

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Während in Deutschland knapp 40 Prozent der Bevölkerung geimpft sind, herrscht in anderen Teilen der Welt großer Mangel an Impfstoff. Wie das geändert werden kann, lesen Sie im Bericht auf S. 4.

Vom Mangel und Überfluss

Von der schwierigen Aufgabe, mit ständig wechselnden Impfstoffmengen umzugehen

In unserer letzten Ausgabe war an dieser Stelle die Rede davon, wie schwierig der Umgang mit der viel zu geringen Impfstoffmenge ist. Dann wurde versprochen: Im Sommer soll deutlich mehr Impfstoff zur Verfügung stehen. Doch aktuell sind die Impfstofflieferungen völlig unkalkulierbar. Einmal dümpelt die Impfstoffmenge traurig vor sich hin und die Praxen sind mit aggressiven Patienten konfrontiert, ein andermal gibt's zu viel Impfstoff, aber dafür zu wenig Impfwillige.

Budgets und Mengenbegrenzungen gehören ja zum Kerngeschäft der KVen. Regelmäßig

muss es gelingen, trotz begrenzter Budgets Gerechtigkeit und Planungssicherheit für die Mitglieder herzustellen. Aber was helfen die schönsten Planungen, wenn immer wieder Änderungen aus dem Nichts das Ganze torpedieren. Noch immer sind die Impfstofflieferungen von Woche zu Woche kaum vorhersehbar.

Hinzu kommt jede Menge Sand im Getriebe: Johnson und Johnson meldete, dass 60 Millionen Impfstoffdosen unbrauchbar sind und das Werk in den USA geschlossen bleibt, mit schweren Auswirkungen für Deutschland. BioNTech kündigte Lieferschwierigkeiten an, der Impfstoff von CureVac hat nur eine Wirksamkeit

von 47 Prozent. AstraZeneca hingegen wird von den Niedergelassenen angeboten wie Sauerbier, weil viele Impfwillige ihn nicht wollen.

Der politische Druck ist hoch – gerade vor dem Hintergrund der Bundestagswahl. Und so werden auf der politischen Ebene Entscheidungen getroffen, die unter anderem die Niedergelassenen ausbaden müssen. Aktuell ist es die empfohlene Kreuzimpfung, die den Praxen das Leben schwer macht. Die Politik verkündet – und die Patient*innen stürmen in die Praxen. Erst freudig, dann enttäuscht und schließlich wütend.

Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten vielleicht verständlich. Doch die KVBW erhält in

diesen Tagen viele Rückmeldungen vom immer rauerem Umgangston in den Praxen. Der Vorstand der KVBW ist sich mit den Ärzt*innen in den Praxen einig: So geht es nicht. (Siehe dazu das Editorial auf S. 2)

Und dennoch: Auf die Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg ist Verlass! Trotz widrigster Umstände impfen sie immer weiter. Bis zum 30. Juni sind in über 6.600 baden-württembergischen Arztpraxen 3,4 Millionen Impfdosen verabreicht worden.

Eine tolle Leistung! Und wenn es nur endlich ausreichende Mengen Impfstoff gäbe, könnten die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen auch noch viel mehr impfen. *red*

„Deine Chance“

Rauchen ist ungesund – wer weiß das nicht? Dennoch gibt es rund 17 Millionen Raucher*innen in Deutschland. 127.000 Menschen sterben pro Jahr an den Folgen des Rauchens. Zwar sind diese Zahlen seit Jahren rückläufig, doch viele können nicht mit dem Rauchen aufhören. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat daher gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und begleitet von zahlreichen Organisationen die Initiative „rauchfrei leben“ gestartet. Sie setzt in erster Linie auf unterstützende Angebote und die Erkenntnis, dass es viele Menschen nicht ohne Hilfe schaffen können.

Unter anderem werden auf einer neuen Webseite die Rauchstopp-Angebote der Partnerorganisationen gebündelt. So finden alle Interessierten schnell zu einem für sie passenden Angebot. Drogenbeauftragte Daniela Ludwig: „Wir wollen endlich auch diejenigen erreichen, die schon seit 20 oder 30 Jahren zur Zigarette greifen. Viele von ihnen wollen aufhören, doch bislang ohne langfristigen Erfolg. Das soll sich ab sofort ändern – mit Unterstützung von allen Seiten.“ Sie weiß: Wer sich beim Rauchausstieg professionell helfen lässt, hat eine fünf Mal größere Chance, dauerhaft zum Nichtraucher zu werden.

Auch BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt sagt: „Jede Zigarette ist eine zu viel. Doch dieses Wissen allein reicht in vielen Fällen nicht aus, tatsächlich mit dem Rauchen aufzuhören. Wer das Rauchen aufgeben möchte, kann und sollte seine Ärztin oder seinen Arzt auf wirksame Behandlungsmöglichkeiten ansprechen. Diese unterstützen Ausstiegswillige gern.“

Mit der Initiative „Rauchfrei leben“ startet auch die Kommunikationskampagne „Deine Chance“. Sie packt die Menschen an einer empfindlichen Stelle: am Geldbeutel. Die Kampagnen-Website begrüßt die Interessierten mit einem „Ersparnisrechner“: „Rauchen verbrennt Geld. Richtig viel Geld. Es schadet nicht nur deiner Gesundheit, Vitalität und Lebensqualität, sondern auch deinem Portemonnaie.“ 2.000 bis 3.000 Euro könne man im Schnitt jedes Jahr einsparen. Mit dem Ersparnisrechner lässt sich direkt ausrechnen, welche Wünsche man sich durch ein rauchfreies Leben erfüllen kann: vom Smart-Speaker zum neuen Handy, alles ist möglich *sm*

➔ www.nutzedeinechance.de

ePA kommt

Kritik bleibt

Am 1. Juli 2021 sollen auch Ärzt*innen die elektronische Patientenakte (ePA) befüllen. Wie der Start des medizinischen Großprojekts abläuft und wie die ePA genau funktioniert, darüber informierte Charly Bunar, Strategischer Produktmanager bei der gematik, beim eHealth Forum der KVBW. Er stand der ergo-Redaktion Rede und Antwort. Die Einführung der ePA wird von der KVBW kritisch begleitet.

(Mehr auf Seite 3)

Rätselhafte ...

... Krankheit

Nicht selten haben sie kaum genug Kraft zum Laufen, zum Arbeiten oder auch nur, morgens aus dem Bett kommen: Menschen mit dem Post-COVID-Syndrom. Doch wie kann man Menschen therapieren, die die vielfältigsten Symptome haben, wenn die Krankheit noch so unerforscht ist? Chefarzt Dr. Bernd Mössinger von der Albert-Schweitzer-Fachklinik in Königfeld hat sich auf Long-COVID spezialisiert.

(Mehr auf Seite 8)

Zehenwackler ...

... gehen immer

In der Praxis ist man es gewohnt, Verantwortung zu tragen und eigene Bedürfnisse zurückzustellen. Der Arbeitsalltag ist geprägt von Zeitdruck und Hetze und lässt kaum Raum zur Selbstfürsorge. Wohin mit den eigenen Sorgen und Ängsten, während man in der professionellen Rolle das bedürftige Gegenüber beruht? Ein paar Tricks für eine bessere Selbstfürsorge gibt Psychotherapeutin Dr. Andrea Groß.

(Mehr auf Seite 13)

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sie ist schon ein Mysterium, geheimnisvoll, unergründlich, nicht nachvollziehbar: die Impfkampagne gegen das Corona-Virus. Haben Sie den Algorithmus verstanden, nach dem der Impfstoff zwischen Bundesländern, Impfzentren, Niedergelassenen und jetzt auch noch den Betriebsärzten verteilt wird? Uns ist es noch nicht gelungen. Für Sie ist es (leider) nach wie vor jede Woche wieder spannend. Niemand weiß, wie viel Impfstoff von welchem Anbieter wann geliefert wird. Von einem halbwegs geregelten Praxisbetrieb kann keine Rede mehr sein. Ausgang ungewiss, wie so vieles in dieser Pandemie.

Wir sind stolz sagen zu können, dass die Impfungen in Ihren Praxen der Kampagne den wesentlichen Schub versetzt haben. Bis Ende Juni sind 3,4 Millionen Impfdosen in Baden-Württemberg in den Praxen verimpft worden. Eine unglaubliche Leistung! Vielen herzlichen Dank Ihnen dafür! Wir bedauern und kristisieren allerdings, dass die Politik das anscheinend nicht richtig zu schätzen weiß, zumindest finanziell – 20 Euro pro Impfung stehen wahrlich in keinem Verhältnis zum Aufwand.

Wir haben allerhöchsten Respekt vor Ihnen, die Sie trotz dieser wahrlich widrigen Rahmenbedingungen nicht nur den Praxisbetrieb, sondern auch die Impfungen aufrechterhalten, die verzweifelten oder wütenden Patienten aushalten und erschöpfte Mitarbeitende zu beklagen haben.

Aktuell schwimmen wir im Impfstoff und viele von Ihnen versuchen die Impflinge mit viel zeitlichem Engagement in Sonderaktionen zu locken, während noch vor kurzem nur ein lächerliches „Impfstoff-Rinnsal“ unsere Füße bedeckte. Wir wünschen Ihnen und uns, dass wir im Quartal 3/2021 endlich in ruhigeren Bahnen schwimmen können!

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Mehr Kontrolle, weniger Geld

Neue Testverordnung sieht Prüfung durch KVen vor

Die KVen erbringen seit einiger Zeit – neben dem Alltagsgeschäft – die Aufgabe, die Schnelltests der aus dem Boden schießenden Testzentren abzurechnen. Bis dato klaglos, doch Anfang Juni sagten die Vorstände der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV: Es reicht! Zu diesem Zeitpunkt lag ein Referententwurf zur Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vor, der den KVen umfangreiche Prüfaufgaben bezüglich der Rechtmäßigkeit und Richtigkeit der Abrechnung der Teststellen zuwies.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen protestieren. Es sei den KVen weder rechtlich noch tatsächlich möglich, Teststellen zu prüfen, stellten sie klar. Sie sahen erhebliche Probleme in der Umsetzbarkeit der Testverordnung, zumal die Prüfinstrumente der KVen für die Teststellen nicht genutzt werden können. „Die Testungen werden in der Verwaltungshoheit der Bundesländer durchgeführt. Sie haben eine kunterbunte Vielfalt an Teststellen zugelassen, die teilweise offenbar Mängel aufweisen“, sagte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister.

Offenbar wurde der Protest gehört, die umfassende Kritik um Teil aufgegriffen. Nach der nun



Ob Kino oder Kneipe: Das Geschäftsmodell Teststelle lief bestens.

veröffentlichten, überarbeiteten Testverordnung, die seit dem 1. Juli gilt, müssen die KVen zwar die Plausibilität der Abrechnungen prüfen. Vertiefte Prüfungen allerdings sollen nur „stichprobenartig“ erfolgen.

Die Betreiber von Teststellen werden verpflichtet, den KVen entsprechende Auskünfte zu erteilen. Die KBV soll den Umfang der Stichprobenprüfungen sowie die entsprechenden Maßnahmen bei Verstößen festlegen. Auch sollen die KVen die Staatsanwaltschaften oder die „eingesetzten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten“ unterrichten, sofern die Prüfungen entsprechende Anhaltspunkte ergeben. Die ange-

ordnete Zusammenarbeit der KVen mit Wirtschaftsprüfern, Finanzämtern, Zollbehörden, wie sie noch im vorhergehenden Verordnungsentwurf vorgesehen war, entfällt glücklicherweise.

Die KBV wird bis zum 9. Juli festlegen, welche Daten zur künftigen korrekten Leistungsabrechnung vorgelegt werden müssen und wie die Form der Abrechnungsunterlagen aussehen müssen. Auch soll sie „das Nähere über die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen“ definieren.

Immerhin können die KVen für ihre Dienstleistungen ab 1. Juli wieder einen Verwaltungskostensatz von 3,5 Prozent erheben – ak-

tuell beträgt dieser noch zwei Prozent.

Den Betreibern der Teststellen wird zukünftig einiges mehr abverlangt. So muss neben der Einhaltung infektionsschutzrechtlicher, medienrechtlicher, arbeitsrechtlicher und arbeitsschutzrechtlicher Vorschriften eine erforderliche Zuverlässigkeit nachgewiesen und eine begründete Prognose der Anzahl der durchzuführenden Tests abgegeben werden. Die Honorierung wird geringer ausfallen. Für Sachkosten wird ab 1. Juli pauschal 3,50 Euro pro Test gezahlt, für die Entnahme des Abstrichs generell – bei ärztlichen wie bei anderen Anbietern – acht Euro.

Die KVBW hat im Monat Juni die Abrechnungen für die Leistungsmonate Mai und früher von rund registrierten 7.700 Teststellen in Baden-Württemberg entgegengenommen und 163 Millionen Euro ausgezahlt für Vergütungen nach der Testverordnung. Insgesamt hat die KV in Baden-Württemberg schon 360 Millionen für Testungen ausgezahlt. *sm*

Wenig konkret

Das Gesundheitswesen im Koalitionsvertrag der neuen Landesregierung

*Viel „Arzt“ ist im Koalitionsvertrag der neuen Landesregierung in Baden-Württemberg nicht zu finden. Immerhin haben die Koalitionspartner im Vertrag festgestellt, dass Haus- und Fachärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen von zentraler Bedeutung für die ambulante Versorgung der Bevölkerung sind.*

Für beide Parteien ist das mit der Verpflichtung verbunden: „Wir werden alles unternehmen, diese flächendeckende Versorgung zu garantieren.“ Wie, bleibt allerdings offen. Konkrete Maßnahmen hierzu sind im Vertrag nicht zu finden.

