

GOÄ-Tipp

Analogabrechnungsempfehlung für den SARS-CoV-2-Antigen-Nachweis im Schnelltestformat

Seite 25

Recht

Anspruch der Patienten auf eine unentgeltliche Kopie der Behandlungsunterlagen?

Seite 26

PVS as a service

Meilenstein in der Transformation zum Smart Hospital

Seite 40

Aus dem Bundesverband

Dr. Mathias Höschel:
„Das System hat sich in der Pandemie bewährt – doch wir brauchen Reformen“

Seite 44

UNSER TITELTHEMA
AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

WENN DER
KÖRPER GEGEN SICH
SELBST KÄMPFT



LESEN SIE UNSER MAGAZIN AUCH ONLINE

pvs-einblick.de



editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

seit nunmehr einem Jahr beeinträchtigt die Corona-Pandemie unseren Alltag und das gesellschaftliche Miteinander: Einschränkungen in Freizeit und Beruf, im Familienleben sowie in Schulen und Kindertagesstätten gilt es weiterhin zu meistern. Im besonderen Maße traf und trifft die zweite COVID-19-Welle unser Gesundheitswesen, bilden doch die Unterstützung von Pflegebedürftigen, das Managen der Versorgungskapazitäten in den Kliniken sowie die Arbeit in den einzelnen Praxen nie dagewesene Herausforderungen ab. Und doch gibt es auch Zuversicht: Im Dezember letzten Jahres erhielten hierzulande die ersten Vakzine ihre Zulassung, die Impfungen gegen COVID-19 haben begonnen und „der Weg raus aus dieser Pandemie“ soll laut Bundesgesundheitsministerium nun geebnet werden.

Natürlich hat auch die PVS holding im vergangenen Jahr die Auswirkungen, die unter anderem durch verschobene Operationen und die Zurückhaltung bei Praxisbesuchen entstanden sind, zu spüren bekommen. Gleichzeitig ging es uns als Unternehmen darum, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich zu schützen und entsprechende Hygienemaßnahmen in den einzelnen Geschäftsstellen umzusetzen. Mit Blick auf die seit Beginn der Pandemie bestehenden Homeoffice-Möglichkeiten wurden zudem zusätzliche Heimarbeitskapazitäten geschaffen. Heute dürfen wir rückblickend konstatieren, dass die PVS die Krise bislang bestens gemeistert hat und dies dank eines vorausschauenden Risikomanagements auch künftig anstrebt – ausführlich nachzulesen auf den Seiten 38 und 39 dieser Ausgabe. Unser besonderer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der PVS, die mit ihrem Optimismus, ihrer Kooperationsbereitschaft und Solidarität jeden Tag dazu beitragen, die Krise gemeinsam zu bewältigen.

Neben dem alles beherrschenden Coronavirus dürfen jedoch auch andere, teils schwerwiegende Erkrankungen nicht aus dem Fokus geraten. In dieser ersten PVS einblick-Ausgabe des Jahres 2021 drehen sich deshalb gleich mehrere Beiträge um häufig auftretende Autoimmunerkrankungen wie etwa Multiple Sklerose, Typ-1-Diabetes oder Morbus Basedow. Sie, liebe Leserinnen und Leser, erwartet Wissenswertes zu neuen medizinischen Erkenntnissen und modernen Behandlungsmethoden. Auch kommen

Betroffene zu Wort, indem sie ihre Geschichte erzählen und vom Umgang mit der Erkrankung berichten. Welche umfangreiche Unterstützung die PVS ihren Angestellten, die durch eine chronische Erkrankung am Arbeitsplatz eingeschränkt sind, bietet, erfahren Sie ebenfalls.

„Umfangreiche Unterstützung“ muss auch in den kommenden Wochen und Monaten weiterhin und allerorts die Vorgabe lauten, damit das Eindämmen der Pandemie – diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe – bestmöglich gelingt. Unseren Kunden, die sich hierfür tagtäglich einsetzen, stehen wir daher wie gewohnt als verlässlicher Partner und mit den gewohnten Services zur Seite.



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding



Jürgen Möller
Geschäftsführer



Frank Rudolph
Geschäftsführer



Mike Wolfs
Geschäftsführer

 **PVS holding**
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESSEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

UNSER TITELTHEMA AUTOIMMUN- ERKRANKUNGEN

WENN DER KÖRPER GEGEN SICH SELBST KÄMPFT

AB
SEITE

6



GOÄ-Tipp

Analogabrechnungsempfehlung
für den SARS-CoV-2-Antigen-
Nachweis im Schnelltestformat

SEITE 25

Foto: © anerkisson - stock.adobe.com

GEWINNSPIEL

GEWINNEN SIE

ein **KÖENJI LAPTOP CASE 13"**
oder eine **XOUXOU**
SMARTPHONE-KETTE
oder ein **FURLA**
KREDITKARTENETUI

SEITE 50



Fotos: © XOUXOU, FURLA, KÖENJI

Aktuelle Rechtsprechung

Anspruch der Patienten auf
eine unentgeltliche Kopie der
Behandlungsunterlagen?

SEITE 26

Foto: © yavda - stock.adobe.com



Der Gesundheits-Check:

„Das System hat sich in
der Pandemie bewährt –
doch wir brauchen Reformen.“

Interview mit
Dr. Mathias Höschel

SEITE 44



Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

inhalt

- 3 Editorial**
- UNSER TITELTHEMA
AUTOIMMUNERKRANKUNGEN**
- 6 Wenn das Immunsystem durcheinandergerät**
Allergien vs. Autoimmunerkrankungen
- 10 „Zu viel Grübelelei hätte mich nur verrückt gemacht“**
Leben mit Multipler Sklerose
- 13 Gemeinsam den besten Weg finden**
Vereinbarkeit von Multipler Sklerose und Beruf
- 16 Aus der Praxis: Typ-1-Diabetes bei Kindern**
„Eine Erkrankung, die in nahezu alle Lebensbereiche eingreift“
- 18 Aus der Praxis: Schilddrüsenerkrankungen**
„Belastende Situationen spielen immer eine Rolle“
- 20 Morbus Crohn und Colitis ulcerosa**
Leben mit einer chronisch entzündlichen Darmkrankheit
- 22 Buch-Tipps: Genuss statt Verzicht**
Ernährung bei Autoimmunerkrankungen + zwei tolle Rezepte
- 25 GOÄ-Tipp: Analogabrechnungsempfehlung für den SARS-CoV-2-Antigen-Nachweis im Schnelltestformat (z. B. mittels Immunchromatographie)**
- 26 Aktuelle Rechtsprechung: Anspruch der Patienten auf eine unentgeltliche Kopie der Behandlungsunterlagen?**
- 28 Chronisches Fatigue Syndrom**
Wenn die Kraft fürs Alltägliche fehlt
- 32 Autoimmunerkrankung und Corona**
Risiko für einen schweren Verlauf?
- 34 Ernten und teilen**
Landwirtschaft gemeinsam gestalten
- 37 Jetzt weiterempfehlen und Wunschprämie sichern**
- 38 PVS holding meistert die Krise**
Ein Jahr unter Eindruck von COVID-19
- 40 PVS as a service: Meilenstein in der Transformation zum Smart Hospital**
Die Universitätsmedizin Essen als nationaler Vorreiter für HL7-gestützte externe Privatliquidation
- 43 Die PVS holding setzt auf MEINE GESUNDHEIT**
Digitale Rechnungen für digitale Patienten
- 44 Aus dem Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.**
Der Gesundheits-Check: „Das System hat sich in der Pandemie bewährt – doch wir brauchen Reformen.“ Interview mit Dr. Mathias Höschel
- 46 PVS forum: Seminarprogramm Februar bis Mai 2021**
- 48 Mitarbeiteraktion: Die PVS kürte das schönste Haustierfoto**
- 50 PVS kurz + knapp**
Meldungen aus den Regionen, Gewinnspiel, Jubiläen, Impressum

ALLERGIEN VS. AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

WENN DAS

Allergien zählen mittlerweile zu den Volkskrankheiten. Bei den Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber ursprünglich nicht schädigenden Substanzen reagiert unser Immunsystem bei Kontakt mit entsprechenden Allergenen wie auf einen Krankheitserreger – es kommt zum Abwehrversuch. Anders verhält es sich bei Autoimmunerkrankungen: In diesem Fall produziert das Immunsystem Antikörper gegen körpereigene Strukturen. Und auch hier ist ein Anstieg in der westlichen Welt zu verzeichnen.



SYSTEM

DURCH
EINWANDERUNG
GERAT

HÄUFIGE ALLERGENE

POLLEN

(Gräser, Bäume, Kräuter):
saisonal bedingter allergischer
Schnupfen (Heuschnupfen),
Bindehautentzündung

SCHIMMELPILZE

Dauerschnupfen, Niesreiz,
Beschwerden der Atemwege

NAHRUNGSMITTEL

Magen-Darm-Beschwerden,
Juckreiz im Mund und Rachen-
raum, Nesselausschlag,
asthmatische Beschwerden

ARZNEIMITTEL

Hautausschlag, asthmatische
Beschwerden, Fieberanfälle,
Schockreaktion

INSEKTENGIFT

Lokalreaktion mit Nesselaus-
schlag, starke Schwellung,
Schockreaktion möglich

HAARE, HAUTSCHUPPEN UND SPEICHEL

Niesreiz, laufende Nase,
tränenende Augen, in manchen
Fällen Kontaktekzem

HAUSTAUB

Dauerschnupfen, Niesreiz,
tränenende Augen, asthmatische
Beschwerden

Fast klingt es wie eine misslungene Aktion auf dem Fußballfeld, beschäftigt man sich nähergehend mit den Ursachen für Allergien und Autoimmunerkrankheiten. Denn wie die Verteidiger am Strafraum kann auch das Abwehrsystem unseres Körpers durcheinandergeraten. Und dann hat der Angreifer leichtes Spiel! Ist das Immunsystem nicht mehr ausreichend vor Fremdstoffen geschützt, kann der Körper bei einer Allergie überreagieren; im Falle einer Autoimmunerkrankung richten sich die eigenen Immunzellen gar gegen körpereigene Zellen und Strukturen. Eine Art Eigentor, möchte man bei der gewählten Bildsprache bleiben.

Die Wege zur Gewissheit, ob es sich um eine allergische Reaktion handelt, sind oftmals lang, zählen Experten heute doch bis zu 20.000 bekannte Auslöser. Handelt es sich um eine Nahrungsmittelallergie, kommt eine Unverträglichkeit von Lebensmitteln wie Nüsse, Milch, Getreide oder Schalentiere infrage. Noch unmittelbarer gestaltet sich, wie der Name bereits

vermuten lässt, eine Kontaktallergie: Der Hautkontakt zu Stoffen wie etwa Nickel, Kosmetika, Latex oder bestimmten Parfüms und Düften sorgt dann für Reaktionen wie Jucken, Reizungen, Bläschen oder Ekzeme. Kritischer wird es bei einer Arzneimittel-Allergie, wenn Medikamente oder Begleitstoffe in Injektionen zu den Auslösern zählen. Auch bei Insektenstichen durch Bienen, Wespen oder Mücken kann das Immunsystem auf bestimmte Bestandteile des Gifts überempfindlich reagieren. Und dann ist da noch die lange Liste der Inhalationsallergene: Pollen, Sporen, Tierhaare, Hausstaub und Co. gelangen über die Atemwege in den Körper und zählen zu den häufigsten Auslösern einer Allergie – der Heuschnupfen lässt dann nicht lange auf sich warten.

Welche Maßnahmen sind hilfreich?

Für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit allergischen Erkrankungen nennt der Allergieinformationsdienst des Helmholtz Zentrums München drei

Säulen. So gelte es primär, auslösende Allergene und andere Einflussfaktoren möglichst zu vermeiden oder zu reduzieren: „Allergene in der Luft lassen sich allerdings nur selten hundertprozentig beseitigen oder vermeiden. Durch gezielte Maßnahmen kann man die Menge der Inhalationsallergene in Innenräumen jedoch deutlich reduzieren, etwa bei einer Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben.“ Im Falle einer Nahrungsmittelallergie verweist der Informationsdienst auf die von der EU vorgeschriebene Allergenkennzeichnung von Lebensmitteln. Lassen sich Allergenkontakte nicht im notwendigen Maße einschränken, kann eine medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) hilfreich sein. Solch eine Therapie setzt weniger bei den Krankheitsursachen an – im Idealfall führt sie aber zu einer Beseitigung oder Linderung der Symptome. „Prinzipiell gibt es mehrere Gruppen von Arzneimitteln, die bei allergischen Erkrankungen wirksam sind. Sie greifen an verschiedenen Stellen in den Ablauf einer allergischen

ZÖLIAKIE

Unverträglichkeit des
Dünndarms gegenüber Gluten

MULTIPLE SKLEROSE

chronisch-entzündliche
neurologische Autoimmunerkrankung
mit sehr unterschiedlichen
Verlaufsformen

TYP-1 DIABETES

Stoffwechselerkrankung,
bei der die Bauchspeicheldrüse
zu wenig oder kein Insulin mehr
produziert

ALOPECIA AREATA

Entzündliche Haarausfall-Erkrankung,
auch bekannt als „Kreisrunder Haarausfall“.
Es kommt zu örtlichbegrenzten, kahlen
Stellen im Kopf- oder Körperhaar.

RHEUMATOIDE ARTHRITIS

langwierig andauernde rheumatische
Erkrankung; häufigste entzündliche
Erkrankung der Gelenke

HASHIMOTO- THYREOIDITIS

Der Körper beginnt, Antikörper gegen
Eiweiße der Schilddrüse zu bilden –
das führt zu einer chronischen
Entzündung

HÄUFIGE

AUTOIMMUN- ERKRANKUNGEN

Reaktion ein und unterscheiden sich damit in ihrer Wirkungsweise, aber auch bezüglich der Dauer bis zum Wirkungseintritt ebenso wie in der Dauer der Wirksamkeit“, so der Allergieinformationsdienst. An dritter Stelle steht die spezifische Immuntherapie (SIT). Hierbei handelt es sich um einen ursächlichen Therapieansatz, der ganz spezifisch auf bestimmte Allergene abzielt. Die Experten wissen: „Anders als bei der Therapie mit Medikamenten, die Beschwerden rasch, aber kurzfristig lindert, bessern sich die Symptome durch die SIT in der Regel erst nach längerer Therapiedauer. Die Wirkung hält jedoch in der Regel über die Behandlungszeit hinaus an.“ Für die Ursache des Anstiegs allergischer Erkrankungen bestehen mehrere Auffassungen: So dürfte neben der verbesserten Diagnostik auch eine vermehrt genetische Empfindlichkeit eine Rolle spielen. Auch psychosoziale Einflüsse sowie die zunehmende Umweltverschmutzung gelten als denkbare Hypothesen.

„Kampf“ zwischen Immunsystem und Körper

Eine Autoimmunerkrankung hingegen ist differenzierter zu sehen. Bei den meist chronischen Verläufen kommt es zu einer „Verwechslung“ des Immunsystems von körpereigenen Bestandteilen mit fremden Antigenen. Kurzum: Es werden Antikörper produziert, die gegen körpereigene Strukturen gerichtet sind. Beispiele für Krankheiten sind Typ-1-Diabetes mellitus, Morbus Basedow, Multiple Sklerose oder chronisch-entzündliche Gefäß- und Gelenkerkrankungen wie rheumatoide Arthritis. Eine Vielzahl der Autoimmunerkrankungen (bis zu 60 unterschiedliche sind heute bekannt) wird durch Autoantikörper im Blut nachgewiesen. Weshalb es jedoch zu diesem „Kampf“ zwischen Immunsystem und Körper kommt, ist bislang trotz intensiver Forschung nicht umfassend geklärt. Experten ziehen ein Zusammenspiel gleich mehrerer Faktoren in Betracht – neben einer genetischen Veranlagung, Impfungen oder Giftstoffen

könnten das auch Infektionen mit Bakterien oder Viren sein. Somit steht meist die Behandlung der jeweiligen Symptome im Vordergrund. Im Falle schwerer Verläufe werden Immunsuppressiva verschrieben.

Ähnlich wie bei den Allergien steigt auch hier die Zahl der Betroffenen an: Zwischen fünf und acht Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden an einer Autoimmunerkrankung (höhere Erkrankungshäufigkeit bei Frauen). Für eine umfangreiche Diagnose müssen Ärzte verschiedener Fachrichtungen konsultiert werden; eine unbehandelte Autoimmunerkrankung kann zu schweren Entzündungsreaktionen und somit zur Zerstörung des betroffenen Organs führen. Eine frühzeitige Therapie ist daher umso wichtiger. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

LEBEN MIT MULTIPLER SKLEROSE

„ZU VIEL GRÜBELEI HÄTTE MICH NUR VERRÜCKT GEMACHT“

Für den begeisterten Sportler und High Diver Patrick Arendt war es ein tiefer Einschnitt, als er im Alter von 28 Jahren die Diagnose „Multiple Sklerose“ (MS) erhielt. Im Zuge der Autoimmunerkrankung wird die elektrisch isolierende äußere Schicht der Nervenfasern im Zentralnervensystem angegriffen. Heute, rund vier Jahre später, hat Arendt gelernt, sein Leben mit MS zu meistern – anderen Betroffenen macht er Mut.

Je nachdem, wo das eigene Immunsystem die sogenannte Myelinschicht angreift, leiden an MS Erkrankte unter ganz unterschiedlichen Einschränkungen, die in Dauer und Intensität voneinander abweichen. Die Beschwerden vollziehen

sich zudem eher nicht kontinuierlich, sondern treten in Schüben auf. In Deutschland sind gegenwärtig rund 220.000 bis 250.000 Menschen an MS erkrankt. Die MS-Inzidenz, also die Anzahl an Menschen, die in einem Jahr neu erkrankt, ist im Westen mit

Das Leben geht weiter:
Nur wenige Wochen nach seiner
Diagnose zog es Patrick Arendt
wieder auf ein Sprunggerüst.



Trotz mehrerer
Klinikaufenthalte
hat Patrick Arendt
seine positive Grund-
einstellung nie
verloren.



Fotos (3): © privat

19 versus 15 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner um etwa ein Viertel höher als im Osten. Weltweit geht man davon aus, dass es ca. 2,5 Millionen MS-Erkrankte gibt (Quelle: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V.). Da die MS aufgrund ihrer unterschiedlichen Verlaufsformen auch „Krankheit mit 1000 Gesichtern“ genannt wird, bietet sich die Frage an, wie Patrick Arendt die Züge seiner Erkrankung umschreiben würde. „Jede Betroffene, jeder Betroffene sollte sich tatsächlich ihr oder sein eigenes Gesicht zu der Krankheit machen. In meinem Fall würde ich durchaus von einem schönen Gesicht sprechen, denn ich habe zwar die Krankheit, doch ich kann damit weiterhin verdammt gut leben. Das gedenke ich auch weiterhin zu tun, trotz der Gewissheit, dass der künftige Krankheitsverlauf nicht vorhersehbar ist.“ Neben all dieser Zuversicht gewährt der

in Sachsen-Anhalt geborene Arendt aber auch einen Blick zurück. Zurück auf den Tag im Jahr 2016, an dem er mit dem Fahrrad unterwegs war und von einem Moment auf den anderen alles doppelt sah: „Ich konnte plötzlich mit dem rechten Auge Straßennamen und Nummernschilder nur noch verschwommen erkennen. Statt zu meiner Frühstücksverabredung ging es also zur Augenärztin – deren Untersuchungen ergaben jedoch keine Auffälligkeiten, sodass sie mir den Gang zum Neurologen empfahl. Und dort startete dann der Diagnoseprozess, an dessen Ende der Befund »Multiple Sklerose« stand.“ Für seinen Gemütszustand in den ersten Tagen und Wochen der Gewissheit findet Patrick Arendt eine Umschreibung, die keinerlei Fragen offenlässt: „richtig beschissen!“ Um die positive Grundeinstellung, die der begeisterte Klippenspringer und High Diver heute

an den Tag legt, zu erreichen, brauchte es folglich einen langen Weg.

Dass nicht alle Betroffenen mit der neurologischen Erkrankung und den damit einhergehenden Beeinträchtigungen so stabil umgehen können, darüber ist sich der heute 32-Jährige im Klaren. Bekannt ist: Je länger eine Multiple Sklerose andauert, desto schlechter verarbeitet der Körper die Entzündungsschübe. Gliedmaßen können dauerhaft kribbeln und gar taub werden; steife Muskeln, permanente Erschöpfung oder Probleme beim Sprechen sind weitere mögliche Einschränkungen. Da erscheint Patrick Arendts Krankheitsverlauf laut Eigenaussage als verhältnismäßig mild. Auch hat er sich noch nie die Frage gestellt, ob Faktoren wie Lebenswandel, Umwelt oder genetische Veranlagung einen Einfluss auf sein Erkranken gehabt

haben könnten: „An dem Punkt, an dem die Krankheit in dein Leben tritt, ist es egal, weshalb sie das tut – sie ist dann nun mal da. Ich hatte keinerlei Bedürfnis, nach den Gründen zu forschen. Zu viel Grübeleien hätte mich damals nur verrückt gemacht.“

Wann kommt der nächste Schub?

