

Notfallkoffer für die psychische Gesundheit

Stressbewältigung im Rettungsdienst

Seite 6

Sinkende Hemmschwellen

Gewalt gegenüber Rettungskräften und Klinikpersonal

Seite 10

Erste Hilfe am Kind

DRK Eltern-campus

Seite 14

Time is brain!

Zukunft der Schlaganfallversorgung

Seite 22

Berichte aus dem wahren Leben

Einsätze am Limit – authentische Blicke hinter die Fassade: Unsere Buchtipps

Seite 30

TITELTHEMA

ERSTE HILFE

Im Ernstfall rasch und umsichtig handeln:
Was Rettungskräfte täglich leisten und wie wir selbst in Notlagen Leben retten können.



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

UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

- » **Kaufmännisch-technischer Mitarbeiter im Druck- und Versandzentrum (w/m/d)**
- » **Mitarbeiter Service-Center/Call Center Agent – Inbound-Telefonie (w/m/d)**
- » **Frontend Entwickler/Developer – Vue.js/Nest.js (w/m/d)**
- » **Mitarbeiter/Klinische Kodierfachkraft für die DRG-Abrechnung (w/m/d)**
- » **Sales Assistant / Mitarbeiter Vertrieb Innendienst (w/m/d)**

WIR SIND AUSBILDUNGSBETRIEB!

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

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

IHRE BENEFITS

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

 **PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

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

800
Mitarbeiter

8,5 Mio.
Rechnungen

10.800
Kunden



editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wir alle wissen: Wer Zeuge eines Unfalls wird oder bei einem Gegenüber lebensbedrohliche Beschwerden erkennt, wählt die Notrufnummer 112 und leistet nach bestem Wissen und Gewissen Erste Hilfe. Doch wie stark ist dieses Verantwortungsbewusstsein tatsächlich in unserer Gesellschaft verankert? Meldungen von Autofahrern, die an einer Unglücksstelle vorbeifahren, statt den Rettungsdienst zu alarmieren oder Berichte über bewusstlose Personen, denen im öffentlichen Raum keine Hilfe zugutekommt, werfen drängende Fragen auf.

In dieser letzten PVS einblick-Ausgabe des Jahres 2024 beschäftigen wir uns deshalb mit dem (lebens)wichtigen Thema der Ersten Hilfe: Erfahren Sie beispielsweise, welche Hilfen zur Unfallversorgung und -vorbeugung Eltern in speziellen Online-Kursen des Deutschen Roten Kreuzes erhalten. Denn die Erste Hilfe am Kind, so ist zu erfahren, ist nicht selten mit gewissen Fragen und Unsicherheiten verbunden. Umso wichtiger erscheinen da die digitalen Angebote des DRK Elterncampus, die Mütter und Väter auf Ernstfälle vorbereiten und ihnen so etwaige Ängste nehmen.

Doch auch der Blick auf die andere Seite soll nicht zu kurz kommen: Während Sanitäterinnen und Sanitäter tagtäglich Hilfebedürftigen in kritischen Situationen zur Seite stehen, sehen sie sich gleichzeitig immer öfter Pöbeleien, Respektlosigkeiten oder gar tätlichen Angriffen ausgesetzt. Wenn Menschen, die regelmäßig Leben retten, selbst zu Opfern werden, müssen wir über Stress und psychische Gesundheit im Rettungsdienst reden. Lesen Sie daher ab S. 6 ein Interview mit Anne Blume vom Diskussionsforum Depression e.V., in dem wir unter anderem der Frage nachgehen, weshalb sich das Hilfesuchverhalten zwischen weiblichen und männlichen Rettungskräften unterscheidet.

Auch im Büroalltag kann es schnell zu Situationen kommen, in denen es das rasche Eingreifen von Ersthelfern braucht. Der PVS liegt dieses Thema als Arbeitgeber sehr am Herzen: Wie wichtig das regelmäßige Auffrischen entsprechender Kenntnisse auch im beruflichen Kontext ist und welche Maßnahmen wir zur Förderung der betrieblichen Ersten Hilfe auf den Weg bringen, erfahren Sie ebenfalls in dieser vorliegenden Ausgabe.

Liebe Leserinnen und Leser, wir möchten Ihnen an dieser Stelle fürs kommende Jahr schon heute viel Glück, Gesundheit und Zufriedenheit wünschen. Kommen Sie sicher und unfallfrei durch die Feiertage.



Jürgen Möller
Geschäftsführer



Mike Wolfs
Geschäftsführer



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



**Dr. Dominik
Breidenbach**
Geschäftsführer
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding

TITELTHEMA

ERSTE HILFE

Im Ernstfall rasch und umsichtig handeln: Was Rettungskräfte täglich leisten und wie wir selbst in Notlagen Leben retten können.

AB SEITE **6**

Foto: © My Ocean studio - stock.adobe.com



+++

Sinkende Hemmschwellen
Gewalt gegenüber
Rettungskräften
und Klinikpersonal

SEITE **10**

Foto: © Mirador, Frederic Bos - stock.adobe.com



PVS einblick
GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie ein
**WÄRME-SET
VON STOOV**

1 x Wärmflasche
"Homey" & 1 x Wärme-
auflage "Big Hug"

SEITE **50**

Foto: © stoov.com



Couragiert und
entschlossen
handeln: Erste
Hilfe am Kind
DRK Elterncampus

SEITE **14**

Foto: © m2010 - stock.adobe.com



Notfälle bei Schnee,
Eis und Kälte
Erste Hilfe in der
Winterzeit

SEITE **40**

Foto: © addymaw - stock.adobe.com

inhalt

- 3** Editorial
- TITELTHEMA ERSTE HILFE**
- 6** Notfallkoffer für die psychische Gesundheit
Stressbewältigung im Rettungsdienst
- 10** Sinkende Hemmschwellen
Gewalt gegenüber Rettungskräften und Klinikpersonal
- 14** Couragiert und entschlossen handeln: Erste Hilfe am Kind
DRK Elterncampus
- 18** Von Multikoptern und Pflasterlastern
Notfallversorgung im Wandel
- 22** Time is brain!
Zukunft der Schlaganfallversorgung
- 26** Im Notfall richtig handeln
PVS holding: Betriebliche Erste Hilfe
- 30** Berichte aus dem wahren Leben
Einsätze am Limit, schnelles Handeln in Notfallsituationen und authentische Blicke hinter die Fassade: Unsere Buchtipps
- 33** Recap AlsterTalk 2024: Das Warm-Up-Event zum Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg
- 34** Erste Hilfe bei Einsamkeit
Silbernetz bietet offenes Ohr
- 38** PVS forum: Auszug aus dem Seminar-Programm 2024/2025
- 40** Notfälle bei Schnee, Eis und Kälte
Erste Hilfe in der Winterzeit
- 45** Hybrid-DRG – § 115f SGB V: PVS holding GmbH ist bereit für die Abrechnung der Hybrid-DRG im „Regelbetrieb“
- 46** Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das beste Foto zum Thema „Mein Freund, der Baum“
- 48** PVS kurz + knapp
PVS News, Gewinnspiel, Impressum

NOTFALLKOFFER FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Jeder fünfte Mensch in Deutschland erkrankt statistisch gesehen einmal im Leben an einer Depression. Je nach Veranlagung können psychophysiologische Stressfaktoren dieses Leiden begünstigen. Aufgrund ihres strapaziösen Berufsalltags zählen Beschäftigte im Rettungsdienst hier verstärkt zur Risikogruppe – gleichzeitig halten Stigmatisierungsängste vor allem männliche Angestellte von einem Hilfesuch ab. Das kostenfreie Online-Angebot RUPERT* bietet Rettungskräften mittels Informationsplattform und Diskussionsforum eine Unterstützung zur Stärkung der psychischen Gesundheit. Die Diplom-Soziologin und Projektkoordinatorin Anne Blume (Diskussionsforum Depression e.V.) unterstreicht: „Auch Rettungskräfte, die täglich Leben retten, brauchen manchmal selbst Unterstützung.“

Die Arbeit im Rettungsdienst ist mit ganz unterschiedlichen Stressoren und Ausnahmesituationen verbunden – können Sie Beispiele für diese täglichen Anforderungen nennen?

Anne Blume: Das beginnt mit körperlichen Belastungen, also ganz klassisch Rückenschmerzen, da Rettungskräfte in ihrer Arbeit häufig schwer heben müssen. Auch ist der tägliche Umgang mit der Verantwortung für das Leben anderer Menschen nicht zu unterschätzen. Hinzu kommt der rasche Wechsel von Erholungs- und Aktivitätsphasen, den jede Sanitäterin und jeder Sanitäter für sich selbst moderieren muss. Ähnlich verhält es sich mit dem verschobenen Tag- und Nachtrhythmus durch die Schichtarbeit – Gegebenheiten, die mit fortlaufender Berufszugehörigkeit sicherlich schwerer fallen als noch in jun-

gen Jahren. Neben all diesen Faktoren, die den Berufsalltag beschreiben, darf die zunehmende Gewalt gegenüber Einsatzkräften nicht vergessen werden, sei es verbal oder gar körperlich. Da fehlt es in der Bevölkerung mitunter an einem ausgeprägten Verständnis für diese Arbeit und die Herausforderungen im Rettungsdienst.

Jeder Mensch erlebt solche Strapazen anders: Welche Signale können darauf hinweisen, dass nicht mehr „nur“ von Stress, sondern von einer psychischen Belastung zu sprechen ist?

Das gestaltet sich in der Tat sehr individuell und hängt von persönlichen Faktoren ab. In Interviews mit Rettungskräften haben wir erfahren, dass ganz unterschiedliche Erlebnisse dazu beitragen können: Sanitäterinnen und Sanitäter, die selbst eine

Familie haben, sind bei Einsätzen mit Kindern unter Umständen mehr gefordert. Auch die Einsatznachsorge spielt dann eine wichtige Rolle – findet dort eine gute Betreuung statt? Ist dies nicht der Fall, besteht ohne Frage bei entsprechender Veranlagung ein gewisses Risiko, dass neben Befindlichkeitsstörungen wie Stress oder Burnout auch einzelne depressive Symptome auftreten können.

Zahlen einer RKI-Befragung zeigen, dass im Rettungsdienst im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung doppelt so viele Menschen von einer depressiven Erkrankung betroffen sind. Wie beurteilen Sie hier die bisherige Aufklärungsarbeit?

Diese Problematik wird heutzutage zum Glück intensiver diskutiert als noch vor ein paar Jahren. Das hängt auch mit einem



Stress und Belastung im Rettungsdienst können für Betroffene schwerwiegende Folgen haben.

Foto: © Anna Kosolapova - stock.adobe.com

„Wichtig ist eine offene Kommunikation rund um das Thema“, so Anne Blume vom Diskussionsforum Depression e.V.



Foto: © Katrin Lorenz

Generationenwechsel im Rettungsdienst zusammen: Mittlerweile hat das Thema der psychischen Gesundheit Eingang in das Curriculum der Notfallsanitäter-Ausbildung gefunden. Hinzu kommt, dass das Netz aus Nachsorgemaßnahmen heute besser funktioniert. Mit unserem RUPERT-Programm begreifen wir uns dabei als kleines Puzzleteil, das eine ergänzende Unterstützung ermöglicht. Dieses niedrigschwellige Zusatzangebot soll nicht nur nach schweren Einsätzen greifen, sondern idealerweise schon im Vorfeld präventiv eine Sensibilisierung für psychische Gesundheit schaffen, damit die Protagonistinnen und Protagonisten diesen anspruchsvollen Beruf ausüben können.

68 Prozent der Beschäftigten im Rettungsdienst sind Männer; depressive Erkrankungen werden bei ihnen oftmals erst spät erkannt. Weshalb gestaltet sich hier das Hilfesuchverhalten so problematisch?

Ziel von RUPERT ist es, eine Unterstützung anzubieten, die von allen Betroffenen in diesem Berufsfeld aktiv genutzt wird. Auch wenn der Anteil beschäftigter Frauen im Rettungsdienst mittlerweile merklich zugenommen hat, ging es uns vor allem darum, ein Angebot zu schaffen, auf das auch männliche Beschäftigte gern zurückgreifen. Denn: Tatsächlich geben viele Studien Hinweise darauf, dass Männer Präventionsangebote zögerlicher in Anspruch nehmen. Das gilt zum einen für die gängigen Vorsorgeuntersuchungen. Aber auch die Idee, sich um die eigene psychische Gesundheit zu kümmern,

ist bei dieser Zielgruppe eher weniger ausgeprägt. Umfangreiche Untersuchungen haben beispielsweise gezeigt, dass nach dem 11. September 2001 in den USA Angebote der psychosozialen Nachsorge von männlichen Rettungskräften bereits nach kurzer Zeit abgebrochen wurden. Unsere Herausforderung war und ist es weiterhin, insbesondere Männern die Zusammenhänge aufzuzeigen. Zu verdeutlichen, was geschieht, wenn das Stresslevel permanent hoch und der „Tacho“ immerzu am Anschlag ist.

Der Zugang zu hilfreichen Angeboten wird also auch aufgrund bestimmter gesellschaftlicher Rollenbilder erschwert?

Die Art und Weise, wie Männer mit belastenden Lebenssituationen, Stress oder Krankheiten umgehen, unterscheidet sich häufig von der weiblichen Vorgehensweise. Treten Schwierigkeiten auf, ist es bei Männern nicht selten so, dass die Leistungsbereitschaft sogar noch erhöht wird. Da werden Gedankenspiele wie „Ich muss jetzt noch tougher und härter sein“ entworfen. Oder: „Ich muss noch mehr Sport treiben, um das Problem in den Griff zu bekommen.“ Andere Strategien führen zum Konsum von Alkohol, Tabak und möglicherweise auch härteren Drogen. All das sehen wir zwar auch bei Frauen; man erkennt in den genannten Beispielen jedoch Rückschlüsse auf eine traditionelle männliche Sozialisation. Zudem liegt es teils in der Identität dieser Berufsgruppe – ob nun Sanitäterin oder Sanitäter – dass wir von Helfern sprechen. Von starken

Persönlichkeiten. Geht es um Stressbewältigungsstrategien und Selbstfürsorge, kann dies jedoch dysfunktional wirken.

Welche Themen und Hilfestellungen bietet hier die RUPERT-Informationsplattform?

Mit ihren psychoedukativen Inhalten vermittelt sie Wissen und beantwortet Fragen à la „Was ist Stress?“, „Bin ich depressiv?“ oder „Wo gibt es Hilfe?“. Ganz wichtig ist dabei die Erfahrung: Wie geht es anderen Rettungskräften? Die Auseinandersetzung mit derlei Themen gelingt auf einer anonymen Internetplattform natürlich oftmals einfacher als im Alltag auf der eigenen Rettungswache. Bei RUPERT treffen Hilfesuchende auf Menschen, denen sie nicht erklären müssen, wo sie herkommen und was ihre besonderen Anforderungen sind. Da findet der Austausch auf einer ganz anderen Ebene statt.

Auch sogenannte Powertools sind dort zu finden: Welche konkreten Informationen und Übungen werden auf diese Weise zur Prävention und Selbsthilfe vermittelt?

Da ist zu unterscheiden zwischen den Hilfestellungen, die sich Rettungskräften im normalen Alltag bieten und jenen im direkten Einsatz. Im letzteren Fall sind die Möglichkeiten natürlich begrenzt, da spielen maximal Tipps zur Konzentration auf Routinetätigkeiten eine Rolle. Ratschläge, die Menschen in anderen Situationen und Berufsgruppen helfen – „Geh aus der Situation heraus“ oder „Tritt einen Schritt zurück“ – sind hier ver-



INFORMATION, AUSTAUSCH UND PRÄVENTION

Das foRUM für Psychische gESundheit im deutschen RetTungsdienst bildet eine Unterstützung zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Rettungskräften ab. Das Angebot beinhaltet einzelne Module zu Themen wie Psychische Gesundheit im Rettungsdienst, Psychosomatik und Stress, Folgen von chronischem Stress sowie Resilienz und Selbstfürsorge. Einzelne Module legen den Schwerpunkt auf Männergesundheit, haben doch Untersuchungen im medizinischen Bereich gezeigt, dass bei dieser Zielgruppe eine erhöhte Angst vor Stigmatisierung herrscht. Dies wiederum führt bei Männern zu Schwierigkeiten, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

RUPERT ist ein Projekt des Diskussionsforums Depression e.V. in Kooperation mit der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention. Die Weiterentwicklung des Diskussionsforum Depression in Form von RUPERT wird durch die Stiftung Movember (movember.com) gefördert. Dies ist eine weltweit führende Wohltätigkeitsorganisation, die sich für Männergesundheit einsetzt, mit Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit, Suizidprävention, Prostatakrebs und Hodenkrebs. Gemeinsam mit der Universität Canberra evaluiert Movember das Programm, um innovative Forschung und Unterstützungsmaßnahmen zu fördern.



