

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute,

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Die letzten fünf Jahre haben es gezeigt: Eine starke Selbstverwaltung ist gut für die Ärzte und Psychotherapeuten in den Praxen. Daher: Gehen Sie zur Wahl! Alle Informationen dazu finden Sie auf Seite 6.

ergo-Umfrage

Drei Jahre sind seit dem Relaunch von ergo vergangen. Aus Magazin wurde Zeitung, das redaktionelle Profil wurde überarbeitet. Das Ziel war, größtmögliche Lesefreundlichkeit und mehr Service für die Mitglieder zu erreichen. Um zu erfahren, ob der Redaktion dies gelungen ist, wurde jetzt eine Online-Umfrage im Rahmen einer Bachelorarbeit der Hochschule Makromedia für angewandte Wissenschaften durchgeführt.

483 Mitglieder haben geantwortet, davon 46 Prozent Fachärzte, 36 Prozent Hausärzte und 18 Prozent Psychotherapeuten. Das Ergebnis: ergo ist gut bekannt unter Ärzten und Psychotherapeuten: 90 Prozent kennen die Publikation, 69 Prozent lesen ergo regelmäßig. Gut fanden die Mitglieder Seitenlayout, Bildauswahl und Textlänge sowie die Verständlichkeit der Texte. Besonders interessiert waren die Leser an Servicethemen (44 Prozent), die sich mit Abrechnung und Verordnungen befassen.

Verbesserungsbedarf besteht bei den politischen Themen: Insgesamt 58 Prozent sagten „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ auf die Frage, ob sie ergo nutzen, um sich über aktuelle gesundheitspolitische Themen zu informieren. 29 Prozent sagten aber auch, ergo helfe nicht, diese besser zu verstehen. Zwar meinten auch 42 Prozent (trifft zu/trifft eher zu), ergo helfe ihnen, die komplexen politischen Inhalte einzuordnen, doch wir glauben: Hier ist noch Luft nach oben. Herzlichen Dank fürs Mitmachen bei der Umfrage.

Sollten Sie Anregungen und Kritik haben, wenden Sie sich bitte an die ergo-Redaktion: ergo@kvbawue.de

ef

Ruhe, Stabilität und Perspektive

Eine Bilanz der letzten sechs Jahre Selbstverwaltung in der KVBW

Die Selbstverwaltung der Ärzte und Psychotherapeuten funktioniert, zumindest in Baden-Württemberg. Die Vertreterversammlung, die Gremien der KVBW und der Vorstand haben ihre Aufgaben in der nun endenden Amtsperiode mit großem Engagement erfüllt.

Das zentrale Ziel von Vorstand, Vertreterversammlung (VV) und Bezirksbeiräten sowie allen Gremien der KV nach der Wahl 2010 war, wieder Ruhe und Stabilität einkehren zu lassen. Die Honorarverwerfungen der Jahre 2008/2009, die Auseinandersetzungen um die Selektivverträge und die schwierige Zeit der Fusion der vier regio-

nalen KVen hatten die Ärzteschaft in Baden-Württemberg gespalten. Mit verheerenden Konsequenzen für die Interessenvertretung gegenüber der Politik und der KBV.

Sechs Jahre später ist es allen gelungen, wieder zu einem konstruktiven Miteinander zu kommen. Zum Glück: Denn nur harmonische Beziehungen sind produktiv und funktionieren – in der Politik wie im wahren Leben.

Die Ergebnisse: Im Honorar gibt es wieder Kalkulierbarkeit und Planungssicherheit durch Leistungsbegrenzung und Reduktion der Umverteilung, mit Honorarzuwächsen von über 20 Prozent in den vergangenen Jahren. Dazu kommen weitere extrabudgetäre Vergütun-

gen und Zuschlagspunktwerte auf viele Leistungen.

Die Regresse haben einen historischen Tiefstand erreicht – auch im Bundesvergleich. Der Vorstand hat mit seiner Informationspolitik aktiv die Berufsverbände einbezogen und die Mitglieder bei den „Vorstand on Tour“-Veranstaltungen regelmäßig informiert. Was der Vorstand als Open-Office zu Beginn seiner Amtsperiode angekündigt hatte, hat er eingelöst. Außerdem wurde mit „DocLine“ die Möglichkeit einer Krisenintervention für gefährdete Praxen eingerichtet.

Und die Notfalldienstreform? Sie hat zukunftsfähige Strukturen geschaffen und hilft, den Arztberuf noch attraktiver werden zu las-

sen. Denn die Dienstbelastung pro Arzt ist deutlich gesunken, die Honorare für den Notfalldienst gestiegen und die Krankenkassen haben einen großen Teil der Mehrkosten übernommen. Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstand, bringt es auf den Punkt: „Das ist Realpolitik.“

Für die Zukunft kündigt Metke an: „Viele Themen müssen wir jetzt perspektivisch angehen. Leider ist es immer noch so, dass durch die engen gesetzlichen Rahmenbedingungen die Leistung der Ärzte und Psychotherapeuten sowie ihre Verantwortung und Qualifikation nicht hinreichend gewürdigt sind.“

Weitere Beispiele für eine starke KVBW finden Sie auf Seite 2. ks

Countdown läuft

KVBW-Wahl rückt näher

Es sind engagierte, ehrenamtliche Ärzte und Psychotherapeuten, die sich für die Belange der Mitglieder der KVBW einsetzen und um die richtigen Positionen ringen: die Delegierten der Vertreterversammlung (VV). Vom 12. bis 26. Juli 2016 sind alle Mitglieder der KVBW dazu aufgerufen, ihre Vertreter für die VV zu wählen. Dringend gesucht ist der ärztliche Nachwuchs für die Mitarbeit in den Gremien.

(Mehr darüber auf S. 6)

Chance...

...oder Risiko?

Bessere Vernetzung unter Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen und das mit den höchsten Sicherheitsstandards für die Daten, viele nutzbringende Anwendungen auf der Gesundheitskarte – so sieht die ideale Welt der digitalen Medizin aus. Doch davon sind wir noch weit entfernt. Wo liegen die Chancen der Telemedizin und welche Gefahren drohen, wenn aus phantasievollen Nischenprojekten große Ideen werden?

(Mehr darüber auf S. 3)

Anruf genügt!

TSS gestartet

Die Patienten freute es, die Ärzte befürchteten ein unnötiges Mehr an Bürokratie, doch die Politik hat sie gewollt: Die Terminservicesstellen (TSS) der KVen. Nun sind sie da. Ärzte und KV haben sich mit der Situation arrangiert und das Miteinander von Ärzten und KV Baden-Württemberg läuft gut, wie ein ergo-Besuch bei der TSS zeigt. Und doch bleibt der Verdacht: Die Einrichtung der TSS war unnötig.

(Mehr darüber auf S. 7)

Arbeitgeber Arzt

Sie wollen einen Arzt zur Weiterbildung beschäftigen, das Arbeitsverhältnis dafür aber befristet? Das Landesarbeitsgericht hat dafür Voraussetzungen festgelegt, die Sie beachten sollten. Damit ein befristetes Arbeitsverhältnis bei einem Arzt in Weiterbildung begründet ist, verlangt das Gericht einen individuellen Weiterbildungsplan. Sie riskieren ansonsten, dass ein unbefristetes Arbeitsverhältnis entsteht. Wie Sie den Plan gestalten, lesen Sie auf Seite 10.

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst einmal möchten wir uns herzlich bei Ihnen bedanken: Sie versorgen unsere Terminservice-stelle (TSS) zuverlässig mit ausreichend Terminen, die wir den Patienten anbieten können. Wir haben bei der Umsetzung der TSS auf Ihr freiwilliges Engagement gesetzt und sind damit gut gefahren. Auch die verhaltene Nachfrage nach Terminen gibt uns recht: Wie erwartet ist die von der Politik so angepreisene TSS bisher ein Flopp – Wartezeiten bei Fachärzten sind wohl eher ein eingebildetes Gespenst als Realität.

Doch wie so oft im Leben entwickelte sich auch in diesem Fall aus einer lästigen Pflicht eine neue Idee: Der Ausbau des Patiententelefon MedCall zur TSS ließ bei uns ganz neue Gedanken entstehen.

Wer regelmäßig im Internet surft, weiß, dass E-Health längst da ist. Über 44 Millionen Deutsche suchen im Netz nach Informationen über Erkrankungen. Alle großen Player im Gesundheitssektor haben darauf bereits reagiert. Nur die Niedergelassenen fehlen noch. Doch Ärzte und Psychotherapeuten wollen und müssen erste Ansprechpartner für die Patienten bleiben. Um das zu schaffen, müssen wir im Internet präsent sein. Der Gedanke, MedCall zu einem Gesundheitsportal KVBW auszubauen, liegt nahe. Eine Arbeitsgruppe E-Health der VV wird sich daher intensiv mit den Chancen und Risiken der digitalen Medizin auseinandersetzen.

Es ist der Blick nach vorne, der uns immer wieder motiviert. Und der Drang, für die Niedergelassenen die besten Bedingungen zu schaffen. Doch ist es in diesem Frühjahr auch der Blick zurück, der uns bewegt. Es ist Zeit, Bilanz zu ziehen. Wir schauen auf die Arbeit der vergangenen Jahre, die wir als Vorstand gemeinsam mit den VV-Delegierten und vielen engagierten Kollegen gestalten konnten. Wir waren gemeinsam erfolgreich und danken Ihnen für Ihre Unterstützung sowie Ihre tägliche Arbeit in Ihren Praxen!

Damit die ärztliche Selbstverwaltung auch weiterhin stark bleibt, bitten wir Sie: Gehen Sie zur Wahl. Wählen Sie Ihre Vertreter. Oder noch besser: Lassen Sie sich selbst wählen!



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Stärkeres politisches Gewicht

KVen haben weitreichende Kompetenzen auf regionaler Ebene

Die KVBW ist stärker geworden. Auf Bundesebene wird sie gehört, ihre Expertise ist gefragt. Durch die FALK-Kooperation mit den KVen aus Bayern, Hessen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland konnte die KVBW ihren Einfluss auf politischer Ebene und in der KBV-VV ausbauen. Wie notwendig das ist, zeigen die letzten Jahre.

Immer mehr Aufgaben weist der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen zu, immer aufwändiger wird es, die zahlreichen gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

Mehr Honorar

Das zeigt sich beispielsweise beim Honorar. Hier ist der Gesetz-

geber von der bisherigen Politik des Zentralismus abgewichen und hat den KVen weitreichende Kompetenzen auf regionaler Ebene insbesondere in der Honorarverteilung eingeräumt. Damit ist keine Abkehr von den gesetzlich vorgegebenen Mengenbegrenzungen verbunden, aber die KVen haben erweiterte Möglichkeiten.

Dadurch ist es gelungen, mehr als 30 Prozent aller Leistungen auszubudgetieren, das heißt mit festen Preisen gemäß der Mengen zu vergüten. Für viele Leistungen gibt es außerdem einen Zuschlagspunktwert. Für die Hausärzte ist die Budgetierung praktisch aufgehoben.

Auch für die Psychotherapeuten hat sich die Lage verbessert, nachdem die genehmigungspflichtigen Leistungen zu festen Preisen

vergütet und die Restleistungen deutlich gestützt werden.

Stabilität im Honorar, damit Planungssicherheit für die Praxen, und eine klare Absage an Umverteilungen waren Richtschnur für Vertreterversammlung und Vorstand in der Honorarpolitik. In den vergangenen fünf Jahren konnten damit Honorarzuwächse von circa vier Prozent pro Jahr erreicht werden (siehe Seite 5). Gleichzeitig stützte die asymmetrische Verteilung diejenigen Fachgruppen, bei denen die Honorarverwerfungen der Vorjahre zu deutlichen Verlusten geführt haben.

Weniger Regresse

Nach wie vor gelten Arznei- und Heilmittelregresse als eines der wesentlichen Niederlassungs-

hindernisse. Dabei hat sich die Situation dank guter Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, der Gemeinsamen Prüfeinrichtungen und nicht zuletzt gesetzlicher Regelungen erheblich verbessert.

Ein historischer Tiefstand bei den Regressen, 80 Prozent weniger Prüfbescheide beim Sprechstundenbedarf, Langfristverordnungen und Praxisbesonderheiten bei den Heilmitteln als richtgrößeorientierte Regelungen und die „Rationelle Pharmakotherapie spezifischer Krankheitsbilder“ sind Ausdruck dieser positiven Entwicklung.

Die positiven Rückmeldungen bei der letzten Mitgliederumfrage zeigen: Der Zusammenhalt zwischen KVBW sowie Ärzten und Psychotherapeuten ist groß. Die KVBW ist auf einem guten Weg *ks*

Mit jedem Wehwehchen gleich zum Arzt?

Ohne Patientenkoordination stößt das System an seine Grenzen



Auch wenn's weh tut: Nicht immer braucht man gleich einen Arzt.

An einem durchschnittlichen Montag gehen etwa acht Prozent der Bevölkerung in Deutschland in eine ambulante Praxis. Spitzenreiter war ein Montag 1997: Zwölf Prozent der Bevölkerung besuchten einen niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten. Wie viele davon eigentlich keinen Arzt bräuchten oder nur zu Mehrfachuntersuchungen gekommen sind, ist nicht bekannt. Klar ist nur: Es waren viele! Ein Kommentar zur Patientensteuerung von KVBW-Pressesprecher Kai Sonntag.

„Heute kann jeder GKV-Versicherte ärztliche Leistungen unbegrenzt im Rahmen seines Krankenkassenbeitrages in Anspruch nehmen. Seit Jahrzehnten ist das ganz selbstverständlich und normal – viele Patienten haben eine Flatrate-Mentalität. Doch das System stößt an seine Grenzen. Auf Dauer ist die unkoordinierte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen weder finanzierbar, noch sind die dafür erforderlichen Kapazitäten vorhanden. Die Budge-

tierung ist ein Hinweis darauf. Wer über die Struktur des Gesundheitssystems nachdenkt, kommt daher am Thema ‚Koordination in der Patientenversorgung‘ nicht vorbei. Doch was ist zu tun? Die Praxisgebühr hatte mehr Steuerungsfunktion als angenommen. Hat aber auch viel Aufwand für die Praxen mit sich gebracht

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat dringend empfohlen, ein System zur Patientenkoordination einzuführen, mit mehr Eigenverantwortung der Patienten, insbesondere älterer und multimorbider Patienten. Inklusive finanzieller Verantwortung. Patienten, die „unberechtigt“ den Facharzt in Anspruch nehmen oder Krankenhausambulanzen und Notfalldienst unnötigerweise aufsuchen, sollen einen Kostenbeitrag leisten. Eine gute Idee!

Auch andere Länder haben das Problem erkannt und Lösungen eingeführt. Etwa die Schweiz. Dort bekommen die Versicherten einen günstigeren Tarif bei ihrer Krankenkasse, wenn sie sich beispielsweise

bei Medgate einschreiben. Die Versicherten verpflichten sich, zuerst beim Call-Center von Medgate anzurufen, wenn sie ärztliche Hilfe benötigen (siehe Interview auf Seite 3).

Das ist sicher nicht das, was die Ärzte und Patienten in Baden-Württemberg wollen, denn den Arzt aus der Steckdose gibt es nicht. Trotzdem ist der KVBW-Vorstand überzeugt: Wir brauchen eine bessere Patientensteuerung. Und die muss in ärztlicher Hand bleiben. Denn nur Ärzte und Psychotherapeuten können Medizin – andere nicht!

Einen ersten Ansatz dafür gibt es nun: die Terminservicestelle. Bei dringlichem Behandlungsbedarf bekommen die Patienten durch die KVBW einen Facharzttermin vermittelt. Warum sollten wir nicht langfristig darüber nachdenken, die Terminservicestelle zu einem Instrument der Patientenkoordination auszuweiten? Wir dürfen eines nicht vergessen: Die Digitalisierung der Gesellschaft ordnet auch den Markt in der Medizin neu. Wir dürfen diese Entwicklung nicht verpassen. Denn: Wer zu spät kommt,...“

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK
Vorstand on Tour
Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner stellen sich der Diskussion **5**

KVBW-WELT
Tour de Ländle
Heilmittel
Wichtige Fragen zu Heilmitteln, Praxisbesonderheiten und Regressgefahr werden beantwortet **6**

UNTERNEHMEN PRAXIS
Palliativversorgung
Sterben in vertrauter Umgebung mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung **9**

UNTERNEHMEN PRAXIS
Zugangswege ins Sichere Netz der KVen
Wie man sorglos und sicher Daten austauschen kann **10**

UNTERNEHMEN PRAXIS
Taschendolmetscher und Co
Wie man sprachlichen Barrieren bei der Behandlung von Flüchtlingen begegnet **11**

ARZT & THERAPEUT
Arzneimitteltherapie verbessern
Medikationsfehler an die Arzneimittelkommission melden **12**

ARZT & THERAPEUT
Umstieg auf neues
MS leicht gemacht
Neues Seminar bei der Management Akademie **13**

LETZTE SEITE
Arzt im Fuchsfell
Buchtipp: Historisches rund um die Medizin und die Ärzte **16**

Zwischen Chancen und Risiken

Kommunikation in der digitalen Welt der Medizin

Bessere Vernetzung unter Ärzten und Krankenhäusern und das mit den höchsten Sicherheitsstandards für die Daten, viele nutzbringende Anwendungen auf der Gesundheitskarte – so sieht die ideale

Welt der digitalen Medizin aus. Der Gesetzgeber fordert sie mit dem neuen E-Health-Gesetz.