Mitunter bringt die Multiple Sklerose schwere Verläufe mit sich, wenn etwa bereits im Kindesalter erste Beschwerden auftreten und Betroffene schon früh in ihrem Leben eingeschränkt sind. Am häufigsten leiden MS-Patientinnen und -Patienten allerdings am schubförmigen Typus. Dabei treten Symptome meist sehr kurzfristig auf, klingen nach einigen Tagen oder auch Wochen wieder ab, nicht selten ohne bleibende Schäden. Neben der anfänglichen, dreimonatigen Doppelsichtigkeit war Patrick Arendt vorerst schubfrei, doch dann begann es in Armen und Beinen zu kribbeln. „Als würden dir unzählige Ameisen über die Haut laufen! Heute verspüre ich eher ein leichtes Dauerkribbeln, doch im Anfangsstadium trat dieses Gefühl so stark auf, dass ich mich augenblicklich hinsetzen oder -legen musste.“ Bei aller Ungewissheit, ob und wann sich ein nächster Schub ereignen kann, bewahrt er aber auch hier die Ruhe und bezeichnet die MS als eine „Hätte-Wäre-Konjunktiv-Krankheit“ – die Multiple Sklerose müsse mit ihm leben, nicht er mit ihr.

Zur Eindämmung eines aktiven Schubs hat sich Arendt für eine entzündungshemmende Kortison-Behandlung entschieden, stets in sorgfältiger Rücksprache mit seinem Neurologen. Ohne ihn konnte die Medizin in den vergangenen Dekaden große Fortschritte machen – während sich vor 30 Jahren noch die Assoziation „MS = Rollstuhl“ hielt, ist heute dank passender Therapie ein halbwegs normales Leben durchaus möglich. Bester Beweis ist Patrick Arendt, der sich von Hausdächern, Gerüsten, Baukränen oder eben echten Klippen ins kühle Nass stürzt. Ob in Venezuela, Taiwan, Kroatien, Bali oder China: Das Springen ist und bleibt seine Passion. Er blickt zurück: „Ich bin am 30. Mai 2016 diagnostiziert worden – am 1. Juli des selben Jahres bin ich in der Schweiz vor 40.000 Menschen von einem 20 Meter hohen Gerüst gesprungen. Da habe ich am eigenen Körper gespürt, dass mein Leben, mein Sport, auch mit der MS weitergeht.“ Und die Forschung gibt Arendt recht: Galten Sport und Bewegung vor einigen Jahren noch als Überforderung und sollten sie von MS-Patientinnen und -Patienten möglichst vermieden werden, hat sich die Meinungslage unter Experten gewandelt. Eine dem Leistungsvermögen angepasste sportliche Betätigung wird empfohlen. Dabei gilt es allerdings, körperliche Grenzen jederzeit zu berücksichtigen.

Multiple Sklerose und Social Media

Neben dem Sport geht Patrick Arendt einer weiteren Leidenschaft nach, die ihn – und auch andere Betroffene – in der Krankheit stärkt. Der gelernte Kameramann gewährt im Netz per Instagram, Blog und YouTube-

Kanal Einblicke in sein Leben mit Multipler Sklerose. Als Follower erlebt man den Protagonisten bei der Kortison-Behandlung, erhält Tipps zum Reisen mit MS-Medikamenten oder klickt sich durch kurze Clips, in denen Arendt zu Themen wie „Schwerbehinderungsantrag“ oder „ärztliche Bescheinigung der Tauchfähigkeit“ informiert. „Jeder Neuerkrankte stellt sich in etwa die selben Fragen, daher versuche ich, mich auf eine lockere und entspannte Art und Weise der Thematik zu nähern“, so die Motivation. Gleichzeitig gilt es, Hemmschwellen, Vorurteile und Irrtümer zu beseitigen.

Die MS-Forschung wird in Zukunft nicht stillstehen, sodass sich auch der Personenkreis, der mit schwereren Verläufen zu kämpfen hat, Hoffnung auf erfolgreiche Medikamente und Therapien machen darf. Patrick Arendt findet, dass eine umfangreiche Aufklärung fürs eigene Wohlergehen nicht hoch genug einzuschätzen ist. Gleichzeitig weiß er um mögliche Folgeschäden und eine etwaige Zunahme der Einschränkungen durch MS im Alter. Doch er lebt im Hier und Jetzt: „Der wichtigste Tag meines Lebens ist heute. Denke ich an die Klippenspringer-Saison im nächsten Sommer, frage ich mich nicht, ob ich dann eventuell einen Schub erleben könnte. Vielmehr beschäftige ich mich damit, wie ich meine Zukunft gestalten möchte und welche Wege dahin führen.“ ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Patrick Arendt im Netz:

Instagram und YouTube: [eyeofpatrick](#)
Podcast: [Eyeofpatrick](#) –
Multiple Sklerose und Extremsport
Website: [eyeofpatrick.com](#)

Sprung ins kühle Nass:
„Der wichtigste Tag meines
Lebens ist heute!“



VEREINBARKEIT VON MS UND BERUF GEMEINSAM DEN BESTEN WEG FINDEN

Die Diagnose „Multiple Sklerose“ bringt Veränderungen in nahezu allen Lebensbereichen mit sich – ganz besonders gilt dies für den Berufsalltag. Viele Menschen, die an der Autoimmunerkrankung leiden, können glücklicherweise weiter einer Tätigkeit nachgehen. Dazu braucht es allerdings einen umsichtigen Arbeitgeber, der seiner Arbeitskraft mit unterstützen-den, individuellen Maßnahmen entgegen-kommt. Eine Praxis, die auch bei der PVS großgeschrieben wird.

Für viele Menschen mit Multipler Sklerose bedeutet die Ausübung eines Berufs jede Menge Lebensqualität.

Foto: © Jacob Lund - stock.adobe.com

Häufig zitiert und treffend auf den Punkt gebracht: Multiple Sklerose (MS), das ist die „Krankheit mit den 1000 Gesichtern“. Bei der chronischen Entzündung des Nervensystems, in deren Zuge es zur Zerstörung von Nervenstrukturen kommt, leiden Betroffene an ganz unterschiedlichen, meist in Schüben auftretenden Symptomen. So klagten manche Patientinnen und Patienten über Seh- und Gefühlsstörungen (Kribbeln in Armen und Beinen), andere über geschwächte bis gelähmte Extremitäten oder auch Gangstörungen – eine schnelle Erschöpfbarkeit ist ebenfalls typisch für die MS. Zwar ist die Autoimmunerkrankung bislang nicht heilbar, doch ihr Verlauf lässt sich mit Medikamenten meist günstig beeinflussen. Und dennoch: Wird eine Multiple Sklerose

diagnostiziert, kann sie für allerlei Einschränkungen im Leben sorgen. Da sie meist bereits im frühen Erwachsenenalter zwischen 20 und 40 Jahren auftritt, sind vor allem Menschen betroffen, die mitten im Berufsleben stehen – eine Herausforderung für Arbeitnehmer und -geber gleichermaßen.

„Arbeit hat etwas Identitätsstiftendes“

Eine Kollegin aus dem Abrechnungsmanagement der PVS rhein-ruhr in Wuppertal kann dies bestätigen – im Jahr 2015 erhielt sie die Diagnose „Multiple Sklerose“. Lange Strecken fallen aufgrund eines tauben Beins schwer – das kribbelnde Gefühl, das sie verspürt, umschreibt sie recht ein-

dringlich mit einer „Ameisenarmee, die durch die rechte Körperhälfte rennt.“ Welche Erfahrungen macht sie, wenn sie Menschen von ihrer Erkrankung berichtet? „Außenstehenden sind diese nicht sichtbaren Symptome mitunter schwer zu vermitteln, aber ich habe ja dennoch täglich mit den Einschränkungen zu kämpfen“, so die Betroffene. Für ihre Kolleginnen und Kollegen in der Wuppertaler Geschäftsstelle findet sie allerdings durchweg lobende Worte: „Meine Vorgesetzten haben stets im Hinterkopf, dass ich beispielsweise beim Tippen mittlerweile recht eingeschränkt bin. Am Platz arbeite ich daher mit einer ergonomischen Tastatur und Maus. Unsere stellvertretende Geschäftsstellenleiterin hat zudem ein gutes Gespür dafür, sollte es mir mal nicht so gut gehen.“



Denn auch die kognitive Verarbeitung von Informationen gelingt der Angestellten leider nicht immer ohne Weiteres, sodass sie etwa einen OP-Bericht mehrfach lesen muss. Die Tatsache, dass sie auch dank der umfassenden Unterstützung durch den Arbeitgeber weiterhin mitten im Berufsleben steht, lasse sich nicht hoch genug einschätzen: „Durch die Erkrankung habe ich Menschen kennengelernt, die es nicht mehr schaffen, einer täglichen Arbeit nachzugehen. Die den ganzen Tag daheim verbringen und somit immerzu auf sich und die MS zurückgeworfen sind.“ Da laiere durchaus die Gefahr, in eine Depression zu verfallen. Was die Abrechnungsmanagerin der PVS zudem feststellt: „Lege ich mich abends zu Hause auf die Couch, spüre ich die Beschwerden viel intensiver als tagsüber, wenn ich beschäftigt bin. Die Nervenschmerzen treten also eher dann auf, wenn ich eigentlich zur Ruhe kommen möchte.“

Welch hohen Wert es für Betroffene hat, weiter ihren Beruf ausüben zu können, weiß auch Dr. Sabine Schipper, Geschäfts-

führerin vom nordrhein-westfälischen Landesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG). Die Diplom-Psychologin verdeutlicht: „Arbeit hat für die meisten Menschen etwas Identitätsstiftendes, das ist in diesem Fall nicht anders. Hinzu kommt der Aspekt der finanziellen Sicherheit. Fakt ist, dass Multiple Sklerose Menschen im jungen bis mittleren Erwachsenenalter trifft – da bestehen in der Regel noch nicht die opulenten Rentenansprüche. Der Mobilitätsverlust ist für MS-Patientinnen und -Patienten daher eine der größten Ängste überhaupt.“ Gleichzeitig zeigt Dr. Sabine Schipper aber eine Entwicklung auf: Mit Blick auf die letzten 30 Jahre habe sich einiges in Sachen medizinischer Versorgung und Therapien getan, sodass Verlauf und Symptome der MS besser „ausgebremst“ werden können. Durchaus herrsche in vielen Köpfen weiterhin der Irrglaube, dass die chronische Erkrankung unmittelbar zu schweren Verläufen führe. „Diese Sichtweise ist allerdings rückläufig, nicht zuletzt durch die Öffentlichkeitsarbeit der DMSG, die wir in den letzten Jahrzehnten

getätigt haben“, so die Expertin, die zudem bestätigt, was auch die PVS-Mitarbeiterin aus ihrem Alltag berichtet: „Eine viel größere Aufmerksamkeit sollten all jene Symptome und Einschränkungen erhalten, die für Außenstehende nicht sichtbar sind.“

Sag ich es dem Arbeitgeber?

Was die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft seit Jahren erfolgreich tut, fällt vielen Betroffenen – besonders im Arbeitsumfeld – nicht immer leicht: Offen über die Krankheit zu sprechen. Im Zuge einer gemeinsamen Online-Befragung mit den NRW-Landesverbänden der Aidshilfe und der Rheuma-Liga hat sich die DMSG dem Themenfeld „Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ gewidmet. Insgesamt 1.280 Menschen mit einer chronischen Erkrankung nahmen zwischen Dezember 2017 und März 2018 an der Erhebung teil und gaben somit Auskunft zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, ihren Erfahrungen mit Unterstützung sowie zu Unterstützungsbedarfen. Die davon 447 Menschen mit MS äußerten sich unter anderem auch



Foto: © Mikalai Saevich - stock.adobe.com

Schon kleine Hilfen – wie eine ergonomische Maus und Tastatur – können den Berufsalltag erleichtern.

Arbeitgeberseite schwinden zu lassen. Ein Vorgesetzter, der etwa weiß, dass eine MS meist in Schüben verläuft – dass auf eine schwierige Phase also wieder mehrere produktive folgen können – kann der entsprechenden Person entgegenkommen. Da sind neben entlastenden Hilfsmitteln für die PC-Arbeit sowie Mobilitäts- und Sehhilfen auch flexible Arbeitszeiten und spezielle Pausenmodelle zu nennen. Hinzu kommen die Schaffung barrierefreier Arbeitsplätze und Überlegungen zu Homeoffice-Lösungen. Hier steht die DMSG ebenfalls beratend zu Seite: „Wir schauen nicht nur auf den erkrankten Arbeitnehmer, sondern auch auf die Seite des Arbeitgebers“, so Dr. Sabine Schipper. „Gemeinsam lässt sich erörtern, wo Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen bestehen. Wichtig ist es, aus dieser Sprachlosigkeit herauszukommen und miteinander zu reden.“

Auf eben diesen Dialog setzt auch die PVS, um chronisch erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich im Unter-

nehmen einbinden zu können. Ein wichtiger Punkt ist dabei, dass jederzeit die individuellen Leistungsgrenzen Berücksichtigung finden. Das betont auch die PVS-Angestellte aus Wuppertal: „Ich habe über die Jahre gelernt, auf meinen Körper zu hören und mir meine Kräfte einzuteilen. Dabei kommt mir das Unternehmen sehr entgegen, indem beispielsweise Aushilfen oder unsere Auszubildende hier in der Geschäftsstelle meine Akten dahingehend vorbereiten, dass ich diese nur noch auswerten muss.“ Dies zeigt: Wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, können auch Menschen mit Multipler Sklerose weiterhin einem erfüllten Berufsleben nachgehen. ●

dmsg.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

zur Frage des offenen Umgangs mit der Erkrankung im Job. Die Problematik „Ich wusste nicht, ob ich meine Erkrankung am Arbeitsplatz mitteilen soll“ bejahten danach 53,5 % der Befragten. Tatsächlich kein einfaches Unterfangen, wie Dr. Sabine Schipper erklärt: „Hier gibt es leider nicht den einen richtigen Weg. Vielmehr spielen da ganz unterschiedliche Überlegungen eine Rolle – »Welche krankheitsbedingten Einschränkungen habe ich überhaupt?«, »Was für eine Persönlichkeit bin ich?«, »Verbaue ich mir mit einer Offenlegung meiner Erkrankung Aufstiegschancen im Job?«. Da ist eine individuelle Beratung äußerst hilfreich.“ Letztlich muss auch das Klima am Arbeitsplatz mit in den Abwägungsprozess miteinbezogen werden, denn in einem familiären, warmherzigen Umfeld ist es ungleich leichter, über die individuellen Handicaps zu reden.

Damit die Integration trotz Multipler Sklerose gelingt, braucht es die bereits erwähnte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, um Unsicherheiten oder Vorbehalte auf

„Wir schauen nicht nur auf den erkrankten Arbeitnehmer, sondern auch auf die Seite des Arbeitgebers“, Dr. Sabine Schipper, Geschäftsführerin der DMSG Landesverband NRW.



Foto: © DMSG-LV NRW e.V.

AUS DER PRAXIS – TYP-1-DIABETES BEI KINDERN

„EINE ERKRANKUNG, DIE IN NAHEZU ALLE LEBENS- BEREICHE EINGREIFT“

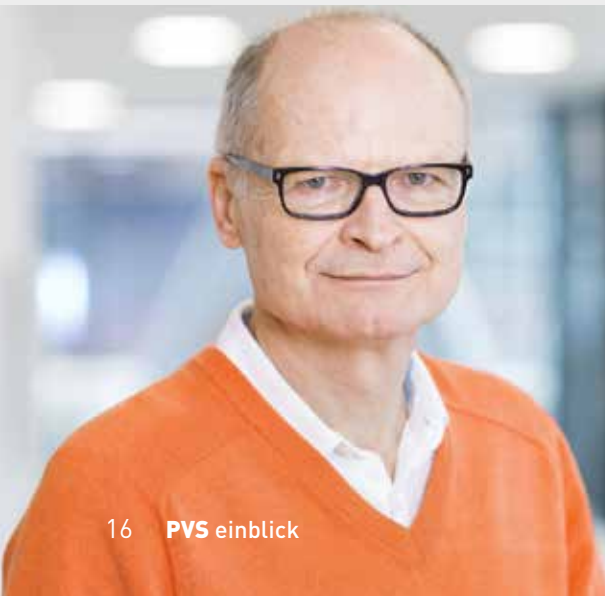
Rund 300.000 Menschen leiden hierzulande an einem Typ-1-Diabetes – bei mehr als der Hälfte der Betroffenen tritt die Autoimmunerkrankung bereits im Kindes- oder Jugendalter auf. Regelmäßiges Blutzucker messen, Insulin zuführen und auf die Ernährung achten: Für die jungen Patienten, deren Familie und das Umfeld ändert sich durch die Therapie im Alltag so manches. Umso wichtiger erscheint es, die Kinder zu stärken und ihnen aufzuzeigen, dass sie gewohnte Aktivitäten durchaus beibehalten können.

Nach der Diagnose kommt meist die Verunsicherung. Erkrankt ein Kind an Typ-1-Diabetes, ergeben sich für alle Beteiligten vielerlei Fragen: Was ist künftig bei der Ernährung zu beachten? Welche Möglichkeiten gibt es, um den Blutzucker regelmäßig zu messen? Muss fortan Insulin gespritzt werden? Umso wichtiger erscheint es da, das betroffene Kind sowie Eltern, Freunde, Erzieher oder Lehrer rundum aufzuklären. Denn: Kinder mit Diabetes können durchaus ein normales und unbeschwertes Leben führen. Dass die Autoimmunerkrankung dennoch einen immensen Einschnitt im Leben Betroffener bedeutet, unterstreicht Prof. Prof. med. Andreas Neu, kommissarischer Ärztlicher Direktor der Abteilung Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie an der Kinderklinik Tübingen und Vizeprä-

sident der Deutschen Diabetes Gesellschaft: „Der Typ-1-Diabetes ist eine Erkrankung, die in nahezu alle Lebensbereiche eingreift. Essen und Trinken sind betroffen, ebenso Bewegung und Sport. Die Tagesabläufe in Kindertagesstätten oder Schulen ändern sich, da auch dort der Blutzucker kontrolliert und Insulin verabreicht werden muss.“ Eine erhebliche Zäsur also, die für ein kindgerechtes Leben allerlei Herausforderungen mit sich bringt – nicht selten werden die Zukunftspläne der gesamten Familie infrage gestellt. Ein Schockerlebnis also, das es laut Prof. Andreas Neu aufzufangen gilt: „Hier ist eine intensive, multiprofessionelle und gleichzeitig alltagsnahe Schulung notwendig. Es genügt nicht, nur Insulin zu verabreichen; vielmehr muss die Familie dahingehend instruiert werden, dass sie mit der Ernährung umgehen kann und über die

Insulininjektionen und Glukosemessungen stets gut Bescheid weiß.“ In aller Regel, so der Experte, lernen Familien relativ rasch, mit diesen Herausforderungen umzugehen.

Ein wichtiger Faktor für das erfolgreiche Integrieren der Abläufe ins Familienleben ist, Gewohnheiten und Aktivitäten beizubehalten und dem Kind somit Selbstvertrauen und Sicherheit zu vermitteln. Ein Fehler wäre es daher, den Nachwuchs fortan wie ein rohes Ei zu behandeln. Prof. Andreas Neu gewährt einen Einblick in die Praxisarbeit: „Von Beginn an ist es unser Bestreben, das Kind im Umgang mit seinem Diabetes eigenständig und unabhängig zu machen. Natürlich sind Überwachung und Kontrolle in manchen Bereichen unumgänglich – das Ziel der therapeutischen Bemühungen ist jedoch ein anderes. Vielmehr möchten wir Kinder und Jugendliche in ihrem Alltag mit der Erkrankung stärken, sodass sie letztendlich ein Leben führen können, das dem von gleichaltrigen Gesunden entspricht.“ Hierzu gehört auch die Frage nach der künftigen Ernährung, wirkt sich diese doch unmittelbar auf den Blutzuckerspiegel aus. Eine spezielle Diät ist dabei nicht notwendig; Kinder mit Diabetes dürfen im Prinzip alles essen. Auch Zucker ist durchaus erlaubt, dieser sollte allerdings im Zuge einer ausgewogenen Nahrungsaufnahme reduziert werden. So lautet auch die Empfehlung an der Kinderklinik Tübingen: „Wir propagieren eine gesunde, vollwertige Ernährung, die natürlich auch nicht er-



Prof. Dr. med. Andreas Neu,
Vizepräsident der Deutschen
Diabetes Gesellschaft, weiß: Je
früher Diabetes diagnostiziert
wird, desto besser.