Wer sich täglich für andere Menschen einsetzt, darf die eigene psychische Gesundheit nicht aus dem Blick verlieren.

ständlicherweise nicht umsetzbar. Daher ist auch die Zeit vor und nach der Schicht so wichtig: Wie gestaltet sich der Feierabend? Was passiert morgens beim Frühstück, wenn man sich gedanklich schon auf dem Weg zur Arbeit befindet? Entspannungsverfahren wie eine progressive Muskelrelaxation können da nach mehrmaligem Trainieren beispielsweise eine Hilfe sein.

Andere Tools tragen die Namen „Gedankenstopp“ oder „Gedankliche Distanzierung“ ...

... und können ebenfalls einen Platz im ganz persönlichen „Notfallkoffer“ finden. Bei diesen Übungen geht es darum, immer wieder auftretende Gedankenschleifen, Grübeleien oder Fragen zu bestimmten Einsätzen in den Griff zu bekommen. Und auch wenn solche Maßnahmen wie der „Gedankenstopp“ keine Früchte tragen, kann am Ende die Erkenntnis stehen,

dass es eben eine professionelle Unterstützung braucht. Dass der Stress und die Belastungen nicht mehr alleine zu bewältigen sind. Da möchten wir als Initiatoren von RUPERT das Hilfesuchverhalten fortwährend verbessern.

Im „Diskussionsforum Depression“ steht zudem ein integriertes Unterforum exklusiv für Rettungskräfte zur Verfügung. Wie hilfreich ist der anonyme Austausch in den dortigen Kleingruppen?

Das „Diskussionsforum Depression“ besteht bereits seit dem Jahr 2001. Ziel war es nun, Wissen und Erfahrungen auf eine spezifische Zielgruppe anzuwenden. Parallel zu unserer Informationsplattform ist somit ein geschütztes Unterforum für Rettungskräfte entstanden. Ein Ort also, wo sie auf Gleichgesinnte treffen und der ihnen die Chance bietet, die persönliche Situation mit anderen Erfahrungen abzugleichen.

Was wünschen Sie sich künftig in Sachen Aufklärungs- und Präventionsarbeit?

Wichtig ist eine offene Kommunikation und Sensibilisierung rund um das Thema. Es braucht die Anerkennung der Tatsache, dass das psychische Befinden genauso wie das physische ein integraler Bestandteil der Gesamtgesundheit ist. Das muss auch im Rettungsdienst diskutierbar sein, damit die Mitarbeitenden sich jederzeit trauen können, über ihre mentale Verfassung zu sprechen. Und zwar ohne Angst vor einer Stigmatisierung oder Vorverurteilung. Auch regelmäßige Schulungen und Fortbildungen in den Bereichen Stressbewältigung, Burnout-Prävention und berufliche Belastung können dazu beitragen, dass das Bewusstsein für die psychische Gesundheit im Rettungsdienst weiter geschärft wird.

RT ●

rupert-community.de
diskussionsforum-depression.de



SINKENDE HEMM- SCHWELLEN

Beschäftigte im Rettungs- und Gesundheitswesen beklagen einen immer stärkeren Respektverlust gegenüber Menschen ihres Berufsstandes. Wenn Notfallmaßnahmen durch Gaffer behindert und Einsatzkräfte tätlich angegangen werden, scheinen gesellschaftliche Schieflagen auf Angestellte in Krankenhäusern, Notaufnahmen oder im täglichen Rettungsdienst abgewälzt zu werden. Diese Entwicklung hat alarmierende Konsequenzen: Immer mehr Betroffene klagen über psychische Belastungen oder kündigen infolge von Übergriffen ihren Beruf.

Angestellte in Krankenhäusern, Pflegende, Feuerwehr- und Rettungskräfte – sie alle sind immer häufiger von Pöbeleien, Beleidigungen oder gar gewalttätigen Übergriffen betroffen. Dass Angriffe auf Notärzte, Krankenwagen oder Klinikpersonal in den letzten Jahren verstärkt zugenommen haben, belegt eine repräsentative Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), an der sich im April 2024 bundesweit 250 All-

gemeinkrankenhäuser ab 100 Betten beteiligt haben. Eine Erkenntnis der Erhebung: In drei Vierteln der deutschen Krankenhäuser haben körperliche und verbale Übergriffe auf das Krankenhauspersonal in den letzten fünf Jahren zugenommen. Dabei ist allerdings von einer Dunkelziffer auszugehen, da vor allem kleinere Übergriffe vielfach nicht zur Anzeige führen – diese, so heißt es laut DKI und DKG, werden mittlerweile schlichtweg als zur Tätigkeit gehörende Normalität angesehen.

Die allgemeine Verrohung, die mittlerweile in vielen Bereichen des täglichen Lebens zu beobachten ist, bekommen Rettungs- und Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie Praxisangestellte in ihrer täglichen Arbeit unmittelbar zu spüren. Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der DKG, mahnt daher: „Gesellschaftliche Schieflagen dürfen nicht auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Notaufnahmen und Stationen abgewälzt werden. Selbstverteidigungskurse für Pflegekräfte, Videoüberwachung in Krankenhausfluren oder abgeschottete Sicherheitsbereiche dürfen nicht als neue oder gar hinzunehmende Normalität akzeptiert werden.“ Die Hälfte der befragten Kliniken gibt die Notaufnahme als einen besonders von Übergriffen belasteten Bereich an, dort sei vor allem der allgemeine Respektverlust gegenüber dem Krankenhauspersonal eine Hauptursache für Gewalt. Auch alkohol- und schmerzbedingte Übergriffe sowie Ungeduld bei langen Wartezeiten werden als Gründe genannt. All dies sei laut Henriette Neumeyer jedoch keine Entschuldigung da-

+++ MAI 2023 +++ RATINGEN +++ BRANDANSCHLAG AUF EINSATZKRÄFTE +++

In Ratingen (NRW) werden eine Polizeibeamtin und ein Polizeibeamter sowie sieben Einsatzkräfte der Feuerwehr und des Rettungsdienstes ohne Vorwarnung durch eine herbeigeführte Explosion verletzt. In der Annahme, eine Person retten zu können, hatten die Männer und Frauen die Wohnung eines 57 Jahre alten Mannes und seiner Mutter gewaltsam geöffnet und betreten. Der Ratering schleuderte den als Retter gekommenen Einsatzkräften eine große Menge Benzin entgegen und zündete es an. Durch die folgende Explosion wurden alle neun Polizisten, Feuerwehrleute und Rettungskräfte verletzt, teils lebensgefährlich.



für, dass gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus viel zu oft die Schwelle zur Gewalt überschritten werde: „Es kann nicht sein, dass das Krankenhaus als letztes Glied in der Kette zum Austragungsort für gesellschaftliche Probleme wird, und dass die Beschäftigten die Folgen fehlender Patientensteuerung am eigenen Körper zu spüren bekommen.“ Außerhalb der Kliniken führt etwa der Frust über Straßensperrungen und Umleitungen – bedingt durch Rettungseinsätze – zu Wut, Provokationen und Beschimpfungen. Hinzu kommen Auseinandersetzungen mit Gaffern, Voyeuristen und Social-Media-Aktivist:innen.



**+++ APRIL BIS JUNI 2024 +++ DORTMUND
+++ „BÖSWILLIGE ALARMIERUNGEN“ DER FEUERWEHR +++**

Innerhalb weniger Wochen wird im Dortmunder Stadtteil Bövinghausen die Feuerwehr zwölfmal von der stets selben Person zu Einsatzorten gerufen, obwohl kein Notfall vorliegt. Allein bis zum Herbst 2024 zählte die Dortmunder Feuerwehr 67 solcher Einsätze, die als „böswillige Alarmierungen“ bezeichnet werden.

Diese Entwicklung bleibt nicht ohne Folgen: Lediglich 13 Prozent der Krankenhäuser gaben im Rahmen der DKI-Befragung an, dass Übergriffe nicht zu psychischen Belastungen unter den Betroffenen geführt hätten. Jedoch 24 Prozent der Kliniken nannten Kündigungen als Folge von Übergriffen. Schocks, Angstgefühle oder Niedergeschlagenheit führten demnach dazu, dass betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Dienst vorzeitig beendeten, sich in ärztliche oder therapeutische Behandlung begaben oder sich arbeitsunfähig schreiben ließen. Auch ist der Umfrage zu entnehmen, dass Übergriffe aufs Personal immer wieder zu körperlichen Schäden wie Hämatome, Kratz- oder Bisswunden sowie Sachschäden (zerstörte Brillen oder Kleidung) führen. Mit Deeskalationstrainings

und baulichen Maßnahmen, wie beispielsweise Zutrittsbeschränkungen und Videoüberwachung, versuchen die Krankenhäuser, Übergriffen vorzubeugen. Auf einen Sicherheitsdienst setzen 28 Prozent der Einrichtungen; eine Strafverschärfung fordern zudem 93 Prozent der befragten Krankenhäuser angesichts der zunehmenden Gewalt.

**+++ JULI 2024 +++
BERLIN +++
RETTUNGSSANITÄTER WIRD WÄHREND
EINES EINSATZES
VON UNBEKANNTEN
ATTACKIERT +++**

Ein Rettungssanitäter, der einer auf dem Boden liegenden Frau helfen möchte, wird in Berlin-Neukölln selbst zum Opfer: Während er die stark alkoholisierte Frau mit einem Kollegen versorgt, erfolgen verbale und körperliche Attacken durch umstehende Passanten. Der Rettungssanitäter muss mit Kopfverletzungen in einer Klinik behandelt werden.

Doch wie ist dieser stetig wachsenden Problematik wirksam entgegenzutreten? Die Aktivitäten der Ärztekammern reichen hier von Beratungsleistungen und Deeskalationskursen bis hin zu Sicherheitstrainings. Seitens der Bundesregierung sollen zudem gesetzliche Verschärfungen auf den Weg gebracht werden: Notwendige Maßnahmen zur Abschreckung und gleichzeitig ein Zeichen für mehr Wertschätzung gegenüber all jener, die im Gesundheitswesen tätig sind. Henriette Neumeyer von der Deutschen Krankenhausgesellschaft unterstreicht: „Wer das zunehmende Problem der Übergriffe gegen Krankenhausbeschäftigte genauso wie gegen Rettungskräfte und viele andere angehen will, muss schon deutlich vor der Krankenhausversorgung ansetzen und gesellschaftliche Schiefereien thematisieren.“ So sei es den Beschäftigten der Krankenhäuser nicht weiter zuzumuten, körperliche und psychische Angriffe hinnehmen zu müssen.

+++ SEPTEMBER 2024 +++ ESSEN +++ BESUCHER VERLETZEN KRANKENHAUSPERSONAL +++

Bei einer gewalttätigen Attacke auf das Personal eines Essener Krankenhauses werden mindestens sechs Menschen verletzt. Im Elisabeth-Krankenhaus (Stadtteil Huttrop) hatte sich ein Reanimationsteam um die Versorgung eines schwer kranken Patienten gekümmert – dieser verstarb jedoch. Angehörige griffen daraufhin das Personal an und verletzten dabei unter anderem eine 23-jährige Angestellte schwer.

Einen traurigen Höhepunkt bildete die Silvesternacht 2022/23 in Berlin ab: Damals wurden Feuerwehrkräfte beim Löschen von Bränden attackiert und behindert; Rettungssanitäter und Polizei sahen sich Angriffen mit Feuerwerk ausgesetzt. Eine neue Stufe der Gewalt gegen Einsatzkräfte, die unter anderem zu Ermittlungen wegen einfacher und gefährlicher Körperverletzungen, Sachbeschädigungen und Landfriedensbruchs führte. Auch Widerstände und tätliche Angriffe gegen Vollstreckungsbeamte, Verstöße gegen das Waffengesetz und Ordnungswidrigkeiten im Umgang mit Silvesterböllern wurden angezeigt. „Wir fordern eine konsequente Verfolgung der Straftaten und vor allem eine gesellschaftliche Debatte und politisches Handeln über zunehmende Gewalt, soziale Schieflagen und sinkende Hemm-

schwellen“, so Henriette Neumeyer. „Auch Strafverschärfungen für Übergriffe gegenüber Krankenhausbeschäftigten analog zu den Verschärfungen bei Angriffen gegen Rettungskräfte sind eine Option“, ergänzt die stellvertretende DKG-Vorstandsvorsitzende. Die Ergebnisse der Studie des Deutschen Krankenhausinstituts untermauern dieses Anliegen: 93 % der befragten Häuser befürworten eine entsprechende Gesetzesänderung. Die Strafverschärfung bei Angriffen auf alle im Krankenhaus Beschäftigten und nicht nur in den Notaufnahmen – vergleichbar einer entsprechenden Strafverschärfung für Übergriffe auf Rettungskräfte aus dem Jahr 2017 – wird somit von der überwiegenden Mehrheit der Krankenhäuser begrüßt. **RT ●**

dki.de | dkgev.de

+++ OKTOBER 2024 +++ LANDKREIS STADE +++ TÄTLICHER ANGRIFF AUF DRK-MITARBEITERIN +++

Bei einem Einsatz im niedersächsischen Stade-Bützfleth wird eine 47 Jahre alte Notfallsanitäterin des Rettungsdienstes von einer 20-jährigen Patientin angegriffen und verletzt. Dies geschah während der Behandlung von offenen Wunden. Die Sanitäterin erlitt dabei so schwere Verletzungen, dass sie im Krankenhaus behandelt werden musste.

Prof. Dr. Henriette Neumeyer: „Gesellschaftliche Schieflagen dürfen nicht auf die Mitarbeiter in Notaufnahmen abgewälzt werden.“



Foto: © axentis.de / Lopata



FINANZIELLE
FLEXIBILITÄT
FÜR SIE UND
IHRE PATIENTEN

PVS-RATENZAHLUNG & VORFINANZIERUNG



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

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

Jetzt informieren:
ihre-pvs.de/ratenzahlung





DRK Elterncampus

COURAGIERT UND
ENTSCHLOSSEN HANDELN:
**ERSTE HILFE
AM KIND**

Fremdkörper in den Atemwegen, Pseudokrampf, Fieberkrämpfe oder kleine und größere Verletzungen: Die Erstversorgung von Kindernotfällen kann besonders bei frischgebackenen Eltern Überforderung und Stress auslösen. Auf einer speziellen Online-Plattform bietet das Deutsche Rote Kreuz Kurse an, in denen Eltern das Wichtigste über Erste Hilfe im Alltag und lebensrettende Sofortmaßnahmen erfahren. Auch Tipps und Hilfen zur Unfallvorbeugung werden in den verschiedenen Modulen des Elterncampus vermittelt. Die wichtigste Botschaft dabei ist: Bei der Ersten Hilfe kann man nichts falsch machen – nur wenn man nichts unternimmt!