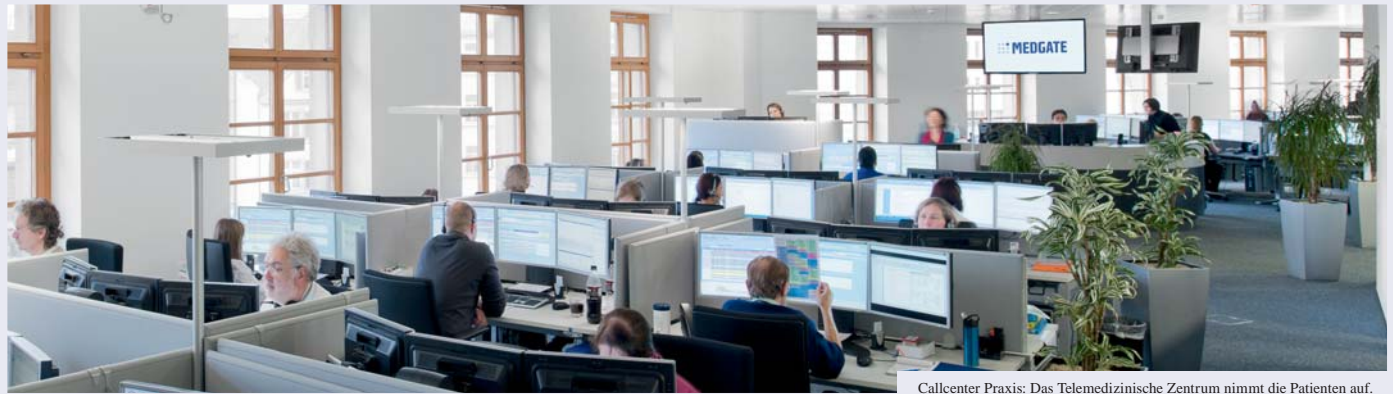
Steht Deutschland noch am Anfang, sieht es in der Schweiz schon anders aus. Hier gibt es Gesund-

heitsdienstleister wie Medgate, die mit der telefonischen Behandlung und Vermittlung von Patienten ihr Geld verdienen. Das Beispiel zeigt, was möglich ist. Es verdeutlicht aber auch die Gefahren der Ent-

wicklung: Ist eine medizinische Behandlung per Telefon möglich?

Die Chancen und Risiken der digitalisierten Medizin, die Sicherheit und Gefahren medizinischer Datenautobahnen sowie die Forde-

rung digitale Mehrleistung durch Ärzte zusätzlich zu vergüten, sind die zentralen Themen des eHealth Forums Freiburg, das – mittlerweile traditionell – wieder zu anregenden Diskussionen einlädt.



Callcenter Praxis: Das Telemedizinische Zentrum nimmt die Patienten auf.

Wenn der Doktor zweimal klingelt

Ärztliche Behandlung per Telefon: Schweizer Käse für Deutschland oder Zukunftsoption?

Der Patient ist schlecht zu Fuß und wohnt auf dem Land. Ihn plagen erhöhte Temperatur, Husten, Schnupfen, Heiserkeit. Doch zum nächsten Arzt ist es weit und wegen einer Bagatelle will er auch keinen Hausbesuch anfordern. In der Schweiz kann der Kranke dann einen Arzt anrufen, ihn um Rat fragen und sich behandeln lassen – alles per Telefon.

Die Firma Medgate in Basel bietet im Auftrag mehrerer Schweizer Krankenkassen seit 16 Jahren eine telefonische Sprechstunde an. Rund 70 Ärzte betreuen rund um die Uhr die anrufenden Patienten, machen Anamnesen und schreiben Rezepte aus. Wie gut dieses System in der Schweiz funktioniert und ob es auch eine Option für Deutschland wäre, erzählt Dr. Timo Rimner, Internist und Senior Manager bei Medgate, im ergo-Gespräch.

Weshalb wurde Medgate gegründet?

Der Medgate Gründer, der Schweizer Chirurg und Rettungsflyer Andy Fischer, hat in seinem Berufsleben viele Situationen erlebt, in denen er im Nachhinein festgestellt hat, dass sein Patient eigentlich keine oder keine dringende Behandlung vor Ort benötigt hätte. Er ist überzeugt, dass nicht jedes medizinische Problem eine physische Kontaktaufnahme benötigt. Dadurch können Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden.

Was passiert konkret, wenn der Medgate-Arzt den Patienten per Telefon behandelt?

Die Patienten – bis zu 4.900 täglich – haben hauptsächlich über ihren Krankenversicherer Zugang zu Medgate. Bei einem medizinischen Anliegen rufen sie das Telemedizinische Zentrum an. Am Patientenempfang werden ihre Personalien und Krankheitssymptome erfasst. Ein Medgate-Arzt ruft sie dann für die medizinische Beratung zurück. Bei Veränderungen der Haut und des äußeren Erscheinungsbildes können Fotos per App oder E-Mail übermittelt werden. Der Arzt stellt gezielt Fragen zu der Krankheitsgeschichte und den Symptomen des Patienten, um sich ein Gesamtbild zu machen. Er lernt sozusagen, mit den Ohren zu sehen und entscheidet dann, ob er den Patienten am Telefon behandeln kann oder zu einem Kollegen schickt, der ihn medizinisch betreut.



Dr. Timo Rimner

Viele Ärzte würden argumentieren: „Ich kann doch keinen Menschen behandeln, den ich nicht persönlich gesehen habe.“

Diese Haltung hat sich in den letzten Jahren etwas geändert. Trotzdem gibt es immer noch den ein oder anderen, der sagt, wenn ich mir kein hundertprozentiges Bild des Patienten machen und nicht persönlich seinen körperlichen Zustand vor Ort beurteilen kann, dann kann ich ihn nicht behandeln. Wir beweisen seit 15 Jahren, dass es doch möglich ist. Fast die Hälfte aller Pa-

tienten können wir zu ihrer Zufriedenheit am Telefon behandeln, ohne dass ein Arztbesuch notwendig ist.

Wie sieht es mit der Haftung des Arztes aus?

Natürlich sind wir haftbar, genauso wie jeder andere Arzt auch. Wenn ich einen eindeutigen Notfall übersehe, dann werde ich genauso strafrechtlich verfolgt wie jeder Arzt in der Praxis, aber wir hatten diesen Fall in 16 Jahren noch kein einziges Mal.

Wie reagieren die Patienten auf Medgate?

Wir befragen unsere Patienten nach der Behandlung regelmäßig zu ihrer Zufriedenheit und haben sehr gute Rückmeldungen. Viele sind sehr angetan und sagen, sie würden Medgate weiterempfehlen. Natürlich bekommen wir auch Kritik, aber 95 Prozent der befragten Patienten sagen, dass sie mit unserer Dienstleistung zufrieden sind.

Das funktioniert gut in der Schweiz, würde es das auch in Deutschland?

Da spricht überhaupt nichts dagegen, der Schweizer Patient ist ja kein anderer als der Deutsche, die Symptome sind die gleichen und viele Hausärzte haben schon häufig ihre eigenen Patienten per Telefon betreut. Für den Patienten bietet das System den Vorteil, dass er dort betreut wird, wo er gerade ist und das rund um die Uhr. Es gibt genügend Länder, die das machen. Also spricht nichts dagegen, dass das in Deutschland genauso machbar wäre. *ef*

Innovation oder Regelversorgung? Neue Projekte beim eHealth Forum

Im Zentrum des E-Health-Gesetzes steht die Telematik-Infrastruktur, mit der alle Leistungserbringer – Ärzte, Krankenhäuser und Therapeuten – bis 2018 vernetzt werden sollen. Dies und die Frage, warum es so schwierig ist, „Leuchtturm-Projekte“ aus der digitalen Welt der Medizin in die Regelversorgung zu bringen, sollen beim Freiburger eHealth Forum am 23. April diskutiert werden.

Beim Trendspotting stehen die Telematik-Infrastruktur und der Innovationsfonds der Bundesregierung für Versorgungsforschungsprojekte im Mittelpunkt. Die gematik ist verantwortlich für den Aufbau der Telematik-Infrastruktur sowie die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte.

Wie weit der Ausbau der „Datenautobahn“ fortgeschritten ist und wie die Tests der Elektroni-

schen Gesundheitskarte ausgefallen sind, darüber berichtet in Freiburg aus erster Hand der Geschäftsführer der gematik, Alexander Beyer.

Mit Hilfe des Innovationsfonds sollen auch Projekte zur Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens gefördert werden. In den Jahren 2016 bis 2019 werden 225 Millionen Euro für innovative Versorgungsprojekte zur Verfügung gestellt.

Ob und wie die Telematik von diesen Fördergeldern profitieren wird, darüber berichtet aus Berlin Dr. Carsten Neumann vom

IGES Institut, Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen.

Die Ärztevertreter Dr. Ulrich Clever (Präsident der Landesärztekammer) und Dr. Norbert Metke (Vorstandsvorsitzender KVBW) diskutieren mit den Kassenvertretern Jürgen Graf (AOK), Andreas Vogt (Techniker Krankenkasse) und Frank Löscher (BARMER GEK) über die Frage: „eHealth auf dem Weg in die Regelversorgung: Was ist nötig, was ist sinnvoll und was ist finanzierbar?“

Am Nachmittag werden Anwendungen präsentiert, die dazu

beitragen, die Behandlungspfade der Patienten zu optimieren. Mit dabei auch die KV Telematik mit Informationen zum elektronischen Versand von Arztbriefen im sicheren Netz der KVen via KV-Connect.

Dem letzten Rundschreiben lag ein Flyer mit der ausführlichen Programmübersicht bei. Die Veranstaltung ist mit sechs Fortbildungspunkten zertifiziert. Mehr Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie online. *mt*

➔ www.ehealth-forum-freiburg.de

Männer gehen deutlich seltener zum Arzt als Frauen. Dies wollen die Inhaber einer Heidelberger Gemeinschaftspraxis durch das Angebot eines Check-ups für werdende Väter ändern. Die Idee überzeugte auch die Jury des Wettbewerbs „Innovative Arztpraxis 2015“. Die Praxis von PD Dr. Mark Schäfer und Dr. Henrik Lamers wurden mit dem dritten Platz ausgezeichnet. ergo sprach mit den Gewinnern.

Dr. Schäfer, Dr. Lamers, Ihre Idee werdende Väter für einen Gesundheits-Check anzusprechen, ist einzigartig. Wie kam es zu diesem Angebot?

Schäfer: Mir kam die Idee durch die Beobachtung und das Wissen, dass junge Männer sehr selten zum Arzt gehen. Ganz anders als junge Frauen. 60 Prozent der Patienten beim Hausarzt sind weiblich. Auch die Frequenz ihrer Besuche ist häufiger: Frauen sind also bei Krankheit meist besser versorgt als die Männer. Letztlich haben Männer daher immer noch eine kürzere Lebenserwartung. Und als Dr. Lamers vor drei Jahren in die Praxis eintrat, konnten wir die Idee endlich umsetzen.

Lamers: Wir haben gemeinsam überlegt, was in ein solches Beratungsgespräch passt. Welche Bedürfnisse haben die Patienten? Worüber möchten sie sprechen? Die Motivation der Männer zum Arzt zu gehen, ist meist gering. Es sind keine Beschwerden da. Sie sind eigentlich jung und fit.

Warum richten Sie Ihr Angebot trotzdem ausgerechnet an werdende Väter?

Lamers: Väter werden ist ein besonderes Ereignis, ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Da ist es nicht nur wichtig, dass die Frau gut versorgt ist. Die ganze Familie sollte gesund in diesen Abschnitt starten, der ja auch Stress bedeuten kann. Die Väter müssen gewappnet sein.

Schäfer: Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass junge Väter vier bis sechs Stunden pro Woche mehr arbeiten als gleichaltrige Nicht-Väter. Mit der Familiengründung steigt der wirtschaftliche Druck, auch der Mann beteiligt sich am Nestbau. Uns war vorher gar nicht bewusst, wie sehr Belastungssyndrome zunehmen und auch schon in diesem Alter ein Thema sind. Rückenschmerzen sind ein ganz typisches Symptom.

Lamers: Aber es geht beim Vater-Check-up nicht nur um körperliche Bedürfnisse oder Beschwerden. Es gibt auch viele Fragen der werdenden Väter zu Schwangerschaft und Geburt. Fragen, die man vielleicht nicht so gern mit der Partnerin bespricht. Wir können sie gut beraten – auch weil wir selbst Kinder haben.

Schäfer: Wir wollen mit dem Angebot einen Zugang zur Arztpraxis herstellen. Junge Männer davon überzeugen, dass es sich lohnt, zum Arzt zu gehen. Und dass hier nichts Schlimmes passiert.

Das heißt, Sie möchten diese Patienten auch längerfristig begleiten?

Lamers: Ja. Männer haben ein anderes Risikoverhalten als Frauen. Wir wollen auf ihre Ess- und Trinkgewohnheiten, ihren Umgang mit Stress eingehen. Wir möchten präventiv tätig werden.

Väter zum Check

Heidelberger Praxis bietet werdenden Vätern besondere Gesundheitsleistung an



Die stolzen Gewinner: PD Dr. Mark Schäfer (links) und Dr. Henrik Lamers

Kam ihre Idee gut an?

Schäfer: Bei einigen unserer Check-up-Väter haben wir einen erhöhten Blutdruck festgestellt oder Cholesterinwerte, die aus dem Ruder laufen. Diese Patienten sehen wir nun öfter. Aber auch die anderen kommen, zum Beispiel weil wir einen Impfplan erstellt haben mit weiteren Folgeterminen.

Lamers: Unser Ziel ist eine langfristige Betreuung der Familien. Wir wollen wieder die Hausarztfunktion übernehmen. Und dafür möchten wir die Schwelle für die Männer zum Einstieg niedriger machen.

Kam ihre Idee gut an?

Lamers: 2013 haben wir begonnen. Inzwischen hatten wir gut 70 Patienten, die sich zum Vater-Check-up angemeldet haben. Die meisten fanden die Möglichkeit toll und waren froh, die Gelegenheit für einen Arztbesuch nutzen zu können, ohne belächelt zu werden. Wenn die Männer erst mal an unserem Tisch sitzen, haben sie ganz viele Fragen zu Themen wie Fitness, Stressbewältigung und Verspannungen.

Die „innovative Arztpraxis 2015“

Seit 2011 schreiben der Verlag Springer Medizin und das Biopharmazieunternehmen UCB den Preis „Die innovative Arztpraxis“ aus. Praxen mit außergewöhnlicher Praxisorganisation, innovativen Versorgungsmodellen oder anderen Ideen den Herausforderungen im Praxisalltag zu begegnen, können sich bewerben. Eine unabhängige Expertenjury wählt aus den Einsendungen drei Gewinner. Sie erhalten ein eintägiges Praxiscoaching einer Unternehmensberatung.

Schäfer: Darüber hinaus hatten wir noch ein paar mehr Checks als wir in der Normalentwicklung erwarten würden. Das heißt, wir hatten auch Männer, die nicht Vater werden, aber trotzdem das Angebot nutzen wollten. Wir haben unser Ziel erreicht. Die Menschen wissen, dass wir die Praxis sind, die sich um jüngere Männer kümmert.

Wie haben Sie es geschafft, ihr Angebot so bekannt zu machen?

Lamers: Wir haben zunächst einmal mit einem Flyer und auf unserer Homepage geworben. Die Flyer haben wir über Hebammen und gynäkologische Praxen publik gemacht. Mit der Idee, dass die werdende Mutter ihren Partner zur Gesundheitsvorsorge schickt.

Schäfer: Inzwischen hat es sich herumgesprochen: Eltern, Schwiegereltern, Freunde berichten davon. Und manchmal gibt es sogar sanften Gruppendruck. Bei einem Geburtsvorbereitungskurs wurde einer unserer Väter gefragt: „Was, Du hast den Vater-Check noch nicht gemacht?“

Wie rechnen Sie Ihre Leistung ab?

Schäfer: Sind die Männer älter als 35 Jahre, rechnen wir den normalen Check-up ab. Impfungen werden als Impfungen abgerechnet. Alles andere ist ein Angebot unserer Praxis. Im Moment gibt es dafür keine Abrechnungsziffer. Aber das war auch nicht unser Ziel. Wir wollten vor allem dieses Angebot etablieren.

Lamers: Uns geht es um die Innovation. Wir wollten Neues entwickeln, schauen, wo liegen die Hemmnisse? Hürden überwinden, Mut machen. Dafür muss man manchmal auch in Vorleistung gehen.

Schäfer: Das kann viel Spaß machen. Und es kann ein Alleinstellungsmerkmal entstehen. Wir sind nun in Heidelberg die Praxis, die junge Männer betreut. Und der Bedarf spricht für sich! *sm*

„Des einen Freud, des anderen Leid.“ So oder so ähnlich könnte man die Ergebnisse der Landtagswahl am 13. März 2016 in Baden-Württemberg zusammenfassen. Starke Wahlverluste für CDU und SPD, ein glänzendes Ergebnis für die Grünen, zufriedene Gesichter bei der FDP und 15,1 % für die AfD.