Auch im Gesundheitsteil des Koalitionsvertrages zeigt sich, dass er von den Vorstellungen der Grünen bestimmt ist. So gibt es beispielsweise ein eigenes Kapitel für die Förderung der Hebammen mit Forderungen wie: „Die Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung als Angebot in unterversorgten Regionen werden wir evaluieren und fortführen.“ Und weiter: „Hebammengeführte Kreißsäle und Geburtshäuser in Baden-Württemberg wollen wir ausbauen.“ Aus dem Wahlpro-

gramm der Grünen stammt auch das Bekenntnis zur Komplementärmedizin im Vertrag. „Wir setzen uns für den barrierefreien Zugang zu einer qualitätsgesicherten inte-



Mehr Geld für bessere Geburtshilfe

grativen Medizin für alle ein.“ Wörtlich aus dem Programm der Regierungspartei sind auch die Maßnahmen zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung entnommen. Im Koalitionsvertrag heißt es: „Wir wollen gemeinsam mit den zuständigen Partnern die psychotherapeutische Versorgung überall und für die Menschen aller Altersgruppen verbessern und die Schnittstellen zur Beratung und Prävention stärken.“ Nicht ausgeführt ist, wie das er-

reicht werden soll oder ob wir vielleicht nicht schon eine optimale Versorgung durch die Psychotherapeut*innen haben.

Erkennbar haben es die Koalitionspartner vermieden, kostspielige Maßnahmen im Gesundheitswesen zu vereinbaren. Kein Wunder, hat die Pandemie doch tiefe Löcher in den Landeshaushalt gerissen. Gleichwohl sollen die Krankenhäuser finanziell unterstützt werden. So haben die Partner eine „auskömmliche Landeskrankenhaushilfsförderung“ vereinbart und wollen Programme des Bundes wie den Krankenhausstrukturfonds oder den Krankenhauszukunftsfonds außerhalb der originären Landeskrankenhaushilfsförderung kofinanzieren.“

Wenig überraschend ist, dass das Gesundheitswesen auf künftige Pandemien besser vorbereitet werden soll. Die Koalitionäre wollen dazu eine Enquetekommission einsetzen. Klar ist schon, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst gefördert werden soll. Zudem will die neue Landesregierung „Baden-Württemberg zum Vorreiter der Digitalisierung im Gesundheitswesen machen.“ Schwerpunkte sollen hierbei die Förderung der Künstlichen Intelligenz und die personalisierte Medizin sein. *ks*

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL	4
Landarztquote kommt Erste Bewerbungen für Medizinstudienplätze liegen vor	
KVBW - WELT	7
Vom Kühlschrank in die Arme Öffentliche Impfkation in Pforzheim	
UNTERNEHMEN PRAXIS	8
Behandelt, getestet, positiv Wie man die Praxis, Patient*innen und die eigene COVID-Erkrankung vereint	
UNTERNEHMEN PRAXIS	10
Niedergelassene erste Ansprechpartner in Corona-Krise Versichertenbefragung zeigt hohes Vertrauen in Praxen und Teams	
ARZT UND THERAPEUT	12
Eine für alle Dr. Doris Reinhardt hat die Ehrenmedaille des Ortenaukreises bekommen	
LETZTE SEITE	16
Pandemieplanung in der Praxis 2. Auflage der Hygiene-Broschüre	
LETZTE SEITE	16
Mit Samba gegen die Impfgast Ein Videotipp zum Schmunzeln	

Mit der Zettelwirtschaft ist es bald vorbei

Elektronische Patientenakte kommt – Einführung durch KVBW kritisiert

Am 1. Juli 2021 sollen auch die Ärzt*innen die elektronische Patientenakte (ePA) befüllen. Wie der Start des medizinischen Großprojekts abläuft und wie die ePA genau funktioniert, darüber informierte **Charly Bunar, strategischer Produktmanager bei der gematik**, beim eHealth Forum der KVBW. Er stand der ergo-Redaktion Rede und Antwort.

Welche Funktionen hat die ePA zum Start?

Aus Sicht der Versicherten bietet die ePA drei grundlegende Funktionen: die Berechtigungsverwaltung, um einer Praxis und damit allen Mitarbeiter*innen einer Praxis ein Zugriffsrecht auf die Akte einzuräumen, die Dokumentenverwaltung, und die Protokolleinsicht der letzten drei Jahre, um nachvollziehen zu können, wer etwas in der Akte getan hat. Aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte ist das Hoch- und Herunterladen von Dokumentenkopien die Hauptfunktionalität der ePA. Im Anamnesegespräch können diese gezielt Dokumente mithilfe von Schlagwörtern finden und sich eine Kopie davon in das lokale Praxisverwaltungssystem herunterladen. Umgekehrt können Behandlungsergebnisse wie ein Arztbrief oder eine Therapieempfehlung in die Akte hochgeladen werden.

Welche weiteren Ausbaustufen folgen?

Die Funktionen der ePA werden in Zukunft immer umfangreicher und vielfältiger. Ab dem Jahr 2022 werden der elektronische Impfausweis, das elektronische Kinderuntersuchungsheft und der elektronische Mutterpass Einzug in die ePA halten. Patientinnen werden ihren jeweiligen Pass mithilfe der ePA immer bei sich haben und Ärztinnen und Ärzte können einfach Einblick in die einrichtungsübergreifende Dokumentation beispielsweise der Schwangerschaft erlangen. Diese Passdokumente werden ermöglicht durch eine sukzessive Standardisierung medizinischer Dokumente. Eines der

genüber ihren Ärztinnen und Ärzten einen Anspruch auf das Hochladen von Dokumenten, wenngleich weder Arztnotizen noch die Dokumente der letzten zehn Jahre davon betroffen sind. Im Versorgungsalltag sollte bei der Abstimmung über das Hochladen von Dokumenten maßgeblich die Frage gestellt werden, ob die nächste behandelnde Ärztin von dem Dokument profitieren kann, wenn dieses bei der Anamnese vorliegt. Es ist daher ratsam, dass Ärzte Empfehlungen zum Für und Wider bestimmter Dokumente aussprechen.

Welchen Nutzen haben die Ärzt*innen von der ePA?

Dank der ePA ist es möglich, auf Informationen zuzugreifen, die an verschiedenen Orten erstellt, aber nicht weitergegeben wurden. Sowohl Diagnosen als auch verschriebene Medikamente anderer Fachärztinnen und -ärzte werden dadurch verlässlicher einsehbar und können im aktuellen Behandlungskontext berücksichtigt werden – auch wenn der Patient sich nur vage an den Namen des Medikaments erinnern kann.

Wie gewährleisten Sie die Datensicherheit bei der ePA?

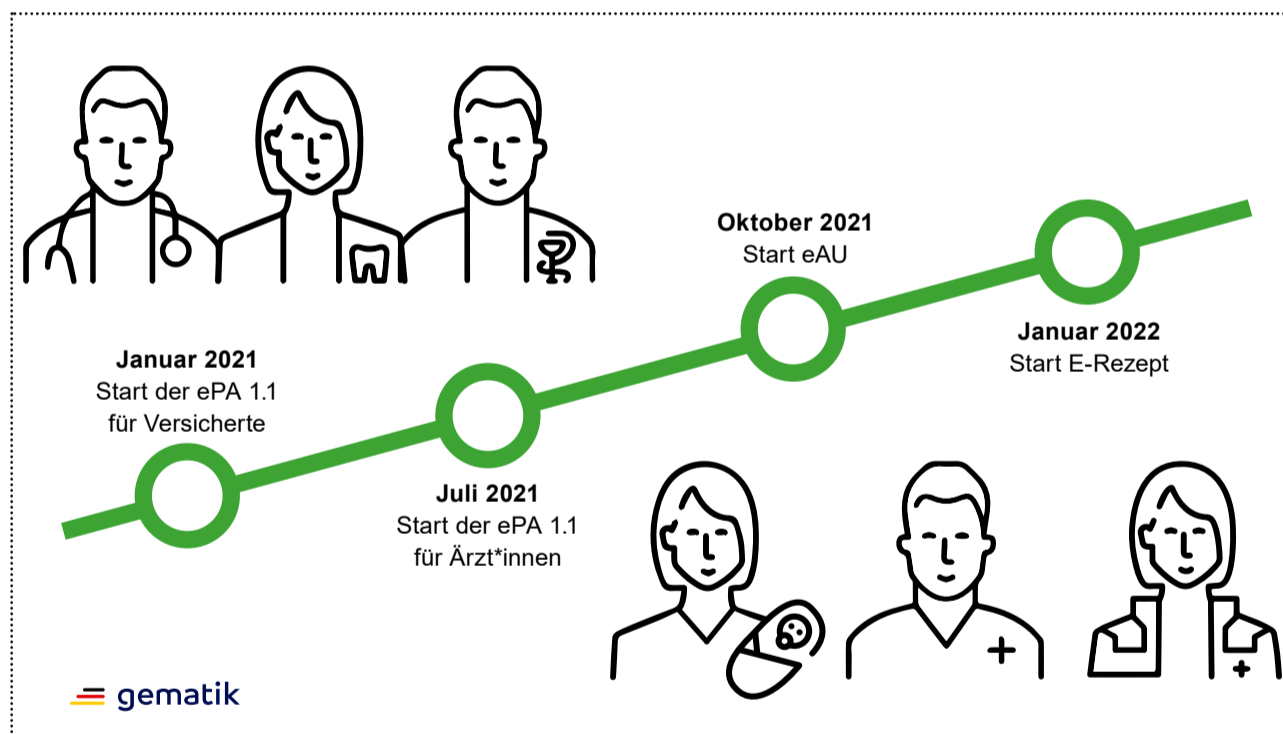
Die Themen Datenschutz und Informationssicherheit stehen für uns an erster Stelle. Die ePA ist für die Versicherten konzipiert und muss daher sicherstellen, dass eine Verarbeitung der sensiblen, medizinischen Daten nur durch berechnete Personen geschieht. Die Telematikinfrastruktur gewährleistet die dafür benötigten sicheren Authentifizierungsverfahren. Faktisch ist daher ein Zugriff unberechtigter Dritter, wie der Krankenkasse oder des eigenen Arbeitgebers, auf die Daten in der elektronischen Patientenakte ausgeschlossen. Ebenfalls wurden die zugrunde



Charly Bunar, strategischer Produktmanager bei der gematik

diese genau anschauen und dafür Sorge tragen, dass sie behoben werden und der Versorgungsalltag weiterhin reibungslos funktioniert. *mt*

➔ Die ePA war in diesem Jahr zentrales Thema des eHealth Forums Freiburg. Der Vortrag von Charly Bunar sowie eine FAQ-Liste zu der Elektronischen Patientenakte ist auf der Website www.e-healthforum.de hinterlegt.



Die digitale Transformation des Gesundheitswesens

künftigen Standarddokumente wird die Datenerfassung sein und den erleichterten Datenaustausch aus DiGAs heraus ermöglichen. DiGAs sind Digitale Gesundheitsanwendungen, die allgemein auch als „Apps auf Rezept“ bezeichnet werden. Aktuell können Ärzte DiGAs in erster Linie verschreiben. Durch das DiGA-Standarddokument wird es Ärztinnen und deren Patientinnen möglich sein, Zwischen- und Endergebnisse der Behandlung in der ePA zu dokumentieren. Eine Therapiebegleitung ist somit problemlos möglich. Parallel werden neben der ePA auch die eAU ab dem 1. Oktober 2021 und das E-Rezept ab dem 1. Januar 2022 eingeführt. Das bedeutet, dass der Austausch von Informationen zwischen Patientinnen, Ärzten, Apothekerinnen und Krankenkassen sukzessive digitalisiert wird. Ebenfalls erhalten Versicherte in Zukunft die Möglichkeit, mithilfe der App ihre Organspendeerklärung online auszustellen.

Wer bestimmt, welche Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden?

Die Entscheidung darüber, ob und was in die ePA kommt, liegt beim Versicherten. Gesetzlich gesehen haben Versicherte ge-

liegenden technischen Mechanismen von IT-Sicherheitsexperten und Kryptologen entworfen, die eine sichere Verschlüsselung der Daten und einen Schutz des ePA-Akten-systems gewährleisten, auch vor dem Betreiber des Dienstes. Die Server der Aktensysteme werden bundesweit gehostet, unterliegen der EU-DSGVO und werden im Zuge des Zulassungsverfahrens der gematik auf ihre sicherheitstechnische Eignung durch unabhängige Gutachter geprüft.

Ärzt*innen beklagen, dass die Telematik-Infrastruktur störanfällig ist und das Versichertenstammdaten-Management viel Zeit kostet. Wird die ePA in den Arztpraxen problemlos funktionieren?

Die ePA haben wir im Rahmen einer kontrollierten Inbetriebnahme und eines erweiterten Feldtests auf deren Funktionstüchtigkeit unter Realbedingungen getestet. Erst wenn alle Testfälle erfolgreich durchlaufen wurden, erhält die Industrie eine Zulassung für den Vertrieb ihrer Produkte in Praxen und Kliniken. Falls Fehler auftreten, werden wir uns

Der elektronische Heilberufsausweis hat lange Lieferzeiten

Kommende Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) erfordern einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der zweiten Generation (G2). Dieser Ausweis, mit dem eine qualifizierte elektronische Signatur möglich ist, kann im Portal der Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg beziehungsweise Landespsychotherapeutenkammer (LPK) bestellt werden. **Angesichts der langen Lieferzeiten bei der Ausgabe des eHBA empfiehlt die KVBW, die Karte umgehend zu bestellen. Derzeit betragen die Lieferzeiten bis zu drei Monate.**

Warum braucht man den eHBA?

Der eHBA ist unter anderem für die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (E-Rezept) notwendig. Darüber hinaus wird er zum Signieren von elektronischen Arztbriefen benötigt. Bis zum 30. Juni 2021 müssen sich Vertragsärzt*innen zwingend mit den erforderlichen Komponenten und Diensten für die Nutzung der ePA ausgestattet haben, dazu zählt auch der eHBA. Ansonsten hat der Gesetzgeber eine Kürzung der Vergütung pauschal um ein Prozent vorgegeben.

Kritik an ePA-Fristen

Die VV-Delegierten der KVBW sehen die jetzige Einführung der ePA äußerst kritisch. Auch die KBV appellierte an den Gesetzgeber, die festgelegten Fristen für ePA, eAU und E-Rezept zu verschieben. Die derzeit gültigen Fristen seien unrealistisch – angesichts fehlender Konnektoren-Updates und Verzögerungen bei der Ausstellung des HBA. Doch trotz Corona-Pandemie, der Proteste der KBV und der KVBW ist das BMG nicht von seinen sanktionsbehafteten Fristen zur ePA abgerückt. Bis zum 1. Juli 2021 mussten alle Ärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen nachweisen, dass sie die notwendige Ausstattung vorhalten. Andernfalls droht eine Kürzung des Honorars um ein Prozent. Ende Juni hatte das BMG kurzfristig mitgeteilt, dass auch der Nachweis der Bestellung aller notwendigen Komponenten reiche. Außerdem wichtig zu wissen: Sanktionsbewehrt ist lediglich das Fehlen der technischen Voraussetzungen, nicht aber das Nichtbefüllen der ePA.

