ergo

Inhaltsverzeichnis 1/2025

1 — Titelseite
Entbudgetierung Hausärzte
genaue Ausgestaltung steht noch aus.
Unfassbare Tragödie
Kommentar von Dr. Braun

2 — Schwerpunkt
Digitale Versorgungsplattform
Steuerung in der Akut- und Notfallversorgung
Online-Sprechstunde docdirekt
E-Rezept jetzt verfügbar

3 — Schwerpunkt
Getötete Psychochtherapeutin
Entsetzen über Gewaltverbrechen in Offenburg
Gewalt von Patienten
Wenn das Vertrauensverhältnis fehlt, endet die Behandlungspflicht.

4 — Gesundheitspolitik aktuell
Neue Regierung
Bedetung für Gesundheitspolitik unklar
ÄBD: Erste Praxisschließungen
Ende März schließen die ersten Praxen

5 — Gesundheitspolitik aktuell
elektronische Patientenakte
Roll-out der ePA verschiebt sich
Manne Lucha tritt nicht mehr an
Politisches Urgestein

6 — KVBW - Welt
Tele-Arzt berichtet
Positive Erfahrungen im ÄBD
eHealth-Forum Freiburg
Die Digitalisierung der Medizin hautnah erleben

7 — KVBW - Welt
Wanderausstellung
Arzt und Patient im Nationalsozialismus
Fachärztliche Unterversorgung
Erstmals im Nordschwarzwald festgestellt

8 — Unternehmen Praxis
Fortsetzung der KBV-Kampagne
Botschaft: Praxenland in Gefahr
Arzt Patienten Forum
Gesundheitsinformationen aus erster Hand

9 — Unternehmen Praxis
Hilfe für Praxen im Krisenfall
DocLine bietet rasche Unterstützung
QEP-Zertifizierung
Besonderes Engagement für Qualität und Transparenz bestätigen lassen

10 — Unternehmen Praxis
Cyberkriminalität
Schutzmaßnahmen für Ihre Praxis
Hygiene in der Arztpraxis
Neue Broschüre gibt praktische Tipps

11 — Unternehmen Praxis
Buch-Tipp: „Flatrate Arzt“
Ehemaliger niedergel. Arzt übt scharfe Kritik
Psychotherapie trifft Selbsthilfe
Fachtagung in Karlsruhe am 24. Mai 2025

12 — Arzt und Therapeut
Sprechstundentermine gesucht
TSS kontaktiert Praxen
Long COVID bei Kindern
BMG bietet umfangreiches Informationsmaterial

13 — Arzt und Therapeut
An Polio denken
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg rät zur Schließung von Impflücken
Abrechnung digital bearbeiten
Schulungstermine zur Mitgliederrückmeldung im April zeigen wie es geht

14 — Arzt und Therapeut
Alles, was recht ist
Wann ist eine Überweisung in ein Krankenhaus möglich?
Umgang mit IgeL-Angeboten
MAK-Seminar

15 — Seminare Veranstaltungen
Seminare der Management Akademie
Aktuelle Kurse

16 — letzte Seite
Sportweltspiele der Medizin
7. bis 14. Juni an der Costa Brava
Kampf gegen Widerstände
Erste Frau an einer Universität im Deutschen Kaiserreich

ergo

20 JAHRE KVBW
Gestern. Heute. Morgen.

Deutschlands Praxen kämpfen ums Überleben. Mehr über die KBV-Kampagne auf S. 8

„Entbudgetierung“ auf der Zielgeraden

Was lange währt, wird manchmal doch etwas. Die Entbudgetierung der Hausärzte hatte einen langen Anlauf genommen. Bereits im Koalitionsvertrag der Ampel 2021 war sie enthalten – eine Sensation! Noch nie gab es Entbudgetierungsvorhaben, die Eingang in einen Koalitionsvertrag gefunden haben. Gebracht hat es aber erst einmal nichts.

Offensichtlich standen andere gesundheitspolitische Themen im Vordergrund der Ampelkoalition. Die ambulante Versorgung spielte die ganze Legislaturperiode hinweg nur eine untergeordnete Rolle. Die Krankenhausreform stand im Vordergrund. Eine Regelung für die Kinderärzte, dass deren Leistungen des Kapitels 4 EBM zu 100 Prozent vergütet werden, wurde bereits 2023 getroffen. Versprochen wurde die Einlösung des Koalitionsvertrages für die Hausärzte mehrfach, passiert ist aber nichts. KBV, KVen, Hausärzteverband, MEDI und andere Verbände haben mit ihrem Druck auf die Politik nicht nachgelassen, insbesondere da wir in Baden-Württemberg ja seit dem Quartal 4/2023 die Schizophrenie hatten, trotz Versprechen im Koalitionsvertrag die Hausärzte nach über zehn Jahren wieder zu budgetieren. Eine Regelung zur Entbudgetierung der Hausärzte sollte daher unbedingt kommen. Dass sie notwendig ist, stand sowieso nie zur Diskussion. Im Sommer 2024 kam endlich der Gesetzentwurf. Geplant war die Umsetzung dann Anfang 2025. Aber der Bruch der Ampel beendete die Verhandlungen. Das Vorhaben schien für diese Amtsperiode gescheitert. Ganz zum Schluss haben sich die Koalitionäre doch noch einmal zusammengerauft und das Gesetz beschlossen.

Kurios, dass ausgerechnet die Gesundheitspolitik noch einmal zu einem kurzfristigen Revival der Ampel geführt hat. Beschlossen wurde eine etwas abgespeckte Version des ursprünglichen Gesetzentwurfs. Danach sollen alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 und die Hausbesuche künftig zu 100 Prozent vergütet werden. Das ist ein riesiger Erfolg!

Fortsetzung auf Seite 2

Kassenärztliche Vereinigung BW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
ZKZ 88051, CLASSIC +2, PRESSEPOST, **Deutsche Post**

ÄBD-Reform

Entscheidende Phase

Das Projekt „Neustrukturierung ÄBD 2024+“ geht in eine entscheidende Phase. Ende Dezember hatte die KVBW gemeinsam mit dem Sozialministerium die Bürgermeister, Landräte und Landtagsabgeordneten der betroffenen Städte und Kreise zu einem Informationsaustausch eingeladen. Dabei wurden noch einmal die Gründe für die Reform erläutert und die Maßnahmen erklärt. Außerdem wurden die Schließdaten der einzelnen Praxen genannt. (Mehr auf Seite 4)

eHealth Forum

Jetzt anmelden

Am Samstag, den 10. Mai 2025 präsentiert die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg in Freiburg spannende Vorträge und Themen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Expertinnen und Experten informieren über digitale Technologien, die den Praxisalltag revolutionieren. Themen sind beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA), Chancen und Risiken von KI in der Medizin und Digital Best Practices. (Mehr auf Seite 6)

DocLineBW

Hilfe für Arztpraxen

Das absolute Desaster erlebten Dr. Matthias Dzieniszewski und Dr. Kai Täubel, nämlich den großen Knall, der die Praxis der beiden in Schutt und Asche verwandelte. Zunächst wussten die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie gar nicht, wie sie reagieren sollten. Doch mit Unterstützung ihrer IT-Abteilung und auch mit der von DocLine, der KVBW-Hilfe für den Krisenfall, konnten sie die missliche Situation in den Griff bekommen. (Mehr auf Seite 9)

KOMMENTAR VON DR. BRAUN

Unfassbare Tragödie

Der tragische Tod der Kollegin in Offenburg hat uns alle zutiefst erschüttert. Eine junge Psychotherapeutin und Mutter wurde Opfer eines unfassbaren Gewaltakts. Unsere Gedanken sind bei ihrer Familie, ihren Freunden und allen Kolleginnen und Kollegen, die um sie trauern.

Dieser entsetzliche Vorfall steht in einer alarmierenden Reihe zunehmender Gewalt gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Gewalt, die sich gegen diejenigen richtet, die helfen, begleiten und heilen wollen – in einem Berufsfeld, das auf Vertrauen und Empathie basiert. Die zunehmende Aggressivität in unseren Praxen ist kein Einzelfall mehr, sondern Teil einer besorgniserregenden gesellschaftlichen Entwicklung.

In Praxen gibt es bislang keine Sicherheitsvorkehrungen wie Notfallknöpfe oder strukturelle Schutzmaßnahmen. Viele Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten in Einzelpraxen und sind im Ernstfall auf sich allein gestellt. Als erste Hilfestellung bieten wir im Ortenaukreis zusammen mit der Polizei eine Info-Veranstaltung im Mai zu präventiven Maßnahmen an. Wir sind an Ihrer Seite und wollen Sie bestmöglich unterstützen. Es ist aber auch an der Zeit, als Gesellschaft darüber zu sprechen, wie wir diejenigen besser schützen, die sich täglich für die Gesundheit und das Wohl anderer einsetzen. Wir werden uns dafür stark machen, dass Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, besser geschützt werden. Es braucht entschiedene Maßnahmen, um die Sicherheit für alle im Gesundheitswesen Tätigen zu gewährleisten.

Doch heute stehen Trauer und Mitgefühl im Vordergrund. Lassen Sie uns innehalten, um einer geschätzten Kollegin zu gedenken – und zugleich entschlossen dafür eintreten, dass solche Tragödien in Zukunft verhindert werden.

Fortsetzung von Seite 1

Weiter wurde beschlossen, dass eine Versorgungspauschale für chronisch Kranke ohne hohen Betreuungsbedarf einzuführen ist, die vier Quartale umfasst. Darüber hinaus soll die Vorhaltepauschale für Hausärzte (GOP 03040 EBM) neu gestaltet und nur dann vergütet werden, wenn definierte Anforderungen erfüllt sind. Beide Pauschalen sollen weder zu Mehr- noch zu Mindervergütungen führen.

So groß die Freude ist – die genaue Ausgestaltung steht noch aus. Der Gesetzgeber hat der KBV und dem GKV Spitzenverband einen engen Zeitplan mit einem ebenso engen Spielraum für die Umsetzung gegeben. Ebenso zeigen sich die Krankenkassen auf Bundesebene noch sperrig, was die Vergütung der Hausärzte für einen Teil der hausärztlichen Leistungen zu 100 Prozent angeht (Kapitel 3 EBM und Besuche). Führende Kassenvertreter haben das Gesetz scharf kritisiert, wobei es wohlgemerkt nur darum geht, dass die Hausärzte Teile ihrer Leistungen voll bezahlt bekommen! Vollzug kann daher noch nicht gemeldet werden, die Verhandlungen über die Ausgestaltungen werden jetzt erst beginnen. Frühestens zum vierten Quartal 2025 können sie greifen. Und klar ist auch, dass dies nur der erste Schritt sein darf. Die Fachärzte bleiben weiterhin budgetiert. Auch dieser Zustand muss beendet werden! *ks*

KVBW entwickelt digitale Versorgungsplattform

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet enorme Chancen, auch für die Steuerung der Patienten und Patientinnen in der Akut- und Notfallversorgung.

Die KVBW will es Kranken leichter machen, ärztlichen Rat am richtigen Behandlungsort zu bekommen. Dafür wird die bisherige Online-Sprechstunde docdirekt ausgebaut und mit dem 116117-Patientenservice verknüpft. Ziel ist, die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht in die richtige Versorgungsebene zu lenken.

Welche Vorteile bietet die neue Plattform?

Viele wissen oft nicht, wohin sie sich mit ihren akuten gesundheitlichen Beschwerden wenden sollen. Mit der digitalen Versorgungsplattform will die KVBW einen unkomplizierten digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung bieten. Das entlastet die ambulanten Strukturen, vor allem im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und bei der 116117.

Wie funktioniert das Portal?

Patienten und Patientinnen starten auf www.docdirekt.de (die bestehende Website wird erweitert) und geben ihre Postleitzahl ein. Dann startet die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED-Patient). Hilfesuchende bekommen durch gezielte und strukturierte Fragen eine fundierte Empfehlung zur Behandlungsdringlichkeit und zum geeigneten Behandlungsort.

Telemedizin wird ausgebaut

Über das Portal können sich Hilfesuchende direkt via Smartphone, Tablet oder Desktop-PC in eine Videosprechstunde vermitteln lassen. Zusätzliche Daten wie Beschwerdebild, Medikationspläne oder Befunde kann man ebenfalls über die Plattform zur Verfügung stellen. Kann das Anliegen in der Videosprechstunde nicht abschließend geklärt werden, übernimmt der 116117-Disponent den Fall und kann den Patienten beziehungsweise die Patientin in den Bereitschaftsdienst (Sitz- oder Fahrdienst) oder an den 116117-Terminservice vermitteln. Hierzu werden unterschiedliche Softwaresysteme via Schnittstelle miteinander vernetzt, um die im jeweiligen Vermittlungsschritt notwendigen Daten verfügbar zu haben und um redundante Dateneingaben zu vermeiden.

Was ist mit Menschen, die nicht digital unterwegs sind?

Natürlich wird die digitale Plattform die bisherige Struktur nicht ersetzen, sondern ergänzen. Personen, die keinen Zugang zur digitalen Plattform haben, können weiterhin die 116117 telefonisch in Anspruch nehmen. So bleibt niemand auf der Strecke.

Wann wird die Plattform starten?

Ein interdisziplinäres Projektteam der KVBW arbeitet daran, die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für den Start zu schaffen. Ab Herbst 2025 soll die Webanwendung den 116117-Patientenservice ergänzen und in der Folge sukzessive um weitere Anwendungsfälle ausgebaut werden.

Interesse, als Telearzt/Teleärztin tätig zu werden?

Schon jetzt sucht die KV Baden-Württemberg für die telemedizinischen Fälle bei docdirekt (werktags 9.00 Uhr bis 19.00 Uhr) niedergelassene Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen. *mt*

➔ Wenn Sie Interesse daran haben, während Ihrer Sprechstunde telemedizinische Fälle von docdirekt zu übernehmen, melden Sie sich beim docdirekt-Team unter der E-Mail-Adresse: docdirekt@kvbawue.de

➔ **weitere Informationen:** www.docdirekt.de

Der Telefonservice ist jetzt in einer Hand

116117: Übernahme der Akutfallvermittlung

Die Anrufe im Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 werden seit Ende des Jahres 2024 komplett von der KV SiS BW Sicherstellungs GmbH entgegengenommen. Sie ist Service-Dienstleisterin der KV Baden-Württemberg und hat Standorte in Mannheim und Bruchsal.

Durch die Überführung aller Notfalldienstbereiche wird die KV SiS BW-Sicherstellungs GmbH schätzungsweise eine Million Anrufe pro Jahr bearbeiten. Die Aufgabe, mittels eines strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahren (SmED) die anrufenden Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsstruktur zu vermitteln, wurde in Baden-Württemberg bisher von zwei von der KVBW beauftragten Servicecentern übernommen: neben der KV-Tochtergesellschaft KV SiS BW Sicherstellungs-GmbH auch durch die Vitagroup AG.

Ziel war es jedoch immer, bis Ende des Jahres 2024 alle Notfalldienstbereiche durch die KV-Tochter vermitteln zu lassen.

KV SiS BW
Sicherstellung & Service

Erweiterter Service bei docdirekt

E-Rezept jetzt verfügbar

Ab sofort können Ärztinnen und Ärzte bei der Online-Sprechstunde docdirekt auch E-Rezepte ausstellen. Damit erhalten Patienten nach einer medizinischen Einschätzung schnell und unkompliziert eine Verordnung auf elektronischem Weg – natürlich nur dann, wenn es auch medizinisch notwendig ist.

Voraussetzungen für das Ausstellen eines E-Rezepts

Die persönliche ärztliche Beratung bleibt immer zentraler Bestandteil des gesamten Prozesses. Das bedeutet, dass das E-Rezept nicht als reine „Medikamentenbestellung" betrachtet werden darf, sondern nur nach einer fundierten medizinischen Einschätzung ausgestellt wird. Es wird ganz normal, wie bei allen anderen Patientinnen und Patienten auch, über die Praxissoftware ausgestellt.

Für Ärzte bei docdirekt bedeutet dies, dass sie weiterhin eine umfassende und qualifizierte Beratung bieten und den Patienten und Patientinnen bei Bedarf nun das richtige Medikament verschreiben können.

Das E-Rezept bringt viele Vorteile

Die Vorteile liegen auf der Hand: Zum einen sind es die Effizienz und die digitale Integration. Denn Ärzte können Patienten und Patientinnen auf eine moderne, digitale Weise betreuen, was den Arbeitsalltag erleichtert.

Gesteigerte Zufriedenheit: Durch den schnellen, flexiblen Service steigern Ärztinnen und Ärzte die Zufriedenheit der Patienten sowie ihre eigene. Die Patienten und Patientinnen können individuell und bedarfsgerecht beraten werden, ohne dass sie für eine einfache Verordnung extra in eine Hausarztpraxis gehen müssen. Besonders in akuten Fällen sparen sie so wertvolle Zeit und Wege. Mehr Behandlungsabschlüsse: Die Behandlungen können nun durch das E-Rezept abgeschlossen werden, ohne dass ein zusätzlicher Besuch beim Hausarzt erforderlich ist – so bleibt der Patient beziehungsweise die Patientin versorgt, ohne unnötige Hürden.