Die jeweiligen Wunschkoalitionen grün-rot oder schwarz-gelb haben keine Mehrheit, verschiedene Konstellationen sind denkbar. Was das für die Gesundheitspolitik bedeutet, ist noch unklar.

Klar dagegen ist schon die ein oder andere Personalie: Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) hat es nicht wieder in den Landtag geschafft. Erneut in den Landtag einziehen konnten hingegen die bisherigen gesundheitspolitischen Sprecher Bärl Mielich (Grüne), Stefan Teufel (CDU), Rainer Hinderer (SPD) und Jochen Haußmann (FDP). Ob diese jedoch wei-

Bunter Landtag

Baden-Württemberg hat gewählt

terhin dieses Amt übernehmen werden und wer von der AfD dafür in Frage kommt, wird erst nach der Konstitution des Landtag klar sein.

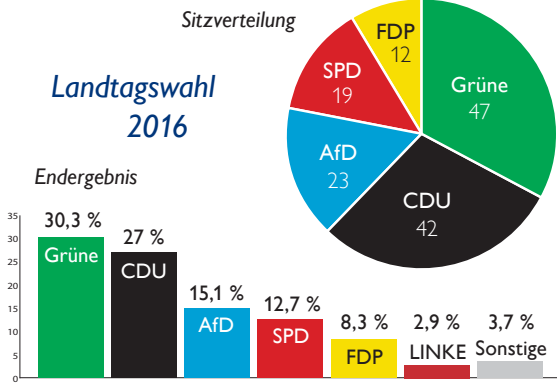
Unter den gewählten Abgeordneten gibt es eine Reihe von Ärzten: Dr. Gerhard Aden (FDP), niedergelassener Augenarzt aus Rottweil; Dr. Heinrich Fiechtner (AfD), niedergelassener Onkologe in Stuttgart; Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang Gedeon (AfD); Dr. Andreas Glück (FDP), Facharzt für Chirurgie; Allgemeinmediziner Dr. Heinrich Kuhn (AfD); Dr. Bernhard Lasotta (CDU), Assistenzarzt für Anästhesie und operative Intensivmedizin.

Für die KVBW ist es interessant, was die Parteien zum Thema „Gesundheit“ in ihren Wahlprogrammen vorsehen. Im Folgenden stellen wir Auszüge aus den Pro-

grammen der Grünen und der CDU zusammen – der derzeit wahrscheinlichsten Koalition.

Die Grünen fordern einen Zugang zu einer bedarfsorientierten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung für alle, insbesondere im ländlichen Raum. Das Landärzteprogramm soll fortgeführt und die Allgemeinmedizin gestärkt werden. Außerdem sehen die Grünen regionale Gesundheitskonferenzen vor, um passende Versorgungskonzepte zu entwickeln. Die Krankenhausplanung soll vorangetrieben werden, sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren. Ambulante und stationäre Angebote sollen intelligent miteinander verzahnt werden.

Für die CDU ist im Bereich der ambulanten Versorgung die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung,



insbesondere im ländlichen Raum wichtig. Weiterhin sollen durch „Kommunale Konferenzen“ die ambulante Vor-Ort-Versorgung mit allen Akteuren des Gesundheitswesens, insbesondere mit der KV, gestärkt werden. Im Bereich der Pflege will sich die CDU für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und nachhaltig bezahlbaren Pflege einsetzen sowie für ein

besseres Miteinander der Gesundheits- und Pflegeberufe. Es sollen außerdem ausreichend Studienplätze für Medizin zur Verfügung gestellt werden.

Ob Grüne und CDU – nicht nur in der Gesundheitspolitik – zueinander finden werden, werden die nächsten Wochen zeigen; die Folgen für die Menschen im Land die nächsten Jahre. *np*

„Warum erst jetzt?“

Bezirksärztekammer bekennt sich zu ihrer historischen Verantwortung

„Nie wieder wollen wir als Ärzteschaft einer verbrecherischen und menschenverachtenden Medizin Raum geben.“ Dieses Versprechen gibt die Ärzteschaft Nordwürttembergs mit der Inschrift auf dem neuen Mahnmahl, das im Februar in Stuttgart enthüllt wurde. Die Bezirksärztekammer gedenkt damit „der Opfer der Medizin im Nationalsozialismus und aller Ärztinnen und Ärzte, die von 1933 – 1945 gedemütigt, verfolgt und ermordet wurden.“

Mit der Enthüllung des Mahnmahls endet ein Prozess, der im Jahr 2004 von engagierten Kammermitgliedern angestoßen wurde. Seit damals wurde in der Ärzteschaft über den Umgang mit der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus diskutiert. Lange suchte man nach einer geeigneten Form, um dem Gedenken einen Raum zu geben. Nun hat man sie gefunden, in Form einer von dem italienischen Künstler Renato Santarossa gestalteten Stele aus Verbundglas.

Zwischen Kritik und Zuspruch

Im Vorfeld des Festaktes mussten sich die Initiatoren – neben viel Zuspruch – auch einige Kritik anhören. Vor allem die Frage „Warum erst jetzt?“ scheint eine berechtigte Frage zu sein,

über 70 Jahre nach dem Ende des „Dritten Reiches“ – und zwölf Jahre nach dem Beginn des Diskurses in der Bezirksärztekammer. Dr. Robin Maitra, Internist aus Ludwigsburg und Mitinitiator der Stele, stellte sich in seiner Festrede der Kritik.

Historische Kontinuität erschwert Aufarbeitung

In seiner Ansprache verwies Maitra auf die Dokumentation der Nürnberger Ärzteprozesse, die 1947 unter der Leitung des Heidelberger Neurologen Alexander Mitscherlich entstand. Unter dem Titel „Das Diktat der Menschenverachtung“ veröffentlicht, erfuhr die Schrift keinerlei Rezeption in der einschlägigen deutschen Medizin-Literatur. Hinzu kam, dass in den Nürnberger Prozessen nur ein kleiner Teil derjenigen Ärzte erfasst worden war, die an den Massenmorden und Menschenversuchen im NS-System beteiligt waren. Die anderen blieben unbehelligt. So sei die Aufarbeitung der historischen Schuld weder in der Bundesrepublik noch in der DDR, weder institutionell noch personell, gelungen, sagte Maitra.

Erst seit den 1980er-Jahren wurde diese Kontinuität aufgebrochen, eine historische Reflexion konnte beginnen. Doch leider sei das mittlerweile umfassende Wissen um die Geschehnisse bis heute

beschränkt auf einen kleinen Kreis von Fachleuten, bedauerte Maitra. „Es ist in Deutschland nicht gelungen, einen medizinhistorischen Grundtenor zum Nationalsozialismus zu etablieren: Insbesondere ist bei unserem studentischen Nachwuchs das Unwissen über die Medizin im Dritten Reich geradezu frappierend“, beklagte Maitra.

Kenntnis der Geschichte bestimmt das eigene Handeln

Dabei seien die Kenntnis der Geschichte und das Wissen um die historische Verantwortung so wichtig. Nur so könne man „Lehren für das eigene Handeln im Hier und Jetzt“ ziehen, sagte Maitra. Die Medizin im Nationalsozialismus sei eine „entindividualisierte Medizin gewesen, die sich nicht einfühlsam um Kranke und Schwache kümmert, sondern gesundheitliche und rassische Ausschlusskriterien des Volkskörpers definierte“, führte Maitra aus. „Die Therapie für diejenigen, die nicht dem Wertekatalog der rassistischen Nation entsprachen, hieß Auslese und Ausmerze.“

Maitra mahnte Konsequenzen für das heutige Handeln an. Themen wie Sterbehilfe, Nutzung gentechnischer Methoden oder das weite Feld der Präimplantations-Diagnostik und die Eingriffe ins menschliche Genom erforderten einen kritischen Diskurs. Nur vor dem Hintergrund der Geschichte könne man die möglichen Fehlentwicklungen abschätzen, so Maitra.

Mahnmal macht Vergangenheit sichtbar

Maitra wünschte sich eine sichtbare Wirkung des Mahnmahls: „Es wird seinen Zweck dann erfüllen, wenn auch künftige Generationen von Ärztinnen und Ärzten auf die Irrwege und Gefahren hingewiesen werden, die sich in einer Medizin fallgrubentief eröffnen, wenn Therapien, Prozeduren und Eingriffe den Wert des Menschen messen und beurteilen wollen.“

Die Sichtbarkeit ist der Bezirksärztekammer mit der Einweihung der Stele gelungen. Am Eingang des neuen Gebäudes positioniert, kann sie kaum übersehen werden. Die Kammer als zentrale Anlaufstelle für alle Ärzte der Region fordert den Kontakt und die Auseinandersetzung mit der Geschichte des eigenen Standes.

Maitra schloss seine Rede schließlich einem klaren Bekenntnis: „Wir bekennen uns zu unserer Verantwortung und bitten die Opfer der Medizin im Nationalsozialismus um Verzeihung.“ *sm*

→ Den vollständigen Redebeitrag von Dr. Robin Maitra sowie weitere Informationen finden Sie auf der Website der Landesärztekammer: www.laek-bw.de



Honorarplus wird an alle Fachgruppen verteilt.

Anstrengungen haben sich gelohnt

Mehr Honorar für 2016

Die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung der Niedergelassenen in Baden-Württemberg steigt in diesem Jahr um 3,6 Prozent. Dieses Ergebnis hat die KVBW bei den Honorarverhandlungen für 2016 erzielt. Damit ist die Honorarbilanz des Vorstands am Ende der sechsjährigen Legislatur ein Plus von 22 Prozent.

Der Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke zeigte sich zufrieden über die Verhandlungen für 2016: „Wir hatten intensive, aber konstruktive Gespräche. Unsere Verhandlungen waren von gegenseitigen Standpunkten geprägt, doch wir haben eine für beide tragbare Lösung, einen Kompromiss gefunden.“ Und der sieht folgendermaßen aus: Der Orientierungswert wird angepasst, das heißt, alle GOPs des EBM steigen um 1,6 Prozent. Der regionale Punktwert beträgt somit 10,4361 Cent.

Auch die morbiditätsorientierten Gesamtvergütung steigt um 1,0790 Prozent durch die sogenannte Veränderungsrate – damit bezeichnet man den Anstieg in De-

mografie und Morbidität. Zusätzlich sollen in Baden-Württemberg regionale Rahmenbedingungen anerkannt werden. Das bedeutet, dass die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung um weitere 0,2973 Prozent aufgestockt wird – den sogenannten BW-spezifischen Faktor.

Auch die psychiatrischen Gesprächsleistungen werden besser honoriert: Hier zahlen die Krankenkassen zusätzlich 1,9 Millionen Euro.

Sämtliche extrabudgetäre Leistungen und Zusatzverträge bleiben erhalten, so etwa DMP, Onkologievereinbarungen, ambulantes Operieren und vieles mehr.

Der Notfalldienst wird mit einem Plus von 20 Prozent durch die Krankenkassen mit zwölf Millionen Euro substanzial gefördert. *ef*

→ Ausführliche Informationen zum Honorarergebnis: www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles



Das neue Mahnmahl vor der Bezirksärztekammer ist weithin sichtbar.

Vorstand on Tour 2016

Der Vorstand der KVBW macht sich wieder auf den Weg. Unter dem Motto „Die Zukunft hat schon begonnen: Ausblick, Richtung, Bilanz“ will er die Mitglieder über die neuesten Entwicklungen informieren. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke und sein Stellvertreter Dr. Johannes Fechner freuen sich auf angeregte Diskussionen mit Ärzten und Psychotherapeuten.

Themenschwerpunkte sind: EBM-Reform 2017, Honorarverhandlungen 2016, Richtgrößenablösung, Flatrate-Mentalität der Patienten und notwendige Patientensteuerung, Digitalisierung in der Medizin: Ersetzt der Computer den Arzt-Patienten-Kontakt?

Die Veranstaltungen beginnen jeweils um 19.30 Uhr.

→ Anmeldung auf www.kvbawue.de

Datum	Ort
3. Mai 2016	Ravensburg
4. Mai 2016	Donaueschingen
9. Mai 2016	Stuttgart
10. Mai 2016	Ladenburg
12. Mai 2016	Radolfzell
30. Mai 2016	Ulm
2. Juni 2016	Offenburg
6. Juni 2016	Schwäbisch Hall
9. Juni 2016	Rottenburg
13. Juni 2016	Heilbronn
16. Juni 2016	Freudenstadt
20. Juni 2016	Mosbach
21. Juni 2016	Riedlingen
27. Juni 2016	Heidenheim
30. Juni 2016	Ettlingen
4. Juli 2016	Freiburg

Dringend gesucht: Nachwuchs für die Vertreterversammlung



Es sind engagierte, ehrenamtlich tätige Ärzte und Psychotherapeuten, die sich für die Belange der Mitglieder der KVBW einsetzen und leidenschaftlich um die richtigen Positionen ringen: die Delegierten der Vertreterversammlung (VV). Vom 12. bis 26. Juli 2016 sind alle KVBW-Mitglieder aufgerufen, ihre Vertreter für die VV zu wählen. Aber nicht nur das: Dringend gesucht ist der ärztliche Nachwuchs in die Gremienarbeit.

Wie viele Mitglieder hat die VV?

Die VV hat 50 Mitglieder: 45 Ärzte und fünf Psychologische Psychotherapeuten. Die ärztlichen Vertreter werden gemäß der Wahlordnung insgesamt in einem landesweiten Wahlbezirk gewählt. Gleiches gilt für die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Welche Aufgaben hat die VV?

Die VV ist das „Parlament“ und damit das zentrale Organ der baden-württembergischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die VV trifft alle Entscheidungen, die von grundsätzlicher Bedeutung sind. Sie hat damit weitreichende Möglichkeiten, den Kurs

der KVBW mitzubestimmen. Die Delegierten beschließen Anträge und entscheiden über den Honorarverteilungsmaßstab, den Verwaltungshaushalt, die Satzung und weitere Rechtsgrundlagen.

Wen wählt die VV?

Die Vertreterversammlung wählt aus ihren Reihen einen Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Sie wählt außerdem den hauptamtlichen Vorstand der KVBW. Die VV-Vorsitzenden bereiten die Sitzungen der Vertreterversammlung vor und bilden das Bindeglied zwischen den Delegierten der VV und dem KVBW-Vorstand.

Darüber hinaus werden die Mitglieder der Fachausschüsse für die hausärztliche sowie die fachärztliche Versorgung, für Psychotherapie und angestellte Ärzte, die Delegierten für die KBV-Vertreterversammlung und die Mitglieder des Finanzausschusses von der VV gewählt.

Wie oft tagt die VV?

Die VV kommt fünf- bis sechsmal im Jahr zusammen. Die Sitzungen finden in der Regel an einem Mittwochnachmittag in den Sitzungsräumen der KVBW in Stuttgart statt. Über die genauen Termine und die anstehenden Themen werden die Delegierten rechtzeitig informiert.

Wie lange dauert die Amtszeit?

Die Abgeordneten werden für sechs Jahre gewählt. Die neue Amtsperiode beginnt am 1. Januar 2017 und dauert bis zum 31. Dezember 2022.

rm/mt

Dr. Frank-Dieter Braun, VV-Vorsitzender, blickt am Ende der Legislaturperiode auf insgesamt 24 Jahre Ärzteparlament zurück:

„Meine Motivation für das politische Ehrenamt war ein Regress! Folglich hat meine politische Laufbahn auch im Beschwerdeausschuss begonnen. Das Mandat war für mich immer eine schöne Abwechslung neben der ärztlichen Tätigkeit. Man lernt interessante Leute kennen und das Beste: Man blickt durch! Die vergangenen fünf Jahre empfand ich als besonders herausfordernd.“

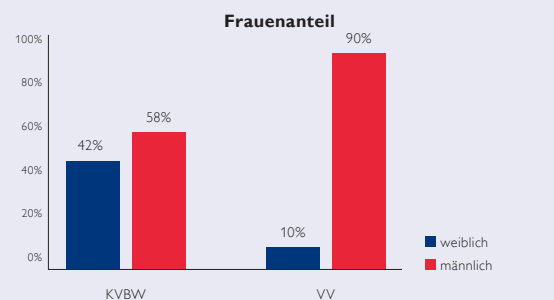
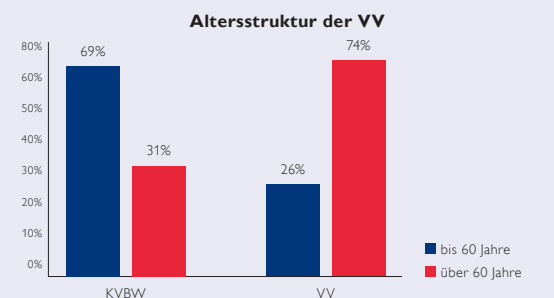
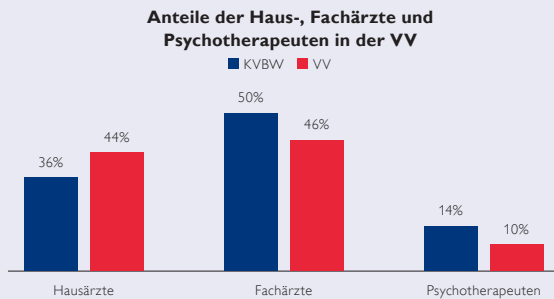
Der Ärztemangel macht uns auch im Ländle zu schaffen. Im breiten Konsens mit dem Vorstand der KV haben die Delegierten bahnbrechende Projekte auf den Weg gebracht, um die Niederlassung in Baden-Württemberg für den Nachwuchs attraktiv zu gestalten.