Foto: © Verena Müller, UK Tübingen

kranken Kindern zugute kommt“, so Prof. Andreas Neu. „Im Falle einer Diabetes-Diagnose kommt der wichtige Punkt hinzu, Ernährung und Insulintherapie aufeinander abzustimmen. Das ist die eigentliche Herausforderung.“

Symptome richtig und rechtzeitig deuten

Schon vor der Diagnosestellung, also bereits zum Zeitpunkt erster Anzeichen, ergeben sich für Eltern gewisse Schwierigkeiten, gestaltet es sich doch recht anspruchsvoll, Hinweise auf die Erkrankung umfassend und rechtzeitig zu deuten. Symptome wie großer Durst, häufiges Wasserlassen, juckende Haut, Müdigkeit tagsüber, Übelkeit und zum Teil deutlicher Gewichtsverlust sind typisch und sollten hellhörig machen. Hier bedarf es eines absolut aufmerksamen Umfelds, treten die genannten Erscheinungen doch gerade im Kindesalter oft auch in anderen Zusammenhängen auf. Der Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft betont demnach auch: „Die Symptome sind durchaus leicht zu erkennen. Besonders auffällig ist es, wenn Kinder, die bereits trocken waren, nachts wieder einnässen. Allerdings findet häufig leider eine Fehldeutung oder auch Bagatellisierung statt, handelt es sich doch meist um keine alarmierenden Symptome – niemand hat Schmerzen, niemand blutet. Die Anzeichen werden dann schnell auch äußeren Bedingungen zugeschrieben.“ Heißt: Trinkt etwa ein Kind im August mehr als gewöhnlich, begründen Eltern dies mit der Hitze. Betreibt der Nachwuchs leidenschaftlich Sport im Verein, ist er eben auch mal ausgepowert. Kommt dann jedoch auch die erwähnte Gewichtsabnahme hinzu, sollten die Alarmglocken schrillen. Dann gilt: Je früher diagnostiziert, desto besser – und umso weniger ausgeprägt die Stoffwechselentgleisung. Mit anderen Worten: „Besteht bei den Eltern aufgrund der genannten Symptome Unsicherheit, muss rasch der Kinderarzt aufgesucht werden“, so Prof. Andreas Neu. „Dieser kann auf eine schnelle und simple Art und Weise die Diagnose stellen – es bedarf lediglich einer einmaligen Urin- und Blutzuckermessung.“ Im Anschluss sollte dann die umgehende Weiterleitung an ein im Umgang mit kleinen Patienten erfahrenes Diabetesteam erfolgen.

Je besser die Kenntnisse über die typischen Symptome, desto weniger sind Verzögerungen in der Diagnostik zu erwarten. Nach Diagnosestellung lernen nicht nur Eltern

und Angehörige in entsprechenden Schulungen, wie der Alltag mit einem an Typ-1-Diabetes erkrankten Kind zu meistern ist. Auch bei Erziehern, Lehrern und anderen Betreuern besteht Informationsbedarf. Dabei ergibt sich für alle Beteiligten auch immer die Frage nach der Ursache für die Erkrankung. Diese ist allerdings gar nicht so leicht zu beantworten: „Im Gegensatz zum Typ-2-Diabetes, wo der Lebensstil ganz entscheidend ist, spielt dieser für die Entstehung eines Typ-1-Diabetes überhaupt keine Rolle“, weiß Prof. Andreas Neu. Auch wenn Faktoren wie eine einseitige Ernährung und mangelnde Bewegung generell nicht gesundheitsförderlich sind – als Ursache für die Erkrankung können sie nicht herangezogen werden. Der Experte führt weiter aus: „Der Typ-1-Diabetes ist ein multifaktorielles Geschehen, bei dem wir davon ausgehen, dass auch genetische Gesichtspunkte eher eine geringe Rolle spielen. Äußere Faktoren, wie etwa Virusinfektionen, besitzen hingegen eine Triggerfunktion. Sie können einen Schalter umlegen und einen Autoimmunprozess, der die Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört, in Gang setzen.“ Letztlich der eigentliche Ablauf, der zum Typ-1-Diabetes führt.

Flexible Gestaltung des Alltags ist möglich

Zucker wird in den Zellen zur Energiegewinnung benötigt; produziert der Körper zu wenig oder gar kein eigenes Insulin mehr, kann der Zucker aus dem Blut dort nicht mehr hingelangen. Da dauerhaft zu hohe Werte zu Organ- und Gefäßschäden

führen können, ist es Hauptziel der Diabetes-Behandlung, den Blutzuckerspiegel zu normalisieren. Besonders für Kinder eignet sich bei der sogenannten intensivierten konventionellen Therapie (ICT) eine Insulinpumpe, die laufend kleine Mengen Insulin abgibt und es dem Diabetespatienten ermöglicht, für die Mahlzeiten oder bei zu hohen Werten zusätzlich Insulin abzurufen. Das bekannte Spritzen mit einem Pen fällt dann weg. „Im Prinzip versuchen wir, mit der Insulinsubstitution nachzuahmen, was die Bauchspeicheldrüse im Normalfall automatisch leistet“, beschreibt Prof. Andreas Neu die Maßnahme. „Statt der vier- bis sechsmal täglichen Verabreichung von Insulin per Pen, führt die Pumpe dem Körper das Hormon kontinuierlich zu. Somit ist diese Therapieform viel näher an der körpereigenen Insulinsekretion, als eine punktuell erfolgende mit Spritzen oder Pens.“ In allen Fällen allerdings erfordert eine ICT bei Kindern und Jugendlichen enge Kontrollen und stetige Anpassungen. Hat sich dies – auch durch Schulungen – verselbstständigt, ist eine flexible Gestaltung des Alltags durchaus möglich. Auch Klassenfahrten oder Übernachtungen bei Freunden stellen dann kein Hindernis dar, wenn neben der eigenen Familie eben auch sämtliche Bezugs- und Aufsichtspersonen einen sicheren Umgang mit dem Diabetes an den Tag legen. ●

deutsche-diabetes-gesellschaft.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



Dank umfassender Schulungen können sich Kinder auch selbst Insulin verabreichen.

Foto: © Pixel-Shot - stock.adobe.com

AUS DER PRAXIS – SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN

„BELASTENDE SITUATIONEN SPIELEN IMMER EINE ROLLE“

Ständiger Druck im Hals und der Zwang, sich stets räuspern zu müssen – typische Symptome einer Hashimoto-Thyreoiditis.

Schilddrüsenerkrankungen stellen für Priv.-Doz. Dr. med Beate Quadbeck, Endokrinologin, einen Schwerpunkt in ihrer Praxis in Düsseldorf dar. Im Gespräch mit PVS einblick erläutert sie Ursachen und Symptome zweier sehr häufiger Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse – Morbus Basedow und Hashimoto-Thyreoiditis. Auch zur Therapiebegleitung und zu etwaigen Heilungschancen gibt die Expertin Auskunft.

Schilddrüsenhormone beeinflussen zahlreiche Körperfunktionen wie den Stoffwechsel, unseren Kreislauf, auch die Psyche. Mit Blick auf eine Morbus Basedow-Erkrankung – von welchen Beschwerden berichten Ihre Patientinnen und Patienten?

Dr. Susanne Hahn: Am Anfang von gar keinen, denn die Beschwerden schleichen sich meistens ein. Typische Symptome sind aber Herzrasen, Schlaflosigkeit oder – im Falle einer schweren Schilddrüsenüberfunktion – auch eine Gewichtsabnahme. Sportler berichten zudem, dass sie zum Beispiel bei ihrer Joggingrunde einen bestimmten Berg nicht mehr so einfach bewältigen können, wie zuvor. Was die Psyche betrifft, ist eine innere Unruhe zu nennen. Da fällt schon mal der Satz: „Ich kenne mich nicht mehr.“ Depressionen kommen hingegen eher seltener vor.

Durchaus Symptome, die Betroffene auch mit anderen Ursachen in Verbindung bringen könnten ...

Das gilt sowohl für die Basedowsche Krankheit, als auch die Hashimoto-Thyreoiditis, auf die wir auch noch zu sprechen kommen. In beiden Fällen treten recht unspezifische Symptome auf, die es der Patientin und dem Patienten, aber auch dem Arzt nicht leicht machen, die Krankheit zu deuten.

Was bedeutet es, wenn die Schilddrüse beim Morbus Basedow „mehr arbeitet“, als sie eigentlich sollte?

Die zugrundeliegende Ursache beim Basedow sind Antikörper – im Unterschied zur Hashimoto-Erkrankung allerdings keine zerstörerischen Antikörper, sondern meist stimulierende. Und zwar stimulierend an der Schilddrüse, es werden zu viele Hormone produziert. Das ist es, was die Patientinnen und Patienten spüren: Zu viele Hormone, die im Körper wirken und beispielsweise das eingangs genannte Herzrasen auslösen. Der Gesamte Stoffwechsel im Körper wird „angeheizt“, das kann auf Dauer sehr krank machen, die Muskulatur wird abgebaut.

Welche Rolle spielen da Faktoren wie Stress, Rauchen oder auch die genetische Veranlagung?

Wir sehen das sehr häufig, dass in der Familie von Betroffenen auch Autoimmunerkrankungen anderer Art vorkommen, häufig aber eben Erkrankungen der Schilddrüse. Wenn wir nachhaken, machen wir bei Morbus Basedow-Fällen sehr häufig Verwandte aus, die an der Hashimoto-Thyreoiditis leiden – vor allem Frauen. Der Faktor Stress ist natürlich immer eine Sache der Definition, allerdings gab es etwa nach dem Zweiten Weltkrieg Untersuchungen, die belegen konnten, dass Kriegsrückkehrer, in diesem Fall also Männer, viel häufiger an Morbus Basedow erkrankten, als zuvor. Belastende Situationen spielen also immer eine große Rolle, auch später in der

Therapie. Diese wird durchs Rauchen negativ beeinflusst, sollte es nicht aufgegeben werden. In diesem Zuge ist auch das Symptom der hervortretenden Augen zu nennen ...

... eine typische Erscheinung beim Morbus Basedow ...

... die Betroffene, gerade Frauen, oftmals am meisten belastet, da es sich um eine kosmetisch-entstellende Problematik handelt. Die Menschen sehen mitunter anders aus, als in ihren Ausweisdokumenten. Dieses Merkmal hält sich sehr hartnäckig – und da ist Rauchen ein ganz großer Faktor. Wird dieses nicht umgehend eingestellt, verschwindet auch die Entzündung der Augen nicht mehr. Ein äußerliches, prägendes Stigma. Antikörper kann man nicht sehen – hervorgetretene Augen leider schon.

Was man bei dieser Erkrankung in manchen Fällen auch sehen oder ertasten kann, ist ein Kropf – die sogenannte Struma. Welche Risiken birgt diese Vergrößerung des Schilddrüsengewebes?

Tatsächlich kein allzu großes Risiko. Es stimmt, dieser Kropf tritt bei der Basedowschen Erkrankung fast immer auf, stört die Patientinnen und Patienten aber nur selten. Wir Therapeuten hingegen müssen erkennen, ob diese Struma so groß ist, dass es sich um einen negativen Vorhersageparameter handelt. Bei einem sehr großen Kropf ist die Chance, dass die Erkrankung ausheilt, geringer. Dass dieser aber auf Luft- oder Speiseröhre drücken könnte, spielt in der Praxis eher keine Rolle.

Wie steht es generell um Heilungschancen, aber auch die Gefahr eines Rückfalls?

Morbus Basedow ist eine Erkrankung, die mittels einer medikamentösen Therapie ausheilen kann. Da die gesteigerte Hormonproduktion durch die Tabletten ruhiggestellt wird, ist die Schilddrüse offenbar nicht mehr diesem großen Stress ausgesetzt. Dann kommt es tatsächlich zum Abfall der Antikörper – das lässt sich, wenn es gut läuft, im Laufe der Therapie, die in der Regel ein Jahr andauert, gut beobachten. Einen möglichen Rückfall kann man leider nicht vorhersehen. Daher gilt: Einmal Schilddrüsenpatient, immer Schilddrüsenpatient.

Was dann wohl auch für die Hashimoto-Thyreoiditis gilt. Bei dieser chronischen Entzündung der Schilddrüse kommt es zur Unterfunktion ...

... und hier erschweren die unspezifischen Symptome eine Diagnose umso mehr. Eine Hashimoto-Thyreoiditis wird hierzulande eigentlich immer zufällig entdeckt, meist durch Blutabnahmen beim Hausarzt. Patientinnen und Patienten suchen die Praxis auf, weil sie unter andauernder Müdigkeit, Gewichtszunahme und Abgeschlagenheit leiden – das schreiben nahezu alle Betroffenen in die Anamnesebögen hinein. Die wenigsten stellen sich mit einer richtigen Unterfunktion vor, sondern eher mit einer Neigung, einer Tendenz der Erkrankung. Es existieren mittlerweile viele Bücher und Meinungen zu dieser Autoimmunerkrankung, da kommen mitunter leider abstruse Thesen zustande. Klar ist aber, dass der Leidensdruck des Hashimoto-Patienten größer ist, als der des Basedow-Patienten – ohne letztere Krankheit schmälern zu wollen.

Von welchen weiteren Beschwerden berichten Ihnen Hashimoto-Betroffene?

Unabhängig voneinander schildern sehr viele ein Gefühl, „ähnlich wie Watte im Kopf“. Andere klagen über einen ständigen Druck im Hals, über den Zwang, sich stets räuspern zu müssen. Besonders sensible Menschen bemerken also, dass etwas mit ihnen passiert.

Frauen sind häufiger betroffen als Männer: Wie verhält es sich mit der Problematik, dass Symptome mit Wechseljahrsbeschwerden fehlgedeutet werden können?

Auch hier kommt wieder die grundlegende Problematik der unspezifischen Merkmale ins Spiel. Die Symptome beider Krankheitsbilder, über die wir hier sprechen, lassen sich wie eine Schablone über die klassischen Wechseljahrsbeschwerden legen. Beim Basedow kann es beispielsweise auch zu Hitzeattacken kommen, gleiches gilt fürs Herzrasen. Die für Hashimoto typische Müdigkeit ist wiederum auch Kennzeichen der Wechseljahre. In unserer Praxis für Endokrinologie können wir glücklicherweise beide Fälle abklären – Schilddrüse oder Wechseljahre.

Auch die Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit dürfte in Ihrer Praxis Thema sein.

Das Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ ist sogar ein sehr wichtiges, das viele Frauen zu uns führt. In der Tat ist es grundsätzlich so, dass die Fertilität vermindert ist, liegt eine Hashimoto-Thyreoiditis vor. Leider liegt auch die Abortrate hier höher. Da müssen wir dann sichergehen, dass die Frauen bereits vor einer Empfängnis eine gute Einstellung



Als Endokrinologin blickt Priv.-Doz. Dr. med. Beate Quadbeck auf eine jahrelange klinisch-wissenschaftliche Erfahrung zurück. Ihre Patientinnen und Patienten profitieren in ihrer Praxis, die Sie mit Priv.-Doz. Dr. med. Susanne Hahn führt, somit von individuellen Konzepten in der Diagnostik und Beratung. In diesem Zuge etabliert Dr. Quadbeck seit einigen Jahren in Düsseldorf die Messung des Härtegrades von Schilddrüsenknoten (Elastographie), um gutartige von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse mit einem hochmodernen Ultraschallgerät abzugrenzen. Die Medizinerin ist unter anderem Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und der Endocrine Society, USA.

ihrer Schilddrüsenwerte haben. Denn: In der Frühschwangerschaft geht der Bedarf an Schilddrüsenhormonen bei jeder Frau – egal ob Hashimoto oder nicht – um bis zu 50 Prozent hoch. Diese Werte werden alle vier Wochen überprüft.

Ist die Hashimoto-Thyreoiditis heilbar?

Leider nicht. Tatsächlich äußert sich die Erkrankung individuell sehr unterschiedlich – es existiert keine Schublade mit der Aufschrift „Hashimoto für jedermann“. Bei manchen Patientinnen und Patienten treten Schwankungen auf und die Erkrankung verläuft in Schüben. Diese nehmen im Alter ab, da dann das Immunsystem nicht mehr so aktiv ist. Beim Gros stellen wir allerdings milde Formen fest, bei denen die Betroffenen jährlich zum Kontrolltermin gehen und täglich eine Schilddrüsenhormon-Tablette einnehmen. Dies lässt sich gut in den Alltag integrieren.

endokrinologie-duesseldorf.com

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA

LEBEN MIT EINER CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMKRANKHEIT

Wer an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) leidet, weiß von vielen Alltagseinschränkungen und belastenden Begleitscheinungen zu berichten. Durchfälle, Fieber, Schmerzen im Unterbauch und Gewichtsverlust – markante Symptome, die vor allem bei den zwei häufigsten CED-Formen, dem Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa, auftreten. Jeweils fünf Fragen und Antworten stellen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Varianten heraus und räumen mit der allgemeinen Annahme auf, dass es sich dabei um Autoimmunerkrankungen handelt.

MORBUS CROHN

1 *Wie verläuft die Erkrankung?*

Beim Morbus Crohn handelt es sich um eine chronisch entzündliche Darmkrankheit, die im Gegensatz zur Colitis ulcerosa jeden Abschnitt des Verdauungstrakts betreffen kann (vom Mund bis zum After). Die nach dem amerikanischen Arzt Burril B. Crohn benannte Erkrankung (dieser veröffentlichte erste wissenschaftliche Erkenntnisse) verläuft in Schüben und tritt am häufigsten im Bereich des „terminalen Ileums“ auf – dabei handelt es sich um den Übergang vom Dünndarm in den Dickdarm. Eine weitere Abgrenzung zur Colitis ulcerosa, bei der sich „lediglich“ die Darmschleimhaut oberflächlich entzündet: Auch tiefere Schichten der Darmwand werden von der Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen.

2 *Wer ist betroffen?*

In den häufigsten Fällen tritt der Morbus Crohn bereits in jungen Jahren auf, zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr. Doch auch bei älteren Patienten kann sich das Leiden grundsätzlich entfalten. Erwie- sen ist, dass Umweltfaktoren wie etwa das Rauchen das Risiko einer Erkrankung begünstigen; als mittlerweile widerlegt gilt allerdings, dass die jeweilige Psyche Einfluss auf das Erkrankte an Morbus Crohn nimmt. Jedoch macht sich bei vielen Patienten nach einer Diagnose eine seelische Belastung bemerkbar – nicht selten geht die CED mit einer Depression einher.

3 *Welche Symptome und Beschwerden treten auf?*

Zu den typischen Beschwerden bei einer Morbus Crohn-Erkrankung zählen Durchfälle, Bauchschmerzen, Fieber, Gewichtsverlust sowie – bei einer fortgeschrittenen Erkrankung – auch Darmverengungen, -verschlüsse und Fisteln. Die von den Patienten oftmals als krampfartig wahrgenommenen, teils heftigen Bauchschmerzen treten meist im rechten Unterbauch auf, da sich hier das häufig betroffene Ende des Dünndarms und der obere Abschnitt des Dickdarms befinden. Auch kann es zu Schmerzen am Knie- und Sprunggelenk sowie zu entzündlichen Hautveränderungen kommen. Diese Krankheitsbilder, die zwar im Zusammenhang mit einer CED stehen, jedoch nicht den Magen-Darm-Trakt betreffen, gelten als extraintestinale Manifestationen.

4 *Wo liegen die Ursachen für die Erkrankung?*

Wurde Morbus Crohn lange Zeit als klassische Autoimmunerkrankung angesehen, gilt diese Eingruppierung heute als widerlegt. Nicht zuletzt die Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) betont, dass der Erkrankung eher eine Darmbarrierestörung zugrunde liegt: „Auch wenn der genaue Ursachenmix aus Genetik und Umwelteinflüssen bei der Krank-

heitsentstehung noch nicht bekannt ist; als sicher gilt heute, dass ein »Barriere-defekt« mit ursächlich ist – eine Störung der Darmschleimhaut, die aufgrund eines Mangels an körpereigenen Antibiotika auftritt.“ Zur Diagnose bestimmt der Arzt unter anderem Entzündungsstoffe im Blut. Auch die Untersuchung des Bauchs per Ultraschall sowie eine Darmspiegelung kommen unter Umständen zum Einsatz.

5 *Wie gestaltet sich die Therapie?*

Im Falle einer nicht zu starken Entzündung im Dickdarm (Colitis Crohn) kommen Medikamente wie Sulfasalazin und Kortison zum Einsatz. Kortisonpräparate, die im ganzen Körper wirken, sind beim Auftreten von Morbus Crohn in Magen und Speiseröhre angezeigt. Eine „Heilung“ oder das Verhindern der Erkrankung ist bis heute leider nicht möglich. Aus diesem Grunde bildet die Ausdehnung beschwerdefreier Phasen das Hauptziel der Langzeitbehandlung ab. Im Falle häufig auftretender Schübe kommt eine Dauertherapie infrage. Dann können Medikamente, die eine Überreaktion des Immunsystems verhindern, hilfreich sein – etwa Azathioprin und 6-Mercaptopurin. Erst wenn eine medikamentöse Therapie nicht greift, muss gegebenenfalls der betroffene Darmabschnitt chirurgisch entfernt werden.

COLITIS ULCEROSA

1 Wie verläuft die Erkrankung?

Auch bei der Colitis ulcerosa handelt es sich um eine chronisch entzündliche Darmkrankheit. Wie der Morbus Crohn verläuft sie meist in Schüben – elementarer Unterschied ist, dass ausschließlich der Dickdarm (Kolon) betroffen ist. Dort verursacht die lang andauernde, oft lebensbegleitende Erkrankung Geschwüre (lat. *ulcera*) in der inneren Schleimhaut-Schicht. Beginnend im Mastdarm (Rektum) kann sich die Colitis ulcerosa von dort aus kontinuierlich ausbreiten. Am Anfang des Dickdarms oder auch am Übergang vom Dünn- zum Dickdarm endet diese Ausbreitung. Auch hier liegt ein wesentlicher Unterschied zum Morbus Crohn.

