

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Apotheken gibt es in Asien auch auf dem Nachtmarkt. Mehr über einen Arzt, der seine Patienten auf Reisen begleitet, auf S. 13

Vorstand on Tour 2013

Mit der EBM-Reform wurde die alljährliche Mitgliedertour des KV-Vorstands verschoben. Nun stehen die neuen Termine und Stationen fest – nach den Sommerferien geht es los. Bereits im Juli wird es zwei Termine geben, zu denen der Vorstand speziell die Ermächtigten Ärzte einlädt. Begleitet wird der Vorstand von den beiden VV-Delegierten Professor Albrecht Hettenbach und Professor Klaus Ellinger. Die Veranstaltungen finden statt am 8. Juli in Stuttgart und am 16. Juli in Villingen-Schwenningen. Am 10. September geht es in Ulm weiter mit der Tour für die Ärzte und Psychotherapeuten; Mannheim setzt am 1. Oktober den Schlusspunkt. Terminübersicht auf Seite 9.

Viel Lärm um und für nichts

Kaum ein Thema führt bei Ärzten so schnell zu Zornesfalten wie die Ankündigung einer weiteren EBM-Reform. Die KBV-Vertreterversammlung hat nun nach Monaten erbitterten Streits und entschiedenem Widerstand, unter anderem aus Baden-Württemberg, die Eckpunkte festgelegt, die jedoch noch der Zustimmung der Kassen bedürfen.

Für Fachärzte soll in einigen Fachgruppen eine pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG) eingeführt werden. Strittig sind aber vor allem die Änderungen des hausärztlichen EBM-Kapitels.

Zukünftig wird die Vergütung nach fünf Altersgruppen der behandelten Patienten gestaffelt. Die heutige Versichertenpauschale wird um eine neue Gesprächsziffer und eine versorgungsbereichsspezifische Grundpauschale ergänzt. Für die Hausärzte werden die „hausarzttypischen“ Leistungen eingeführt. Die Allgemeinärzte, die beispielsweise vorwiegend Substitution, Psychotherapie oder Diabetologie anbieten, profitieren davon allerdings nicht, da sie diese Pauschale nicht abrechnen können.

Der Chronikerzuschlag wird neu geregelt und zusätzliche geriatrische und palliativ-medizinische Ziffern eingeführt. Der lang diskutierte Qualitätsnachweis für die Abrechnung dieser Ziffern entfällt. Der endgültige Beschluss wird zum 1. Oktober erwartet – wir informieren Sie umfassend bei Vorstand on Tour.

Emotional und abgekämpft

116. Ärztetag in Hannover beschließt Mini-Kompromiss um ambulante Weiterbildung

Während es aufgrund der Hochwassergefahr überall in Deutschland „Land unter“ hieß, gab es auch auf dem diesjährigen Ärztetag Weltuntergangsstimmung. Hart gerungen wurde diesmal um das Thema ambulante Pflichtweiterbildung, nach dem hausärztlichen nun auch im fachärztlichen Bereich.

Was herausgekommen ist, ist ein Kompromiss, genauer gesagt ein Minikompromiss. Errungen wurde er von einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Marburger Bundes, der Bundesärztekammer, des Hartmannbundes, Hausärzteverbandes, des BDI und Vertretern der KBV, darunter KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert

Metke. Konkret ging es um die zukünftigen Regelungen in der Muster-Weiterbildungsordnung für Fachärzte. Sie soll im Bereich ambulante Ausbildung erweitert werden. Nun heißt es im Text: „In einer Muster-Weiterbildungsordnung müssen nur in der ambulanten Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte in der ambulanten

Versorgung, nur in der stationären Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte in der stationären Versorgung vermittelt werden.“

Einer der Knackpunkte in der äußerst emotional geführten Debatte zwischen Klinikärzten und Niedergelassenen nennt sich „Pflicht zur ambulanten Weiterbildung“.

(Mehr darüber auf Seite 2)

Ärztetag: Kritik an Sozialpolitik

Ökonomie versus Medizin

Der Ärztetag in Hannover kritisierte die „wachsende Kluft zwischen der ursprünglichen Rolle des Arztes und dessen zunehmender Fremdbestimmung durch ökonomische und standardisierte Vorgaben.“ Welche Themen und Diskussionen außerdem wichtig waren, lesen Sie auf Seite 4.

Studie zum Ärztehonorar

ZiPP-Jahresbericht

Der Verdienst aus vertragsärztlicher Tätigkeit lag im Jahr 2009 bei gut 98.000 Euro. Damit, so die statistische Erhebung des ZiPP-Jahresberichts 2011, liegt der Verdienst aus vertragsärztlicher Tätigkeit unter dem kalkulatorischen Arztlohn von 105.600 Euro.

(Weiter auf Seite 2)

KVBW gegen Landarztmangel

Zweite regiopraxis eröffnet

In Bad Schussenried drohte Versorgungsnotstand. Nun hat die KV Baden-Württemberg eine leerstehende Arztpraxis wieder besetzen können. Mittlerweile ist die regiopraxis gut angelaufen – seit Mai hat sich nun auch ein Facharzt angedockt.

(Weiter auf Seite 12)

Docs im Internet und als Apps,...

...was können sie leisten?

Um sich ärztlich behandeln zu lassen, muss man heute nicht mehr in eine Arztpraxis gehen. Internet-Doktoren und -Psychotherapeuten oder Handy-Apps zur Diagnose bieten – scheinbar – das Gleiche. Was davon zu halten ist, kommentiert KVBW-Vize Dr. Johannes Fechner auf Seite 7.

Arznei der alten Griechen – Therapieoption für die Neuzeit?

In einem 2000 Jahre alten Schiffswrack einer griechischen Galeere wurde ein antikes Augenarzneimittel gefunden. Ob in der Antike schon zahlreiche Arzneimittelerprobungen durchgeführt wurden, lässt sich nur vermuten. Vielleicht waren die einäugigen Zyklopen ein Heer von Probanden, an denen die Salbe mit nicht allzu großem Erfolg erprobt wurde, so dass nur das anwendungsfreie Auge fürs Sehen übrig blieb. Der Verband

der forschenden Arzneimittelhersteller lässt eindeutig dementieren, dass er nun die Absicht hätte, im Wrack der Titanic nach Überresten von Materialien zu suchen, die als Grundlage für eine innovative Arznei der Neuzeit verwendet werden könnten. Doch zeigt sich wieder, dass Griechenland schon in der Antike maßgeblich zu bahnbrechenden Entwicklungen in Medizin und Weltwirtschaft beigetragen hat.

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es war ein harter Kampf! Nicht ganz unerwartet brachte der Ärztetag vor vier Wochen eine heftige Auseinandersetzung zwischen uns – den KVen – und den Klinikärzten, vertreten durch den Marburger Bund. Denn wir hatten eine Reform der Musterweiterbildungsordnung gefordert, die einen ambulanten Pflichtweiterbildungsabschnitt für alle Ärzte festschreiben sollte. Dagegen gab es maximalen Widerstand seitens des Marburger Bunds: Es flogen die Fetzen!

Nach langer Diskussion erarbeitete eine Arbeitsgruppe schließlich einen Kompromiss, mit dem wir zunächst einmal leben können. Darin enthalten sind, über die ambulante Pflichtweiterbildung hinaus, finanzielle Regelungen: So sollen auch die ambulanten Weiterbildungsassistenten – entsprechend der klinischen Weiterbildung – zukünftig aus dem Gesundheitsfonds vergütet werden und nicht mehr von KVen, Kassen und Praxen. Wir werden in den kommenden Gesprächen und Entscheidungen wissen, wie wir den nun vorliegenden Kompromiss kreativ umsetzen und weiterentwickeln können.

Was beschäftigte uns außerdem in Hannover? Die Diskussion der EBM-Reform auf der KBV-Vertreterversammlung war wieder davon geprägt, dass die KBV „ihren Stiefel durchzieht“. Unsere Kritik, die wir bereits deutlich gegenüber der Vize-Vorsitzenden Regina Feldmann bei ihrem Besuch unserer VV geäußert hatten, blieb weitestgehend ungehört.

Wir betrachten die geplante Neuordnung des EBM; wie sie die KBV nun vorsieht, als einen schweren strategischen Fehler. Wir glauben, dass durch eine quasi kostenneutrale und freiwillige Einführung selbstfinanzierter neuer Leistungen jegliche Veranlassung für die Krankenkassenverbände entfällt, diese auch zu finanzieren – was nach unserer Auffassung die Honorarverhandlungen auf Jahre hinaus negativ beeinflussen wird.

Wir werden auch weiterhin Flagge zeigen und für eine sinnmachende Reform des EBM kämpfen – wenn es denn schon eine Reform geben muss!



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Kompromiss beim Ärztetag

„Ganzheitliche Patientenbehandlung nur durch ambulante Tätigkeit des Medizinernachwuchses möglich“

Wer in Deutschland Mediziner werden will, muss sich auf einen langen und mühsamen Ausbildungs-marathon gefasst machen. Und wer irgendwann in der eigenen Praxis arbeiten will, kämpft sich bis zu zwölf Jahre durch die Aus- und Weiterbildung. Geregelt wird diese durch die so genannte Weiterbildungsordnung. Sie war jetzt Gegenstand heftigster Diskussionen auf dem Ärztetag in Hannover.

Eklat – Diskussionen – Disput – Klausur und schließlich Kom-

promiss, wenn auch ein ganz, ganz kleiner: So verlief die Debatte um die ambulante Weiterbildung in der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer beim Ärztetag in Hannover. Der Eklat entzündete sich zu Beginn an der völlig richtigen Forderung der KBV-Vertreterversammlung, die ambulante Weiterbildung als „Pflicht“ in die Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) aufzunehmen.

Angestoßen wurde das Thema von der KV Baden-Württemberg, denn, so Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke am Rande der Ver-

anstaltung: „Die Möglichkeit einer ganzheitlichen Patientenbehandlung ist heute nicht mehr gegeben, wenn der Großteil der Ausbildung im Krankenhaus stattfindet, aber wesentliche Inhalte nur noch ambulant vermittelt werden können, zumal durch die zunehmende „Ambulantisierung“ in der Medizin bestimmte Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden wie etwa beim ambulanten Operieren. Daher wollten wir die Pflichtweiterbildung in der Muster-Weiterbildungsordnung festschreiben.“

Das Wort „Pflichtweiterbildung“ wurde von den Klinikärzten – vertreten durch den Marburger Bund – jedoch vehement abgelehnt und sorgte in der Folge für Diskussionen, die sich über zwei Tage lang kaum mehr beruhigen ließen. Mancher sprach gar von einer Spaltung zwischen Klinikärzten und Niedergelassenen während des Ärztetags. Zwischen dem KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Köhler und dem stellvertretenden Vorsitzenden des Marburger Bundes Dr. Andreas Botzlar entfesselte sich ein Rededuell, bei dem der KBV-Vorsitzende Köhler mehrmals betonte, dass sich die KVen bei den Inhalten der Weiterbildung in die Kammerhoheit nicht einmischen wollten: „Denn dann könnten die Kassen mitreden. Das will niemand!“ Botzlar befürchtete Krieg an allen Fronten. Dazwischen Buh-Rufe aus dem Saal und die Warnung von KVBW-Chef Norbert Metke: „Wenn wir scheitern, wird sich die Politik das Recht holen, die Ausbildungsordnungen selbst zu definieren.“

In einer sechseinhalbstündigen Klausur nahmen sich Vertreter aus

dem niedergelassenen und dem stationären Bereich dem Thema an. Das Wort „Pflichtweiterbildung“ wurde gestrichen, ein Kompromiss (siehe Kasten) gefunden. „Ein Kompromiß ist dann vollkommen, wenn alle unzufrieden sind“, so sagte einst der französische Politiker Aristide Briand (1862-1932). In diesem Falle waren zumindest alle leidlich zufrieden. Besonders KVBW-Chef Metke: „Wir begrüßen den Beschluss grundsätzlich und werden uns aktiv interpretierend in die Umsetzung des Kompromissvorschlages einschalten. Aber auch nicht zögern, wenn es zu weiteren politischen Verzögerungen und Blockaden in der Umsetzung kommt, einen anderen Weg einzuschlagen.“ Dazu ist ausreichend Zeit – mindestens ein Jahr. Denn nach dem Ärztetag ist vor dem Ärztetag.

Aus der Beschlussfassung:

- 1. Nur in der ambulanten Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte müssen in der ambulanten Versorgung, nur in der stationären Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte müssen in der stationären Versorgung vermittelt werden.**
- 2. Die Wahl der Weiterbildungsstätte ist den Weiterzubildenden freigestellt.**
- 3. Um den Weiterzubildenden eine effiziente sektorenübergreifende Weiterbildung zu garantieren, werden bei den Landesärztekammern „Organisationsstellen ambulante Weiterbildung“ aufgebaut.**
- 4. Die Weiterzubildenden in einer ambulanten Weiterbildungsstätte müssen die gleichen tariflichen Konditionen wie an einer stationären Einrichtung vorfinden. Hierzu wird ein Vertrag geschlossen. Vertragspartner sind Vertreter der KBV und der betroffenen ärztlichen Berufsverbände.**
- 5. Der zusätzliche Aufwand, den eine Weiterbildungsstätte hat, wird durch einen Zuschlag zum Orientierungspunktwert vergütet.**
- 6. Die Finanzierung von Punkt 3, 4, 5 soll durch den Gesundheitsfonds erfolgen.**

Ärzteeinkommen höher

Honorar liegt noch immer unter Referenzwert von 105.600 Euro

Bei einer Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) zeigt sich, dass der Verdienst aus rein vertragsärztlicher Tätigkeit im Jahr 2009 im Schnitt bei gut 98.000 Euro lag – und damit unter dem Referenzwert von 105.600 Euro, die ein Vertragsarzt laut vertragsärztlicher Gebührenordnung bei 51 Wochenstunden verdienen sollte.

Der ZIPP-Jahresbericht 2011 umfasst die Jahre 2007, 2008 und 2009. Überprüft wurden hierbei Angaben zu Aufwendungen, Einnahmen und Überschüssen. An der repräsentativen Studie teilgenommen haben über 3.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aller Fachgruppen.

Fakt ist, der Praxisumsatz aus vertrags- und privatärztlicher Tätigkeit ist im Dreijahreszeitraum von 2007 bis 2009 um 4,5 Prozent angestiegen. Das bedeutet: Aus rein

vertragsärztlicher Tätigkeit bleiben dem Arzt laut Studie im Jahr 2009 gut 98.000 Euro an Jahresüberschuss – bei 51 Arbeitsstunden pro Woche. Insgesamt – aus vertrags- und privatärztlicher Tätigkeit – verblieben den Praxisinhabern im Jahr 2009 131.000 Euro Jahresüberschuss je Einzelpraxis (158.000 Euro je Gemeinschaftspraxis). Abzüglich Steuern und Abgaben entspricht das 31 Euro pro Stunde und Arzt.

Fakt ist außerdem, dass dieser Verdienst nicht an den Referenzwert von 105.600 Euro heranreicht – den kalkulatorischen Arztlohn, mit dem der EBM berechnet wurde. „Die Vertragsärzte haben den Krankenkassen im Jahr 2009 somit einen Zwangsnachlass von rund sieben Prozent gewährt“, so die ZIPP-Studie.

Gestiegen ist in dem untersuchten Zeitraum nicht nur das Honorar. Die Betriebskostensteigerung lag zwischen 2007 und 2009 bei

etwa 2,8 Prozent pro Praxis – in Gemeinschaftspraxen mehr als in Einzelpraxen.

Trotz wachsender Praxisüberschüsse stagnieren deswegen die Investitionen in den Praxen beziehungsweise bleiben auf einem niedrigen Niveau. Beispielsweise ist von 2009 bis 2010 kein Investitionsanstieg zu verzeichnen, hier besteht eine Investitionslücke von 9.500 Euro pro Praxis.

Das Zentralinstitut erforschte auch, wie viele Stunden in der Arztpraxis auf welche Tätigkeit entfielen. Daraus ergab sich, dass die Ärzte und Psychotherapeuten etwa 36 Stunden mit den Patienten arbeiten. Dazu kommen weitere ärztliche Tätigkeiten wie Dokumentationen, Gutachtenerstellung und ähnliches. Die umfangreiche Verwaltungsarbeit in den Praxen ist darin noch nicht enthalten.

Krank waren Ärzte und Psychotherapeuten fast nie – nämlich nur 1,7 Tage.

Themen

DIE DRITTE SEITE

Wahlkampf

Kurz vor der Bundtagswahl präsentieren die Parteien ihre Programme. 3

GESUNDHEITSPOLITIK

Deutscher Ärztetag

Kritik an der wachsenden Ökonomisierung der Medizin. 4

GESUNDHEITSPOLITIK

Imagekampagne

Bilanz einige Wochen nach Start der Kampagne zur Wertschätzung des ärztlichen Berufs. 5

KVBW-WELT

Vertreterversammlung

Die stellvertretende KBV-Vorsitzende Regina Feldmann stellt in Stuttgart die EBM-Reform vor. 6

KVBW-WELT

Bürokratie schreckt Nachwuchs

KVBW wirbt Mediziner-Nachwuchs direkt an den Universitäten. 6

UNTERNEHMEN PRAXIS

Service für Start in die Niederlassung

Im MAK-Starterseminar geht es um wichtige Themen der vertragsärztlichen Tätigkeit. 10

ARZT & THERAPEUT

Eine Adresse für Abrechnungsabgabe

Zentraler Abrechnungseingang in BW startet. 13

ARZT & THERAPEUT

Datenschutz in Praxis

KBV-Checkliste „Mein PraxisCheck“ bietet Überblick zur Überprüfung der Datenstandards. 14

Wahlprogramme unter der Lupe

Bürgerversicherung – ja oder nein? Die Bundestagswahl ist auch eine Wahl zwischen ganz verschiedenen Gesundheitssystemen

Am 22. September ist Bundestagswahl. Zeit für die Parteien, ihre Wahlprogramme aufzustellen. Wohin der Weg geht, lässt sich derzeit nur erahnen. Und ob die Vorstellungen der Parteien im Bereich Gesundheitspolitik mit denen der Ärzte übereinstimmen, bleibt zumindest zweifelhaft.

Der Trend der diesjährigen Wahlprogramme scheint beim „Mitmachen“ zu liegen. Die SPD hat auf ihrem Bundesparteitag im April in Augsburg ihr Programm „Das WIR entscheidet“ für die Bundestagswahl verabschiedet. Zuvor hatte die Partei erstmals Bürgerinnen und Bürger dazu aufgerufen, das Wahlprogramm mitzugestalten.

Auch die CDU folgt dem Mitmachtrend. Mit ihrer Aktion „Was mir am Herzen liegt!“ sammelt die Partei zurzeit Ideen und Vorschläge der Wähler für das Wahlprogramm. Bei Drucklegung von ergo war ihr Wahlprogramm noch nicht bekannt, es wird am 24. Juni vorgestellt.

