

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



## Metke und Fechner im Amt bestätigt

*Vorstand der KVBW kann erfolgreiche Arbeit der letzten sechs Jahre fortsetzen*

**Seit Ende letzten Jahres steht fest: Der neue KVBW-Vorstand ist der alte: Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner haben für die neue Amtsperiode viel vor. Ein Blick zurück und einer nach vorn:**

„Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir hoffen, dass Sie gut ins Jahr 2017 gestartet sind. Am 7. Dezember hat die VV uns im Amt als Vorstand der KVBW bestätigt. Wir dürfen weitere sechs Jahre für Sie tätig sein, bedanken uns hierfür und freuen uns auf die Amtsperiode 2017 bis 2022. Als Vorstand können wir von einer guten Aus-

gangposition der KVBW starten. Wir begreifen uns im besten Sinne des Wortes als Vorstandsteam.

Die KVBW wird in der Politik – sei es in Berlin oder in Stuttgart – gehört. Sie ist eine starke Organisation, hat einen hervorragenden Stamm an Mitarbeitern und genießt den Rückhalt ihrer Mitglieder. Die Zusammenarbeit mit den KVBW-Gremien ist vertrauensvoll. Unser Standort- und Strukturkonzept stärkt die Organisation und sichert langfristig ihren Bestand.

Mit den Krankenkassen, unseren wichtigsten Vertragspartnern, hat sich eine gute Arbeitsatmosphäre entwickelt, die es uns erlaubt, auch

in schwierigen Fragestellungen zu einvernehmlichen Lösungen zugunsten der Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten zu kommen. Wir nennen das den baden-württembergischen Weg: Effizient, pragmatisch, auf Grundlage gegenseitigen Vertrauens.

In den letzten sechs Jahren konnten wir wichtige Maßnahmen ergreifen, um die Organisation und ihre Mitglieder zu stärken. Mit der Notfalldienstreform haben wir einen Leuchtturm in Deutschland geschaffen, der bei besserer Vergütung zu einer deutlichen Reduktion der Dienste und einer starken Entlastung der Ärzte geführt hat.

Wir konnten deutliche Honorarzuwächse aushandeln. Für die Hausärzte ist die Budgetierung faktisch aufgehoben. Bei den Fachärzten haben wir die Zuwächse zunächst asymmetrisch verteilt, um die Fachgruppen zu stärken, die 2008/2009 am stärksten verloren haben. Insgesamt haben alle Fachgruppen davon profitiert. Wir haben gezeigt, dass wir kollektiv und selektiv harmonisch miteinander existieren und voneinander profitieren können.

Und ganz aktuell wurden zum Ende des Jahres die Richtgrößen bei den Arzneimitteln abgeschafft und durch einen praxisindividuelle Wert ersetzt.“ Weiter auf Seite 2.

## Gegen Resistenzen

Etwa 39 Millionen Antibiotikaverordnungen gibt es in Deutschland pro Jahr – zu viele. Um die Zunahme multiresistenter Keime einzudämmen und die Wirksamkeit bestehender Antibiotika zu erhalten, haben der Ersatzkassenverband (vdek), seine Mitgliedskassen, die KBV und elf KVen ein Projekt zur Verringerung unnötiger Antibiotikaverordnungen entwickelt. Das Modellvorhaben „RESISTENZVERMEIDUNG DURCH ADÄQUATEN ANTIOTIKAEINSATZ BEI AKUTEN ATEMWEGSINFESTIONEN“ hat nun den Zuschlag für die Förderung durch den GKV-Innovationsfonds erhalten.

Im Rahmen von RESIST sollen Ärzte und Patienten für das Thema sensibilisiert und zu einem noch verantwortungsvolleren Umgang mit Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten motiviert werden. Zur Teilnahme aufgerufen sind Ärzte aus 17 KVen, unter anderem Baden-Württemberg. ergo wird weiterhin berichten. pm

## Neue Termine

Die Terminservicestelle benötigt dringend Terminmeldungen, vor allem von Endokrinologen, Hämatologen, Gastroenterologen, Kardiologen, Pulmologen, Psychiatern, Hautärzten, Neurologen, internistischen und orthopädischen Rheumatologen sowie Radiologen. Bitte nutzen Sie zur Terminmeldung die Software „eTerminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen“.

➔ Informationen finden Sie auf: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online-Dienste » Terminservicestelle.

Die für 2016 gemeldeten Terminintervalle werden nicht automatisch für 2017 übernommen; hier muss bitte eine erneute Meldung erfolgen. Auch Urlaubs-, Krankheitsausfälle und weitere Abwesenheiten müssen von den Ärzten individuell eingepflegt werden.

➔ 0711 7875-3960  
terminservice@kvbawue.de

## Kooperationen verbessern

*Sozialminister Manne Lucha im Gespräch*

Unkompliziert und gut gelaunt – so konnte die ergo-Redaktion Lucha beim ersten Termin erleben: Der 55-Jährige ließ sich für eine Grippeimpfkampagne, deren Schirmherr er ist, impfen (siehe S. 16). Im ergo-Interview verriet der Minister, was die Ziele seiner Politik sein werden.

(Mehr auf Seite 3)

## Die neuen Gesichter

*VV und Beiräte der KVBW sind gewählt*

Noch im alten Jahr hat die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung stattgefunden: Viele neue Mitglieder sind hinzugekommen, alt vertraute Gesichter sind geblieben. Auch bei den Bezirksberäten gibt es einige Veränderungen. ergo stellt die 50 VV-Delegierten sowie die Mitglieder der vier Bezirksbeiräte auf den Seiten 4 bis 6 vor.

## Zuschlag für KVBW-Projekt

*Innovationsfonds fördert bessere Pflege*

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im Herbst das erste Mal über Projekte zu neuen Versorgungsformen entschieden, die mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden. Eines dieser Projekte ist „CoCare“, das die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen in BW verbessern soll.

(Mehr auf Seite 10)



## Veränderungen

Der Vorstand hat personelle Veränderungen in der Leitungsstruktur der KVBW vorgenommen. Für besondere Aufgaben in der Sicherstellung wurde Dr. Peter Hinz als Vorstandsbeauftragter bestellt. Hinz war bisher Leiter des Geschäftsbereichs Zulassung und Sicherstellung und Bezirksdirektor der BD Freiburg. Er soll den Vorstand darin unterstützen, den gestiegenen Gesprächsbedarf der Bürgermeister, Landräte, Kreistage



Dr. Peter Hinz

und Gemeinderäte sowie der Gremien der kommunalen Selbstverwaltung in Fragen der Sicherstellung wahrzunehmen.

Nachfolger als Geschäftsleiter wird Rechtsanwalt Peter Ramolla, der bislang Leiter des Sachgebiets Zulassung im Geschäftsbe-



Peter Ramolla

reich Zulassung und Sicherstellung war. Er verfügt über langjährige Erfahrung in diesem Bereich und gilt als bundesweit ausgewiesener Experte im Zulassungsrecht. Ramolla bleibt in Personalunion Leiter der Bezirksdirektion Stuttgart.



Gernot Haug

Neuer Leiter der BD Freiburg wird Gernot Haug. Haug ist Allgemeinarzt und Abrechnungsexperte im Geschäftsbereich Abrechnung. Er war bereits als Stellvertreter des Bezirksdirektors in Reutlingen in die Leitung einer Bezirksdirektion eingebunden. Haug bleibt Fachreferent für Abrechnung und Honorar.

# Neuen Aufgaben mit voller Kraft widmen

Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner mit ein paar Worten in eigener Sache

**Notfalldienst reformiert, Richtgrößen abgeschafft, den Mitgliedern eine Stimme in der Politik verschafft – in der vergangenen Legislaturperiode ist viel passiert. Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner über das, was sie in der Zukunft planen:**

„Alle diese Maßnahmen helfen uns in den kommenden Jahren, weil wir uns den anstehenden Aufgaben mit voller Kraft widmen können. Wir dürfen gespannt sein, welche Pläne die nächste Koalition nach der Bundestagswahl 2017 in Berlin hat. Sicher wird die Politik weiter versuchen, in die Praxen hinein zu regieren. Dem müssen wir entgegenwirken und Ihnen Ihren Handlungsspielraum bewahren.“

Das Thema ‚Digital Health Care‘ wird uns intensiv begleiten. Unsere Aufgabe ist es, eigene Angebote zu entwickeln, damit Ärzte und Psychotherapeuten nicht von Strukturen anderer Beteiligter bestimmt werden. Damit einhergehend werden wir den Notfalldienst auch zu den Sprechstundenzeiten ausweiten müssen, um zu verhindern, dass die Patienten in die Krankenhäuser abwandern.

Auf der Agenda steht weiter, die niedergelassenen Praxen und die Krankenhäuser enger miteinander zu verzahnen. Wir brauchen



Ärzte sollen auch in Zukunft Patienten adäquat versorgen können.

den engen Schulterschluss zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhausärzten, um zu vermeiden, dass die Politik beide gegeneinander ausspielt. Zu oft hat die Ärzteschaft Schaden erlitten, weil sie durch unnötige Konflikte an Schlagkraft verloren hat.

Große Aufgaben warten auf uns in der Sicherstellung. Von ein paar ‚Gestrigen‘ beim GKV-Spitzenverband in Berlin einmal abgesehen, ist heute überall angekommen, dass wir einen Mangel an Haus- und Fachärzten haben. Hinzu kommt, dass sich die Versorgungsstruktur ändert, Stichwort: angestellte Ärzte und mehr Ärztinnen, Großpraxen und Ärztezentren. Diesen Wandel wollen wir als

KVBW intensiv begleiten. Als erste KV haben wir daher einen Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten eingesetzt, der sich inzwischen etabliert hat und uns wertvolle Impulse für unsere Arbeit gibt.

Unser Niederlassungsförderprogramm ‚ZuZ – Ziel und Zukunft Baden-Württemberg‘ ist erfolgreich und hat zu neuen Niederlassungen geführt. Die Vertreter von Großpraxen haben wir zum Austausch eingeladen, wir sind dabei, für diese Zielgruppe eigene Angebote auszuarbeiten.

Für die Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten steht eine grundlegende Änderung der Psychotherapiericht-

linie an. Akutversorgung, Sprechstunde, telefonische Erreichbarkeit und Anbindung an die Terminservicestelle sind die Stichworte.

Als KV Baden-Württemberg stehen wir an Ihrer Seite und wollen eine möglichst optimale Verknüpfung aus gesetzlichen Vorgaben und Ihrer Tätigkeit in den Praxen erreichen.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit wird im Ausbau unserer Öffentlichkeitsarbeit liegen. Mit der Wartezimmerzeitung g'sund haben wir ein Instrument geschaffen, mit dem wir die Patienten erreichen. Wir wollen dieses Instrument noch stärker für Ihre Interessen einsetzen. Wir meinen, dass es nicht schadet, wenn wir deutlich machen, dass die Verantwortung für Einschränkungen bei den Verordnungen in der Regel beim Gesetzgeber und nicht bei den Ärzten und Psychotherapeuten liegt. Und warum deshalb bestimmte Leistungen nicht so zur Verfügung gestellt werden können, wie sich das die Patienten wünschen.

Das ist nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was wir für die nächsten Jahre planen. Sie sehen: Viel Arbeit wartet auf uns, aber wir werden die Aufgaben mit aller Leidenschaft angehen – für die Ärzte und Psychotherapeuten und damit für die Patienten im Land.

Wir freuen uns auf die nächsten sechs Jahre mit Ihnen.“

## Weniger Durchschnitt – mehr Individualität

Baden-Württemberg stellt Wirtschaftlichkeitsprüfung um

**Das Jahr 2016 ist mit einem Paukenschlag zu Ende gegangen: Die Richtgrößen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel sind abgeschafft. Seit 1. Januar 2017 gelten neue Regeln.**

20 Jahre lang hat die Ärzteschaft die Forderung erhoben, die Richtgrößen abzuschaffen. Einer, der sich für die Abschaffung schon immer stark gemacht hat, ist der KVBW-Vorstandsvorsitzende, Dr. Norbert Metke. Er ist überzeugt: „Das bisherige Richtgrößen-System hat bei unseren Mitgliedern Regressangst ausgelöst und möglicherweise zu einer Unterversorgung von Patienten geführt. Außerdem hatte sich das alte System zu einem erheblichen Hemmschuh für die Niederlassung entwickelt.“

Das ist nun Vergangenheit. „Wir freuen uns, dass wir gemeinsam mit den Krankenkassen zu neuen Regelungen gekommen sind und endlich die Richtgrößen ablösen können“, sagte Metke.

### Praxisindividueller Richtwert statt Richtgröße

Künftig wird den Ärzten zu Jahresbeginn ein Richtwert zugeteilt, der die praxisindividuelle Morbidität der Patienten berück-

sichtige. „Je höher der Versorgungsbedarf ist, der sich aus den Erkrankungen der Patienten der Praxis ergibt, desto höher ist der Wert“, erklärt Metke. Damit seien die bisherigen Fachgruppen-Durchschnittswerte, die die Vielfalt der Versorgung nicht mehr widerspiegelten, abgeschafft.



Angstfreie Verordnung durch praxisindividuellen Richtwert

Insbesondere Tätigkeitsschwerpunkte einer Praxis wie die Versorgung von Diabetikern oder einen hohen Anteil an Altenheimversorgung konnten die Richtgrößen nur schwer abbilden. Das führte dazu, dass viele Praxen mit der Richtgröße ihrer Fachgruppe nicht auskamen. Unterversorgung durch Regressangst drohte.

Der neue praxisindividuelle Richtwert berücksichtigt die Hete-

rogenität der Praxen. Durch die Abschaffung des Fallzahlbezugs wird individuelle Versorgungssicherheit gewährleistet: Nur diejenigen Patienten, die mindestens ein Arzneimittelrezept erhalten, fließen als Verordnungspatienten in die Berechnung ein. „Verdüner-Fälle“ sind nicht mehr nötig, Praxen, die keine „Verdüner-Fälle“ hatten, nicht mehr benachteiligt.

Metke ist überzeugt: „Die Praxen werden die Verdüner-Fälle nicht mehr brauchen, da wir durch die Berücksichtigung der Praxis-schwerpunkte die Versorgungsrealität deutlich besser erfassen können.“

### Kontinuierliche Anpassung

Außerdem sorgt die KV für mehr Sicherheit bei den Ärzten: „Wir werden den Praxen innerhalb eines Jahres mehrfach mitteilen, ob sie sich im Rahmen ihres Richtwertvolumens befindet, das sich bei veränderter Morbidität seiner Praxis entsprechend mit entwickelt“, kündigte Metke an. *sm*

➔ Die genauen Regelungen können Sie nachlesen im Ordnungsforum „Neue Wege in der Steuerung der Arzneimitteltherapie“ vom Dezember 2016. Außerdem gibt das Team der Ordnungsberatung gerne Auskunft: 0711 7875-3663

## Themen

KVBW-WELT  
**Das war 2016**  
Die Highlights aus dem KVBW-Geschehen 6

UNTERNEHMEN PRAXIS  
**Schweigen ist Gold**  
Schweigepflicht und Datenschutz sind grundlegend für die ärztliche Praxis 9

ARZT UND THERAPEUT  
**Zukunftsvision digitale Arztpraxis**  
Wie sich Smartphone und Co auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken 12

ARZT UND THERAPEUT  
**Verordnungsmanagement auf Tour**  
KV-Mitarbeiter beraten Qualitätszirkel 13

ARZT UND THERAPEUT  
**Der Krankheit einen Namen geben**  
Seltene Erkrankungen in der Arztpraxis 14

LETZTE SEITE  
**Grippeimpfkampagne**  
Sozialminister lässt sich impfen 16



# Arbeitsbedingungen und Infrastruktur an Bedürfnisse der Ärzte ausrichten

Sozialminister Manne Lucha über Ärztemangel, Terminservicestellen und sektorenübergreifende Kooperationen



Sozialminister Lucha fördert Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern.