2 Wer ist betroffen?

Während nur wenige Risikofaktoren bekannt sind, ist festzustellen, dass Frauen und Männer gleichermaßen oft von dieser CED betroffen sind. Auch wenn die Colitis ulcerosa prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten kann, sind vor allem Patientinnen und Patienten zwischen 20 und 35 Jahren betroffen. Wurde früher vermutet, dass Stress und psychische Belastungen durchaus Auslöser sein können, gilt dies heute als widerlegt. Aber: Laut Wissenschaft wirkt sich Stress maßgeblich auf die Entwicklung eines akuten Krankheitschubs aus. Auch sollten genetische Faktoren hinzugezogen werden, kommt die Erkrankung doch häufig innerhalb von Familien vor. Laut DCCV sind in Deutschland bis zu 168.000 Menschen von Colitis ulcerosa betroffen.

3 Welche Symptome und Beschwerden treten auf?

Neben häufigen Schmerzen im linken Unterbauch, einem ständigen Stuhlgang, Fieber und körperlicher Niedergeschlagenheit sind vor allem häufige, blutschleimige Durchfälle ein markantes Symptom. Trotz vermehrter Toilettengänge schildern Betroffene nicht selten ein Gefühl, als habe

sich der Darm dennoch nicht vollständig geleert. Hinsichtlich der Intensität der Beschwerden spielt es zudem eine Rolle, welcher Dickdarmabschnitt entzündet ist. Verspüren mehr als die Hälfte der Patienten eher milde Beeinträchtigungen, klagen andere wiederum über starke Schmerzen.

4 Wo liegen die Ursachen für die Erkrankung?

Auch hinsichtlich der Colitis Ulcerosa weist die Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung darauf hin, dass es sich – entgegen der allgemeinen Annahme – nicht um ein autoimmunbedingtes Leiden handelt. Vielmehr sei hier ebenfalls eine Barriestörung des Darms zu nennen. Die Experten stützen sich dabei auch auf Untersuchungen am Heidelberger Universitätsklinikum: „Die Konzentration von Phosphatidylcholin, welches den Schleim an die Schleimhaut bindet und somit zur Entstehung einer Schleimbarriere beiträgt, war bei Colitis ulcerosa deutlich niedriger als bei Gesunden und Morbus-Crohn-Patienten. Die Forscher nehmen daher an, dass der Mangel an Phosphatidylcholin ursächlich an der Entstehung der Colitis ulcerosa beteiligt ist.“ Aufgrund einer verminderten „Fettschutzschicht“ können die wässrigen Bestandteile aus dem Darminhalt inklusive darin enthaltener Bakterien, Fremdkörper und Giftstoffe in direkten Kontakt zur Darmwand treten. „Das führt zur Reaktionen des Immunsystems und es kommt zur Entzündung“, so die DCCV.

5 Wie gestaltet sich die Therapie?

Auch wenn die Überlegung, ob die Ernährung den Krankheitsverlauf beeinflussen kann, nahe liegt, existieren dazu bislang keine wissenschaftlichen Belege. Je nach Schwere eines akuten Schubs kommen zur Behandlung entzündungshemmende Mittel zum Einsatz. Wie beim Morbus Crohn gilt: Eine Heilung oder Prävention ist bis heute nicht möglich. Ziel ist es daher auch hier, mittels einer Erhaltungstherapie die beschwerdefreie Phase zu verlängern. In

manch schwerem Fall kann eine Operation (Öffnung von Darmverengungen bis hin zur Entfernung von Darmteilen) letztlich für mehr Lebensqualität sorgen. Dennoch ergeben sich für die betroffene Person im Anschluss Alltagsbeschränkungen. ●

Deutsche Morbus Crohn /
Colitis ulcerosa Vereinigung:
dccv.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Durchfall, Gewichtsverlust
und krampfartige Schmerzen:
Eine CED bringt viele Beein-
trächtigungen mit sich.



ERNÄHRUNG BEI AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

GENUSS STATT VERZICHT

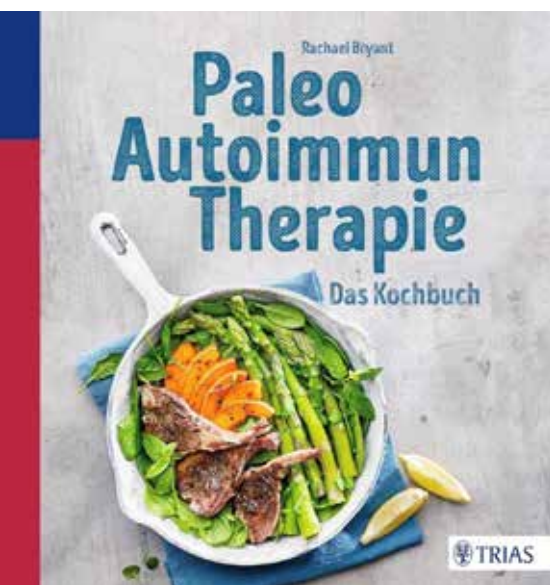
So unterschiedlich die Erscheinungsformen einer Autoimmunerkrankung, so vielfältig die Tipps für eine gesundheitsfördernde Kost. Je nach Erkrankung können ausgewählte Diäten und Ernährungsformen Beschwerden lindern; besonders entzündungshemmende Lebensmittel wie Obst, Gemüse und Fisch kommen in Frage. Das Angebot an Rezepten, Kochbüchern und Ratgebern scheint grenzenlos – eine Auswahl:

SILVIA BÜRKLE: ANTI-ENTZÜNDUNGS-BOOSTER

Erst wenn sie in Form von Gelenkschmerzen, Rheuma, Allergien oder Diabetes auftreten, nehmen wir sie auch tatsächlich wahr: heimliche Entzündungen („Silent Inflammation“). Besonders eine falsche Auswahl an Lebensmitteln kann diese begünstigen, zumal eine einseitige Ernährung nicht selten für Übergewicht sorgt. Die Ernährungswissenschaftlerin Silvia Bürkle informiert als Dozentin und Referentin in Heilpraktiker- und allgemeinbildenden Schulen und hat zum Themenkomplex bereits mehrere Ratgeber vorgelegt. In „Anti-Entzündungs-Booster“ führt Bürkle neue Rezepte für Saucen, Dips, Pasten und Getränke auf, deren Zu-

bereitung nicht nur schnell über die Bühne geht – sie lassen sich auch prima in unseren Speiseplan integrieren. Die Autorin nennt die wichtigsten anti-entzündlich wirkenden Lebensmittel, Kräuter und Gewürze und stellt allerlei Rezepte vor, die sich auf Vorrat herstellen lassen. Vieles gelingt dabei im Handumdrehen, etwa Pestos, Aufstriche, Dressings oder Suppen.

Silvia Bürkle:
Anti-Entzündungs-Booster.
Königsfurt-Urania Verlag,
96 Seiten, 9,95 €



RACHAEL BRYANT: PALEO-AUTOIMMUN-THERAPIE

Ob Hashimoto, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Multiple Sklerose oder Diabetes: Weltweit finden sich immer mehr Menschen, die an einer Autoimmunerkrankung leiden (in Industrieländern liegt der Prozentsatz bei etwa 5 Prozent der Gesamtbevölkerung). Rachael Bryant betreibt den Blog meatified.com und entschied sich einst aufgrund ihrer Hashimoto-Erkrankung für eine Paleo-Diät – und das als ehemalige Vegetarierin. In ihrem

Rachael Bryant: Paleo-Autoimmun-
Therapie – Das Kochbuch.
Trias, 160 Seiten, 9,99 €

Kochbuch beschäftigt sich Bryant mit der „Paleo-Autoimmun-Therapie“ – das fehlende Puzzlestück für ihre Heilung, wie sie es umschreibt. Mittels Autoimmunprotokoll (AIP) findet eine Weiterentwicklung der klassischen Paleo-Ernährung statt: Das Immunsystem schädigende Lebensmittel werden so vom Speiseplan gestrichen; der betroffene Darm wird beruhigt und wieder aufgebaut. Über 120 Rezepte rund um Obst, Gemüse, Fleisch, Fisch und Desserts hat die Autorin zusammengetragen. Obendrauf gibt es Wissenswertes rund um Gewürze, Nachtschattengewächse, Nährstoffe und vieles mehr.



Jede Menge Nährstoffe:
Wer an einer Autoimmunerkrankung
leidet, muss beim Essen nicht auf
Vielfalt verzichten.

Mickey Trescott: Das nährstoffdichte
Autoimmun-Kochbuch: 125 heilende
Paleo-Rezepte bei Hashimoto,
M. Crohn, Rheuma und weiteren
Autoimmun-Erkrankungen.
Unimedica, 368 Seiten, 29,00 €

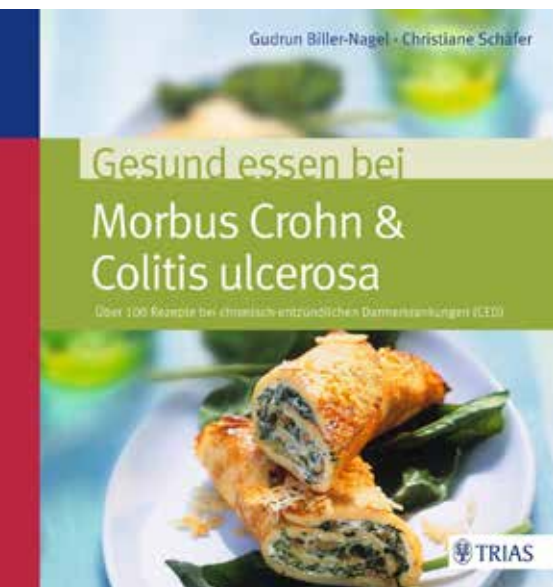
MICKEY TRESMOTT: DAS NÄHRSTOFFDICHT AUTOIMMUN-KOCHBUCH

Die US-amerikanische Ernährungsbe-
raterin Mickey Trescott weiß, wovon sie
schreibt: Lange selbst von multiplen Er-
krankungen betroffen (Zöliakie, Hashimo-
to, chronisches Erschöpfungssyndrom und
Vitaminmangel), schildert sie ihre Erfah-
rungen in einem Blog (autoimmune-paleo.
com). Mit ihren Büchern möchte Trescott
Betroffenen ebenfalls Mut machen – sie gilt
als führende Stimme der AIP-Bewegung
(Autoimmun-Protokoll). „Das nährstoff-
dichte Autoimmun-Kochbuch“ denkt den
Paleo-Ansatz einen Schritt weiter; die Auto-

rin zeigt auf, dass es bei der Heilung nicht
immer nur um den Verzicht auf bestimmte
Lebensmittel gehen muss. Eher sei es die
Nährstoffdichte („die Menge an Nährstof-
fen, die ein Lebensmittel im Verhältnis zu
der Energie – den Kalorien – enthält, mit
der es uns versorgt“), die den Prozess be-
schleunigt. Daher führt die Expertin neben
125 schnell zuzubereitenden Rezepten auch
informative Tabellen und Diagramme zum
Konzept der Nährstoffdichte auf. Auch spe-
zielle Ernährungsformen wie Low Carb und
die ketogene Diät werden thematisiert.



GUDRUN BILLER-NAGEL UND CHRISTIANE SCHÄFER: GESUND ESSEN



Gudrun Biller-Nagel und Christiane
Schäfer: Gesund essen – Morbus Crohn
& Colitis ulcerosa: Über 100 Rezepte bei
chronisch-entzündlichen Darmerkran-
kungen (CED). Trias, 140 Seiten, 19,99 €

Die beiden Diplom-Oecotrophologinnen
Gudrun Biller-Nagel (stationäre und am-
bulante Betreuung von Betroffenen mit
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) und
Christiane Schäfer (Arbeitsschwerpunkt:
Allergologie und Gastroenterologie) füh-
ren bundesweit Fortbildungsseminare zu
gastroenterologischen Themen und Nah-
rungsmittelunverträglichkeiten durch.
Ist eine Darmerkrankung wie eben Mor-
bus Crohn oder Colitis ulcerosa diagnos-
tiziert, kann dieses Buch eine Hilfe sein.

Das Autorinnen-Duo beleuchtet eine Er-
nährung, die optimal auf die Erkrankun-
gen abgestimmt ist: Was darf ich im Fal-
le eines akuten Schubs essen? Auf welche
Nährstoffe kommt es an? Kann eine an-
gepasste Ernährung gar vorbeugend wir-
ken? Die wichtigste Erkenntnis: Krank-
heitsphasen lassen sich überstehen, ohne
dabei auf gutes Essen verzichten zu müs-
sen. Neben den über 100 Rezepten geben
die beiden Expertinnen Tipps zu Ideal-
gewicht, Muskelaufbau und die richtige
Nährstoffzufuhr.

**ZWEI TOLLE
PALEO360-REZEPTE
AUF SEITE 24**

NICO RICHTER: PALEO – POWER FOR LIFE

Die ideale Einführung in die Welt der Paleo-Ernährung: Neben Grundlagen und hilfreichen Tipps für den Alltag hält das Kochbuch „PALEO – Power for Life“ 115 leckere Rezepte bereit. Der Autor Nico Richter hat einst www.paleo360.de ins Leben gerufen; ein informativer Blog rund ums gesunde und nachhal-

tige Essen. Dass Paleo – also eine Ernährungsform, die sich an der vermuteten Nahrungsaufnahme der Altsteinzeit orientiert – durchaus auch Genuss bedeutet, beweist er in diesem Werk. Natürliche Zutaten wie Gemüse, Obst, Fleisch, Fisch und Nüsse bilden dabei die Basis für allerlei leckere Kreationen.

CURRY KOKOS BOWL

Für 2 Personen // Aktiv: 30 Minuten // Insgesamt: 30 Minuten

ZUTATEN

300 g Hühnerbrustfilet
2 Handvoll Spinat
0,5 Blumenkohl
1 TL Currypulver
2 Prisen Salz, Pfeffer
1 Prise Chili
1 Prise Paprikagewürz
4 EL Kokosöl
5 EL Kokosmilch
2 EL Kokosraspel

KÜCHENZUBEHÖR

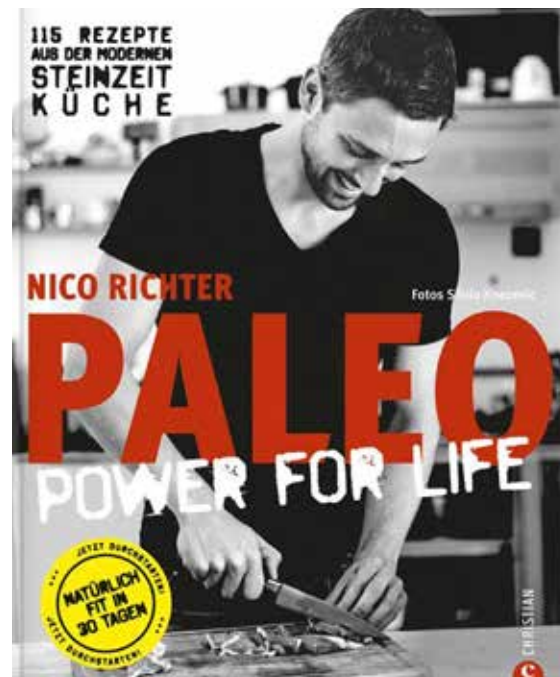
Küchenmaschine

DAZU PASST

Sesam Cracker
Klassische Frittata

ZUBEREITUNG

1. Hühnchen in mundgerechte Stücke schneiden.
2. 2 EL geschmolzenes Kokosöl mit Chili, Paprikapulver, Salz, Pfeffer und Currypulver verrühren. Hühnchenstücke hinzugeben und mit den Gewürzen mischen.
3. Den Blumenkohl mit der Küchenmaschine zu „Reis“-Größe verarbeiten.
4. Hühnchen in Kokosöl von allen Seiten anbraten, bis es noch saftig aber durch ist.
5. Blumenkohlreis mit Kokosmilch in einer Pfanne andünsten.
6. Spinat in Kokosöl in einer Pfanne andünsten, bis er zusammenfällt. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.
7. Hühnchen, Spinat und Blumenkohlreis in 2 Bowls anrichten. Den Blumenkohlreis mit Kokosraspeln bestreuen.



Nico Richter:
PALEO power for life. 115 Rezepte
aus der modernen Steinzeitküche.
Christian Verlag,
224 Seiten, 30,00 €



Viele weitere
Rezepte unter

paleo360.de

GLUTENFREIES BROT MIT FRISCHEN KRÄUTERN

Für 1 Stück // Aktiv: 10 Minuten // Insgesamt: 45 Minuten

ZUTATEN

200 g gemahlene Mandeln
2 EL Kokosmehl
2 EL Leinsamenmehl
2 EL frische gehackte
Kräuter nach Wahl (z. B.
Rosmarin und Thymian)
1 Prise Salz
1,5 TL Weinstein-Backpulver
5 Eier
30 ml geschmolzenes Kokosöl
1 EL Apfelessig

ZUBEREITUNG

1. Ofen auf 180 Grad vorheizen und Kastenbackform einfetten.
2. In einer Schüssel gemahlene Mandeln, Kokosmehl, Leinsamenmehl, Kräuter, Salz und Backpulver mischen.
3. Eier, Öl und Essig zugeben und mit einem Handrührgerät vermischen.
4. Den Teig in die Form geben und für 25-30 Minuten in den Backofen geben. Wenn man mit einem Zahnstocher hineinstößt und kein Teig mehr kleben bleibt, ist das Brot fertig.

KÜCHENZUBEHÖR

Rührgerät, Küchenmaschine
Kastenbackform



DAZU PASST

Zwiebelsuppe
Paprikasuppe mit Hackbällchen

ANALOGABRECHNUNGSEMPFEHLUNG FÜR DEN SARS-COV-2-ANTIGEN- NACHWEIS IM SCHNELLTESTFORMAT

(z. B. mittels Immunchromatographie)



Foto: © anerkissson - stock.adobe.com

In unserem GOÄ-Tipp zu Antigentests im November 2020 haben wir je nach Einkaufspreis der Tests den analogen Ansatz der Nummern 4644, 4680 oder 4668 empfohlen. Die Bundesärztekammer hat auf ihrer Homepage inzwischen die unten stehende Empfehlung veröffentlicht:

„Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 11.12.2020 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgende, vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer befürwortete Abrechnungsempfehlung verabschiedet:

Abrechnung analog Nr. 4648 GOÄ

„Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand“, Gebühr beim 1,15-fachen Satz: 16,76 Euro

Mit dieser Gebühr sind gemäß den Allgemeinen Bestimmungen zum Kapitel M der GOÄ auch die Kosten für das Test-Kit bzw. das Test-Kärtchen abgegolten.

Ergänzende Hinweise der Bundesärztekammer

Zusätzlich zum analogen Ansatz der Nr. 4648 GOÄ kann der Nasopharynx-Abstrich zur Entnahme von Abstrichmaterial nach der Nr. 298 GOÄ berechnet werden. Bei

asymptomatischen Patienten kann für eine ggf. durchgeführte Beratung die Nr. 1 GOÄ, für eine ggf. ausgestellte kurze Bescheinigung über das Testergebnis die Nr. 70 GOÄ abgerechnet werden. Bei symptomatischen Patienten können weitere Leistungen erforderlich sein. Zur Abrechnung eines ggf. erhöhten Hygieneaufwands im Rahmen der COVID-19-Pandemie kann vorerst bis zum 31.03.2021 zusätzlich die Nr. 245 GOÄ analog zum 1,0-fachen Satz berechnet werden (Voraussetzung ist ein Arzt-Patienten-Kontakt).“

Unsere Empfehlung im Hinblick auf die Veröffentlichung der Bundesärztekammer

Übereinstimmend haben die Bundesärztekammer und die PVS festgestellt, dass der Antigen-Nachweis im Schnelltestformat nicht von einer originären Gebührenposition erfasst wird. Diese Regelungslücke kann gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ mit einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung geschlossen werden.

Bei der Wahl der geeigneten Nummer für Schnelltests sind in erster Linie die Höhe der Reagenzkosten maßgebend, da die anderen Kostenanteile (z. B. Geräte- und Personalkosten) wegen der einfachen und schnellen Testdurchführung von geringem

Gewicht sind (vgl. Deutscher Ärzteverlag, Kommentar zur GOÄ, Online, Abschnitt M, Nummer 8, Randnummer 3).