Die FDP hatte ihren Programm-entwurf im Internet veröffentlicht und alle Bürgerinnen und Bürger sowie Parteimitglieder dazu eingeladen, sich an der Diskussion zu beteiligen. Bei Bündnis 90/Die Grünen konnten Parteimitglieder und Öffentlichkeit ebenfalls mitdiskutieren – auf Programmforen und in Online-Fragestunden mit den Spitzenkandidatinnen und Bundesvorsitzenden.

Diese Bürgerorientierung merkt man den Bundestagswahlprogrammen an – auch in den gesundheitspolitischen Themen. Patientenrechtgesetz, Schutz vor IGeL-Missbrauch, Bürgerversicherung: Gerade die Programme von SPD, Grünen und der Linken weisen eine überdeutliche Konzentration auf Patienteninteressen auf.

Dies spiegelt sich auch in den Mutmaßungen und Befürchtungen der Standespresse wider. „SPD will mit sozialer Wärme punkten“, schreibt die Ärztezeitung vom 15. April. Bereits einen Monat vorher vermutete das Blatt: „SPD will GOÄ abschaffen“, denn die Partei plant eine einheitliche Honorarordnung für die gesetzliche und private Krankenversicherung.

Die Ärztezeitung zitierte zudem online am 17. Mai Dr. Hans-Joachim Kaiser, Vize-Vorsitzender des PVS-Verbandes, zur Bürgerversicherung, die SPD, Grüne und Linke zur Finanzierung des Gesundheitssystems vorgesehen haben: „Die Bürgerversicherung führt zu schmerzlichen Verlusten bei allen niedergelassenen Ärzten, existenziell bedroht wäre aber insbesondere die fachärztliche Versorgung“.

Facharzt.de befürchtete im Mai, dass durch das grüne Gesundheitskonzept die Hauptrolle der Ärzte im Gesundheitswesen verschwinden soll, da in Zukunft Ärzte und Pflegekräfte „auf Augenhöhe“ zusammenarbeiten sollen: „Am heu-

tigen Donnerstag haben die Grünen den Teil ihres Wahlprogramms für die Bundestagswahl präsentiert, (...). Wichtige Punkte: Die zentrale Arztrolle fällt weg, Honorar kann nach Behandlungsergebnissen gestaffelt werden.“

Sicher ist, dass die Einführung einer Bürgerversicherung einen deutlichen Umbau des Gesundheitssystems nach sich ziehen

würde. Der Deutsche Ärztetag hat dazu eine Entschließung veröffentlicht: „Die Bürgerversicherung löst kein einziges Problem des deutschen Gesundheitssystems und ist besonders als Antwort auf die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft ungeeignet. Eine auf Vereinheitlichung angelegte Zwangsversicherung gefährdet die Therapiefreiheit des Arztes und die

Wahlfreiheit der Bürger, sie verhindert den Wettbewerb um die beste Versorgung und steht der gebotenen Transparenz im Kosten- und Leistungsgeschehen entgegen. Vor allem gefährdet die Bürgerversicherung die Nachhaltigkeit der Finanzierung durch Altersrückstellungen und die Unabhängigkeit der Leistungen vom Steueraufkommen. Die Abschaffung des dualen

Systems in der heutigen Form löst nicht die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen, sondern wird die Problematik noch erheblich verstärken. Durch den Verlust an freier Berufsausübung im Rahmen einer Staatsmedizin mit entsprechenden regulierenden Maßnahmen werden die Patienten, wie auch schon durch die Patientenverbände geäußert, erhebliche Einbußen in der zurzeit noch hochwertigen medizinischen Versorgung in Deutschland erleiden.“

Entgegen dem linken Parteienspektrum setzt die FDP ihren Schwerpunkt – ganz traditionell – auf Freiheitlichkeit. So soll die Freiberuflichkeit des Arztberufes erhalten bleiben, für den Patienten heißt es: freie Arztwahl und die Therapiefreiheit der Ärzte, gegen die zentralistische Staatsmedizin, freie Wahl der Krankenversicherung und freie Krankenhauswahl.

Um dies durchzusetzen, wird eine starke, zukunfts-feste, private Krankenversicherung gefordert, die Budgetmedizin soll abgeschafft und das Kostenerstattungsprinzip eingeführt werden. Eine einseitige Aufwertung der nichtärztlichen Berufe, wie von den Grünen angedacht, ist für die FDP jedoch tabu.

”

Zentrale Arztrolle fällt weg, Vergütung nach Qualität

Wie die Erwartungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten an eine zukunftssichere Gesundheitspolitik aussehen, damit hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung beschäftigt und bereits im März ein Papier dazu herausgegeben. Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Bevölkerung müsse in Zukunft der Sicherstellungsauftrag der KVen neu gestärkt werden. Aus diesem Gedanken heraus enthält das Papier 16 Forderungen, die es Vertragsärzten und -psychotherapeuten auch in Zukunft ermöglichen sollen, ihrem Beruf nachgehen zu können. Kernpunkte dabei sind unter anderem, die diagnostische und therapeutische Freiheit wiederherzustellen, feste und kostendeckende Preise einzuführen, die jährlich an die wirkliche Kostendeckung angepasst werden, versorgungsfremde Mengensteuerung und die Bürokratie abzuschaffen.

Die KBV möchte mit diesem Papier in der politischen Diskussion Position beziehen und als wichtiger Gesprächspartner zur Verfügung stehen. Genauso deutlich kann und wird dies in diesem Zusammenhang auch die KV Baden-Württemberg tun. Denn es gilt, politische Gestaltungsspielräume für die Zukunft der ärztlichen Tätigkeit einzufordern.

Überblick über die gesundheitspolitischen Aspekte in den Wahlprogrammen (leider lag das Programm der CDU zur Drucklegung von ergo noch nicht vor)



SPD

- Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege, stetig ansteigende Steuerfinanzierung, einjährige Wechseloption in GKV bei Mitnahme der Altersrückstellungen, einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV
- Versorgung: Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung, integrierte Versorgung stärken durch eigenständige Finanzierung
- sektorenübergreifende Bedarfsplanung
- stärkere Rolle für Städte und Gemeinden
- Qualitätssicherung und Verbraucherschutz: Durch Patientenrechtgesetz vor Behandlungsfehlern schützen, vor IGeL-Missbrauch schützen, Bekämpfung von Korruption
- Reform Krankenhausfinanzierung



FDP

- Wahlfreiheit
- freie Arztwahl, Therapiefreiheit, Krankenversicherung, freie Krankenhauswahl
- duales Krankenversicherungssystem, Weiterentwicklung PKV
- Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit erhalten: Anerkennung der Rolle von Versorgungsmodellen mit angestellten Ärzten
- Kostenerstattung einführen
- Abschaffung Budgetmedizin, leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen für Ärzte schaffen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- mehr Beitragsautonomie für Kassen
- Bürokratieabbau
- Prävention stärken



Bündnis 90/Die Grünen

- Bürgerversicherung, unter anderem Abschaffung von Zuzahlungen und Einheitsbeitragssatz; einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV
- Primärversorgung stärken: Hausärzte und Pflegeberufe aufwerten; veränderte Aufgabenverteilung und Vergütungsstruktur; pro HzV
- Ärztliche Vergütung nach Qualität: Honorarstaffelung nach Behandlungsergebnis, Qualitätstransparenz verbessern
- zielgruppengerechte Prävention



Linke

- solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle Menschen, die in Deutschland leben, mit allen Einkommensarten einzahlen
- Versorgung: Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung soll aufgehoben und den Krankenhäusern soll erlaubt werden, eine Ambulanz oder Poliklinik zu führen
- „Gute“ Pflege: Ein Begutachtungsverfahren umsetzen, Pflege nicht von eigenen Möglichkeiten abhängig machen, Qualität der Pflege sichern
- Zuzahlungen abschaffen, alle medizinisch notwendigen Leistungen müssen von der Kasse übernommen werden

Ökonomie versus Medizin

Ärztetag in Hannover kritisiert nach Effizienzkriterien standardisierte Medizin – Ärztliche Fürsorge nicht wirtschaftlich messbar

KBV-Chef Dr. Andreas Köhler brachte es auf den Punkt: „Anscheinend zählen nur noch die Ergebnisse in der Patientenversorgung, die ge- und vermessbar werden können.“ Er nennt die repressive Sozialpolitik und gibt damit den thematischen Auftakt zu einer umfangreichen Diskussion in der KBV-Vertreterversammlung und dem Deutschen Ärztetag in Hannover.

Selten hatte man den KBV-Vorsitzenden so nachdenklich erlebt, als er die „wachsende Kluft zwischen der ursprünglichen Rolle des Arztes und dessen zunehmender Fremdbestimmung durch ökonomische und standardisierte Vorgaben“ beklagt. Ausgesprochen selbstkritisch stellte er fest, dass die ärztlichen Körperschaften selbst bereits diesen Wandel von der versorgenden zur vermessenden Medizin mitgegangen sind und sich diesem Trend nicht entgegenstellen, sondern ihn sogar fördern. „Wir produzieren selbst am laufenden Band Zahlen und versuchen, ärztliches Handeln messbar zu machen und seinen Wert zu vermitteln.“

Er erinnerte daran, dass „ein wesentlicher Teil der ärztlichen Leistung, ihr eigentlicher Kern, aber gar nicht messbar und auch nicht standardisierbar ist, weil es immer auf den individuellen Arzt und den individuellen Patienten sowie die jeweilige Situation ankommt.“ Das sind durchaus ungewöhnliche Töne des KBV-Vorsitzenden, in denen sich sicherlich die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen der vergangenen Jahre widerspiegeln. Seine Forderung: „Empathie, Fürsorge und



Dr. Andreas Köhler: „Empathie und Verständnis gehören zu unseren Kernkompetenzen.“

Verständnis sind und bleiben Kernkompetenzen eines jeden Arztes. Sie gehören zu den mächtigsten Wirkprinzipien einer jeden Therapie. Wir dürfen uns nicht einreden lassen, das sei eine romantische Vorstellung, die wir uns nicht leisten können, weil sie nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht!“

Köhler wird vielen Ärzten und Psychotherapeuten damit aus dem Herzen gesprochen haben. Der Ärztemonitor, die Umfrage von KBV und NAV-Virchow-Bund, hat deutlich gezeigt, dass die Ärzte im Gesundheitswesen vor allem die mangelnde Zeit für die Patienten und die vielen therapieeinschränkenden Bestimmungen kritisieren.

Dr. Giovanni Maio, Professor für Medizin-Ethik an der Universität Freiburg, führte diesen Gedanken auf dem Ärztetag fort. Für

Maio liegt ein grundlegender Fehler des Systems darin, die Medizin nach ökonomischen Gesichtspunkten zu organisieren. „Ärzte haben es nicht mit Kunden zu tun, sondern mit Patienten, die Hilfe benötigen. Patienten sind keine Kostenfaktoren. Das heutige System führt dazu, dass Patienten in Klassen eingeteilt werden gemäß des Aufwandes, der für ihre Versorgung erforderlich ist. Das aber entspricht nicht den Grundsätzen ärztlichen Handelns.“ Für Maio sind Faktoren wie Fürsorge, Aufmerksamkeit und Zwischenmenschlichkeit aber nicht wirtschaftlich messbar.

Die Gefahren dieser Entwicklung für die Ärzte sind hoch. „Die Ökonomisierung verändert die innere Einstellung der Ärzte zu ihrem Beruf“, stellte der Mediziner fest. Besonders kritisch ist für ihn, dass die Ärzte in die wirt-

schaftliche Verantwortung für die Versorgung genommen werden. Am besten sei dies in den Krankenhäusern zu beobachten, wo die Ärzte auf das Erreichen bestimmter Unternehmensziele verpflichtet werden. „Wenn Medizin nur noch standardisiert nach Effizienzkriterien ausgerichtet ist, führt das zur Sinnentleerung des Berufes.“ Die Kompetenz des Arztes sei es gerade, den Patienten als Einzelfall zu betrachten und Therapien auf seine speziellen Anforderungen hin anzuwenden. Ähnlich wie Köhler befürchtet er, dass ärztliches Handeln messbar und damit auch kontrollierbar wird. Der Applaus und die lange Rednerliste im Anschluss an seinen Vortrag zeigten, dass er ein brisantes Thema angestoßen hat.

Doch etwas blieb Maio den Zuhörern schuldig: Welche Schluss-

folgerung zieht er daraus? Was soll nun folgen? Wie soll sich das Gesundheitssystem konkret ändern? In seiner Analyse wird ihm niemand widersprechen. Auch Gesundheitsminister Daniel Bahr hatte sich in seiner Rede auf dem Ärztetag gegen Einheitsmedizin ausgesprochen und betont, dass es keine Einheitspatienten gibt. Ebenso werden die Krankenkassen ihm zustimmen, wenn auch mit Bedauern anfügen, dass die finanziellen Ressourcen des Systems endlich sind und nach irgendwelchen Kriterien verteilt werden müssen. Daher blieb etwas Ratlosigkeit zurück.

Ist es realistisch, dass das Rad wieder zurückgedreht wird angesichts der Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung und der zunehmenden Verteilungskämpfe in der GKV? Wäre es nicht sogar sinnvoll, das ökonomische Prinzip noch stärker zu betonen und die vielen Regelungen des Systems danach zu untersuchen, ob hier Kosten und Nutzen überhaupt in einem sinnvollen Verhältnis stehen? Möglicherweise könnte der Arzt dadurch in seinen Kernkompetenzen gestärkt werden, weil er dann von vielen bürokratischen Fesseln befreit wäre und sich auf seine eigentliche Aufgabe konzentrieren könnte: die Versorgung der Patienten.

Gleichwohl sollte die Ärzteschaft Köhler beim Wort nehmen und in seiner Forderung unterstützen, ein genaues Auge darauf zu haben, dass die Krankenkassen und die Politik unter dem Deckmäntelchen der Ökonomie nicht weiter versuchen, ihren Einfluss auf die Behandlung der Patienten zu verstärken.

KK-Navigator

Therapiefreiheit, Regresse oder Bürokratie – der Krankenkassen-Navigator der KBV bietet Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, Krankenkassen in verschiedenen Kategorien zu beurteilen. Seit dem Start im letzten Jahr wurden 19 Krankenkassen bewertet: mit (Schul)Noten zwischen 2,2 und 4,9. Interessant sind die Kommentare der teilnehmenden Ärzte. Die deutliche Abstrafung der im Ranking hinten liegenden Krankenkassen zeigt den großen Frust der Ärzte. Die Krankenkassen im vorderen Drittel dagegen erhalten auch mal ein Lob: „Weiter so!“

Um eine objektive Einschätzung zu bekommen, müssen allerdings noch mehr Ärzte und Therapeuten ihre Beurteilung abgeben.

➔ www.kbv.de/navigator/krankenkassen-navigator.html



**KRANKEN
KASSEN
NAVIGATOR**

Zehn Leitsätze zur Organspende

Das Aktionsbündnis Organspende des baden-württembergischen Sozialministeriums sucht den Dialog

Organspende war in den letzten Monaten in Medien und Öffentlichkeit ein kontrovers behandeltes Thema. Das neue Transplantationsgesetz, einerseits, die „Organhandel“-Skandale andererseits führten in der Öffentlichkeit zu Verunsicherung und zu Diskussionen um die Sicherheit von Organspenden.

Eigentlich beabsichtigte die Bundesregierung mit dem neu gefassten Transplantationsgesetz eine deutliche Unterstützung für die Organspende. Durch das Gesetz sind alle Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten über Organspende zu informieren. So soll jeder in die Lage versetzt werden, sich eine Meinung zu bilden und eine persönliche Entscheidung zu treffen. Doch durch die Skandale um den „Organhandel“ in den letzten Monaten wächst die Unsicherheit in der Bevölkerung – bis hin zur offenen Ablehnung.

In Baden-Württemberg hat nun das Sozialministerium darauf reagiert und das Aktionsbündnis Organspende gegründet. Das Bündnis will Plattform sein für den intensiven Dialog zwischen allen Beteiligten und Betroffenen. Transplantationszentren, Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und viele mehr beteiligen sich an diesem Dialog. Auch die KVBW zählt zu den Mitgliedern.

Das Ministerium stellt mit dem Aktionsbündnis ein Expertengremium zur Verfügung, dessen Expertise bei allen Fragen rund um das Thema Organspende genutzt werden soll. Vorrangiges Ziel ist es, Öffentlichkeit zu schaffen und Maßnahmen zu entwickeln, die zur Stärkung der Organspende beitragen. Hierzu zählen die dreijährige Wanderausstellung „by heart – Dein Herz entscheidet“, Aktionen zum Tag der Organspende oder bei der Radtour der Transplantierten.

Einen wichtigen Schritt, um die öffentliche Akzeptanz für die Organspende zu erhöhen, sehen die Beteiligten in der Formulierung von Leitsätzen (siehe Kasten). Zehn Statements widmen sich den medizinischen und ethischen Fragen, die Patienten und mögliche Organspender haben könnten. Denn wer sich vor die Frage gestellt sieht, ob er bereit ist, nach dem Tod Organe zu spenden, muss

sich oft mit tiefgehenden Fragen auseinandersetzen. Dabei kann es schnell zu Unsicherheiten kommen. Die Leitsätze sollen Ärzte und Psychotherapeuten unterstützen, wenn sie Patientengespräche führen.

Wenn Sie noch mehr über das Aktionsbündnis und die genaue Formulierung der Leitsätze lesen möchten, nutzen Sie die Seiten www.organspende-bw.de oder www.kvbawue.de » Praxisalltag.

Leitsätze zur Organspende und Transplantation

1. Organtransplantationen retten Leben.
2. Organtransplantation ist eine erfolgreiche Behandlungsmethode.
3. Organtransplantation setzt Organspende voraus.
4. Es gibt kein Recht auf fremde Organe.
5. Organspender sind Patienten.
6. Der Hirntod ist die Voraussetzung für die Entnahme von Organen.
7. Jeder soll und kann in Ruhe seine eigene Entscheidung treffen.
8. Ein Organspendeausweis schafft Klarheit.
9. Die Patientenverfügung sollte angepasst werden.
10. Krankenhäuser, Ärzteschaft, Pflege und Krankenkassen sorgen gemeinsam dafür, dass die Patienteninteressen wahrgenommen werden.

Erste Bilanz der Imagekampagne der KBV

„Echte Kerlinnen und Kerle in ihren weißen Kitteln“ werben für einen Wandel im Ansehen der Niedergelassenen

Es waren wohl die von allen Beteiligten mit größter Spannung erwarteten 60 Sekunden vor der Tagesschau. Freitag, 26. April, ein Werbespot wird gesendet: Unter die Haut gehende Musik, eine hochemotionale Stimmung, aus dem Off eine Stimme mit Gänsehauteffekt – das war der Startschuss für die Imagekampagne der KBV.