Fazit

Mit der Einführung des E-Rezepts setzt docdirekt einen weiteren Schritt in Richtung einer modernen, digitalen Patientenversorgung. Die docdirekt-Ärzte und -ärztinnen profitieren von einer effizienten und flexiblen Arbeitsweise, bei der sie weiterhin ihre ärztliche Expertise in den Vordergrund stellen, jedoch durch das E-Rezept einen besseren Service bieten können. *ah*

➔ Weitere Informationen: www.docdirekt.de

KVBW trauert um getötete Psychotherapeutin

Der Tod einer Psychotherapeutin in Offenburg, die nach heutigen Erkenntnissen Opfer eines Verbrechens geworden ist, hat bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für Entsetzen und tiefe Trauer gesorgt.

„Es ist furchtbar, was hier geschehen ist. Unser tief empfundenes Beileid und unsere Anteilnahme gehören den Angehörigen“, sagt der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Karsten Braun. Die 37-jährige Psychotherapeutin befand sich auf dem Heimweg, als ganz in der Nähe ihrer Praxis der tödliche Angriff erfolgte. Der Täter fügte der Frau schwerste Stichverletzungen zu, denen sie später erlag. Die Polizei nahm einen 42-jährigen Tatverdächtigen fest, bei dem es sich um einen ehemaligen Patienten handelt. Der Mann ist bereits polizeibekannt, er hatte als 22-Jähriger einen Mann getötet und danach eine langjährige Haftstrafe verbüßt.

Aggressionen nehmen zu

Für KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt ist erschütternd, dass offensichtlich ein ehemaliger Patient der Therapeutin die Tat begangen hat: „Die Ermittlungen werden zeigen, was genau passiert ist und welche Motive hier im Spiel waren. Auch wenn körperliche Gewalt in den Praxen selten ist – von solchen Taten ganz zu schweigen – bereitet uns Sorge, dass die Aggression in den Praxen steigt. Gerade im Arzt-/Therapeuten-Patientenverhältnis ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit unerlässlich.“

Auch viele Mitglieder sind schockiert. Viele fragen sich, wie sie sich vor solchen Angriffen schützen können. Gerade im Psychotherapiebereich sind Einzelpraxen die Regel, sodass die Kolleginnen und Kollegen meist allein mit ihren Patienten sind. „Diese Sorgen und Ängste nehmen wir sehr ernst und sind deshalb gerade dabei, eine Infoveranstaltung in der Region in Zusammenarbeit mit der Polizei zu organisieren“, so Braun. Erst Ende Januar war ein Hausarzt in Nordrhein-Westfalen von einem Patienten bewusstlos geschlagen worden. Solche Vorfälle bestätigen ein Umfrageergebnis der KBV, nachdem das Aggressionspotenzial in den Praxen zugenommen hat. 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie ihrer Praxisteams gaben an, schon einmal verbale Gewalt erfahren zu haben. 40 Prozent wurden schon einmal mit körperlicher Gewalt im beruflichen Alltag konfrontiert.

Vorfälle konsequent ahnden

„Das alles zeigt, dass wir einen besseren Schutz für unsere Mitglieder brauchen. Solche Vorfälle müssen konsequent zur Anzeige gebracht und von Polizei sowie Staatsanwaltschaft geahndet werden“, betonen die KVBW-Vorstände. Deshalb wäre es hilfreich, wenn auch Ärzte und Psychotherapeuten in den Paragrafen 115 des Strafgesetzbuches aufgenommen würden. Zentralen Meldesystemen könnten ebenfalls eine sinnvolle Maßnahme sein. *gk*

Wann Hausrecht gilt und die Schweigepflicht fällt

Patienten mit Aggressionspotenzial müssen nicht zur Behandlung aufgenommen werden

Das Verbrechen in Offenburg wirft viele Fragen zu den Rechten und Pflichten von Ärzten und Psychotherapeuten auf: Wie lange gilt die ärztliche Schweigepflicht? Bin ich verpflichtet, jeden Patienten zu behandeln? Die wichtigsten Fragen und Antworten haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

Verbale oder körperliche Gewalt von Patienten

Wird ein potenzieller Patient bereits bei der Anmeldung verbal übergriffig, so sind Sie – außer im Notfall – nicht verpflichtet, diesen zu behandeln. Sie müssen niemanden in Ihren Patientenstamm aufnehmen, der schon vor Behandlungsbeginn verbal oder körperlich übergriffig wird. Sie können von Ihrem Hausrecht Gebrauch machen. Notfälle sind jedoch immer zu behandeln. Ob ein Notfall vorliegt, entscheiden Sie und nicht der Patient.

Kündigung des Behandlungsvertrages

Was können Sie tun, wenn ein Patient Forderungen an Sie stellt, die Sie nicht erfüllen können, weil beispielsweise der nächstmögliche Sprechstundentermin fernab der Wunschvorstellung des Patienten liegt? Oder Sie sehen aufgrund Ihrer medizinischen/therapeutischen Einschätzung keine Voraussetzung für die Verordnung eines bestimmten Arznei- oder Hilfsmittels, die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Überweisung?
Sofern Patienten therapeutische Entscheidungen auch nach entsprechender Darstellung des Sachverhalts nicht akzeptieren und die Situation verbal oder sogar tätlich eskaliert, sind Sie berechtigt, den Behandlungsvertrag (gemäß § 13 Absatz 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte) aufgrund eines gestörten Arzt- beziehungsweise Therapeuten-/Patientenverhältnisses zu beenden. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sich der Patient nur Ihrem Personal gegenüber ausfallend verhält oder auch Ihnen gegenüber.

Zerrüttetes Vertrauensverhältnis

Wo das Vertrauen endet, endet (außer natürlich in Notfällen!) auch die ärztliche Behandlungspflicht.

Wenn das Vertrauensverhältnis fehlt, endet die Behandlungspflicht.

Das Vertrauensverhältnis muss so stark gestört sein, dass eine Weiterbehandlung unzumutbar ist. Die Verletzung des Vertrauensverhältnisses muss von Ihrem Patienten ausgehen. Eine allgemeingültige Regel beziehungsweise Grenzziehung gibt es hierzu jedoch nicht. Wichtig für Sie ist eine einzelfallbezogene Abwägung der Gesamtumstände. In die Gesamtschau können beispielsweise das Wesen des Patienten, übliche Ausdrucksweise, bekannte Umgangsformen sowie übliches Patientenklientel einbezogen werden. Sollten Sie zu der Entscheidung kommen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Patienten so stark zerrüttet ist, dass eine Beendigung des Behandlungsvertrages gerechtfertigt ist, raten wir Ihnen, die Gründe für die Kündigung genauestens zu dokumentieren. Die Kündigung muss nicht schriftlich erfolgen, doch zu Beweiszwecken raten wir dazu, sie schriftlich zu verfassen. Dabei ist noch zu beachten, dass chronisch kranke Patienten oder Patienten, die gerade behandlungsbedürftig sind, eine angemessene Frist zu setzen ist, bis wann sie sich einen neuen Arzt gesucht haben müssen. Eine fristlose Kündigung ist in der Regel nicht möglich.

Hausrecht

In der Folge kann vom Hausrecht Gebrauch gemacht und damit weiterer Zugang in die Praxisräumlichkeiten untersagt werden. Verstößt der Patient hiergegen, kann das Hausrecht gegebenenfalls mit polizeilicher Unterstützung durchgesetzt werden. Über die Beendigung des Behandlungsvertrages hinaus ist ein Arzt/Psychotherapeut berechtigt, die Krankenkasse unter Angabe der Gründe über die Beendigung des Behandlungsvertrages in Kenntnis zu setzen.

Anzeige erstatten versus Schweigepflicht

Sollten Sie in Erwägung ziehen, eine Anzeige zu erstatten, kommt die Frage auf, ob Sie damit möglicherweise gegen Ihre Schweigepflicht verstoßen.
Kein Verstoß gegen Ihre Schweigepflicht liegt für bestimmte geplante Straftaten wie Mord oder Totschlag sowie ähnlich schwere Straftaten wie zum Beispiel Geiselnahme oder erpresserischen Menschenraub vor. Hier gilt sogar eine Anzeigepflicht. Bei anderen potenziellen Taten, beispielsweise Körperverletzung oder alkoholisierte Autofahrt, ist eine Abwägung zwischen dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung, dem bedrohten Rechtsgut und der konkreten Gefährdungslage vorzunehmen. Im Rahmen des Rechtsinstituts des sogenannten „rechtfertigenden Notstandes“ (Paragraf 34 StGB) ist eine Durchbrechung des Schweigepflichtgebotes möglich.
Ein solcher Notstand kann gegeben sein, wenn eine gegenwärtige Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen besteht und durch ein Offenbaren von schweigepflichtigen Informationen die Gefahr abgewendet werden kann. Das Gleiche gilt, wenn bei einer bereits begangenen Tat gegen Leib oder Leben die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn weitere Taten durch dieselbe Person zu befürchten sind.
Pauschal kann gesagt werden: Je bedeutender das Rechtsgut und je konkreter die Gefahr für das betroffene Rechtsgut nach Einschätzung des Behandlers ist, umso eher darf die Abwägung zugunsten einer Schweigepflichtverletzung und damit gegen das Recht des Patienten auf informationelle Selbststimmung ausfallen. Wichtig ist, dass der Behandler eine sorgsame Abwägung vornimmt, diese dokumentiert und erst dann entsprechend dem Ergebnis seiner Abwägung handelt.

Ermittlungsverfahren

Unter der Voraussetzung, dass ein Beschluss des Gerichts vorliegt , so sind die ärztlichen Unterlagen herauszugeben. Bei „Gefahr im Verzug“ kann auch die Staatsanwaltschaft (oder die Ermittlungsbehörden) eine entsprechende Anordnung treffen. Auch hier müssen die Patientenunterlagen herausgegeben werden. Handelt es sich bei dem Patienten oder der Patientin um den Beschuldigten, gilt ein Beschlagnahmeverbot nach Paragraf 97 StPO. Liegt kein Beschluss vor, gilt die ärztliche Schweigepflicht. Sie dürfen keine Informationen preisgeben. Bereits die Information, ob es sich um einen Ihrer Patienten handelt, fällt schon unter die Schweigepflicht. st

Neues Spiel, neues Glück

Was die neue Regierung für die Gesundheitspolitik bedeutet, ist noch völlig unklar

Jetzt also wieder GroKo. Die Wahlen am 23.Februar haben eine Neuauflage einer Koalition zwischen CDU/CSU und SPD als einzig realistische Möglichkeit hervorgebracht. Bis Ostern sollen, so der designierte Bundeskanzler Friedrich Merz, die Koalitionsverhandlungen abgeschlossen sein.

Unsichere Zeiten für die Gesundheitspolitik

Wer tritt an die Spitze des Ministeriums?

Was das für die Gesundheitspolitik bedeutet, ist aktuell völlig unklar. Das Thema stand nicht unbedingt im Mittelpunkt des Wahlkampfes. Das fängt schon damit an, wer überhaupt an die Spitze des Ministeriums rückt. Zunächst einmal müssen die Ministerien unter den Koalitionsparteien aufgeteilt werden. Die bisherigen gesundheitspolitischen Sprecher von CDU und CSU, Tino Sorge (CDU) und Emmi Zeulner (CSU), sind wieder im Bundestag vertreten. Die Sprecherin der SPD, Heike Behrens aus Baden-Württemberg, ist nicht wieder angetreten. Ebenso ist Karl Lauterbach als Abgeordneter wiedergewählt worden. Er hat schon verkündet, gerne für eine zweite Amtsperiode zur Verfügung zu stehen. Nicht mehr im Bundestag ist der bisherige Parlamentarische Staatssekretär Edgar Franke (SPD), seine Kollegin Sabine Dittmar (SPD) hingegen hat ihr Mandat verteidigt.

Wahlprogramme

Vielleicht hilft aber ein Blick in die Wahlprogramme. Da stechen zunächst einmal einige Unterschiede deutlich heraus. Die SPD bekennt sich klar zu einer Bürgerversicherung, in der alle Bürgerinnen und Bürger einbezogen wären. CDU und CSU möchten am bisherigen dualen Versicherungssystem aus GKV und PKV festhalten. Es wird im Koalitionsvertrag wohl keine Bürgerversicherung festgeschrieben werden. Die Frage wäre eher, womit die SPD sich diese Forderung „abkaufen“ lässt. Im letzten Koalitionsvertrag waren das die Gesundheitskioske. Die sind auch weiterhin im SDP-Wahlprogramm enthalten.
In einer weiteren Forderung hat sich die SPD für eine Termingarantie für Versicherte ausgesprochen. Dabei sollen unterschiedliche Wartezeiten für Termine zwischen GKV- und PKV-Versicherten beseitigt werden. Im Wahlprogramm ist nicht enthalten, wie eine solche Garantie umgesetzt werden soll. Das könnte eine gesetzliche Regelung sein bis hin zu „Strafzahlungen“, wenn dagegen verstoßen wird.
Beide Parteien möchten die haus- und kinderärztliche Versorgung stärken. Fachärzte kommen in den Wahlprogrammen nicht vor. Ebenso wird die Notfallversorgung in den Wahlprogrammen thematisiert, wenn auch nur allgemein angesprochen („Wir wollen die Notfallversorgung stärken“). Sicherlich wird im Koalitionsvertrag etwas dazu formuliert sein, unklar ist nur, welche Regelungen vorgesehen sind.
Wenig überraschend ist, dass beide Koalitionspartner große Hoffnung in die Digitalisierung setzen. Geradezu euphorisch verspricht die SPD: „Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte haben zukünftig mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten – durch Erleichterung der Dokumentation und Diagnostik durch KI.“ CDU und CSU sind hier etwas zurückhaltender: „Die Digitalisierung in den Arztpraxen und der ambulanten Versorgung wollen wir gezielt unterstützen.“
Sicherlich wird der Koalitionsvertrag unter der Einschränkung der Finanzierbarkeit stehen. Die Krankenkassen klagen über hohe Defizite, der Haushalt wird durch zusätzliche Ausgaben für Verteidigung und anderer Ausgaben ausgereizt sein. Zu viele Erwartungen an zusätzliche Finanzmittel sollten daher nicht gestellt werden.

Forderungen der KBV

Die KBV hat im Vorfeld der Wahlen deutliche Forderungen an die Politik gerichtet. Neben einem Bekenntnis zur Selbstverwaltung (ist bei CDU/CSU enthalten) ist vor allem eine Stärkung der Praxen Gegenstand des Forderungskataloges. Notwendig sei ein Bekenntnis „ambulant vor stationär“. Abschaffung der Budgets, Beseitigung von leistungsfeindlichen Regelungen und Abschaffung der Regresse sind weitere zentrale Forderungen der KBV. Sie sieht die dringende Notwendigkeit einer durchgehenden Patientensteuerung und möchte, dass sich die Digitalisierung am Nutzen der Praxen und der Patienten orientiert. Das Bürokratieentlastungsgesetz der Ampel-Koalition soll umgesetzt und die bestehende Misstrauenskultur im Gesundheitswesen abgebaut werden. Das wäre sicherlich eine grundlegende Veränderung im Gesundheitswesen. *ks*

ÄBD: erste Praxisschließungen Ende März

Das Projekt „Neustrukturierung ÄBD 2024+“ geht 2025 in eine entscheidende Phase. Ende Dezember hatte die KVBW gemeinsam mit dem Sozialministerium die Bürgermeister, Landräte und Landtagsabgeordneten der betroffenen Städte und Kreise zu einem Informationsaustausch eingeladen.

Dabei wurden noch einmal die Gründe für die Reform erläutert und die Maßnahmen erklärt. Vor allem aber wurden die Schließdaten der einzelnen Praxen genannt. Die Schließungen beginnen Ende März 2025, die letzten der 18 Praxen sollen am 30. November 2025 schließen. Das schrittweise Vorgehen ist erforderlich, da schon aus Kapazitätsgründen nicht alle Praxen gleichzeitig abgewickelt werden können. Hinzu kommen vertragliche Pflichten etwa mit den Praxen in fremder Trägerschaft („Vereinspraxen“). Weiter hat der Vorstand über die Maßnahmen Auskunft gegeben, mit denen die Patienten „aufgefangen“ werden sollen. Für jede „Schließpraxis“ wurden eine oder mehrere „Auffangpraxen“ bestimmt, in die die Patientinnen und Patienten aller Voraussicht nach ausweichen werden. Für die „Auffangpraxen“ wurden die zusätzlichen erforderlichen Kapazitäten berechnet: erweiterte Öffnungszeiten und /oder zusätzliche oder überlappende Arztschichten. Die Wege zur nächsten Bereitschaftspraxis werden für manche Bürger länger als bisher, die Praxisteams der Auffangpraxen sind darauf gut vorbereitet.

