

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

## Schnell, unbürokratisch und direkt: So geht Hilfe!

Die Bereitschaft ist groß: Überall im Land beteiligen sich Ärzte und Psychotherapeuten an der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen. So wie in der Stuttgarter Hanns-Martin-Schleyer-Halle, in der eine behelfsmäßige Absperrung zum Praxisraum wird. Auch die KVBW hilft – mit einem unbürokratischen Vorschlag zur einfacheren Versorgung.



## KID: neuer Service für Fachleute

Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungsinstitutes ist seit fast 30 Jahren Anlaufstelle für an Krebs erkrankte Menschen und deren Angehörige. Seit vergangem Jahr gibt es nun auch ein Informationsangebot für Fachleute, die an der medizinischen Versorgung Krebskranker beteiligt sind: Allgemein- und Fachärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, andere medizinische Berufe.

Über ein kostenfreies Servicetelefon sind die Berater – ein Ärzteteam – von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20.00 Uhr erreichbar. Die geschulten Ärzte des KID beantworten Fragen zum gesamten Spektrum der Onkologie auch per E-Mail. Die Informationen des KID sind aktuell, evidenzbasiert und qualitätsgesichert auf der Grundlage einer onkologischen Wissensdatenbank, die von einem Team aus Medizinern, Naturwissenschaftlern und Psychoonkologen fortlaufend aktualisiert wird.

Ob bei der Patientenberatung, fallspezifischen Fragen zur Diagnostik und Behandlung oder bei der Zuweisung zu Versorgungsangeboten – der KID unterstützt mit aktuellen, qualitätsgesicherten und individuell zugeschnittenen Informationen.

In Fachkreisen kommt das Angebot gut an: „Ich bin jedes Mal überwältigt von der Fülle der Informationen, die das KID-Team mir in kürzester Zeit zur Verfügung stellt“, begeistert sich Dr. Wolfgang Blank, Allgemeinmediziner und Sprecher des Fachbereiches Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis des Deutschen Netzwerkes EbM e.V.

Auf seinen Internetseiten bietet der KID außerdem einen breiten Überblick: zahlreiche Quellen und Hinweise auf Fachliteratur, Adressen von psychosozialen Unterstützungsangeboten, Informationsmaterial für Patienten. ef

➔ KID Service-Nummer:  
0800 430 40 50, kid.med@dkfz.de  
www.krebsinformationsdienst.de

## Selbstverwaltung muss bleiben

*KVBW-Vorstand fürchtet um öffentliches Ansehen des KV-Systems*

**Am Ende war es ein Patt. Und es stand die Frage im Raum: Sind 50 Prozent gut oder schlecht? Der Betroffene selbst bedankte sich für das entgegengebrachte Vertrauen. Hans-Jochen Weidhaas, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV, ist noch einmal mit einem blauen Auge davongekommen.**

Der Abwahlenantrag gegen ihn auf der letzten KBV-VV endete mit 30 zu 30 Stimmen – und verfehlte damit die erforderliche Zweidrittelmehrheit. Die Freie Allianz der Länder-KVen (FALK) warf Weidhaas vor, das Vertrau-

ensverhältnis zwischen den Mitgliedern und dem Vorsitz der Vertreterversammlung nicht mehr optimal zu repräsentieren. FALK, zu der neben Baden-Württemberg und Bayern vier weitere KVen zählen, hatte sich eine besser wahrgenommene Kontrollfunktion durch Weidhaas erhofft, auch im Zusammenhang mit der Aufklärung der KBV-internen finanziellen Vorgänge.

Doch vermutlich ist nicht nur Weidhaas mit einem blauen Auge davongekommen. Das gesamte KV-System steht derzeit auf dem Prüfstand – nicht zuletzt aufgrund der andauernden Querelen im

KBV-Vorstand und zwischen verschiedenen Länder-KVen.

Dr. Andreas Gassen, KBV-Vorstand, warnte ausdrücklich davor, dass bei einem weiter andauernden Streit das Bundesgesundheitsministerium die ärztliche Selbstverwaltung entmachten könnte. Auch den Vorständen der FALK-KVen war eine Befriedung des Konfliktes letztlich wichtiger.

Nach dem misslungenen Abwahlenantrag stellten sie die Notwendigkeit, fiskalische Ungereimtheiten aufzuklären, zunächst hintenan, forderten aber Weidhaas unmissverständlich auf, dies zu einem späteren Zeitpunkt zu tun.

Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstand hatte bereits im Vorfeld der KBV-VV die Delegierten darauf eingeschworen, „einen Kompromiss anzustreben, der von allen tragbar ist und Verantwortlichkeiten berücksichtigt.“ Er warnte ausdrücklich vor einer weiteren Schwächung des KV-Systems. „Selbstverwaltung ist das höchste von uns zu schützende Gut in einer patientennahen medizinischen Versorgung in Deutschland.“ Diese sei selbstverschuldet gefährdet und dem müsse entgegengetreten werden. Inzwischen sind seine Kompromissvorschläge in der KBV-VV konkretisiert worden. sm

### Gipfel erklimmen...

*...gemeinsam im ASV-Team*

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber einen Versorgungsbereich erneut gestärkt: die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV). Während früher nur Krankenhäuser für diese spezialisierte Behandlung schwer Erkrankter zugelassen waren, können nun auch niedergelassene Ärzte die Leistungen erbringen und sich an dieser Versorgungsform beteiligen. (Mehr darüber auf Seite 3)

### Mitglieder sagen Meinung

*Gute Noten geschafft*

Aus Sicht ihrer Mitglieder haben sich die Arbeit und die Informationspolitik der KVBW in den vergangenen fünf Jahren deutlich spürbar verbessert. Doch Ärzte und Psychotherapeuten wünschen sich zukünftig eine noch akzentuiertere Interessenvertretung gegenüber Politik und Kassen als dies bislang schon der Fall war. Weitere Ergebnisse der Mitgliederumfrage 2015 finden Sie auf Seite 7.

### Ich auch! Mein Jakobsweg

*KVBW-Buchtipps*

Am Anfang stand ein Wegweiser, an dem Dr. Michael Klotzbücher aus Donaueschingen zufällig vorbeikam: „Titisee-Neustadt 20 km, Santiago de Compostela 2010 km“ stand da. „Zwei Kilometer habe ich schon geschafft, dann kann ich den Rest ja auch noch machen“, amüsierte sich der Mediziner, machte sich auf den Jakobsweg und schrieb ein Buch darüber. Die ganze Roadstory lesen Sie auf Seite 14.

## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

manchmal wird man von den Ereignissen überholt. So erging es uns bei der Planung dieser ergo-Ausgabe. Zunächst wollten wir Ihnen nur einen Handlungsleitfaden an die Hand geben, wie Sie bei der Versorgung von Asylbewerbern in der eigenen Praxis vorgehen können.

Doch der Strom der Flüchtlinge wurde größer und größer und mit ihm die Zahl der Ärzte, die sich ehrenamtlich in den aus dem Boden gestampften Erstaufnahmeeinrichtungen engagierten (siehe Seite 11). Die immer schwierigere Situation veranlasste uns schließlich, ein eigenes Konzept zu entwickeln, um unbürokratisch erste Hilfe zu leisten – lesen Sie mehr dazu auf Seite 4.

Im Sommer ist das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Einer der Bereiche, die es auszugestalten und mit Leben zu füllen galt, war die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV). Wir freuen uns, dass wir einen Weg gefunden haben, diese Versorgungsform auch dem ambulanten Bereich zugänglich zu machen. Gemeinsam den Gipfel zu erklimmen – im ASV-Team und mit Hilfe der KV – ist dem Kollegen Dr. Michael Barczok gelungen. Wie, verrät er im Interview auf Seite 3.

In diesem Jahr können wir auf ein Jubiläum zurückblicken. Zehn Jahre ist es her, dass wir aus vier KVen in Baden-Württemberg eine KVBW gemacht haben. „Vier gewinnt“ war damals der Leitspruch, und so ist aus den vier unterschiedlichen KVen mittlerweile in der Tat eine geworden; das Denken, Fühlen und Handeln von Mitarbeitern und Ärzten ist eins geworden. Dass Sie, unsere Mitglieder, das auch merken, entnehmen wir nicht ohne Stolz unserer diesjährigen Mitgliederumfrage: 75 Prozent von Ihnen sind sehr zufrieden oder zufrieden mit uns. Die weiteren Ergebnisse finden Sie auf Seite 7.

Über die guten Ergebnisse haben wir uns sehr gefreut; es bestätigt uns in unserem täglichen Tun. Wir bleiben am Ball!



Dr. Norbert Metke  
Vorstandsvorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

*N. Metke*

Dr. Johannes Fechner  
Stellvertretender Vorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

*J. Fechner*

# Kein guter Vorschlag: Mehrkosten im Gesundheitswesen

*Unwirtschaftlichkeit soll belohnt werden: Arbeitsgruppe fordert Notfallpraxen an allen Krankenhäusern*

**Eines der Themen des Koalitionsvertrages in Berlin ist eine Reform der Krankenhausstrukturen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat dafür eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gebildet, die sich Gedanken über die neue Struktur machen soll.**

Diese Arbeitsgruppe, bestehend aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und einigen Landesgesundheitsministern (Baden-Württemberg war nicht daran beteiligt) hat nun ein Eckpunktepapier vorgelegt. Einer dieser Punkte beschäftigt sich mit dem Notfalldienst – die Klage der Krankenhäuser aufnehmend, wonach die Notfallambulanzen vermehrt von Patienten in Anspruch genommen werden, die eigentlich vom Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte versorgt werden müssten. Die Arbeitsgruppe hat nun ihre ersten Vorschläge vorgelegt und die haben es in sich.

**Inakzeptabler Vorschlag: Portalpraxen an Kliniken**

Nach den Vorstellungen der Teilnehmer sollen die niedergelassenen Ärzte Portalpraxen an allen Krankenhäusern errichten oder die Notfallambulanzen in die ambulante Versorgung integrieren. Dies soll zu Lasten der budgetierten Gesamtvergütung mit einer „vertraglich vereinbarten“ Vergütung für das Krankenhaus geschehen. Das aber ist inakzeptabel.

Denn damit wird die unwirtschaftlichere Struktur der Krankenhäuser gestützt; noch dazu mit höheren Honoraren für das Krankenhaus als für die niedergelassenen Ärzte – für die gleichen Leistungen. Der vermehrte Einbezug der Krankenhäuser stellt somit eine Verlagerung im Gesundheitswesen zu Lasten der Versorgung durch niedergelassene Ärzte dar. Darüber hinaus ist die Einrichtung von Portalpraxen an allen Kran-

kenhäusern weder durchführ- noch finanzierbar.

**Notfalldienstreform ad absurdum geführt**

Alleine in Stuttgart hätte das zur Folge, dass sich die Zahl der Praxen im Notfalldienst von einer auf fünfzehn erhöhen müsste. Insgesamt müsste die Zahl der Notfallpraxen im Land mehr als verdoppelt werden. Das würde natürlich eines der wesentlichen Ziele der Notfalldienstreform, die Dienstbelastung der Ärzte zu senken, komplett konterkarieren. Zusätzliche Dienste machen die Niederlassung unattraktiv.

In Baden-Württemberg decken derzeit 120 Notfallpraxen den Bedarf an den Wochenenden und Feiertagen ab und versorgen rund 1,3 Millionen Patienten einschließlich 300.000 Hausbesuchen. Baden-Württemberg hat damit einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung der Notfallambulanzen geleistet.

Die Kosten für die Bereitstellung dieser Struktur belaufen sich auf rund 40 Millionen Euro pro Jahr. 25 Millionen Euro davon tragen die Mitglieder der KVBW aus ihren Honoraren dazu bei. Eine weitere Belastung wäre nicht zu vertreten und wird von der KVBW kategorisch abgelehnt.

**Kein Zugriff für Krankenhäuser auf Budget**

Völlig inakzeptabel ist auch der Vorschlag, dass die Krankenhäuser über die Vergütung im Notfalldienst mitentscheiden. Da der Notfalldienst Teil der budgetierten Vergütung ist, hätte dies zur Folge, dass die Krankenhäuser Einfluss darauf hätten, wie viel Geld den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten für alle anderen Leistungen zur Verfügung steht. Die Konsequenz daraus müsste sein, die Vergütung für den Notfalldienst komplett auszubudgetieren. ks

## Kein gutes Signal!

*Honorarverhandlungen 2016 auf Bundesebene abgeschlossen*

**Zufriedenheit sieht anders aus. Das Gesicht von Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, zeigt nach den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen auf Bundesebene deutlich, dass es nur bedingt eine frohe Botschaft zu verkünden gibt.**

Der Orientierungswert (Punktwert) und damit der Preis für die Leistungen des EBM erhöht sich ab 1. Januar 2016 von jetzt 10,2718 Cent auf 10,4361 Cent. Das bedeutet eine Steigerung um 1,6 Prozent. Der Anstieg liege damit deutlich unter dem, was die KBV gefordert habe, sagte Gassen, nämlich 2,6 Prozent.

Gassen kritisierte, dass die gestiegenen Investitions- und Praxiskosten nicht in voller Höhe ausgeglichen würden. Dies sei kein gutes Signal an die Ärzteschaft und auch nicht an den medizinischen Nachwuchs. Die KBV habe deshalb gegen den Beschlussantrag gestimmt. Letztendlich habe aber der Erweiterte Bewertungsausschuss in seiner Schiedsfunktion den Ausschlag gegeben.

Die Steigerung des Orientierungswertes bedeutet eine Erhöhung des Honorars um rund 550 Millionen Euro für die ambulante Versorgung der 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten. Weitere 250 Millionen Euro müssen die Kassen bereitstellen, um den steigenden Leistungsbedarf aufgrund zunehmender Krankheiten sowie einer immer älter werdenden Bevöl-

kerung zu decken. Enttäuscht ist auch Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstand, vom Ergebnis: „Wir hatten uns ein anderes Ergebnis gewünscht und halten eine deutlichere Erhöhung der Vergütung auch für

Die Beschlüsse auf Bundesebene sind nicht verbindlich, sie stellen nur eine Empfehlung dar. Ab Herbst beginnen die Honorarverhandlungen zwischen KV und Kassen auf Landesebene.



Dr. Andreas Gassen zeigte sich nicht zufrieden mit dem diesjährigen Honorarabschluss.

gerechtfertigt. Aber wir sind auf Beton gestoßen. Der GKV-Spitzenverband hat wieder einmal gezeigt, dass er die Realität in den Praxen nicht anerkennt. Metke warnte, dass dies vor dem Hintergrund des Ärztemangels ein schlechtes Zeichen sei. „Denn wir brauchen die Kassen an unserer Seite, um die Versorgung auf dem heutigen Niveau auch in Zukunft aufrechterhalten zu können.“ ks

Metke setzt nun seine Hoffnung darauf: „Klar ist das Ergebnis im Bund ein Signal in die Länder. Es stellt aber nur die Grundlage für unsere Verhandlungen im Land dar. Wir arbeiten jetzt daran, dass wir in Baden-Württemberg zu einem deutlich besseren Ergebnis für unsere Ärzte und Psychotherapeuten kommen.“ ks

### Themen

GESUNDHEITSPOLITIK  
**Hohe Fachkompetenz, kurze Wartezeiten**  
Chapeau für die Ärzte! Eine Patientenumfrage ergab: 94 Prozent sind mit ihrem Arzt zufrieden. 4

GESUNDHEITSPOLITIK  
**Unbürokratische Lösungen**  
KVBW legt Konzept zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen vor. 4

GESUNDHEITSPOLITIK  
**Selbstbestimmter Tod**  
Ärzte und Theologen diskutieren Für und Wider der Sterbehilfe. 5

KVBW-WELT  
**Patienten, Ärzte und die Rettung**  
Eine Betrachtung über Geschehnisse und Ärgernisse im Notfalldienst. 6

UNTERNEHMEN PRAXIS  
**Förderung Allgemeinmedizin**  
Eine Erfolgsgeschichte: Seit 2010 gibt es stetig wachsende Teilnehmerzahlen. 9

ARZT UND THERAPEUT  
**Vertragsärztliche Behandlungspflicht**  
Eine Übersicht über Umfang und Grenzen. 13

# Gemeinsam den Gipfel erklimmen

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung – in fünf Schritten zum Erfolg



**Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber einen Versorgungsbereich für die Niedergelassenen geöffnet: die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, kurz ASV. Im Rahmen der ASV werden Menschen mit komplexen, schwer therapierbaren Krankheiten behandelt.**

Die KVBW hat diesen neuen Versorgungsbereich immer kritisiert, da sich – trotz der scheinbar rechtlich gleichen Rahmenbedingungen – die praktische Umsetzung konkret doch wieder anders darstellt. Während früher nur Krankenhäuser für die spezialisierte Behandlungsform zugelassen waren, können nun auch niedergelassene Ärzte die Leistungen erbringen und abrechnen – gemeinsam in interdisziplinären Teams.

Aktuell können über die ASV fünf Erkrankungen abgerechnet werden: Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle sowie das Marfan-Syndrom. Weitere

Indikationen sind vorgesehen; demnächst werden rheumatologische Erkrankungen hinzukommen. Die ASV-Richtlinie umfasst die erforderliche Diagnostik, Behandlung und Beratung sowie die personellen, sachlichen und organisatorischen Anforderungen.

Um die ASV abrechnen zu können, sind fünf Schritte erforderlich. Zunächst muss ein interdisziplinäres Team gebildet werden, bestehend aus einem Kernteam und der Teamleitung. Aus welchen Fachgruppen sich das Team zusammensetzen muss, welche Qualifikationen von den Teammitgliedern gefordert werden und wie der Behandlungsumfang aussieht, wird durch die entsprechende Anlage zur ASV-Richtlinie geregelt.

Danach muss zwischen den Teampartnern ein Kooperationsvertrag geschlossen werden und – Schritt drei – die ASV-Teilnahme muss beim erweiterten Landesausschuss angezeigt werden.

Der erweiterte Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und der Landes-Krankenhausgesellschaft

für Baden-Württemberg entscheidet über Verfahren zur ASV. Die Geschäftsstelle ist bei der KVBW angesiedelt.

