

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Osterhase mit Maske? Immerhin verheißt der Frühling Neuanfang und Aufbruch. Aber bringt er auch den Durchbruch in der Pandemie?

Ärzte in NS-Zeit

Die Ausschreibung für den Herbert-Lewin-Preis 2021 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärzt*innen in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert.

An der Ausschreibung teilnehmen können Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen als Einzelpersonen sowie Kooperationen oder Gemeinschaften von Ärzten, Psychotherapeutinnen, Studierenden oder Wissenschaftlerinnen an medizinischen Fakultäten oder medizinhistorischen Instituten. Jede teilnehmende Person und jede Arbeitsgruppe kann jeweils eine Arbeit einreichen.

Die Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und können in Papierform in sechsfacher Ausfertigung oder in elektronischer Form abgegeben werden. Berücksichtigt werden Arbeiten, die seit dem 1. Januar 2016 erstellt oder veröffentlicht wurden. Ein-sendeschluss ist der 15. Juni 2021. Der Herbert-Lewin-Preis ist mit insgesamt 15.000 Euro dotiert.

Der Preis wird gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vergeben.

Herbert Lewin wurde 1899 geboren und arbeitete nach dem Medizinstudium in der jüdischen Poliklinik in Berlin, ab dem Jahr 1937 bis zu seiner Deportation durch die Nationalsozialisten als Chefarzt im jüdischen Krankenhaus in Köln. Nach seiner Befreiung nahm Lewin seine Arzt-tätigkeit wieder auf und bekleidete von 1963 bis 1969 das Amt des Präsidenten des Zentralrats der Juden in Deutschland. Er starb 1982 in Wiesbaden. kbv

„Impfen ist niedergelassenes Tun“

Ärztevertreter sind sich einig: Die COVID-19-Impfungen müssen endlich auch in die Arztpraxen

Die Priorisierung der Impfung gegen das Coronavirus und der Mangel an Impfstoff wird wohl noch eine Weile die öffentliche Diskussion beherrschen. Inzwischen kommt ein neuer Aspekt hinzu, nämlich die Frage, wer impfen sollte. Bisher wurde der Impfstoff nur an die zentralen Impfzentren geliefert. Doch Ärzteverbände fordern schon länger, endlich auch die Arztpraxen in die Impfkampagne mit einzubeziehen.

Kurz vor Drucklegung dieser Ausgabe war es dann soweit: Ab 5. April soll auch in den Arztpraxen geimpft werden; zunächst nur mit geringen Mengen (20 Impfdosen

pro Woche und Praxis), doch im Laufe des Aprils soll es stetig mehr Impfstoff geben.

„Wir sind erleichtert, dass diese Entscheidung getroffen wurde. Natürlich müssen die Hausärztinnen und Hausärzte im Land gemeinsam mit den fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen endlich auch gegen Corona impfen“, erklärt Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstandsvorsitzender. „Haus- und Facharztpraxen stehen bereit. Nun brauchen wir nur noch ausreichend Impfstoff.“ Denn der Impfstoffmangel ist nach wie vor das vorherrschende Problem: Große Impfstofflieferungen sind zwar angekündigt, doch wann genau wieviel davon in Baden-Württemberg ankommt, ist unklar.

„Wir sind überzeugt davon, dass die COVID-19-Impfung ganz dringend in die Praxen muss. Denn nur durch eine solche Dezentralisierung können wir das Impftempo steigern und endlich rasch die Herdenimmunität erreichen“, so Metke.

Mit der Forderung reiht sich Metke in die Reihen derer ein, die in den letzten Tagen und Wochen eine dezentrale Impfstoffverteilung gefordert haben – nicht zuletzt unterstützt auch vom Sozialministerium Ba-Wü.

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen bezeichnete das Impfen in den Praxen als „Gamechanger“. „Die Praxen brauchen den aufwendigen Überbau nicht, den die Zentren ha-

ben. Wenn die Praxen ausreichend mit Impfstoff versorgt werden, sind 100 Impfungen pro Woche und Praxis noch nicht einmal viel.“

Der Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Dr. Ulrich Weigeldt, sagte, in den Praxen könne man schneller impfen. Gleichzeitig betonte er, dass die Frage der Impfpriorisierung eine sei, mit der Ärzt*innen gut umgehen können.

Metke dazu: „Genau so ist es. Alle, die befürchten, dass die Impfreihefolge torpediert würde, verstehen nicht, was ärztliches Handeln bedeutet. Alle Ärztinnen und Ärzte werden verantwortungsvoll entscheiden, wen sie als erstes impfen.“ sm

Im Kampf ...

... gegen die Pandemie

Schon im ergo 1/2020 gab es viel über engagierte KVBW-Mitglieder zu berichten, die sich in den Dienst der Bekämpfung der Pandemie gestellt haben. Sei es mit außergewöhnlichen Ideen, beim Aufbau von Fieberambulanz oder in ihren Schwerpunktpraxen. 2021 geht es weiter – mit dem Einsatz als Pandemiebeauftragte oder als Freiwillige im Impfzentrum. Manch einer kam dafür sogar aus dem Ruhestand zurück.

(Mehr auf Seite 13)

Digitalisierung

Die Krise als Motor

Gesundheitsminister Jens Spahn ist für seinen Ehrgeiz bekannt, die Digitalisierung im Gesundheitswesen anzukurbeln. Sechs Gesetze zur Förderung der Digitalisierung brachte er auf den Weg, aber keines hat Angebot und Nachfrage telemedizinischer Leistungen so beschleunigt wie die Pandemie. Online-Angebote im Gesundheitsbereich werden stark nachgefragt, der Nutzen der Digitalisierung steht außer Frage.

(Mehr auf Seite 14)

Nach der Wahl

Was wollen die Parteien?

In diesem Jahr werden im Gesundheitswesen Weichen gestellt, nicht nur wegen Corona. 2021 ist ein Super-Wahljahr, begonnen hat Baden-Württemberg. Die Grünen sind wieder stärkste Kraft und führen Koalitionsgespräche mit allen Parteien. Welche Rolle spielt das Gesundheitswesen im künftigen Regierungsprogramm? Welche Maßnahmen könnten umgesetzt werden? ergo hat einen Blick in die Wahlprogramme geworfen.

(Mehr auf Seite 3)



Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir leben in einer besonderen Zeit, einer verrückten Zeit, einer sehr anstrengenden Zeit. Das Coronavirus treibt uns seit Monaten vor sich her, politische Entscheidungen werden (fast) nur noch vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens getroffen und die Auswirkung auf das Leben von uns allen ist immens.

In der ambulanten ärztlichen Versorgung treten alle paar Tage neue Richtlinien und Vorschriften in Kraft, die uns in der KVBW, vor allem aber natürlich Sie in den Praxen beschäftigen. Ob kostenlose Schnelltests für jedermann, ärztliche Zeugnisse für die Impfberechtigten oder die ständigen Nachfragen ihrer Patientinnen und Patienten nach einer möglichen Impfung – die Liste ist lang, die Sie täglich abarbeiten „dürfen“.

Sie in den Praxen übernehmen die Hauptlast bei der Bewältigung der Pandemie. Und so freuen wir uns, dass die Landesregierung die Aufnahme auch der niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie ihr Praxispersonal in die Priorisierungsgruppe 2 beschloss. Zeitnah werden also beim Impfen deutlich vermehrt die Niedergelassenen Berücksichtigung finden.

Darüber sind wir uns sicher einig: Die Impfung gehört in die Praxen! Und glücklicherweise ist der Start dafür zum 5. April nun avisiert. Wie es funktionieren kann, zeigen die 40 Modellpraxen, die jeweils 50 Impfdosen pro Woche an ihre hochbetagten Patient*innen verimpfen. Das Sozialministerium hatte uns gebeten, 40 Hausarztpraxen für den Modellversuch zu benennen. Dies haben wir schnell und unbürokratisch gelöst.

Dies alles ist für uns tägliche Herausforderung, doch wir bleiben am Ball, in Ihrem Sinne und zu Ihrer Unterstützung.

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Testen und Impfen

Priorisierung bei der Corona-Impfung im steten Wandel – mindestens ein Test pro Woche für jeden

„Impfen und testen, testen und impfen“, lautet das neue Mantra der Bundesregierung. Auch wenn es in der Umsetzung noch an vielen Stellen hakt, sollte es dennoch nun schnell auf den Weg gebracht werden.

Zu Beginn war die gerechte Verteilung des knappen Impfstoffs

vieler gesellschaftlicher Gruppen wurden die Prinzipien der Ethikkommission mehr und mehr aufgeweicht.

Sonderweg Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg wurde zum 8. März die Priorisierungsgruppe 2 gemäß Paragraf 3 der

Doch noch immer gibt es einen Engpass bei den Impfdosen, der zu einer ständigen Überlastung der Hotline 116117 und des Onlineportals führt. Das KV-System stellt hierfür zwar die Technik zur Verfügung. Doch die Anrufe werden in einem externen Callcenter entgegengenommen, das vom Land beauftragt ist.

desministerium oftmals handeln. Die politische Entscheidung ist längst getroffen und verkündet, allein die dazugehörige Rechtsverordnung fehlt.

Ausblick

Wie geht es weiter? Wann ist wirklich ausreichend Impfstoff vorhanden? Wann kann auch die dritte Priorisierungsgruppe geöffnet werden? Das Chaos um den Impfstoff von AstraZeneca und seiner möglichen Nebenwirkungen hat gezeigt, wie anfällig das ganze System ist. Ganz neu ist der Beschluss, dass ab 5. April auch in den Hausarztpraxen geimpft werden soll. Doch wieviel Impfstoff wird wirklich in den Praxen ankommen?

Sicher ist wohl nur, dass der Strom fast täglicher Meldungen und Verordnungen aus den Ministerien und dem RKI nicht abreißen wird. Und: Dem Spuk ein Ende setzt nur das flächendeckende Impfen durch Niedergelassene. *sm*



Die erste Impfung (hier in Köln) war ein mediales Ereignis. Inzwischen ist die Begeisterung der Ernüchterung gewichen.

Ein Test für jeden

Als am ersten März-Wochenende das Bundesgesundheitsministerium mindestens einen kosten- und anlasslosen Coronatest pro Tag für jede Bundesbürgerin, jeden Bundesbürger ankündigte, schien das eine wirklich gute Idee. Doch als die ersten Testwilligen in den Arztpraxen nach den Schnelltests fragten, wusste niemand, ob und wie sich dieser Schnelltest abrechnen lassen kann. Die Ärzt*innen standen also vor der Wahl: den

Testwilligen eine Rechnung stellen oder auf eigenes Risiko den Test durchführen und hoffen, dass er vergütet wird.

Die Unsicherheit klärte sich schnell: Natürlich wurde der Schnelltest auch in den Arztpraxen vergütet, so wie er auch in den Apotheken, Teststellen und bei den privaten Anbietern für die Testwilligen kostenlos ist. Und doch ist es ein typisches Beispiel dafür, wie in diesen Zeiten Politik und Bun-

nach ethischen und grundrechtlich relevanten Werten, wie sie die Ethikkommission empfiehlt, Konsens. Sehr alte und sehr kranke Menschen beziehungsweise Personen mit höchstem Expositionsrisiko sollten zuerst dran sein.

Doch durch den Mangel an Impfstoff, die schnell folgende Zulassung des Impfstoffes von AstraZeneca nur für unter 65-Jährige und die berechtigten Forderungen

Corona-Impfverordnung vollständig geöffnet, erweitert zur Ursprungsfassung um weitere Berechtigungsgruppen. Seitdem können sich nicht nur die über 70-Jährigen (AstraZeneca hat mittlerweile auch die Zulassung für ältere Menschen), sondern auch Menschen mit bestimmten Erkrankungen sowie Lehrerinnen und Erzieher, Ärztinnen und Psychotherapeuten impfen lassen.

Honorar gesichert

Förderungswürdige Leistungen vorbehaltlos vergütet

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), die Rechtsaufsicht über die bundesweiten Krankenkassen, hat den Honorarvertrag für das Jahr 2021 nicht beanstandet. Das heißt, die KV Baden-Württemberg kann die förderungswürdigen Leistungen ohne Vorbehalt vergüten. Das ist erstaunlich, denn der Vertrag für 2020 wurde seinerzeit beanstandet – doch alle damals kritisierten Passagen sind identisch mit denen im Honorarvertrag für 2021.

Die KV hatte für den Honorarvertrag 2020 einen einstweiligen Rechtsschutz vor dem Landessozialgericht beantragt und gewonnen. Doch da die Angelegenheit noch Gegenstand eines Gerichtsverfahrens ist, konnte die KV die förderungswürdigen Leistungen des Jahres 2020 bisher nur unter Vorbehalt ausbezahlen.

Die gute Nachricht: Die Leistungen für das Jahr 2021 stehen nicht mehr unter diesem Vorbehalt. Das ist erfreulich, denn sie spielen eine nicht zu unterschätz-

zende Rolle in der Honorierung; es geht um ein Honorarvolumen von etwa 75 Millionen Euro.

Damit können regionale Versorgungsbesonderheiten oder -notwendigkeiten weiterhin beachtet werden. Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke gibt sich kämpferisch: „Es ist ein Riesenerfolg für uns, dass das BAS den Honorar-



Die Freude ist groß: Kindervorsorge kann weitergehen.

vertrag für 2021 nicht beanstandet hat. Wir sind froh, dass unsere Bemühungen erfolgreich waren. Wir wollen weiter eine Regionalität in der Versorgungsgestaltung haben und keine Steuerung von fernen Behörden.“ Schließlich betreffe

das die Versorgung besonders sensibler Patientengruppen. „Wir sprechen hier über Leistungen wie Substitution, das psychiatrische Gespräch, die Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung, die geriatrische Versorgung wie Besuche in Pflegeheimen, die Geburtshilfe, Kinder- und Jugenduntersuchungen und vieles mehr.“

Wie es mit dem Honorar für 2020 weitergeht? Es bleibt spannend. Metke: „Wir sind zuversichtlich, dass die Honorarvereinbarung für 2020 als rechtmäßig angesehen wird. Wir erwarten in diesem Jahr das entsprechende Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg. Und wir hoffen, dass nach dem Verhalten des BAS für 2021 das Verfahren dann auch beendet ist und das BAS nicht noch das Bundessozialgericht anruft.“

Geschäftsführerin Susanne Lillie ergänzt: „Für uns in Baden-Württemberg ist entscheidend, dass man uns die Freiheit lässt, mit den Kassen konsentiertere Förderungsschwerpunkte zu vereinbaren.“ *kvbw/ef*

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK 4
AKTUELL
Impfstrategie der Landesregierung
Ein Interview mit Sozialminister Manne Lucha

GESUNDHEITSPOLITIK 5
AKTUELL
Forschungspraxen-netze
Ein Interview mit Professorin Stefanie Joos

KVBW - WELT 8
Medizin ohne Grenzen
Grenznahe Zusammenarbeit

UNTERNEHMEN PRAXIS 9
Kreisimpfzentrum
Impfen ohne Stoff? Eine Reportage

UNTERNEHMEN PRAXIS 10
Erfolgsmodell Praxis
Betriebswirtschaftliche Beratung hilft

ARZT UND THERAPEUT 14
Fenster auf und frieren?
Lüften in Coronazeiten

LETZTE SEITE 16
eHealth Forum online
Elektronische Patientenakte im Fokus

LETZTE SEITE 16
Vom Amazonas ins Ötztal
„Tod im ewigen Eis“ – ein Roman aus der Jungsteinzeit

Wir haben gewählt

Welches Wahlprogramm schafft es in den Koalitionsvertrag?



Der diesjährige Wahlkampf fand in erster Linie auf der Straße und virtuell statt.

In diesem Jahr werden im Gesundheitswesen einige Weichen gestellt. Das hat nicht unbedingt mit Corona zu tun. Vielmehr ist 2021 ein Super-Wahljahr, begonnen hat es am 14. März in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz.

Zu Redaktionsschluss stand bereits fest, dass die Grünen wieder stärkste Kraft in Baden-Württemberg geworden sind. Sie konnten ihr Ergebnis noch einmal steigern und können sich nun die Partner für die Regierung aussuchen. Derzeit führen die Grünen mit allen Parteien (außer der AfD) Koalitionsgespräche, an dessen Ende eine neue Regierung mit einem politischen Programm stehen wird. Was also haben die einzelnen Parteien im Gesundheitswesen vor, vor allem in Bezug auf die ambulante Versorgung? ergo hat die Wahlprogramme analysiert und zusammengefasst. Und auch wenn die Programme meist nur schlagwortartig sind und häufig die konkreten Umsetzungspläne vermissen lassen, geben sie doch einen Eindruck davon, in welche Richtung die Gesundheitspolitik im Land zukünftig gehen könnte.