Zentrum des Spots waren diejenigen, um die es eigentlich geht: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, „echte Kerlinnen und Kerle in ihren weißen Kitteln“, so schreibt Dr. Karlheinz Bayer am gleichen Tag in einem Leserbrief der Ärztezeitung online. Authentische Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland zeigen Gesicht, um das vermeintlich rampionierte Image des Berufsstandes zu verbessern mit dem Slogan: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“. In den Medien häufig als Abzocker, Pfuscher oder als korrupt bezeichnet, verbreitet sich unter den Ärzten das Gefühl, dass die Wertschätzung ihres Tuns nahezu gegen Null tendiert. Die auf fünf Jahre angelegte Kampagne ist ein erster Schritt, dies nun zu ändern.

Mittlerweile läuft sie mit Werbespots, Plakaten, Patientinformationen und einem Internetauftritt bereits einige Wochen. Zeit für eine erste Bilanz. Dr. Roland

Stahl, Pressesprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, spricht von vielfältigen Reaktionen auf die Kampagne. „Das Schlimmste für die Macher einer Werbekampagne ist ja, wenn sie keine Reaktionen bekommen. Das kann man von unserer Kampagne ganz und gar nicht sagen. Wir haben zahlreiche Rückmeldungen von Ärzten bekommen, die sagen,

gehenden jungen Ärztinnen und Ärzte arbeiten „für das Leben der Patienten gern“, aber nicht 55 Stunden die Woche, sondern nur acht Stunden am Tag. Denn die Work-Life-Balance wird beim Nachwuchs groß geschrieben. Große Nachfrage verzeichnet Dr. Stahl auch nach der Homepage www.ihre-aerzte.de. Das Basispaket mit Patientinformationen und Plaka-

ten Kosten von 15 Millionen Euro in den nächsten fünf Jahren – ein Einwand, den Stahl zurückweist angesichts der etwa 1,66 Euro pro Arzt und Monat, die das Projekt kostet.

Kritisch moniert auch Dr. Berthold Neu in der Ärztezeitung vom 26. April: „Ein Berufsstand mit der längsten Ausbildung und der höchsten Qualifikation, der ein-

auch gezeigt: Ärzte mögen zwar in den Medien und bei Kassen und Politik in einem Zerrbild negativ dargestellt worden sein, ihre Patienten sehen dies ganz und gar nicht so. Auf facharzt.de am 13. Mai heißt es: „Es ist sicherlich sinnvoll für die niedergelassenen Ärzte, ihr Image zu verbessern. (...) Damit meine ich aber nicht, dass die Ärzte an sich einen schlechten Ruf haben. Meistens hat man als Patient auch großes Vertrauen in den Arzt.“ Eine Ansicht, die geteilt wird: „Die haben doch eigentlich einen guten Ruf. Ich habe zumindest nie Probleme mit einem Arzt.“

Aber vielleicht ist ja auch genau das der Knackpunkt: Ärzte brauchen die Kampagne auch für sich selbst – und für den Nachwuchs. „Der Arztberuf gehört zu den beliebtesten und anerkanntesten in Deutschland“, sagte der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke zum Kampagnenbeginn. „Wer heute Medizin studiert, kann sich aussuchen, was er beruflich machen will. Deshalb müssen wir alles dafür tun, dass es der Ärztenachwuchs als attraktiv empfunden, sich niederzulassen. Diesem Zweck dient die Kampagne. Und genau deshalb müssen wir uns darstellen, wie wir wirklich sind: aufgrund Ausbildungsdauer und Intensität der Primat im System. Und Primaten will der Kranke nicht ersetzen!“



Eines der Gesichter der Kampagne: Dr. Natan Del aus Berlin beim Dreh des Werbespots und auf dem Plakat.

Gott sei Dank wird dieses Thema auch einmal thematisiert.“ Spannend findet er, dass zahlreiche Anrufer selbst Flagge zeigen und mitmachen wollen. Beispielsweise hätten Medizinstudenten selbst ein Video gedreht und auf die Videoplattform YouTube gestellt. Dass der Nachwuchs etwas anders tickt, wird hier schnell klar: Auch die an-

ten erfreut sich größter Beliebtheit und wird häufig bestellt.

Allerdings: Psychologische Psychotherapeuten wurden im ersten Schritt der Kampagne nicht berücksichtigt und fühlten sich folgerichtig übergangen. Doch inzwischen sind auch sie einbezogen. Kampagnenkritische Stimmen bemängeln außerdem die ho-

zige Berufsstand mit einer gesetzlich festgelegten Weiterbildungspflicht, (...) der trotz Budget- und Regressgefahr hochqualitative Medizin leistet, (...) der im Ausland massiv umworben wird, benötigt in Deutschland eine Imagekampagne?“ Eigentlich nein, befindet eine andere Gruppierung, denn etwas anderes hat die Kampagne

Ärztlicher Alltag in Frankreich

Keine Kollegen – selbstständiges medizinisches Personal: Französische Arztpraxen funktionieren anders

Das deutsche Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Und doch wird es permanent diskutiert – zu Recht? Wo stehen wir im internationalen Vergleich? Wir schauen in einer lockeren Serie in dieser und den kommenden ergo-Ausgaben zu unseren europäischen Nachbarn. Wie arbeiten die niedergelassenen Ärzte in Frankreich, Spanien oder den Niederlanden? Wo sind die Bedingungen besser? Wo sind sie schlechter?

Stellen Sie sich vor, Sie sind (Haus)Arzt in Frankreich. Ohne einer staatlichen Reglementierung zu unterliegen, konnten Sie frei wählen: Praxis an der Atlantikküste oder in den Alpen. Sie arbeiten allein in der Praxis, ohne Kollegen und ohne medizinisches Hilfspersonal. Sie bestellen die Patienten selbst ein und kassieren nach Untersuchung und Gespräch direkt vom Patienten das Geld für Ihre Leistung – Alltag in einer französischen Arztpraxis.

Bis heute ist die Niederlassung völlig frei, die Kassenzulassung erfolgt automatisch. Man muss sich lediglich registrieren lassen. Dadurch sind in den vergangenen Jahren deutliche Versorgungslücken in unattraktiven Gebieten wie Nord-

frankreich und überversorgte Gebiete an der Küste oder rund um Paris entstanden. Seit 2005 versucht die Regierung mit finanziellen Anreizen die Niederlassung zu steuern. Eine staatlich reglementierte Bedarfsplanung konnte sich bisher nicht durchsetzen.

Lässt sich ein Arzt nieder, kann er das allein oder in einer Gemeinschaftspraxis. Dies allerdings nur mit Kollegen der gleichen Fachrichtung. Hinzu kommt, dass auch die medizinischen Hilfsberufe freiberuflich organisiert sind und nicht angestellt werden dürfen. So haben nur wenige Ärzte Unterstützung in ihrer Praxis.

Seit einigen Jahren bemühen sich die niedergelassenen Ärzte um eine berufsständische Organisation, doch eine vergleichbare Organisation zu den deutschen KVen gibt es nicht. In Frankreich stehen die Kassen unter staatlicher Finanz- und Verwaltungsaufsicht. Der Staat legt die Beitragssätze fest und gleicht die Defizite aus.

Zwei Drittel der Arbeitnehmer sind automatisch in der nationalen Krankenversicherung versichert. Daneben gibt es spezielle Kassen für Landwirte und Selbständige sowie für einzelne Berufsgruppen.

Diese staatliche Pflichtversicherung ist vor allem für die Arbeitgeber teuer. Sie zahlen 12,8 Prozent, die Arbeitnehmer nur 0,75 Prozent.

Allerdings erstatten die Kassen in der Regel nicht die gesamten Kosten einer Behandlung. Die Patienten haben Selbstbehalte von 30 Prozent für die ärztliche Behandlung, 40 Prozent für die Leistun-



gen des medizinischen Hilfspersonals und 20 Prozent für die Krankenhauskosten. Hinzu kommen – gestaffelt nach Dringlichkeit – Selbstbehalte für Medikamente von 35 bis 70 Prozent.

In Deutschland undenkbar, ist das auch für die französischen Versicherten ein Ärgernis. Die Folge: Fast jeder hat eine private Zusatzversicherung, deren Beiträge von

Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen werden.

Zahlen muss der Patient Behandlung und Medikamente zunächst zu 100 Prozent. Die Kassen erstatten danach die Kosten. Dieses System nutzt die Regierung nun, um ein Anreizsystem zu schaffen, das die Stellung der Hausärzte stärkt. Bindet sich ein Versicherter an einen „Überweisungsarzt“, muss er das Honorar nicht mehr zahlen. In diesem Fall erstattet die Krankenkasse direkt an den Arzt. Anreiz für den Arzt: Er erhält für diese Patienten eine höhere Pauschale.

Jahrelang galt das französische Gesundheitssystem als beispielhaft. Inzwischen ist es stark defizitär. Grund sind die hohen Kosten: Im internationalen Vergleich geben für die Gesundheit die Franzosen am meisten aus: 225 Milliarden

Euro – 11,8 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Der OECD-Durchschnitt liegt bei 9,8 Prozent, Deutschland liegt mit 11,6 Prozent knapp hinter Frankreich.

Wie es weiter gehen soll, scheint derzeit niemand so recht zu wissen. Einzelmaßnahmen wurden auf den Weg gebracht, doch eine klare Linie lässt die Regierung bislang noch nicht erkennen.

Fehlverteilung bei den Ärzten

„Niederlassung im Fokus“ war in diesem Jahr das Motto des Tages der Niedergelassenen, zu dem KBV und KVen im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit geladen hatten. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler diskutierte bei der Veranstaltung „KBV kontrovers“ das Thema „Wie viel Gesundheit wollen wir uns künftig leisten?“ mit Professor Dr. Ferdinand W. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates, Dr. Joachim Rock, Abteilungsleiter Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und Dr. Oliver Scheel von der Unternehmensberatung A.T. Kearney. Fazit von Gerlach: „Die Zahl der Ärzte im ambulanten und stationären Bereich steigt. Zwischen 1993 und 2011 ist die Zahl der Fachärzte im ambulanten Bereich um 54 Prozent gestiegen, die Zahl der Hausärzte aber um neun Prozent gesunken. Hier gibt es eine Fehlverteilung.“

Köhler konterte: „Es mag sein, dass die Zahl der Fachärzte steigt, aber an den falschen Stellen. Augen- und Frauenärzte, die wir dringend brauchen, fehlen. Dafür haben wir bald vermutlich sogar Kardiologen für die linke Herzkammer.“ Ändern könne man dies nur durch eine Anpassung der Aus- und Weiterbildung. „Es wird sehr schwierig, die Ärzte zu bekommen, die gebraucht werden“, so Köhler.

Delegierte der Vertreterversammlung begrüßen Vize-Vorsitzende der KBV

Regina Feldmann, Hausärztin und stellvertretende KBV-Vorsitzende, sprach in der KVBW-VV über die Reform des Hausärzte-EBM

Die Vertreterversammlung im April hatte neben Themen wie Bedarfsplanung und Notfalldienstreform vor allem eines zu bieten: Die stellvertretende Vorsitzende der Kassenerztlichen Bundesvereinigung Regina Feldmann hatte ihr Kommen angekündigt. Anlass waren die unterschiedlichen Einschätzungen von KVBW und KBV zur Reform des Hausärzte-EBM.

Intensiv diskutierten die Delegierten das Thema mit Feldmann, die ihre Position vehement verteidigte. Sie verwies auf den gesetzlichen Auftrag, den EBM zu reformieren und dabei die Pauschalierung deutlich zu reduzieren. Gleichzeitig sei mit den Krankenkassen



Im Kreuzfeuer der Kritik stand Regina Feldmann.

eine Erhöhung der Gesamtvergütung ausgehandelt worden, die für die Hausärzte bundesweit rund 125 Millionen Euro zusätzlich bedeute. Diese Mittel sollen in erster Linie geriatrische, palliativ-medizinische und sozialpädiatrische Leistungen fördern. Im Rahmen der Reform sollen ferner mehr Einzelleistungen eingeführt werden – ohne neues Geld. Die Versichertenpauschale soll reformiert und technische und Gesprächs-Leistungen stärker nach Alter gestaffelt werden.

Feldmann hatte keinen leichten Stand im Kreuzfeuer von Vorstand und Delegierten. In einer emotionalen, aber sachlich geführten Debatte musste sie sich vorwerfen lassen, einen falschen Weg zu gehen. „Wegen ein paar Euro Vergütung

zusätzlich den EBM grundlegend zu ändern, steht in keinem Verhältnis. Die Kosten für die Praxis-Umstellungen werden wesentlich höher sein als die bessere Vergütung“, wurde argumentiert. Und: „In einem budgetierten System Einzelleistungen zu fördern, ist paradox.“

Feldmann verteidigte die Reform als notwendig, um die hausärztlichen Leistungen im EBM besser abzubilden. Die Gastgeber indessen wiederholten ihre Forderung nach festen Preisen – der geplante EBM sei nicht mehr als eine erneute Umverteilung. Und der Versuch, Mangel durch Verteilung des Mangels zu kurieren. Am Schluss blieben zwei unvereinbare Positionen – was aber am gegenseitigen Respekt nichts änderte.

Sigmaringen nimmt Fahrt auf

Im Kreis Sigmaringen waren die Ärzte zunächst skeptisch. Die Idee einer zentralen Organisation des Notfalldienstes in einer neu eingerichteten Notfallpraxis einerseits und einem Fahrdienst andererseits traf auf breiten Widerstand. Doch die KVBW konnte gemeinsam mit den örtlichen Ärzteschaftsvertretern überzeugen: Anfang Mai eröffnete am Kreiskrankenhaus Sigmaringen die zweite zentrale Notfallpraxis für den westlichen Landkreis.

Die nackten Zahlen sprechen für sich: Bei rund 90 verpflichteten Ärzten und ungefähr 115 relevanten Tagen im Jahr, an denen der Notfalldienst organisiert wird, ergibt sich für den einzelnen Arzt eine Dienstfrequenz von nur zweieinhalb Tagen pro Jahr. Das war ein überzeugendes Argument für die zentrale Notfalldienstversorgung.

Wesentlicher Teil der zentralen Organisation ist der Fahrdienst, der – nach anfänglicher Skepsis –

zwischen viele Pluspunkte bei den Kollegen sammeln konnte.

Ein Rahmenvertrag mit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) schafft die Bedingungen für den Fahrdienst. Geht ein Anruf für einen Hausbesuch in der Leitstelle ein, wird der Arzt informiert. Zeitgleich fährt der Fahrer des DRK los und holt den Arzt zu Hause ab. Den Notfallkoffer, das Lesegerät für die Versichertenkarte und die notwendigen Medikamente hat er bereits im Wagen. Ist der Einsatz beendet, bringt er den Arzt wieder nach Hause, wenn kein weiterer Notfall vorliegt. Erst beim nächsten Anruf holt er ihn wieder ab.

„Bequemer geht es kaum“, sagt Dr. Stefanie Ullrich-Colaiacomo, die Leiterin der Notfallpraxis. Sie hat gemeinsam mit ihrem Kollegen Dr. Ulrich Gregor Schultheiß, dem Kreisbeauftragten, und der Notfallkommission die Kollegen überzeugt.

„Viele waren am Anfang skeptisch, doch jetzt finden es alle toll“, ist sich Ullrich-Colaiacomo sicher. Vor allem die weiblichen Kolleginnen seien froh, nicht mehr allein unterwegs zu sein. Man habe immer jemanden an seiner Seite, der auch mit zu den Patienten in die Wohnung gehe. „In manchen Situationen ist es sehr hilfreich, wenn man zu zweit ist. Noch dazu mit einem Mann in einer Jacke des DRK – das wirkt schon fast so respektvoll wie eine Uniform.“ Ullrich-Colaiacomo ist froh, dass so manch kritische Situation, die sie früher im Notfalldienst erlebt hat, es wohl in Zukunft nicht mehr geben wird.

Noch ist der Notfalldienst in der Praxis auf die Wochenenden und Feiertage beschränkt. Die Dienstzeiten sind beim Sitzdienst von 8 bis 22 Uhr in der Notfalldienstpraxis und beim Fahrdienst von jeweils 24 Stunden. In der Woche ist der Dienst nach wie vor dezentral geregelt.

Bürokratie schreckt Nachwuchs

KVBW informiert Medizinstudenten über Arbeit in niedergelassenen Arztpraxen



Paulina Stoeva

Die KVBW hat es sich zum Ziel gesetzt, den Mediziner-Nachwuchs gleich an den Universitäten abzuholen – bei Info-Veranstaltungen zum Praktischen Jahr. Unter dem Slogan „Karriere in der Arztpraxis“ werden angehende Mediziner über Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in niedergelassenen Arztpraxen informiert. Bei einem KVBW-Infabend mit dabei war auch Paulina Stoeva, Medizinstudentin im dritten Ausbildungsjahr in Freiburg.

Der Ärztemangel im ländlichen Raum ist nicht mehr wertzudiskutieren. Ist die Niederlassung für Sie eine Option?

Prinzipiell kann ich mir gut vorstellen, in einer ländlichen Praxis zu arbeiten. Eine relative Nähe zur Stadt wäre mir jedoch wichtig. Zudem würde ich auch gerne in einer Gemeinschaftspraxis, auch im Angestelltenverhältnis, arbeiten. Ich finde, es gibt in der Medizin ohnehin schon viel zu viel Bürokratie. Da möchte ich mich nicht noch zusätzlich mit Abrechnung und Finanzen als niedergelassene Ärztin herumschlagen müssen. Man kann sich gegenseitig vertreten und die Sprechzeiten aufteilen. Das finde ich attraktiver.

Was müsste die KV verändern, um auf die Bedürfnisse der neuen Generation einzugehen?

Eine Erleichterung und Unterstützung in der Abrechnung sowie eine bessere Honorierung.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin gilt unter den Studierenden als unattraktiv. Warum?

Es ist zum einen der Ruf und der Status in der Gesellschaft und unter den Kollegen, alles ein bisschen und nichts richtig zu machen. Der Allgemeinmediziner wird sogar häufig nicht als „richtiger Facharzt“ gesehen. Sicherlich machen auch die allgemeinen Bedingungen, die mit einer Niederlassung verbunden sind, den Beruf unattraktiv. Kollegen raten davon ab, in die Allgemeinmedizin zu gehen. Manche sagen vorher, dass der Beruf keine Zukunft hat.

Was sollte am Medizinstudium verändert werden?

Es wird zu wenig auf den Einzelnen eingegangen. Das Medizinstudium ist sehr verschult und die meisten Veranstaltungen sind mit Anwesenheitspflicht. So bleibt kaum Raum, sich mit den einzelnen medizinischen Interessen zu befassen und herauszufinden, was man gerne vertiefen möchte. Das finde ich persönlich sehr schade.