Da denke ich zuerst an die mustergültige Notfalldienstreform, aber auch an das Hausarzt-Förderprogramm Ziel und Zukunft Baden-Württemberg.“



Dr. Frank-Dieter Braun

Struktur der Vertreterversammlung im Vergleich zur KVBW



Bessere Heilmittel-Verordnung für schwerkranke Menschen

KVBW informiert bei „Tour de Ländle“ über neue Praxisbesonderheiten und Langfristverordnungen

Die bundesweit gültigen Praxisbesonderheiten für Heilmittel werden ab 2017 unter der Bezeichnung „besondere Verordnungsbedarfe“ fortgeführt. Die KVBW hat federführend auf Bundesebene erfolgreich diese Weiterentwicklung der Praxisbesonderheiten gestaltet. Damit ist für die Zukunft sichergestellt, dass schwerkranke Patienten auch weiterhin mit den notwendigen Heilmitteln im erforderlichen Umfang versorgt werden können.

Die auf Bundesebene erreichte Berücksichtigung von zahlreichen zusätzlichen Diagnosen multimorbider Patienten als „besondere Verordnungsbedarfe“ sollen zu einem geringeren Regressdruck beitragen. Heilmittelverordnungen aufgrund dieser Diagnosen entlasten den Arzt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, da sie nicht mehr in die Richtgrößen eingehen.

Neben den bereits bekannten Praxisbesonderheiten Heilmittel werden zahlreiche weitere Diagnosen in den Katalog der besonderen Verordnungsbedarfe aufgenommen.

Diese Neuigkeiten aus Berlin sind Thema der Vortragsreihe „Tour de Ländle Heilmittel – regresssicher in die Zukunft“, zu der die KVBW alle Praxen einlädt.

Bei dieser Veranstaltung für Ärzte und Praxismitarbeiter werden neben den Änderungen, die ab 1. Januar 2017 gelten, die wirtschaftliche und formal korrekte Verordnungsweise sowie die Grundzüge der Heilmittel-Richtgrößenprüfung thematisiert. Insbesondere die Bedeutung der differenzierten Befüllung des Diagnosefeldes auf der Heilmittelverordnung wird noch einmal dargestellt.

Der Hintergrund: In Baden-Württemberg ist es im Jahr 2013 aus mehreren Gründen zu einer deutlichen Überschreitung der

Heilmittel-Richtgrößen in vielen Praxen gekommen. Die KVBW möchte unter anderem mit dieser Veranstaltung dazu beitragen, die Regresse im Heilmittelbereich zukünftig zu vermeiden. Sie sind herzlich eingeladen!

bv

→ Weiterführende Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie auf www.kvbawue.de Informationen zur Heilmittel-Verordnungen erhalten Sie bei den Beratern der KVBW: 0711 7875-3669

Termine – „Tour de Ländle Heilmittel“ 2016

Datum	Uhrzeit	Ort
Montag, 30. Mai 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Freiburg
Montag, 6. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Stuttgart
Mittwoch, 8. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Kornwestheim
Montag, 13. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Reutlingen
Mittwoch, 15. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Rottweil
Montag, 20. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Ladenburg
Mittwoch, 22. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Ettlingen
Montag, 27. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Pforzheim
Mittwoch, 29. Juni 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Freudenstadt
Mittwoch, 6. Juli 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Göppingen
Mittwoch, 13. Juli 2016	19.30 bis 21.30 Uhr	Ravensburg

Ziel erreicht:

Tübingen komplettiert Netz der Notfallpraxen

Am 1. April 2016 ist es soweit: die Notfallpraxis Tübingen öffnet nach langer Vorbereitungszeit ihre Pforten. Damit ist das Netz der Notfallpraxen in Baden-Württemberg komplett.

In den Räumen der Ambulanz der Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Tübingen werden die Patienten künftig außerhalb der Sprechstundenzeiten in der KVBW-Notfallpraxis versorgt. Rund 300 Ärzte gehören zum Dienstbereich der Notfallpraxis Tübingen. Zwei Ärzte im Fahrdienst erledigen die notwendigen Hausbesuche. Wie in ganz Baden-Württemberg erfolgt die Vermittlung der über die Rufnummer 116117 eingehenden Anrufe über die Integrierte Leitstelle. Ergänzt wird das Angebot durch die bereits bestehende HNO-Notfallpraxis in der HNO-Universitätsklinik (Elfriede-Aulhorn-Straße 5).

mt

Richtgrößen ade

Behandlungsleitfäden stehen für rationale Pharmakotherapie

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das letzten August in Kraft getreten ist, greift an vielen Stellen in die ambulante Versorgung ein. Manches ist von Nachteil für die Niedergelassenen, manches aber sorgt auch für Entlastung in den Praxen. So auch die Möglichkeit, die Richtgrößen in der Arzneimitteltherapie durch regionale Vereinbarungen abzulösen.

Der Plan der KVBW: Zum 1. Januar 2017 soll es soweit sein, die Richtgrößen als mengenbegrenzende Regelungen sollen Vergangenheit sein. Dafür befindet sich der Vorstand der KVBW zurzeit mit den Krankenkassen und der ARGE Wirtschaftlichkeitsprüfung im Gespräch. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke formuliert das Ziel: „Wir wollen einfache und transparente Regelungen finden; Regelungen, die die spezifische Morbidität (Praxischwerpunkte) besser berücksichtigen als dies mit den bisherigen unspezifischen Richtgrößen möglich war.“ Er ist optimistisch: „Die Gespräche verlaufen sehr produktiv und erfolgversprechend. Ich bin sicher, wir können uns in den nächsten Monaten auf eine gute Regelung einigen.“

Wenig Regresse im Ländle

Schon jetzt hat Baden-Württemberg eine der niedrigsten Quoten an Prüf- und Regressverfahren. Ein Ergebnis, auf das die niedergelassenen Ärzte und die KVBW durchaus stolz sein können.

Die Ärzte, weil sie offensichtlich in ihren Verordnungen einer rationalen Pharmakotherapie folgen; die KVBW, weil sie mit vielfältigen Beratungsangeboten die Ärzte da-

bei unterstützt. 33.000 telefonische Beratungen durch die Pharmakotherapie-Berater der KVBW, Veröffentlichungen wie das Verordnungsforum, begleitende Arbeit in den Qualitätszirkeln und vieles mehr leistet die KVBW.

Bezahlung neuer Therapien

Dennoch kommt es immer wieder zu Prüfverfahren oder Regressen. Das sei ärgerlich und nicht akzeptabel, sagt Metke, denn oft genug stecke die umfassende Versorgung eines schwerkranken Patienten dahinter. Es sei schwierig anzuerkennen, dass der ambulanten, ärztlichen Versorgung nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen. „Aber es ist Realität, also gilt es die Ressourcen evident zu nutzen.“ Metke möchte aber die

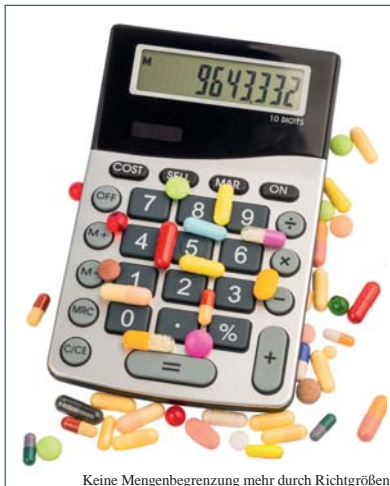
Der erste Schritt

Um hier – wenigstens für einige ausgesuchte Krankheitsbilder – Abhilfe zu schaffen, ist die KVBW initiativ geworden. Noch vor der eigentlichen richtgrößen-ablösenden Regelung ist es dem Vorstand gelungen, sich mit den Krankenkassen und der ARGE Wirtschaftlichkeitsprüfung auf „Behandlungsleitfäden zur rationalen Pharmakotherapie spezifischer Krankheitsbilder“ (RPK) zu einigen. Arzneimitteltherapien, die diesen Behandlungskriterien entsprechen, gelten im Rahmen der Prüfung als wirtschaftlich. Voraussetzung: Indikationsstellung, Kontrolle und Dauer sowie ein Therapienachweis durch eine patientenbezogene, ausreichende Dokumentation.

Die Behandlungsleitfäden sind zunächst für Chronische Hepatitis C, Osteoporose, Demenz und nicht-neoplastisch bedingtes chronisches Schmerzsyndrom ausgearbeitet. Weitere Diagnosen und Indikationen werden folgen. Die Leitfäden sind auf der Website der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen zu finden: www.gpe-bw.de

Weitere Entwicklung

In den nächsten Wochen nun wird es auf diesem Weg weitergehen. Die KVBW erarbeitet gemeinsam mit der ARGE weitere Behandlungsleitfäden; mit den Krankenkassen wird weiter über die richtgrößen-ablösenden Regelungen gesprochen. Metke verspricht: „Wir verhandeln so gut wir können. Immer die Gegebenheiten und Notwendigkeiten in den Praxen im Blick. Über die weitere Entwicklung werden wir unsere Mitglieder zeitnah informieren.“ *sm*



Keine Mengenbegrenzung mehr durch Richtgrößen

beeindruckenden Innovationen in der Pharmakotherapie dennoch – wenigstens zum Teil – einsetzen können. „Die neuen Medikamente für die Behandlung von Hepatitis C, die Fortschritte in der Rheumatologie sind toll, verursachen aber Jahreskosten pro Patient im fünf- bis sechsstelligen Bereich.

beeindruckenden Innovationen in der Pharmakotherapie dennoch – wenigstens zum Teil – einsetzen können. „Die neuen Medikamente für die Behandlung von Hepatitis C, die Fortschritte in der Rheumatologie sind toll, verursachen aber Jahreskosten pro Patient im fünf- bis sechsstelligen Bereich.



Stolz auf den Erfolg: die MAK-Mitarbeiter

Ausgezeichnet!

Die Management Akademie zum dritten Mal testiert

Es war ein bemerkenswertes Ergebnis: Die Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (MAK) schloss erneut die externe Qualitätstestierung mit Bravour ab. Gutachterin Kathrin Oeder urteilte: „Die Ausrichtung an den Kunden und der Wunsch, nah an deren Bedürfnissen zu handeln, ist ein zentraler Motor der MAK. Dies ist ganz deutlich zu spüren.“ Oeder war beeindruckt, „wie offensiv die Kunden- und Dienstleistungsorientierung bei der MAK vertreten wird.“

Bereits zum dritten Mal hatte sich die Management Akademie den Herausforderungen einer externen Testierung gestellt. Für die erfolgreiche Begutachtung mussten insgesamt 72 Anforderungen aus elf Qualitätsbereichen schriftlich nachgewiesen werden.

Der 100 Seiten starke Selbstreport der MAK, der weitere 139 Nachweise umfasste, konnte die Gutachter ebenso überzeugen wie die Visitation vor Ort, bei der die Nachweise nochmals persönlich in Augenschein und genauestens unter die Lupe genommen wurden.

Den Selbstreport hatte Oeder gemeinsam mit dem Zweitgutachter Jürgen Koch beurteilt – mit einem ausgezeichneten Resultat:

„Wie bereits bei der vorangegangenen Retestierung wurden keinerlei Auflagen erteilt“, so Oeder, „und das ist keineswegs selbstverständlich, sondern absolut bemerkenswert.“ Dementsprechend positiv fällt die Rückmeldung der beiden Gutachter an die MAK aus: „Die Organisation zeigt sich im Hinblick auf die kontinuierliche Qualitätsarbeit eingespielt und prozesssicher. Es wird deutlich, dass die MAK langjährige Erfahrungen mit LQW hat und sehr souverän mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements umgeht.“

Das gute Ergebnis der Gutachter spiegelt sich auch in der hohen Kundenzufriedenheit wider. Rund 300 Fortbildungen bietet die MAK an. Im Jahr 2015 nahmen daran 7.400 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter teil. 98 Prozent der Teilnehmer würden die MAK weiterempfehlen, nahezu 100 Prozent wiederkommen.

Bereits seit Anfang 2008 trägt die Fortbildungseinrichtung der KVBW das Signet „LQW – Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung“. LQW ist eine begehrte Auszeichnung für Bildungseinrichtungen – weit über die Grenzen Deutschlands hinaus. Das LQW-Zertifikat verlängert sich um weitere vier Jahre bis zum 20. Februar 2020. *mm*

We like it! Praxisnews auf Facebook

Die KVBW nutzt Socialweb für bessere Kommunikation mit MFA

Schon länger hat die KV über einen direkten Draht zu den Medizinischen Fachangestellten der Praxen nachgedacht. Denn die MFA spielen in der Kommunikation zwischen KV und Arzt eine wichtige Rolle.

Aber nicht alle praxisrelevanten Meldungen kommen auch bei den Praxismitarbeitern an. Gedrucktes ist an den Arzt adressiert; elektronisch aufbereitete Informationen scheitern oft am fehlenden Internetanschluss in den Praxen. So kommt es zum Informationsdefizit, das für zeitraubende Anfragen bei den Bera-

tern der KV sorgt oder vermeidbare Fehler in der Praxisverwaltung verursacht.

Mittlerweile ist der Besitz eines Smartphones und damit der mobile Zugang zum Socialweb Standard. Darauf setzt die KVBW mit ihrem neuen Kommunikationskanal. Bei Facebook erhalten die Abonnenten der Seite, die Fans, aktuelle Nachrichten zu den Themen Abrechnung, Verordnungen, Hygiene, Qualitätsmanagement, Praxismanagement, DMP, Fortbildungen und mehr.

Kommentare und Diskussionen sind auf der Seite ausdrücklich erwünscht.

Konkrete Fragen werden zügig von Fachberatern beantwortet.

Die KV freut sich, wie gut die Seite zum Start angenommen wurde. Weitere Fans sollen mit Werbung bei Fortbildungsveranstaltungen und in den Publikationen der KVBW gewonnen werden. Damit ihre Zahl möglichst schnell den vierstelligen Bereich erreicht. *mm*

→ www.facebook.com/mfanews



SERVICE
FORMULARE
VERORDNUNG
PRAXISMANAGEMENT
STELLEN-
ANGEBOTE
DMP
DISKUSSION
MINI-
UMFRAGE
MFA
PRAXISNEWS
FORTBILDUNG
QUALITÄTSMANAGEMENT
FACEBOOK
ABRECHNUNG
KVBW
HYGIENE
QM

OHNE
EUCH
GEHT
NIX
:)

Großpraxen im Fokus

Welche besonderen Anforderungen an die KVBW ergeben sich aus der Größe der Praxis

Wenn sich die Entwicklung der vergangenen Jahre fortsetzt, wird es in Baden-Württemberg in fünf bis zehn Jahren nur noch zehn Prozent Einzelpraxen geben. Heute sind es noch circa 65 Prozent. Bereits 2014 waren mehr als die Hälfte der neuen Mitglieder der KVBW als angestellte Ärzte und Psychotherapeuten tätig. Die Folge: eine dramatische Veränderung der Versorgungsstruktur, größere Praxen gewinnen an Bedeutung. Diese haben aber unter Umständen ganz andere Anforderungen und Bedürfnisse als kleine. Um herauszufinden welche, hat der Vorstand der KVBW Vertreter von Großpraxen zu einem Workshop nach Stuttgart eingeladen.

„Wir werden die Versorgung in Zukunft nur dann sicherstellen können, wenn wir mehr Anstellungsmöglichkeiten für junge Ärzte und Psychotherapeuten schaffen. Hier spielen Großpraxen eine besondere Rolle, weil sie am leichtesten die oft sehr spezifischen Arbeitszeitwünsche der jungen Mediziner erfüllen können“, beschreibt Vize-Vorstand Dr. Johannes Fechner die Situation. Bei den Psychotherapeuten gäbe es die Entwicklung hin zu Großpraxen bislang noch nicht, daher richtete sich der Workshop nur an medizinische Großpraxen.

Es war kein gewöhnliches Beratungsgespräch, das Jan Ulrich Schuster, Niederlassungsberater der KVBW, Anfang Februar mit der jungen Ärztin Dr. M. führte. Zwar hatte er sich – wie immer – gut vorbereitet, hatte die notwendigen Unterlagen dabei und sich auf die Wünsche und Erwartungen seiner Gesprächspartnerin eingestellt. Auch die Anwesenheit des Ehemanns der Ärztin war nichts Besonderes – wird doch mit der Übernahme einer Praxis eine wichtige Lebensentscheidung getroffen.

Ungewöhnlich war indes, dass die drei Protagonisten bei ihrem Gespräch nicht allein waren. Vielmehr erhielten sie Anweisungen, wie sie zu sitzen hatten, wann sie etwas sagen und wie sie sich zur Kamera drehen sollten. Der Grund: Ein Team aus Regisseurin, Kameramann und Tonassistentin einer Hamburger Produktionsfirma filmte das Gespräch.