**Unkompliziert und gut gelaunt – so erlebt die ergo-Redaktion Sozialminister Manne Lucha (Die Grünen) beim ersten Termin: Der 55-Jährige ließ sich für eine Grippeimpfkampagne, deren Schirmherr er ist, öffentlich impfen (siehe S. 16). Im ergo-Interview verriet der gebürtige Oberbayer, was die Ziele seiner Politik in den nächsten Jahren sein werden.**

**Gibt es für Sie besondere Herausforderungen? Zum Beispiel in der Gesundheitspolitik?**

Wir wollen in dieser Legislaturperiode ein überzeugendes Gesamtkonzept entwickeln, um die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern. Krankenhaus, niedergelassener Arzt, Reha oder Pflege – die einzelnen Versorgungsbereiche funktionieren weitgehend nach einer eigenen Logik. Das müssen wir künftig patientenorientierter hinbekommen.

Im Land tun wir dafür bereits einiges. Ganz wichtig ist der mittlerweile auch im Landesgesundheitsgesetz verankerte Sektorenübergreifende Landesausschuss. Hier überlegen die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure – zum Beispiel die Selbstverwaltung, die Patientenvertretungen und die Kommunalen Landesverbände – gemeinsam, wie die medizinischen Versorgungsstrukturen im Land im Interesse der Patienten weiterentwickelt werden können.

**Wie soll das Fach Allgemeinmedizin gestärkt werden?**

Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Je stärker das Fach Allge-

meinmedizin in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist, desto sicherer haben wir künftig ausreichend Hausärztinnen und Hausärzte im Land. Die Landesregierung arbeitet deshalb daran, dass bis 2020 an allen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet werden. Wir wollen Lehre und Ausbildung verbessern, das Fach besser ins allgemeine Lehrprogramm einbinden und Praxishospitationen in Lehrpraxen ausweiten.

**„Wir wollen die sektorenübergreifende Versorgung verbessern“**

Daneben beraten Gesundheits- und Wissenschaftsminister derzeit mit dem Bund über den Masterplan Medizinstudium 2020. Auch dabei geht es darum, Maßnahmen voranzubringen, um das Fach Allgemeinmedizin in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu stärken. Intensiv diskutiert wird dabei auch die so genannte Landarztquote.

**Thema Ärztemangel: Die Sicherstellung ist die Aufgabe der KV. Was kann die Landesregierung dazu beitragen, dass jeder Mensch in seiner Nähe ärztlich gut versorgt werden kann?**

Meiner Ansicht nach müssen Bund, Land und Kommunen gemeinsam mit der ärztlichen Selbstverwaltung mit vereinten Kräften

daran arbeiten, die Versorgungsstrukturen, die Arbeitsbedingungen und die örtliche Infrastruktur an den Bedürfnissen der nachwachsenden Ärztegeneration auszurichten. Die KVBW ist mit ihrem Programm „Ziel und Zukunft“ ja bereits erfolgreich unterwegs.

Ein weiterer sinnvoller Baustein zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum ist sicherlich unser Förderprogramm Landärzte. Damit wurden in den letzten Jahren über 80 Ärzte mit fast 1,7 Millionen Euro dabei unterstützt, sich in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen niederzulassen. Auf Grund der guten Erfahrungen wollen wir das Landärzteprogramm auch künftig fortführen. Ich bin zuversichtlich, dass wir die gute Zusammenarbeit mit der KVBW bei diesem Projekt fortsetzen können.

**Seit letztem Jahr sind die Terminservicestellen bei den KVn installiert. Sind sie Ihrer Meinung nach ein Erfolg?**

Es ist zu früh, hier zu einer endgültigen Bewertung zu kommen. Ob die Aufwendungen für die Terminservicestelle vertretbar sind, hängt bislang sehr stark vom Standpunkt des Betrachters ab. Patientinnen und Patienten, die dank der Vermittlung der Terminservicestelle einen Facharzttermin erhalten haben, bewerten die Terminservicestellen anders als die KVBW, die auf eine aus ihrer Sicht erforderliche Verwaltungskostenerhöhung und zusätzliche Aufwendungen für die Terminservicestelle hingewiesen hat.

Die Landesregierung wollte im Gesetzgebungsverfahren erreichen, dass die vom Gesetzgeber vorgesehene Regelung zur Terminservicestelle der ärztlichen Selbstverwaltung auf Landesebene Spielräume lässt. Ziel ist es, die Umsetzung, angepasst an die regionale Versorgungssituation, in einer effektiven und kostengünstigen Weise vornehmen zu können.

Der Bundesgesetzgeber hat diesen alternativen Regelungsansatz allerdings nicht berücksichtigt. Meiner Einschätzung nach hätten regionale Spielräume zu verhältnismäßigeren Aufwendungen geführt.

**Laut Koalitionsvertrag sollen Parallelstrukturen im Gesundheitswesen durch Kooperationen vermieden werden. Wie könnten diese aussehen?**

Künftig wird in der Gesundheitsversorgung neben der Akutversorgung die wohl wichtigste Aufgabe die bedarfsgerechte Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten sein.

**„Versorgung gemeinsam planen“**

Qualität und Effektivität der Versorgung müssen dabei durch ein effizientes Schnittstellenmanagement noch besser werden. Gute Konzepte, in denen unterschiedliche Gesundheitsprofessionen die Versorgung gemeinsam planen und durchführen, sollten genauer auf den einzelnen Patienten abgestimmt sein.

Im Rahmen einer solchen sektorenübergreifenden Konzeption ist es notwendig, dass zahlreiche Bereiche miteinander kooperieren und vernetzt werden. Hausärztliche, ambulante und stationäre, fachärztliche sowie pflegerische Behandlungsleistungen müssen sinnvoll mit Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförde-

**„KVBW ist mit ZuZ erfolgreich unterwegs“**

rung, Rehabilitation, Arzneimittelversorgung sowie mit Leistungen von sozialen Einrichtungen, Patientenorganisationen und ehrenamtlichen Strukturen verzahnt werden.

**Haben Sie Beispiele?**

Wie ein solches kreis- und sektorenübergreifendes Versorgungskonzept aussehen kann, wird derzeit auf Initiative meines Hauses in der Region Reutlingen-Biberach-Ravensburg im Rahmen des Modellprojektes Sektorenübergreifende Versorgung untersucht.

Perspektivisch steht auch die Weiterentwicklung einer am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung orientierten Krankenhausplanung auf der Agenda.

**Wie sieht Ihrer Ansicht nach die Aufgabenverteilung zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern aus?**

Das drängendste Problem in diesem Bereich ist zurzeit die Regelung der Notfallversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. In den letzten Jahren beobachten wir einen deutlich nachweisbaren Anstieg der Patientenzahlen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Die KVBW hat ja bereits an der Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg Notfallpraxen eingerichtet. Auf der Basis der bewährten Struktur planen Krankenhäuser und KV den Aufbau von gemeinsam betriebenen zentralen Anlaufstellen. Dort kann der Behandlungsbedarf von Notfallpatienten standardmäßig erfasst und entschieden werden, welche Patienten in die ambulante Notdienstpraxis und welche in die Notaufnahme des Krankenhauses weitergeleitet werden. Diese Überlegungen begrüße ich sehr.

Darüber hinaus dringend erforderlich sind aus meiner Sicht auch verbindliche Kooperationen zwischen der KV und den Krankenhäusern zur raschen und unkomplizierten Versorgung von ambulanten Notfallpatienten, die während der Praxisöffnungszeiten in die Notaufnahmen kommen. ef



# Vertreterversammlung



**Dr. med. Franz Ailinger**  
Lichtenstein  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Klaus Baier**  
Sindelfingen  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Michael Barczok**  
Ulm  
Innere Medizin  
Unabhängige Ärzte



**Dr. rer. soc. Peter Baumgartner**  
Offenburg  
Psychologischer Psychotherapeut  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü



**Dr. med. Werner Baumgärtner**  
Stuttgart  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Stefan Bilger**  
Dossenheim  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Susanne Blessing**  
Tübingen  
Allgemeinmedizin  
Unabhängige Ärzte



**Dipl.-Psych. Ulrike Böker**  
Reutlingen  
Psychologische Psychotherapeutin  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü



**Dr. med. Frank-Dieter Braun**  
Biberach  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth**  
Pforzheim  
Allgemeinmedizin,  
Die Frauenliste



**Dr. rer. soc. Alessandro Cavicchioli**  
Schwäbisch Hall  
Psychologischer Psychotherapeut  
+ KJP,  
Psychotherapie und mehr



**Dr. med. Uwe de Jager**  
Freudenstadt  
Orthopädie  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Jürgen de Laporte**  
Esslingen am Neckar  
Innere Medizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Michael Deeg**  
Freiburg  
HNO-Heilkunde  
MEDI-Liste



**Dr. med. Berthold Dietsche**  
Freiburg  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Marianne Difflipp-Eppele**  
Karlsruhe  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Manfred Eissler**  
Reutlingen  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Prof. Dr. med. Michael Faist**  
Oberkirch  
Neurologie  
Unabhängige Ärzte



**Dr. med. Folkert Fehr**  
Sinsheim  
Kinder- u. Jugendmedizin  
Sprechende Medizin



**Dr. med. Norbert Fischer**  
Ulm  
Allgemeinmedizin  
Unabhängige Ärzte



**Dr. med. Roland Fressle**  
Freiburg  
Kinder- und Jugendmedizin  
Junge Liste



**Dr. med. Friedrich Gagsteiger**  
Ulm  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Unabhängige Ärzte



**Dr. med. Alexander Gier**  
Karlsruhe  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Johannes Glaser**  
Leimen  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Bärbel Grashoff**  
Ulm  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
MEDI-Liste



*Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (2017 bis 2022)*



**Markus Haist**  
Pforzheim  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Volker Heinecke**  
Bad Urach  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Thomas Heyer**  
Stuttgart  
Innere Medizin  
Die Hausarztliste



**Thomas Jansen**  
Stuttgart  
Kinder- und Jugendmedizin  
Sprechende Medizin



**Dr. med. Thomas Kauth**  
Ludwigsburg  
Kinder- und Jugendmedizin  
Junge Liste



**Uwe Keller**  
Sindelfingen, Kinder- und  
Jugendlichen- Psychotherapeut,  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü



**Dr. med. Markus Klett**  
Stuttgart  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Burkhard Lembeck**  
Ostfildern  
Orthopädie  
MEDI-Liste



**Dr. med. Ingolf Lenz**  
Lörrach  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart**  
Lauffen  
Orthopädie und Unfallchirurgie  
erm. Ärzte und KH-Ärzte



**Prof. Dr. med. Burkard Lippert**  
Heilbronn  
HNO-Heilkunde  
erm. Ärzte und KH-Ärzte



**Dr. med. Frido Mütsch**  
Heilbronn  
Chirurgie  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Doris Reinhardt**  
Friesenheim  
Allgemeinmedizin  
Die Hausarztliste



**Dr. med. Stephan Roder**  
Talheim  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Dipl.-Psych.  
Ingrid Rothe-Kirchberger**  
Stuttgart,  
Psychotherapie,  
Sprechende Medizin



**Dr. med. Michael Ruland**  
Kornthal-Münchingen  
Allgemeinmedizin  
Psychiatrie, Psychosomatik,  
ärztl. Psychotherapie



**Dr. med. Bernd Salzer**  
Heilbronn  
Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Regine Simon**  
Freiburg  
Psychotherapie  
Sprechende Medizin



**Dr. med. Norbert Smetak**  
Kirchheim unter Teck  
Innere Medizin  
MEDI-Liste



**Dr. med. Rolf Stiasny**  
Leinfelden-Echterdingen  
Augenheilkunde  
Gemeinsame Facharztliste



**Dr. med. Claudia Sturm**  
Giengen an der Brenz  
Kinder- und Jugendmedizin  
Junge Liste



**Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum**  
Weinstadt  
Allgemeinmedizin  
MEDI-Liste



**Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf**  
Esslingen  
Psychologischer Psychotherapeut  
Freie Liste der Psychotherapeuten



**Dr. med. Herbert Zeuner**  
Heidelberg-Neuenheim  
HNO-Heilkunde  
MEDI-Liste



**Dr. med. Kristina Zimmermann**  
Grafenau  
Allgemeinmedizin  
Marburger Bund



# Die Stimmen aus den Regionen

Neue Bezirksbeiräte der KV Baden-Württemberg gewählt

Seit Herbst stehen auch die neuen Bezirksbeiräte der KV fest. Sie beraten den Vorstand in regionalen Fragen. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht; ausführlich vorgestellt werden die Bezirksbeiräte in den nächsten ergo-Ausgaben.

## Bezirksdirektion Freiburg

**Dr. Peter Baumgartner**  
Psychologischer Psychotherapeut aus Offenburg,  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü

**Dr. Barbara Bohl**  
Allgemeinmedizinerin aus Grafenhausen, Die Hausarztliste

**Prof. Dr. Michael Faist**  
Neurologe aus Oberkirch/Kehl,  
Unabhängige Ärzte

**Stefan Leutzbach**  
Radiologe aus Bad Säckingen,  
Unabhängige Ärzte

**Dr. Doris Reinhardt**  
Allgemeinmedizinerin aus Friesenheim, Die Hausarztliste

## Bezirksdirektion Karlsruhe

**Dr. Stephan Bilger**  
Allgemeinmediziner aus Dossenheim, Die Hausarztliste

**Marianne Difflipp-Eppele**  
Allgemeinmedizinerin aus Karlsruhe, Die Hausarztliste

**Dr. Andreas Horn**  
HNO-Arzt aus Heidelberg,  
MEDI-Liste

**Dr. Benjamin Khan-Durani**  
Hautarzt aus Heidelberg,  
MEDI-Liste

**Birgitt Lackus-Reitter**  
Psychologische Psychotherapeutin aus Heidelberg,  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü

## Bezirksdirektion Reutlingen

**Dr. Michael Barczok**  
Internist aus Ulm,  
Unabhängige Liste

**Ulrike Böker**  
Psychologische Psychotherapeutin aus Reutlingen,  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü

**Dr. Frank-Dieter Braun**  
Allgemeinmediziner aus Biberach, an der Riß, Die Hausarztliste

**Dr. Manfred Eissler**  
Allgemeinmediziner aus Reutlingen,  
Die Hausarztliste

**Dr. Bärbel Grashoff**  
Gynäkologin aus Ulm,  
MEDI-Liste

## Bezirksdirektion Stuttgart

**Dr. Jochen Dürr**  
HNO-Arzt aus Göppingen,  
MEDI-Liste

**Uwe Keller**  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut aus Sindelfingen,  
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü

**Dr. Wolfgang Miller**  
Chirurg aus Leinfelden-Echterdingen, MEDI-Liste

**Dr. Stephan Roder**  
Allgemeinmediziner aus Talheim,  
MEDI-Liste

**Dr. Anne Gräfin Vitzthum**  
Allgemeinmedizinerin aus Weinstadt, MEDI-Liste

# Das war 2016!

Die Highlights aus dem KV-Geschehen im vergangenen Jahr

Das Jahr 2016 ist „geschäftig“ und mit ihm auch zahlreiche gelungene KVBW-Projekte. Ein kleiner Rückblick auf das vergangene Jahr in Text und Bild.

## Honorarplus geschafft

Der KV Baden-Württemberg ist es Anfang 2016 gelungen, mit den Krankenkassen ein Plus von 3,6 Prozent auf die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung zu vereinbaren – ein Abschluss weit über der Inflationsrate und den sonstigen „Tarifabschlüssen“ im Land. Nach Jahren der asymmetrischen Honorarverteilung wird das Plus an alle Fachgruppen gleichmäßig symmetrisch verteilt.