Junge Eltern haben ganz unterschiedliche Fragen und Anliegen, wenn es um ihre neue Rolle als Mama und Papa geht. Ob im Laufe der Schwangerschaft, rund um die Geburt oder während der ersten Wochen und Monate mit dem Baby: Der Start ins Leben mit dem Nachwuchs stellt eine aufregende Zeit dar und ist gleichzeitig auch mit der ein oder anderen Heraus- und Überforderung verbunden. Die Onlinekurse des DRK Elterncampus holen junge oder werdende Eltern dort ab, wo sie aktuell stehen und orientieren sich dabei an ihren Bedürfnissen. So drehen sich die Themen unter anderem um Schwangerschaft und Geburt, Ernährung und Beikost oder auch Babys

erstes Jahr. Dabei vermitteln die virtuellen Live-Kurse nicht nur wertvolles Wissen; die teilnehmenden Eltern können per heimischem Laptop oder Tablet auch mit anderen Eltern sowie den Vortragenden in Interaktion treten. Johanna Debletz, Referentin Familienbildung beim Deutschen Roten Kreuz, zeichnet die Entstehungsgeschichte des DRK Elterncampus nach: „Wir sind 2020 im Bundesverband des DRK gestartet, da während der Pandemie unsere Unterstützungsstrukturen und Austauschformate für Eltern weggebrochen sind. Gerade Familien mit Neugeborenen fehlte damals der Kontakt zu anderen Eltern. Aus dieser Not ist damals sehr schnell ein Prototyp für den heutigen

Elterncampus entstanden.“ Eine anfängliche Skepsis sei damals durchaus vorhanden gewesen – Wie werden die Onlinekurse angenommen? Gibt es bei den Eltern überhaupt einen Bedarf? Und wie geht es nach der Coronapandemie weiter? „Da haben wir in den letzten Jahren allerdings sehr gute Erfahrungen gemacht“, freut sich Johanna Debletz. „Es handelt sich um ein Angebot, das Bestehendes gut ergänzt und gleichzeitig viele Vorteile mit sich bringt.“ So freuen sich die interessierten Eltern etwa, dass sie dank des digitalen Formats für die Teilnahme keine Fahrtwege einplanen oder Babysitter beauftragen müssen – die Kurse lassen sich gut in den Familienalltag integrieren.



Richtiges Handeln im Notfall:
Für viele Eltern ist die Erste
Hilfe am Kind mit Un-
sicherheiten verbunden.

Ein großer Teil der Angebote widmet sich dabei dem wichtigen Thema der Ersten Hilfe am Kind. Unter der Prämisse „Bereit sein, wenn es darauf ankommt!“ gewähren die entsprechenden Online-Kurse des DRK Elterncampus einen grundlegenden Einblick in die Sofortmaßnahmen bei Säuglingen und Kindern. Während die Teilnehmenden im Grundlagenmodul „Erste Hilfe im Alltag – Häufige Unfall- und Notfallarten“ erfahren, wie sie angemessen auf kleinere Notfälle im Familienalltag reagieren, hält das weitere Angebot „Kindernotfälle – Lebensrettende Sofortmaßnahmen“ elementare Hilfestellungen für akute Situationen wie Atemwegsprobleme, allergische Schocks oder Vergiftungen bereit. „Junge Eltern starten erfahrungsgemäß mit den ein oder anderen Unsicherheiten und Fragezeichen in ihren neuen Lebensabschnitt“, weiß Johanna Debletz. „Vielen Herausforderungen begegnen sie dabei zum ersten Mal. Da ist es umso gewinnbringender, unmittelbar von anderen Eltern zu hören, dass in deren Alltag auch nicht von heute auf morgen alles reibungslos abläuft.“ Der Austausch von Erfahrungen stellt für die jungen Mütter und Väter somit einen echten Mehrwert dar, wie die DRK-Referentin verdeutlicht: „Ich erinnere mich an einen Kurs, der das Thema Schlafbegleitung beleuchtet hat. Da haben die Eltern zum Beispiel von ihren kreativen Ideen berichtet, wie sie es schaffen, mit den Kindern zeitig Zähne zu putzen. Eine hilfreiche und gegenseitige Inspiration.“

Ängste nehmen, Kopfkino abschalten

Wenn es allerdings um Wundversorgung, Tierbisse, das Verschlucken von Kleinteilen oder Fieberkrämpfe geht, sind es nicht nur kleine Unsicherheiten, die sich bei vielen Eltern oder auch Großeltern einstellen. Vielmehr umtreibt sie die große Sorge, in einer Notfallsituation nicht richtig zu reagieren oder gar durch ihr Handeln die Lage zu verschlimmern. Der Onlinekurs „Kindernotfälle – Lebensrettende Sofortmaßnahmen“ ist daher speziell darauf ausgerichtet, den Teilnehmenden das Vertrauen und die notwendigen Fähigkeiten mit auf den Weg zu geben, damit sie in Notfallsituationen couragiert und entschlossen vorgehen – fachkundige DRK-Kursleiter und -leiterinnen geben darin ihr Wissen weiter und beantworten individuelle Fragen. Einer von ihnen ist Sevrien Kuntzsch, Rettungssanitäter sowie „Erste Hilfe“- und „Erste Hilfe am Kind“-Ausbilder vom DRK-Bildungswerk Eifel-Mosel-Hunsrück. Mit seiner über 20-jährigen Erfahrung möchte er vor allem Sicherheit vermitteln: „Manche Eltern treten in den Kursen eher weniger in den Dialog, lassen vielleicht auch die Webcam aus und möchten vor allem die für sie wichtigen Informationen mitnehmen. Andere wiederum stellen viele Fragen oder bringen eigene Erfahrungen mit ein – per Chatfunktion oder über das geöffnete Mikrofon.“ Um Unsicherheiten und Ängste ablegen zu können, braucht es letztlich eine solche Vorbereitung auf den Ernstfall. Verschluckt ein Kind etwa einen Fremdkörper und gelangt dieser in die Atemwege, ist ein rasches und beherrztes Handeln gefragt: Kind über das Knie legen und fünf Schläge zwischen die Schulterblätter verabreichen, so die entsprechende Maßnahme. „Gerade dieses Thema bildet für viele Eltern eine Angstsituation ab, die für jede Menge Kopfkino sorgt“, berichtet der Rettungssanitäter. „Daher ist es auch fester Bestandteil der Kurse.“ Weitere häufige Fragen drehen sich laut Kuntzsch um die Anzeichen für Pseudokrampf und Krampfanfälle sowie das schwerwiegende Thema Reanimation. „In den Erste Hilfe-Kursen des DRK Elterncampus möchten wir den Müttern und Vätern die Angst nehmen, sie könnten beim Versorgen ihrer Kinder etwas verkehrt machen. Dazu zählt übrigens auch die Unsicherheit, in welchen Fällen überhaupt ein Notruf abzusetzen ist“, so Sevrien Kuntzsch. Das Fragen nach

Hilfe, so mahnt er, dürfe jedoch nie ein Tabu sein – können Eltern einen Ernstfall nicht alleine bewältigen, sei der Notruf 112 immer der nächste unverzichtbare Schritt.

Meist geraten Kinder durch Unfälle in eine Notlage, allerdings nicht, wie so oft vermutet, im Straßenverkehr, sondern im häuslichen Umfeld, wo sich rund 60 Prozent aller Unfälle ereignen: Da werden Putzmittel nicht ordnungsgemäß weggesperrt, heiße Herdplatten bleiben kurz unbeaufsichtigt und herausgezogene Schubladen laden zum Klettern ein. Je älter das Kind, desto größer der Bewegungsradius – und auch die Neugierde! Alltagsstress und -hektik machen es zudem kaum möglich, den Nachwuchs jede Minute im Auge zu behalten. Der erfahrene Rettungssanitäter Sevrien Kuntzsch erinnert sich an einen besonders tragischen Einsatz: „Da hat ein vierjähriges Kind unbemerkt die Haustüre geöffnet, ist auf das benachbarte Grundstück gelangt und dort in einen Teich gefallen. Es ist ertrunken. Das Kind war mit hoher Wahrscheinlichkeit nur für einen Bruchteil von Sekunden unbeaufsichtigt.“ Laut Kuntzsch gehe es nicht darum, den Nachwuchs permanent in Watte zu packen. Auch wolle er in seinen Erste Hilfe-Kursen nicht vermitteln, dass hinter jeder Ecke eine Gefahr lauern könne: „Die Kinder dürfen auch mal fallen, sie sollen ihre Erfahrungen machen, um selbstständig zu werden. Wichtig ist, dass all dies in einem sicheren Rahmen geschieht. Bei einem zu riskanten Umfeld ist es meine Aufgabe als Kursleiter, dies deutlich zu machen.“ Informationen zu Treppengittern, Schutzvorrichtungen für spitze Möbelkanten oder Steckdosen sowie zur Verriegelung von Schränken, Schubladen und Backofentüren sind deshalb weiterer Bestandteil der Erste Hilfe-Kurse des DRK Elterncampus.

Auf Körpersprache des Kindes hören

Die virtuellen Angebote des DRK orientieren sich an dem bewährten Rotkreuzkurs „Erste Hilfe am Kind“. „Im Gegensatz zu diesen standardisierten Präsenzveranstaltungen möchten wir uns mit dem Elterncampus und den zeitlich kompakten Kursen noch bewusster an junge Mütter und Väter richten“, erklärt Johanna Debletz. „Dabei versuchen wir, uns bestmöglich auf diese Zielgruppe einzustellen, um



Der Rettungssanitäter Sevrien Kuntzsch beantwortet in Online-Kursen individuelle Fragen.

Foto: privat



Kurse rund um die Erste Hilfe am Kind können Ängste nehmen und Sicherheit vermitteln.

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

so genau die Themen zu behandeln, die bei den Eltern gerade relevant sind.“ Aus diesem Grunde werden bestehende Formate fortlaufend um neue ergänzt, damit aktuelle Bedarfe abgedeckt sind. Dazu zählen auch saisonale Aspekte wie Fragen zu Insektenstichen, Zeckenbissen, Hitzerschöpfungen und Sonnenbränden im Sommer sowie zu Unterkühlungen, Erfrierungen und Verbrühungen mit Heißgetränken in der kalten Jahreszeit.

Ob nun kleinere Verletzungen beim Toben, ungeahnte Krankheitsverläufe oder ernste Unfälle: Grundlage einer guten Ersten Hilfe ist immer das Wissen, dass Kinder in Notfällen anders reagieren als Er-

wachsene. Unbekannte Geräusche oder auch Gerüche, wie etwa von Desinfektionsmitteln, können ihnen in dieser völlig neuen Situation Angst bereiten. Liegt ein Kind zur Versorgung auf dem Boden, verstärkt diese Perspektive die ungewohnte Lage. Auch fehlen Babys und Kleinkindern die passenden Worte, um Schmerzen oder Gefühle äußern zu können. Sevrien Kuntzsch rät Eltern daher, jederzeit auf die Körpersprache zu achten: „Da lassen sich bereits viele mögliche Hinweise herauslesen. Ein Baby, das sehr laut schreit und den Körper überstreckt, hat mit hoher Wahrscheinlichkeit Schmerzen. Zieht es dabei die Beine an, ist das Leiden in der Bauchgegend zu lokalisieren; greift sich

ein Baby in Verbindung mit einer Fiebererkrankung wiederholt ans Ohr, lässt sich wiederum erahnen, dass eine Mittelohrentzündung der Grund ist. Ein zusätzlicher Anhaltspunkt für Stress kann das Vermeiden von Augenkontakt sein.“ Mit der Zeit, das verdeutlicht Kuntzsch in seinen Kursen ebenfalls, entwickeln Eltern sehr gute Antennen für die Signale ihres Kindes. Und auch wenn sie nicht alle Beschwerden selbst heilen können – mit kühlem Kopf und umfassenden Erste Hilfe-Kenntnissen sind Mama und Papa ohnehin die beste Unterstützung für ihre Kleinen. **RT** ●

drk-eltern-campus.de

Notfallversorgung
im Wandel

VON MULTI- KOPTERN UND PFLASTER- LASTERN



Foto: © Tobias Seeliger - stock.adobe.com



Das Rettungswesen passt sich einer immer komplexer werdenden Welt an: Einerseits dank moderner Einsatztechnik und digitaler Lösungen, andererseits durch individuelle Angebote und Schulungen rund um die Erste Hilfe. Neueste Entwicklungen und spannende Fakten haben wir für Sie kompakt zusammengetragen.



BERG-, HÖHEN- UND WASSERRETTUNGSTRAINING

2024 trainierte etwa die Besatzung des Rettungshubschraubers „Christoph 1“ gemeinsam mit den Höhenrettern der Berufsfeuerwehr München Höhenrettungen im Olympia Park. Auch Wasserrettungen

und anspruchsvolle Gebirgseinsätze standen bei den fliegenden Gelben Engeln auf dem Programm.

[adac.de](https://www.adac.de)



Mit einer sogenannten Rettungswinde ist es möglich, auch in unwegsamem Gelände Patienten zu bergen und durch einen Notarzt zu versorgen. Während der Rettungshubschrauber über der Einsatzstelle schwebt, wird dabei die Crew sicher am Boden abgesetzt. Solch komplexe Einsatzszenarien stehen bei der ADAC Luftrettung regelmäßig auf dem Trainingsplan: Zweimal im Jahr stellt die führende deutsche Luftrettungsorganisation sicher, dass das Zusammenspiel zwischen Crews und Partnerorganisationen reibungslos und effektiv funktioniert. Im September



Fotos: © ADAC Luftrettung

MULTIKOPTER – EIN ECHTER SENKRECHTSTARTER

Was viele nicht wissen: Bei 60 Prozent der Einsätze mit einem ADAC-Rettungshubschrauber befinden sich keine Patienten an Bord, sondern werden Ärzte zu einem Einsatzort gebracht. Jener Zubringerdienst soll künftig noch effizienter verlaufen: mit dem Multikopter. Dieses neuartige Fluggerät wird elektrisch betrieben und soll zum Jahreswechsel in Idar-Oberstein in Rheinland-Pfalz und in Dinkelsbühl in Bayern testwei-

se zum Einsatz kommen. Laut ADAC Luftrettung-Chef Frédéric Bruder werden die Multikopter die bisherigen Hubschrauber nicht ersetzen, sondern eine Ergänzung zum aktuellen Notfallsystem darstellen. Der senkrecht startende Multikopter kann Notärzte in Zukunft schnell, günstig, leise und emissionsarm zu einem Unfallort bringen.

adac.de

MEDIZINISCHE PRAXIS AM CAMPUS

Eine vorgeschaltete Arztpraxis im Krankenhaus – so lautete vor wenigen Jah-



Foto: © Pexels

ren die Lösung an der Mainzer Universitätsklinik, um Patientenströme besser zu steuern und so die Notaufnahme zu entlasten. Das deutschlandweit einzigartige Projekt „Allgemeine Medizinische Praxis am Campus der Universitätsmedizin“ (APC) ging nach einer erfolgreichen Pilotphase Anfang 2024 in die Verlängerung. Der Ablauf: Nach einer Anmeldung in der Notaufnahme der Mainzer Uniklinik wird der Patient zuerst in der Arztpraxis vor Ort untersucht. Dort entscheidet sich, ob er weiter in die stationäre Notaufnahme geleitet wird, oder ob eine ambulante Behandlung ausreichend



Fotos: © ADAC Luftrettung

Frédéric Bruder (Geschäftsführer ADAC Luftrettung) im Gespräch mit Dirk Hoke (CEO Volocopter) und Sergio Cecutta (SMG Consulting / Advanced Air Mobility Reality Index) – internationaler Experte für Multikopter-Technologie (v.r.n.l.).

ist. Davon profitieren letztlich alle Beteiligten, wird doch nicht nur die Überlastung der Notaufnahme verhindert, sondern automatisch auch die Behandlung beschleunigt und verbessert.

unimedizin-mainz.de

BEDROHTE NOTAUFNAHMEN RETTEN

Schlechte Arbeitsbedingungen, Personalmangel, Zeitdruck und Übergriffe auf Mitarbeitende: Immer mehr Angestellte in den Notfallaufnahmen fühlen sich in ihrer Situation alleingelassen. Die Initiative „Aktion: Notaufnahmen retten“ (A: NR) pocht auf mehr Sicherheit für die Patienten, Angehörige und alle Beschäftigten. Zudem setzt sich das Team der Aktion für eine bedarfsgerechte Finanzierung der Notfallversorgung auf Bundesebene, eine verbindliche Personalbemessung und die Etablierung von Tätigkeitsprofilen ein. Auch Security-Mitarbeiter für jede Notaufnahme rund um die Uhr sowie Gefahren- und Infektionsschutzzulagen zählen zu den For-

derungen. „Faktisch ist es so, dass die Politik nicht zu wissen scheint, was Pflege eigentlich tut und was diese beinhaltet“, so das A: NR-Team in einer Stellungnahme. „Die Notfallversorgung jedoch scheint ein noch viel größeres Mysterium zu sein und findet wenig Beachtung in politischen Auseinandersetzungen bzw. Beschlüssen.“ Unter notaufnahmen-retten.de ist es möglich, eine entsprechende Petition zu unterzeichnen.