Wann entscheiden Sie sich, welche Fachrichtung Sie nehmen?

So richtig entschieden habe ich mich bis heute noch nicht. Ich bin nun im dritten Jahr meiner Assistenzarztzeit an einer onkologischen Klinik tätig. Ich kann mir gut vorstellen, den allgemeinen Internisten zu machen. Aber wer weiß, was noch kommt...



„Verschult und ohne Raum für medizinische Interessen.“

Notfallpraxen 2013

In diesem Jahr sind bereits an den Start gegangen: die Notfallpraxen in Reutlingen, Bad Urach, Münsingen, Freudenstadt und Sigmaringen. In der zweiten Jahreshälfte folgen die Kinder-Notfallpraxis in Ludwigsburg sowie die Notfallpraxen im Ortenau-Kreis.



Internet- oder App-Docs

Kommentar des Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Johannes Fechner

Wenn es um die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit geht, scheint in letzter Zeit der Phantasie keine Grenzen gesetzt. Gerade in Zeiten, in denen der Mangel – vor allem an Hausärzten und hier insbesondere im ländlichen Raum – um sich greift, scheinen immer mehr Möglichkeiten und Ideen aus dem Boden zu schießen, wie man sich am besten der ärztlichen Behandlungskunst bedient – wohlgerne möglichst ohne einem Arzt aus Fleisch und Blut gegenüberzusitzen.



Dr. Johannes Fechner

einem dann, ob man eine Blasenentzündung hat.

Medizinische Betreuung per Internet oder Handy mag vielleicht für manche Menschen auf den ersten Blick durchaus attraktiv sein, etwa für diejenigen, die ans Haus gefesselt sind. Doch mir macht solch ein Gedanke eine Gänsehaut. Ich war fast 30 Jahre lang als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen und ich war es mit Leidenschaft. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass die eigene Gesundheit nur jemandem anvertraut werden sollte, zu dem ein Vertrauensverhältnis besteht. Ich denke, Deutschland hat das beste Gesundheitssystem der Welt, weil es ein flächendeckendes ambulantes Netz an hochqualifizierten Haus- und Fachärzten entwickelt hat, das jedem Kranken unabhängig vom Einkommen zugänglich ist. Warum

sollten die Patienten dieses Netz für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen sowie zur Beratung in allen Fragen der Gesundheit und Prävention nicht nutzen?

Ich rate eindringlich von derartigen Internetangeboten ab. Gesundheitsberatung ist Vertrauenssache. Beispielsweise weiß der Patient bei der Inanspruchnahme von Internetpraxen nicht, wer die Leistung überhaupt erbringt. Darüber hinaus ist es für uns Ärzte äußerst fragwürdig, Ferndiagnosen aufgrund von Fragebögen vorzunehmen, ohne den Patienten ein einziges Mal gesehen zu haben. Weiß ich denn überhaupt, ob das, was mir der Patient über das Internet berichtet, der Wahrheit entspricht, er seine Beschwerden vollständig schildert? Daher ist es für mich nur folgerichtig, dass die gesetzliche Krankenversicherung für Beratung und Medikamente keinerlei Kosten übernimmt.

Und wie sieht es bei Internetpraxen mit Qualitäts- und Fortbildungsbestimmungen aus, wie sie für die Arztpraxen verbindlich gelten? Von Fragen der Haftung und Dokumentation ganz abgesehen.

Die KBV hat gerade die Imagekampagne für Ärzte gestartet mit dem Slogan „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ Das stimmt. Und wenn die Patienten nicht zu uns kommen können, kommen wir gerne zu ihnen ins Haus!

„Hallo, ich bin Care-O-bot 3“

„Hallo! Ich bin Care-O-bot 3 und helfe den Pflegekräften bei ihrer Arbeit.“ So stellt er sich den drei am Tisch sitzenden älteren Damen im Parkheim Berg in Stuttgart vor. „Frau Müller, Sie möchten doch bestimmt etwas trinken.“ Die nette Dame mit den weißen Haaren und dem roten Pullover strahlt ihr freundliches Gegenüber mit großen Augen an. „Ja, gern“, antwortet sie während sie einen mit Wasser gefüllten Plastikbecher vom Tablett nimmt.



Nette und zuvorkommende Pfleger hat das Stuttgarter Heim, könnte man denken. Und das stimmt auch – nur nicht in diesem Fall. Care-O-bot ist nämlich kein Pfleger, sondern ein Roboter der neuesten Generation. Entwickelt vom Fraunhofer Institut für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) in Stuttgart soll er ältere Menschen zu Hause unterstützen oder auch den Pflegekräften in stationären Einrichtungen tatkräftig zur Seite stehen. Dr. Birgit Graf vom IPA stellte Anfang Mai auf dem eHealth-Forum in Freiburg verschiedene Serviceroboter zur Pflegeunterstützung vor und schilderte die Einsatzmöglichkeiten.

„Wichtig ist, dass es sich bei unseren Entwicklungen nicht um Pflegeroboter, sondern um Serviceroboter handelt“, erklärt sie. „Die Roboter sollen nicht pflegen, sondern Haushalts- und Assistenz-tätigkeiten ausführen. Sie sind eine Weiterentwicklung von Waschmaschine und Mikrowelle im häuslichen Kontext oder existierender Pflegehilfsmittel wie beispielsweise Pflegewagen und Lifter im stationären Einsatz.“

Und tatsächlich können Serviceroboter eine große Hilfe bei der alltäglichen Arbeit sein, wie die Pfleger im Parkheim eine Woche lang testen konnten. Silke Mlakar ist dort Pflegerin und schwärmt von der Arbeitserleichterung durch einen automatischen Transportroboter: „Er kann uns sehr helfen, um beispielsweise die Schmutzwä-

sche in den Keller zu bringen oder Sprudelkästen zu transportieren.“ Ein weiterer Vorteil des Roboters: Nachts, wenn keine Transportarbeiten anstehen, kann der Roboter Nachtwächterfunktionen übernehmen. Er fährt eine vorher einprogrammierte Route ab und erkennt mittels Kamera, wenn beispielsweise ein Heimbewohner im Flur unterwegs ist. Über ein digitales Tablet wird die Meldung dann an den diensthabenden Pfleger übermittelt, der anschließend sofort an Ort und Stelle zur Hilfe eilen kann.

„Auch bei der Versorgung der Bewohner können Serviceroboter den Pflegekräften Unterstützung leisten“, erklärt Birgit Graf weiter. Care-O-bot kann nicht nur ein Wasserglas befüllen oder eine Limonadenflasche an den Tisch bringen, er kann sogar die an einzelne Personen ausgegebene Flüssigkeitsmenge aufzeichnen. Der Serviceroboter erkennt Gesichter über die eingebaute Kamera und kann so jedem Bewohner die ausgegebene Menge zuordnen – ein wichtiger Hinweis für das medizinische Personal.

Besonders gefragt im Stuttgarter Pflegeheim waren die kleinen Gimmicks des Roboters. So hat er nicht nur Gesellschaftsspiele wie Memory in seinem Repertoire, das man auf seinem Display spielen kann, er singt sogar Lieder mit den Heimbewohnern. Eine willkommene Abwechslung, die besonders von den Damen sehr geschätzt wurde.



Wie und ob Serviceroboter zukünftig in Pflegeheimen eingesetzt werden, ist noch offen. In Zeiten von Fachkräftemangel besonders im Pflegebereich ist es jedoch wichtig, über alternative und unterstützende, auch technische Hilfen, nachzudenken. Damit die unersetzliche Ressource Mensch dort ankommt, wo sie gebraucht wird: nicht beim Schleppen von Wasserkästen, sondern in der sozialen Beziehung von Mensch zu Mensch.

IT in der Praxis nutzen

250 Teilnehmer informierten sich beim eHealth-Forum über aktuelle Trends

„Nutzen wir die Möglichkeiten!“ Unter diesem Motto präsentierten rund 20 Referenten auf dem eHealth-Forum in Freiburg telemedizinische Anwendungen aus allen Bereichen der Patientenversorgung. Beim „Trendspotting“ reichte das Themenspektrum von der elektronischen Gesundheitskarte über Telekonsultations-Modelle und Gehirn-Computer-Schnittstellen bis hin zu Servicerobotern in der Pflege.

Bei der Veranstaltung hatten die Besucher zudem die Wahl zwischen Workshops zu den Schwerpunkten IT-optimierte Prozesse in Kliniken, Telemedizin, eBusiness und Ambient Assisted Living (AAL), also innovative Techniken, die das alltägliche Leben älterer oder kranker Menschen unterstützen. Rund 250 Teilnehmer – Ärzte aus Praxis und Klinik, IT-Experten, Wissenschaftler und Vertreter der Industrie – waren der Einladung von KVBW und bwcon südwest gefolgt und kamen ins Freiburger Ärztehaus.

Stefan Leutzbach ist Mitglied des Bezirksbeirats der KVBW in Freiburg. Er ist als Programmbeirat für die inhaltliche Ausrichtung des eHealth-Forums mit verant-

wortlich. Der ergo-Redaktion stand er Rede und Antwort:

Sind Sie mit dem Verlauf der Tagung zufrieden?

Absolut. Steigende Teilnehmerzahlen und intensive Diskussionen zeigen, dass wir die richtigen Themen ausgewählt und mit sehr guten Referenten besetzt haben. Wir haben es wieder geschafft, visionäre und manchmal auch kritische Themen einzubringen.



Stefan Leutzbach

Was ist für Sie als Programmbeirat besonders wichtig?

Mir ist es wichtig, eine breite Themenvielfalt zu bieten. Es ist uns wieder gelungen, Projekte vorzustellen, die bereits in der Anwendung sind und auch solche, die noch in der Erprobungsphase sind. Und über alle diese Projekte wurde eine kritische Diskussion geführt. Damit erfüllen wir den Charakter eines Forums zu 100 Prozent. Das eHealth-Forum soll eine Veranstaltung sein, auf der Fragen gestellt und beantwortet und Ideen und Meinungen ausgetauscht werden können.

Welcher Beitrag hat Sie persönlich besonders angesprochen?

Aus meiner beruflichen Geschichte heraus fand ich die Beiträge zu Mensch-Maschine-Schnittstellen und deren praktische Umsetzung in der Rehabilitation gelähmter Menschen ein absolutes Highlight.

Warum veranstaltet die KVBW diese Tagung?

Das eHealth-Forum Freiburg trägt dazu bei, aktuelle Entwicklungen bei den Ärzten bekannt zu machen und Wissenschaftler und IT-Experten mit Ärzten – also den Anwendern – zusammenzubringen.

Telemedizinische Anwendungen werden in Zukunft eine große Rolle spielen, denn wir müssen als KV darüber nachdenken, wie wir mit weniger Ärzten ein Mehr an Versorgung leisten können. Es ist wichtig zu wissen, wohin die Entwicklungen gehen und sich möglichst aktiv einzubringen.

Wie sieht Ihre Vision für das eHealth-Forum 2014 aus?

Ich könnte mir vorstellen, dass wir noch einen Themenblock für die breite Öffentlichkeit mit in das Programm aufnehmen. Anwendungen für Smartphones oder PCs

richten sich ja direkt an Patienten. Deshalb wäre es sinnvoll, auch Patienten hier in den Meinungsaustausch einzubeziehen.

Wann beginnen die Vorbereitungen für das nächste Jahr?

Mit einem Rückblick auf die Veranstaltung 2013 beginnt auch schon wieder die Themensammlung für 2014. Mit unserem Partner bwcon südwest werden wir sicher wieder ein interessantes Programm auf die Beine stellen. Sicher ist: Im Frühjahr 2014 werden wir zum 4. eHealth-Forum nach Freiburg einladen.

„Manchmal ist Mama irgendwie anders“

Der Fachtag „Aufwind“ widmete sich den Kindern psychisch kranker Eltern

Die Evangelische Gesellschaft e.V. (eva) hatte im Mai in Stuttgart zu einem Fachtag eingeladen, um mit Experten aus Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie über die Herausforderungen zu sprechen, denen sich Kinder psychisch kranker Eltern gegenüber sehen.

In ihren Grußworten wiesen der Leiter des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart, Bruno Pfeifle, und der eva-Vorstandsvorsitzende Pfarrer Heinz Gerstlauer auf die Brisanz des Themas hin: In der Bundesrepublik leben etwa drei Millionen Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil zusammen.

Diese Kinder, so Professor Albert Lenz von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in seinem Fachvortrag, hätten ein drei- bis viermal höheres Risiko, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln. Sie seien deshalb als Hoch-Risiko-Gruppe einzuschätzen und bedürften einer besonderen Fürsorge aller im Sozial- und Gesundheitswesen Beteiligten. Dabei seien nicht etwa, wie lange Zeit angenommen, genetische Faktoren ausschlaggebend. Die Kinder psychisch oder chronisch kranker Menschen hätten vielmehr bei ihren Eltern „keinen

inneren Raum, wo sie hingehen, sich aufgehoben und geschützt fühlen könnten“. In der Folge dessen seien ihre Resilienzen – ihre Schutzfaktoren – viel weniger gut ausgebildet.

Durch die häusliche Belastung würden viele dieser Kinder viel zu

der Kindergartengruppe, der Schulklasse oder in der Gruppe der Gleichaltrigen als störend wahrgenommen.

Das von 2012 bis 2015 über Gelder der „Aktion Mensch“ und der „Glücksspirale“ finanzierte „Projekt Aufwind“ hat es sich im Raum Stuttgart zur Aufgabe gemacht, auf die Problematik dieser Kinder aufmerksam zu machen und ein möglichst engmaschiges und nachhaltiges Netzwerk von Hilfeangeboten zu knüpfen. Eine Herausforderung stellt dabei die sektorenübergreifende Koordination der ärztlich/psychotherapeutischen Versorgung und der sozialpsychiatrischen Hilfen der Eltern einerseits und Hilfen für die Kinder dieser Eltern andererseits dar.

Die Diskussionsteilnehmer wünschten sich vor allem Unterstützung von den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, die die Eltern behandeln. Sie müssten in ihren Gesprächen auch nach dem sozialen Umfeld der Patienten fragen: Gibt es möglicherweise Angehörige, vor allem Kinder, die Unterstützung brauchen?

Darüber hinaus sahen die Teilnehmer die Krankenkassen in der Pflicht, im präventiven Sinne Leistungsangebote zu machen, bevor „das Kind in den Brunnen gefallen ist“.



„Nicht aufgehoben und beschützt“

früh für sich und die Eltern Verantwortung übernehmen. Dadurch zögen sie sich reaktiv vor anderen Menschen zurück und entwickelten selber depressive Störungen. Oder sie würden exalziert und im Sozialverhalten auffällig, und würden in der Folge in

„Frühe Hilfen“ auf KBV-Messe

Die Versorgungsmesse der KBV widmete sich auch in diesem Jahr wieder innovativen Themen und Projekten rund um die medizinische Versorgung der Zukunft. Insbesondere für die unterschiedlichen Praxisnetze bot die Messe eine Plattform, um sich zu präsentieren. Unter den 40 Ausstellern war die KVBW mit einem ihrer Projekte vertreten.

Die KVBW stellte in Berlin ihr Projekt „Frühe Hilfen – Vernetzung von Angeboten der Jugendhilfe mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ dem Fachpublikum vor. Die besondere Idee des Projektes ist die bessere Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme. Der mögliche Hilfsbedarf von Schwangeren oder Eltern mit kleinen Kindern soll früher erkannt werden, die passende Unterstützung schneller gefunden und umgesetzt werden. Dafür analysieren Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Jugendhilfemitarbeiter gemeinsam im Qualitätszirkel exemplarische Einzelfälle. Dies soll

zu neuen Handlungsoptionen für die Teilnehmer hinsichtlich der passenden Hilfe für Familien führen.

Die KVBW unterstützt die Arbeit, in dem sie die Koordination der Qualitätszirkel übernimmt und die Teilnehmer zusammenbringt. Und sie verhandelt mit den Krankenkassen: Inzwischen existiert ein Vertragsentwurf, der für die ärztlichen Leistungen im Rahmen dieser Vernetzungsarbeit eine gesonderte Vergütung vorsieht.

Das Projekt ist erfolgreich: „Wir haben schon fast eine Flächendeckung mit interdisziplinären Qualitätszirkeln in Baden-Württemberg erreicht“, sagt Sigrun Häußermann, die in der KVBW das Projekt betreut. Anerkennung fand das Projekt auch auf der Versorgungsmesse: „Das ist ein sehr wichtiges und wirklich innovatives Projekt“, urteilten die Besucher. Bis hin zu Gesundheitsminister Daniel Bahr, der sich auf der Messe über den Arbeitsansatz informierte. Er wünschte dem Projekt weiterhin viel Erfolg.

Peripartale Erkrankungen

Die Deutsche Marcé-Gesellschaft veranstaltet am Samstag, den 21. September 2013 von 8.45 Uhr bis 15.30 Uhr das Marcé-Symposium für Ärzte und Psychotherapeuten im Zentrum für Seelische Gesundheit am Krankenhaus Bad Cannstatt, Stuttgart. Thema ist die Prävention von peripartalen psychischen Erkrankungen. Ziel ist der interdisziplinäre Austausch von Fachleuten, die mit peripartal psychisch erkrankten Müttern ar-

beiten. Referenten werden unter anderem die Psychologin Professor Dr. Corinna Beck, der Psychoanalytiker Dr. Ludwig Janus und die Psychiaterin Dr. Katharina Schmidt sein. Fortbildungspunkte sind beantragt. Kosten: 80 Euro. Anmeldung bis 10. September.

➔Anmeldung:
Dr. Carl-Ludwig von Ballestrem
0711 3455683 oder Constanze Weigle, Telefon 0711 698400

BW gegen Schlaganfall

Landesweite Initiative will Patienten mehr über persönliche Risiken aufklären

Die meisten Ärzte haben mit den Folgen in ihren Praxen zu tun – Apoplex. Schlaganfall ist mittlerweile die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Allein in Baden-Württemberg sind pro Jahr mehr als 40.000 Menschen von den Folgen der Erkrankung betroffen. Eine Initiative macht jetzt dagegen mobil.

Und zwar im wahrsten Sinne des Wortes, denn Kernstück der Aktion ist ein knallrot lackierter Bus, der im Mai und Juni durchs Land tourte. Zwischen Mannheim und Friedrichshafen war der Doppeldecker in 38 Städten unterwegs. An Bord waren Experten, die die Passanten vor Ort über Risiken und Symptome aufklärten. Schlaganfall-Risiko-Checks und Informationsbroschüren zum Thema rundeten das Angebot ab. Die Schirmherrschaft der Gesundheitsinitiative „Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall“ hat Ministerpräsident Winfried Kretschmann übernommen. „Ziel

ist es, dass möglichst viele Menschen umfassend über die Symptome und Folgen eines Schlaganfalls Bescheid wissen und der Schlaganfall mehr in das Bewusstsein aller Generationen rückt.“ Die Initiative der Landesregierung, der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, der AG Schlaganfall und Boehringer In-

„
Time is brain –
Persönliches Risiko
einschätzen lernen

gelheim wird von rund 70 Partnern wie Krankenhäusern, Kassen sowie Kammer und KV Baden-Württemberg unterstützt.

