

Jung und Rheuma

Masterstudentin Lena Lorenz lässt sich von ihrer Erkrankung nicht vorschreiben, wo es langgeht

SEITE 6

GOÄ-Tipp

GOÄ Nr. 4 – Fremdanamnese und/oder Unterweisung

SEITE 26

Recht

BGH: Ärztliche Aufklärungsformulare unterliegen nur eingeschränkt einer AGB-Kontrolle

SEITE 27

Zwischen Therapie und Tatort

Psychotherapeut Dr. Joachim Stengel nutzte Lockdown zum Schreiben von Kriminalromanen

SEITE 34

Neue GOÄ

PVS holding fordert deutliche und zügige Anhebung

SEITE 47

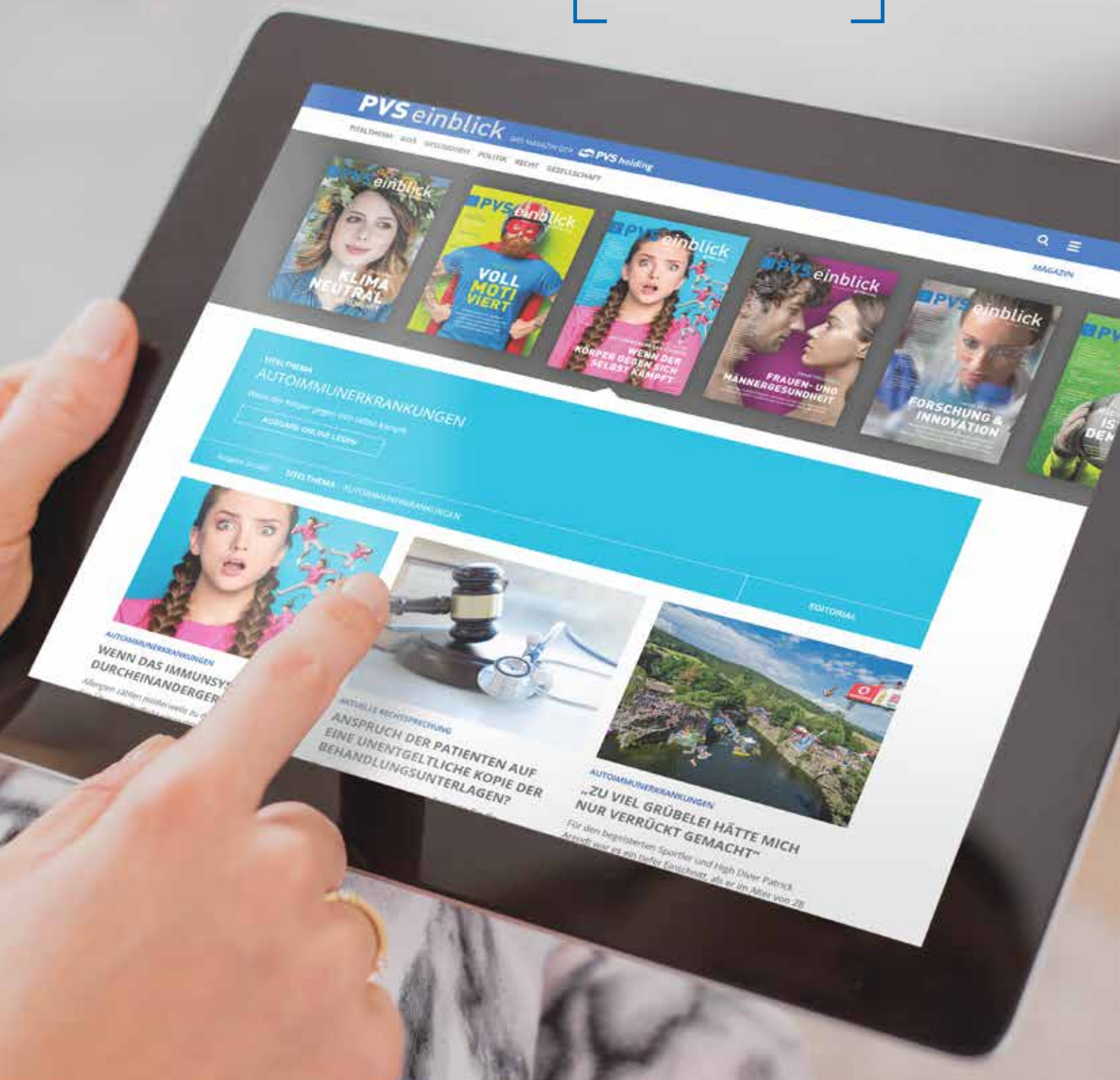
TITELTHEMA

AKTIV GEGEN RHEUMA

Wie lässt sich der Alltag mit der Volkskrankheit meistern?
Welche Behandlungsmöglichkeiten versprechen Erfolg?
Hier kommen Experten und Betroffene zu Wort.

LESEN SIE DIE PVS EINBLICK JETZT AUCH ONLINE

pvs-einblick.de



editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auch in dieser vierten Ausgabe des Jahres 2021 erwartet Sie ein gewohnt breites Spektrum an gesellschaftlichen, medizinischen sowie gesundheitspolitischen Themen. Informieren Sie sich beispielsweise über die wichtigsten Änderungen, die im Zuge der Pflegereform 2022 unmittelbar bevorstehen. Wie gewohnt finden Sie zudem hilfreiche Tipps unserer Expertinnen und Experten rund um die Privatabrechnung sowie aktuelle Rechtsthemen. Neuigkeiten und innovative Entwicklungen, die unsere Unternehmensgruppe betreffen, dürfen ebenfalls nicht fehlen.

Den thematischen Schwerpunkt bildet allerdings eine Gruppe verschiedener Krankheitsbilder ab, die allgemein in die Kategorie „Rheuma“ einzuordnen sind. Und hier liegt bereits die Krux: Zwar umfasst dieser Sammelbegriff in der Hauptsache Erkrankungen, die mit Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat einhergehen, doch können neben den Gelenken und Knochen auch Muskeln, das Bindegewebe, Gefäße und innere Organe betroffen sein.

Es überrascht daher kaum, dass rheumatische Erkrankungen mit vielen Unsicherheiten, Mythen und auch Vorurteilen verbunden sind. Eines lautet etwa, dass Rheuma ausschließlich „eine Krankheit der Älteren“ sei. Nicht nur mit diesem Irrglauben – unter dem junge Patientinnen und Patienten zusätzlich zu leiden haben – möchten wir in dieser PVS einblick-Ausgabe aufräumen. So informieren auf den folgenden Seiten renommierte Rheumatologen zu den neuesten Behandlungsmöglichkeiten; zudem stellen sie moderne Therapiemaßnahmen vor. Gleichzeitig kommt auch die andere Seite zu Wort: Eine junge Patientin berichtet über ihren Alltag mit Rheuma und davon, wie sie anderen Betroffenen Mut macht.

Am Ende dieses zweiten schweren Pandemiejahres, das den Aktiven im Gesundheitswesen wieder sehr viel abverlangt hat, steht nun eine neue Regierung für die nächsten vier Jahre. An die neuen Akteure werden von allen Seiten hohe Erwartungen gestellt – wir erwarten zumindest, dass die Entlohnung für die Privatmedizin endlich verbessert wird und haben dazu einen offenen Brief an das Bundesgesundheitsministerium gesandt, den Sie in dieser Ausgabe auf Seite 47 lesen können.

Wir wünschen uns allen ein absehbares Ende der Coronazeit und Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine aufschlussreiche Lektüre sowie Gesundheit, Glück und Zufriedenheit für das kommende Jahr.



Jürgen Möller
Geschäftsführer



Frank Rudolph
Geschäftsführer



Mike Wolfs
Geschäftsführer

 **PVS holding**
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

 **PVS rhein-ruhr**

 **PVS berlin-brandenburg-hamburg**

 **PVS bayern**

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



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding

Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding



TITELTHEMA AKTIV GEGEN RHEUMA

Wie lässt sich der Alltag mit der Volkskrankheit meistern? Welche Behandlungsmöglichkeiten versprechen Erfolg? Hier kommen Experten und Betroffene zu Wort.

AB SEITE

6



Foto: © Krakenimages.com - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

GOÄ Nr. 4:
Fremdanamnese
und/oder
Unterweisung

SEITE **26**



Foto: © missiy - stock.adobe.com

PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen

**Standmixer
von KitchenAid**

Artisan K400,
gusseisen schwarz

ALLE INFOS AUF SEITE **50**



Foto: © IPO Prämienservice

Aktuelle Rechtsprechung

BGH: Ärztliche
Aufklärungsformulare u
nterliegen nur eingeschränkt
einer AGB-Kontrolle

SEITE **27**



Foto: © yavda - stock.adobe.com



Der Gesundheit-Check:
„Papiertiger versagen
im Praxistest“

Interview mit
Frank Rudolph

SEITE **46**



Foto: © Christian Niellinger

inhalt

- 3 Editorial**
- TITELTHEMA AKTIV GEGEN RHEUMA**
- 6 Jung und Rheuma: „Ich werde weiterhin ein selbstbestimmtes Leben führen“**
Masterstudentin Lena Lorenz lässt sich von ihrer Erkrankung nicht vorschreiben, wo es langgeht
- 9 Mit Irrtümern aufräumen – für Klarheit sorgen**
Mythen rund um Rheuma
- 10 Rheuma: Wie ernähre ich mich richtig?**
5 Fragen und 5 Antworten
- 12 Aktiv gegen den Schmerz**
Rheuma und Bewegung: Experten raten zu gelenkschonendem Sport und Bewegungstherapien
- 14 „Die Anzahl der niedergelassenen Rheumatologen reicht bei weitem nicht aus“**
Fachkräftemangel: Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh) möchte junge Medizinstudierende für das Fach begeistern
- 16 Rheumatoide Arthritis: Eine frühe Diagnose kann dauerhafte Schäden vermeiden**
Aus der Praxis – im Gespräch mit Prof. Dr. med. Peter Härle
- 18 Systemischer Lupus erythematoses: Gute Chancen, ein normales Leben zu führen**
Aus der Praxis – im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schneider
- 20 „Ich vergleiche die Rheumatologie gern mit einem Krimi“**
Aus der Praxis – Interview mit Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
- 22 Buchtipps: Starke Tipps für starke Gelenke**
- 26 GOÄ-Tipp: GOÄ Nr. 4 – Fremdanamnese und/oder Unterweisung**
- 27 Aktuelle Rechtsprechung: BGH: Ärztliche Aufklärungsformulare unterliegen nur eingeschränkt einer AGB-Kontrolle**
Urteil des BGH vom 2. September 2021 (AZ. III ZR 63/20)
- 28 Entlastung bei der selektivvertraglichen Versorgung**
PVS plus: Neue Gesellschaft der PVS holding GmbH
- 30 Chronischer Schmerz beeinflusst die gesamte Lebenssituation**
Interview mit dem ausgezeichneten Top-Mediziner Dr. med. Florian Danckwerth
- 33 PVS forum: Seminarprogramm**
- 34 Zwischen Therapie und Tatort: Die Niederschrift menschlicher Abgründe**
Psychotherapeut Dr. Joachim Stengel hat bereits einige Kriminalromane und Thriller veröffentlicht – die ersten zwei Bände einer anvisierten Corona-Trilogie entstanden während des Lockdowns
- 36 Auf die innere Uhr hören: Endlich wieder erholsam schlafen**
Das Kreisen um negative Gedanken, unregelmäßige Bettzeiten sowie Stress im Alltag können einen akuten oder gar chronischen Schlafmangel begünstigen
- 40 Digitaler Rechnungsservice kommt auch dem Klimaschutz zugute**
First Mover PVS holding geht innovative Wege
- 42 Höhere Löhne, mehr Verantwortung**
Die Pflegereform, die am 2. Juni 2021 von der Bundesregierung beschlossen wurde, soll den Beruf attraktiver gestalten und sieht gleichzeitig Entlastungen der Pflegebedürftigen vor
- 44 Der Gesundheit-Check: „Papiertiger versagen im Praxistest“**
Interview mit Frank Rudolph, Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.
- 47 PVS holding fordert deutliche und zügige Anhebung der Ärztlichen Gebühren**
Pressemitteilung vom 29. November 2021
- 48 Mitarbeiteraktion: Die PVS kürte das schönste Wetterfoto**
- 50 PVS kurz + knapp**
Gewinnspiel, Impressum

JUNG UND RHEUMA

„ICH WERDE WEITERHIN EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN FÜHREN“

Der Start in das Erwachsenenalter bringt viele neue Fragen mit sich: Berufseinstieg oder Studium? Wie soll die erste eigene Wohnung aussehen? Ist Familienplanung bereits ein Thema? Wer inmitten dieser Weichenstellung die Diagnose einer chronischen Krankheit erhält, fühlt sich abrupt ausgebremst. Das ist bei Rheuma ganz besonders der Fall, kommt diese Störung des Immunsystems doch gerade in jungen Jahren meist völlig überraschend daher. Auch Lena Lorenz' Pläne wurden vor sechs Jahren aufgrund dieser Diagnose ordentlich durcheinandergewirbelt – heute jedoch lässt die Masterstudentin sich von ihrer Erkrankung nicht vorschreiben, wo es langgeht.



Es ist eine spannende Phase, gekennzeichnet von Aufbruchsstimmung und dem Schmieden neuer Pläne: die Zeit rund ums Abitur. Auch für die heute 25-jährige Lena Lorenz stellte sich in diesem prägenden Lebensabschnitt die Frage nach der Zukunftsgestaltung, bis sie unvermittelt in ihren Bestrebungen gestoppt wurde: „Das war im Jahr 2015, als ich plötzlich starke Schmerzen und Schwellungen an den Händen bemerkte. Bei meiner Hausärztin fiel dann erstmals das Wort »Rheuma«; sie überwies mich damals umgehend weiter. Leider war dies der Beginn einer ziemlich Odyssee, da ich eben noch sehr jung war und sich niemand zu einem endgültigen Urteil durchringen wollte. Das sorgte bei mir für eine große Unsicherheit, denn die Schmerzen hielten ja durchgehend an.“ Bis Lena Lorenz in einer Rheumaklinik die Diagnose „rheumatoide Arthritis“ – und somit Gewissheit – erhielt, zogen ganze zwei Jahre ins Land. Zwar sorgte der Befund anfänglich für große Fragezeichen im Kopf der jungen Frau; zügig jedoch fasste sie neuen Mut: „Für mich war es nicht das Gefühl, total aufgelöst zu sein und in Tränen aus-

zubrechen. Vielmehr war ich erleichtert und fühlte mich verstanden und angekommen. Ich wusste, dass etwas mit mir nicht stimmte und ich habe nicht aufgegeben.“ Den Gemütszustand, den Lena Lorenz mit diesen eindringlichen Worten umschreibt, kennen viele Leidensgenossinnen und -genossen in ihrem Alter: Der Irrglaube, Rheuma sei ausschließlich eine Krankheit der Älteren, hält sich bis heute und sorgt bei jungen Betroffenen für zusätzlichen Leidensdruck.

Studieren trotz Rheuma? Lena Lorenz fasste nach ihrer Diagnose schnell neuen Mut – an ihrer Universität erhält sie die nötige Unterstützung.

Vom Rheuma nicht unterkriegen lassen

Heute betont Lena Lorenz, wie wichtig es damals für sie war, die Krankheit schnellstmöglich anzunehmen, um so auf ihre Diagnose aufbauen zu können. Nach dem Abitur und einem Job in der Pflege führte sie ihr Weg an die Bochumer Hochschule für Gesundheit, wo sie mittlerweile ihr Masterstudium im Fach Gesundheitswissenschaften begonnen hat. Wie aber geht der Freundes- und Bekanntenkreis mit der Erkrankung um? „Wenn Mitstudierende etwa zum ersten Mal das Wort »Rheuma« hören, stelle ich bis heute eine gewisse Skepsis und die bekannten festgefahrenen Ansichten fest“, so Lorenz. „Tatsächlich hat man auch über die Jahre ein paar Freunde verloren, da diese mit der Diagnose und dem Krankheitsbild nicht umgehen konnten. Das waren dann vielleicht nicht die richtigen Freunde.“ Dass so manches geplante Treffen kurzfristig abgesagt werden müsse, wenn sich ein Rheumaschub ereignet, gehöre laut Lena Lorenz eben zur Krankheit mit dazu. Umso wichtiger, dass sie sich heute dennoch auf einen verständnisvollen Freundeskreis verlassen kann. Denn die Herausforderung, trotz und mit Rheuma den Alltag bestmöglich zu planen, macht sich in vielen Bereichen bemerkbar: „Die Frage, ob man körperlich und auch zeitlich alles bewältigen kann, stellt sich immer wieder“, berichtet Lena Lorenz. „Schon allein aufgrund der regelmäßigen Arzt- und Therapietermine.“

Der gewählte Studiengang im Gesundheitsbereich hat für Lena Lorenz einen wichtigen Hintergrund: „Es war mir von



Foto: © privat



Foto: © Jacob Lund - stock.adobe.com



GEGENSEITIG MOTIVIEREN

„Jung & Rheuma NRW“ ist eine Initiative der Deutschen Rheuma-Liga NRW. Im Netzwerk kommen junge Rheumatikerinnen und Rheumatiker zusammen, um Erfahrungen auszutauschen und den Umgang mit der chronischen Erkrankung zu diskutieren. Im Zuge gemeinsamer Events und Unternehmungen besteht die Chance, sich gegenseitig zu motivieren und das Leben selbst in die Hand zu nehmen. Die wichtigste Botschaft der Initiative lautet: „Du bist nicht allein!“ Aus diesem Grunde engagieren sich junge Menschen aus verschiedenen Städten Nordrhein-Westfalens ehrenamtlich und sind als Ansprechpartner telefonisch oder per E-Mail erreichbar. So besteht etwa das Angebot einer qualifizierten Rheuma-Beratung (0201 82797-

190); auch ist ein Selbstmanagement-Kurs zum Thema „Herausforderung Rheuma“ geplant. Wer sich ehrenamtlich einbringt, genießt einen wertvollen Vorteil: Hilfreiche Informationen sind leichter zugänglich als für andere Patientinnen und Patienten. Die jungen Rheumatiker NRW freuen sich jederzeit über neue Gleichgesinnte, die sich an den verschiedenen Aktionen und Projekten beteiligen möchten.



**Jung und
Rheuma
NRW**

Beginn an wichtig, verstanden zu werden, mehr über meine Rheumaerkrankung zu erfahren und zu lernen, wie unser Gesundheitssystem überhaupt funktioniert.“ Für ihre Hochschule findet sie nur lobende Worte: Vom ersten Tag an sei sie auf offene Ohren gestoßen; Professorinnen und Professoren waren bei Unsicherheiten jederzeit ansprechbar. Auch stellen dank eines individuell vereinbarten Nachteilsausgleichs selbst längere Klausuren kein Hindernis dar – Lena Lorenz erhält entsprechend mehr Zeit. „Es war immer mein Entschluss, mich von meinem Rheuma nicht unterkriegen zu lassen und weiterhin ein selbstbestimmtes Leben zu führen“, so die junge Studierende. „Gleichzeitig habe ich aber auch immer betont, dass ich an der Universität Unterstützung benötige, etwa in Form einer Schreibverlängerung. Da meine Hochschule über eine Beauftragte für chronische Erkrankungen verfügt, habe ich damals direkt das Gespräch gesucht.“ Der Optimismus, den die 25-Jährige an den Tag legt, weiß zu beeindrucken.