Foto: © EKH-Pictures – iStock.adobe.com



Foto: © ixabay, EKH-Pictures - stock.adobe.com

WISSEN, FAKTEN UND ANEKDOTEN IM BLAULICHT-PODCAST

In ihrer Blaulicht-Podcast-Reihe Retterinterview berichten die drei Einsatzkräfte Mike, Chris und Luis aus dem Leben im Rettungsdienst. „Wir behandeln hier alles, außer Patienten“, so die inhaltliche Ausrichtung des Trios. Die einzelnen Folgen drehen sich etwa um

die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Notaufnahme, Gefahren im Einsatz, Verkehrsunfälle oder auch allergische Schocks. Neben spannenden und informativen Einblicken in ihren Berufsalltag beantworten die drei Retter im Podcast zudem Fragen,

die man ihnen in den sozialen Medien stellen kann. Abgerundet werden die Storys aus dem „Pflasterlaster“ durch Wissen, Fakten und auch eine gute Portion Humor.

retterinterview.de



DIGITALISIERTE RETTUNGSKETTE



Foto: © Pexels

„Wir digitalisieren die Rettungskette und helfen, mit unseren Lösungen eine sichere, effiziente und zukunftsfähige Notfallret-

tung zu gewährleisten“, so die Intention des Telenotarzt-Services, realisiert durch die umlaut telehealthcare GmbH aus Aachen. Dahinter steht ein interdisziplinäres Team aus Medizinern, Notfall- und Rettungssanitätern sowie Ingenieuren, das ganzheitliche Lösungen für ein zukunftsfähiges Notfallmanagement anbietet. Dazu zählen unter anderem eine Telekonsultation auf Abruf rund um die Uhr, die aktive Unterstützung im Rahmen von Primäreinsätzen und Verlegungen sowie eine medizinisch-fachliche Unterstützung und Anbindung von Leitstellen. Rettungsdienste im ländlichen Raum setzen beispielsweise auf die

Transportbegleitung durch den Telenotarzt bis zum Krankenhaus, da dort die Fahrten zur nächsten Klinik länger dauern können. Auch vor dem Eintreffen des Notarztes kann der Telenotarzt gemeinsam mit den Sanitätern an einer Unfallstelle wichtige Maßnahmen zur Behandlung des Patienten treffen. Das Versprechen des Unternehmens: „Mit über 50.000 erfolgreichen Einsätzen ist der Telenotarzt das bewährteste System am Markt – wissenschaftlich fundiert, von Notärzten und Ingenieuren entwickelt und betrieben.“

telenotarzt.de

ERSTE HILFE BEI SEELISCHEN KRANKHEITEN

Während Erste Hilfe-Kurse für die körperliche Notfallversorgung in unserer Gesellschaft weit verbreitet sind, sucht man entsprechende Unterstützungsangebote im Rahmen der seelischen Gesundheit eher vergebens. Dabei kennt hierzulande fast jeder Mensch eine Person im privaten oder beruflichen Umfeld, die an psychischen Problemen leidet. Die MHFA (Mental Health First Aid) Ersthelfer des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim

möchten dies ändern: In speziellen Kursen für Privatpersonen oder Unternehmen erlernen MHFA-Ersthelfer, wie sie bei einem Gegenüber rechtzeitig Probleme erkennen oder Zugang zu Betroffenen finden. Auch werden in den Kursen wichtige Fragen berührt: Welche professionelle Hilfe kann ich beispielsweise meiner Kollegin empfehlen, die überfordert von ihrer Arbeit wirkt? Wie reagiere ich, wenn ein Mensch mir gegenüber Suizidgedanken äußert? Die

Angebote sind deutschlandweit buchbar – als Online- oder Präsenzkurse.

mhfa-ersthelfer.de



Foto: © Pexels

IM EINSATZ FÜR ÜBER 81.000 MENSCHEN

Wenn im Dortmunder Signal Iduna Park, Deutschlands größtem Fußballstadion, bis zu 81.360 Zuschauerinnen und Zuschauer zusammenkommen, steht für das Deutsche Rote Kreuz ein professionell geplanter Großeinsatz an. Ob bei regulären Heimspielen von Borussia Dortmund oder im Rahmen internationaler Spiele, wie zuletzt bei der Fußball-Europameisterschaft 2024: Über 120 freiwillige Einsatzkräfte des Sanitätswachdienstes stehen dann bereit, um im Ernstfall Hilfe zu leisten. „Das ausverkaufte Stadion ähnelt einer lebendigen Kleinstadt“, weiß man beim Rettungsdienst. „Dies schlägt sich auch im Einsatzspektrum des DRK nieder, das hier von der kleinen Wunde bis hin zur Reanimation alle anfallenden Gesundheitsprobleme versorgt.“ Darüber



Ein echter Großeinsatz: Rettungskräfte des DRK bei der Fußball-Europameisterschaft 2024 in Dortmund.

Foto: © Fred Weingardt, DRK KV Dortmund

hinaus sind pro regulärem Bundesliga-Heimspiel fünf Notärztinnen oder -ärzte vor Ort; hinzu kommen zwei Rettungs- und vier Krankentransportwagen, sollten

ärztliche Maßnahmen oder Transporte in ein Krankenhaus notwendig sein.

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

ERSTE HILFE – TIERISCH WICHTIG



Foto: © Pexels

So wie wir Menschen können auch Tiere in Not geraten. In entsprechenden Kursen der Johanniter-Unfall-Hilfe werden Haustierbesitzer auf solche Situationen vorbereitet. Das Angebot „Erste Hilfe für Hund und Halter“ vermittelt die wichtigsten Grundlagen für die Rettung von Hunden und Menschen – die Teilnehmenden erfahren, wie sie ihrem Hund im Ernstfall schnell und effektiv helfen können. Neben

vorbeugenden Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit des Tieres stehen dann auch lebensrettende Sofortmaßnahmen wie die Herz-Lungen-Wiederbelebung auf dem Programm. Fertigkeiten zur Versorgung von Wunden – etwa das Anlegen eines Pfotenverbandes – sind ebenfalls Kursinhalte.

[johanniter.de](https://www.johanniter.de)

RT ●

IMMER INFORMIERT!

PVSletter.

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

Anmeldung unter [pvs-letter.de](https://www.pvs-letter.de)



TIME IS BRAIN!

Hier ist schnelles Handeln gefragt: Bei einem Schlaganfall verliert der Mensch pro Minute zwei Millionen Nervenzellen – und zwar unwiederbringlich. Je rascher die Behandlung, desto besser somit die Chancen auf einen späteren erfolgreichen Therapieverlauf. Experten kritisieren jedoch: Durch die Zentralisierungspläne der Bundesregierung drohe eine große Versorgungslücke, speziell im ländlichen Raum. Der Einsatz sogenannter TeleStroke-Units sei daher unerlässlich.

Die häufigste Ursache für einen Schlaganfall, der weiterhin zu den verbreitetsten Todesursachen zählt, ist die Bildung eines Gerinnsels in den Hirngefäßen. Neben hohem Blutdruck und einem unregelmäßigen Herzschlag begünstigen auch Tabakgenuss, übermäßiger Alkoholkonsum, Diabetes sowie Fehlernährung und Bewegungsmangel diesen schlagartig auftretenden Ausfall von Gehirnfunktionen. Während sich bei der ischämischen Variante aufgrund von Gefäßverstopfung eine mangelnde Hirndurchblutung ereignet, kommt es beim hämorrhagischen Schlaganfall zum Zerreißen eines Blutgefäßes, was wiederum zu einer Hirnblutung führt. Da in beiden Fällen Hirngewebe verloren geht, ist ein zeitnahes Eingreifen unabdingbar, um Leben und Gehirn des Patienten retten zu können. Dieser Umstand schlägt sich auch in der bekannten Faustregel „Time is brain“ nieder – zumal die Symptome der genannten Varianten ohne

Computer- oder Kernspintomografie kaum zu unterscheiden sind. Typische Anzeichen sind die plötzliche Lähmung einer Körperhälfte, eines Armes, Beines oder des Mundwinkels, Taubheitsgefühle im Gesicht oder an den Extremitäten, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen sowie eine nicht mehr verständliche Sprache des Betroffenen.

Doch wie steht es hierzulande um die Versorgung der „Volkskrankheit Schlaganfall“, vor allem mit Blick auf die damit verbundenen zeitkritischen Therapien zur Wiederherstellung der Hirndurchblutung? In einer gemeinsamen Erklärung haben die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) erst kürzlich gewarnt: „Durch die Zentralisierungspläne der Bundesregierung ergibt sich eine große Versorgungslücke. Denn laut aktuellem Gesetzentwurf sollen die Patienten zukünftig nur noch in neurologischen Spezialkliniken behan-

delt werden dürfen, die jedoch nicht überall flächendeckend zur Verfügung stehen.“ Gemeint ist damit der aktuelle Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), der den Fachgesellschaften zufolge die seit Jahrzehnten etablierte telemedizinische Unterstützung wohnortnaher Kliniken nicht mehr vorsieht. „Wird das KHVVG wie derzeit geplant verabschiedet, wird die Schlaganfallversorgung auf dem Land zusammenbrechen“, zeigt sich Professor Stefan Schwab, 1. Vorsitzender der DSG, besorgt. Auf sogenannte TeleStroke-Units könne man auch künftig nicht verzichten.

Keine Zeit zu verlieren

Dass Schlaganfallpatienten laut Planung künftig in neurologischen Spezialkliniken behandelt werden sollen, ist dabei nicht der Kritikpunkt von DSG und DGN – beide Fachgesellschaften begrüßen dieses Vor-

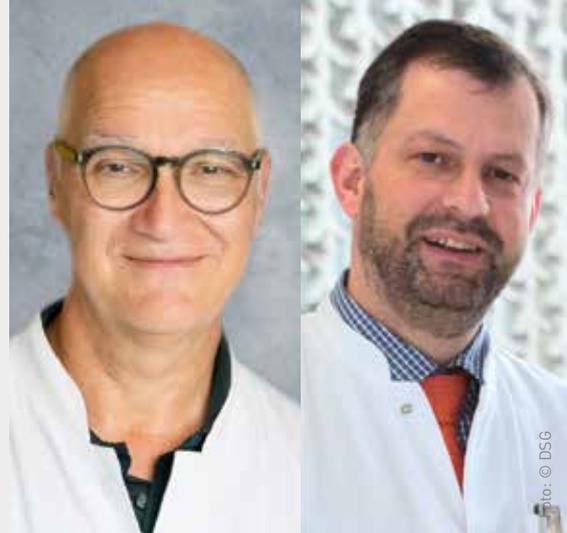


haben in ihrer Erklärung ausdrücklich. Voraussetzung sei allerdings die Sicherung einer flächendeckenden Versorgung: „Derzeit ist hierfür die etablierte telemedizinische Unterstützung wohnortnaher Kliniken zwingend erforderlich.“ Bereits seit Juli 2024 fordern DSG und DGN daher dringend eine Nachbesserung des derzeitigen KHVVG-Referentenentwurfes, eben auch, weil es bei der Versorgung einer Durchblutungsstörung im Gehirn keine Zeit zu verlieren gilt – bei einem Schlaganfall wird das Organ mit dem größten Sauerstoffbedarf nicht mehr adäquat versorgt. „Sie können einen Schlaganfallpatienten entsprechend nicht erst zwei Stunden mit dem Krankenwagen in die Spezialklinik fahren“, erklärt Prof. Heinrich Audebert, Vorsitzender der Kommission Telemedizinische Schlaganfallversorgung. Aus diesem Grunde habe man in Deutschland in den letzten Jahrzehnten eine hohe Zahl an zertifizierten Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke Units) aufgebaut. Diese sollen innerhalb von maximal 30 Minuten für jeden Patienten erreichbar sein. In strukturschwachen Regionen wiederum wurden Krankenhäuser ergänzend mit einer TeleStroke-Unit ausgestattet – bis zu 30.000 Schlaganfallpatienten profitieren in Deutschland jährlich von dieser Behandlung. „Hier holen sich

dann die Ärzte vor Ort durch telemedizinische Konsile die spezifische Behandlungsexpertise von zugeschalteten Neurologen“, berichtet Audebert. „Die spezialisierte Behandlung wird lokal durch ein Schlaganfallteam sichergestellt und nur Patienten, die eine Operation oder eine Katheter-Behandlung brauchen, werden weiterverlegt.“ Studien belegen die Wirksamkeit der Behandlung in TeleStroke-Units: Die Patienten haben „einen signifikanten Vorteil zu überleben und Behinderungen zu vermeiden“, heißt es dort. Heinrich Audebert, stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie der Charité Berlin, kann somit nicht nachvollziehen, dass diese Behandlungen im Gesetzentwurf rausgefallen sind. Er gibt zu bedenken: „Bei aktuell bereits bestehendem Personalmangel erscheint es utopisch, innerhalb so kurzer Zeit die Ressourcen derart aufzustocken, wie wir sie bei diesen Transportentfernungen bräuchten.“

Versorgung nur eingeschränkt möglich

Und so unterstreichen auch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie in ihrer Stellungnahme, dass die ortsunabhängige Schlaganfallversorgung ein komplementäres Angebot zur Versorgung auf neurolo-

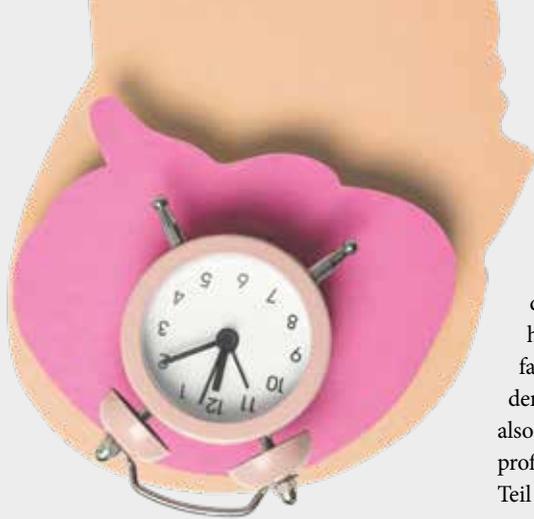


Prof. Stefan Schwab und Prof. Heinrich Audebert wissen: Bei der Schlaganfallversorgung heißt es „Time is brain!“

gischen Stroke Units darstelle. Mehr noch: „Die TeleStroke-Unit ist zur flächendeckenden Versorgung in strukturschwachen Gebieten unverzichtbar!“ Laut Stefan Schwab sei es selbstverständlich, dass jedes Krankheitsbild, so auch der Schlaganfall, von Spezialisten behandelt werden müsse. Dass dies, wie von der Regierung geplant, in spezialisierten Zentren geschehen soll, wertet der 1. Vorsitzende der DSG ebenfalls positiv. Allerdings sei die lebenswichtige schnelle Versorgung des Schlaganfallpatienten in bestimmten Regionen nur eingeschränkt möglich: „Der Experte muss dann eben zum Patienten gebracht werden. Wir sprechen



Schlaganfälle bilden ein zeitkritisches Krankheitsbild ab. Umso wichtiger ist die flächendeckende Versorgung.



enormer Vorteil!“ Galt bis vor wenigen Jahren noch die 6-Stunden-Regel bei einem Verschluss großer hirnversorgender Gefäße, haben Studien nun gezeigt, dass Patienten – abhängig von modernen Bildgebungsverfahren – sogar bis zu 24 Stunden nach dem Ereignis von der Thrombektomie, also der Entfernung eines Blutgerinnsels, profitieren. „Viermal so viel Zeit für einen Teil unserer Patienten, denen wir durch die

Thrombektomie helfen können – das ist ein großer Gewinn“, weiß Schwab. Nicht zu vergessen sei allerdings, dass der Schlaganfall immer noch eine schwere Erkrankung bleibe, die auch eine der häufigsten Ursachen von erworbener Behinderung darstelle: „In der Akuttherapie machen wir weiter große Schritte nach vorne. In der Nachsorge können wir noch besser werden.“

RT ●

dsg-info.de | dgn.org

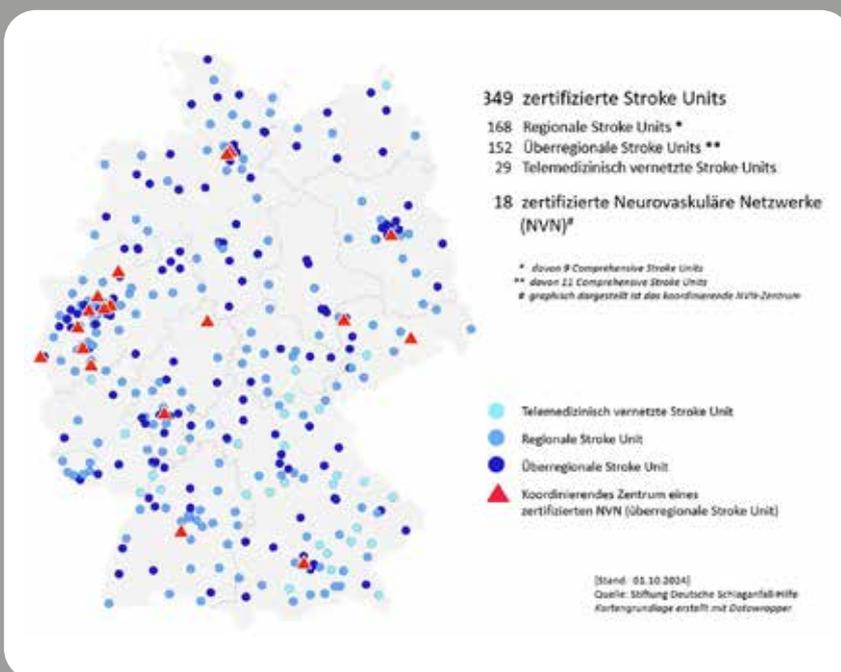
von einem zeitkritischen Krankheitsbild“, so Schwab. Die Entscheidung gegen die telemedizinische Unterstützung sei deshalb absolut nicht nachvollziehbar.