Terminservicestelle startet im Januar 2016.

## ZuZ gewinnt an Fahrt

Kaum ein Tag, an dem 2016 nicht irgendwo im Ländle eine Arztpraxis geschlossen wird – ohne Nachfolger. Das Rezept der KV dagegen: „Ziel und Zukunft“ (ZuZ). Das Programm fördert die Anstellung eines Arztes oder die Gründung einer Zweigpraxis in ausgewiesenen Gebieten. Unterstützt wird dort die Niederlassung von Hausärzten und Fachärzten. Neugründung und Praxisübernahme wird gefördert: mit bis zu 60.000 Euro und einem Fallwertzuschlag für fünf Jahre.

## Terminservicestellen starten

Großes Ärgernis bei Ärzten und KV: Ende Januar 2016 sollten Terminservicestellen bei der KV eingerichtet werden, bei denen Patienten anrufen und innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin erhalten sollen. Zwar wissen KV und ihre Mitglieder nicht, wieso Vermittlungsstellen mehr Arzttermine herbeizaubern sollen, aber die Vorgabe des Gesetzgebers muss eingehalten werden und so startet die Vermittlungsstelle am 23. Januar reibungslos: mit Hilfe der guten Kooperation der Ärzte! Inzwischen dokumentiert die geringe Inanspruchnahme die Richtigkeit der KV-Meinung: Es gibt kein Facharztproblem bei GKV-Patienten.

## Formular 60 beerdigt, ...

... es lebe das neue Formular 61. Damit wurde ab April 2016 die Verordnung medizinischer Reha deutlich vereinfacht. Ärzte können seitdem allein mit diesem Formular Rehabilitationsmaßnahmen verordnen. Übrigens ist die Verordnung medizinischer Reha jetzt für alle Ärzte möglich, auch ohne zusätzliche Qualifikationskurse.

## Heilmittel-Verordnung für Schwerkranke verbessert

Die bundesweit gültigen Praxisbesonderheiten für Heilmittel werden ab 2017 unter der Bezeichnung „besondere Ordnungsbedarfe“ fortgeführt. Die KVBW hat federführend auf Bundesebene diese Weiterentwicklung der Praxisbesonderheiten gestaltet. Auch der langfristige Heilmittelbedarf konnte weiter ausgebaut werden. Besondere Ordnungsbedarfe und langfristiger Heilmittelbedarf gehen faktisch nicht in den Richtwert Heilmittel ein. Damit ist sichergestellt, dass schwerkranke Patienten



Hohe Qualität: MAK erneut zertifiziert.

ten auch weiterhin mit den notwendigen Heilmitteln versorgt werden können. Auf einer Veranstaltungstour durchs Land wurden Ärzte darüber informiert, wie sie wirtschaftlich und formal korrekt verordnen können – ohne in die Regressfalle zu tappen.

## Richtgrößen verabschiedet

Zum 1. Januar 2017 gehören die Richtgrößen als mengenbegrenzende Regelungen der Vergangenheit an und werden durch regionale Vereinbarungen ersetzt. Der Vorstand der KVBW, Mitarbeiter und Krankenkassen arbeiten bis Ende 2016 daran, die gesetzlichen Vorgaben inhaltlich auszugestalten. Die Ergebnisse erreichten die Praxen Ende des Jahres in Form eines Infopakets. Weiteres auf S. 2.

## Patienten hochzufrieden

Darauf können die Ärzte stolz sein: 95 Prozent der Befragten einer Umfrage sind mit ihrem Arzt sehr zufrieden, die Wartezeiten in den Praxen sind angemessen, das Arzt-Patienten-Verhältnis hochgeschätzt. Die aktuelle, repräsentative Versichertenbefragung wurde von der KBV in Auftrag gegeben.

der Stuttgarter Vesperkirche kümmerte sich Regina Dipper um Obdachlose und Dr. Michael Fietzek im Marienhospital um Menschen ohne Krankenversicherung.

## Ambulante Weiterbildung wird attraktiver

7.500 Förderstellen in der Allgemeinmedizin und 1.000 Stellen im fachärztlichen Bereich sollen bundesweit angeboten und finanziell gefördert werden. Weiterbildungsassistenten erhalten künftig 4.800 Euro pro Monat. Das waren die Kernpunkte einer Vereinbarung, die die KBV, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Juli unterzeichnet haben und paritätisch finanzieren.

## Rentner-Force soll unterstützen

2016 sucht die KVBW die Best Ager unter den Niedergelassenen. Der Gedanke: Wer als Arzt oder Psychotherapeut seine Praxis aufgibt, hat jahrelange Erfahrung und oft zu viel Energie, um die Hände in den Schoß zu legen. Warum dann nicht junge Kollegen von der Erfahrung profitieren lassen? ef

➔ Weitere Informationen auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)



„Dorf sucht Doc“ heißt eine Dokumentation des SWR. Ein Kamerteam kam in die KV in Stuttgart und filmte Niederlassungsberater Jan Ulrich Schuster im Gespräch mit Frau Dr. M. Sendetermin ist voraussichtlich im Frühjahr 2017.



# Medizin 2017

Wichtigste Gesundheitsmesse in Süddeutschland öffnet wieder ihre Pforten

Vom 27. bis 29. Januar findet auf der Messe Stuttgart die Fachmesse MEDIZIN, eine der wichtigsten Veranstaltungen für das Gesundheitswesen in Süddeutschland, statt. In diesem Jahr werden rund 280 ausstellende Unternehmen ihre Produktneuheiten und Trends den erwarteten 11.000 Fachbesuchern vorstellen.

Neben den Messeständen bietet die MEDIZIN ein breites Angebot an hochkarätigen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Die



Bezirksärztekammer Nordwürttemberg lädt wieder zum Ärztekongress ein; der im letzten Jahr erfolgreich gestartete Landeskongress Gesundheit findet ein weiteres Mal statt. Bei einer Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkom-

mission der deutschen Ärztschaft können teilnehmende Ärzte vier Fortbildungspunkte erwerben.

Auch an die Medizinischen Fachangestellten ist gedacht: Sie können sich beim 24. Tag der Medizinischen Fachangestellten zum Thema „Tausend Krankheiten, viele Kulturen – nur eine Gesundheit“ fortbilden. *sm*

➔ Das gesamte Angebot der MEDIZIN sowie die detaillierten Programme der Veranstaltungen finden Sie hier: [www.medizin-stuttgart.de/programm](http://www.medizin-stuttgart.de/programm)

## Interdisziplinär und aktuell

52. Ärztekongress der Bezirksärztekammer findet vom 27. bis 29. Januar auf der MEDIZIN statt

Was im Jahre 1964 als einfacher Kongress begann – mit 22 Referenten, einer kleinen begleitenden Ausstellung mit elf Ausstellern und 600 Teilnehmern – hat sich heute zu einem der wichtigsten Informations- und Kommunikationsforen für Ärzte, Praxispersonal sowie Angehörige medizinischer Fachberufe in Süddeutschland entwickelt.

Es wird ein breites Spektrum an verschiedenen Themen geboten, wie etwa Notfallmedizin, Infektiologie oder Ethik in der Medizin. Auch die Themenbereiche Psychosomatik, Homöopathie, Pädiatrie sowie Sonographie mit praktischen Übungen werden angeboten.

Träger und Kongressveranstalter ist die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Begleitend fin-

## Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg

Mit dem Thema Versorgungssteuerung in die zweite Runde

Nach dem erfolgreichen Debüt im letzten Jahr thematisiert der zweite Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg die „Aktive Versorgungssteuerung“. Die Behandlungsprozesse der Zukunft werden mit den Teilnehmern diskutiert.

**LANDESKONGRESS  
— GESUNDHEIT —  
BADEN-WÜRTTEMBERG**  
27. JANUAR 2017  
STUTTGART



Auf dem Podium: Gesundheitsexperten beim Landeskongress 2016

nister für Gesundheit, der über die Pläne des Bundes in Sachen Versorgungssteuerung referiert.

### Interaktion per Handy möglich

Auch im zweiten Jahr setzt der Kongress auf Partizipation und Interaktion. Der interdisziplinäre Austausch zwischen den verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen wird durch den Einsatz modernster Kongresstechnik gefördert. Ein eigens für den Landeskongress Gesundheit entwickeltes Programm ermöglicht es den Teilnehmern, über ihre mobilen Endgeräte Fragen und Anmerkungen an die Moderatorin zu schicken. Diese reicht als Sprachrohr die Kommentare des Publikums direkt an die Referenten weiter.

### Eigene Ideen im World Café einbringen

Darüber hinaus regt die Gestaltung des Nachmittags im World-Café-Format zur Diskussion und Vertiefung an. Je nach beruflichem Themenschwerpunkt und Interesse können die Besucher an einer von sechs Diskussionsrunden teilnehmen. Diskutiert werden unter anderem die sektorenübergreifende Kooperation, das Versorgungszentrum Krankenhaus, die Digitalisierung und Telemedizin, neue Leistungsangebote, ambulante Versorgungspfade sowie die Ansichten und Forderungen der Patienten.

Die Ausrichtung auf einen interdisziplinären Teilnehmerkreis garantiert differenzierte und spannende Gespräche. Eingeladen sind niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sowie alle anderen Berufe der Gesundheitsversorgung, Verantwortungsträger aus Krankenhäusern, die jeweiligen Verbände und Organisationen, Personal aus der Führungsebene in Sozialverwaltungen, Krankenkassen, Kommunen, Ministerien und Politik sowie Entscheider aus der Gesundheitswirtschaft. *nb*

➔ Anmeldungen zum Kongress und zu den einzelnen Foren sind online unter [www.lk-gesundheit.de](http://www.lk-gesundheit.de) möglich. Dort sind alle weiterführenden Informationen zum 2. Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg zu finden.



Die Messe MEDIZIN zeigt neue Technik und Innovationen.

„Uns ist es wichtig, dass alle Vorträge unseres dreitägigen Ärztekongresses interdisziplinär und aktuell gestaltet sind, um einen höchstmöglichen Lernerfolg zu gewährleisten“, kündigt Dr. Klaus Baier, Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, an. Präsenzveranstaltungen seien trotz e-Learning auf dem Fortbildungsmarkt nach wie vor unverzichtbar und ein integraler Bestandteil der ärztlichen Fortbildung, ermöglichen sie doch den direkten Kontakt und Gedankenaustausch. „Auch für den 52. Ärztekongress konnten hochkarätige Referenten aus Praxis und Klinik gewonnen werden“, verspricht Baier.

det die MEDIZIN-Fachausstellung der Landesmesse Stuttgart statt.

Zusätzlich wird die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit ihren vier Bezirksärztekammern auch mit einem Messestand (Stand-Nr. 4B60) vertreten sein. Ob neuer Arztausweis, Ausbildung/Fortbildung Medizinischer Fachangestellter oder weiterbildungsrelevante Themen – die Mitarbeiter der Ärztekammer-Geschäftsstellen stehen für Fragen zur Verfügung.

➔ Nähere Informationen sowie das Kongressprogramm und Anmelde-möglichkeiten gibt es hier: [www.aerztekongress-stuttgart.de](http://www.aerztekongress-stuttgart.de)



Interaktion per Smartphone

## Praxischeck zur QM-Richtlinie

Im November 2016 ist die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) in Kraft getreten. Um die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beim QM nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die KBV ihr Service-Angebot „Mein Praxis-Check“ ausgebaut: Ärzte und Psychotherapeuten können mit einem Online-Test mit wenigen Klicks herausfinden, wo sie in puncto Qualitätsmanagement stehen. Die Themen reichen vom Notfallmanagement über die

Regelung von Verantwortlichkeiten und Abläufen in der Praxis bis hin zum Umgang mit Fehlern. Teilnehmer des neuen Tests klicken sich durch insgesamt 16 Fragen. Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind praktische Tipps und Empfehlungen aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können.

➔ [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » praxischeck



# Wenn auf der Gesundheitskarte der falsche Name steht

Aktionsplan Akzeptanz wirbt für mehr Toleranz gegenüber transsexuellen, transgender und intersexuellen Menschen



Isabelle Hlawatsch

**Lesbisch, schwul, bi-, transsexuell oder transgender – das sind LSBTTIQ-Menschen. Sie wünschen sich mehr Offenheit, wenden sich gegen Ausgrenzung und Vorurteile und hoffen auf mehr Toleranz. Für die Gleichstellung dieser Menschen ist im vergangenen Jahr der Aktionsplan Akzeptanz und gleiche Rechte Baden-Württemberg auf den Weg gebracht worden.**

Unter Federführung des Sozial- und Integrationsministeriums be-

gann ein breit angelegter Beteiligungsprozess, bei dem Experten und Betroffene über Erfahrungen, Diskriminierungen und Wünsche sprachen. Eine Online-Befragung zeigte: Mehr als die Hälfte transsexueller und transgender Menschen ist in den vergangenen fünf Jahren Opfer von Diskriminierung geworden.

## Breites Beratungsangebot auch für Ärzte

Menschen mit einem Beratungswunsch rund um geschlechtliche Identität, Transsexualität und Intersexualität können sich an die landesweite „Beratungsstelle TTI – Beratung zu Transsexualität, Transgender und Intersexualität“ in Ulm wenden. Sie ist in Baden-Württemberg die erste professionelle Anlaufstelle, die den besonderen Beratungsbedarf von transsexuellen, transgender und intersexuellen Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Ansprechpartnerin dort ist Isabelle Hlawatsch, die selbst einen transsexuellen Hintergrund mitbringt und im Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg engagiert ist.

Sie berät Betroffene, deren Angehörige oder medizinische und therapeutische Fachleute.

## Ärzte können unterstützen

20 Jahre ist das Coming-out von Hlawatsch her. „Ich hatte damals das Glück, dass ich einen sehr guten und informierten Hausarzt hatte und Unterstützung erfuhr. Durch seine wertschätzende und verständnisvolle Art waren Schritte in der Transition schneller und leichter für mich möglich“, erzählt sie.

Noch immer nähmen Ärzte und Psychotherapeuten Transsexualität eher am Rande wahr. Dabei gebe es für transsexuelle, transgender und intersexuelle Menschen auch heute noch viele Unsicherheiten, mit denen sie sich beim Arztbesuch auseinandersetzen müssen. Zum Beispiel bei der Anrede, wenn auf der Versichertenkarte noch der falsche Name stehe: „Daher hatten wir schon einige Gesprächstermine, um bestehende Fragen klären zu können. Wir können für Ärztinnen und Ärzte auch unterstützend wirken, beispielsweise mit Adressen von spezialisierten Fachleuten.“

## Erfahrungen dem Sozialministerium melden

Das Thema aus der Tabuzone herausholen, die Menschen sensibilisieren, verbesserte Beratungsangebote und Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte anbieten, das ist das Anliegen des Sozialministeriums. Wichtig für Letzteres ist es auch, Wünsche und Anregungen aus der medizinischen Praxis und Erfahrungen aus den Behandlungen mit einfließen zu lassen. ef

→ Kontaktadressen:  
Sozialministerium: [poststelle@sm.bwl.de](mailto:poststelle@sm.bwl.de)

Informationen für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender, intersexuelle und queere Menschen in Baden-Württemberg:  
[www.netzwerk-lsbttiq.net/beratung](http://www.netzwerk-lsbttiq.net/beratung)

Anfragen an: [landesweite-beratung@netzwerk-lsbttiq.net](mailto:landesweite-beratung@netzwerk-lsbttiq.net)

Beratungstermine bei TTI können per E-Mail unter [beratung-tti@netzwerk-lsbttiq.net](mailto:beratung-tti@netzwerk-lsbttiq.net) vereinbart werden.  
Mittwoch 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr:  
Telefonsprechstunde: 0731 37880406

## Aktionsplan Akzeptanz

Der Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ wurde gemeinsam mit einem Beirat erstellt und begleitet. Mitglieder sind unter anderem die Vertretungen der Ministerien, die vier im Landtag vertretenen Fraktionen, die Vertretungen des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg, die Kommunalen Landesverbände, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, der Landesverband der AIDS-Hilfen und das Landesgesundheitsamt.