Das Problem des Landarztmangels ist bei den Sendern und Produktionsfirmen angekommen. Auch der SWR lässt derzeit eine dreiteilige Dokumentation produzieren, in der mehrere Ärzte,

Definition Großpraxis

Eine einheitliche Definition, was eine Großpraxis ist, gibt es bislang nicht. „Wir haben intern eine Grenze bei sieben Ärzten festgelegt. Dabei ist es erst einmal gleichgültig, ob sie als Gemeinschaftspraxis mit selbstständigen Ärzten organisiert ist oder auch angestellte Ärzte beschäftigt. Die großen technisch ausgerichteten Praxen wie etwa die Laborärzte haben wir nicht berücksichtigt“, erklärt Fechner. Insgesamt 80 Praxen wurden so identifiziert; ihre Vertreter zu dem Workshop eingeladen.

Eine Variation mehr in der Versorgungslandschaft

Im Vordergrund stand für die KVBW die Frage, ob es für eine Großpraxis spezifische Anforderungen an die KVBW gibt. „Insgesamt stellen wir fest, dass die Versorgungslandschaft bunter wird. Ein Farbtouren sind die Großpraxen. Wir als Vorstand der KVBW müssen uns die Frage stellen, ob wir mit unseren Bestimmungen und Abläufen die Vielfalt der Versorgungsstrukturen ausreichend abbilden.“

So hätten Großpraxen beispielsweise die besondere Situation, dass sich ihre Organisationsstruktur permanent ändert und sie daher wesentlich öfter Kontakt mit den Gremien der KVBW haben als



Gemeinsam sind wir viele: Jobsharing und Teamarbeit ist jungen Medizinerinnen wichtig.

dies bei einer Einzelarztpraxis der Fall ist. „Das betrifft alle Bereiche der KVBW: das Zulassungswesen, verschiedene Genehmigungen, die Abrechnung. Vieles ist dabei gesetzlich geregelt, aber sicherlich gibt es auch Vorgänge, bei denen wir selbst handeln können und die wir besser an die Bedürfnisse der Großpraxen anpassen können“, meint Fechner.

Grundsätzliche Fragen

Breit diskutiert wurde außerdem die Frage, wie die KVBW stärker die Gründung von Groß-

praxen unterstützen könnte. Wo liegen die größten Hindernisse bei der Gründung einer Großpraxis? Was kann die KVBW hier besser machen?

Und schließlich: Wie können mehr Ärzte für die Übernahme von Managementaufgaben gewonnen werden? „Wir werden künftig mehr Ärzte brauchen, die sich stärker mit Fragen der Organisation und der Unternehmensführung beschäftigen. Bislang spielt das aber in Studium und Weiterbildung keine Rolle. Also schauen wir, was die KVBW dafür tun kann“, verspricht Fechner. Es

könne entsprechende Kurse der Management Akademie geben, so Fechner. „Denkbar wäre auch ein Forum, in dem sich interessierte Ärzte austauschen können.“

Ausblick

Die Ergebnisse der Veranstaltung werden nun zusammengetragen, geordnet und intern bewertet. Die KVBW wird dann überprüfen, was davon kurzfristig, was mittelfristig umgesetzt werden kann und wo gegebenenfalls rechtliche Änderungen erforderlich sind. ks

Hollywood im Ländle

Wie Frau Dr. M. und Herr Schuster Filmstars bei der KVBW wurden



„Dorf sucht Doc“ mithilfe des SWR und der KV: Problem Landarztmangel wird angegangen.

die sich im ländlichen Bereich niederlassen wollen, über Wochen begleitet werden. Für „Dorf sucht Doc“ werden die Ärzte von

der Kamera bei der Besichtigung verschiedener möglicher Praxis-sitze begleitet. Die Protagonisten geben Auskunft darüber, warum

sie sich lieber auf dem Land als in der Stadt niederlassen möchten. Und sie lassen sich bei allen wichtigen Stationen filmen: Von

den ersten Überlegungen bis zur Eröffnung der eigenen Praxis.

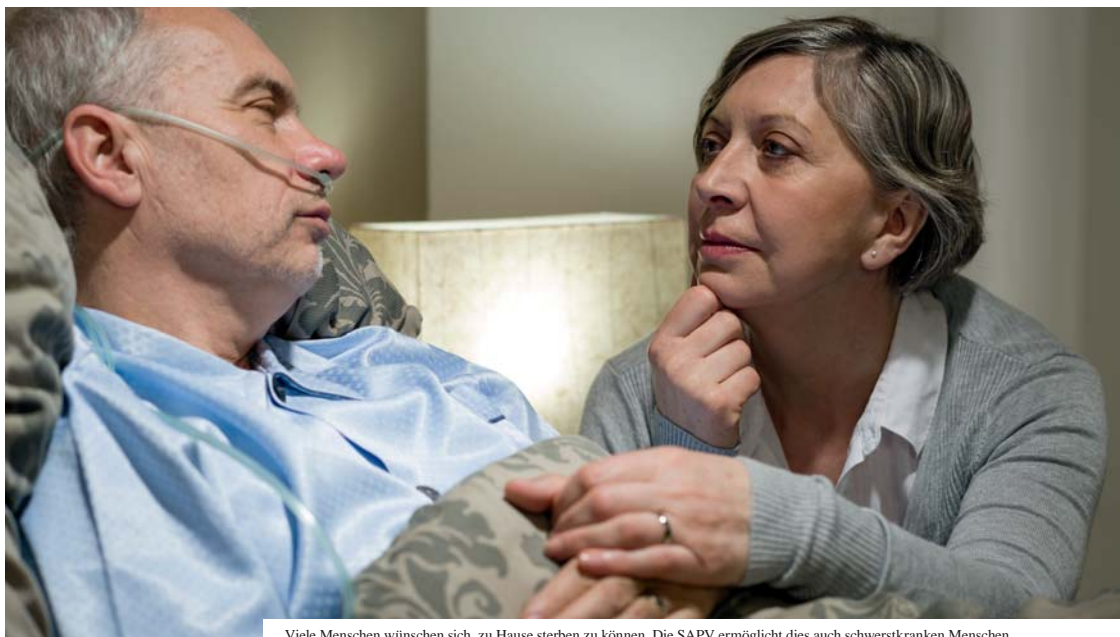
So kamen Schuster und die KVBW ins Spiel. Denn vor jeder Niederlassung stehen ein oder mehrere ausführliche Beratungsgespräche mit den KV-Beratern. Schuster war gern bereit dabei „mitzuspielen“, wie seine Ärztin diese wichtige Station im Prozess der Niederlassung absolviert. Am Ende waren alle zufrieden: Das Kamerateam ebenso wie Dr. M. und ihr Mann. Denn trotz der ungewöhnlichen Situation hat Schuster, wie gewohnt, die Ärztin souverän beraten.

Gesendet wird die Dokumentation voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2017. Noch sind nicht alle Bilder im Kasten und aktuell sucht die Produktionsfirma noch nach ein bis zwei interessierten Ärzten, die planen, sich im ländlichen Gebiet in Baden-Württemberg oder Rheinland-Pfalz niederzulassen. sm

➔ Wer Interesse hat mitzumachen, wendet sich an: Stella Peters Doclights GmbH 040 6688-4861

Sterben in vertrauter Umgebung auch für schwerstkranke Menschen?

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung macht es möglich



Viele Menschen wünschen sich, zu Hause sterben zu können. Die SAPV ermöglicht dies auch schwerstkranken Menschen.

Viele Menschen haben den Wunsch zu Hause zu sterben. Vor allem kranke und schwerstkranken Menschen möchten auch am Lebensende in der Geborgenheit ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Wenn dies gelingt, dann ist es häufig erfahrenen Hausärzten und Pflegediensten zu verdanken, die eine gute ambulante Palliativversorgung gewährleisten. Sie begleiten gut 90 Prozent aller Sterbenden zu Hause. Die übrigen zehn Prozent sind so schwer krank, dass sie eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) brauchen.

Mit der SAPV soll die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen erhalten, Symptome und Leiden einzelfallgerecht gelindert werden. GKV-Versicherte haben seit 2007 einen Anspruch auf eine SAPV. Die Leistungen dürfen nur von besonders zugelassenen Ärzten erfüllt werden. ergo klärt die wichtigsten Fragen zur SAPV.

Warum gibt es die SAPV?

Die SAPV ist entstanden, weil die „normale“ Palliativversorgung durch Hausärzte und Pflegedienste manchmal ergänzt werden muss.

Patienten mit schwerwiegenden Symptomen müssen oft wieder in ein Krankenhaus eingewiesen werden, weil sie zu Hause nicht adäquat behandelt werden können. Ziel von SAPV ist, diese Einweisungen zu verhindern und die Patienten in vertrauter Umgebung zu lassen.

Welche Patienten erhalten eine SAPV?

Die SAPV ist für diejenigen Patienten gedacht, die eine nicht heilbare, weit fortgeschrittene Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung haben und deren Krankheitsverlauf von besonders intensiven oder komplexen Symptomen begleitet ist. Das kann vorübergehend oder dauerhaft der Fall sein.

Welche Leistungen gehören zur SAPV?

Die SAPV hat drei Schwerpunkte: die medizinische und pflegerische Versorgung, insbesondere die Behandlung von schweren Symptomen, die Hilfe bei der Organisation des Betreuungsumfeldes sowie die psychosoziale Unterstützung des Patienten und seiner Angehörigen.

Wo liegen die Vorteile gegenüber einer „normalen“ ambulanten Palliativversorgung?

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung erfolgt im Rahmen einer speziellen, untereinander abgestimmten Versorgungsstruktur mit Ärzten und Pflegefachkräften, die sich das Fachwissen durch Weiterbildung und Berufserfahrung angeeignet haben. Sie sind in einem interdisziplinären Team organisiert und 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche erreichbar. Dies wird von der Krankenkassen bezahlt.

Wer ist Teil eines SAPV-Teams?

SAPV wird von Palliative-Care-Teams (PCT) angeboten. In den Teams gibt es Pflichtmitglieder und andere mögliche Teilnehmer. Zwingend beteiligt sein müssen niedergelassene Ärzte oder Krankenhausärzte (in der Regel Allgemeinmediziner, Schmerztherapeuten, Internisten, Anästhesisten) und Pflegefachkräfte.

Außerdem muss es Kooperationsverträge mit ambulanten Hospizgruppen geben. Freiwillig können Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Atemtherapeuten dabei sein. Allerdings wird deren Leistung von den Kassen nicht über SAPV vergütet – weshalb sie eher die Ausnahme sind.

Was müssen Ärzte, die in ein Palliative-Care-Team gehen wollen, mitbringen?

Sie müssen eine anerkannte Zusatzweiterbildung in Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung absolviert

haben. Außerdem müssen sie Erfahrung in der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten, in häuslicher Umgebung oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre vorweisen können.

Alternativ wird der Nachweis einer mindestens einjährigen klinischen palliativmedizinischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung eines Krankenhauses innerhalb der letzten drei Jahre akzeptiert. Für Ärzte, die diese Qualifikation noch nicht vollständig nachweisen können, gibt es eine Übergangsregelung.

Wie viele PCTs gibt es?

Aktuell sind es 33 Teams für Erwachsene und drei Teams für Kinder. Damit werden rund 90 Prozent der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg erreicht. Um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, sind vier oder fünf weitere Teams nötig, für Kinder weitere zwei.

Vergütung: Wer rechnet wie ab?

Nur ein Palliative-Care-Team, das mit den Krankenkassen einen Vertrag zur SAPV abgeschlossen hat, kann diese abrechnen. Das PCT rechnet die Komplexpauschalen direkt mit den Krankenkassen ab, nicht über die KV. Die interne Verteilung der Vergütung obliegt dem jeweiligen PCT.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss vom behandelnden Vertragsarzt oder dem entlassenden Krankenhaus verordnet werden. Die SAPV ist eine zusätzliche Leistung der Kassen. Daher belastet sie auch nicht die Richtgrößen der verordnenden und beteiligten Hausärzte.

Wie können Ärzte ein Palliative-Care-Team gründen?

Wenn Ärzte ein PCT gründen wollen, müssen sie zunächst ein Team zusammenstellen. Ein ausführliches Konzept über die geplante Arbeit und die Teamstruktur wird dann bei der AOK eingereicht. Allerdings sollte ein neues PCT nur in einer Region gebildet werden, wo bisher keines existiert. *iw/sm*

➔ Weitere Informationen zur Verordnung von SAPV finden Sie auf www.kvbawue.de »Praxis»Verordnungen»Sonstige Verordnungen

Formular 60 ist tot – es lebe das neue Formular 61

Verordnung medizinischer Reha nun durch alle Vertragsärzte möglich

Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Nachweis einer speziellen Qualifikation zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation weggefallen. Seit dem 1. April 2016 kann jeder Vertragsarzt Reha-Leistungen verordnen, wenn es medizinisch notwendig ist.

Eine Abrechnungsgenehmigung der KV ist für diese Verordnung nicht mehr erforderlich. Die

Verordnung von medizinischer Rehabilitation war vorher an eine bestimmte, leistungsbezogene Qualifikation gebunden und konnte nur von Vertragsärzten mit einer entsprechenden Genehmigung abgerechnet werden.

Formular 60 fällt weg – Verordnung direkt auf Formular 61

Auch die Ordnungsweise wurde deutlich vereinfacht. Das zweistufige Ordnungsverfahren

und damit der „Antrag auf den Antrag“ entfallen. Ärzte können ab 1. April 2016 die Rehabilitationsmaßnahmen direkt auf dem Formular 61 verordnen.

Wenn die Zuständigkeit unklar ist oder der Patient durch die Krankenkasse beraten werden muss, wird das Formular 61 um einen Teil A erweitert. Diesen kann der verordnende Arzt für die Kommunikation mit der Krankenkasse nutzen. Das neue Formular 61 ist ab April 2016 verfügbar.

Fortbildungsangebot der KV Baden-Württemberg

Die Beratung über und die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfordern unter anderem spezielle Kenntnisse in der Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Kenntnisse sind die Inhalte der Weiterbildungsordnung in den meisten Fachgebieten.

Damit diese in der Weiterbildung regelhaft erworbenen Kenntnisse nicht nur gesichert, sondern bei Bedarf auch vertieft werden können, sollen die verordnenden Ärzte an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen. Die KVBW wird ihren Mitgliedern für das Jahr 2017 eine passende Fortbildungsveranstaltung anbieten. *ef*

➔ Weitere Informationen erhalten Sie bei der Ordnungsberatung: 0711 7875-3669

Sorglos und sicher online Daten austauschen

Zugangswege zum Sicheren Netz der KVen (SNK)

Der Gesetzgeber hat den Druck auf die niedergelassenen Ärzte, sich über sichere Übertragungswege zu vernetzen, mit dem neuen E-Health-Gesetz noch einmal verschärft. Neben zeitlichen Vorgaben finden sich erstmals auch finanzielle Sanktionen für die KBV, den Spitzenverband der Krankenkassen und sogar die einzelnen Arztpraxen, wenn die geforderten Bausteine nicht zeitgerecht umgesetzt werden.

Der bisherige elektronische Zugangsweg zur KVBW mit der einfach zu handhabenden Grid-Card genügt den neuen Anforderungen nicht mehr. Dieser Weg führt nur zum Mitgliederportal der KVBW, jedoch nicht in das Sichere Netz der KVen (SNK). Eine Vernetzung der Arztpraxen untereinander ist damit nicht möglich und genügt den Vorgaben des E-Health-Gesetzes nicht. Dieser Service wird daher schrittweise zum Jahresende eingestellt.

Das KV-System stellt den Praxen für die vom Gesetzgeber geforderte Vernetzung zwei sichere Zugangswege für den Austausch sensibler Daten zur Verfügung: KV-SafeNet* und KV-Ident Plus. Im Folgenden stellen wir Ihnen die beiden Möglichkeiten vor.

KV-SafeNet* – das Rundum-Sorglos-Paket

KV-SafeNet* ist eine Hardwarebasierte getunnelte Verbindung, die ausschließlich in der Praxis instal-

liert werden kann. Hierzu müssen Sie mit einem KBV-zertifizierten Provider einen Vertrag abschließen. Mit KV-SafeNet* können alle Lösungen zur Online-Übertragung von Daten eingesetzt werden: das Mitgliederportal der KVBW und die Kommunikationslösung KV-Connect, die den sicheren Datenaustausch direkt aus dem Praxisverwaltungssystem ermöglicht.

Für Praxen, die die I-Click-Abrechnung nutzen oder die Befunde des Labors elektronisch austauschen möchten, ist KV-Connect die richtige Lösung. Mit KV-SafeNet* kann von allen Arbeitsplätzen des Praxisnetzes ohne zusätzliche Passwort-Eingabe die Verbindung aufgebaut werden.

Für wen eignet sich KV-SafeNet*?

Diese Lösung ist gut für Praxen mit mehreren Ärzten, die regelmäßig Daten austauschen und von der Praxis aus das Internet nutzen möchten. Die Absicherung der Verbindung liegt in der Verantwortung des Providers.

Kosten

Die Kosten sind je nach Provider unterschiedlich. Es gibt Anbieter, bei denen keine Erstinstallationskosten entstehen, aber monatliche Kosten anfallen. Mehrere Anbieter von Praxisverwaltungssystemen

sind auch zertifizierte Provider von KV-SafeNet*. Die Preise variieren, sind jedoch gefallen. Einen KV-SafeNet*-Zugang gibt es ab circa zehn Euro monatlich.