Von einer Servicestelle aus Berlin erhält der ASV-Teamleiter dann eine Teamnummer. Mit Schritt Nummer fünf ist es geschafft: Die ASV kann in einem separaten Verfahren abgerechnet werden. Diese Abrechnung kann im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung über die KV abgewickelt werden. Auch bei allen anderen Schritten sind die Mitarbeiter der Fachabteilungen der KV gerne behilflich. Eine spezielle ASV-Hotline steht mit Rat und Tat zur Seite (siehe Kasten).

Die KVBW übt zwar Kritik an der ASV, doch sie bietet für den Arzt auch vielfältige Chancen: Patienten können durch Klinken und Niedergelassene gemeinsam behandelt werden. Damit gelingt auch eine Aufwertung der Arbeit der Niedergelassenen, denn sie können ihre Patienten langfristig versorgen. Und das Beste: Die ASV-Bezahlung erfolgt zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung. ef

## KVBW hilft bei ASV: Nutzen Sie die Gelegenheit!

Hotline beantwortet Fragen zur ASV

In welcher Form muss die ASV-Abrechnung eingereicht werden? Welche Abrechnungsziffern gibt es, wie wird vergütet? Die ASV wirft im täglichen Praxisalltag viele Fragen auf. Die KVBW steht Ihnen zur Seite, um sie zu beantworten. Die Mitarbeiter der neu eingerichteten ASV-Hotline beantworten beispielsweise Fragen zu den Richtlinien (wer darf teilnehmen, welche Krankheitsbilder umfasst die ASV, an wen darf überwiesen werden?), übermitteln Informationsmaterial wie Broschüren und Richtlinien oder nennen weitere Ansprechpartner wie die Kollegen vom erweiterten Landesausschuss (E-LA).

Sie zeigen dem Arzt zusätzliche Informationsquellen auf

(Homepage KVBW/KBV/ASV Servicestelle), erläutern die neuen ASV-Honorarunterlagen oder EBM-Ziffern und informieren grundsätzlich über den Inhalt des neuen Versorgungsbereiches.

Kurz: Alle Fragen im Zusammenhang mit der KV-Abrechnung der ASV landen bei der Hotline und werden von vier erfahrenen Abrechnungsberatern beantwortet: Gabriele Heizmann, Claudia Kämmle, Elpiniki Tsavdartzis und Wolfgang Möbius sind alle am Standort Stuttgart tätig.

➔ 0711 7875-3338

Mo–Fr von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
asv-hotline@kvbawue.de

Ein Informationsflyer zur ASV liegt demnächst vor.

## „Wir sollten als Niedergelassene unbedingt auf diesem Feld aktiv bleiben“

**Die ASV steckt fast noch in den Kinderschuhen, da hat er es bereits geschafft: Dr. Michael Barczok, Pneumologe aus Ulm, ist der erste ASV-Arzt in Deutschland, wie er nicht ganz ohne Stolz im Interview mit ergo erzählt.**



**Was hat Sie dazu bewogen, bei der ASV mitzumachen?**

Die ASV ist eine neue Gebührenerordnung und zwar eine, wie wir sie uns immer gewünscht haben, das heißt eine Einzelleistungsvergütung ohne Regresse, ohne Budget, ohne dramatische Einschränkungen. Man muss zwar wirtschaftlich agieren, aber all die

Folterinstrumente, die wir normalerweise erleben, fehlen und insofern war es schon allein aus strategischer Sicht für mich spannend, an der Entwicklung dieser neuen Gebührenordnung mitzuarbeiten.

**Auf welchem Stand sind Sie?**

Wenn man zum ersten Mal so etwas macht, ist man natürlich mit allen möglichen Problemen konfrontiert, aber ich habe das von vornherein mit der KV gemeinsam geplant und hatte extrem viel Hilfe von der KV. So konnten wir die ganzen bürokratischen Probleme gut umschiffen.

**Welche waren das denn?**

Es ging schon damit los, dass vom Gesetz her völlig unklar war, wie etwas zu passieren hat. Das einzige, was festgelegt war, waren die Krankheitsbilder. Das Problem sind die ganzen Ausführungsbestimmungen, man muss zum Beispiel ein ASV-Team bilden und dafür Verträge mit den Teampartnern schließen. Ich habe das dann schlicht mit zwei Zeilen auf einem Blatt Papier fixiert. Die Juristen

sind daraufhin fast in Ohnmacht gefallen, denn die Teamarbeit muss man vertraglich etwas genauer regeln, als ich mir das vorgestellt hatte. Aber in Zusammenarbeit mit der KV und dem erweiterten Landesausschuss hat alles gut geklappt. Der erweiterte Landesausschuss war sehr bemüht, die Hürden bei der Gründung eines ASV-Teams so niedrig wie möglich zu halten.

**Was genau ist ein ASV-Team?**

Wenn man ein ASV-Team gründet, muss man bestimmte Fachrichtungen ins Boot holen. Bei Tuberkulose sind es ein Laborarzt, ein Kinderarzt, ein Urologe und ein Radiologe. Wenn Probleme auftauchen, wird ein entsprechender Arzt aus dem Team hinzugezogen und alle haben eine gemeinsame Teamnummer, mit der sie abrechnen können.

Das ist eine spannende Sache, denn in der Onkologie wird zum Beispiel ausdrücklich vorausgesetzt, dass der stationäre und ambulante Bereich zusammengebracht werden. Leider ist es

allerdings so, dass manchmal die Krankenhäuser die Niedergelassenen quasi außen vor lassen, in dem sie die entsprechenden Kollegen einfach aus dem MVZ des Krankenhauses nehmen. Das ist natürlich nicht im Sinne der gesetzlichen Regelung.

**Wie geht's weiter?**

Die größte Hürde ist jetzt, dass unser Praxisprogramm noch nicht auf die ASV umgestellt ist, denn wir müssen Rezepte und Überweisungsformulare mit der Teamnummer versehen. Mein Praxisprogrammerhersteller hat sich zunächst geweigert, das zu tun. Jetzt bietet er es zwar an, verlangt dafür aber einen erheblichen Zusatzbetrag. Aber auch da hat die KV ihre Unterstützung zugesagt und wir werden trotzdem mit der KV abrechnen können.

Wir Ärzte schimpfen ja immer gerne auf die KV, aber ich habe wirklich gelernt: Die KV ist unser „Dienstleister“ und unsere Chance, dass wir gegenüber riesigen Krankenhausketten als kleiner Arzt trotzdem richtig beraten und ver-

waltungstechnisch unterstützt tätig werden können.

**Ihr Fazit?**

Wir haben es geschafft, Dank eines arztfreundlichen erweiterten Landesausschusses und der intensiven Zuarbeit der KV, die erheblichen bürokratischen Hürden zu überwinden. Am Anfang dachte man ja, dieses Bürokratiemonster sei nicht zu bewältigen. Doch wenn inzwischen ein Lungenarzt in die ASV eintreten will, gibt es einen klaren Ablauf, Vertragsentwürfe, eine Unterstützung durch die KV und die Berufsverbände und dadurch wird es immer einfacher.

Wir Ärzte sollten dieses Instrument wirklich nutzen, denn wenn wir es schaffen, zum Beispiel die wichtigsten chronischen Erkrankungen in die ASV hineinzubringen, dann hätten wir neben einer GOÄ und dem EBM eine Struktur, die wirklich so arbeitet, wie wir es wollen. Wir niedergelassenen Ärzte sollten uns nicht von den bürokratischen Hürden abschrecken lassen, sondern unbedingt auf diesem Feld aktiv bleiben. ef





Schneller Arzttermin bei akutem Infekt? Kein Problem!

## Hohe Fachkompetenz und kurze Wartezeiten

Patienten schätzen ihre Ärzte und Psychotherapeuten im Ländle

**Chapeau für die Ärzte in Baden-Württemberg: 94 Prozent der Befragten sind mit ihrem Arzt äußerst zufrieden, die Wartezeiten in den Praxen ist angemessen, das Arzt-Patienten-Verhältnis wird hoch geschätzt. Das machte jetzt eine aktuelle, repräsentative Versichertenbefragung deutlich, die von der KBV durchgeführt wurde.**

Sowohl die fachliche Kompetenz als auch das Vertrauensverhältnis zum Arzt als Wurzel einer stabilen und intakten Arzt-Patienten-Beziehung wurden von allen Befragten hoch geschätzt – bei Haus- wie Fachärzten. Echte Unzufriedenheit ist weiter die ganz große Ausnahme: Nur jeweils einer von 100 Patienten beklagt, dass die Arzt-Patienten-Beziehung be-

ziehungsweise das medizinische Know-how des Arztes „überhaupt nicht gut“ sei. Bemerkenswert: Die baden-württembergischen Ärzte und Psychotherapeuten liegen sowohl in puncto Fachkompetenz als auch beim Vertrauensverhältnis im Ländervergleich an der Spitze.

88 Prozent aller Befragungsteilnehmer aus Baden-Württemberg waren in den letzten zwölf

Monaten in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder Therapeuten, um sich behandeln oder beraten zu lassen. 44 Prozent der Befragten gaben an, nur beim Hausarzt gewesen zu sein, 15 Prozent nur beim Facharzt und 41 Prozent sowohl beim Haus- als auch beim Facharzt.

### Wartezeiten – auch ohne Terminservicestellen – kurz

Bemerkenswert sind die Ergebnisse auch im Hinblick auf die Wartezeiten: Nach eigenen Angaben haben 51 Prozent aller Befragten für ihren letzten Arztbesuch entweder „sofort“ (25 Prozent) oder „innerhalb von drei Tagen“ (26 Prozent) einen Termin bekommen. 37 Prozent aller Befragten warteten länger als drei Tage.

Dabei gibt es aber grundsätzlich große Unterschiede zwischen Haus- und Fachärzten: Zum einen gehen wesentlich mehr Befragte ohne vorherige Terminabsprache direkt zum Hausarzt. Und zum anderen bekam dort knapp die Hälfte innerhalb eines Tages einen Termin. Beim Facharzt sind es aber weiterhin knapp die Hälfte, die bis zu drei Wochen oder länger warten müssen.

Das klingt viel, doch hier lohnt es sich, die Zahlen etwas genauer anzusehen. Bei vielen dieser Termine handelt es sich um planbare, nicht akute Arztbesuche wie Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen oder Impfungen. Die anderen etwa 50 Prozent der Facharztpatienten erhalten innerhalb einer Woche oder früher einen Termin bei

ihrem Arzt, und zwar bei dem jeweiligen Wunscharzt. Das ist im internationalen Vergleich nahezu einmalig.

Selbst wenn Patienten auf einen Termin beim Arzt warten müssen, sehen sie dies in der Regel nicht als Problem an. Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit nur von 16 Prozent aller Befragten aus Baden-Württemberg als „zu lange“ empfunden.

Ein Aspekt ist noch hervorzuheben, weil er auf die aktuelle Debatte um die Wartezeiten ein besonders Licht wirft. Die Daten zeigen, dass fast zwei Drittel der Patienten ohne Überweisung zum Facharzt gehen. Von denen, die ohne Überweisung zum Facharzt gehen, erhält ein höherer Teil einen Termin innerhalb von drei Tagen – im Vergleich zu denjenigen Patienten, die sich mit einer Überweisung um einen Facharzttermin bemühen.

Das könnte dafür sprechen, dass diejenigen, die sich im Gesundheitssystem gut zurechtfinden und die kommunikationsstark sind, weniger Probleme haben, zu einem Termin zu gelangen. Diejenigen, die das nicht sind, haben das Nachsehen. Zu dieser These passt, dass Patienten, die von einem Hausarzt oder seinen Praxishelferinnen einen Termin vermittelt bekommen haben, weniger lange warten mussten. *tb*

➔ Die vollständigen Ergebnisse der Versichertenbefragung finden Sie im Internet: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) »Mediathek« Studien

## In der Not sind unbürokratische Lösungen gefordert

KVBW stellt Konzept zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen vor

**Die dramatische Entwicklung der Flüchtlingszahlen stellt eine gewaltige Herausforderung für alle Beteiligten dar. Um diese Aufgabe auch bei der medizinischen Versorgung zu bewältigen, müssen gewohnte Pfade verlassen und endlich pragmatische Vorgehensweisen umgesetzt werden. Daher hat der KVBW-Vorstand Ministerin Katrin Altpeter sowie dem Landkreis- und Gemeindegremien und den Kreisärzteschaften Vorschläge zur ärztlichen Versorgung der Flüchtlinge vorgelegt.**

Der bisherige bürokratische Weg der medizinischen Versorgung soll deutlich verschlankt werden. Das Konzept der KVBW sieht vor, in Gemeinschaftsunterkünften ab circa 50 Personen eine Sanitätsstelle einzurichten. Diese soll über eine Untersuchungs- und einen Telefonanschluss sowie einen PC-Anschluss verfügen und von Vertrags- und Nichtvertragsärzten stundenweise besetzt sein. In jeder Stadt haben sich bisher genügend freiwillige Ärzte verschiedener

Fachrichtungen für diesen Dienst bereit erklärt, zudem könnten Pensionäre und Klinikärzte analog der Poolärzte im Notfalldienst zum Einsatz kommen. Darüber hinaus stehen in den Unterkünften meist Dolmetscher zur Verfügung.

### Arzneimittel auf Privatrezept

Arzneimitteln könnten per Privatrezept auf den Namen eines Asylbewerbers verordnet werden (LANR und BSNR sind damit entbehrlich). Die umliegenden Apotheken erhalten die Rezepte im wöchentlichen Turnus, beliefern die Sammelunterkünfte täglich, das zuständige Sozialamt müsste vorab den Apotheken die Bezahlung der Arzneimittel zusichern.

### Stundenvergütung für Ärzte

Bis eventuell ein eGK für Asylbewerber eingeführt wird, wird es noch Monate dauern. Als Übergang könnte eine leistungsadäquate Stundenvergütung für die Ärzte vereinbart werden. Damit würde der bürokratische Aufwand

bei den Asylstellen für den Arzt und die Abrechnung in den Sozialämtern deutlich reduziert.

### Qualifikation von Asylbewerbern nutzen

Unter den Asylbewerbern befinden sich zahlreiche ärztliche Kollegen und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe. Diese könnten Ärzte als qualifizierte Dolmetscher bei der Versorgung unterstützen. Die Approbationsbehörde hat in Einzelfällen die Tätigkeitserlaubnis auch ohne Nachweis deutscher Sprachkenntnisse genehmigt.

Die Kollegen könnten dann rascher zu Praktika und Hospitationen eingeladen werden – dies wäre auch die bestmögliche Voraussetzung, die Sprachbarriere zu überwinden, das deutsche Gesundheitswesen kennenzulernen und schließlich die Approbation als Arzt auch in der Bundesrepublik zu erlangen. *ef*

➔ Weitere Berichte zum Thema auf S. 8, 10 und 11 dieser ergo-Ausgabe.

## IGeL-Kodex

Der umstrittene IGeL-Monitor, eine vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen betriebene Online-Plattform, bietet ab sofort „Merkblätter für das Praxisgespräch“ für Patienten an. Damit sollen sich die Patienten besser auf das Gespräch mit ihrem Arzt vorbereiten können.

Merkblätter zu den unterschiedlichsten Indikationen und Therapien von A wie Akupunktur bis Z wie Zahnreinigung sollen als Gedächtnisstütze helfen, wenn der Patient mit seinem Arzt über die Selbstzahlerleistungen sprechen möchte. Nach eigener Aussage möchte der IGeL-Monitor damit den Patienten schnell und wissenschaftlich fundiert über den möglichen Nutzen und Schaden einer Therapie informieren. Darüber hinaus gibt er Empfehlungen und verweist auf die Quellen.

Verschiedene Berufsverbände kritisieren die IGeL-Redaktion, weil die Auswertung auf veralteten Studienergebnissen basiere, aktuelle Leitlinien seien unberücksichtigt geblieben. Die Kritiker bemängeln, dass sich der IGeL-Monitor bei kritischen Fragen nicht offen einer wissenschaftlich basierten Diskussion stelle.

Die KVBW verweist in diesem Zusammenhang auf ihren eigenen IGeL-Kodex, mit dem jeder Arzt seinen Patienten ein eindeutiges Qualitätsversprechen geben kann. Die KV will damit die Ärzte unterstützen, die verantwortlich und gewissenhaft mit IGeL umgehen. Die Praxen verpflichten sich mit dem Kodex zu zehn Verhaltensgrundsätzen. Patienten haben damit die Gewissheit, dass sie fair und ausreichend behandelt werden. *sm*

➔ Interessierte Praxen finden Plakate und Flyer zum IGeL-Kodex auf der Homepage: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) »Praxis« Patienteninformationen »IGeL-Kodex. Hier besteht auch die Möglichkeit, sich ein individuelles Plakat für die Praxis zu bestellen.



# Selbstbestimmter Tod – gesetzlich geregelt?

Ärzte und Theologen diskutieren das Für und Wider der Sterbehilfe

„Sterben ist eine Lebensfrage“, formulierte Pfarrer Wilfried Veese, CDU-Gemeinderat aus Kirchheim unter Teck, und schlug damit den großen Bogen um ein schwieriges, äußerst emotionales Thema: Sterbehilfe. Eingeladen hatte der CDU-Bundestagsabgeordnete Michael Hennrich aus Nürtingen zu der Veranstaltung „Grauzone Sterbehilfe – Sterben an der Hand statt durch die Hand“.



In Würde sterben und nicht allein.

Anlass war die aktuelle Debatte im Deutschen Bundestag und die anstehende Entscheidung über die gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe. Hennrich hatte neben Veese weitere Theologen, Ärzte und die Öffentlichkeit eingeladen, mit ihm über das Thema zu diskutieren. Als Moderator führte Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KVBW, durch den Abend.

Auf dem Podium wurde die Schwierigkeit des Themas deutlich. Prälat Ulrich Mack von der evangelischen Landeskirche und Pfarrer Veese stellten die Frage, wie weit das Selbstbestimmungsrecht des Menschen gehen soll und beklagten vor allem den nachlassenden Zusammenhalt in den Familien.