Im Bewertungsvergleich besteht zwischen der PVS mit dem analogen Ansatz der Nummern 4644 oder 4680 und der Bundesärztekammer mit der Nummer 4648 kein Unterschied. Im Interesse einer einheitlichen Regelung empfehlen wir dennoch, die offiziell von der Bundesärztekammer favorisierte Leistung anzusetzen. Sofern die Reagenzkosten jedoch den Betrag der Nummer 4648 (16,76 Euro) übersteigen, kann auch eine andere Nummer der GOÄ analog berechnet werden. Dieses ist jedoch im Einzelfall in Abhängigkeit von den Kosten zu entscheiden. •

• Weitere GOÄ-Tipps und Abrechnungshinweise im Rahmen der Corona-Pandemie unter:

ihre-pvs.de/goae

MARTIN KNAUF

Leitung Gebührenreferat
PVS holding
mknauf@ihre-pvs.de



ANSPRUCH DER PATIENTEN AUF EINE UNENTGELTLICHE KOPIE DER BEHANDLUNGSUNTERLAGEN?

Eine Klinik verlangte von einer Patientin für die Zusendung einer Kopie der Behandlungsunterlagen auf einem Datenträger den Betrag in Höhe von 5,90 € zuzüglich Versandkosten. Das Insistieren auf einer Kostenübernahmeerklärung kam der Klinik teuer zu stehen, denn der Verlust des hierauf folgenden Prozesses vor dem Landgericht Dresden kostete sie insgesamt schätzungsweise um die 3.000 €, wenn man bedenkt, dass die unterliegende Partei für die Gerichtskosten sowie die Kosten des eigenen und gegnerischen Rechtsanwalts aufzukommen hat.

Wie kam es dazu?

Die Patientin vermutete einen Behandlungsfehler und forderte die Klinik durch ihre Anwältin zu einer unentgeltlichen Auskunft über die bei ihr gespeicherten personenbezogenen Daten auf. Die Klinik wollte dem Auskunftsanspruch nur entsprechen, wenn die Patientin hierfür 5,90 € zuzüglich Versandkosten gezahlt hätte. Die Patientin sah dies nicht ein und verklagte die Klinik. Sie beantragte, die Klinik zu verurteilen, ihr eine unentgeltliche Auskunft über die bei ihr gespeicherten personenbezogenen Daten durch Über-

mittlung der vollständigen Behandlungsdokumentation über die Klägerin im PDF-Format zu erteilen. Das Landgericht (LG) Dresden gab der Klage der Patientin in dem unter dem Aktenzeichen 6 O 76/20 geführten Rechtsstreit in seinem Urteil vom 29.05.2020 statt.

Rechtliche Fragestellung

Für die Lösung des Falls stellt sich die Frage, welche Rechtsgrundlage anwendbar ist. In Betracht kommen zwei Vorschriften: § 630g BGB und Art. 15 Abs. 3 DSGVO. Handelt es sich um das Recht auf eine Abschrift der Patientenakte nach § 630g BGB, so dürfte die Klinik dem Wortlaut der Norm zufolge von der Patientin die Kosten hierfür erstattet verlangen. Anders sieht es aus, wenn es um das Recht auf Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten aus Art. 15 Abs. 3 DSGVO geht. Eine solche Auskunft beinhaltet eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind. Die Erstkopie ist nach der DSGVO kostenfrei für die Patientin.

Leider ist bisher nicht geklärt, ob bzw. inwiefern sich die Ansprüche aus den beiden Normen inhaltlich voneinander unterscheiden. Wenn man die Rechtsansicht vertritt, dass die Ansprüche sich inhaltlich überschneiden, stellt sich die Frage, welche Norm vorrangig sein soll, d. h. ob es bei der Kostenfreiheit nach DSGVO bleibt oder ob die Vorschrift aus dem BGB mit Kostentragungspflicht für Patienten vorrangig heranzuziehen ist.

Betrachtet man die Zielrichtung der beiden Anspruchsgrundlagen, so spricht einiges für § 630g BGB, wenn es dem Patienten um eine Kopie der gesamten Behandlungsdokumentation zum Zweck der

Prüfung auf Behandlungsfehler geht. Art. 15 Abs. 3 DSGVO läge dagegen näher, wenn der Patient erfahren möchte, welche personenbezogenen Daten von der Klinik verarbeitet werden.

Bewertung durch das LG Dresden

Die Klinik habe die Datenübermittlung nicht von der Übernahme der geforderten Kosten abhängig machen dürfen, urteilte die Kammer. Es sei nicht entscheidend, zu welchem Zweck der Auskunftsanspruch geltend gemacht werde. Inwiefern sich die beiden Anspruchsgrundlagen nicht deckten, müsse in diesem Fall nicht erörtert werden, da es jedenfalls unzureichend gewesen sei, gar keine Auskunft zu erteilen. Für den Streitwert des Verfahrens, an dessen Höhe sich die Gerichts- und Anwaltskosten bemessen, kam es nicht auf den Stein des Anstoßes, die im Bagatellbereich liegende geforderte Kostenerstattung, an. Das LG Dresden bewertete das berechtigte Interesse der Patientin an der Kenntnis der verarbeiteten Daten mit einem Streitwert in Höhe von 6.000 €.

Anmerkungen zum Urteil

Ist die Streitwertermittlung noch beanstandungsfrei, macht es sich das Gericht unserer Ansicht nach in der weiteren Urteilsbegründung zu einfach. Die Fragen nach den Anspruchsinhalten und deren Abgrenzung zueinander durften nicht offen bleiben. Zunächst hätten die Richter die Anspruchsinhalte definieren und herausarbeiten müssen, was genau die Klägerin begehrt. Im Übrigen kann es einen Anspruch auf eine kostenfreie Kopie der gesamten Behandlungsdokumentation nach der DSGVO überhaupt nur geben, wenn sich darin auf jeder einzelnen Seite personenbezogene Daten finden.





Bei der Beurteilung sollte auch in den Blick genommen werden, welche Zielrichtung der Anspruch der Klägerin hat. Erst dann lässt sich nach unserer Auffassung darüber befinden, unter welche Norm das klägerische Ansinnen zu fassen ist. In dem Fall ging es darum, Kenntnisse für einen vermuteten Haftungsfall zu gewinnen, was für die Anwendung von § 630g BGB spricht. Der Norm aus der DSGVO liegt dagegen das Interesse des Anspruchstellers an den über ihn gespeicherten Daten zugrunde. Diese Punkte hat das LG Dresden nicht für erörterungsbedürftig erachtet, was dem Urteil Kritik einbrachte.

Ausblick

Ob das Urteil Bestand haben wird und ob es bestätigende oder abweichende Entscheidungen geben wird, bleibt abzuwarten. Vermutlich wird hier erst eine höchstgerichtliche Rechtsprechung für klare Verhältnisse sorgen. Nichtsdestotrotz werden sich Patienten und deren Anwälte auf das Urteil berufen, wenn es ihnen um die Begründung eines kostenfreien An-

spruchs auf Herausgabe einer elektronischen oder papierenen Kopie der Behandlungsakte geht.

Handlungsempfehlung

Wir halten es weiterhin für vertretbar, für den Fall, dass ein Patient eine Kopie der vollständigen Behandlungsakte und nicht Kopien über die gespeicherten personenbezogenen Daten fordert, vom Patienten hierfür die Kosten erstattet zu verlangen. Da diese Ansicht aber mit Risiken verbunden ist, empfehlen wir, die Kopien in keinem Fall bis zur Bezahlung der Kosten bzw. Abgabe einer Kostenübernahmeerklärung zurückzuhalten. Dies würde zwar Druck auf den Patienten ausüben, den geforderten Betrag zu bezahlen, jedoch wäre das wirtschaftliche Prozessrisiko unverhältnismäßig hoch, denn man würde sich dann nicht um diesen Betrag vor Gericht streiten, sondern um die Frage nach (kostenfreien) Kopien der Behandlungsdokumentation, was regelmäßig hohe Streitwerte wie die im Fall angesetzten 6.000 € auslöst.

Begehrt der Patient eine Kopie der Behandlungsakte, sollte ihm mitgeteilt werden, dass er die entstehenden Kosten erstatten müsse. Sollte der Patient dies nicht anerkennen und auf kostenfreie Kopien beharren, raten wir dazu, ihm diese zur Verfügung zu stellen, aber zugleich darauf hinzuweisen, dass die Forderung nach Kostenerstattung aufrechterhalten werde. Mit der Herausgabe kann das in Dresden realisierte Szenario einer „Streitwertfalle“ mit dem Risiko von erheblichen Kosten verhindert werden. Im Mahnverfahren und vor Gericht würde es dann nur noch um den Erstattungsanspruch gehen und nicht mehr um das viel höher anzusiedelnde Auskunftsinteresse des Patienten. ●

TOBIAS KRAFT

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





CHRONISCHES

FAUGES

SYNDROM

WENN DIE KRAFT
FÜRS ALLTÄGLICHE
FEHLT

Das Leben mit einem Chronischen Fatigue Syndrom ist gekennzeichnet durch lange Phasen der Erschöpfung – Momente der Ruhe bringen kaum Besserung.



Manch Betroffene ereilt die Erkrankung schlagartig, andere wiederum berichten von einem schleichenden Beginn: Eine Myalgische Enzephalomyelitis, synonym Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS), auch bekannt als Chronisches Erschöpfungssyndrom, sorgt dafür, dass Leistungsfähigkeit und Lebensqualität rapide abnehmen. Kennzeichnend ist eine erhebliche Belastungsintoleranz. Schon geringe körperliche oder geistige Anstrengungen können zu einer Symptomverschlimmerung führen – Ruhephasen bringen kaum Besserung. Der Verein Fatigatio e.V. setzt sich für die ca. 250.000 Patientinnen und Patienten, darunter 40.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland¹ ein und möchte Ärzteschaft und Forschung gleichermaßen für die Erkrankung sensibilisieren.

Vordergründig ist die schwere neuroimmunologische Erkrankung durch eine chronische Erschöpfung gekennzeichnet. Hinzu kommen ein schweres Krankheitsgefühl mit zahlreichen weiteren Symptomen wie dauerhaften Konzentrationsschwierigkeiten, starken Kopfschmerzen, Kreislaufdysregulation, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Infektsymptomatik mit Halsschmerzen und Lymphknotenschwellungen. Alle Symptome verstärken sich bereits nach geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung, oft erst nach einem Intervall von 24 bis 48 Stunden. Besonders tückisch: Phasen der Schonung oder Ruhe bringen kaum eine nachhaltige Besserung. Da überrascht es nicht, dass von der Erkrankung sämtliche Lebensbereiche betroffen sind. Das Ausüben einer geregelten Arbeit ist in vielen Fällen nicht möglich; einige Patientinnen und Patienten sind gar auf umfassende Pflege angewiesen. Neben all diesen Substanzverlusten haben Betroffene aber noch zusätzliche „Kämpfe“ auszufechten: Zwar wird ME/CFS seit Jahren von der WHO als neurologische Erkrankung eingeordnet, für Maßnahmen der sozialen Absicherung (Pflegegrad, GdB, Rente) müssen sich die Betroffenen jedoch häufig einer Begutachtung durch Psychiater oder Psychologen unterziehen, die dann ungeeignete Aktivierungstherapien verordnen und den somatischen Aspekt der Erkrankung negieren. Der Hintergrund von ME/CFS ist bislang noch nicht ausreichend verstanden,

allerdings benennen ca. 80% der Erkrankten eine heftige Virusinfektion als Auslöser. Leider ist hierzulande oftmals noch vom Chronischen Erschöpfungs- oder auch Müdigkeitssyndrom die Rede, Bezeichnungen, die laut Experten und vor allem auch Betroffener die Erkrankung verharmlosen. Auch der Vergleich mit dem Burnout-Syndrom oder einer Depression führt in die falsche Richtung.

Aktuelle Forschung: ME/CFS ist eine Autoimmunerkrankung mit komplexem Geschehen

In den letzten Jahren konnten einige Forschungsarbeiten im Bereich der Grundlagenforschung Licht ins Dunkel des von den Patienten so deutlich berichteten Energiemangels bringen. So gelang einer Arbeitsgruppe unter Leitung des renommierten Biochemikers Prof. Ron Davis aus Stanford der Nachweis des Energiemangels auf zellulärer Ebene an Blutzellen Erkrankter¹. Eine Arbeitsgruppe um den Molekularbiologen Bhupesh Prusty aus Würzburg konnte die Übertragbarkeit von Störungen der mitochondrialen Morphologie durch Serum Erkrankter nachweisen². Frau Prof. Carmen Scheibenbogen von der Immundefektambulanz der Charité publiziert regelmäßig zum Krankheitsbild, zuletzt eine Übersicht über die Mechanismen, die zu Kreislaufdysregulation und Schmerz bei ME/CFS führen³, sowie die Belege, dass es sich um ein Autoimmungeschehen handelt⁴. Aktuell

fallen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie zunehmend Patienten auf, die die Konsenskriterien für ME/CFS erfüllen, insbesondere initial eher nicht so schwer betroffene Erkrankte⁵. Die Vermutung liegt nahe, dass auch das neue Corona-Virus das Krankheitsbild auslösen kann.

Es fehlt an anerkannten Therapien

Der Diagnoseprozess für das komplexe Krankheitsbild ME/CFS ist langwierig, da durch Ausschluss anderer, das Symptom Fatigue auslösender Erkrankungen, die Verwendung bestimmter diagnostischer Kriterienlisten und gleichzeitiges Hinzuziehen ausgewählter immunologischer Diagnostik die Diagnose gestellt werden kann. Die „Kanadischen Konsenskriterien“ und die „Internationalen Konsenskriterien“ gelten als die zwei am häufigsten verwendeten (siehe Seite 31 unten). Das zentrale Symptom, das auch eine Abgrenzung z. B. zu der Depression erlaubt, ist die Belastungsintoleranz. Ein einzelner Biomarker im Blut fehlt bisher, doch dieses ist auch bei anderen chronischen Erkrankungen der Fall.

Wurde ein Chronisches Fatigue Syndrom diagnostiziert, stellt sich die Frage nach der entsprechenden Behandlung. Ein einfaches Behandlungskonzept liegt bisher nicht vor – es fehlt an anerkannten Therapien mit nachgewiesener Wirksamkeit. Kürzlich bewilligte Forschungsgelder und weitere BMBF-Anträge könnten diesen Zustand



Fotos (2): © privat

„Im Anfangsstadium war ich zu nichts anderem fähig, als über Wochen bewegungslos im licht- und geräuschgeschützten Raum zu liegen“, so Birgit Gustke, bis 2020 Vorsitzende des Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS.



ändern. Einzelne immunologische Therapieverfahren zeigten einen positiven Effekt in Studien; diese sind jedoch noch nicht im klinischen Alltag angekommen. Wie bei vielen Autoimmunerkrankungen lautet das Hauptziel daher, die (vielen unterschiedlichen) Symptome der betroffenen Person zu lindern. Im Zuge einer medikamentösen Behandlung sind das mitunter Schmerzmittel; Antibiotika und Virustatika kommen bei einer chronischen Infektion zum Einsatz. Auch Nahrungsergänzungsmittel (bei Mangel an Vitaminen oder Mineralstoffen) und Antidepressiva (bei Auftreten einer reaktiven Depression) können sinnvoll sein. Das Einhalten eines geregelten Tagesablaufs sowie Entspannungsmaßnahmen und Pacing (Aktivität unter Einhaltung der individuellen Belastungsgrenze) sollen den Alltag zudem positiv beeinflussen – immer unter der Voraussetzung, dass die individuellen Beeinträchtigungen es zulassen.

„Ein normaler Familienalltag ist nicht möglich“

Für eine bessere Informationslage bezüglich des komplexen Krankheitsbildes in der Gesellschaft sowie die Interessen Betroffener setzt sich der in Berlin ansässige Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS ein. Birgit Gustke, selbst seit über 12 Jahren von der Krankheit betroffen, bekleidete bis 2020 das Amt der Vorsitzenden der Patientenorganisation. Sie gewährt einen Einblick in ihre Lebenswelt: „Im Anfangsstadium war ich zu nichts anderem fähig, als über Wochen bewegungslos im licht- und geräusch-

geschützten Raum zu liegen, unfähig mich alleine umzudrehen oder alleine zu trinken, nicht wissend, was mit mir los ist. Auch Monate und Jahre später, als ich mit langen Ruhephasen, Pacing und Virustatika den Schweregrad bessern konnte, ist an soziale Teilhabe und normale Freizeitaktivitäten mit Familie oder Freunden immer noch nicht zu denken. Bereits Gespräche mit mehr als zwei Personen können – vor allem bei hoher Sprechgeschwindigkeit – zu einer Verschlechterung führen. Ein- bis zweimal im Jahr führt ein nicht bedachter Trigger, ein fünf Minuten längerer Spaziergang etwa, unerwartet in eine bis zu fünfmonatige schwere Pflegebedürftigkeit, in der ich das Bett nicht verlassen kann und selbst das Sprechen und Kauen zu einer Verschlechterung führt. Hobbys, Sport-, Kino-, Konzert- oder Restaurantbesuche, Fernsehen, lange Autofahrten oder der Weg zur nächsten Bushaltestelle sind selten möglich. Der Einkauf und die Haushaltspflege sind stark eingeschränkt. Ein normaler Familienalltag ist nicht zu realisieren, da die Kraft für Kindergeburtstage, Spieleabende oder Schwimmbadbesuche fehlt.“

Persönliche Belastungsgrenzen nicht überschreiten

Eine ebenfalls schwer an ME/CFS erkrankte Ärztin und Mitglied im Fatigatio e.V. unterstreicht: „Wichtig für die Patientinnen und Patienten ist es, ein Gleichgewicht zu finden. Einerseits dürfen sie ihr Aktivitätsniveau nicht vollends verlieren, denn ungenutzte Muskeln bilden sich zurück.

Andererseits soll jedoch die persönliche Belastungsgrenze nicht überschritten werden.“ Heißt in der Praxis: Kurze Spazierstrecken werden an dem einen Tag mühelos bewältigt; am anderen jedoch schaffen Betroffene kaum den Rückweg. „Und wenn es sich lediglich um die letzten 200 Meter handelt“, so die betroffene Ärztin. Für geistige Arbeit oder Lesen fehlen Konzentration und Ausdauer. Jegliche Überanstrengung kann eine Post Exertional Malaise (PEM), also eine extreme Verschlechterung sämtlicher Symptome, auslösen. Auch Birgit Gustke weiß aus Erfahrung: „Diese Verschlechterung kann über Tage, Wochen, Monate oder für immer anhalten. Das hat nichts mit der Angst zu tun, den »sicheren Platz im Haus« zu verlassen oder »draußen zu versagen«, wie es Patientinnen und Patienten oftmals unterstellt wird.“ Vielmehr fallen im Zuge einer PEM gewöhnliche Alltagstätigkeiten wie stehend Duschen, Zähneputzen oder Rasieren schwer, sodass im Anschluss nicht selten mehrstündige Liegepausen notwendig sind. „Ein Besuch beim Haus- oder Zahnarzt ist für schwerbetroffene Patienten ohne eine anschließende PEM unmöglich“, so Birgit Gustke. „Aufgrund der geringen Vergütung finden Hausbesuche aber nur selten statt. Bei schweren Fällen von ME/CFS liegen Betroffene gar über Jahre mit stark ausgeprägten Symptomen den ganzen Tag in einem licht- und klanggeschützten Raum – geringfügige optische Reize, leiseste Geräusche oder Berührungen lösen Schmerzen aus

Viele Gründe also für den Fatigatio e.V., klare Ziele zur Unterstützung von ME/CFS-Patientinnen und -Patienten zu formulieren. So stehe die Verbesserung der medizinischen und sozialrechtlichen Versorgung an vorderster Stelle – es dürfe keine Verharmlosung der Beschwerden stattfinden. Auch die Einrichtung spezialisierter Zentren, die ME/CFS-Patientinnen und -Patienten betreuen, soll vorangebracht werden, existieren in Deutschland bislang doch nur zwei Spezialsprechstunden für das Krankheitsbild in Berlin und München, die völlig überbeansprucht sind. Zudem müssen Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten ausge-

- 1 Esfandiyarpour R, Kashi A, Nemat-Gorgani M, Wilhelmy J, Davis RW. A nanoelectronics-blood-based diagnostic biomarker for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS). Proc Natl Acad Sci U S A. 2019 May 21;116(21):10250-10257. doi: 10.1073/pnas.1901274116. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31036648; PMCID: PMC6535016
- 2 Schreiner P, Harrer T, Scheibenbogen C, Lamer S, Schlosser A, Naviaux RK, Prusty BK. Human Herpesvirus-6 Reactivation, Mitochondrial Fragmentation, and the Coordination of Antiviral and Metabolic Phenotypes in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Immunohorizons. 2020 Apr 23;4(4):201-215. doi: 10.4049/immunohorizons.2000006. PMID: 32327453
- 3 Wirth K, Scheibenbogen C. A Unifying Hypothesis of the Pathophysiology of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Recognitions from the finding of autoantibodies against $\beta 2$ -adrenergic receptors. Autoimmun Rev. 2020 Jun;19(6):102527. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102527. Epub 2020 Apr 1. PMID: 32247028
- 4 Sotzny F, Blanco J, Capelli E, Castro-Marrero J, Steiner S, Murovska M, Scheibenbogen C; European Network on ME/CFS (EUROMENE). Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome - Evidence for an autoimmune disease. Autoimmun Rev. 2018 Jun;17(6):601-609. doi: 10.1016/j.autrev.2018.01.009. Epub 2018 Apr 7. PMID: 29635081
- 5 Scheibenbogen C, Behrends U., Kedor C.: Fortbildung Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) Pathomechanismus, Differentialdiagnose, Diagnostik und Therapie. Der niedergelassene Arzt 12/2020, 71-76

baut und medizinisches Personal entsprechend weitergebildet werden. Erste Erfolge konnten hier bereits über Gespräche mit Bundestagsabgeordneten erreicht werden; der Bundeshaushalt gab Mittel für eine ME/CFS-Biodatenbank und ein ME/CFS-Register frei. Über die Bewilligung des Innovationsfonds zur Versorgungsforschung kann ein CFS-Care-Konzept auf den Weg gebracht werden. In Bayern wird nach einer Petition die Verbesserung der Versorgung durch Freigabe von Forschungsmitteln vorangetrieben. In allen Fragen der Unterstützung von Patienten und Angehörigen stellt der Verein Fatigatio e.V. ein starkes Netzwerk mit Kontaktvermittlung dar, um Support bei Anträgen, Hilfsmitteln und Amtsgängen gewährleisten zu können. Leider gibt es noch viel zu wenige Ärzte mit Kenntnissen zu ME/CFS in Deutschland, um Patienten hier Empfehlungen geben zu können. Es sind also noch viele kleine und große Schritte notwendig, um eine bessere Versorgung der Erkrankten zu erreichen. ●

fatigatio.de

Fortbildungen und Informationen werden auch über das Charité Fatigue Centrum angeboten: **cfc.charite.de**

ME/CFS SYMPTOMEN

Laut der **KANADISCHEN KONSENSKRITERIEN** müssen zur Diagnose von ME/CFS Symptome aus folgenden Kategorien jeweils komplett oder teilweise zutreffen:

- Erschöpfung/Fatigue und Zustandsverschlechterung nach Belastung
- Schlafstörungen
- Schmerzen
- neurologische bzw. kognitive Einschränkungen
- autonome Manifestationen
- neuroendokrine Störungen
- immunologische Störungen
- Bestehen der Erkrankung seit mindestens sechs Monaten

Die **INTERNATIONALEN KONSENSKRITERIEN** ähneln den Kanadischen stark, wesentlicher Unterschied: Die Symptome müssen nicht mindestens ein halbes Jahr lang bestehen.