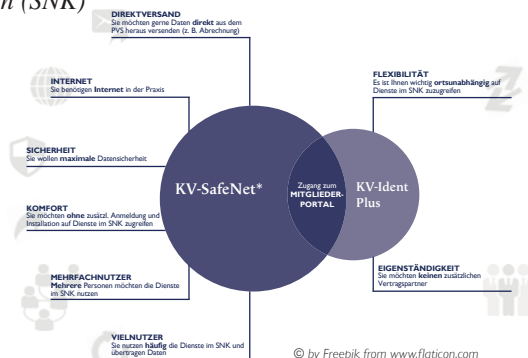
KV-Ident Plus

Mit KV-Ident Plus lassen sich alle Anwendungen im Mitgliederportal der KVBW nutzen. Diese softwarebasierte, getunnelte Verbindung kann auf jedem internetfähigen PC installiert werden, der die technischen Voraussetzungen erfüllt. Welche dies sind, erfahren Sie auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Systemcheck.

KV-Ident Plus wird Ihnen von der KVBW zur Verfügung gestellt. Wichtig: Aus Sicherheitsgründen sollte diese Lösung auf einem vom Praxisverwaltungssystem getrennten Computer installiert werden. Bei KV-Ident Plus ist der Anwender selbst für die Sicherheit seines Rechners verantwortlich.

Für wen eignet sich KV-Ident Plus?

KV-Ident Plus ist eine Option für Praxen, die nur gelegentlich oder von zu Hause auf das Mitgliederportal zugreifen. Auch für Praxen, die nur wenige Onlineübertragungen nutzen (zum Beispiel nur viermal jährlich für die Abrechnung), ist dies eine gute Lösung. Mitglieder, die keine eigenen Praxisräume besitzen und solche, die in absehbarer Zeit ihre Praxis abge-



ben, sind mit dieser Lösung gut beraten. KV-Ident Plus kann auch zusätzlich zu KV-SafeNet* eingesetzt werden, zum Beispiel, um von zu Hause aus Honorarunterlagen einzusehen oder auf die Notfalldienstplanung (BD-Online) zuzugreifen.

Was benötigt man für KV-Ident Plus?

Man braucht eine spezielle Software, die die Verbindung zur KV, das Virtuelle Private Netzwerk (VPN), aufbaut, sowie einen elektronischen Schlüssel zur Identifizierung von Benutzern (eToken), der per Knopfdruck eine Ziffernkombination generiert. Alle Komponenten und eine telefonische Unterstützung liefert die KV. Die einmalige Gebühr von 40 Euro für einen KV-Ident Plus-Token wird direkt verrechnet und auf dem Honorarbescheid ausgewiesen. Zudem entsteht Installationsaufwand für die Software-VPN-Lösung.

Jede Praxis kann selbst entscheiden, welcher Zugangsweg zur Online-Übertragung der Daten für sie geeignet ist. Für beide Varianten gibt es keine finanzielle Förderung.

Wie geht es weiter?

In den nächsten Monaten bekommen alle Mitglieder, die bislang eine KV-Ident-Karte eingesetzt haben, Post von der KV und müssen sich für eine der beiden Lösungen entscheiden. *da*

➔ Weiterführende Informationen und Video-Tutorials finden Sie auf der KVBW-Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online Dienste » Sicheres Netz der KVen.

Bei Fragen wenden Sie sich an die IT-Berater: 0711 7875-3570

* Hinweis: KV-SafeNet steht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in keiner unternehmerischen oder vertraglichen Verbindung.

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

Postoperativer ambulanter Behandlungskomplex (GOP 31600ff)

Muss der Überweisungsschein des Operateurs zur postoperativen Behandlung gesondert erfasst werden, wenn für den Patienten bereits ein Behandlungsfall angelegt wurde?

Ja. Die postoperativen Behandlungskomplexe sind nach EBM lediglich mit einem Auftrag des Operateurs abrechnungsfähig. Der Überweisungsschein ist auch bei bereits angelegtem Behandlungsfall als Überweisungsfall anzulegen. Für alle Praxen, die die postoperativen Behandlungskomplexe nach der GOP 31600ff abrechnen, gilt, dass der Operative Prozedurenschlüssel (OPS) im Zusammenhang mit Paragraph-115b-Eingriffen beziehungsweise Leistungen aus dem Katalog der geförderten Operationen (K-Katalog) auf den Behandlungsausweisen verpflichtend angegeben werden muss. Daher ist es zwingend erforderlich, dass der Operateur auf dem Überweisungsschein den entsprechenden OPS mitteilt. In allen anderen Fällen reicht die Angabe des OP-Datums aus. *ab*

Zusendung von Rezepten

Können für die Zusendung eines Rezeptes Portokosten abgerechnet werden?

Nein, das ist eine reine Serviceleistung. Die Portokosten können gegebenenfalls vom Patienten eingefordert werden. *ab*

Vorsicht! Was man bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten bedenken sollte

Individueller Weiterbildungsplan für befristetes Arbeitsverhältnis notwendig

Sie wollen einen Arzt zur Weiterbildung beschäftigen, das Arbeitsverhältnis dafür aber befristen? Das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg hat dafür Voraussetzungen festgestellt, die Sie beachten sollten. Sie riskieren ansonsten, dass ein unbefristetes Arbeitsverhältnis entsteht!

Damit ein befristetes Arbeitsverhältnis bei einem Arzt in Weiterbildung begründet ist, verlangt das Landesarbeitsgericht (LAG) einen individuellen Weiterbildungsplan. Das Gericht hat nicht näher ausgeführt, wie dieser Plan konkret aussehen muss.

Der Plan muss sich nach dem in der Zeit in Ihrer Praxis angestrebten Weiterbildungs-(zwischen-)ziel orientieren. Auf Grundlage der Weiterbildungsordnung soll der Plan ermöglichen, dass der Arzt das angestrebte Weiterbildungsziel erreicht. Dies müssen Sie daher im Einzelfall mit Ihrem Weiterbildungsassistenten besprechen. Zu Ihrer Sicherheit empfehlen wir:

■ Schließen Sie den Plan mit Ihrem angestellten Arzt zur Weiter-



Arbeitgeber Arzt: Vorsicht bei Verträgen

bildung schriftlich als Anlage zum Arbeitsvertrag ab, dies ist vom LAG nicht als zwingend, aber beweiserleichternd doch als hilfreich angesehen worden.

■ Die Dauer der Befristung darf nicht kürzer sein als erforderlich, damit der Arzt das angestrebte Weiterbildungsziel erreicht. Die Dauer der Befristung muss ebenfalls von Ihrer Weiterbildungsbeurteilung gedeckt sein. Sie darf

insgesamt nicht länger als acht Jahre betragen, auch wenn der Arzt in Weiterbildung nur in Teilzeit beschäftigt ist und sich die Fortbildungszeit damit verlängert oder mehrere Abschnitte im Rahmen einzelner befristeter Arbeitsverträge absolviert werden. *lh*

➔ Nähere Auskünfte, auch zu den Inhalten eines Ausbildungsvertrages, erhalten Sie bei der Ärztekammer sowie unter recht@kvbawue.de



Nicht alle fremdsprachigen Patienten können deutsch.

können kostenfrei auf der Website heruntergeladen werden.

➔ www.armut-gesundheit.de »
Tipps und Infos

■ **Taschendolmetscher für Ärzte**
Der Deutsche Ärzte-Verlag gibt einen Taschendolmetscher für Ärzte heraus, der in 16 Sprachen die wichtigsten Begriffe für die Praxis übersetzt. Gedruckt passt er in handlichen Taschenbuchformat auf jeden Schreibtisch und in jede Kitteltasche. Digital lässt sich der Inhalt auch als E-Book laden.

➔ Taschendolmetscher für Ärzte: 16 Fremdsprachen mit Lautschrift. Deutscher Ärzte-Verlag 2009. EUR 14,95.

■ **Refugee Phrasebook**
Das „Refugee Phrasebook“ ist eine Online-Tabelle aus Vokabeln und Phrasen in 35 Sprachen – erstellt von Freiwilligen in der Flüchtlingshilfe. Das Phrasebook will Sprachbarrieren abbauen und Ankommende bei der Orientierung im fremden Land helfen. Gute Ergänzung für Ärzte: das Medical Phrasebook.

➔ www.refugee-phrasebook.de

■ **Google Übersetzer**
Mit dem Übersetzungsprogramm von google können einfache Fragen und Antworten übersetzt werden. Die Übersetzungen können gelesen und sogar gehört werden.

➔ <https://translate.google.de>

■ **Übersetzungs-Apps**
Apps, die von einer Sprache in eine andere übersetzen, gibt es viele. Manche übersetzen nur schriftlich, andere nutzen die gesprochene/gehörte Sprache. Es gibt sie sowohl für iPhones als auch für Android-Handys. *sm*

Wo tut's weh? حيث انه لامر مؤلم؟

Übersetzungshilfen für Ärzte

Mit Händen und Füßen, Fingerzeig und Kopfschütteln – das reicht nicht immer. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist auf das gesprochene Wort angewiesen. Sprache ist die Basis für eine gute Diagnose und Therapie. Doch fehlende Deutschkenntnisse bei Patienten führen in vielen Praxen immer häufiger zu Problemen. Vor allem die große Zahl an Asylbewerbern stellt Ärzte und MFAs vor große Herausforderungen.

■ **tip doc – Anamnesebögen**
Der Verein „Bild und Sprache e.V.“ stellt Materialien für die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten zur Verfügung: Anamnesebögen in 22 Sprachen, bebilderte Erklärungen zum Impfen und über Hygiene. Außerdem gibt es hier das „tip doc Gesundheitsheft für Asylbewerber“ mit Vordrucken und Informationsmaterialien.

Diese und weitere Materialien und Broschüren stehen auf www.tipdoc.de zum Download zur Verfügung. Außerdem können hier die gedruckten Materialien über den Setzer Verlag bestellt werden.

➔ www.tipdoc.de
www.medi-bild.de

■ **Anamnesebögen**
Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat gemeinsam mit dem Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“ Anamnesebögen in 15 Sprachen entwickelt. Diese

Da Dolmetscher nicht immer zur Verfügung stehen, können Übersetzungshilfen hilfreich sein. Eine Vielzahl von Verlagen, Flüchtlingshilfe-Vereinen und Internet-Portalen stellen Materialien zur Verfügung. Gedruckt oder online, als Buch oder Handy-App – jeder kann sich das passende Hilfsmittel aussuchen. ergo hat eine kleine Auswahl zusammengestellt.

Einbrüche in Arztpraxen

Wie man sich vor Diebstahl und Einbrüchen schützen kann



Sicherungen für Tür und Fenster als Grundausstattung

Immer wieder sind Arztpraxen Ziel von Diebstählen, Einbrüchen oder Raubüberfällen. Die Diebe haben es dabei auf Rezeptblöcke, Medikamente, Bargeld und mitunter medizinisches Gerät abgesehen. Doch es gibt Möglichkeiten, sich vor solchen Einbrüchen wirksam zu schützen.

Etwa 379mal wurde in Baden-Württemberg nach Auskünften des Landeskriminalamts im Jahr 2014 in Arztpraxen eingebrochen. Betroffen waren dabei Praxen aller Fachbereiche. Das Erfreuliche: Im Vergleich zum Jahr 2011 (620 Einbrüche) ist das zwar weniger, der finanzielle Schaden ist jedoch höher (900.000 Euro im Jahr 2011 im Vergleich zu € 1,1 Millionen Euro 2014). Statistisch gesehen trifft es Arztpraxen zwar nicht häufiger als andere Einbruchsoffer (2014 waren es insgesamt 13.500 Fälle), doch für den Einzelnen ist es immer ärgerlich – vor allem, wenn teure medizinische Untersuchungsgeräte gestohlen wurden. Die Polizei hat daher ein Informationsblatt speziell für Arztpraxen entwickelt, das man sich aus dem Internet herunterladen kann. Darin finden sich Empfehlungen zur Vorbeugung, die einfach, aber wirkungsvoll sind: Bargeld immer sofort auf die Bank bringen, Fenster und Türen gut sichern und eine Liste der Wertgegenstände führen. Wichtig ist auch, auf die Nachbarn zu setzen, die in der Abwesenheit ein Auge auf die Praxis haben können. Vor allem aber sollten Betroffene bei einem Überfall Ruhe bewahren, damit Nervosität und Hektik nicht die Aggression des Täters erhöht. *ef*

Das Infoblatt finden Sie auf der Homepage der Polizei-Beratung unter:



www.polizei-beratung.de »
Medienangebot » Diebstahl/Einbruch

Wohin mit den alten Patientenakten?

Broschüre zur Daten- und Aktenvernichtung gibt Tipps

In Thüringen hatten es die Narren an Fasnacht mit einer besonderen Art von Konfetti zu tun: geschredderte Patientenakten. Ein ausgewachsener Datenskandal.

Anhand der Papierschnipsel ließen sich personenbezogenen Daten rekonstruieren. Nun ermittelt die Staatsanwaltschaft und den Verursachern drohen hohe Geldbußen und Haftstrafen bis zu einem Jahr.

Durch eine kostenlose eBroschüre des Deutschen Ärzte-Verlags können sich Ärzte und Mitarbeiter informieren, wie sie rechtssicher mit Alt-Daten und -Akten umgehen und die Patientendaten schützen.

Beantwortet werden Fragen zu einzuhaltenden Sicherheitsstan-

dards, den rechtlichen Konsequenzen bei Verstößen gegen das Datenschutzgesetz und den Risiken. Autor ist der Rechtsanwalt und Datenschutzexperte Dr. Robert Kazemi. *ef*



➔ **Daten- und Aktenvernichtung in Krankenhäusern und Arztpraxen**

Regeln zum Umgang mit Alt-Daten und -Akten
Deutscher Ärzte-Verlag
1. Auflage 2016,
11 Seiten,
eBroschüre im PDF-Format

Zum Gratis-Download:

<http://shop.aerzteverlag.de> »
Buchhändler » eBroschüre Daten- und Aktenvernichtung in Krankenhäusern und Arztpraxen



Beratung Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit



Besser keine Medikamente?

delnden Ärzte oft mit großer Unsicherheit verbunden.

Die KVBW hat daher für ihre Vertragsärzte Kooperationen vereinbart, die Anfragen bezüglich Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit entgegennehmen und individuelle Beratungen ermöglichen. *sm*

➔ Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin
www.embryotox.de
Telefon: 030 450525-700 (Beratung)
Fax: 030 450525-902

So gut wie kein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Trotzdem muss die werdende oder stillende Mutter behandelt und versorgt werden, ohne das Kind zu schädigen. Die Klärung dieser Frage ist sowohl für die Patientinnen als auch die behan-

➔ Institut für Reproduktionstoxikologie, Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg
www.reprotox.de
Telefon: 0751 872799
Fax: 0751 872798

Sprechstunde in der Magdalenenkapelle

Stuttgarter Hausärztin organisiert Ärzteteam in der Stuttgarter Vesperkirche

„Kann ich gleich zu Ihnen kommen?“ „Mein Arzt hat mir ein Antibiotika verschrieben, was nicht wirkt.“ Regina Dipper ist kaum durch das Portal der Stuttgarter Leonhardskirche getreten, da wird sie schon von den ersten Menschen angesprochen. Die Kirche in der Stuttgarter Innenstadt beherbergt von Mitte Januar bis Mitte März für sieben Wochen die Vesperkirche – Anlaufstelle für Obdachlose, sozial Schwache und einsame Seelen.

Schon auf den ersten Metern des Mittelgangs begegnen der Stuttgarter Hausärztin die kleinen und großen Sorgen und Nöte der Gäste der Vesperkirche. Vor der Magdalenenkapelle, dem Arztzimmer für sieben Wochen, warten die ersten Patienten. Einige von ihnen sind obdachlos, haben keine Krankenversicherung; andere sind regulär versichert, leben aber am Rande der Gesellschaft.

Seit 17 Jahren engagiert sich Dipper in der Stuttgarter Vesper-

kirche, organisiert seit mehreren Jahren das Team der ehrenamtlichen Ärzte, die die Sprechstunde in der Magdalenenkapelle abhalten. Hausärzte, Fachärzte, Ärzte aus Klinik und Praxis, pensionierte Ärzte – insgesamt zehn Kollegen wechseln sich mit der dreistündigen Sprechstunde an sechs Nachmittagen in der Woche ab.

Auf die Frage, warum sie das tue, gibt Dipper eine klare Antwort: „Das ist ein soziales Engagement, das ich notwendig finde“, und ergänzt: „Mir geht's gut. Ich habe eine gute gehende Praxis, eine stabile Familie. Ich gebe einfach etwas zurück.“

Spannende Praxis

Dabei ist die Tätigkeit auch ein Gewinn für sie: „Es ist eine einfache, aber sehr spannende Praxis. Ich habe Hände, Augen, Nase, Ohren. Ich habe ein Stethoskop, ein Blutdruckmessgerät, das war's.“

Es schule den Blick auf die Patienten: Wie kommt jemand ins Sprechzimmer, wie riecht er, welche Haltung hat er? Sie müsse eine andere, eine direkte Sprache finden, um sich ihren Patienten verständlich zu machen. Und auch die Therapie muss sie oftmals besonders planen: „Ich muss schnell einschätzen, wie die Compliance des Patienten ist. Ich kann kein Antibio-

tikum verordnen, wenn ich nicht sicher sein kann, dass der Patient es nach zwei Tagen noch nimmt.“ Zudem sehe sie hier Dinge, die sie in ihrer normalen Praxis nicht sehe: Hautinfektionen wie Krätze oder Drogenabszesse. „Es ist eine andere Arbeit als oben in der Halbhöhenslage“, schmunzelt Dipper.