Neben dieser kritischen Betrachtung hält die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft allerdings auch gute Nachrichten bereit: Insgesamt sind immer bessere Behandlungsmöglichkeiten für Patienten zu verzeichnen. Dies betrifft vor allem die Möglichkeiten zur Therapie und Prophylaxe nach einem Gefäßverschluss im Gehirn oder einer Hirnblutung. Beide Ereignisse sind mögliche Auslöser für einen Schlaganfall. „Für die Patienten, die wir wegen eines Gefäßverschlusses behandeln müssen, hat sich das Zeitfenster für eine Therapie in den letzten Jahren deutlich erweitert“, freut sich Stefan Schwab. „Zudem stehen neue Medikamente zur Verfügung, die sicherer und unkomplizierter verabreicht werden können. Ein



Das Zeitfenster für die Therapie nach einem Gefäßverschluss konnte zuletzt deutlich erweitert werden.

Foto: © Stockwerk-Fotodesign - stock.adobe.com



WAS LEISTET EINE STROKE UNIT?

Stroke Units (stroke = „Schlag“, unit = Einheit) stellen Spezialstationen für Schlaganfall-Patienten dar: Dort erhalten Betroffene eine schnelle, umfassende und fachübergreifende Behandlung. Entstanden ist das Konzept in den USA, in Anlehnung an die sogenannten Coronary Care Units (Stationen zur Behandlung von Menschen mit Herzinfarkt). Zur Versorgung von Schlaganfall-Patienten sind in der Stroke Unit entsprechende bildgebende Verfahren vorhanden; auch ist ein spezialisiertes fachärztliches Team vor Ort bzw. in Bereitschaft abrufbar. Medikamente zur Lösung eines Blutgerinnsels im Gehirn können auf dieser Spezialstation ebenso verabreicht werden. Mittlerweile ist es in vielen Stroke Units zudem möglich, eine mechanische Entfernung des Gerinnsels (Thrombektomie) vorzunehmen.



STEIGERN SIE
IHRE PATIENTEN-
ZUFRIEDENHEIT

UNSER PATIENTENSERVICE AUF IHRER WEBSITE

PVS dialog
pvs-dialog.de

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

Verlinken Sie unser PVS-Patientenportal direkt auf Ihrer Internetseite!

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

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

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

IHRE PATIENTEN KÖNNEN

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

GANZ EINFACH ZUM INDIVIDUELLEN PATIENTENSERVICE



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

HOCHLADEN
IHRER **EIGENEN**
TITELBILDES

VERLINKUNG VON
IHRER EIGENEN
INTERNETSEITE
ZUM PATIENTEN-
SERVICE

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





PVS holding:
Betriebliche Erste Hilfe

IM NOTFALL RICHTIG HANDELN

Schulungen zur betrieblichen Erste Hilfe haben viele Vorteile: Gemeinsam im Team lassen sich dabei die wichtigsten Maßnahmen zur Unfall- und Erstversorgung am Arbeitsplatz erlernen. Gleichzeitig sorgt die regelmäßige Auffrischung dieser Kenntnisse dafür, dass die Teilnehmenden auch im privaten Umfeld zielstrebig und sicher im Notfall vorgehen. Bei der PVS holding ist man sich dieser Tragweite bewusst: Mit Inhouse-Trainings und Konzepten zur Unfallprävention sollen Kolleginnen und Kollegen fürs Thema aktiviert werden.

Etwa 120.000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Herzstillstand, den nur 10 Prozent von ihnen überleben. Das berichtet die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. Medizinerinnen und Mediziner sind demnach davon überzeugt, dass die Überlebensrate mindestens verdreifacht werden könnte, würde sich die Laienreanimationsquote verbessern. Nach einer ADAC-Umfrage aus dem Jahre 2021, an der sich mehr als 3.600 Personen beteiligten, lag in Deutschland bei der Hälfte der Befragten der letzte Erste Hilfe-Kurs länger als zehn Jahre zurück – und nur 52 Prozent trauten sich zu, Erste Hilfe zu leisten.

Auch bei der PVS holding genießt der Aspekt der Ersten Hilfe einen hohen Stellenwert. Frau Dr. med. Antje Schregel-Kühn,

Betriebsärztin am Standort Mülheim, möchte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für dieses wichtige Thema sensibilisieren: „Laut der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin könnten bis zu 50 Prozent der Notfallopfer wiederbelebt werden, käme es umgehend zu einer Herzdruckmassage – die Überlebensrate würde sich dadurch verdoppeln! Doch in nur 40 Prozent der Fälle beginnen Laien in Deutschland vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes mit Wiederbelebensmaßnahmen.“ Um 10 Prozent, das zeigen die Zahlen der DGAI ebenfalls, verringert sich die Überlebenswahrscheinlichkeit pro Minute, die bis zu Beginn dieser Maßnahmen verstreicht. 20 bis 30 Prozent der Menschen, die eine Erste Hilfe-Schulung absolvieren, können dieses Wissen privat einmal anwenden.

All diese Werte und Statistiken liefern gute Argumente für ein Update einst erworbener Fertigkeiten in einem betrieblich organisierten Erste Hilfe-Kurs.

Kolleginnen und Kollegen fürs Ersthelfer-Amt motivieren

Arbeits- und Dienstunfälle können sich im Büroalltag, bei Kundenterminen oder auch auf dem Arbeitsweg ereignen. In den Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften ist festgehalten, dass bereits in Betrieben mit mehr als einer Person mindestens ein ausgebildeter Ersthelfer anwesend sein muss. Abhängig von der Beschäftigtenzahl und den unterschiedlichen Abteilungen wird dann festgelegt, wie viele Mitarbeiter als Ersthelfer auszubilden sind, sodass gewährleistet ist,



Erworbene Erste Hilfe-
Kenntnisse können auch in der
Berufswelt Leben retten.



ERSTE-HILFE-APP DER MALTESER

Die kostenlose App des Malteser Hilfsdiensts bietet wichtige Themen rund um die Erste Hilfe sowie die Erste Hilfe bei Kindernotfällen – kompakt auf einen Blick für Android und iOS. Die interaktiven Sofortmaßnahmen führen den Nutzer Schritt für Schritt durch einen Notfall; mittels Erste-Hilfe-Tipps lassen sich Fähigkeiten wiederauffrischen und vertiefen. Durch regelmäßige Updates und saisonale Push-Benachrichtigungen sind Nutzer zudem immer bestens informiert. Wichtig: Die App ersetzt nicht den Besuch eines Erste Hilfe-Kurses.

das immer ein erfahrener Ersthelfer zur Verfügung steht. Diese leisten bei einem Unfall oder einer plötzlich auftretenden Erkrankung grundlegende Maßnahmen der Ersten Hilfe und besitzen darüber hinaus weitere wichtige Aufgaben: Denn neben der generellen Einsatzbereitschaft im Ernstfall versorgen sie leichtere Verletzungen, setzen je nach Situation einen Notruf ab und sichern gegebenenfalls auch Unfallstellen. Zudem dokumentieren sie sämtliche Erste Hilfe-Leistungen, Angaben zur verletzten Person sowie die

Namen etwaiger Zeugen in einem Meldebuch, dem sogenannten Verbandbuch. Als medizinische Laien lassen sich betriebliche Ersthelfer regelmäßig in Form von Erste Hilfe-Kursen fortbilden. Dort lernen sie neben den erwähnten Kenntnissen auch, wie sie Wunden versorgen, kreislaufbedingte Störungen erkennen, die stabile Seitenlage anwenden oder lebensrettende Sofortmaßnahmen einleiten. Auch Gelenkverletzungen, Knochenbrüche, Verbrennungen und Vergiftungen stehen dann auf der Tagesordnung.

Neben regelmäßigen Schulungen zur Ersten Hilfe zählt auch das Bereitstellen vollständiger Verbandskästen zur umfassenden Organisation der betrieblichen Ersten Hilfe. Diese müssen schnell und leicht zugänglich sein. Größe und Menge richten sich dabei nach der Zahl der Beschäftigten im Betrieb. Damit es im Akutfall nicht an Verbandsmaterial, Pflastern, Kompressen und Co. fehlt, sollten die Kästen regelmäßig kontrolliert werden. Auch dürfen gut sichtbare Aushänge zu Erste Hilfe-Maßnahmen am Arbeitsplatz nicht fehlen. Gemeinsam mit Herrn Christian Kusenberg, Sicherheitsbeauftragter in Mülheim, tauscht sich Frau Dr. Schregel-Kühn regelmäßig im Arbeitsschutzausschuss (ASA) zur betrieblichen Ersten Hilfe aus. Herr Kusenberg weiß: „Viele Menschen denken fälschlicherweise, sie benötigen dieses Wissen lediglich für den Straßenverkehr und dass ein einmaliger Kurs ausreicht. Für uns im ASA-Team ist es zudem eine Herausforderung, aufgrund von Homeoffice-Regelungen und beruflicher Auslastung potentielle Ersthelfer zu gewinnen.“ Umso wichtiger sei es, sämtliche Kolleginnen und Kollegen mittels regelmäßiger Erste Hilfe-Kurse für dieses wichtige Amt zu motivieren.

Nicht zu unterschätzen: Arbeitsunfälle im Büro

Neben der Vermittlung elementarer Informationen zur Unfallversorgung sowie zu





Bei einer zweitägigen Schulung in der Hauptverwaltung der PVS konnten die Teilnehmenden ihre Kenntnisse auffrischen.



lebensrettenden Sofortmaßnahmen sorgen diese Kurse auch dafür, dass die Teilnehmenden an Sicherheit und Souveränität im Ernstfall gewinnen. Hierzu erklärt Herr Christian Kusenberg: „Erste Hilfe beginnt bereits in dem Moment, in dem man andere Menschen anspricht, den Notruf wählt und umsichtig handelt. Das muss nicht zwangsweise die Mund-zu-Mund-Beatmung sein oder das Stillen von Wunden.“ Vielmehr gehe es darum, aktiv und mit offenen Augen einer Notfallsituation zu begegnen: „Natürlich können da auch Unsicherheiten eine Rolle spielen. Daher ist es so wichtig, sich dem Thema der Ersten Hilfe zu öffnen und damit auseinanderzusetzen.“ Die PVS-Betriebsärztin Frau Dr. Antje Schregel-Kühn ergänzt: „Es droht Ihnen niemals eine Strafanzeige, weil Sie im Notfall etwas falsch machen. Nur im gegenteiligen Fall: Wenn Sie im Notfall nicht helfen, machen Sie sicher etwas falsch!“

Das Risiko von Arbeitsunfällen im Büro sollte indes nicht unterschätzt werden, lauert doch auch dort die ein oder andere Gefahrenquelle: So kann es zu Stolper- und Sturzunfällen (Treppen, lose Kabel, nasse Böden), Zusammenstoßen mit Personen oder Glastüren sowie Schnitt- oder Schürfwunden kommen, etwa beim Öffnen von Kartons mit einem Cutter-Messer. Auch Verbrühungen mit Heißgetränken sind keine Seltenheit. „Bei der PVS führen wir ein digitales Verbandbuch, dessen Einträge wir regelmäßig im Arbeits-

schutzausschuss auswerten“, berichtet der Sicherheitsbeauftragte Herr Christian Kusenberg. „Anhand der vermerkten Ereignisse können wir dann deutschlandweit Maßnahmen zur Unfallprävention für die jeweiligen Geschäftsstellen auf den Weg bringen.“

Im ASA-Team der PVS ist man sich einig: Mit der Absolvierung eines betrieblichen Erste Hilfe-Kurses sichern sich die Teilnehmenden nicht nur die notwendigen Kenntnisse, um verunfallten Kolle-

ginnen und Kollegen zur Seite zu stehen – sie sind auch im Alltag bestens für ein schnelles Eingreifen in Notfällen gerüstet. Frau Dr. Antje Schregel-Kühn: „Wenn der Arbeitgeber regelmäßig solche Kurse zur Auffrischung anbietet und somit auch eine umfassende Erste Hilfe im privaten Umkreis ermöglicht, sollte man diese Chance unbedingt nutzen!“ Exakt dies taten Anfang November 2024 viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptverwaltung der PVS im Zuge einer zweitägigen Inhouse-Schulung. RT ●



Fotos: © PVS holding

Frau Dr. med. Antje Schregel-Kühn und Herr Christian Kusenberg tauschen sich im Arbeitsschutzausschuss (ASA) regelmäßig zur Ersten Hilfe im Betrieb aus.

Buchtipps

BERICHTE AUS DEM WAHREN LEBEN

Einsätze am Limit, schnelles Handeln in Notfallsituationen und authentische Blicke hinter die Fassade: In unseren Buchtipps stellen wir Ihnen Menschen vor, die regelmäßig Erste Hilfe leisten, auf Missstände im Rettungsdienst aufmerksam machen oder ihr wertvolles Wissen auf spannende Art und Weise weitergeben möchten. Sie alle vereint der Wille, Mitmenschen in kritischen Situationen beizustehen.



KEINE HALBEN SACHEN

Als „Doc Caro“ hat es sich „Deutschlands bekannteste Notärztin“ Dr. med. Carola Holzner (*1982) zur Aufgabe gemacht, ihr Fachwissen spannend zu vermitteln – per Social Media, Podcast und TV sowie in Buchform. Mit „Keine halben Sachen“ liefert die Medizinerin einen ungeschönten Einblick in die Notaufnahme als eigenen Mikrokosmos: Denn wie auch in unserer Gesellschaft spielen dort Vereinsamung, Armut, Sucht und Rassismus, aber auch Liebe, Familie und Hoffnung alltäglich eine Rolle. Als Fachärztin für Anästhesiologie ist die Oberärztin Holzner in der Notaufnahme, als Notärztin und auch

bei der Luftrettung tätig. „Die Notaufnahme und der Rettungsdienst haben mich gelehrt, hinter die Fassade zu schauen – und auch mich zu hinterfragen“, erklärt „Doc Caro“ in diesem Bestseller. So erzählt sie von der alleinerziehenden Mutter, die eine lebenswichtige Operation verweigert. Sie berichtet von dem verzweifelter Vater, der selbst dem Tod seiner kleinen Tochter einen Sinn geben will, indem er junge Ärzte aufrüttelt. „Dieses Buch ist so authentisch wie persönlich“ schreibt Carola Holzner. Das gilt auch für den Vorgänger „Eine für alle: Als Notärztin zwischen Hoffnung und Wirklichkeit“.