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



AUTOIMMUNERKRANKUNG UND CORONA: RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN VERLAUF?

Seit nunmehr einem Jahr schränkt uns die Coronavirus-Pandemie in vielen Lebensbereichen ein. Von Beginn an definierte das Robert-Koch-Institut (RKI) bestimmte Gruppen, für die sich das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besonders hoch gestalten kann. Auch Menschen, die von einer Autoimmunerkrankung betroffen sind, sorgen sich deshalb vor einer Ansteckung. Was also ist zu beachten, wenn ein Defekt des Immunsystems vorliegt? 5 Fragen, 5 Antworten.

1 Zählen von einer Autoimmunerkrankung Betroffene automatisch zur Risikogruppe?

Für Patienten mit einem unterdrückten Immunsystem (beispielsweise aufgrund einer Erkrankung oder wegen einer Medikamenteneinnahme) besteht die höhere Gefahr eines schweren Krankheitsverlaufs – Menschen, die an einer Autoimmunerkrankung leiden, zählen laut Robert-Koch-Institut daher zur Corona-Risikogruppe. Da heutzutage über 100 verschiedene Autoimmunerkrankungen bekannt sind, fällt eine generelle Einschätzung dieses Risikos allerdings schwer. Laut der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) müssen sich MS-Patienten, die immunmodulierende Therapien erhalten, beispielsweise nicht grundsätzlich um eine stärkere Gefährdung sorgen. Schwieriger verhält es sich jedoch bei Betroffenen mit einer fortgeschrittenen Behinderung: Aufgrund der oftmals schlechter belüfteten Lunge steigt das Risiko eines schweren Infektionsverlaufs.

2 Was ist bei der Einnahme von Immunsuppressiva zu beachten?

Substanzen, die die Funktion des Immunsystems vermindern, kommen unter anderem bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, bei Multipler Sklerose oder auch entzündlichen rheumatischen Erkrankungen zum Einsatz. Bislang ist noch nicht hinlänglich bekannt, inwiefern sich eine Immunsuppression auf eine COVID-19-Erkrankung auswirkt. Experten wie etwa die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie raten jedoch, entsprechende Medikamente keinesfalls ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abzusetzen.

3 Können medikamentöse Therapien zu einem schweren Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion führen?

Patienten, die über einen Zeitraum von mehreren Wochen Kortison einnehmen, sind in der Fähigkeit eingeschränkt, auf eine Stresssituation – wie etwa eine Corona-Infektion – ausreichend zu reagieren. Hier ist vor allem das typische Fieber-Symptom zu nennen. Aufgrund der genannten fehlenden Erfahrungswerte sind

unbedenkliche Behandlungsoptionen zurzeit nur schwer zu definieren. Individuelle Therapieentscheidungen (spätere Initiierung, Absetzung, Modifizierung) sollten daher mit dem behandelnden Arzt getroffen werden.

4 Was ist bei allergischem Asthma und Allergien zu beachten?

Das RKI zählt Asthmatiker zur Corona-Risikogruppe, was kaum überrascht, kann die chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege die Betroffenen für virale Infekte anfälliger machen. Allerdings lässt sich die Gefährdung eingrenzen: Ein Risiko gilt in der Hauptsache für unbehandelte oder nicht ausreichend behandelte Krankheitsfälle. Der Großteil der Asthmatiker ist medikamentös jedoch gut eingestellt und zeigt im Zuge der Therapie keine Beschwerden auf. Experten sehen daher keine größere Gefährdung als bei Gesunden. Da Asthma übrigens nie mit Fieber einhergeht, können Betroffene schnell die Frage „Verschlimmerung des Asthmas oder Corona?“ für sich beantworten. Im Falle einer Allergie gilt ebenfalls, dass keine stärkere Gefährdung vorliegt. Im Gegensatz zum Immunsystem von Nicht-Allergikern ist jenes von Allergikern nicht schwächer, sondern in gewisser Weise sogar stabiler – es ist nur falsch „gepolt“. So reagiert es aufgrund einer Fehlsteuerung stärker, als es den Betroffenen lieb ist.

5 Welche Rolle spielt eine Autoimmunerkrankung bei der Verteilung des Corona-Impfstoffs?

Vor allem alte und chronisch erkrankte Menschen sollen bei der Verteilung des Impfstoffs zuerst berücksichtigt werden. Nach Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums zählen zwischen 24 und 34 Millionen Menschen in Deutschland zu den ganz unterschiedlichen Risikogruppen. Mit Blick auf eine Autoimmunerkrankung – beispielsweise Multiple Sklerose – dürften auch hier Lebensalter und Grad einer etwaigen Behinderung (die mit einer Beeinträchtigung der Lungenfunktion einhergeht) eine Rolle spielen. Von Expertenseite heißt es zudem, dass zwischen einer Kortison-Stoß-Therapie und einer Impfung idealerweise zwei bis vier Wochen liegen sollten. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

ERNTEN UND TEILEN

Kistenweise saisonale Vielfalt: Gegen einen monatlichen Beitrag erhalten Mitglieder des Lindenhofs Woche für Woche erntefrisches Gemüse, Eier und Fleisch sowie einen Einblick in Anbau und Produktion. Der Landwirt hingegen freut sich dank dieser Abnahmegarantie über Planungssicherheit jenseits ökonomischer Zwänge. Das ressourcenschonende Konzept der Solidarischen Landwirtschaft beeinflusst allerdings nicht nur das Konsumverhalten – auch der heimische Speiseplan bekommt ein schmackhaftes Update verpasst.

Ein seit 75 Jahren ungenutzter Bauernhof, gelegen im nördlichen Gelsenkirchen, bereit, aus seinem Dornröschenschlaf geweckt zu werden. Dazu brauchte es Menschen mit Elan, Herzblut und Ideenreichtum – alles Qualitäten, die Martin Schulze Schleithoff und sein Team vor rund sechs Jahren an den Tag legten, um dem Lindenhof eine neue Bestimmung zu verleihen. Der 1998 von Martin Schulze Schleithoffs Eltern erworbene und wieder aufgebaute, jedoch nicht betriebene Hof, darf heute als Paradebeispiel für eine nachhaltige Landwirtschaft angesehen werden. Denn ob Blumenkohl, Bohnen, Tomaten, Kartoffeln, Möhren, Kürbisse oder Spinat – Woche für Woche stehen für die Kunden des Lindenhofs, je nach Ernteplan und gegen einen festen monatlichen Betrag, prallgefüllte Kisten mit saisonalen Köstlichkeiten zur Abholung bereit. Solidarische Landwirtschaft, kurz: SoLawi, nennt sich das Prinzip, bei dem sich ein bestimmter Verbraucherkreis mit einem landwirtschaftlichen Betrieb zusammenschließt, um die Eigenversorgung abzudecken und dem Landwirt gleichzeitig Planungssicherheit zu geben. Dazu erwerben die Mitglieder verschiedene Anteile – die Schulze Schleithoffs bieten aktuell Gemüse-, Fleisch-, Eier- und Milchanteile an. Regionale, qualitativ hochwertige Lebensmittel im Abonnement, sozusagen. „Die Idee entstand damals aus einer Hobbylandwirtschaft heraus, die allerdings nicht gegenzufinanzieren war“, so der studierte Agrarwissenschaftler Martin Schulze Schleithoff. „Gleichzeitig konnten wir in unserem Um-

feld aber eine große Begeisterung dafür feststellen, dass wir hier selbst unsere Produkte anbauen. Der Plan war, unsere Leidenschaft fortan mit zwei bis drei weiteren Familien zu teilen.“ Nach einem Artikel in der regionalen Tagespresse meldeten 350 Familien ihr Interesse an.

Diese Zahl wäre damals nicht zu stemmen gewesen; das SoLawi-Projekt entwickelte sich dennoch Jahr für Jahr weiter. Mittlerweile besitzen rund 150 Familien Gemüseanteile, für den Lindenhof steht das sechste Wirtschaftsjahr an und der (Hof-)Laden brummt. So zählen dort eben weniger die ökonomischen Zwänge der globalen Märkte, sondern viel mehr ökologisch-soziale Aspekte – Zwischenhändler fallen weg und Verpackungen sowie Lebensmittelabfälle lassen sich stark reduzieren. Auf dem Lindenhof finden die Teilnehmer das, was vielen Verbrauchern heutzutage verlorengegangen ist: einen Bezug zu dem, was sie konsumieren. „Die Menschen möchten, dass ihre Lebensmittel wieder ein Gesicht bekommen“, so Martin Schulze Schleithoff, „sie wollen wissen, wer sie unter welchen Umständen produziert. Bei uns übernimmt der Verbraucher Verantwortung für seine Lebensmittel und erhält im Gegenzug Transparenz.“ Diese Möglichkeit, in den Prozess mit einzugreifen, kommt bestens an. Jeden Freitag ab 13 Uhr und Samstag zwischen 10 und 13 Uhr sichern sich die Mitglieder ihren Ernteanteil – neben Gemüse, Obst, Säften, Eiern und Milch sind auch Anteile mit Fleisch und Wurst vom Schwein, Rind und Lamm er-

hältlich. Auch hier steht der bewusste Umgang mit dem Produkt im Fokus: Respekt vor dem Tier statt anonyme Massenware. Die Zusammenarbeit mit einem von den Betreibern des Lindenhofs sorgfältig ausgesuchten Metzger – ein kleiner traditioneller Familienbetrieb im 20 Kilometer entfernten Wulfen – macht es möglich, individuelle Absprachen zur Schlachtung zu treffen.

Der Hof entfaltet eine verbindende Wirkung

Nicht nur an den Abholtagen ist auf dem Gut jede Menge los. Mit Clara (7) und Frederik (12) wirbeln auch die beiden Kinder des Betreibers über den Lindenhof; die Großeltern machen das Mehrgenerationen-Erlebnis komplett. Doch auch für die Mitglieder der Solidarischen Landwirtschaft gerät die wöchentliche Abholung der Erntekisten stets zum Gemeinschaftsereignis, zum liebevoll gewonnenen Ritual. „Die Familien treffen sich hier auf dem Hof, beginnen freitagnachmittags ihr Wochenende und die Kinder können herumtoben und die Hoftiere besichtigen“, so Martin Schulze Schleithoff. „Die Eltern kaufen derweil ein und trinken innerhalb der entstandenen Gemeinschaft auch mal zusammen eine Tasse Kaffee oder eine Flasche Bier.“ Dass sein Hof solch eine verbindende Wirkung entfalten würde, habe er zu Beginn durchaus unterschätzt, ergänzt der Landwirt augenzwinkernd. Und auch die kontinuierliche Ausweitung des Angebots zeigt die positive Entwicklung der SoLawi auf, sind neben den erwähnten Anteilen

Vielfalt statt ökonomischer Druck:
Eine SoLawi steht für lebendige,
nachhaltige Landwirtschaft.





Idylle pur: Auf dem Gelsenkirchener Lindenhof gibt es Landwirtschaft hautnah zu erleben.



Landwirt Martin Schulze Schleithoff betont:

„Die Menschen möchten wissen, wer ihre Lebensmittel unter welchen Umständen produziert.“

doch auch Honig und pasteurisierte Milch per Vorbestellung und Zukauf erhältlich. Hier setzen die Schulze Schleithoffs ebenfalls auf Kooperationspartner aus der Region, um viel Transparenz und zugleich wenig bis keine Verpackung garantieren zu können – von ihren Mitgliedern erhalten sie hierzu durchweg positive Resonanz.

Neben der erleichterten Planung sichert die kleinstrukturierte, bäuerliche Landwirtschaft den SoLawi-Betreibern eine große Vielfalt an Produkten, die sie ihren Mitgliedern anbieten können. Im Gegenzug garantiert die Gemeinschaft dem Lindenhof die Abnahme der Ernte für ein Jahr, zeigt sich also – wie der Name des Prinzips verrät – solidarisch. Der Einkauf regionaler und saisonaler Lebensmittel beeinflusst zudem, was bei

den Kunden des Lindenhofs auf dem Teller landet. Martin Schulze Schleithoff freut sich, immer wieder von einer Umstellung der heimischen Küche zu hören: „Normalerweise haben Familien oder auch Einzelpersonen fünf bis sieben Rezepte, die sie aus dem Ärmel schütteln. Dies ist nicht mehr der Fall, wenn ganz unterschiedliche Kombinationen und Mengen von Gemüse vorhanden sind. Durch das System der untereinander geteilten Ernte werden neue Rezepte daher von ganz allein »notwendig«.« Gerichte, auf die man sonst nie gekommen wäre, stehen dann plötzlich auf dem Speiseplan, wie der Landwirt berichtet: „Viele lernen beispielsweise im Winter Rote Beete zu schätzen, die sie eigentlich aus Kindheitstagen eher süß-sauer eingelegt und in unangenehmer Erinnerung haben. Das hat sich nun durch Rezepte wie Rote Beete-Tatar oder -Suppe komplett geändert.“ Was im Supermarkt nicht im Einkaufswagen gelandet wäre, avanciert dank Solidarischer Landwirtschaft zum kulinarischen Hit.

Das Angebot wird weiter ausgebaut

Im Zuge regelmäßiger Mitgliederversammlungen kommen offene Fragen und Wünsche zur Sprache. So entschied man sich etwa vor rund zwei Jahren dazu, fortan auch Probe-Gemüseanteile anzubieten. Für Interessierte besteht seitdem die Möglichkeit, das Konzept an vier aufeinanderfolgenden Abholtagen zu testen, bevor sie sich dazu

entscheiden, verbindlicher Teil der Wirtschaftsgemeinschaft zu werden. Dass sich dieser Schritt allerdings mehr als lohnt, beweist nicht nur der wiedergewonnene Bezug zum eigenen Ernährungs- und Konsumverhalten. Auch wird das Angebot weiter ausgebaut: „Der Weg zum Hof soll sich für unsere Mitglieder so effizient wie möglich gestalten“, wünscht sich Martin Schulze Schleithoff. „Damit sie hier exakt die Produkte finden, die sie zum Leben benötigen.“ Dazu wurde vor rund einem Jahr der Hofladen mit einem großen Unverpackt-Bereich, der auch für Nichtmitglieder während der Abholzeiten geöffnet ist, etabliert.

Die Schulze Schleithoffs sehen sich dabei nicht als fertige Dienstleister, die den Menschen lediglich etwas anbieten – vielmehr möchten sie mit den Mitgliedern den Hof entwickeln und gemeinsam Landwirtschaft gestalten.

lindenhof-gelsenkirchen.de

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de



Lindenhof
Genuss vom Ursprung

**JETZT WEITER-
EMPFEHLEN**

**UND WUNSCH-
PRÄMIE SICHERN**

UNSERE PREMIUM-PRÄMIE

APPLE IPAD

10,2" WiFi
MYLC2FD/A 32 GB
in gold oder
space grau**



UNSERE PRÄMIEN



Apple TV 32 GB

Apple AirPods
kabellose Kopfhörer
mit Lade-case



Polar Fitnessuhr
„Ignite“ in Größe
S oder M/L



Topstar Sitzalternative
„Sitness Bob“

Als Kunde der PVS sind Sie
mit dem Abrechnungs-Service
sicherlich zufrieden.

Stärken auch Sie unsere ärztliche
Gemeinschaft, indem Sie uns
weiterempfehlen.

UND SO FUNKTIONIERT'S:

- » GUTE ERFAHRUNG
WEITERGEBEN
- » WUNSCHPRÄMIE
AUSSUCHEN
- » NAMEN UND ANSCHRIFT
DES INTERESSENTEN
MITTEILEN

Wir werden uns mit Ihrem Kollegen
in Verbindung setzen. Sobald dieser
zum ersten Mal über die PVS ab-
gerechnet hat, senden wir Ihnen
Ihre Wunschprämie* zu.

* Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf eine Prämie besteht nur, wenn die Erstkontaktaufnahme zu dem genannten Interessenten aufgrund Ihrer Empfehlung stattgefunden hat und erst dann, wenn dieser erstmalig über die PVS abgerechnet hat. Der Beitritt eines weiteren Arztes in eine bestehende Praxis löst einen solchen Prämienanspruch nicht aus. Barauszahlungen der Prämien sind nicht möglich. Ist eine Prämie im Einzelfall nicht mehr verfügbar, wird die PVS ein vergleichbares Produkt stellen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

** Nur bis 31.03.2021 verfügbar!

Alle Infos und weitere attraktive
Prämien finden Sie auf:

ihre-pvs.de/prämien

EIN JAHR UNTER EINDRUCK VON COVID-19

PVS HOLDING

MEISTERT DIE KRISE

Wer hätte zu Beginn des vergangenen Jahres ahnen können, welch kräftezehrende Aufgaben 2020 mit sich bringen würde. Die Corona-Pandemie betraf und betrifft immer noch sämtliche Lebensbereiche und sorgt weltweit für Krisenstimmung. Auch die PVS holding bekam diese Auswirkungen zu spüren, mussten doch strukturelle Fragen im Gesundheitswesen neu und quasi über Nacht beantwortet werden. Doch trotz verschobener Operationen und einer Zurückhaltung bei den Praxisbesuchen: Die PVS holding steuert sicher durch die Krise, wie im Gespräch mit Dieter Ludwig, Sprecher der Geschäftsführung, deutlich wird.

Herr Ludwig, welche Umschreibung kommt Ihnen in den Sinn, wollte man das zurückliegende Jahr 2020 auf einen Begriff herunterbrechen?

Dieter Ludwig: Das kann eigentlich nur „Herausforderung“ sein. Zu Beginn der Pandemie haben wir im Unternehmen, so wie die meisten, gespannt auf die Entwicklungen geschaut: Wie wird sich die Krise gestalten? Wie schützen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Was können wir unternehmen, um trotz Pandemie jederzeit unseren Kunden alle Services bieten zu können? Wie hoch werden die Einbußen sein? Unsere niedergelassenen Kunden berichteten über deutlich weniger Patienten und Behandlungen, und da die Krankenhäuser bereits ab März elektive Operationen absagen mussten und ganze Stationen für eine eventuelle Aufnahme von Covid-19-Patienten

frei geräumt wurden, rechneten wir besonders für die Monate April, Mai und Juni mit deutlichen Umsatzrückgängen ...

... eine Befürchtung, die berechtigt war?

Oh ja, das war sie. Und eine entsprechende „Delle“ mussten auch wir durchaus verzeichnen, vor allem im Mai. Ab August 2020 haben wir aber konstant und ordentlich aufgeholt – besonders im November. Zum Ende des Jahres konnten wir dann konstatieren, dass es insgesamt keine nennenswerten Verluste gab. Im niedergelassenen Bereich lagen wir sogar über dem Vorjahresniveau.

Bewertete das RKI das Corona-Risiko für Deutschland Ende Februar 2020 noch als „gering bis mäßig“, stieg die Sorge im März. Inwiefern hat man damals bei der PVS holding bereits verschiedene Szenarien durchgespielt?