Kostenlose Behandlung – Spenden für Medikamente

Die Behandlung ist für die Patienten kostenlos, eine Abrechnung gibt es nicht. Die Daten der Stammpatienten sind lediglich in einer kleinen Karteikarten-Box festgehalten. Auch Verordnungen schreiben Dipper und Kollegen nicht aus.

Alles was sie brauchen, kommt durch Spenden zusammen: der Sprechstundenbedarf sowie ein schmales Spektrum an Medikamenten. Antibiotika, Medikamente gegen Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Infektionen sind dabei, auch ein paar wenige Herzmittel, doch die sind die Ausnahme.

Für kleinere, chirurgische Eingriffe schickt sie ihre Patienten in die Allgemeinchirurgie des Stuttgarter Bethesda-Krankenhauses: „Die Kollegen dort behandeln alles, ohne so genau auf den Versicherungsstatus zu schauen. Das ist eine große Erleichterung für uns.“

Eine Herausforderung sind manchmal die Patienten, die einen Hausarzt haben und trotzdem in die Magdalenenkapelle kommen. Manche beklagen sich über den niedergelassenen Kollegen oder wollen von Dipper eine Einschätzung der verordneten Therapie. „Da muss ich Fingerspitzengefühl haben. Die Kollegen draußen machen eine gute Medizin, das muss ich hier nicht in Frage stellen“, sagt sie. Aber sie wolle ihren Patienten auch Orientierung geben – und Aufmerksamkeit. Daher führt sie nicht nur medizinische Gespräche, sondern versucht für alle Sorgen und Nöte da zu sein: Trennung vom Partner, Arbeitsplatzverlust, drohende Wohnungslosigkeit.

Seit Mitte März hat die Vesperkirche wieder ihre Pforten geschlossen. Schon jetzt freut sich Dipper auf die Stammpatienten, die sie auch im nächsten Jahr wiedersehen wird – hoffentlich einigermaßen gesund.

Denn auch die anderen Fälle kennt sie: Obdachlose, deren Verfall sie über die Jahre hinweg beobachtet: „Einige von ihnen haben sich am Anfang sogar freiwillig dafür entschieden, auf der Straße zu leben. Die kenne ich seit Jahren. Die wollten nicht in festen Strukturen leben. Am Ende kommen sie aber aus der Spirale nicht mehr heraus.“ sm



Notwendiges soziales Engagement: Regina Dipper

Arzneimitteltherapie verbessern und Medikationsfehler an die AkdÄ melden

Seit Anfang dieses Jahres besteht die Möglichkeit, Fallberichte zu Medikationsfehlern an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu melden. Niedergelassene Ärzte können viel dazu beitragen, dass relevante Daten zusammengeführt werden und die Arzneimitteltherapie der Patienten verbessert wird.

Ein erheblicher Anteil der unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) kann auf Medikationsfehler zurückgeführt werden. Daher hat die AkdÄ ein Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern initiiert. Es wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert und basiert auf der EU-weiten Verpflichtung zur Anpassung der na-

tionalen Pharmakovigilanzsysteme (BfArM, PEI). Ziel des Projekts ist es, zu untersuchen, ob sich durch eine systematische Auswertung von Medikationsfehlern Risikokonstellationen und Interventionsstrategien zur Fehlervermeidung ableiten lassen.

Medikationsfehler

Von Medikationsfehlern spricht man, wenn vom optimalen Medikationsprozess (unbeabsichtigt) abgewichen wurde. Sie können zu einer Schädigung des Patienten führen, sind grundsätzlich vermeidbar, können jeden Schritt im Medikationsprozess betreffen und durch jeden Beteiligten verursacht werden. Medikationsfehler gehören zu den unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Letztere definiert die Weltgesundheitsorganisation als schädliche und unbeabsichtigte Reaktion auf ein Arzneimittel, die bei bestimmungsgemäßem Gebrauch auftreten kann – oder auch als Folge von Überdosierung, Fehlgebrauch, Missbrauch oder Medikationsfehlern.

Wie kann man melden?

Die Medikationsfehler können online über Berichtsbögen (Basis- und Zusatzbogen) gemeldet werden. Die Übermittlung ist auch per

Post, E-Mail oder Fax möglich. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Nach der Bewertung durch die AkdÄ werden die Fallberichte pseudonymisiert an das nationale Pharmakovigilanzsystem (BfArM) weitergeleitet.

Welche Fehler sind relevant?

Gemeldet werden können die Medikationsfehler, die zu einem Schaden geführt haben, hätten führen können oder die aus ärztlicher Sicht als medizinisch relevant eingestuft werden. Von besonderem Interesse sind Fehler mit potenziell schwerwiegenden Konsequenzen. Auch Verdachtsfälle dürfen weitergeleitet werden. Personenbezogene Arztdaten sind nicht nötig, doch es sollten Angaben zu Alter, Größe und Gewicht des Patienten gemacht werden. Die Nebenwirkung, Grund- und Begleiterkrankungen sollten genannt und die Schwere des Ereignisses eingeschätzt werden. tk/ef

➔ Die Berichtsbögen und Informationen zum Projekt finden Sie hier: www.akdae.de » Arzneimittelsicherheit » Medikationsfehler

Weiterführende Informationen bietet außerdem die nächste Ausgabe des Ordnungsforums, die voraussichtlich im Mai erscheint.

Qualitätsmanagement in Arztpraxen

ISO-9001-zertifizierte Praxen müssen an Umstellung denken



Patientenbefragung gehört zum Praxis-QM.

Seit September 2015 gibt es eine neue Fassung der DIN EN ISO 9001. Mit dieser Überarbeitung wird die alte Version von 2008 automatisch abgelöst und bisherige Zertifikate verlieren spätestens drei Jahre danach ihre Gültigkeit.

Ein Jahr bleibt noch Spielraum, dann wird es ernst: Praxen, deren Qualitätsmanagement erstmalig mit der DIN EN ISO 9001 zertifiziert werden soll, dürfen ab März 2017 nur nach der neuen Norm zertifiziert werden.

Bereits zertifizierte Praxen haben etwas mehr Luft: Innerhalb

von drei Jahren müssen sie ihr Managementsystem umstellen. Hier ist also noch genug Zeit für die Anpassung.

Die DIN EN ISO 9001 ist eine von vielen Möglichkeiten, QM in der Praxis umzusetzen. Und eine Zertifizierung – unabhängig vom System – ist freiwillig und nicht vorgeschrieben. uw/ef

➔ Weiterführende Informationen und Beratung erhalten Sie bei den QM-Beratern der KV. Diese erreichen Sie über den Praxis-service: 0711 7875-3300 praxiservice@kvbwawue.de



Zu viele Medikamente?

Vom Campingmobil zur mobilen Arztpraxis

Dr. Lisa Federle tourt durch Tübingen

Ein Campingmobil verkörpert für viele die Sehnsucht nach Urlaub und Freiheit. Einsteigen, wegfahren, das Zuhause gleich mit dabei haben. Wenn Dr. Lisa Federle in ein Campingmobil steigt, kommt sie meist nicht weit – vielleicht 25-30 km. Doch für viele, die sie besucht, bringt die Ärztin etwas viel Wertvolleres mit: Ein Stück Hoffnung, das Gefühl, dass sich jemand um sie und ihre Gesundheit kümmert.

Wir hatten mal elf Kinder mit Durchfall im Krankenhaus. Da stellt sich die Frage, wie kommen wir zu den Patienten und das möglichst kompakt mit Medikamenten und Untersuchungsgeräten.“

Termin ausmachen, den Arzt finden, einen Dolmetscher mitbringen und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurechtkommen, damit seien ortsunkundige Flüchtlinge häufig überfordert, der mobile Arzt für die Patienten daher

laps, die 112 gerufen werden muss. Eine Krankenschwester hält den Namen des Patienten und die Behandlung fest.

Bauchweh, Grippe, Fieber, aber auch Krätze und Läuse muss Federle behandeln. Ein anderer Syrer kommt auf Krücken. Der 38-jährige hat seinen Unterschenkel durch eine Bombe verloren und hofft auf eine Prothese.

Auch mit traumatisierten Patientinnen hat Federle zu tun: Ver-



Gute medizinische Betreuung dank vieler Spender: Dr. Lisa Federle und ihr Campingmobil

Drei Grad, an einem trübem Februartag: Die nackten Füße in Sandalen, ihre kleinen Kinder auf den Armen, stehen drei Frauen vor dem Campingmobil von Lisa Federle. Die Kleinen brauchen Impfungen, sind außerdem erkältet.

An diesem Donnerstagnachmittag macht das Campingmobil Station im Tübingen Nordwesten. Jeden Tag kommt die mobile Arztpraxis morgens und abends zu 25 Unterbringungsstellen für Flüchtlinge in Tübingen und Umgebung. 50 Ärzte und Krankenschwestern wechseln sich beim Dienst an Bord ab.

eine große Erleichterung.

Die Ausstattung des Campingmobils ist die einer normalen Praxis, nur eben kleiner: Es wird Blutdruck und Blutzucker gemessen, es gibt eine Babywaage, eine Liege und ein EKG-Gerät, ein Sonografiegerät kommt demnächst dazu. Finanziert wurde der Campingwagen durch Spenden. Für Medikamente, die laufenden Kosten des Wagens und die Honorare der Mediziner kommt das Landratsamt auf.

„Wir können hier eigentlich sehr viel machen. Durch meine Notdienstseinsätze bin ich es gewohnt, auf engstem Raum zu arbeiten“, lacht Federle. Und in der Tat, das Engagement der Ärztin spricht sich rum – daher drängen sich neben den Patienten und der ergo-Redaktion heute auch Journalisten von ZDF und der örtlichen Presse im Arztmobil.

Nadar, ein Syrer aus Damaskus stellt sich vor, er hat eine sehr schlechte Nacht verbracht.

Nach einer Stent-OP sind seine Medikamente umgestellt worden. Er ist blass, schwitzt, und Federle misst einen viel zu hohen Blutdruck. Die Ärztin macht ein EKG, es ist soweit alles in Ordnung. Über einen Übersetzer, einen syrischen Studenten, lässt sie ihm sagen, wie die Medikation ist, schärft ihm ein, dass er sich jeden Tag beim Arztmobil melden soll. Aber im Notfall, bei einem Kol-

gewaltungsoffer, die es kaum ertragen, sich berühren zu lassen, auch nicht von einer Frau.

Nadar aus Damaskus verlässt das Arztmobil beruhigt: Sein Unwohlsein rührt von der Umstellung der Medikamente her. Eine Riesenerleichterung sei es, dass die Ärztin zu seiner Haustür gekommen ist. Was er als nächstes sagt, lässt alle Beteiligten etwas beschämt zurück: „Bei der Flucht ging es um Leben und Tod“, übersetzt der syrische Student, „jetzt bin ich einfach nur froh, hier in Deutschland gut aufgehoben und mit einem Lächeln begrüßt worden zu sein.“ ef



Keine Erkältung: Das Mädchen kann geimpft werden.

Auf die Idee, diesen Service für die Flüchtlinge anzubieten, kam Federle, erfahrene Not- und Bereitschaftsdienstärztin, als sie bei ihren Einsätzen ständig mit Bagatellerkrankungen konfrontiert wurde. „Ich dachte, irgendetwas muss passieren, damit die Patienten versorgt werden und nicht dauernd den Rettungsdienst holen.

Hausarzt in eigener Praxis

In einem Modellprojekt sollen

junge Mediziner von erfahrenen lernen

Hausarzt – das steht bei Nachwuchsmedizinern nicht unbedingt ganz oben auf der Liste der begehrtesten Berufsbilder. Doch die Niederlassung ist eigentlich eine ganz „coole“ Sache, um es mal im Jargon der Jungmediziner zu formulieren. Daher haben das Klinikum Esslingen, die KV Baden-Württemberg und der Esslinger Internist Dr. Jürgen de Laporte in Zusammenarbeit mit der Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg im Hausärzteverband das Modellprojekt Forum Klinikum Hausarzt auf den Weg gebracht.

Die Idee: Erfahrene Hausärzte berichten jungen Ärzten schon während ihrer Weiterbildungszeit im Krankenhaus vom Praxisalltag und den Möglichkeiten und Chancen der Niederlassung als Allgemeinarzt.

Jeden dritten Donnerstag im Monat treffen sich die erfahrenen Niedergelassenen aus Esslingen im „Casino“ des Klinikums und berichten den jungen Kollegen, je nach Thema unterstützt durch einen weiteren Referenten.

Sie erzählen interessierten Oberärzten, Assistenzärzten und Ärzten in Weiterbildung vom abwechslungsreichen Berufsalltag und beantworten Fragen rund um das Thema Niederlassung – beispielsweise in Form von Kurzvorträgen.

Im Zentrum stehen dabei Themen, die die Teilnehmer mit einem Fragebogen selbst aussuchen konnten: Welche medizinischen Herausforderungen und bürokratischen Hürden kommen auf mich zu? Sind Familie und Beruf vereinbar? Wie finanziere ich eine Praxis?

Jede Veranstaltung beginnt mit einem zwanzigminütigen Kurzvortrag, danach ist Zeit für Fragen und Diskussionen zum Thema.

Neben niedergelassenen Allgemeinärzten sind auch Niederlassungsberater der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vor Ort und haben ein offenes Ohr für Fragen zum Thema Praxisübernahmen oder Praxisneugründung. ef

➔ Die nächsten Termine sind am 21. April, 12. Mai, 16. Juni 2016

Verpflegung wird für alle Teilnehmer kostenfrei vom Klinikum Esslingen und der KV BW zur Verfügung gestellt.

Initiator Dr. Jürgen de Laporte hofft, dass das Projekt Nachahmer findet:

„Jeder ärztliche Kollege der Klinik kann am Forum Klinikum Hausarzt teilnehmen, selbstverständlich auch, wenn er noch in der Klinik bleiben will oder eventuell später in der Praxis eine zusätzliche Teilzeitstelle ausprobieren möchte. Auch der Quereinstieg in die Hausarztpraxis ist ein Thema. Wir wollen Vorurteile ausräumen und eine Verständigungsplattform schaffen. Und Gespenster wie Regresse mit direkter Information vertreiben. Und beantworten Fragen rund um das Thema Niederlassung – beispielsweise in Form von Kurzvorträgen.“

➔ Weitere Informationen sowie Kontaktaufnahme und Unterstützung: Koordinierungsstelle.Allgemeinmedizin@kvbwawue.de

Neu bei der MAK

Seminar „Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem“

Ständig neue Anforderungen an Hard- und Software, steigende Kosten für Updates und laufend Ärger mit technischen Ausfällen in der Praxis? Immer wieder denken Ärzte darüber nach, den Anbieter ihres Praxisverwaltungssystems (PVS) zu wechseln. Wie der Umstieg auf ein anderes PVS funktioniert, ist Inhalt eines neuen Seminars der Management Akademie.

Das Seminar richtet sich an Praxen, die mit ihrer IT-Lösung

nicht zufrieden sind und auf ein anderes PVS umsteigen wollen. Gemeinsam wird ein Konzept und Pflichtenheft für den Umstieg erarbeitet. Die Teilnehmer erhalten einen Marktüberblick über die zugelassenen Programme. Informationen zu neuen Themen wie Datenarchivierung, die elektronische Signatur, Telematik-Anwendungen sollen die Entscheidung für ein neues PVS erleichtern. Darüber hinaus gibt es Tipps und Ratschläge, was beim Datenschutz zu beachten ist und wie die bisher erfassten Patientendaten in das neue

IT-System übernommen werden können. Zudem werden Zugangswege ins Sichere Netz der KVen (SNK), KV-SafeNet® und KV-Ident Plus vorgestellt. ef

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 3. Juni 2016, 15.00 bis 19.00 Uhr, Stuttgart (S 289)

Preis: 55,- Euro (inklusive Unterlagen, Verpflegung, Getränke)

Anmeldung: www.mak-bw.de



Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Praxis-, Job- und Kooperationsbörsen

Möchten Sie Ihre Praxis übergeben und haben noch keinen Nachfolger gefunden? Sind Sie derzeit auf der Suche nach einer Anstellung? Machen Sie auf sich aufmerksam und inserieren Sie Ihre Wünsche und Anforderungen: Die Börsen der KVBW bieten Ihnen Unterstützung! Alle Praxis-, Job- und Kooperationsangebote

und -gesuche finden Sie unter www.kvbawue.de » Praxis » Börsen » Suchen.

Sie können sich direkt in die Börsen eintragen, Daten abrufen oder auch Kontakte anfordern.

➔ Gerne beraten wir Sie auch persönlich: 0621 3379-1697



www.kvbawue.de » Praxis » Börsen

Hygiene-Ecke

Merkblätter für Arztpraxen zum Thema multiresistente Erreger

Merkblätter für Arztpraxen zum Thema Multiresistente Erreger

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien (MRGN) oder Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE): Wer in der Arztpraxis mit multiresistenten Erregern zu tun hat, steht vor großen Herausforderungen. Zwar werden die multiresistenten Erreger (MRE) meist in der Klinik diagnostiziert, doch der Patient wird irgendwann in die ambulante Betreuung entlassen. Arzt und Praxispersonal müssen dann bestimmte Maßnahmen der Hygiene beachten, um sich und andere Patienten nicht zu gefährden.