Dr. med. Carola Holzner: Keine halben Sachen. Wie die Notaufnahme den Blick aufs Leben verändert. Fischer Taschenbuch, 272 Seiten, 16,99 €.

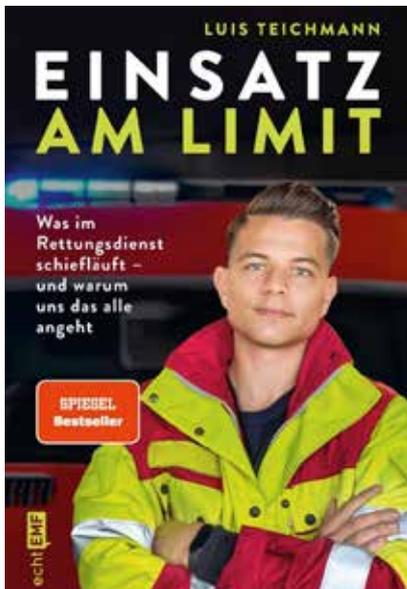
STROM

Wer in den 1990er- und frühen 2000er-Jahren das damalige Musikfernsehen verfolgt hat, wird Tobias „Tobi“ Schlegl noch als flippigen Moderator verschiedener VIVA-Formate in Erinnerung haben. Später folgten unter anderem die Satiresendung Extra 3 sowie das Kulturmagazin aspekte. Für mediales Aufsehen sorgte der gebürtige Kölner allerdings im Sommer 2016, als er einen großen Teil seiner TV-Karriere aufgab, um eine dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter zu absolvieren. „Ich wollte nicht mehr über interessante Menschen nur berichten“, blickt Schlegl zurück. „Ich wollte selbst etwas machen, etwas Relevantes und Sinnvolles.“ Seine dortigen Erfahrungen hat er bereits in den Werken „Schockraum“ (2020) und „See. Not. Rettung. Meine Tage an Bord

der SEA-EYE 4“ (2022) niedergeschrieben. Auch in „Strom“, seinem zuletzt erschienenen Werk, beleuchtet Tobias Schlegl die Situation im Gesundheitswesen – dieses Mal in Form eines Romans. Erzählt wird die Geschichte von Nora, die sich in der Ausbildung zur Notfallsanitäterin befindet, als sie bemerkt, dass sie schwanger ist. Während sich ihre Pläne in Luft auflösen scheinen, flüchtet sie sich in ein Praktikum auf der Demenzstation. Dort lernt sie das Leben von einer anderen Seite kennen: eigenwillige Patienten, intensive Pflege und emotionale Achterbahnen. „Nur wenige halten diesen Job eine lange Zeit durch“, so Schlegl. „Und meine Romane zeigen: Gerade die psychischen Belastungen werden allzu häufig vergessen und vernachlässigt.“



Tobias Schlegl: Strom. Piper, 240 Seiten, 14,00 €.



EINSATZ AM LIMIT

Luis Teichmann ist als Influencer, TikToker und Podcaster aktiv – und hat im Jahr 2022 erfolgreich den Master-Studiengang Rettungswesen an der Technischen Hochschule Köln abgeschlossen. Auf seinen Social Media-Kanälen schildert Teichmann als @5_sprechwunsch die täglichen Erlebnisse und Eindrücke aus dem Rettungsdienst. Und auch in Buchform weiß der 1996er-Jahrgang zu fesseln. Denn mit „Einsatz am Limit. Was im Rettungsdienst schiefläuft – und warum uns das alle angeht“ wirft der Rettungssanitäter essenzielle Fragen auf: „Was, wenn das System kurz vor dem Kollaps steht? Wenn die Sanitäterinnen

und Sanitäter am Limit fahren und die Notaufnahmen dicht machen?“ Hinzu kommen teils skurrile Begebenheiten aus der siebenjährigen Berufserfahrung Luis Teichmanns: Da sind Sätze à la „Ein Taxi ist so teuer und ich zahle doch auch Krankenkassenbeiträge“ oder „Wenn Sie mich mitnehmen, komme ich ja schneller dran!“ keine Seltenheit. Und auch gewalttätige Übergriffe und eine fortwährende psychische Belastung stehen im Rettungsdienst auf der Tagesordnung. Umso wichtiger erscheinen da die schonungslosen und authentischen Berichte in „Einsatz am Limit“, die vom Autor durch Lösungsansätze für die Zukunft ergänzt werden.

Luis Teichmann: Einsatz am Limit. Was im Rettungsdienst schiefläuft – und warum uns das alle angeht, EMF Verlag, 208 Seiten, 16,00 €

KÄSEKUCHEN MIT SAUERKRAUT

Mit Unterstützung der Autorin Miriam Collée erzählt Barbara Wentzel in diesem Werk von ihrem Mann, seinem Schicksal und „dem ganzen Irrsinn danach“. Denn kurz vor seinem 56. Geburtstag erleidet Henrik einen Schlaganfall – war zuvor das Leben des Paares mit tollen Kindern, Jobs und Freunden perfekt, verliert Henrik nun die Kontrolle über seine linke Körperseite. Auch nach der Reha kann er nicht den Rollstuhl verlassen. Neben diesen körperlichen Beeinträchtigungen, mit denen die Familie zurecht käme, sind es vor allem die Zerstörungen im Gehirn des Ehemanns und Vaters, die den Alltag gravierend erschweren. In „Käsekuchen mit Sauerkraut“ zeichnet Bar-

bara Wentzel nach, wie ihr Mann mehr und mehr auch die Kontrolle über seine Gefühle einbüßt; Empathie und Realitätssinn gehen ihm verloren. Das liest sich mal wütend und schmerzvoll, aber auch tragikomisch und hoffnungsvoll. Aufgrund dieser Erfahrungen hat Barbara Wentzel den Verein „Haus für morgen e.V.“ gegründet. Dieser hat es sich zum Ziel gesetzt, eine neue Form des Wohnens für Menschen mit Schlaganfall oder ähnlichen Erkrankungen zu schaffen. Für ihr Engagement und ihre Aufklärungsarbeit wurde sie zudem mit dem „Motivationspreis“ in der Kategorie „Ehrenamtliche“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ausgezeichnet.



Barbara Wentzel: Käsekuchen mit Sauerkraut. Mein Mann, sein Schlaganfall und der ganze Irrsinn danach. Piper, 288 Seiten, 14,00 €.



ERSTE HILFE FÜR DEIN KIND

Larissa Meier ist Notfallsanitäterin, Erste Hilfe-Ausbilderin, Spezialistin für Unfallprävention – und Mutter. Aus ihrem Umfeld kennt sie die vielen Mythen und Unsicherheiten, die unter Eltern und Großeltern rund um die Erste Hilfe am Kind kursieren: „Und deshalb habe ich auf Instagram angefangen, dagegen zu arbeiten, indem ich mein Wissen teile und verbreite.“ Viele Menschen haben laut Meier Angst, in einer Notfallsituation etwas falsch zu machen – der größte Fehler sei es dann, gar nichts zu machen. Unter der Prämisse „Du kannst nichts falsch machen, du kannst es nur besser machen“ hat die Notfallsanitäterin daher auch ihren Erstling „Erste Hilfe für dein Kind. Verletzungen, Unfälle, akute Krankheiten – vorbeugen

und richtig handeln“ veröffentlicht. Darin zeigt sie, worauf es bei der Ersten Hilfe an Baby und Kind ankommt, um Eltern und Großeltern ein bedürfnisgerechtes und zugewandtes Handeln zu ermöglichen. Denn im Alltag mit Kindern wird man schließlich schneller als man denkt mit heiklen Situationen und Problemen konfrontiert, seien es Vergiftungen, Fieberkrämpfe oder kleinere und größere Verletzungen. In diesem Ratgeber gibt Larissa Meier ihrer Leserschaft übersichtlich und verständlich an die Hand, was bei bestimmten Notfällen und Krankheiten zu tun ist. Ein wichtiger Punkt ist dabei auch die Unfallprävention: Wer weiß, wo im Haushalt die größten Gefahren lauern, ist auf kritische Situationen bestens vorbereitet.

Larissa Meier: Erste Hilfe für dein Kind. Verletzungen, Unfälle, akute Krankheiten – vorbeugen und richtig handeln. Beltz, 300 Seiten, 25,00 €.



LETZTE-HILFE-KURS

Martin Prein bietet – richtig gelesen – Letzte-Hilfe-Kurse an. Unter dem Motto: „Was alle angeht, müssen alle angehen“ vermittelt der Linzer Psychologe und frühere Bestatter seinen Teilnehmenden Wissen, Aufklärung und brauchbare Hilfestellungen für künftige Begegnungen mit dem Tod. Es sind ganz unterschiedliche Aspekte, die in diesen besonderen Kursen berührt werden: Da geht es etwa um dem Tod als Tabuthema, das eigentliche Begreifen des Todes, die Herausforderung, trauernden Menschen zu begegnen oder auch die Wertschätzung eigener Unsicherheiten und Bedürf-

nisse. Seine Praxiserfahrungen hat Martin Prein darüber hinaus in ein Buch einfließen lassen: In „Letzte-Hilfe-Kurs. Weil der Tod ein Thema ist“ verdeutlicht er, dass es kein Richtig oder Falsch in der Beschäftigung mit dem Ableben geliebter Menschen gibt. „Empowerment im Umgang mit dem Tod“, so bringt es der Autor auf den Punkt, „brauchen wir nämlich früher oder später alle.“ Bei all der Schwere des Themas lässt Prein in diesem Werk Empathie und auch eine Prise Humor nicht vermissen, um Trauernden ihre ganz eigenen Unsicherheiten zu nehmen.

RT ●

Martin Prein: Letzte-Hilfe-Kurs. Weil der Tod ein Thema ist. Styria Verlag, 176 Seiten, 23,00 €.



ALSTER TALK

DAS WARM-UP-EVENT ZUM GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS IN HAMBURG



Am Vorabend des Gesundheitswirtschaftskongresses (17. September 2024) luden die PVS holding GmbH und KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwaltsgesellschaft mbH zum AlsterTalk Netzwerktreffen in Hamburg ein. Als exklusives Warm-up-Event bot der AlsterTalk die perfekte Gelegenheit, sich in entspannter Atmosphäre auf den Kon-

gress einzustimmen und wertvolle Branchenkontakte zu knüpfen. Besonders erfreulich war die Anwesenheit von Heinz Lohmann, dem Präsidenten des Gesundheitswirtschaftskongresses. Seine Teilnahme unterstrich die Bedeutung des Abends und gab den Gesprächen zusätzliche Tiefe. Ein weiteres Highlight war der inspirierende Vortrag von Stefan Homeister,

der mit seiner Expertise zu den Themen Führung und Transformation überzeugte. Seine Keynote regte zum Nachdenken über Innovation und Wandel in der Gesundheitswirtschaft an.

Der Abend war ein gelungener Auftakt, der die Weichen für spannende Kongresstage stellte.



Silbernetz bietet offenes Ohr

ERSTE HILFE BEI EINSAMKEIT

Niemand soll im Alter einsam sein – mit diesem Bestreben unterstützt der Silbernetz e. V. ältere Menschen, damit diese wieder in Kontakt mit anderen kommen. Einst gestartet als Feiertagstelefon in Berlin, bietet der Verein heute deutschlandweit mit den Angeboten „Silbertelefon“, „Silbernetz-Freund*innen“ und „Silberinfo“ drei verschiedene Wege aus der Isolation. Mal möchten die Anrufenden einfach nur reden, mal sind es aber auch kleinere und größere Lebenskrisen, die zur Kontaktaufnahme führen. Die Silbernetz-Initiatorin Elke Schilling unterstreicht: „Ältere wissen sehr gut, was sie wollen und was sie brauchen. Dies zu verdeutlichen, kostet allerdings jede Menge Kraft und Energie.“



Das Silbernetz-Angebot basiert auf einem dreistufigen Service für ältere Menschen: Mit welcher Zielsetzung ist der Verein im Jahr 2016 ins Leben gerufen worden?

Elke Schilling: Die Intention war ganz klar, für ältere Menschen mit Einsamkeitsgefühl ein Angebot zu schaffen, das nicht aufsuchend ist. Das nicht in ihre Privatsphäre eindringt. Vielmehr sollen die Betroffenen die Möglichkeit haben, aktiv das Maß an Unterstützung zu suchen, das sie aus eigener Sicht benötigen. Denn die Erfahrung ist, dass aufsuchende Angebote häufig an einer bestimmten Hürde scheitern: Die Menschen sind dann nicht zu erreichen oder gewähren keinen Zutritt. Oftmals stellen für Ältere die eigenen vier Wände den letzten Zufluchtsort dar, der manchmal den persönlichen Kräften entsprechend nicht mehr so in Ordnung gehalten werden kann, dass man Besuch hereinlassen möchte.

Ein Jahr nach Vereinsgründung startete dann in Berlin das erste Feiertagstelefon ...

Begonnen haben wir damals mit 15 Ehrenamtlichen, um in der schwierigen Weihnachtszeit rund um die Uhr für ältere Menschen zur Verfügung zu stehen. Erst Mitte November hatten wir damals mit der Werbung begonnen, und das für eine Klientel, die eher schwer zu erreichen ist. Doch das Angebot wurde richtig gut angenommen: An den ersten acht



Bis zu 250 Anrufe erreichen täglich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Silbernetz e. V.

Tagen haben uns rund 400 Anrufende erreicht, was der Beleg dafür war, dass wir gebraucht werden. So konnten wir bis Herbst 2018 dank Förderzusagen ausreichend Mittel zusammenbringen, um unser eigenes kleines Call Center aufzubauen.

Anstoß für den Silbernetz-Aufbau war für Sie auch der einsame Tod eines Nachbarn: Welche Gefahren birgt die Anonymität der Großstadt in der heutigen Zeit?

So lange ein Mensch einen Beruf ausübt, besitzt er diese gewissen Zwangskontakte des Erwerbslebens und somit auch eine Auswahl an Kontaktmöglichkeiten und Menschen, die er täglich ansprechen kann. Dies fällt in der Regel mit dem Ausscheiden aus dem Beruf weg. Heißt: Man muss sich seine eigene Umgebung völlig neu konstruieren, was viele Menschen aber nicht schaffen. Hinzu kommt, dass die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Menschen im Erwerbsleben gerichtet ist. Da

Manchmal kann bereits „einfach mal reden“ ein erster Schritt aus der Isolation sein.



DREI STUFEN DES KONTAKTS

Der Silbernetz e. V. bietet bundesweit Hilfe für ältere Menschen mit Einsamkeitsgefühlen. Mit einem dreistufigen Angebot öffnet der Verein Türen aus der Isolation: Am Silbertelefon 0800 4 70 80 90 zum einfach mal Reden bei Bedarf sowie mit den Silbernetz-Freund*innen, die ihre Seniorinnen und Senioren regelmäßig zu einer festen Zeit anrufen und dabei erste Schritte aus der Isolation begleiten. Die Silberinfo wiederum informiert über Angebote für ältere Menschen.

genügt ein Blick in die Medien: Dort wird über die Lebensrealität älterer Menschen keineswegs ihrem Anteil in der Bevölkerung entsprechend berichtet. Diese Unsichtbarkeit ist für Personen, die vielleicht eher introvertiert sind oder auf diesen Übergang im Leben nicht vorbereitet waren, ein weiterer Moment des Verschwindens. Da hören wir am Telefon oft diesen einen Satz: „Mich sieht man eigentlich gar nicht mehr.“

Welche Rolle spielen dabei auch Stereotypisierungen durch die Gesellschaft?