Dr. Manfred Mayer, Allgemeinmediziner aus Mannheim, beriet beim Bus-Stopp auf dem Mannheimer Maimarkt die Besucher: „Schlaganfallfrüherkennung

ist für uns Hausärzte extrem wichtig. Time is brain, das bedeutet, wir müssen das Schlaganfallrisiko bei den Patienten schnellstens bewerten und im Akutfall die Behandlung sofort einleiten. Wir können aber mit unserer Arbeit auch die Patienten selbst sensibilisieren, denn mit einem Schlaganfall-Schnelltest kann der Patient selbst oder seine Angehörigen erkennen, ob er eventuell einen Schlaganfall erlitten hat, und sofort die 112 rufen. Nur durch frühzeitige Information des Patienten und lebenslange Nachbetreuung durch uns Ärzte können so Langzeitschäden vermieden werden.“

Die Bustour ist nur der Anfang der Aktion. Im Rahmen der Initiative „Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall“ sollen auch Informations-, Aufklärungs- und Fortbildungsveranstaltungen in Betrieben und an weiterführenden Schulen stattfinden. Unter www.bw-schlaganfall.de kann man sich Informationsmaterial wie etwa Plakate und Faltblätter für die Praxis herunterladen.



Start der Bustour war die Laufveranstaltung „Badische Meile“

Sechs Ärzte – eine Praxis

Organisation und Technik sind Grundlage für eine funktionierende Gemeinschaft

Malerisch liegt das Fachwerkhaus in der Altstadt von Kirchheim unter Teck: eine über 400 Jahre alte Apotheke im Erdgeschoss, eine moderne Arztpraxis in den oberen Räumen. In der Praxis arbeiten sechs Allgemeinärzte und eine Weiterbildungsassistentin und haben für ihr „HausÄrzteHaus“ eine besondere Organisationsform entwickelt.

Der Unterschied zu vielen anderen Praxen wird bereits im Treppenhaus augenfällig. Ein Schild führt in den ersten Stock zur „Akutpraxis“, ein Schild in den zweiten Stock zur „Bestellpraxis“. Dahinter steht ein durchdachtes Konzept und eine bewusste Unterteilung: In die Akutpraxis kommen Patienten, die noch am gleichen Tag einen Termin brauchen – und ihn auch bekommen. In der Bestellpraxis hingegen werden langfristig Termine vereinbart für eine planbare Untersuchung oder ein ausführliches Gespräch. Diese Patienten kommen mit der Gewissheit in die Praxis, ohne lange Wartezeit ihren Termin wahrnehmen zu können.

„Wir nutzen die zwei Stockwerke ganz bewusst“, sagt Gordon Hunter, einer der Ärzte. Die räumliche Trennung verhindere Konflikte, die durch die Terminplanung und die Unterscheidung von Akut- und Bestell-Patienten entstehen können. Zumal die Taktung in den beiden Praxisbereichen unterschiedlich ist: „Wir nehmen uns generell viel Zeit für unsere Patienten. Aber natürlich geht das mit einem langfristig vereinbarten Termin besser. In der Akutpraxis müssen wir schneller arbeiten – vor allem in den Winterzeiten.“

Die Aufteilung funktioniert durch ein Rotationssystem unter den Ärzten. Pro Tag übernehmen zwei (im Sommer) oder drei Kollegen (im Winter) die Akutpraxis. Die anderen versorgen die Patienten mit längerfristigen Terminen. Das bedeutet für die Patienten, dass sie nur in der Bestellpraxis sicher auf „ihren“ Arzt treffen. In der Akutpraxis haben sie diese Ga-

rantie nicht. „Das ist für die meisten Patienten in Ordnung. Es hat sogar Vorteile, denn als Patient kann man auch mal innerhalb der Praxis den Arzt wechseln. Wir haben damit alle kein Problem“, kommentiert Sabine Ehringfeld.

Das hohe Patientenaufkommen ist einerseits eine Herausforderung

Werte innerhalb von vier bis sechs Stunden, da auch das online läuft“, begeistert sich Leisner.

Aber die Organisation bleibt nicht stehen bei der optimalen Nutzung von technischen Hilfsmitteln. Oft sind es die scheinbar kleinen Dinge, die zum reibungslosen Ablauf beitragen. So hat immer eine

Abrechnungen, der dritte alles über Qualitätsmanagement. Wir haben für jeden Bereich einen Experten“, erklärt Dr. Bernhard Schuster, der ursprüngliche Gründer der Praxis. „Dadurch wird die Arbeit zwar nicht weniger, aber man muss sich nicht immer wieder in neue Gebiete reinfuchsen.“

KV – jeder liest alles, aber eben nur die Post von einem Tag. Das garantiert, dass die Post wirklich gelesen wird. Außerdem ermöglicht es das Vier-Augen-Prinzip, wenn auch der Kollege den Befundbericht des eigenen Patienten liest. Und schließlich gewinnen mit der Zeit alle Ärzte einen groben Überblick über alle Patienten.

Wollte man eine Initialzündung für diese Art der Zusammenarbeit suchen, findet man sie sicher beim Praxisgründer. Für Schuster war von Anfang an klar: „Ich wollte nie alleine arbeiten. Natürlich war in den entscheidenden Momenten immer auch ein Quäntchen Glück dabei, die richtigen Kolleginnen und Kollegen zu finden. Und gerade in dem Moment, als die Praxis aus allen Nähten zu platzen drohte, weitere Räume im Haus nutzen zu können. Nur dadurch war es möglich dieses besondere Konzept zu verwirklichen.“

Man spürt, dass die Ärzte gern in dieser Praxis arbeiten und sieht, dass das Praxiskonzept viele Vorteile bringt. Doch das wirkliche Erfolgsrezept des Kirchheimer „HausÄrzteHauses“ liegt wohl in der bewussten Entscheidung aller sechs Kollegen für das gemeinsame Arbeiten.



Sechs Ärzte und eine Weiterbildungsassistentin arbeiten gemeinsam im „HausÄrzteHaus“

in einer so großen Praxis. Andererseits gibt es den Kirchheimer Ärzten immer wieder Anlass, darüber nachzudenken, an welcher Stelle sie ihre Praxis noch besser organisieren können. Federführend ist in diesen Prozessen meist Dr. Hans-Ulrich Leisner, der ein Faible für technische Lösungen hat. Er berichtet von dem elektronischen Bestellsystem der Praxis, das die komplexe Planung von Ärzten, Räumen und technischem Gerät übernimmt. Ebenso hilfreich sei die Software, die die gesamten Vorgänge rund um die Laboruntersuchungen unterstützt. Von der Laborfirma zur Verfügung gestellt, können darüber alle Angaben über die Laboruntersuchungen und den Patienten online eingegeben und miteinander verknüpft werden. Das aufwändige Ausfüllen von Laborzetteln und die fehleranfällige Beschriftung der Laborröhrchen und Verpackungen fallen weg. „Dadurch sparen wir viel Zeit und unsere Helferinnen können sich um wichtigere Dinge kümmern. Außerdem bekommen wir die

Helferin das Telefon: Sie nimmt den ganzen Tag die Anrufe entgegen und vereinbart Termine. Ausgestattet mit Headset muss sie dafür noch nicht einmal am Empfang stehen. Und noch wichtiger: Kein ständiges Telefongeklingel stört die anderen Mitarbeiter, die sich den wartenden Patienten zuwenden können.

Die sechs Ärzte hatten alle eine ähnliche Motivation für ihren Einstieg in die Praxis. Sie möchten mit mehreren Kollegen zusammenarbeiten. Sie suchen den fachlichen Austausch und wollen gute Arbeitsbedingungen: „Wir können uns gegenseitig vertreten und müssen nicht als Einzelkämpfer 50, 60 Stunden in der Woche arbeiten“. Und so ist ihnen die Kommunikation untereinander ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit: „Wir treffen uns einmal pro Woche, um uns auszutauschen.“ Aus diesen Gesprächen ist auch die Arbeitsteilung für die ungeliebte Verwaltungsarbeit entstanden. „Einer weiß über die KV-Abrechnung Bescheid, der andere über die HzV-

Eine weitere Idee zur Nutzung der Ressourcen ist der „Leseordner“. Jeder ist an einem anderen Tag dran, die tägliche Post zu sichten und zu lesen. Laborberichte, Facharztberichte oder Post von der

Impfen attraktiver machen

Die Initiative „Mach den Impfcheck“ des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg wirbt für eine bessere Akzeptanz für das Thema Impfen. Die Aktion wird mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Jugendzeitung YAEZ umgesetzt. Mit der Aufforderung „Mach den Impfcheck“ sollen insbesondere Jugendliche angesprochen werden, da bei ihnen große Impflücken vorliegen. Für die Initiative werben Plakat und Flyer, die auch an alle Schulen in Baden-

Württemberg verteilt werden. Das Plakat verweist auf den eigens eingerichteten Internetauftritt. Die Aktion fordert Jugendliche auf, online am kostenlosen Impfcheck teilzunehmen. Durch die Informationskampagne soll eine generelle Verbesserung der Impfakzeptanz in Bezug auf alle Impfungen erreicht werden.

Zum Aushang beziehungsweise Auslage in den Arztpraxen liegen dieser ergo-Ausgabe Flyer sowie ein Impfplakat für Hausärzte bei.

➔ Weitere Informationen unter www.mach-den-impfcheck.de.

Vorstand on Tour 2013

Auch dieses Jahr tourt der KV-Vorstand wieder durchs Land und freut sich auf anregende Diskussionen mit den Mitgliedern. Im Mittelpunkt stehen praxisnahe Themen

wie die zum 1. Oktober erwartete EBM-Reform. Zusätzlich wird es an einigen Orten Parallelveranstaltungen für die MFAs geben. Fortbildungspunkte sind beantragt.

Datum	Ort	Zielgruppe
Montag, 8. Juli 2013	Stuttgart	Ermächtigte Ärzte
Dienstag, 16. Juli 2013	Villingen-Schwenningen	Ermächtigte Ärzte
Dienstag, 10. September 2013	Ulm	Ärzte und Psychotherapeuten
Mittwoch, 11. September 2013	Heilbronn	Ärzte und Psychotherapeuten
Montag, 16. September 2013	Stuttgart	Ärzte und Psychotherapeuten
Dienstag, 17. September 2013	Weingarten	Ärzte und Psychotherapeuten
Mittwoch, 18. September 2013	Tuttlingen	Ärzte und Psychotherapeuten
Dienstag, 24. September 2013	Karlsruhe	Ärzte und Psychotherapeuten
Montag, 30. September 2013	Freiburg	Ärzte und Psychotherapeuten
Dienstag, 1. Oktober 2013	Mannheim	Ärzte und Psychotherapeuten

Hilfe in einer halben Stunde

DRK organisiert Hilfe in familiären Notsituationen

Seit 2010 gibt es im Kreis Tübingen ein kostenfreies Angebot des Deutschen Roten Kreuzes: den Überbrückungsdienst. Erdacht hat ihn die leitende Notärztin und Vorsitzende des DRK Kreisverbands, Dr. Lisa Federle. Denn schnelle Hilfe wird nach Notarzteinsätzen nötig, wenn pflegende Angehörige ins Krankenhaus müssen und Hilfsbedürftige zu Hause zurückbleiben.

Was leistet der Überbrückungsdienst?

Ehrenamtliche kommen in den Haushalt und überbrücken die unklare Zeit, bis entweder die er-

krankte Person wieder aus dem Krankenhaus zurückkommt oder familiäre oder institutionelle Unterstützung greift. Die Einsätze, die es bislang gab, dauerten zwischen zwei und zwölf Stunden.

Wie kann man als Arzt oder Ärztin den Überbrückungsdienst anfordern?

Das geht ganz einfach über die Leitstelle des Deutschen Roten Kreuzes. Ziel ist es, eine Helferin zu finden, die innerhalb von einer halben Stunde in die Familie kommen kann. Die Helferinnen sind ehrenamtlich tätig, wurden aber umfassend geschult in Erster Hilfe,

Pflege, Hauswirtschaft und Gesprächsführung.

In welchen Fällen wurden die Helferinnen eingesetzt?

Beispielsweise bei der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, bei denen die Mütter kurzfristig ins Krankenhaus gebracht wurden, bis hin zur Betreuung demenziell erkrankter Menschen, deren Partner plötzlich ins Krankenhaus mussten.

➔ Der Überbrückungsdienst kann von allen Ärzten im Kreis Tübingen über die Leitstelle des DRK erbeten werden. Tel.: 19222.

Pilotprojekt Betreuung

Neuer Service der KVBW – Beratung bei Kaffee und Keksen

Wartesituationen sind immer unangenehm. Man hat einen Termin, ist etwas früher gekommen und dann verzögert es sich doch. Man sitzt herum, ohne mit seiner Zeit etwas Sinnvolles anfangen zu können. Hinzu kommen Anspannung und Unruhe. Wenn Ärzte auf ihren Termin beim Zulassungsausschuss warten müssen, haben sie zudem oft drängende Fragen. „Wo bekomme ich meine Betriebsstättennummer her?“ oder „Wie erhalte ich meine erste Abschlagszahlung?“



Begrüßung der neu Niedergelassenen

Um den wartenden Ärzten und Psychotherapeuten die Zeit etwas kürzer zu machen und sie zudem auch sinnvoll zu nutzen, bietet die KV Baden-Württemberg einen neuen Service an. Vor den Räumen, in denen der Zulassungsausschuss tagt, gibt es einen Infotisch, an dem die Mitarbeiter der KV als Ansprechpartner in allen Belangen stehen. Bei einem Kaffee kann sich der Arzt oder Psychotherapeut über alle wichtigen Fragen im Zusammenhang mit der Neuzulassung informieren. Eine Checkliste Unternehmen Praxis gibt von A wie Abschlagszahlung bis Z wie Zulassung einen ersten stichwortartigen Überblick über die wichtigsten Informationen.

Ein Flyer „Ihr Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit“ informiert über Beratungsangebote wie etwa die BWL- und Praxisbera-

tung, Niederlassungs- und Kooperationsberatung, die Qualitätssicherung oder IT. Eine Hotline der Abrechnungsabteilung steht täglich für die Abrechnungsfragen zur Verfügung.

Die Beraterinnen am Stand kontaktieren auf Wunsch auch gerne einen Berater der entsprechenden Fachabteilung, mit dem die frisch zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten einen persönlichen Beratungstermin verabreden können. Das Angebot wird abgerundet von einem Präsent der KV zum Praxisstart: Das Starterpaket enthält einen USB-Stick und eine CD mit sämtlichen Informationen für die Mitgliedschaft in der KVBW – darunter die Beratungsangebote, Formulare und KV-Vordrucke, Fortbildungsangebote sowie sämtliche Publikationen wie die Mitgliederzeitung ergo, die Rundschreiben mit den Abrech-

nungsinformationen oder Qualitäts- und Versorgungsbericht. Zur Überbrückung für die Wartezeit und zur Nervenstärkung gibt's noch eine Tüte Gummibärchen sowie für Notizen Post-Its und einen Stift.

Der Beratungs- und Betreuungsservice der KV Baden-Württemberg ist bis jetzt noch ein Pilotprojekt und wurde in einigen Bezirksdirektionen wie etwa Stuttgart und Freiburg getestet. Erste Erfahrungen zeigen, dass das Angebot gut angenommen wird. Es ist daher zu erwarten, dass demnächst in allen Bezirksdirektionen Beraterinnen und Berater auf ihren Einsatz warten. Daher: Nicht zögern, sondern einfach nachfragen!

➔ Weitere Informationen gibt der Praxisservice-Support unter 0711 7875-3300.

Checkliste zum Praxisstart

KVBW stellt umfangreiche Broschüre zur Verfügung

In der Broschüre „Unternehmen Praxis“ stellt die KVBW den neuen Mitgliedern die vielfältigen und komplexen Themen des Praxismanagements und der administrativen Aufgaben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vor.

Überblick über die anstehenden Themen im „Unternehmen Praxis“ zu bekommen. Dann geht nichts verloren!

Alle neu zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erhalten beide Versionen der Broschüre „Unternehmen Praxis“ im Starter-

In den nach Themen gegliederten Kapiteln erhalten die Ärzte und Psychotherapeuten zum Start ihrer Praxis vielfältige Empfehlungen – auch zum jeweiligen Zeitpunkt, wann die Managementthemen am Besten umzusetzen sind (vor oder nach Praxisaufnahme). Außerdem finden sich in der Broschüre die Ansprechpartner und Serviceangebote der KVBW, die zu den verschiedenen Fragestellungen zur Verfügung stehen. Übrigens: Die Beratungsangebote der KVBW werden derzeit alle im Rahmen des allgemeinen Verwaltungskostensatzes finanziert. Sie als Mitglied der KVBW können diese Leistungen also ohne zusätzliche Kosten in Anspruch nehmen.

Eine gekürzte Version der umfassenden Broschüre enthält eine Checkliste aller relevanten Stichpunkte – ohne weitergehende Informationen. Zum Start empfiehlt die KVBW diese, um einen ersten



paket der KVBW auf einem USB-Stick. Gerne senden wir Ihnen das Dokument auch per E-Mail zu. Ein kurzer Anruf oder eine E-Mail genügt.

➔ Weitere Informationen beim Praxisservice-Support 0711 7875-3300 praxisservice@kvbwue.de

Starterhilfe für Praxisanfänger

Seminar der Management Akademie brieft Nachwuchs beim Einstieg in die Praxistätigkeit

Die Management-Akademie der KV Baden-Württemberg stellt jedes Jahr ein Programm von Fortbildungen auf die Beine, das dem Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten eine praktische Hilfe für jeden Arbeitsbereich als Niedergelassener an die Hand geben soll. Einige Seminare werden hier in loser Reihenfolge vorgestellt wie zum Beispiel das Starterseminar.