Dr. Klaus Baier, Allgemeinarzt und Palliativmediziner sowie Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg machte deutlich, dass es sehr unterschiedliche Meinungen in der Ärzteschaft zu diesem Thema gibt. „Unser Hippokratischer Eid verpflichtet uns, Leben zu erhalten und nicht zu vernichten.“

Er sagte aber auch, dass Sterbebegleitung eine ureigene Aufgabe von Ärzten sei. Ihm ist vor allem wichtig, dass das ärztliche Tun aus der gesetzlichen Grauzone komme. „Es gibt Fälle, da stirbt man sehr, sehr unangenehm“, erklärte er und forderte, dass in solchen Fällen Ärzte helfen können sollten und dabei straffrei bleiben. Und schreckte auch nicht vor handfesten Vergleichen zurück: „Manche Menschen sagen: Einem Tier gibt man eine Spritze, um es von seinem Leid zu erlösen. Wir Menschen müssen das aushalten.“

Professor Georg Marckmann, Lehrstuhlinhaber für Ethik in der Medizin aus München, forderte die Selbstbestimmung des Menschen ein: „Wir leben in einer pluralen Gesellschaft. Menschen entscheiden, wie sie leben. Also wollen sie auch entscheiden, wie sie sterben.“ Dafür müsse der Staat die Rahmenbedingungen schaffen. Marckmann war sich sicher, dass es auch weiterhin Suizide – auch begleitete – geben wird, selbst wenn die Sterbehilfe unter Strafe gestellt würde.

Auch er forderte eindeutige gesetzliche Regelungen, um Ärzte besser zu unterstützen. „Wenn Patienten abhängig sind von lebensverlängernden Maßnahmen, dann dürfen Ärzte helfen und die Maschinen gegebenenfalls ausschalten. Können Patienten aber noch selbständig atmen, dann haben die Ärzte keine Möglichkeit.“

**„Es gibt Fälle, da stirbt man sehr, sehr unangenehm“**

Diese Unterscheidung müsse aufgehoben werden, so Marckmann und mahnte an, den Willen von „zum Tode verzweifelte Menschen“ zu respektieren. Zudem sei der Wunsch nach Sterbehilfe keineswegs nur bei älteren, sondern auch bei jüngeren Menschen vorhanden.

Prälat Ulrich Mack hielt dagegen und äußerte die Befürchtung: „Wenn wir die Türe zu weit öffnen, haben wir vielleicht Freiheit für die Ärzte, aber dafür wird möglicherweise Druck auf sie ausgeübt.“ Und auch die Patienten müssten sich dann womöglich fragen: „Kann ich es meinen Angehörigen noch weiter zumuten, mich zu pflegen?“

Die konträren Meinungen auf dem Podium spiegelten die Vielfalt der Meinungen in der Gesellschaft wider. Diese finden sich in den vier Gesetzesentwürfen, die in unterschiedlichem Maße die Beihilfe zum Suizid gesetzlich regeln sollen (ergo 2/2015).

Als Beihilfe zum Suizid bezeichnet man die Unterstützung eines Arztes oder Angehörigen, indem er ihm etwa eine tödliche Dosis Tabletten zur Verfügung stellt, die der Patient dann aber selbst einnimmt. Dies stellt derzeit einen rechtlichen Graubereich dar, bei dem die ärztliche Tätigkeit mit dem Strafrecht oder dem ärztlichen Berufsrecht kollidieren kann.

Im Gegensatz dazu steht die passive Sterbehilfe, bei der keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wie es etwa beim Vorliegen einer entsprechenden Patientenverfügung der Fall ist.

„Wir reden aber auch nicht über aktive Sterbehilfe, bei der der Arzt dem Patienten beispielsweise selbst eine tödliche Spritze verabreichen würde. Dies bleibt nach wie vor verboten“, stellte Hennrich klar. Einig sind sich alle, dass sie gewerbsmäßige Sterbehilfe ablehnen.

Hennrich wünschte sich am Schluss des Abends: „Wir müssen eine Kultur des Sprechens über den Tod entwickeln.“ Und resümierte, dass er auch nach diesem Abend noch nicht entschieden sei, welchem Entwurf er seine Stimme geben würde. Zumal er es vorziehen würde, gar keine gesetzliche Regelung zu schaffen: „Es gibt Themen, die wir nicht rechtlich regeln sollten.“ *sm*

➔ Für den 30. Oktober lädt die KVBW zu der Veranstaltung „Sterbehilfe – Welche Regelungen sind nötig?“ ein. Unter anderem diskutieren Dr. Robert Zollitsch, Erzbischof aus Freiburg, und Dr. Ulrich Clever, LÄK-Präsident, im Kolpingsaal, Karlstraße 7, 79104 Freiburg im Breisgau.

# Aktuelles zu Antibiotika

AkdÄ-Fortbildungsveranstaltung in Stuttgart

Am 21. November ist es endlich soweit: Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bietet erstmals in Stuttgart eine Fortbildungsveranstaltung über aktuelle Herausforderungen in der Arzneimitteltherapie an. Gemeinsam mit der KVBW und der Landesärztekammer lädt sie interessierte Ärzte ein, sich einen Vormittag über ihre neuesten Therapieempfehlungen zu informieren.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen drei Vorträge von Experten der AkdÄ. Beginnen wird Dr. Horst Luckhaupt, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Er wird über rationale Antibiotikatherapie berichten und sich insbesondere auf HNO-Infektionen konzentrieren.

Akute Atemwegsinfektionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen weltweit und sind auch in Deutschland für erhebliche Krankheitskosten verantwortlich. Dennoch ist eine routinemäßige Verordnung von Antibiotika bei akuten Atemwegsinfektionen aufgrund ihrer zumeist viralen Genese und des überwiegend komplikationsfreien Verlaufs in dieser Indikation nicht erforderlich.

Luckhaupt widmet sich in seinem Vortrag daher auch der Frage, bei welchen Patienten eine Antibiotikagabe zu empfehlen ist und welche Aspekte der Risikostratifizierung für einzelne Erkrankungen hilfreich sind. Er stellt außerdem die aktuelle Erreger- und Resistenzsituation im HNO-Bereich vor.

Dr. Hans Wille, Facharzt für Innere Medizin und Klinischer Pharmakologe aus Bremen, behandelt in seinem Vortrag den Einsatz der neuen Antikoagulan-

zien in der Therapie des Vorhofflimmerns.

Gemäß internationalen Leitlinien zählen Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon zum Standard in der Prophylaxe bei Vorhofflimmern und hohem thromboembolischen Risiko. Sie werden empfohlen aufgrund der langjährigen Anwendungserfahrung, der Möglichkeit zur routinemäßigen Kontrolle des antikoagulatorischen Effektes, guten Erfahrungen im Umgang mit Blutungsereignissen und dem vorhandenen Antidot.

Dennoch sind die neuen oralen Antikoagulanzen (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban) eine Behandlungsoption. Wille diskutiert die Frage, für welche Patienten und in welchen klinischen Situationen sie in Frage kommen.

Schließlich wird Prof. Dr. Ulrich Schwabe (Heidelberg), Facharzt für Pharmakologie, eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2014/2015 vornehmen. 2014 wurden 46 neue Arzneimittel zugelassen, 2015 sind es bereits 25 neue Wirkstoffe. Schwabe konzentriert sich auf Wirkstoffe zur Behandlung der Multiplen Sklerose, neue antivirale Wirkstoffe zur Therapie der Hepatitis C und der Hypercholesterinämie.

Die Moderation der Veranstaltung wird Prof. Dr. Wilhelm Niebling, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Titisee-Neustadt, übernehmen. Alle Mitglieder der KVBW sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. *sm*

➔ Termin: 21. November 2015, 10.00 – 13.00 Uhr, KVBW Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Anmeldung erfolgt über die Management Akademie der KVBW (MAK): [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

**Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer. Sie informiert die Ärzteschaft aktuell über rationale Arzneimitteltherapie und Arzneimittelsicherheit – unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie.**

Mit den Therapieempfehlungen bietet sie pharmakotherapeutische Problemlösungen auf der Basis validierter und klinisch relevanter Forschungsergebnisse. Die AkdÄ ist außerdem beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW); diese müssen ihr gemäß ärztlicher Berufsordnung mitgeteilt werden.

Außerdem führt die AkdÄ regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen durch, bei denen die Neuaufgaben ihrer Therapieempfehlungen vorgestellt werden. Auf der Grundlage klinischer Studien und ärztlicher Erfahrung bietet die AkdÄ Ärzten medizinisch qualifizierte und industrieunabhängige Orientierung.

➔ Die Beiträge der Fortbildungsveranstaltungen der AkdÄ finden Sie hier: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) » Fortbildung

# Patienten, Ärzte und die Rettung

Eine Betrachtung von Dr. Johannes Probst

**Jeder niedergelassene Arzt kennt die alltäglichen Geschehnisse und Ärgernisse des ärztlichen Notfalldienstes. Dr. Johannes Probst ist Vorsitzender der Freiburger Notfalldienstkommission und Vorsitzender des Notdienstsausschusses in Stuttgart. Für ergo resümiert er kleine Geschichten und große Unverschämtheiten.**

„Nein, eine neue Heilslehre erwartet Sie mit diesem Artikel nicht. Aber vielleicht habe ich Sie mit dem Titel etwas neugierig gemacht: Mit Rettung meine ich den charmanten österreichischen Ausdruck für alle Fahrzeuge des Rettungswesens. Womit wir beim Thema wären: das deutsche Rettungswesen. Zehn Millionen Rettungseinsätze gab es laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Jahr 2014. Somit nimmt durchschnittlich jeder achte Einwohner einmal im Jahr den Rettungsdienst in Anspruch.

Dazu machen wir landesweit überall die gleiche Beobachtung: Es gibt zu wenig Rettungs- und Krankenwagen und möglicherweise auch zu wenig Notärzte. Bei genauerer Analyse zeigt sich: Es gibt darüber hinaus einen zunehmenden Missbrauch der adäquaten Anforderung.

## „Reizvolles Angebot eines taxiähnlichen Krankentransports“

Zwischen 1994 und 2013 sind die GKV-Leistungsfälle bei Krankentransporten und Rettungsfahrten von sechs auf 13 Millionen pro Jahr gestiegen. 57 Prozent dieser Notarzteinsätze gelten als gerechtfertigt bis zwingend notwendig. Doch wer als Arzt regelmäßig im Notfalldienst arbeitet, macht andere Erfahrungen.

Einige Angehörige könnten einen Patienten sicherlich bei gutem Willen mit dem eigenen PKW in die Klinik fahren. Doch wir haben für die Patienten reizvollere Angebote: einen bequemen, taxiähnlichen Krankentransport – meistens durch das DRK – mit rettungskundigem Fahrpersonal für den Kranken- und Behindertentransport (30 Millionen Fahrten im GKV-Bereich 2014 bundesweit); Krankentransportwagen (KTW), die immer medizinisches Fachpersonal mit sich führen (Steigerung von vier Millionen 1994 auf 6,3 Millionen 2013). Wir haben den Rettungswagen (RTW) mit Notärzten und Rettungsassistenten (1,5 auf 4,3 Millionen). Und wir haben den Notarzt, dessen



Dr. Johannes Probst

Einsätze nur zu circa 60 Prozent indiziert sind. Zu guter Letzt gibt es eine flächendeckende Luftrettung.

### Gipfel des Missbrauchs

Bonmots über die Fehlanforderung dieser Transportmittel gibt es zahlreiche. Der Gipfel des Missbrauchs: Ein Patient wartet in der zentralen Notaufnahme einer südbadischen Notfallpraxis. Dort sieht er, dass die vom Rettungsdienst liegend gebrachten Patienten die kürzeren Wartezeiten haben. So geht er nach Hause und ruft den Rettungswagen. Dieser fehlt letztendlich für eine wirklich notwendige Rettung und verlängert damit unsere ehrgeizigen und auch notwendigen Rettungszeiten.

Landesweit gilt das Ziel, dass in 95 Prozent der Fälle der Rettungswagen und/oder der Notarzt innerhalb von 15 Minuten eingetroffen sein sollte. Im Landkreis Waldshut ist dies auf Grund der regionalen Besonderheiten nur in 89,5 Prozent möglich (2014). Der Fahrdienst in unserer neuen Bereitschaftsdienst-Organisation ist bei der differenzierten Anforderung besonders gefordert. Die Bevorratung mit Rettungswagen, KTW in den Nacht-

## „Bequemlichkeit des Bereitschaftsarztes ist keine Indikation für einen Rettungseinsatz“

stunden und wochenends ist reduziert und die zu versorgenden Gebiete sind teilweise sehr groß. Um lange Versorgungszeiten zu vermeiden, liegt es aus Sicht der Patienten und Bereitschaftsarzte nahe, im Zweifelsfall bei lebensbedrohlichen Krankheitsbildern den Rettungsdienst mit einzubinden. Doch hier ist Fingerspitzengefühl und Sorgfalt

gefordert, um das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten. Die Bequemlichkeit des Bereitschaftsarztes ist keine Indikation für einen Rettungseinsatz. Eine „Angina“ des Patienten zu einer „Angina pectoris“ umzuwandeln, um sich den Hausbesuch zu ersparen und den Krankenwagen zu bemühen, wie es in Südbaden 2015 geschehen ist, ist ein Extrembeispiel für eine Fehlallokation.

### Selbstkritisch anfordern

Gemeinsam sind Patienten und Ärzte, Institutionen wie die Polizei, Krankenhäuser und Bürger gefordert, dieser Entwicklung durch bewusste und selbstkritische Anforderung entgegenzuwirken. Eine gute und freundliche Kommunikation mit den Disponenten der Leitstelle wäre für alle Beteiligten ein guter erster Schritt. Wir als KV sind mit dem Bereichsausschüssen, wo Kostenträger und Dienstleister miteinander sprechen, im konstruktiven Gespräch und bringen auch Ihre Anregungen gerne unter.“

## Beratender Ausschuss Angestellte Ärzte stellt sich vor

Als erste KV in Deutschland hat die KVBW ein eigenes Sprachrohr für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten geschaffen. Ende Juni hat sich der Beratende Ausschuss konstituiert, der die Themen der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten stärker in der KVBW präsent machen soll.

Vorgesehen ist, dass der Ausschuss etwa dreimal im Jahr tagt. Er soll den Vorstand zunächst für die Dauer der verbliebenen Wahlperiode in grundsätzlichen Angelegenheiten beraten.

So soll er zum Beispiel berufspolitisch Stellung nehmen, Anregungen zu Informationen der KV Baden-Württemberg über zulassungsrechtliche Bedingungen geben und Vorschläge zu Fortbildungsmöglichkeiten, Entwicklungsmöglichkeiten und Kompetenzen für angestellte Ärzte machen.

Alle angestellten Ärzte können sich mit ihren spezifischen Anliegen

gerne an die Vorsitzenden des Ausschusses wenden. Auf der konstituierenden Sitzung sind Dr. Sigrid Birrenbach, Allgemeinärztin aus Oberteuringen als Vorsitzende und Dr. Clemens Christ, Chirurg aus Kirchheim unter Teck zu ihrem Stellvertreter gewählt worden. Weitere Ausschussmitglieder sind:

- Dr. Gabriele Jergl-Corkin, Chirurgin aus Tübingen
- Evelyn Saam, Allgemeinärztin aus Waghäusel
- Dr. Birgit Schröppel, Gynäkologin aus Aalen
- Dr. Kristina Zimmermann, Allgemeinärztin aus Grafenau
- Dr. Monika Trentowska, Diplompsychologin aus Freiburg

Das letzte verbleibende Mitglied, um den Ausschuss vollständig zu besetzen, wird in der kommenden Vertreterversammlung der KVBW gewählt. *ef*



Dr. Sigrid Birrenbach



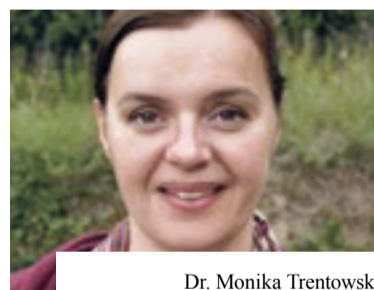
Dr. Clemens Christ



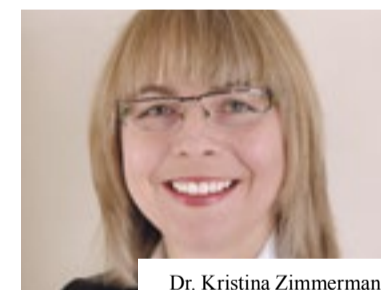
Dr. Birgit Schröppel



Evelyn Saam



Dr. Monika Trentowska



Dr. Kristina Zimmermann

## Präventionspreis 2015 geht an Freiburger Projekt

Vernetzungs-Projekt Frühe Hilfen der KVBW ebenfalls ausgezeichnet

Baden-Württembergs Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) hat im Juli in Stuttgart den Großen Präventionspreis 2015 verliehen. Ausgezeichnet wurden Projekte, die den Kindern im Land von Geburt an ein gesundheitsförderliches Aufwachsen ermöglichen.

Der erste Preis in der Kategorie „Kinder von 0 bis 3 Jahren“ ging an das Projekt „Gemeinsam gegen Kinderarmut in Freiburg“. Herzstück des Projektes der Stadt Freiburg ist die Kinder- und Jugendarztpraxis von Dr. Roland Fressle in Freiburg-Landwasser. In Abstimmung mit dem Kinder-

und Jugendarzt sorgte dort eine direkt in der Praxis angesiedelte Sozialpädagogin für passgenaue Lösungen für hilfebedürftige Familien mit Kleinkindern. Der Erfolg des Freiburger Modells der kurzen Wege wurde in einer wissenschaftlichen Evaluation bestätigt.