Zuschreibungen wie „gebrechlich“ oder „wenig leistungsfähig“ sorgen zusätzlich dafür, dass ältere Menschen in diese Unsichtbarkeit fallen. Geht beispielsweise ein über 70- oder 80-jähriger Patient zu einem bis dato fremden Arzt, blickt dieser vielleicht in die Akte, sieht das Alter seines Gegenübers und entwirft direkt ein Muster an Leiden und Beschwerden im Kopf, ohne aber den jeweiligen Menschen zu sehen. Doch auch Ältere wissen sehr gut, was sie wollen und was sie brauchen. Sie müssen daher nicht per se als senil oder altersstarrsinnig abgestempelt werden. Dies zu verdeutlichen, kostet allerdings jede Menge Kraft und Energie.

Aus welcher Motivation heraus wenden sich Anrufende an das kostenfreie Silbertelefon?

Das ist tatsächlich sehr oft dieser Lebensphasenwechsel. Ich hasse das Wort „Ruhestand“ (lacht). Denn es löst im Kopf etwas aus, das der Realität überhaupt nicht entspricht. Ruhe, das ist Stagnation, und Stand, das bedeutet Stehenbleiben. Dabei sprechen wir im Bereich der Seniorinnen und Senioren bestenfalls sogar von der längsten Lebensphase: Meine älteste Anruferin war 109 Jahre alt! Von 60 bis 109 – das sind 49 Jahre. In dieser Zeit ist eine Menge möglich.

*Der Verein bietet auch die Möglichkeit an, regelmäßige Telefonate mit sogenannten Silbernetz-Freund*innen zu führen. Wie wichtig ist es für die Anrufenden, eine feste Konstante in der Woche zu haben?*

Bei diesen Freundschaften entwickelt sich über einen längeren Zeitraum ein tiefes Vertrauen, sodass man über sämtliche Themen sprechen kann. Kommen die beiden Gesprächspartner an den Punkt, an dem sie für sich entscheiden, aus dieser telefonischen Anonymität heraustreten und sich persönlich treffen zu wollen, ist das ihre freie Entscheidung, die wir als Silbernetz selbstverständlich respektieren. Wir ziehen uns dann aus dieser Beziehung zurück. Mit Blick auf die 200 bis 250 Anrufe, die uns täglich erreichen, existieren allerdings vergleichsweise eher wenige dieser Silbernetz-Freundschaften. Das zeigt, dass es für viele ältere Menschen,

die in eine Einsamkeit oder Isolation geraten sind, angenehmer ist, einfach anzurufen, wenn sie eben den Wunsch haben, mit jemandem zu reden. Während manche Menschen nach Struktur im Alltag suchen, möchten andere wiederum unabhängig sein. Beiden Bedürfnissen kommen wir entgegen.

Ab März 2020 war das Silbertelefon bundesweit geschaltet: Inwiefern hat das Thema „Einsamkeit“ während der Pandemie in sämtlichen Gesellschaftskreisen an Bedeutung gewonnen?

Die Klientel unserer Anrufenden wurde damals durch jene Menschen erweitert, die durch die Lockdowns plötzlich von ihren bisherigen Kontakten abgeschnitten waren. Durchaus mobile Seniorinnen und Senioren, denen plötzlich buchstäblich die Decke auf den Kopf fiel. Die zu Ostern nun erstmals keinen Besuch von den Kindern erhielten. Da konnten wir das entlastende Gespräch anbieten und auch dazu ermutigen, den Kontakt zur Familie virtuell aufrecht zu halten: „Versucht es einfach mal und lasst euch doch von euren Kindern ein Tablet mit entsprechender Voreinstellung schicken, sodass ihr nur drei Knöpfe drücken müsst, um ins Gespräch zu gehen.“ Von heute auf morgen mussten sich auch Menschen mit dem Thema der Einsamkeit auseinandersetzen, die sich zuvor dafür keinerlei Strategie zurechtgelegt hatten.

Machen Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewisse Hochphasen oder bestimmte Tage für vermehrte Kontaktaufnahmen aus?

Über die Jahre haben wir festgestellt, dass die meisten Anrufe in den Herbst- und vor allem Wintermonaten eingehen. Die Sonntage stechen dabei heraus, denn dann hat man auch außerhalb der Wohnung nur wenige Möglichkeiten, in Kontakt zu kommen. Und natürlich verzeichnen wir Hochphasen rund um Weihnachten sowie den Jahreswechsel. Daher bieten wir auch in diesem Jahr wieder unser Feiertagstelefon an, bereits zum achten Mal und rund um die Uhr. Neben unseren Kernthemen wie Krankheit, fehlende Kontakte, Schwierigkeiten mit Ämtern und dem erschwerten Informationszugang spielt zudem auch Tagesaktuelles eine Rolle: Krisen, Kriege, steigende Kosten, Altersarmut oder auch drohender Wohnungsverlust. Durch unsere Arbeit haben wir gelernt, dass die Gruppe der Älteren diejenige mit dem größten Erfahrungsschatz in unserer Bevölkerung ist – dieser wird allerdings viel zu selten genutzt.

Seit 2024 existiert zudem das Angebot „Infotelefon – Digitale Teilhabe Älterer“. Welchen Herausforderungen begegnen ältere Menschen in unserer digitalisierten Welt?

Gedruckte Branchenbücher wurden weitestgehend abgeschafft. Termine bei Ämtern und Ärzten müssen vermehrt online gebucht werden. Tut man dies nicht, fallen mitunter Gebühren an. Es gibt verhältnismäßig viele ältere Menschen, die keinen Zugang zu digitalen Dienstleistungen haben. Es ist fatal, dass diese Gruppe bei den Digitalisierungsstrategien der Länder und des Bundes komplett ausgeblendet wird. Das Angebot „Infotelefon – Digitale Teil-

Die Vereinsgründerin Elke Schilling (Foto) war von 1994 bis 1998 Staatssekretärin für Frauenpolitik in Sachsen-Anhalt; zudem engagierte sie sich von 2011 bis 2018 ehrenamtlich als Seniorenvertreterin für Berlin-Mitte.



Foto: © Gordon Welters/iaif

OFFENES OHR AM FEIERTAGSTELEFON

Ab dem 24. Dezember 2024 startet Silbernetz zum 8. Mal das **Feiertagstelefon**: Von Heiligabend um 8 Uhr bis Neujahr um 22 Uhr ist das Silbertelexfon unter **0800 4 70 80 90** erreichbar – rund um die Uhr und deutschlandweit. Anonym, vertraulich, und kostenfrei finden hier alle Menschen ab 60 Jahren, die sich einsam fühlen und einfach mal reden möchten, ein offenes Ohr. Ärzte und alle Interessierten können hierzu Informationsflyer bestellen: kontakt@silbernetz.de

Im Rahmen ihres 80. Geburtstags hat Elke Schilling eine Spendenaktion gestartet: Unter [betterplace.org](https://www.betterplace.org) (Stichwort: „Silbernetz“) ist eine Unterstützung des Vereins möglich.

„habe Älterer“ ist ein Baustein der SMART City Strategie-Berlin und bildet hier eine Ausnahme: Wir geben denen, die keinerlei Zugang zum Internet haben, unter der 030 544 533 0 533 Informationen zu den notwendigen Schritten, die es braucht, um entsprechende Dienstleistungen nutzen zu können. Denn die wenigsten Menschen zwischen 70 und 80 gehen da intuitiv vor; vielmehr hat es diese Generation gelernt, mit Gebrauchsanweisungen umzugehen. Diese findet man heutzutage aber auch meist nur noch im Netz.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Silbertelexfons setzen sich aus sämtlichen Bevölkerungsteilen und Altersgruppen zusammen. Inwiefern fördert dies auch die Kommunikation zwischen den Generationen?

Das Phänomen des Generationenkonflikts mag als Einzelercheinung innerhalb von Familien auftreten, nicht jedoch in unserer Gesamtgesellschaft. Vielmehr erleben wir junge Menschen, die großes Interesse daran haben, mit ihren älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern ins Gespräch zu kommen. Allerdings hatten wir zu Beginn Schwierigkeiten, unsere jüngeren Silbernetz-Freund*innen in Kontakt zu bringen, da die Anrufenden sagten: „Ich hätte gerne einen Gesprächspartner aus meiner Altersgruppe, denn die sind in meiner jetzigen Lebensphase weniger geworden.“ Men-

schen aus Seniorenheimen wiederum äußerten: „Geben Sie mir ruhig etwas Junges – Alte habe ich schon den ganzen Tag um mich.“ (lacht) Tatsächlich bewegt sich die Altersspanne unserer ehrenamtlichen Silbernetz-Freund*innen zwischen 20 und 95!

Gibt es weitere Themen und Pläne für den Ausbau des Silbernetz-Angebots?

Wir arbeiten seit zwei Jahren intensiv daran, etwas zur Hitze-Problematik auf die Beine zu stellen. Fakt ist: Seit Beginn dieses Jahrhunderts hat sich der Sterbegipfel bei der älteren Generation aufgrund der Hitzewellen vom Winter in den Sommer verschoben. Hier in Berlin existiert zwar eine Hitzestrategie für stationäre Einrichtungen, doch 80 Prozent der Älteren leben in ihrer Häuslichkeit. Der eingangs erwähnte Tod meines Nachbarn war zwar nicht hitzebedingt – insgesamt aber häufen sich diese Fälle in den Sommermonaten. Da sitzen Menschen, die nicht mehr mobil sind, tagsüber in ihrer abgedunkelten Wohnung. Nachts wiederum trauen sie sich nicht zu lüften, da sie vielleicht im Erdgeschoss leben und sich vor Einbrüchen fürchten. Aus diesem Grunde freuen wir uns, dass unser „Hitzetelefon“ als Pilotprojekt im Berliner Bezirk Neukölln gestartet ist.

RT ●

[silbernetz.org](https://www.silbernetz.org)



Viele ältere Menschen beklagen: „Mich sieht man eigentlich gar nicht mehr.“

Fotos: © Silbernetz, Paul Schaefer

AUSZUG AUS DEM

SEMINAR-PROGRAMM

24/25

KNOW-HOW FÜR IHREN
PRAXISERFOLG

GOÄ-GRUNDLAGEN:

DER IDEALE
EINSTIEG IN DIE
GOÄ FÜR ALLE
FACHRICHTUNGEN

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

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

14.01.	(Di)	13:00 - 14:30	Martin Knauf	F1-25
04.02.	(Di)	17:00 - 18:30	Martin Knauf	F5-25
11.03.	(Di)	13:00 - 14:30	Martin Knauf	F11-25

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

16.01.	(Do)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F2-25
06.02.	(Do)	17:00 - 18:30	Daniela Bartz	F7-25
13.03.	(Do)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F13-25

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

21.01.	(Di)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F3-25
11.02.	(Di)	17:00 - 18:30	Svetlana Malcher	F8-25
18.03.	(Di)	13:00 - 14:30	Silke Leven	F14-25



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

– ABRECHNUNG –

ONLINE

GOÄ-SEMINARE, z. B.:

GOÄ – Urologie	04.12.	B20-24
GOÄ – Pädiatrie	11.12.	B22-24
GOÄ – Allgemeinmedizin (Hausärzte)	15.01.	B1-25
GOÄ – Gynäkologie	24.01.	B2-25
GOÄ – Dermatologie	29.01.	F4-25
GOÄ – Augenheilkunde	19.02.	F9-25
GOÄ – Kardiologie	26.02.	B3-25
GOÄ – Chirurgie (niedergel. Arzt)	28.02.	B4-25
GOÄ – Pädiatrie	05.03.	F10-25
GOÄ – Orthopädie	05.03.	B5-25
GOÄ – Wahlärzte (Chefarzt)	19.03.	F15-25
Abrechnung im MVZ nach Grundlagen der GOÄ	02.04.	B8-25

PRÄSENZ

PRAXISABGABE – CHANCEN UND MÖGLICHKEITEN

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

Inhalte im Überblick

(drei Abschnitte: à 45 Minuten und 10 Minuten Fragezeit)

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

12.03. (Mi) 15:00 - 18:00 **B19-24**

PVS forum, Solinger Str. 10, 45481 **Mülheim an der Ruhr**
Referenten: Peter Breuer, Michael Frehse, Stefan Spieren

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

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr

**WIR TEILEN
WISSEN!**

pvs-forum.de

SEMINARE 2025

JETZT ONLINE

Erste Hilfe in der Winterzeit

NOTFÄLLE BEI SCHNEE, EIS UND KÄLTE

Mit sinkenden Temperaturen steigt das Risiko für bestimmte Unfälle und Verletzungen – sei es beim Skifahren, auf zugefrorenen Gewässern oder in der Silvesternacht. Mit einfachen Tipps und Hilfen lassen sich typische Winterunfälle vermeiden. Kommt es dennoch zu Stürzen, Unterkühlungen oder Verbrennungen, kann ein umfassendes Erste Hilfe-Wissen Schlimmeres verhindern und mitunter Leben retten.



Foto: © Daryna Diakova - stock.adobe.com

UNFÄLLE IM WINTER BEHANDELN UND VORBEUGEN

In der kalten Jahreszeit ist besondere Vorsicht geboten: Glatte Straßen, vereiste Gehwege und auch Schneestürme erhöhen das Verletzungsrisiko deutlich.

Bei Unfällen im Straßenverkehr, Stürzen oder Erfrierungserscheinungen sind Erste Hilfe-Kenntnisse daher sehr wertvoll. In speziellen Kursen erlernen Teilneh-

mende das richtige Verhalten bei Unterkühlungen und erfahren, wie sie diese anhand bestimmter Symptome erkennen können. Auch das korrekte Anlegen von Schienen bei Brüchen will gelernt sein, um ernsthafte Komplikationen im Genesungsprozess zu vermeiden. Mittels einfacher Tipps lassen sich typische Winterunfälle und folgenreiche Verletzungen vermeiden: Festes Schuhwerk verringert die Gefahr, auf glatten Wegen auszurutschen und zu stürzen. Zudem ist das Tragen reflektierender Kleidung in der dunklen Jahreszeit ein besonders wichtiger Sicherheitsfaktor. Wer an frostigen Wintertagen zudem mit dem Auto unterwegs ist, sollte darauf achten, dass vor Fahrtbeginn jederzeit die Scheiben frei von Eis und Schnee sind und die Beleuchtung des Wagens einwandfrei funktioniert.

ERFRIERUNGEN AN MILDEN WINTERTAGEN

Auch an milden Wintertagen können Körperteile, die wenig durchblutet sind, erfrieren. Verletzungen treten dabei in unterschiedlichen Schweregraden auf und unterscheiden sich in Symptomatik und Behandlung. Vor allem Nase und Ohren sind gefährdet, aber auch die Finger, etwa bei einem abendlichen Spaziergang ohne Handschuhe. Meist ist hier von Erfrierungen des 1. Grades zu sprechen. Dabei ist die Sensibilität der betroffenen Region meist intakt oder weist nur leichte Störun-

gen auf. Während sich das verletzte Gewebe zunächst bläulich-blau verfärbt, können später auch Hautrötungen durch eine verstärkte Durchblutung des Gewebes auftreten. Auch leichte ödematöse Schwellungen sind möglich. Idealerweise lassen sich erfrorene Regionen durch die eigene Körpertemperatur erwärmen. In schwereren Fällen ist der betroffene Körperteil wie bei einer Verbrennung mit einem entsprechenden Verband zu versorgen. Eine ärztliche Behandlung ist dann ratsam.