→ [www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de](http://www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de) » Soziales » Offenheit-und-Akzeptanz » Aktionsplan-fuer-Akzeptanz-gleiche-Rechte



# Sachliche Diskussion erforderlich

Krankenhausschließungen: Ärztezentren und Kooperationen können Versorgung sichern

**Für die Bevölkerung ist es immer eine Aufregerthema ersten Ranges, wenn ein Krankenhaus geschlossen wird. Die Diskussionen um Leutkirch und Plochingen sind durch die Medien gegangen, aktuell stehen Möckmühl und Brackenheim im Landkreis Heilbronn sowie Künzelsau im Hohenlohekreis und Bad Säckingen im Landkreis Waldshut im Fokus – in den kommenden Jahren werden noch weitere folgen.**

Zumeist sind es die Landkreise, die als Träger der Häuser die Schließung umsetzen. Wie steht die KVBW zu Krankenhausschließungen? Zunächst einmal ist die

KV nur für die ambulante Versorgung zuständig. Aber das wäre zu einfach. So gibt es beispielsweise mit vielen Krankenhäusern, vor allem im ländlichen Raum, Kooperationen beim Notfalldienst. In all den genannten Krankenhäusern, bei denen eine Schließung geplant oder zumindest diskutiert wird, sind Notfallpraxen angesiedelt.

Vor allem aber können sich die Ärzte vor Ort der Diskussion nicht verschließen. Schließlich geht es um die medizinische Versorgung.

## Konstruktive Lösungen finden

Die Position der KV Baden-Württemberg hierzu ist klar: Sie unterstützt die Bemühungen der



Hochkochende Emotionen bei Krankenhausschließungen: In Schramberg konnte die Schließung 2010 dennoch nicht verhindert werden.

Landkreise im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Das bedeutet, dass sich

die KVBW nicht aktiv in die Diskussion einmisch. Aber sie wirbt bei ihren Mitgliedern um Verständnis für die Maßnahmen und will ihren Beitrag leisten, um die Diskussion sachlich zu führen. Und sie wird konstruktiv an Lösungen mitarbeiten. Das gilt etwa für den weiteren Fortgang im Notfalldienst, aber auch für die künftige Nutzung der Räumlichkeiten. Mit den SLK-Kliniken Heilbronn etwa bestehen Gespräche über die Gründung eines Ärztezentrums in Möckmühl.

## Qualität der Behandlung vorrangig

„Alle Experten sind sich einig, dass es zu viele Krankenhausbetten gibt“, macht KV-Vorstand Dr. Johannes Fechner deutlich. „Dann können wir aber nicht immer protestieren, wenn die erforderlichen

Maßnahmen umgesetzt werden, auch wenn dies vor Ort sicherlich zu harten Auseinandersetzungen führt.“

Aus sachlicher Sicht ist für Fechner eine Konzentration grundsätzlich richtig. „Wir wissen, dass die Qualität vieler Behandlungen auch damit zusammenhängt, wie oft sie durchgeführt werden. Jeder kann sich vorstellen, dass kleine Häuser kaum wirtschaftlich geführt werden können und zumeist schon in verhältnismäßig alten Gebäuden angesiedelt sind, deren Erhaltungsbudgets Sanierungsaufwand enorm ist.“ Fechner weiter: „Wir dürfen auch nicht vergessen: Je weniger Geld die Krankenkassen für die stationäre Versorgung ausgeben müssen, desto mehr steht für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung. Wir haben also ein eigenes Interesse an wirtschaftlichen Strukturen im stationären Sektor.“

Das Argument einer schlechten Versorgung vor Ort lässt er nicht gelten. „Aus den Untersuchungen wissen wir auch, dass bei den Patienten die Qualität der Behandlungen immer wichtiger wird und die Entfernung zum Wohnort an Bedeutung verliert.“ Fechner liegt mit dieser Einschätzung auf der Linie der aktuellen Politik der Landesregierung. Sozialminister Manfred Lucha (Grüne) bestätigte in einem aktuellen Interview Pläne seines Hauses, Klinikstandorte zu prüfen und gegebenenfalls zu zentralisieren. ks

## Gesund Rollen

Man steigt in sein Auto, fährt ein paar Hundert Kilometer und steigt entspannt und womöglich gesünder wieder aus. Klingt futuristisch, ist aber gar nicht so weit entfernt von der Realität.

Der Kinderarzt Dr. Markus Müschenich unterstützt mit seiner Firma Flying Health Incubator den Automobilhersteller Audi. Der forscht am „empathischen Fahrzeug“, das mittels Smartwatch messen soll, wie der Patient sich fühlt. Blutdruck, Puls und Blutzuckerspiegel könnten gemessen werden, auch EKG und eine Atem-

gasanalyse ist denkbar. Über einen eingebauten Bildschirm könnte der Patient seine Ergebnisse dann mit dem Arzt besprechen. Wenn der Patient ein Herzproblem hat, würde der Wagen automatisch stoppen; gibt es Rückenschmerzen, hilft der eingebaute Massagesitz. Vorteile wie Zeitersparnis und mehr Flexibilität könnte es für Ärzte und Patienten geben. ef



Fit unterwegs mit dem "empathischen Auto"

→ Was halten Sie von diesem Projekt der Zukunft? Bitte schreiben Sie es der Redaktion: [ergo@kvbawue.de](mailto:ergo@kvbawue.de)



## Neue Regeln für's Jobsharing

*Änderungen für die Zusammenarbeit mit Leistungsbegrenzung*

**Zum 15. September 2016 wurde die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss geändert. Dadurch und durch ein Urteil des Landessozialgerichtes (LSG) Baden-Württemberg treten einige Änderungen bei der Berechnung der Leistungsbegrenzung in Kraft.**

- Die gemeinsame Berufsausübung im Rahmen des Jobsharings kann vom Zulassungsausschuss nur noch zu Beginn des Quartals genehmigt werden.

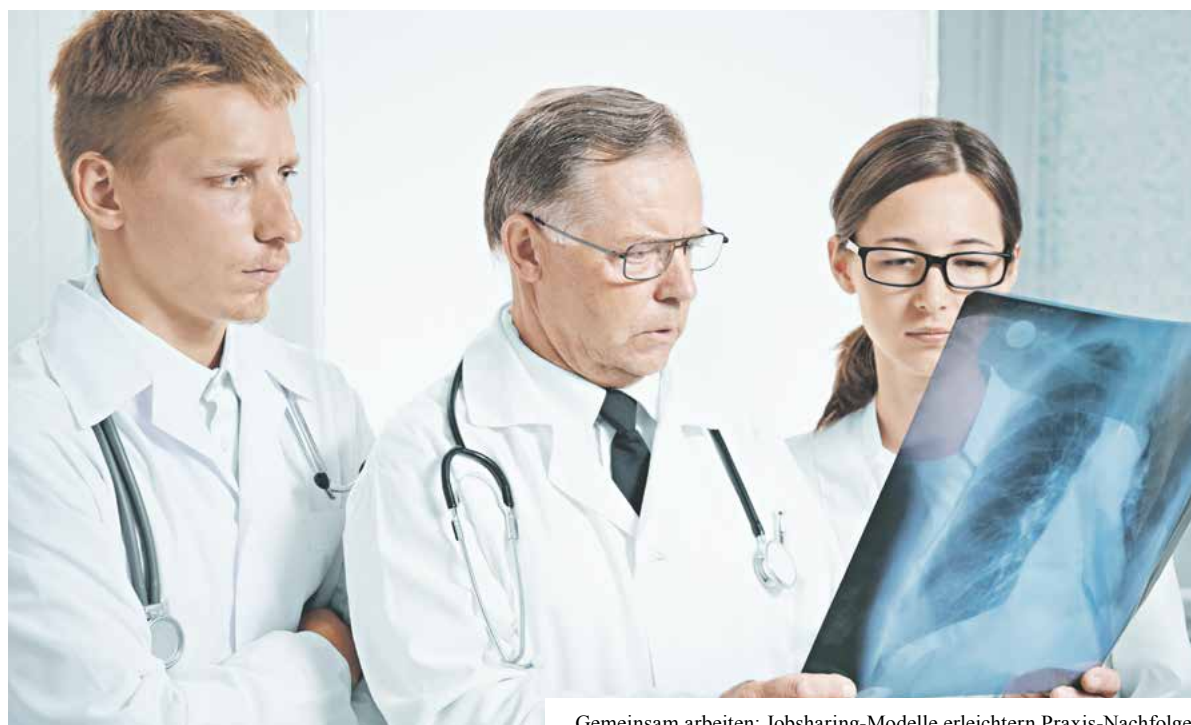
tale für die Berechnung der Leistungsbegrenzung außer Betracht.

- Liegen die für den bereits zugelassenen Vertragsarzt berechneten Obergrenzen unterhalb des Durchschnitts der Fachgruppe, so wird durch die Neuregelung der BP-RL grundsätzlich immer der Fachgruppenschnitt zur Berechnung der Leistungsbegrenzung herangezogen.

Eine Ausnahme hiervon wurde für die Psychotherapeuten festgelegt. Hier wird der Fachgruppenschnitt plus 25 Prozent bei

wenn die Bestimmungen der BP-RL geändert werden.

Die Entscheidung des LSG vom 16. März 2016 hat zudem tiefgreifende Auswirkungen auf die Berechnung der Leistungsbeschränkung im Rahmen des Jobsharings in Baden-Württemberg. Demnach werden bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die Obergrenzen nicht mehr, wie bisher, auf die gesamte BAG oder das gesamte MVZ berechnet. Die



Gemeinsam arbeiten: Jobsharing-Modelle erleichtern Praxis-Nachfolge.

- Bei außergewöhnlichen Entwicklungen im Vorjahr, wie zum Beispiel einer Erkrankung eines Arztes, werden die vorhergehenden Quartale zur Berechnung der Leistungsbegrenzung herangezogen. Bei Vorlage entsprechender Nachweise hat die KVBW in der Vergangenheit bereits in dieser Weise gehandelt.
- Nicht nur für die Erziehung von Kindern, sondern nunmehr auch bei der Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen in häuslicher Umgebung bleiben die betroffenen Quar-

der Berechnung der Leistungsbeschränkung im Rahmen des Jobsharings berücksichtigt.

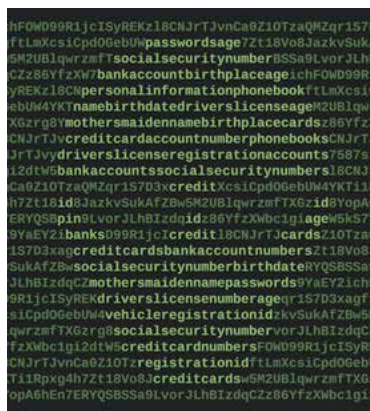
- In die Berechnung der Fachgruppenschnitte werden alle Praxen mit Leistungsbegrenzung nicht mehr mit einbezogen.
- Für Antragssteller mit einem hälftigen Versorgungsauftrag wird entsprechend das halbe Volumen der Berechnung zu Grunde gelegt.
- Zukünftig kann eine Jobsharing-Praxis eine Neuberechnung der für die Praxis festgeschriebenen Leistungsbegrenzung beantragen,

Berechnung der Leistungsbeschränkung erfolgt ausschließlich für das Jobsharing-Paar, also für den Jobsharing-Seniopartner und seinen angestellten Arzt mit Leistungsbegrenzung oder seinen Jobsharing-Juniorpartner. Die Berechnung der Obergrenzen erfolgt auf Basis des Versorgungsanteils des zukünftigen Seniorpartners am Gesamtvolumen der BAG oder des MVZ. *sl*

➔ Bei Rückfragen zum Thema Jobsharing: 0761 884-4220 [jobsharing@kvbawue.de](mailto:jobsharing@kvbawue.de)

## Achtung Angriff!

*Schutz vor Verschlüsselungstrojanern aus dem Internet*



**Es ist wie in einem schlechten Krimi: Das Lösegeld ist bezahlt und trotzdem gibt es keinen Austausch mit den Erpressern. Cyberkriminelle verschlüsseln die Dateien ihrer Opfer und fordern Lösegeld für die Entschlüsselung. Doch die Erfahrungen der letzten Wochen zeigen, dass die von den Cyberkriminellen versprochene Entschlüsselung oftmals trotz einer Lösegeldzahlung ausbleibt.**

Aktuell verbreiten sich sogenannte Verschlüsselungstrojaner wie Locky oder TeslaCrypt mit rasanter Geschwindigkeit im Internet und machen auch vor Krankenhäusern und Arztpraxen nicht Halt. Sie sind so gut programmiert, dass die einmal verschlüsselten Daten verloren scheinen. Trotzdem empfiehlt zum Beispiel das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), das geforderte Lösegeld nicht zu zahlen.

Praxen können Vorkehrungen treffen, um sich vor solchen Angriffen zu schützen. Vor allem sollten wichtige Grundsätze beim Surfen im Internet und beim Öffnen von E-Mails beachtet werden. Praxisinhaber sollten ihre Mitarbeiter für dieses Thema sensibilisieren.

### Updates regelmäßig installieren

Auch bei Computern gilt: Der beste Schutz ist die Vorsorge. Schadsoftware sollte erst gar nicht auf den Praxisrechner gelangen können. Dabei hilft ein regelmäßiges Update des Betriebssystems, des Browsers und sämtlicher genutzter Software – in Kombination mit ei-

ner aktuellen Antiviren-Software. Ein Virus kann ansonsten schon allein durch den Besuch einer entsprechend präparierten Webseite den Praxisrechner infizieren.

### Auf den E-Mail-Absender achten

Cyberkriminelle versuchen auch, ihre Schadsoftware per E-Mail mit Dateianhang oder über Verlinkungen zu verteilen. Derzeit fügen sie ihren E-Mails zum Beispiel eine Word-Datei bei, die dann durch eine sogenannte Makro-Funktion für die eigentliche Infektion sorgt. Daher gilt es, beim Öffnen von E-Mails und insbesondere den Dateianhängen und mitgeschickten Links größte Vorsicht walten zu lassen.

Der E-Mail-Empfänger sollte stets die Identität des Absenders prüfen – E-Mail-Adressen lassen sich durch Cyberkriminelle leicht fälschen. Handelt es sich wirklich um die bekannte E-Mail-Adresse oder wird beispielsweise nur der Name des Absenders angezeigt und es ist eine unbekannte Adresse hinterlegt? Im Zweifelsfall sollten Dateianhänge beziehungsweise Links nicht geöffnet werden.

### Daten regelmäßig sichern

Eine wirkungsvolle Absicherung für den Ernstfall bieten Datensicherungen – Backups. Sollte ein Praxisrechner von einem Virus betroffen sein, können die verlorenen Daten darüber wiederhergestellt werden. Moderne Verschlüsselungstrojaner sind allerdings mittlerweile in der Lage, auch die Daten in angeschlossenen Netzlaufwerken und auf externen Festplatten mit zu verschlüsseln.