Lucha unterstützt KVBW

Minister Manne Lucha hat sich hinter die Maßnahmen der KVBW gestellt. Heftige Angriffe gab es von den Bürgermeistern, den Landtagsabgeordneten oder den kommunalen Verbänden. Beeindruckend waren die Reaktionen der eingeladenen Ärztinnen und Ärzte, die deutlich gemacht haben, wie weit entfernt die Gegner von der Arbeitsrealität der Ärzte sind. Minister Lucha brachte es am Ende der Veranstaltung auf den Punkt: „Wenn wir ein subsidiäres System haben, auf das auch die Kommunen immer so großen Wert legen, dann gehört es auch dazu, die Entscheidungen zu respektieren, auch wenn sie einem nicht gefallen.“

Beruhigung und Widerstand

Inzwischen haben wir weiter eine Vielzahl von Gesprächen geführt, sodass sich die Situation deutlich beruhigt hat. Einige Bürgermeister und Landräte haben verstanden, warum die Bereitschaftspraxen gebündelt werden müssen, und sind in den kooperativen Modus gewechselt. Im Vordergrund steht, den Übergang für die Bürgerinnen und Bürger zu gestalten. In einigen Städten wird jedoch weiter heftig vor Ort gekämpft, wobei teilweise jegliches Maß verloren geht. Da wird die Schließung der Bereitschaftspraxen mit dem Untergang der Titanic verglichen, werden in der Bevölkerung Ängste geschürt, dass die Maßnahme Leben kosten wird. Bedauerlicherweise gehören auch Ärztinnen und Ärzte vor Ort zu den Hauptprotagonisten. Wir müssen die ärztliche Versorgung im ganzen Bundesland im Blick haben und haben uns bewusst für eine zeitliche Erreichbarkeit als Kriterium im Flächenland entschieden. Die Umsetzung wird daher auch landesweit erfolgen.

Eilverfahren gescheitert

Einige Bürgermeister wollten die ÄBD-Reform vor Gericht stoppen. Das Sozialgericht Stuttgart hat jedoch am 24. März entschieden, dass die KVBW ihre Reform weiterführen kann. Das Gericht sieht kein justiziables Recht der Kommunen auf Beteiligung an der Ausgestaltung des ÄBD.

Gut vorbereitet

Auf die Schließung der Praxen ist die KVBW gut vorbereitet. Die Gespräche mit den ärztlichen Praxisbeauftragten vor Ort sind sehr kooperativ verlaufen und auch mit den MFA-Teams konnten gemeinsam gute Lösungen entwickelt werden. Die KVBW hat umfangreiches Info-Material erarbeitet, das in den Bereitschaftspraxen, aber auch in den Arztpraxen der Umgebung verteilt wird. In den Orten, in denen eine Praxis schließt, sind Informationsveranstaltungen für die Bürgerinnen und Bürger terminiert, ebenso finden Gespräche mit den Kliniken statt. Erste Gespräche mit den Vertretern der Kinderärzte verdeutlichen, dass auch hier ein „weiter so“ im Bereitschaftsdienst nicht leistbar ist und es neue Konzepte für eine Neustrukturierung braucht.
Ebenso werden die Veränderungen im Fahrdienst vorbereitet. Hier sind umfangreiche Vorarbeiten erforderlich, da der Fahrservice öffentlich ausgeschrieben werden muss. Die KVBW ist in den vergangenen Monaten öffentlich heftig angegangen worden: Briefe, Unterschriften, Resolutionen, Petitionen, Demonstrationen und Landtagsanfragen. In keine der vielen Eingaben wurden jedoch Argumente genannt, die uns eine konkrete Perspektive aufgezeigt haben, die demographischen Herausforderungen in der Sicherstellung der Versorgung zu lösen. Der Bereitschaftsdienst kann die Regelversorgung nicht ersetzen. Für die Vertragsärzte und die ärztliche Selbstverwaltung ist der Versorgungsauftrag 24/7 Aufgabe und Verpflichtung. Dies sichert die ambulante Versorgung. Freiwillige Teilnahme am Bereitschaftsdienst ermöglicht Vertretungsmöglichkeiten für Einzelne. Den verbindlichen 24/7 Sicherstellungsauftrag der ärztlichen Selbstverwaltung gibt es nur im Komplettpaket. *ks*

Untersuchung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Sigmaringen

ePA-Roll-out verschiebt sich in den April

Schwachstellen in der Sicherheit sollen in Modellregionen behoben werden

Erst nach erfolgreich abgeschlossener Pilotierung startet die neue elektronische Patientenakte (ePA) in ganz Deutschland. Der bundesweite Start der ePA verschiebt sich und wird frühestens im April 2025 erfolgen. Voraussetzungen dafür sind, dass die Softwarelösungen technisch funktionieren und durch Benutzerfreundlichkeit überzeugen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Sicherheit der Daten.

Test in Modellregionen

Die neue elektronische Patientenakte (ePA) wird seit dem 15. Januar 2025 in den Modellregionen Hamburg und Umland, im bayerischen Franken und Nordrhein-Westfalen getestet. Hier nutzen knapp 300 Zahnarztpraxen, Praxen, Apotheken und Krankenhäuser die neue digitale Anwendung. Parallel dazu haben die gesetzlichen Krankenkassen inzwischen erfolgreich die elektronischen Akten für ihre Versicherten, die nicht widersprochen haben, angelegt. Insgesamt wurden bis zum 14. Februar 2025 über 70 Millionen Akten erstellt.

Sicherheitslücken müssen geschlossen werden

Der Chaos Computer Club (CCC) hat Ende 2024 öffentlich auf ein technisches Sicherheitsproblem der ePA-Server aufmerksam gemacht. Die gematik ist nun dabei – in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – die Schwachstellen in der Sicherheitsarchitektur der ePA zu beheben. Erst wenn das abgeschlossen ist, soll der bundesweite Roll-out erfolgen.

TI vor Zugriffen schützen

Arztpraxen sollten in Bezug auf die Komponenten wachsam sein, die den Zugang in die Telematikinfrastruktur (TI) ermöglichen. Das betrifft den Konnektor, das Kartenterminal und insbesondere die SMC-B-Chipkarte. Sie ist der Schlüssel zur TI: Zusammen mit der eGK des Patienten oder der Patientin gewährt sie Zugang zur TI und damit zu den dort liegenden medizinischen Daten. Die SMC-B-Karte ist daher ebenso sensibel zu handhaben wie der elektronische Heilberufsausweis. Die zugehörige PIN darf niemals leichtfertig an Dritte herausgegeben werden. Mit ihr melden sich Praxen täglich in der TI an.

Praxisausstattung erst zum bundesweiten Roll-out erforderlich

Vertragsarztpraxen müssen das notwendige Software-Modul für die ePA 3.0 zum Beginn des bundesweiten Roll-outs installiert haben. Erst dann sind Sie verpflichtet und technisch auch in der Lage, die „ePA für alle“ Ihrer Patienten einzusehen und zu befüllen. Aus diesem Grund hat das BMG die ePA-Sanktionen gegen Praxen ausgesetzt.
Bei Ärzten, Ärztinnen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen, die das neue ePA-Modul 3.0 im 1.Quartal 2025 noch nicht vorhalten, wird deshalb weder das Honorar gekürzt noch die TI-Pauschale reduziert. *kbv*

➔ **FAQ zur ePA:**
www.kbv.de/html/69298.php

Zi führt Nationale Versorgungsleitlinien für Volkskrankheiten fort

Das Programm der Nationalen Versorgungsleitlinien wird fortgeführt. Künftig wird das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die operative Koordination und Redaktion der Leitlinien übernehmen. Das ZI kooperiert dabei mit dem Institut für Medizinisches Wissensmanagement, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF. Die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) sind qualitativ hochwertige Leitlinien zu Volkskrankheiten wie Diabetes, Asthma und chronische Herzinsuffizienz. Die Koordination und Redaktion des Programms oblag bislang dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Kranke profitieren von den Leitlinien.

Leitlinien bleiben in Händen der Ärzteschaft

Nach der Auflösung des ÄZQ Ende vergangenen Jahres sei nach einer Möglichkeit gesucht worden, das Programm neu aufzustellen, heißt es in einer Pressemitteilung der Kooperationspartner. Der KBV, der Bundesärztekammer und der AG der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sei es dabei wichtig gewesen, dass das Programm in den Händen der in der AWMF vernetzten Fachgesellschaften und der ärztlichen Selbstverwaltung verbleibe. Dies sei mit der operativen Umsetzung am Zi gewährleistet.
Die Bundesärztekammer und die KBV fördern das NVL-Programm finanziell und werden gemeinsam mit der AWMF die Schirmherrschaft übernehmen. Die Unabhängigkeit der Arbeit der Leitliniengruppen bleibt dabei gewahrt.

Leitlinien weiterhin abrufbar

Das Zi will die Arbeit gemeinsam mit den Kooperationspartnern aufnehmen. Die Internetseite des NVL-Programms wird überarbeitet. Bis dahin sind die Nationalen Versorgungsleitlinien ausschließlich über das AWMF-Leitlinienregister abrufbar. Das Programm der Nationalen Versorgungsleitlinien wurde im Jahr 2003 initiiert. Ziel war es, qualitativ hochwertige medizinische Leitlinien zu häufigen Erkrankungen zu erstellen. Der Fokus liegt auf der interdisziplinären und sektorenverbindenden Versorgung in Deutschland.
Vertreter zahlreicher medizinischer Fachgesellschaften und Patientenorganisationen erarbeiten seitdem Empfehlungen für die Diagnostik und Behandlung von Volkskrankheiten. Die Arbeit erfolgt ehrenamtlich. *kbv*

➔ **Weitere Informationen:**
AWMF-Leitlinienregister:
https://register.awmf.org/de/start

Politisches Urgestein

Manne Lucha hört auf

Der grüne Sozialminister Manne Lucha tritt bei der Landtagswahl 2026 nicht mehr an. Dies erklärte der 63-Jährige beim Neujahrsempfang der Grünen in Ravensburg. Der gelernte Krankenpfleger ist im bayerischen Altötting geboren und lebt in Ravensburg. Er studierte Sozialarbeit und absolvierte ein Masterstudium Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Lucha ist seit über 40 Jahren bei den Grünen und deckt auch die Sozialpolitik ab. 2011 wurde er Landtagsabgeordneter für den Wahlkreis Ravensburg. Seit Mai 2016 ist er Minister für Soziales, Gesundheit und Integration. Der baden-württembergische grüne Ministerpräsident Winfried Kretschmann nennt Lucha ein „unverwüstliches Original“„Er sei „ein absoluter Experte und Kämpfer in sozialen Fragen, von der Gesundheitsversorgung bis zur Migration“. Lucha ist verheiratet und hat zwei Kinder und drei Enkelkinder. *lbw*

„Die Patienten sind äußerst dankbar.“

Er bekommt seine Patienten nie zu Gesicht. Zumindest nicht die, die er im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes behandelt. Er hört nur ihre Stimme. Dr. Martin Schulz ist einer der etwa 380 Teleärzte, die im Ärztlichen Bereitschaftsdienst tätig sind.

Der niedergelassene Pneumologe aus Karlsruhe hat schon eine lange „Bereitschaftsdienstkarriere“ hinter sich. „Ich war viele Jahre lang der Notfallpraxisbeauftragte der Praxis in Waghäusel-Kirrlach. Als die dann 2023 geschlossen wurde, wurde ich stellvertretender Praxisbeauftragter in Bruchsal.“

Die Telemedizin gibt es noch nicht lange im Bereitschaftsdienst. In der Regelversorgung aber schon. Seit 2018 hat die KVBW als erste KV in Deutschland mit docdirekt ein eigenes telemedizinisches Angebot zu den Zeiten der Regelversorgung eingerichtet.

Heute werden bereits mehr als 1.000 telemedizinische Beratungen innerhalb eines Monats im Bereitschaftsdienst durchgeführt, Tendenz stark steigend. Unter der Woche sind jeweils ein Arzt oder eine Ärztin im Allgemeinen und im kinderärztlichen Dienst zwischen 19.00 Uhr und 23.00 Uhr eingeteilt. An den Wochenenden und Feiertagen ist der Dienst zwischen 9.00 Uhr und 23.00 Uhr besetzt. Eingeteilt werden dann zwei Ärztinnen oder Ärzte im allgemeinen Dienst und ein Arzt oder eine Ärztin im kinderärztlichen Dienst.

Wesentlicher Baustein für den Bereitschaftsdienst

Vor allem aber seit dem Urteil des Bundessozialgerichts zu den „Poolärzten“ und der damit verbundenen Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes ist die Telemedizin deutlich ausgeweitet worden. In der ersten Jahreshälfte 2024 ist Telemedizin dann als dritte Dienstform (neben dem Sitz- und Fahrdienst) in der Notfalldienstordnung der KVBW verankert worden. Telemedizin ist ein fester Baustein in der Reform des Bereitschaftsdienstes und soll künftig dort einen wesentlichen Beitrag leisten. 30 bis 40 Prozent der Anrufe, schätzen die Experten bei der KV Sis-Sicherstellungs-GmbH, der Tochtergesellschaft der KVBW für die Vermittlung der 116117, könnten telemedizinisch bearbeitet werden. Das würde die Bereitschaftspraxen und die Notaufnahmen erheblich entlasten. Auch für die Patientinnen und Patienten wäre das eine enorme Erleichterung, da sie dann das Haus nicht verlassen müssten.

Flexible Tätigkeit

„Ich empfinde diese Tätigkeit als sehr wichtig und habe daher auch von Anfang an mitgemacht“, berichtet Dr. Schulz. Seine Dienste führt er von zu Hause oder seiner Praxis aus durch. „Man braucht Nachschlagewerke, man braucht seine Ruhe. Denn es ist richtig viel zu tun. Während eines Dienstes bekomme ich einen Patienten nach dem anderen.“

Dr. Martin Schulz

Ersteinschätzung durch SmED

Die Patienten und Patientinnen werden alle über die 116117 vermittelt. „Der Patient ruft bei der 116117 an und durchläuft dort das Ersteinschätzungsverfahren SmED. Dabei wird die Dringlichkeit der Behandlung festgestellt. Wenn sich die Beschwerden für die Telemedizin eignen, wird der Patient gefragt, ob ein Telearzt ihn kontaktieren soll. Ich bekomme dann eine SMS mit den Basisdaten, dem Beschwerdebild und einer Rufnummer und melde mich telefonisch beim Patienten. Inzwischen läuft die Vermittlung auch teilweise schon über eine App, das vereinfacht das Verfahren noch einmal.“ Welche Beschwerden landen bei ihm? „Es sind die leichteren Beschwerden wie Husten, Fieber, Übelkeit. Häufig aber auch Medikationsberatung.“ Er fährt fort: „Etwa 85 bis 90 Prozent der Anrufe kann ich abschließend bearbeiten.“

Der Pneumologe muss von den Vorteilen nicht mehr überzeugt werden. Aus seiner Sicht ist das Potenzial noch lange nicht ausgeschöpft. „Es wäre aus meiner Sicht sinnvoll, wenn es vor jedem Hausbesuch im Bereitschaftsdienst eine telemedizinische Beratung geben würde.“

Dr. Schulz berichtet von ausgesprochen positiven Reaktionen. „Die Patienten sind äußerst dankbar, das kommt sehr gut an. Ich bin bisher noch nie irgendwie negativ angesprochen worden.“ *ks*

➔ **Weitere Informationen:**
Telearzt werden bei docdirekt:
www.kvbawue.de/faq-docdirekt

eHealth Forum Freiburg

Die Digitalisierung der Medizin hautnah erleben

Am Samstag, den 10. Mai 2025, präsentiert die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg spannende Vorträge und Themenrunden zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Expertinnen und Experten informieren über digitale Technologien, die den Praxisalltag revolutionieren.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Die Einführung der ePA ist ein zentraler Meilenstein in der Digitalisierung der Patientenversorgung. Am 15. Januar 2025 startete die Pilotphase. Nach erfolgreicher Erprobung und Erfüllung der Sicherheitsvoraussetzungen soll die bundesweite Einführung der ePA starten. Zum aktuellen Stand des Roll-outs und über die weiteren Pläne für ePA und Telematikinfrastruktur berichtet Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der gematik.

Künstliche Intelligenz in der Medizin

Die Potenziale von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen sind enorm. Prof. Mark Dominik Alscher (Bosch Health Campus), Prof. Daniel Gotthardt (CompuGroup Medical) und Patrick Oestringer (Averbis) werfen einen Blick auf die Chancen und Herausforderungen von KI-basierten Lösungen und erläutern, wie diese die medizinische Versorgung der Zukunft gestalten können. Nicole Löhr, Vorständin der KV Niedersachsen, beleuchtet die Rolle der Praxisverwaltungssysteme als Schlüssel zur Digitalisierung.

Digitale Best Practices

Wie die Patientensteuerung im 116117-Patientenservice weiterentwickelt wird, berichtet Dr. Dominik von Stillfried, Vorstandsvorsitzender des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Auch in Baden-Württemberg gibt es innovative digitale Lösungen. Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, stellt die digitale Versorgungsplattform der KVBW vor, die im Herbst 2025 an den Start gehen soll.

➔ Diskutieren Sie mit Expertinnen und Experten, um wertvolle Impulse für Ihre Arbeit zu bekommen. Die Plätze sind limitiert. Melden Sie sich gleich an, um Ihren Platz zu sichern:
www.e-health-forum.de

Dürfen wir Sie besuchen?

KVBW sucht Hospitationsplätze in Praxen

Es war ein großer Erfolg: das Hospitationsprogramm der KV Baden-Württemberg, in dessen Rahmen Mitarbeitende die Möglichkeit hatten, einen Tag in einer Praxis zu hospitieren und damit den Praxisalltag mitzuerleben.

Nun startet die zweite Runde im 2. Quartal 2025. Sollten Sie Interesse haben, für einen Tag eine Hospitation anzubieten, freuen wir uns über eine Nachricht.

➔ **Weitere Informationen:**
hospitation@kvbawue.de

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter melden sich dann direkt bei Ihnen. *red*

„Auch den Abgrund in den Blick nehmen“

Den Auftakt ins Jubiläumsjahr der KVBW bildete im Februar die Wanderausstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“. Ein Abend, der Erinnerung und Mahnung zugleich war.