Per Quote zum Landarzt und zur Landärztin

KVBW-Vorstand kritisiert die harte Verpflichtung für die Studierenden

In diesem Frühjahr war es erstmals soweit: Bis zum 7. Mai konnten sich Interessierte für einen Medizin-Studienplatz im Rahmen der Landarztquote bewerben. Wie viele Bewerbungen geschrieben wurden, weiß die Zulassungsstelle am Regierungspräsidium Stuttgart.

„Es sind rund 450 Bewerbungen eingegangen. Damit sind wir sehr zufrieden“, berichtet Lisa Schlager, Pressereferentin am Regierungspräsidium. „Die Bewerbungen sind fast ausschließlich sehr überzeugend.“ Der Großteil der Bewerberinnen und Bewerber habe seine Motivation für die hausärztliche Tätigkeit glaubhaft dargelegt. Aus den 450 Bewerbungen wurden 75 Studierende für die zusätzlichen Studienplätze ausgewählt.

Doch so positiv wie die Landesregierung beurteilen nicht alle gesundheitspolitischen Akteure die neue Landarztquote. Sie basiert auf dem „Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der haus-



ärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg“ aus dem Februar 2021, durch das Studienplätze an Bewerber*innen vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss

des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausarzt*in in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

Die ausgewählten Studierenden schließen einen Vertrag mit dem Land Baden-Württemberg, in dem sie sich dazu verpflichten, unmittelbar im Anschluss an ihre Ausbildung eine hausärztliche Tätigkeit aufzu-

nehmen. Tun sie das nicht, droht eine Vertragsstrafe von bis zu 250.000 Euro. „Das ist eine knallharte Verpflichtung, die die jungen Leute da eingehen müssen“, kritisiert Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstandsvorsitzender, „und das in einem Alter, in dem die meisten eine solche Lebensentscheidung überhaupt nicht abschätzen können.“ Und sollten sie dann in dem langen Studium feststellen, dass der Arztberuf doch nichts für sie ist, müssten sie sich entweder dank reicher Eltern aus der Verpflichtung rauskaufen oder würden unmotivierte Ärzte werden. „Wir wünschen uns doch engagierte junge Kolleginnen und Kollegen“, so Metke weiter. Doch die Quote bewirke genau das Gegenteil.

Noch dazu habe die „Quote“ immer einen komischen Beigeschmack. „Wir können es uns auf gar keinen Fall leisten, den ‚Landarzt‘ als den schlechteren Arzt hinzustellen.“ Metke plädiert daher für mehr Medizin-Studienplätze insgesamt – ganz ohne Verpflichtung – und für ein besseres Marketing: „Arzt ist doch der schönste Beruf der Welt. Damit müssen wir überzeugen.“ *sm*

Karin Maag wechselte in den G-BA

Neuer Job für gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion



Freude auf die neue Aufgabe: Karin Maag

Seit 2009 war Karin Maag Mitglied des Deutschen Bundestages. Von 2013 bis 2018 war die Juristin Vorsitzende der Gruppe der Frauen und Mitglied im Fraktionsvorstand sowie gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Jetzt freut sie sich auf eine neue Aufgabe im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), wie sie per Facebook mitteilte.

„Einige konnten es bereits der Presse entnehmen. Nach zwölf Jahren Bundestag habe ich erneut (wie vor 12 Jahren) die Chance erhalten, mich mit einer neuen spannenden Aufgabe im Gesundheitsbereich beschäftigen zu dürfen. Darauf freue ich mich. Ich gehe aber natürlich mit einem weinenden und einem lachenden Auge.

Ich werde die schönen Augenblicke im Wahlkreis, das Gebrauchtwerden, das Helfenkönnen, aber auch die vielen tollen Feste und Hocketsen mit der Möglichkeit, die Menschen in meinem Wahlkreis zu treffen, sehr vermissen!“ Karin Maag übernimmt beim G-BA den Posten von der Medizinerin Professorin Elisabeth Pott, die ihr Amt aus persönlichen Gründen aufgab. Der G-BA legt Art und Umfang der durch die GKV übernommenen Gesundheitsleistungen fest. Die Vergütung der Leistungen hingegen regelt der Bewertungsausschuss.

Für die restliche Zeit der Legislaturperiode übernimmt die Abgeordnete Susanne Wetterich (CDU/CSU) aus Stuttgart. Die Journalistin ist im Jahr 2000 in die CDU eingetreten. *red*

Gemeinsam zum Ziel

Initiative fordert mehr Impfstoff für den globalen Süden

„Wir besiegen die Pandemie weltweit oder gar nicht.“ So formulierte es Bundesentwicklungsminister Dr. Gerd Müller (CSU) unlängst in einem Interview, als er auf die Bedeutung der Global Access-Initiative (COVAX) angesprochen wurde.

COVAX will einen weltweit gleichmäßigen und gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen gewährleisten. COVAX, ein Zusammenschluss aus 190 Ländern, Impfstoffherstellern und internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), kauft COVID-19-Impfdosen weltweit an und bietet sie den ärmsten Ländern zu vergünstigten Preisen oder auch gratis an.

Unterstützt wird COVAX von UNICEF. Das Kinderhilfswerk will in diesem Jahr bis zu zwei Milliarden Impfdosen verteilen. Außerdem werden viele Schwellen- und Entwicklungsländer bei der Vorbereitung der Impfkampagne unterstützt. So hat UNICEF bereits mehr als 520 Millionen Spritzen beschafft. Helfer wurden geschult, Lieferwege und Kühlketten überprüft und ausgebaut.

Es könnte noch viel mehr getan werden, wenn COVAX über ausreichende finanzielle Mittel verfügen könnte. Doch zum Nach-

teil von uns allen kann COVAX trotz internationaler Unterstützung aufgrund viel zu geringer Finanzierungsmittel derzeit nicht vollumfänglich tätig werden. Dabei haben Deutschland, Europa und der gesamte globale Norden wenig davon, wenn in den ärme-

die Finanzierung und die Verteilungsgerechtigkeit von Impfstoffen weltweit einzusetzen. Der globale Erfolg der Impfkampagne sei wichtig, „um der Entwicklung von Virusmutationen entgegenzuwirken, die potenziell den bisherigen weltweiten Impffortschritt zunichtemachen können“, so die Abgeordneten.

Doch noch reagieren die Regierungen zögerlich. Daher gibt es mittlerweile unter anderem einen Spendenaufruf der UNICEF. Sie bittet Hausärztinnen und Hausärzte, in ihren Praxen Spendendosen aufzustellen oder Infoflyer aufzulegen und die weltweite Corona-Impfkampagne so zu unterstützen.

Unter dem Motto „Weltweit impfen statt täglich schimpfen!“ hat sich diesem Spendenaufruf auch die Karlsruher Initiative COVAX-ACCESS ange-

geschlossen. Unterstützt wird COVAX-ACCESS unter anderem von Prof. Dr. Norbert Holstein, der alle Ärztinnen und Ärzte um Mithilfe bittet. Ziele der Initiative: Gleichberechtigter Zugang zu Impfstoffen – Spendenmittel für ärmere Länder sammeln – mehr Impfungen ermöglichen. *sm*

➔ Weitere Informationen

www.unicef.de/covax

www.covax-access.de

www.youtube.com/user/karlsruheTV



Weltweit muss die Pandemie bekämpft werden.

ren Teilen der Welt das Virus weiterhin grassiert und mutiert.

Müller dazu: „Es genügt nicht, wenn wir in Europa das Virus im Griff haben, sonst kommt es morgen mit einem Flugzeug oder Container zurück. Nur eine weltweite Impfkampagne ist der Weg aus der Krise. Das ist nicht nur eine humanitäre Verpflichtung, sondern auch ein Eigeninteresse.“

Auch der Deutsche Ärztetag hat schon im Mai die Bundesregierung dazu aufgerufen, sich für



Ambulantes Gesundheitszentrum am Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn: Für die KBV ein Modell der Zukunft

Zukunft gestalten

KBV-Konzeptpapier formuliert Ansätze

für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

Im Jahr 2016 hatte die Kas- senärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit den Kas- senärztlichen Vereinigungen das Konzept „KBV 2020 – Versorgung gemeinsam gestalten“ vorgelegt. Schon damals wiesen die Autorinnen und Autoren deutlich auf die kommenden Herausforderungen in der ambulanten Versorgung hin. Die Situation hat sich heute, fünf Jahre später, nicht grundlegend geändert. Das neue Konzept „KBV 2025: Strukturen bedarfsge- recht anpassen – Digitalisierung sinnvoll nutzen“ entwickelt die Lösungsvorschläge weiter.

Die demographische Entwick- lung der Niedergelassenen ent- spricht der demographischen Ent- wicklung der Bevölkerung – ein Phänomen, das in Kürze zu erheblichen Versorgungsproblemen führen wird. Mangelnder ärztlicher Nach- wuchs, der Wunsch nach einer aus- gewogenen Lebensplanung und mo- derne Vorstellungen von Teamarbeit bei vielen jungen Mediziner*innen führen zu einem zunehmenden Rückgang der letztlich zur Verfü- gung stehenden Arztzeit.

Darüber hinaus sei, so die KBV in dem Konzeptpapier, die „zunehmende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen („Sofor- tismus“) ein Problem, das „in Ver- bindung mit dem derzeit immer noch weitestgehend ungesteuerten Zugang zur medizinischen Versor- gung und gleichzeitig abnehmender Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu zusätzlichen Kapazitätsproblemen führt.“

Patientensteuerung

Die KBV betont, dass sie be- reits 2016 eine Vielzahl möglicher

Lösungen vorgeschlagen habe, von denen auch viele in der ge- sundheitspolitischen Diskussion aufgegriffen wurden. So sei bei- spielsweise eine Struktur etabliert worden, die Patient*innen hilft, die für ihren Behandlungsbedarf passende Versorgungsebene oder die richtige Ärztin/den richtigen Arzt zu finden. Dazu gehöre der Ausbau des Angebots der 116117 inklusive standardisiertem Er- steinschätzungsverfahren ebenso wie der umfänglich durchorgani- sierte Terminservice für dringliche Facharzttermine.

Auch erste Ansätze zur Um- strukturierung geeigneter Kran- kenhäuser in ambulante Versor- gungsstrukturen seien zu beob- achten. Doch noch „leisten wir uns in Deutschland eine massive Fehlnutzung von Ressourcen.“ Um hier zukunftsreicher agie- ren zu können, fordern KBV und KVen, noch genauer zu analysie- ren, welche stationären Struktu- ren sich in ambulante Angebote umwandeln lassen. Dazu ergän- zend könne man sich vorstellen, Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) als KV-Eigeneinrichtungen zu betreiben – mit dem Ziel, diese Zentren langfristig an selbststän- dig tätige Ärzt*innen übergeben zu können.

Delegation und Substitution

Bei einigen Themen gehen die KBV und die KVen einen deutlichen Schritt voran und verab- schieden sich von alten Positionen. So fordert das Positionspapier „eine neue Haltung und Positionie- rung“ zu Delegation und Substitu- tion ärztlicher Leistung. Die bisher durchgängig kritischen oder ableh- nenden Positionierungen verhin-

derten die erforderliche konstruk- tive Beteiligung der Ärzteschaft an der Entwicklung. Diese sei aber angesichts der zunehmenden Aka- demisierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe und den viel- fältigen Möglichkeiten des Direkt- zugangs für Patienten dringend er- forderlich.

Eines bleibt dabei gewiss: Nur Ärztinnen und Ärzte haben durch ihre Aus- und Weiterbildung die Kompetenz für eine ganzheitliche medizinische Betrachtungsweise. Alle anderen Gesundheitsberufe verfügen – auch bei hohem teil- weise akademischem Qualitäts- und Ausbildungsniveau – lediglich über Kenntnisse in einem isolier- ten Funktionsbereich, daher könne es eine Substitution nicht geben. Im Vordergrund stehe daher eine Übernahme ärztlich delegierter Tätigkeiten und Leistungen durch entsprechend qualifiziertes Perso- nal mit arztentlastender bezie- hungsweise arztunterstützender Funktion.

Digitalisierung

Ein weiteres, alles beherr- schende Zukunftsthema sind die Herausforderungen und Chancen, die sich aus der sich rasch ent- wickeln Digitalisierung erge- ben. Die KVen und die KBV sehen sich durchaus „in der Lage, die ärztlichen und psychotherapeuti- schen Versorgungsstrukturen auch digital zukunftsorientiert weiter- zuentwickeln und patientenorien- tiert umzusetzen.“ Nur müsse der Aufbau der technischen Infra- struktur kostenneutral für die Arztpraxen erfolgen und neue te- lemedizinische Dienstleistungen müssten adäquat vergütet werden.

kbv/sm

Der KVBW-Service für die Kommunen

Gemeinsam gegen den Ärztemangel

Mehr als 1.300 Hausärztin- nen und Hausärzte in Baden- Württemberg sind älter als 65 Jahre und gehen bald in den Ruhestand – doch der Nach- wuchs fehlt. Doch wie soll man die angehenden Medizi- ner*innen für die Arbeit insbe- sondere auf dem Land begeis- tern? Die Idee: Gemeinsam ist man stark. Daher gibt es seit 2019 den Kommunalservice der KVBW. Das Ziel ist, Kommunen auf der Suche nach dem Nach- wuchs zu unterstützen.

Mittlerweile sind in ganz Ba- den-Württemberg knapp 700 hausärztliche Stellen unbesetzt. Dies hat zur Folge, dass sich die Nachwuchsmediziner*innen (fast) uneingeschränkt niederlassen könnten, wenn sie es denn wollten. Junge Mediziner*innen wollen heute jedoch eine ausgewogene Work-Live-Balance und eher im Angestelltenverhältnis arbeiten als in einer Einzelpraxis. Planungssi- cherheit und eine langfristige Zu- kunftsperspektive sind gefragt.