Ich erinnere mich, dass wir hier in Mülheim Ende Februar das „Planungsteam Corona“ aufgestellt haben: Dazu zählten neben der Geschäftsführung ein Mediziner, ein Mitglied aus dem Betriebsrat, die Leitung der Inneren Verwaltung, des Risikomanagements sowie der Personalabteilung. Es war ein wichtiger, frühzeitiger Schritt, Personen aus sämtlichen Fachrichtungen an einen Tisch zu bringen. So waren wir jederzeit über die medizinische

Entwicklung informiert und konnten uns gleichzeitig einen Überblick zu den Regelungen der Kurzarbeit verschaffen ...

... die leider im weiteren Verlauf unumgänglich war.

Das Thema war ja vielerorts bereits seit März aktuell – bei der PVS machten sich die fehlenden Behandlungen in den Kliniken und Praxen allerdings erst verzögert bemerkbar. Und so konnten wir dank unserer frühen Planung auf eine gute Grundlage zurückgreifen. Gemeinsam mit unserem Betriebsrat wurde eine Kurzarbeitsvereinbarung aufgesetzt. Andere Branchen wie die Automobilzulieferer, der Messebau oder der Eventbereich waren ja bereits in Kurzarbeit – das hat uns in der Planung und Kommunikation geholfen.

Aufgrund der Kontaktbeschränkungen spielte auch der Aspekt „Arbeiten im Homeoffice“ schon bald eine Rolle – wie ist man das angegangen?

Die Arbeit im Homeoffice war und ist natürlich nicht in jedem Bereich möglich – bei uns glücklicherweise aber in den meisten. Ein Großteil unserer Kolleginnen und Kollegen konnte und kann Arbeiten aus dem Homeoffice verrichten. Natürlich: Da sind auch unsere Fahrer oder das Kantinenpersonal – aber Tätigkeiten wie das Schreiben



Dieter Ludwig
(Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding).



von Rechnungen, die Erledigung von Korrespondenzen und das Mahnwesen sind auch bei Kontaktbeschränkungen möglich.

Inwiefern lässt sich dahingehend eine Entwicklung seit dem Frühjahr 2020 feststellen?

Heute gehen wir mit der Situation anders um, als in dieser frühen Phase. Damals stand noch die Frage im Raum, inwiefern etwa Atemschutzmasken helfen. Da galt noch die große Sorge, dass komplette Bereiche geschlossen werden müssen, sollte sich eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit Corona infiziert haben. Da mussten wir von der PVS entsprechend reagieren, und die einzelnen Geschäftsstellen voneinander „abschotten“. Niemand, der in Köln beschäftigt war, durfte beispielsweise nach Mülheim kommen. Wuppertaler Kollegen durften nicht nach Aachen fahren. Eine scharfe Trennung der einzelnen Einheiten. In einigen Abteilungen ist es uns gelungen, redundante Teams zu bilden, die es in dieser Form zuvor noch nicht gab.

Wie sah das konkret aus?

Es ging darum, die anfallenden Aufgaben mit jedem Team komplett erledigen zu können: Sechs Personen etwa, die in der Buchhaltung fest zusammen arbeiten – und sechs weitere Personen, die einen Kern bilden. Sollte eine Kollegin oder ein Kollege

coronabedingt ausfallen, könnte das andere Team alle Aufgaben weiterhin abdecken. Die Verteilung von Kompetenzen und Verantwortlichkeiten wurde also klar geregelt.

Ebenfalls positiv hervorzuheben: Der Lockdown im Sommer konnte genutzt werden, etwa für Umbauarbeiten im Mülheimer Betriebsrestaurant.

Das war eine tolle Geschichte! Wir wussten ja, dass die Kantine geschlossen werden musste, das war eine behördliche Regelung. Die dort beschäftigten Kolleginnen und Kollegen haben sich dann in anderen Bereichen engagiert – da wurde der Koch als Fahrer eingesetzt, auch in der inneren Verwaltung gab es Aufgaben zu erledigen. Dennoch stand irgendwann die Frage im Raum, wie die Zeit der Schließung zu nutzen ist. So entstand innerhalb des Personals die Idee, schon länger gewünschte und auch notwendige Arbeiten in der Kantine selbst in die Hand zu nehmen: Da wurden Wände versetzt, neue Farben aufgetragen und schallschluckende Deckenplatten angebracht. An dieser Stelle sei allerdings das ausgezeichnete Teamwork unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen und Geschäftsstellen hervorzuheben!

Wie verlief die Einarbeitung der neuen Auszubildenden bzw. neuer Mitarbeiter?

Da galt es für alle Beteiligten, Flexibilität zu beweisen. Unsere PC-Arbeitsplätze eignen sich normalerweise ideal zum Anlernen – „setz dich doch mal neben mich.“ Das war im Jahr 2020 nicht möglich, also lief vieles über Videokonferenzen und E-Learning. Das wurde von den Azubis und allen Kolleginnen und Kollegen aber bestens angenommen. Der Mensch gewöhnt sich schnell an neue Situationen, das haben wir wohl alle dieses Jahr vor Augen geführt bekommen. Gab es zuvor vielleicht Vorbehalte gegenüber digitalen Lösungen, war das nach nur wenigen Wochen in Fleisch und Blut übergegangen. Ohne Frage aber freuen wir uns alle sehr darauf, wenn der persönliche Kontakt wieder möglich ist.

Die PVS holding hat die Krise bislang also gut gemeistert?

So ist es, die technischen Bedingungen und auch die Datenschutzfragen sind geklärt. Vieles, was im Frühjahr des letzten Jahres unter großer Anstrengung mit teils heißer Nadel gestrickt werden musste, steht nun auf sicheren Füßen. Was wir alle während der ersten Welle gelernt haben, hat uns in der zweiten geholfen. Das ist die gleiche Situation wie bei den niedergelassenen Ärzten, die im März und April 2020 auch noch nicht auf die Situation vorbereitet waren. Die haben in den letzten Monaten auch viel dazugelernt und sind mit entsprechenden Schutzmöglichkeiten ausgerüstet. Wirtschaftlich hat natürlich auch die Hygieneziffer 245a, die in Abstimmung zwischen PKV-Verband und Bundesärztekammer zusätzlich in den Leistungskatalog mit aufgenommen wurde und mit Blick auf den erhöhten Hygieneaufwand einmal je Sitzung berechnungsfähig ist, unseren Kunden geholfen.

Wie fällt der weitere Blick in die nahe Zukunft aus?

Auch, wenn wir vorsichtshalber für 2021 eine Vereinbarung mit dem Betriebsrat getroffen haben, hoffen wir, künftig auch ohne Kurzarbeit auszukommen. Ich denke, dass die kritische Phase noch mindestens bis Mitte des Jahres verläuft – und da es bereits wieder Schließungen von Stationen in den Krankenhäusern und die Verschiebung von elektiven Behandlungen gibt, werden wir schon bald sehen, wie stark die PVS durch geringere Abrechnungsvolumina betroffen sein wird. ●

ROBERT TARGAN

Freier Texter, Autor & Redakteur
roberttargan.de

Ob einzelne Praxen oder große Kliniken – das Online-Portal PVS dialog erlaubt jederzeit einen schnellen Zugriff auf Kontostände und Informationen zur Rechnungserfassung. Für die Nutzung der Kommunikationsplattform garantiert die PVS absolute Datensicherheit. So punktet der digitale eKontoauszug etwa mit einer direkten Verfügbarkeit der Daten zum ersten Werktag eines Monats und einer Entlastung der Buchhaltung dank direktem CSV-Import in das jeweilige individuelle System. Auch in Sachen elektronischer Fallaktenübertragung bietet PVS dialog eine moderne

Lösung an: Die externe Privatliquidation erfolgt durch Anschluss an eine Cloud digital, sodass administrative Prozesse effizient gesenkt werden können.

Das Tool der Fallgesamtheitsprüfung hingegen stellt die Vollständigkeit einer jeden Abrechnung sicher. Die Anzeige des Bearbeitungsstatus sowie von überfälligen oder unvollständigen Falldaten sorgt für eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und hilft dabei, Potenziale aufzudecken. Und auch Patienten profitieren von der modernen Lösung: Das bereitgestellte PVS

Patientenportal bietet die Möglichkeit, bei Fragen zur Rechnungsstellung rund um die Uhr Kontakt aufzunehmen. Praxen und Kliniken haben zudem die Möglichkeit, diesen Service auf ihrer jeweiligen Internetseite zu verlinken.

Die Bedeutung eines komplett kontaktlosen Ablaufs der Abrechnungsprozesse hat spätestens seit der Corona-Krise zugenommen. In unserer Serie „Säulen der digitalen Transformation in der Privatabrechnung – PVS as a service“ stellen wir in jeder Ausgabe neue Features des Online-Portals PVS dialog vor.

MEILENSTEIN IN DER TRANSFORMATION ZUM SMART HOSPITAL

DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN ALS NATIONALER VORREITER FÜR HL7-GESTÜTZTE EXTERNE PRIVATLIQUIDATION

Die Frage: Wie ist eine Vereinfachung und Beschleunigung der privatärztlichen Abrechnung zu erreichen? Die Antwort: Durch das Nutzen internationaler Standards und maßgeschneiderter Lösungen für den Datenbedarf der Privatabrechnung. Gemeinsam mit der CGM Clinical Europe GmbH hat die PVS holding eine entsprechende Lösung entwickelt, die für einen in die IT-Infrastruktur integrierten, schlankeren Arbeitsprozess und ideale Abrechnungsvoraussetzungen sorgt.

Seitdem die Erfassung medizinischer Leistungen und fallbezogener Metadaten von Patienten häufig nicht mehr in Papierform, sondern digital verläuft, bestehen neben allerlei Vorteilen auch neue Heraus-

forderungen für alle Beteiligten. Durch die Umstellung auf eine hauptsächlich elektronische Datenverarbeitung ergibt sich die Problematik, dass die von der PVS betreuten Krankenhäuser einen unterschiedlichen Digitalisierungsgrad aufweisen und es keine, explizit für die Privatliquidation ausgelegten, Lösungen seitens der Systemhersteller gab, so dass häufig individuell gangbare Wege gesucht und auf Grundlage der vorhandenen Systeme etabliert werden müssen. So werden z. B. Fernzugriffe auf das KIS und Subsysteme immer wieder diskutiert, ohne dass es die Möglichkeit gibt alle Systeme so zu konfigurieren, dass nur auf die Daten von Patienten zugegriffen werden kann, welche entsprechend zur Weitergabe der Daten zu Abrechnungszwecken an die PVS, eingewilligt haben.

Aus Effizienz- und Datenschutzgründen ist dieses Vorgehen grundsätzlich kaum tragbar. Der Rückgriff auf verschiedene Voraussetzungen in den Kliniken sorgte beim Abrechnungsdienstleister somit dafür, dass eine uneinheitliche Menge an Datenformaten und Übertragungswegen vorlag.

Doch nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS holding bedeutete dies einen erhöhten Aufwand. Insbesondere in den Krankenhäusern selbst kann Digitalisierung so kaum entlasten, wie Stephan Buttgeriet, Produktmanager der PVS holding, verdeutlicht: *„Für die Kolleginnen und Kollegen in den dortigen Sekretariaten oder im Patientenmanagement galt es, auf manuellem Wege Fallakten aus den Archivsystemen zu exportieren,*

Nicht nur bei der digitalen Infrastruktur geht die Universitätsmedizin Essen mit der Zeit. In den letzten Jahren wurden dem Gelände kontinuierlich neue Zentren hinzugefügt (rechts abgebildet: die Frauenklinik, das Westdeutsche Tumorzentrum und das Westdeutsche Herz- und Gefäßzentrum). Zu den zukünftig geplanten Bauvorhaben gehören Kinderklinik, Augen- und HNO-Klinik Erweiterung, Klinik für Nuklearmedizin / Radiochemie, Pathologie/ Neuropathologie und Rechtsmedizin.



diese unter Umständen noch aufzubereiten und schließlich an uns zu übergeben. Der Papierprozess wurde häufig digital adaptiert.“

Ideale Prozesse für die externe Privatliquidation mit CGM Clinical Archive

Eine möglichst automatisierte Lösung mit einheitlichen Metadaten für die Abrechnung musste her, die man seitens der PVS holding beim Entwicklungspartner, der CGM Clinical Europe GmbH, gefunden hat. Dank des Archivsystems CGM Clinical Archive können fortan optimale eAkten-Prozesse für die externe Privatliquidation etabliert werden. Mit CGM Clinical Archive profitiert die Klinik von einem zentralen Speicher für die Langzeitarchivierung klinischer, administrativer oder kaufmännischer Dokumente. Auch Daten aus Scanprozessen, dem KIS oder Sub-/Spezialsystemen wandern ins digitale Archiv.

Dort ist man von der neuen Lösung überzeugt, wie Petra Paternostro, Senior Consultant für CGM Clinical Archive, verdeutlicht: „Durch eine elektronische Übertragung der Unterlagen können die Originale im Krankenhaus verbleiben und sind so jederzeit greifbar. Vor allem jedoch

liegen den externen Dienstleistern die Akten durch die elektronische Übermittlung in Echtzeit vor, welches die Faktura und damit den Liquiditätsfluss beschleunigt.“

Die Universitätsmedizin Essen als Treiber der digitalen Transformation

Nach der erfolgreichen gemeinsamen Entwicklungsarbeit galt es einen Pilotpartner zu finden. Bei der Universitätsmedizin Essen wurde man mit offenen Armen empfangen. Die Universitätsmedizin Essen begreift Digitalisierung als einmalige Chance, das Krankenhaus der Zukunft zu gestalten. Die Idee des vernetzten Smart Hospital an der UME umfasst dabei sämtliche Bereiche und ist dort als unternehmerische Strategie Grundlage aller Entscheidungen.

Die Transformation der Universitätsmedizin Essen zum Smart Hospital ist kein Selbstzweck, sondern verfolgt klare Ziele, so zum Beispiel verbesserte Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Vision der prozessoptimalen, IT-gestützten Privatliquidation passte perfekt ins Gesamtkonstrukt, wie Dr. Rauwolf, Zentrale IT – Abteilung klinische Systeme – Digitales Archiv, unterstreicht: „Es ergibt sich ein zusätzlicher Nutzen, indem die bestehende IT-Infrastruktur mit geringem Aufwand erweitert wurde, um digitalisier-

te Akten nicht nur für die klinische Arbeit zu nutzen, sondern auch für die Privatliquidation.“

Dank einer intuitiven Bedienung lassen sich die Abläufe mit CGM Clinical Archive bestens in die tägliche Arbeit integrieren. Die Übergabe der Akten geschieht durch eine einfache Freigabe direkt im Archivsystem. Alle weiteren Prozessschritte finden nun im Hintergrund ohne menschliche Eingriffe statt. Und wie gestaltet sich der weitere Verlauf?

Vom Archivsystem des Krankenhauses (CGM Clinical Archive) gelangen die Abrechnungsdaten mittels eines von der PVS entwickelten HL7-Relays strukturiert zur Abrechnungsstelle. Kleinere Datenmengen und ein insgesamt schnellerer Prozess garantieren dabei eine Entlastung des Personals im Krankenhaus. Die lokale Ablage hochsensibler Daten, mit dem Bedarf diese anschließend wieder zu löschen, wurde dadurch obsolet. Stephan Buttgerit sieht viel Potenzial in diesem umfassenden Lösungskonzept für die Prozesse im Krankenhaus: „Die betroffenen Mitarbeiter in den Krankenhäusern werden von administrativen Prozessen befreit und können ihre freigewordenen Ressourcen zum Wohle der Patienten oder für andere sinnvolle Tätigkeiten einbringen.“





Foto: © Christian Niesinger

Eine gelungene Kooperation: Universitätsmedizin Essen (Foto links: Haupteingang) und PVS holding (Foto rechts: der 2018 fertiggestellte Neubau der PVS in Mülheim an der Ruhr) treiben gemeinsam die Transformation zum Smart Hospital an.

Das kann man an der Universitätsmedizin Essen nur bestätigen: „*Die Bedienung ist einfach und schnell erlernbar. Der Start und die vorherigen Tests sind gut gelaufen. Durch weniger Papiausdrucke können wir nun Kosten einsparen. Die Vorbereitung für die Abrechnung der Akten und Ambulanzbriefe geht schneller und ich spare Zeit, weil keine fehlenden Befunde mehr nachgefordert werden müssen*“, so Frau Wirscheim, Chefarztsekretariat von Univ.-Prof. Dr. Clemens Aigner, Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie.

Auf Seiten der PVS holding, als ärztliches, berufsständisches Selbstverwaltungsorgan, weiß man es zu schätzen, dass Personal entlastet wird und einheitlich strukturierte Daten und Akten eingehen. Stephan Buttgeit: „*Die Lösung kommt meiner Vision von PVS as a Service sehr nahe. Wir sind nur einen Knopfdruck entfernt und trotzdem mit voller Leistungsfähigkeit und Abrechnungskompetenz für unsere Partner da. Durch die Standardisierung und die hohe Datenqualität trägt diese Lösung erheblich zur leistungsgerechten Erlössicherung und somit zur Finanzierung unserer Krankenhäuser bei.*“ ●



2011 wurde das Medizinische Zentrum eingeweiht.

Fotos (2): © UME

PVS DIALOG

DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE ABRECHNUNG

Möchten Sie jederzeit schnell auf Ihre Kontostände zugreifen und komfortabel und sicher mit Ihrer PVS kommunizieren? Profitieren Sie von den Möglichkeiten, die Ihnen unser Online-Portal PVS dialog bietet. Mit nur einem Klick erhalten Sie alle wichtigen Informationen zu Ihrer Rechnungsabwicklung und sind immer auf dem neuesten Stand. PVS dialog ist die digitale Kommunikationsplattform Ihrer PVS, in der alle Informationen zur Abrechnung jederzeit abrufbar sind – und das mit voller Datensicherheit!



WIR SCHAFFEN MEHRWERTE.

Ob in der Praxis oder in großen Einheiten, wie Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren – PVS dialog bietet die smarte Lösung für Ihre individuellen Anforderungen bei der Abrechnung.

24-STUNDEN-SERVICE: RUND UM DIE UHR DATEN-ZUGRIFF

PVS dialog

EIN KOSTENLOSER
SERVICE FÜR
PVS-KUNDEN

AUCH ALS APP



pvs-dialog.de



DIE PVS HOLDING SETZT AUF MEINE GESUNDHEIT

Digitale Rechnungen für digitale Patienten

Das digitale Gesundheitsportal MEINE GESUNDHEIT der MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH ist ein Gemeinschaftsprojekt der AXA, Bayerischer Beamtenkrankenkasse, Debeka, HUK-COBURG, Union Krankenversicherung und CompuGroup Medical SE. MEINE GESUNDHEIT verknüpft dabei Patienten mit ihren Ärzten und ihrer Versicherung und erleichtert so dem Patienten den Austausch von medizinischen Daten. Die PVS holding unterstützt dieses Vorhaben, denn

MEINE GESUNDHEIT steht auch für eine vollständige digitale Rechnungsverarbeitung – papierlos, komfortabel, schnell und sicher.

Gute Gründe für die PVS holding im Laufe dieses Jahres als erster Abrechnungsdienstleister den bereits weit über 400.000 MEINE GESUNDHEIT nutzenden Patienten ihrer Kunden Rechnungen direkt in das Portal zu stellen. Per Klick können unsere Rechnungen bei Bedarf ganz einfach und komfortabel zur Erstattung eingereicht werden.

Die mahnfähige Zustellbestätigung, ein rechtssicher dokumentierter Rechnungsstatus sowie der gesicherte Transfer hochsensibler Gesundheitsdaten runden den Service von MEINE GESUNDHEIT ab. Wir freuen uns, Ihren interessierten Patienten in Kürze den Weg zum Briefkasten ersparen und damit eine weitere zeitgemäße Liquidationsabwicklung anbieten zu können. Wir halten Sie informiert.

mgs-eportal.de

Foto: © mgs-eportal.de

JETZT BEWERBEN:

ihre-pvs.de/jobs

**UNSER TEAM
SUCHT VERSTÄRKUNG**

Unsere IT hat viel vor. Seien Sie dabei! Im rund 25-köpfigen Team schaffen wir engagiert innovative Lösungen. Gestalten Sie die digitale Entwicklung der PVS holding in der Zukunftsbranche Gesundheitswesen und verstärken Sie unser Team als (W/M/D):

- » IT-SYSTEMADMINISTRATOR
- » ENTWICKLER BACKEND
- » ENTWICKLER FRONTEND

BENEFITS

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



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

recruiting@ihre-pvs.de
Tel. 0208 4847-140

ihre-pvs.de

780 Mitarbeiter **7,2** Mio. Rechnungen **9.300** Kunden



DER GESUNDHEITS-CHECK:

„DAS SYSTEM HAT SICH IN DER PANDEMIE BEWÄHRT – DOCH WIR BRAUCHEN REFORMEN“

Ausgesetzte Krebsbehandlungen, verschobene Operationen. Unter der Pandemie leiden auch viele Patienten, die gar nicht an Corona erkrankt sind. Mit dem Ende des Schreckens rückt auch ein Wiederaufleben der Debatte um Reformen im Gesundheitswesen näher. Interessenvertreter der Ärzteschaft bringen sich dafür in Stellung. Ein Interview mit dem CDU-Gesundheitspolitiker, praktizierenden Kieferorthopäden und Vorsitzenden des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V., Dr. Mathias Höschel. Darüber diskutieren im Gesundheits-Check: Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP), Frank Rudolph (Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit), Thomas Lemke (2. Vizepräsident des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin.)