Die Grünen im Land werden auch künftig wieder den Ministerpräsidenten sowie aller Voraussicht nach auch den Gesundheitsminister stellen. Kern der Forderungen im Wahlprogramm ist zunächst die Versorgung auf dem Land. Die Grünen verweisen auf die bereits bestehenden Maßnahmen und kündigen an, die Studienplätze für Humanmedizin auszubauen. Die Arbeitsbedingungen für Ärzt*innen sollen familiengerechter werden und dafür die Gesundheitssteue-



Der alte und neue Ministerpräsident: Winfried Kretschmann

rung der Kommunen ausgebaut werden. Für die hausärztliche Versorgung sollen neue Organisationsformen gefördert werden. Die Grünen stehen für Primärversorgungszentren, in denen sich „unter einem Dach verschiedene Gesundheitsberufe übergreifend um die Patient*innen“ kümmern. Dazu gehören auch Multifunktionshäuser in Kommunen, für die leerstehende Gebäude genutzt werden sollen: „Erst zur Hausärztin, dann zum Friseur und in den Supermarkt.“ Für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderung sollen die Arztpraxen schrittweise barrierefrei werden. Die Grünen sehen eine Versorgungslücke in der Versorgung von psychischen Erkrankungen und wollen dafür die Versorgung im ländlichen Raum verbessern. Dazu setzt sich die Partei für „evaluierte und zertifizierte digitale

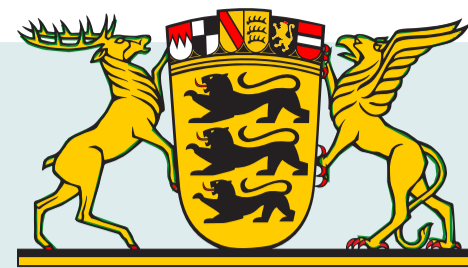
Therapie- und Beratungsangebote“ ein. Unter dem Stichwort „Vorsorge ist besser als Nachsorge“ möchten die Grünen die aufgelegten Präventionsprogramme wissenschaftlich begleiten und diese hinsichtlich Effektivität und Effizienz überprüfen lassen. Und: „Wir setzen uns dafür ein, dass Maßnahmen zur Unterstützung des Immunsystems und zur Förderung der Selbstheilungskräfte im Sinne einer guten Gesundheitsvorsorge und zur Entlastung der Gesundheitssysteme stärker als bisher gefördert werden.“



Die CDU sieht einen Schwerpunkt in der ambulanten Versorgung, möchte die Landarztquote ausbauen und mit der verstärkten Ermöglichung von Teamarbeit und der Entlastung von Bürokratie den Alltag der Hausärzt*innen verbessern. Sie setzt sich für Online-Sprechstunden, telemedizinische Behandlungen und Online-Konsile ein und möchte diese Formen finanziell unterstützen. Der gesamte Gesundheitssektor soll nach dem Willen der Partei in einem eigenen Ministerium abgebildet werden. Die CDU möchte die Möglichkeit zur kleinräumigen Bedarfsplanung prüfen.



Die SPD sieht vor allem im ländlichen Raum einen Mangel an Haus- und Fachärzt*innen, dem sie entgegenwirken möchte. Als Lösung sieht sie Modelle wie Zweig- und



Gemeinschaftspraxen, kommunale medizinische Versorgungszentren und telemedizinische Behandlungen. Sie möchte solche Modelle besonders fördern. Finanzielle Anreize bei der Niederlassung in unterversorgten Regionen sollen Abhilfe schaffen, ebenso wie mehr Studienplätze in der Medizin. Beamt*innen soll der Zugang in die Gesetzliche Krankenversicherung ermöglicht werden, das Land soll als Dienstherr dafür den Arbeitgeberanteil übernehmen. Zur Verbesserung der Versorgung in der Psychiatrie möchte die SPD das Angebot an psychiatrischen Tageskliniken ausbauen.



Die FDP setzt in der medizinischen Versorgung auf freiberuflich tätige niedergelassene Ärzt*innen, möchte das aber „durch neue Angebotsformen ergänzen, die es jungen Ärzt*innen ermöglichen, ihre beruflichen und familiären Pflichten besser zu vereinbaren.“ Sie nennt für die Versorgung Leitziele wie Qualität des Angebots, Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit, aber auch Transparenz und Gewährleistung der Wahlfreiheit für die Patient*innen. Auch die Freien Demokraten sehen die Notwendigkeit, mehr Studienplätze zur Verfügung zu stellen. Eine ganze Liste an Maßnahmen hat die Partei in ihrem Wahlprogramm verankert, wie etwa Modellversuche für mobile Arztpraxen oder die Förderung der Weiterqualifizierung nichtärztlichen Personals (zum Beispiel Physician Assistants). Die Partei möchte die Telemedizin und Digitalisierung in die Regelversorgung bringen sowie das Förderprogramm Landärzte weiterentwickeln und dabei verstärkt auf MVZs, lokale Gesundheitshäuser oder genossenschaftliche Modelle setzen. Eine Landarztquote lehnt die Partei ab. Nicht zuletzt sollen die stetig zunehmenden Dokumentationspflichten auf den Prüfstand gestellt werden.



Die AfD möchte, als ersten Punkt in ihrem Wahlprogramm, die Schwangerschaftsberatung nicht mehr ergebnisoffen, sondern mit dem „Ziel der Bejahung des Kindes“ gestalten. Der Schutz des ungeborenen Lebens soll daher in den Lehrplänen der Schulen sowie im öffentlich-rechtlichen Rundfunk ausreichend dargestellt werden. Die ambulante Versorgung will sie effektiver gestalten und dabei einen Strukturwechsel von „der Pauschalvergütung hin zur Einzelleistungsvergütung“ umsetzen.



Die LINKE ist wieder nicht im Landtag vertreten. Als Partei im Deutschen Bundestag hat ergo ihr Landtagswahlprogramm dennoch mit in die Auswertung aufgenommen. Zur ambulanten Versorgung findet sich freilich sehr wenig, Inhalte sind „Gesundheitsberatungen für Frauen“ und die „finanzielle Förderung von Frauengesundheitszentren“ oder auch die Forderung nach einer elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete, anonyme Krankenscheine und einen staatlichen Behandlungsfonds. ks

„Ohne Ärzteschaft in den Praxen geht es nicht.“

Minister Manne Lucha im Interview

Ein Jahr ist seit den ersten Corona-Fällen in Baden-Württemberg vergangen. Die Pandemie und ihre Bewältigung hält das ganze Land in Atem. Auch Sozialminister Manne Lucha ist seit einem Jahr im Dauereinsatz. ergo hat sich mit ihm über die Strategie der Pandemiebekämpfung, die Wichtigkeit der ambulanten Struktur sowie die Perspektive bei den Impfungen unterhalten.

Herr Minister, es ist jetzt ein Jahr her, dass der erste Lockdown im Rahmen der Pandemie beschlossen wurde. Wie beurteilen Sie die bisherige Strategie im Umgang mit dem Virus?

Baden-Württemberg ist bislang gut durch die Krise gekommen – vor allem im internationalen Vergleich. Als Land sind wir jetzt vor allem dafür zuständig, die Impfungen der Bevölkerung zu organisieren. In kürzester Zeit haben wir dafür eine Impf-Infrastruktur aus dem Boden gestampft, die eigentlich effektiv arbeitet – durch den bisherigen eklatanten Impfstoffmangel aber leider noch nicht mal mit halber Kraft.

Viele Maßnahmen werden in Konferenzen zwischen Bundeskanzlerin und Ministerpräsident*innen beschlossen, müssen dann aber in Landesrecht gegossen werden. Das führt zu vielen unterschiedlichen Regelungen in Deutschland. Ist der Föderalismus Fluch oder Segen?

Alle Bundesländer treffen sich regelmäßig mit der Bundeskanzlerin zu Beratungen und treffen die Beschlüsse gemeinsam – da ziehen alle an einem Strang. Der Föderalismus erlaubt uns, die Rege-

lungen an die konkrete Situation in den Ländern anzupassen. Denken Sie nur an unsere Grenzen mit Frankreich und der Schweiz, für die wir Einreise-Verordnungen ausgearbeitet haben – das haben andere Bundesländer nicht.

Wie sehen Sie den Beitrag des ambulanten Bereiches für die Pandemiebewältigung?

Wir hören von der KVBW, dass rund 85 Prozent der COVID-19-Erkrankten in Baden-Württemberg ambulant versorgt werden. Dass das so gut und umfassend möglich ist, verdanken wir der guten und wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung im Land. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben sich in der Pandemie als Schutzwall für die Krankenhäuser bewährt. Auch das großartige Engagement der Ärzteschaft bei den Testungen und jetzt bei den Impfungen ist bemerkenswert und wertvoll für die erfolgreiche Bewältigung der Pandemie.

Was sind aus Ihrer Sicht die Lehren, die aus der Pandemie für die ambulante Versorgung gezogen werden müssten?

Eine der Lehren lautet ganz schlicht: Wären die Praxen schneller mit Schutzausrüstung versorgt gewesen, hätte der Regelbetrieb in der ersten Welle früher wieder aufgenommen werden können. Eine weitere Lehre ist: Ohne die Ärzteschaft in den Praxen geht es nicht – weder bei der Testung noch bei der Behandlung und auch nicht beim Impfen. Außerdem ist die Telemedizin ein wichtiger Baustein, um die ambulante Versorgung besonders auf dem Land sicherzustellen. Das nehmen die Menschen jetzt in der Coronapandemie viel stärker wahr. Die Digitalisierung wird deutlich positiver gesehen. Wir in Baden-Würt-

temberg sind zum Beispiel mit docdirekt, dem bundesweit ersten ausschließlichen Fernbehandlungsprojekt, Vorreiter dieser Entwicklung. In den kommenden Jahren muss es darum gehen, dass die vielen Innovationen, die aktuell entwickelt und erprobt werden, auch in der Regelversorgung ankommen.

Können Sie die Impfstrategie des Landes erläutern? Können Sie abschätzen, wann die nächsten Priorisierungsstufen geimpft werden können?

Wir haben bereits mehr als eine Million Impfungen vorgenommen. Inzwischen haben wir die Be-

sichtigung zu halten. Es gibt selbstverständlich auch Grenzfälle. Die legen wir in Baden-Württemberg der Ethikkommission der Ärztekammer vor. Deren Empfehlungen wollen wir folgen.

Sollen im weiteren Verlauf der Pandemiebekämpfung die Impfungen auch in den Arztpraxen erfolgen?

Wir führen aktuell ein Pilotprojekt mit rund 40 Arztpraxen durch. Nach allen Erfahrungen klappt das ganz gut. Sobald wir ausreichend Impfstoff zur Verfügung haben, können wir die Impfungen auch flächendeckend auf die Praxen ausweiten.



Manne Lucha hat die Pandemiebekämpfung genau im Blick.

rechtigung auf die Priorität 2 ausgeweitet. Wir gehen davon aus und hoffen, dass uns in Kürze noch deutlich mehr Impfstoff zur Verfügung steht, so dass wir auch schnell die weiteren Prioritätsgruppen öffnen können. In den Pflegeheimen sind wir mit den Impfungen schon soweit durch, dass wir jetzt auch schneller die noch übrigen Personen aus der Priorität 1 impfen können. Ich kann uns nur allen raten, uns erst einmal noch weiter an die Priorisierungen der Ständigen Impfkommis-

Das würde der Impfkampagne noch einmal einen großen Schub geben, weil wir damit auf eine leistungsfähige Struktur zurückgreifen könnten.

Wie sehen die weiteren Planungen aus in Bezug auf Corona-Schwerpunktpraxen, Fieberambulanzen und Abstrichstellen?

Die Corona-Schwerpunktpraxen, Fieberambulanzen und weiteren Abstrichstellen, die die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit der uner-

müdligen Unterstützung durch die KVBW im vergangenen Jahr ans Test-Netz gebracht haben, waren über die letzten zwölf Monate das zentrale Puzzleteil unserer Teststrategie. In Baden-Württemberg ist es gelungen, schon im Frühjahr 2020 nach den ersten Infektionsmeldungen eine Infrastruktur für die Coronavirus-Testungen aufzubauen, die bis heute besteht und immer weiter an den Bedarf angepasst wurde. Hier gilt mein Dank den Ärztinnen und Ärzten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Teststellen und Schwerpunktpraxen sowie den KVBW-Beschäftigten, die nahezu Tag und Nacht arbeiten. Nicht nur als Land entwickeln wir unsere Teststrategie weiter, auch der Bund schreibt seine Testverordnung laufend fort. Inzwischen gibt es kostenfreie Tests für die gesamte Bevölkerung und umfangreiche Testszenerarien für einzelne Gruppen, etwa in den Schulen. In das Testgeschehen werden andere Beteiligte außerhalb der Praxen einbezogen, trotzdem bleiben die Praxen ein wesentlicher Bestandteil der Teststrategie.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, dass das Land auf künftige Pandemien besser vorbereitet ist?

Die Erfahrungen der Coronapandemie müssen umfassend aufgearbeitet werden, damit wir für künftige Pandemien lernen können. Das aktuelle Geschehen macht beispielsweise deutlich, wie wichtig der Öffentliche Gesundheitsdienst neben der Gesundheitsversorgung ist. Ich begrüße sehr, dass auch der Bund jetzt das Öffentliche Gesundheitswesen stärken will – das ist auch eine Investition in die zukünftige Bewältigung von Pandemien. ks

COVID-19-Betroffene zu Hause besser versorgen

Patientenüberwachung durch App startet in Baden-Württemberg

Viele COVID-19-Erkrankte könnten auch recht einfach in den eigenen vier Wänden medizinisch begleitet werden – beispielsweise mit Unterstützung durch eine App. Die Medopad der Firma Huma Therapeutics GmbH hat sich in Pilotanwendungen in Deutschland und England als sehr wirksam gezeigt und wurde auch von den Patient*innen als sehr positiv empfunden. Nun kann man sie auch in Baden-Württemberg verwenden.

Mithilfe einer Strategie, die die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW) gemeinsam mit der KVBW auf den Weg gebracht hat, kann der Zustand

von Risikogruppen, Infizierten und Erkrankten auch ohne ständige Arztbesuche begleitet und kontrolliert werden. Dreimal täglich werden Vitalparameter wie Puls, Temperatur, Herz- und Atemfrequenz und die Sauerstoffsättigung an eine Web-Plattform übertragen. Die betreuende Praxis erhält auf einem Dashboard die Zusammenfassung der Werte der überwachten Personen. Damit gelingt ein ständiger Überblick über deren aktuellen Gesundheitszustand. Der Vorteil: COVID-19-Komplikationen können durch das System schnell und zuverlässig erkannt werden und eine schnelle medizinische Intervention wird ermöglicht. Denn während einer COVID-19-Erkrankung können

die Sauerstoffwerte im Blut stark absinken. Diese „stille Hypoxie“ wird von den Patient*innen häufig nicht bemerkt. Das System hilft durch die Fernüberwachung auch, Infektionsrisiken für medizinisches Personal, Ärzt*innen und andere Patient*innen zu verringern. Die technische Perspektive: Das IT-System kann bequem und pragmatisch neben dem Praxis-Managementsystem für die COVID-19-Patient*innen betrieben werden. Der Datenschutz bleibt dabei jederzeit gewahrt.

Modellregionen

Die Anwendung soll zuerst in den Modellregionen Stuttgart/Esslingen und Freudenstadt/Calw

sowie Pforzheim erprobt werden. Die beteiligten Praxen bekommen Pulsoximeter gestellt, um diese an ihre Patienten zu verteilen. Die Nutzung der App ist für die Praxen und deren Patient*innen kostenfrei. Nach einer positiven Testphase soll das System rasch allen Praxen in gesamt Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt werden. Die Daten der App sind mit anderen wichtigen Daten gekoppelt: der Datenerfassung der positiv Getesteten, der stationären Klinikbelegung und dem Immunisierungsstatus. Daher kann der Pandemie-Risikostatus frühzeitiger und verlässlicher erhoben werden.

Interessiert?

Die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW) und die KVBW sind seit Ende Dezember dabei, Hausarztpraxen in den genannten Regionen mit Pulsoximetern für die Patient*innen auszustatten und

die Anbindung an das Monitoring zu vermitteln. Interessierte hausärztliche und pneumologische Praxen melden sich bitte bei der Koordinierungsstelle. Dort erhalten sie nähere Informationen sowie aktive Unterstützung bei der Implementierung des Systems. Die KTBW vermittelt auch den Kontakt und die technische Unterstützung durch den Anbieter Huma, mit dessen Hilfe sie das System einsetzen können. Frei erhältlich in einem App-Store ist Medopad nicht. Die Teilnehmenden erhalten einen Code zum Freischalten der App. Das Pilotprojekt wird im Rahmen des „Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert. ef

➔ Interessierte wenden sich bitte an die KTBW:

Florian Burg, Projektkoordinator
info@telemedbw.de

Lust auf Forschung?

Allgemeinmediziner*innen sollen sich zum fachlichen Wissensaustausch vernetzen

Wie gelingt Forschung in der eigenen allgemeinärztlichen Praxis? Wie kann man als Allgemeinmediziner*in dabei helfen, ein überregionales, hausärztliches Forschungsnetz aufzubauen? Wie kann man Forschungsprojekte mitplanen und eigene Forschungsideen einbringen? Das Forschungspraxennetz Baden-Württemberg (FoPraNet-BW) bietet die Gelegenheit, hierbei selbst aktiv mitzuwirken. Professorin Dr. Stefanie Joos ist seit 2015 Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin in Tübingen und leitet das Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung der Universität. Sie erklärt das Projekt.

Warum brauchen wir Forschung in der Hausarztpraxis?