Wertvoller Austausch und gegenseitige Motivation

Aus den zahlreichen Erfahrungen, die Lena Lorenz mit ihrer Rheumaerkrankung gemacht hat, ist sie gestärkt hervorgegangen. Dazu hat auch ihr Engagement im Netzwerk „Jung & Rheuma NRW“ beigetragen, einer Initiative der Deutschen

Rheuma-Liga NRW. Hier finden Gleichgesinnte aus Nordrhein-Westfalen zusammen, die wissen, was Rheuma in jungen Jahren bedeutet – und was dennoch alles möglich ist. So stehen neben hilfreichen Tipps und Beratungsangeboten vor allem viele gemeinsame Aktivitäten auf dem Programm. Das kann der Besuch eines Escape Rooms sein, ein Ausflug in den Kletterwald, Bogenschießen oder einfach nur ein Treffen im Café. In Seminaren erfahren die jungen Menschen und ihre Familien zudem Wissenswertes über den Umgang mit der Erkrankung, denn Aufklärungsarbeit ist und bleibt ein wichtiges Thema. Lena Lorenz blickt zurück: „Ich hätte mir damals mehr Unterstützung seitens meiner behandelnden Ärzte gewünscht, da ich nunmal sehr jung war und keinerlei Selbsthilfeforen kannte. Durch meine eigene Recherche bin ich dann auf die Deutsche Rheuma-Liga NRW und die Initiative „Jung & Rheuma NRW“ aufmerksam geworden. Bis heute beteilige ich mich aktiv und bin ehrenamtlich engagiert.“ Besonders der Austausch mit anderen jungen Rheumatikerinnen und Rheumatikern sei sehr wertvoll, schließlich mache jeder unterschiedliche Erfahrungen, auch wenn das übergeordnete Krankheitsbild das gleiche sei. Als mindestens genauso wichtig erachtet Lena Lorenz die Tatsache, dass eben nicht nur die Krankheit im Fokus der Gespräche stehe: „Bei uns geht es natürlich nicht immer nur um Rheuma,

wir tauschen uns auch über das Studium, unsere Freizeit oder die Urlaubsplanung aus.“

Die wichtigste Botschaft des Netzwerks, die über allem steht, lautet: „Du bist nicht alleine.“ Daher motivieren sich die Mitglieder gegenseitig und geben untereinander Tipps, wenn es bei vermeintlich alltäglichen Dingen wie dem Einkaufen, der Ernährung oder beim Sport mal Hürden zu bewältigen gibt. Neue Erfahrungen kosten dann schon mal Überwindung, wirken aber umso positiver nach, wenn sie erfolgreich gemeistert wurden. Das weiß Lena Lorenz nur zu gut, bestimmt sie doch ihr Leben selbst und lässt sie sich nicht von ihrer rheumatischen Erkrankung in die Schranken weisen: „Natürlich muss ich mein Leben ein wenig danach ausrichten und organisieren, ich bin aber sehr zuversichtlich, dass ich etwa mein Masterstudium in zwei Jahren erfolgreich beenden werde. Vielleicht zieht es mich danach in die Forschung. Ich würde es als sehr hilfreich empfinden, auch in meinem Berufsleben so viel wie möglich über meine Erkrankung zu lernen. Denn selbstverständlich ist nicht immer alles schön, aber es liegt in der Hand eines jeden einzelnen, wie mit der Krankheit umzugehen ist.“ Ein wichtiges Signal, nicht nur für junge Menschen mit Rheuma. RT ●

jungundrheuma.nrw
rheuma-liga-nrw.de

MIT IRRTÜMERN AUFRÄUMEN – FÜR KLARHEIT SORGEN

Stets geschwollene Gelenke, Betroffene im fortgeschrittenen Alter und ein Verzicht auf Sport und Bewegung – viele Auffassungen und Behauptungen rund um rheumatische Erkrankungen gelten längst als überholt, halten sich jedoch weiterhin in der Gesellschaft. Welche Vorurteile gilt es zu entkräften? Eine Übersicht der gängigsten Mythen.

» Rheuma = Rheuma «

„Rheuma“ stellt lediglich den Oberbegriff für rund 400 verschiedene rheumatische Erkrankungen dar, die wiederum ganz unterschiedliche Symptome mit sich bringen. Die häufigste Variante dürfte die rheumatoide Arthritis sein; doch auch Arthrose, Morbus Bechterew, Gicht oder Fibromyalgie zählen zu den rheumatischen Erscheinungsbildern. In allen Fällen ist eine frühe Diagnose essentiell, um rechtzeitig mit der individuellen Therapie beginnen zu können.

» Nur Cortison hilft bei Rheuma «

Fakt ist: Bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen sind Cortisonpräparate sehr wirksam. Aufgrund etwaiger Nebenwirkungen werden sie heute aber möglichst zurückhaltend eingesetzt – nicht länger als drei bis sechs Monate. Mittlerweile existiert eine Vielzahl an Behandlungsmethoden und Medikamenten, die eine deutliche Symptomverbesserung bewirken und gleichzeitig die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern. Je früher eine Diagnose erfolgt, desto größer die Chance einer erfolgreichen Behandlung.

» Rheuma ist eine Krankheit der Alten «

Bis heute hält sich die Auffassung, Rheuma könne hauptsächlich Ältere treffen. Tatsächlich erkranken jedoch immer häufiger auch junge Menschen und bereits Kleinkinder daran. Hierzulande leiden beispielsweise rund 40.000 Kinder und Jugendliche an einer Juvenilen Idiopathischen Arthritis. Das Vorurteil, Rheuma sei eine Erkrankung der Älteren, stellt oftmals eine zusätzliche Belastung für die jungen Betroffenen dar.

» Arthritis und Arthrose unterscheiden sich nicht «

Ein weiterer Irrglaube. Bei einer rheumatoiden Arthritis können sämtliche Gelenke betroffen sein (sehr häufig die Finger- und Fußgelenke), ausgelöst etwa durch eine Immunreaktion oder Krankheitserreger. Typisch für die Arthritis ist es zudem, dass die Gelenke auch im Ruhezustand schmerzen. Anders verhält es sich bei der Arthrose, wird diese doch altersbedingt durch Verschleiß begünstigt – die Gelenke schmerzen vor allem bei der Ausführung von Bewegungen.

» Rückenschmerzen sprechen für Rheuma «

Hier gilt es, genauer hinzuschauen: Bei Rückenschmerzen handelt es sich um eine absolute Volkskrankheit – bis zu 80 Prozent der Erwachsenen sind in ihrem Leben mindestens einmal davon betroffen. Da sich in vielen Fällen keine konkrete Ursache ausmachen lässt, denken die wenigstens Betroffenen an einen rheumatischen Hintergrund. Allerdings: Wer länger als drei Monate unter anhaltenden Beeinträchtigungen leidet, sollte dies ärztlich abklären lassen. Chronische Rückenschmerzen können in Zusammenhang mit Morbus Bechterew stehen.

» Bei Rheuma sind stets die Gelenke betroffen «

Keineswegs! Zwar zählen Gelenkschmerzen zu den häufigsten Begleiterscheinungen einer rheumatischen Erkrankung, doch auch Muskeln, Knochen, Sehnen, die Haut und innere Organe können betroffen sein. Selbst das Auge kann in Mitleidenschaft gezogen werden (Iridozyklitis). Aufgrund der teils unspezifischen Symptome vergeht bis zu einer entsprechenden Diagnose mitunter kostbare Zeit.

» Rheuma? Dann auf Bewegung verzichten! «

Tatsächlich lautete in früheren Jahrzehnten die Parole: Betroffene Gelenke müssen geschont werden! Heute ist man glücklicherweise schlauer: Die Aktivierung des Bewegungsapparats und der Aufbau der Muskeln tragen dazu bei, dass die Gelenke nicht versteifen oder schwächer werden. Zu einer guten Therapie zählen daher auch gelenkschonende Sportarten wie Schwimmen oder Fahrradfahren. Welche Bewegungsform individuell in Frage kommt, weiß der behandelnde Rheumatologe.



FRAGEN
ANTWORTEN

RHEUMA: WIE

ERNÄHRE ICH MICH RICHTIG?

Wer an Rheuma erkrankt, hat viele Fragen. Einige drehen sich dabei um die künftige Gestaltung des Alltags, was auch eine gesundheitsfördernde Ernährung miteinschließt. Tatsächlich ist neben der Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten eine entzündungshemmende Nahrungsaufnahme bei rheumatischen Erkrankungen möglich und ratsam – wer ein paar Grundregeln beachtet, muss dabei keinesfalls auf genussvolle Speisen verzichten.

1 *Hat die Ernährung Einfluss auf den Verlauf rheumatischer Erkrankungen?*

Die Ernährung stellt durchaus eine wichtige Maßnahme bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen dar und kann somit die medikamentöse und chirurgische Therapie ergänzen. Eine Reduktion der Entzündungsaktivitäten und Schmerzen ist mitunter durch die Modifizierung der Lebensmittelwahl zu erreichen. Positive Effekte auf den Krankheitsverlauf lassen sich zudem indirekt durch eine Gewichtsreduktion erreichen; dies kommt vor allem bei degenerativen Veränderungen tragender Gelenke zur Geltung. Die Expertinnen und Experten der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) betonen zudem, dass sich eine generelle Veränderung des Lebensstils – hinsichtlich Bewegungsverhalten, Stressabbau und Freizeitgestaltung – positiv auf andere Krankheiten auswirkt, die häufig gleichzeitig vorliegen (beispielsweise Diabetes mellitus, Arteriosklerose oder Fettstoffwechselstörungen). Auch Lebensmittelunverträglichkeiten wie eine Laktose- oder Fructoseintoleranz treten bei Rheumapatientinnen und -patienten häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Tatsächlich existieren Berichte Betroffener, die den Verzehr bestimmter Lebensmittel mit einem Anstieg ihrer Gelenksbeschwerden in Verbindung bringen.

2 *Wie lauten die Empfehlungen für eine entzündungshemmende Ernährung?*

Der Arbeitskreis „Ernährungsmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie“ und auch die DGE haben Empfehlungen für eine entzündungshemmende Ernährung formuliert. So sollte diese in erster Linie an den jeweiligen Lebensstil angepasst sein, alle wichtigen Nährstoffe enthalten und vor allem – schmecken. Einseitige Ernährungstrends und Kostformen gilt es zu meiden; gleiches gilt auch für fettreiche tierische Lebensmittel (Schweineschmalz, Eigelb, fettreiches Fleisch). Fisch wie Makrele, Lachs und Hering darf hingegen gerne zweimal pro Woche auf den Teller kommen – die darin enthaltenen n-3 Fettsäuren befinden sich auch in Raps-, Soja-, Walnuss- und Leinöl. Empfohlen wird zudem der Verzehr von bis zu fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag, enthalten diese doch antioxidative Substanzen wie Vitamin C, Beta-Carotin und Mineralstoffe. Bei Milch und Milchprodukten sollten fettarme Varianten bevorzugt werden; es empfiehlt sich Zurückhaltung bei alkoholischen Getränken. Ergänzend gehört regelmäßige Bewegung auf den Tagesplan: Hier kommen vor allem gelenkschonende Sportarten wie Radfahren und Schwimmen infrage.

3 *Gibt es spezielle Rheuma-Diäten?*

Zusätzlich zu den therapeutischen Maßnahmen möchten viele Rheumapatientinnen und -patienten einen eigenen Beitrag zur Eindämmung ihrer Erkrankung leisten, sodass sich die Frage nach speziellen Rheuma-Diäten anbietet. Neben dem Verzicht auf Fleisch und Fisch (Vegetarismus) und dem gänzlichen Verzicht auf tierische Produkte (vegane Ernährung) haben in den vergangenen Jahren auch Ernährungslehren wie die Paläo-Diät (orientiert sich an der vermuteten Ernährung der Altsteinzeit), Vollwert- und Trennkost Einzug erhalten. Dass das Nichteinhalten gewisser Ernährungsvorschriften Ursache für chronische Erkrankungen sein kann, konnte bislang nicht experimentell nachgewiesen werden. Die Deutsche Rheuma-Liga verweist jedoch auf Patientenuntersuchungen, die einen Einfluss von Nahrungsmitteln auf den Rheuma-Verlauf gezeigt haben. Klar ist: Eine Ernährungsumstellung kann die Wirkung von Medikamenten und Operationen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen unterstützen – keinesfalls jedoch ersetzen.

Quellen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Deutsche Rheuma-Liga

4 Welche Ernährungsweisen und Nahrungsmittel schaden bei Rheuma?

Weniger das eine Lebensmittel, sondern eher die Ernährungsgewohnheiten in ihrer Gesamtheit können eine Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen. Hier lohnt bereits der Blick in die früheste Kindheit, da eine Mangelernährung im Säuglingsalter oder auch eine sehr kurze Stillphase das Risiko einer späteren Arthritisserkrankung steigern können. Getränke mit starkem Zuckergehalt wie etwa Softdrinks stehen auf der Rheuma-Risiko-Liste ebenfalls weit oben, wie auch die bereits erwähnten alkoholischen Getränke. Eine zu reichhaltige Überernährung kann zu Übergewicht und Verschleißerscheinungen in den Kniegelenken führen. Die Frage, inwiefern neu Betroffene mittels falscher Ernährung selbst zur Entstehung ihrer rheumatischen Erkrankung beigetragen haben, sei laut Deutscher Rheuma-Liga jedoch müßig: „Die genannten Zusammenhänge lassen für den einzelnen Patienten eine derartige Schlussfolgerung nicht zu – Schuldgefühle sind daher fehl am Platz.“

5 Worauf ist beim Einkaufen und in der Küche zu achten?

In vielen Alltagssituationen hilft es Rheumaerkrankten, wenn sie ihrem eigenen Rhythmus, der notwendige Pausen erlaubt, folgen. Das ist beim regelmäßigen Lebensmitteleinkauf nicht anders. Schon kleine Tipps und Hilfestellungen können dabei für Entlastung sorgen: Das möglichst nahe Parken am Supermarkt kürzt den Weg vom Auto zum Geschäft ab und erleichtert anschließend auch das Verladen der Waren. Auch bei kleineren Besorgungen immer den Einkaufswagen einem Korb vorziehen, um unnötiges Tragen zu vermeiden. Wer zuvor einen Einkaufszettel anfertigt, kann gezielt die gewünschten Produkte ansteuern und vermeidet so unnötiges Stehen oder zielloses Laufen durch die Gänge. Niemand muss sich zudem scheuen, andere Kunden oder das Personal um Hilfe zu bitten, sollten sich bestimmte Waren zu weit oben oder unten im Regal befinden. Statt einem großen Wocheneinkauf bieten sich zudem – wenn möglich – mehrfache kleinere Einkäufe an. In der heimischen Küche sollte die Arbeitsplatte eine angemessene Höhe besitzen; Schränke mit Ausziehschubladen und ein Backofen mit Ausziehwagen stellen ebenfalls eine große Hilfe dar.

RT ●





Rheuma und
Bewegung

AKTIV GEGEN DEN SCHMERZ

Es ist ein Teufelskreis: Aufgrund schmerzender Gelenke und der Sorge, einen Krankheitsschub auszulösen, vermeiden viele Menschen mit entzündlichem Rheuma bestimmte Bewegungsabläufe. Dabei ist es gerade die körperliche Aktivität, die zu einer Verbesserung des Wohlbefindens beitragen und chronische Schmerzen lindern kann. Experten raten deshalb ausdrücklich zu gelenkschonendem Sport und entsprechenden Bewegungstherapien.

Bei Rheuma, Arthrose & Co. ist es besonders wichtig, aktiv zu bleiben, um nicht in eine riskante Abwärtsspirale zu geraten. Aufgrund mangelnder Bewegung wird das Herz-Kreislauf-System schwächer, auch am Tage tritt Müdigkeit auf und die Gelenke werden zusätzlich steifer. Nach einer längeren Auszeit gilt es also, neue Ziele zu formulieren und allmählich wieder in Tritt zu kommen. Wichtig dabei: Die Bewegungsaktivität muss zum jeweiligen Alltag passen. Der Vorsatz, regelmäßig schwimmen zu gehen, ist schnell gefasst,

lässt sich jedoch nur realisieren, wenn die Öffnungszeiten des Schwimmbades mit dem eigenen Feierabend harmonieren. Wer zudem bei der gewählten Sportart keine Freude verspürt, sollte über Alternativen nachdenken: Vielleicht ist eine Teamsportart die Lösung?

Eine Frage der Motivation

Den größten Motivationsschub stellen beim Sport ohne Frage Erfolgserlebnisse dar. Das ist bei den Bewegungsübungen und -ange-

boten für Rheumaerkrankte nicht anders. Wer die beflügelnde Wirkung von Sport verinnerlicht und im Zuge eines regelmäßigen Trainings Verbesserungen feststellt, bleibt am Ball. Besonders Anfänger sollten bei ihrem individuellen Bewegungsprogramm auf kleine Schritte setzen: Bereits kurze Einheiten können vielversprechend sein. Zieht man die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung heran, sind 150 Minuten Aktivität pro Woche ein ausgewogenes Maß. Dazu zählen auch kurze Spaziergänge, Treppensteigen oder Tätigkeiten im Haushalt. Wer dranbleibt bemerkt schon bald, dass neue Übungen zur Routine werden. Wissenschaftlich ist es belegt, dass ca. 21 Tage verstreichen müssen, damit eine Handlung zur Gewohnheit wird.

Spezielles Funktionstraining für Rheumaerkrankte

Eine gezielte und vor allem regelmäßige Bewegungstherapie kann unwiderrufliche Gelenkschäden verhindern. Aus diesem Grunde bietet die Deutsche Rheuma-Liga



Sport stellt für die meisten Menschen
mit Rheuma kein Risiko dar.



Fotos (6): © Deutsche Rheuma-Liga

In der Gruppe bereitet Sport noch mehr Freude – gegenseitige Motivation führt zu regelmäßiger Bewegung.

ein spezielles Funktionstraining an, eigens für Betroffene entwickelt. Dieses wird entweder in 30° warmem Wasser durchgeführt oder in Form von Trockengymnastik in der Turnhalle. Das Training wirkt gezielt auf spezielle körperliche Strukturen wie Muskeln und Gelenke ein und verfolgt dabei das wichtige Ziel, die Funktionen der entsprechenden Körperteile zu erhalten und zu verbessern. Gleichzeitig sollen Funktionsverluste hinausgezögert und Schmerzen gelindert werden. Das Funktionstraining wird deutschlandweit von der Rheuma-Liga angeboten und richtet sich nach der Verordnung des Arztes. Es steht das gemeinsame Erleben im Mittelpunkt: Die Übungen finden in der Gruppe statt, denn der Austausch mit anderen Patientinnen und Patienten bietet Halt und Motivation. Dennoch gehen die Therapeuten auch auf individuelle Beschwerden der Teilnehmenden ein. Ein Einstieg in das in der Regel wöchentliche Funktionstraining ist jederzeit möglich; Krankenkassen oder Rentenversicherung übernehmen die Finanzierung für einen begrenzten Zeitraum.

Welche Möglichkeiten der Schmerzbewältigung bestehen?

Schubweise, dumpf, reißend: Die für rheumatische Erkrankungen typischen Schmerzen bedeuten für Betroffene einen hohen Leidensdruck. Neben der medikamentösen Therapie können Bewegungsübungen und meditative Entspannungsformen daher hilfreich sein, den Rheumaschmerz aktiv zu bewältigen. Dabei gilt es, den Teufelskreis des chronischen Leidens zu durchbrechen – in einem sogenannten Schmerzbewältigungstraining erlernen Patientinnen und

Patienten von Ärzten und Psychologen entsprechende Techniken. Auch geht es darum, den Schmerz zu verstehen: Wie entsteht er? Wie lässt er sich kontrollieren? Neben dem wertvollen Austausch mit anderen Betroffenen stehen unter anderem Entspannungstechniken, das Beseitigen schmerzbegleitender Gedanken oder auch ablenkende Phantasieübungen auf dem Programm. Die Einführung in die verschiedenen Techniken ist Bestandteil der Patientenschulungen, angeboten durch die Deutsche Rheuma-Liga.

Weitere bewegende Beispiele

Neben den ärztlich verordneten Therapiemaßnahmen existieren für Rheumapatientinnen und -patienten viele ergänzende und medizinisch sinnvolle Aktivitäten. Ein Klassiker sind etwa die verschiedenen Yoga-Stile. Die Expertinnen und Experten der Deutschen Rheuma-Liga heben hier besonders die gymnastischen Hatha-Yoga-Übungen hervor, trainieren diese doch vor allem die Beweglichkeit. Beim Viniyoga hingegen steht die Atmung im Mittelpunkt –

diese besonders milde Form ist auch unter dem Namen Flow-Yoga bekannt. Bei Funktionsstörungen der Gelenke ist im Vorfeld der Übungen stets der Rat des behandelnden Arztes einzuholen.

Äußerst gelenkschonend geht es beim Walking zu: Das spezielle Lauftraining wirkt sich positiv auf den gesamten Organismus aus. Die Variante Stick-Walking sieht den Einsatz von Stöcken vor, um Oberkörper und Arme zu stützen. Diese Methode eignet sich besonders für Menschen mit rheumatoider Arthritis, Arthrosen und Fibromyalgie.

Auch die meditative Bewegungskunst Tai Chi ist mit Ausnahme einzelner Übungen für Rheumaerkrankte geeignet. Die verschiedenen Bewegungsfolgen trainieren die Muskulatur; Sehnen und Gelenke werden flexibler und Verspannungen gelöst. **RT ●**

Quelle: Deutsche Rheuma-Liga



Wassergymnastik eignet sich bestens, da bei den Übungen kaum Druck auf den Gelenken lastet.



„DIE ANZAHL DER NIEDERGELASSENEN RHEUMATOLOGEN REICHT BEI WEITEM NICHT AUS“

Um eine effiziente Versorgung von Rheumaerkrankten garantieren zu können, benötigt es für die Arbeitsbedingungen in dieser medizinischen Fachrichtung nachhaltige Verbesserungen. Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh) setzt sich für die Belange der rheumatologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte ein und möchte gleichzeitig junge Medizinstudierende für das Fach begeistern. Denn: Die Gesamtzahl von Betroffenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen addiert sich hierzulande auf mittlerweile über 18 Millionen – bei nur rund 680 niedergelassenen internistischen Rheumatologen. BDRh-Geschäftsführerin Dipl.-Phys. Sonja Froschauer über die Forderungen und Ziele des Verbands.