Eine persönliche Einladung erhält jeder Arzt bereits mit seiner Zulassung, denn mit dem Schritt in die Freiberuflichkeit kommen auf den niedergelassenen Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeuten eine ganze Reihe neuer Aufgaben zu. Im Starterseminar führen Experten aus den verschiedenen Fachabteilungen der KV in die wichtigsten Themen der vertragsärztlichen Tätigkeit ein. Ines Zimmermann, Sachgebietsleiterin Abrechnung: „Man kann sich vorstellen, dass bei der Neuzulassung eine solche Menge an unterschiedlichen Informationen auf die Ärzte einprasseln, dass sie diese erst einmal für sich ordnen müssen und Hilfe benötigen, wie sie alles regeln können. Gerade was die Ab-

rechnung betrifft oder die vertraglichen Regeln und gesetzlichen Vorgaben. Wir informieren im Seminar aber auch darüber, wann und in welcher Höhe die Abschlagszahlungen kommen, was man bei der Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen be-

verschiedene Ansprechpartner, wie etwa die Mitarbeiter des Ordnungsmanagements. Hier brennen vielen Ärzten Fragen bezüglich der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln unter den Nägeln, besonders was die Budgets der Arznei- und Heilmitteln

partnern aus den einzelnen Bereichen, aus BWL-Beratung, Qualitätssicherung, Kooperationsberatung und so weiter, damit die Mitglieder gleich einen persönlichen Bezug bekommen. Apropos persönlich: Übrigens werden alle Neuankommlinge im Seminar entweder vom Vorstand oder den Bezirksbeiräten ihrer Region in Empfang genommen. Die „alten Hasen“ können ihnen aus eigener, langjähriger Praxiserfahrung gleich Tipps für den sicheren Einstieg in den Praxisalltag geben.

Das Starterseminar findet in allen Bezirksdirektionen statt. Die nächste Veranstaltung ist am 19. Juli in Karlsruhe (Seminarnummer K279). Am 16. November gibt es ein Starterseminar in Reutlingen (R280) und die Psychotherapeuten kommen am 20. November in Stuttgart zum Zuge (S281). Die Teilnahme ist kostenlos, die Anmeldung wird vorausgesetzt.



Das neue Starterpaket enthält alle wesentlichen Informationen.

achten muss und wie es sich mit der Vertretung in Urlaubs- und Krankheitszeit verhält. Auch die Online-Abrechnung kann ein Knackpunkt sein.“ Wertvolles Basiswissen vermitteln beim Seminar

betrifft. Wie schafft man es beispielsweise, die Budgets einzuhalten und was passiert, wenn ich es mal überschritten habe? Im Starterseminar vermitteln die KVBW-Referenten Kontakte zu Ansprech-

➔ Anmeldung über die Management Akademie. Das Anmeldeformular liegt dem Rundschreiben als Anlage bei. Weitere Informationen: Annette Kunkel 0721 5961-1203

Anmeldung KV-Newsletter

Beziehen Sie schon den Newsletter der KV Baden-Württemberg? Für den Vorstand hat der Austausch mit den Mitgliedern eine große Bedeutung. Aus Kostengründen und der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden. E-Kommunikation ist schnell und aktuell. Machen Sie es wie viele andere Kollegen schon heute: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Informationen des Vorstands.

➔ Anmeldung an pressereferat@kvbwue.de oder über die Anmeldeumfrage auf der Homepage unter www.kvbwue.de/kvbw-newsletter.



Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte



Eine Praxis-Mitarbeiterin bestückt ein Methadon-Abfüllgerät

Bereits seit dem Jahr 2009 bietet die KV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Karlsruhe, in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission Substitution einen jährlichen Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und Medizinische Fachangestellte an.

Diese Veranstaltungen sind auf große Resonanz der Teilnehmer gestoßen, sodass diese Art Erfahrungsaustausch auch in diesem Jahr wieder stattfinden soll.

Die Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert. Es soll

den substituierenden Ärzten ermöglicht werden, Problemfälle im Rahmen der Substitution zu diskutieren und sich über schwierig zu betreuende Patientengruppen auszutauschen. Ferner sollen Informationen über neueste Entwicklungen und Therapieansätze im Bereich der Substitution vermittelt werden.

Die diesjährige Veranstaltung ist für Mittwoch, den 23. Oktober 2013, von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr in Pforzheim geplant. Es werden fachkundige Referenten zu aktuellen Substitutionsthemen wie zum Beispiel „Eltern und Substitution“, „Zu welchen Patienten

passt eine Diamorphinbehandlung?“ und „Verzahnungen und Netzwerke in der Substitution“ eingeladen werden.

Für das Praxispersonal sind zusätzliche Themen mit Inhalten speziell für Medizinische Fachangestellte vorgesehen. Ergänzt wird die Veranstaltung durch Vorträge fachkundiger Referenten der KV, die Aktuelles aus der Kommissionsarbeit präsentieren werden.

➔ Weitere Informationen und Anmeldung: Wenden Sie sich bitte an: Pia Biedermann, 0721 5961-1167 pia.biedermann@kvbwue.de

Der Rechts-Tipp

Vom richtigen Umgang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Kann ein Privatarzt einem gesetzlich Versicherten Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn dieser bei ihm Leistungen in Anspruch nimmt?

Ja, ein Privatarzt kann einem gesetzlich Versicherten Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn dieser bei ihm Leistungen in Anspruch nimmt.

Damit der Arbeitnehmer im Krankheitsfall einen Entgeltfortzahlungsanspruch hat, muss er seinem Arbeitgeber durch eine „ärztliche Bescheinigung“ einen Nachweis darüber erbringen, dass er für einen bestimmten Zeitraum arbeitsunfähig ist. Dies kann auch durch einen Privatarzt erfolgen. Allerdings darf die Bescheinigung nicht auf dem Muster 1 der Vordruckvereinbarung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ausgestellt werden, sondern muss in freier Form erfolgen – auch wenn es sich um einen GKV-Versicherten handelt. Aus diesem Attest muss sich sowohl das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit, als auch deren voraussichtliche Dauer ergeben. Angaben über Krankheitsursachen erfolgen nicht. Darüber hinaus muss der Privatarzt bei GKV-Patienten auf dem Formular vermerken, dass der Versicherte seiner Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit des

Versicherten mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer übersenden muss. Dies ist notwendig, da die Krankenkasse die Dauer der Krankheit erfassen muss. Denn der Arbeitnehmer hat nach Ablauf von sechs Wochen Entgeltfortzahlung Anspruch auf Krankengeld.



Kann ein Vertragsarzt einem gesetzlich Versicherten Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn dieser bei ihm Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören (Beispiel: kosmetische Operationen)?

Grundsätzlich kann ein Vertragsarzt keine Arbeitsunfähigkeit be-

scheinigen, wenn andere Gründe als eine Krankheit des Versicherten die Ursache für die Arbeitsverhinderung sind. Dies gilt auch für kosmetische und andere Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen: Sie schließen das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit aus.

Im Zusammenhang mit freiwillig vorgenommenen medizinischen Eingriffen kann eine Arbeitsunfähigkeit jedoch attestiert werden, wenn entweder der den Eingriff verursachende Anlass Krankheitswert besitzt oder wenn die Rekonvaleszenz danach Krankheitswert besitzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherte die Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen hat.

Allerdings ist in diesen Fällen zu beachten, dass – unabhängig von einer möglichen Arbeitsunfähigkeit – die Krankenkassen die Versicherten in angemessener Höhe an den Behandlungskosten beteiligen können oder das Krankengeld versagen oder zurückfordern können. Daher muss der Arzt, der Kenntnis davon hat, dass die Krankheit durch eine ästhetische Operation hervorgerufen wurde, dies den Krankenkassen mitteilen.

Ärzte beurteilen Checklisten

Die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) haben eine Online-Umfrage zum Thema Schnittstellenmanagement gestartet. Ziel ist es, die Qualität von Checklisten kritisch zu beurteilen, die zu einem organisierten Wechsel zwischen Praxis und Krankenhaus erstellt worden sind. Damit soll das Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren verbessert werden. Es soll un-

tersucht werden, wie die Praktikabilität und Notwendigkeit der einzelnen Abschnitte und Empfehlungen der Checklisten einzuschätzen sind. Eingeladen dazu sind Ärzte aus dem ambulanten und stationären Sektor. Unter <http://leitlinienportal.aezq.de> können bis zum 16. August Beurteilungen abgegeben werden.

➔ Fragen zum Projekt: Lana Mehrmann (ÄZQ) Schnittstellenmanagement@aezq.de

Qualität ärztlicher Tätigkeit in Baden-Württemberg

Die Förderung und Sicherung der Qualität in der ambulanten medizinischen Patientenversorgung in Baden-Württemberg ist eine der zentralen Aufgaben der KVBW. Die Ziele und Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von den KVen gemäß Paragraf 136 (1) Sozialgesetzbuch V zu dokumentieren und jährlich zu veröffentlichen.

Für das Berichtsjahr 2012 wurden die Daten aller Qualitätssicherungsbereiche bereits erhoben und – soweit für die Bundesebene relevant – an die Kassenärztliche Bun-

desvereinigung übermittelt. Diese Daten werden auch in den Qualitätsbericht der KVBW einfließen, der zurzeit erstellt wird. Darüber hinaus werden wir im redaktionellen Teil wieder über aktuelle Entwicklungen und Themen in der Patientenversorgung und Qualitätssicherung informieren. Schwerpunktthema ist in diesem Jahr die Durchführung der Abnahme- und Konstanzprüfungen im Bereich der Ultraschall-Diagnostik. Seien Sie also gespannt auf den Qualitätsbericht 2012 der KVBW, der nach den Sommerferien erscheinen wird.

Hitzewarnsystem Stuttgart

Das Amt für Umweltschutz/Stadtklimatologie Stuttgart hat federführend das Stuttgarter Klimawandelanpassungskonzept KLIMAKS erarbeitet. Ein Teilprojekt ist das Hitzewarnsystem in Stuttgart – kurz HITWIS. Dieses Projekt startete im Oktober 2012 und wird vom Land Baden-Württemberg gefördert.

Mit HITWIS soll effektiv und nachhaltig über das Thema Hitzegefahr informiert werden. Das heißt, die Menschen sollen für das Thema sensibilisiert werden und dadurch bewusster mit den Gefahren umgehen, die durch Hitzeereignisse entstehen können. Bereits bestehende Informationen zu Hitzewarnungen sollen gebündelt und ein Maßnahmenpaket zur Information der Bevölkerung für das richtige Verhalten bei Hitze entwickelt werden.

Besonders angesprochen werden sollen stark betroffene Personengruppen wie alleinlebende, nicht betreute ältere Menschen, aber auch Kinder und Jugendli-

che. Als Maßnahme zur wirksamen Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Flyer entworfen, der über das Internetportal des Amtes für Umweltschutz abrufbar ist. Das Falblatt informiert über richtiges Verhalten während einer Hitzeperiode wie etwa ausreichendes Trinken, geeignete Kleidung und Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Hitzeunfällen.

Eine weitere Aktion ist ein Newsletter, der beim Deutschen Wetterdienst (DWD) abonniert werden kann. Geplant sind außerdem eine App, die Hitzewarnungen ausgibt und einen Trink-Reminder beinhaltet, sowie ein Hitzetelefon.

Einige der Maßnahmen sollen als Pilotprojekt umgesetzt und abschließend evaluiert werden. Bei Erfolg kann möglicherweise eine Handlungsempfehlung für andere Städte und Gemeinden entstehen.

➔ Flyer und Infomaterial im Internet unter www.stuttgart.de/hitzw (Versand im Stuttgarter Stadtgebiet)



Trinken und Sonnenschutz ist auch für die Kleinen wichtig.

Medizinische Behandlung über den Wolken

Nordheimer Traveldoc verbindet Berufung mit Passion und reist mit seinen Patienten um die Welt

Indien, Tibet, Vietnam oder vielleicht lieber Mexiko? Mit dem Traumschiff in See stechen – das wär's doch, oder? Wenn man dann kurz vor Acapulco die freundliche Stimme eines Herrn über Lautsprecher hört, der einem erklärt, dass jetzt die Gesundheitsbehörde an Bord kommt, dann kann es sein, dass man mit Dr. Josef Bernhard Lutz unterwegs ist, der sich auf die ärztliche Begleitung von Reisenden spezialisiert hat.

In diesem Fall, erklärt der Nordheimer Allgemeinmediziner schmunzelnd, habe es zwei Möglichkeiten gegeben: Die an Bord ausgebrochene Diarrhoe erweist sich als harmlos oder die Gesundheitsbehörde verordnet eine Woche Gratisurlaub, sprich Quarantäne auf dem Schiff plus Versorgung mit Toilettenpapier, dies natürlich ebenfalls gratis.

Dies ist nur eine Anekdote in Dr. Josef Lutz' Tätigkeit für eine deutsche Reiseagentur. Im Auftrag der Firma betreut der Arzt zweibis dreimal im Jahr Reisegruppen. Seine Klientel sind die „Best Ager“, Reiselustige meist zwischen 50 und 69 Jahren, die die Sicherheit eines deutschen Arztes auf fernen Reisen zu schätzen wissen.

Auf die Idee, Reisearzt zu werden, ist Lutz gekommen, als er seine Kassenzulassung in Heilbronn aus gesundheitlichen Gründen zurückgegeben und eine Anzeige im Deutschen Ärzteblatt gelesen hat. An den Reisen verdient der Mediziner keinen Cent, doch er kann zwei seiner Leidenschaften miteinander verbinden: die für exotische Reiseziele und die für die medizinische Behandlung seiner Schützlinge. Voraussetzung für die Tätigkeit als Traveldoc ist eine gute Grundausbildung, die die internisti-



Fremde Kulturen, exotische Länder und die Fürsorge eines Arztes schätzen viele Reisende.

sche Medizin und das Curriculum Reisemedizin beinhaltet. Vor jeder Reise zu exotischen Zielen informiert sich der 64-Jährige zudem beim Robert-Koch-Institut (RKI) über Tropenkrankheiten.

Los geht's mit der ärztlichen Betreuung dann meist schon am Flughafen, wo Dr. Lutz den Reisenden Merkblätter überreicht. Und schon dort erwarten ihn manchmal die ersten medizinischen Probleme: „Wir haben 300 Passagier in den Flugzeugen, da sind Menschen dabei, die haben HNO-Probleme oder Durchfall, oder es trinken Leute zu viel Alkohol. Oder, wie neulich beim Flug in die Toskana, war ein junger

Mann mit Hyperventilationstetanie dabei.“

Mit dabei hat Dr. Lutz immer seinen Arztkoffer, besonders wichtig sei es aber auch, dass das Bordpersonal gut geschult sei und dass sich an Bord eines Flugzeugs ein gut gepflegter Erste-Hilfe-Koffer befindet, wie zum Beispiel bei einer großen deutschen Fluggesellschaft, wo sogar ein Defibrillator mitgeführt wird. Auch Infusionen können über den Wolken gelegt werden. Ein idealer Zustand, findet er, der allerdings nicht bei allen Fluggesellschaften anzutreffen ist.

Weniger ideale Zustände findet er in den exotischen Ländern selbst vor, beispielsweise, wenn man mit

den Reisenden zum Fuße des Himalaya bis auf 3100 m Höhe klettert. Nur einige der meist älteren Reisenden wagen es dann, noch höher zu steigen, sagt Lutz: „Alles was über 2500 m geht, birgt die Gefahr der Höhenkrankheit mit einem Lungen- oder Hirnödem.“

Und weiter: „Wichtig ist dann, dass gut geschultes Personal dabei ist, das weiß, was es tut, also Sauerstoff geben und die Höhe mindern bis auf 2500 m. Das Problem bei Trekkingtouren ist häufig, dass die Erkrankten möglichst schnell abtransportiert werden müssen. Wenn schlechte Sicht ist, kommt kein Hubschrauber mehr rauf und die Betroffenen verlieren

durch das Hirnödem die Übersicht und können ihren gefährlichen Zustand nicht mehr einschätzen.“

Besser planen ließ sich zwar der Transport eines Tetraplegikers, der zudem an Leukämie erkrankt war und als letzten Wunsch seine Heimat wiedersehen wollte. Die Organisation des Flugs in die Türkei erwies sich jedoch als eine logistische Herausforderung, die nur durch die freundliche Unterstützung von Fluggesellschaft und Transportunternehmen zu meistern war.

Eine West-Nils-Hirnhautentzündung auf dem Weg von Kanada zurück nach Hause, Varizenblutung in der Speiseröhre samt Blutinfusion in Indien, eine Magen-Darm-Blutung im Flieger – es scheint kaum eine Erkrankung zu geben, mit der Dr. Josef Lutz auf seinen Reisen nicht konfrontiert ist. „Das passiert mir einfach immer wieder“, schmunzelt der Allgemeinmediziner. Gesund nach Hause gebracht hat er sie jedenfalls alle.

Auf die Frage, ob da noch etwas zu wünschen übrig bleibt, lächelt der Vater und Großvater: „Das einzige, was ich mir noch wünsche, wäre eine Geburt in den Wolken, das habe ich nämlich in meiner klinischen Tätigkeit sehr gerne gemacht. Ich habe 300 Babies zur Welt gebracht.“

Dr. Josef Lutz engagiert sich für karitative Projekte, so etwa die Stiftung „STIKAL“, die besonders begabte Schüler in Lateinamerika, zurzeit in Guatemala, fördert. In diese Organisation fließen auch die Spenden, die er während seiner Tätigkeit als Reisearzt erhält. www.stikal.org.

KVBW belebt erneut Landarztpraxis

Zweite regiopraxis wird in Bad Schussenried eröffnet

Mit der zweiten regiopraxis ist es der KVBW gelungen, eine leerstehende Landarztpraxis in Bad Schussenried wieder zu besetzen. Zwei Monate nach der Eröffnung ist die Praxis gut angelaufen; auch ein Facharzt hat sich seit Mai angedockt.

Anlässlich der Einweihung hatte die Gemeinde im Frühjahr zu einem Festakt eingeladen. Das Gesundheitsministerium war durch Ministerialrat Ulrich Conzelmann vertreten.

Schon seit über 15 Jahren beschäftigte sich Psychotherapeutin Hansi Schmehle-Knöpfler damit, wie man mit innovativen Konzepten die Versorgung auf dem Land

zukunftsartig gestalten könnte. Bad Schussenried, so sagt sie augenzwinkernd, sei die Keimzelle der regiopraxis. Als ihr Mann 2011 seinen Vertragsarztsitz aus gesundheitlichen Gründen zurückgab, gab es für die Praxis keinen Nachfolger. In Bad Schussenried praktizierten in der Folge zeitweise nur noch zwei von ehemals sechs Hausärzten. Damit erfüllte der Ort das Hauptkriterium für die Förderung durch Land und KV: drohender Versorgungsnotstand.

Der engagierten Psychotherapeutin ist es zu verdanken, dass der Betrieb als regiopraxis wieder aufgenommen werden konnte. Zwei Hausärztinnen und ein Hausarzt mit etablierten Praxen in

knapp zehn Kilometern Entfernung nutzen seit dem 1. April die Räumlichkeiten als Zweigpraxen. Im Untergeschoss des Hauses unterhält Schmehle-Knöpfler unabhängig von der regiopraxis eigene Therapie Räume.