Wir beklagen uns in der Allgemeinmedizin häufig, dass Forschungsergebnisse oft nicht aus der hausärztlichen Versorgungsebene kommen. Das bedeutet, dass wir Aussagen erhalten, die sich vielleicht auf eine Spezialambulanz in der Uniklinik beziehen, aber eben nicht auf die Patientinnen und Patienten, die wir in der Praxis sehen. Wir können nicht einfach das, was wir in der spezialisierten Forschung haben, übertragen auf die Hausarztpraxis. Beispiel Herzinsuffizienz. Hier sollten wir nicht schauen, was die Kardiologinnen und Kardiologen machen. Wir Allgemeinärztinnen brauchen die Versorgung in unserer Versorgungsebene mit unseren Patientinnen und Patienten. Wenn wir evidenzbasiert nach Leitlinien und Forschungsergebnissen arbeiten wollen und beklagen, dass wir die oft nicht bekommen, dann ist hier die Chance, selbst dazu beizutragen. Das macht dann auch unser Fachgebiet als Allgemeinmediziner attraktiver, weil wir dann auf Augenhöhe mit den anderen Fachrichtungen stehen.

Wie genau wollen Sie das FoPraNet-BW aufbauen?

Die Aufgabe einer Hausarztpraxis ist ja nicht primär, Forschung zu machen. Die Kolleginnen und Kollegen versorgen in erster Linie ihre Patientinnen und Patienten. Das heißt, um zu forschen, muss man ein gewisses Basiswissen haben, also wissen, welche Abläufe beispielsweise standardisiert sein müssen. Wir möchten dieses Wissen vermitteln, aber es muss auch ein ech-



Forschung aus der Praxis für die Praxis
Gemeinsam für eine starke Allgemeinmedizin

FoPraNet-BW



Dr. Stefanie Joos

Mit FoPraNet-BW wird in Baden-Württemberg ein überregionales, hausärztliches Forschungspraxennetz mit 150 Forschungspraxen und den allgemeinmedizinischen Instituten der Universitäten Tübingen, Heidelberg, Freiburg, der Hochschule Reutlingen sowie sowie Ulm als assoziierter Partner aufgebaut. 50 Praxen davon sollen als Forschungspraxen PLUS gewonnen werden und für die Durchführung von Interventionsstudien ausgebildet werden. Drei Pilotstudien zu „Herzinsuffizienz“, „Depression“ und „Polymyalgie rheumatica“ sowie eine Interventionsstudie zum Thema „Intermittierendes Fasten“ sollen die Leistungsfähigkeit des Forschungspraxennetzes bestätigen. FoPraNet-BW wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Das Projekt läuft über fünf Jahre.

ter Austausch sein. Die Fragestellungen wiederum können nur die Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis einbringen, denn diese versorgen jeden Tag ihre Patientinnen und Patienten. Im Prinzip geht es genau darum, diese beiden Ebenen zusammenzubringen. Was brauche ich einerseits, um Forschung zu machen, und andererseits, um die richtigen Fragen zu stellen.

Geplant ist ein Projektzeitraum von fünf Jahren.

Ja, denn problematisch ist immer, dass man für jede einzelne Studie eine Struktur aufbauen, Schulungen durchführen muss und so weiter. Und wenn die Studie zu Ende ist, verläuft alles wieder im Sand. Beim Forschungspraxennetz soll innerhalb von fünf Jahren diese Struktur aufgebaut und nachhaltig etabliert werden. Die Praxen sollen wissen, dass sie in diesem Projekt Kompetenzen aufbauen und beim nächsten Projekt weitermachen können. Es geht uns also quasi um eine nachhaltige strukturelle Sicherung.

Was müssen die Arztpraxen tun, um teilnehmen zu können?

Wir werden in den nächsten Monaten Online-Rekrutierungsveranstaltungen anbieten, bei denen wir interessierten Praxen erklären werden, was wir vorhaben. Die Praxen müssen zunächst einmal nicht mehr mitbringen als ein substantielles Interesse an der Forschung in der Praxis. Für uns ist es auch wichtig, dass dieser Prozess auf Augenhöhe abläuft, also dass die Kolleginnen und Kollegen von Anfang an beteiligt werden – inhaltlich und strukturell. Denn wir können nichts in den Praxen etablieren, wenn die Teilnehmenden hinterher sagen, sie könnten das nicht auch noch nebenher schaffen oder etwas müsse anders gemacht werden.

Gibt es denn für die Praxen einen Anreiz teilzunehmen?

Sie erhalten eine Basisaufwandsentschädigung für die laufenden Aktivitäten, wobei wir den zeitlichen Aufwand in den Praxen sehr geringhalten werden. Es gibt dann auch noch studienabhängige Pauschalen, zum Beispiel für jede eingeschlossene Patientin oder Patienten. Aber wir denken, dass sich uns keine Praxis aus rein finanziellen Gründen anschließen wird. Es muss schon ein echtes Interesse an Forschung da sein. *ef*

➔ Termine zu Informationsveranstaltungen finden Sie unter **AKTUELLES** auf www.kvbawue.de und auf www.forschungspraxennetz-bw.de

„Über 99 Prozent der Eltern wollen das Beste fürs Kind“ Besser helfen bei Gewalt und Missbrauch

Für Kinder, Jugendliche oder hilfsbedürftige Personen, die Schutz vor Gewalt und Missbrauch suchen, ist die Arztpraxis oft die erste Anlaufstelle. Doch wie können Haus-, Kinder- und Jugendärzt*innen die Betroffenen besser unterstützen? Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Ergänzung seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie mit Handlungsempfehlungen für Arztpraxen beschlossen.

Ziel ist es, dass Missbrauch und Gewalt in medizinischen Einrichtungen vorgebeugt oder erkannt wird und dass frühzeitig und adäquat darauf reagiert werden kann. Kindern und Jugendlichen, die von Gewalt betroffen sind, sollen in medizinischen Institutionen Unterstützung und Hilfe angeboten werden. Schutzkonzepte und ein Bündel von Maßnahmen können niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen dabei unterstützen. Dies können Infomaterialien, Kontaktadressen, Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Interventionspläne oder umfassende Schutz-

konzepte sein. Die KBV stellt ein vielfältiges Angebot für Ärztinnen und Psychotherapeuten auf ihrer Themenseite im Internet bereit.

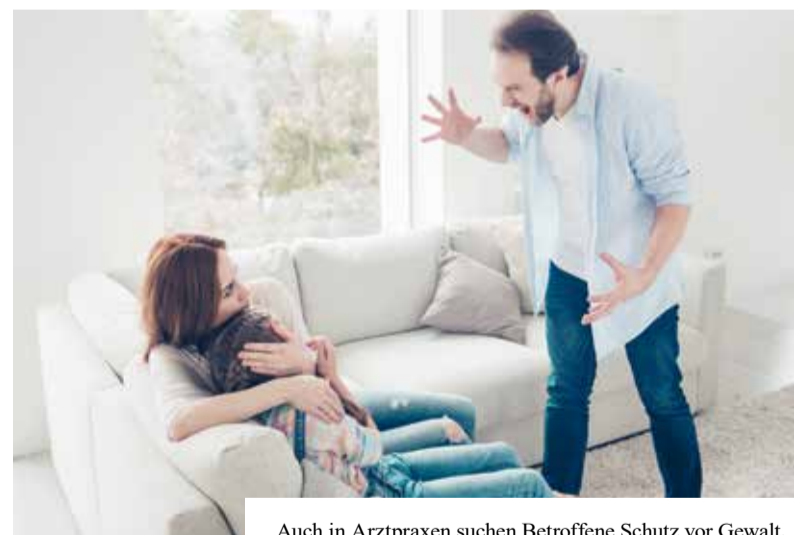


Dr. Roland Freßle

Eine Unterstützung, die der Freiburger Kinder- und Jugendarzt Dr. Roland Freßle gut findet. Für jeden Arzt und jede Ärztin sei es wichtig, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Dies gelte vor allem für junge, neu niedergelassene Kolleginnen und Kollegen. Allerdings, so sagt er, „wenn man schon länger im Beruf ist, dann hat man seine Praxis mit den be-

reits jetzt vorhandenen vielfältigen Angeboten vernetzt. Denn es gibt ein bestehendes Netzwerk für den Fall, dass man in seiner Praxis mit Gewalt oder Missbrauch konfrontiert wird. Wir arbeiten in interdisziplinären Qualitätszirkeln für frühe Hilfen zusammen, die mit Ärzten und Ärztinnen, Jugendhilfe und Gesundheitsberufen wie etwa Hebammen und Gesundheitspflegerinnen besetzt sind, denn wir wollen ja so früh wie möglich ansetzen, bereits während der Schwangerschaft.“

Allerdings, so findet Freßle, sei es nicht ganz einfach zu entscheiden, ob in einer Familie tatsächlich ein Fall von Gewalt und Missbrauch vorliege oder nicht. „Das Kindeswohl steht an erster Stelle. Wenn wir das Gefühl haben, dass ein Kind körperlich, psychisch oder sexuell misshandelt wird und dieses Kind gefährdet ist, dann ist das natürlich ein Fall für das Jugendamt. Aber es gibt Familien, bei denen die Situation subtiler ist und es schwerer zu entscheiden ist. Dann müssen wir sensibel und mit viel Feingefühl damit umgehen.“



Auch in Arztpraxen suchen Betroffene Schutz vor Gewalt.

Dadurch, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im hausärztlichen Bereich arbeiten und so einen langjährigen Kontakt zu den Familien pflegen, genießen sie auch das Vertrauen der Eltern. Und manches sprechen die Eltern auch von sich aus an, wenn sie keinen Rat wissen: „Über 99 Prozent der Eltern wollen eigentlich das Beste für ihr Kind, nur manchmal können sie alleine ihr Verhalten nicht ändern, zumindest nicht ohne Hilfe von außen.“ *kby, ef*

➔ Themenseite mit Infomaterial



www.kbv.de/html/1150_49374.php

➔ Frühe Hilfen

www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Frühe-Hilfen



Damit Masken erst im Müll landen, wenn sie gebraucht sind, prüft die KVBW alle gelieferten Masken.

Die Krux mit den Masken

So sichert die KVBW die Qualität von Schutzmaterial

März 2020 – die Coronapandemie erreicht Baden-Württemberg. Allen Akteuren im Gesundheitswesen ist von Anfang an klar, dass unser Gesundheitssystem trotz der großen Herausforderung durch die Pandemie handlungsfähig bleiben muss. Für die KVBW hieß und heißt dies unter anderem: Sicherung des Schutzes der Ärzt*innen und des Praxispersonals sowie der Patient*innen vor Ansteckung.

Die in den Praxen zu Beginn der Pandemie vorhandene Menge an persönlicher Schutzausrüstung reichte bei Weitem nicht aus, doch die Märkte waren leergefegt. Neue Beschaffungswege mussten erschlossen werden – für die einzelnen Praxen schier unmöglich. In dieser Situation entschied die KVBW, Schutzausrüstung für ihre Mitglieder sowie Notfallpraxen, Corona-Schwerpunktpraxen und Fieberambulanz zu beschaffen – und tut es bis heute.

Made in China?

Neben der Auseinandersetzung mit offensichtlich unseriösen und völlig überbewerteten Angeboten stellt sich immer wieder die Frage nach der Qualität der Ware, insbesondere bei partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP2-Masken). Daher werden bis heute alle Lieferungen geprüft. Falsch deklarierte Ware, täuschende Kennzeichnungen, chinesische Beschriftungen oder unzureichend zer-

tifizierte Schutzausrüstung erschweren die Beurteilung und Prüfung. Ist die aufgedruckte CE-Kennzeichnung tatsächlich ein Gütesiegel oder bedeuten die Buchstaben lediglich „China Export“? Die Mitarbeiter*innen der Qualitätssicherung prüfen Lieferscheine, suchen nach Prüfzertifikaten und kontrollieren stichprobenhaft einzelne Masken.

Leider ist das Ergebnis immer wieder ernüchternd. Trotz dringenden Bedarfs in den Arztpraxen muss daher so manche Lieferung zurückgeschickt werden. Aber Sicherheit geht vor, insbesondere die FFP2-Masken müssen halten, was sie versprechen! Selbst die im vergangenen Frühjahr vom Bundesgesundheitsministerium gelieferte Schutzausrüstung war vor Fälschung nicht gefeit, auf die KV-eigene Prüfung kann deshalb nicht verzichtet werden.

Alles sicher

Das Hygiene- und Medizinprodukte-Team prüft das Material. Schutzkleidung, Handschuhe und Desinfektionsmittel müssen den DIN-EN-ISO-Normen entsprechen. Schutzkittel werden mit Wasser benetzt, um zu testen, ob sie wirklich vor Flüssigkeiten schützen, Handschuhe auf Reißfestigkeit und auf Elastizität des Materials getestet.

Beim MNS (Mund-Nasen-Schutz) wird überprüft, ob das

Material dicht ist. Er wird außerdem aufgeschnitten, um zu schauen, ob wirklich die drei vorgeschriebenen Lagen vorhanden sind. FFP2- und FFP3-Masken werden an ein externes Labor geschickt, das auf Partikeldurchlässigkeit und Atemwiderstand der Masken prüft.

Neue Aufgabe: Logistik

Nach wie vor beschafft die KVBW im großen Stil Material. Der Aufwand ist erheblich, die Schutzausrüstung teuer und der Nachschub immer wieder von Lieferengpässen bedroht. Doch im vergangenen Dezember ist es gelungen, nach einer Ausschreibung mit einem Volumen von zehn Millionen Euro, rund 20 Millionen Handschuhe zu beschaffen.

Im Logistikzentrum der KVBW wird das Material gelagert, verpackt und mithilfe eines Logistikunternehmens an die Arztpraxen verteilt. Das webbasierte Bestellportal wird von den Praxen eifrig genutzt, der Nachschub ist dadurch für die Arztpraxen sichergestellt. Bis zum Ende des Jahres gab es 90.000 Aussendungen an die Mitglieder der KVBW. Noch immer gehen etwa 2.500 Bestellungen pro Woche ein. se

➔ **Schutzausrüstung bestellen:** www.kvbawue.de/schutzbedarf

Abschied und Neuanfang

Neue Führung im Geschäftsbereich Zulassung & Sicherstellung

Anfang des Jahres ging in der KVBW eine Ära zu Ende. Peter Ramolla, langjähriger Geschäftsbereichsleiter, übergab den Geschäftsbereich Zulassung & Sicherstellung an seinen Nachfolger Dr. Björn Weiße

Weiße ist auf den ersten Blick eine ungewöhnliche Wahl. Der promovierte Jurist war die vergangenen 13 Jahre Leiter des Ordnungs- und Bürgeramtes in Karlsruhe und hatte in seiner beruflichen Laufbahn bisher wenig Berührungspunkte mit Vertragsarztrecht oder Zulassungsverfahren. Doch nach den ersten Gesprächen zeigten sich spannende Parallelen im Hinblick auf die anstehenden Aufgaben: „Im Ordnungs- und Bürgeramt, dem unter anderem die Bürgerbüros zugeordnet sind, spielte der Kundenservice schon immer eine große Rolle. Andererseits gab es oft einen engen rechtlichen Rahmen, der einzuhalten war.“ Und genau diese Herausforderung habe er auch in der neuen Aufgabe bei der KVBW wiederentdeckt. „Das Zulassungsverfahren ist rechtlich anspruchsvoll und komplex – aber wir dürfen bei all-



Dr. Björn Weiße

dem die Lebenssituationen der Ärztinnen und Ärzte nicht aus dem Blick verlieren. Manchmal braucht es Mut und Kreativität, um den richtigen Weg zu finden.“

Variabler Service

Eine der großen Herausforderungen sieht Weiße für die nächsten Jahre in der Digitalisierung. Er möchte Lösungen finden, die den Servicestandard der KVBW noch einmal verbessern – auch dadurch, dass die verschiedenen Ansprüche und Er-

wartungshaltungen der oftmals sehr unterschiedlichen KVBW-Mitglieder bedient werden. „Es gibt sicher nicht DEN Arzt. Eine junge Ärztin hat andere Anforderungen an uns als ein hochspezialisierter Arzt, der vielleicht ein Sonderproblem von uns gelöst haben muss.“ Hinzu kämen die unterschiedlichen Lebensphasen. „Manche haben vielleicht noch nie die technischen Möglichkeiten genutzt, die uns heute zur Verfügung stehen. Ich selbst gehöre zu der Generation, die zwar digital affin, aber nicht damit großgeworden ist. Und unsere Kinder kennen ein Leben ohne Internet und Smartphone nicht mehr.“ Für alle Menschen so ansprechbar zu sein, wie sie es gewohnt sind oder erwarten, darin sehe er eine Zukunftsaufgabe seines Geschäftsbereiches. Da dürfen durchaus digitale Lösungen neben persönlichen Kontakten und elektronische neben konventioneller Kommunikation existieren. „Aber egal über welchen Weg – unser Kunde muss immer einen gleich guten Servicestandard erleben.“

Kreativität in der Sicherstellung

Und die Sicherstellung? Auch hier setzt Weiße auf Kreativität. Lasse doch die Sicherstellung noch viel mehr als die Zulassung Raum für unkonventionelle Lösungen. „Die ersten Gespräche mit meinen Mitarbeitenden haben gezeigt, dass es pfiffige Ideen dazu gibt.“ In der Tat müsse man über Förderprogramme hinaus noch gezielter auf die Bedürfnisse der jungen Ärztegeneration eingehen. „Wir müssen mit den jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen, die sich niederlassen möchten, darüber sprechen, welche Unterstützungsleistungen sie sich von der KV wünschen.“

Die Entscheidung, einen fachfremden Verwaltungs-

manager einzustellen, hatte der KV-Vorstand im letzten Jahr ganz bewusst getroffen. „Wir brauchen den unverstellten Blick von außen“, ist KVBW-Vize Dr. Johannes Fechner überzeugt. „Die nächsten Jahre stellen uns vor so immense Herausforderungen in Sachen Zulassung und Sicherstellung, dass wir es uns nicht leisten können, nicht auch auf Fachleute zu setzen, die eine für uns möglicherweise unkonventionelle Herangehensweise haben.“ sm



Abschied

Weiße folgt **Peter Ramolla**, der über 30 Jahre, zunächst in der KV Nordwürttemberg, dann in der KVBW, für das Sachgebiet Zulassung und seit 2017 als Leiter für den Geschäftsbereich Zulassung & Sicherstellung verantwortlich war. Wie kein anderer ist sein Name mit diesem Thema verbunden. Alles andere als ein Ja-Sager folgte er stets seinen festen Prinzipien und den Grundsätzen eines ordnungsgemäßen Verwaltungsverfahrens, wobei er auch viel Widerstand aushalten musste. Falk Lingen, KVBW-Geschäftsführer, dankte ihm „für seine Arbeit, seinen Einsatz, seine Impulse und seine Geradlinigkeit, stets begleitet vom Ansatz, dass Empathie ein wichtiger Faktor bei allen Entscheidungen ist.“ Ramolla hatte den Vorstand aus gesundheitlichen Gründen um die Suche nach einem Nachfolger gebeten. Damit ermöglicht er einen weichen Übergang in der Geschäftsbereichsleitung, da er der KVBW noch eine Weile erhalten bleiben wird: als Leiter der Bezirksdirektion Stuttgart.