Ein Backup, das zum Beispiel auf einer externen, aber weiterhin angeschlossenen Festplatte abgelegt wird, wäre dadurch ebenfalls verloren und somit wertlos. Daher ist es wichtig, Backups auf Speichermedien abzulegen, die nicht dauerhaft mit dem potentiell betroffenen Praxisrechner verbunden sind. *kbv*

➔ Fragen dazu? Unser IT-Berater helfen weiter: 0711 7875-3570 [itp@kvbawue.de](mailto:itp@kvbawue.de)

## Schweigen ist Gold ...

*Schweigepflicht und Datenschutz sind grundlegend für die ärztliche Praxis*

**Die ärztliche Schweigepflicht ist das Kernstück der ärztlichen Berufsethik. Ärzte und Psychotherapeuten müssen über alles, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut wird, schweigen. Die Einhaltung dieses Grundsatzes ist die Basis für das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.**

So weit, so gut. Werden Informationen allein im Arzt-Patienten-Gespräch ausgetauscht, sind sie sicher. Doch wie steht es darüber hinaus um Datenschutz und Informationssicherheit in der eigenen Praxis? Werden sensible Patientendaten in der Praxis sicher aufbewahrt? Kennen alle Mitarbeiter die

Regelungen zum Datenschutz? Sind die Zugriffsrechte auf die Praxiscomputer geregelt?

- Eine sichere Praxis zeichnet sich beispielsweise dadurch aus, dass
- es eine ausreichende Diskretionszone gibt, sodass Patienten ihre Anliegen schildern und Praxismitarbeiter Telefonate führen können, ohne dass andere mithören,
- vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche nur in geschlossenen Räumen stattfinden,
- Patientenunterlagen vor dem Zugriff Unbefugter geschützt sind,
- es Bildschirmschoner mit Passwortschutz gibt,
- Faxgeräte und Monitore so aufgestellt sind, dass sie nicht von Unbefugten einsehbar sind,

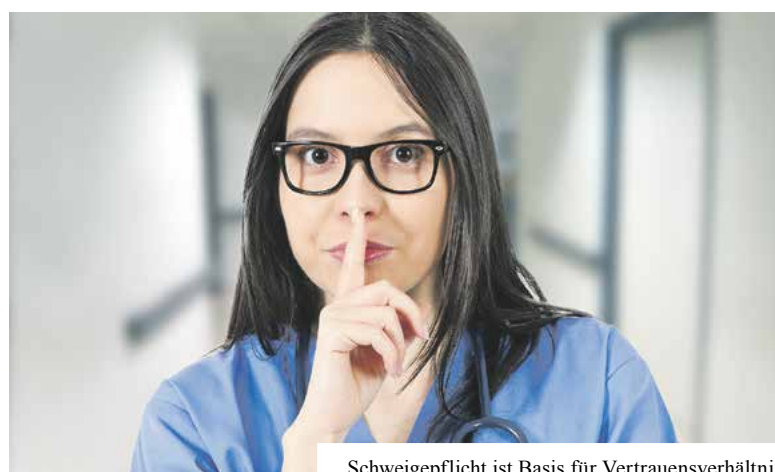
- patientenbezogene Auskünfte nur an berechnete Personen gegeben werden.

Darüber hinaus gibt es bei der Datensicherung einiges zu beachten: Wie werden Patientendaten gespeichert? Wer erhält Zugriffsrechte? Wie werden die Daten gegenüber Dritten geschützt?

Diese und noch einige Fragen mehr können Niedergelassene mit dem kostenlosen Online-Test „Mein PraxisCheck“ der KBV klären. Mit dem Test lässt sich checken, wie gut die eigene Praxis in diesen Fragen aufgestellt ist. Eine praktische Orientierungshilfe bietet außerdem die Broschüre „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und

Datenverarbeitung in der Arztpraxis“, die die KBV gemeinsam mit der Bundesärztekammer herausgegeben hat. *sm*

➔ Weitere Informationen: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » Datenschutz & Schweigepflicht



Schweigepflicht ist Basis für Vertrauensverhältnis.



## Erweiterte ärztliche Versorgung für ältere Menschen in Pflegeheimen

Projekt CoCare der KVBW wird aus dem bundesweiten Innovationsfonds gefördert

**Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundeauschuss hat im letzten Herbst über Projekte und Modelle zu neuen Versorgungsformen entschieden, die mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden. Eines davon ist für Baden-Württemberg „CoCare“, mit dem sich die KVBW und Krankenkassen erfolgreich beworben haben. Auch Ärzte sollen profitieren: Sie erhalten für die erweiterte Versorgung im Rahmen des Projekts eine zusätzliche Vergütung.**

Ziel von CoCare (Cooperated Medical Care) ist, die Zahl vermeidbarer Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte

von Pflegeheimbewohnern zu reduzieren. Dafür soll die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeheimen optimiert und erweitert werden. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Zusammenarbeit und des Informationsflusses zwischen den Pflegekräften und den Haus- und Fachärzten. Dazu wird eine gemeinsame elektronische Patientenakte entwickelt, auf die das Pflegeheim und die teilnehmenden Ärzte zugreifen können.

### Zusätzliche Vergütung

Gemeinsame Visiten, Schulungen, Quartals- und Jahresgespräche und interdisziplinäre Fallkonferenzen werden zusätzlich extra-

budgetär vergütet, teilweise auf hohem Niveau. Auch ein koordiniertes Medikations- und Kathetermanagement sowie weitere Leistungen in dringlichen Fällen gehören zum Leistungskatalog und sollen zur Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen beitragen.

### Evaluation

Eine zentrale Voraussetzung für die Förderung durch den Innovationsfonds ist eine projektbegleitende wissenschaftliche Evaluation. Daher sollen die Effekte der erweiterten koordinierten ärztlichen Versorgung mit denen der herkömmlichen Versorgung mit Interventions- und Kontrollgruppen verglichen werden.

In den Interventionslandkreisen Böblingen, Rottweil, Ludwigsburg und Neckar-Odenwaldkreis können ab dem vierten Quartal 2017 alle gesetzlich versicherten Bewohner der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen mit dem erweiterten Leistungsangebot versorgt und die zusätzlichen Leistungen über die KV Baden-Württemberg abgerechnet werden.

### Teilnahme

Es sollen etwa 4.000 Versicherte in bis zu 80 vollstationären Pflegeheimen versorgt werden. Die Teilnahme ist sowohl für Ärzte als auch Versicherte freiwillig. Daneben werden etwa 40 Pflegeeinrichtungen mit circa 2.000 Pflegeheimbewohnern aus den Landkreisen Enzkreis mit Pforzheim und Zollernalbkreis als Kontrollgruppe in das Projekt einbezogen. In diesen Landkreisen können keine erweiterten Leistungen erbracht und abgerechnet werden. Die Landkreise dienen ausschließlich als Vergleichsgruppe für die Evaluation.

### Partner

CoCare wurde von der Abteilung Vertragswesen der KVBW auf die Beine gestellt. Beteiligt sind die gesetzlichen Krankenkassen, das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF), die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung der

Uniklinik Freiburg (SEVERA) sowie die nubedian GmbH in Kooperation mit dem Forschungszentrum Informatik am Karlsruher Institut für Technologie (FZI).

In einem dreijährigen Förderzeitraum werden ab April 2017 vom Innovationsfonds rund 8,3 Millionen Euro für die Umsetzung des Projekts CoCare ausgeschüttet. Die genaueren Bedingungen zu CoCare befinden sich derzeit noch in der Planungsphase. Die KVBW wird weiter berichten. *ef/sk*



CoCare hilft Pflegebedürftigen

## Innovationsfonds

Der Innovationsfonds wurde im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eingeführt. Gefördert werden sollen neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Darüber hinaus gefördert werden Versor-

gungsforschungsprojekte, die zur Verbesserung der Versorgung in der GKV dienen. Ziel ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung. Dafür stehen zwischen 2016 und 2019 bundesweit jährlich je 300 Millionen Euro zur Verfügung, die von den gesetzlichen Kassen und aus dem Gesundheitsfonds kommen.

## Verwaltungskostensätze im Überblick\*

	Verwaltungskostensätze v.H.	
	2016	2017
Elektronische Abrechner, davon:		2,68
- allgemeiner Verwaltungskostenbeitrag	2,54	2,26
- Verwaltungskostenbeitrag für Weiterbildung		0,42
Manuelle Abrechner, davon:		4,62
- allgemeiner Verwaltungskostenbeitrag	4,20	4,20
- Verwaltungskostenbeitrag für Weiterbildung		0,42
	Landeseinheitliche Sicherstellungsumlage v.H.	
	2016	2017
umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,4319	0,3512
umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale	59 Euro	69 Euro
Strukturpauschale für alle Notfallpraxen, unabhängig ihrer Trägerschaft, für GKV-Einnahmen im Notfall- und Bereitschaftsdienst (ohne Selbstfahrer des Fahrdienstes), sowohl für niedergelassene als auch für sonstige Ärzte	5,00	5,00

\* Im Wirtschaftsjahr 2017 werden die Verwaltungskostensätze auf die Quartale 4/2016 bis 3/2017 angewendet. Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen und sonstiger Regelungen werden noch weitere Verwaltungskosten und Gebühren erhoben. Soweit hierbei keine gesonderten Regelungen getroffen wurden, werden auf die dem Vertrag zugrunde liegenden Umsätze zusätzlich die landeseinheitliche prozentuale Sicherstellungsumlage und der Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung berechnet. Auch diesen Gebühren und Verwaltungskosten liegen als Berechnungsbasis im Wirtschaftsjahr 2017, die Umsätze der Quartale 4/2016 bis 3/2017 zugrunde.

## Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelle Fragen aus dem  
Verordnungsmanagement

### Mometasonhaltige Nasensprays

**Meine 35-jährige Patientin mit saisonaler allergischer Rhinitis wünscht eine Verordnung eines mometasonhaltigen Nasensprays, da dieses die Symptome in der Vergangenheit schnell lindert hat. Ich habe es bisher immer auf Kassenrezept verordnet. Die Apotheke behauptet nun, dass es freiverkäuflich ist. Ist dies korrekt?**

Ja, zum 1. Oktober 2016 hat sich die Arzneimittelverschreibungsverordnung geändert. Die Kortikoide Mometason, Beclometason und Fluticason sind für die Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis (nach ärztlicher Erstdiagnose) bei Erwachsenen jetzt nicht mehr verschreibungspflichtig. Der Patient kann daher ein verschreibungsfreies nasales Präparat mit Mometason in der Apotheke ohne Rezept oder mit einem Privat Rezept erwerben. Zur Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis bei Erwachsenen ist daher eine Verordnung dieser nasalen Kortikoide auf einem Kassenrezept nicht mehr möglich.



**Mein 40-jähriger Patient hat das ganze Jahr über eine allergische Rhinitis. Muss ich diesem ein mometasonhaltiges Nasenspray auch privat verordnen?**

Nein, die oben genannten Kortikoide sind nur für die Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis (nach ärztlicher Erstdiagnose) bei Erwachsenen jetzt nicht mehr verschreibungspflichtig. Für die Behandlung der perennalen Rhinitis unterliegen die Wirkstoffe nach wie vor der Verschreibungspflicht und dürfen auf dem Kassenrezept verordnet werden.

Ebenso muss für Erwachsene mit Nasenpolypen ein cortisonhaltiges Nasenspray auf Kassenrezept verordnet werden, wenn das Arzneimittel eine entsprechende Zulassung hat.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage und im Verordnungsforum 40 (Januar 2017). *rt*

Aktuelle Fragen aus der Abrechnung

### Befundmitteilung (01600/01601)

**Ein Kollege fordert bei mir eine Befundmitteilung des vergangenen Quartals an. Ich hatte keinen Patientenkontakt in diesem Quartal. Was kann ich abrechnen?**

Die Abrechnung des ärztlichen Briefes erfolgt mit der GOP 01600 (ärztlicher Bericht) / 01601 (ärztlicher Brief) sowie der GOP 40120ff. (Portokosten). In Behandlungsfällen mit Arzt-Patientenkontakt (mit Versicherten-/Grundpauschale) sind lediglich Portokosten berechnungsfähig.

### Kassenwechsel

**Kann ich bei einem Kassenwechsel innerhalb des Quartals erneut eine Versicherten-/Grundpauschale abrechnen?**

Ja. Es handelt sich nach dem Bundesmantelvertrag um einen neuen Behandlungsfall. *ab*



# Hygiene-Ecke

## Überraschender Besuch vom Regierungspräsidium

Behördliche Praxisbegehungen (Teil 2)

Arztpraxen, die in Baden-Württemberg Medizinprodukte anwenden, werden von den Regierungspräsidien Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart überwacht – so regelt es das Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit einer Landesverordnung (Pharmazie und Medizinprodukte-Zuständigkeitsverordnung). Die Regierungspräsidien nehmen diese Aufgabe hauptsächlich durch Praxisbegehungen wahr. Da fast alle Praxen Medizinprodukte in der Behandlung einsetzen, können sie mit einem Besuch des zuständigen Regierungspräsidiums rechnen.

Die Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Anwenden von Medizinprodukten sind sehr komplex. Das bedingt auch, dass innerhalb der Regierungspräsidien zwei unterschiedliche Referate Überwachungsaufgaben wahrnehmen.

### Überwachung der Medizinprodukteaufbereitung

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten ist unverzichtbar. Wenn Praxen diesen Prozess nicht ausgelagert haben oder auf Einmalprodukte zurückgreifen, müssen eine Reihe von recht-

lichen Vorgaben, insbesondere die KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ eingehalten werden.

Im Rahmen von Begehungen überprüfen die Regierungspräsidien die Einhaltung dieser Vorgaben. Dabei werden folgende Voraussetzungen für eine sichere Medizinprodukte-Aufbereitung begutachtet:

- baulich-funktionelle und organisatorische Voraussetzungen,
- technische Ausstattung,
- Qualitätsmanagementsystem,
- Qualifikation des Personals,
- Aufbereitungskreislauf.

Die Mitarbeiter des Regierungspräsidiums lassen sich in der Regel Ausstattung und Prozesse zeigen, überprüfen die zur Aufbereitung erstellten Dokumentationen und machen Stichproben bei aufbereiteten Instrumenten.

### Überwachung technische Sicherheit von aktiven Medizinprodukten

Damit Medizinprodukte auf Dauer einen hochgradigen Schutz für Patienten und Anwender bieten und die vom Hersteller angegebenen Eigenschaften jederzeit erfüllt sind, wird die Sicherheit von aktiven Medizinprodukten durch Spe-

zialisten kontrolliert. Im Fokus der Überwachung stehen alle aktiven Medizinprodukte, also diejenigen, die über eine Energiequelle (zum Beispiel Strom) betrieben werden.

Bei der Überwachung geht es hauptsächlich um folgende Fragen:

- Wie ist der allgemeine Zustand der Medizinprodukte?
- Sind Anwender in die Medizinprodukte unterwiesen, liegen Unterweisungsprotokolle vor?
- Wurden vorgesehene Überprüfungen (zum Beispiel sicherheitstechnische Kontrollen) durchgeführt? Liegen die Protokolle dazu vor?
- Sind alle aktiven Medizinprodukte mit den entsprechenden Kenndaten in einem Bestandsverzeichnis aufgeführt?
- Sind da, wo vorgesehen, Medizinproduktebücher mit Dokumentationen vorhanden?

Bei einer Begehung werden stichprobenweise aktive Medizinprodukte begutachtet und die erforderlichen Dokumentationen auf Vollständigkeit und Aktualität überprüft.

### Vorgehensweise und Kosten

Die oben genannten Begehungen finden in der Regel getrennt



Bei den Praxisbegehungen werden technische Sicherheit und allgemeiner Zustand der Medizinprodukte überprüft.

voneinander statt. Es kann aber auch vorkommen, dass die Regierungspräsidien sie „in einem Aufwasch“ durchführen. Immerhin: Die Mitarbeiter kommen in der Regel mit Ankündigung. Nur im Ausnahmefall erscheinen die Vertreter des Regierungspräsidiums unangekündigt: zum Beispiel, wenn Patienten oder Mitarbeiter gefährdet sein könnten. Die Begehungen im Rahmen der Medizinprodukte-Überwachung sind kostenpflichtig.