„Wenn wir auf die Entwicklung des KV-Systems und der Selbstverwaltung nach dem Krieg schauen, müssen wir auch den Abgrund in den Blick nehmen, aus dem unsere Standesorganisationen wieder herausfinden mussten“, betonte KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun bei der Eröffnungsveranstaltung. Unter den rund 100 geladenen Gästen war auch Prof. Barbara Traub als Vorstandsmitglied der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württemberg.

Der Kurator Sjoma Liederwald (links) informierte über das Konzept, Historiker Dr. Aaron Pfaff sprach über die NS-Zeit im Südwesten.

Menschenverachtende Ideologie

Die Schau zeige, wie tief die Ärzteschaft in die menschenverachtende Ideologie des Nationalsozialismus verstrickt war, und beleuchte, wie sich die Medizin in den Dienst eines verbrecherischen Systems gestellt habe. „Die Ärzteschaft war nicht einfach nur Mitläufer, sondern machte sich zum willigen Vollstrecker der nationalsozialistischen Rassenhygiene und Eugenik“, verdeutlichte Braun. Im Namen der sogenannten Rassenhygiene war die Ärzteschaft mitverantwortlich dafür, Menschen in „wertes“ und „unwertes“ Leben einzuteilen – und damit in den sicheren Tod zu schicken. Jüdische Ärztinnen und Ärzte wurden verdrängt, vertrieben oder zunächst zu „Krankenbehandlern“ degradiert, sodass sie ausschließlich jüdische Patienten versorgen durften.

Voraussetzung für zahlreiche NS-Medizinverbrechen war außerdem die Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, die gebrochen werden durfte, wenn das „gesunde Volksempfinden“ ihr entgegenstand. Stuttgart war nach Berlin die erste Station auf dem Weg der Ausstellung durch die KVen in Deutschland.

Wie sich der Nationalsozialismus in Württemberg und Baden in der Ärzteschaft auswirkte, stellte der Historiker Dr. Aaron Pfaff dar, der mit Unterstützung der Landesärztekammer über die Zeit von 1920 bis 1960 jahrelang geforscht hatte. Für seine Arbeit wurde er 2023 mit dem Herbert-Lewin-Preis ausgezeichnet.

Bei den Themen Rassenhygiene und Eugenik habe sich die württembergische Ärzteschaft im negativen Sinne hervorgetan. So verabschiedete die Delegiertenversammlung der Ärztekammer einen Beschluss, der die württembergische Staatsregierung aufforderte, Zwangssterilisationen einzuführen. Anzeichen eines erkennbaren Widerstandes innerhalb der Ärzteschaft in Württemberg und Baden konnte Pfaff in seinen Forschungen nicht finden. „Zu viele Ärzte ordneten sich bereitwillig unter“, so seine nüchterne Bilanz. Dieses Verhalten sei zudem durch die Gewährung von Privilegien, wie etwa verbesserte wirtschaftlichen Perspektiven durch die Nazis gefördert worden. Pfaff warnte, dass Radikalisierungen und enthemmte Verbrechen schleichende Prozesse seien, die sich über mehrere Jahre entwickeln könnten. „Am Ende wurde ein millionenfacher Mord erst dadurch ermöglicht, dass zu viele Menschen ihre Vorteile aus dem System ziehen konnten oder zumindest stumm blieben.“

„Ethische Prinzipien wahren“

KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Braun legte in seiner Rede Wert darauf, „dass der Blick zurück keine pauschale Verurteilung aller damals tätigen Ärztinnen und Ärzte ist: Auch in diesen schweren :Zeiten gab es Ärztinnen und Ärzte, die medizinisch und menschlich Herausragendes leisteten.“ Die Ausstellung sei als Erinnerung zu verstehen, dass es Aufgabe des Berufsstandes wie der Gesellschaft sei, die „Erinnerung wachzuhalten, Lehren zu ziehen und mit aller Kraft zu verhindern, dass sich Derartiges wiederholt“. Für Braun ist „die Bedeutung der Selbstverwaltung nicht hoch genug einzuschätzen. Die Selbstverwaltung schützt vor politischer Einflussnahme und verpflichtet uns, ethische Prinzipien zu wahren und uns jeder Ideologie entgegenzustellen, die Menschen nach ihrem vermeintlichen `Wert‘ misst“. *gk*

Unterversorgung erstmals im Nordschwarzwald

Drei Mal im Jahr veröffentlicht der Landesausschuss der Ärzteschaft und Krankenkassen die aktuellen Versorgungsdaten. Auf der jüngsten Sitzung im Februar wurde in einer dritten Region eine Unterversorgung festgestellt. Für Ärztinnen und Ärzte in solchen Gebieten bedeutet dies Herausforderungen, aber auch Chancen.

Im Nordschwarzwald fehlen Kinder- und Jugendpsychiater.

Bereits seit einiger Zeit (Landesausschuss 25. Oktober 2022) ist die hausärztliche Unterversorgung im Mittelbereich Ostalb 3 Schwäbischer Wald Realität. Dieser Planungsbereich war der erste in Baden-Württemberg, in dem der Landesausschuss eine Unterversorgung festgestellt hat. Am 23. Oktober 2024 wurde dann erstmals auch eine fachärztliche Unterversorgung in Baden-Württemberg verzeichnet. Betroffen sind die Hautärzte im Landkreis Schwäbisch Hall. Nun kommt eine weitere Region dazu: Der Landesausschuss hat jüngst in seiner Sitzung am 19. Februar 2025 festgestellt, dass auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Region Nordschwarzwald eine Unterversorgung besteht.

Eine Prüfung auf Unterversorgung durch den Landesausschuss erfolgt, wenn der Versorgungsgrad bei den Hausärzten unter einen Schwellenwert von 75 Prozent und bei den Fachärzten unter 50 Prozent fällt. Schon seit einigen Jahren gibt es Regionen mit erheblichen Versorgungsproblemen, die in den kommenden Jahren weiter zunehmen werden.

Chance und Herausforderung

Eine Unterversorgung in einer Region bedeutet eine Herausforderung, eröffnet aber auch Chancen für die Ärztinnen und Ärzte vor Ort. Wer sich in einer unterversorgten Region niederlässt, kann nicht nur einen wertvollen Beitrag zur medizinischen Versorgung leisten, sondern auch von umfangreichen finanziellen und strukturellen Fördermaßnahmen profitieren. Um den Einstieg in die Niederlassung oder Anstellung insbesondere in (drohend) unterversorgten Gebieten zu erleichtern, gilt seit 1. Januar 2025 eine überarbeitete Förderrichtlinie des Programms „Ziel und Zukunft“ (ZuZ). Das Ziel: den Einstieg in die eigene Praxis oder die Anstellung in (drohend) unterversorgten Gebieten durch gezielte Anreize zu erleichtern. Besonders für junge Ärztinnen und Ärzte eröffnen sich dadurch neue Perspektiven.

Was genau wird gefördert?

Die neue ZuZ-Richtlinie umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen, die eine Niederlassung oder Weiterbildung erleichtern sollen. Neben landesweiten Förderungen, wie unter anderem die Beschäftigung eines Arztes zur Hospitation oder die Förderung des Wahltertials des hausärztlichen und neuerdings auch kinderärztlichen Praktischen Jahres, stehen umfangreiche Fördermittel für Praxisgründungen und -übernahmen von Einzelpraxen oder Kooperationen zur Verfügung. Darüber hinaus fördern wir die ärztliche Anstellung. Die monatlichen Fördergelder für die Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung wurden von 5.400 Euro auf 5.800 Euro erhöht, bei Teilzeitstellen entsprechend anteilig. Neben den genannten Förderungen gibt es für Praxen in rechnerisch unterversorgten Gebieten noch zusätzliche Förderoptionen. Neben Fördermitteln für die Errichtung einer Zweigpraxis oder Nebenbetriebsstätte liegt ein besonderer Fokus auf der Unterstützung junger Ärztinnen und Ärzte. Die KVBW bezuschusst Weiterbildungsmaßnahmen zur nichtärztlichen Praxissassistenz (NäPa). Neu gefördert wird auch der Zeitraum im Übergang bis zum Fachgespräch von Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden. Die KVBW unterstützt zudem bei der Weiterbildung und Gestaltung der Praxisabläufe, indem die Kosten für Seminare unserer Management Akademie (MAK) erstattet werden. Neue Mitglieder profitieren von einem geförderten Mentoring-Programm mit erfahrenen Vertragsärzten und -ärztinnen oder Psychotherapeuten und -therapeutinnen. *gk*

➔ Weitere Informationen:
www.kvbawue.de/zuz-ziel-und-zukunft

Notruf aus dem Praxenland

Eindringliche und emotionale Appelle kennzeichnen die Fortsetzung der KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah“

Deutschland ist Praxenland. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in rund 100.000 Praxen sichern täglich gemeinsam mit ihren Teams die wohnortnahe und persönliche Betreuung von Millionen Patientinnen und Patienten. Doch das Praxenland ist in Gefahr.
Der Druck auf die Praxen wächst: durch bürokratische Hürden, mangelnde politische Unterstützung und eine unausgereifte Digitalisierung.
Hinzu kommt, dass in vielen Praxen ein Generationswechsel bevorsteht, es aber für Niedergelassene immer schwerer wird, Nachfolger zu finden. Bundesweit sind heute rund 5.000 Hausarztsitze unbesetzt.

Die Politik muss jetzt handeln

Seit April 2024 informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ über die kritische Lage in der ambulanten Versorgung. Unter diesem Dach startete auch die bundesweite Kampagne #Praxenland. Damit rücken KBV und KVen die drängenden Probleme in den Fokus – und fordern politische Lösungen.
Die Kampagne knüpft an die bisherige „Wir sind für Sie nah“-Kommunikation an, setzt jedoch einen klareren Akzent auf die Bedeutung der ambulanten Versorgung für Patientinnen und Patienten und die Gesellschaft insgesamt. Dabei wird der Ton schärfer und der Appell dringlicher: Die Zeit des Abwartens ist vorbei. Die Politik muss handeln, bevor es zu spät ist.
Auch Patientinnen und Patienten sehen die Lage mit großer Sorge: In einer repräsentativen Umfrage der KBV gaben fast 90 Prozent der gesetzlich Versicherten an, dass die ambulante ärztliche Versorgung für sie ein wichtiges Thema ist.
Für mehr als die Hälfte der Befragten beeinflusst es sogar ihre Wahlentscheidung. Das unterstreicht, dass der drohende Verlust wohnortnaher Praxen die gesamte Gesellschaft betrifft. Die Kampagne setzt erneut auf emotionale Erzählungen, die verdeutlichen, was auf dem Spiel steht. Headlines wie „Im Wartezimmer sitzen Wähler“ oder „Meine Patienten stehen hinter mir“ appellieren an die Politik, jetzt zu handeln und sich zu einer modernen ambulanten Gesundheitsversorgung zu bekennen, wie sie prägend für Deutschland ist.
Die Kampagne startete Anfang Februar 2025 mit einem TV-Spot, digitalen Video-Ads und Bannern, Audiospots sowie Anzeigen in politischen Newslettern und Leitmedien. Digitales Herzstück ist die neue Kampagnen-Website www.praxenland.de, die neben authentischen Ärztestimmen auch die Forderungen der Ärzteschaft bündelt. Mit einem einfachen Klick können Besucherinnen und Besucher dort die Kampagne unterstützen und sich der Forderung anschließen: Deutschland muss #Praxenland bleiben. *kbv*

Szenen aus dem Fotoshooting für die neue Kampagne

➔ Weitere Informationen:
www.praxenland.de
Kostenlos Plakate bestellen:
https://www.kbv.de/html/1150_74095.php

Gesundheitsinformationen aus erster Hand

Arzt-Patienten-Forum sucht weitere Referenten

Eine Erfolgsstory ist die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“, die die KVBW und der VHS-Landesverband seit über 15 Jahren gemeinsam organisieren.
Hier können sich Patientinnen und Patienten über Gesundheitsthemen informieren. Medizinische und psychotherapeutische Themen werden einfach und verständlich präsentiert, mit Gelegenheit zum Nachfragen. Allein im Wintersemester 2024/25 wurden rund 130 Veranstaltungen angeboten – über 4.000 Menschen haben sie besucht. Für das erfolgreiche Format werden daher immer wieder Referentinnen und Referenten gesucht. Ein Profi ist Ärzteschaftsvorsitzender Dr. Günther Fuhrer, Orthopäde und Unfallchirurg aus Reutlingen. Er engagiert sich schon seit Jahren als Moderator und Referent beim Arzt-Patienten-Forum und lobt besonders die bemerkenswerte Zusammenarbeit von Volkshochschulen und KV. „Der Erfolg, das heißt , die Nachfrage an diesem Abend hängt in erster Linie vom Engagement der Volkshochschulleitung vor Ort ab.“ Die Veranstaltung müsse in den lokalen Medien beworben werden, informiert werde zudem durch Aushang von Plakaten auch in den Arztpraxen/Apotheken vor Ort.

Referenten und Referentinnen gesucht

„In Zusammenarbeit mit der KV suchen wir Referenten, die ebenfalls Spaß und Interesse am Austausch mit den Bürgern haben und sich auch dafür Zeit nehmen wollen, das Referat von etwa 45 Minuten vorzubereiten. So entstehen sehr unterhaltsame, das heißt lebendige Abende. Wir haben Referenten, die allein durch ihre zugewandte Art den Austausch mit den Zuhörern suchen und die medizinischen Inhalte bürgernah in verständlicher Sprache vermitteln können. Damit schaffen sie die Grundlage für eine rege Beteiligung in der Fragerunde.“

Verbesserte Therapieadhärenz

Die Abende bereiteten meist Spaß, denn die meisten Zuhörer seien dankbar und die Referierenden werden dadurch in ihrem Engagement bestätigt. Überdies könne man mit den Veranstaltungen einen Teil zur Patientenedukation beitragen. „Wir haben zum Beispiel oft lange Fragerunden, in denen viele drängende Patientenfragen beantwortet werden können. So können die Betroffenen den Umgang mit ihrer Erkrankung besser bewältigen. Wir hatten zum Beispiel an einem Abend mit dem Thema Rheuma viele praktische Fragen, die uns zeigten, dass der Gesprächsbedarf in den Praxen nicht gestillt werden konnte. Zudem bieten wir ein Korrektiv zu den vielen Informationen in den sozialen Medien an. Und letztlich sind die Kontaktzeiten zwischen Arzt und Patient in den Praxen kürzer, wenn wir einen Teil der Patientenfragen im Arzt-PatientenForum beantworten. Vielleicht tragen wir dadurch zu einer verbesserten Therapieadhärenz bei.“ *ef*

Referieren beim APF
Referierende erhalten eine Aufwandsentschädigung von 260 Euro sowie die Erstattung möglicher Reisekosten. Wenn Sie Interesse haben, als Referentin oder Referent tätig zu werden, dann wenden Sie sich gern an:
Claudia Eisele, Maria Emling
gesundheitsbildung@kvbawue.de

Servicetag der BD Freiburg

Am Samstag, den 12. Juli 2025 lädt der Bezirksbeirat der Bezirksdirektion (BD) Freiburg zu seinem Servicetag ein. Von 9.30 Uhr bis 14.30 Uhr gibt es vielfältige Vorträge für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie für Praxismitarbeitende. Beim Servicetag werden aktuelle Themen rund um den Praxisalltag aufgegriffen und diskutiert. Nutzen Sie die Gelegenheit, die Bezirksbeiräte für Südbaden persönlich kennenzulernen und lassen Sie sich von unseren Expertinnen und Experten rund um aktuelle Themen und Dienstleistungen informieren. Merken Sie sich den 12. Juli 2025 vor – eine persönliche Einladung und das detaillierte Programm folgen.

Extremsituationen meistern

Netzwerke und eine gute Versicherung sind das A und O, wenn die Praxis zerstört wird. Hilfe in der Not bietet DocLine Baden-Württemberg.

Ein abgebrannte Praxis kann die Existenz gefährden.

Dr. Matthias Dzieniszewski (lnks) und Dr. Kai Täubel hatten Glück im Unglück.

Ein Medizinisches Versorgungszentrum war das große Ziel. 4,5 Millionen Euro haben die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Kai Täubel und Matthias Dzieniszewski investiert – der Probelauf in den neuen Praxisräumen der Remstalpraxis Schorndorf lief seit zwei Wochen bestens. Doch dann kam der große Knall. Am Sonntag, 19. Januar, zerstörte in den frühen Morgenstunden eine Explosion das Wohn- und Geschäftshaus in der Gmünder Straße.

Notfall in der Praxis

„Im ersten Moment weiß man gar nicht, was man machen soll“, sagt Matthias Dzieniszewski: „Man ist hilflos, verzweifelt, fragt sich, wie es weitergehen soll.“ Mit so mancher Notfallsituation war der Bereichsleiter Sportorthopädie und Sportunfallchirurgie schon konfrontiert, wie auch sein Kollege Dr. Täubel als leitender Oberarzt und Stellvertretender Chefarzt. Aber mit so etwas? Dass innerhalb von gerade mal fünf Tagen dennoch der Praxisbetrieb wieder aufgenommen werden konnte, ist der guten Vorsorge und dem Netzwerken der Mediziner zu verdanken – und mithin auch dem Zufall, denn die alten, gerade verlassenen Praxisräume konnten wieder bezogen werden.