Der BDRh engagiert sich für die Belange rheumatologisch tätiger Ärztinnen und Ärzte – welche Bereiche schließt das mit ein?

Sonja Froschauer: Das ist natürlich sehr breit gefächert, lässt sich aber grob in drei zentrale Bereiche zusammenfassen. Zum einen sind wir sehr aktiv in der Verhandlung besonderer Versorgungsverträge mit den Krankenkassen, um die Regelversorgung zu ergänzen und die Rahmenbedingungen für eine leitliniengerechte rheumatologische Versorgung zu verbessern. Darüber hinaus hat sich seit 2019/2020 der Schwerpunkt „medizinische Dokumentation“ ergeben – hier hatten wir bereits seit vielen Jahren eine entsprechende Software im Angebot, die nun komplett neu gestaltet wurde. Es besteht eine enge Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), mit dem Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) sowie dem Deutschen Rheumaforschungszentrum (DRFZ), um die Software als zentrales Dokumentations-Tool zu etablieren.

Und der dritte Bereich?

Dieser umfasst die klassische Berufspolitik und somit die Frage, wo ge-

sundheitspolitische Regelungen zu Problemen führen. Hier gilt es, den Gesetzgeber, den Gemeinsamen Bundesausschuss und die Kassenärztliche Bundesvereinigung entsprechend zu adressieren, um Verbesserungen zu erreichen.

Solch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommt automatisch auch der Patientenversorgung zugute – welche Aufgaben sind hier am dringlichsten?

Das zentrale Thema ist bei uns die Unterversorgung – wir haben hierzulande deutlich zu wenige Rheumatologinnen und Rheumatologen. Je früher eine Diagnose gesichert und eine adäquate Therapie eingeleitet wird, desto besser die Prognose für Betroffene. Der bestehende Ärztemangel aber führt zu teils exorbitanten Wartezeiten! Hinzu kommt: Befindet sich die Patientin oder der Patient dann in einer rheumatologischen Behandlung, muss dafür gesorgt sein, dass die Betreuung entsprechend der Leitlinie auch finanziell tragfähig ist. Das ist ein Punkt, den wir in Selektivverträgen mit einigen Kassen bereits gut abbilden konnten. Priorität genießt aktuell aber tatsächlich das Handlungsfeld „ärztlicher Nachwuchs“.

Können Sie diese Problematik vertiefen?

Das beginnt damit, dass etwa Rheumatologinnen oder Rheumatologen ihre Praxis abgeben möchten und keine Nachfolge finden. Daran schließt die Patientenfrage an: „Finde ich einen Facharzt, der mich in einer akzeptablen Wartezeit aufnimmt – und nicht erst in sechs bis neun Monaten?“ Da die Anzahl der momentan zugelassenen Rheumatologinnen und Rheumatologen bei weitem nicht ausreicht, wurde bei der Neugestaltung der Bedarfsplanung vor einigen Jahren eine Mindestquote für die internistische Rheumatologie eingeführt – das war ein erster Erfolg. Hier wird es allerdings notwendig sein, diese Quote weiter zu beobachten und gegebenenfalls anzupassen ...

... und weiterhin im Gespräch mit Entscheidungsträgern zu bleiben?

Genau, denn aufgrund der Tatsache, dass wir hier von einem kleinen Fach sprechen, sind nicht zu jedem Zeitpunkt in jeder Region niederlassungswillige Nachwuchskräfte vorhanden. Wird ein neuer Sitz ausgewiesen oder möchte jemand aus Altersgründen eine Nachfolge besetzen, ist es problematisch, wenn dann nach einem verstrichenen Jahr der Sitz für die

KAMPAGNE rheuma2025.de

Der Zusammenschluss Bündnis für Rheumatologie vereint die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., den Berufsverband Deutscher Rheumatologen sowie den Verband Rheumatologischer Akutkliniken. Ziel ist es, in der Kampagne rheuma2025.de die gemeinsamen Kräfte zu bündeln, um die rheumatologische Therapie von Millionen Patientinnen und Patienten heute und auch künftig zu sichern. Der aktuell bestehende Mangel an Nachwuchskräften verursacht alarmierende Missstände in der Versorgung von Patientinnen und Patienten.

rheuma2025.de

„Der bestehende Ärztemangel führt zu teils exorbitanten Wartezeiten“, weiß Sonja Froschauer, Geschäftsführerin des Berufsverbands Deutscher Rheumatologen e.V.



Foto: © Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.

Rheumatologie letztlich dauerhaft verloren geht und außerhalb des Fachs besetzt wird. Hier befindet sich der BDRh im Dialog mit der Gesundheitspolitik, um beispielsweise auf die Notwendigkeit längerer Sperrfristen und mehr räumlicher Flexibilität aufmerksam zu machen.

Wo könnten für junge Menschen denn die Reize liegen, sich für das Fachgebiet der Rheumatologie zu entscheiden?

Gemeinsam mit der DGRh und dem VRA engagieren wir uns in der Kampagne rheuma2025.de, um das Thema des Nachwuchsmangels breiter anzugehen. Als zentrales Problem sehen wir dabei die Tatsache an, dass die Rheumatologie als Fach im Medizinstudium nur eine ganz geringe Rolle spielt: Die Studierenden belegen lediglich rund 14 Stunden Rheumatologie im Zuge ihrer medizinischen Ausbildung. Weiter existiert ein gewisses Zerrbild bezüglich der Erkrankung, wird sie doch oft mit gebrechlichen, älteren Menschen assoziiert. Das Fachgebiet hat sich aber durch das breite Spektrum an Therapiemöglichkeiten wahnsinnig gewandelt, sodass auch Betroffene im mittleren und jungen Alter – die längst keine Ausnahme sind – bestens versorgt werden.

Auch existiert oftmals der Irrglaube, bei der Erkrankung seien nur die Gelenke betroffen.

Viele der jungen Studierenden haben tatsächlich vordergründig nur die rheumatoide Arthritis vor Augen. Wenn sich ein angehender Mediziner an seiner Universitätsklinik tatsächlich mal in die Rheumatologie „verirrt“, dann sieht er natürlich das klassische stationäre Spektrum – Patienten mit akutem Schub, schwere Fälle. Mit der Kampagne rheuma2025.de möchten wir daher verdeutlichen, dass die Rheumatologie aufgrund der erwähnten Therapiefortschritte mittlerweile aber ein ambulantes und sehr vielfältiges Fach geworden ist.

Welche weiteren Ziele verfolgt der BDRh?

Im vergangenen Jahr wurde zum Beispiel ein Programm zum Thema „Förderung von Famulaturen in niedergelassenen Praxen“ aufgelegt. Heißt, wir rekrutieren Praxen, die bereit sind, Famulantinnen und Famulanten bei sich aufzunehmen und vier Wochen zu betreuen. Dabei bieten wir den werdenden Ärztinnen und Ärzten eine kleine Förderung an. Von den ersten Teilnehmenden haben wir begeisterte Rückmeldungen erhalten – die Rheumatologie würde sie mitunter an die Fernsehserie „Dr. House“ erinnern, müsse man doch bei der Diagnose

nahezu detektivisch vorgehen. Das Spektrum, das in einer ambulanten Praxis existiert, finden die Famulantinnen und Famulanten absolut klasse – sie müssen es halt nur erst einmal kennenlernen. Diese Botschaft möchten wir vermitteln.

Welche Fertigkeiten und Interessen sollten potentielle Rheumatologinnen und Rheumatologen für diese Fachrichtung mitbringen?

Aufgrund der Schnittstellen zu anderen Fachrichtungen wird Teamwork besonders großgeschrieben. Dank des Behandlungsangebots der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) verfügen wir in der Rheumatologie ja über ein Paradebeispiel für die enge Zusammenarbeit von Kolleginnen und Kollegen, etwa aus der Dermatologie oder der Nephrologie. Diese Netzwerkverbünde haben in der Rheumatologie ganz rasant Einzug gehalten. Neugier und Lust auf ein vielfältiges Fach sollten ebenfalls nicht fehlen. Da es sich um eine planbare Tätigkeit mit langjährigen Arzt-Patient-Beziehungen handelt, vernehme ich von Rheumatologinnen und Rheumatologen vor allem in der Niederlassung, dass es sich um ein besonders befriedigendes Fach handelt.

RT ●

bdrh.de

AUS DER PRAXIS – RHEUMATOIDE ARTHRITIS

EINE FRÜHE DIAGNOSE KANN DAUERHAFT SCHÄDEN VERMEIDEN

Die rheumatoide Arthritis vollzieht sich schleichend und kann, wird sie nicht zeitnah diagnostiziert, neben einzelnen Gelenken auch Sehnenscheiden und Schleimbeutel in Mitleidenschaft ziehen. Die durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems begünstigte chronische Entzündung der Gelenkinnenhaut führt unbehandelt unter Umständen gar zur Zerstörung betroffener Knorpel und Knochen. In der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie am Mainzer Marienhaus Klinikum setzt man daher auf eine eingehende Diagnostik und ein multimodales Behandlungsprogramm.

Beschwerden, die rund 25 Prozent der deutschen Erwachsenen kennen: steife Gelenke nach dem morgendlichen Aufstehen sowie schmerzende Knochen und Sehnen, die gewöhnliche Alltagsabläufe beeinträchtigen. Rheumatische und muskuloskelettale Erkrankungen sorgen für belastende Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparats und treffen entgegen der weit verbreiteten Meinung längst nicht nur ältere Menschen. Jedes Jahr erkrankt eins von tausend Kindern an einer Juvenilen Idiopathischen Arthritis (JIA),

einer chronischen Gelenkentzündung mit unbekannter Ursache, einer Vaskulitis (Gefäßkrankung) oder an einer Bindegewebserkrankung (Quelle: Deutsche Rheuma-Liga). Während der Sammelbegriff „Rheuma“ bis zu 400 verschiedene Krankheitsbilder vereint, gilt die rheumatoide Arthritis als häufigste Form der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Prof. Dr. med. Peter Härle ist Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie am Marienhaus Klinikum Mainz und weiß, in welcher

Weise der Alltag Betroffener beeinflusst wird: „Was die Menschen zum Rheumatologen treibt, sind häufig Beschwerden am Bewegungsapparat, die nicht eindeutig zuzuordnen sind – wie etwa bei einer Verletzung oder einem Bandscheibenvorfall. Auch Entzündungswerte im Blut, festgestellt vom Hausarzt, können ein Motiv sein. Eine gewisse Abgeschlagenheit und Leistungsschwäche sind ebenfalls typische Merkmale.“

Der Beginn der rheumatoiden Arthritis vollzieht sich oft schleichend, meist handelt es sich dabei um Schmerzen in den kleinen Finger- und Zehengelenken. Auch Schlafstörungen, Fieber und Gewichtsverlust können begleitende Symptome sein. Hält zudem die ebenso markante Morgensteifigkeit länger als eine Stunde am Tag an oder sind mehr als zwei Gelenke geschwollen, liegen weitere Indizien vor. Doch was sind die Ursachen für diese häufige Rheumaform? „Relativ pauschal betrachtet ist solch eine Erkrankung immer ein Mix aus genetischer Veranlagung und einem Umwelteinfluss, also einem individuellen auslösenden Faktor“, so Prof. Härle, „das kann beispielsweise eine spezifische Infektion sein.“ In der Folge greift das eigene Immunsystem Gelenke und Sehnen, aber auch die Haut und andere Körpergewebe an. Und auch innere Organe können betroffen sein.

PROF. DR. MED. PETER HÄRLE

ist Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie am Marienhaus Klinikum Mainz. Der Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkt Rheumatologie, Physikalische Therapie, Labor-diagnostik) besitzt die Lehrbefugnis für Innere Medizin sowie Rheumatologie und ist u.a. Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) sowie in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh).



Foto: © privat

„Gute Chancen, die volle Organfunktion zu retten“

Am Mainzer Marienhaus Klinikum ist die internistische Klinik mit rheumatologischem Schwerpunkt in ein leistungsfähiges Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung eingebettet. Die Versorgung entzündlich-rheumatischer, nicht-entzündlich rheumatischer sowie spezieller immunologischer Erkrankungen umfasst dabei einen großen Teil des Leistungsspektrums. Mit Blick auf die rheumatoide Arthritis unterstreicht Chefarzt Prof. Dr. med. Peter Härle die Bedeutung der schnellen Diagnose und frühzeitigen Therapie, um dauerhafte Schäden und Folgekrankheiten zu verhindern: „Je früher eine Entzündung festgestellt wird, desto besser spricht die Therapie an und umso weniger Schäden sind zu befürchten. Denn ist eine Gelenkzerstörung bereits weit vorangeschritten oder tritt eine Schädigung der Nieren auf, ist dies unwiederbringlich – auch die beste Therapie hilft dann nicht weiter. Wird die rheumatische Entzündung jedoch rechtzeitig erkannt, bestehen gute Chancen, die volle Organfunktion zu erhalten.“ Therapieziel sei daher stets, die auftretenden Symptome gänzlich zurückzudrängen oder die Krankheit weitestgehend zum Stillstand zu bringen.

Die Behandlungsmöglichkeiten der rheumatoiden Arthritis, so ist vom Experten zu erfahren, haben sich in den zurückliegenden Jahren deutlich verbessert. Gleichzeitig macht Härle aber auf die Problematik der rheumatologischen Versorgung aufmerksam, sind die entsprechenden Strukturen hierzulande doch sehr unterschiedlich stark ausgeprägt: „Da kann es durchaus sehr lange dauern, bis ein Patient vom Hausarzt zum Rheumatologen gelangt, es existieren Wartezeiten von neun bis zwölf Monaten.“ Umso mehr stellt der Mediziner das Angebot am Mainzer Marienhaus Klinikum heraus, das neben den hervorragenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten durch eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ergänzt wird: „Im Paragraph 116 b SGB V hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Krankenhäuser eine bessere Verzahnung mit dem ambulanten Bereich erhalten, so dass die Möglichkeit besteht, auch komplexe oder schwere Fälle ambulant behandeln zu können.“ Heißt: Patienten profitieren von einem schnelleren Zugang zur rheumatologischen fachärztlichen Versorgung, denn es findet eine Zusammenführung der ambulanten Versorgung mit den niederge-

Oft sind es Schmerzen in den Fingergelenken, die sich zu Beginn einer rheumatoiden Arthritis bemerkbar machen.

lassenen Rheumapraxen in der Umgebung und den stationären Versorgungsmöglichkeiten am Mainzer Marienhaus Klinikum statt.

Wirksame Medikamente treiben Entzündungen aus den Gelenken

Früher waren die Orthopädie, die Chirurgie und die physikalische Therapie die Taktgeber in der Rheumatologie. Das Verständnis für etwaige Fehlregulierungen des menschlichen Immunsystems – und wie es wieder in Balance gebracht werden kann – hat sich allerdings über die Jahre gewandelt. Aus diesem Grunde sind die genannten nicht medikamentösen Therapiefelder zwar immer noch notwendig, jedoch ein wenig in den Hintergrund getreten. Prof. Dr. med. Peter Härle: „Heute verfügen wir über extrem potente Medikamente, die wirksam bei rheumatoider Arthritis eingesetzt werden, um die Entzündungen aus den Gelenken herauszutreiben. Parallel folgt die Krankengymnastik, um gegen Einschränkungen des Bewegungsapparats vorzugehen und die Patienten wieder zu aktivieren.“ Die immunologische Therapie erfolgt mit Basismedikamenten, die eine Zerstörung der Gelenke verzögern oder bestenfalls gar komplett unterdrücken. Da eine Wirkung hier erst nach Wochen eintritt, werden entzündete Gelenke bei Erkrankungsbeginn mit Kortison behandelt, um Schmerzen und Schwellungen schnellstmöglich zu stoppen. Noch rascheren Erfolg als die traditionellen Basismedikamente versprechen sogenannte Biologika – biotechnisch hergestellte Eiweißsubstanzen, die zur Unterdrückung der Entzündungen im Körper führen. Diese Eiweiße müssen gespritzt werden, was Patienten meist selbst übernehmen können. Die dann ergänzenden Methoden der physikalischen Therapie erfolgen am Mainzer Marienhaus Klinikum in enger Zusammenarbeit mit der Physiotherapie-Einrichtung

Salvea: „Gezielte Krankengymnastik, Dehnungs- und Kräftigungsübungen sind unerlässlich, um die Patienten wieder in die Bewegung zu bringen“, weiß Prof. Dr. med. Peter Härle.

Zusätzlich zu diesen wichtigen Behandlungsbausteinen zur frühzeitigen Eindämmung des Entzündungsprozesses können Rheumapatienten vieles in Eigenregie unternehmen, um trotz der Erkrankung mobil zu bleiben und den Alltag aktiv zu bestreiten. Neben einer ausgewogenen Ernährung sind das vor allem regelmäßige Bewegung und sportliche Aktivität, damit die Funktion der erkrankten Gelenke aufrechterhalten wird. Um unnötige Schmerzen zu unterbinden, bietet sich dabei ein Gelenkschutz an. Und dann nennt Prof. Dr. med. Peter Härle noch eine der dringlichsten Selbsthilfe-Maßnahmen bei rheumatischen Erkrankungen: „Das Rauchen muss unbedingt eingestellt werden, denn es verursacht nicht nur bösartige Tumore in der Lunge und im Kehlkopfbereich, sondern fördert die Entstehung einer Autoimmunität und erhöht so tatsächlich die Wahrscheinlichkeit, an einer rheumatoiden Arthritis zu erkranken.“ Nicht nur mit Blick auf diese Tatsache betont der Chefarzt der Rheumatologie, wie wichtig es sei, den Betroffenen ihre Erkrankung gründlich zu erläutern und gleichzeitig zu erfragen, welche spezifischen Themen ihnen auf dem Herzen liegen: „So etwas kann man nicht in einer zwanzigminütigen Sprechstunde abbilden. Umso wertvoller, dass wir hier am Mainzer Marienhaus Klinikum die Patienten beispielsweise drei bis fünf Tage stationär aufnehmen können und sich so im Rahmen der Diagnostik und der Untersuchungen vielfache Anknüpfungspunkte ergeben, um über die Erkrankung und Behandlung aufzuklären.“

RT ●

marienhaus-klinikum-mainz.de

AUS DER PRAXIS – SYSTEMISCHER LUPUS ERYTHEMATODES

GUTE CHANCEN, EIN NORMALES LEBEN ZU FÜHREN

Beim systemischen Lupus erythematodes handelt es sich um eine rheumatische Erkrankung aus dem Formenkreis der Kollagenosen, die durch akute und chronische Entzündungsreaktionen in Organen und Geweben des Körpers in Erscheinung treten kann. Fast eine von 1.000 Frauen und einer von 10.000 Männern sind in Deutschland davon betroffen; neben Gelenkentzündungen geht die Erkrankung unter anderem mit Müdigkeit, Temperaturerhöhungen und Gesichtsausschlag einher. Wie steht es um Therapiemöglichkeiten und die Lebensqualität Betroffener? Nachgefragt bei Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schneider, Direktor der Rheumatologie am Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Auch wenn die Erscheinungsformen wie bei den meisten rheumatischen Erkrankungen vielfältig sind, lassen sich für den systemischen Lupus erythematodes (SLE) typische Symptome nennen: So klagt etwa ein Drittel der Betroffenen über Fieber und eine allgemeine Abgeschlagenheit; hinzu kommen ein möglicher Gewichtsverlust und Frösteln. Besonders markant sind zudem Rötungen auf Wangen und dem Nasenrücken, die schmetterlingsförmig daherkommen – allgemein entwickelt die Haut eine Sonnen-

empfindlichkeit. Bei Kälte wiederum kann es zu einer plötzlichen Engstellung der Fingerarterien kommen, was sich darin äußert, dass einzelne oder sogar alle Finger schmerzen und sich blau oder rot verfärben. Doch wo liegen die Ursachen für diese chronische Erkrankung, an der hierzulande bis zu 40.000 Menschen leiden? Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schneider leitet die Rheumatologie am Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; er weiß: „Wir gehen heute davon aus, dass der systemische Lupus

erythematodes eine multifaktorielle Genese hat, die sich bei Patientinnen und Patienten unterschiedlich gestalten kann. Ein bekannter Einflussfaktor ist das weibliche Geschlecht – 90 Prozent der Erkrankten sind Frauen, besonders im gebärfähigen Alter. Die weiblichen Geschlechtshormone spielen also beim SLE eine wichtige Rolle.“ Auch Gene auf dem zweiten X-Chromosom, das eben nur Frauen besitzen, wird vom Experten als Ursache dafür herangezogen, dass häufiger Frauen betroffen sind. Prof. Dr. Schneider nennt weitere Einflussgrößen: „Angeborene Defekte im Komplementsystem gelten als das sicherste genetische Merkmal. Die Genetik als Wegbereiter für einen SLE bildet insgesamt etwa 20 bis 25 Prozent der Risikofaktoren ab; der verbleibende große Prozentsatz setzt sich vor allem aus Umweltfaktoren wie Virusinfektionen und Medikamenten, die eine Erkrankung fördern können, zusammen.“ Und auch Einflüsse wie Sonnenlicht begünstigen Krankheitsschübe.