Alles, was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis



In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter*innen des Rechtsbereichs der KV Baden-Württemberg rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um die Praxisvertretung.

„Die Vertretung machen alle umliegenden Ärzte.“ So oder so ähnlich lautet die Ansage, die oft auf Anrufbeantwortern zu hören ist, wenn Ärzt*innen im Urlaub sind. Natürlich dürfen auch Ärzt*innen in den Urlaub gehen. Damit aber die medizinische Versorgung ihrer Patient*innen gewährleistet bleibt, müssen sie eine Vertretung in erreichbarer Umgebung für diese organisieren. Die meisten KVBW-Mitglieder machen das bereits richtig.

Auch wenn Ärzt*innen nur einen Brückentag freinehmen oder ein verlängertes Wochenende verreisen, müssen sie eine Vertretung organisieren. Bei weniger als einer Woche Abwesenheit muss die KVBW nicht informiert werden – die Patient*innen dagegen schon. Und zwar „in geeigneter Weise“, zum Beispiel durch einen Aushang an der Praxistür und eine konkrete Ansage auf dem Anrufbeantworter. Einfach auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder auf eine Klinik oder pauschal auf alle umliegenden Praxen zu verweisen, geht nicht. Sowohl für die eigenen Sprechstunden als auch für den Bereitschaftsdienst muss eine Urlaubsvertretung organisiert werden.

Eine Vertretung kann kollegial in der Praxis eines anderen Vertragsarztes erfolgen oder persönlich durch eine Ärztin in der Praxis des Vertretenen. Vertragsärzt*innen dürfen sich grundsätzlich nur von Kolleg*innen mit abgeschlossener Weiterbildung in demselben Fachgebiet vertreten lassen. Das kann auch ein Krankenhausarzt sein, da die vertragsärztliche Zulassung keine Voraussetzung für die Vertretung ist.

Bei der kollegialen Vertretung wird eine Vertreterin aus der näheren Umgebung des zu vertretenden Vertragsarztes benannt – nach kollegialer Abstimmung, so schreibt es bereits die Berufsordnung vor. Die kollegiale Vertreterin ist ebenfalls Vertragsärztin und übernimmt die Behandlung der Patient*innen in eigener Praxis unter ihrer BSNR und LANR. Für die Patient*innen des vertretenen Kollegen wird ein Vertreterschein angelegt. Die Praxis des vertretenen Arztes ist geschlossen.

Eine persönliche Vertretung erfolgt in der Praxis des abwesenden, zu vertretenden Vertragsarztes. Die Abrechnung, der durch die Vertreterin behandelten Patient*innen, erfolgt auf dem Originalschein unter der BSNR und LANR der Praxisinhabers.

Aufgrund der besonderen Patienten-Therapeuten-Beziehung ist eine Vertretung bei Psychotherapeut*innen nicht ohne Weiteres möglich. Bei probatorischen Sitzungen und

bei der genehmigungspflichtigen Psychotherapie dürfen sie sich nicht vertreten lassen. Das gilt für alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

Der Vertragsarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass seine Patient*innen von der Vertretungssituation in angemessener Weise Kenntnis nehmen können, zum Beispiel durch Aushang, Mitteilung auf der Homepage, Anrufbeantworteransage oder Pressehinweise. Die Vertreterin ist den Patient*innen namentlich zu benennen. Hier sind neben der Anschrift auch die Telefonnummer der Vertreterin anzugeben. Die Vertretung muss mit der Kollegin abgesprochen sein. Das Verweisen auf Krankenhäuser und auf die 116 117 ist nicht zulässig. So schreibt es die für alle Vertragsärzt*innen verbindliche Vertreterrichtlinie der KVBW vor. *hs*

➔ Weitere Fragen beantworten Ihnen unsere Rechtsexpert*innen: recht@kvbwue.de

Wie engagiere ich mich berufspolitisch?

Fortbildung in Corona-Zeiten erfordert Flexibilität

Selbst aktiv werden und Dinge verändern, die einen stören in der eigenen Berufstätigkeit, ist eine sinnvolle Sache. Doch welche Möglichkeiten gibt es für den medizinischen Nachwuchs, sich zu engagieren, und wie packt man die Dinge am besten an? In unserer ergo-Serie stellen wir Möglichkeiten der ehrenamtlichen Arbeit und die Gesichter dahinter vor. Heute: die Psychotherapeutin Ulrike Böker aus Reutlingen, die vielfältig berufspolitisch engagiert ist, zum Beispiel in der Vertreterversammlung der KVBW, dem Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten oder im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie (BFA).

Frau Böker, wie kam es zu Ihrem Engagement?

Eine Kollegin, die ich gut kenne und die engagiert war in meinem Verband, hat mich angeworben, mal in die Mitgliederversammlung zu kommen, und mich ermutigt, mich berufspolitisch zu engagieren. Dann habe ich mich auch relativ schnell für das erste Amt zur Wahl gestellt. Das hat funktioniert und war der erste Schritt in die Berufspolitik.

Also war es ein Anstoß von außen?

Nicht nur, ich war erst seit eineinhalb Jahren niedergelassen und wollte verstehen, wie das System funktioniert, wie die Zusammenhänge und Strukturen sind, habe auch angefangen, mich über gewisse Dinge zu ärgern. Ich wollte mich daher engagieren und auch eine Abwechslung haben vom psychotherapeutischen Arbeiten.

Was genau machen Sie?

Am interessantesten ist für mich vielleicht der beratende Fachausschuss, weil er besonders auf die Interessen der Psychotherapeuten fokussiert ist. Wir sind zwölf Mitglieder, bestehend aus Psychologischen und Ärztlichen Psychologinnen und Psychologen. Es ist spannend, welche Themen anstehen für die Psychotherapeut*innen, wenn Regelungen auf Bundesebene beschlossen werden, beispielsweise beim Honorar. Wichtig ist, immer wieder zu hinterfragen, ob die

Dinge speziell an die Gegebenheiten psychotherapeutischen Arbeitens und psychotherapeutischer Praxisorganisation angepasst wurden oder werden müssen. Darüber spricht man dann mit dem KVBW-Vorstand, denn der BFA ist ja ein beratendes Gremium, das dafür sorgen soll, dass gute Regelungen für uns Psychotherapeuten entstehen.

Und hat der Vorstand dann ein offenes Ohr für Sie?

Sowohl mit den Mitarbeitern der KV als auch mit dem Vorstand ist die Zusammenarbeit wirklich supergut, da bin ich wirklich froh, in der KV Baden-Württemberg zu sein. Gut, manchmal gibt es auch eine Kommunikationsstörung, aber es ist schön, sich immer wieder austauschen zu können und zu schauen, was man das nächste Mal besser machen kann. Grundsätzlich ist man sehr bereit, uns anzuhören und unsere Anliegen und unsere Überlegungen zu beachten.

Was ist Ihnen in der berufspolitischen Arbeit besonders wichtig?

Für mich als Psychotherapeutin geht es klar darum, die Besonderheiten der Psychotherapie zu vertreten. Wenn man sich anschaut, wie wir arbeiten, dass wir wöchentlich 50 Minuten einem einzelnen Menschen widmen, dann ist das in unserer Zeit, wo alles immer schneller und effektiver gehen soll, ja wirklich ein Anachronismus. Diese Bedeutung und diesen geschützten Therapieraum für die Patient*innen gilt es zu bewahren und zu beschützen. Das ist für unsere psychotherapeutische Arbeit ein ganz großes Anliegen. Das andere ist, das System insgesamt anzuschauen, denn außerhalb der Psychotherapeutenwelt versammeln sich so viele unterschiedliche Interessen von den Playern im Gesundheitswesen. Es ist wichtig, innerhalb dieser gesamten Interessenlage einen Platz zu finden und seine Belange zu vertreten.

Warum sollte man sich engagieren?

Ganz einfach: Wir sind freie Berufe, wir sind engagiert in der Selbstverwaltung, und wenn sich keiner mehr engagiert,



Ulrike Böker: „Ohne Engagement funktioniert es nicht.“

dann funktioniert das Ganze nicht. Ich möchte keine Staatsmedizin, das wäre doch die Alternative, wenn es keine Ehrenamtler mehr gäbe. Für mich ist die Selbstverwaltung ein hohes Gut. Nur wir Niedergelassenen bringen praktische Erfahrungen ein und können das System wirklich gut mitgestalten. Es gehört außerdem Idealismus dazu und ein Herz für den Beruf.

Wo sind die Grenzen?

Es ist leider eine Hürde, dass man bereit sein muss, relativ viel Zeit aufzuwenden. Man braucht Interesse an fachfremden Themen, muss sich mit Richtlinien oder gesetzlichen Texten beschäftigen. Sich „ein bisschen zu engagieren“ ist fast nicht möglich, denn man kommt nicht eben einfach mal so rein in diese komplexe Materie. Junge Kolleginnen schreckt das oft ab. Beruf, Kinder und Berufspolitik zu vereinbaren, das halte ich für fast ausgeschlossen. Irgendwas bleibt immer auf der Strecke. Dennoch: Es ist anstrengend, aber auch eine Bereicherung und Erweiterung der eigenen Fähigkeiten und des eigenen Wissens. Und es macht wirklich Spaß, wenn man den Verband als Rückhalt, als familiäres Nest für die Berufspolitik hat. Ich möchte dazu ermutigen, sich zu engagieren. *ef*

„Wir sind keine MÖCHTEGERN-ÄRZTE“

Seit Oktober 2010 bietet die DHBW Karlsruhe den Bachelorstudiengang Physician Assistant (Arztassistent, kurz PA) an. Das sechssemestrige duale Vollzeitstudium, bei dem sich Lehrveranstaltungen an der Hochschule und Praxisphasen im Dreimonatsrhythmus abwechseln, schließt mit einem Bachelor of Science ab. Anja Heynkes aus Lörrach, die seit 2014 bei den „Hausärzten Hauingen“ in Lörrach tätig ist, hat den Studiengang im September 2020 erfolgreich abgeschlossen. Die ergo-Redaktion hat sie über ihre Erfahrungen befragt.

Was war ausschlaggebend für dieses Studium?

Mein Wissensdurst in Bezug auf die Medizin wurde irgendwann bei der täglichen Arbeit nicht mehr befriedigt. Eine Weiterbildung zur NÄPa oder VERAH ist für Altenpflegerinnen nicht möglich und so bin ich auf den Studiengang PA an der Hochschule in Karlsruhe gestoßen. Dann ging alles sehr schnell: Pfingsten 2017 habe ich an einem Schnuppertag der Hochschule teilgenommen, danach war ich Feuer und Flamme. Im Oktober 2017 begann mein Studium.

Was hat Ihr Arbeitgeber dazu gesagt?

Nachdem klar war, dass ich einen Studienplatz bekomme, habe ich das Gespräch mit meinen Chefs gesucht. Sie konnten diesen Studiengang bis dahin nicht, gaben mir aber ihre Zustimmung, nachdem sie sich mit den Studieninhalten befasst hatten. Sie haben mich von Anfang an sehr unterstützt.

Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?

Ja, eindeutig. Ich habe sehr viel dazugelernt, vor allem in Fachgebieten, die absolutes Neuland für mich waren, wie beispielsweise in der Chirurgie oder auf der Intensivstation im Krankenhaus.

Wie bewerten Sie den Studiengang?

Die Vorlesungen waren sehr umfassend und abwechslungsreich. Es war insgesamt sehr herausfordernd, insbesondere die Praktika in den Kliniken. Wir mussten Fallberichte und Logbücher schreiben

und präsentieren. Da musste ich auch abends oft lernen. Am besten hat mir mein Einsatz in der Notaufnahme gefallen, da habe ich interessante Fälle gesehen und viel dazugelernt. Nach dem zweiten Jahr konnte man einen Schwerpunkt wählen. Ich habe mich für die Innere Medizin entschieden und konnte hier mein vorhandenes Wissen vertiefen.

Kann man ein duales Studium mit Familie gut bewältigen?

Während der Vorlesungszeit in Karlsruhe habe ich ausschließlich gelernt, da gab es keine Freizeit. Es gab viele Phasen, in denen ich nur am Wochenende zu Hause war. Das war nur möglich, weil mich mein Mann die ganze Zeit über unterstützt hat.

Welche Aufgaben übernehmen Sie jetzt in der Praxis?

Während des Studiums durfte ich schon viele Tätigkeiten im Beisein der Ärzte machen. Jetzt übernehme ich nach Rücksprache mit dem Arzt die Anamnese und die vorbereitende allgemeine körperliche Untersuchung, aktuell auch in der Infekt-Sprechstunde. Oft fahre ich auch zu Patientinnen und Patienten, die während der Praxiszeit dringend einen Hausbesuch anfordern, um mir vor Ort ein Bild von der Situation zu machen. Das weitere Vorgehen bespreche ich dann mit dem Arzt. Die Besuche bei den Patienten sind zeitintensiv, hier kann ich die Ärztinnen und Ärzte entlasten.

Unterscheidet sich das von Ihrer vorherigen Tätigkeit?

Ja, und mir geht es deutlich besser dabei, weil ich viel gelernt habe und mich sicherer fühle. Ich bin aber trotzdem froh, dass ich eine Ärztin oder einen Arzt im Hintergrund habe und die Entscheidung nicht allein treffen muss.

Was dürfen PAs und sind die Grenzen zur ärztlichen Tätigkeit klar?

Ich denke, es ist ein sehr enges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und PA notwendig. Unsere Aufgabe ist es, den



Zur Person:

Anja Heynkes ist 46 Jahre alt, verheiratet und hat drei Kinder. Sie ist ausgebildete Altenpflegerin. Während ihrer Arbeit im Altenheim hat sie Einblicke in die hausärztliche Tätigkeit bekommen und sich 2014 für den Wechsel in eine Hausarztpraxis entschieden.

Arzt zu unterstützen und nicht ihn zu ersetzen. Die Ärzte bestimmen, was an uns delegiert wird. Wir sind keine Möchtegern-Ärzte.

In den Kliniken gibt es schon viele Physician Assistants, in der ambulanten Versorgung nicht, warum?

Das ist der einzige Wermutstropfen: Es gibt keine Abrechnungsziffer analog der NÄPa oder VERAH, somit bin ich eigentlich eine „Luxusmitarbeiterin“, die der Arztpraxis kein entsprechendes Geld einbringt.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft des Berufsbildes Physician Assistant?

Auf jeden Fall eine Abrechnungsmöglichkeit für die Praxen analog der VERAH oder NÄPa, ansonsten fehlt der Anreiz für hausärztliche Praxen, eine PA zu beschäftigen. Mit Blick auf den Hausärztemangel wäre es sicher sinnvoll, den Arztassistenten auch in der ambulanten Versorgung zu etablieren. *mt*

Medizin ohne Grenzen

Wie Frankreich und Deutschland zusammenarbeiten könnten

Wer in der Nähe der Grenze zum Nachbarland wohnt, genießt gerne Kulinarisches, Einkaufen, Landschaft und Lebensart des Nachbarn. Warum sich nicht auch in medizinischer Hinsicht austauschen und ergänzen? Das Projekt „PAMINA Gesundheitsversorgung“ des europäischen Verbunds für territoriale Zusammenarbeit „Eurodistrikt Pamina“ hat genau das zum Ziel. Projektreferent Niels Herbst aus Lauterbourg erklärt im ergo-Interview, wie.

Herr Herbst, welche Ziele verfolgen Sie?