### Nachklapp

Das Ergebnis der Prüfung wird der Praxis schriftlich mitgeteilt. Sollten Mängel festgestellt werden, wie zum Beispiel eine fehlende Qualifikation für die Aufbereitung von Medizinprodukten, räumt das Amt eine Frist für den Erwerb

dieser Qualifikation ein. Werden Geräte vorgefunden, die vorgesehenen Überprüfungen nicht unterzogen wurden, kann ein Bußgeld erhoben werden. Und wenn in der Aufbereitung von Medizinprodukten gravierende Mängel festgestellt werden, kann das Regierungspräsidium die Aufbereitung untersagen oder sogar ein Operationsverbot aussprechen.

Die Hygiene-Berater der KVBW unterstützen bei der Vorbereitung einer Begehung als auch bei der Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen oder der Erfüllung eventueller Auflagen. *ka*

➔ Kontakt: 07121 917-2131  
hygiene-medizinprodukte@kvbwue.de  
Hygieneleitfaden der KVBW auf: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene-Medizinprodukte » Hygieneleitfaden

## Kommunikationskonzept Fortbildungspflicht entwickelt

Betroffene werden jetzt deutlich früher über Fristende informiert

Seit mehr als zehn Jahren gibt es die gesetzliche Fortbildungspflicht auf der Basis des Paragraphen 95 d SGB V. Ein Grund, Bilanz zu ziehen. Was bedeutet das für die Mitglieder der KVBW? Was für die Mitarbeiter in den betroffenen Verwaltungen der KVBW, der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer?

Einerseits zeigen die Ergebnisse, dass Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg uneingeschränkt ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen. Die Zahl derjenigen, die ihrer Verpflichtung nicht nachkommen und bei denen die KV von Gesetzes wegen das Honorar um zehn bis 25 Prozent kürzen muss oder gar einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen muss, ist verschwindend gering. Die Erfahrungen der Verwaltung zeigen aber auch: Für einige birgt das organisatorische Procedere seine Tücken und führt zu Fragen: Wo und wie beantragt man das Zertifikat? Kann man seine Fortbildung auch mit gesammelten Einzelnachweisen belegen? Bis wann muss der Nachweis tatsächlich vorliegen?

### Zeitfenster zu eng

Und zusätzlich zeigte sich als Schwierigkeit: Die bisherigen Informationsschreiben der KV kamen für einige Mitglieder zu spät: „Manchmal fehlen eben noch ein paar Punkte, und dann gibt es gerade keine passenden Veranstaltungen. Das führt zu Problemen“, so Dr. Michael Viapiano, der Leiter des zuständigen Geschäftsbereichs Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement.

Vor diesem Hintergrund konzipierte die KVBW gemeinsam mit der Landesärzte- und -psychotherapeutenkammer das Informationskonzept zur Fortbildungsverpflichtung komplett neu.

### Zeitpuffer durch Kontoauszug

Die Landesärztekammer wird zukünftig zwölf Monate vor dem Ende des für das Fortbildungszertifikat der Kammer gültigen Fortbildungszeitraums denjenigen Ärzten, die ihr Fortbildungskonto elektronisch führen, einen Kontoauszug mit den Inhalten ihres Fortbildungskontos übermitteln. Die KVBW wird die betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten ab dem neuen Jahr bereits neun Mo-

nate vor dem KV-Stichtag für den Fortbildungsnachweis das erste Mal anschreiben.

Damit bleibt genug Zeit, fehlende Punkte zu komplettieren und den Antrag auf ein Fortbildungszertifikat bei der jeweiligen Kammer zu stellen. Weitere Erinnerungen werden folgen – die letzte drei Monate vor Fristende als Übergangsbescheid. Dafür entfallen die Schreiben nach Fristende bis auf ein Hinweisschreiben am Ende der Nachholfrist für die Fortbildungspunkte.

### Aufs LÄK-Fortbildungskonto zurückgreifen

„Viele wissen nicht, dass zum Ende des Nachweiszeitraums das Zertifikat bereits bei der KV vorliegen muss“, erklärt Viapiano. „Man muss die Bearbeitungszeit bei der Kammer und mögliche Postwege mit einkalkulieren.“ Auch das war einer der Gründe, das Zeitkonzept zu überdenken. Gerade bei einer sehr großen Zahl von Antragstellern wird es knapp. Es gibt Stichtage, an denen die Kammern mehr als 10.000 Anträge auf Fortbildungszertifikate erhalten. „Deshalb können wir insbesondere unseren ärztlichen Mitgliedern auch

nur empfehlen, wo immer möglich auf das elektronische Fortbildungskonto bei der LÄK zurückzugreifen“, empfiehlt Viapiano. Beide Kammern bieten eine unmittelbare Übermittlung der Fortbildungsdaten zwischen Kammer und KV an.“ Dazu benötigt die jeweilige Kammer jedoch eine Einverständniserklärung. Die kann leicht zusammen mit dem Antrag auf Erteilung eines Zertifikats erteilt werden.

„In der Vergangenheit haben wir versucht, die gesetzlich vorgegebenen Regelungen zur Einreichungsfrist zu Gunsten der Ärzte ausulegen. Dies war aber nur für eine Einführungsphase im Hinblick auf die Neuheit des Verfahrens so gerade noch rechtlich vertretbar. Nach mittlerweile zehn Jahren

existierender Fortbildungspflicht können wir beim besten Willen hier nicht weiter von den erklärten Vorgaben des Gesetzgebers abweichen“, so Dr. Viapiano.

Die Homepages der beiden Kammern geben weitere Auskünfte über das Führen des Fortbildungskontos und über den Datentransfer von den Kammern an die KVEn.



LÄK BW



LPK BW

Auch die Homepage der KVBW wurde in Sachen Fortbildungspflicht komplett überarbeitet. Hier kann jeder kurz und bündig die wesentlichen Dinge nachlesen. Dazu dient auch die „Kurzfassung“ zur Fortbildungspflicht, die mittlerweile an alle Ärzte versandt wurde. *sf*

➔ Weitere Informationen:  
Bärbel Maier 0711 7875-3116  
Dagmar Wannenmacher 07121 917-2389  
Pamela Klein 0761 884-4330  
Judith Arlt 0721 5961-1141



Rechtzeitig Fortbildung nachweisen



# Zukunftsvision virtuelle Praxis

Patienten im digitalen Wandel

**Etwa 29 Prozent der Deutschen haben mittlerweile eine Gesundheits-App auf ihrem Smartphone installiert. Und der Markt ist in Bewegung: Zu den derzeit bereits mehr als 250.000 Gesundheits-Apps kommen jährlich 50.000 neue hinzu. Diese Entwicklung zeigt, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens heute wesentlich durch die Patienten und durch patientennahe Anwendungen von großen Firmen wie Apple, Google und Co. bestimmt wird.**

Wie wirkt sich die Digitalisierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus? Der Digitalisierungsexperte Timo Thranberend, Senior Project Manager der Bertelsmann Stiftung, kennt die großen Trends von heute und morgen und zieht Rückschlüsse für die Beziehung zwischen Patient und Arzt.

## Wo liegen die Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Generell lässt sich sagen: Digitale Technologie kann analoge Probleme lösen. Technologische Vernetzung stellt den Transfer von Informationen sicher, Bruchstellen in der Versorgung werden geschlossen. Telemedizin kann helfen, Versorgungslücken zu minimieren – neue digitale Möglichkeiten stärken das Selbstmanagement von Patienten. Und nicht zuletzt können Ärzte durch Technologie ihre Prozesse optimieren und damit mehr Zeit für das Wesentliche – für die Behandlung – gewinnen.

## Telemedizin: Überwiegen bei den Patienten eher die Vorteile oder die Bedenken?

Ein großer Teil der Patienten ist schon heute grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber telemedizinischen Ansätzen. Bezogen auf die ambulante Versorgung sehen wir eine klaren Trend: Immer mehr Menschen wollen ihren Arzt kontaktieren, ohne in die Praxis zu müssen. In einer aktuellen Befragung haben rund 54 Prozent der Deutschen gesagt, sie wollen bei der Verschreibung eines Medikaments ihren Arzt auch telefonisch oder online konsultieren können – und dem Arzt dann die Wahl überlassen, ob ein Praxisbesuch nötig ist. Unter den 14- bis 29-Jährigen waren es sogar 72 Prozent. Aber: Patienten sehen auch die Grenzen. Insbesondere bei einer schweren Erkrankung wollen sie ihren Arzt persönlich sprechen. Und sie wissen, dass in vielen Fällen eine direkte körperliche Untersuchung nötig ist.

## Immer mehr Patienten fragen erstmal Dr. Google. Wie sollten Ärzte damit umgehen?

Auch wenn der Arzt immer noch die mit Abstand wichtigste Quelle in Gesundheitsfragen ist, greifen immer mehr Menschen auf das Internet zu – eine unumkehrbare Entwicklung. Patienten nutzen das Web, um sich bei einem

akuten Gesundheitsproblem selbst zu helfen, aber auch um das Behandlungsgespräch vor- oder nachzubereiten. Ich denke, genau hierin liegt die Chance für Ärzte. Sie können Patienten auf bestimmte, verlässliche Quellen hinweisen, diese quasi „verschreiben“. Das Arzt-Patienten-Gespräch ist dann der Ort für gezielten Austausch zu den wichtigsten Fragen. Patienten erwarten, dass ihr Arzt ihnen gute Online-Informationsangebote empfiehlt. Das setzt natürlich voraus, dass Ärzte das Informationsangebot im Web kennen und einschätzen können.

## Ärzte fürchten Fehldiagnosen und Qualitätsverfall in der medizinischen Versorgung. Sehen Sie das Problem auch?

Bezogen auf die reine Information: Auch schon vor dem Internet waren Patienten mit falschen oder schlechten Informationen konfrontiert. Wenn wir daran arbei-

logische Hilfsmittel statt. Und auch in Deutschland zeigen erste Erfahrungen, dass bei vielen Anlässen der persönliche Kontakt nicht unbedingt notwendig ist. Ziemlich sicher wird die Entwicklung in die Richtung gehen. Klar ist, der virtuelle Kontakt kann und soll den persönlichen Kontakt nicht ersetzen – er ist eine Ergänzung.

## Liegt mit dem Smartphone die Zukunft der Medizin in der Hand des Patienten?

Ganz so weit würde ich in der Formulierung nicht gehen. Aber sicher kann das Smartphone schon heute ein wichtiges Werkzeug für Patienten sein. Insbesondere chronisch Kranke können es für das Management ihrer Erkrankung nutzen, ob als virtuelles Diabetiker-Tagebuch, als Medikamenten-Reminder oder als Zugangsmöglichkeit zu individuell zugeschnittenen Gesundheitsinformationen. Und künftig wird es mobile Lösungen



Timo Thranberend



Digitale Hilfe: Eine App fürs Smartphone beschreibt der sehbehinderten Nutzerin über die Foto- und Erkennungsfunktion, was im Umfeld zu sehen ist.

für Patienten geben, die noch stärker im Bereich von Diagnostik und Therapie anzusiedeln sind. Das verändert das Verhältnis von Arzt und Patient.

## Können Apps eine sinnvolle Ergänzung zu den derzeitigen Therapiemöglichkeiten sein?

Können sie. Noch gibt es zwar wenig wissenschaftliche Evidenz, aber es herrscht Konsens insbesondere zu den Möglichkeiten, die Apps im Bereich des Selbstmanagements und der gemeinsamen Therapiesteuerung von Arzt und Patient bieten. Künftig gilt es, vermehrt Angebote zu entwickeln, die stärker aus den Bedarfen in der Gesundheitsversorgung gedacht sind. Dabei ist es wichtig, dass Technikexperten und Versorgungsexperten wie Ärzte von Anfang an – schon bei der Entwicklung – zusammenarbeiten. *mt*

## Wo steht die Digitalisierung in der Regelversorgung?

### eHealth Forum Freiburg

Bereits zum siebten Mal präsentiert der größte Kongress zum Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg am 13. Mai 2017 von 9.30 Uhr bis 16.00 Uhr die neuesten Entwicklungen aus der digitalen Welt der Medizin. Das eHealth Forum Freiburg richtet sich konsequent an den Bedürfnissen und Problemen der alltäglichen Versorgung der Patienten aus.

Beim Trendspotting am Vormittag werden bei Impulsvorträgen aus verschiedenen Bereichen auch die Zuhörer intensiv eingebunden, um den Dialog zwischen Anbietern und Anwendern zu stimulieren.

Neu im Programm ist ein Startup-Wettbewerb: Das eHealth Forum vergibt einen Preis für Startups aus dem Bereich der Digitali-

sierung im Gesundheitswesen und das Publikum wird die Jury sein. Die Anwender sollen selbst bestimmen, welche Produkte und Ideen sie für sinnvoll und zukunftsorientiert halten.

Im Nachmittagsprogramm werden Beispiele aus der digitalen Welt in der Regelversorgung präsentiert: Themen wie eHealth im Versorgungsmanagement, mobile

digitale Patientenakte oder Smart Data – wie Computer seltene Erkrankungen erkennen – werden vorgestellt und diskutiert. Das detaillierte Programm erscheint Ende Januar 2017.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos. Weitere Informationen und die Online-Anmeldung gibt es hier: [www.ehealth-forum-freiburg.de](http://www.ehealth-forum-freiburg.de) *mt*



eHealth  
Forum Freiburg





Antwort per Smartphone: Dr. Michael Gurr

**Die Harnwegsinfektion kann man schon mal zwischen Tatort und Tagesschau schieben. Wenn Dr. Michael Gurr seine Patienten behandelt, dann tut er das nicht unbedingt von Angesicht zu Angesicht. Der Allgemeinmediziner aus dem pfälzischen Eisenberg betreibt seit 2016 eine Online-Sprechstunde. Eine Idee, die auch für baden-württembergische Ärzte interessant werden könnte.**

Die Idee dafür kam ihm 2011 am Frankfurter Flughafen, wo er beim Blättern in einer englischen Zeitung vom E-Mail-Kontakt zwischen Arzt und Patient las. Eine prima Sache, fand Gurr, der seit 15 Jahren niedergelassen ist. Die Praxis in der 10.000-Einwohner-Stadt im ländlichen Raum quoll über vor Patienten; von den ehemals sieben Kollegen sind nur noch drei übrig. „Wenn ich einen gewissen Anteil

der Patienten, bei denen dies möglich ist, online berate, dann habe ich wesentlich mehr Zeit für die Patienten, die mich persönlich brauchen“, dachte sich Gurr.

#### Entwicklung

Zusammen mit dem befreundeten Informatiker Hans-Georg Schleißinger entwickelte er ein Konzept für eine Online-Kommunikation mit den Patienten, die sicherer als E-Mail und Messenger ist. Damit alles rechtssicher ist, ließ er die Idee von Anwälten prüfen, die auf Internet- und Medizinrecht spezialisiert sind, kontaktierte den Bundesverband Internetmedizin und hielt Kontakt mit der Ärztekammer. Wichtig war ihm auch, dass er keinesfalls das Fernbehandlungsverbot aufweichen wollte. Alle Online-Patienten kennt er persönlich, sind bekannte Patienten seiner Praxis.