Lebensqualität der betroffenen Menschen optimieren

Meist sind es Gelenkschmerzen oder -schwellungen, die zum ersten Gang in die Arztpraxis führen – neben den bereits genannten Begleiterscheinungen das häufigste Symptom beim systemischen

Beim systemischen Lupus erythematodes kann es zu einer Engstellung der Fingerarterien kommen – einzelne oder alle Finger schmerzen und verfärben sich.

Lupus erythematoses. „Fieber, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Gelenksbeschwerden sind zwar dominant, können aber auch für eine Grippe sprechen – das hilft uns bei der Diagnose also nicht vollends weiter“, so Prof. Dr. Matthias Schneider. „Um einen SLE sichern zu können, gilt es, einen spezifischen Befund auszumachen und nach antinukleären Antikörpern zu schauen. Diese sind eigentlich bei allen Patientinnen und Patienten mit einem Lupus vorhanden.“ Auch Rippenfell- und Herzbeutelentzündungen führt der Experte als markante Merkmale einer Erkrankung an, hinzu kommt eine nicht-bakterielle Entzündung der Nieren, die zwar nicht zu spüren, im Urin aber über eine Eiweißausscheidung nachweisbar ist. Tatsächlich sei zumindest eine anfängliche Fehlinterpretation nie gänzlich auszuschließen; der Direktor der Rheumatologie am Düsseldorfer Universitätsklinikum möchte jedoch vielmehr auf ein anderes Problem aufmerksam machen: „Ich sehe die Gefahr heute eher darin, dass zu früh eine SLE-Diagnose gestellt wird – nur, weil zu einem gewissen Zeitpunkt antinukleäre Antikörper festgestellt worden sind. Patientinnen und Patienten dürfen nicht irrtümlich stigmatisiert werden.“

Trifft die Diagnose „Systemischer Lupus erythematoses“ jedoch zu, spielt der Faktor „Zeit“ – wie auch bei allen anderen rheumatischen Erscheinungsformen – eine wichtige Rolle: Je früher die Autoimmunerkrankung festgestellt wird, desto besser ist sie behandelbar. Hier macht Prof. Dr. Schneider Betroffenen Hoffnungen: „Zwar sind rheumatische Erkrankungen bis heute weiterhin nicht heilbar, dennoch haben Lupus-Patientinnen und -Patienten bei einer rechtzeitigen Diagnose gute Chancen, ein normales Leben zu führen. Dabei geht es vornehmlich darum, die Lebensqualität zu optimieren. Daher ist es umso wichtiger, die längst überholte Ansicht, bei SLE handle es sich primär um eine lebensbedrohliche Krankheit, ad acta zu legen.“ Bei der Wahl der einzusetzenden Medikamente spielt sowohl die Entzündungsaktivität, als auch die Schwere des Organbefalls eine Rolle. Neben Kortison-Präparaten erhalten Betroffene gerade bei Gelenkbeteiligungen und Hautveränderungen das Anti-Malaria-Mittel Hydroxychloroquin, auch um die Häufigkeit von Schüben zu verringern. „Dieses Mittel ist in der Therapie von SLE äußerst effektiv, greift in das angeborene Immunsystem ein, verbessert den Lipidstoffwechsel und

FÜHREND IN DER BEHANDLUNG, FORSCHUNG UND AUSBILDUNG

Die Rheumatologie am Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (UKD) hat eine lange Tradition und zeichnet sich durch eine große Reputation in Forschung, Lehre und Versorgung rheumatischer und muskuloskelettaler Erkrankungen aus. Die verschiedenen Konzepte, um Rheuma heilbar zu machen, werden im Hiller Forschungszentrum gebündelt. Es bestehen Kooperationen mit vielen medizinischen Fachdisziplinen am UKD, national und international. Moderne diagnostische und therapeutische Verfahren kommen zum Einsatz und werden kontinuierlich weiterentwickelt.



Foto: © privat

optimiert die Gerinnung“, so der Mediziner. „In den Leitlinien für die Lupus-Behandlung ist daher vermerkt, dass jeder Patient diese Mittel erhalten soll, so lange keine Kontraindikation vorliegt.“

Klare Botschaft bei Kinderwunsch: „Sie können schwanger werden“

Auch, wenn die meisten Lupus-Patientinnen und -Patienten heute über eine normale Lebenserwartung verfügen, müssen sie dennoch sämtliche Risikofaktoren, die den Prozess einer Gefäßverkalkung beschleunigen, im Blick behalten – das Rauchen ist unbedingt zu unterlassen, zudem sollte der Blutdruck gut eingestellt sein. Auch eine ausgewogene Ernährung sowie der konsequente Schutz vor UV-Licht sind ratsam. Aus seiner mehr als 30-jährigen Erfahrung als Rheumatologe weiß Prof. Dr. Matthias Schneider: „Das Wichtigste ist, dass die Menschen eine positive Einstellung zu ihrer Erkrankung an den Tag legen und erkennen, dass sie die Erkrankung selbst händeln und mitsteuern können.“ Dies gelte auch für Frauen mit Kinderwunsch: Wurde früher beim SLE von einer Schwangerschaft abgeraten, steht man dem heute eher positiv gegenüber – idealerweise erfolgt sie in Planung mit Rheumatologen und Gynäkologen. „Die klare Botschaft an die Patientinnen lautet: »Sie können schwanger werden, wenn die Krankheit gut kontrolliert ist«,“ verdeutlicht Prof. Dr. Schneider. „Hier im Universitätsklinikum bieten wir schon seit 1996 eine spezielle Schwangerschaftssprechstunde an, da bei Paaren mit Kin-

derwunsch oftmals Unsicherheiten bestehen. Wir wissen mittlerweile sehr gut, welche Medikamente auch während einer Schwangerschaft eingenommen werden können und sollten.“ Informationen zu einer eventuell notwendigen Therapie und einem individuellen Behandlungsplan gehören in Düsseldorf ebenfalls zum Angebot.

Ohnehin findet der Direktor der Rheumatologie nur lobende Worte für die Versorgung und Infrastruktur vor Ort. In diesem Zuge hebt er das Hiller Forschungszentrum hervor, ein Zusammenschluss der 2008 gegründeten Hiller Stiftung und der universitären Einrichtungen in Düsseldorf. Seit nunmehr sechs Jahren lautet die dortige Zielsetzung, rheumatische Systemerkrankungen mit innovativen und experimentellen Methoden zu untersuchen und Menschen vor entsprechenden Erkrankungen oder zumindest vor deren Auswirkungen zu schützen. Prof. Dr. Matthias Schneider: „Das Hiller Forschungszentrum ist etwas Sensationelles und bietet uns jederzeit neue Möglichkeiten, die Entstehung, den Verlauf und die Folgen rheumatischer Erkrankungen zu ergründen. Vor allem beschäftigen wir uns dort mit der Frage, welche Umwelteinflüsse und Kontextfaktoren bei rheumatischen Erkrankungen zu betrachten sind.“ Die Vision eines „Rheumas ohne Folgen“ stehe dabei jederzeit im Mittelpunkt der Forschungsarbeit – eine gute Nachricht für alle Betroffenen.

RT ●

uniklinik-duesseldorf.de

AUS DER PRAXIS – INTERVIEW MIT PROF. DR. ULF MÜLLER-LADNER

„ICH VERGLEICHE DIE RHEUMATOLOGIE GERN MIT EINEM KRIMI“

Rheumatische Erkrankungen gestalten sich in ihrem Verlauf ganz unterschiedlich, lassen Betroffene jedoch stets über fließende oder ziehende Schmerzen am Bewegungsapparat klagen. Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner ist Ärztlicher Direktor der Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie des Campus Kerckhoff der Justus-Liebig Universität Giessen in Bad Nauheim – im Interview berichtet der Mediziner vom Wandel der Behandlungsmöglichkeiten und schildert die Herausforderung, mittels maßgeschneiderter Therapie den individuellen Bedürfnissen eines jeden Patienten gerecht zu werden. Denn dazu, so Müller-Ladner, brauche es durchaus einen gewissen (medizinischen) Spürsinn.

Der Oberbegriff „Rheuma“ umfasst hunderte verschiedene Krankheitsbilder – können Sie dennoch typische Beschwerden nennen?

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner: Der Begriff „Rheuma“ kann mit „Strömung“ oder „Fließen“ übersetzt werden; in der Hauptsache liegt bei der Erkrankung eine zumeist immunologisch gesteuerte Entzündung am Bindegewebe, an Knochen,

an Gelenkstrukturen, Muskeln oder Gefäßen vor. Heißt: Alles, was den Körper miteinander verbindet, kann durch das Immunsystem in Mitleidenschaft gezogen werden. Daraus resultiert der chronische Verlauf einer rheumatischen Erkrankung. Patienten berichten von Schmerzen, die sich in der Folge oftmals verstärken; auch findet aufgrund der Entzündung eine nachhaltige Minderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit statt.

Wie steht es um äußerliche Merkmale?

Auch diese sind typisch, wenn etwa ein Gelenk anschwillt, die Haut sich entzündet oder vaskulitische Erscheinungen auftreten. Im Prinzip lassen sich drei große Gruppen nennen: Da wären die entzündlichen Gelenkerkrankungen, peripher oder an der Wirbelsäule. Dann die entzündlichen Bindegewebserkrankungen – also etwa der systemische Lupus erythematodes, eine Myositis oder ein M. Sjögren –, und die bereits erwähnten Vaskulitiden. Dies ist die Grundanordnung, Überlappungen sind ebenfalls möglich.

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen haben Einfluss auf den Alltag: Was bedeutet dies für Psyche und Lebensqualität?

Das Erste, was die Betroffenen feststellen, ist, dass ihre Beschwerden nicht wieder verschwinden oder sogar stärker werden. Es ändert sich etwas in ihrem Leben, sie suchen nach Antworten und wünschen sich eine entsprechende Diagnose. Das ist psychisch mindestens genauso belastend wie bei einer Erkrankung, die offensichtlich ist. Die Lebensqualität wird vom ersten Tag an gemindert. Beides gilt es daher so früh wie möglich im Blick zu behalten.

PROF. DR. ULF MÜLLER-LADNER

Die Forschungsschwerpunkte von Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner liegen auf dem Gebiet chronisch-entzündlich rheumatischer Erkrankungen, insbesondere der rheumatoiden Arthritis und der systemischen Sklerose. Er hat eine C4-Professur für Internistische Rheumatologie mit Schwerpunkt Rheumatologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen inne und ist Ärztlicher Direktor der Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim. Zudem ist Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner Mitglied der renommierten Leopoldina, der Nationalen Akademie der Wissenschaften.



Foto: © privat



Die Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim genießt dank modernster medizinischer Diagnostik einen exzellenten Ruf.

Foto: © Kerckhoff Klinik

Wie würden sie die Therapiemöglichkeiten heute bewerten? Es heißt, Rheuma sei mittlerweile erfolgreich behandelbar ...

Rund um das Jahr 1990 wurde in der Rheumatologie der Wirkstoff Methotrexat eingeführt – vorher existierten nur sehr wenige Medikamente für die spezifische Behandlung rheumatologischer Erkrankungen. Dafür allerdings viele entzündungshemmende Schmerzmittel mit all ihren Nebenwirkungen. Und natürlich Kortison in rauen Mengen. Entlehnt aus der Onkologie galt das entzündungshemmende Methotrexat daher als der erste große Fortschritt. In einer zweiten Stufe wurden zur Jahrtausendwende die sogenannten Biologika eingeführt: Hier sind vor allem die TNF-Hemmer hervorzuheben, die endlich auch eine Behandlung der entzündeten Wirbelsäule möglich machten. Ziel ist es immer, der jeweiligen Erkrankung mit möglichst wenigen Nebenwirkungen effektiv entgegenzutreten.

Welche Möglichkeiten sind im physikalisch-therapeutischen Bereich zu nennen?

Bei einer klassischen rheumatischen Erkrankung steht heutzutage die Medikation absolut im Vordergrund. Aber: Bei veränderten Bewegungsmustern unterstützt die physikalische Therapie durchaus auch langfristig. Behandlungen mit Wärme, Kälte, Strom, Druck oder Zug sind da zu nennen. Diese müssen den Defiziten entsprechend angepasst und fachärztlich begleitet werden.

Wie äußert sich diese Herausforderung, für jeden Patienten individuelle, maßgeschneiderte Therapiemöglichkeiten zu finden?

In der Rheumatologie wird der Mensch nicht erst aufgeschnitten, um anschließend eine Diagnose stellen zu können. Ich vergleiche die Disziplin daher gern mit einem Krimi. Aus einer Vielzahl an Indizien gilt es, eine Ursache ausfindig zu machen – sozusagen den „Täter“ zu finden. Das ist wirklich konservativ-internistische Handarbeit: Sich der ganzen Krankheitsgeschichte zu widmen und den einzelnen Puzzleteilen nachzugehen, um schließlich eine Diagnose stellen und das effektivste Medikament bestimmen zu können. Wird in die falsche Richtung therapiert, verliert man wertvolle Zeit ...

... mit welchen möglichen Folgeschäden?

Wenn die Gelenkhaut die Knochen zerstört, ist das leider irreparabel. Ist wiederum die Niere betroffen, etwa bei einem systemischen Lupus erythematodes, kann es zu Teilleistungsstörungen oder gar einem Kompletverlust kommen. Das geschieht bis auf ganz akute Situationen nicht von heute auf morgen, doch innerhalb von Wochen und Monaten können Schäden auftreten, die nicht mehr zu richten sind. Der Faktor Zeit spielt also eine äußerst wichtige Rolle! Tatsache ist allerdings leider auch: Es existiert keine dauerhafte Heilungschance bei einer rheumatischen Erkrankung, da das Immunsystem stets präsent ist.

In der Kerckhoff-Klinik profitieren Sie von der Kooperation mit anderen Abteilungen.

Die meisten chronisch-entzündlichen Erkrankungen erhöhen durch die kreisenden Entzündungsmoleküle und Immunzellen das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Unsere wichtigsten Organe sind also

immer mitbetroffen. Hier auf dem Campus Kerckhoff sind idealerweise sämtliche Fachbereiche vertreten, sodass eine gemeinsame Versorgung gegeben ist. Diese ist essentiell. Im Zuge spezieller Boards kommen zudem die Expertinnen und Experten aller Fachrichtungen regelmäßig zum Austausch zusammen, um vor allem schwierige rheumatische Fälle zu erörtern.

Inwiefern werden Patientinnen und Patienten geschult, damit sie das eigene Krankheitswissen verbessern und den Alltag mit Zuversicht meistern können?

Auch das hat sich über die Jahre gewandelt: Wurden früher noch allgemeine Patientenschulungen durchgeführt, gestaltet sich das Angebot nun differenzierter. Es findet eine kontinuierliche Einzelberatung statt, angepasst an den jeweiligen Krankheitsverlauf. Anstatt also alle Patienten einmal pro Woche in einem großen Saal zu versammeln, vollzieht sich die Struktur der Beratung heute individueller. Dies übernehmen neben den behandelnden Kolleginnen und Kollegen auch die nationalen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rheuma-Liga sowie die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie. Was allerdings für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen gilt: Etwaiges Rauchen muss unbedingt aufgegeben werden, ist es doch ein Faktor, der das komplette Spektrum rheumatischer Erkrankungen fördert. Zudem die Bitte, die jährliche Influenzaschutzimpfung und natürlich auch alle anderen empfohlenen Schutzimpfungen wahrzunehmen, da jeder Infekt das Immunsystem anheizen und einen Rheumaschub begünstigen kann.

RT ●

kerckhoff-klinik.de/rheuma

STARKE TIPPS FÜR STARKE GELENKE

Rheuma, Arthrose, Gicht: Schmerzhaftes Erkrankungen der Gelenke stellen kein unwiderrufliches Schicksal dar. Vielmehr existieren heutzutage erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeiten, die zur Linderung beitragen; eine entsprechende Ernährung wirkt zudem entzündungshemmend. Unsere Buchtipps vereinen hilfreiche Tipps, motivierende Bewegungsübungen und leckere Rezepte.



GEMEINSAM GEGEN RHEUMA

Die beiden Autoren Dr. Jörn Klasen und Dr. Keihan Ahmadi-Simab sind nicht nur namhafte Experten auf dem Gebiet der Rheuma-Therapie, sie halten für ihre Leserschaft auch eine gute Nachricht bereit: Dank einer Kombination aus Schulmedizin und Naturheilkunde sowie verschiedenen Begleittherapien ist es Rheuma-Patienten möglich, ein beschwerde- und tablettenfreies Leben zu führen. „Gemeinsam gegen Rheuma“ bündeln Klasen (Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Magen-, Darm- und Lebererkrankungen) und Ahmadi-Simab (Spezialist für Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie und Gastroenterologie) ihr Wissen und ergänzen sich dabei in ihren Ansätzen. Im Buch klären sie über die häufigsten Formen der Erkrankung auf, stellen gezielte Übungen zur Schmerzlinderung vor und führen auch Rezepte auf, die für Betroffene besonders geeignet sind. Neben hilfreichen Tipps, die den Alltag trotz Erkrankung erleichtern, hält das Buch Neues aus der Rheumaforschung bereit.

Dr. Jörn Klasen, Dr. Keihan Ahmadi-Simab: Gemeinsam gegen Rheuma: Das Wissen zweier Top-Mediziner. Die besten Strategien aus Naturmedizin und Schulmedizin. ZS Verlag, 224 Seiten, 24,99 €

ESSEN GEGEN ARTHROSE

Mit „Essen gegen Arthrose“ verfolgt das Autorentrio Petra Bracht, Roland Liebscher-Bracht und Johann Lafer eine klare Mission: Schluss mit Arthrose und Schmerzen! Und der Sternekoch Lafer weiß, wovon er spricht bzw. schreibt, litt er doch selbst viele Jahre unter Knieschmerzen. Als auch eine Operation nicht zur gewünschten Besserung verhalf, setzte er auf die Liebscher & Bracht-Therapie, die neben der Schmerzbehandlung auch eine Ernährungsumstellung vorsah. Diese Kombi-

nation war nicht nur erfolgreich, sondern auch Initialzündung für den vorliegenden Ratgeber. Darin machen Petra Bracht (Ernährungsmedizinerin) und Roland Liebscher-Bracht (Schmerzspezialist) deutlich, dass Arthrose-Schmerzen kein unabänderliches Schicksal darstellen – Johann Lafer wiederum präsentiert über 80 Gourmet-Rezepte, die auf einer vollwertigen, pflanzlichen Ernährung basieren. So können die Selbstheilungsmechanismen, die jedem Menschen innewohnen, aktiviert werden.

Johann Lafer, Roland Liebscher-Bracht, Petra Bracht: Essen gegen Arthrose. Vegane Genussrezepte bei Schmerzen und Gelenkbeschwerden. Gräfe und Unzer Verlag, 264 Seiten, 29,99 €



STARKE GELENKE

Die Ernährungs-Docs – das sind die Bestsellerautoren Dr. med. Anne Fleck, Dr. med. Matthias Riedl und Dr. med. Jörn Klasen – wissen, welche wichtige Rolle Ernährungsstrategien bei Rheuma, Arthrose und Gicht spielen. Und auch wenn hierzulande bis zu fünf Millionen Menschen unter Arthrose leiden und rund 1,5 Millionen Deutsche an Rheuma erkrankt sind, müsse niemand diese Volkskrankheiten hinnehmen, so die E-Docs. Das Gegenteil sei der Fall: In diesem Ratgeber ist zu erfahren, dass regelmäßige Bewegung sowie die Umstellung auf eine gesunde Ernährung durchaus dazu beitragen, dass Schmerzen gelindert und Medikamente reduziert werden können. Pas-



send dazu sind im Buch leckere Rezepte zu finden: Spargelsalat mit Lachs etwa hilft bei Arthrose, Gicht und Rheuma – die im Spargel enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe wirken zellschützend, immunstärkend und entzündungshemmend. Zudem hat es sich das Autorentrio zur Aufgabe gemacht, verschiedene Mythen rund um Gelenkerkrankungen zu entzaubern.

Die Ernährungs-Docs: Starke Gelenke. Die besten Ernährungsstrategien bei Rheuma, Arthrose, Gicht & Co. ZS Verlag, 192 Seiten, 24,99 €

77 TIPPS FÜR RÜCKEN UND GELENKE

Der Fokus von Dr. med. Ulrich Strunz – praktizierender Internist, Molekularmediziner und Gastroenterologe – liegt auf der präventiven Medizin. Aus diesem Grunde möchte er seiner Leserschaft mit „77 Tipps für Rücken und Gelenke“ zeigen, was Knochen, Muskeln, Sehnen und Bänder benötigen, um gesund zu bleiben oder zu werden. Dabei geht Strunz den Fragen nach,

weshalb Rücken und Gelenke so anfällig für Schmerzen sind und warum hierzulande zwei Drittel im Alter von Arthrose betroffen sind. Hier zeigt der Experte Zusammenhänge zwischen den ganz unterschiedlichen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats auf und stellt Heilungschancen heraus, etwa dank einer entsprechenden Ernährung, ausreichender Bewegung sowie wichtiger Entspannungsphasen. Wer sich vor Erkrankungen an Knochen, Muskeln und Gelenken schützen möchte, findet hier hilfreiche Tipps für ein schmerzfreies Leben. Diese rundet Dr. med. Ulrich Strunz mit informativen Fakten und motivierenden Vorschlägen zur Lebensstilveränderung ab.