Foto: © Albert - stock.adobe.com



EINBRUCH INS EIS

Auch wenn die Risiken weithin bekannt sind: Verwandeln sich bei frostigen Temperaturen Flüsse und Seen in Eisflächen, lockt dies viele Menschen hinaus zum Spazieren oder Schlittschuhlaufen. Da die Gefahren eines Eiseinbruchs hoch sind, warnt das Deutsche Rote Kreuz vor lebensgefährlichem Leichtsinne und empfiehlt, nur gefrorene Flächen zu betreten, die von lokalen Behörden offiziell freigegeben sind. Denn: Die Dicke der Eis-

schicht wird leider immer wieder überschätzt. Während stehende Gewässer erst ab mindestens 15 Zentimetern als sicher gelten, sind es bei fließenden Gewässern sogar 20 Zentimeter. Bricht ein Mensch ins Eis ein, unterkühlt er innerhalb weniger Minuten und droht zu ertrinken. Beginnt also das Eis unter den Füßen zu knacken und bilden sich Risse, lautet der Rat, sich umgehend flach hinzulegen. Andreas Paatz, Bundesleiter der DRK-Was-

serwacht betont: „Legen Sie sich sofort flach hin, um das Gewicht zu verteilen und robben Sie langsam Richtung Ufer. Wer einbricht, sollte die Arme schnell ausbreiten, um ein Untertauchen unter das Eis zu verhindern. Brechen Sie das Eis in der Richtung, aus der Sie gekommen sind, so lange ab, bis es wieder dicker wird. Versuchen Sie, sich auf die Eisoberfläche zu rollen und kriechend zurück an Land zu gelangen.“

VERSORGUNG NACH EISEINBRUCH

Wer einen Eiseinbruch beobachtet, alarmiert umgehend die 112 und ruft laut um Hilfe. Sollten vor Ort Rettungsringe oder -leinen vorhanden sein, müssen diese von einem sicheren Standort zur Einbruchsstelle geworfen werden. Auch ein Stock oder Schal kann hilfreich sein, um eine eingebrochene Person aus dem Wasser zu ziehen. Ist die Unglücksstelle

weiter entfernt, können Helfende sich mit einem Seil am Ufer sichern und zur verunfallten Person robben. Dem Geretteten muss umgehend die nasse Kleidung ausgezogen und eine wärmende Decke umgelegt werden. Bei Eintritt einer Bewusstlosigkeit ist die verunglückte Person in die stabile Seitenlage zu bringen. „Bei nicht normaler Atmung

oder Kreislaufstillstand beginnen Sie mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung – 30 Mal Herzdruckmassage, 2 Mal Atemspende im Wechsel“, so Andreas Paatz vom DRK. „Führen Sie die Maßnahme so lange durch, bis der Rettungsdienst eintrifft und übernimmt, oder bis die betroffene Person wieder normal zu atmen beginnt.“

SKIUNFÄLLE

Nicht wenige Pistenunfälle ereignen sich aufgrund der Tatsache, dass viele Skifahrer ihr Können überschätzen und zu schnell fahren. Bei einem Sturz oder Zusammenstoß muss umgehend die Unfallstelle abgesichert werden, damit es nicht zu weiteren „Auffahrunfällen“ mit anderen Wintersportlern kommt. Europaweit gilt der Notruf 112. Ist die verletzte Per-

son bei Bewusstsein, gilt es zu erfragen, wo sie Schmerzen hat: Zehen, Finger, Nacken, Kopf? Nur bei hundertprozentiger Sicherheit, dass es sich um keine Kopf-, Nacken- oder Rückenverletzungen sowie Brüche handelt, darf der verletzte Skifahrer aus der Gefahrenzone gebracht werden. Ebenfalls wichtig: Bis die Sanitäter oder die Bergwacht eintreffen, können Brüche und Prellungen mit Schnee gekühlt werden.





Foto: © Marco Martins - stock.adobe.com

GEFAHREN DURCH HEISSE GETRÄNKE

Heiße Getränke im Freien sind in der kalten Jahreszeit sehr beliebt. Enthalten diese Alkohol, ist immer zu beachten, dass sie dem Körper Energie und Wärme entziehen. Ein weiteres Risiko: Der übermäßige Genuss alkoholischer Getränke trübt den Sinn und die Wahrnehmung für Kälte und Schmerzen. Daher eignen sich zum Aufwärmen stattdessen eher Tees. Bei Verbrennungen durch Heißgetränke sind diese sofort mit kaltem (nicht eisigem) Wasser zu kühlen – mindestens 20 Minuten lang. Hat sich die Verbrennung im Gesicht ereignet, kann die betroffene Stelle mit feuchten Tüchern gekühlt werden. Dabei müssen die Atemwege jederzeit frei bleiben. Im Anschluss die Wunde keimfrei bedecken und gegebenenfalls einen Arzt aufsuchen.

HILFLOSE PERSON IM WINTER

Besonders Menschen ohne festen Wohnsitz sind im Winter von Unterkühlungen bedroht. Für schutzlose Personen, die unter freiem Himmel dringend Hilfe benötigen, gibt es deutliche Erkennungszeichen: Kältezittern, Atmung und Kreislauf sind erhöht, die Betroffenen sind anfangs erregt, später ruhiger. Nach Absetzen eines Notrufs sollte die unterkühlte Person an einen warmen Ort gebracht werden, wo sie sich langsam aufwärmen kann. Nasse und kalte Kleidung entfernen und den Körper in Decken wickeln. Wichtig ist es zudem, keine aktive Wärme zuzuführen, beispielsweise durch Reiben oder Wärmflaschen. Es bieten sich warme, gezuckerte Getränke an, jedoch kein Alkohol!



Foto: © Animateflora PicsStock - stock.adobe.com



Foto: © Skatzenberger - stock.adobe.com

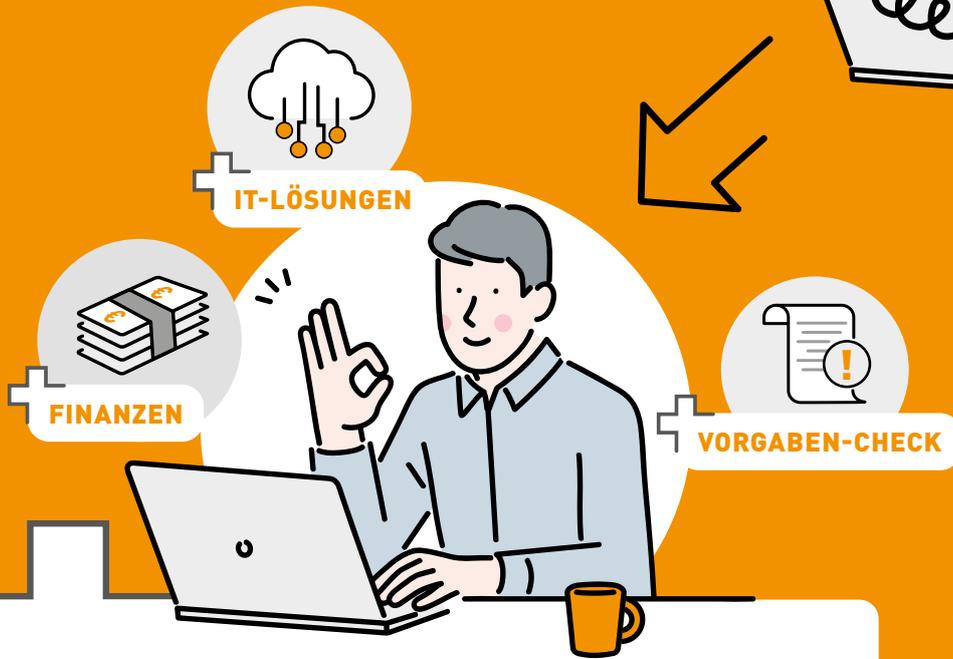
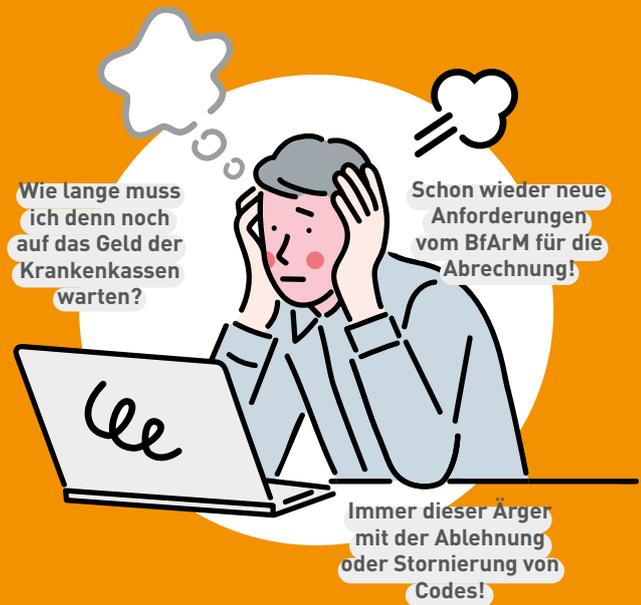
UNFÄLLE AN SILVESTER

Durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Feuerwerkskörpern lassen sich Unfälle rund um Silvester vermeiden. Dazu zählt unter anderem ein angemessener Abstand beim Abbrennen von Knallern und Raketen. Auch sollten ausschließlich gekennzeichnete Feuerwerkskörper zum Einsatz kommen. Leichte Verbrennun-

gen, die die Größe der Handfläche des Betroffenen nicht überschreiten, lassen sich kurz mit Wasser kühlen. Größere Wunden müssen hingegen umgehend steril abgedeckt werden. Im Falle eines Unglücks ist Ruhe zu bewahren und umgehend ein Notruf abzusetzen.

Quellen: Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. und Deutsches Rotes Kreuz

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



MIT DIGA+ LÄUFT'S

ABRECHNUNGSKOMPETENZ ZAHLT SICH AUS!

IHR PLUS AN ZEIT

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

IHR PLUS AN SICHERHEIT

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

IHR PLUS AN LIQUIDITÄT

Abrechnungserfahrung, strukturiertes Forderungsmanagement bis hin zur Vorfinanzierung.



IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Kristin Beyer

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

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

VON A WIE AUFMERKSAMKEIT BIS Z WIE ZUKUNFT

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

pvs-einblick.de/magazin



HYBRID-DRG? RECHNEN WIR FÜR SIE AB!

SEKTORENGLEICHE
VERGÜTUNG
NACH § 115F SGB V



Hybrid-DRG – § 115f SGB V

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

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

Komplettes Leistungspaket mit vielen Vorteilen

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

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

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

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

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



HABEN SIE FRAGEN ZUR DIENSTLEISTUNG?

KATHRIN GUNST

Geschäftsstellenleiterin
PVS pria GmbH

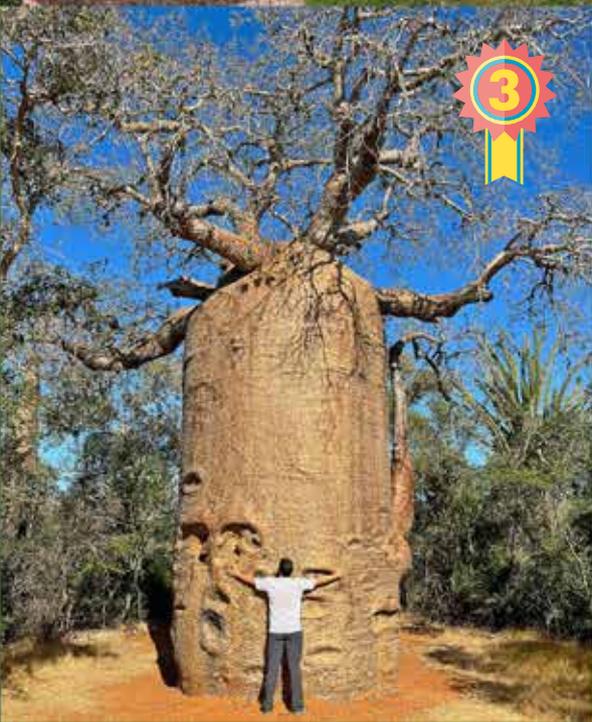
hybrid-drg@ihre-pvs.de
0800 4847 777



MITARBEITERAKTION –

DIE PVS KÜRTE DAS BESTE FOTO ZUM THEMA MEIN FREUND, DER BAUM

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





RICHTFEST FÜR DEN NEUBAU DER PVS HOLDING HAUPTVERWALTUNG

Am 5. September 2024 feierte die PVS holding ein besonderes Ereignis: das Richtfest für den Neubau der PVS holding Hauptverwaltung. Mit dabei waren hochkarätige Gäste, darunter Marc Buchholz, Oberbürgermeister der Stadt Mülheim an der Ruhr, sowie die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat der PVS holding GmbH,

beteiligte Bauunternehmen und weitere geladene Gäste. Dieses neue Bauprojekt markiert einen weiteren Meilenstein für das Unternehmen und seine zukünftige Entwicklung. Die PVS holding bedankt sich bei allen Beteiligten für ihren Einsatz und freut sich darauf, den Neubau voraussichtlich im Herbst 2025 nutzen zu können! ●







Foto: © PVS holding

6. HEALTHCARE CHARITY NIGHT IN BERLIN

Am 27. Juni 2024 fand die 6. Healthcare Charity Night von Taylor Wessing in Berlin statt, bei der die Möglichkeit geboten wurde, an die Nikolaus Groß Stiftung Essen zu spenden. Auch die PVS holding beteiligte sich – Tobias Silberkuhl, Key-Account-Manager für Arztnetze/Medizinische Versorgungszentren (links), übergab einen Spendenscheck über 500 Euro an Georg Gal, Stiftungsvorstand der Nikolaus Groß Stiftung.

PVS holding GmbH auf



**JETZT VERNETZEN
UND KEINE NEWS
VERPASSEN!**



**HCF TAGUNG
IN BERLIN**



JETZT FOLGEN AUF

linkedin.com/company/pvs-holding-gmbh

PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie ein

WÄRME-SET VON STOOV

- 1 x Wärmflasche "Homey" &
 - 1 x Wärmeauflage "Big Hug"
- (elektrisch, kabellos, mit Infrarot-Technologie und aufladbarer Batterie)

Beantworten Sie folgende Frage bis zum 15. Januar 2025 auf pvs-einblick.de/gewinnspiel

Wie lautet der für die gesamte Europäische Union einheitliche Notruf?



Der Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 3/24) wird persönlich benachrichtigt. Das Lösungswort lautete „700.000“. Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Gewinnspiels verwendet. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

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

Titelbild

© Kzenon
stock.adobe.com

Redaktion

Robert Targan (RT)
roberttargan.de
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Sattler Premium Print GmbH
Bad Oeynhausen

Auflage

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

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

pvs-einblick@ihre-pvs.de

ihre-pvs.de

JHV 2024

NEUER VEREINSVORSTAND UND AUFSICHTSRAT GEWÄHLT

Am 21. August 2024 fand in der Hauptverwaltung der PVS in Mülheim an der Ruhr die Jahreshauptversammlung des Privatärztliche VerrechnungsStelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. statt. Neben interessanten Fakten und Einblicken in den Verein fand in diesem Jahr die Neuwahl des Vorstandes statt. Im Anschluss bot sich bei einem Buffet die Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen.

Vier neue Gesichter verstärken ab sofort den Vorstand. Insgesamt wurden sechs Vorstandsposten für eine Amtszeit von vier Jahren besetzt. Erster Vorsitzender beider Gremien ist Herr Priv.-Doz. Dr. med. Paul Martin Bansmann (Chefarzt der Radiologie am Krankenhaus Porz am Rhein in Köln). Zweiter Vorsitzender ist Prof. Dr. med. Jan Bredow (Chefarzt der Klinik für Orthopädie

und Unfallchirurgie am Krankenhaus Porz am Rhein in Köln).

Ebenfalls neu im Vorstand sind Herr Prof. Dr. med. Christoph U. Herborn (Facharzt für Diagnostische Radiologie, CEO der HCD HealthCare & Diagnostics, Hamburg) und Herr Prof. Dr. med. Jürgen Lutz (Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am St. Vincenz Hospital in Köln) und schon mit langjähriger Erfahrung in unseren Gremien Frau Dr. med. Katja Staade (Chefarztin für Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie an der Schön Klinik in Düsseldorf) sowie Dr. med. dent. Veit Stelte (in eigener Praxis als Kieferorthopäde niedergelassen in Mülheim/Ruhr). Der Vorstand besteht damit aus erfahrenen Experten des Gesundheitswesens. ●



Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



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

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

OPERATIVE GESELLSCHAFTEN





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

SEBASTIAN HUBER
Sales Manager

**IHRE PVS
IN 30 MINUTEN**

ÜBERZEUGEN SIE SICH

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

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



**Anmeldung über
den QR-Code oder**

ihre-pvs.de/30