Das Projekt „Frühe Hilfen“ der KVBW wurde in der Kategorie „Werdende Mütter und Eltern“ für seinen vorbildlichen Aufbau von Vernetzungsstrukturen im Rahmen von interdisziplinären Qualitätszirkeln ausgezeichnet. Der bundesweit viel beachtete Modellversuch führt zu einer ver-

besserten Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen für die Betreuung von Kindern aus psychosozial und ökonomisch belasteten Familien, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Der Große Präventionspreis wird seit 2011 von der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg ausgelobt. Insgesamt waren 50.000 Euro Preisgelder zu vergeben. In drei Kategorien gab es jeweils vier Nominierungen, wovon die Erst- und Zweit-Platzierten zur Auszeichnung zusätzlich einen Geldpreis über 10.000 oder 5.000 Euro erhielten. *ef*

# Every hero needs a doctor!

KVBW startet landesweite J1-Kampagne



Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 ist die am wenigsten genutzte. Während die U3 beispielsweise bei über 90 Prozent der Säuglinge durchgeführt wird, gilt das nur für rund jeden zweiten der 12 bis 14 Jahre alten Jugendlichen. Tendenziell sinkt die Bereitschaft sogar. Mit der Kampagne „Every hero needs a doctor“ an allen baden-württembergischen Schulen mit Klassenstufe 7 will die KVBW nun die Inanspruchnahme der J1 steigern.

Vorbild für die Aktion ist die J1-Initiative des Landkreises Ludwigsburg. In den Jahren 2013 und 2014 arbeiteten dort Gesundheitsdezernat, die Ludwigsburger Robert-Franck-Schule mit der Kreisärzteschaft und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in einem beispielhaften Projekt zusammen. Schüler der Robert-Franck-Schule entwickelten in einem Wettbewerb die Idee für den Kampagnenlogan und das Layout der Kampagne. Im April 2013 erhielt dann jeder Schüler der Klassen 7 eine Einladungskarte zur J1 sowie ein informatives Elternanschreiben.

## Gute Ergebnisse

Der Kinder- und Jugendarzt Dr. Thomas Kauth war federführend für die Ärzteschaft am Projekt beteiligt. Die Evaluation der „GOP 01720 EBM“ nach der ersten Projektphase ergab, dass die Teilnahmequote der 12- bis 14-Jährigen im Landkreis Ludwigsburg geradezu fulminant auf 73 Prozent gesteigert werden konnte. Zum Vergleich lag die Teilnahme in Baden-Württemberg im selben Zeitraum bei 51 Prozent.

## Auffälligkeiten früh entdecken

An diesen Erfolg möchte die KVBW nun anknüpfen. Denn die J1 spielt als Früherkennungsuntersuchung in der Pubertät eine wichtige Rolle für die gesunde Entwicklung der Heranwachsenden. Im Rahmen der J1 werden Auffälligkeiten frühzeitig entdeckt und behandelt, aber auch Fragen zur Sexualität beantwortet oder der

Drogenkonsum thematisiert. Bis auf den Sponsor bleiben die Kooperationspartner der Ludwigsburger J1-Initiative bei der landesweiten Fortsetzung alle im Boot. Die Leiterin der Gesundheitsförderung im Gesundheitsdezernat, Dr. Uschi Traub, steht den Gesundheitsämtern als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

## Prävention hat im Ländle hohen Stellenwert

Gesundheitsämter können den Kampagnengeist mit Wettbewerben zusätzlich fördern. Kauth begleitet die Kampagne weiterhin mit seinem medizinischen Fachwissen. Neu hinzugekommen sind das Kultusministerium, das die KVBW bei der Verteilung über die Klassenlehrer maßgeblich unterstützt sowie das Sozialministerium Baden-Württemberg.

Bei Gesundheitsministerin Katrin Altpeter (SPD) rennt die Kampagne offene Türen ein. Zum einen hat die Prävention im Landesgesetz einen hohen Stellenwert. Zum anderen ist die J1 als Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg verpflichtend verankert.

## Infomaterial für Arztpraxen

Ab November beginnt der Rollout an den Schulen. Zeitgleich erhalten die Haus- sowie Kinder- und Jugendarztpraxen einen Satz des Kampagnenmaterials zum Aufhängen und Auslegen in der Praxis.

KV-Vize Dr. Johannes Fechner appelliert an die Ärzte: „Setzen Sie Poster und Postkarten bitte plakativ ein, das erhöht den Wiedererkennungsfaktor der Zielgruppe beim Arztbesuch.“ Im Landkreis Ludwigsburg konnte die starke Nachfrage nur mit Wartelisten aufgefangen werden. Ab November ist deshalb landesweit in den betreffenden Arztpraxen mit erhöhtem Auskunftsbedarf zur J1 und mehr Terminanfragen zu rechnen. Fechner weiter: „Ich bedanke mich jetzt schon für Ihre freundliche Unterstützung, denn: Every hero needs a doctor!“

rm

# Mitgliederumfrage 2015

Zufriedenheit mit KVBW gestiegen / Mitglieder wünschen starke Interessenvertretung

Aus Sicht der Mitglieder haben sich die Arbeit und die Informationspolitik der KVBW in den vergangenen fünf Jahren deutlich verbessert. In ihrer Funktion als Interessenvertretung gegenüber der Politik und den Krankenkassen wünschen sich die Ärzte und Psychotherapeuten von der KVBW künftig noch mehr Sichtbarkeit und Durchsetzungskraft. Zu diesen Ergebnissen kommt die Mitgliederumfrage 2015, die das Analyseinstitut abakom im Auftrag der KVBW durchgeführt hat.

75 Prozent der befragten Ärzte und Psychotherapeuten sind mit den Leistungen der KVBW insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zur letzten Mitgliederumfrage 2010 mehr als verdoppelt (plus 25 Prozentpunkte).

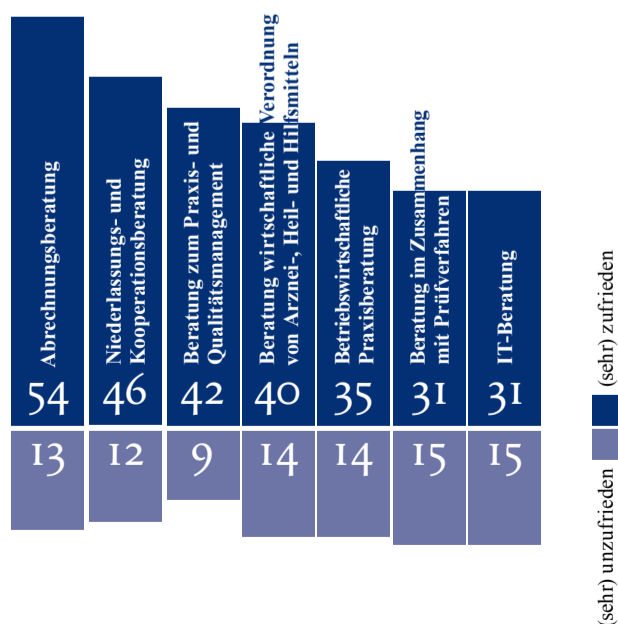
Generell unzufrieden oder sehr unzufrieden mit den Leistungen der KVBW sind aktuell nur noch elf Prozent der Mitglieder – 2010 war dies noch jeder Fünfte. 81 Prozent berichten, die Arbeit der KVBW sei in den letzten fünf Jahren insgesamt besser geworden.

Besonders gelobt wird der Kontakt mit den KVBW-Mitarbeitern. 87 Prozent sind mit der Freundlichkeit, mehr als drei Viertel (78 Prozent) mit der Servicebereitschaft der Mitarbeiter sehr zufrieden oder zufrieden. Jeweils zwei Drittel schätzen die Fachkompetenz und gute telefonische Erreichbarkeit der Mitarbeiter.

## Beratungsleistungen

Bei den Beratungsleistungen überwiegt deutlich die Zufriedenheit. Dies gilt für die Abrechnungsberatung, die Niederlassungs- und Kooperationsberatung sowie für die Beratung zum Praxis- und Qualitätsmanagement.

Zufriedenheit mit den Beratungsleistungen



KVBW Mitgliederumfrage 2015 durchgeführt von abakom, Angaben in Prozent, Summe der Bewertungsanteile „sehr zufrieden“ (1) und „zufrieden“ (2) bzw. „unzufrieden“ (5) und „sehr unzufrieden“ (6) auf einer sechsstufigen Skala. Basis: Befragte, die eine Bewertung abgeben (N=1326 bis 1607 Befragte)

Ebenfalls gut schneiden die Serviceleistungen der KVBW ab. 71 Prozent der Befragten sind mit der Reaktionszeit auf ein Anliegen sehr zufrieden oder zufrieden, 69 Prozent mit der Dauer der Abrechnungsbearbeitung und 50 Prozent mit der Dauer der Bearbeitung von Anträgen. Im Zeitvergleich haben sich diese Werte deutlich verbessert. Der Anteil der Unzufriedenen liegt in diesen Bereichen zwischen zehn und 16 Prozent.

## Dauer von Widersprüchen

Mehrheitlich unzufrieden sind die Ärzte und Psychotherapeuten, wenn es um die Dauer der Bearbeitung von Widersprüchen und die Verständlichkeit der Abrechnungsunterlagen geht; auch wenn es aus Sicht der Mitglieder in den letzten fünf Jahren Fortschritte gab.

Der Anteil derjenigen Mitglieder, die mit der Dauer der Bearbeitung von Widersprüchen (sehr) zufrieden sind, stieg von 13 Prozent 2010 auf 18 Prozent 2015. Bei der Verständlichkeit der Abrechnungsunterlagen wuchs dieser Anteil um 13 Prozentpunkte auf aktuell 21 Prozent.

## Interessenvertretung

Während die Befragten den Angeboten für die Mitglieder insgesamt gute Noten ausstellen, sehen sie im Bereich der Interessenvertretung klaren Verbesserungsbedarf. 71 Prozent wünschen sich, dass die KVBW künftig gegenüber Politik und Kassen deutlich lauter und aggressiver auftritt. Ein „lauter“ darf gleichwohl nicht die eher „leise“ politische Hintergrundarbeit stören.

Außerdem wünschen sich die Befragten, dass die KVBW zukünftig noch stärker die Honorar- und Budgetsituation in den Fokus nimmt. Insbesondere die Psychotherapeuten möchten, dass sich die KVBW noch mehr für ihre Belange einsetzt.

## Informationsmedien

Was die Kommunikation angeht, fühlen sich 59 Prozent der Befragten über die Angebote und die Arbeit der KVBW sehr gut oder gut informiert. Unter den Informationsmedien werden besonders intensiv die Rundschreiben der KVBW, die Schnellinformationen des Vorstands, das „Verordnungsforum“, der Newsletter und die gedruckte Ausgabe des „ergo“ genutzt.

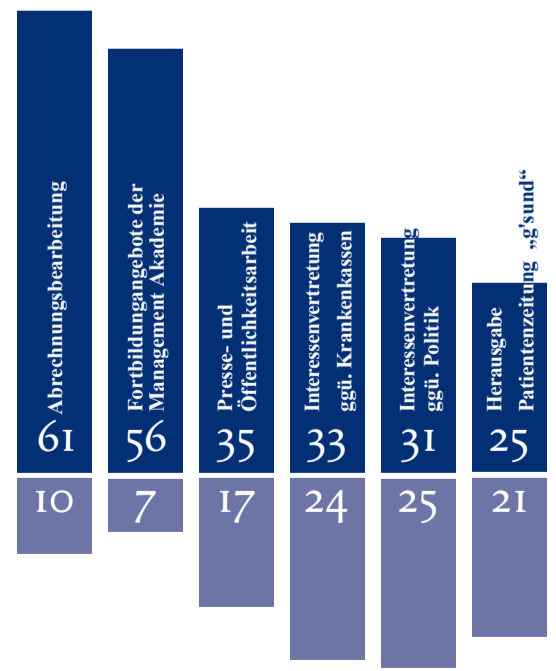
## Reform des Bereitschaftsdienstes

Rund zwei Drittel der befragten Ärzte sind davon überzeugt, dass die von der KVBW vorgenommene Reform des Notfalldienstes notwendig war (64 Prozent), die neuen Strukturen richtig sind und beibehalten werden sollen (65 Prozent). 50 Prozent der Befragten geben an, seit der Reform leichter eine Vertretung zu finden, für 29 Prozent der Befragten trifft das hingegen (eher) nicht zu. 61 Prozent der Ärzte bestätigen, dass sie nach der Reform zu weniger Diensten verpflichtet seien.

Dass die Dienstbedingungen besser geworden sind, trifft bei 54 Prozent auf Zustimmung, bei 39 Prozent auf Ablehnung. Am größten fallen die Unterschiede bei der Bewertung der Finanzierung aus: 49 Prozent der Befragten empfinden die Umlagen für die Finanzierung der Struktur und der Förderungen als (eher) angemessen, 39 Prozent als (eher) nicht angemessen.

An der Mitgliederumfrage beteiligten sich über 1.800 Ärzte und Psychotherapeuten von Mitte Juni bis Mitte Juli 2015. Davon sind 45 Prozent Hausärzte, 41 Prozent Fachärzte und 14 Prozent psychologische Psychotherapeuten beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. ksp

Zufriedenheit mit sonstigen Leistungen



# Psychotherapeutische Betreuung von Flüchtlingen muss einfacher werden

*Niedergelassener Psychosomatiker wünscht sich weniger Bürokratie bei der Versorgung von Asylsuchenden*

**Dr. Thomas Soeder ist niedergelassener Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Tübingen. Er behandelt seit Jahren Asylbewerber und Flüchtlinge. Zudem engagiert er sich bei refugio stuttgart e.V., einem gemeinnützigen Verein, der sich der Beratung und Behandlung von Folterüberlebenden widmet. ergo sprach mit Soeder über die besonderen Herausforderungen seiner Arbeit.**



Dr. Thomas Soeder

**Dr. Soeder, viele Ihrer Patienten kommen aus Krisengebieten, waren auf der Flucht. Was ist das Hauptproblem?**

Zum ersten ist es die Schwere der Störungen. Sie reichen bis zu schwersten Folter-Erfahrungen, mit denen man umgehen muss. Dies bedeutet zum zweiten einen sehr großen zeitlichen Aufwand, einschließlich der Organisation von Übersetzungshilfen. Drittens besteht die Schwierigkeit der Finanzierung. Aufgrund des Asylbe-

werleistungsgesetzes ist die Kostenübernahme erheblich eingeschränkt. Natürlich könnte ich immer eine Begründung für die Erforderlichkeit von Diagnostik und gegebenenfalls Behandlung schreiben; ich habe nur leider oft keine Zeit dafür.

Einen Ersttermin kann ich meistens schnell ermöglichen. Doch was dann passiert, hängt von der Schwere und Dringlichkeit der Erkrankung ab. Wenn ich meine Tätigkeit bezahlt bekomme, ist es erfreulich. Wenn nicht, dann arbeite ich eben für „Gotteslohn“.

**Woran hängt die Kostenübernahme?**

Es hängt oft an einzelnen Mitarbeitern in den Landratsämtern beziehungsweise Sozialämtern, die die Leistungen für Asylbewerber bewilligen müssen. Die Landratsämter reagieren sehr unterschiedlich hinsichtlich der Anforderungen an die Begründungen, warum im jeweiligen Fall eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung angezeigt ist. Mir erscheint es oft sinnvoller, eine Stunde zu behandeln als eine Stunde eine Begründung zu schreiben.

**Was halten Sie in der aktuellen Situation für notwendig?**

Es gibt schon lange die Idee, dass in jeder Landeserstaufnahmestelle nicht nur eine allgemeinärztliche Versorgung erfolgt, sondern auch jemand beteiligt werden sollte, der eine psychiatrische oder psychotherapeutische Ausbildung hat. Ich würde mir eine Art Screening für alle ankommenden Flüchtlinge wünschen. Außerdem wäre es sicher gut, auch Asylsu-

chende mit einer Krankenversicherungskarte auszustatten. Auch, wenn damit ein weiteres Problem auftritt.

**Welches denn?**

Wenn für einen Patienten nicht mehr das Sozialamt zuständig ist und er dann gesetzlich krankenversichert ist, werden die Kosten für einen Dolmetscher nicht mehr übernommen, da die Kassen diese Kosten laut Sozialgesetzgebung nicht übernehmen dürfen. Eine vernünftige psychiatrische oder psychotherapeutische Diagnostik oder Behandlung ist aber sinnlos, wenn man sich nicht verständigen kann.

**Wo sehen Sie denn die hauptsächlichsten gesundheitlichen Probleme bei den Flüchtlingen?**

In der Öffentlichkeit hört man am häufigsten das Stichwort PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung. Doch das ist nur ein ganz kleiner Ausschnitt im ganz großen Gebiet der Traumafolgestörungen.

Unsere diagnostischen Manuale wie das DSM und die ICD sind leider hinsichtlich posttraumatischer Erkrankungen sehr ungenau. Ich schreibe in meinen Gutachten nur ganz selten PTBS, denn in aller Regel sind es längerfristige pathogene Entwicklungen. Es handelt sich nicht um ein auslösendes Ereignis, sondern um eine ganze Kette lebensgeschichtlicher Belastungen.

In Gegenden, wo schon lange Krieg herrscht, geht es meist auch um transgenerationale Traumatisierungen. Daher versuche ich in der Regel eine differenzierte diagnostische Darstellung einer Traumafolgestörung.

**Wie ist Ihre Einschätzung: Wie viele der in Deutschland ankommenden Menschen benötigen psychologische Betreuung?**

Ich würde auf jeden Fall, sowohl aufgrund meiner eigenen Statistik als auch aufgrund der Literatur, sagen: mehr als 30 Prozent, eher Richtung 50 Prozent. Natürlich gibt es auch immer diejenigen, die sich mit ihrer Fluchtgeschichte gut arrangiert haben, die einfach nur neu anfangen möchten, eine sichere Umgebung und eine akzeptable Arbeit suchen. Ob das dann fünf Jahre später immer noch so ist, kann man nicht voraussagen.