Ulrich Strunz:
77 Tipps für Rücken
und Gelenke.
Beweglich bleiben –
Schmerzen besiegen.
Frei von Arthrose,
Rheuma, Bänderriss
& Co. ein Leben lang.
Heyne, 225 Seiten,
12,99 €





FIBROMYALGIE – DAS MUTMACH-BUCH

Die chronische Erkrankung Fibromyalgie äußert sich durch Schmerzen in ganz unterschiedlichen Körperregionen, etwa auf der Haut, in Muskeln, auch in den Gelenken. Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten sind nicht untypisch. Cornelia Bloss ist Heilpraktikerin für Psychotherapie und selbst von der Schmerz-erkrankung betroffen. In ihrem Mutmach-Buch schildert sie ihren Leserinnen und Lesern, wie sie die Diagnose zum Anlass genommen hat, ihr Leben erfolg-

reich umzukrempeln. Neben Strategien zur Rückgewinnung der Lebensqualität stellt die Autorin aktuelle therapeutische und schulmedizinische Erkenntnisse vor. Trotz Fibromyalgie optimistisch und aktiv durchs Leben gehen? Hier kennt Cornelia Bloss hilfreiche Tipps zur wirksamen Schmerzlinderung – etwa durch Bewegung und Stressabbau. Die Strategien gegen den Schmerz beweisen, dass sich niemand von der Krankheit beherrschen lassen muss.

Cornelia Bloss: Fibromyalgie – Das Mutmach-Buch. Die besten Strategien gegen den Schmerz. Trias, 184 Seiten, 17,99 €

DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG BEI GICHT

Die Stoffwechselerkrankung Gicht ist durch eine zu hohe Ansammlung von Harnsäure im Blut gekennzeichnet. Daraus resultierende Harnsäure-Ablagerungen begünstigen starke Gelenks-schmerzen – das typische Symptom eines Gichtanfalls. Das Autoren-Duo des vorliegenden Ratgebers, Prof. Dr. Ibrahim Elmadfa und Dr. Alexa Leonie Meyer, weiß:

Oft werden zu hohe Harnsäurewerte erst dann ernst genommen, wenn sich der erste Gichtanfall breits ereignet hat. Wer bei der Wahl seiner Lebensmittel ein paar wichtige Dinge beachtet, kann die dauerhafte Schädigung von Gelenken oder auch der Nieren jedoch verhindern. Hilfreiche Informationen zu den Themen Gicht und Harn-

säure sowie Ernährungstipps hält dieser „Kompass im Handtaschenformat“ bereit: Das Herzstück bildet dabei die tabellarische Auflistung von natürlichen Lebensmitteln, Fertiggerichten sowie Fastfood ab. Was darf ohne Bedenken auf dem Teller landen und wo ist Vorsicht geboten? Hier finden Betroffene schnelle Antworten.

Prof. Dr. Ibrahim Elmadfa,
Dr. Alexa Leonie Meyer:
Die richtige Ernährung bei Gicht.
GU, 96 Seiten, 7,99 €



So managen Sie Ihr Rheuma!

17 Millionen Deutsche sind an Rheuma erkrankt. Die Diagnose ist erst einmal ein Schock. Wie geht es weiter? Zum Welt-Rheuma-Tag 2021 ermutigt die Deutsche Rheuma-Liga Betroffene dazu, ihre Erkrankung in die eigene Hand zu nehmen. **5 wertvolle Tipps für Betroffene.**

TIPP 1

Aktiv werden!

Machen Sie sich schlau, sammeln Sie Informationen zur Ihrer Rheuma-Erkrankung. Nutzen Sie unabhängige und medizinisch geprüfte Informationen.



TIPP 2

Gemeinsam geht es besser!

Informieren Sie sich über passende Angebote in Ihrer Nähe. Das kann der Austausch in der örtlichen Selbsthilfegruppe sein, oder die persönliche oder telefonische Beratung von geschulten Betroffenen.



TIPP 3

Über die Erkrankung sprechen!

Expertinnen und Experten raten dazu, offen über die Erkrankung zu sprechen. Und ob es nun Angehörige, Arbeitgebende oder Ärztinnen und Ärzte sind: Es ist gut, sich auf diese Gespräche vorzubereiten.



TIPP 4

Gedanken vom Schmerz wegleiten!

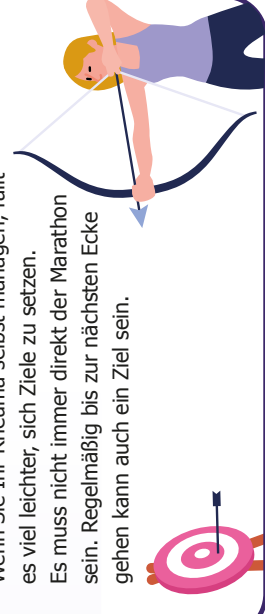
Es tut bei Schmerzen gut, sich abzulenken, um den gedanklichen Fokus wegzuleiten. Das klappt mit Meditation, Bewegung, kreativen Hobbies oder einer sinnstiftenden Tätigkeit.



TIPP 5

Ziele setzen!

Wenn Sie Ihr Rheuma selbst managen, fällt es viel leichter, sich Ziele zu setzen. Es muss nicht immer direkt der Marathon sein. Regelmäßig bis zur nächsten Ecke gehen kann auch ein Ziel sein.



Frauen sind zwei mal häufiger von Rheuma betroffen als Männer



www.rheuma-liga.de/rheumamanagen

GOÄ-Tipp

GOÄ Nr. 4:

FREMD-ANAMNESE UND/ODER UNTERWEISUNG

WEITERE GOÄ-TIPPS:
ihre-pvs.de/goae

Die Höhe des Aufwands ist maßgeblich

Mit der Nummer 4 wird die Erhebung einer Fremdanamnese über einen Kranken und/oder die Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken vergütet. Diese Leistung ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Sie darf auch nicht neben den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 berechnet werden.

Durch die Trennung der beiden Bestandteile mit „und/oder“ wird deutlich, dass diese Position auch dann berechenbar ist, wenn nur die Fremdanamnese oder nur die Unterweisung der Bezugsperson durchgeführt wurde.

Amtliche Begründung des Verordnungsgebers verdeutlicht die Intention

Dennoch ist nicht jede Fremdanamnese oder ein Gespräch mit den Angehörigen mit der Ziffer 4 zu berechnen. Der Verordnungsgeber hat in der amtlichen Begründung folgendes ausgeführt:

„Die Anamnese und Besprechung eines Krankheitsfalles in Zusammenarbeit mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen (z. B. bei behinderten Kindern, bewusstseinsgestörten Patienten oder Unfallpatienten) kann schwierig und aufwändig sein. Dieser Aufwand wird durch die Gebühr nach Nummer 4 entsprechend berücksichtigt.“

Der Verordnungsgeber zieht keine scharfe Abgrenzung zu den Beratungsleistungen nach den Nummern 1 oder 3. Ebenso zielt die Legende nicht auf bestimmte Diagnosen ab. Daraus ergibt sich ein gewisser Ermessensspielraum für den Arzt. Es ist aber zu berücksichtigen, dass die Nummer 4 mit 220 Punkten vergleichs-

weise hoch bewertet ist und auch einen entsprechend höheren Aufwand verlangt.

Ein regelhafter Ansatz für bestimmte Fachrichtungen (z. B. Kinderärzte) scheidet aus. Die Berechnung ist aber immer dann möglich, wenn die Anamnese oder die Unterweisung der Bezugsperson durch die Einbeziehung einer dritten Person deutlich aufwändiger war, als dies beim direkten Arzt-Patienten-Gespräch der Fall gewesen wäre.

Nummer 1 neben 4 möglich

Die allgemeinen Bestimmungen schließen den Ansatz der Nummer 1 neben der Nummer 4 nicht ausdrücklich aus. Nach einem Urteil des LG Karlsruhe vom 14.03.2001 (AZ 1 S 90/99) kann die Nummer 1 neben der Nummer 4 nicht abgerechnet werden, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden an dieselbe Person richten. Ist der Patient jedoch verständlich genug, selbst Angaben zu machen, können beide Leistungen nebeneinander abgerechnet werden. ●



DR. MED.
MARKUS MOLITOR

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

AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

BGH: ÄRZTLICHE AUFKLÄRUNGSFORMULARE UNTERLIEGEN NUR EINGESCHRÄNKT EINER AGB-KONTROLLE

URTEIL DES BGH VOM 2. SEPTEMBER 2021 (AZ. III ZR 63/20)

In seinem Urteil vom 2. September 2021 (Az. III ZR 63/20) hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass ärztliche Aufklärungsformulare gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB nur eingeschränkt dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) unterliegen.

Der Beklagte ist ein Verband von Augenärzten, der seinen Mitgliedern die Verwendung eines Patienteninformationsblatts empfiehlt.

Das Formular enthält dabei u. a. folgende Passage: „Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom) gelesen und wurde darüber aufgeklärt, dass trotz des Fehlens typischer Beschwerden eine Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten ist.“

Darunter hat der Patient die Möglichkeit, die Erklärungen „Ich wünsche eine Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom).“ oder „Ich wünsche zurzeit keine Glaukom-Früherkennungsuntersuchung“, anzukreuzen. Schlussendlich sind die Unterschriften des Patienten und des Arztes vorgesehen.



Der Kläger, ein Verbraucherschutzverband, ist der Auffassung, bei der Erklärung, die Patienteninformation gelesen und darüber aufgeklärt worden zu sein, dass die Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten sei, handele es sich um eine nach § 309 Nr. 12 Halbsatz 1 Buchst. b BGB unzulässige Tatsachenbestätigung.

Der BGH stellte nun fest, dass die angegriffene Klausel nicht gemäß § 307 Abs. 1 und 2, § 308 oder § 309 BGB unwirksam ist. Sie weicht nicht von Rechtsvorschriften ab, sodass eine Inhaltskontrolle nach diesen Bestimmungen gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB nicht stattfindet.

Die streitige Klausel dient der Dokumentation der hierüber erfolgten Aufklärung und der Entscheidung des Patienten, ob er die angeratene Untersuchung vornehmen lassen möchte. Einen wesentlichen Anhalts-

punkt für den Inhalt der dem Patienten erteilten Aufklärung stellt - in positiver wie auch in negativer Hinsicht - insbesondere ein dem Patienten zur Verfügung gestelltes oder von diesem unterzeichnetes Aufklärungs- oder Einwilligungsformular dar.

Dem Umstand, dass es sich um formularmäßige Mitteilungen, Merkblätter oder ähnliche allgemein gefasste Erklärungen handelt, hat der Bundesgerichtshof dabei jeweils keine einer Beweiswirkung entgegenstehende Bedeutung beigemessen.



JULIA WANDERS

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



ENTLASTUNG BEI DER SELEKTIV- VERTRAGLICHEN VERSORGUNG

Im Rahmen der besonderen Versorgung profitieren Patienten von einer besseren und effizienteren Behandlung; Leistungserbringer und Krankenkassen hingegen von mehr Gestaltungsspielraum. Dem dabei entstehenden Mehraufwand in Sachen Administration, Vertragsmanagement und Abrechnungsprozess tritt die PVS holding GmbH mit der Gründung einer neuen Gesellschaft entgegen: PVS plus bringt Akteure des Gesundheitswesens zusammen und steht ihnen bei der Entwicklung, dem Management und der Abrechnung von Selektivverträgen mit umfangreichem Know-how zur Seite.

Handeln Leistungserbringer und -anbieter individuelle Versorgungsverträge mit Kostenträgern aus, findet also eine selektivvertraglich vereinbarte Versorgung statt, erhalten die beteiligten Vertragspartner die Chance, flexibel auf bestimmte Gegebenheiten und Erfordernisse einzugehen. Dies spielt etwa im Falle von besonderen Versorgungsformen und bei der Behandlung bestimmter Krankheiten eine Rolle. Das Angebot der PVS plus setzt genau hier an, denn dank der Leistungen der neu ins Leben gerufenen Gesellschaft der PVS holding GmbH profitieren alle Vertragspartner gleichermaßen. „Mit unserem Schwesterunternehmen PVS pria sind wir in diesem Bereich bereits seit rund 15 Jahren als Abrechnungsdienstleister aktiv“, so Mike

Wolfs, Geschäftsführer der PVS plus. „Die Intention der neuen Gesellschaft ist es, mit unserem Service noch früher anzusetzen.“ Ziel sei es, von Beginn an eine aktive Unterstützung bei der Gestaltung von Selektivverträgen zu gewährleisten. Indem die PVS plus sämtliche Akteure des Gesundheitswesens zusammenbringt, ist ein Support in den Bereichen Beratung, Umsetzung und Abrechnung garantiert. Mike Wolfs nennt Beispiele: „Kommt etwa ein Arzt mit der Idee für ein Versorgungsangebot auf uns zu, mit dem sich Versorgungsverbesserungen für Patienten oder Kosteneinspareffekte für Kostenträger erzielen lassen, erstellen unsere Expertinnen und Experten das entsprechende Konzept und übernehmen die Verhandlungen mit den Kostenträgern.“

MIKE WOLFS

Geschäftsführer

Tel.: 0208 4847-820

E-Mail: mwolfs@ihre-pvs.de

Der erfahrene Jurist ist bereits seit 2002 in der Unternehmensgruppe tätig und begleitet als Geschäftsführer der PVS pria bereits seit vielen Jahren die Verhandlung und Abrechnung von Selektivverträgen. Diese Kompetenz stellt er als Geschäftsführer der PVS plus nun auch anderen Kunden zur Verfügung, wenn es um den gesamten Managementprozess rund um Selektivverträge geht.

Starke Vernetzung garantiert Kostenreduktion

Bei der Entwicklung neuer Vertragskonzepte steht die PVS plus ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern sowie Kostenträgern gleichermaßen als Partner zur Seite. Neben der Konzeption und Verhandlung von Verträgen sieht die PVS plus dabei ihre Aufgabe insbesondere in der Übernahme und Verschlinkung administrativer Prozesse durch Digitalisierung. Hierzu zählen unter anderem die Organisation und Abwicklung von Verträgen, die Verwaltung und Betreuung teilnehmender Leistungserbringer sowie das Einschreibemanagement für die am Vertrag beteiligten Patienten. Kristin Beyer, Leiterin des Vertragsmanagement der PVS plus, nennt weitere wichtige Punkte: „Neben der Evaluation der Verträge ist hervorzuheben, dass wir auf einen großen Kreis an Leistungserbringern im ärztlichen und nichtärztlichen Bereichen zurückgreifen können – was unser Angebotsspektrum enorm vergrößert.“ Das Plus, das die neue Gesellschaft der PVS holding GmbH bereits im Namen trägt, kommt hier ganz besonders zur Geltung.

Kerngedanke der per Selektivvertrag abgerechneten besonderen Versorgung ist die bessere und nachhaltigere Behandlung von Patienten. Diese fußt auf der fach- und sektorübergreifenden Zusam-



KRISTIN BEYER

Leiterin Vertrags- und
Versorgungs-Management

Tel.: 0208 4847-830

E-Mail: kbeyer@ihre-pvs.de

Mit 25 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen weiß Kristin Beyer, wovon sie spricht. Die kompetente Allrounderin, die als Physiotherapeutin ihre Karriere begann, ihren Abschluss in Gesundheitswissenschaften und -ökonomie an der Universität Bielefeld machte und in den Bereichen Vertrieb, Consulting und Projektmanagement tätig war, steht Ihnen bei der Beratung und Entwicklung von Selektivverträgen mit ihrem umfangreichen Know-how zur Seite.

Foto: © Christian Nielinger

menarbeit mehrerer Ärzte bzw. Ärztegemeinschaften. „Hier wären zum Beispiel spezielle Programme bei Erkrankungen mit Chronifizierungspotential zu nennen“, so Kristin Beyer, „seien es Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats oder auch psychische Erkrankungen, die leider immer mehr zunehmen. Durch diese besondere Versorgung erhalten Krankenkassen auch die Möglichkeit, neue Strukturen zu erproben. Machen sie in bestimmten Bereichen etwa Positiveffekte aus, bietet sich die Überlegung an, entsprechende Maßnahmen in die Regelversorgung zu übertragen.“ Der Kreis möglicher Vertragspartner wurde bei der besonderen Versorgung zu Beginn des Jahres 2021 per Gesetz erweitert – für die Unternehmensgruppe die Initialzündung, mit der neugegründeten Gesellschaft PVS plus die Interessen der rund 9.300 Kunden und der einzelnen Fachgruppen dahingehend zu vertreten.

Digitale Lösungen und umfangreiches Expertenwissen

Neben einem Plus an Zeit (Entwicklung, Verhandlung, Management und Abrechnung aus einer Hand) und dem Plus an Effizienz (reibungslose Administration aller Vertrags- und Abrechnungsprozesse) bildet das Plus an Konnektivität die dritte Säule des neuen PVS-Service: digitale Lösungen für einwandfreie Prozesse und eine leistungsfähige IT-Infrastruktur sind hier das A und O. Kristin Beyer: „Der bei den Verhandlungen von Selektivverträgen festgelegte Leistungsumfang muss dokumentiert, ins System eingebracht und letztlich abgerechnet werden.“ Die Leiterin des Vertragsmanagement der PVS plus weiß: „Die Erfassung von Leistungen im Rahmen eines §140-Vertrages sollte gut und barrierearm in die Praxisprozesse integriert werden. Hier können digitale Prozessabläufe einen erheblichen Mehrwert bieten und zum Erfolg verhelfen!“

Auch die Kostenträger favorisieren das Angebot digitaler Prozesse bei der Umsetzung von Selektivverträgen. Digitale Prozesse entlasten die Leistungserbringer und tragen dazu bei, Fehler bei der Leistungserfassung zu vermeiden. Seitens der Geschäftsführung liegen die Vorteile der neuen Gesellschaft PVS plus ganz besonders in den vernetzten Strukturen sowie dem umfangreichen Expertenwissen: „Aufgrund der Größe unserer Unternehmensgruppe sowie der Vielzahl an Kunden können wir mit der PVS plus fachgruppenübergreifend tätig sein und die komplette Kompetenz der Buchhaltung, EDV sowie Rechtsabteilung mit einbringen“, fasst Mike Wolfs die wichtigsten Punkte zusammen. Hinzu kommt das Angebot verschiedener Schulungsmöglichkeiten über das Fortbildungsinstitut PVS forum mit festen und individuellen Gelegenheiten zur Weiterbildung rund um die Abrechnung. Jede Menge Pluspunkte also für das Management der selektivvertraglichen Versorgung! RT ●



IHR PLUS AN ZEIT

Entwicklung, Verhandlung, Management
und Abrechnung aus einer Hand.

IHR PLUS AN EFFIZIENZ

Reibungslose Administration aller Vertrags-
und Abrechnungsprozesse.

IHR PLUS AN KONNEKTIVITÄT

Digitale Lösungen für einwandfreie Prozesse.

IHRE PVS. IHR PLUS.

PVS+PLUS

MANAGEMENT IM
GESUNDHEITSWESEN

pvsplus.de

A portrait of Dr. med. Florian Danckwerth, a middle-aged man with short grey hair and glasses, wearing a white lab coat over a dark shirt and tie. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a blurred clinical setting.

TOPMEDIZINER

Dr. med.
Florian Danckwerth

CHRONISCHER SCHMERZ

BEEINFLUSST DIE GESAMTE LEBENS- SITUATION

Wer sich auf die Suche nach einem guten Arzt begibt, ist dankbar für fundierte Erfahrungswerte und Empfehlungen. Das Magazin „FOCUS-Gesundheit“ stellt Jahr für Jahr ein umfangreiches Ranking der besten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands zusammen, um die Leserschaft bei der Recherche nach führenden Spezialisten zu unterstützen. Einer der in diesem Jahr wiederholt gekürten Top-Mediziner ist Dr. med. Florian Danckwerth, Chefarzt des Zentrums für Konservative Orthopädie und Schmerzklinik am St. Bernhard-Hospital in Kamp-Lintfort. Die PVS holding gratuliert und freut sich, einem im wahrsten Sinne des Wortes ausgezeichneten Fachmann als Abrechnungsdienstleister zur Seite stehen zu dürfen.