DocLine hilft

„Noch am Unfallsonntag konnten wir auf die Hilfe der IT-Abteilung unserer Unternehmensberatung setzen“, erinnert sich Matthias Dzieniszewski dankbar. Der Server im Keller war noch zu retten, alle Daten hatte man vorsorglich zudem auch extern gesichert. Weitere Netzwerke waren goldwert, so etwa die Rechtsanwaltskanzlei, die das Praxisteam schon längere Zeit begleitet. Diese nahm sich all der rechtlichen Dinge an, kümmerte sich unter anderem beispielsweise um Sachverständige und Gutachten. „Überaus hilfreich war auch mein Telefonat mit dem Vorstand der KV Baden-Württemberg, Dr. Karsten Braun, der uns hinsichtlich der Ansprechpersonen bei der KV half. Und schließlich konnten wir durch den Anruf bei DocLine darauf setzen, dass uns rasche und koordinierte Hilfe zuteilwurde,“ sagt Dzieniszewski.

Schnell wieder an die Arbeit

Damit in den alten Praxisräumen zügig wieder die Arbeit aufgenommen werden konnte, wurde diese als Zweigstelle der neuen Praxis angemeldet. Schnell wieder für ihre Patienten da sein zu können, das ist den Fachärzten wichtig. Dank des guten Praxismanagements und der digitalen Aufstellung konnten Termine schnell verschoben und neu gemacht werden. Alles ging recht gut, sind sich die zwei Kollegen einig. Einzig so manche offizielle Stelle habe mit teils veralteten Informationen aufgewartet und zur Recherche oft mehr Zeit benötigt als man selbst, merken sie an.

Wichtig: eine gute Versicherung

Von einer Praxis mit rund 1.000 Quadratmetern wieder zurück auf die ursprünglichen 300 Quadratmeter – und die Tatsache, dass ambulante Operationen nun nicht, wie geplant, in den eigenen Räumlichkeiten, sondern wie zuvor in der Klinik erfolgen müssen, geht für die Patientinnen und Patienten mit längeren Wartezeiten einher. Glück im Unglück: Das neue Röntgengerät hat die Explosion überstanden und kann zum Einsatz kommen. „Die ganze Innenausstattung, Computer, Monitore, alles kann auf den Müll“, erklärt Matthias Dzieniszewski und ergänzt in diesem Zusammenhang, dass eine gute Versicherung, die für alle möglichen Ausfälle aufkommt, das A und O sei: „In solchen Situationen laufen die Kosten ja weiter, auch wenn Sie nicht arbeiten können.“ Das neue Ziel ist das alte: Wieder zurück in die Räume in der Gmünder Straße in Schorndorf – wenn dies das noch ausstehende Gutachten zulässt – und das Medizinische Versorgungszentrum erneut aufbauen. Zu zweit lasse sich vieles schaffen, besonders wenn man auf ein tolles Praxisteam und gute Netzwerke setzen kann, betonen Matthias Dzieniszewski und Dr. Kai Täubel. *ja*

Hilfe im Krisenfall

Rasche und koordinierte Unterstützung gibt es bei DocLineBW

Krisensituationen im Unternehmen Praxis kommen immer wieder vor. Die Abschlagszahlung ist auf einmal deutlich niedriger, die Praxiskosten können nicht mehr gedeckt werden. Wegen Krankheit oder Tod des Praxisinhabers muss die Praxis vorübergehend geschlossen werden, der Arzt oder die Ärztin rutscht in eine wirtschaftliche Krise. Oder ein Psychotherapeut beziehungsweise eine Psychoterapeutin ist aufgrund unvorhergesehener finanzieller Belastungen nicht mehr zahlungsfähig und steht vor der Insolvenz der Praxis.

Schnell und unbürokratisch

Hier unterstützt DocLine, die Anlaufstelle für Mitglieder der KV Baden-Württemberg in finanziellen und/oder existenziellen Krisensituationen. Mit einer garantierten Reaktionszeit von maximal acht Arbeitstagen nimmt sich ein Mitarbeitender des Falles an und koordiniert die Beratung in Abstimmung mit den beteiligten Geschäftsbereichen. In geschäftsbereichsübergreifenden Fallbesprechungen entwickelt das Team gemeinsam Lösungsansätze. Nach einer ersten Falleinschätzung und gegebenenfalls einer Abstimmung mit dem Vorstand oder der Geschäftsführung erhalten Sie kurzfristig eine erste Rückmeldung durch den Praxisservice. Gemeinsam wird das weitere Vorgehen vereinbart.

➔ Weitere Informationen
www.kvbawue.de/doclinebw
0711 7875-3300
doclinebw.praxisservice@kvbawue.de

QEP-Zertifizierung jetzt wieder möglich

Nach einer Neuausrichtung des QEP-Zertifizierungsverfahrens können Praxen sich ihr besonderes Engagement für Qualität und Transparenz wieder bestätigen lassen und mit einem Zertifikat nach außen sichtbar machen. Die erste erfolgreiche Visitation nach dem neuen Verfahren erfolgte jetzt bei einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Berlin.

QEP-Visitation

Bei der Visitation wird vor Ort geprüft, ob die Praxis oder das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) das interne Qualitätsmanagement (QM) auf Grundlage von QEP erfolgreich umsetzt. „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen, das speziell für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen sowie MVZ entwickelt wurde.

Wie das Verfahren abläuft, stellt die KBV auf einer Themenseite vor. Dort steht auch ein Leitfaden zur Zertifizierung zur Verfügung. Praxen und MVZ, die sich zertifizieren lassen möchten, können sich hierzu an eine akkreditierte QEP-Zertifizierungsstelle wenden und sich ein Angebot erstellen lassen. Die DEKRA Certification GmbH ist die erste Zertifizierungsstelle, die von der Deutschen Akkreditierungsstelle eine Genehmigung zur Durchführung des neuen QEP-Zertifizierungsverfahrens erhalten hat.

Zertifikat

Die QEP-Zertifizierungsstelle schlägt eine Visitorin oder einen Visitor vor und stimmt den Visitationstermin mit der Praxis ab. Werden alle anwendbaren Kernziele aus dem QEP-Qualitätsziel-Katalog erfüllt, vergibt die Zertifizierungsstelle ein QEP-Zertifikat. Damit erhält die Praxis gleichzeitig die Bestätigung, dass sie die Anforderungen der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllt. Das Zertifikat gilt drei Jahre. Vorteile der professionellen Praxisorganisation sind unter anderem mehr Zeit für Patientinnen und Patienten durch effiziente Praxisabläufe sowie eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden durch klare Regeln und Verantwortlichkeiten. Eine Zertifizierung ist nicht vorgeschrieben, ist jedoch vor dem Hintergrund von Arbeitsverdichtung, Fachkräftemangel und immer komplexeren Abläufen durchaus sinnvoll. Das QEP-Zertifizierungsverfahren ist von der Deutschen Akkreditierungsstelle als akkreditierungsfähiges Programm nach DIN EN ISO/IEC 17065 anerkannt worden. *kbv*

➔ KBV-QEP-Seite:
https://www.kbv.de/html/898.php
Auf der Dekra-Seite
(bisher einziger Anbieter):
https://www.dekra-certification.de/de/qep-zertifizierung/

Im Visier der digitalen Täter

Cyberkriminalität ist weiterhin eine große Gefahr für das Gesundheitswesen. Eine entsprechende Sicherheitsvorsorge zu treffen, ist deshalb auch für Praxen eine wichtige Aufgabe. Die KVBW unterstützt dabei.

Wem noch nicht bewusst ist, wie die Bedrohungslage hinsichtlich Cyberkriminalität einzuordnen ist, dem sei ein Blick in den Bericht des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) empfohlen. Durchschnittlich werden täglich rund 250.000 Schadprogramm-Varianten neu entdeckt. Keine guten Nachrichten, insbesondere für Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen täglich besonders sensible und schützenswerte Daten erfasst und verarbeitet werden.

Reelle Gefahren

Immer wieder verschaffen sich Cyberkriminelle Zugriff auf Systeme, verschlüsseln diese oder drohen mit der Veröffentlichung abgeschöpfter Daten. Umso wichtiger ist es, sich die Gefahr potenzieller Sicherheitsvorfälle vor Augen zu führen und sich dieser mit geeigneten Schutzmaßnahmen entgegenzustellen. Sicherheitsvorfälle sind sowohl mit als auch ohne Beteiligung von Cyberkriminellen möglich. Die übergeordneten Ziele im Kontext der Informationssicherheit lauten Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität. Wird eines oder werden mehrere dieser Ziele durch unbefugte Preisgabe (Vertraulichkeit), Verlust/Ausfall (Verfügbarkeit) oder Manipulation/Verfälschung (Integrität) gefährdet, wird von einem Sicherheitsvorfall gesprochen. Rechts im Infokasten sind Fragen zu verschiedenen Aspekten aufgeführt, die Sie sich hinsichtlich Ihrer Cybersicherheit in der Praxis

Ausgewählte Schutzmaßnahmen für Ihre Praxis

- Sensibilisierung und Schulung: Ist das Praxisteam entsprechend geschult? Wann war die letzte Schulung zum Thema Cybersicherheit?
- Firewall und Virenschutz: Ist eine Hardware-Firewall in der Praxis eingerichtet und wird regelmäßig gewartet? Ist der Virenschutz aktuell?
- Strukturiertes Sicherheitskonzept: Sind IT-Infrastruktur, zugrundeliegende Schutzmaßnahmen und Berechtigungen innerhalb des Praxisteams sauber dokumentiert? Orientiert man sich an strukturierten Ansätzen wie der IT-Sicherheitsrichtlinie?
- Back-up und Updates: Werden Anwendungen ordnungsgemäß und zeitnah aktualisiert? Existiert ein klares Konzept für die Datensicherung und wird regelmäßig geprüft, ob die Datensicherung tatsächlich funktionsfähig ist?
- Planung IT-Notfall: Sind Verhaltensweisen bei einem IT-Notfall innerhalb des Praxisteams abgestimmt? Gibt es einen Plan für eine strukturierte Vorgehensweise?

und möglicherundSchutzmaßnahmen stellen sollten. Anforderungen, die kategorisiert nach Praxisgröße erfüllt werden sollten, um im Einklang mit geltenden gesetzlichen Vorgaben wie der DSGVO ein grundlegendes Maß an Sicherheit für Ihr Praxisnetzwerk und Ihre IT-Komponenten gewährleisten zu können, sind in der KBV-IT-Sicherheitsrichtlinie gelistet.

Zu dieser Richtlinie hatte das BSI 2023 rund 1.600 Praxen befragt, mit einem durchwachsenen Ergebnis, was Bekanntheit, Verständlichkeit und den eingeschätzten Nutzen der IT-Sicherheitsrichtlinie betrifft. Die Umsetzung der Anforderungen aus der Richtline sollten Sie mit Ihrem IT-Dienstleister und Anbieter des Praxisverwaltungssystems besprechen. Eine Aktualisierung der IT-Sicherheitsrichtlinie wurde kürzlich bei der KBV-Vertreterversammlung im März beschlossen. Das heißt, auch für Praxen, die bereits die bestehenden IT-Richtlinieninhalte erfüllen, besteht die Notwendigkeit zu überprüfen, ob sie die Regelungen der neuen Richtlinie erfüllen. Sollte es darüber hinaus Unterstützungsbedarf und Fragen zur IT-Sicherheitsrichtlinie geben, können Sie sich an das Team IT in der Praxis wenden. Die Management Akademie (MAK) der KV Baden-Württemberg bietet zusätzlich am 9. Juli 2025 ein Live-Online-Seminar zur IT-Sicherheitsrichtlinie an.

dd

➔ **Weitere Informationen:**

Was ist ein IT-Sicherheitsvorfall?
www.cybersicherheit-bw.de/was-ist-ein-it-sicherheitsvorfall

Evaluation Datensicherheit:
https://t1p.de/x8v53

MAK-Seminar zum Thema:
https://mak.kvbawue.de/#64

Präsentationsfolien:
www.kvbawue.de/pdf3955

IT in der Praxis
0711 7875-3570
itp@kvbawue.de

Praktische Tipps zur Hygiene

Eine neue Broschüre zu Hygiene und Medizinprodukten gibt praktische Tipps.

Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen werden immer häufiger mit der Überwachung des Hygienemanagements, des Umgangs und der Aufbereitung von Medizinprodukten oder dem Arbeitsschutz durch die zuständigen Behörden konfrontiert. Eine Überwachung dient sowohl der externen Qualitätssicherung als auch der Beratung und dem Austausch untereinander.

Praxisnahe Orientierungshilfen

In der Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ informiert das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung rund um die Überwachung von Arztpraxen durch Behörden. Die Veröffentlichung liefert praxisnahe Orientierungshilfen zu den geltenden Vorschriften im Bereich Infektionsschutzrecht, Medizinprodukterecht und Teilen aus dem Arbeitsschutzrecht. Die Broschüre richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal, die mehr über die verschiedenen Arten und Zuständigkeiten, die rechtlichen Rahmenbedingungen und Schwerpunkte einer Überwachung erfahren oder sich auf eine solche vorbereiten möchten.

Wie läuft eine Begehung ab?

Dargestellt wird, wie die zuständigen Behörden eine Begehung planen, worauf sie achten und wie der Besuch in der Praxis konkret abläuft. Sollten bei der Begehung Mängel festgestellt werden, beschreibt die Broschüre auch die möglichen Konsequenzen. Je nach Umfang und Schwere der Verstöße reichen diese von Auflagen zur Mängelbeseitigung, über Bußgelder bis zur Unterlassung einzelner Maßnahmen. *Kbv/coc*

➔ **Weitere Informationen:**

Die Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ steht zum Download bereit unter:

www.hygiene-medizinprodukte.de

➔ **Ansprechpartnerinnen:**
E-Mail:
hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de
https://t1p.de/9wlkp

Zi Kodierhilfe

Online und als App verfügbar

Die Zi-Kodierhilfe ist nach jährlichem ICD-10-GM-Update mit aktualisiertem Datenbestand für das Jahr 2025 jetzt online sowie als App im Google Play Store sowie im App Store verfügbar.
Mit der Suchfunktion der Kodierhilfe finden Sie schnell und effizient den richtigen ICD-Code sowie individuelle Hilfen und Hinweise auf zusätzliche oder alternative Kodiermöglichkeiten.
Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesauren) sowie themenspezifische Kodier manuale stehen ergänzend bereit. zi

➔ **Weitere Infos:**

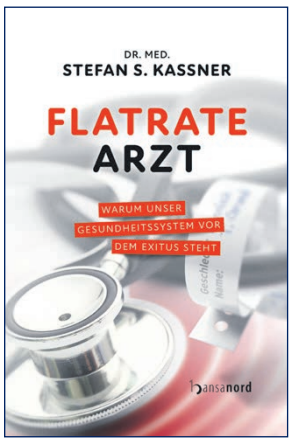
www.kodierhilfe.de
www.zi.de/kodierung

„Eine Art Erziehungsratgeber für Patienten“

Rund zehn Jahre arbeitete Dr. Stefan S. Kassner als niedergelassener HNO-Arzt mit eigener Praxis in Mannheim, dann hatte er genug und wurde Autor. Sein erstes Buch handelt vom Gesundheitssystem.

Rund 230 Quadratmeter Fläche, fünf Mitarbeiterinnen und rund 100 Patientinnen und Patienten am Tag – so sah die Mannheimer Praxis von Kassner aus. In der Pandemie kam der große Einbruch.

Dr. Stefan Kassner



Das System zermürbte den heute 45-Jährigen. 2022 gab der Mediziner seine Praxis auf, um ein neues Leben als Schriftsteller auf Mallorca zu beginnen. Im vergangenen Herbst ist sein erstes Sachbuch „Flatrate Arzt“ erschienen. „Mein Buch ist eine Art Erziehungsratgeber für Patienten“, erklärt Dr. Stefan S. Kassner. Um das Buch zu schreiben, benötigte er Distanz. „Ich hatte immer Freude an meinem Beruf, aber ich war am Ende vom Gesundheitssystem sehr frustriert. Die ärztliche Empathie wird ausgenutzt, um dieses System aufrechtzuerhalten. Durch meine Arbeit hatte sich auch mein Menschenbild negativ verändert“, erzählt der HNO-Arzt.

Mit seinem Buch wolle Kassner den Menschen aufzeigen, wie das Gesundheitssystem funktioniere und mit welchen Herausforderungen Ärztinnen und Ärzte täglich kämpfen. Es ginge ihm darum, einerseits Verständnis für die Situation der Ärzteschaft zu schaffen, andererseits auch die Patientinnen und Patienten in die Pflicht zu nehmen und für mehr Eigenverantwortlichkeit zu sensibilisieren.

Reise durchs Gesundheitssystem

„Ich erkläre in meinem Buch ganz profan, was die Aufgabe eines Arztes ist, um den Respekt der Patienten zurückzugewinnen. Manche benehmen sich wie die Axt im Walde. Mir war wichtig aufzuzeigen, was auch Patienten tun können, um dieses System am Laufen zu halten. Es gibt auf allen Seiten Schuldige und alle müssen Zugeständnisse machen, wenn wir die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten wollen“, erklärt Kassner. In 80 Kapiteln führt er die Leserinnen und Leser durch das Gesundheitssystem: von den Unterschieden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung über die Budgetierung bis zur Gesundheitskompetenz und dem zunehmend fehlenden Körperbewusstsein. Kassner zeigt, wo und warum das System kränkelt.