Das INTERREG-Projekt „offre de soins PAMINA“ zielt darauf ab, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Unser Projekt besteht aus zwei Hauptsäulen: eine Säule, die sich auf den stationären Bereich mit drei verschiedenen geplanten Krankenhauskooperationen bezieht, und eine Säule im ambulanten Bereich. Im letzteren Bereich sollte das Projekt es ermöglichen, den Bedürfnissen der

Bevölkerung in beiden Ländern gerecht zu werden. Dafür führen wir eine Machbarkeitsstudie durch.



Vision der Zusammenarbeit über Grenzen hinaus: Niels Herbst

Gibt es schon eine Zukunftsvision?

Die Zukunftsvision beziehungsweise das Ziel ist, eine bessere Gesundheitsversorgung und Kooperation zwischen Leistungserbringern und Krankenhäusern im Grenzgebiet zu ermöglichen. Die heutige Versorgung und die momentane Situation zeigen, dass eine grenzüberschreitende Kooperation notwendig ist. Wir befinden uns am

Anfang des operativen Teils der Arbeit. Die Studie besteht darin, sowohl den „Istzustand“ in beiden

Ländern zu sammeln als auch Kooperationsmöglichkeiten aufzubauen.

Sie möchten nun zunächst die Interessen der deutschen Ärztinnen und Ärzte erfragen?

Ja genau, es ist wichtig, im Rahmen des Projektes mit den Leistungserbringern zu sprechen und sich auszutauschen. Deswegen freuen wir uns auch, dass die KVBW Projektpartnerin ist. Wir

möchten Interviews mit deutschen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten führen, um genau zu wissen, ob und wie sie sich eine engere Zusammenarbeit mit den Patienten und Leistungserbringern auf französischer Seite vorstellen können und in welcher Form. Es ist wichtig zu wissen, welche Hindernisse oder Vorteile deutsche Ärzte sehen können.

Was sollen interessierte Ärztinnen und Ärzte tun?

Sie können sich erstens gerne an uns, Eurodistrikt PAMINA und ALCIMED, unsere Partner für die Studie, wenden. Wir möchten mit einigen Ärzten Interviews führen, um das Thema zu vertiefen. Für uns sind alle Meinungen wichtig, da wir ein realistisches Bild der Situation darstellen möchten. Zudem können sie an unseren AGs, Treffen und Gesprächen beziehungsweise am ganzen Prozess teilnehmen.

Das französische und das deutsche Gesundheitssystem sind ziemlich unterschiedlich. Wie kann es gelingen, beides unter einen Hut zu bringen?

Es gibt administrative und juristische Hindernisse, die wir durch das Projekt beheben möchten. Gemeinsamkeiten gibt es schon,

gerade wie die Ärzte auf beiden Seiten der Grenze sich ihre Arbeit vorstellen. Uns geht es darum, die Leistungserbringer in ihrer Arbeit zu unterstützen und zu helfen, die Gesundheitsversorgung durch ein mögliches MVZ auf dem PAMINA-Gebiet zu verbessern. Als europäisches Pilotprojekt können wir innovativ sein und dadurch auch gute Lösungen vorschlagen.

Was könnte das Projekt für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte interessant machen?

Es spricht besonders Ärzte an, die sich niederlassen möchten, aber auch solche, die das Interesse an einer engeren Zusammenarbeit im Rahmen eines gemeinsamen grenzüberschreitenden medizinischen Zentrums haben. Interessant ist es für die Ärzte, dass dieses Projekt leistungserbringer- und patientenorientiert ist. Wir möchten den Ärzten ein Szenario vorschlagen, in dem sie ihre medizinische Arbeit nach ihren eigenen Vorstellungen ausgestalten können. Dafür werden wir sie begleiten, aber auch gemeinsam dieses Szenario aufbauen. Das Projekt ist vor allem interessant für Ärzte, die sich für eine neue Arbeitsweise und eine andere Art der Patientenbetreuung öffnen möchten. *ef*

„Manchmal hilft das Bier zum Feierabend“

Der lange Kampf um die neue Heilmittel-Richtlinie

„Es war ein langer Prozess, aber am Ende hat es sich ausgezahlt“, fasst Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstandsvorsitzender, die acht Jahre zusammen, die ihn die Verhandlungen über die neue Heilmittel-Richtlinie (HM-RL) beschäftigt haben. Als einer der Hauptprotagonisten hat er die neue Richtlinie entscheidend mitgestaltet; am 1. Januar dieses Jahres ist sie in Kraft getreten.

Doch schon viel länger als die acht Jahre begleitet Metke das Thema: „Bei meiner Tätigkeit als Orthopäde war ich tagtäglich mit der Verordnung von Heilmitteln befasst. Und die alte Richtlinie war immer schon ein Ärgernis, viel zu komplex und undurchsichtig. Sie war ein Bürokratiemonster!“ Bereits in der KV Nord-Württemberg engagierte er sich daher als ärztlicher Sachverständiger in der AG

Heilmittel – immer bemüht, bessere Lösungen für die Ärzt*innen in den Praxen zu finden. „Damals hatte jede KV ihre eigenen sogenannten Praxisbesonderheiten. Damit konnten wir die Patientinnen und Patienten gut mit Heilmitteln versorgen, die einen Bedarf über das normale Maß hinaus hatten.“

Mit der Wahl zum KVBW-Vorstandsvorsitzenden im Jahr 2011 bekam er schließlich die Gelegenheit, sein großes Ziel auf Bundesebene zu verfolgen. „Wir wollten eine komplett neue Richtlinie, wir wollten den ganz großen Wurf.“ Die Regelungen in der KVBW sollten „zur Blaupause für die bundeseinheitliche Richtlinie“ werden.

Als schließlich 2014 der Gesetzgeber ganz offiziell den G-BA zur Neufassung der HM-RL aufforderte, saß Metke an der richtigen Stelle. Er war der ärztliche Vorsitzende im Unterausschuss für ver-

anlasste Leistungen beim G-BA. „Die Zeichen standen gut, auch wenn die GKV eigentlich keine Reform wollte, schon gar nicht in diesem Ausmaß. Sie hatten Angst, dass die Kosten steigen würden. Mir war von Anfang an klar, dass wir ziemlich dicke Bretter bohren müssen.“

Unterstützung erhielt Metke im Ausschuss durch die Patientenvertretung, einerseits am Verhandlungstisch, andererseits in der inhaltlichen Vorbereitung. Auch die Verwaltung und die politischen Gremien der KBV waren wichtige Bündnispartner. „Wir haben einfach immer weiter den Druck erhöht, so dass die GKV irgendwann endlich bereit war, sich auf den Reformprozess einzulassen.“

Am Ende war es wie so oft im Leben, es kam zum Kompromiss und „wir hatten uns ergebnisorientiert wieder lieb“, kommentiert Metke schmunzelnd. „Wir haben



Persönliche Beziehungen erleichtern harte Verhandlungen.

nun eine deutlich bürokratieärmere Richtlinie, die noch dazu zusätzliche Leistungen enthält. Der Preis sind die vermehrten möglichen Prüfungen durch die Gemeinsame Prüfungsstelle.“

Metke ist zufrieden: „Viele unserer Forderungen wurden erfüllt. Am Ende haben sich die vielen, vielen Berlinreisen ausgezahlt.“ Geholfen haben dabei sicher auch die persönlichen Beziehungen. „Am Verhandlungstisch wurde hart ge-

rungen, doch am Abend konnten wir immer noch ein Feierabendbier trinken. Dadurch lernten wir uns gut kennen und begegneten uns immer mit Respekt. Wenn man Verständnis für die Gegenseite hat, ist man zum Kompromiss bereit.“ sm

➔ Informationen über die neue Heilmittel-Richtlinie finden Sie auf unserer Website sowie in dem Sonderheft „Heilmittel nach der neuen Richtlinie ab 1. Januar 2021 richtig verordnen“.

Der Hegel-Saal im neuen Licht

ergo-Redakteurin Swantje Middeldorff besucht das zentrale Impfzentrum Stuttgart

Es ist Anfang Februar, ich stehe im Hegel-Saal der Stuttgarter Liederhalle. Als ich das letzte Mal hier war, genoss ich den großartigen Auftritt einer internationalen Tango-Compagnie. Damals saßen wir dicht an dicht im dunklen Konzertsaal, die Tanzpaare auf der Bühne folgten der melancholischen Musik, die Atmosphäre war magisch.

Jetzt stehe ich wieder in dem großen Saal, grelles Licht leuchtet jeden Winkel aus, die Stuhlreihen für die Konzertbesucher sind verschwunden. Magisch ist hier nichts mehr, geheimnisvoll ist allenfalls noch das Labyrinth an Impfkabinen.

Jede der 20 Kabinen ist ausgestattet mit Computer, Stuhl und Behandlungsliege. Hier könnten bis zu 3.000 Menschen pro Tag geimpft werden, doch an diesem Freitag sind maximal die Hälfte der Kabinen belegt. Denn noch kämpfen wir in Deutschland mit dem Impfstoffmangel. „Wir warten alle ungeduldig auf die versprochenen Mengen“, sagt Dr. Thomas Heyer, der mich an diesem Nachmittag durch die Liederhalle führt.

Heyer ist Hausarzt mit einer gutgehenden Gemeinschaftspraxis in Stuttgart und trotzdem verbringt er hier einen Teil seiner Freizeit. „Das Thema interessiert mich. Ich möchte dabei sein, wenn wir diese Epidemie bekämpfen. Mit dem Impfstoff können wir es wirklich schaffen, die Kurve mit den Infektionszahlen nicht nur abzuflachen, sondern wirklich nach unten zu bringen“, erklärt er mir seine Motivation, als wir gemeinsam die Liederhalle betreten.

Noch vor der Liederhalle prüfen Mitarbeiter der Security-Firma die Impfberechtigungen: Die Besucher*innen müssen den Code vorweisen, den sie bei der Terminvereinbarung erhalten haben. Danach erhalten sie Einlass und werden direkt hinterm Eingang empfangen. Hier müssen sie Ausweis und Impfpass vorlegen, hier erhalten sie ihren „Laufzettel“ mit QR-Code, der an jeder Station wieder eingelesen wird. Danach geht es ein paar Stufen runter ins weitläufige Foyer

– normalerweise sind hier Garderobe und Sektbar untergebracht. Heute stehen vor den Kleiderhaken die freiwilligen Helfer*innen an der „Anamnese-Station“. Sie befragen die Impflinge zu Vorerkrankungen, Medikamenten, Unverträglichkeiten und Allergien. Mit entsprechenden Vermerken auf dem Laufzettel schicken sie sie weiter an einen der weit

zettel erhalten sie endlich den ersehnten Pils. Danach werden sie in einen Ruheraum weitergeleitet, wo sie noch eine Weile sitzen können. Am Ausgang wird ihr Laufzettel ein letztes Mal gescannt, sie sind entlassen. Die, die das erste Mal da waren, bekommen noch automatisch den Zweittermin. „Beim zweiten Termin fragen wir auch nach Impfreaktionen. Aber in der Tat wird dazu wenig berichtet, manche hatten eine leichte Rötung oder einen schweren Arm. Die Verträglichkeit des Impfstoffes scheint so gut wie die des Grippeimpfstoffs zu sein“, berichtet Heyer.

Als auch ich schließlich die Liederhalle verlasse, bin ich beeindruckt von der guten Organisation und dem großen Engagement so vieler unterschiedlicher Menschen. Ich bin zuversichtlich, dass – sobald ausreichend Impfstoff vorhanden ist – die Impfung richtig vieler Menschen schnell erfolgen kann. Und wir die Infektionswelle damit endlich brechen können. Denn trotz des guten Eindrucks heute: Der Hegel-Saal gefällt mir einfach besser, wenn er mit Musik, Tanz und Bühnenlicht glänzen kann. sm



Ungewöhnliche Möblierung im Hegel-Saal der Stuttgarter Liederhalle

auseinanderstehenden Stehtische. Wo sonst die Sekt- und Biergläser abgestellt werden, finden jetzt die Impfberatungen statt. „Wir haben wenig Besucher, denen man viel erklären muss oder die Bedenken haben. Diejenigen, die hierherkommen, wollen sich ja impfen lassen“, berichtet Heyer. „Impfgegner haben wir hier nicht.“

Heyer zeigt mir noch eines der kleinen Séparées, in die man sich nach Bedarf zum Gespräch zurückziehen kann. Er macht hier die Telefonate mit den Angehörigen und Betreuern von Pflegeheimbewohner*innen, deren Impfung ebenfalls von der Liederhalle aus organisiert wird. „Derzeit sind die meisten Menschen, die wir impfen, Pflegeheimbewohner. Das wird sich erst in den nächsten Wochen ändern“, sagt Heyer. In der Liederhalle haben die Besucher*innen drei Stationen erfolgreich hinter sich gebracht, bis sie schließlich Einlass erhalten in den hellerleuchteten Hegel-Saal. Nach Zuweisung in eine Impfkabine und nochmaligem Einscannen des Lauf-



Dr. Thomas Heyer

Hintergrund

Als dieser Bericht entstand, war die Impfkampagne in Baden-Württemberg noch ganz am Anfang. Inzwischen sind deutlich mehr Menschen impfberechtigt, entsprechend ausgelastet sind die Impfzentren.

In Stuttgart gibt es zwei zentrale Impfzentren (ZIZ). Eines im Robert-Bosch-Krankenhaus, das andere im Hegel-Saal in der Liederhalle. Für das ZIZ in der Liederhalle ist das Klinikum Stuttgart zuständig. Klinikpersonal und bis zu 120 Freiwillige sind hier tätig. Darunter auch einige niedergelassene Ärzt*innen.

Bisher wurden rund 120.000 Personen in der Liederhalle geimpft (Stand: 19. März 2021).



Die eigene Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen ist eine Herausforderung, bei der die KVBW hilft.

Wie meine Praxis zum Erfolgsmodell wird

Vor Praxisgründung hilft betriebswirtschaftliche Beratung

Wer sich in die Selbstständigkeit begibt, sieht sich vor einem großen Wagnis. Wo kann ich mich niederlassen? In einer Einzelpraxis? Oder ist es besser, mit anderen zusammenzuarbeiten? Bekomme ich einen Kredit und vor allem: wie sieht es mit dem wirtschaftlichen Risiko aus? Die KVBW kann in diesen Bereichen unterstützen: mit der betriebswirtschaftlichen Praxisberatung an allen KV-Standorten. Patricia Korcz und Matthias Engelger erklären, wie.



Persönliche Beratung und Unterstützung

Wie hilft die KV den Niederlassungswilligen?

Tatsächlich wird uns häufig von Unsicherheiten bezüglich wirtschaftlicher Gesichtspunkte berichtet. Im Vergleich zur Anstellung geht die Selbstständigkeit mit einem gewissen unternehmerischen Risiko einher. Allerdings eröffnet ein eigenes Unternehmen auch zahlreiche Möglichkeiten – Gestaltungsfreiheit und Selbstverwirklichung sind häufig die Motivation zur Niederlassung. Um das Risiko so gering wie möglich zu halten, ist es essenziell, jedes Niederlassungsvorhaben vorab genau zu planen. Dabei unterstützen unter anderem die be-

triebswirtschaftlichen Beraterinnen und Berater der KVBW. Eine Liquiditätsprognose der KV mit den individuellen Besonderheiten der Wunschpraxis und unter Berücksichtigung der persönlichen Situation ist eine wertvolle Unterstützung im Entscheidungsprozess.

Mit welchem finanziellen Aufwand muss man bei der Niederlassung rechnen?

Generell muss zwischen der Praxisübernahme und der Neugründung unterschieden werden. Während bei der Neugründung die gesamte Praxisausstattung neu angeschafft werden muss, kann bei der Übernahme häufig direkt mit der Praxistätigkeit in den vorhandenen Strukturen begonnen werden. Doch in diesem Fall fällt eine Kaufpreiszahlung an. Aufgrund der Vielzahl an Möglichkeiten sind Durchschnittswerte zu Investitionssummen wenig aussagekräftig. Ein Investitionsplan für das individuelle Vorhaben schafft Planungssicherheit.

Sie bieten einen Fragebogen an, um den Beratungsbedarf zu ermitteln. Welche Punkte sind von besonderem Interesse?

Neben der beschriebenen Liquiditätsprognose stoßen betriebswirtschaftliche Praxisanalysen, in denen wir Umsätze und Kosten beleuchten und mit durchschnittlichen Fachgruppenwerten vergleichen, auf ein sehr großes Interesse. Die Analyse hilft einerseits möglichen Übernehmer*innen bei der Auswahl der für sie passenden Praxis, zeigt aber auch Inhaber*innen im laufenden Praxisbetrieb auf, wo mögliche Optimierungspotenziale bestehen, um die Wirtschaftlichkeit zu verbesser-

n. Zudem sind Orientierungshilfen zum Praxiswert stark gefragt, speziell im Abgabefall. Wobei das Interesse sowohl bei denjenigen, die eine Praxis abgeben als auch bei denen, die eine übernehmen wollen, groß ist. Beiden Parteien ist ja an einer Orientierung zur fairen Kaufpreisfindung gelegen. Eine Praxisbewertung wird regelmäßig auch vor Strukturveränderungen, wie zum Beispiel der Gründung oder Auflösung von Kooperationen, bei ärztlichen Anstellungen, Ehescheidungen und beim Tod von Praxisinhaber*innen benötigt.