Mit Fördermitteln des Landes und der KVBW wurde die Praxis in kürzester Zeit medizintechnisch auf den neuesten Stand gebracht und renoviert. Moderne Popart-Elemente fügen sich harmonisch in die Jugendstilvilla ein. Beim Blick durch die schmiedeeisernen vergitterten Fenster öffnet sich ein Park, der im Sommer zu psychotherapeutischen Sitzungen einlädt.

Die Adresse in Ortsrandlage soll jedoch nur eine Übergangsstation darstellen. Erklärtes Ziel ist ein Gesundheitshaus im Ortszentrum, auf dessen baldige Realisierung Bürgermeister Achim Deinet engagiert hinarbeitet.



Renovierte und modernisierte Praxis in Bad Schussenried

Zwei Monate nach der Eröffnung zeigen sich die Ärzte mit der Patientenentwicklung zufrieden. Die Patienten mussten sich in der wieder gewonnenen Praxis erst an die wechselnden Anwesenheiten gewöhnen. Da sich vier Hausärzte die Sprechzeiten teilen, ist der Patient zwar durchgehend hausärztlich versorgt, bezogen auf die Per-

son ist aber Flexibilität gefragt. Für Konstanz sorgt ein festes Team an der Theke.

Um die Zukunft der Praxis machen sich die Ärzte keine Sorgen. Das Konzept scheint aufzugehen. Schon zeigt ein junger Weiterbildungsassistent ernstes Interesse, als frischgebackener Allgemeinmediziner einzusteigen.

Seit dem 1. Mai sind die Räumlichkeiten der regiopraxis zudem Zweigpraxis eines Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Eine einzige Adresse für alle Abrechnungen

Zentraler Abrechnungseingang in BW gestartet

Bereits seit 2012 ist sie gesetzlich verankert – seit dem ersten Quartal dieses Jahres besteht sie auch für die Mitglieder der KVBW: die Pflicht zur Online-Abrechnung. Ab 1. Juli gibt es nun noch eine Änderung. Der Abrechnungseingang der nicht IT-versendbaren Anlagen wird für ganz BW zentral bearbeitet. Ines Zimmermann, Sachgebietsleiterin Abrechnung, erklärt, was das bedeutet.

Warum gibt es jetzt den Zentralen Abrechnungseingang?

Im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Online-Abrechnung haben wir die Verwaltungsabläufe gestrafft, um die Abrechnung konzentrierter und schneller bearbeiten zu können. Und das funktioniert natürlich auch besser, wenn der Abrechnungseingang der

Anlagen zentral an einer Stelle bearbeitet werden kann. Auch bei Nachfragen unserer Mitglieder zu den Begleitpapieren können wir so unmittelbar antworten.

Was ändert sich dadurch konkret für die Mitglieder?

Für den Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten ändert sich eigentlich nur die Adresse auf seinem Briefumschlag. Er rechnet also online ab und sendet seine zusätzlichen Unterlagen per Post an eine speziell für die Abrechnungsabgabe eingerichtete Postfachadresse. Zusätzliche Unterlagen sind zum Beispiel Sammelerklärung, Behandlungsausweise einiger sonstiger Kostenträger, die Mitteilung der Krankenkasse über die Leistungspflicht bei Psychotherapie und die Rechnungen zur Sachkostenabrechnung. Nicht einrei-

chen muss das Mitglied dagegen EDV-Protokolle oder -Listen, die Scheinzahlzusammenstellung, oder sonstige schriftliche Mitteilungen. Um die Sortierung und das Scannen der Unterlagen zu erleichtern, bitten wir darum, die Unterlagen nicht zu klammern, auf Gummibänder zu verzichten und die Unterlagen auch nicht zu falten.

Gibt es einen Service der KV, um die Umstellung zu erleichtern?

Mit diesem ergo erhalten unsere Mitglieder eine gesonderte Informationsmappe, die einen adressierten und frankierten c4-Umschlag, Adressaufkleber für künftige Abrechnungszusendungen sowie ein Merkblatt mit den zu beachtenden Punkten enthält. In dem beigefügten c4-Umschlag können die Unterlagen kostenfrei



Unterlagen zur Abrechnung werden nun alle zentral bearbeitet.

an die dort genannte Postfachadresse der KV gesendet werden.

Die Abrechnungsabgabe per CD, Diskette oder USB-Stick ist noch möglich, doch dies zieht eine Gebühr von 100 Euro nach sich. Ein Vor-Ort-Service der KV: In allen KV-Standorten steht ein Terminal für die Online-Abrechnung für die Mitglieder bereit. Benötigt wird neben der verschlüsselten Abrechnungsdatei auf einem Datenträger die Benutzerkennung für das Mitgliederportal der KVBW.

KV-Mitarbeiter helfen bei Problemen. Beim Vor-Ort-Service fallen keine Gebühren an.

➔ Abgabetermine für die Quartalsabrechnungen des Jahres 2013:

6. Juli 2013
5. Oktober 2013
4. Januar 2014

Weitere Informationen:
0711 7875-3397

Arzt fragt, KV antwortet

Abrechnungstipps für die Arztpraxis

Welche GOP kann ich abrechnen? Was hat sich gesetzlich verändert? Gibt es wichtige Neuerungen? Die Kolleginnen von der KVBW-Abrechnungshotline bekommen jeden Tag hautnah mit, welche Fragen in den Arztpraxen auflaufen. An dieser Stelle greifen wir aktuelle Probleme auf und beantworten sie.

Wie lange gilt ein Überweisungsschein?

Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung eine gültige Krankenversichertenkarte vorweisen kann. Ist das Datum, bis zu dem die KVK gültig war, überschritten und liegt kein persönlicher Arzt-Patientenkontakt vor, so ist im Folgequartal eine erneute Überweisung auf Basis einer gültigen KVK auszustellen.

Wenn der Patient seine Versichertenkarten vergessen hat, muss die Arztpraxis trotzdem Daten aufnehmen. Was ist bei diesem Ersatzverfahren zu beachten?

Wenn die Versichertenkarte eines Patienten nicht eingelesen werden kann, müssen dennoch bestimmte Daten erhoben und bei der Abrechnung angegeben werden. Dies kann mit Hilfe der Patientenunterlagen geschehen oder durch die Angaben des Versicherten. Mindestens folgende Daten sind auch im Ersatzverfahren anzugeben:

- Bezeichnung der Krankenkasse
- Name und Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenstatus
- die Postleitzahl des Wohnortes
- nach Möglichkeit die zehnstellige Versichertennummer

Es kann vorkommen, dass die lebenslang gültige zehnstellige Versichertennummer von der Krankenkasse um eine Zusatzinformation ergänzt wurde, um damit eine Folgekarte kenntlich zu machen. In einem solchen Fall steht hinter einem



Trennstrich beispielsweise die Zahl zwei für die 2. ausgestellte eGK. Diese Information ist für die Abrechnung nicht relevant und muss im Ersatzverfahren nicht erfasst werden. Es ist ausreichend für die Versichertennummer, die ersten zehn Stellen zu übertragen.

Der Versicherte bestätigt durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5), dass er gesetzlich krankenversichert ist. Dies gilt nicht für das Vordruckmuster 19 (Notfalldienst).

Ich bin Hausarzt und betreue Patienten in mehreren Pflege- und Wohnheimen und gebrechliche Patienten, die bisher „nur“

betreutes Wohnen, angliedert an Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Kann ich während dieses Besuchsgangs zusätzliche Besuche von bedürftigen Patienten nach GOP 01413 EBM abrechnen?

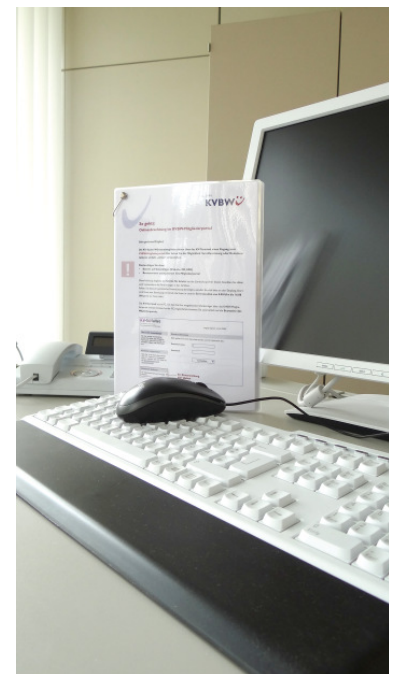
Ja, die Leistungslegende der GOP 01413 EBM gilt für Besuche bei weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft, in beschützenden Wohnheimen, Pflege- oder Altenheimen und anderen Einrichtungen mit Pflegepersonal. Da sind auch Patienten, die „betreut wohnen“. Hierbei ist es nicht zwingend, dass die Bewohner tatsächlich Pflege oder Betreuung in Anspruch nehmen. Steht beispielsweise das Pflegepersonal eines „Heims“ den im „betreuten Wohnen“ angesiedelten Patienten potentiell zur Verfügung, so sind weitere Besuche der Einrichtung abzurechnen. Für solche Besuche gibt es die Kennzeichnung „P“. Dies führt zu einer zusätzlichen Vergütung von 12,50 Euro im jeweiligen Behandlungsfall.

Ich bin Gynäkologin. Einige meiner Patientinnen brauchen im Rahmen der Krebsbehandlung nach der primär kurativen Maßnahme eine über Jahre hinweg andauernde antihormonelle Therapie. Die GOP 08345 EBM darf während der Nachsorge bis zu zwei Jahre nach Beendigung der medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung abgerechnet

werden. Ist die Abrechnung der GOP 08345 bei laufender antihormoneller Therapie während deren gesamter Dauer und noch bis zwei Jahre danach ansatzfähig? Wie lange kann ich den ICD-Code mit dem Zusatzkennzeichen G (gesicherte Diagnose) angeben?

Die Bestimmungen zur GOP 08345 führen aus, diese sei unter anderem bei laufender medikamentöser Therapie, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit zytostatischen Substanzen oder bis höchstens zwei Jahre nach Beendigung dieser medikamentösen Therapie berechnungsfähig. Bei der adjuvanten antihormonellen Therapie in den oben beschriebenen Fällen handelt es sich aus Sicht der KVBW nicht um eine systemische Chemotherapie zur gezielten Behandlung der jeweils gesicherten Krebserkrankung, sondern um eine unterstützende Maßnahme zur Vermeidung eines Rezidives primär kurativ behandelter Patientinnen. Daher ist die GOP 08345 nicht länger als zwei Jahre nach Beendigung der primären Therapie ansatzfähig. Dies deckt sich jedoch nicht zwingend mit der Definition zur Angabe der gesicherten Diagnose als ICD-Code. Krebsdiagnosen werden so lange als gesichert mit Zusatzkennzeichen G kodiert, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist. Das ist der Fall, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen in Bezug auf das Malignom durchgeführt werden oder geplant sind.

➔ Abrechnungs- und Honorarberatung persönlich an allen Standorten:
0711 7875-3397



Online-Terminals

Sehr gut angenommen wird der neue Service der KV – die Online-Terminals an allen Standorten wie Freiburg, Karlsruhe, Mannheim, Reutlingen und Stuttgart. Hier können alle Mitglieder ihre Abrechnung einreichen und bei Bedarf einfach an der Rezeption Hilfe anfordern, und schon kommt eine Mitarbeiterin der Abteilung der Abrechnung zur Unterstützung. Die Abrechnungsabgabe geht schnell und bequem: Benötigt wird die verschlüsselte Abrechnungsdatei, der persönliche Benutzername und das Kennwort für den Zugang zum Mitgliederportal. Ein Ordner mit den wichtigsten Informationen liegt bereit. Die Abrechnung dauert so meist nicht mehr als fünf Minuten. Die Online-Terminals wurden mit der Verpflichtung zur Online-Abgabe der Abrechnung eingeführt, um den Mitgliedern eine zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit zur Verfügung zu stellen.

Datenschutz und -sicherheit in der Praxis

KBV-Checkliste „Mein PraxisCheck“ bietet Überblick zur Überprüfung der Datenstandards

Die QM-Formel „Wer macht was, wie und wann?“ kann auf jede Praxisaufgabe angewandt werden. Die Klärung der damit verbundenen Fragen sorgt für eine erfolgreiche Umsetzung – auch für den Datenschutz. Dieses aktuelle Thema erfährt durch regelmäßig auftretende Datenschutzpannen zusätzliche Brisanz, wie etwa durch einen Datenverlust einer psychiatrischen Einrichtung in Schleswig-Holstein. Tausende Patientendaten waren im Internet einsehbar. Der 24. Beitrag der QM-Serie zeigt auf, welche Aspekte im Datenschutz in der Praxis berücksichtigt werden müssen.

Vom ersten Kontakt an mit dem Patienten am Telefon bis zum Ende der Aufbewahrungsfristen für die Patientendokumentation sind die Patientendaten als hochsensibel eingestuft und müssen entsprechend geschützt werden. Basis aller datenschutzrechtlichen Überlegungen ist hierbei die ärztliche Schweigepflicht. Die älteste Manifestierung dieser Vorgabe findet man noch heute im „hippokratischen Eid“.

In neuerer Zeit regeln dies die Berufsordnung und das Bundesdatenschutzgesetz, tangiert unter anderem vom Bürgerlichen Gesetzbuch und den Sozialgesetzbüchern. Die Wertschätzung des Gesetzgebers für den Datenschutz wird verdeutlicht durch die Bewertung des Strafmaßes: Es handelt sich bei einem Datenschutzbruch nicht etwa um eine Ordnungswidrigkeit, sondern um eine Straftat, die daher auch im Strafgesetzbuch (Paragraph 203) geregelt ist.

Ratsam ist es daher, alle Prozesse und Arbeitsschritte innerhalb der Praxis genau unter dem Aspekt des Datenschutzes zu begutachten.

Wo, wann und wie geht die Praxis mit Patientendaten um? Wie läuft die Kommunikation am Empfang? Wer sagt was am Telefon? Wo liegen Patientenunterlagen beziehungsweise stehen Bildschirme? Wer hat Zugriff auf die PCs? Wie und wann wird gesichert? Dies sind nur einige ausgewählte Fragen, deren Antwort die Umsetzung des Datenschutzes und der Datensicherheit einer Praxis beschreiben.

Externe Vorgaben für die Praxen beinhalten unter anderem die arbeitsrechtliche Verpflichtung der Mitarbeiter zur Schweigepflicht, (wobei dieser Aspekt auch unbedingt für Praktikanten oder ähnliches bedacht werden muss), die Einhaltung der Aufbewahrungsfristen und die Benennung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Letzteres ist Vorschrift für Praxen mit mehr als neun Mitarbeitern, die mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind oder prinzipiell, wenn mehr als 20 Mitarbeiter angestellt sind.

Werden Patientendaten in der Praxis vernichtet (egal, ob Papier oder elektronische Datenträger), gibt es seit September 2012 einen neuen Datenschutz-Standard. Die bisherige DIN 32757 wurde von der DIN 66399 abgelöst. Danach muss zum Beispiel ein Aktenvernichter mindestens die Schutzklasse 3 und Sicherheitsstufe 4ff nachweisen.

Auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung war es ein großes Anliegen, die Praxen bei diesem Thema zu unterstützen. Zur Klärung der Frage „Wie sicher sind sensible Daten in Ihrer Praxis?“ wurde die elektronische Checkliste „Mein PraxisCheck“ entwickelt. Dieses Serviceangebot der KBV zeigt direkt auf, wie gut eine Praxis zum Thema Datenschutz aufgestellt ist. Die anonyme Web-Appli-

kation gibt am Ende der Eingabe sofort ein Ergebnis mit konkreten Verbesserungsvorschlägen aus und ist unter www.kbv.de/praxischeck.html zu finden.

Die KVBW bietet zusätzlich verschiedene Serviceangebote zum Datenschutz an. Bei der Management Akademie finden Interessierte hierfür einen Tageskurs im Programm. Ebenso beraten und unterstützen die QM-Berater sowie die IT-Berater bei der Umsetzung der Datenschutzfragen und haben speziell für den Datenschutz ein Merkblatt entwickelt.

➔ Kontaktaufnahme über den Praxisservice: 0711 7875-3300 praxisservice@kvbwue.de.



Ausschreibung Förderprogramm Palliative Praxis

Die Robert-Bosch-Stiftung fördert im Programm „Palliative Praxis-Projekte für alte Menschen“ regelmäßig innovative Praxisprojekte. Bis zum 15. September können noch Anfragen gestellt werden.

Ziel des Programms ist es, durch die Förderung von innovativen Praxisprojekten die Situation alter Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern. Das Programm richtet sich an Träger von ambulanten Diensten und Altenhilfeeinrichtungen sowie einzelnen Einrichtungen, Arztpraxen, Krankenhäuser, Hospize, Kommunen und Landkreise.

Als Projektideen kommen beispielweise Vernetzungen und Kooperationen mit anderen Institutionen, Trägern und Professionen in Frage. Auch die Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter oder die Entwicklung einer palliativ-hospizlichen Kultur könnte Thema sein. Mit der aktuellen Programmausschreibung stehen zwischen 2011 und 2014 750.000 Euro Fördergelder zur Verfügung. Das zweistufige Bewerbungsverfahren beginnt mit der Einreichung eines

Antragsformulars, in dem das Projekt kurz umrissen werden sollte. Angegeben werden müssen auch die erwarteten Projektergebnisse, eine Perspektive für die Zukunft sowie die benötigten finanziellen Mittel. Diese Projektanfragen werden anschließend von einem unabhängigen Beirat bewertet. Ausgewählte Projekte werden dann zu einem Workshop eingeladen, in dem die Projekte präsentiert werden. Erst wenn dies gelungen ist, kann die Bewerbung eingereicht werden.

Im Jahr 2012 wurde das Projekt „Sektorenübergreifende Verbesserung der Palliativversorgung von älteren Menschen im Landkreis Biberach“ der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (ZfP Südwürttemberg) gefördert. Im Projekt sollten Pflegekräfte der Einrichtung sensibilisiert und qualifiziert werden.

Palliative und ethische Fallbesprechungen sollen implementiert werden, um die Bedürfnisse der Betroffenen zu verbessern.

➔ Kontakt: Julia Hoeter
0711 46084-133
julia.hoeter@bosch-stiftung.de

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Müssen Ärzte einen Versorgungszeitraum auf Hilfsmittelrezepten angeben?

In den letzten Wochen wurden zahlreiche Vertragsärzte von Lieferfirmen oder Apotheken aufgefordert, auf Hilfsmittelrezepten einen tag-genauen Versorgungszeitraum zu nennen.

Für den Arzt besteht nach Ansicht der KVBW allerdings keinerlei Verpflichtung, diese Angaben zu machen. Eine in diesem Zusammenhang angeführte Änderung der Richtlinien zum § 302 SGB V betrifft nicht die ärztliche Verordnungsweise, sondern lediglich die Datenübermittlung der Lieferanten von Hilfsmitteln an die gesetzlichen Krankenkassen.