Fehlende Patientensteuerung

Die mangelnde Patientensteuerung ist dabei für ihn eines der größten Probleme. „Es gibt keinen anderen Beruf, bei dem man als Kunde sofort mit einem Fachmann in Kontakt tritt. Aber in Deutschland kann man sofort auf fast jeden Facharzt zugreifen“, kritisiert der HNO-Arzt. Aber auch die Budgetierung ist für den Mediziner eine große Hürde, um junge Menschen für die Niederlassung zu gewinnen.

Fehlendes Körperbewusstsein und falsche Eigendiagnosen

Für Kassner gibt es noch einen weiteren, recht neuen Aspekt, der das Gesundheitssystem zunehmend belastet: „Ich habe in den vergangenen Jahren ein fehlendes Körperbewusstsein bei den Patienten wahrgenommen. Sie kommen schon mit falschen Selbstdiagnosen in die Praxis und verlassen sich mehr auf Werte ihrer Apps als auf das eigene Körpergefühl. Das ist mittlerweile ein entscheidender Faktor, warum das System so belastet ist.“ Kassner genießt heute sein neues Leben als Schriftsteller auf Mallorca. Der Medizin bleibt er jedoch verbunden. Er ist auf der balearischen Insel immer mal wieder als HNO-Arzt im Einsatz. *tr*

➔ Infos zum Buch:
Flatrate Arzt
Dr. Stefan Kassner
Hansanord Verlag
Erscheinungsdatum:
18. Oktober 2024
ISBN: 978-3-947145-84-3

Fachtagung: Psychotherapie trifft Selbsthilfe

Möglichkeit zum Austausch und Netzwerken in Karlsruhe am Samstag, 24. Mai 2025

Merken Sie sich schon heute den Termin für die nächste Fachtagung „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“ vor: Samstag, den 24. Mai 2025! Um Psychotherapeuten zu unterstützen, bietet die KVBW in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der Bezirksärztekammer Südbaden,

der LAG-Selbsthilfe BW und der SEKiS BW eine Fachtagung an. So erhalten Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfegruppen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus erhalten Mitarbeitende von Selbsthilfegruppen einen Einblick in die Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapie.

Die Veranstaltung ist kostenfrei; sie findet von 10.00 Uhr bis etwa 15.30 Uhr in der KV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Karlsruhe, Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe, statt. Fortbildungspunkte sind dafür beantragt.

10.00 Uhr	Ankommen
10.30 Uhr	**Begrüßung** Dr. Doris Reinhardt, Stv. Vorstand der KVBW Dr. Susanna Colopi Glage Vizepräsidentin der Bezirksärztekammer Nordbaden
10.45 Uhr	**Gemeinsam betroffen – gemeinsam aktiv: Die Selbsthilfegruppe als Schlüssel zu Gesundheit und Wohlbefinden** Dr. rer. nat. Susanne Relke, Psychologische Psychotherapeutin i. A., Universität Leipzig, AG Sozialpsychologie, mit anschließender Diskussion
11.30 Uhr	**Persönlicher Bericht einer betroffenen Person aus der Selbsthilfe**
11.50 Uhr	**„Gallery Walk“** mit verschiedenen Infopoints
12.50 Uhr	Pause – mit Imbiss
13.50 Uhr	**Vortrag SEKiS** (Selbsthilfekontaktstellen BW) / **Vortrag LAG Selbsthilfe**
14.00 Uhr	**Psychotherapie und Selbsthilfe – eine gegenseitige Ergänzung** Dr. rer. nat. Dietrich Munz, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer, mit anschließender Diskussion
14.45 Uhr	Abschlussdiskussion
15.15 Uhr	Verabschiedung
15.30 Uhr	Ende der Veranstaltung

Programm:
Es erwartet Sie ein interessantes Vortragsprogramm, und Sie können bei einem „Gallery Walk“ an verschiedenen Infopoints mit Vertretern und Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen und Therapeuten und Therapeutinnen ins Gespräch kommen.

Moderation
Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer, Psychologischer Psychotherapeut in Mannheim, Mitglied des Bezirksbeirates der KVBW, BD Karlsruhe

➔ Anmeldung:
www.kvbawue.de/
psychotherapie-trifft-selbsthilfe

➔ Direktkontakt
Daniela Fuchs
07121 917-2396
kosa@kvbawue.de

Sagen Sie uns Ihre Meinung

Mitmachen beim Mitgliederpanel

Wir als Ihre KV Baden-Württemberg möchten Sie, unsere Mitglieder, zukünftig stärker in die Weiterentwicklung unserer „Services“ einbeziehen. Dabei geht es insbesondere um digitale Anwendungen, die wir unseren Mitgliedern anbieten, um Abläufe (etwa Antragstellungen) gegenüber der KVBW leichter, schneller, kostengünstiger und zeitsparender abwickeln zu können.

Nutzen stiften

Ziel ist es, die „Services“ möglichst optimal an die Nutzergewohnheiten und -bedürfnisse anzupassen. Denn nur dann erfüllen sie ihren Zweck: Ihnen, als unserem Mitglied, einen Nutzen zu stiften!

Vor diesem Hintergrund haben wir ein Mitgliederpanel gebildet und haben dazu einen Kreis von Mitgliedern per Zufallsgenerator nach verschiedenen Kriterien (Einzelpraxis, Praxis mit mehreren Ärzten/Ärztinnen, verschiedene Fachgruppen und so weiter) ausgewählt.

Wir würden uns über Ihre Unterstützung und Mitwirkung sehr freuen.

Das käme auf Sie zu:

Die KV Baden-Württemberg würde sich ab und zu bei Ihnen melden und Ihnen beispielsweise den Prototyp einer Anwendung zeigen oder Sie nach bestimmten Anwendungsbedürfnissen fragen. Mit Ihren Antworten helfen Sie uns und natürlich Ihren Kolleginnen und Kollegen, sodass wir Ihre konkreten Bedürfnisse aus den Praxen besser verstehen und abbilden können. Melden Sie sich gerne bei uns, wenn Sie dafür zur Verfügung stehen.

➔ Weitere Informationen und Fragen?

Wenden Sie sich gerne an
Kai Sonntag,
Leiter des Stabsbereiches Kommunikation
Tel.: 0711 7875-3419
kai.sonntag@kvbawue.de.
kommunikation@kvbawue.de,

Sprechstundentermine gesucht

Beratungsteam der KVBW kontaktiert Praxen

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW bittet dringend um Ihre Unterstützung: Melden Sie uns freie Sprechstundentermine. Es rufen inzwischen sehr viele Patientinnen und Patienten an, die einen dringenden Termin brauchen: meist in einer fachärztlichen Praxis, oft aber auch bei einem Kinderarzt, einer Psychotherapeutin oder in einer hausärztlichen Praxis. Doch die TSS kann oft nicht helfen, denn es fehlen freie Termine, die vermittelt werden könnten. Daher brauchen wir Ihre Unterstützung!

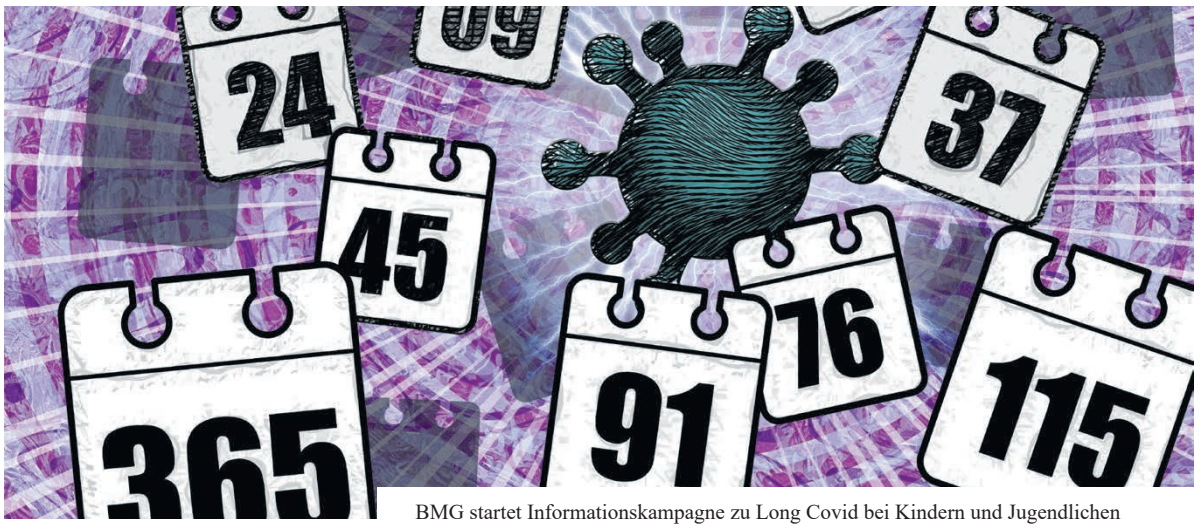
Analyse und Beratung

Sie wissen nicht genau, wie der Prozess der Terminmeldung funktioniert? Kein Problem, die TSS-Mitgliederberatung hilft Ihnen gerne weiter. Das Team berät die Praxen, wie sie am besten Termine melden, wie das Meldesystem funktioniert und mit welchen Zuschlägen sie rechnen können. Wir möchten Sie dabei unterstützen, diese vom Gesetzgeber nach wie vor finanzierte Möglichkeit der Patientensteuerung auch zum Wohl der Praxis einzusetzen. Deshalb geht unser neues TSS-Beratungsteam gezielt auf Praxen zu, um passende Termine zu akquirieren.

Terminmeldungen lohnen sich

Die Termine, die Sie der TSS zur Verfügung stellen, werden extrabudgetär im gesamten Quartal vergütet. Zusätzlich erhalten Sie Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale (VGP). Zum Beispiel sind es im TSS-Akutfall 200 Prozent Zuschlag auf die VGP bis zum nächsten Kalendertag, nach Einschätzung durch SmED, im TSS-Terminfall 100 Prozent Zuschlag auf die VGP (bis 4. Kalendertag nach der Terminvermittlung), 80 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 5. bis 14. Kalendertag) und 40 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 15. bis 35. Kalendertag). Im Hausarztvermittlungsfall wird die Vermittlung eines Behandlungstermins in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis mit 15,63 Euro vergütet. *red*

➔ **Weitere Informationen:**
TSS-Mitgliederberatung
TSS-Mitgliederberatung@kvbawue.de
Tel.: 0711 7875-3960



BMG startet Informationskampagne zu Long Covid bei Kindern und Jugendlichen

Wissenswertes zu Long COVID

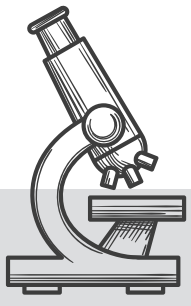
Informationsmaterial kann beim Gesundheitsministerium bestellt werden

Im Rahmen einer Informationskampagne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu Long COVID bei Kindern und Jugendlichen sollen Erkrankte und ihre Angehörigen durch verlässliche Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Hilfsangebote bestmöglich unterstützt werden.
Long COVID bei Kindern und Jugendlichen ist für Medizin und Wissenschaft sowie für unsere Gesellschaft eine große Herausforderung. Das Krankheitsbild ist noch neu und schwer zu diagnostizieren. Es mangelt an Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Im Rahmen der Long-COVID-Initiative können sich Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie weitere Behandelnde über das Krankheitsbild Long COVID bei Kindern und Jugendlichen informieren. Ärzteschaft und Behandelnde spielen eine zentrale Rolle, um die bestmögliche Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Ihre medizinische Expertise und ihr Engagement sind entscheidend, um das Krankheitsbild zu diagnostizieren und individuell angepasste Behandlungspläne zur Linderung der Symptome für die Betroffenen zu entwickeln.
Das BMG hat deshalb umfangreiches Informationsmaterial entwickelt, um das Bewusstsein für Long COVID bei Kindern und Jugendlichen zu stärken. Es kann auf der Website eingesehen werden. *BMG*

➔ **Weitere Informationen:**
www.bmg-longcovid.de/kinder-und-jugendliche

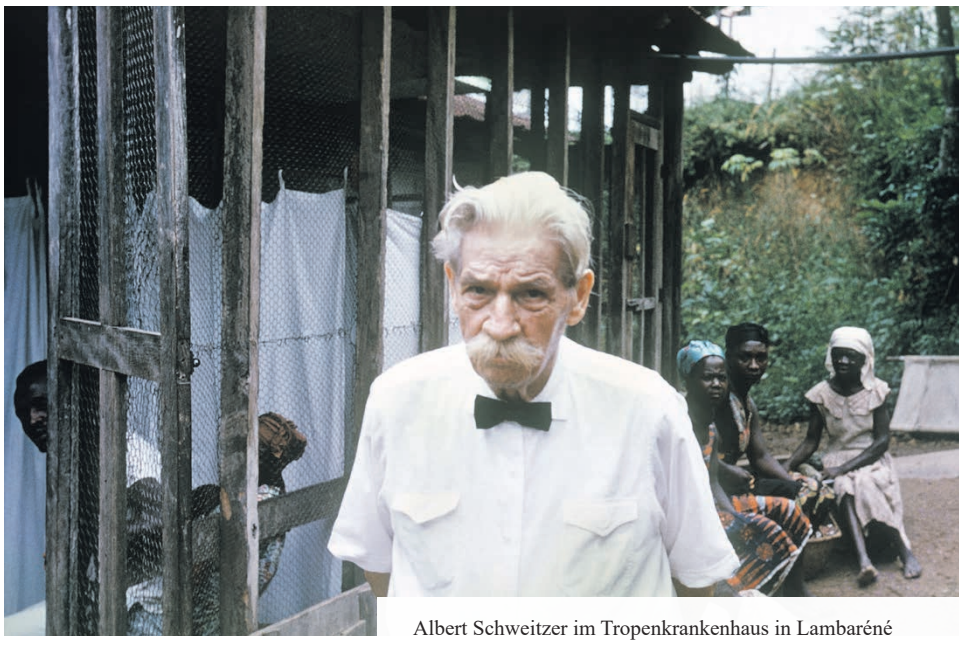
Ein Freund der Menschen

Friedensnobelpreisträger, Mediziner und Philosoph Albert Schweitzer



In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In ergo Ausgabe 01/2025 porträtieren wir Albert Schweitzer, dessen Geburtstag sich 2025 zum 150. Mal jährt.

Als Gedankenschmuggler zwischen Frankreich und Deutschland wurde er bezeichnet, als Universalgelehrter im Dienst des Friedens und als Urwalddoktor: 1875 im oberelsässischen Kayersberg geboren, feiert die Welt dieses Jahr eine der bedeutendsten Persönlichkeiten des 20. Jahrhunderts anlässlich seines 150. Geburtstages. Spätberufen entschloss sich Albert Schweitzer im Alter von 30 Jahren, ein Medizinstudium zu beginnen. Zuvor war er als Jugendlicher bereits zum Organisten ausgebildet worden und studierte Theologie, Philosophie und Musik in Straßburg, Paris und Berlin.
Auslöser der Entscheidung, Arzt zu werden, war der Inhalt eines Zeitschriftenartikels, dass dringend Mediziner im heutigen Gabun gebraucht würden. Obwohl Familie und Freunde ihm zu glänzenden Karrieren als Universitätsdozent (seit 1902 war er Professor für das Neue Testament) oder als Organist rieten, fühlte Albert Schweitzer sich sofort berufen, als Arzt die Not in Äquatorialafrika zu lindern. Er selbst schildert seine Motivation: „Ich hatte von dem körperlichen Elende der Eingeborenen des Urwaldes gelesen und durch Missionare davon gehört“, schreibt er in seiner 1921 erschienenen Autobiografie „Zwischen Wasser und Urwald“. „Je mehr ich darüber nachdachte, desto unbegreiflicher kam es mir vor, dass wir Europäer uns um die große humanitäre Aufgabe, die sich uns in der Ferne stellt, so wenig bekümmern.“ Neben der Musik war zeit seines Lebens sein Glaube ein Leitmotiv seines Lebens.



Albert Schweitzer im Tropenkrankenhaus in Lambaréné

Ein Philosoph und Musiker wird Arzt

Schweitzer empfand es als Sühneleistung für die Schandtaten des Kolonialismus, nach Afrika zu gehen. Sein medizinisches Staatsexamen schloss er 1910 ab und ergänzte es durch eine tropenmedizinische Zusatzausbildung in Paris. Seine Frau Helene Bresslau ließ sich in der Zwischenzeit zur Krankenschwester ausbilden. 1913 trat das Paar die Reise nach Französisch-Äquatorialafrika an, um in der Missionsstation Lambaréné am Ufer des Ogowe für zunächst viereinhalb Jahre tätig zu sein. Immer wieder bricht er in den nächsten Jahrzehnten in die ärmliche Siedlung auf, errichtet dort ein Hospital und behandelt Tausende Patienten. Teilweise kommen die Kranken aus hundert Kilometer entfernten Weilern, um vom „Grand Docteur“ behandelt zu werden. Insgesamt wird Schweitzer – zumeist in Begleitung und unter Mithilfe seiner Frau – mehr als 25 Jahre in Afrika tätig sein.