So stellt sich Bürgermeister*in- nen die Frage: Wie kann die ambu- lante Versorgung in ihrer Gemeinde langfristig sichergestellt werden? Was macht meine Gemeinde attrak- tiv für einen Arzt oder eine Ärztin?

Kindergärten und Schulen, at- traktive Wohnmöglichkeiten oder der Freizeitwert der Region spielen eine Rolle. Ob die Partnerin oder der Partner in einer regionsansäs- sigen Firma angestellt werden kann, ist von Bedeutung. Die Kommunen können mit interessanten Angebo- ten einen Anreiz für die Niederlas- sung bieten und dabei auf die Un- terstützung der KVBW zählen.

Der Kommunalservice der KVBW bündelt die Fragen, die sich

die angehenden Ärzte stellen könn- ten und unterstützt so die Kommu- nen bei der Suche nach ärztlichem Nachwuchs mit Blick auf die indi- viduelle Situation der Gemeinde.

Am Anfang steht die Analyse der aktuellen Situation:

- Wie sind Altersstruktur und das ärztliche Versorgungsniveau der Region?
- Welche Voraussetzungen müs- sen erfüllt sein, bevor eine Arztpraxis eröffnen kann?
- Steht eine Praxisabgabe oder -vergrößerung an?
- Wo erfahre ich, welche Praxis- sitze ausgeschrieben sind?
- Gibt es die Möglichkeit, von Synergien, Kooperations- oder Zweigpraxisgründungen mit anderen Ärzt*innen?
- Welche Schritte sind aufgrund der individuellen Situation empfehlenswert?

All diese Informationen flie- ßen in ein Servicepaket mit In- fobroschüren, das die KV für die Kommunen bereitstellt. Zusätzlich gibt es persönliche Beratungster- mine.

Bereits 150 Analysen hat die KVBW durchgeführt. Darüber hinaus gibt es Veranstaltun- gen, um kommunale Sicherstellungs- projekte vorzustellen und Erfah- rungswerte auszutauschen.

Und auch die Jungmediziner können von der KV gefördert wer- den, damit der Start ins Berufsle- ben reibungsloser klappt – durch das Programm Ziel und Zukunft (ZuZ) der KV Baden-Württem- berg.

cc/red

➔ Weitere Informationen

kommunalservice@kvbawue.de
0711 7875-3880

Dringend gebraucht

Terminmeldung für Psychotherapie wird Pflicht

Uns alle stellt die Coronapandemie vor besondere Herausforderun- gen. So wurden bis heute 1,7 Milli- onen Infekt-Patient*innen mit Verdacht auf COVID und 500.000 positiv Getestete in den Arztpraxen versorgt. Diese Belastung wird nicht zuletzt auch deutlich in der Terminalservicestelle (TSS) der KVBW, die auch eine wesentlich höhere Nachfrage nach psychothe- rapeutischen Terminen verzeichnet. Leider aber fehlen Termine.

Der Vorstand der KVBW musste daher nun das Prinzip der Freiwilligkeit für das Melden freier Termine bei der TSS aufgeben. „Wir wissen um die Schwierigkei- ten, die viele damit haben, ange- sichts eigener langer Wartelisten. Doch der Druck ist groß und wir haben uns nun dazu durchgerun- gen“, erklärt der stellvertretende Vorsitzende Dr. Johannes Fechner.

Dies auch vor dem Hintergrund be- merkenswerter Zahlen: Nur 17 Pro- zent der 900 Praxen, die aktuell we- gen eines pandemiebedingten Leistungsbedarfsrückgangs unter den Corona-Schutzschirm fallen, stellen der TSS derzeit Termine zur Verfügung – trotz der Möglichkeit die Patient*innen per Video oder Telefon zu behandeln. „Dies ist schwer nachzuvollziehen, denn diese Pra- xen wären sehr wohl in der Lage, der TSS dringend benötigte Termine zur Verfügung zu stellen“, so Fechner.

Praxen, die bisher der TSS schon mindestens jeweils einen Termin für Sprechstunde und Pro- batorik pro Quartal gemeldet ha- ben, müssen keine weiteren Ter- mine zur Verfügung stellen. Alle anderen müssen dieser Verpflich- tung seit dem 1. Juli nachkommen.

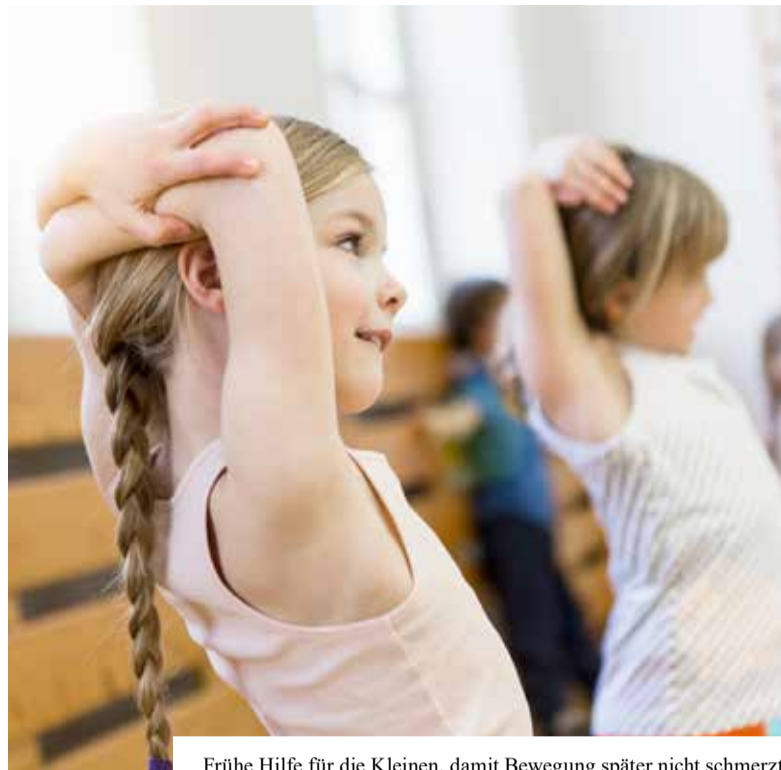
➔ www.kvbawue.de/terminalservicestelle

Gerade und schmerzfrei durchs Leben

Präventionsprojekt soll Kinder vor orthopädischen Spätfolgen bewahren

Die Schmerzen, unter denen viele Menschen durch falsche Haltung, zu wenig Bewegung oder – ganz aktuell – durch Homeoffice in höherem Alter leiden, finden ihren Ursprung oft bereits in der Kindheit oder Jugend. Umso mehr, wenn Kinder unter Skelettdeformitäten leiden, wie zum Beispiel Skoliose, Hüftdysplasie oder Beinachsen-Fehlstellungen. Ein vom Vorstand der KVBW initiiertes Projekt, das vom Innovationsfonds beim gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird, soll schon früh greifen, damit die Kids schmerzfreie Erwachsene werden.

Das Projekt OrthoKids sieht eine zusätzliche orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter von elf bis 13 Jahren (Toleranz +/- ein Jahr) zur Früherkennung und -behandlung vor. Orthopädische und unfallchirurgische Arztpraxen sollen diese Präventionsuntersuchung in Zukunft anbieten können. Eltern können ihre Kinder direkt beim Orthopäden zum Screening vorstellen. Auch können Kinder- und Jugendärztinnen ein Vorscreening durchführen und an den Orthopäden zur Vorsorgeuntersu-



Frühe Hilfe für die Kleinen, damit Bewegung später nicht schmerzt

chung überweisen. Hierfür ist eine angemessene Vergütung vorgesehen. Ziel von OrthoKids ist es, orthopädische Auffälligkeiten bei Kindern früh zu erkennen, zu korrigieren und Spätfolgen wie zum Beispiel die regelhafte Gonarthrose bei O-Beinen zu verhindern. Das Gesundheitssystem wäre mit-

tel- bis langfristig entlastet. Angedacht ist auch, Behandlungsempfehlungen für definierte Krankheitsbilder zur Verfügung zu stellen.

Eine spezielle App soll als Hilfsmittel für Training, Prävention, Kommunikation und Evaluation für Arztpraxen, Eltern und

Kinder zur Verfügung stehen. Derzeit ist „OrthoKids“ in Vorbereitung. Vom 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2024 sollen 20.000 Kinder untersucht werden. Um das Projekt bei Kindern und Eltern zu bewerben, wird im ersten Projektjahr ein umfangreiches Informations- und Marketingpaket geschnürt. Die Wirksamkeit der orthopädischen Vorsorgeuntersuchung wird im Rahmen einer kontrollierten Studie begleitet (prospektive Beobachtungsstudie mit retrospektiver Vergleichsgruppe), ergänzt durch eine Evaluation des Implementierungsprozesses.

Für Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg und leidenschaftlicher Orthopäde, ist „OrthoKids“ ein Herzensprojekt: „In den Jahrzehnten, in denen ich als Orthopäde tätig gewesen bin, habe ich viele Betroffene gesehen, deren Krankheitsbild wesentlich hätte gemildert werden können, wenn man die Ursache ihrer Beschwerden schon in der Jugend angegangen wäre. Daher freue ich mich, wenn in den Projektjahren aus vielen dieser OrthoKids gesunde Kids und später glückliche Erwachsene werden.“ *ef*

OrthoKids

OrthoKids wird aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) **über einen Zeitraum von vier Jahren** vom 1. Juli 2021 bis zum 30. Juni 2025 mit rund **5,1 Millionen Euro** gefördert. Im ersten Projektjahr werden vorbereitende Arbeiten geleistet. Die Rekrutierung startet Mitte 2022. Im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2024 werden die orthopädischen Untersuchungen durchgeführt und anschließend evaluiert. Die Konsortialführung liegt bei der KVBW, Konsortialpartner sind das Klinikum Stuttgart – Orthopädische Klinik des Olgahospitals (Leitungsteam Prof. Dr. Thomas Wirth und Prof. Dr. Francisco Fernandez), das Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS und das Universitätsklinikum Köln – Institut für Gesundheitsökonomische und Klinische Epidemiologie. Als Kooperationspartner sind die AOK Baden-Württemberg, die Techniker Krankenkasse (TK), das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und diverse Sportverbände beteiligt.

Bewohner von Altenheimen profitieren von koordinierter Pflege

Projekt CoCare bekam Innovationspreis „Ausgezeichnete Gesundheit 2021“



Nicht nur „satt und sauber“: Jeder wünscht sich ein gesundes Leben im Alter.

*Wenn Menschen zusammenarbeiten, lässt sich häufig ein viel besseres Ergebnis erreichen, als wenn jeder allein sein Bestes versucht. Mit großer Wahrscheinlichkeit gilt dies auch in der Pflege von älteren Menschen. Ziel des Modellprojektes CoCare der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg war es, die ärztliche Pflegeheimversorgung zu verbessern, indem die Kommunikation und Zusammenarbeit von Ärzt*innen und Pflegepersonal optimiert wurde. CoCare lief vier Jahre als Modellprojekt.*

Jetzt gibt es erste Ergebnisse aus der Evaluation. Und: Das Innovationsfondsprojekt CoCare hat einen Preis gewonnen.

CoCare gehört zu den diesjährigen Preisträgern des Innovationspreises „Ausgezeichnete Gesundheit 2021“, den das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) vergeben hat. Das Projekt hat die Auszeichnung in der Sparte „Versorgung vernetzt“ erhalten.

CoCare startete im April 2017 und lief bis Ende September 2020. Zur Verbesserung der Kommuni-

kation zwischen Ärzt*innen und Pflegepersonal wurden unter anderem Hausärzteteams gebildet, die mit dem Pflegepersonal gemeinsame Visiten, Quartals- und Jahresgespräche sowie Schulungen durchgeführt haben. Darüber hinaus wurden strukturierte Behandlungspfade und eine gemeinsame elektronische Dokumentations- und Kommunikationsplattform eingeführt.

Nach Ende des Modellprojektes wurden die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegeheime zu ihrer Einschätzung befragt. Deren Rückmeldun-

gen weisen auf eine positive Veränderung der Versorgung im Pflegeheim hin, erläutert Dr. Johannes Fechner, stellvertretender KVBW-Vorsitzender. Zudem komme es durch die bessere Koordination der ärztlichen Versorgung zu einer Kosteneinsparung, trotz der höheren ärztlichen Vergütung für die Versorgung im Pflegeheim. Einsparungen ergäben sich im Wesentlichen aus einer reduzierten Anzahl an Krankenhausweisungen. Momentan erfolge die Interpretation der Ergebnisse und die Erstellung der Ergebnis- und Abschlussberichte. „Wir rechnen mit einer umfassenden Veröffentlichung im Herbst und hoffen dann auf eine Empfehlung des G-BA zur Übernahme der wirksamen Leistungsbestandteile unseres Projektes in die Regelversorgung“, so Fechner. *sm/ef*

Innovationsfondsprojekt CoCare

CoCare wurde vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Beteiligt waren neben der KVBW als Konsortialführerin alle gesetzlichen Krankenkassen sowie das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) und die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) des Universitätsklinikums Freiburg sowie die nubedian GmbH in Kooperation mit dem Forschungszentrum Informatik (FZI) in Karlsruhe. Alle detaillierten Informationen zum Projekt finden Sie unter: <http://cocare.kvbawue.de>

Vom Kühlschrank in die Arme

Öffentliche Impfkation in Pforzheim

Es sage niemand, dass sich keiner mit dem Impfstoff von AstraZeneca impfen lassen möchte. Obwohl: Ein Problem gibt es schon. Und daher auch die Notwendigkeit und das Potenzial für kreative Lösungsmöglichkeiten.

Diese Ideen führen dazu, dass der kleine Pforzheimer Teilort Huchenfeld bundesweit in den Nachrichten erwähnt wurde und sich Fernsehteams von ARD, ZDF, SWR und RTL vor „EDEKA Berger“ einfanden. Sogar die „Washington Post“ berichtete.