Und was passiert im absoluten Krisenfall?

Im Vergleich zu gewerblichen Unternehmen ist das unternehmerische Risiko bei ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen deutlich geringer. Ganz auszuschließen ist es jedoch nicht. Gerät eine Praxis tatsächlich in eine (finanzielle) Krise, unterstützt DocLineBW die KV-Mitglieder kurzfristig und mit einem maßgeschneiderten Hilfspaket.

Wie gelingt in Coronazeiten die persönliche Beratung?

Neben dem Erstellen von Berechnungen und Prognosen sind gerade die dazugehörigen Beratungsgespräche sehr wichtig. Im Gespräch ergeben sich viele Fragen, die sonst unbeantwortet bleiben. Als Alternative zur persönlichen Vor-Ort-Beratung können wir Termine telefonisch oder online anbieten. Die Rückmeldungen hierzu sind sehr positiv. *ef*

➔ Kontakt

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung
0711 7875-3300
Fax: 0711 7875-483300
praxiservice@kvbawue.de

Fragen zu Arzneimitteln?

Klinische Pharmakologie kann helfen

Die Anzahl verfügbarer Medikamente erhöht sich ständig. Gleichzeitig nimmt die wissenschaftliche Durchdringung der Arzneimitteltherapie zu – jährlich werden etwa 10.000 randomisierte Studien veröffentlicht. Es ist somit anzunehmen, dass es zunehmend schwierig wird, die Antworten auf alle Fragen zur Pharmakotherapie selbst zu finden.

Vor diesem Hintergrund wurde an der Abteilung Klinische Pharmakologie in Tübingen eine „Pharmakotherapieberatung für Ärzte durch Ärzte“ aufgebaut, in der zielgerichtete Informationen bewertet und mit den behandelnden Ärzt*innen fall-spezifisch und zeitnah diskutiert werden. Die universitäre Einrichtung betreibt ärztliches Wissensmanagement und bereitet publizierte Daten für die Patientenversorgung auf. Der Beratungsdienst wird seit Oktober 2000 von der KVBW unterstützt.

Was wird bearbeitet?

Das Themenspektrum des Beratungsdienstes umfasst Fragen zu(r)

- Arzneimittelauswahl, zum Beispiel unter Gesichtspunkten von Indikationen, Kontraindikationen und Interaktionen,
- Nebenwirkungen (Hilfe bei der Interpretation von Nebenwirkungen und der Abfassung von Spontanmeldungen an die entsprechenden Institutionen),
- Wirksamkeit und Evidenz,
- Dosierung, Bioäquivalenz und Generikasubstitution,
- Arzneimittelanwendung in Schwangerschaft und Stillzeit.

Service

Anfragen zur Pharmakotherapie können unter der Adresse arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de an die Abteilung Klinische Pharmakologie gerichtet werden

(die direkte telefonische Verbindung zum Beratungsdienst existiert nicht mehr). Der Service ist kostenfrei und herstellerunabhängig.

Anfragen von Patient*innen oder Angehörigen werden nicht bearbeitet. In diesem Fall werden die Anfragenden gebeten, die Fragestellung über die behandelnden Ärzt*innen zu klären. Damit sollen die Risiken einer falschen Beratung von Laien – in Unkenntnis der Vorgeschichte und der Begleitumstände (zum Beispiel weiterer Erkrankungen) der Betroffenen – sowie einer Interferenz mit dem Vertrauensverhältnis zwischen den Patient*innen und den behandelnden Ärzt*innen vermieden werden.



Grapefruitsaft ist das Lebensmittel mit den häufigsten Arzneimittel-Interaktionen.

Zuständigkeit der KVBW

Anfragen zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln zulasten der GKV sowie zu den Kosten einer Arzneimitteltherapie werden weiterhin von der KVBW und unseren Fachleuten der Verordnungsberatung beantwortet. *rf*

➔ Pharmakotherapie-Informationsdienst Uni Tübingen
www.medizin.uni-tuebingen.de



Bundesweite Praxisbesonderheiten

Anerkennung im Prüfverfahren möglich

Derzeit existieren 14 Arzneimittel, die aufgrund ihres Zusatznutzens (im Rahmen der frühen Nutzenbewertung) in einem eventuellen statistischen Prüfverfahren bei Erfüllung der jeweiligen Anforderungen als bundesweite Praxisbesonderheit zugunsten der Praxis berücksichtigt werden können (Beispiele: Entresto®, Jardiance®).

Auf der KVBW-Website finden Sie eine Übersicht der

Präparate mit den jeweiligen Anforderungen, die zur Anerkennung als Praxisbesonderheit im Rahmen von Prüfverfahren gestellt werden. Diese Informationen sind auch über das Praxisverwaltungssystem (PVS) abrufbar. *rf*

➔ Weitere Informationen:

Verordnungsforum 56 oder www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Praxisbesonderheiten

Pionier der Krebsforschung

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In dieser ergo-Ausgabe erzählen wir vom Leben und Wirken des Medizin-Nobelpreisträgers Otto Heinrich Warburg, der am 8. Oktober 1883 in Freiburg geboren wurde und dessen 50. Todestag im vergangenen Jahr war.

Warburg-Hypothese zur Schädlichkeit von Abgasen

Otto Heinrich Warburg galt in seiner Zeit als großer Experimentator. Der deutsche Biochemiker und Mediziner forschte unter anderem über die mitochondriale Atmungskette, die Photosynthese sowie zum Stoffwechsel von Tumoren. Nach ihm ist die Warburg-Hypothese zur Krebsentstehung benannt. Er entdeckte, dass Industrie- und Autoabgase Krebs auslösen können. Für die Erforschung der Funktion des Atmungsferments Cytochrom-c-Oxidase erhielt Warburg 1931 den Medizin-Nobelpreis.

Otto Heinrich Warburg wurde am 8. Oktober 1883 als Sohn des Physikers Emil Gabriel Warburg und seiner Frau Elisabeth Gaertner in Freiburg geboren. Er studierte Chemie zunächst in Frei-

burg, ab 1903 in Berlin. 1905 schloss er ein Medizinstudium an. Während des Ersten Weltkriegs war Warburg Soldat. Im Anschluss arbeitete er am neugegründeten Kaiser-Wilhelm-Institut für Zellphysiologie in Berlin-Dahlem (ab 1953 Max-Planck-Institut).

Ausgangspunkt von Warburgs Forschungen war die Atmung von Seeigel-Eiern. Mit diesen Arbeiten gelang ihm der experimentelle Nachweis des sauerstoffübertragenden Ferments, des sogenannten Cytochrom-c-Oxidase, das heute als das Enzym Cytochrom-c-Oxidase bekannt ist. Dafür wurde ihm 1931 der Nobelpreis verliehen.

Als Sohn eines jüdischen Vaters durfte Warburg ab 1934 keine Lehrveranstaltungen mehr halten, jedoch weiter forschen. 1941 verlor er wegen kritischer Bemerkungen gegen das NS-Regime seine

Stellung, wurde jedoch kurz danach wieder eingestellt. Der Grund: Da er sich in der Krebsforschung bereits einen Namen gemacht hatte, wollte man auf seinen Beitrag nicht verzichten. Im Jahr 1944 war Warburg ein zweites Mal für den Nobelpreis vorgeschlagen, er entdeckte die Flavine und das Nikotinsäureamid. Die Verleihung kam jedoch nicht zustande, weil die Nationalsozialisten allen Deutschen verboten hatten, diese Ehrung anzunehmen.

Für seine Arbeit entwickelte der Chemiker und Mediziner selbst den „Warburg-Apparat“ zur quantitativen Messung der Gasumsätze bei Stoffwechselforgängen. Bei dieser Methode werden sich entwickelnde Gase manometrisch gemessen. Eine Erkenntnis seiner Untersuchungen war, dass Krebszellen ohne Sauerstoff leben



Warburg mit seiner Apparatur zur Messung von Gasumsätzen

und sich entwickeln können, sie also einen rein anaeroben Stoffwechsel haben können. Diese Erkenntnis eröffnete neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten.

1950 übernahm er die Leitung des wiedereröffneten Instituts für Zellphysiologie, das 1953 in die Max-Planck-Gesellschaft übernommen wurde. Allein in den Jahren zwischen 1953 und 1968 veröffentlichte Otto Warburg mehr als 240 wissenschaftliche Arbeiten. Der Forscher blieb unverheiratet und kinderlos. Er lebte gemeinsam mit seinem Privatsekretär in einem Haus in Berlin. Er starb am 1. August 1970 mit 86 Jahren in Berlin. *mara*

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von fachärztlichen Internist*innen mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Kardiologie, Endokrinologie, Pneumologie, aber auch mit den Fachrichtungen Dermatologie, Radiologie (MRT) und Neurologie. Benötigt werden zudem psychotherapeutische Akut- und Probatoriktermine sowie dauerhafte Behandlungsplätze in haus- und kinderärztlichen Praxen.

Wie viele Termine pro Quartal die Terminservicestelle von Ihnen braucht, erfahren Sie auf unserer Website. Bitte denken Sie auch unbedingt daran, Ihre Terminserien für das Jahr 2021 einzurichten – für das Jahr 2020 angelegte Terminserien werden NICHT automatisch in das neue Jahr übernommen.

Sie nehmen Ihre Terminmeldungen ganz einfach über das Mitgliederportal vor. Die Anmeldung über die KVC-Zugangsdaten ist seit dem 1. Februar 2021 nicht mehr möglich. Rückmeldungen über Termine, die die Terminservicestelle an Patient*innen vergeben hat, erhalten Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher muss im Praxisprofil unbedingt ein Benachrichtigungskanal (E-Mail/Fax) eingerichtet sein.

eTerminservice
(Kontakt für Ärzt*innen)
0711 7875-3960
terminservice@kvbawue.de

Termine pro Quartal
www.kvbawue.de/pdf3253

Benutzeranleitung:
www.kvbawue.de/terminservice-stelle

Im Januar 2021 ist in Stuttgart, Ulm und Heidelberg das Forschungsprojekt PromeTheus an den Start gegangen. Das aufsuchende Programm adressiert ältere, zu Hause lebende und zunehmend gebrechliche Personen mit dem Ziel, die Selbstständigkeit zu erhalten, soziale Teilhabe zu fördern und den Pflegebedarf zu reduzieren. Hausärzt*innen sollen Patient*innen ins Projekt vermitteln.

Wer darf mitmachen?

Gesucht werden gebrechliche, bei der AOK BW versicherte Patient*innen, die zu Hause leben und 70 Jahre oder älter sind.

Was ist das Ziel?

Das Programm soll Älteren helfen, ihre körperlichen Fähigkeiten und ihre Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Die Aktivität der Patient*innen in und außerhalb der Wohnung soll gesteigert, die soziale Teilhabe erhöht und ein selbstbestimmter aktiver Lebensstil gefördert werden. PromeTheus soll ein kostengünstiges, einer geriatrischen Rehabilitation vergleichbares Angebot in der eigenen Häuslichkeit bieten. Das Projekt wird im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit des multidimensionalen Programms wissenschaftlich begleitet.

Prävention für mehr Teilhabe im Alter – kurz PromeTheus

Ein vom Innovationsfonds des G-BA gefördertes Projekt

Welche Rolle spielen die Hausärzt*innen?

Die Vermittlung ins Programm erfolgt durch Hausärzt*innen. Hierfür ist eine kurze medizinische Beurteilung, die extrabudgetär vergütet wird, erforderlich. Interessierte Hausärzt*innen aus den drei Studienstandorten haben die Möglichkeit, seit dem 1. Januar 2021 am Vertrag zwischen der KVBW und der AOK BW teilzunehmen, um die ärztlichen Leistungen über die KVBW abrechnen zu können.

Wie läuft die Rekrutierung ab?

Patient*innen werden durch einen Bericht im AOK-Gesundheitsheft oder in den Hausarztpraxen durch Flyer und im Gespräch auf das Programm aufmerksam gemacht. Beim Praxisbesuch beurteilen Hausärzt*innen die Eignung von Patient*innen anhand weniger,

vorgegebener Kriterien. Bei Eignung werden die Kontaktdaten und das Beurteilungsergebnis an das zuständige Studienzentrum weitergeleitet.

Was sind die Inhalte des Programms?

Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe erhalten über zwölf Mo-

nate ein aufsuchendes physiotherapeutisches Trainingsprogramm (zehn Hausbesuche und fünf Telefonanrufe). Sie werden dazu angeleitet und motiviert, die Übungen selbstständig fortzuführen. Bei Bedarf erhalten sie eine Beratung durch den sozialen Dienst der AOK sowie eine Ernährungs- oder Wohnberatung. Die Teilnehmenden der Kontrollgruppe erhalten einen einmaligen aufsuchenden

Beratungstermin zu den Themen Bewegung und Ernährung. Die Teilnahme ist für die Patient*innen kostenlos.

Wer verbirgt sich hinter PromeTheus?

Geleitet wird das Projekt vom Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart. Weitere Studienzentren sind das Agaplesion Bethanien Krankenhauses Heidelberg und die Agaplesion Bethesda Klinik Ulm. Neben der AOK BW und weiteren Partnern ist auch die KVBW am Projekt beteiligt. *cn*

➔ Weitere Informationen:

0711-8101 66 24 oder
prometheus@rbk.de

Kontaktstudienzentrum
Heidelberg: 06221-319 17 60;
prometheus@bethanien-heidelberg.de
Ulm: 0731-18 74 69;
prometheus@bethesda-ulm.de

www.kvbawue.de »Praxis«
Verträge & Recht »
Verträge von A-Z »PromeTheus



„Musik drückt aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.“ Der Schriftsteller Victor Hugo erkannte bereits den Wert von Musik weit über den Kunstgenuss hinaus. Heute setzen sich Musiktherapeut*innen flächendeckend für eine Verankerung der Musiktherapie im Gesundheitswesen ein.

Musik ist Rhythmus, Klang, Melodie ... Musik ist ein Spiegel von Emotionen, ist Therapie im Takt. Die Musiktherapie fördert und stabilisiert mit diesem Wissen Gesundheit und Wohlbefinden. Sie erreicht selbst Menschen, die auf Sprache nicht (mehr) reagieren. Musiktherapeut*innen arbeiten seit langem erfolgreich in Psychiatrie, Psychosomatik, Geriatrie, Onkologie, Schmerz- und Traumatherapie. Nachweise über die positive Wirkung von Musiktherapie sind inzwischen ausreichend vorhanden. Dafür spricht ihre Festschreibung in zahlreichen medizinischen Leitlinien (zum Beispiel Demenz, Schlaganfall, psychosoziale Therapien).

Ausbildungs- und Qualitätsstandards festschreiben

Die DMtG – Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. – setzt sich für die Festschreibung verbindlicher Ausbildungs- und Qualitätsstandards in der Musiktherapie ein. Ihr größtes Anliegen: die Anerkennung als Kassenleistung auch im ambulanten Bereich. Denn noch hat die Musiktherapie kein Bewertungsverfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durchlaufen, das den medizinischen Nutzen belegt. Bei der DMtG erhalten Interessierte telefonisch Beratung so-

Musik wirkt

Musiktherapie stützt, fördert, berührt und verbindet

wie bundesweite Vermittlung von Musiktherapeut*innen.

Ihr Vorsitzender, Prof. Dr. Lutz Neugebauer, Diplom-Musiktherapeut und approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, arbeitet seit Jahrzehnten im Dienst der Musiktherapie: „Wir sehen es als die wichtigste Aufgabe der DMtG an, den Einsatz der Musiktherapie im Akutkrankenhaus, in der Rehabilitation und

lichen und beruflichen Anerkennung qualifizierter ausgebildeter Musiktherapeuten. Europäische Nachbarn sind da schon wesentlich weiter und haben dieses Berufsrecht bereits eingeführt.“

Die Methode der Musiktherapie

Schwerpunkt in den meisten Musiktherapierichtungen ist die aktive Musiktherapie. Im aktiven

Tun können eigene Gefühle auf nonverbaler Ebene vermittelt, für das Gegenüber und sich selbst hörbar gemacht werden. Hauptsächlich wird mit Improvisation gearbeitet. Musiktherapeut*innen nutzen Instrumente und Klänge oder die eigene Stimme, um im gemeinsamen Spiel etwas in Gang zu bringen, etwas mitzugestalten, Neues entstehen zu lassen und Veränderungen zu unterstützen.

Bei der rezeptiven Musiktherapie stehen das aktive Hören der Musik und das Aufnehmen der Schwingungen im Zentrum. Nach einer Phase der Einstimmung wird den Patient*innen entweder live oder über

Tonträger Musik vorgespielt, die körperlich und/oder psychisch auf sie wirken kann. Die Musik soll subjektiv bedeutsame Erinnerungen und Assoziationen wachrufen.



Die Stimmgabel-Therapie fördert die Tiefenentspannung.

in der ambulanten Praxis gesundheitlicher Versorgung zu sichern und weiterzuerweitern. Damit einher geht unsere Forderung nach einer adäquaten gesellschaft-



Gemeinsames Erleben von Rhythmus und Musik kann Demenzzkranken ein Gefühl der Nähe und Geborgenheit geben.