Zahlreiche Unbilden warten in Afrika

Der leidenschaftliche Menschenfreund musste an vielen Fronten kämpfen, etwa sich der Termiten erwehren, die seine hölzernen Praxis- und Krankenhausräume zu zerstören drohten, sowie gegen Unwetter, Spinnen, Schlangen und eigene Krankheiten bestehen – bei großer Hitze, in der Regenzeit und bei extremer Luftfeuchtigkeit. Doch „mögen die Mittel noch so beschränkt sein: Was man damit ausrichten kann, ist viel“, notiert er. Wie gerne hätte er, dass die privaten Spender aus Europa, die seine Tätigkeit unterstützten, „die frisch verbundenen Patienten, die den Hügel heruntersteigen oder heruntergetragen werden, sehen könnten“.
Von Vortrags- und Konzertreisen durch viele der Länder Europas, während der dreifach Promovierte Geld für sein Krankenhaus sammelte, kehrte er immer wieder nach Afrika zurück. Verehrung und Auszeichnungen nahm Schweitzer reserviert entgegen: „Ich komme mir vor wie ein von Weihrauch betäubter Esel“, kommentierte er. Trotzdem: Nach dem Goethepreis von 1928 und dem Friedenspreis des Deutschen Buchhandels (1951) wurde der bescheidene „Urwalddoktor“ 1953 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet. Er nutzte seine Rede, um vor der Gefahr eines Atomkriegs zu warnen. Das Preisgeld steckte er in den Aufbau eines Dorfs für Leprakranke. Albert Schweitzer starb 1965 in Lambaréné, wo auch sein Grab zu finden ist.
mara

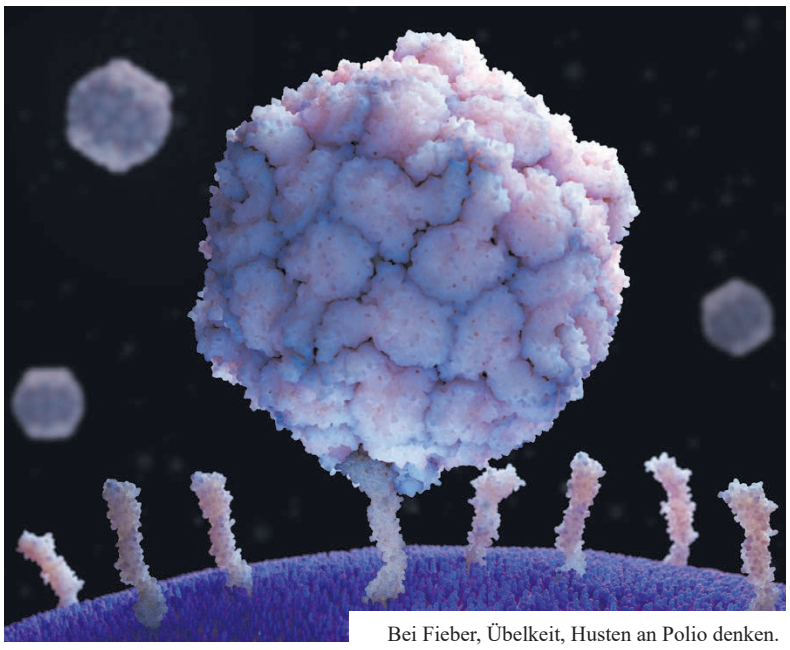
➔ **Weitere Infos:**
www.ville-kaysersberg.fr
Maison Albert Schweitzer im französischen Gunsbach:
www.schweitzer.org

„Jetzt die Impflücken schließen“

Professor Gottfried Roller leitet das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Nach den Funden von Polioviren im Abwasser rät er zur strengen Händehygiene und zur Grundimmunisierung durch Impfen auch bei Erwachsenen.

Herr Professor Roller, was müssen Ärztinnen und Ärzte nach den Funden von aus Schluckimpfungen abgeleiteten Polioviren im Praxisalltag beachten?

Sie müssen vor allem an das Poliovirus denken. Es ist eine erhöhte Wachsamkeit geboten, etwa bei Kindern mit akuten, schlaffen Lähmungen ohne traumatische Ursache. Das Krankheitsbild bei einer Polioinfektion kann sehr unterschiedlich sein. Bei unklaren Ursachen sollten wir selbst bei Magen-Darm-Infekten, Fieber, Übelkeit, Husten oder Hirnhautentzündung in Richtung Polio denken. Über 95 Prozent der mit Polio Infizierten zeigen keine Symptome, sie können aber andere anstecken. Die restlichen fünf Prozent zeigen unterschiedliche Krankheitsverläufe, bei denen das zentrale Nervensystem beteiligt sein kann. Diejenigen, bei denen sich eine paralytische Polio entwickelt, sind weniger als ein Prozent.



Bei Fieber, Übelkeit, Husten an Polio denken.

Gibt es auch konkrete Maßnahmen, die jetzt durchzuführen sind?

Ja, die strikte Einhaltung von Hygieneempfehlungen, vor allem die Händehygiene. Die Übertragung des Virus verläuft vor allem fäkal-oral, also über die Stuhl-Hand-Mund-Kette. Sie ist aber kurz nach einer Infektion auch aerogen über Tröpfchen durch Husten möglich. Bei einem Verdacht auf einen Poliofall sollte das Nationale Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren am RKI kontaktiert werden. Bei einem Verdachtsfall oder einer Diagnose von Polio gilt für Ärzte eine Meldepflicht, das zuständige Gesundheitsamt ist zu informieren. Jetzt sollte die Gelegenheit genutzt werden, Patienten über ihren Impfstatus aufzuklären und Impflücken zu schließen. Die in Deutschland empfohlene Polio-Impfung ist sicher und wirksam, sie hat selten Nebenwirkungen.

Professor Gottfried Roller

Gefunden worden sind jedoch Vaccine derived Polioviren (VDPV), also aus Schluckimpfungen abgeleitete Polioviren. Ist das Infektionsrisiko da nicht eher theoretisch?

Wir schätzen die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Polioerkrankung als gering ein. Es gibt derzeit in Baden-Württemberg keine Verdachtsfälle. Wir haben gute hygienische Verhältnisse und auf Bevölkerungsebene eine so hohe Impfquote, dass Erkrankungshäufungen sehr unwahrscheinlich sind. Für Ungeimpfte oder nicht ausreichend geimpfte Personen besteht jedoch im Einzelfall ein Erkrankungsrisiko.
Das Auffinden von aus dem Schluckimpfstoff abgeleiteten Viren im Abwasser zeigt, dass die Erreger bei uns ausgeschieden werden. Sie haben pathogene Eigenschaften des Wildtyp-Virus wiedererlangt, weil es bei ihnen zu einer Rückmutation gekommen ist. Verbreitung und Ansteckung unterscheiden sich nicht wesentlich von dem des Wildtyps.

Müssen die Praxen ihre Impfschemata umstellen?

Nein, aber es wäre gut, wenn sie den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) folgen und eine Grundimmunisierung mit Impfungen im zweiten, vierten und elften Lebensmonat abschließen würden. Die STIKO rät zur Sechsfachimpfung, bei der auch Polio enthalten ist. Leider wird diese Empfehlung nicht immer umgesetzt. Jugendliche zwischen neun und 16 Jahren sollten eine Auffrischungsimpfung erhalten. Inwieweit die wahrgenommen wird, darüber liegen dem öffentlichen Gesundheitsdienst keine Daten vor.

Sind Säuglinge und Kleinkinder mit noch nicht vollständigem Impfschutz nicht besonders gefährdet?

Säuglinge verfügen zu Beginn über einen gewissen Nestschutz gegen Polioviren, wenn die Mutter gegen Polio geimpft ist. Aber auch bei Eltern sollte abgeklärt werden, ob sie eigentlich die Grundimmunisierung gegen Polio durchlaufen haben.

Kürzlich sind vereinzelte Polioausbrüche im Gazastreifen gemeldet worden. Sehen Sie angesichts von starkem Reiseverkehr Risiken für unsere Region?

Fünf von sechs WHO-Regionen sind jetzt poliofrei. Wenn es Vorkommnisse gibt, dann gehen wir von Einzelfällen aus, nicht von einer Häufung. Europa ist seit 2002 poliofrei, wir müssen nach einer konsequenten Durchimpfung der Bevölkerung schauen. Das Ziel müsste sein, dass 95 Prozent der Kinder bis zum Alter von zwölf Monaten die dreifache Grundimmunisierung haben. Derzeit ist es so, dass 21 Prozent der Kinder bundesweit die Grundimmunisierung nach dem ersten Lebensjahr haben, bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs ist sie bei 77 Prozent abgeschlossen.

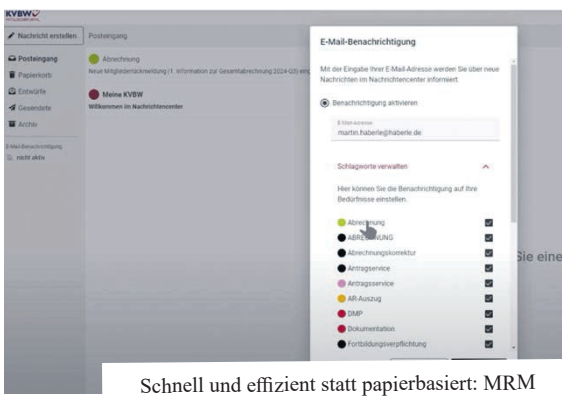
Laut Sozialministerium gibt es in Baden-Württemberg große regionale Unterschiede bei der Impfquote. Lässt sich da regional gegensteuern?

Die Ursachen liegen vor allem in der Bevölkerung, aber auch in der Ärzteschaft gibt es vereinzelt abweichende Einstellungen zu den STIKO-Empfehlungen. Wir betreiben Aufklärung und gehen mit Kampagnen wie „Mach den Impfcheck“ auch an Schulen. Einzelne Gesundheitsämter werden aktiv, vor allem um Eltern, Kinder und Jugendliche aufzuklären. *cl*

Abrechnung schnell digital bearbeiten

Schulungstermine zeigen, wie's geht

Seit Anfang des Jahres können Sie die Korrekturhinweise zu Ihrer Abrechnung bequem, schnell und effizient digital bearbeiten. In der Mitgliederrückmeldung (MRM) erhalten Sie eine klare und übersichtliche Mitteilung über etwaige Abrechnungsfehler, die Sie direkt korrigieren können – ohne umständliche sachlich-rechnerische Berichtigungen. So sparen Sie wertvolle Zeit und vereinfachen Ihren Praxisalltag erheblich.



Schnell und effizient statt papierbasiert: MRM

Unser MRM-Tool im Mitgliederportal ersetzt die herkömmliche papierbasierte Information zur Gesamtabrechnung und bietet Ihnen eine schnelle, effiziente Möglichkeit zur Bearbeitung. Ihre Registrierung erfolgt unkompliziert und digital über unsere Website. Bereits knapp eintausend Mitglieder profitieren von der digitalen Mitgliederrückmeldung, nutzen diese erfolgreich und sind von der einfachen Handhabung überzeugt. Sobald Ihre Rückmeldung zur Quartalsabrechnung verfügbar ist, informieren wir Sie direkt im Nachrichtencenter Ihres Mitgliederportals. Mit einem Klick auf den Link in dieser Nachricht gelangen Sie bequem zum MRM-Tool, um Ihre Daten einzusehen und zu bearbeiten. Haben Sie die E-Mail-Benachrichtigung im Nachrichtencenter aktiviert, erhalten Sie zusätzlich eine Benachrichtigung per E-Mail.

Lernen Sie das MRM-Tool unverbindlich kennen!

Unsere Abrechnungsberatung lädt Sie zu kostenlosen Schulungsterminen per Videokonferenz ein, in denen wir Ihnen die Funktionalitäten und Möglichkeiten der neuen digitalen Mitgliederrückmeldung (MRM) vorstellen. Aufgrund der positiven Resonanz und des wertvollen Feedbacks bieten wir im April weitere Termine zur MRM-Vorstellung an:

- **Mittwoch, 9. April 13.00 Uhr**
- **Freitag, 11. April 13.00 Uhr**
- **Mittwoch, 16. April 14.00 Uhr**

Nutzen Sie die Chance, sich frühzeitig mit dem MRM-Tool vertraut zu machen und von unseren Experten alle wichtigen Funktionen erläutert zu bekommen.
Die Anmeldung für die Schulungstermine erfolgt ganz einfach über den Veranstaltungskalender auf unserer Website. Der Einladungslink zum WebEx-Meeting wird Ihnen automatisch nach Ihrer Anmeldung zugesendet.
Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

➔ **Weitere Infos:**
www.kvbawue.de/mrm-tool
Videoanleitung zur Mitgliederrückmeldung:
https://youtu.be/oj33UrlXX8E

116117

Mehrsprachige Patientenflyer downloaden

Informationen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) für Patienten in arabischer, englischer, russischer und türkischer Sprache können auf der Website der KVBW heruntergeladen werden. Darauf finden die Patientinnen und Patienten Informationen darüber, mit welchen Beschwerden sie beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst gut aufgehoben sind und die 116117 wählen und wann sie die 112 anrufen sollen – bei lebensbedrohlichen Notfällen. Über einen QR-Code können sich Hilfesuchende auch über das flächendeckende Netz von Bereitschaftspraxen und das telemedizinische Beratungsangebot informieren.

➔ **Download:**
www.kvbawue.de/patientenflyer-mehrsprachig

Überweisung in ein Krankenhaus

ALLES, WAS RECHT IST! *Juristische Fragen aus der Praxis*

Wir bekommen in der Rechtsberatung Anfragen, weil Krankenhäuser von Ihnen Überweisungen verlangen. Dies aber zum Teil zu Unrecht. Normalerweise wird der Patient in ein Krankenhaus eingewiesen. Es gibt aber Ausnahmen, wann eine Überweisung in ein Krankenhaus stattfinden kann. Leider kommt es vor, dass Sie Probleme mit Krankenhäusern bekommen, weil dort anstelle einer Einweisung eine Überweisung gefordert wird.

Überweisungen sind für folgende Fälle möglich:

- Überweisung an ein ermächtigtes Institut des Krankenhauses (Institutsermächtigung)
- Überweisung an einen ermächtigten Krankenhausarzt (höchstpersönliche Ermächtigung)
- Überweisung im Rahmen des Vertrages nach Paragraf 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren und sonstige stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOVertrag)

Überweisungen an Krankenhäuser dürfen nur für ambulante Leistungen erfolgen. Die Leistungen nach dem AOP-Vertrag werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Alle Leistungen aus Institutsermächtigung und/oder persönlicher Ermächtigung werden über die KV abgerechnet und aus der Gesamtvergütung vergütet.

Überweisung aufgrund des AOP-Vertrages

Bei dem AOP-Vertrag gemäß Paragraf 115b SGB V geht es um ambulante Operationen, die auch von einem Krankenhaus durchgeführt werden dürfen. Es handelt sich nicht um Termine zur Prüfung, ob eine stationäre Aufnahme erfolgen soll. Welche Operationen nach dem AOP-Vertrag durchgeführt werden dürfen, sind in dessen Anlagen abschließend gelistet. Für eine solche ambulante OP im Krankenhaus sollen Sie einen Überweisungsschein an das Krankenhaus ausfüllen (Paragraf2 Absatz 1 AOP-Vertrag). Das Krankenhaus muss dann prüfen, ob die ambulante OP bei dem Patienten oder der Patientin durchführbar ist. Eine zeitliche Beschränkung hierfür gibt es nicht. Sollte das Krankenhaus entscheiden, dass in diesem Fall eine stationäre Aufnahme notwendig ist, gelten die diagnostischen Maßnahmen, die der Vorbereitung der stationären Behandlung dienen, nicht mehr als Leistungen des AOP-Vertrages (Paragraf 4 Abs. 2 AOP-Vertrag), sondern sind vorstationäre Behandlungen (Paragraf 115a SGB V). Jetzt hat das Krankenhaus eine Fünf-Tage-Frist zu beachten.

Das Krankenhaus verlangt neben der Einweisung auch eine Überweisung

Sollte für Sie klar sein, dass Ihr Patient eine stationäre Behandlung benötigt, kommt nur eine Einweisung ins Krankenhaus infrage. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass Krankenhäuser trotz Einweisung eine zusätzliche Überweisung fordern. Dürfen Krankenhäuser das? Kurz gesagt: Nein.

Warum verlangen Krankenhäuser dann dennoch eine Überweisung?