# Wenn der Arzt mit dem Smartphone

*Flexibel, einfach und überall einsetzbar: Die Online-Praxis des Dr. Gurr*

#### So funktioniert es

Sicherheit hat oberste Priorität: Mit einem persönlichen Zugangscode meldet sich der Patient an. Die Kommunikation ist verschlüsselt, ähnlich wie beim Online-Banking. Die Server mit den Patientendaten stehen in Deutschland. Damit ist der Austausch zwischen Arzt und Patient vertraulich, genau wie in der Praxis. Befunde, Röntgenbilder oder Fotos können mitgesandt werden.

#### Die Patienten

Patienten mit Migräne, mit Unsicherheiten zu Befunden oder solche, die das Haus nicht verlassen können, machen mit, etwa eine MS-Patientin. „Eine andere Patientin hatte eine komplizierte Harnwegsinfektion. Sie wollte in den Urlaub fahren und war unsicher,

ob das geht. Per Online-Sprechstunde konnte ich ihr das Untersuchungsergebnis mitteilen und sie war beruhigt“, erzählt Gurr. Seine Patienten kommen aus allen Altersstufen, der älteste ist 88.

#### Ein sicheres Gefühl im Alter

Meistens hat Lilly Rommel keine Zeit. Dreimal die Woche Sport, Tanzaufführungen, Essengehen mit den Freundinnen. Krank ist sie nicht, aber 80 Jahre alt und da kann ja immer mal was sein. Auch die Kinder wohnen weit weg und seit dem Tod ihres Mannes wohnt sie allein in einem Haus auf dem Land. Deshalb findet sie es praktisch, ihren Arzt Dr. Gurr jetzt online erreichen zu können. „Falls ich einmal nicht so gut Auto fahren kann. Und im Urlaub habe ich meinen Doktor jetzt immer dabei“, lacht sie.

#### Vorteile für den Arzt

Gurr kann seine Patienten dort betreuen, wo er gerade ist, und dann, wann es zeitlich klappt. Das findet er praktisch und hat damit auch mehr Zeit für die Praxisprechstunde. Solch eine Flexibilität hätte er nicht, würde er eine Videosprechstunde abhalten, sagt er.

Auch die Vorteile der Patienten lägen auf der Hand: Es entfällt zum Beispiel die Zeit für An- und Abfahrt zur Praxis sowie die Wartezeit. Befunde könnten in Ruhe nochmal nachgelesen werden. Und: Das Online-Sprechzimmer hat auch am Wochenende oder im Urlaub geöffnet (wenn der Arzt das möchte). Die Antwort kommt meist innerhalb von drei Stunden.

#### Abrechnung

Der Arzt erhält für seine Leistung eine Vergütung, die der Patient wie eine IGeLeistung privat bezahlt. Das sind etwa zehn bis 30 Euro, je nach Aufwand. Der Patient kann mit allen gängigen Zahlensystemen bezahlen. Abgerechnet wird privat, so Gurr, da der EBM diese Leistung noch nicht abbildet. Privatpatienten könnten die Rechnung bei ihrer Kasse einreichen. Er sei aber im Gespräch mit gesetzlichen Krankenkassen, die Interesse an einem Modellprojekt mit [meinartzdirekt.de](http://meinartzdirekt.de) haben.

#### MeinArztDirekt.de

Das Online-Sprechzimmer können auch Ärzte anderer Fachgruppen und in anderen Bundesländern unter [www.meinartzdirekt.de](http://www.meinartzdirekt.de) nutzen. *ef*



Lilly Rommel

## Verordnungsmanagement auf Tour

*KV-Mitarbeiter beraten Qualitätszirkel vor Ort*

**Ab und an arbeitet Claudia Speier nicht am Schreibtisch, sondern geht auf Tour. Karlsruhe, Heidelberg, Tübingen oder wie in diesem Falle Wertheim: Die Apothekerin ist Beraterin aus dem Fachbereich Verordnungsmanagement. Sie kommt dahin, wo die Ärzte sie brauchen. Denn Vorträge zu ausgewählten Themen in Qualitätszirkeln gehören zum Service der KV.**

Halb acht an einem Mittwochabend in Wertheim. Speier ist zu Gast beim Qualitätszirkel Orthopädie. Das Thema diesmal lautet Wundmanagement. Angefragt hatte der Qualitätszirkelmoderator Dr. Karsten Braun, Orthopäde aus Wertheim per E-Mail: „Für das dritte Quartal 2016 bin ich noch auf der Suche nach einem Thema und Termin. Hätten Sie eventuell ein speziell für Orthopäden/Unfallchirurgen relevantes Vortragsthema anzubieten, welches wir einplanen könnten?“

#### Verbandmittel, Leitlinien, Wund-box-Konzept

Der Qualitätszirkel trifft sich regelmäßig etwa drei bis viermal im Jahr. Teilnehmer Dr. Axel Jäger aus Tauberbischofsheim berichtet:

„Wir beschäftigen uns dann jeweils mit einem bestimmten Thema. Es geht darum, Erfahrungen auszutauschen: Was gibt es Neues, wo drückt der Schuh, solche Dinge werden besprochen.“ Als Orthopäde, so sagt er, seien offene Wunden sein tägliches Geschäft. Daher sei er gespannt, was es Neues gäbe.

Rechtliche Grundlagen, Übersicht über neue Wundauflagen und deren Eigenschaften, die Behandlung nach Leitlinien oder für welche Wunde verwende ich welche Wundauflage – das sind Themen aus Speiers Vortrag. Ab und an streut sie Fragen an die Ärzte ein: „Welche Wundauflagen verwenden Sie? Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?“

Wenn Unsicherheit besteht, so die Apothekerin, könne man sich am Wund-Box-Konzept orientieren, eine Art Leitfaden, der anhand des Aussehens und Beschaffenheit der Wunde Hinweise zu deren Behandlung gibt.

#### Verordnungsfähig oder nicht ist die Frage

Als Knackpunkt erweist sich die Frage: „Was kann ich überhaupt verordnen?“, die ein Teilnehmer der Runde stellt. Denn oft steht hier die

Empfehlung der Behandlungsleitlinie konträr zu den Bestimmungen der Arzneimittel-Richtlinie. Die besagt, dass ein Medizinprodukt nicht ordnungsfähig ist, dessen therapeutische Zweckbestimmung der eines Arzneimittels entspricht, das nach der Arzneimittel-Richtlinie nicht zu Lasten der GKV verordnet werden kann. Verordnungsfähig sind damit also klassische Verbandmaterialien wie Binden oder Kompressen; Wundspüllösungen wie Prontosan oder Wunddesinfektionssprays dagegen nicht.

#### Nachfragen beim Verordnungsmanagement

Die Ärzte sind verunsichert, zum Teil verärgert. Eigentlich sollten und wollen sie die beste Wundauflage für ihre Patienten verwenden. Doch im Zuge der Wirtschaftlichkeit müssen sie oft Kompromisse eingehen. Eigentlich würden sie sich gerne mit mehr Zeit dem Thema Wundbehandlung widmen. Doch die Honorierung sei schlecht, die Pflegedienste verdienten da besser. Und wie soll man denn wissen, was verordnet werden kann und was nicht? Speier kann in diesem Fall auf die Kollegen von der Verord-

nungsberatung verweisen, die die Ärzte täglich von 8 bis 16 Uhr telefonisch und persönlich beraten. Viel Material zum Thema stellt die Homepage zur Verfügung. Ständig aktualisierte Informationen bietet auch das Verordnungsforum, die KV-Publikation zur Verordnung für Ärzte.

#### Beratung anfordern

Speier und ihre Kollegen – Apotheker, Ärzte und Fachpersonal – sind in ganz Baden-Württemberg „gebucht“. Angeboten werden Themen wie Verordnung von Heilmitteln, Antibiotika-Verordnung oder Wundmanagement bei Diabetes. Die Vorträge sind zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Ärzte, Speier organisiert die Besuche.



Dr. Karsten Braun und Claudia Speier

An diesem Abend konnte sie viele Fragen beantworten. Chirurg Dr. Franz Kohout aus Wertheim hat jahrzehntelange Erfahrung mit Wunden. Doch auch er freut sich, auf „State of the Art“ gebracht worden zu sein. „Zu erfahren, was ordnungsfähig ist und was nicht – gerade im Bereich der lokalen Antiseptika, da sind wir heute Abend schlauer geworden“, sagt Kohout.

QZ-Moderator Braun ergänzt: „Ich bin über das Unterstützungsangebot der KV sehr erfreut, denn die industriefreie Vermittlung von Inhalten halte ich für wichtig. Die Zusammenarbeit mit Pharmafirmen wird in Zeiten des Antikorruptionsgesetzes für uns Qualitätszirkelmoderatoren ohnehin immer schwieriger. Wir würden uns daher gerne mehr Themen wünschen, die man als Qualitätszirkelmoderator bei der KV bei Bedarf abrufen kann.“

Wer Interesse am Beratungsangebot des Verordnungsmanagements hat, kann sich jederzeit an die Verordnungsberater der KVBW wenden. *ef*

➔ Verordnungsberatung  
Arzneimittel: 0711 7875-3663  
[verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbawue.de)  
Mo-Fr: 8-16 Uhr

Weitere Informationen:  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis »  
Verordnungen



# Der Krankheit einen Namen geben

Wenn man mit seltenen Erkrankungen in der Praxis konfrontiert wird

**Ein Patient kommt in die Praxis und nichts passt zusammen. Die Symptome sind unspezifisch, diverse Facharzttermine bringen keine abschließende Diagnose und die Akte wird immer dicker. Es könnte sich um eine seltene Erkrankung handeln. Über 6.000 dieser „orphan diseases“ gibt es. Ärzte, die mit einer solchen Situation konfrontiert sind, müssen nicht rätseln. Sie können Dr. Christine Mundlos anrufen. Die Ärztin ist bei der Allianz chronischer Erkrankungen (ACHSE) in Berlin Ansprechpartnerin für Mediziner.**

## Frau Dr. Mundlos, welche Ärzte melden sich bei Ihnen?

Eigentlich Ärzte aus allen Bereichen: Kinderärzte, Allgemeinärzte, Internisten, aus der Niederlassung und der Klinik. Ich habe etwa 60 Anrufe pro Jahr, unsere Betroffenenberatung dagegen in der gleichen Zeit 800, es könnten also eigentlich noch mehr sein. Dass das nicht so ist, liegt daran, dass bei den Ärzten kein Leidensdruck da ist wie bei betroffenen Patienten und dass die ACHSE noch nicht bekannt genug ist. Ich wünsche mir einen Kulturwandel, ein Bewusstsein, dass sich Ärzte bei Fragen auch an die Patientenseite wenden. Übrigens können manchmal auch gängige Erkrankungen schwer diagnostiziert werden. Daher rufen auch Ärzte an, die mit solchen Problemen kämpfen.

## Gibt es typische Fragen?

Die Ärzte haben ganz konkrete Probleme, die spezifisch auf den Patienten bezogen sind. Oft haben ihre Patienten einen langen Leidensweg hinter sich. Einmal hatten wir den Anruf einer Kinderärztin aus dem Stuttgarter Raum.

Sie betreute ein kleines Mädchen von etwa zwei Jahren mit einer unklaren Hauterkrankung. Die Fußsohlen des Kindes waren so schwer betroffen, dass die Kleine nicht mehr laufen wollte, weil ihr die Füßchen so wehtaten. Die Erstdiagnose lautete Neurodermitis; die Kinderärztin vermutete aber Epidermolysis bullosa und wollte wissen, wo sie einen Experten findet, der eine Diagnose stellen kann.



Die 40-jährige Concetta Tatti leidet an der seltenen Erkrankung "juvenile Dermatomyositis", an der nur 0,2 von 100.000 Einwohnern pro Jahr erkranken.

## Konnten Sie helfen?

Ja, ich habe die Interessengemeinschaft Epidermolysis Bullosa e.V. kontaktiert. Die Berater empfahlen, das Kind in eine Spezialklinik nach Freiburg zu bringen. Dort wurde eine Biopsie gemacht

**„Dem Suchen ein Ende und dem neuen Leben einen Anfang bereiten“**

und mit den Medizinerinnen in Stuttgart zusammengearbeitet. Schließlich konnte eine Diagnose gestellt werden (nicht Epidermolysis bullosa, sondern eine andere seltene Hauterkrankung) und das Kind konnte behandelt werden.

Das Beispiel zeigt: Vernetzung ist für uns wahnsinnig wichtig. Dadurch gehen die Dinge sehr unbürokratisch und schnell. Ich wusste genau, wen ich bei der Patientenberatung anrufen musste. Die Mitarbeiter dort wiederum haben die Möglichkeit, ihre Experten zügig zu erreichen.

## Wie können Ärzte eine seltene Erkrankung erkennen?

Wir wollen auf gar keinen Fall, dass sich die Ärzte statt der häufigen Erkrankungen den seltenen widmen, das hat ja gar keinen Sinn. Sie sollten vielleicht ein wenig auf ihr Bauchgefühl hören, wenn sie den Eindruck haben, dass sie es mit etwas Eigenartigem zu tun haben, das sie nicht einordnen können. Und wenn man nicht weiterkommt, überlegen, an wen könnte ich mich wenden.



Dr. Christine Mundlos

## Also an die ACHSE?

Beispielsweise. Aber seit 2009 haben sich in Deutschland insgesamt 28 selbsternannte Zentren für seltene Erkrankungen formiert, fast an jeder Uniklinik. Was die ACHSE und meine Beratung betrifft: Wir sehen uns als Schnittstelle zwischen Selbsthilfe, Medizin und Forschung. Ich sehe keine Patienten, ich stelle keine Diagnosen und gebe keine Therapieempfehlung, ich bin sozusagen nur eine lebendige Schnittstelle.

## Was nutzt es dem Patienten, wenn seine Krankheit diagnostiziert wird, es aber häufig noch keine Therapie gibt?

Wir sagen immer: Dem Suchen ein Ende und dem neuen Leben einen Anfang bereiten. Was ich da-

mit sagen will, ist: Für die Betroffenen ist dieses dauerhafte Suchen und nicht wissen, was mit ihnen ist, sehr frustrierend, dieses sich-immer-verteidigen-müssen, dass man nicht funktioniert wie der Rest der Welt. Man kann zum Beispiel seinen Beruf nicht mehr ausüben und weiß nicht einmal warum. Es kann auch erst in dem Moment, wo eine Diagnose existiert, so etwas wie eine Krankheitsbewältigung stattfinden. Und das heißt ja nicht nur, dass ich therapeutisch dagegen vorgehen kann, sondern einfach, dieses Schicksal zu akzeptieren und die Zukunft realistisch einschätzen zu können. Au-

## ACHSE – Den „Seltene“ eine Stimme geben

Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. (ACHSE) ist ein Netzwerk von derzeit 126 Selbsthilfeorganisationen. Sie tritt für sie als Sprachrohr, Multiplikatorin und Vermittlerin auf und sensibilisiert für die Belange von Menschen mit seltenen Erkrankungen – auch auf europäischer Ebene. Die Allianz bietet nicht nur Betroffenen- und Angehörigenberatung an, sondern unterstützt auch Ärzte bei der Suche nach einer Diagnose. ACHSE finanziert sich allein aus Spenden und Fördermitgliedsbeiträgen.

### ➔ Kontakt:

Dr. Christine Mundlos  
ACHSE-Lotsin an der Charité  
Tel.: 030 450566-567  
Fax: 030 450566-036  
christine.mundlos@achse-online.de

Berdem gibt es ohne Diagnose auch keine Forschung. *ef*

➔ Europäische Datenbank über alle Seltene Erkrankungen: [www.orphanet.net](http://www.orphanet.net)



[www.achse-online.de](http://www.achse-online.de)  
In Baden-Württemberg gibt es Zentren für seltene Erkrankungen in Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm. Adressen unter: [www.seltene-erkrankungen.info](http://www.seltene-erkrankungen.info)

## Substituierende Ärzte und medizinisches Fachpersonal tauschen Erfahrungen aus

Bei den Treffen werden Problemfälle diskutiert und es findet ein Austausch über schwierig zu betreuende Patientengruppen statt. Fachkundige Refe-

renten vermitteln Informationen über aktuelle Substitutionsthemen sowie neueste Entwicklungen und Therapieansätze im Bereich der Substitution.

