können dort immer noch den Vermittlungsausschuss anrufen und damit das Verfahren abbremsen. Parteiübergreifend haben alle 16 Länder-Gesundheitsminister Änderungen am Gesetzentwurf gefordert und mit einer Blockade gedroht.

Lauterbach deutet plötzlich Entgegenkommen an

Ganz ohne Eindruck sind die Beschwerden anscheinend nicht an Lauterbach vorbeigerauscht. Neuerdings bietet er den Ländern einen „Jour fixe“ zur Besprechung von Einzelheiten der Klinikreform an, wie das „Ärzteblatt“ berichtete. Alle Ministerpräsidentinnen und -präsidenten sowie Gesundheitsministerinnen und -minister könnten sich im Abstand von zwei Wochen im Rahmen dieses Termins an ihn wenden, erklärte Lauterbach demnach vor dem Bundesrat. Er wolle nicht, dass es weitere Missverständnisse gebe. Ob Lauterbach damit nur Dampf vom Kessel nehmen will oder neuerdings tatsächlich bereit ist, auf die Länder zu hören, bleibt natürlich abzuwarten.

Für Kritik sorgt auch, dass Lauterbach ständig den Eindruck zu erwecken versucht, die Fallpauschalen für die Vergütung von Krankenhausbehandlungen würden quasi abgeschafft oder zumindest soweit reduziert werden, dass sie für ärztliche Entscheidungen künftig keine Rolle mehr spielten. Begründet wird das damit, dass Kliniken künftig 60 Prozent der Vergütung allein schon für das Vorhalten bestimm-

ter Angebote auf der Basis noch genauer zu definierenden Leistungsgruppen nach bundeseinheitlichen Qualitätsvorgaben bekommen sollen. Damit verspricht er das Blaue vom Himmel. Denn wie soll es gelingen, die marktorientierte Logik des bestehenden Fallpauschalensystems zu überwinden, wenn Klinikbetreiber weiterhin ökonomische Anreize haben, möglichst viele teure Spezialbehandlungen abzurechnen? So dürften nicht wenige der Kliniken die geplante Vorhaltefinanzierung als feste Größe einplanen, während zugleich die verbliebenen Fallpauschalen als Tool zur Gewinnsteigerung betrachtet werden. Das wäre dann alles andere als eine „Entökonomisierung“.

Entbudgetierung ist kein Allheilmittel

Kaum weniger umkämpft als die Krankenhausreform ist das zweite große Gesetzesprojekt Lauterbachs, das inzwischen ebenfalls eine turbulente erste Lesung im Bundestag erlebte – das sogenannte Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Eines der Kernvorhaben ist die bereits im Koalitionsvertrag der Ampel versprochene Aufhebung der Budgetobergrenzen für die Hausärzte. Keine Frage: Wenn niedergelassene Ärzte künftig alle erbrachten Leistungen anständig bezahlt bekommen und die ihnen von der Gesetzlichen Versicherung (GKV) zugeteilten Budgets nicht mehr bereits im Herbst aufgezehrt sein sollten, wäre das gut und richtig. Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist dies statistisch am 15. November der Fall. Von da an müssen GKV-Patienten bislang praktisch ohne Honorierung behandelt werden. Einzelne Facharzttrichtungen stoßen laut KBV sogar noch früher an die Grenzen ihrer finanziellen Ausstattung und führen rund 20 Prozent ihrer Behandlungen letztlich unentgeltlich durch.

Dennoch ist die Entbudgetierung alles andere als ein großer gesundheitspolitischer Wurf und auch kein Allheilmittel, das dafür sorgt, dass Wartezeiten in überfüllten Praxen spürbar reduziert und insbesondere Facharzttermine deutlich kurzfristiger zu bekommen sein werden. Zudem soll die Budgetierung ja allein für Haus- und nicht auch für Fachärzte aufgehoben werden. Dass es insgesamt in Deutschland mittlerweile zu wenig Arztpraxen gibt, wird durch eine gerechtere Bezahlung der vorhandenen Ärzte nicht von heute auf morgen zu ändern sein.

Konkrete Maßnahmen zur Patientensteuerung nicht außen vor lassen

Die Entbudgetierung allein werde nicht reichen, um „das Ruder rumzureißen“, warnte Markus Beier, Co-Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes nach Angaben des „Deutschen Ärzteblatts“. Die Tatsache, dass dafür auch konkrete Maßnahmen für eine bessere Patientensteuerung erforderlich seien, werde im Entwurf des GVSG komplett ignoriert. Es ist doch klar, dass Ärzte auch bei anständiger Vergütung nicht 25 Stunden am Tag arbeiten können. Und dass auch ein angemessenes Budget keine neuen Ärzte herbeizaubern kann. Zusätzlich zur Entbudgetierung wären tiefgreifende Maßnahmen erforderlich: zur Entbürokratisierung der Praxisverwaltung, zur deutlichen Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze, zur raschen Prüfung und Anerkennung ausländischer Abschlüsse von Medizinern ebenso wie von Pflege- und Assistenzpersonal, ohne das keine Praxis auskommt.