DR. MED. FLORIAN DANCKWERTH

Dr. med. (I.) Florian Danckwerth ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sein Medizinstudium absolvierte er an der Universität Siena (Italien, 1980 bis 1986); die Promotion erfolgte ein Jahr später an der Universität Bologna. Nach seiner fachärztlichen Ausbildung arbeitete Danckwerth als Oberarzt am Orthopädischen Universitätsklinikum Münster (1996 bis 1998); anschließend folgte die Position des Chefarztes der Klinik für Konservative Orthopädie und Manuelle Medizin am St. Bernhard-Hospital im nordrhein-westfälischen Kamp-Lintfort, die er bis heute innehat. Zusätzlich ist er seit 2016 Chefarzt am St. Elisabeth-Hospital in Meerbusch-Lank. Dr. med. (I.) Florian Danckwerth ist u.a. Mitglied der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG). Seit 2010 erhält er regelmäßig die Auszeichnung „Top-Mediziner“ vom Magazin „Focus-Gesundheit“.

Seit 2010 werden Sie regelmäßig vom Magazin „Focus-Gesundheit“ mit der Auszeichnung „Top-Mediziner“ bedacht: Welchen Stellenwert nimmt dieser Titel für Sie ein?

Dr. med. Florian Danckwerth: Ich möchte hervorheben, dass wir als Team sehr stolz auf diese Anerkennung sind, denn alleine ist solch eine Auszeichnung nicht zu erreichen. Als ich vor über 20 Jahren in Kamp-Lintfort meine Arbeit aufnahm, war eine Konservative Orthopädie in einem Akutkrankenhaus ein absolutes Novum. Für die Etablierung mussten wir tatsächlich bei Null beginnen – da lag eine echte Herausforderung vor uns. Seitdem hat eine enorme Entwicklung stattgefunden, sodass wir mittlerweile eine der größten und leistungsfähigsten konservativ-orthopädischen Akuteinrichtungen in Nord-West-Deutschland sind.

Dort versorgen Sie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates: Lassen sich „klassische“ Behandlungsfelder nennen?

Wir sind spezialisiert auf die nicht-operative Behandlung von sowohl akuten, als auch chronischen Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates. Betrachtet man das Leistungsspektrum, handelt es sich auf der einen Seite etwa um akute Bandscheibenvorfälle, dekompensierte Spinalkanalstenosen, Instabilitäten der Wirbelsäule oder auch konservative Frakturbehandlungen bei osteoporotischen Brüchen. Der andere Bereich, nämlich die Behandlung chronischer Schmerzkrankungen, ist ebenso bedeutsam. Hier müssen wir oftmals anders denken, denn es liegt nicht immer ein Gewebeschaden vor, der die Schmerzen primär erklärt.

Die Focus-Empfehlung basiert u.a. auf den Faktoren Reputation, Qualifikation und Service: Wie würden Sie das Leistungsspektrum vor Ort in Kamp-Lintfort umschreiben?

Wir sind eines der wenigen Krankenhäuser, das über solch eine konservative Akutabteilung verfügt. Daher sind wir in der Lage, auch schwere Erkrankungen an der Wirbelsäule ohne Operation behandeln zu können. Zum Leistungsspektrum zählen neben den verschiedenen Therapieverfahren zur Behandlung der Wirbelsäule auch sichtgesteuerte Infiltrationstechni-

ken sowie sehr viele Maßnahmen zur verhaltensmedizinischen Orthopädie. Vor allem bieten wir multimodale Behandlungen an, in die komplette Teams aus Ärzten, Schmerz-, Ergo- und Psychotherapeuten sowie Pflegekräfte integriert sind. In Kamp-Lintfort können wir auf sämtliche Disziplinen zurückgreifen.

Können Sie die Herausforderung erläutern, für jeden einzelnen Patienten ein individuelles therapeutisches Konzept zu entwickeln?

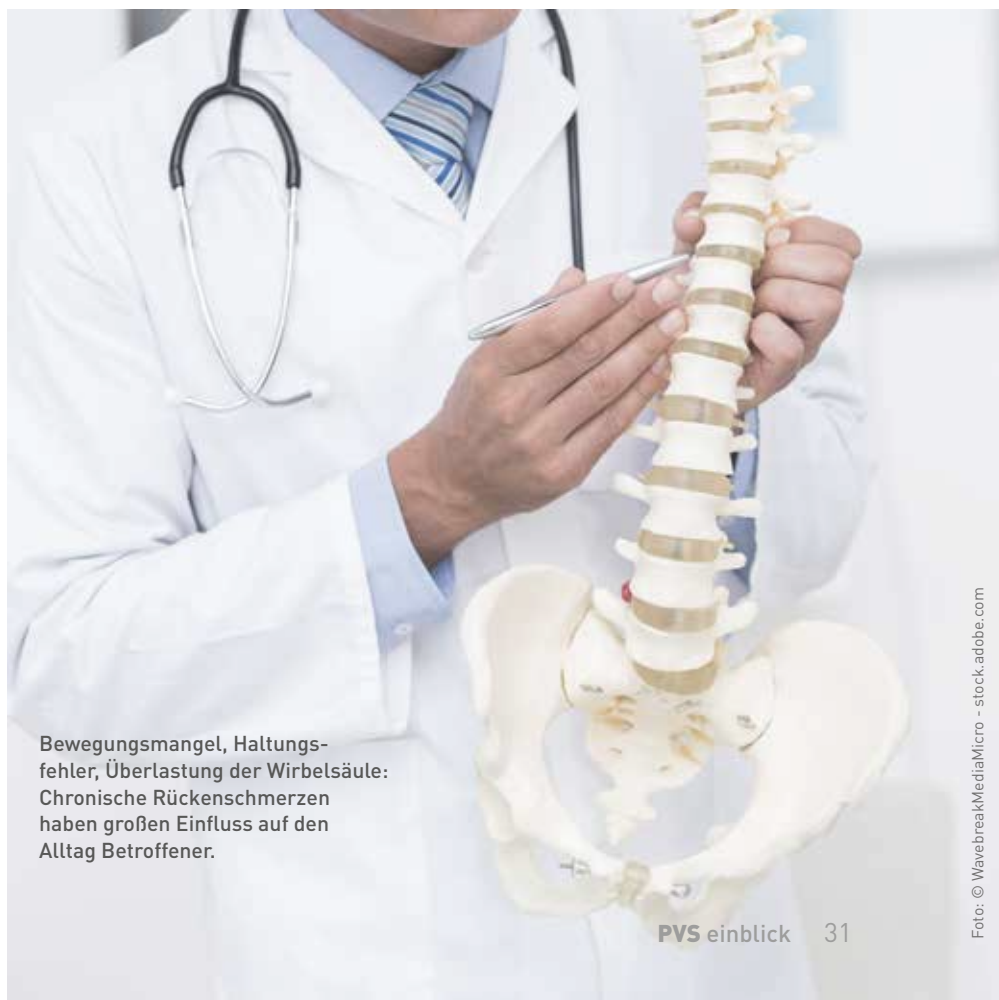
Das ist ein sehr wichtiger Punkt, denn tatsächlich ist bei jedem Fall individuell abzuklären, was genau sich hinter dem Symptom „Schmerz“ verbirgt. Die Stelle, wo der Patient die Beschwerden empfindet, ist nicht immer auch der Ort, wo der Schmerz seine Ursache hat – ein komplexer Sachverhalt. Unser Anspruch ist es, stets die jeweilige Ursache aufzuspüren und diese dem Menschen zu vermitteln. Viele Patienten müssen da erstmal umdenken und akzeptieren, dass ihr Körper zumindest vorübergehend nicht mehr voll einsatzfähig ist. Diese Erkenntnis gestaltet sich für jeden Betroffenen ganz unterschiedlich, daher nehmen wir uns in der Klinik für die Therapieentwicklung sehr viel Zeit.

Was bedeutet es für Betroffene, wenn etwa die Gründe für einen chronischen Schmerz nicht mehr gänzlich festzustellen sind? Welche psychischen Folgen sind mitunter möglich?

Hilflosigkeit. Unverstandenheit. Das Gefühl, nicht ernstgenommen zu werden. Auch Niedergeschlagenheit und sozialer Rückzug sind zu nennen. Chronische Schmerzen sind eine große Herausforderung, da sie meist die gesamte Lebenssituation beeinflussen. Manchmal ist es nicht einfach, den Ursprung ganz exakt herauszufinden. Unsere Aufgabe ist es daher, eine Beziehung zum einzelnen Patienten aufzubauen, damit dieser Vertrauen erfährt und sich einem Therapiekonzept annähern kann.

Vor allem im Bereich „Rückenschmerz“ wurden Sie für Ihre Leistungen ausgezeichnet: Wo sehen Sie typische Ursachen für diese Volkskrankheit?

Eine große Frage! Gewebeschäden können diese Schmerzen begünstigen, ebenso das Körpergewicht, einseitige Körperhaltungen sowie natürlich ein fehlender Bewegungsausgleich. Aber auch psychosoziale Belastungen verstärken mitunter den Rückenschmerz deutlich ...



Bewegungsmangel, Haltungsfelder, Überlastung der Wirbelsäule: Chronische Rückenschmerzen haben großen Einfluss auf den Alltag Betroffener.



Als eine von drei Kliniken in der Region Rheinland zählt das St. Bernhard-Hospital zur größten katholischen Krankenhausgruppe Nordwestdeutschlands.

Foto: © St. Bernhard-Klinik

... weshalb der ganze Mensch samt Krankheitsgeschichte betrachtet werden muss.

Und da ergeben sich weitere Fragen: Wie erreichen wir den Patienten, sodass wir ihn verstehen – und er uns? Die Kommunikation spielt eine wichtige Rolle, denn im Gespräch ermitteln wir beispielsweise psychosoziale Belastungen und Begleitumstände sowie den jeweiligen Lebensstil. Natürlich ist ein Bildbefund für die Diagnose sehr wichtig und zeigt häufig den Grund auf, weshalb ein Mensch an einer bestimmten Stelle Schmerz verspürt. Aber eben nicht immer und ausschließlich. Das ist die Herausforderung, die viel Zeit in Anspruch nimmt. Auch geht nicht jeder Patient mit den Beeinträchtigungen gleich gut um: Manch einer akzeptiert es problemlos, sich übergangsweise bei einem Bandscheibenvorfall zurückzunehmen und etwa den Arbeitsalltag zeitweilig neu zu gestalten. Anderen fällt dies wiederum sehr schwer, weshalb dann auch die Behandlungen ganz anders verlaufen.

Am St. Bernhard-Hospital bieten Sie auch eine spezielle Sprechstunde für Musiker an: Welche typischen Erkrankungen wären hier zu nennen?

Da dreht sich vieles um berufsbedingte Haltungsfragen: Denken Sie nur an eine Violinistin, die ihren Kopf permanent in einer nicht natürlichen Stellung halten muss. Ich spiele das Instrument selbst, in einem Kammerorchester in Moers. Die Geige wird permanent zwischen Kinn und Schlüsselbein gehalten, oft stundenlang. Für die Musiker eine belastende Situation, trotz Hilfen wie Kinnhalter und Schulterstützen. Häufige Erkrankungen sind dann sogenannte Überlastungssyndrome, aber auch Dystonien – also unkontrollierte Bewegungsstörungen, die in den neurologischen Bereich hineinreichen. Bekannt ist, dass rund 70 Prozent der Berufsmusiker unter Schmerzen auftreten! Zudem fördert die Bühnensituation nicht selten ein Stressempfinden.

Welchen Einfluss hatte und hat die Corona-Pandemie auf die Versorgung von Schmerzpatienten?

Kontaktbeschränkungen und die Angst vor einer Ansteckung sorgen für eine seelische Belastung. Das hat durchaus dazu geführt, dass eine Therapie oftmals verzögert wurde und sich

Schmerzpatienten nicht getraut haben, rechtzeitig zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen. Glücklicherweise ist diesbezüglich mittlerweile eine Verbesserung festzustellen – nicht zuletzt auch aufgrund der Hygienemaßnahmen und Vorkehrungen in den Praxen und Kliniken.

Und Ihr genereller Blick in die Zukunft?

Wichtig ist mir: Seit gut zwei Jahrzehnten haben wir einen festen Platz im St. Bernhard Hospital und verfügen mit der Konservativen Orthopädie im regionalen Wettbewerb über ein Alleinstellungsmerkmal. Auch in Zukunft sollte daher die konservative Behandlung in ihren Schwerpunkten und Leistungsbereichen gestärkt werden, um sicherstellen zu können, dass diese Versorgung allen Patienten zur Verfügung steht und leitliniengerecht ausgeschöpft wird. Unseren Blick für den Bedarf seitens der Patienten halten wir jederzeit offen, um ihnen weiterhin ein größtmögliches Gefühl von Sicherheit zu vermitteln.

RT ●

st-bernhard-hospital.de

AUSZUG AUS DEM

SEMINAR-PROGRAMM

2022

PRAXIS-WISSEN
Sicher weiterbilden!



– ABRECHNUNG –

ONLINE

DER IDEALE EINSTIEG IN DIE GOÄ FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN

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

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

11.01. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F1**

03.02. (Do) 17:00 – 18:30 Dr. Markus Molitor **F5**

29.03. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F11**

07.04. (Do) 17:00 – 18:30 Dr. Markus Molitor **F17**

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

13.01. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F2**

10.02. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F6**

31.03. (Do) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F13**

21.04. (Do) 17:00 – 18:30 Tiffany Bruck **F18**

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

18.01. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F3**

17.02. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F7**

05.04. (Di) 13:00 – 14:30 Svetlana Malcher **F14**

28.04. (Do) 17:00 – 18:30 Silke Leven **F19**

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

WORKSHOP: GOÄ – KARDIOLOGIE

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

10.03. Teil 1	(Do)	17:00 – 18:30	Tiffany Bruck, Dr. Markus Molitor	M1
17.03. Teil 2	(Do)	17:00 – 18:30		
24.03. Teil 3	(Do)	17:00 – 18:30		

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

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

Allgemein-/Innere Medizin (Hausärzte)	15.06.	F29
Anästhesie	07.09.	F46
Augenheilkunde	13.04.	F16
Chirurgie (niedergel. Arzt)	24.06.	F34
Dermatologie	16.02.	F69
Gynäkologie	20.05.	B9
HNO-Heilkunde	09.02.	B3
Innere Medizin (Hausärzte)	14.09.	B15
Kardiologie	21.01.	B1
Neurologie	06.05.	B7
Orthopädie	01.06.	B10
Pädiatrie	23.03.	F9
Psychotherapie	27.04.	B6
Psychiatrie/Psychotherapie	21.09.	F49
Radiologie	08.04.	F27
Urologie	26.01.	B2

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

pvs-forum.de

DIE NIEDERSCHRIFT MENSCHLICHER ABGRÜNDE

Den Spürsinn und die Menschenkenntnis, die es in der täglichen Praxisarbeit benötigt, legt der Psychotherapeut Dr. Joachim Stengel auch am heimischen Schreibtisch an den Tag: Gleich mehrere Kriminalromane und Thriller hat der Essener bereits niedergeschrieben und veröffentlicht. Als die Pandemie in Form von Lockdown und Kontaktbeschränkungen das öffentliche Leben weitgehend lahmlegte, beflügelte dies die Kreativität des Hobby-Autors umso mehr: Die ersten zwei Bände einer anvisierten Corona-Trilogie entstanden in kürzester Zeit. Sein positiver Umgang mit der anhaltenden Ausnahmesituation, so der Therapeut, solle auch anderen Menschen Mut machen.

Der Top-Agent Tom Forge vom Bundesnachrichtendienst macht sich an die Arbeit, gemeinsam mit seiner attraktiven Kollegin vom Verfassungsschutz, Jade Taylor, die wirtschaftlichen Interessen eines deutschen Großkonzerns zu schützen. Je weiter das Duo in den vermeintlichen Routinefall eintaucht, desto mehr entspinnt sich ein rasantes Wechselspiel aus Lügen und dunklen Machenschaften. Der Thriller, in dem sich die spannenden Geschehnisse ereignen, hört auf den Namen „Intrige“; dass sich die Handlung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie entfaltet, verleiht der Story eine zusätzliche Portion Aktualität. Das 300 Seiten starke Werk stammt aus der Feder von Joachim Stengel, promovierter Psychologe und Psychotherapeut, tätig in einer Duisburger Gemeinschaftspraxis. Neben seinem Hauptberuf fühlt sich der gebürtige Stralsunder mit ganzem Herzen dem düsteren Genre verbunden: „Ich war schon immer leidenschaftlicher Krimileser“, blickt der 69-Jährige zurück. „Meine absoluten Favoriten sind bis heute die Autoren der »Schwarzen Serie«, wie etwa Raymond Chandler, Dashiell Hammett oder Ross Macdonald. Auch die bekannten skandinavischen Thriller habe ich gelesen, doch bald schon sagten mir die Tendenzen in diesen Romanen nicht mehr zu. Da ich bereits während meines Studiums

Kurse für schriftstellerische Arbeit belegt hatte, machte ich mich einfach selbst ans Werk.“ Der besondere Reiz daran: Wer selbst schreibt, könne sämtliche Geschehnisse im Buch lenken. „Wenn mir die Entwicklung eines Protagonisten nicht mehr gefällt, lasse ich ihn eben kurzerhand von der Bildfläche verschwinden“, so Stengel augenzwinkernd.

Und das hat der umtriebige Autor auf dem Papier schon viele Male getan, betrachtet man das Oeuvre des in Essen lebenden Psychotherapeuten: Neben bereits drei erschienenen Krimis um den Privatdetektiv Robert E. Tarne aus dem Ruhrgebiet war das im Zuge der Pandemie entstandene Werk „Intrige“ der Startschuss zur sogenannten „Corona-Trilogie“, die in „Koope-ration“ ihre Fortsetzung fand und schon bald im dritten Teil ein Finale erlebt. Befragt nach seiner Inspiration für die Niederschrift menschlicher Abgründe nennt Joachim Stengel eine recht naheliegende Quelle: „Da genügt manchmal schon der Blick in den Lokalteil der hiesigen Tageszeitung. Wenn ich mir die kleineren und größeren Meldungen nach der Lektüre nochmals durch den Kopf gehen lasse, entwickeln sich fast automatisch weiterführende Geschichten. Lese ich etwa von einem nächtlichen Raubüberfall, frage ich mich: Wie konnte es dazu kommen? Was

waren die Hintergründe? Könnte das Stoff für eine Nebenhandlung sein?“ Ohnehin böte das Ruhrgebiet mit seinen rund 5,1 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern viel Raum für Verfehlungen, Gesetzeswidrigkeiten und Missetaten, weshalb Stengel seine Fälle bevorzugt in diesem Ballungsraum platziert: „Es handelt sich hier um ein eng besiedeltes Gebiet, durchaus vergleichbar mit New York City. Ich spreche da gerne etwas salopp vom »Sumpf des Ruhrgebiets«, der von meinen Helden bearbeitet und durchforstet wird.“ Aspekte aus seinen Therapiegesprächen fließen ebenfalls – aus Gründen des Respekts eher indirekt und verfremdet – in die Erzählungen mit ein, begegnen dem Psychotherapeuten doch täglich ganz unterschiedliche Menschen und Biografien. Hier fallen durchaus Beruf und Autorentum zusammen, seinem Ermittlerduo Tom Forge und Jade Taylor etwa hat Joachim Stengel recht komplexe Lebensläufe mit auf den Weg gegeben – da ist von Bindungsängsten, emotionalen Verletzungen oder einem gestörten Eltern-Kind-Verhältnis zu lesen.

Kreativ durch die Krise

Dass die Handlungen der neuesten Werke von Joachim Stengel allesamt in der Corona-Zeit spielen, unterstreicht nicht nur den Arbeitseifer des passionierten Autors,

DR. JOACHIM STENGEL

ist als promovierter Psychologe und Psychotherapeut in einer Duisburger Gemeinschaftspraxis tätig. Sein kreatives Schaffen begann mit einer Ausbildung im Grafischen Gewerbe (Siebdruck); später stellte er zudem Ölgemälde in der Essener Zeche Zollverein (2013) und Fotografien in der Mülheimer Camera Obscura (2018) aus. Auch Undergroundfilme und Musikvideos zählen zum Gesamtwerk Joachim Stengels; seit vielen Jahren betätigt er sich literarisch. In der Serie um den Privatdetektiv Robert E. Tarne hat er bisher drei Romane und einen Band mit Kurzgeschichten im Stile der Noir-Literatur unter dem Titel „Crime Fiction“ veröffentlicht. Mit weiteren Beiträgen ist er in einigen Anthologien vertreten. Joachim Stengels aktuelle Corona-Trilogie dreht sich um die Aufklärung der Geheimnisse hinter der Pandemie.