Ort	Datum	Uhrzeit
BD Karlsruhe	Mittwoch, 22. März 2017	15.00 bis 18.00 Uhr
BD Stuttgart	Mittwoch, 22. März 2017	14.30 bis 18.30 Uhr
BD Freiburg	Mittwoch, 5. April 2017	14.00 bis 18.30 Uhr
BD Reutlingen	Samstag, 2. Dezember 2017	10.00 bis 16.30 Uhr

Die Teilnahme ist kostenfrei. Fortbildungspunkte können erworben werden.

Programm und Anmeldeformular werden circa zwei Monate vor der Veranstaltung zur Verfügung gestellt. Die Unterlagen können tele-

fonisch oder per Mail bei folgenden Ansprechpartnern angefordert werden:

### Ansprechpartner

BD Freiburg	Andrea Müller andrea.mueller@kvbawue.de	0761 884-4162
BD Karlsruhe	Tayo Vajsman tayo.vajsman@kvbawue.de	0721 5961-1187
BD Reutlingen	Silvia Schleeh silvia.schleeh@kvbawue.de	07121 917-2386
BD Stuttgart	Stephanie Weisenstein stephanie.weisenstein@kvbawue.de	0711 7875-3336

## Fachtag für seltene Erkrankungen

Am 11. März bietet die KV Baden-Württemberg zum Tag der seltenen Erkrankungen einen Fachtag von 9.30 Uhr bis 15.30 Uhr in Stuttgart an. Kooperationspartner sind die LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT (LAG) SELBSTHILFE, die LAG KISS und der Paritätische Wohlfahrtsverband. Referent wird unter anderem der Humangenetiker Prof. Dr. Olaf Rieß vom Zentrum für Seltene

Erkrankungen Tübingen sein. Es werden auch Workshops angeboten, in denen es beispielsweise darum geht, wie Niedergelassene Seltene erkennen können. Über das genaue Programm wird demnächst separat informiert. *ef*

### ➔ Weitere Informationen:

Daniela Fuchs, Kooperationsberatung Ärzte und Selbsthilfe (KOSA)  
07121 917-2396



MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
<b>ABRECHNUNG/VERORDNUNG</b>							
<b>GOÄ für Einsteiger</b>	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	22. Februar 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	5	K 16
<b>Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</b>	Ärzte	24. Februar 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	65,-	8	K 33
<b>Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	9. Februar 2017	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 43
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b>							
<b>Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis</b>		4. Februar 2017	10.00 bis 14.00 Uhr				S 51/1
<b>Modul 2: Facharzt! Was nun?</b>	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben.	2. März 2017	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	Modul 1: Kostenlos: Anmeldung erforderlich	Modul 1: 5	S 51/2
<b>Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung</b>	Nicht für Psychotherapeuten	9. März 2017	17.30 bis 21.00 Uhr		Modul 2-4: je 65,- Euro	Modul 2-4: 4	S 51/3
<b>Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern</b>		16. März 2017	17.30 bis 21.00 Uhr				S 51/4
<b>Die erfolgreiche Praxisabgabe</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	18. Februar 2017	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 56
<b>Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Februar 2017	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 65
<b>Starterseminar</b>	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	25. März 2017	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 270
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
<b>Wiederbelebende Sofortmaßnahmen</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	4. März 2017	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	115,-	10	K 110
<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>							
<b>Basiskurs Qualitätsmanagement</b>	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter	17./18. März 2017	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr und samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	225,-	18	K 180
<b>Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Februar 2017	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	8	F 196
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
<b>Hautkrebs-Screening</b>	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	11. März 2017	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	195,-	8	K 235



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](http://www.mak-bw.de)

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

[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)



**IMPRESSUM**

**ergo** Ausgabe 1/2017  
 Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
 ISSN 1862-1430

**Erscheinungstag:**  
 18. Januar 2017

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

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

**Redaktion:**  
 Eva Frien (ef), Swantje Middeldorff (sm)

**Anschrift der Redaktion:**  
 Redaktion ergo  
 KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe  
 Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
 Telefon 0721 5961-1209  
 Telefax 0721 5961-1188  
 E-Mail [ergo@kvbwue.de](mailto:ergo@kvbwue.de)

**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**  
 Jörg Armbruster (ab), Karin Artz (ka), Nadine Baumann (nb), Susanne Flohr (sf), Ulrich Junger (ab), Simone Kunert (sk), Saskia Leisinger (sl), Simone Peukert (ab), Kai Sonntag (ks), Dr. Reinhold Trapp (rt), Martina Tröschler (mt), Dr. Michael Wosgien (ab)

**Fotos und Illustrationen:**  
 S. 2 Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, fotolia/auremar, iStock/kamontad123;  
 S. 3 Manne Lucha; S. 4 Andrea Nuding, privat;  
 S. 5 Andrea Nuding, privat; S. 7 Messe Stuttgart;  
 S. 8 privat, picture alliance/dpa, AUDI AG;  
 S. 9 shutterstock/Poprotskyi Alexey, shutterstock/Eric Baker, fotolia/carballo; S. 10 shutterstock/Kristo-Gothard Hunor, fotolia; S. 11 mauritius images/Alamy, mauritius images/Hero Images;  
 S. 12 privat, picture alliance/dpa; S. 13 privat;  
 S. 14 picture alliance/dpa; S. 16 Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, fotolia/Sergii Figurnyi, Gentner Verlag, AkdÄ, Frank Speth (Illustration)

**Erscheinungsweise:**  
 vierteljährlich

**Auflage:**  
 24.300 Exemplare

**Gestaltung und Produktion:**  
 VISCHER&BERNET

Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserschriften 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](http://www.kvbwue.de) » Presse » Publikationen



## Grippeimpfkampagne zur Saison gestartet

Manne Lucha geht mit gutem Beispiel voran

Er verließ eine Landtagssitzung, lockerte die Krawatte, krepelte die Ärmel hoch und ließ sich gegen Grippe impfen: Der baden-württembergische Minister für Soziales und Integration, Manne Lucha, ging mit gutem Beispiel voran.



Manne Lucha lässt sich impfen.

sundheitswesen, also an das Personal in Kliniken und Krankenhäusern sowie in Alten- und Pflegeheimen: „Sie tragen eine besondere Verantwortung für den Schutz der Patienten und Bewohner vor einer Ansteckung mit dem Influenza-Virus. Deshalb meine Bitte: Lassen Sie sich impfen.“

Die Kosten für eine Grippeimpfung werden von den gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg über die gesetzliche Verpflichtung hinaus für alle Versicherten übernommen. In der öffentlichen Impfpflicht des Sozial- und Integrationsministeriums ist die Impfung gegen Influenza ohne Einschränkung empfohlen. ef

Lucha ist Schirmherr der gemeinsamen Impfkampagne „Lass Dich impfen – jetzt“ der KV Baden-Württemberg, der Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen, des Landesapothekerverbandes und der Mylan Healthcare GmbH. In einer Video-Botschaft wandte sich Lucha an die Bevölkerung: „Wer gegen Grippe geimpft ist,

schützt nicht nur sich selbst vor der Erkrankung, sondern vermeidet auch eine Ansteckung der Menschen in seiner Umgebung.“ Er richtete seinen Appell dabei besonders an die Beschäftigten im Ge-

## Frauenquote wird eingehalten

Buchtipp: Geschichte(n) der Medizin (3)

Alle guten Dinge sind drei, dachten sich die Ärzte Dr. Oliver Erens und Dr. Andreas Otte und geben jetzt den dritten Band der „Geschichte(n) der Medizin heraus.

Wie schon in den beiden ersten Bänden geht es um Krankheiten berühmter Menschen (Rembrandt und die Tuberkulose), Ärzte und ihre bahnbrechenden Entdeckungen oder Verfahren (Willem Einthoven, der den Saitengalvanometer entwickelte, den Vorgänger der heutigen Elektrokardiographie) und vieles mehr. „Eine bunte Sammlung von unterhaltsamen und populärwissenschaftlichen Aufsätzen. Beim Lesen hat man das Gefühl, als google man sich durch die Medizingeschichte“, urteilen die Stuttgarter Nachrichten.

Die Frauenquote wird in Band drei übrigens auch eingehalten: Es

wird die Geschichte der Agnodice erzählt, ein Athener Mädchen aus dem 3. Jahrhundert vor Christus, das sich so sehr für die Medizin und Heilkunst interessierte, dass es sich die Haare abschnitt und als

Mann verkleidete, um Medizin zu studieren (da dies Frauen nicht erlaubt war). Fortan arbeitete sie als Geburtshelferin. Wie man sich vorstellen kann, ist dies nicht gut ausgefallen, denn Agnodice wurde als Frau geoutet und vor Gericht gestellt.

Zwar ist die Authentizität dieser Geschichte nicht belegt, doch immerhin: Sie könnte sich so ereignet haben und diente vom 16. Jahrhundert – als die Geschichte zum ersten Mal erwähnt wurde – bis zum späten 19. Jahrhundert als „gern zitiertes Beispiel für eine erfolgreiche Frau in der eifrig gehüteten Domäne des männlichen Rollenverständnis in der Medizin“. ef

→ Oliver Erens & Andreas Otte (Hrsg.) Geschichte(n) der Medizin, Band 3 Gentner Verlag, Stuttgart 2016 208 Seiten, 38 Euro



## Eins, zwei, drei und fertig ist die Falterei!

Wie die Pflicht zur heiteren Kür wird

### A10.1 Faltanleitung

Die folgende Anleitung beschreibt, wie der Papierausdruck in DIN A4 derart gefaltet werden kann, dass dieser kleiner wird, aber im Notfall direkt nach Herausnehmen aus z.B. einem Portemonnaie eingescannt werden kann, ohne, dass der Plan komplett entfaltet oder vorliegen muss.

Der Plan hat am Ende der Faltung die Größe eines hochkant halbierten DIN A6 Formates.

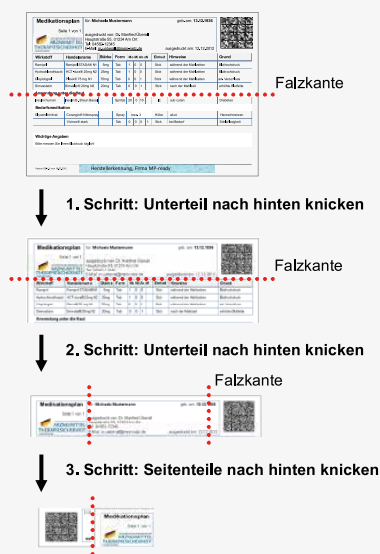


Abb. 4: Faltanleitung.

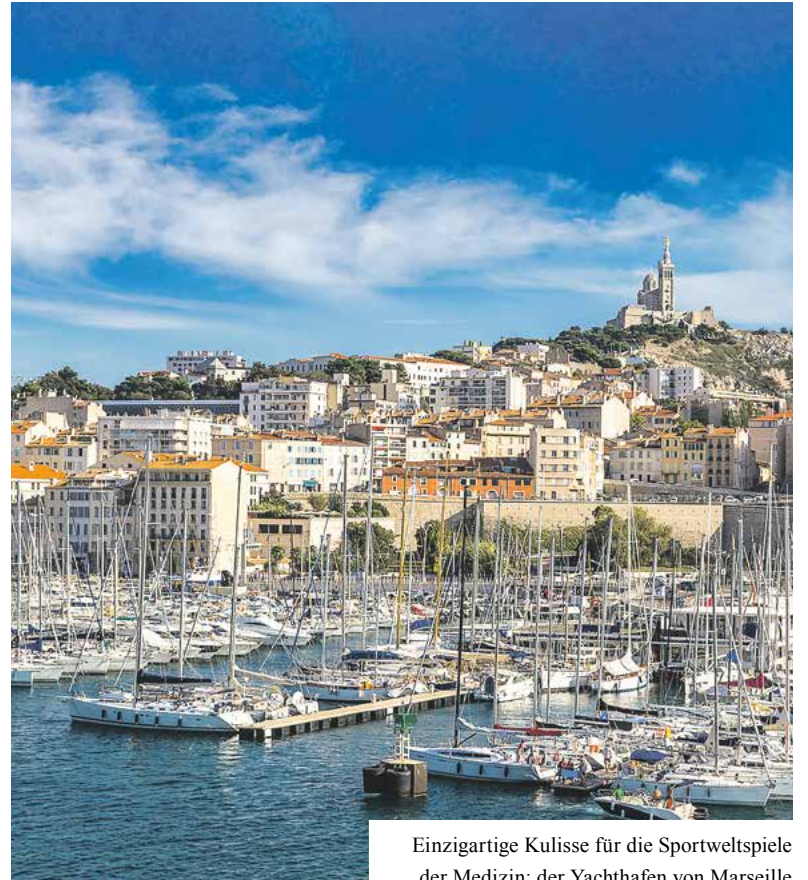
Es war mal ein Mitglied der KVBW, das hatte einen ganz normalen 08/15-Arzttag, also mehr oder (eher) weniger viel zu lachen. Da flatterte ihm ein Papier ins Haus – und endlich konnte er ganz herzlich lachen.

Es handelte sich nämlich um eine Vier-Schritt-Anleitung zum Zusammenfalten des neuen Medikationsplanes. Damit kann man ihn besser in die Tasche stecken.

Ach, dachte er, welch feine Idee, dafür gibt es sicherlich auch eine qualitätsgesicherte Klarsicht-hülle und einen zertifizierten Geldbeutel. Und weil er so fröhlich war, rief er die Mitarbeiter der KVBW an und schickte ihnen die Faltanleitung zu. So konnten alle herzlich lachen! ef

## Ärzte messen sich wieder

Sportweltspiele der Medizin in Marseille



Einzigartige Kulisse für die Sportweltspiele der Medizin: der Yachthafen von Marseille

Die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, auch bekannt als Medigames, bieten vom 1. bis 8. Juli 2017 in Marseille gleich mehrere Neuheiten. Der Austragungsort hat den Titel „Europäische Sporthauptstadt 2017“ und ist Gastgeber für alle 26 Sportarten. In diesem Jahr findet erstmalig der Boule-Wettkampf à la Marseillaise (Pétanque) statt und die Segelregatten feiern ein Comeback.

Seit fast 40 Jahren begeistern die Sportweltspiele jedes Jahr bis zu 2.000 sportaffine Mediziner, Ärzte, Apotheker und Kollegen aus den gesundheitlichen und pflegenden Berufen aus mehr als 50 Ländern. Seit 2015 können auch die Kinder der Teilnehmer bei den „Medigames for Kids“ mitmachen.

Die Wettkämpfe der Sportweltspiele werden in freundschaftlicher und internationaler Atmosphäre ausgetragen und bieten den Teil-

nehmern die Möglichkeit, in 26 verschiedenen Sportdisziplinen an den Start zu gehen. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen, Radrennen und Fußball bis hin zum Orientierungslauf und Bridge reicht die Liste der Disziplinen, bei denen auch Freunde und Angehörige der Teilnehmer mitstarten können – allerdings ohne Wertung. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können sich akkreditieren. Ein gesundheitliches Attest ist Voraussetzung.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen Erfahrungsaustausch an.

Mit der Anmeldung kann man sich noch Zeit lassen: Anmeldeschluss ist der 15. Juni. ef

→ Die Teilnahme- und Unterkunfts-kosten, Teilnahmebedingungen und Anmelde-möglichkeiten finden Sie auf: [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)