Nur wenn eine Einweisung vorliegt, darf das Krankenhaus vor- und nachstationäre Behandlungen ambulant erbringen. Die vorstationäre Behandlung ist aber auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Organisatorisch kann dies zu Schwierigkeiten beim Krankenhaus führen.
Aber auch eine Überweisung kann dieses Problem nicht lösen, sie ist in diesem Fall sogar in mehrfacher Hinsicht unzulässig. Zum einen werden hier die gesetzlichen (Zeit-)Vorgaben (fünf Tage) ignoriert. Zum anderen wird der Patient meist genötigt, eine Zahlung zu leisten, wenn er keine Überweisung nachträglich bringt, obwohl er einen Sachleistungsanspruch hat. Drittens wird der einweisende Arzt womöglich zu einer vertragsarztrechtswidrigen Überweisung veranlasst.
Falls Sie trotz eines Hinweises Ihrerseits immer noch Probleme mit einem Krankenhaus haben sollten, welches ungerechtfertigt eine Überweisung wünscht, finden Sie ein Formular von uns auf unserer Website, wenn Sie unter der Suche folgenden Text eingeben: „Krankenhausbehandlung: Vordruck als Hilfestellung bei ungerechtfertigten Forderungen von Einweisung/Überweisung". Hier können Sie den bei Ihnen zutreffenden Fall ankreuzen und das Dokument Ihrem Patienten mit zur Vorlage beim Krankenhaus geben. *lh*

➔ **Weitere Informationen und Vordruck:**
www.kvbawue.de/krankenhausbehandlung

Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten

mak Tipp

„Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten" – der im Kursprogramm der Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg aufgeführte Onlinekurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte wie auch das medizinische Fachpersonal in Praxen.
Seit über 25 Jahren gibt es die IGeL-Leistungen. Die Kosten für die individuellen Gesundheitsleistungen müssen von den Patienten selbst getragen werden. Konflikte zwischen Patient und Arzt sind vorprogrammiert, wenn sich Patientin oder Patient unzureichend aufgeklärt fühlen. „Ganz entscheidend ist die Ansprache der Patienten und deren Information", betont Susanne Sanker. Zusammen mit Christine Eckmann hat sie den interaktiven, multimedialen Kurs erarbeitet. Die Expertinnen für Arztpraxen und Unternehmen im Gesundheitswesen wissen um all die Fallstricke in der Kommunikation, die sich zwischen Arzt und Patient ebenso wie zwischen Patient und MFA rund um die IGeL-Angebote im Praxisalltag auftun. Gemeinsam haben sie sich unter anderem auf die Unterstützung bei der Implementierung der IGeL-Angebote in Arztpraxen spezialisiert. Sie wissen: Die Sichtbarkeit dieser Leistungen durch entsprechendes Marketing wie auch das Training des Personals sind maßgebliche Erfolgsfaktoren.
Der 90-minütige Onlinekurs demonstriert am Beispiel von Dialogen zu IGeL-Angeboten aus verschiedenen Fachbereichen, wie gelingende Patientengespräche aufgebaut sein können und wie im besten Fall auf Einwände und Bedenken reagiert werden kann.
„Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es vielfach sehr unklar ist, auf was man bei der Kommunikation und auch beim Abschluss eine IGeL-Gesprächs achten muss", sagt Susanne Sanker. Sie erklärt, dass ein fairer Umgang mit den Patienten und Patientinnen in diesem Zusammenhang bedeute, ihnen bei den IGeL-Angeboten die Wahl zu lassen, sie über die Vorteile und Alternativen der Gesundheitsleistungen zu informieren und schließlich auch eine Absage des Patienten oder der Patientin zu respektieren.
Hilfreiches Element für eine gelingende Kommunikation: von eigenen positiven Erfahrungen berichten, und auf wissenschaftliche Nachweise hinweisen. Wichtig sei es auch, sich genau zu überlegen, in welchem Moment und an welchem Ort in der Praxis das Thema aufgegriffen wird, rät Suanne Sanker und verweist darauf, dass es auch sinnvoll sei, die eigenen Worte für ein solches Gespräch zu finden. Um eine gute Basis für ein IGeL-Gespräch zu haben, eignen sich auch entsprechende Hinweise in der Praxis auf deren Angebot. „Es ist eine ganz andere Ausgangssituation, wenn die Patienten nach den IGeL-Angeboten fragen", weiß Suanne Sanker aus der Praxis und hebt noch hervor, dass der Hinweis auf die Kosten der Individualleistungen und die schriftliche Einwilligung des Patienten keinesfalls vergessen werden dürfen.
Wer sich die Lerninhalte des Kurses selbstständig erarbeitet, beschäftigt sich auch mit den rechtlichen Rahmenbedingungen und erhält Antworten auf die Frage, warum überhaupt IGeL-Angebote in der Praxis angesprochen werden sollten. Ein Workbook schließlich hilft den Seminarteilnehmern dabei, ihren Lernerfolg zu sichern. *ja*

➔ Anmeldung über den Seminarkalender der Management Akademie der KVBW (www.mak-bw.de)

Valentina Busik hat einen Avatar entwickelt.

Schön und schlau

Neue Miss Germany ist Hautärztin

Die 27-jährige Valentina Busik aus Gießen ist Miss Germany geworden. Die Dermatologin hat mittels Künstlicher Intelligenz einen Avatar zur Kommunikation mit den Patienten entwickelt. Er soll helfen, medizinische Fachsprache zu übersetzen und das zudem in Dutzenden von Sprachen. Indem die Medizin verständlicher werde, sollen den Patientinnen und Patienten Ängste genommen werden. Busik auf LinkedIn: „Mit einer tiefen Leidenschaft für Hautgesundheit und innovative Technologien bringe ich medizinische Expertise und Künstliche Intelligenz zusammen, um die Zukunft der Dermatologie zu gestalten. Mein Fokus liegt darauf, Diagnosen präziser zu machen, die Patientenversorgung zu revolutionieren und durch personalisierte Lösungen nachhaltige Ergebnisse zu erzielen." Mithilfe des Avatars werde das Arztgespräch ergänzt, für das Ärzte oftmals nur sehr wenig Zeit haben. Busik schreibt weiter auf der Miss-Germany-Website: „Mein Ziel ist es, Technologie und Empathie zu verbinden und damit die Patientenaufklärung in unserem Gesundheitssystem menschlicher zu machen." Der einstige Schönheitswettbewerb „Miss Germany" hat sich seit 2019 gewandelt. Es geht nicht mehr um Laufsteg-Auftritte im knappen Outfit, sondern um Frauen, die Verantwortung übernehmen und sich für nachhaltige, zukunftsweisende Projekte einsetzen. *ef*

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare
Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM für Einsteiger – Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	14. Mai 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 09F
EBM für Fortgeschrittene - Hausarztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus Hausarztpraxen	4. Juni 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 13R
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	21. Mai 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 26R
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
MVZ in Theorie und Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	30. April 2025	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 58F
Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem – ein Upgrade für die Zukunft	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus Haus-/Facharztpraxen	14. Mai 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Stuttgart	69,-	7	S 65
PRAXISMANAGEMENT							
Alles was Recht ist: Arbeitsrechtliche Grundlagen der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	28. Mai 2025	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	159,-	10	K 91
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	27./28. Juni 2025	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	Live-Online	239,-	18	oL 140S
Datenschutz in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	27. Mai 2025	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	159,-	10	K 151
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende,	17. Mai 2025 (Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende) + 20. Mai 2025 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Karlsruhe	159,-	9	K 193

eLearning-Kurse
Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/25 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/25 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/25 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 10/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont CME-Punkte: 4

mak

Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter: www.mak-bw.de

Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten.

www.mak-bw.de

Impressum

ergo Ausgabe 1/2025

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
30. März 2025

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:
Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröscher

Redaktion:
Eva Frien (ef), Gabriele Kiunke (gk),
Martina Tröscher (mt)

Anschrift der Redaktion: Redaktion **ergo**
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188
ergo@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Julia Alber (ja), Bundesgesundheitsministerium (BMG), Dominique Dorner (dd), Larissa Henkel (lh), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Michael Kip (mpr), Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (coc), Landtag Baden-Württemberg (lbw) Christoph Link (cl), Pressemitteilung (pm), Marion Raschka (mara), Claudia Schmidbauer (cs), Kai Sonntag (ks) Sandra Stege (st), Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung (zi)

Fotos und Illustrationen:

S. 1: KBV
S. 2: iStock/Bojan89, iStock/TopVector
S. 3: iStock/Heike Faber, iStock/EyeEm Mobile GmbH
S. 4: iStock/claudiodivizia KVBW/Norman ILL
S. 5: iStock/ filo, iStock/Sneksy Sozialministerium Baden-Württemberg
S. 6: FotoKarlsruhe/Pavel Komyakov, KVBW/Norman ILL, iStock/ TopVectors
S. 7: KVBW/NormanILL, iStock/in Stock
S. 8: KBV/ JORIS FELIX PATZSCHKE, KVBW/Norman ILL
S. 9: iStock/ Jojoo64, StarkeBilder/Heiko Potthof
S. 10: iStock/xijian
S. 11: Fotostudio Fischer, iStock/matdesign24
S. 12: iStock/ DonkeyWorx picture alliance/dpa/Hilgers
S. 13: iStock/selvanegra Roller
S. 14: picture alliance / Mandoga Media
S. 16: Stadtarchiv Nürnberg C 21/VII Nr. 183 Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit iStock/Robert Way KVBW/Norman ILL Schwerer KVBW/Martina Tröscher

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Norman III

Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de/ergo

Sportweltspiele der Medizin

Treffen der Sportlichen an der Costa Brava

Im Sommer 2025 finden die nächsten Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, auch bekannt als Medigames, vom 7. bis 14. Juni in Lloret de Mar an der Costa Brava in Spanien statt.

Teilnahme an allen Sportwettkämpfen

Teilnehmen können neben Medizinern und Medizinerinnen auch Angehörige medizinischer Fachberufe. In über 20 verschiedenen Sportdisziplinen können sie an den Start gehen, darunter Halbmarathon, Wildwasserschwimmen, Mountainbiking, aber auch Sportarten wie Pétanque oder Schach. Die Sportwettkämpfe werden außer im Mannschaftssport und Golf in sieben Alterskategorien gewertet. Die Eröffnungs- und Abschlussfeiern, die allabendlichen Siegerehrungen und die Medigames-Party in der Wochenmitte runden das Sportevent ab.

Internationales Fachsymposium

Neben den sportlichen Wettkämpfen bietet der internationale Kongress für Sportmedizin einen Erfahrungsaustausch unter Kollegen aus aller Welt, in diesem Jahr zu den Themen „Psychische Gesundheit des Praktikers und des Sportlers“ sowie „Frauen und Sport“. Abgabedatum für Konferenzbeiträge ist der 15. April 2025.

Geschichte

Seit 1978 begegnen sich alljährlich rund 1.500 sportliche Ärztinnen und Ärzte und Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken, Praxen und Verwaltung zum fairen Wettkampf. Die Sportlerinnen und Sportler kommen aus über 40 Ländern. Mitreisende Freunde und Familien erleben eine Woche mit kultureller Unterhaltung und sportlicher Herausforderung. Alle Infos auf www.sportweltspiele.de .

Anmeldung

Anmeldeschluss ist der 15. Mai 2025, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn kurzentschlossene Sportlerinnen und Sportler zu berücksichtigen. Die Sportveranstaltung findet jährlich im Sommer statt und wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. *mpr*

➔ Anmeldung und weitere Informationen:
www.sportweltspiele.de

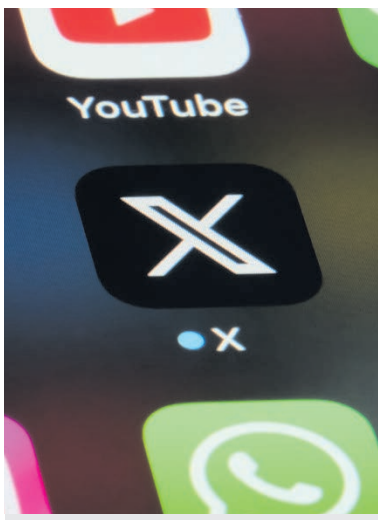
In über 20 Disziplinen können sich Sportlerinnen und Sportler messen.

Johanna Kappes

„Geistig schwächer als das männliche Geschlecht“

Erste Frau an Universität kämpfte gegen Widerstände

Sie war eine absolute Vorreiterin: Vor gut 125 Jahren, im Februar 1900 konnte sich Johanna Kappes (1879 bis 1933) als erste Frau an einer Universität im Deutschen Kaiserreich an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg immatrikulieren. Sie musste sich gegen allerhand Widerstände zur Wehr setzen.
Die Ansicht des Freiburger Uni-Prorektors Alban Stolz war nämlich damals weit verbreitet: „Das weibliche Geschlecht ist nicht nur dem Körper nach, sondern auch geistig schwächer als das männliche Geschlecht im allgemeinen; daher ist es nicht nur eine seltene Ausnahme, sondern gewissermaßen eine Unnatur, wenn ein Weib in Kunst oder Wissenschaft etwas Bedeutendes leistet.“ Kappes leistete Widerstand, indem sie mehrere Professoren aufsuchte, um zumindest Vorlesungen besuchen zu dürfen. Sie durfte aber keinen Abschluss machen. Unterstützt wurde sie in ihrem Anliegen von der Frauenbewegung und der Freiburger Ortsgruppe vom „Verein Frauenbildung-Frauenstudium“.
Beharrlich hatte sich Kappes, unter anderem mit einer Petition, gegen den Widerstand des Senats der Universität dafür eingesetzt, Medizin studieren zu können. Das zuständige Ministerium der Justiz, des Kultus und des Unterrichts räumte Kappes schließlich das Recht zum Studium ein – und fortan allen Frauen im Großherzogtum Baden.
1904 wurde Johanna Kappes promoviert, und sie eröffnete zusammen mit ihrem Ehemann Heinrich Worminghaus eine Gemeinschaftspraxis in Nürnberg. Dort arbeitete sie bis zu ihrem Tod. *red*



Aus für X

KVBW stoppt Aktivitäten auf umstrittenem Kanal

In einer Konferenz mit den Pressesprechern der KVen wurde beschlossen, dass man X, ehemals Twitter, aus politischen und ethischen Gründen verlassen wird. Die KVBW ist auf X nicht mehr aktiv, der Kanal wird künftig nur noch als Beitragsarchiv genutzt.
Der Nachrichtendienst war nach der Übernahme durch Elon Musk kritisiert worden. Vorgeworfen wurde ihm unter anderem Desinformation und rechte Hetze. Mittlerweile verzichtet Umfragen zufolge ein Drittel der deutschen Nutzer auf X. *ah*

Stuttgarter Ärzteorchester

Festkonzert zum 65-jährigen Jubiläum

Andrea Amann, Klavier,
Arnold Waßner, Dirigent
Pjotr I. Tschaikowsky,
Klavierkonzert Nr. 1 b-Moll
Franz Schubert, Sinfonie Nr. 7
h-Moll „Unvollendete“.
Bedrich Smetana, Sinfonische Dichtung „Die Moldau“

Termin:
Freitag, 11. Juli 2025, 20 Uhr

Veranstaltungsort:
KVBW, Albstadtweg 11,
70567 Stuttgart-Möhringen

Eintritt (VK-Preise): 23,20 Euro
6,70 Euro (Schüler/Studierende).

Tickets: www.reservix.de, telefonisch 0761 888499-99 und an den Reservix-Vorverkaufsstellen, Restkarten an der Abendkasse.

➔ Video:
www.youtube.com
/watch?v=0x4610vCD3g

Gratulation, Norbert Metke!

Wir gratulieren dem ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der KVBW, Dr. Norbert Metke, zum 75. Geburtstag, den er im Januar gefeiert hat. Metke war bis 2022 zwei Legislaturperioden im Amt. Er hat in dieser Zeit die KVBW durch seine Persönlichkeit geprägt, berufspolitisch viel für die Mitglieder bewegt und mit Leidenschaft umgesetzt. Legendär ist auch sein Temperament, mit dem er bundespolitisch „auf den Putz“ haute, ein Typ „mit Herz und Schnauze“. Der Präsident der Landesärztekammer, Dr. Wolfgang Miller, sagte bei der Verleihung der Albert-Schweitzer-Medaille 2022, Metke sei ein Arzt mit Leib, Seele und dem richtigen Gespür für Strukturen und Rahmenbedingungen.“ Von Herzen viel Gesundheit und alles Gute! *cs*

Andrea Scheffler neue Finanzchefin

An der KVBW-Finanzspitze gibt es einen Wechsel. Auf Martin Katz folgt Andrea Scheffler in Stuttgart als Geschäftsbereichsleiterin des Finanzwesens. Die Diplom-Betriebswirtin hat in den vergangenen 20 Jahren vor allem im Maschinenbau gearbeitet. Ein großer Fokus in der zukünftigen Arbeit in der KVBW liegt für sie auf der Digitalisierung. Sie sieht darin noch viel auszuschöpfendes Potenzial. Eines ihrer zentralen Anliegen ist auch die Teambildung und ein standortübergreifendes Vernetzen sowie die Verbesserung der Kommunikation im Team. Scheffler: „Respekt und Wertschätzung sind mir besonders wichtig.“ Privat ist Scheffler eine begeisterte Sportlerin, besonders mit Wandern und Bergsteigen hält sie sich fit. *ef*

Bernhard Vollmer neuer BD-Leiter

Die Bezirksdirektion Freiburg bekommt einen neuen Leiter. Nachfolger von Gernot Haug wird Bernhard Vollmer, Facharzt für Allgemeinmedizin und beratender Arzt in der KV Baden-Württemberg, vorher in der BD Reutlingen tätig. Er wird die Leitung ab dem 1. April 2025 übernehmen. Vollmer ist bereits seit 20 Jahren bei der KVBW als beratender Arzt für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln beschäftigt. Seit 2012 ist er auf Bundesebene aktiv – als Mitglied in der Arbeitsgruppe Heilmittel im Gemeinsamen Bundesausschuss. In der BD Freiburg möchte er den persönlichen Austausch mit den Vertretern der verschiedenen Geschäftsbereiche pflegen. Vollmer ist verheiratet und hat vier erwachsene Kinder. *mt*