**Sie engagieren sich schon lange bei refugio. Wie arbeitet der Verein?**

Wir sind ein eingetragener Verein, der ökumenisch orientiert arbeitet. Wir arbeiten unter anderem mit Hilfe der Evangelischen Landeskirche, der Caritas und der Diözese Rottenburg-Stuttgart. Im Moment suchen wir auch eine Verbindung zu den islamischen Glaubensorganisationen, denn ein sehr großer Anteil der Patienten, die zu uns kommen, sind Muslime. Die Behandlungen erfolgen oft durch ehrenamtlich tätige Kollegen, häufig im Ruhestand; manchmal können wir auch im Rahmen der Regelversorgung behandeln. Woran es auch bei uns immer wieder fehlt, sind gute Übersetzer und vor allem die Mittel dazu.

Was sehr erfreulich ist: Zurzeit bekommen wir erstmalig eine festgelegte Förderung durch das Land. Ich hoffe sehr, dass diese Gelder nun auch zu längerfristigen Haushaltungsmitteln werden. Trotzdem sind wir natürlich immer angewiesen auf Spendengelder.

**Haben Sie einen Rat für Ihre niedergelassenen Kollegen?**

Gerade in der hausärztlichen Praxis reicht oft die Zeit nicht aus, sich mit einem fremdsprachigen Flüchtling in befriedigender Weise zu befassen. Und in der psychiatrischen Praxis ist es leider auch so, dass unter Zeitdruck und auch aufgrund von Verständigungsproblemen häufig Psychopharmaka verordnet werden, die bei traumatisierten Flüchtlingen oft wenig wirksam, manchmal auch kontraproduktiv sind.

Hinzu kommt, dass diese Patienten aus einem sozialen Umfeld kommen, in dem psychische Erkrankungen nicht akzeptiert sind. Wenn jemand Kopfweh hat, kann das eigentlich nur eine organische Ursache haben, oder einen magischen Hintergrund. Ich habe lange Zeit einen Patienten behandelt, der sich von den Voodoo-Praktiken aus seinem Herkunftsland massiv beeinflusst gefühlt hat. Derartiges würde man in Mitteleuropa als paranoide Störung bezeichnen, obwohl massive suggestiv verursachte Störungen, zum Beispiel durch Sekten, auch in unserem Kulturkreis bekannt sind.

Ich wünsche allen Kollegen, die mit dieser Problematik konfrontiert sind, dass sie sich Gelassenheit und menschliche Zuwendung bewahren können. Bei größeren Schwierigkeiten kann natürlich auch eine kollegiale Intervention hilfreich sein. *sm*

➔ Weitere Informationen über refugio stuttgart finden Sie hier: [www.refugio-stuttgart.de](http://www.refugio-stuttgart.de)

## Ziel und Zukunft für Ärzte in Baden-Württemberg

*„ZuZ“ fördert Niederlassung in der Allgemeinmedizin*

**Dass etwas unternommen werden muss, um junge Mediziner zur Niederlassung zu bewegen, ist klar. Doch welche Maßnahmen greifen und wie kann man es den angehenden Ärzten so leicht und angenehm wie möglich machen, das große Wagnis in die Selbstständigkeit zu unternehmen? Der Vorstand sowie der Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung der KVBW hat lange getüftelt und nun ein besonderes Projekt auf den Weg gebracht: ZuZ.**

Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung durch niedergelassene Vertragsärzte und angestellte Ärzte in ausgewiese-

nen Fördergebieten im Projekt „Ziel und Zukunft“ ist der etwas sperrige Name des Projektes – oder kurz gesagt: ZuZ.

Von der Vertreterversammlung abgesegnet, trat die Förderrichtlinie am 1. August dieses Jahres in Kraft. Ziel ist es, die Niederlassung und Anstellung in ausgewiesenen Fördergebieten finanziell zu unterstützen. Die Richtlinie sieht beispielsweise Investitionskostenzuschüsse und Fallwertzuschläge vor.

**Förderberechtigte**

Die KVBW kann beispielsweise die Niederlassung bei Praxisneugründung oder Praxisüber-

nahme und die Einrichtung von Nebenbetriebsstätten durch Vertragsärzte oder deren Kooperationen fördern. Auch Vertragsärzte beziehungsweise Kooperationen, die andere Ärzte anstellen, können unterstützt werden.

**Förderantrag**

Interessierte müssen einen Antrag auf Förderung bei der KV Baden-Württemberg stellen. Wird der Antrag bewilligt, erfolgt ein dementsprechender Bescheid. Förderberechtigt sind niederlassungswillige Vertragsärzte/Kooperationen, die das wirtschaftliche Risiko freiberuflicher vertragsärztlicher Tätigkeit auf sich nehmen und im

Fördergebiet vertragsärztlich tätig werden wollen – auch in Nebenbetriebsstätten. Die Förderrichtlinie sieht auch eine direkte monatliche Förderung für angestellte Ärzte vor.

**Förderhöhe**

Die Höhe der Förderung variiert je nach Umfang des Vorhabens. So kann eine Niederlassung in hausärztlicher – zukünftig auch fachärztlicher – Praxis mit bis zu 60.000 Euro gefördert werden; wird ein Arzt in einem Fördergebiet angestellt, kann der anstellende Arzt 1.000 Euro pro Monat erhalten. Die Förderung kann frühestens zum 1. Oktober 2015 ge-

währt werden. Zunächst legt der KVBW-Vorstand die Fördergebiete und die Zahl der zu fördernden Praxen fest.

Informationen zu den konkreten Fördergebieten und Antragsformulare sind auf der Homepage einzusehen, die Förderrichtlinie wurde bereits mit dem letzten Rundschreiben versandt. *ef*



➔ Weitere Informationen: Armin Rössner, 0761 884-4245



# „Nachwuchsmangel hat viele Ursachen“

Schon Medizinstudierenden sollte man zeigen, dass die Allgemeinmedizin tolle Möglichkeiten bietet

**Ein Wald- und Wiesenfach mit engen Kompetenzgrenzen, dafür aber viel Arbeit, wenig Freizeit und schlechtem Verdienst – so sieht der medizinische Nachwuchs offenbar den Beruf des Allgemeinmediziners. Und entscheidet sich dagegen. Das Imageproblem bekämpfen wäre die Lösung. Beginnen müsste man damit an den Unis, bevor die Jungmediziner den Hausarztpraxen verloren gehen.**

Professor Wilhelm Niebling, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Titisee-Neustadt, leitet den Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Freiburg. Er sagt: „Der Nachwuchsmangel hat viele Ursachen.“ Hürde Nummer eins sei, dass es nach wie vor viel zu wenig Institute für Allgemeinmedizin in Deutschland gebe, leider auch in Freiburg keines.

„Wir müssen den Studierenden aber schon im Studium zeigen, dass Allgemeinmedizin tolle Möglichkeiten bietet, indem wir das Fach an den Unis stärken.“ Das könne man tun, indem man den



Prof. Wilhelm Niebling

Studierenden einen möglichst guten Einblick in die spätere Tätigkeit gebe, etwa durch Blockpraktika: „Da kehren die Studenten meist begeistert zurück und haben einen sehr guten und realistischen Einblick in die Tätigkeit des Allgemeinmediziners gewonnen.“

## Weiterbildung attraktiver machen

Doch selbst wenn sich die Studierenden für die Allgemeinmedizin begeistern, sind die angehenden Hausärzte häufig spätestens bei der Weiterbildung entnervt. Im Gegensatz zu den Fachärzten, wo alles in einem Rutsch läuft, müssen sie sich die Weiterbildung in Klinik und Praxis oft „zusammenschnüffeln“, mehrfach die Weiterbildungsstätte wechseln, häufig verbunden mit langen Wartezeiten. Acht (Männer) bis neun (Frauen) Jahre Weiterbildungszeit sind dann die Folge – im Vergleich zu fünf Jahren bei den Fachärzten.

Hier sei, so Niebling, schon ein wichtiger Schritt durch das Programm Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> gemacht, das bei einer nahtlosen Rotation durch die Weiterbildungsabschnitte helfen soll. Die Initiative, in der sich die medizinischen Fakultäten im Land, die Ärztekammern sowie Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und KV zusammengefunden haben, will bei der Weiterbildung unterstützen: „Wir bieten Ärzten in Weiterbildung auch in dieser Zeit noch Rückkehrtage an die Unis an, mit Begleitseminaren und Vorbereitung für die Facharztprüfung.“



Einblick in die Allgemeinmedizin und sportliches Erlebnis bei der Winterschool

## Incentive Tour

Darüber, wie man den Arzt in die Hausarztpraxis bringt, hat sich auch der Hausärzterverband Baden-Württemberg mit der Initiative „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“ gemeinsam mit dem Lehrbereich Allgemeinmedizin der Uniklinik Freiburg beteiligt, Gedanken gemacht.

Zum Beispiel mit der Schwarzwald Winterschool, einem mehrtägigen Seminarkonzept, bei dem nicht nur Themen wie Palliativmedizin, Reanimation und Gesprächsführung, sondern auch Treffen mit gestandenen Medizinern auf dem Programm stehen. Nicht zuletzt trägt ein Freizeit- und Sportprogramm zur Attraktivität des Angebotes bei. „Die Winterschool läuft sehr gut. Unser Ziel

ist es, Multiplikatoren zu begeistern“, erklärt Niebling. Man habe daher Teilnehmer aus allen Teilen Deutschlands ausgewählt, um ihnen die Tätigkeit der Hausärzte näher zu bringen. „Wir hoffen, dass sie die Botschafter der guten Tat werden.“

## Studienplätze ausbauen – Zugangskriterien ändern?

Studienplätze in Deutschland sind rar (heute gibt es in ganz Deutschland weniger als in Westdeutschland vor der Wende) und hart umkämpft. Nur Spitzenabiturienten können auf einen Studienplatz hoffen. Die anderen müssen warten, auf Privatunis oder ins Ausland gehen. Der Deutsche Ärztetag fordert seit Jahren, die Zugangskriterien zu überprüfen.

Niebling dazu: „Am besten wäre es natürlich, wenn wir Kriterien hätten, die gewährleisten, dass wir gute Ärzte bekommen. Eine gute Abiturnote führt immerhin dazu, dass die Medizin ein Fach ist, das die geringste Abbruchrate hat. Aber ob die besten Abiturienten immer die besten Ärzte sind, das wird eben bezweifelt.“ Es gebe daher bei den meisten Hochschulen inzwischen andere Auswahlverfahren wie Gespräche, Kompetenzprüfungen oder Medizintests.

Insgesamt, so Niebling, sei man auf einem guten Weg, was die Anzahl der jungen Allgemeinmediziner betrifft: „In Freiburg steigen die Zahlen. Wir haben Ende Juni 2015 schon mehr Ärzte zur Facharztprüfung zugelassen als 2014 im ganzen Jahr.“ ef

## KVBW fördert ambulante Ausbildung zum Hausarzt

Finanzspritze für weiterbildende Ärzte und ihre Weiterbildungsassistenten soll Anreiz zur Niederlassung bieten

„Allgemeinmediziner verzweifelt gesucht“. Diese Headline liest man derzeit in vielen Zeitungen. Doch wie überzeugt man junge Ärzte davon, sich auf die Allgemeinmedizin einzulassen? Zum Beispiel mit dem Förderprogramm Allgemeinmedizin, einer Maßnahme, von der sowohl Weiterbilder als auch Weiterbildungsassistenten profitieren.

Die KV Baden-Württemberg fördert die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit einer Finanzspritze von 3.500 Euro für maximal 24 Monate. Mit diesem Betrag entlohnen weiterbildende Ärzte ihre Weiterbildungsassistenten. Aufgestockt um Sozialbeiträge und eine angemessene Vergütung sollte der Endbetrag den Tarifen von Krankenhausärzten entsprechen.

### KoStA

Zuständig für die finanzielle Förderung ist die Koordinierungs-

stelle Allgemeinmedizin (KoStA). Laut Frank Portenhauser von der KoStA schreibt das Förderprogramm Erfolgsgeschichte – besonders seit 2010 der Förderbeitrag von 2.040 auf 3.500 Euro erhöht wurde.

„Das hat einen regelrechten Push gegeben. Seit 2010 haben wir stetig steigende Teilnehmerzahlen, von rund 350 auf 650 geförderte Stellen. Das sind 80 Prozent mehr.“ 769 Personen haben zwischen 2008 und 2011 Fördermittel beantragt – alle Anträge wurden bewilligt. Der größte Teil – 72 Prozent – der geförderten Ärzte in Weiterbildung waren weiblich. Für Portenhauser ein Indiz dafür, dass man in Zukunft den Arztberuf speziell für Frauen attraktiver machen müsse – beispielsweise durch Teilzeitstellen und bessere Angebote für die Elternzeit.

### Die meisten bleiben hier

Der Erfolg gibt der Koordinierungsstelle recht: Von den ehemals geförderten Ärzten entscheiden sich die meisten, in Baden-

Württemberg zu bleiben. „Es ist ganz entscheidend für die KVBW, dass sich nach der Förderung mittlerweile über 90 Prozent im Ländle niedergelassen haben“, freut sich Portenhauser.

### Allgemeinmedizin für Quereinsteiger attraktiv

Für das Förderprogramm interessieren sich zunehmend Quereinsteiger – 2014 waren es 60, die meisten aus den Fachbereichen Anästhesie und Chirurgie. Der Quereinstieg bedeute zwar, mindestens zwei Jahre Arzt in Weiterbildung zu sein und damit weniger zu verdienen, so Portenhauser, doch dadurch könnten private und berufliche Ziele besser vereinbart werden.

„Aus den Gesprächen mit diesen Interessenten wird ganz deutlich, dass sie ihr Tätigkeitsspektrum erweitern, etwas anderes machen wollen. Viele wollen auch weg aus dem stationären Bereich, um ihre Arbeitsbedingungen selbst gestalten zu können und ihr eigener Herr zu sein.“

### Betreuen und Initiativen stärken

Ein erklärtes Ziel der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist es, die Ärzte so gut wie möglich zu betreuen und weiterhin die Qualität der Weiterbildung zu verbessern. Dazu führt die KoStA Evaluationen speziell für die Teilnehmer am Förderprogramm durch.

Abgefragt wird zum Beispiel die Zufriedenheit mit der Weiterbildung in stationären und ambulanten Abschnitten. Auch regionale Initiativen will die KoStA aktiv fördern, wie etwa durch Vorträge und Beratungen vor Ort – beispielsweise bei den Praxis-schnuppertagen der Tuttlinger „DonauDocs“ (ergo 3/2013 berichtete).

„Nur durch dieses Engagement und das Öffentlichmachen dieser Aktivitäten kommt beim Nachwuchs an, dass auch in ländlichen Gegenden gute Lebens- und Arbeitsbedingungen für Ärzte zu finden sind“, meint Portenhauser.

### So beantragt man Förderung

Anträge kann man auf der Homepage der KVBW herunterladen: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Niederlassung » Förderung & Informationsangebot. Die Förderung wird gewährt, wenn der Praxisinhaber eine Stelle zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin besetzen kann und der Bewerber seine Eignung nachweist. ef

### ➔ KoStA

Die Krankenhausgesellschaft (BWK), die Landesärztekammer (LÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) bündeln ihre Kräfte in der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA Baden-Württemberg), um für den Beruf des Hausarztes zu werben. Die KVBW ist Sitz der Geschäftsstelle der Koordinierungsstelle. Weitere Informationen finden Sie auf der Website der KoStA: [www.allgemeinmedizin-bw.de](http://www.allgemeinmedizin-bw.de)

# Medizinische Behandlungen von Asylbewerbern

Wie man in der täglichen Praxis Stolperfallen vermeidet

**Die Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern weist einige Besonderheiten auf, die Ärzte und Psychotherapeuten unbedingt beachten sollten, um eine reibungslose Abrechnung über die KV mit den Kostenträgern zu gewährleisten.**

## Leistungsumfang

Der Leistungsumfang umfasst eine sogenannte Basisversorgung. Hierzu gehören die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, medizinisch gebotene Vorsorgemaßnahmen (zum Beispiel Mutterschaftsvorsorge, Kinderfrüherkennung), die üblichen Schutzimpfungen, selbstverständlich auch die dazu notwendige Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln. Darüber hinaus gehende Maßnahmen sollten vom zuständigen Sozialamt beziehungsweise der zuständigen Asylstelle genehmigt werden.

## Behandlungsscheine

Der Patient muss seine Berechtigung zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch die Vorlage eines Behandlungsausweises, ausgestellt durch die zuständige Asylstelle, nachweisen.

Dieser Behandlungsausweis muss auf ihn persönlich ausgestellt und korrekt ausgefüllt sein (Name und Kostenträger). Bitte beachten Sie bei der Übernahme der Daten in Ihre Abrechnungsoftware unbedingt, dass der korrekte Kostenträger (Sozialamt, Landratsamt etc.) vom Behandlungsausweis übertragen wird. Sonstige Bestätigungsschreiben mit Angaben zur Person des Patienten sind grundsätzlich nicht ausreichend. Zu beachten sind weiter die Gültigkeit und eventuelle sonstige Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen. Die Behandlungsausweise müssen im Original mit der entsprechenden Quartalsabrechnung bei der KVBW eingereicht werden. Erst wenn die elektronische Gesundheitskarte auch für Asylsuchende eingeführt ist, ist Schluss mit dieser Bürokratie.

## Überweisungen

Überweisungen an einen Facharzt sind mit den üblichen Überweisungsformularen möglich. Die auf dem Originalbehandlungsausweis vermerkten Einschränkungen



Schutzimpfungen zählen zur Basisversorgung.

der Asylstelle müssen in diesen Fällen auf den Überweisungsschein übernommen werden (zum Beispiel Gültigkeitsdauer).

Bitte handschriftlich den Vermerk „ASYL“ auf dem Überweisungsschein aufbringen. Sachdienlich wäre insgesamt, eine Kopie des Originalscheines beizufügen. Die KV Baden-Württemberg weist noch einmal darauf hin, dass die Behandlung von Asylbewerbern sowohl bezüglich des Honorars als auch die Verordnung betreffend außerhalb der Budgets zu festen Preisen erfolgt.

ks



➔ Ein Merkblatt über die medizinische Versorgung von Asylbewerbern finden Sie im Internet: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Abrechnung & Honorar » Abrechnung: wie, was, wann, wohin? » Sonstige Kostenträger

## KVBW-Mitglieder zur Hilfe bei Asylbewerbern motivieren

Solange die Flüchtlinge in den Erstaufnahmeeinrichtungen sind, obliegt ihre ärztliche Versorgung den zuständigen Behörden, also beispielsweise dem Regierungspräsidium. Wenn sie einen Behandlungsausweis von der zuständigen Asylstelle erhalten, können sie auch zu den niedergelassenen Vertragsärzten gehen (siehe links). So werden zukünftig mehr und mehr Mitglieder der KVBW Asylbewerber als Patienten bekommen.