ZULETZT ERSCHIENEN:

Intrige. Der erste Corona-Thriller.
BoD – Books on Demand,
304 Seiten, 12,99 €

Kooperation. Ein Corona-Thriller.
BoD – Books on Demand,
344 Seiten, 12,99 €

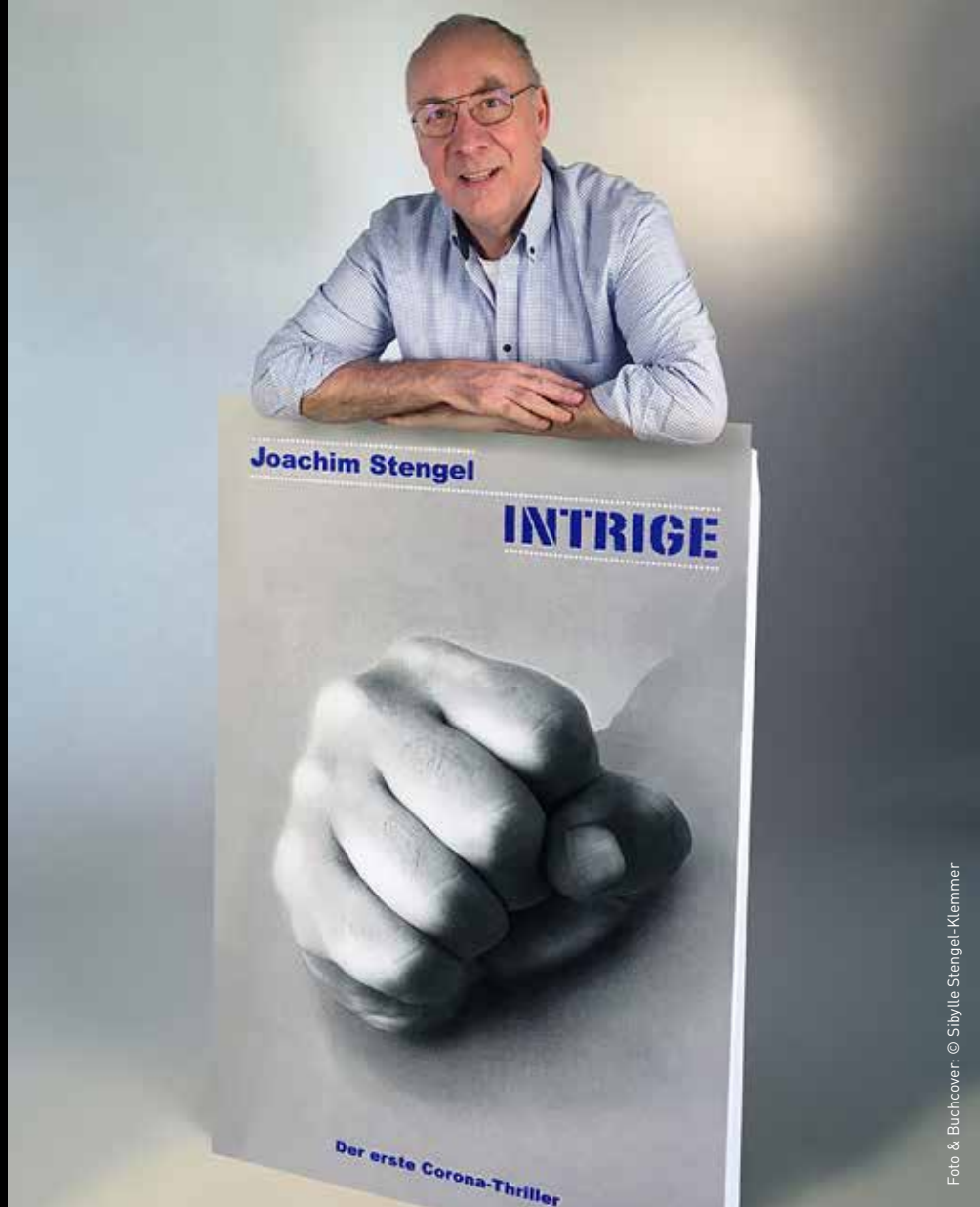


Foto & Buchcover: © Sibylle Stengel-Klemmer



sondern auch, welch einschneidendes Ereignis die Pandemie für die Gesellschaft weiterhin darstellt. Denn die damit einhergehenden, nie dagewesenen Ängste und Unsicherheiten erinnern (leider) nunmal auch an einen gespenstischen Thriller: „Die Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung vieler Menschen, begünstigt durch die Kontaktbeschränkungen, sind heute noch gar nicht abzusehen“, weiß der Experte aus seiner täglichen Arbeit. „Ein sehr großer Teil meiner Klientinnen und Klienten hatte und hat unter dieser belastenden Situation zu leiden.“ Doch Joachim Stengel möchte nach vorne schauen, anderen Mut machen und einen positiven Umgang mit der Situation aufzeigen: Der kreative Prozess habe ihm in den zurückliegenden Monaten eine große Freude bereitet; das reine Schreiben am ersten Roman der Corona-Trilogie dauerte gar nur einen Monat. Ein eindrucksvoller und motivierender Weg also, die unfreiwillig hinzugewonnene Freizeit zu nutzen. Seine ersten und auch wichtigsten Kritiker

seien stets Ehefrau und Sohn, wie der Autor verrät: „Das nehme ich als sehr hilfreich wahr, verliert man doch schon mal im Überschwang den ein oder anderen Handlungsstrang aus den Augen. »Show, don't tell« lautet dann eine gern gewählte Randnotiz meiner Frau; auch mein Sohn ist sehr klar in seinem Urteil, indem er einzelne Textpassagen herausgreift und auf ihre Schlüssigkeit prüft.“ Kritikfähigkeit, so Joachim Stengel, gehöre zur Entwicklung einer Story eben dazu. Dies gilt auch für künftige Projekte, schließlich hat der schreibende Psychotherapeut noch einiges zu erzählen: Sein Privatdetektiv Robert E. Tarne, so ist zu erfahren, wird sich schon bald mit Baulöwen und Wirtschaftsskandalen herumschlagen müssen; auch die Ermittler Tom Forge und Jade Taylor möchte Joachim Stengel in naher Zukunft wieder losschicken. Geschichten und Inspirationen lauern schließlich hinter einer jeden Ecke.

RT ●

joachim-stengel.de



Auf die innere Uhr hören



ENDLICH WIEDER

ERHOLSAM

SCHLAFEN





DR. MED. RENATE MÜRTZ-WEISS

Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit, effizientes Stressmanagement und die Steigerung des Leistungsvermögens – das sind nur drei der vielen Ziele, die Dr. med. Renate Mürtz-Weiss mit ihren Klienten im Rahmen ihres RM-Coachings anstrebt. In ihrer mehr als zehnjährigen Tätigkeit in Sachen Coaching, Beratung und Training widmet sich Mürtz-Weiss den Themenschwerpunkten Resilienz, mentale Stärke, Burn-Out-Prävention sowie gesunde Führung.



Foto: © privat

Das Kreisen um negative Gedanken, unregelmäßige Bettzeiten sowie Stress im Alltag – all das wirkt sich belastend auf die Psyche des Menschen aus und kann einen akuten oder gar chronischen Schlafmangel begünstigen. Dies ist nicht ungefährlich, denn wer nachts lange wach liegt, hat früher oder später mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kämpfen. Dr. med. Renate Mürtz-Weiss ist als Business-, Personal- und Sport-Coach tätig: Sie kennt die vielen Ursachen für Schlafstörungen und möchte ihre Klienten daher für das wichtige Zusammenspiel von Körper und Psyche sensibilisieren.

Sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich lautet die Vorgabe heutzutage oftmals: höher, schneller, weiter! Doch steigen die Leistungsanforderungen kontinuierlich, droht die Gefahr, sich in diesem Alltags-Hamsterrad zu verlieren. Die daraus resultierenden Folgen sind nicht zu unterschätzen, sorgen Stress, Druck und Erschöpfung doch letztlich für den Verlust kostbarer Lebensqualität. Dr. med. Renate Mürtz-Weiss kennt die genannten Risiken aus der täglichen Arbeit. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Ärztin der Allgemeinmedizin engagierte sie sich zuvor über 25 Jahre lang in verschiedenen Krankenhäusern und Praxen und war dabei vielfältig mit Personalverantwortung tätig. Heute liegt der Fokus ihres Coachings unter anderem auf den Schwerpunkten Resilienz, mentale Stärke und Burnout-Prävention: „Ganz zu Beginn meiner Arbeit fragte ich meine Klienten nach ihren Zielen, nach ihrer Erwartungshaltung an mich. Da wird dann häufig der Wunsch nach einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit geäußert – generell oder aufgrund einer Erschöpfung. Doch auch persönliche oder berufliche Krisen sind Bestandteil der Gespräche, ebenso Ängste vor Prüfungen oder Präsentationen.“

In solcherlei Drucksituationen, so die Expertin, gehe nicht nur häufig der Blick fürs große Ganze verloren, sondern leider auch der Sinn für das Zusammenspiel von Körper und Psyche: „Vielen Menschen ist dieser Zusammenhang gar nicht bewusst. Doch das Entwickeln negativer Gedanken führt zu einem Stresserleben und so zur Ausschüttung entsprechender Neurotransmitter – der Körper wird in Alarmbereitschaft gesetzt.“ Eine veränderte Atmung, Herzrasen sowie allgemeine Unruhe sind dann nicht untypisch.

Gedankenkarussell sorgt für Schlafprobleme

Eine weitverbreitete Folge eben dieser Symptome sind Schlafstörungen. Diese können sich je nach Individuum ganz unterschiedlich äußern – während manch einer über Einschlafprobleme klagt, fällt es anderen Betroffenen wiederum schwer, die Nacht durchzuschlafen. Was alle vereint ist ein belastender Teufelskreis: Das stetige Entwickeln negativer Gedanken wirkt schlafraubend; die Müdigkeit am Folgetag sorgt für erneute Anspannung, was letztlich am allgemeinen Wohlbefinden zerrt. „Wer dieses Gedankenkarussell

stoppen möchte, muss den Ursachen dafür auf den Grund gehen“, so Dr. med. Renate Mürtz-Weiss. „Das kann beispielsweise Stress auf der Arbeit sein oder ein Konflikt im Kollegenkreis. Wer an den Auslösern arbeitet, vermeidet es, immer wieder ins Grübeln zu geraten.“ Zusätzlich regt die Expertin auch stets eine organische Abklärung an. Tatsächlich aber lohnt bei dieser Problematik ein Blick auf unsere Arbeitsgewohnheiten, wechselnde Zeiten im Schichtdienst etwa bringen den Biorhythmus ordentlich durcheinander. Und auch das Arbeiten im Homeoffice, das sich bedingt durch die Coronapandemie mittlerweile in vielen Jobs etabliert hat, ist hier zu nennen, lässt es doch schnell die Grenzen zwischen Privatleben und Arbeitswelt verschwimmen – ein Gefühl des „Jederzeit-verfügbar-seins“ stellt sich ein. Hier hält Dr. med. Renate Mürtz-Weiss dagegen und fragt: „Müssen wir denn im Homeoffice jederzeit verfügbar sein? Wo setzen wir Grenzen und wie können wir uns selbst organisieren? Das sind ganz klassische Coaching-Themen.“ Das bewusste Wechseln zwischen verschiedenen Rollen sei zu Hause zwar schwerer als im Büro; zur Vermeidung von Stress allerdings absolut ratsam.



Während sich viele Faktoren für Schlafprobleme im Unbewussten entfalten, existieren andererseits auch jede Menge selbstgemachte Schlafstörer. Diese sind uns zwar durchaus bekannt, ein Verzicht fällt jedoch vielen schwer: Der Espresso nach dem Abendessen, fette Speisen zu später Stunde sowie alkoholische Getränke und salziges Knabberzeug vor dem Fernseher halten den Körper auf Trab und können für einen unruhigen Schlaf sorgen. Auch mit dem Blick aufs Smartphone oder Tablet im Bett bringen wir uns selbst um den Schlaf, hemmt die Helligkeit dieser Geräte doch die Ausschüttung von Melatonin, ein Hormon, das den Tag-Nacht-Rhythmus steuert. Welche Gefahren lauern, wenn wir nicht unserer inneren Uhr folgen, kann Dr. med. Renate Mürtz-Weiss klar benennen: „Wer Dinge tut, die eigentlich nicht seinem Inneren entsprechen, begünstigt die Ausschüttung von Stresshormonen, es fehlt an Kompensationsmöglichkeiten, eventuell können zudem Entzündungsreaktionen auftreten. Dann ist auch der Weg zur Angststörung oder Depression unter Umständen nicht mehr weit. Alles, was Körper und Geist aus der Balance bringt – ob psychisch oder körperlich – wirkt belastend.“

Schlafmittel: Klares Gefahrenpotential

Eine gesunde und bedachte Lebensweise trägt dazu bei, körperliche und seelische Belastungen zu reduzieren und idealerweise auch wieder zu ruhigerem Schlaf zu finden. Manch ein Betroffener, bei dem der Leidensdruck sehr hoch ist, sucht den vermeintlich schnelleren Weg und greift auf Schlafmittel zurück. Diese bringen allerdings nur kurzfristig die gewünschte Hilfe; werden Mittel wie etwa Benzodiazepine oder Z-Substanzen über einen längeren Zeitraum eingenommen, können sie vielmehr die Leistungsfähigkeit zusätzlich mindern, abhängig machen und an Wirksamkeit verlieren. Auch für synthetisch hergestelltes Melatonin konnte bislang kein nachhaltiger Behandlungserfolg nachgewiesen werden – die Klärung möglicher Langzeitnebenwirkungen steht zudem noch aus. Dr. med. Renate Mürtz-Weiss erkennt hier ein gewisses Wechselspiel: „Patienten suchen ihren Arzt auf und möchten gerne ein Schlafmittel erhalten, da sie akut keine andere Lösung sehen. Gleichzeitig weiß ich aus eigener Erfahrung, dass im schnelllebigen Praxisalltag oftmals die Zeit fehlt, um die Effekte und Nebenwirkungen von Schlaf-

mitteln zu erläutern.“ Das klare Gefahrenpotential liegt demnach auf der Hand: „Neben der relativ schnell eintretenden körperlichen Abhängigkeit ist auch der psychische Aspekt nicht zu unterschätzen. Der Gedanke, durch die Einnahme von Schlafmitteln am nächsten Tag wieder zu funktionieren, ist ein trügerischer, denn der Griff zur schnellen Hilfe erscheint einfacher und harmloser als er tatsächlich ist. Die so wichtige Suche nach den eigentlichen Ursachen für die Schlafprobleme bleibt auf der Strecke.“

Dr. med. Renate Mürtz-Weiss möchte ihre Klienten bei eben dieser Suche unterstützen und gleichzeitig mit ihnen nach vorne schauen: Wie kann ich künftig Lösungen generieren oder gar präventiv handeln, damit Schlafprobleme erst gar nicht entstehen? Hier empfiehlt die Expertin, negative Gedankenschleifen schnellstmöglich zu durchbrechen und sich die positiven Erfahrungen des Lebens zu vergegenwärtigen: „So können die entsprechenden Neurotransmitter wie Dopamin und Serotonin ausgeschüttet werden – wichtige Gegenspieler der schlafraubenden Stresshormone.“

rm-coaching.com

PVS DIALOG – DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE PRIVATABRECHNUNG

SMARTE LÖSUNGEN
FÜR IDEALE
ABRECHNUNGSPROZESSE

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

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



ONLINE-RECHNUNGSERFASSUNG

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

CONTROLLING

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

MANAGEMENT-ACCOUNT

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

STEUERBERATER-ZUGANG

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

Eine neue Schneise an Setzlingen
zieht nun den Westerwald:
Zahlreiche Douglasien wurden
im Rahmen der Aktion verpflanzt.

First Mover PVS holding
geht innovative Wege

DIGITALER RECHNUNGSSERVICE KOMMT AUCH DEM KLIMASCHUTZ ZUGUTE

Seit Juni 2021 bietet die PVS holding in Kooperation mit der MGS Meine-Gesundheits-Services GmbH einen volldigitalen Rechnungsservice an. Mit der Bereitstellung von eRECHNUNGEN an Patienten setzt die Unternehmensgruppe auf eine zukunftsorientierte Lösung. Neben der erleichterten Rechnungsübermittlung steht zudem der Umweltschutz im Fokus: Für jede 50. digital übermittelte Rechnung pflanzen PVS holding und MGS je einen Baum.

Mit einem komplett papierlosen Rechnungsmanagement nimmt die PVS holding GmbH in der Branche die Rolle eines echten First Mover ein: Als eine der ersten privatärztlichen Verrechnungsstellen bietet der Dienstleister durch seine Tochterunternehmen PVS rhein-ruhr, PVS berlin-brandenburg-hamburg und PVS bayern einen vollständig digitalen Rechnungsservice an. Sämtliche Prozesse rund um die Bereitstellung einer Arztrechnung werden auf diesem Wege beschleunigt und kommen ohne Papier aus – das spart wertvolle Ressourcen, Porto und Zeit. Grundlage dieser modernen Technologie ist eine Kooperation zwischen der PVS holding und der MGS Meine-Gesundheits-Services GmbH.

PVS holding treibt innovative Liquidationsabwicklung voran

Das digitale Gesundheitsportal MEINE GESUNDHEIT (MGS) ist ein Gemeinschaftsprojekt von AXA, Bayerischer Beamtenkrankenkasse, Debeka, HUK-COBURG, Union Krankenversicherung sowie der CompuGroup Medical SE. Bei der PVS holding freut man sich, die moderne Liquidationsabwicklung vorantreiben zu können, wie Geschäftsführer Gerd Oelsner

Mitarbeiter der MGS und PVS holding
zusammen mit Björn Flick, dem
Vorsitzenden von "Wälder helfen".



unterstreicht: „Weniger Papier, beschleunigte Arbeitsprozesse und kein Porto bei allen Beteiligten, es beeindruckt mich, dass dies für alle so einfach und komfortabel funktionieren kann.“ Auch das Thema „Sicherheit“ wird bei der digitalen Bereitstellung von Rechnungen großgeschrieben: Eine mahnfähige Zustellbestätigung, die rechtssichere Dokumentation des Rechnungsstatus sowie ein gesicherter Transfer hochsensibler Gesundheitsdaten sind bei der Nutzung der MGS-Plattform garantiert.

Baumpflanzaktion unterstreicht den Nachhaltigkeitsgedanken

Seit dem Startschuss im Juni 2021 blickt die PVS holding stolz auf über 17.000 übermittelte eRECHNUNGEN zurück, was nicht nur einen Top-Wert bedeutet, sondern auch dem Klimaschutz dient: Um auf den neuen Service hinzuweisen, entschied sich die MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH dazu, bis zum 31. Oktober 2021 für jede 50. Arztrechnung, die über die eHealth-Plattform übermittelt wurde, einen Baum zu spenden. Dieter Ludwig, Sprecher der Geschäftsführung der PVS holding, freut sich über den nachhaltigen Gedanken dieser Aktion: „Deshalb haben wir die Baumpflanzaktion unseres Partners MGS sofort mitgetragen, indem wir die Anzahl der Bäume verdoppelt haben“. Zielort der Aufforstung ist der vom Borkenkä-



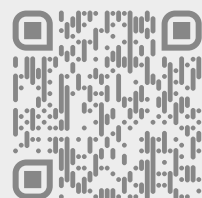
Gemeinsam pflanzten die Geschäftsführer der PVS holding, Dieter Ludwig (links) und Gerd Oelsner (mitte), mit MGS-Geschäftsführer Ekkehard Mittelstaedt (rechts) Bäume für den Westerwald.

ferbefall in Mitleidenschaft gezogene Westerwald – die bis zum 31.10.2021 exakt 17.280 übermittelten eRECHNUNGEN stehen demnach für 689 Bäume, deren Pflanzung bereits begonnen hat. Ein wichtiger Beitrag, um Lebensraum für Tiere zu garantieren und einen Rückzugsort für Menschen zu erhalten.

ÜBER DIE MGS MEINE-GESUNDHEIT-SERVICES GMBH

Die MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH ist Anbieter von MEINE GESUNDHEIT, dem Account für individuelles Gesundheitsmanagement für privat Krankenversicherte. MEINE GESUNDHEIT bietet Services zum Medikamentenmanagement, eine Gesundheitschronik, Rechnungsmanagement inklusive eRECHNUNG, ein Gesundheitsmagazin sowie eine Arztsuche und Terminvereinbarung über jedes webfähige Endgerät. MEINE GESUNDHEIT steht den Versicherten von AXA, Bayerischer Beamtenkrankenkasse, Debeka und der Union Krankenversicherung zur Verfügung. 2021 wird auch die HUK-COBURG ihren Versicherten den Gesundheitsaccount anbieten. Somit kann künftig knapp jeder zweite privat Krankenvollversicherte in Deutschland MEINE GESUNDHEIT nutzen. Kunden der MGS sind private Krankenversicherungen, Beihilfestellen sowie Verrechnungsstellen für Arztrechnungen.

mgs-eportal.de





Bessere Konditionen für 2022

PFLEGEREFORM: HÖHERE LÖHNE, MEHR VERANTWORTUNG

Die Pflegereform, die am 2. Juni 2021 von der Bundesregierung beschlossen wurde, soll den Beruf attraktiver gestalten und sieht gleichzeitig Entlastungen der Pflegebedürftigen vor. Viele Regelungen treten bereits zum 1. Januar in Kraft; ab September 2022 folgen weitere. Was ändert sich? Und was soll (für alle Beteiligten) besser werden? Die wichtigsten Neuerungen:

Sperriger Name, ambitionierte Ziele: Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat der Bundestag im zurückliegenden Sommer ein Maßnahmenpaket verabschiedet, das Neuregelungen zur Pflege mit sich bringen wird. Laut dem geschäftsführenden Bundesgesundheitsminister Jens Spahn solle vor allem eine dauerhaft bessere Bezahlung die Attraktivität des Pflegeberufs steigern. In einer Meldung seines Ministeriums hieß es nach Verabschiedung der Pflegereform zudem: „Wir entlasten Pflegebedürftige und ihre Familien um etwa 3 Mrd. Euro. Um besonders denjenigen zu helfen, die lange pflegebedürftig

sind, steigt die Entlastung, je länger man auf Pflege angewiesen ist.“ Einige konkrete Änderungen in der Übersicht.