Wer soll das bezahlen? Sozialabgaben dürfen nicht noch weiter wachsen

Abgesehen davon steht und fällt jedes Reformvorhaben mit der Finanzierung. Mit Blick auf den anhaltenden Haushaltsstreit in der Ampelkoalition und die vom Bundesverfassungsgericht bekräftigte Notwendigkeit, die Schuldenbremse einzuhalten, will Lauterbach den geplanten Transformationsfonds für die Klinikreform in Höhe von 50 Milliarden Euro zur Hälfte von den gesetzlichen Krankenkassen finanzieren lassen. Die schreien Zeter und Mordio, weil sie ohnehin schon defizitär arbeiten und das zusätzliche Geld nur durch kräftige Beitragserhöhungen aufbringen könnten. Damit würden die Sozialabgaben in Deutschland noch weiter steigen, was nach Überzeugung von Ökonomen direkte negative Folgen nicht nur für die privaten Haushalte, sondern auch für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen hätte. Sepp Müller warf der Ampelkoalition angesichts dessen vor, sich weiterhin als „Teuerkoalition“ zu gerieren. Ausgerechnet ein sozialdemokratischer Gesundheitsminister sorge dafür, „dass die Beitragszahler noch tiefer in die Tasche greifen müssen“. Den Bürgern werde unterm Strich noch weniger vom hart erarbeiteten Geld bleiben. „Mit Ihrem Rückgriff auf die Beitragszahler zahlt ein Rentnerhepaar zukünftig 490 Euro mehr.“

Derweil tut der Bundesgesundheitsminister so, als käme die grundsätzliche Einigung in der Bundesregierung auf einen Haushalt für 2025 nicht einem Sparprogramm, sondern der Indienststellung eines Goldesels gleich, der auf Wunsch hinten und vorne Goldstücke auswirft. In der „Bild“-Zeitung kündigte er an, sein neuestes Vorhaben – das „Gesundes-Herz-Gesetz“ – bald in die Spur zu bringen. In den Ampelfraktionen habe man „entnervt“ auf diesen unabgestimmten Vorstoß reagiert, berichtete der Fach-Newsletter „Gesundheit & E-Health“ des Berliner „Tagesspiegel“ und fügte hinzu: „Nicht nur deswegen stellt sich die Frage, welche Chance dessen Präventionsoffensive außerhalb der Medien – nämlich im parlamentarischen Prozess – hat.“

Ärztepräsident warnt vor ordnungspolitischem Chaos

Zu hoffen bleibt, dass die Mandatsträger der Ampel wenigstens dann auf Fachleu-

te und Praktiker des Gesundheitswesens hören werden. Zum Beispiel auf den Präsidenten der Bundesärztekammer: Es sei zwar richtig, einen stärkeren Fokus auf Herz-Kreislaufkrankungen zu legen, erklärte Klaus Reinhardt. Jedoch müssten Prävention und Therapie „auf wissenschaftlicher Evidenz basieren, nicht auf Vorgaben von Politik und Behörden“. Stattdessen wolle das Bundesgesundheitsministerium die Entwicklung der Herz-Vorsorge per Rechtsverordnung an sich ziehen und sich dabei „sogar explizit von der Beachtung der medizinischen Evidenz“ entbinden. Ausdrücklich warnte Reinhardt: „Dieser Eingriff in die Kompetenzen der Selbstverwaltung führt nicht zu einer besseren Versorgung, sondern gefährdet die Qualität und Akzeptanz von Vorsorgeuntersuchungen und führt zu ordnungspolischem Chaos.“

bvvg-ev.de

IMMER INFORMIERT!

PVSletter.

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

Anmeldung unter
pvs-letter.de





MITARBEITERAKTION –

DIE PVS KÜRTE DAS BESTE FOTO ZUM THEMA DAS SCHÖNSTE DESSERT

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 BEIM AOK FIRMENLAUF POTSDAM 2024 – EIN ERFOLGREICHER AUFTRITT!



Die PVS berlin-brandenburg-hamburg war auch in diesem Jahr wieder beim AOK Firmenlauf in Potsdam vertreten und konnte mit Stolz auf die Leistungen ihrer Kolleginnen zurückschauen. Am 28. Mai 2024 gingen insgesamt fünf motivierte Mitarbeiterinnen an den Start und trugen damit zum beeindruckenden Gesamtergebnis bei.

Insgesamt nahmen 5.000 Teilnehmer aus mehr als 300 Unternehmen an diesem großartigen Event teil, das einen neuen Teilnahme-Rekord aufstellte. Die PVS erreichte dabei einen hervorragenden Platz im ersten Viertel des Feldes und konnte ihre Laufzeit um rund fünf Minuten im Vergleich zum Vorjahr verbessern. Der AOK Firmenlauf fand in fünf Startwellen statt, die jeweils im 15-Minuten-Ab-

stand starteten. Der fünf Kilometer lange Rundkurs führte die Läuferinnen und Läufer durch die malerische Kulisse rund um den Schlosspark Sanssouci, mit Start und Ziel vor dem Neuen Palais.

Neben der PVS waren auch zahlreiche andere Unternehmen wie das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, die Oberlin Klinik, die EVB Gruppe, die KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) vertreten, die gemeinsam für eine lebendige und sportliche Atmosphäre sorgten.

Die PVS gratuliert den Kolleginnen zu ihrer tollen Leistung und freut sich bereits auf die nächste Teilnahme am AOK Firmenlauf!



PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie ein

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

Beantworten Sie folgende Frage:

**Wieviele Babys erblicken
pro Jahr in Deutschland
das Licht der Welt?**

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

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

gewinnspiel@ihre-pvs.de

Der Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 2/24) wird persönlich benachrichtigt. Das Lösungswort lautete „Urban Gardening“.

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.





IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© kegfire
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

PRAXISABGABE – CHANCEN UND MÖGLICHKEITEN

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

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



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

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN





IHRE PVS

IN 30 MINUTEN

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

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