Dr. Nicola Buhlinger-Göpparth, Hausärztin in Huchenfeld und Pandemiebeauftragte der KVBW im Enzkreis, hatte eine wirklich kreative Idee: „Meine MFA haben sich die Finger am Telefon wundgewählt, um Patientinnen und Patienten für eine Impfung mit AstraZeneca zu finden. Das hat dazu geführt, dass ich irgendwann 250 Impfdosen bei mir im Praxis-Kühlschrank gelagert hatte. Der Impfstoff soll aber natürlich nicht in meinem Kühlschrank liegen, sondern in die Arme von Patientinnen und Patienten kommen.“

Eine öffentliche Impfkation unter dem Titel „Impfen und einkaufen“ an einem Mittwochnachmittag auf dem Parkplatz des örtlichen EDEKA-Marktes war die Idee. Wer wollte, konnte sich impfen lassen, auch außerhalb der Impfpriorisierung. Mit Dr. Susanne Bublitz und Dr. Christina Sanwald schlossen sich weitere Kolleginnen an, so dass 800 Impfdosen zur Verfügung standen. KVBW-Vorstand Dr. Johannes Fechner war sofort begeistert von der Aktion: „Genau so muss es

sein. Eine tolle Idee und eine wunderbare Initiative vor Ort.“

Das Ergebnis war überwältigend. Obwohl eigentlich erst um 14 Uhr mit den Impfungen begonnen werden sollte, waren die ersten Impfwilligen bereits seit 7 Uhr da, um auf alle Fälle einen der Termine zu erhalten. Auf dem Parkplatz des Marktes wurden

ent*innen wollten, konnten sie sich auf den Parkplatz stellen – als Wartezeit für eine mögliche Impfreaktion. Zusätzlich wurden Impfungen in der örtlichen Gemeindehalle angeboten. Und im EDEKA-Markt selbst wurde der Bistro-Bereich der Bäckerei für die Impfwilligen ohne Auto zum Impfzentrum umgewidmet.

Wege auf sich genommen hatten. Aus Rheinland-Pfalz, Hessen und vielen baden-württembergischen Landkreisen kamen die Menschen an diesem Tag nach Pforzheim. „Ich versuche seit Wochen einen Impftermin in einem Impfzentrum zu bekommen, vergeblich. Natürlich ist das ein Aufwand, hierherzukommen. Aber ich weiß, dass

widrigen Bedingungen aber harrten die Passant*innen bereitwillig in einer langen Schlange aus, um sich impfen zu lassen. Bis in den Abend hinein haben Nicola Buhlinger-Göpparth und ihre Kolleginnen geimpft.

Bald wird es die Fortsetzung geben. Denn für die Zweitimpfung wird der Parkplatz des Supermark-



Glückliche Impflinge: Bei der spontanen und kreativen Pop-up-Impfkation fallen wohl auch die Bedenken gegen AstraZeneca.

zwei Impfstraßen als Drive-Through aufgebaut. Die Zelte dafür hatte das Rote Kreuz zur Verfügung gestellt, ebenso einen Wagen, in dem die Medizinischen Fachangestellten Spritzen aufzuziehen konnten.

In zwei Reihen standen die Autos an. Vorfahren, Autofenster runter, Impfaufklärung durch die Ärztinnen. Ein paar Meter weiter: Impfung durch die MFA, wenn nötig auch gleichzeitig auf beiden Seiten. Formalitäten erledigen, weiterfahren. Wenn die Pati-

Die Mitarbeitenden des Bauhofs vor Ort sorgten für Ordnung. Um ein Verkehrschaos zu vermeiden, wurden die Autos auf einen Ausweichparkplatz gelotst und von dort aus dann in Gruppen auf den EDEKA-Parkplatz geholt. Mitarbeitende der Gemeindeverwaltung verteilten Laufzettel an die Impfindressierten. Nach einer Stunde waren alle 800 Tickets vergeben, so dass weitere Interessierte abgewiesen werden mussten. Die Autokennzeichen zeugten davon, dass viele Menschen weite

ich am Abend geimpft bin. Das ist es mir wert“, fasst eine Patientin ihre Beweggründe zusammen. Ein Herr hatte an seine Windschutzscheibe ein Schild gehängt: „Wir sind 150 km zu Ihnen gefahren Frau Doktor und wir wären auch gelaufen, ich danke Ihnen von ganzem Herzen.“

Wie groß das Interesse war, zeigen die äußeren Rahmenbedingungen. Denn das Wetter schlug seine Kapriolen mit Sonnenschein, Schnee- und Hagelschauern, teilweise eiskaltem Wind. Trotz der

tes noch einmal zum Impfzentrum umgewandelt.

Die Hausärztin, die übrigens als Professorin an der Europäischen Fachhochschule in Köln auch angehende Physician Assistants ausbildet, zieht ein positives Fazit: „Das hat alles toll geklappt. Wir sind froh, dass wir unsere Impfdosen verimpfen konnten. So konnten wir an einem Nachmittage mehrere Hundert Impfungen verabreichen. Das ist ein gutes Ergebnis und ist bei den Patienten sehr gut angekommen.“ *ks*

Ein nicht behandelter Bluthochdruck, eine chronische Atemwegserkrankung, Übergewicht, Diabetes: Viele Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung („Severe Mental Illness“, SMI) haben zusätzlich schwere körperliche Einschränkungen und eine erhöhte Mortalität. Ein vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt soll hier ansetzen. PSY-KOMO gibt diesen Menschen Unterstützung an die Hand.

Der Startschuss ist gefallen, im dritten Quartal 2021 soll das Projekt ins Rollen kommen. Prof. Dr. Walter Hewer, Projektleiter am Klinikum Christophsbad in Göppingen, einer der Konsortialpartner von PSY-KOMO: „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, also schweren Depressionen, bipolaren Störungen, Schizophrenie oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen, sind in ihrem alltäglichen Leben von erheblichen Beeinträchtigungen in Verbindung mit ihrer psychischen Erkrankung betroffen – aufgrund der Krankheit selbst, aber dann

auch bei der Bewältigung ihres Lebens. Diese Einschränkungen schließen auch häufig die Schwierigkeit mit ein, sich in einem hoch differenzierten medizinischen System adäquat um die Belange ihrer körperlichen Gesundheit zu kümmern.“

Die Folgen sind schwerwiegend: Betroffene von schweren psychischen Erkrankungen haben eine reduzierte Lebenserwartung von im Mittel sechs bis sieben Jahren. Die Übersterblichkeit, die insbesondere bei jüngeren Betroffenen ins Gewicht fällt, ist zu etwa zwei Dritteln durch somatische Todesursachen bedingt, ein Drittel resultiert aus unnatürlichen Todesursachen, in erster Linie Suizide. PSY-KOMO soll Menschen mit SMI einen besseren Zugang zur Regelversorgung

gewähren, soweit dieser bis dahin nicht gewährleistet war. Als unterstützendes Angebot kommen hier die Gesundheitsbegleiter mit ins Boot, die für Aufgaben im Sinne eines Case-Managements hinsichtlich der somatischen Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Sie können den Patientinnen und Patienten helfen, indem sie ihnen Präventionsangebote vermitteln – beispielsweise im Bereich Bewegung, Raucherentwöhnung oder Ernährungsmanagement. Außerdem unterstützen sie beispielsweise bei der notwendigen Koordination von psychiatrisch-psychotherapeutischer und hausärztlicher Versorgung oder bei der Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen anderer Gebiete (Kardiologie, HNO, Gynäkologie etc.). Zusätz-

lich besteht für die behandelnden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte das Angebot, bei speziellen Fragestellungen hinsichtlich komplexer pharmakotherapeutischer Probleme über die Studienzentrale in Düsseldorf Beratung einzuholen, zum Beispiel wegen möglicher Wechselwirkungen zwischen Psychopharmaka und Medikamenten, die aufgrund begleitender körperlicher Erkrankungen indiziert sind.

An PSY-KOMO beteiligen sich mehrere Einrichtungen in NRW, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und in Baden-Württemberg das Klinikum Christophsbad Göppingen. Das Projekt soll Erkenntnisse für die Regelversorgung generieren, die auf das gesamte Bundesgebiet übertragen werden können. *ef*

Gesundheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern

Projekt PSY-KOMO steht vor dem Start

Konsortialführung

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, Direktorin, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie (IVG), Medizinische Fakultät, Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf
Prof. Dr. Stefan Wilm, Direktor, Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Universitätsklinikum Düsseldorf

Konsortialpartner

Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG Göppingen ■ Universitätsklinikum Frankfurt am Main ■ Kassenärztliche Vereinigungen Baden-Württemberg ■ Hessen und Nordrhein ■ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie LVR-Klinikum Düsseldorf ■ Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) Universitätsklinikum Düsseldorf ■ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland u. a.

Behandelt, getestet, positiv

Wie man die Praxis, Patient*innen und die eigene Coronainfektion vereinbart

In der Coronakrise den Patientinnen und Patienten so gut es geht helfen, sein Know-how für die Kranken einbringen. Das haben viele Niedergelassene beispielhaft getan. Dr. Peter Napiwotzky, 66, hausärztlicher Internist aus Mühlacker, tat das auch. Er hatte eine Corona-Schwerpunktpraxis, kümmerte sich in einer separaten Infektsprechstunde um seine Patienten. Bis er Corona bekam. Dann war er plötzlich selbst auf Hilfe angewiesen. Ein Protokoll.

„Wo ich mir die Infektion geholt habe, kann ich nicht ganz sicher sagen. Am 15. Dezember ist meine Mutter mit 93 Jahren in einem Altersheim verstorben. Sie litt unter einem Infekt mit Fieber und Husten, ein Test posthum ergab, sie war positiv. Ich gehe davon aus, dass ich es mir dort geholt habe, denn ich war zehn, zwölf Tage vorher nicht eingeteilt in der Infekt-

praxis und kann mich auch nicht erinnern, dass ich einen sozusagen zweifelhaften Patienten hatte.

Positiv

Zwei Tage später habe ich mich getestet und war positiv und musste nach Hause. Kurz vor Weihnachten hatte ich ganz hohes Fieber, bin an einem Tag dreimal zu Hause kollabiert und habe mich dann in stationäre Behandlung begeben. Dort wurde ein CT gemacht. Man hat mir gesagt, ich hätte eine Viruspneumonie auf beiden Seiten.

Worst Case

Am Heiligen Abend war es absehbar, dass ich beatmet werden muss. Ich kam dann nach Pforzheim auf die Intensivstation. Ab dann weiß ich nicht mehr besonders viel. Ab dem 26. Dezember bin ich invasiv beatmet worden mit Tracheotomie,

mit Dialyse und eigentlich allem, was es an Komplikationen so gibt. Das dauerte vier Wochen.

Am 22. Januar hat man mich für insgesamt neun Wochen in zwei Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Ich habe 20 kg abgenommen, leider nur Muskelmasse, und konnte daher nicht mehr gehen, war dauerhaft bettlägerig und relativ schnell kurzatmig, sogar wenn ich mich im Bett umgedreht oder länger geredet habe. Meine Ehefrau hat sich leider bei mir angesteckt. Gott sei Dank hatte sie einen wesentlich leichteren Verlauf als ich und konnte sich zu Hause auskurieren. Sie ist auch in der Praxis beschäftigt und hat sich im Krankenstand sogar Arbeit mit nach Hause genommen.

Corona-Praxisorganisation

Kurz vor Ostern kam ich nach Hause und arbeite wieder halbtags, denn unser Weiterbildungsassis-



Dr. Peter Napiwotzky geht es besser.

tent hat uns unglücklicherweise verlassen und es war Manpower gefragt.

Mir geht es mittlerweile wieder ganz gut. Das Erfreuliche ist, dass meine intellektuellen Fähigkeiten nicht gelitten haben. Ich hätte erhebliche Probleme gehabt, wenn ich eine Einzelpraxis gehabt hätte oder wenn es eine Gemeinschaftspraxis gewesen wäre, denn der Partner hätte dann meine Patien-

ten mitversorgen müssen, aber so ließ sich das auf mehrere Schaltern verteilen. Ich war dann etwas ruhiger zu Hause und in der Reha.

Dadurch, dass ich nur einen halben Tag arbeite, bin ich nicht so angestrengt und es ist ja keine körperlich schwere Arbeit. Im Moment ist ja auch noch nicht jeder Termin belegt und ich habe zwischendrin auch mal eine kleine Pause.“ *ef*



Es könnte die Pandemie nach der Pandemie werden: Nicht selten haben sie kaum genug Kraft zum Laufen, zum Arbeiten oder auch nur, um morgens aus dem Bett zu kommen: Menschen mit dem Post-COVID-Syndrom. Doch wie kann man Kranke therapieren, die die vielfältigsten Symptome haben, wenn die Krankheit noch so gut wie unerforscht ist? Chefarzt Dr. Bernd Mössinger von der MEDICLIN Albert-Schweitzer-Fachklinik in Königfeld hat sich auf Long-COVID spezialisiert.

Herr Dr. Mössinger, welche Patienten kommen zu Ihnen?

Patientinnen und Patienten, die häufig eine milde COVID-Symptomatik hatten, zum Beispiel mit leichten Erkältungssymptomen. Sie erscheinen dann ein paar Monate später bei mir. Die Betroffenen gehen als Erstes zum Hausarzt. Das, was er messen und untersuchen kann, ist in der Regel unauffällig. Danach klappern sie häufig alle Fachärzte ab, vom Pneumologen über den Kardiologen zum Neurologen. Und auch dort sind alle Befunde in der Regel unauffällig: Die Lungenfunktion ist gut, die Blutgasanalyse ebenfalls und so weiter. Diese Patienten geraten dann nicht selten in eine Psychosomatik-Schiene.

Und zunächst dachte man nicht an COVID-19?

„Mir geht's nicht gut und ich kann so nicht arbeiten“

Klinik ist auf die Behandlung von Long-COVID-Patient*innen spezialisiert

Genau. Das Phänomen war ja zunächst in der Allgemeinbevölkerung und ganz lange auch bei den niedergelassenen Ärzten nicht bekannt. Heute sind wir da ein Stück weiter. Aber um es noch mal auf den Punkt zu bringen: Es gibt noch keine allgemeingültige Definition dieses Krankheitsbildes, um sagen zu können: Das ist jetzt Long-COVID.