Dazu ergänzend und als Entlastung für die Praxen hat der Vorstand der KVBW einen Vorschlag zur unbürokratischen, medizinischen Versorgung der Flüchtlinge in den Unterkünften gemacht (siehe Seite 4).

Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke betont die Hilfsbereitschaft der Mitglieder vor Ort und freut sich über das Engagement der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten: „Uns Niedergelassenen ist klar, dass wir zukünftig mit der medizinischen Versorgung der Asylannten mehr als bisher konfrontiert sein werden. Es wird uns als Land und insbesondere als Ärzte und Psychotherapeuten Hilfe aberlangt werden, die wir gerne leisten.“

## Arzt fragt, KV antwortet

### Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement



#### Rabattverträge zu Influenza-Impfstoffen

##### Welche Influenza-Impfstoffe sind aufgrund von Rabattverträgen aktuell zu verwenden?

Für ganz Baden-Württemberg sind die folgenden wirkstoffgleichen Impfstoffe der Abbott Arzneimittel GmbH (Unternehmen der Mylan Healthcare GmbH) rabattiert und damit vorrangig zu verwenden:

- Influvac® Fertigspritze mit Dosierstrich, mit Kanüle, 1er- und 10er-Packung
- Xanafu® Fertigspritze mit Dosierstrich, ohne Kanüle, 10er-Packung

Rabattierte Impfstoffe im Rahmen einer Pflichtleistung (das heißt bei einem Alter ab 60 Jahren oder Vorliegen einer Indikation) sowie im Rahmen einer Satzungsleistung (das heißt bei einer Person unter 60 Jahren ohne Indikation) sind über den Sprechstundenbedarf zu verordnen.

##### Seit wann und wie lange gelten die neuen Rabattverträge?

Die neuen Rabattverträge gelten seit dem 1. Juli 2015 und haben eine Laufzeit von zwei Jahren.

##### Gibt es Ausnahmen, in denen ein nicht-rabattierter Impfstoff zu Lasten der GKV verabreicht werden kann?

Ja, Sie dürfen aus medizinischen Gründen von den oben

genannten Rabattimpfstoffen abweichen. Dies ist beispielsweise möglich bei bekannten Allergien/Unverträglichkeiten oder bei Patienten, bei denen aufgrund einer Antikoagulantien-Behandlung auf intramuskuläre und subkutane Impfungen verzichtet werden soll.

Die Verordnung eines nicht-rabattierten Impfstoffs (im Rahmen einer Pflichtleistung, das heißt ab einem Alter von über 60 Jahren oder Vorliegen einer Indikation) erfolgt über den Sprechstundenbedarf und ist mit einem „A“ zu kennzeichnen und abzuzeichnen.

Ein nicht-rabattierter Impfstoff (im Rahmen einer Satzungsleistung, das heißt bei einer Person unter 60 Jahren und ohne Indikation) ist auf Muster 16 auf den Namen des Patienten zu verordnen.

vo

### Aktuelles aus der Abrechnung

#### NäPa

##### Welche Leistungen sind neben den GOPs 03062 und 03063 (Besuche durch die nichtärztliche Praxisassistentin) berechnungsfähig?

Im Grundsatz sind nur Basislaborleistungen nach Abschnitt 32.2 EBM beziehungsweise der postoperative Behandlungskomplex nach GOP 31600 berechnungsfähig sowie seit dem 1. Juli 2015 die GOP 03322. Besuche nach den GOP's 01410 bis 01415 sind nur in begründeten

Einzelfällen möglich und entsprechend zu begründen. Eine mögliche Begründung lautet zum Beispiel: „NäPa-Befund erforderte unmittelbare ärztliche Maßnahme“, eine weitere: „NäPa verweilte“.

ab

#### Psychosomatik

##### Ist es bei der Abrechnung der GOP's 35100 beziehungsweise 35110 erforderlich, bestimmte ICD-Kodierungen zu verwenden?

Beim Ansatz der GOP empfiehlt es sich, neben der somatischen Diagnose auch eine sogenannte „F-Diagnose“ zu kodieren, zum Beispiel F45.9 (nicht näher bezeichnete somatoforme Störung), mit Diagnosesicherheit „G“ oder „V“. Es gilt der Grundsatz, dass Diagnosen so früh wie möglich als gesichert (Diagnosesicherheit „G“) angegeben werden sollen. Als gesichert gelten Diagnosen, wenn diese ausreichend klinisch gesichert scheinen und/oder eine hierauf gerichtete Therapie eingeleitet wurde.

Bitte helfen Sie mit, die in Baden-Württemberg versorgte Morbidität entsprechend darzustellen. Dies geschieht in erster Linie nach den aktuellen Definitionen der richtigen Kodierung. Daher ist es momentan angezeigt, die tatsächlich vorhandenen Krankheiten oder einen entsprechend begründeten Verdacht mittels ICD so umfassend wie möglich anzugeben.

ab

#### Asyl

##### Ist es richtig, dass ein Flüchtling nur in dem Stadt-/Landkreis behandelt werden darf, in dem er wohnt und dementsprechend die Behandlungsscheine auch nur dort gelten?

Nein, die Behandlungsscheine sind auch außerhalb des Stadt-/Landkreises gültig.

ab

# Flüchtlingsversorgung im Land

Ärzte im ehrenamtlichen Einsatz – viele weitere werden gebraucht

**Wenn Hunderttausende Menschen Asyl in Deutschland suchen, müssen die Helfer kooperationsbereit sein, Geduld und Flexibilität aufbringen. Auch in der medizinischen Versorgung. Wie das funktionieren kann, zeigen zwei Beispiele aus Baden-Württemberg.**

Die Kranken nach rechts, die Gesunden nach links, dirigiert das Deutsche Rote Kreuz am Eingang des Hotels Bel Air. Im Schwarzwaldörtchen Sasbachwalden, wo sonst Wanderer entspannen, kommen die ersten Asylbewerber an. An diesem Samstag im September sind es etwa 500 – weitere Flüchtlinge aus Ungarn werden erwartet. Erschöpft, aber lächelnd strömen sie aus den Bussen, endlich angekommen.

## Arztpraxis improvisiert

Wer nach rechts geht – und das sind viele schwangere Frauen und Familien mit Kindern – kommt in die improvisierte Arztpraxis von Dr. Bernhard Büchler und seinen zwei jungen Kolleginnen. Vor dem Behandlungsraum des Arztes steht ein Mann aus Syrien, einen kleinen Jungen an der Hand. Drinnen wird seine schwangere Frau untersucht. Der Mann ist erschöpft, ihm ist nach einer Zigarette. Ob es denn hier einen Supermarkt gebe, fragt er auf Englisch. Einen Monat war er unterwegs.

## Spontaneität gefragt

Büchler ist Kreisbeauftragter der KVBW für den Notfalldienst in der Ortenau. Improvisieren musste er bereits eine Woche zuvor zusammen mit dem DRK – die ärztliche Versorgung musste aus dem Nichts gesichert werden, als 500 Flüchtlinge kurzfristig in Offenburg eintrafen. „Nach einer Rundmail an die Bereitschafts-

## Ortswechsel

Während die Ärzte in Sasbachwalden noch überlegen müssen, woher sie die Kollegen für die nächsten Schichten bekommen, ist in Karlsruhe bereits alles Routine. Gynäkologin Belma Kunt hält Sprechstunde in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Felsstraße (LEA), sechsmal die Woche, Beginn 9 Uhr morgens, open end. Or-

Medikament fürs Abhusten bekommt, hätte er gerne zusätzlich einen Bluttest. „Geht nicht, sorry“, erklärt Kunt, „es gibt nur die medizinische Grundversorgung.“

## Logistische Herausforderung

Unter Husten, Schnupfen, oder Durchfall leiden die Menschen, die auf der Flucht waren. Die Behandlung in Sasbachwalden ist klar, un-

sollen eine Aufwandsentschädigung erhalten. Zusätzlich benötigte Medikamente werden auf Privatrezepten verordnet, die Kosten übernimmt das Landratsamt.

## Motivation

Was den Flüchtlingen wiederfahren ist, behalten sie oft für sich. Doch manchmal, erzählt Kunt in der Karlsruher LEA, wollen sie



Das Ende einer monatelangen Flucht: Ankunft in Sasbachwalden



Patient in der LEA in Karlsruhe

ärzte haben sich sofort viele Mediziner für die Versorgung der Flüchtlinge gemeldet.“

Auch in Sasbachwalden musste es schnell gehen. Knapp zwei Tage hatten die Helfer, um das leer stehende Hotel fit zu machen: Es war eine gute Zusammenarbeit von Landratsamt, THW, DRK, den Apothekern vor Ort und ehrenamtlichen Ärzten.

ganisiert wird der Arztdienst durch ein medizinisches Versorgungszentrum, abgerechnet wird mit der KV. Vor Kunts Tür drängeln sich die Patienten, ein Wachdienst garantiert die Sicherheit für alle Beteiligten. Übersetzer stehen zur Verfügung, wenn Bunt, die vier Sprachen spricht, mal nicht weiter weiß. Prince aus Nigeria klagt über Husten und Schnupfen. Als er ein

klar ist jedoch, wie Ärzte sie abrechnen können, denn die Flüchtlinge sind noch nicht registriert und damit nicht krankenversichert. Für den Augenblick wird alles unbürokratisch zur Verfügung gestellt – Finanzmittel vom Regierungspräsidium, Praxis-equipment vom Roten Kreuz und eine Basisversorgung an Medikamenten vom Landkreis. Die Ärzte

auch etwas loswerden: „Ein Mann mit starken Fußschmerzen berichtete, dass er durch sieben Länder gelaufen sei, dann zeigte er mir Bilder, von seinem zerstörten Haus und seinem toten Vater in den Trümmern.“ Das sei sehr bitter gewesen, doch ihre Arbeit in der LEA liebe sie trotzdem. „Ich empfinde sie nicht als belastend, für mich ist sie sehr bereichernd.“ ef

## „Wir wollen kein Arzt Light sein“

Neuer Beruf des Physician Assistant kann den Arzt entlasten

**Was ist eigentlich ein Arzt-Assistent und wozu kann ich ihn einstellen? Diese Frage wird KV-Mitarbeitern derzeit häufiger von ratlosen Ärzten gestellt. ergo hat sich auf die Spurensuche gemacht.**

Alexander Berger ist 29 Jahre alt, angehender Arzt-Assistent und befindet sich im letzten von sechs Studiensemestern an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe.

Der gelernte Krankenpfleger hat den Beruf eines Arzt-Assistenten oder Physician Assistant (PA) bei einem Auslandsaufenthalt in Kanada kennengelernt und wollte sich beruflich weiterentwickeln. Da kam es wie gerufen, dass ihm eine Kollegin von dem im Jahr 2010 neu eingeführten Studiengang erzählte.

## Duales Vollzeitstudium

Im Studium wechseln sich dreimonatige Theorie-Phasen an der Hochschule mit Phasen in Arztpraxen oder Kliniken ab. Ein gutes Konzept, findet Berger: „Sehr vorteilhaft ist, dass wir einen

großen Praxisbezug haben. Ich war kürzlich in einer Praxis für Allgemeinmedizin und habe dort den Arzt begleitet. Nach einer Weile können wir Arzt-Assistenten die Patienten aufnehmen und die Krankengeschichte notieren.“

Anamnese und Status-erhebung, diagnostische Maßnahmen anordnen, Therapie-vorschläge erstellen – das alles dürfen Arzt-Assistenten, nur eben unter Delegation, sagt Berger. „Man stellt den Patienten dem Arzt vor, er überprüft alles, fragt dann nach Diagnose und Behandlungsvorschlägen. Gegenseitiges Vertrauen ist dabei sehr wichtig.“

Auch organisatorische Dinge kann der Physician Assistant erledigen, wie etwa die Aufnahme und Entlassung von Patienten in einer Klinik.

## Große Entlastung

Derzeit ist Berger in einer praktischen Phase in einem MVZ in der Pforzheimer Arcus-Klinik. Hier bereitet er Arztbriefe vor und darf bei OP's assistieren. „Das ist



Alexander Berger und Dr. Alexander Zimmer (v.l.)

höchst entlastend“, findet Stationsärztin Dr. Susanne Zück: „Man kann dem Arzt-Assistenten Aufgaben übertragen, die delegierbar sind, wie zum Beispiel Blutentnahmen oder auch das Verfassen der Entlassberichte. Es ist für uns ein Riesen-Pluspunkt, auf unserer

großen Station eine Hilfe zu haben. Für einen Arzt allein ist es manchmal sehr hektisch. Es schenkt uns Zeit und das ist toll.“ Das meint auch Zücks Kollege Dr. Alexander Zimmer: „Ich bin sehr froh, dass Herr Berger hier ist, er nimmt uns tägliche Routinearbeiten ab und unterstützt uns in der Sprechstunde und auf der Station.“

## Bachelor und Berufsstart

Berger ist zufrieden mit seinem Studium und den Berufsaussichten: „Wir wollen nicht der Arzt light sein, man sollte seine Kompetenzen kennen und darf sie nicht überschreiten. Wir haben in unserem Studium viel gelernt und können eine große Hilfe für den Arzt sein.“

Bald wird Alexander Berger mit dem Studium fertig sein. Am Ende stehen eine Bachelorarbeit

sowie praktische und mündliche Prüfungen an der Uniklinik Freiburg. Eine feste Anstellung hat er schon: Er wird in der Arcus-Klinik seine Tätigkeit fortsetzen und die Ärzte dort weiterhin unterstützen und entlasten. ef

## Physician Assistant (PA)

Der Studiengang Physician Assistant bietet eine qualifizierte Ausbildung zwischen Pflegepersonal und Arzt. Studienvoraussetzungen sind Abitur oder Fachhochschulreife, eine abgeschlossene Pflegeausbildung sowie ein Ausbildungsvertrag mit einer Klinik. Der Deutsche Ärztetag im Mai sprach sich für das PA-Modell aus. Dieser Beruf trage „dem zunehmenden Entlastungs- und Unterstützungsbedarf von Ärzten in der ambulanten medizinischen Versorgung Rechnung und stärke gleichzeitig das Konzept der ärztlich geleiteten multiprofessionellen Teams.“

# Ärztenez für Menschen ohne Papiere

Menschenrechtszentrum Karlsruhe sucht Ärzte für Behandlung von kranken Illegalen

*Es gibt Situationen, die sind schon ein wenig kurios. Dr. Angelika Leist sitzt zwei Frauen aus Rumänien gegenüber. Die eine kann kein Deutsch, die andere übersetzt in gebrochenem Englisch. Sie breiten mehrere Medikamente aus, berichten von Kopfschmerzen und ausbleibender Regel. Schließlich wird klar: Keine der beiden Frauen ist die Patientin, sondern die 20-jährige Tochter der einen.*

Die junge Frau jedoch ist leider nicht anwesend, warum ist unklar. Leist erklärt, dass sie die Patientin sehen müsse, um eine Diagnose zu stellen. Die beiden versprechen, die junge Frau vorbeizuschicken, bedanken sich und gehen.

## Medizinische Vermittlungsstelle

Jeden Mittwoch hält die Allgemeinmedizinerin Leist zwei Stunden Sprechstunde im Menschenrechtszentrum Karlsruhe. Das Medinetz ist nicht als Arztpraxis gedacht; es handelt sich vielmehr um eine Vermittlungsstelle, an die sich Menschen, die illegal in Deutschland leben, mit medizinischen Problemen anonym wenden können. Leists Klientinnen sind meist weiblich, viele kommen aus den Balkanländern und arbeiten in Deutschland illegal – beispielsweise als Haushaltshilfe oder als

Prostituierte. Manche sind zwar liiert, aber nicht verheiratet und damit nicht krankenversichert. Die Ärztin vermittelt zur Schwangerschaftsvorsorge, bei gynäkologischen Problemen oder wenn ein Zahnarzt benötigt wird an ehren-

**„Je mehr Ärzte wir dafür gewinnen können, desto weniger Belastung ist es für den einzelnen Arzt“**

amtlich arbeitende Mediziner. Im Moment sind es noch viel zu wenige. Gesucht werden unter anderem Orthopäden, Neurologen, Augen- und Hals-Nasen-Ohrenärzte, aber vor allem Gynäkologen und Allgemeinmediziner. „Je mehr Ärzte wir dafür gewinnen können, desto weniger Belastung ist es für den einzelnen Arzt“, sagt Leist. Im Moment sind es etwa fünf bis sechs Patienten pro Arzt und Jahr.

## Psychologische Probleme und Traumatisierung

Der nächste Patient an diesem Nachmittag ist ein Brasilianer.

Auf seiner Reise durch Europa ist er irgendwann in Deutschland gestrandet. Er sei so müde, klagt er, körperlich nicht, aber seelisch, befürchtet am Borderline-Syndrom zu leiden. Hier kann Leist nicht schnell helfen, denn sechs Wochen Wartezeit auf einen Termin bei der Psychotherapie sind die Regel. Doch sie verweist auf Kollegin Dr. Katharina Corrinth, die im Verein für traumatisierte Migranten ebenfalls im Menschenrechtszentrum arbeitet (ergo 1/2014 berichtete). Das ist zwar nicht ganz die richtige Adresse, doch immerhin ist Corrinth Psychiaterin und weiß vielleicht, wie man weiter vorgehen kann.

## Entbindung nicht inklusive

Geschickt werden Leists Patienten von der Arbeiterwohlfahrt oder der Diakonie. Die Medikamente werden von Medinetz gestellt, die Behandlung während der Schwangerschaft ist umsonst. Dennoch sind die Ansprüche der Patienten manchmal höher als das, was geleistet werden kann.