Verwendet werden in der aktiven Musiktherapie Instrumente, die

- keine musikalischen Vorkenntnisse verlangen (zum Beispiel Orff-Instrumentarium),
- leicht spielbar sind,
- verschiedene Sinnesqualitäten ansprechen (taktile, optische, akustische),
- mit Vorerfahrungen besetzt sein können (zum Beispiel Klavier, Flöte, Xylophon)
- oder bei außereuropäischen Instrumenten auch ganz neue Eindrücke ermöglichen (zum Beispiel Gong).

➔ Informationen zur Musiktherapie und Therapeutensuche:
www.lk-gesundheit.de



Definition

Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.

Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselwirkung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, Musikwissenschaft und Pädagogik.

Der Begriff „Musiktherapie“ ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutisch zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. (Kasseler Thesen 1998)

Registrieren, referieren, profitieren

Wie die Koordinierungsstelle (KOSA) Kooperationen fördert und Menschen zusammenführt

Betroffene erhalten in Selbsthilfegruppen ergänzende Hilfestellungen – gerade auch in Zeiten der Pandemie! Laut Corona-Verordnung der Landesregierung sind daher seit Mai 2020 Orte der „Sozialen Fürsorge“ – wozu auch Selbsthilfegruppen laut Ministerium zählen – wieder geöffnet; natürlich unter Beachtung der geltenden Hygieneregeln. Ärzt*innen sind herzlich eingeladen, mit den Selbsthilfegruppen zu kooperieren. Dazu können sie sich bei der KOSA registrieren.

Der erste Lockdown im März 2020 kam für alle plötzlich und unerwartet. Genauso überraschend war aber auch dessen Ende im Mai, als Treffen von Selbsthilfegruppen wieder möglich wurden.

Diese Entscheidung der Politik war wichtig und richtig, denn insbesondere Menschen mit psychi-

schen Erkrankungen oder Suchterkrankungen litten darunter, dass keine Gruppentreffen stattfinden durften.

Wie Selbsthilfegruppen mit der Coronapandemie umgehen

Nach anfänglich zögerlichem Start trafen sich über den Sommer circa drei Viertel der Selbsthilfegruppen wieder. Doch aufgrund der erneut steigenden Infiziertenzahlen entschieden sich viele Gruppen, ihre Treffen per Telefon- oder Videokonferenz stattfinden zu lassen. Insbesondere solche mit Mitgliedern, bei denen aufgrund bestehender Erkrankungen oder Behinderungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht.

Aktuell trifft sich in manchen Gruppen ein Teil der Mitglieder vor Ort, während andere aus der Gruppe live dazugeschaltet wer-

den. Besonders in der Krise zeigte sich, dass es für Gruppenmitglieder wichtig ist, miteinander in Kontakt zu bleiben und der sozialen Isolation vorzubeugen.

Wollen auch Sie Ihren Patient*innen Selbsthilfegruppen empfehlen oder mit ihnen zusammenarbeiten, dann melden Sie sich bitte bei unserer Kooperationsberatung für Ärzt*innen und Selbsthilfegruppen. Gerne auch, wenn Sie bereits mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten oder Gruppen empfehlen können. Registrieren kann man sich per Fragebogen, den die KOSA gerne zur Verfügung stellt. In diesem Fragebogen kann man beispielsweise angeben, ob man Interesse hat, vor einer Gruppe oder auf einer Veranstaltung der KVBW zu referieren. *df*

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



Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

Thema: Videosprechstunde

Ich habe einen Patienten in der Videosprechstunde behandelt und den gesamten Fall als Videofall mit der 88220 gekennzeichnet. Am Ende des Quartals erscheint der Patient persönlich in der Praxis. Muss ich die 88220 aus der Abrechnung streichen oder übernimmt dies das Regelwerk der KV?

Finden in einem Quartal ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde statt, sind diese Fälle in der Abrechnung mit der Pseudo GOP 88220 zu kennzeichnen. In Ihrem Fall ist die schon eingetragene 88220 von Ihnen zu löschen. Die KVBW streicht Ihre Kennzeichnung nicht proaktiv.

Die Streichung der 88220 ist vorzunehmen, da ansonsten Leistungen berichtigt werden, die nicht per Videosprechstunde möglich sind. *ab*

Die Gesichter hinter der Versorgung – Flexibilität und Phantasie sind gefragt

Schon im letzten Jahr gab es viel über engagierte KVBW-Mitglieder zu berichten, die sich in den Dienst der Pandemiebekämpfung gestellt haben. Sei es mit außergewöhnlichen Ideen, beim Aufbau von Fieberambulanzen oder in den Schwerpunktpraxen. 2021 geht es weiter: etwa als Pandemiebeauftragte. Und die Versorgung auf dem Land? Manch einer kam dafür sogar aus dem Ruhestand zurück.

Dr. Dirk Kölblin

Pandemiebeauftragter Kreis Emmendingen, medizinischer Leiter Kreisimpfzentrum

„Ich weiß noch genau, wie mich die Coronakrise im Skiurlaub Ende Februar in Beschlag genommen hat, und seither ist es bis auf ein kurzes Aufatmen im Frühsommer nie anders gewesen. Wir haben im vergangenen Jahr Abstrichstellen und Fieberambulanzen für den Landkreis Emmendingen auf- und wieder abgebaut, ganz flexibel, je nach Bedarf – zeitweise an fünf Standorten (am Krankenhaus Emmendingen, in Emmendingen, Teningen, Mundingen und Malterdingen). Insgesamt haben wir bis Ende Januar rund 13.000 Menschen getestet.“

Am Beginn der Welle sind wir am Krankenhaus Emmendingen mit einer Abstrichstelle gestartet. Da anfangs ambulant keine Diagnostik möglich und wenig Schutzausrüstung vorhanden war, war dies die einzige Möglichkeit zur Testung. Zweiter Standort war eine Schulhalle, die wir dann zum Abitur räumen mussten. Den dritten Standort konnten wir auslaufen lassen mangels Patienten. Der vierte Standort war einer der ersten als „Drive-thru“, wo die Reiserückkehrer



getestet werden konnten. Jetzt sind wir an einem Standort auch als „Drive-thru“, mittlerweile mit vielen Überdachungen, eine davon von der Teststelle an der Autobahn Neuenburg.

Dann ging es weiter mit der Planung der Impfzentren in beratender Funktion beim Landkreis. Und mittlerweile bin ich medizinischer Leiter des Kreisimpfzentrums, das im Auftrag des Landes vom Landkreis betrieben wird.

Was an allen Standorten und die letzten elf Monate schön war: Alle Beteiligten (Krankenhaus, Landkreis, Rotes Kreuz, Gesundheitsamt, Städte und Gemeinden) an den jeweiligen Standorten haben immer an einem Strang gezogen und nach pragmatischen Lösungen gesucht.“



Dr. Doris Reinhardt

Pandemiebeauftragte Ortenaukreis

„Seit Beginn der ersten Infektionen im Landkreis bin ich im Krisenstab dabei. Die Umsetzung der Teststrategien und Corona-Versorgungsstrukturen erfolgte immer in enger Abstimmung mit OEGD, Kliniken und politischen Strukturen. Von dieser guten Kooperation profitieren wir seither. Im Sommer konnte die Anzahl der Testungen bei Kontaktpersonen und auch Reiserückkehrern kurzfristig erheblich ausgeweitet werden. Hier konnte ich sinnvolle zentrale Strukturen gemeinsam mit der Messe OG und der Unterstützung von Hilfsorganisationen etablieren.“

Mit dem Herbst nahmen die Infektionszahlen wieder zu und neben der Testung von asymptomatischen Personen im Rahmen des Containments war es gleichzeitig erforderlich, wieder Coronamobil und Fieberambulanzen bedarfsorientiert an den Start zu bringen. Gleichzeitig begann erfreulicherweise die Planung der Impfzentren.

Gestärkt durch das große Engagement und die Präsenz der KVBW bei der Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung und der Unterstützung bei der Einrichtung von Versorgungsstrukturen konnte ich gemeinsam mit vielen engagierten Ärztinnen und Ärzten viel gelingende Versorgung gestalten. Die Selbstverwaltung in der ambulanten Versorgung hat bewiesen, wieviel Power sie hat.“

Friedrich Kähny

Ulmer Allgemeinmediziner

Der Ulmer Allgemeinmediziner Friedrich Kähny, 71, ist eigentlich seit 2014 im Ruhestand. Doch nirgends fehlen die Mediziner so sehr wie auf dem Land. Also nahm er sein Wohnmobil und sein Motorrad und verstärkte das Team in einem MVZ in Marienberg in Gammertingen, einer Einrichtung für circa 400 schwerst geistig und körperlich behinderte Menschen.

„Diese Patientinnen und Patienten können nur ganz selten mal wirklich etwas beitragen zur Anamnese. Die Menschen können sich eben nicht zu ihren Beschwerden äußern. Dann sieht der Medikus, die Person ist krank, und weiß nicht unbedingt, wo es hängt. Man muss sie daher intensiv beobachten und sich auch auf die Beobachtungen derjenigen stützen, die sie pflegen. Zu erforschen, wie man den Zugang zu diesen Patienten bekommt, das ist nicht ganz einfach, aber eben auch eine interessante Aufgabe, die Intuition erfordert. Das Herauszukitzeln macht schon Spaß. Die emotionale Bindung zu diesen Menschen hier ist schon viel größer als in einer normalen Arztpraxis. So freundlich begrüßt wie hier werden Sie wohl nirgendwo. Wenn ich über den Hof laufe, schallt es aus allen Ecken: ‚Hey Kähny, bist du auch da?‘“

Tiny Home

„Zu Beginn als ich hier angefangen habe, bin ich immer von Ulm hierhergefahren. Das bedeutete dann drei Stunden Fahrtzeit, nicht gerade meinem Alter zuträglich. Daher habe ich meinen Wohnwagen dahin gestellt, denn durch die Umgestaltung durch Corona war Wohnraum hier auf Marienberg knapp. Mittlerweile gibt's wieder Wohnraum, aber mein Campingmobil gefällt mir ganz gut; ich bin Wintercampen gewöhnt. Zu Hause werde ich allerdings durchaus vermisst. Meine Familie sagt, es ist jetzt langsam mal Zeit, dass du endlich mal den Ruhestand anfängst. Das habe ich mir auch für den Juni vorgenommen. Dann will ich mit einem Freund auf meinem Motorrad mit Beiwagen nach Norwegen fahren.“



Motivation

„Mir geht es im Wesentlichen darum, dass ich Werbung für die Arbeit auf dem Land und mit behinderten Menschen machen möchte. Ich hoffe, dass meine Kolleginnen und Kollegen dies wahrnehmen und denken: ‚Mensch, das wäre doch ein Superjob für mich.‘ Wir haben hier eine topaktuelle medizinische Ausstattung, sind toll eingerichtet und können alles machen, was man üblicherweise in der Praxis auch macht. Ich wünsche mir sehr, dass jemand hierher kommt mit Herz und Hand, der meine Arbeit übernimmt, denn es wäre toll für diese Menschen, wenn sie weiterhin eine gute Betreuung bekämen.“

Trotz Corona: Referent*innen gesucht!

Neue Vortragsveranstaltungen in Volkshochschulen sind geplant

Das „Arzt-Patienten-Forums – Gesundheit im Gespräch“ geht auch 2021 wieder an den Start. Baldmöglichst soll wieder eine Veranstaltungsreihe zu Gesundheitsthemen angeboten werden können. Daher werden nach wie vor Referent*innen gesucht. Das Arzt-Patienten-Forum hat Tradi-

tion: Schon seit über 20 Jahren veranstalten die KVBW und der VHS-Landesverband gemeinsam diese Vortragsreihe. Über 65 Volkshochschulen in Baden-Württemberg bieten ein Programm an, bei dem Niedergelassene und Expert*innen aus dem Gesundheitswesen über Vorbeugung, Diagnose und Behandlung

von Krankheiten informieren. Interessierte können sich gerne telefonisch melden. *ef*

➔ Weitere Informationen

Claudia Eisele, 0721 5961-1185
Maria Emling, 0721 5961-1452





Ohne digitale Technik geht es nicht mehr.

Pandemie treibt Digitalisierung voran

Videosprechstunden besonders auf dem Vormarsch

Gesundheitsminister Jens Spahn ist für seinen Ehrgeiz bekannt, die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranzubringen. Allein sechs Gesetze hat er zur Förderung der Digitalisierung auf den Weg gebracht, aber keines hat Angebot und Nachfrage telemedizinischer Leistungen derart in die Höhe getrieben, wie es die Coronapandemie getan hat. Die Nachfrage nach Online-Angeboten im Gesundheitsbereich ist drastisch gestiegen und der Nutzen digitaler Anwendungen steht mittlerweile außer Frage.

Der digitale Fortschrittssprung durch die Pandemie könnte drei bis fünf „normalen“ Jahren entsprechen, so die Meinung von Digitalisierungsexperten.

Boom für Videosprechstunden

Auch in den Praxen in Baden-Württemberg werden immer mehr digitale Angebote genutzt, allen voran die Videosprechstunde. Waren es im zweiten Quartal 2019 nur vier Arztpraxen mit Videosprechstunde, so boten im zweiten Quartal 2020 bereits über 3.100

Praxen ihren Patient*innen diese Möglichkeit an. Bei den psychotherapeutischen Praxen sind es inzwischen über 2.100.

Zwar können Online-Sprechstunden bereits seit längerem durchgeführt und abgerechnet werden, doch hat erst die Coronapandemie zu einer breiten Akzeptanz und zu besseren Abrechnungsmöglichkeiten geführt.

Inzwischen kann jede Praxis Videosprechstunden abrechnen – und zwar sowohl für bekannte als auch für fremde Patient*innen. Im zweiten Quartal 2020 wurden über 51.000 Fälle als Videosprechstunde abgerechnet; bei den Psychotherapeut*innen waren es über 25.000 Fälle. Und auch wenn im dritten Quartal die Zahlen zurückgegangen sind, so wird der aktuelle Lockdown vermutlich wieder zu einem Anstieg führen. Die Videosprechstunde ist aus der ärztlichen Versorgung nicht mehr wegzudenken.

Digitalisierung hilft bei Versorgungsgaps

In Zeiten des Ärztemangels, einer alternden Gesellschaft und von Versorgungsgaps in ländlichen Regionen leisten digitale An-

gebote einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der ärztlichen Versorgung. Die Telemedizin kann weite Wege überbrücken und Ärzt*innen und Patient*innen zueinander bringen. Vieles lässt sich auf die Entfernung machen, wofür ein Besuch in der Praxis nicht zwingend notwendig ist: Chronisch kranke Menschen können engmaschig betreut werden, auch wenn die Praxis nicht direkt vor Ort ist. Einfache Nachfragen, zum Beispiel nach der richtigen Dosierung eines Medikaments oder die Abklärung von Laborergebnissen können schnell und unkompliziert abgearbeitet werden. Dadurch kann Telemedizin einiges auffangen.

Klar ist, dass die Telemedizin auch Grenzen hat. Die emotionale Nähe bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und die körperliche Untersuchung sind nicht zu ersetzen, aber als Ergänzung spielen die digitalen Möglichkeiten eine wichtige Rolle. *mt*

➔ Weitere Informationen zur Videosprechstunde:

www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » Coronavirus SARS-CoV-2 » Videosprechstunde

➔ Weitere Fragen beantwortet das Team der Management Akademie (MAK) unter:

Telefon: 0711 7875-3535
Telefax: 0711 7875-48-3888
E-Mail: info@mak-bw.de

Die MAK freut sich auf Sie!



Präsenz, Live-Online oder Online

Die Management Akademie (MAK) ist auch in Coronazeiten auf jeden Fall für Sie da.

Augenblicklich ist ja bekanntlich nichts sicher, außer, dass nichts sicher ist. Daher müssen wir von der Management Akademie auch weiterhin flexibel sein, um Ihnen ein interessantes Kursprogramm anbieten zu können. Damit Sie individuell und selbstbestimmt lernen können, bieten wir unsere Fortbildungen in unterschiedlichen Lernformaten an und setzen moderne Technologien und Methoden ein.

Wir bauen unsere digitalen Lernangebote weiter für Sie aus. Freuen Sie sich auf spannende Online-Kurse zur selbstbestimmten Wissensvermittlung und auf viele motivierende Präsenztrainings zur persönlichen Kompetenzerweiterung. Bei den

Online-Seminaren bieten wir Live-Online-Seminare an, bei denen der Referent live einen Vortrag hält oder einen Workshop anbietet und die Teilnehmenden mit Audio beziehungsweise Video zugeschaltet sind, um interaktiv agieren zu können. Die Teilnehmenden lernen gemeinsam und tauschen sich aus. Das Ganze ähnelt also einem klassischen Seminar, nur eben online. Zusätzlich bietet die MAK auch Online-Seminare an, also multimediale Lernprogramme, die unterschiedlich strukturierte Lernmaterialien enthalten. Diese Kurse enthalten kleine Lernvideos, Skripte, Aufgaben und Wissensüberprüfungen.

Einen Ausschnitt des aktuellen Programmes gibt es auf Seite 15 dieser

ergo-Ausgabe. Das Programm der MAK mit allen Angeboten finden Sie unter www.mak-bw.de.

Frischluft, Frischluft, Frischluft!