Dann müsste also eine Ärztin bei einem rätselhaften Patienten immer diese Erkrankung im Hinterkopf haben?

Definitiv. Wir müssen hellhörig werden, wenn ein Betroffener sagt, er hatte vor einem Vierteljahr mal COVID mit ein bisschen Schnupfen und eine leichte Erkältung, hätte jetzt aber diese subjektiv individuell ganz unterschiedlichen Symptome, wie eine Erschöpfungssymptomatik, Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Geruchsverlust, neurologische Symptome mit Kribbelparästhesien, unerklärliche Schmerzen oder Belastungsluftnot. Wenn wir solche Symptome hören, diese in eine Relation mit einer COVID-Infektion bringen können und bereits ein gewisser Zeitraum von etwa drei Monaten vergangen ist, können wir diese Diagnose annehmen.

Wie sieht die Therapie aus?

Das ist ja gerade das Schwierige, weil wir ja immer noch nicht wissen, was genau die Symptomatik auslöst. Deshalb sind wir im Augenblick darauf angewiesen, sym-

ptomatisch zu arbeiten, zu behandeln und so zu lindern.

Wie genau?

Die Krankheitsbilder sind so individuell und wirken in derart viele Fachgebiete hinein, dass wir dies in der Breite überhaupt nicht abdecken können. Ein Patient mit Belastungsluftnot ist beim Pneumologen sehr gut aufgehoben. Ein anderer mit Herzrhythmusstörungen und einer Myokarditis muss zum Kardiologen. Aber eine Dritte mit einer zusätzlichen gastroenterologischen Problematik und Wortfindungsstörungen braucht ei-

sen Patienten noch am besten helfen können.

Hatten Sie besonders beeindruckende Begegnungen?

Da gibt es viele schwere Schicksale, beispielsweise das eines Anästhesisten, der zuvor besonders sportlich aktiv war, ein Ausdauer-Rennradfahrer, der lange auf der Intensivstation liegen musste. Als er hierherkam, konnte er maximal 50 Meter und mit vier Litern Sauerstoff am Rollator gehen. Eine ganz junge Kollegin wiederum, die ihre erste Assistenzarztstelle angetreten hatte, war mit einer

künftig eine Station mit 20 Patienten führen sollte. Wenn sie ein Buch lese, fange sie oben auf der Seite an und wisse unten schon nicht mehr, was sie gelesen hatte. Wie soll diese Frau ihren Beruf ausüben können? Für mich ist im Moment nicht absehbar, ob wir alle diese Patienten wieder soweit herstellen können, dass sie problemlos ihren Beruf wieder ausführen können. Es ist eine sehr langwierige Therapie, von der nicht klar ist, ob das im Einzelfall in einer Schwerbehinderung oder in einer Erwerbsunfähigkeit enden wird.

Wagen Sie einen Ausblick?

Schwierig. Wir kennen das Krankheitsbild seit einem Jahr und wissen nicht, was mit diesen Patienten in zwei, drei oder fünf Jahren ist. Wir befinden uns in einer absteigenden dritten Welle und tagtäglich werden immer noch Tausende von Menschen infiziert. Bei 80 Prozent der Betroffenen läuft das harmlos ab, aber neuere Studien besagen, dass zehn Prozent der Infizierten Long-COVID bekommen. Bei 3,7 Millionen Infizierten betrifft das 370.000 Menschen in Deutschland. Das ist eine Hausnummer, die von unserem Gesundheitswesen entsprechend managed werden muss. Wir haben jetzt erst die Long-COVID-Patienten der ersten beiden Wellen gesehen. Die Patienten aus der dritten Welle werden im Sommer und Herbst kommen und sagen: „Mir geht's nicht gut. Ich kann so nicht arbeiten.“ *ef*

Heilmittelbedarf bei Long-COVID

Auch im ambulanten Bereich werden Patient*innen mit Long-COVID behandelt. Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben daher beschlossen, das „Long-COVID-Syndrom“ mit dem ICD-10-Code U09.9 – in Verbindung mit Maßnahmen der Physiotherapie und Ergotherapie – den besonderen Verordnungsbedarfen zuzuordnen. Mit Aufnahme dieser Indikation ist es möglich, von der Höchstmenge je Verordnung nach Heilmittelkatalog abzuweichen und die Behandlungseinheiten für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen zu verordnen. Die orientierende Behandlungsmenge ist hierbei ebenfalls nicht zu beachten. Im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung werden die Verordnungskosten in der Regel vorab berücksichtigt.

➔ Alle weitere Informationen sowie die Liste der besonderen Verordnungsbedarfe finden Sie hier: www.kvbawue.de/heilmittel

gentlich schon drei, vier Fachbereiche: Neurologie, Kardiologie, Pneumologie. Wir denken, dass wir mit unserer fachübergreifenden, interdisziplinären Rehabilitation die-

ausgeprägten kardialen Lungen- und neurologischen Symptomatik bei uns. Sie erzählte mir, sie könne sich nicht mehr konzentrieren und sich nicht vorstellen, wie sie zu-

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 Pflicht zur Aufklärung über Diagnosen.

Anfragen zu Vorerkrankungen von Patient*innen gehören zum Alltag in der ärztlichen Praxis. Krankenversicherungen, Absicherungen gegen Berufsunfähigkeit oder Lebensversicherungen fordern Aufklärung und Nachweis über den Gesundheitszustand des Antragstellers. Nur wenn dieser wahrheitsgemäße Angaben macht und klar auflistet, was er hatte, kann die Versicherung das Risiko einschätzen und eine risikogerechte Prämie errechnen.

Nicht allzu selten finden sich allerdings in der Patientenakte Dokumentationen mit Diagnosen, von denen die Patient*innen nichts wissen. Möglicherweise sind diese Diagnosen nicht mehr aktuell, es hat sich ein Zahlendreher eingeschlichen oder es handelt sich um eine Verdachtsdiagnose, die nicht als solche gekennzeichnet ist. Die Erklärungen hierfür sind vielfältig.

In welchen Fällen müssen die Diagnosen mitgeteilt werden, die in der Patientenakte vermerkt sind?

Eine Diagnoseaufklärung ist grundsätzlich immer durchzuführen. Sie hat richtig und vollständig zu erfolgen. Die Patient*innen müssen über wirklich alle Diagnosen informiert werden, also auch Verdachtsdiagnosen – auch wenn sie in der akuten Behandlung keine vorherrschende Rolle gespielt haben. Dies gilt für

sämtliche Diagnosen, die in irgendeiner Form im Raum stehen – beispielsweise in der Abrechnung. Allerdings müssen die Patient*innen nicht über alle Einzelheiten der Diagnosen aufgeklärt werden.

Nur ausnahmsweise und aufgrund besonderer Umstände darf eine solche Aufklärung unterbleiben, insbesondere dann, wenn beispielsweise die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

Eine Aufklärungspflicht darüber, dass aufgrund bestimmter Diagnosen möglicherweise der Abschluss von Versicherungsverhältnissen erschwert werden könnte, besteht nicht. Die Aufklärungspflicht der Ärztin oder des Arztes beschränkt sich grundsätzlich auf therapeutische Inhalte, nicht auf wirtschaftliche Themen (mit Ausnahme der Aufklärung zur Kosten-



übernahme von „IGeL-Leistungen“).

Um zu vermeiden, dass nachteilige Diagnosen fälschlicherweise weitergegeben werden, empfiehlt es sich, Diagnosen auch bei einer vorgelegten Schweigepflichtentbindung nicht ohne Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten an anfragende Unternehmen zu übermitteln.

Abschließend ist festzuhalten, dass den Patient*innen in der Regel wirklich alle im Raum stehenden Diagnosen mitgeteilt werden müssen, insbesondere auch dann, wenn sie sich in irgendeiner Form – beispielsweise in der Abrechnung – manifestieren. *ag/ss*



Schnellinfo des KVBW-Vorstands

Exklusive Informationen und politische Hintergründe zu wichtigen aktuellen Themen liefern die Schnellinformationen des Vorstands per E-Mail oder Fax.

➔ Um in den Verteiler aufgenommen zu werden, wenden sich KVBW-Mitglieder an: schnellinfo@kvbawue.de

„Man ist schon zuversichtlich und bekommt dann doch das Stoppschild gezeigt“

Selbsthilfegruppen unterstützen Betroffene

U09.9, Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet, lautet die Diagnoseverschlüsselung für die Krankheit derer, die dachten, sie hätten schon alles hinter sich, und dann fängt doch alles wieder an. COVID-19-Langzeitfolgen sind für Mediziner*innen ein Rätsel, für Patient*innen eine Qual, von der sie nicht wissen, ob und wann sie sie überwinden können. Otto Rommel, 67, selbst betroffen, hat die erste Selbsthilfegruppe für Betroffene in Baden-Württemberg gegründet.

„Du sitzt im Auto, die Scheibe ist beschlagen und du weißt, da draußen ist der Verkehr. Wenn du jetzt den Lenker nach links einschlägst, kann es okay sein, weil da eine Kurve ist, oder es gibt einen Crash. Was machst du dann? Du wirst vielleicht ein bisschen panisch, auf jeden Fall bist du überfordert.“



Was Otto Rommel hier so plastisch beschreibt, nennt er „Nebel im Kopf“. Brain Fog, der Gehirnebel, der unter anderem Vergesslichkeit, Verwirrtheit und Konzentrationsstörungen umfassen kann, erwischt ihn immer wieder, mal bleibt er beim Sprechen hängen, weil ihm ein Wort fehlt, oder er verwechselt Wörter wie Kühlschrank und Mikrowelle.

Und dabei hatte alles so schön angefangen mit einer Weltreise, von der er im März letzten Jahres nicht nur schöne Erinnerungen, sondern auch das Virus mitgebracht hat. Schnell geht es ihm schlechter, er kommt ins Krankenhaus, auf die Intensivstation. Die Sauerstoffwerte sacken ab, er steht kurz vor dem Multiorganversagen. Weil Rommel die Intubation ablehnt, wird er nicht-invasiv mit einem Atemhelm beatmet. Nach drei Wochen, davon zehn Tage auf der Intensivstation, verlässt er das Krankenhaus, vermeintlich gesund: „Ich fühlte mich nach dem Krankenhaus relativ fit, ich hatte zwar noch Haarausfall und immer noch den Husten. Doch der hat sich in der Reha etwas gebessert und da dachte ich: So, jetzt kann es passen. Aber so schleichend kam eben das mit dem Gedächtnis auf und dann hat sich das eine zum anderen gesellt, erst ist man zuversichtlich und bekommt dann doch das Stoppschild gezeigt.“

Am schlimmsten waren für den 67-Jährigen die Depressionen. Rommel beklagt auch die Hilflosigkeit – nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den Spezialist*innen im Umgang mit einer noch weitgehend unbekanntem Krankheit. Er gründete eine Selbsthilfegruppe. Dort sollen alle wichtigen medizinischen Hilfen, Wissen zu Reha-Maßnahmen oder Anlaufstellen gebündelt werden. Ein Segen, wie er findet, „weil die Gemeinschaft wichtig war, die Menschen sich sofort verstanden haben, Platz für sehr viele Emotionen war, einfach weil man gemerkt hat, man ist nicht allein. Wir tauschen uns über alles aus, über unsere Sorgen und Nöte, Behandlungsformen, Sichtweisen, Zukunftsängste. Das ganze Repertoire, was das Leben so parat hat.“

Immerhin, der Kontakt mit anderen Betroffenen hat ihm etwas genommen: Das Gefühl des Ausgeliefertseins. Und ihm auch etwas gegeben, was ihm Mut verleiht, wenn ihm wieder mal die Worte oder die Luft zum Atmen fehlen, nämlich Zuversicht und eine Prise Galgenhumor: „Mein Pneumologe meinte, man atmet auch mit 77 Prozent Lungenvolumen ganz komfortabel, und das stimmt!“ *ef*



„Therapiehund“ und Wegbegleiter Byron mit Herrchen Otto Rommel

Covid-19 Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg werden zurzeit zahlreiche Selbsthilfegruppen zu Covid-19-Spätfolgen gegründet. Sie fallen unter den Begriff der sozialen Daseinsfürsorge und können sich trotz Corona-Verordnung treffen. Die Gruppe von Otto Rommel tritt sich jeden Freitag. Weitere Informationen unter ottorommel@web.de

Eine Übersicht gibt es unter:



www.nakos.de/data/Online-Publikationen/2021/NAKOS-Corona-Selbsthilfegruppen.pdf

➔ Die Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) der KV Baden-Württemberg fördert die praktische Zusammenarbeit und gibt Impulse, um die Kooperation aller Beteiligten nachhaltig zu vertiefen.

Kontakt:
Daniela Fuchs
07121 917-2396
kosa@kvbawue.de

Mehr Patientensicherheit durch „Prävention postoperativer Wundinfektionen“

Neue zertifizierte Fortbildung im flexiblen Online-Format

Postoperative Wundinfektionen gehören zu den häufigsten nosokomialen Infektionen in Deutschland; in Akutkrankenhäusern sind das etwa 24 Prozent. 250.000 postoperative Wundinfektionen, von denen einige vermeidbar wären. Eine Online-Fortbildung zur Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ vermittelt kurz und verständlich Regeln, die Ärzt*innen beachten müssen, wenn sie chirurgische Eingriffe durchführen oder Wunden versorgen. Die Empfehlung wird von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut herausgegeben.

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, müssen die aktuellen Vorgaben bekannt sein und umgesetzt werden. Laut Infektions-

schutzgesetz wird der wissenschaftliche Stand zur Verhütung nosokomialer Infektionen eingehalten, wenn die verschiedenen KRINKO-Empfehlungen beachtet worden sind. Wird also nach der Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ aus dem Jahr 2018 gearbeitet, sind die verantwortlichen Leitungen ambulant operierender Einrichtungen auf der sicheren Seite.

Die relevanten Inhalte der Empfehlung wurden gemeinsam durch das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV und dem Deutschen Ärzteblatt zusammengestellt: als modernes und auf die Pandemiebedingungen angepasstes Online-Angebot. Der Zugang zur Online-Fortbildung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ steht allen registrierten Ärzt*innen kostenfrei auf der Internetseite des Deutschen Ärzteblatts zur Verfügung. Für die

Fortbildung sollten etwa 45 Minuten eingeplant werden. Bei erfolgreichem Abschluss gibt es zwei CME-Punkte.