„Es ist schon vorgekommen, dass ich einen Patienten zur Behandlung an einen Zahnarzt vermittelt habe und dann ist dort die ganze Familie mit sechs Personen aufgetaucht. Das geht natürlich nicht“, berichtet Leist. Auch bei Schwangerschaften ist nicht alles

inklusive: „Was wir nicht bezahlen können, sind die Geburten. Über die Geburtskosten müssen die Frauen also mit den Kliniken direkt verhandeln.“

Behandlungsbedarf besteht übrigens nicht nur für Menschen aus dem Ausland. Leist hatte einen Freiberufler als Patienten, der sich irgendwann die private Krankenversicherung trotz Zuschuss vom Sozialamt nicht mehr leisten konnte. Die gesetzliche nahm ihn nicht auf, weil er über 55 war. Das ging so lange gut, wie er gesund war. ef

➔ Medinetz Karlsruhe  
0721 66487986  
mrz.medinetz@web.de



Schnelle, anonyme medizinische Hilfe

## Bei Anruf Termin!

Planung der Terminservicestelle bei der KVBW wird konkret

*Es ist wahrlich keine Neuigkeit: Die Terminservicestellen kommen. Dazu hat der Gesetzgeber die KVen verpflichtet. Doch hat er keinerlei Vorgaben für die konkrete Umsetzung gemacht.*

Die KVBW hat daher nun in einer Umfrage bei ihren Mitgliedern den Bedarf ermittelt und nach den Wünschen bezüglich der Bedingungen für die Facharztpraxen gefragt. Vor allem eine zentrale Frage galt es zu klären: Wie möchten die Praxen ihre Termine melden? Soll dies freiwillig geschehen, mit einer selbst zu bestimmenden Anzahl von Terminen? Oder ist es besser, die Praxen dazu zu verpflichten, eine vorgegebene Anzahl von Terminen zu melden.

Das Ergebnis hat ein wenig überrascht: Die überwiegende Mehrzahl – nämlich 84 Prozent – der teilnehmenden Praxen sprach sich für die freiwillige Angabe aus.

Bei der Frage, wie viele Termine die jeweilige Praxis pro Monat zur Verfügung stellen könnte, gingen die Antworten dagegen weit auseinander. Sie reichten von im Schnitt 39 Terminen im Monat bei den Urologen bis zu durchschnittlich 2,9 Terminen bei den Psychotherapeuten.

Auf der Basis dieser Umfrage plant die KVBW nun die konkrete Umsetzung. Dafür muss in erster Linie eine Service-Einheit – ein Callcenter – in der KV eingerichtet werden. Hierfür werden die Mitarbeiterinnen des Patienten-Informationssdienstes der KVBW – Med-Call – eingesetzt. Sie sind bereits für Patientengespräche geschult. Zudem vermitteln sie auch heute schon Termine für psychotherapeutische Behandlungen. Hier ist ein Menge Know-how vorhanden, das die KV nutzen kann.

Um den Aufwand für die Fachärzte möglichst gering zu halten, bietet die KVBW ein elektronisches Portal an, über das freie Termine gemeldet werden können. Dieses Portal wird zunächst über das Internet erreichbar sein, nach einer Übergangsfrist nur noch im Sicheren Netz der KVen. Dann wird es auch möglich sein, Termine direkt aus der Praxisverwaltungsoftware (PVS) heraus zu melden.

Damit ein Patient einen Facharzttermin über die Terminservicestelle erhält, muss er eine Überweisung seines Hausarztes (oder eines anderen Facharztes) vorweisen können. Um die vom überweisenden Arzt festgestellte Dringlichkeit zu belegen, wird auf das Überwei-

sungsformular ein Code aufgebracht werden. Zu Beginn noch manuell per Etikett, später – sobald die PVS-Hersteller die Spezifikation der KBV umgesetzt haben – durch Aufdrucken des Codes.

Hat der Patient eine entsprechende Überweisung in der Hand, kann er bei der Terminservicestelle der KV anrufen. Die Mitarbeiterinnen suchen dann nach einem passenden Termin in einer Praxis, die freie Kapazitäten gemeldet hat. Und deren Standort in einer zumutbaren Entfernung liegt. Mit der Übermittlung des Überweisungs-codes kann sowohl das Callcenter als auch der übernehmende Facharzt auf die dafür notwendigen Informationen zurückgreifen.

Parallel zu diesem Weg über das Callcenter plant die KV den Einsatz einer Software der KV Telematik GmbH. Damit könnten die Patienten später selbstständig einen Termin suchen und gleich buchen. Das hätte zur Folge, dass der Aufwand für das Callcenter bei der KV relativ gering wäre.

Ob diese Lösung allerdings wirklich realisiert wird, macht der Vorstand der KVBW derzeit noch abhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme der Terminservicestelle. sm

## Qualitätsmanagement in der Praxis – neue Servicebroschüre der KVBW

**Zeit sparen, Kosten senken, Risiken frühzeitig erkennen: Wie Qualitätsmanagement – kurz QM – den Praxisalltag erleichtern kann und was alles dazu gehört, zeigt eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Das Serviceheft „Qualitätsmanagement in der Praxis“ richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten sowie an das Praxisteam.**

Die Broschüre stellt anschaulich verschiedenste Instrumente vor, um fachliche und organisatorische Abläufe in der Praxis zu gestalten und Schwachstellen zu erkennen.

Themen sind beispielsweise Notfallmanagement, Hygienemanagement oder Risiko- und Fehlermanagement. Farblich abgehobene Infokästen zeigen zudem auf einen Blick, welche Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ jeweils bietet.

Darüber hinaus berichten Ärzte und Psychotherapeuten, wie Qualitätsmanagement sie bei ihrer Arbeit unterstützt und was es ihnen, ihrem Team und den Patienten bringt. Neu



Niedergelassene, die QM in ihrer Praxis etablieren müssen, erfahren in der Übersicht „Qualitätsmanagement in 10 Schritten“, wo und wie sie am besten starten.

Die Broschüre „Qualitätsmanagement in der Praxis“ ist in der Reihe „PraxisWissen“ erschienen und kann bei der KBV kostenlos per E-Mail bestellt werden (versand@kbv.de). Im Internet steht sie als PDF zum kostenlosen Download bereit (www.kbv.de/html/praxiswissen.php).

➔ Mehr zum Thema:  
www.kbv.de/qm

# Alles sauber!

Hygieneleitfaden nun auch für Psychotherapeuten

**Hygiene in psychotherapeutischen Praxen? Man könnte meinen, das sei kein Thema, da reiche die „normale“ Haushaltshygiene. Doch jede Einrichtung, die kranke Menschen versorgt, hat die Pflicht für Infektionsschutz zu sorgen und damit die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden.**

Aus diesem gesetzlichen Auftrag ergeben sich auch in psychotherapeutischen Praxen Anlässe, die gewisse Hygienestandards erfordern.

Daher hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (CoC) analog zum Leitfaden zur Hygiene in der Arztpraxis einen Hygieneleitfaden herausgebracht, der speziell auf die Bedürfnisse psychotherapeutischer Praxen zugeschnitten ist.

Grundlage für die Inhalte des Leitfadens waren die Arbeit und die

Bedürfnisse der psychotherapeutischen Praxen in der ganzen Breite und Vielfalt des Behandlungs- und Methodenspektrums. Neben den auf jede Praxis zutreffenden Hygienethemen wie Hände- und Flächenhygiene werden Hygieneaspekte im Zusammenhang mit dem Einsatz von Medizinprodukten wie zum Beispiel Biofeedbackgeräten aufgezeigt. Thematisiert werden auch die Besonderheiten in der Therapie von schwer erkrankten Patienten (zum Beispiel Onkologie-Patienten) bis hin zu den Hygieneanforderungen, die zum Schutz von eventuellen Mitarbeitern beachtet werden müssen. Alles in allem ein komplexes Werk, aus dem die für die Praxis relevanten Themen ausgewählt werden können.



coc

→ Der Hygieneleitfaden ging allen Psychotherapeuten per Post zu und ist über die Homepage abrufbar: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) »Praxis»Qualitätssicherung»Hygiene & Medizinprodukte



## Anmeldung KV-Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? 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@kvbawue.de](mailto:pressereferat@kvbawue.de) oder über [www.kvbawue.de/kvbw-newsletter](http://www.kvbawue.de/kvbw-newsletter)

# Vertragsärztliche Behandlungspflicht

Ärzte müssen behandeln - Ablehnung nur in begründeten Ausnahmen

**Volle Wartezimmer veranlassen viele Ärzte dazu, einen Aufnahmestopp für neue Patienten einzuführen. Unter welchen Voraussetzungen darf ein Arzt die Behandlung eines Patienten ablehnen?**

Ein Vertragsarzt hat bezüglich eines GKV-Patienten zuerst einmal eine generelle Behandlungspflicht. Denn nach dem Sozialgesetzbuch V bewirkt die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, dass der Vertragsarzt als Mitglied der für seinen Sitz zuständigen KV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß seines Zulassungsumfanges berechtigt, aber eben auch verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3 SGB V).

### Keine Regel ohne Ausnahme

Doch auch diese Regel gilt nicht ohne Ausnahme: Aus dem Bundesmantelvertrag für Ärzte ergibt sich, dass der Vertragsarzt die Behandlung eines Versicherten in „begründeten Fällen“ – aber eben nur dann – ablehnen darf (§ 13 Abs. 7 Satz 3 BMV-Ä).

### Ausnahme: Gestörtes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis

Ein Bruch im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient kann beispielsweise entstehen, wenn der Patient so vehement und dauerhaft die ärztlichen Anordnungen im Rahmen der Behandlung ignoriert, dass anzunehmen ist, dass der Erfolg der Behandlung hierdurch gefährdet oder sogar gänzlich ausbleiben wird.

Auch das Behindern des Behandlungsablaufes beziehungsweise des Praxisablaufes durch den Patienten (Patient beleidigt beispielsweise das Praxispersonal oder stört nachhaltig die übrigen Patienten) kann zur Störung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses führen.

Dasselbe gilt, wenn der Patient unwirtschaftliche oder medizinisch unsinnig erscheinende Behandlungsleistungen einfordert (zum Beispiel das Fordern einer Behandlung, die nicht mehr von dem Fachgebiet des Vertragsarztes umfasst wird).

Denn die grundsätzlich bestehende Behandlungspflicht gegenüber GKV-Patienten bedeutet nicht, dass der Arzt entgegen seiner ärztlichen Überzeugung jedem Behandlungswunsch seines Patienten folgen muss. Er muss sich also nicht dazu drängen lassen, gegen Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung zu verstoßen.

### Ausnahme: Erschöpfung der Behandlungskapazitäten

Dazu heißt es im Bundesmantelvertrag Ärzte: „Der Vertragsarzt ist gehalten, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung mindestens in dem in Absatz 1a geregelten Umfang festzusetzen und seine Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu geben; (...) Der sich aus der Zulassung des Vertrags-



Die Ablehnung eines Patienten ist nur in Ausnahmefällen möglich.

arztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.“ (§ 17 Abs. 1 Satz 1, 1. Hs. und Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä). Die Praxisüberlastung sollte generell nur restriktiv als Ablehnungsgrund angeführt werden. Dies gilt schon deshalb, weil die Rechtsprechung im Grunde allein das gestörte Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis als Ablehnungsgrund anerkennt.

Rechtssicher kann die Praxisüberlastung nur als Ablehnungsargument gegenüber neuen Patienten zum Tragen kommen – und auch nur dann, wenn die Aufnahme neuer Patienten zu einer Abnahme der Behandlungsqualität der einzelnen Patienten führen würde.

Werden aufgrund des Erreichens einer Kapazitätsgrenze neue Patienten abgelehnt, so können den Patienten beispielhaft alterna-

tiv in Frage kommende Ärzte in räumlicher Nähe genannt werden. Das Recht der Patienten auf freie Arztwahl darf hierbei natürlich nicht tangiert werden. Es sollte je-

**„Die Praxisüberlastung sollte generell nur restriktiv als Ablehnungsgrund angeführt werden“**

doch dem weiterverwiesenen Patienten genug Zeit bleiben, einen anderen Arzt aufzusuchen, ohne ein medizinisches Risiko einzugehen. Ist diese Zeit nicht mehr gegeben, so sollte eine Weiterverweisung – schon im Sinne des ärztlichen Haftungsrisikos – unterbleiben.

Stellt ein Vertragsarzt das Erreichen einer Kapazitätsgrenze fest und beschließt er daher beispielsweise im Sinne seines persönlichen Sorgfaltsanspruches, keine neuen Patienten mehr aufzunehmen, so ist im Lichte der Rechtsprechung zu empfehlen, eine Ablehnung nicht nach Selektionskriterien durchzuführen oder solche gegenüber dem Patienten zu kommunizieren.

Notfallpatienten sind grundsätzlich zu behandeln und – soweit angezeigt – auch den Terminpatienten vorzuziehen. Dies gilt auch dann, wenn sie nicht dem eigenen Patientenstamm angehören. Im Sinne dieses Rechtsgedankens gilt generell – auch außerhalb von medizinischen Notfällen – dass gegebenenfalls akuten Fällen Vorzug gewährt werden muss. lh

→ Falls Sie noch weitere Fragen zu diesem Themenkreis haben, können Sie sich gern an unsere Rechts-Experten wenden: [recht@kvbawue.de](mailto:recht@kvbawue.de)

# Mit Klotzi in der Klotze

Arzt pilgert auf dem Jakobsweg und schreibt ein Buch darüber

Wenn einer abends zum Zigarettenholen geht, könnte es sein, dass er anschließend nicht zurückkommt – ein viel bemühtes Klischee. Im vorliegenden Fall landet der Raucher nicht in den Armen einer anderen Frau, sondern auf dem Jakobsweg. Dr. Michael Klotzbücher aus Donau-erschingen ist Chirurg, Politiker und jetzt auch Buchautor. Mit ergo-Reporterin Eva Frien war Klotzi zum Spaziergang in der „Klotze“ – einer Grünanlage in Karlsruhe – und erzählte, was es mit dem Pilgern und Bücherschreiben auf sich hat.



Dr. Michael Klotzbücher „auf Wanderschaft“ in Karlsruhe

„Ich auch! Mein Jakobsweg“ heißt das Werk über seine Wanderschaft. „Ich habe den Vorwand des Jakobswegs genutzt, um ein Buch über meine Gedanken schreiben zu können“, sagt Klotzbücher. Auf den Weg gemacht hat er sich in Begleitung von literarischen Gefährten.

## Mit Shirley und Hape im Gepäck

Hape Kerkeling, Paulo Coelho oder Shirley MacLaine heißen die literarischen Begleiter. Die Sichtweisen, mit denen sie an den Jakobsweg herangehen, könnten nicht unterschiedlicher sein. Sie sind spirituell, resümieren die Begegnung mit Menschen, schildern das Erleben der Natur oder sind gar mit einem Esel unterwegs. „Ich finde es spannend, meine eigenen Erfahrungen vor Ort mit den ihren zu vergleichen und ihre Eindrücke zu kommentieren.“ Reelle Begleiter braucht der Vater von acht Kindern nicht, froh, sich neben trubeligem Familienleben, Arbeit und politischem Engagement auch mal sich selbst widmen zu können.

## Santiago 2.010 km

Wie ein Chirurg zum Pilgern kommt? Nicht aus religiösen Grün-

den, eher zufällig. Der Tabakvorrat des passionierten Rauchers ging zu Ende, die Kinder hatten das Auto beschlagnahmt und die Tankstelle, die das Spezialkraut führte, lag zwei Kilometer entfernt. Da hieß es, sich zu Fuß aufmachen – vorbei an einem Wegweiser: Allmendshofen 2 km, Titisee-Neustadt 20 km, Santiago de Compostela 2.010 km. „Wow, ich bin den Jakobsweg gelaufen, zwei Kilometer hin und zwei wieder zurück“, erinnert sich Klotzbücher und seine Schlussfolgerung: „Dann kann ich den Rest ja auch noch machen.“

## Zeit für Gedanken

Während Klotzbücher und Frien in der Grünanlage Fuß vor Fuß setzen, erzählt Klotzbücher, dass seine ersten Kilometer ab Saint Pied de Port etwas anspruchsvoller waren als die ersten zwei zu Hause. 23 waren es am ersten Tag, mit ziemlichen Steigungen und Muskelkater danach.

Doch Schritt für Schritt kamen die Ideen. Der 64-Jährige gilt als kritischer Denker. „Bevor ich meine Gedanken der örtlichen Zeitung zusende, mache ich sie lieber im Buch öffentlich.“ Beispiel Gesundheitspolitik: Gäbe es analog

zur GKV eine BKV, eine Brot- und Kuchenversicherung, bei der der Kunde ein Plastikkärtchen bekommt, mit dem er sich beliebig viele Semmeln und Torten kaufen könnte, dann wäre es kein Wunder, wenn die Versichertenbeiträge ins unendliche steigen.

Auch zur Flüchtlingsproblematik entwickelt er seine eigenen Gedanken: „Da pilgern wir in unserer

## „Dann kann ich den Rest ja auch noch machen“

High-Tech-Ausrüstung (...), sorgen uns um Blasen (...) und anderswo sind Menschen gezwungen, die Strapazen einer Flucht auf sich zu nehmen.“

## Zeit für Erinnerung

Viel Persönliches teilt Klotzbücher dem Leser in seinem Buch mit. Auf dem Camino suchte er einen geeigneten Ort, um einen Stein niederzulegen und an seinen mit 23 Jahren verstorbenen Sohn zu erinnern. „Ich habe mir lange überlegt,

## KVBW weitet Serviceprogramm zum Thema „Hygiene“ aus

Fragebogen zum Status quo von Hygiene und Medizinprodukten entwickelt

Eine Arztpraxis muss sich mit einer Vielzahl von Vorgaben und Maßnahmen in Bezug auf Hygiene und Medizinprodukte auseinandersetzen. Um einen Überblick über den Umsetzungsstand von Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu bekommen, hat das bei der KV Baden-Württemberg angesiedelte Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV einen Fragebogen entwickelt.