Zum wirksamen

Lüften in Corona-Pandemiezeiten

Über Tröpfchen und Aerosole kann sich das Coronavirus SARS-CoV-2 in der Luft ausbreiten. Die wichtigste Maßnahme: Zufuhr von Frischluft – dadurch sinkt die Zahl der Krankheitserreger in der Luft. Die Infektionsgefahr verringert sich durch den Verdünnungseffekt. Doch was empfiehlt sich? Freies Lüften, technisches Lüften über raumlufttechnische Anlagen oder Sekundärluftgeräte? Und wo liegen die Vor- und Nachteile? Das KVBW-Hygiene-Team hat recherchiert und Expertenwissen zur Publikation „Infektionsschutzgerechtes Lüften der Bundesregierung“ zusammengestellt. Eines ist klar: Lüften ist nur ein Hygienepunkt unter weiteren unabdingbaren.

■ Lüften über Fenster und Türen

Beim Nutzen eines Raums durch eine Einzelperson empfiehlt sich Lüften zu Beginn, danach mindestens einmal pro Stunde. Bei mehreren Personen ist Lüften vorab günstig, dann alle 20 Minuten. Gut wirksam ist regelmäßiges Stoßlüften über die gesamte Fensterfläche für drei Minuten im Winter, fünf Minuten im Frühjahr und Herbst sowie zehn Minuten im Sommer. Besonders wirksam ist Querlüften mit geöffneten Fenstern und Türen. Das Lüften über gekippte Fenster kann in vollen Räumen ergänzend zum Einsatz kommen.

■ Technisches Lüften mit raumlufttechnischen (RLT) Anlagen

RLT-Anlagen werden teils mit reiner Außenluft betrieben, teils mit einer Mischung von Außenluft und Umluft zum Rückgewinnen von Wärme. Sie befördern Luft und reinigen, heizen, kühlen, befeuchten diese. Wenn möglich, sollte man den Betrieb für den Infektionsschutz anpassen, das heißt: den Außenluftanteil erhöhen, den Umluftbetrieb mit virenbelasteter Luft vermeiden oder einschränken. Die Betriebsdauer sollte man verlängern. Optimal ist ein Dauerbetrieb (auch in Sanitärräumen), außerhalb von Nutzungszeiten mit abgesenkter Leistung. Ist ein Umluftbetrieb nicht zu vermeiden, sollte man, wenn technisch möglich, höhere Filterklassen einsetzen. Da Viren oft in Tröpfchen oder Aerosolen gebunden sind, können auch Feinstaubfilter zur Senkung der virenbelasteten Teilchen beitragen. Geeignet sind zum Beispiel Feinstaubfilter der Gruppe ISO ePM1 > 80 Prozent (vormals F9) oder ISO ePM1 > 70 Prozent (vormals F8). In sehr leistungsfähigen RLT-

Anlagen sind auch Schwebstofffilter der Klassen H13 oder H14 (HEPA-Filter) mit Vorfilterung anwendbar. In Praxen sind solche Anlagen aber eher die Ausnahme (zum Beispiel in Praxen für ambulante Operationen). Wenn RLT-Anlagen kohlendioxidgesteuert (CO₂) sind, sollte man in der Pandemie einen CO₂-Zielwert von 400 ppm (parts per million) einstellen (sonst bis zu 1.000 ppm). Wärmetauscher sollte man auf mögliche Leckagen prüfen. Bei Klimaanlage sind Änderungen der Arbeitspunkte (Heizen, Kühlen, Be- und Entfeuchten) und zusätzliche Eingriffe wie die Lüftungskanalreinigung und der Außenfilteraustausch nicht sinnvoll. Wichtig ist das Einhalten regulärer Intervalle zur Wartung und Inspektion (Herstellerangaben, VDI 60222).



■ Technisches Lüften mit Sekundärluftgeräten (ohne oder mit Luftreinigung)

Sekundärluftgeräte ohne Außenluftzufuhr sind zum Beispiel Ventilatoren, mobile Klimageräte oder Heizlüfter. Sie sind Umluftgeräte, können also zur Verteilung belasteter Luft beitragen. Der Betrieb sollte in der Pandemie möglichst nur in einzeln belegten Räumen erfolgen. Will man trotzdem Sekundärluftgeräte in Räumen mit mehreren Personen betreiben, sollte eine Fachkraft hinzugezogen werden. Wichtig ist zum Beispiel die Richtung des Luftstroms (nicht direkt von einer Person zu einer anderen). Bei mobilen Raumluftreinigern sollte man Fragen zu Raumgröße, -geometrie und zu wirksamen Filtern klären. Die Filtergeräte sind – vor allem mit HEPA-Filtern – wirksam für Räume ohne RLT-Anlage (zum Beispiel Warteräume). *coc*

➔ Eine Liste geprüfter Luftreiniger:



www.bgbau.de

Seminare der Management Akademie (MAK)

Präsenzkurse unter Vorbehalt
(Corona-Verordnung Bund und Landesregierung Baden-Württemberg)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar-Nr.
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	30. Juni 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Freiburg	69,-	4	F 74
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Datenschutz in der Praxis	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich sind	11. Mai 2021	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	149,-	10	F 168
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgskurs	Ärzte, Psychotherapeuten, Qualitätsbeauftragte und Praxismitarbeiter, die bereits Grundkenntnisse in QM haben	10. Juni 2021	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	149,-	11	S 163
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	4. Mai 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	7	R 199
Medizinprodukte: Sicheres Betreiben und Anwenden in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	11. Mai 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	7	K 213
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	18. Mai 2021	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	8	R 193

Live-Online-Seminare (Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de)

ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	21. April 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Ulm	98,-	5	R 24
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	30. April 2021	14.00 bis 19.30 Uhr	BD Stuttgart	69,-	8	S 46
ZULASSUNG							
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	17. April 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 252

eLearning-Kurse www.online-kurse.mak-bw.de

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen	Kurs-Nr.: eL01/21 Gebühr: 59,- Dauer: 45 Min., vertont, FB-Punkte: 2
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten. Gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	Kurs-Nr.: eL02/21 Gebühr: 39,- Dauer: 30 Min., unvertont, FB-Punkte: 0
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen	Kurs-Nr.: eL03/21 Gebühr: 98,- Dauer: 90 Min., vertont, FB-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzte und Praxismitarbeiter, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen	Kurs-Nr.: eL04/21 Gebühr: 98,- Dauer: 100 Min., vertont, FB-Punkte: 4
Jetzt zählt's: hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzte und Praxismitarbeiter in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL05/21 Gebühr: 98,- Dauert: 110 Min., vertont FB-Punkte: 4
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeiter, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen	Kurs-Nr.: eL06/21 Gebühr: 59,- Dauert: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2



Informieren Sie sich auf der Website der MAK www.mak-bw.de welche Veranstaltungen als Live-Online Seminare angeboten werden. Für Fragen steht das Team der MAK unter **0711 7875-3535**

zur Verfügung.

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

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

www.mak-bw.de



IMPRESSUM

ergo Ausgabe 1 / 2021
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
25. März 2021

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
ergo@kvbwue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Jörg Armbruster (ab), Stefanie Eble (se),
Daniela Fuchs (df), Dr. Richard Fux (rf), Gemein-
samer Bundesausschuss (g-ba), Ulrich Junger (ab),
Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Kompe-
tenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (coc),
Simone Peukert (ab), Corinna Nerz (cn),
Marion Raschka (mara), Holger Schmidt (hs)
Kai Sonntag (ks), Martina Tröschler (mt),
Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:
S.1 mauritius images/Stylecore/Alamy; S.2 picture
alliance/Geisler-Fotopress, KVBW/Jürgen Altmann,
mauritius images/Tatiana Kutina/Alamy; S.3 picture
alliance/Eibner-Pressfoto, picture alliance/dpa/
Sebastian Gollnow; S.4 picture alliance/foto2press/
Oliver Zimmermann; S.5 Universitätsklinikum Tü-
bingen, privat, istockphoto/Deagreed; S.6 mauritius
images/Sergey Tolmachev/Alamy, privat; S.7 istock-
photo/Talay, Gaby Höss, S.8 privat, Eurodistrikt
PAMINA; S.9 istockphoto/taa22, privat, picture
alliance/dpa/Marjan Murat; S.10 mauritius images/
Robert Kneschke/Alamy, mauritius images/Pitopia/
Miroslawa Drozdowski, mauritius images/Radius
Images; S.11 mauritius images/Science Source/NLM;
S.12 mauritius images/BSIP/AMELIE-BENOIST,
mauritius images/Federico Magonio/Alamy; S.13
Hausärzterverband, DIFOMA Astrid Müller, privat,
istockphoto/izusek; S.14 mauritius images/West-
end61/Marco Govel, mauritius images/Blend Images/
Lumina Images; S.16 mauritius images/Martin Tho-
mas Photography/Alamy, privat, mauritius images/
dieKleinert/Kostas Koufogiorgos

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Uwe Schönthaler

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

ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de » Presse » Publikationen

eHealth Forum Freiburg

Elektronische Patientenakte im Fokus



Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) ist das Herzstück der Telematikinfrastruktur am 1. Januar 2021 an den Start gegangen. Beim eHealth Forum am 17. April 2021 steht deshalb die digitale Patientenakte im Mittelpunkt. Warum brauchen wir eine ePA? Wie ist das Konzept und die Funktionsweise? Welche Rechts- und Haftungsfragen gibt es? Die Expert*innen des health innovation hub des Bundesgesundheitsministeriums liefern Antworten zu diesen Fragen und stellen sich der Diskussion.

Der digitale Versand von Arztbriefen, AU-Bescheinigungen und anderen Dokumenten darf künftig nur über einen von der gematik zugelassenen KIM-Dienst erfolgen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet den Mitgliedern mit kv.dox einen solchen Kommunikationskanal an. Beim eHealth Forum präsentiert Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der kv.digital GmbH die Funktionsweise und stellt sich den Fragen des Publikums.

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können seit Oktober 2020 medizinische Apps (DiGA) verordnen; die Krankenkassen übernehmen die Kosten. Allerdings gilt das nur für Apps, die zertifiziert wurden. Welche verschreibungsfähigen Apps es gibt, darum geht es im Vortrag von Dr. Sabine Schwarz vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin.

Bei der elften Ausgabe des eHealth Forums dreht sich wieder alles um die Frage, wie die medizinische Versorgung mithilfe digitaler Anwendungen verbessert werden kann und welchen Nutzen diese Anwendungen für Ärzt*innen und Patient*innen haben. Erstmals findet die Veranstaltung virtuell statt und die Referenten werden live zugeschaltet.

Die KVBW freut sich auf zahlreiche Teilnehmende, die sich am 17. April 2021 von 9.30 Uhr bis 13.00 Uhr im digitalen Raum über digitale Technologien im Gesundheitswesen informieren und austauschen wollen. *mt*

➔ Programm und Anmeldung:
www.e-health-forum.de

Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg verbessern

Sozialministerium fördert innovative Projekte

Um die Palliativkompetenz in der Pflege zu verbessern, sollen Weiterbildungsangebote zur Stärkung der palliativen Kompetenzen von Mitarbeitenden stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienste gefördert werden.

Ebenso gefördert werden können Mitarbeitende, die in ambulanten Hospizdiensten Leitungsfunktionen übernehmen sollen.

Gefördert werden können bis zu 40 Prozent der Teilnahmegebühren je Kursteilnehmer, höchstens jedoch 1.000 Euro. Der Antrag ist durch den Träger der Bildungsmaßnahme beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zu stellen. Anträge

können bis zum 31. August 2021 gestellt werden. *sm*

➔ Förderauftrufe/Antragsformulare:



<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de>

Antragstellung: poststelle@sm.bwl.de

Weitere Informationen:

Renate Matenaer
renate.matenaer@sm.bwl.de
Tiziana Zamponi
tiziana.zamponi@sm.bwl.de

Vom Amazonas ins Ötztal

Was die Indigenen in Peru und den Mann aus dem Eis vereint

Archäologie hat ihn schon immer interessiert, neben der Medizin und dem Interesse für andere Völker. Auf das Studium folgte ein Aufenthalt im peruanischen Dschungel. Dort praktizierte der ehemalige KV-Mitarbeiter Dr. Hans Säurle aus Hedelfingen als Arzt und lernte Lebensweise und Denken der Einheimischen kennen. Jetzt hat er ein Buch über die wohl berühmteste Mumie der Welt geschrieben.

Ötztal, 1991

Wanderer entdecken eine männliche Mumie im österreichisch-italienischen Grenzgebiet. Als klar ist, dass es sich bei dem Fund nicht um einen kürzlich verunglückten Bergsteiger, sondern um einen Menschen aus der Jungsteinzeit und – mit 5.300 Jahren – die älteste Mumie der Welt handelt, wird Ötzi zum Forschungsobjekt und weckt das Interesse der ganzen Welt; so auch das Interesse von Hans Säurle: „Es gibt keine Methode, mit der die Mumie nicht untersucht wurde. Daher ist es unglaublich, dass die Forscher zunächst den Pfeil, mit dem er getötet worden ist, übersehen haben. Man wusste, woher Ötzi kam, was er zuletzt gegessen hat, dass er tätowiert war, aber man hat die Pfeilspitze in seiner Brust übersehen.“ Und von wem und warum der Mann mitten aus dem Leben gerissen worden war und wie er lebte, ist ebenfalls unbekannt. Hier ist viel Platz für Phantasie. Auch der von Hans Säurle.

Hedelfingen, danach

Säurle, der Arzt im Ruhestand, füllt die Lücken in Ötzis Lebenslauf, oder in dem von Öcetim, wie er im Buch heißt, mit eigenen Ideen. Öcetim hat ein hartes Leben, schuftet in einer Kupfermine, wird verklavt, die Familie ermordet: „Archäologen sagen, die Zeit, in der Ötzi gelebt hat, sei die kriegerischste in der Menschheitsgeschichte gewesen. Wenn man zum Beispiel eine schlechte Ernte hatte,

stellte sich die Frage, verhungert man oder versucht man, Lebensmittel vom Nachbarn zu rauben. Dann sterben vielleicht einige Menschen, aber man hat genug zu essen, um den Rest des Clans über den Winter zu bringen.“ Gemetzel, Liebe, Verrat und Intrigen, der Steinzeitroman hat alles zu bieten: „Ich habe mir überlegt, wie es gewesen sein könnte, mich aber an archäologische Gegebenheiten gehalten, inspiriert von dem, was ich bei den isoliert lebenden indigenen Völkern gesehen habe.“



Sah Ötzi so aus?

Im Dschungel, 1982

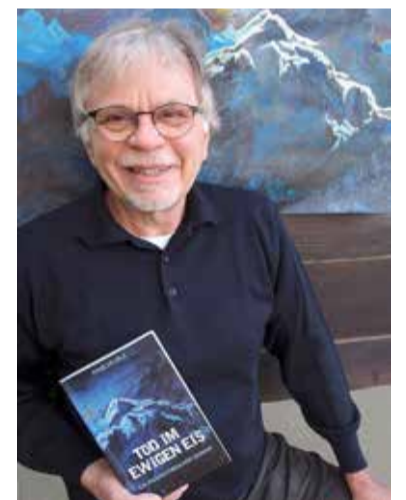
Säurle ist anderthalb Jahre lang am Amazonas. Er ist für einen Freundeskreis tätig, dessen Ziel es ist, die medizinische Versorgung der indigenen Völker Lateinamerikas zu verbessern. Die Idee: Ärzte bilden einige der Indianer als medizinische Hilfskraft aus: „Gerade was die Infektionskrankheiten betrifft, schien dies sinnvoller, als Millionen für teure Intensivstationen in der Hauptstadt auszugeben. Mit diesen bescheidenen Mitteln kann man viel mehr Leben retten als in den Intensivstationen.“

Wo Schulmedizin auf Kräuterheilkunde und Schamanismus trifft, gibt es oft pragmatische Lösungen: „Mit der einen Krankheit sind die Indios eher zum Medizinmann ge-

gangen und mit einer anderen zu mir. Wenn einer verflucht war und zum Beispiel einen großen Abszess am Rücken hatte, ging er zum Schamanen. Der hat dann ein Rauschmittel genommen und Kontakt mit den Göttern aufgenommen, die einen Schuldigen fanden: Dieser Jemand hatte versucht, den Erkrankten mit einem Speer zu töten, der Beweis war der Abszess (Speeraustrittswunde). Das Rezept bestand darin, denjenigen, der den Speer geworfen hatte, umzubringen.“ Die Erfahrung im Dschungel hat Säurle geprägt, die Einfachheit des Lebens, der ewige Kampf ums Überleben, darin sieht er die Parallelen zwischen den Naturvölkern und dem Leben des Mannes aus dem Eis.

Hedelfingen, 2020

Wer war Öcetim? Häuptling, Schamane, Dieb? Und warum musste er sterben? Der begeisterte Alpenliebhaber Säurle hat ihm in dem über 500 Seiten langen Werk eine spannende Geschichte gegeben. Bei der man nebenher viel über die zu Ende gehende Steinzeit erfährt. Der berühmte Bergsteiger Hans Kammerlander schreibt dazu: „Jeder, der sich mit diesen Fragen beschäftigt, erhält mit dem Krimi ‚Tod im ewigen Eis‘ eine Fülle von Anregungen.“ *ef*



➔ Tod im ewigen Eis

Epubli-Selbstverlag
ISBN 2000043083938
17,80 Euro bzw. 4,99 Euro E-Book