Onlinegestütztes Lernen hat viele Vorteile: Die Fortbildung kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt durchgeführt werden, man kann sich – gerade für komplexe Themen – ausgiebig Zeit nehmen und die Inhalte können beliebig oft wiederholt werden.

Ambulant operierende Ärzt*innen, die im Rahmen des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QSWI)“ verpflichtet sind, an der jährlichen Befragung zum einrichtungsinternen Hygiene- und Infektionsmanagement teilzunehmen, profitieren gleich in doppelter Hinsicht von der Fortbildung. Die Personal- und Patientensicherheit wird erhöht und die Fortbildung eignet



Viele postoperative Wundinfektionen können vermieden werden.

sich optimal zur Vorbereitung auf die Einrichtungsbefragung 2022 (für das Erfassungsjahr 2021). *th*

➔ Online-Fortbildung Deutsches Ärzteblatt:

www.aerzteblatt.de/cme

Umsetzung der allgemeingültigen Hygienemaßnahmen in der Praxis:

www.kvbawue.de/hygiene

Kontakt:

07121 917-2131; hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

App überwindet Sprachbarrieren bei der Impfaufklärung

BMG unterstützt digitale Kommunikationshilfe zur Anamnese und Einwilligung bei Corona-Impfung

Für die COVID-19-Impfaufklärung von nicht deutschsprachigen Personen steht eine App zum kostenlosen Download bereit. Die Rescue-Impf-App wurde von der Firma aidminutes im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt und kann auch bei der Aufklärung sehgeschädigter oder gehörloser Menschen eingesetzt werden.

Praxen bei der Impfaufklärung unterstützen.

Die App deckt über 40 Sprachen und Regionaldialekte, einfache Sprache sowie Gebärdensprache ab und ist weltweit nutzbar. Sie ermöglicht eine „rechtssichere Aufklärung und Anamneseerhebung“, wie das BMG weiter mitteilte. Dabei würden keine personenbezogenen Daten auf dem



Niedergelassene sind erste Ansprechpartner in der Coronakrise

Versichertenbefragung zeigt hohes Vertrauen in Praxen und Teams

Die ersten Zahlen der Versichertenbefragung 2021 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigen: Die Haus- und Fachärzt*innen in Deutschland sind in den allermeisten Fällen die erste Anlaufstelle in der Pandemie.

„Die Befragung machte deutlich: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nehmen auch weiterhin eine Schlüsselrolle in der Pandemiebekämpfung ein“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen, Anfang Mai. „Drei von vier Befragten hätten sich einen früheren Start der Corona-Impfungen in den Praxen gewünscht. Das zeigt: Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten ist groß. Sie wollen in den Arztpraxen geimpft werden. Höchste Zeit also, dass wir mit wachsenden Impfstoffmengen endlich den Impfturbo zünden.“

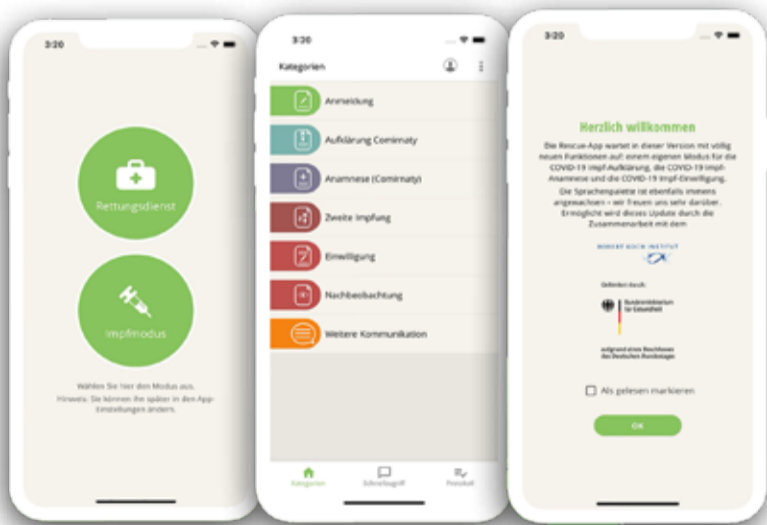
Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, sieht dies als klares Signal an die politisch Verantwortlichen. Es gehe jetzt darum, gemeinsam mit Impfzentren und Betriebsärzten die Kapazitäten hochzufahren, um möglichst schnell möglichst viele Menschen zu immunisieren. Nur so könne das Ziel der Herdenimmunität erreicht werden. Besonders bei Corona-Verdachtsfällen waren Vertragsärzt*innen die ersten Ansprechpartner: 68 Prozent der Patient*innen mit Verdacht auf eine

SARS-CoV-2-Infektion wandten sich zuerst an ihren Haus- oder Facharzt.

Darüber hinaus gaben 18 Prozent der Versicherten an, in den letzten zwölf Monaten auf einen notwendigen Arztbesuch verzichtet zu haben – 41 Prozent davon aus Angst vor dem Coronavirus. „Es ist besorgniserregend, dass vor allem ältere Menschen derzeit lieber auf eine Behandlung verzichten, als zum Arzt zu gehen“, äußert sich KBV-Chef Gassen. „Es gibt keinen Grund zur Sorge: Die Praxen sind auch in der Pandemie sicher. Wir appellieren daher eindringlich an Patientinnen und Patienten: Sagen Sie Termine nur im Einvernehmen mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ab!“

Im ersten Teil der diesjährigen Versichertenbefragung kontaktierte die Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der KBV über 2.000 Personen. Thematischer Schwerpunkt waren Fragen im Zusammenhang mit der Coronakrise. Im zweiten Teil der Studie liegt der Fokus wie in den Jahren zuvor auf allgemeineren Fragestellungen, wie Wartezeiten und Arztbewertung. Die abschließenden Ergebnisse der Versichertenbefragung 2021 werden im dritten Quartal vorgestellt und veröffentlicht. *kbv*

➔ Weitere Ergebnisse und Informationen: www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php



Per App hat man Zugang zu relevanten Informationen über die verfügbaren Impfstoffe. Dies erfolge über eine interaktive Darstellung von Text oder Gebärdensprache auf dem Smartphone, heißt es in einer Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Sie soll die Ärztinnen und Ärzte in Impfzentren und

Smartphone oder Tablet erzeugt oder gespeichert.

Alle Inhalte und Funktionen der App wurden nach Angaben des BMG in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut (RKI) erstellt und sind medizin- und datenschutzrechtlich geprüft. Die App ist für die Betriebssysteme Android sowie iOS verfügbar. *pm*



Scham verhindert oftmals, dass Betroffene sich bei der Polizei melden.

Gewalt und Missbrauch dokumentieren

Neue Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene in Freiburg

Viele Menschen, die Opfer von körperlicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch geworden sind, sind in der Folge traumatisiert. Gefühle wie Angst, Scham, Schuldgefühle und Ekel plagen die Betroffenen und können einen Gang zur Polizei zum unüberwindbaren Hindernis machen. Doch wenn körperliche Verletzungsfolgen von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt oder Missbrauch rasch dokumentiert werden, können die Betroffenen im Anschluss ohne Zeitdruck eine Entscheidung für oder gegen eine Strafanzeige treffen. Dabei unterstützt die neue Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene (USG) am Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg. Oberärztin Prof. Dr. Ulrike Schmidt erklärt, wie.

Frau Professor Schmidt, warum haben Sie dieses Angebot ins Leben gerufen?

Die Untersuchung von Gewaltbetroffenen gehört zum Kerngebiet der Rechtsmedizin. Üblicherweise werden wir allerdings im Auftrag von Polizei und Justiz tätig. Wir wollen Betroffenen nun die Möglichkeit bieten, sichtbare Verletzungsspuren

objektiv und nach höchstem fachlichem Standard sichern zu lassen, ohne dass zuvor die Polizei oder andere Behörden eingeschaltet werden müssen. Menschen mit akuter körperlicher Gewalterfahrung sollen dadurch ein niederschwelliges Angebot bekommen, unabhängig davon, ob es zu einer Strafanzeige kommt oder nicht.

Müssen Betroffene sofort nach dem Ereignis vorbeikommen?

Grundsätzlich ist es immer sinnvoll, Verletzungen zu dokumentieren, solange diese noch sichtbar sind, je früher nach dem Ereignis, desto besser. Beim Termin in der USG führen die Ärztinnen und Ärzte bei den Betroffenen eine Untersuchung der Körperoberfläche durch. Neben einer schriftlichen und gegebenenfalls fotografischen Dokumentation der Befunde werden, sofern erforderlich und sinnvoll, zusätzliche Spureenträger wie beispielsweise Kleidungsstücke und Patientenproben gesichert.

Und was passiert dann mit diesen Daten?

Die Daten, Proben und Befunde werden am Institut für

Rechtsmedizin registriert und sachgerecht gemäß den gesetzlichen Vorgaben gelagert und gesichert. Die Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Sollte sich die untersuchte Person im weiteren Verlauf für eine Anzeigerstattung bei der Polizei entscheiden, können die Befunde von den Ermittlungsbehörden angefordert werden. Voraussetzung ist auch in diesem Fall eine Schweigepflichtentbindung durch die untersuchte Person.

Kann man zur Untersuchung einfach vorbeikommen?

Bitte nicht! Die Dokumentation ist kostenfrei und steht jeder von körperlicher Gewalt betroffenen Person offen, doch eine Terminabsprache sollte unbedingt erfolgen (Kontakt siehe unten). Außerhalb der Geschäftszeiten und an Feiertagen können Betroffene eine Nachricht und Kontaktdaten für einen Rückruf hinterlassen. Man kann direkt Kontakt aufnehmen oder durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Mitarbeiter von Beratungsstellen zugewiesen werden.

Nicht vom fernen Stern Andromeda Neues Album der Band Dota

Nicht für die Praxis, sondern für die Bühne hat sie sich entschieden: Die Liedermacherin Dota Kehr, von Kritikern auch als eine der besten Songschreiberinnen Deutschlands bezeichnet, ist eigentlich Medizinerin. In der Coronazeit hat sie mit ihrer Band ein neues Album herausgebracht.



Dota

Es heißt „Wir rufen Dich Galaktika“ in Anlehnung an die Kinderserie „Hallo Spencer“. Dort eilt stets eine gute Weltraumfee nach dem Ausruf „Wir rufen dich, Galaktika, vom fernen Stern An-

rin unter dem Namen „Kleingeldprinzessin“ unterwegs. Sie studierte in Berlin Medizin und machte ihren Abschluss 2010. Dota ist längst kein Geheimtipp mehr: Die letzten drei Alben



Doppel-LP des neuen Albums

dromeda“ herbei, wenn die Lösung der Probleme auf Erden zu schwierig erscheint.

Die Band Dota spielt Lieder nicht vom fernen Stern Andromeda, sondern eingängige Pop-songs mit vielschichtigen Texten, mal poetisch, mal politisch, mal mit Partystimmung oder melancholisch.

Dota Kehr, geboren 1979, war zunächst als Straßenmusike-

waren in den Top 20, das 2020 veröffentlichte „Kaléko“ hielt sich acht Wochen in den Charts. Die Band bekam verschiedene Preise.

Dota geht in diesem Jahr endlich wieder auf Tour. pm

➔ Weitere Informationen und Konzerttermine
www.kleingeldprinzessin.de

Müssen die Betroffenen Ihren Namen nennen?

Grundsätzlich erheben wir auch persönliche Daten. In Einzelfällen ist es aber möglich, auch eine anonymisierte Untersuchung durchzuführen. usg/ef

➔ Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene (USG) am Institut für Rechtsmedizin

Albertstr. 9, 79104 Freiburg, 0761 203-6850
Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr (außer an Feiertagen, ein Rückruf ist möglich)

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Was kann ich für den Versand einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder der ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes abrechnen, wenn die Behandlung ausschließlich mittels Videosprechstunde erfolgt ist?

Für die Versendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1) ist die GOP 40128 abrechnungsfähig. Sofern im Rahmen einer Videosprechstunde die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) versendet wird, kann die GOP 40129 abgerechnet werden. ab

➔ Fragen beantwortet die Abrechnungsberatung:
0711 7875-3397; abrechnungsbewertung@kvbawue.de

Aktuelle Fragen aus dem
Verordnungsmanagement

Dürfen auch Fachärztinnen und Fachärzte COVID-19-Impfstoff bestellen?

Ja, nach der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums dürfen alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte impfen und in ihrer Apotheke Impfstoff bestellen. Es gibt keine Einschränkungen.

In meiner Praxis sind mehrere Ärztinnen tätig. Wie viel Impfstoff gegen COVID-19 können wir bestellen?

Für den Anspruch auf eine bestimmte Liefermenge ist nicht die Betriebsstättennummer (BSNR), sondern die LANR (lebenslange Arztnummer) der einzelnen Ärztinnen ausschlaggebend. Jede impfende Ärztin stellt unter Angabe ihrer LANR ein gesondertes Rezeptformular (Muster 16)



aus. Ärztinnen, die nicht unter eigener LANR tätig sind (zum Beispiel Weiterbildungsassistentin, Sicherstellungsassistentin), können keine Impfstoffe bestellen. vm

➔ Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Website: www.kvbawue.de/coronavirus/impfung

Fragen beantwortet die Verordnungsberatung Arzneimittel:
0711 7875-3663; verordnungsberatung@kvbawue.de

Handbuch für Hypochonder

Das bekannteste Wörterbuch der Medizin – der Pschyrembel

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 Ausgabe erzählen wir von einem unverzichtbaren Nachschlagewerk, das bereits in mehr als 250 Auflagen erschienen ist: Den Pschyrembel gibt es bereits seit 120 Jahren, von Januar 1901 bis 2021, und weitere Auflagen werden folgen.

Medizinerinnen und Mediziner, aber auch so manchem Laien ein treuer Begleiter ist „der Pschyrembel“, gegenwärtig lieferbar in der 268. Auflage des Jahres 2020. Allerdings war der Berliner Universitätsprofessor Willibald Pschyrembel nicht der Begründer, sondern ein halbes Jahrhundert lang der Bearbeiter (von 1931 bis 1982) sowie Namenspatron des unentbehrlichen „Klinischen Wörterbuchs“.