Der Fragebogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ ist in vier Themenbereiche (Arbeitsschutz, Hygiene-Management, Umgang mit Medizinprodukten und Aufbereitung von Medizinprodukten) gegliedert und enthält Fragestellungen zu allen hygiene-relevanten Aspekten einer Praxis. Anhand der Fragen lässt sich der Ist-Zustand der Praxis objektiv bewerten und einschätzen, beispielsweise inwieweit die rechtlichen Anforderungen bereits erfüllt wurden und wo noch Verbesserungspotenzial besteht – etwa bei der Etablierung von Hygienestandards. Besonders hilfreich sind die zu jeder Frage hinterlegten Erläuterungen und zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen, die optional nachgelesen werden können. Die Erläuterungen enthalten nähere Erklärungen, Hinweise und Umsetzungsvorschläge zu den einzelnen Hygieneaspekten und bieten damit eine gute Grundlage für Verbesserungen.

Zu jedem abgefragten Thema wird zusätzlich auf das entsprechende Kapitel der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ verwiesen, der bereits an die Praxen versandt wurde. Unter dem Titel „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ finden Sie den Fragebogen auf der Homepage: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene & Medizinprodukte

## Noch Fragen?

Auskunft erteilen die Hygiene-Beraterinnen  
07121 917-2131

ob ich darüber schreibe“, erinnert er sich, „aber es gehört schließlich auch zum Leben dazu.“ Das Buch ist dem Sohn gewidmet. Für „Kjell Nicolai“ steht im Einband, „den großen Marschierer.“ ef

➔ Vom französischen Saint Jean Pied de Port bis Astorga ist Klotzbücher gekommen, es fehlt noch die Strecke bis zum Ziel Santiago. Daher

ist 2017 eine Fortsetzung geplant. Klotzbüchers Buch ist amüsant, nachdenklich und stets kritisch geschrieben. Außerdem macht es Lust, die literarischen Wegbegleiter zu entdecken. Sollte man sich mit diesem Werk auf den Weg begeben, hat man irgendwie immer auch Hape, Coelho und Shirley MacLaine dabei. Michael Klotzbücher: „Ich auch! Mein Jakobsweg“, Books on Demand, 2. Auflage (Juli 2015), € 12,70

## MAK-Tipp: Seminar EBM-Workshop für Facharztpraxen

Die Abrechnung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gehört zu den wichtigsten Verwaltungsaufgaben im Praxisalltag. Viele Mitarbeiter verfügen über gute Grundkenntnisse in der Anwendung des EBM. Aufgrund der hohen Komplexität der Gebührenordnung bestehen aber oftmals Unsicherheiten, ob alle Bestimmungen richtig umgesetzt werden und die aktuellen Änderungen in der Honorierung ärztlicher Leistungen komplett berücksichtigt sind.

Ziel des Seminars ist es, die Kenntnisse der Teilnehmer in der Anwendung des EBM zu festigen und zu

vertiefen. Hierzu wird in praktischen Übungen aktuelles und abrechnungsrelevantes Wissen vermittelt. Die Seminarleiter helfen im Umgang mit den Abrechnungsbestimmungen des EBM und geben Auskunft zu wichtigen Neuerungen. Anhand von Beispielen erklären sie die Bestimmungen des EBM und üben deren Einsatz für die Praxis. Damit sind die Seminarteilnehmer in der Lage, künftig ihre Abrechnung noch systematischer zu erstellen und ihr vertieftes Wissen gezielt zur Honorierung anzuwenden.

Schwerpunkte des Seminars sind Leistungsanforderung unter dem Blickwinkel der tatsächlichen Hono-

rierung, Neuerungen in der Honorierung fachärztlicher Leistungen, Aktuelles aus dem fachärztlichen Bereich, aktuelle Änderungen der Gebührenordnung, Erläuterung des EBM anhand von Beispielen und Besonderheiten bei Selektivvertragspatienten. Es besteht Gelegenheit zum Meinungsaustausch und zum Klären individueller Fragen.

Arbeitsformen: Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion, praktische Übungen. Das Seminar spricht gezielt verschiedene Fachgruppen an. Sowohl Ärzte als auch Mitarbeiter der entsprechenden Facharztpraxen können daran teilnehmen.

**Fachärztliche Internisten**  
Reutlingen  
21.10.15, 14.00 bis 16.30 Uhr  
Seminarnummer R 18

Freiburg  
18.11.15, 17.30 bis 20.00 Uhr  
Seminarnummer F 20

**Orthopäden**  
Karlsruhe  
25.11.15, 17.30 bis 20.00 Uhr  
Seminarnummer K 24

**Gynäkologen**  
Reutlingen  
21.10.15, 17.30 bis 20.00 Uhr  
Seminarnummer R 19

Freiburg  
18.11.15, 14.00 bis 16.30 Uhr  
Seminarnummer F 21

**Neurologen**  
Karlsruhe  
25.11.15, 14.00 bis 16.30 Uhr  
Seminarnummer K 25

➔ **Anmeldungen online:** [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar- Nr.
<b>ABRECHNUNG</b>							
EBM-Workshop	Hausarztpraxen und Praxismitarbeiter	11. Nov. 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	85,-	7	K 13
EBM-Workshop	Fachgruppe der fach- ärztlichen Internisten und Praxismitarbeiter	21. Okt. 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	4	R 18
EBM-Workshop	Fachgruppe der fach- ärztlichen Internisten und Praxismitarbeiter	18. Nov. 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Freiburg	45,-	4	F 20
EBM-Workshop	Fachgruppe der Gynäkolo- gen und Praxismitarbeiter	21. Okt. 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Reutlingen	45,-	4	R 19
EBM-Workshop	Fachgruppe der Gynäkolo- gen und Praxismitarbeiter	18. Nov. 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	4	F 21
EBM-Workshop	Fachgruppe der Orthopäden und Praxismitarbeiter	25. Nov. 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Karlsruhe	45,-	4	K 24
EBM-Workshop	Fachgruppe der Neurologen und Praxismitarbeiter	25. Nov. 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	45,-	4	K 25
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
Der Weg zur wirtschaftlich erfolgreichen Praxis (Modul 1): Ärztliches Honorar – Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit	Ärzte, die sich nieder- lassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	12. Nov. 2015	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	55,-	4	K 65/1
Der Weg zur wirtschaftlich erfolg- reichen Praxis (Modul 2): Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxis- führung	Ärzte, die sich nieder- lassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	19. Nov. 2015	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	55,-	4	K 65/2
Ärzte online – rechtssicher im Internet auftreten	Ärzte und Psychotherapeuten	18. Nov. 2015	17.00 bis 19.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmel- dung erforderlich	3	S 85
Rechtliche Fallstricke im Praxisalltag	Ärzte und Psychotherapeuten	25. Nov. 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmel- dung erforderlich	5	R 70
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	28. Nov. 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmel- dung erforderlich	5	K 273
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	2. Dez. 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmel- dung erforderlich	5	F 79
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
DMP Brustkrebs – Einführungs- veranstaltung zum DMP Brustkrebs und Fortbildungsveranstaltung Psychoonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teilnehmen möchten	Modul 1: Psychoonkolo- gische Betrug. 28. Okt. 2015	14.00 bis 15.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	2	S 261/1
DMP Brustkrebs – Einführungs- veranstaltung zum DMP Brustkrebs und Fortbildungsveranstaltung Psychoonkologie	Hausärzte, die am DMP Brustkrebs teilnehmen bzw. teilnehmen möchten	Modul 1 + 2: Einführungs- veranstaltung + Psychoonkolo- gische Betrug. 28. Okt. 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	6	S 261/ 1+2
Fortbildungsveranstaltung - Aktuelle Herausforderungen in der Arzneimitteltherapie	Ärzte	21. Nov. 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	3	S 287



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 3 / 2015  
Zeitung der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:  
17. Oktober 2015

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 (ef), Swantje Middeldorff (sm)

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Jörg Armbruster (ab), Marion Dorbath (coc),  
Tobias Binder (tb), Dr. Leonie Hübner (lh), Ulrich  
Junger (ab), Sandra Kotzur (sk), Claudia Lupo  
(coc), Susanne Maurer (vo), Renate Matenaer (rm),  
Simone Peukert (ab), Kai Sonntag (ks), Dr. Klaus  
Spachmann (ksp), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:  
S. 1 picture alliance/dpa; S. 2 picture alliance/dpa;  
S. 4 ddp images; S. 5 picture alliance/Süddeutsche  
Zeitung Photo; S. 6 privat; S. 7 shutterstock/Mal-  
chev/ADE Print Solutions®; abacom; S. 8 privat; S. 9  
LÄK, Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg;  
S. 10 picture alliance/Klaus Rose/dpa, fotolia; S. 12  
picture alliance/dpa, KBV; S. 13 fotolia/luismoliner-  
ro; S. 16 Messe Stuttgart, Wilhelm Schall, fotolia/  
stokkete, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:  
vierteljährlich

Auflage:  
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:  
Pierre Meier (Vischer & Bernet)  
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

**Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldefax der MAK aus. Oder nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de). Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten.**

**Telefon 0711/7875-3535**  
**Telefax 0711/7875-48-3888**  
**E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)**

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.



## MAK Programm 2016

Das neue Programm der MAK für 2016 umfasst über 70 Themen aus den Bereichen Abrechnung, Betriebswirtschaft, Kommunikation, Praxis- und Qualitätsmanagement sowie zur Qualitätssicherung und -förderung. Rund 300 Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxismitarbeiter warten auf Sie. Auch Ihre Wünsche zur Programm-erweiterung haben wir aufgegriffen: Es gibt erstmals ein Angebot zum „Finden und Binden von Mitarbeitern“ und zur „Ausbildung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter“ – außerdem können Sie ab 2016 wieder die „DiSKo-Schulung“ bei uns besuchen.

Nutzen Sie die Chance zur beruflichen oder persönlichen Weiterentwicklung. Die MAK vermittelt Ihnen ein Mehr an persönlicher, fachlicher und methodischer Kompetenz, die Sie unmittelbar im Praxisalltag einsetzen können.

Schnell Entschlossene erhalten wieder einen Frühbucherrabatt von zehn Prozent auf den Teilnehmerbeitrag. Er wird für alle halb- und eintägigen Fortbildungen gewährt, die bis zum 31. Januar 2016 bei der MAK gebucht werden. Das Programm wird im November an alle Mitglieder verschickt.

## 51. Ärztekongress der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg bei der MEDIZIN 2016



Was im Jahre 1964 als einfacher Kongress begann – mit 22 Referenten, einer kleinen begleitenden Ausstellung mit elf Ausstellern und 600 Teilnehmern – hat sich zu einem der wichtigsten Informations- und Kommunikationsforen für Ärzte, Praxispersonal sowie Angehörige medizinischer Fachberufe in Süddeutschland entwickelt. Inzwischen hat die MEDIZIN mehrere tausend Teilnehmer und über hundert Aussteller auf der Fachmesse zu verzeichnen.

„Uns ist es wichtig, dass alle Vorträge unseres dreitägigen Ärztekongresses interdisziplinär und aktuell gestaltet sind, um einen höchstmöglichen Lernerfolg zu gewährleisten“, sagt Dr. Klaus Baier, Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Präsenzveranstaltungen seien trotz e-Learning auf dem Fortbildungsmarkt nach wie vor unverzichtbar und ein integraler Bestandteil der ärztlichen Fortbildung, ermöglichen

breites Spektrum an verschiedenen Themen angeboten, beispielsweise Inhalte aus den Themenbereichen Notfallmedizin, Infektiologie, Ethik in der Medizin, Psychosomatik, Sonographie oder Homöopathie.

Nähere Informationen zum Ärztekongress sowie das komplette Kongressprogramm und Anmelde-möglichkeiten gibt es unter [www.medizin-stuttgart.de/kongress](http://www.medizin-stuttgart.de/kongress). Ideeller Träger und Kongressveranstalter ist die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Begleitend findet die MEDIZIN-Fachausstellung der Landesmesse vom 29. bis 31. Januar 2016 in Stuttgart statt.

Zusätzlich wird die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit ihren vier Bezirksärztekammern mit einem Messestand (Stand-Nr. 4B60) vertreten sein. Ob neuer Arztausweis, Ausbildung/Fortbildung Medizinischer Fachangestell-

ter oder weiterbildungsrelevante Themen – Mitarbeiter der Ärztekammer-Geschäftsstellen stehen für alle Fragen zur Verfügung.

Freuen Sie sich neben dem Ärztekongress auf ein abwechslungsreiches Begleitprogramm mit spannenden Themen. Nähere Informationen finden Sie auf [www.medizin-stuttgart.de](http://www.medizin-stuttgart.de).

Freuen Sie sich neben dem Ärztekongress auf ein abwechslungsreiches Begleitprogramm mit spannenden Themen. Nähere Informationen finden Sie auf [www.medizin-stuttgart.de](http://www.medizin-stuttgart.de).

Freuen Sie sich neben dem Ärztekongress auf ein abwechslungsreiches Begleitprogramm mit spannenden Themen. Nähere Informationen finden Sie auf [www.medizin-stuttgart.de](http://www.medizin-stuttgart.de).

➔ NEU! Die App „Messe Stuttgart“ unterstützt Interessierte vor und während der MEDIZIN bei der individuellen Programmplanung. Hier findet man jederzeit alle relevanten Informationen zum Ärztekongress, zur Messe, zum Begleitprogramm und vielem mehr. Alle Inhalte sind tagesaktuell abrufbar. Hier können Sie schon heute die kostenlose und werbefreie App herunterladen:

Android App



iOS App



51. 1964 - 2016  
ÄRZTE  
KONGRESS

## Vorstand on Tour 2015

Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner gehen wieder auf Tour. Der Vorstand spricht auf seiner Rundreise durch Baden-Württemberg zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens. Die Informationsveranstaltung richtet sich an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und findet jeweils von 19.30 bis 21.30 Uhr statt.

Im Mittelpunkt der Veranstaltungsreihe steht diesmal das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) mit seinen Vorgaben zu

Praxisaufkauf, Terminservicestellen und Wirtschaftlichkeitsprüfung. Weitere Themen werden sein: die IT-Governance der KVen sowie Ziel und Zukunft (ZuZ), das Förderprogramm der KVBW gegen Ärztemangel, sowie neuste Entwicklungen aus der Gesundheitspolitik. Wie immer ist genügend Zeit für Fragen und Diskussion.



Datum	Ort
Dienstag 27. Oktober 2015	Balingen Stadthalle, Kleiner Saal Hirschbergstr. 38, 72336 Balingen
Montag 9. November 2015	Stuttgart BD Stuttgart, Mittlerer Saal Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Dienstag 17. November 2015	Freudenstadt Kurhaus Marktplatz 64, 72250 Freudenstadt
Mittwoch 18. November 2015	Karlsruhe BD Karlsruhe, Karl-Wilhelm-Maurer-Saal Keßlerstr. 1, 76185 Karlsruhe

## Kunstaussstellung im Foyer der KV in Stuttgart

„Familie, Schutz, Geborgenheit“

Vom 5. Oktober bis 16. November 2015 werden im Foyer vor dem Betriebsrestaurant der KV Baden-Württemberg in Stuttgart Werke des Künstlers Wilhelm Schall ausgestellt. Gezeigt werden Acryl-Malerei und Drucke (Acryl auf Leinwand), die sich der Thematik „Behausung“ widmen.

Der 1953 geborene Künstler Wilhelm Schall trat mit seinem Werk erstmals 1988 an die Öffentlichkeit. Bei seinen Arbeiten gibt es nach eigenen Angaben immer eine Art geistigen Hintergrund, Themen sind Unterbewusstsein, Achtsamkeit und bewusstes Leben. In Schalls früheren Werken tauchen immer wieder geometrische Formen auf, wie Dreiecke, Rechtecke, Kreise, die sich jetzt zu einer Hausform zusammengefügt haben.

Schall: „Haus, Hütte, Turm, Landschaft scheinen zwar starr und unbeweglich, bedeuten aber auch geerdet zu sein, beinhalten Familie, Schutz, Gebor-

genheit und Liebe. Alles, was im Inneren passiert, wird von innen nach außen transportiert, dadurch wird das Unterbewusstsein zum Bewusstsein.“

Die Botschaft lautet, so Schall: „Unser Körper ist unser Haus, wir haben nur einen und sollten pfleglich damit umgehen.“ ef



## Wo sich Fuchs und Has' gute Nacht sagen, wird der Landarzt auch mal zum Tierschützer

Wenn das Liesele den Harry nicht getroffen hätte, wer weiß, was dann passiert wäre. Liesele war schwanger und in arger Not. Die Biberdame hatte sich in einem Gully verfangen und eine handtellergroße Wunde auf dem Rücken zugezogen.

Harry Seik, niedergelassener Hausarzt in Dürmentingen, kam auf dem Rückweg von einem Nachteinsatz an

der Biberin vorbei: „Biber werden von ihren Eltern vertrieben, das heißt, sie werden so lange gebissen, bis sie sich ein neues Revier suchen. Dieses Tier suchte sich wohl ein anderes Gewässer und kam nicht durch das Gitter in den Schacht.“

Seik rief die Polizei, denn Biber sind streng geschützt, das heißt, man darf nicht einfach ein Tier aus der Natur mitnehmen, auch wenn es verletzt ist. Man sollte sich auch hüten, Biber anzufassen,

denn mit ihren Zähnen können sie schwere Verletzungen verursachen. Fürs erste besänftigte Seik das Tier mit Bananen, sodass es erschöpft einschlief.

Das artengeschützte Liesele kam dann unter Polizeischutz in eine Tierklinik. Frisch operiert ging es schließlich zum Biberbeauftragten (ja, das gibt es wirklich), wo es wieder aufgepäppelt wird. Wann das Tier wieder ausgewildert werden kann, steht noch in den Sternen, denn, so der passionierte Tier-

schützer Seik: „Eine heimtlose Schwangere kann man ja nicht einfach so auf die Straße setzen.“ ef