In Deutschland müssen wegen der Behandlung von Corona-Patienten immer noch planbare Operationen und Therapien zurückgestellt werden – mit teils erheblichen negativen Folgen für die betroffenen Patienten. Wie stellt sich die Lage für Sie dar?

Dr. Mathias Höschel: Zunächst mal das Positive: Die Politik hat aus der ersten Phase der Pandemie gelernt. Es wurden Schwerpunktkliniken eingerichtet. Dadurch können einige Krankenhäuser in begrenztem Umfang normal weiterarbeiten. Aber es gibt große Kliniken, die zeitweise völlig auf Notfallbetrieb umstellen mussten. Darunter die Uniklinik Düsseldorf oder auch die Charité in Berlin. Planbare Operationen und Therapien – etwa bei Krebspatienten – sind teils komplett weggefallen und werden immer noch hinausgeschoben, obwohl sie durchaus auch lebenswichtig sind.

Zudem ist auch medizinisches Personal betroffen. Pfleger, Ärzte, Assistenten – viele sind aufgrund von Corona-Infektionen ausgefallen. Eine Reihe von Kliniken ist überhaupt nicht richtig funktionsfähig. Was die Patienten betrifft, so ist eine anfängliche Verunsicherung und Angst vor Infektionen in den Praxen weitgehend gewichen. Sie wissen, dass in Praxen und Kliniken alles getan wird, um Infektionen zu

Der Mediziner und Betriebswirt Dr. Mathias Höschel (53 - geb. 29.3.1967) ist seit 2016 Vorsitzender des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e. V., eine der wichtigsten Interessenvertretung der Ärzteschaft. Der Verband lehnt die Schaffung einer Einheitsversicherung ab, fordert eine Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und mehr Schutz für die freiberuflichen Berufsausübung der Ärzteschaft. Dr. Höschel ist zudem seit 2004 Vorsitzender des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU-NRW, seit 2008 ist er auch im Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege der CDU aktiv. Mit seiner Frau, Dr. Jana Höschel, und einem Fachkräfte-Team betreibt er drei ärztliche Gemeinschaftspraxen an den Standorten Düsseldorf, Meerbusch und Mönchengladbach



Foto: © CHRISTIAN NIELINGER

verhindern. Deshalb ist das Patientenaufkommen in vielen Praxen bereits wieder auf dem Vor-Corona-Niveau.

All das ist für Kliniken und Praxen mit enormen zusätzlichen Herausforderungen verbunden. Bekommen sie bei der Bewältigung ausreichende Unterstützung von den Gesundheitsbehörden und den Krankenkassen?

Allein der Begriff Unterstützung erscheint mir schon übertrieben. Für unsere drei Praxen haben wir beispielsweise FFP2-Masken nur in homöopathischen Mengen erhalten. Dabei sind wir Zahnärzte, Kieferorthopäden und -chirurgen immer direkt am Mund der Patienten. Wir haben 40 Mitarbeiter und von unserer Kassenärztlichen Vereinigung haben wir ganze drei FFP2-Masken bekommen, insgesamt.

Am schlimmsten war es, als sich das Gesundheitsministerium und alle möglichen untergeordneten Behörden, Landesministerien und so weiter als Beschaffer in den Markt eingeschaltet haben. Das war ja gut gemeint, aber für uns war plötzlich auf dem Markt erst mal gar nichts mehr zu bekommen. Die haben sich mit ihrer Nachfrage gegenseitig Konkurrenz gemacht und so die Preise für Masken, Schutzkleidung und Hygienematerial nach oben getrieben, verzehnfacht und teilweise gar verzwanzigfacht. Ähnlich sah das eine Weile bei den FFP2-Masken aus. Der Staat hätte diese Einkäufe besser Handelsprofis übertragen sollen, etwa jenen der großen Einzelhandelsketten wie Rewe, Edeka, Aldi oder Lidl. Dann hätten wir kaum solche Probleme mit den Preisen bekommen.

Gibt es denn eine Beteiligung an den erhöhten Kosten der Arztpraxen für Hygieneartikel?

Die einzigen, die das machen, sind die privaten Krankenkassen. Da gibt es eine Hygienepauschale, von der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es null. Dabei haben sich unsere Hygienekosten durch Corona locker verdoppelt und verdreifacht.

Die Pandemiebekämpfung hat die Debatten über die Krankenhausreform in den Hintergrund treten lassen, doch sie wird weitergehen. Stimmt aber die Richtung?

Der Begriff Krankenhausreform ist für viele eine freundliche Übersetzung für Bettenabbau. Dabei sollten wir erst mal froh sein, dass wir eine hinreichende Zahl von Kliniken und Betten zur Verfügung hatten. Das hat der Bevölkerung auch ein gewisses Gefühl der Sicherheit vermittelt. Die Sterblichkeit war geringer als in anderen Ländern, was auch der Güte unseres Systems zu verdanken ist.

Aber es gibt seit Jahren einen Bettenabbau. Beunruhigt Sie das nicht?

Ja, es gibt immer mehr Operationen und immer weniger Betten. Das ist ein fließender Konzentrationsprozess; er wird weitergehen. Es steht dabei außer Frage, dass man für spezielle Erkrankungen Schwerpunktzentren bildet, weil dort mehr Erfahrung zusammengezogen werden kann. Was mir Sorge bereitet, ist dass nun die alte Diskussion über eine angebliche Zweiklassenmedizin wieder auflebt. In Deutschland sei das Gesundheitswesen ungerecht weil ungleich. Das Gegenteil ist der Fall. Das duale System von gesetzlichen und privaten Kassen und der systemimmanente Wettbewerb funktionieren gut. Das System hat sich in der Pandemie bewährt.

Also gar nichts ändern?

Nein, natürlich muss vieles besser werden. Aber da hilft keine andauernde Gerechtigkeitsdiskussion. zu den wichtigen Dingen, um die wir uns als Lehre aus dieser Krise kümmern sollten gehört etwa die Gewährleistung der unbedingt notwendigen Autarkie in der Versorgung mit den wichtigsten Medikamenten und die sofortige Verfügbarkeit von Hygieneartikeln in einem neuen Pandemiefall.

Das ist aber doch längst nicht alles ...

Nein, das Spektrum ist natürlich sehr groß und da gibt es durchaus auch originäre Aufgaben des Staates. Etwa bei der Gewährleistung einer Infrastruktur, die der Landflucht und damit auch dem Gefälle in der Gesundheitsversorgung zwischen Stadt und Land entgegenwirkt. Sorgen bereitet auch immer wieder die Quasi-Blockierung der Notdienste. Es kann nicht angehen, dass Leute wegen Lappalien wie einem normalen Insektenstich Notdien-

te blockieren und damit die Versorgung schwerer Fälle erschweren. Die Notdienstreform muss unbedingt vorangebracht werden.

Wie steht es um das noch relativ neue Thema Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Die ist zweifellos wichtig. Nur sollte der Staat dabei von den niedergelassenen Ärzten nicht mehr verlangen, als er selbst leistet. An uns werden hohe Forderungen gestellt, aber unser Staat selbst ist bei der Digitalisierung Lichtjahre hinter anderen Bereichen hinterher. Wir können noch nicht mal einen Führerschein digital bestellen. Wo wird am wenigsten Homeoffice gemacht? In den Ministerien, in der Verwaltungsbürokratie. Der Staat sollte bei sich anfangen und eine Vorreiterrolle spielen, anstatt immer neue Forderungen an die Ärzteschaft zu richten.

Ein Dauerbrenner unter den Forderungen des Bundesverbandes der Verrechnungsstellen Gesundheit ist die viel diskutierte GOÄ, die Gebührenordnung für Ärzte. Aber die Anpassung der GOÄ liegt wohl immer noch auf Eis beziehungsweise in den Schubladen?

Ja, aber die muss nun endlich mal auf den Tisch. Die Ärzte fordern seit zwölf Jahren eine Anpassung, denn wir haben bei der Honorierung der ärztlichen Leistungen immer noch denselben Punktwert wie 1986. Inflationsbedingt müsste der mittlerweile verdoppelt sein. Wichtig wäre, dass man zu einer jährlichen Anpassung des Punktwertes übergeht. Auch der immer größer werdende Hygieneaufwand muss berücksichtigt werden. Die Forderungen werden nach dem Ende der Coronapandemie verstärkt erhoben werden.

In anderen Bereichen, auch im Öffentlichen Dienst, gibt es regelmäßige Tarifierhöhungen. Die niedergelassenen Ärzte wollen auch berücksichtigt werden. Aber wer soll das bezahlen?

Die Frage ist verständlich, aber Politiker stellen sich diese Frage auch nicht, wenn sie immer neue Wohltaten verteilen oder sich die Diäten erhöhen. Wir fordern, dass die Entwicklung der Punktwerte der GOÄ an die Entwicklung der Diäten der Bundestagsabgeordneten angekoppelt wird. ●



PRAXIS-WISSEN

Sicher Weiterbilden!

Vorerst bieten wir den
Großteil unserer Seminare
zur Online-Teilnahme an.



SEMINARPROGRAMM VON FEBRUAR BIS MAI 2021

Anmeldung und weitere Informationen
zu unseren Seminaren finden Sie unter

pvs-forum.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN



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

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

UNSERE REFERENTEN



Daniela Bartz
Mitarbeiterin der PVS,
Geschäftsstellenleiterin
der GS Potsdam und
Cottbus



Miriam Bertus
Mitarbeiterin der
PVS bayern,
GOÄ-Expertin der
Geschäftsstelle München



Dr. Gabriele Brieden
Ärztin, Kommunikations-
und NLP-Trainerin,
systemischer Coach



Tiffany Bruck
Referentin der PVS bayern,
GOÄ-Expertin der
Geschäftsstelle München



**Dr. med. Dipl.-Biol.
Birgit Hickey**
Fachärztin für Allgemein-
medizin, systemische
Kommunikation/Mediation



**Dr. med. Bernhard
Kleinken**
Experte im Bereich
Anwendung/Weiter-
entwicklung der GOÄ



Silke Leven
Mitarbeiterin der PVS,
stv. Teamleiterin im
Förderungsmanagement



Dr. med. Markus Molitor
Leitung PVS forum
und Gebührenreferat,
MBA, M.D.R.A., Arzt
und Zahnarzt, interne &
externe Weiterbildung

GOÄ – DERMATOLOGIE	24.02. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M8
GOÄ – PÄDIATRIE	26.02. (Fr)	Daniela Bartz	B3
INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	03.03. (Mi)	Tiffany Bruck	MÜ6
IGEL-GRUNDLAGEN	05.03. (Fr)	Daniela Bartz	B4
GOÄ – PSYCHOTHERAPIE	10.03. (Mi)	Daniela Bartz	B5
GOÄ – AUGENHEILKUNDE	10.03. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M7
GOÄ – GRUNDLAGEN	17.03. (Mi)	Silke Leven, Dr. med. Markus Molitor	M10
GOÄ – DERMATOLOGIE	17.03. (Mi)	Daniela Bartz	B6
GOÄ – ORTHOPÄDIE	24.03. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M11
GOÄ – GRUNDLAGEN	24.03. (Mi)	Daniela Bartz	SH1
beantragt			
INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	07.04. (Mi)	Tiffany Bruck	MÜ7
GOÄ – KARDIOLOGIE	13., 20. & 27.04. (Di)	Mirjam Bertus, Tiffany Bruck	MÜ1
GOÄ – PÄDIATRIE	14.04. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M12
WIRKUNGSVOLLE KÖRPERSPRACHE MACHT SIE ERFOLGREICHER – GERADE AUCH ONLINE	21.04. (Mi)	Dr. Gabriele Brieden	M13
GOÄ – INNERE MEDIZIN (HAUSÄRZTE)	21.04. (Mi)	Daniela Bartz	B7
GOÄ – RADIOLOGIE	28.04. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M14
GOÄ – AUGENHEILKUNDE	28.04. (Mi)	Daniela Bartz	SH2
8 Punkte			
INDIVIDUELLES GOÄ-COACHING	05.05. (Mi)	Tiffany Bruck	MÜ8
FIT AM EMPFANG	05.05. (Mi)	Dr. med. Dipl.-Biol. Birgit Hickey	M15
GOÄ – GRUNDLAGEN	07.05. (Fr)	Daniela Bartz	B8
GOÄ – GRUNDLAGEN	19.05. (Mi)	Silke Leven, Dr. med. Markus Molitor	M16
GOÄ – GYNÄKOLOGIE	19.05. (Mi)	Daniela Bartz	B9
GOÄ- UND IGELE-ABRECHNUNG IM MVZ	26.05. (Mi)	Daniela Bartz	B10
GOÄ – HNO-HEILKUNDE	26.05. (Mi)	Dr. med. Bernhard Kleinken	M17

» Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

Fortbildungs-
punkte

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

DIE BAUSTEINE FÜR IHR KNOW-HOW

» professionell » praxisnah » individuell

pvs-forum.de



MITARBEITERAKTION – DIE PVS KÜRTE

DAS SCHÖNSTE HAUSTIERFOTO

Tierische Freude bereitete die PVS ihren Mitarbeitern mit dem Fotowettbewerb „Mein schönstes Haustierfoto“. Die Kolleginnen und Kollegen hatten die Qual der Wahl und durften im Intranet der PVS anonym abstimmen. Bei insgesamt 78 eingereichten Bildern von zuckersüßen Vier-

beinern fiel die Stimmabgabe gar nicht so leicht. Hier nun unsere Gewinner auf den Plätzen 1 bis 10, denen wir ganz herzlich gratulieren! Wir danken den Mitarbeitern für die rege Teilnahme und freuen uns auf die nächste Fotoaktion unter dem Titel: „Meine schönste Landschaftsaufnahme“. ●



COBIE (Britten Kitten)



DIPLOMAT (Deutsches Reitpony) & **FINE** (Labrador)



RIO (Border Collie) und **LUNA** (Parson Russell)



4. SAMSON (Schapendoes)

5. LIBERTY (Westfalenstute)

6. AMIGO (Australian Shepherd)

7. JACK (Mudi)

8. A LORENZO DU COINAT (Freiberger)

B KASSLER (Microschwein)

C KALLE (Labradoodle)

D VAREL (Hannoveraner)

E LOTTA & KALLE (Boston Terrier)

9. A KIRA (Sheltie)

B MOMO (Labrador)

C MELVIN
(Perser „Black and White“)

10. D KIRA (Appenzeller Sennenhund)

E MAJLO (BKH-Mix)

F OLLI (Hauskatze)

G OLAF & VIOLETTA (BKH creme & blau)

H LEMMY (französische Bulldogge)

I HUGO (Maine-Coon Mix)



PVS RHEIN-RUHR:

DANIEL HAARDT IST NEUER LEITER DER GESCHÄFTSSTELLE IN MÜLHEIM AN DER RUHR



Foto: © PVS holding

Eine Ära geht zu Ende: über 20 Jahre leitete Ute Lehmann-Küpperbusch bei der PVS rhein-ruhr die Geschäftsstelle in Mülheim. Am 1. Januar 2021 trat Daniel Haardt, ehemaliger Stellvertreter, in ihre Fußstapfen.

Seit Januar 2016 ist Herr Haardt in der Geschäftsstelle Mülheim als stellvertretender Geschäftsstellenleiter tätig und freut sich nun auf neue Herausforderungen als Nachfolger seiner langjährigen Kollegin.

Die PVS wünscht Frau Lehmann-Küpperbusch alles Gute für den wohlverdienten Ruhestand und bedankt sich ganz herzlich für die tolle Zusammenarbeit. Gleichzeitig wünscht sie Herrn Haardt viel Erfolg in seiner neuen Position.

WIR GRATULIEREN ZUM PVS-FIRMENJUBILÄUM

10 JAHRE

Ute Necke

20 JAHRE

Michaela Büchel

Uta Kallet

Sandra Kruß-Bossemer

Tanja Liebeck

Stefanie Wagner

25 JAHRE

Karen Aurin

Petra Komm

Claudia Matuscheck

Anke Rausch-Riemann

Jutta Schliwa

30 JAHRE

Carola Goebel

Kirsten Kaschig

40 JAHRE

Marika Kloppe

GEWINNEN SIE

EIN **KÖENJI** LAPTOP CASE 13"

ODER EINE **XOUXOU** SMARTPHONE-KETTE

ODER EIN **FURLA** KREDITKARTENETUI

Beantworten Sie folgende Frage:

Wie heißt die Ernährungsform, die sich an der vermuteten Nahrungsaufnahme der Altsteinzeit orientiert?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse und **unter Angabe Ihres Wunschgewinns und der Variante (Kreditkartenetui: Damen oder Herren; Smartphone-Kette: schwarz oder orange, Apple iPhone-Modell)** bis zum 15. April 2021 an:

Redaktion PVS einblick

Remscheider Str. 16

45481 Mülheim an der Ruhr

oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

DIE GEWINNER (PVS einblick 4/20)

SMEG Espresso-Siebträgerautomat:

Dr. Annette Scheele (Berlin)

Buch „Respekt! Die Kraft, die alles verändert – auch mich selbst“:

Mark Dukpa (Berlin), Marlies Enders (Wesel), Dr. Wilfried Mündges (Nettetal)

Buch „Hormongesteuert ist immerhin selbstbestimmt“:

Dr. Sebastian Fritz (Aachen), Anne Piening (Hemer), Inga Schmiele (Berlin)



Fotos: © XOUXOU, FURLA, KÖENJI

Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Gewinnspiels verwendet. Die Gewinner werden in der nächsten Ausgabe veröffentlicht und schriftlich benachrichtigt. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.



PVS-AZUBIS BESTEHEN ABSCHLUSSPRÜFUNG

Die Oberstufe 2018-2021 hat im Januar ihre Abschlussprüfung erfolgreich bestanden – 16 Azubis wurden übernommen

Laura Barvinek, Kauffrau für
Büromanagement, PVS rhein-ruhr,
Köln, Forderungsmanagement

Verena Buskies, Kauffrau für
Büromanagement, PVS rhein-ruhr,
Moers, Abrechnungsmanagement

Nico Depczynski, Kaufmann für
Büromanagement, PVS holding,
Mülheim, Druck- und Versandzentrum

Dominik Hillmann, Fachinformatiker
Systemintegration, PVS holding,
Mülheim, IT

Joel Huestegge, Fachinformatiker
Anwendungsentwicklung, PVS holding,
Mülheim, IT

Chiara Izzo, Kauffrau im Gesundheits-
wesen, PVS rhein-ruhr, Mülheim,
Forderungsmanagement

Lea Jacob, Kauffrau im Gesundheits-
wesen, PVS rhein-ruhr, Mülheim, Abrech-
nungsmanagement

Vanessa Kelling, Kauffrau für
Büromanagement, PVS rhein-ruhr,
Köln, Abrechnungsmanagement

Nicole Kozacki, Kauffrau für
Büromanagement,
hat das Unternehmen verlassen

Markus Morawietz, Fachinformatiker
Anwendungsentwicklung, PVS holding,
Mülheim, IT

Sabrina Nagel, Kauffrau im Gesund-
heitswesen, PVS rhein-ruhr, Mülheim,
Service Center

Nadine Pangritz, Kauffrau für
Büromanagement, PVS rhein-ruhr,
Mülheim, Abrechnungsmanagement

Steffen Siepmann, Kaufmann für
Büromanagement, PVS holding,
Mülheim, Analyse und Reporting

Jana Terlau, Kauffrau im Gesundheits-
wesen, PVS rhein-ruhr, Mülheim,
Forderungsmanagement

Catalina Uphoff, Kauffrau für
Büromanagement, PVS rhein-ruhr,
Moers, Forderungsmanagement

Nele Walther, Kauffrau im Gesund-
heitswesen, PVS medident, Mülheim,
Abrechnungsmanagement

Astrid Weiland, Kauffrau im Gesund-
heitswesen, PVS pria, Mülheim, DRG
(Prüfung bereits im Mai 2020 abgelegt)

**Die PVS gratuliert ihren ehemaligen
Azubis herzlich und wünscht ihnen
viel Erfolg für ihre Zukunft.**

IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© deagreetz - stock.adobe.com
(Fotomontage: PVS einblick)

Redaktion

Robert Targan
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

20.000
auch als E-Paper

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

pvs-einblick@ihre-pvs.de
ihre-pvs.de

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTEN



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

DACHGESELLSCHAFT

 **PVS holding**
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

 **PVS pria**

 **PVS ra**

JOBS MIT PERSPEKTIVE



KAUFLEUTE
FÜR BÜRO-
MANAGEMENT



KAUFLEUTE
IM GESUNDHEITS-
WESEN



FACH-
INFORMATIKER



**AUSBILDUNG
BEI DER PVS**



ihre-pvs.de/ausbildung





GEBALLTES
KNOW-HOW
ZU ALLEN
THEMEN DER
ABRECHNUNG.

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

GANZ NAH,
GANZ SICHER.
ihre-pvs.de