Das Landesgesundheitsamt (LGA) und das MRE-Netzwerk Baden-Württemberg haben deshalb zu diesem Thema Merkblätter für Arztpraxen zur Versorgung von betroffenen Patienten veröffentlicht. Die Merkblätter:

- dienen der Umsetzung von Desinfektionsmaßnahmen und zum Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung bei Patienten mit multiresistenten Erregern,
- geben Hinweise zur Untersuchung von Risikopatienten, zur Therapie und gegebenenfalls Sanierung der infizierten beziehungsweise kolonisierten Personen,
- fassen Inhalte verständlich zusammen für betroffene Patienten und Angehörige, damit diese zum Erfolg der Behandlung beitragen,
- unterstützen die Fortbildung von Praxispersonal in Bezug auf multiresistente Erreger.

■ Überleitungsbögen dienen der strukturierten Übermittlung von erforderlichen Informationen an mit- oder weiterbehandelnde Ärzte beziehungsweise Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Einige Informationen für Patienten und Angehörige stehen auch in fremdsprachigen Fassungen zur Verfügung (englisch, türkisch, russisch, kroatisch, arabisch). *nns*

LGA: MRSA-Merkblätter



lga-archiv.landbw.de » Netzwerke » MRE » Merkblätter und Informationen » MRSA

LGA: MRGN-Merkblätter



lga-archiv.landbw.de » Netzwerke » MRE » Merkblätter und Informationen » MRNG

Ansprechpartner

Nicole Nahlinger-Strohm, 07121 917-2131, nicole.nahlinger-strohm@kvbawue.de
Jasmin Bollinger, 07121 917-2131, jasmin.bollinger@kvbawue.de
Kerstin Albrecht, 07121 917-2131, kerstin.albrecht@kvbawue.de

Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten

Wenn das Praxisteam lernt, Konflikte zu entschärfen, hilft das auch dem Chef

Der Arbeitsdruck in den Praxen ist hoch. Gleichzeitig ist der Patient anspruchsvoller geworden. Er tritt informierter, kritischer und fordernder auf. Patienten, die aufgrund von Schmerzen oder Ängsten angespannt sind, erfordern großes Einfühlungsvermögen. Besonders schwierig ist es mit Patienten, die kein Deutsch sprechen. Kommunikationstrainings machen sich da schnell bezahlt. Denn der Erfolg einer Praxis hängt vom Auftreten eines jeden Einzelnen im Team ab.

Die Super-MFA

Ein vielkommentierter Post auf der Facebook-Seite der KVBW für Medizinische Fachangestellte bringt es auf den Punkt. Da heißt es verkürzt: „Ich bin in der Lage gleichzeitig Rezepte auszudrucken, Überweisungen zu machen und Telefongespräche anzunehmen. Ich lächle, bin mitfühlend und ersetze unseren Patienten gern den Psychiater. Ich kann schauspielern, singen, tanzen und den Drucker reparieren. Ich bin MFA.“

Ariane Hanfstein ist systemischer Führungskräfte- und Teamcoach und hat kürzlich auf der MEDIZIN den Tag der MFA gestaltet. Sie sagt: „Wer im Praxisgetriebe nicht zerrieben werden will, muss zunächst die eigenen Glaubenssätze überprüfen. Definitiv kann man es nicht jedem recht machen.“

Grenzen vor sich und anderen und eine lösungsorientierte Herangehensweise schützen vor Stress und Konflikten. Nur Mut, mit gebotener Empathie erfährt auch ein Nein viel Akzeptanz.“ Hilfreich seien in diesem Zusammenhang klar kommunizierte Regeln zur Praxisorganisation, die auch von allen eingehalten werden sollten.

Arbeiten Sie mit dem offensichtlichen Wechsel!

Vielleicht das schwierigste Lernkapitel überhaupt sei der Umgang mit eigenen Fehlern. Am besorgniserregendsten seien Kommunikationsfehler unumwunden einzugestehen, so Hanfstein. „Entschuldigen Sie, das habe ich jetzt nicht so gemeint, ich hatte einen anstrengenden Tag. Lassen Sie mich noch einmal neu

beginnen...“ Mit dem offensichtlichen Wechsel lassen sich schwierige Situationen deeskalieren.

Souveräner Auftritt in schwierigen Situationen

„Die Sachaussage ist nur ein kleiner Teil der Botschaft, die durch Stimme, Körperhaltung, Gestik und Mimik geschwächt oder verstärkt werden kann“, erklärt Hanfstein. Das lässt sich trainieren. „Versuchen Sie doch mal, sich ausgelassen zu bewegen und dabei überzeugend zu sagen, dass es ihnen schlecht geht! Wichtig ist auch die Art der Kommunikation. Positiv-Aussagen sind da die bessere Wahl.“ Also sollte man anstatt „Nicht schlecht“ lieber ein motivierendes „Gut gemacht!“ verwenden.

Auch das „Krankenschwester-Wir“ stellt Hanfstein in Frage. Sätze wie „Jetzt nehmen wir mal schön unsere Tablette!“ haben in der Patientenkommunikation nichts verloren, so Hanfstein. Denn der Pluralis Majestatis wirke von oben herab. Im Idealfall finde Kommunikation auf Augenhöhe statt.



Konflikte in der Arztpraxis? Gut geschult entspannen!

Und der schwierige Patiententyp? Ihn gibt es nicht. Choliker, Besserwisser, Nörgler, Zyniker oder der Hilflos-Unentschlossene: Jeder von uns ist viele. Abwechselnd tritt mal der eine, mal der andere Charakter in den Vordergrund, je nach Stimmungslage und Tagesform. Deshalb ist es so wichtig, sich immer wieder neu in die Rolle des anderen hineinzuversetzen und aktiv und aufmerksam zuzuhören.

Echt im Inhalt, wertschätzend und empathisch soll Kommunikation sein. Wenn wir uns an diese drei Grundsätze halten, dann gelingt uns der gegenseitige Umgang täglich besser. *rm*

➔ Die Management Akademie bietet in der Kategorie Kommunikation regelmäßig Kurse für das Praxisteam an:

Konflikte souverän meistern – damit die Stimmung stimmt
6. Oktober 2016

Kompetent und sicher mit Patienten umgehen
16. November 2016
7. Dezember 2016

Kultureller Vielfalt im Arbeitsalltag souveräner begegnen
29. Juni 2016

Einzelheiten und Anmeldung: www.mak-bw.de

Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
VERORDNUNG							
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. Mai 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	Regionalbüro Mannheim	45,-	3	K 54
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	3. Juni 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	45,-	3	S 52
BETRIEBSWIRTSCHAFT							
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Ärzte und Psychotherapeuten	11. Mai 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 72
Schenken und vererben – aber richtig!	Ärzte und Psychotherapeuten	1. Juni 2016	17.00 bis 20.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	F 76
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	11. Juni 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 285
KOMMUNIKATION							
Breaking Bad News: Wie sag ich's den Patienten?	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	24. Juni 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	98,-	7	K 80
PRAXISMANAGEMENT							
Praxisabläufe unter der Lupe: Wie gut sind Ihre Organisation und Ihre Kommunikation?	Ärzte und Praxismitarbeiter	15. Juni 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	8	K 117
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	3. Juni 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	150,-	8	R 125
Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem – ein Upgrade für die Zukunft	Praxen, die mit ihrer eingesetzten IT-Lösung nicht zufrieden sind und auf ein anderes Praxisverwaltungssystem umsteigen wollen	3. Juni 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	55,-	5	S 289
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Ausbildung zum internen Auditor / Visitor (Arztpraxis) (3 Termine)	Ärzte und Führungskräfte	1. Juni 2016 15. Juni 2016 29. Juni 2016	jeweils von 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	330,-	34	S 205
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungen: Aktuelle Informationen zu den DMP, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK), DMP Asthma / DMP COPD in der hausärztlichen Praxis, DMP Diabetes mellitus Typ 2	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen in der ersten Versorgungsebene teilnehmen	15. Juni 2016	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	5	F 268
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	14. Mai 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 279/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	13./14. Mai 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 279/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	13./14. Mai 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	145,- (Ärzte) 115,- (MTRA)	12	S 279/1+2
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	1. Oktober 2016	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	10	F 295
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie – Das Krebsregister für die Versorgung nutzbar machen – Nutzenbewertung und Verordnung von Onkologika	Alle Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	9. Juli 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	Regionalbüro Mannheim	40,-	4	K 290
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie – Das Krebsregister für die Versorgung nutzbar machen – Nutzenbewertung und Verordnung von Onkologika	Alle Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	12. November 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 291



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

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

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

www.mak-bw.de



IMPRESSUM

ergo
Ausgabe 2 / 2016
Zeitung der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430
Erscheinungstag:
11. April 2016
Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Norbert Metke,
Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Johannes Fechner,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Swantje Middeldorff
Redaktion:
Eva Frien, Swantje Middeldorff
Anschrift der Redaktion:
Redaktion ergo
KV BW, Kellereistraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-0
Telefax 0721 5961-1188
E-Mail ergo@kvbwue.de
Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Doris Appel (da), Jörg Armbruster (ab), Nadine
Baumann (nb), Dr. Leonie Hübner (hb), Ulrich Junger
(ab), Tanja Krummrein (kb), Renate Matenier (rm),
Monika Meyer (mm), Nicole Nahlinger-Strachm (ns),
Nadja Pascarella (np), Kai Sonntag (ks), Claudia
Speier (cs), Martina Tröschler (mt), Bernhard
Vollmer (bv), Irene Wandel (iw), Dr. Michael
Wosgien (ab), Ute Wutzler (uw)
Fotos und Illustrationen:
S. 2 fotolia/Klaus Eppeler; S. 3 Medgate; S. 4 Springer
Medizin Verlag/Michael Handelman; S. 5 LAK
BW, fotolia/pary99; S. 6 privat; S. 7 fotolia/gina
sanders; S. 8 fotolia/Minerva Studio; S. 9 fotolia/
CandyBox Images; S. 10 fotolia, fotolia/Wavebreak-
Media/Micro; S. 11 picture alliance/Süddeutsche
Zeitung Photo, fotolia/Igomas, Deutscher Ärzte-
Verlag, fotolia/Photographye.eu; S. 12 ddp images,
fotolia/littlebell; S. 14 picture alliance/Science
Photo Library, fotolia/Bacho Foto; S. 16 Gentner
Verlag, fotolia/lightpoet, Martin Sigmund, Frank
Speth (Karikatur)
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 24.300 Exemplare
Gestaltung und Produktion:
fpm factor product GmbH; Uwe Schönthaler
Die Redaktion behält sich die Kürzung von
Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift
veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des
Herausgebers.
Anmerkung:
Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im
Text stehen immer sowohl für die männliche als
auch für die weibliche Berufsbezeichnung.
ergo auch im Internet:
www.kvbwue.de » Presse » Publikationen

Ein Arzt im Fuchsfell und vieles mehr

Noch mehr Geschichte(n) der Medizin – ein Buchtipp

„Als am Abend des 18. Januar 1884, einem Sonntag, die frommen Dorfbewohner nach dem Gottesdienst aus der Kapelle treten, sehen sie auf der gegenüberliegenden Hügelkuppe ein großes Feuer brennen. (...) Als sie atemlos dort ankommen, bietet sich ihnen ein bizarres Schauspiel: ein alter Mann mit langen Haaren und wildem Bart steht dort, mit

einem wallenden Umhang und einem Fuchsfell auf dem Kopf.“

So liest sich die spannende Geschichte des walisischen Chirurgen Dr. William Price, der an diesem Abend die Leiche seines kleinen Sohnes auf einem Scheiterhaufen verbrennen wollte.

Oliver Erens und Andreas Otte haben wieder 22 Geschichten über

die Medizin und interessante Mediziner zusammengetragen. Vor knapp zwei Jahren erschien der erste Band „Geschichte(n) der Medizin“ (ergo 3/2014 berichtete), woraufhin zahlreiche Leser Anregungen und Inspirationen für einen weiteren Band lieferten.

Zu lesen sind beispielsweise die Geschichte vom Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann, der die Abenteurer des Struwelpeter, Zappelphilipp und Hans-guck-in-die-Luft für seinen Sohn erdachte, vom Frankfurter Psychiater Alois Alzheimer, der die gleichnamige Krankheit entdeckte, oder von Dorothea Christiane von Erleben, Deutschlands erster Doktorandin (1754).

Erneut haben die Autoren Geschichten gefunden, die unterhaltsam sind, spannend und düster, und die überraschende Wendungen nehmen, wie ein Krimi – oder

wie die Medizin. Der alte Herr mit dem Fuchsfell übrigens, Dr. William Price, war zwar sehr exzentrisch, doch medizinisch seiner Zeit voraus.

Eine Leiche zu verbrennen, galt Ende des 19. Jahrhunderts als Frevel, da der verbrannte Körper nach Meinung der religiösen Eiferer am jüngsten Tag nicht auferstehen kann. Medizinisch gesehen war dies in den Zeiten einer Choleraepidemie aber durchaus sinnvoll und die Leichenverbrennung ist seitdem legal.

Der Chirurg, der sich als Nachfahre von Druiden betrachtete (daher das Fuchsfell) war sozial engagiert und arbeitete als Werksarzt in verschiedenen Fabriken als Krankenversicherungen noch unbekannt waren. Gestorben ist er im hohen Alter von 92 Jahren. Seine letzten Worte sollen gewesen sein: „Gebt mir Champagner.“



Geschichte(n) der Medizin, Band 2, Stuttgart 2015, Herausgeber: Oliver Erens und Andreas Otte, Gentner Verlag 2015

Dr. Oliver Erens ist Pressesprecher der Ärztekammer Baden-Württemberg und Chefredakteur des baden-württembergischen Ärzteblatts

Prof. Dr. Andreas Otte ist Professor für Biomedizinische Systemtechnik, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Medien, Offenburg



Ungewöhnlicher Vertreter seines Standes: Dr. Price



Sportweltspiele der Medizin in Slowenien

Sportbegeisterte Mediziner und medizinisches Fachpersonal messen sich vom 28. Mai bis 4. Juni 2016 in Maribor in insgesamt 23 Disziplinen.

Angeboten werden unter anderem Basketball, Fechten, Fußball, Gewichtheben, Golf, Halbmarathon, Judo, Schwimmen, Squash, Tennis und vieles mehr. Erwartet werden rund 2.500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte, Apotheker und Kollegen aus den Gesundheits- und Pflegeberufen aus mehr als 50 Ländern. Seit 2015 gibt es auch einen Wettbewerb für den mitreisenden Nachwuchs von fünf bis 15 Jahren.

Neben den Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen Erfahrungsaustausch mit Kol-



Sportliche Mediziner messen sich mit Kollegen.

legen aus aller Welt sowie ein Unterhaltungsprogramm des Gastgeberlandes. Teilnahmebedingung ist ein medizinischer Beruf und ein Gesundheitszeugnis. Die Preise variieren je nach Leistung und starten mit dem günstigsten Paket für 460 Euro (Einzelzimmer 550 Euro) für einen fünf-tägigen Aufenthalt.

→ Weitere Infos und Anmeldung unter: www.sportweltspiele.de



Ärzte für Aids-Tests gesucht

Die Aids-Hilfe Karlsruhe sucht Ärzte, die ehrenamtlich Aids-Tests durchführen. Wesentliche Aufgaben sind die venöse Blutentnahme und das Durchführen eines Rachenabstrichs. Die Testtermine sind immer am Dienstag von 18 bis 20 Uhr. Der Zeitaufwand liegt bei etwa zwei bis drei Stunden alle sechs Wochen.

Seit 2010 führt die Aids-Hilfe in ihrer Beratungsstelle im Rahmen eines Präventionsprojektes den HIV-Schnelltest durch. Außerdem werden Tests auf Syphilis, Gonokokken und Chlamydien an-

geboten. Da in Karlsruhe nur die Aids-Hilfe den HIV-Schnelltest durchführt, ist die Nachfrage entsprechend groß, sodass das Testangebot aufgestockt werden soll. Neugierig?

→ Weitere Informationen: Petra Axamit, 0721 35481621 www.aidshilfe-karlsruhe.de



Mittendrin in „Reihe 5“

Magazin der Staatstheater Stuttgart

Es ist ein Heft über das Theater machen: „Reihe 5“ – das Magazin der Staatstheater Stuttgart. In Reihe 5 sind im Stuttgarter Opernhaus die besten Plätze zu finden. Hier hat man die beste Akustik, den besten Blick auf die Bühne. Man sitzt mittendrin.

Und genau dort wollen die Macher des neuen Magazins ihre Leser platzieren: in der Mitte. Jedes Heft bietet eine bunte Mischung aus Geschichten von der Bühne und aus den Proberäumen, Porträts von Schauspielern, Sängern und Tänzern, viel Wissenswertem über Produktion und Technik und nicht zuletzt Berichten über die kreative Arbeit des großen künstlerischen Teams. „Reihe 5“ macht Lust auf Theater. Und bietet neue, manchmal ungewöhnliche Einblicke in Oper, Ballett und Schauspiel.

„Reihe 5“ erscheint viermal pro Spielzeit und kann kostenlos bestellt werden. Vielleicht etwas für Ihr Wartezimmer?

→ Weitere Infos: www.staatstheater-stuttgart.de/reihe5