Alle Pflegekräfte sollen künftig nach Tarif bezahlt werden

Die markanteste Änderung dürfte die Tatsache sein, dass ab dem 1. September 2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die ihre angestellten Kräfte nach Tarif bezahlen. Hier sieht das Bundesministerium für Gesundheit einen bundeseinheitlichen Personalschlüssel vor, der es ermöglichen soll, zusätzliche Pflegekräfte einzustellen. Jens Spahn macht hier besonders für Pflegekräfte in Ostdeutsch-

land Unterschiede aus; insgesamt sollen rund 500.000 bislang nicht tariflich bezahlte Pflegekräfte von der Reform profitieren und bis zu 300 Euro mehr im Monat verdienen.

Mehr Verantwortung für das Personal

Pflegekräfte erhalten künftig die Möglichkeit, Hilfsmittel zu verordnen und Empfehlungen zur Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Eine ärztliche Verordnung ist dann nicht mehr notwendig. Auch sollen sie eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen können. Die Empfehlung durch eine Pflegekraft darf bei Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein. Die

Pflegereform ermöglicht zudem eine Kurzzeitpflege im Krankenhaus.

Pflegebedürftige sollen entlastet werden

Neben den Zahlungen der Pflegekasse sollen Heimbewohner einen neuen Zuschlag erhalten, der entsprechend mit der Pflegedauer steigt. Ab den 1. Januar 2022 ist folgende Staffelung vorgesehen: Der Eigenanteil soll im ersten Jahr im Heim um 5 Prozent sinken, im zweiten um 25 Prozent, im dritten um 45 Prozent. Ab dem vierten Jahr ist eine Reduzierung um 70 Prozent vorgesehen. Ausgehend von einem Pflege-Eigenanteil in Höhe von 911 Euro (Bundesschnitt) läge die Entlastung ab dem ersten Monat bei 45 Euro; bei mehr als 36 Monaten sänke der Anteil um 638 Euro auf 273 Euro. Diese Regelung gilt für Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Pflegegrad 2 bis 5; pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf diesen Zuschuss.

Pauschaler Bundeszuschuss

Die Pflegeversicherung soll ab 2022 einen pauschalen Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro pro Jahr erhalten. Hinzu kommen jährlich zusätzliche 400 Mio. Euro mittels einer leichten Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose ab 23 Jahren von 3,3 auf 3,4 Prozent.

Beratungsmöglichkeiten werden ausgebaut

Angehörige sollen künftig verstärkt darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie während des kompletten Pflegeprozesses Anspruch auf eine Pflegeberatung haben. Aus diesem Grunde wird zusätzlich zur Beratung bei der Beantragung eines Pflegegrades (diese muss innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang erfolgen) auch bei der Beantragung weiterer Leistungen der Pflegeversicherung ein Ansprechpartner vermittelt. Dies trifft unter anderem auch bei Anträgen für Pflegesachleistungen, Pflegegeld, Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege zu.

Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod

Galt bislang die Regelung, dass Erstattungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung mit dem Tod der zu pflegenden Person erlöschen – vorfinanzierte Leistungen wurden nach dem Ableben den Rechtsnachfolgern oder Erben also nicht erstattet –, sieht die Neuregelung vor, dass Kostenerstattungsansprüche künftig nach dem Tod des Versicherten innerhalb von 12 Monaten geltend gemacht werden können.

RT ●

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

UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

Unsere IT hat viel vor. Seien Sie dabei! Im rund 30-köpfigen Team schaffen wir engagiert innovative Lösungen. Als Softwaretester spielen Sie alle möglichen Eventualitäten bei der Nutzung unserer Software durch – solange, bis alles funktioniert. Gut dokumentiert stellen Sie Qualität und Nutzerfreundlichkeit für Ihre Kollegen sicher.

» **MITARBEITER IT-SERVICE UND HELPDESK (W/M/D)**

» **SOFTWARE-TESTER (W/M/D)**

IHRE BENEFITS

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



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

PVS holding GmbH
Recruiting

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

ihre-pvs.de/jobs

750
Mitarbeiter

7,1 Mio.
Rechnungen

9.100
Kunden



„PAPIERTIGER VERSAGEN IM PRAXISTEST“

Alles neu macht die Ampel? Noch sind konkrete Beschlüsse zur künftigen Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland Verhandlungssache. Doch auf einige Eckpunkte haben sich SPD, Grüne und FDP in der Sondierungsphase verständigt - und auf eine Grundsatzentscheidung: Das duale System von gesetzlicher und privater Krankenkasse soll beibehalten werden. Klar scheint zudem, dass das Tempo der Digitalisierung im Gesundheitswesen erhöht und der Kampf gegen Corona verstärkt werden muss. Ein Interview mit dem gesundheitspolitischen Experten Frank Rudolph, Geschäftsführer des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit e.V. (BVVG).

Der geschäftsführende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat im Rückblick auf seine Amtszeit in einem Interview erklärt, die Digitalisierung des Gesundheitswesens sei „ganz praktisch im Alltag von Ärzten, Apothekern und Patienten“ angekommen. Sehen Sie das auch so?

Frank Rudolph: Was ich sehe, sind viele Papiertiger. Die halten bekanntlich einem Praxistest nicht stand. Nehmen wir nur die elektronische Patientenakte (EPA) oder das E-Rezept. Die sind weit davon entfernt, im Alltag angekommen zu sein. Wenn man in Deutschland 100.000 Patienten fragen würde, was sie von der EPA halten, dann würden 99.999 sagen „Was ist das denn?“. Die EPA wird doch immer noch nicht angeboten, weder in den Arztpraxen noch in den Krankenhäusern. Nur, weil man ein Gesetz erlässt und einen Stichtag festlegt – hier also der 1. Januar 2021 – wird ein solches Projekt nicht plötzlich zum Erfolg.

Und das E-Rezept lässt auch auf sich warten...

Ich bin bei verschiedenen Ärzten, aber ein E-Rezept habe ich noch nicht gesehen. Die Behauptung, durch die Digitalisierung sei im Gesundheitswesen bereits für viele Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer vieles einfacher geworden, entspricht längst noch nicht der Realität. Da klaffen Wunsch und Wirklichkeit noch weit auseinander. Wir brauchen mehr Tempo, aber es müssen auch die Grundlagen geschaffen werden.

Was sollte vorrangig geschehen, damit die Digitalisierung vorankommt?

Es gibt so viele Baustellen, dass man manchmal gar nicht weiß, wo man anfangen soll. Doch zuallererst müsste dafür gesorgt werden, dass in Deutschland ein wirklich stabiles und flächendeckendes digitales Netz zur Verfügung steht. Dafür braucht man eben doch „5G an jeder Milchkanne“, woüber sich Bun-





Damit die Digitalisierung vorankommt, müsste dafür gesorgt werden, dass in Deutschland ein wirklich stabiles und flächendeckendes digitales Netz zur Verfügung steht.

Foto: © TippaPatt - stock.adobe.com

desforschungsministerin Anja Karliczek vor drei Jahren ja noch lustig machte. Dass wir in vielen Bereichen – vom Home Office über Home Schooling bis zur Digitalisierung im Gesundheitswesen – so viele Probleme haben, liegt doch zu einem großen Teil an den oft unzureichenden Netzkapazitäten. Was nützt einem die tollste Gesundheits-APP, wenn auf dem Smartphone bei der Verbindungsqualität nur "E" steht statt wenigstens 4G?

Angeblich sind aber mittlerweile rund 90 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen...

Tut mir leid, aber das kann ich nicht nachvollziehen. Angebunden zu sein, heißt ja noch längst nicht, dass auch damit gearbeitet wird. Der Praxistest besteht klar darin, ob die Elektronische Patientenakten tatsächlich genutzt werden, ob tatsächlich E-Rezepte ausgestellt und in der Apotheke sowie bei Online-Bestellungen verwendet werden.

Da steht die künftige Regierung wohl noch vor großen Aufgaben. Wie beurteilen Sie die bisherigen Aussagen der potenziellen Ampel-Partner zur Gesundheitspolitik?

Zunächst mal ist es gut, dass – im Gegensatz zu den Koalitionsverhandlungen 2017 – nicht jede Überlegung und jeder

Vorschlag gleich an die Medien durchgestochen wird. Das ist positiv. Das Sondierungspapier, das vor Aufnahme der eigentlichen Verhandlungen veröffentlicht wurde, bietet allerdings kaum konkrete Zielstellungen. Immerhin gibt es bereits eine klare und sehr wichtige Festlegung: "Die gesetzliche und die private Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten." Das ist begrüßenswert.

Heißt das, dass die Angriffe auf das duale System und insbesondere auf die private Krankenversicherung, die im Wahlkampf von SPD und Grünen geführt wurden, vom Tisch sind? Oder wird das Thema Bürgerversicherung früher oder später wieder hochkommen?

FRANK RUDOLPH

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

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

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

Foto: © Christian Niesinger



Der weitaus größte Teil der Corona-Patienten auf den Intensivstationen sind Menschen, die nicht gegen Covid-19 geimpft sind.

Foto: © Studio Romantic - stock.adobe.com

Unser Gesundheitssystem hat sich in der Corona-Pandemie im weltweiten Vergleich als höchst belastbar erwiesen. Dankenswerterweise sind uns Schreckensbilder wie aus Bergamo in Italien erspart geblieben, wo Corona-Tote in Massengräbern beigesetzt werden mussten. Dass unser Gesundheitswesen standhielt, hat womöglich bei einigen Politikern zu der Einsicht geführt, dass es wenig Sinn macht, ein funktionierendes System völlig umzukrempeln. Jetzt Kurs zu nehmen auf eine Bürgerversicherung, hätte Unmengen an Geld verschlungen, das an anderer Stelle dringender gebraucht wird. Natürlich sollte man aber fragen: Wo funktioniert es noch nicht? Zum Beispiel in der Digitalisierung. Also setzen wir da jetzt unsere ganze Kraft rein, anstatt alles von den Füßen auf den Kopf zu stellen.

Allerdings denke ich, dass wir in zehn oder zwölf Jahren am Thema Bürgerversicherung nicht mehr vorbeikommen werden. Der politische Druck wird immer größer werden. Und irgendwann wird sich eine Bundesregierung – egal in welcher Zusammensetzung – mit diesem Thema noch einmal beschäftigen müssen. Das ist also aufgeschoben, aber nicht für alle Zukunft aufgehoben.

Wäre es dann nicht besser, sich jetzt schon mit offenkundigen Baustellen zu beschäftigen, zum Beispiel mit den hohen Hürden bei einem Wechsel zwischen den privaten Krankenkassen, aber auch zwischen privater und gesetzlicher Kasse?

Durchaus. Da denke ich zum Beispiel auch an das schwierige Thema der Mitnahme der Altersrückstellung. Die Frage ist eigentlich: Wie kann ich beide Systeme zukunftsweisend weiterentwickeln? Dass beide nicht so bleiben können, wie sie heute sind, scheint mir klar zu sein. Aber da fehlt es auch an Visionen der Politiker. Weiterentwicklung statt Abschaffung, das ist die große Aufgabe. Dazu gehört unter anderem die Frage, wie ein Weg zurück in die gesetzliche Krankenversicherung ermöglicht werden kann, wenn dies jemand möchte. Die Systeme müssen kompatibler werden, so dass letztlich auch mehr fairer Wettbewerb im Interesse der Patienten ermöglicht wird.

Im Bundesgesundheitsministerium wurden nun die Weichen für eine kräftige Erhöhung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2022 gestellt. Vorgesehen ist eine Aufstockung um weitere 14 Milliarden Euro auf insgesamt 28,5 Milliarden Euro. Was bedeutet das für die Privatversicherten?

Einfach gesagt: Sie werden noch stärker zur Finanzierung der GKV herangezogen. Damit dort die Beiträge stabil bleiben, werden Steuergelder eingesetzt. Natürlich ist das eine Benachteiligung der privaten Krankenversicherungen und ihrer Kunden, denn der Zuschuss für die GKV wird auch aus den Steuern der Privatversicherten gespeist. Deshalb

geht die Argumentation der Befürworter einer Bürgerversicherung, wonach sich die Privatversicherten an der Solidargemeinschaft der Versicherten beteiligen müssten, ins Leere. Denn sie beteiligen sich bereits – zusätzlich zu ihrer privaten Versicherung – mit ihren Steuern an die Finanzierung der GKV.

Die vierte Corona-Welle bereitet große Sorgen. Die Inzidenzen sind höher denn je. Was ist schiefgelaufen, wie sollten wir damit umgehen?

Was wir aus dem Mitgliederbereich der BVVG von den Krankenhäusern hören, ist eindeutig: Der weitaus größte Teil der Corona-Patienten auf den Intensivstationen sind Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – nicht gegen Covid-19 geimpft sind. Schiefgelaufen ist einiges. Nur ein Beispiel: In den Schulen wird zwar auf Hygienekonzepte geachtet, aber danach sind die Schulbusse und öffentliche Verkehrsmittel voll von Mädchen und Jungen, die sich an den Scheiben die Nase plattdrücken. Klar, bei Kindern ist der Verlauf der Krankheit meist milde, teils ohne nennenswerte Symptome – aber was, wenn zu Hause die Eltern oder gar Großeltern nicht geimpft sind?

Und Deutschlands Impfquote ist nicht gerade rekordverdächtig ... Müssen wir – wie Österreich – bundesweit zu 2G übergehen?

Wir sehen, dass die Hospitalisierungen dort am höchsten sind, wo die Impfquoten am niedrigsten sind. Das zeigt doch, dass die Impfung Schutz vor schweren Krankheitsverläufen bietet. 2G ist wirkungsvoll und richtig. Aber dies von oben anzuordnen, sollte die Ultima Ratio sein. Ich bin Rheinländer und Karnevalist mit Leib und Seele. Das Festkomitee hat für den Kölner Karneval 2G beschlossen. Die Entscheidung halte ich für richtig. Man kann Leuten, die sich impfen lassen, nicht zumuten, dauernd Rücksicht zu nehmen auf jene, die das nicht wollen.

Zugleich ist klar, dass die Entscheidung für oder gegen die Impfung eine persönliche Angelegenheit bleiben sollte. Hier ist mehr kluge Überzeugungsarbeit nötig. Druck, Drohungen und die Verbreitung von Angst bringen nichts. Davon lassen sich Skeptiker nicht überzeugen.

PVS HOLDING FORDERT DEUTLICHE UND ZÜGIGE ANHEBUNG DER ÄRZTLICHEN GEBÜHREN

PRESSEMITTEILUNG VOM 29. NOVEMBER 2021

Trotz vieler Lippenbekenntnisse aus Politik und Standesvertretungen ist eine neue, marktgerechte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis heute nicht auf den Weg gebracht. Die nun fast 40 Jahre alte Gebührenordnung ist in diesem unglaublich langen Zeitraum lediglich zweimal durch Punktwertserhöhung geringfügig angehoben worden, letztmalig 1996, vor 25 Jahren, um 3,6 Prozent, so der Aufsichtsratsvorsitzende der PVS holding, Dr. Mathias Höschel. Die Verhandlungen für eine neue GOÄ laufen nun schon seit 2011 – und sind dabei auf Wunsch der Politik auf die Bundesärztekammer und den Verband der Privaten Krankenversicherungen übertragen worden. Die fertige Fassung liegt vor – auf was wartet die Politik denn jetzt noch?

Keiner anderen Berufsgruppe in Deutschland wird zugemutet, zu Preisen abzurechnen, die ein Vierteljahrhundert alt sind. So profitieren z. B. Rechtsanwälte, Steuerberater und Tierärzte seit vielen Jahren von

automatischen Gebührenanpassungen und Anhebungen der Punktwerte. Auch die Gehälter der angestellten Ärzte insbesondere in den Kliniken steigen natürlich, allein der niedergelassene Arzt schaut in die Röhre, während ihm andererseits die Kosten davonlaufen. Allein die Energiekosten sind seit 1996 um mehr als 800 Prozent gestiegen, und natürlich kennen auch alle anderen Kostenpositionen, wie Mieten, Löhne und Praxisausgaben nur eine Richtung, nämlich steil nach oben, so Dr. Höschel.

Soll denn der Punktwert der GOÄ die einzige Konstante im Reigen der inflationsbetroffenen Entwicklungen bleiben?

Die PVS holding fordert nun Politik, Ärztekammern und Standesvertretungen auf, für eine sofortige Einsetzung der neuen GOÄ mit entsprechenden monetären Verbesserungen, oder aber mindestens und sehr kurzfristig für eine Anhebung des Punktwertes der alten GOÄ und GOZ um

mindestens 10 Prozent einzutreten. Ebenfalls muss ab sofort eine regelmäßige Anpassung des Punktwertes zumindest in Höhe der Inflation erfolgen, um diese auszugleichen. Ohne einen solchen Angleich wird es nicht möglich sein, weiterhin eine patienten- und qualitätsorientierte Medizin anzubieten.

Die Ärzteschaft hat es verdient, endlich eine gerechte und längst überfällige Erhöhung ihrer Honorare zu bekommen!

Online finden Sie die Pressemitteilung hier: pvs-einblick.de/anhebung-goae-2021-11



DR. MATHIAS HÖSCHEL

Aufsichtsratsvorsitzender
der PVS holding

**LESEN SIE DIE
PVS EINBLICK JETZT
AUCH ONLINE**

pvs-einblick.de





MITARBEITERAKTION –

DIE PVS KÜRTE DAS SCHÖNSTE WETTERFOTO

Beim Fotowettbewerb „Mein schönstes Wetterfoto“ durften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVS wieder anonym im Unternehmens-Intranet für ihren Favoriten abstimmen. Hier nun unsere Gewinner auf den Plätzen 1 bis 5, denen wir ganz herzlich gratulieren! Wir bedanken uns für die rege Teilnahme und freuen uns auf die nächste Fotoaktion. ●



WEIHNACHTSREZEPT

Bratapfel-Marmelade



Zutaten für 4 Gläser

- 50 g Rosinen
- 3 EL Rum
- 30 g gehobelte Mandeln
- 3 EL Zitronensaft
- 500 g Gelierzucker 2:1
- 1 Pck. Bourbon Vanillezucker
- 1/2 TL Zimt
- 1 kg Äpfel

Zubereitung

1. Rosinen über Nacht in Rum einweichen
2. Apfel schälen, in kleine Würfel schneiden
3. Mandeln in der Pfanne rösten
4. Alle Zutaten außer Gelierzucker, zusammen 5 Minuten kochen. Kurz pürieren, je nach Konsistenz etwas Wasser hinzu.
5. Gelierzucker zugeben und nochmal 4 Minuten kochen.
6. Ab ins Glas.

Guten Appetit!



Foto: © Tewes - stock.adobe.com

PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie einen
Standmixer von KitchenAid
Artisan K400, gusseisen schwarz

Beantworten Sie folgende Frage:

Wie ist der Name der Kampagne, die dem Fachkräftemangel in der Rheumatologie entgegen wirken möchte?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

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

Redaktion PVS Einblick
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr
oder: gewinnspiel@ihre-pvs.de

Die Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 3/21):
Dr. med. Christian Müller (Gröbenzell)
Dr. Stephanie Terwey (Münster)
Das Lösungswort war „5,2 Prozent“.



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.

Foto: © IPO Prämienservice

FROHE WEIHNACHTEN UND EIN GUTES NEUES JAHR

Es ist Zeit,
für das was war,
DANKE
zu sagen, damit das,
was wird, unter einem
guten Stern beginnt.

 **PVS holding**

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie
ein schönes und geruhames Weihnachtsfest
und für das Jahr 2022 Gesundheit,
Glück und Zufriedenheit.

IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© Krakenimages.com
(stock.adobe.com)

Redaktion

Robert Targan (RT)
roberttargan.de
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

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

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

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

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTEN



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

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN





GEBALLTES
KNOW-HOW
ZU ALLEN
THEMEN DER
ABRECHNUNG.

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

GANZ NAH,
GANZ SICHER.
ihre-pvs.de