Für den Arzt stellt demgegenüber weiterhin die Hilfsmittel-Richtlinie die relevante Rechtsgrundlage zur Ausstellung von Hilfsmittelverordnungen dar. Forderungen nach einer Ergänzung von Hilfsmittelrezepten um einen Versorgungszeitraum sind deshalb nicht berechtigt!

Sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung als auch der GKV-Spitzenverband haben mittlerweile diese Rechtsauffassung in einer Stellungnahme bestätigt.

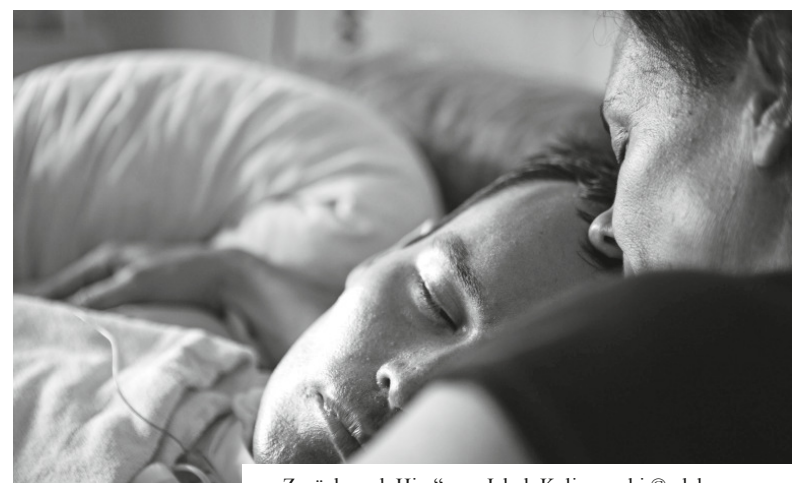


In welchen Mengen dürfen Arzneimittel im Vertretungsfall verordnet werden?

Zu dieser Frage gibt es keine verbindliche Richtlinie. Wir empfehlen Ihnen bei Verordnungswünschen von Patienten, die nur im Vertretungsfall zu Ihnen kommen, immer eine individuelle Entscheidung vorzunehmen. Handelt es sich um Arzneimittel, bei denen

häufige Kontrollen erforderlich sind, sich das Beschwerdebild mittelfristig verändern kann oder die zur Behandlung von akuten Beschwerden eingesetzt werden, sollte immer nur eine kleine Packungsgröße verordnet werden. Auch Arzneimittel, bei denen eine Gewöhnung möglich ist, sollten immer nur in kleinen Packungsgrößen verordnet werden. Bei der Behandlung von chronischen, in der Regel sich nicht verändernden Diagnosen können jedoch auch größere Packungen verordnet werden. Hierbei sollte auch die Anamnese des Patienten miteinbezogen werden. Eine Verordnung von großen Packungsgrößen im Vertretungsfall kann jedoch nicht von den Patienten beansprucht werden, auch wenn der Patient dadurch insgesamt geringere Zuzahlungen zu leisten hat.

Zusammenfassend kann Ihnen eine Verordnung von kleinen Arzneimittelpackungen im Vertretungsfall nicht angelastet werden.



„Zurück nach Hier“ von Jakob Kaliszewski ©vdek

Seminare der Management-Akademie (mak)

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
-------------	------------	-------	---------	-----	-------------------	---------------	-----------------

ABRECHNUNG/VERORDNUNG

EBM für Einsteiger	Hausärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	25.09.2013	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 06
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	11.09.2013	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 16
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	25.09.2013	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	85,-	5	F 25
Informationsveranstaltung der Ärzteschaft Stuttgart und KVBW: „Die neuen Heilmittelvereinbarungen 2013“	Ärzte und Praxismitarbeiter	22.07.2013	20.00 bis 22.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung auf 2 Personen je Praxis begrenzt; Anmeldung ausschließlich online	2	S 305

BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG

Der Weg in die eigene Praxis – Ihr Zukunftsplan für mehr Freude im Beruf	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	21.09.2013	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 51
Erfolgreiche Praxisgründung: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft							
Modul 1 Der Weg in die eigene Praxis		19.09.2013					S 54/1
Modul 2 Investition und Finanzierung	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten	10.10.2013	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	55,- je Modul	4 je Modul	S 54/2
Modul 3 Betriebswirtschaft und Abrechnung		07.11.2013					S 54/3
Facebook, Twitter & Co. – Chancen und Risiken der neuen Medien	Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte	17.07.2013	17.00 bis 19.30 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	3	R 70
Marketing in Arztpraxen: Tue Gutes und rede darüber	Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte	27.09.2013	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	55,-	3	S 72

PRAxisMANAGEMENT

Fit im Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Notfalldienst	09.10.2013	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 284
----------------------	---	------------	---------------------	-----------------	-------	---	-------

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis) Kurs umfasst 3 Termine	Ärzte und Führungskräfte	26.09.2013 10.10.2013 24.10.2013	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	320,-	31	F 186
Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	17.09.2013	14.00 bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	89,-	8	K 197

QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG

Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzte und Psychotherapeuten	20./21.09.2013	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	50,-	18	R 212
Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung: Mit schriftlicher Prüfung. Voraussetzung: abgeschlossene medizinische Ausbildung. Kursdauer fünf Tage	Ärzte und Praxismitarbeiter	19.-21.09.2013 27./28.09.2013	9.00 bis 17.00 Uhr	Ulm	330,-	41	R 227
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 20.09.2013 NASA: 21.09.2013 COBRA: 28.09.2013	15.00 bis 19.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	120,- (1 Tag) 170,- (1 ½ Tage) jew. 67,- für Materialkosten NASA / COBRA	9 (1 Tag) 5 (1/2 Tag)	S 255/1 S 255/2 S 255/3
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	21.09.2013 (Arzt und Mitarbeiter) 24.09.2013 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	150,- (Ärzte) 130,- (MFA)	9	F 240
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin / Normalinsulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	28.09.2013 (Arzt und Mitarbeiter) 01./02.10.2013 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	150,- (Ärzte) 190,- (MFA)	9	R 248
Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungen DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Asthma / DMP COPD, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP- Programmen teilnehmen und Praxismitarbeiter	18.09.2013	14.30 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	70,-	6	S 258



Für Fragen steht das Team der MAK unter der **Rufnummer 0711/7875-3535** zur Verfügung. Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten der MAK finden Sie zudem auf der Website unter **www.mak-bw.de**.

Ein Anliegen in eigener Sache:
Sagen Sie uns Ihre Meinung!

Gestalten Sie Ihr persönliches MAK-Programm mit! Unser Ziel ist es, Ihnen ein Mehr an persönlicher, fachlicher und methodischer Kompetenz zu vermitteln, die Sie unmittelbar im Arbeitsalltag umsetzen können. Wie gut uns dies gelingt, möchten wir von Ihnen erfahren. Im Internet unter **www.kvbawue.de » Fortbildungen » Management-Akademie » Seminarübersicht » pdf Meinungsumfrage** haben Sie die Möglichkeit, das Programm der Management Akademie zu bewerten. Hier können Sie angeben, an welchen Tagen für Sie die Fortbildungen am günstigsten sind, welche Themenschwerpunkte Sie bevorzugen und welche Verbesserungsvorschläge Sie für uns haben. Einfach ausfüllen und Online abschicken!

IMPRESSUM

ergo
Ausgabe 2/2013

Zeitung der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
24. Juni 2013

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Norbert Metke,
Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Johannes Fechner,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Swantje Middeldorff

Redaktion:

Eva Frien, Swantje Middeldorff

Anschrift der Redaktion:

Redaktion ergo
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-0
Telefax 0721 5961-1188
E-Mail eva.frien@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Meike Ackermann, Pia Biedermann, Stefanie Eble,
Gernot Haug, Sigrun Häußermann, Lena Juppe,
Uwe Keller, Renate Matenaer, Holger Schmidt, Kai
Sonntag, Claudia Speier, Brigitte Strähle, Martina
Tröscher, Dr. Michael Viapiano, Wolfgang Wiedlin,
Ute Wutzler

Fotos und Illustrationen:

S. 1 Dr. Josef Lutz; S. 3 ddp images/Clemens
Bilan, ddp images/Focke Strangmann, ddp images/
Steffi Loos, ddp images/Klaus-Dietmar Gabbert;
S. 4 KBV/Bonatz; S. 5 KBV/Phil Dera, ddp images/
Franzmann; S. 6 iStockphoto; S. 7 Fraunhofer IPA;
S. 8 fotolia/Tatyana Gladskih; S. 11 ddp images/
Tim Schulz, fotolia/Marco Druux, fotolia/Mireli; S.
12 Dr. Josef Lutz; S. 14 fotolia/Aleksandr Bedrin,
iStockphoto; S. 16 Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

22.900 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Uwe Schönthaler

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

Anmerkung:

Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im
Text stehen immer sowohl für die männliche als
auch für die weibliche Berufsbezeichnung.

ergo auch im Internet:

www.kvbawue.de » Presse » Publikationen

Ärztin gründete Praxis – vor 100 Jahren!

Man stelle sich vor: Man schreibt das Jahr 1913, ein kleines Städtchen entsteht, das Familienleben ist geprägt von einer strikten Rollenverteilung. Die Frauen, immer adrett gekleidet, kümmern sich um Haushalt und die Erziehung der Kinder, während die Männer ihrer Arbeit nachgehen. Und dennoch passiert es in dieser Zeit in dieser kleinen Stadt, dass eine Frau eine Arztpraxis eröffnet.

Es handelte sich hierbei um Dr. med. Therese Herzog-Rennau. Gemeinsam mit ihrer Schwester Emmi waren sie die ersten Frauen überhaupt, die im damaligen Königreich Preußen Medizin studieren durften. Am 10. Juni 1913 gründete sie als erste Praktische Ärztin ihre Hausarztpraxis (und Geburtshilfe) in Rheinfelden. „Da-

zu wissen, dass die Praxis eigentlich immer schon fest in Frauenhänden war.“ Schaut man sich den Arzt-Stammbaum einmal genauer an, fällt dies tatsächlich auf: In zweiter Generation übernahm Dr. Hadumoth Dieterich-Herzog die Praxis als Praktische Ärztin 1955 von ihrer Mutter.

Zusammen mit ihrem Mann gründete sie die Frauenklinik Rheinfelden, die einen weit über die Grenzen Rheinfeldens hinaus guten Ruf genoss. Schließlich übernahm Dr. Welf Dieterich als erster Mann 1984 die Hausarztpraxis von seiner Mutter, in der er seit 1988 zusammen mit seiner Frau Dr. Heike Dieterich praktiziert. „Besonders schön war es für uns, diese Praxis in dritter Generation zu übernehmen“, freut sich Dieterich. „Wir behandeln viele Patienten, die schon bei der Mutter in Behandlung waren

Hausarzt begleitet man seine Patienten meist ein Leben lang“ schwärmt Welf Dieterich. „Man lernt sie schon als Kinder kennen, beobachtet ihre Entwicklung und Ausbildung, ihren beruflichen Werdegang, wie sie Partnerschaften schließen, Familien gründen, alt werden.“

Das Ehepaar Dieterich selbst hat vier Söhne, wovon einer sich bereits für die nächste Arztgeneration vorbereitet. Sie selbst haben viel Freude an ihrem Beruf und sehen dem drohenden Ärztemangel mit Bedauern entgegen.

„Es ist sehr schade, dass sich immer weniger junge Leute für eine Tätigkeit als Arzt, speziell in einer niedergelassenen Praxis, interessieren“, erklärt Heike Dieterich. „Insbesondere die Arbeit als Hausarzt ist etwas besonderes. Wir denken noch lange nicht ans Aufhören.“

Hilfeportal gegen sexuelle Gewalt

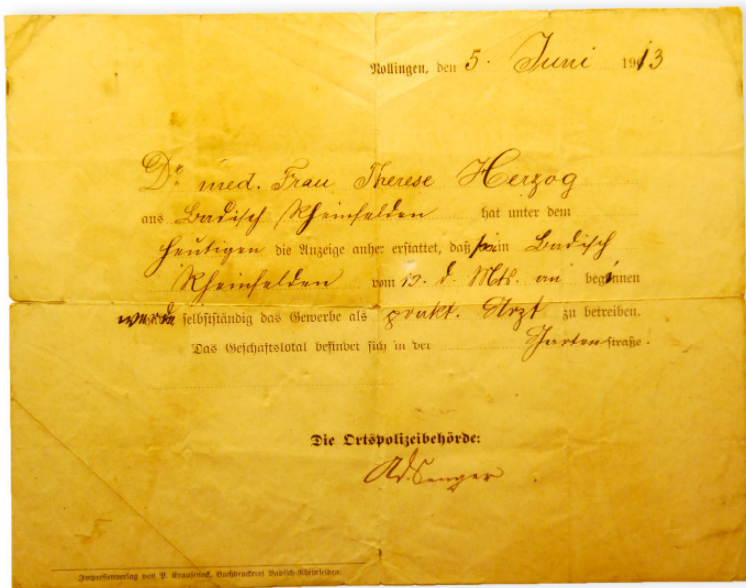
Seit Mitte Juni ist das datenbankgestützte Internetportal www.hilfeportal-missbrauch.de online. Eingerichtet wurde es vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig. Es geht zurück auf eine Rahmenempfehlung der KBV, Bundesärztl. und Psychotherapeutenkammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassenversicherung mit Beteiligung des Gesundheitsministeriums.

Das Portal richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die im Kindesalter sexuelle Gewalt erfahren haben, aktuell betroffene Kinder und Jugendliche, Angehörige, das soziale Umfeld sowie Fachkräfte. Auf der Startseite findet man einen direkten Einstieg anhand von vier Themenfeldern: Sexueller Missbrauch, Beratungsangebote und Therapien, Gesetzeslage und Rechtsbeistand sowie Informationen zur Vorbeugung.

In einer Datenbank können die Nutzer nach Hilfsangeboten vor

Ort suchen. Sie enthält Kontaktdaten zu Beratungsstellen, Ärzten, Therapeuten, Fachkliniken, Krisendiensten und Jugendämtern. Ärzte und Psychotherapeuten sind dazu aufgerufen, sich kostenfrei einzutragen. „Für Betroffene sexualisierter Gewalt sind Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oft eine erste Anlaufstelle auf der Suche nach Hilfe. Sie sind kompetente Ansprechpartner und können dazu beitragen, das erlittene Leid zu verarbeiten. Mit ihrer Registrierung im Hilfeportal ermöglichen sie, dass Betroffene schnell und einfach Hilfe finden“, erklärt Johannes-Wilhelm Rörig.

➔ Über den Link www.datenerfassung.hilfeportal-missbrauch.de können unter anderem Namen, Fachgebiet, Adresse, Telefon, E-Mail und Website angegeben werden. Für Rückfragen: datenerfassung@ubskm.bund.de.



mals wurde die Eröffnung eines Geschäftes – darunter fielen auch die Arztpraxen – von der Ortspolizeibehörde durch eine Beurkundung genehmigt. Die Vordrucke der Formulare gab es zu dieser Zeit nur für einen Arzt, also einen männlichen Doktor“, erzählt Dr. med. Welf Dieterich schmunzelnd. Er ist der Enkel von Therese Herzog-Rennau und praktiziert genau in derselben Praxis wie schon seine Großmutter. „Interessant ist auch

und sogar noch beste Erinnerung an die Großmutter haben.“ Und das ist nicht verwunderlich, wurde Therese Herzog-Rennau doch am 10. Mai 1961 als bisher einzige Frau zur Ehrenbürgerin der Stadt Rheinfelden ernannt.

Die 100 Jahre lange Treue der Familie dem Arztberuf gegenüber spiegelt sich auch bei den Patienten wieder. So sind oft bis zu vier Generationen bei den Dieterichs in hausärztlicher Betreuung. „Als

Präventionsinitiative KBV

Schwerpunktthema der diesjährigen Präventionsinitiative der KBV wird der Check-up 35 sein. Mit der Aktion sollen die über 35-jährigen stärker für die Themen Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten sensibilisiert werden. Daher hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen Maßnahmenkatalog vorbereitet. Geplant sind unter anderem Patientenflyer, Flyer als Kopiervorlage in sechs unterschiedlichen Sprachen, Plakate für die Wartezimmer, ein Videofilm, Praxisinformationen für Ärzte sowie Basisinformationen mit Zahlen und Fakten zum Check-up 35. Der

Flyer wird im Juni dem Deutschen Ärzteblatt beiliegen. Dies ist auch der offizielle Starttermin für die Kampagne. Im weiteren Verlauf der Kampagne sollen – zum Start der Urlaubssaison – Reiseschutzimpfungen sowie zu Beginn der Grippezeit Informationen zu Schutzimpfungen thematisiert werden. Die Materialien zum Thema Check-up 35 können ab Juli bei der KV Baden-Württemberg angefordert werden.

➔ Weitere Information und Bestellung: Andreas Glaser, 0711 7875-3528, andreas.glaser@kvbwue.de

Action painting in der BD Stuttgart

In den Räumen der KV Baden-Württemberg im Albstadtweg 11 in Stuttgart-Möhringen findet vom 19. Juni bis zum 24. Juli 2013 die Ausstellung „Die Dynamik des Augenblicks – Malerei in Acryl“ der Tübinger Künstlerin Martina Nehr-Kley statt. Gezeigt werden hauptsächlich abstrakte Werke aus Acryl. Nehr-Kley orientiert sich hierbei an Maltechniken wie der so genannten Dripping Technik (bei der die Farbe beispielsweise aus einer Dose auf die Leinwand getropft wird) oder dem Action painting, bei dem die Farbe direkt mit Pinsel oder aus Farbtöpfen grob gemalt, geschüttet, getropft oder auf die Leinwand gespritzt wird. Die Künstlerin beschäftigt sich in ihren Bildern beispielsweise mit chinesischen Schriftzeichen, die von ihr neu definiert und umgestaltet werden. Inspiriert wird sie auch von der barocken Malerei, besonders

von den damals üblichen Chinoiseerien. Inhaltlich beschäftigt sie sich weniger mit naturalistischen Themen, so Nehr-Kley: „Begriffe wie Zeit, Bewegung, Entwicklung und so weiter sind eine große Herausforderung. Sie in Bilder umzusetzen, bedeutet, sich nicht nur mit der Malerei an sich auseinanderzusetzen, sondern auch mit naturwissenschaftlichen Themen.“ Martina Nehr-Kley hat Kunstgeschichte und Sinologie studiert und lebt als Künstlerin und Kunsthistorikerin in Tübingen. Sie ist im kunstpädagogischen Bereich für zahlreiche Institutionen tätig.

➔ Die Bilder werden im Untergeschoss des Foyers der Stuttgarter Bezirksdirektion gezeigt. Die Ausstellung ist während der normalen KV-Öffnungszeiten zu sehen.