Willibald Pschyrembel wurde 1901 in Berlin geboren, wuchs in Lüdenscheid auf. Er studierte Physik in Berlin, machte seinen Doktor in Philosophie, wurde Physiklehrer, studierte dann Medizin und wurde 1935 bei Ferdinand Sauerbruch promoviert. Pschyrembel spezialisierte sich auf Frauenheilkunde und leitete als Chefarzt die

Frauenklinik des Berliner Krankenhauses im Friedrichshain. 1950 habilitierte er sich.

Begründer war Dr. Otto Dornblüth

Im Jahr 1931 erhielt Pschyrembel die Anfrage eines Fachverlags und begann im „Nebenjob“, das Werk zu betreuen und zu ergänzen. Die Geschichte des Pschyrembel hatte bereits 1894 mit dem „Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke“ für Studierende und Ärzte begonnen, herausgegeben vom Freiburger Mediziner Otto Dornblüth, der 1922 gestorben war.

Der neue Herausgeber Pschyrembel benannte das Nachschlagewerk 1932 in „Klinisches Wörterbuch“ um, und diesen Titel trägt es noch heute. Der Frauenarzt selbst verfasste dazu im Vor-

wort den Satz: „Den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft entsprechend musste [...] eine größere Anzahl kleinerer Änderungen vorgenommen werden.“

Standardwerk mit sechs Millionen Exemplaren

Seither ist der Pschyrembel ein Topseller: Mehr als sechs Millionen Exemplare des Buches sind bisher verkauft worden. Es bildet einen zuverlässigen Überblick über die wichtigsten Krankheiten und deren aktuelle Therapien, gilt als Standardwerk für Ärztinnen und Studierende, für Pflegepersonal, Journalisten, Versicherungen, Ämter und interessierte Laien. Alle zwei Jahre kommt eine neue Auflage heraus.

Die aktuelle 268. Auflage des Klinischen Wörterbuchs bietet gesichertes Fachwissen in rund 30.000



Jeder kennt ihn: Nachschlagewerk-Bestseller Pschyrembel

Artikeln von über 200 Autorinnen und Autoren. Die 2020er Edition enthält bereits 20 aktuelle Beiträge, die die Coronapandemie vom Erreger über die Klinik bis zur Seuchenhygiene beleuchten. Dazu kommen über 8.000 überarbeitete Artikel aus allen klinischen Fachgebieten, die den Wissenszuwachs aus der Klinischen Medizin, der Alten- und Krankenpflege sowie anderen Gesundheitsberufen abbilden, und rund 1.150 neue Artikel zu Laborwerten und Medikamenten mit Information zu Diagnostik und Thera-

pie. Heute gibt es das umfangreiche, über 1.900 Seiten umfassende Nachschlagewerk natürlich auch online. Ausgesprochen wird der Name übrigens ganz einfach: „Pschürembel“. *mara*

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von fachärztlichen Internist*innen mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Kardiologie, Endokrinologie, Pneumologie, aber auch von Dermatolog*innen, Radiolog*innen (MRT) und Neurolog*innen.

Wie viele Termine pro Quartal die Terminservicestelle von Ihnen braucht, erfahren Sie auf unserer Website. Bitte denken Sie unbedingt daran, Ihre Terminserien für das Jahr 2021 einzurichten – für 2020 angelegte Terminserien werden NICHT automatisch in das neue Jahr übernommen. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können ihre Terminmeldungen über das Mitgliederportal vornehmen.

Rückmeldung 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 Ärzte)
0711 7875-3960
terminservice@kvbwue.de

Termine pro Quartal
www.kvbwue.de/pdf3253

Benutzeranleitung:
www.kvbwue.de/
terminservicestelle



Eine für alle

Dr. Doris Reinhardt hat die Ehrenmedaille des Ortenaukreises bekommen

Wenn es um die Medizin in der Region Ortenau geht, so ist sie nicht mehr daraus wegzudenken. Sei es die Organisation der Notfallpraxen, sei es die Tätigkeit als Pandemiebeauftragte während der Coronakrise, für Dr. Doris Reinhardt gilt die Devise: Ärmel hochkrempeln und machen. Dafür hat der Ortenauer Landrat Frank Scherer der engagierten Hausärztin aus Friesenheim am 4. Mai die Ehrenmedaille verliehen. Eine Hommage und ein Überblick über ihr Engagement von KVBW-Pressesprecher Kai Sonntag.

„Ohne Ärztinnen wie Frau Dr. Reinhardt würde das Gesundheitswesen nicht funktionieren. Große Teile der Organisation und Regelung des Gesundheitswesens liegen in den Händen der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ärzt*innen und den Krankenkassen. Dafür bedarf es des Engagements vor Ort und in den entsprechenden Gremien. Frau Dr. Reinhardt ist seit 2016 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und Mitglied des Bezirksbeirats in der Bezirksdirektion Freiburg.“

Als die KVBW ab 2012 den Notfalldienst im Land grundlegend reformiert hat, hat Frau Dr. Reinhardt die Umsetzung im Ortenaukreis organisiert, also den Aufbau der Notfallpraxen und die Organisation des Fahrdienstes auf die Beine gestellt. Sie hat sich damals als Notfalldienstbeauftragte für den Ortenaukreis zur Verfügung gestellt und leitet die Notfalldienststrukturen im Kreis bis heute – geräuschlos und effizient.

Als im Zuge der Pandemie kurzfristig Fieberambulanzen und Abstrichstellen aufgebaut werden mussten, hat Frau Dr. Reinhardt auch hier die Organisation vor Ort in die Hand genommen. Keine Frage, dass sie dann auch Pandemiebeauftragte der KVBW für den Ortenaukreis wurde und als unsere Ansprechpartnerin für alle organisatorischen Fragen zur Pandemie zur Verfügung stand. Pandemiebeauftragte sind für die KVBW unverzichtbar, weil alle Regelungen, Teststrategien und so weiter immer

einer Verankerung vor Ort bedürfen. Gerade in einer Pandemie, in der kurzfristig Strukturen geschaffen werden müssen, hat sich Frau Dr. Reinhardt große Verdienste erworben.

Neben ihrer Tätigkeit in der KVBW ist Frau Dr. Reinhardt Mitglied im Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg und Delegierte der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Bezirksärztekammer Südbaden. Sie ist zusätzlich Mitglied im Vorstand des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg. Bei allem Engagement in der Standes- und Berufspolitik ist Frau Dr. Reinhardt aber vor allem Hausärztin mit Leib und Seele. Sie steht jeden Tag in ihrer Praxis, kennt den Notfalldienst nicht nur aus der Organisation, versieht selbst am Wochenende in der Notfallpraxis ihren Dienst oder absolviert im Rahmen des Notfalldienstes Hausbesuche. Ebenso hat Frau



Wurde geehrt für ihr außergewöhnliches Engagement: Dr. Doris Reinhardt

Dr. Reinhardt ihre Praxis als Corona-Schwerpunktpraxis registriert und damit noch ein Stück weiter zur Bewältigung der Pandemie beigetragen. Sie ist eine überaus kompetente Ansprechpartnerin für alle Beteiligten und hat sich großes Ansehen erworben.“ *ks*



Susanna Hartmann-Strauß ist mit den digitalen Medien inzwischen sehr vertraut.

Überraschend viele Vorteile

Die Videotherapie in der psychologischen Praxis

„Ja, ich war skeptisch“, erzählt Susanna Hartmann-Strauß. In der Videotherapie sah die Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Supervisorin eher ein Mittel der zweiten Wahl, wenn Treffen in ihrer Praxis in Calw nicht möglich waren. Doch dann kam die Pandemie und mit ihr eine erstaunliche Entdeckung.



„Die Beziehung zu meinen Patienten wurde durch die Videosprechstunden keineswegs schlechter, wie oft prognostiziert, sie blieb stabil, vertiefte sich gar!“, erzählt Hartmann-Strauß und betont: „Mit der Videotherapie haben wir ein neues Mittel hinzubekommen, das viele Vorteile bietet.“

Die erfahrene Therapeutin hat viel recherchiert, diverse Studien etwa aus Kanada oder den USA gefunden, wo die Videotherapie schon lange genutzt wird, und inzwischen selbst ein Buch über deren Einsatz in der psychologischen Praxis geschrieben. Denn sie weiß: „Es ist schon ein Umdenken erforderlich, man muss sich darauf einlassen, aber dann fällt der therapeutische Prozess keineswegs schwieriger aus, und alles ist machbar, so auch etwa Rollen-

spiele oder Entspannungstechniken.“

Wichtig ist natürlich, dass auf beiden Seiten die Technik funktioniert. Ein wichtiger Part kommt zum Beispiel der richtigen Kameraeinstellung zu. „Sowohl Patient als auch Therapeut sollten mit dem ganzen Oberkörper zu sehen sein – Sie reden ja auch normalerweise nicht nur mit dem Kopf“, betont die Psychologin. Stimmt der Bildausschnitt, so ihre Erfahrung, gehe keine Information verloren, und etwa Nervosität bei Patient*innen könne durchaus erkannt werden, ohne den Blick auf unruhige Beine: „Wer nervös ist, tut weit mehr, als mit dem Fuß zu wippen, das hört man auch seiner Stimme an.“

Eine Frage des Alters ist die Videotherapie übrigens nicht. Einmal richtig erklärt, kommen auch die älteren Patientinnen und Patienten von Hartmann-Strauß gut mit der Technik klar, freuen sich gar darüber, nun unabhängig von anderen ihre Therapiestunden wahrnehmen zu können. Zudem hat das Videoangebot einige neue Patient*innen in die Praxis gebracht, die diese real nicht aufgesucht hätten – Menschen mit Agoraphobie etwa oder Personen, die aufgrund eines körperlichen Handicaps nicht das Haus verlassen wollen.

Viele positive Aspekte der Videotherapie hat die Psychologin inzwischen ausgemacht. Die vertraute Umgebung zu Hause bietet etwa traumatisierten Menschen viel Sicherheit oder lässt Entspannungsübungen effizienter werden. „Zudem kann man die Patienten vor ihrem PC oder Laptop schneller in die Arbeitshaltung

bringen, und Dinge lassen sich vor Ort gleich umsetzen“, erklärt Susanna Hartmann-Strauß. Exemplarisch erzählt sie von einer Patientin, die an einer Zwangsstörung litt und Angst vor Keimen aller Art hatte. Mit ihr konnte sie dank Video etwa ins Badezimmer „gehen“.

Neben der Technik und dem auf die Videosituation angepassten richtigen Vorgehen im Verlauf einer Therapiesitzung nimmt sich die Psychologin in ihrem Buch auch der Selbstfürsorge von Therapeut und Therapeutin an. Wer Videosprechstunden macht, müsse noch mehr auf sich achten, sagt sie, da diese dazu verführen, weniger Pausen zu machen, eventuell gar krank zu arbeiten oder an den Wochenenden. ja



Susanna Hartmann-Strauß: Videotherapie und Videosupervision – Praxishandbuch für Psychotherapie und Beratung online (Springer Verlag)

Zehn Zwischendurch-Übungen für den Praxisalltag

Tipps von der Karlsruher Psychotherapeutin Dr. Andrea Groß

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind es gewohnt, viel Verantwortung zu tragen und eigene Bedürfnisse immer wieder zurückzustellen. Der Arbeitsalltag ist geprägt von Zeitdruck und Hetze und lässt kaum Raum zur Selbstfürsorge. Warnzeichen für einen beginnenden Burnout können berufliches Überengagement, Verlust privater Interessen und zunehmender Zynismus sein.



Dr. Andrea Groß

3. Beim Händewaschen sich selbst im Spiegel kurz zu zwinkern: „Gut machst du das!“

4. Mit dem Daumen Kontakt zu jedem Finger suchen, vielleicht auf diesem „Fingerklavier“ eine imaginäre Melodie spielen? Vielleicht hinterm Rücken oder unterm Tisch, wo es niemand sehen kann?

5. Geräusche machen: Warum nicht mit lautem „ach“ oder einem Pfiff die Klage von Frau X kommentieren? Auffordernd in die Hände klatschen nach dem erneuten Vortrag über die richtige Medikamenteneinnahme? Geräusche machen verbindet uns mit unserer Lebendigkeit.

6. Auf dem Weg von einem Sprechzimmer ins andere einen kleinen Hopser machen, auf den Zehenspitzen gehen oder watscheln wie ein Pinguin (wenn grad keiner schaut).

7. Beim Ärger mit dem täglichen Bürokratienberg ein Papier zerknüllen und durch den Raum dribbeln, vielleicht geht sogar ein kleines Spontanmatch mit dem Praxisteam im Flur?

8. Pausen einlegen: Mal kurz die Augen schließen, genussvoll gähnen, den ganzen Körper strecken, ziellos aus dem Fenster gucken: Wie sieht denn heute der Himmel aus?

9. Fünf-Dinge-Übung: Fünf Dinge um mich herum sehen, fünf Geräusche hören, fünf Dinge berühren.

10. Übergangsrituale: morgens und abends den Arbeitstag bewusst beginnen, nicht schon unter der Tür reden, erst umziehen, innerlich den Arztkittel / die professionelle Rolle an-beziehungsweise ausziehen.

Das erscheint Ihnen banal? Ganz genau, banal und leicht durchführbar, eine alltagstaugliche Selbstvergewisserung, keine Therapiemethode, sondern mentale Erste Hilfe. Das Einüben neuer Haltungen und das Etablieren eigener Rituale gelingt am besten während eines mehrtägigen Seminars, um herauszufinden, was Ihnen selbst am besten entspricht. Dazu gibt es viele professionelle Angebote. Ich selbst fahre mit Kleingruppen in die Sahara, um in dieser archaischen Umgebung den verschütteten Zugang zu den eigenen Ressourcen wiederzufinden. drag

Unter Corona-Bedingungen fallen resilienzfördernde Tätigkeiten wie kollegiale Treffen im Qualitätszirkel, soziale Events oder Kulturangebote weitgehend weg. Durch den permanenten Fokus auf die Nöte anderer geht manchmal der Bezug zur eigenen Person, zu den eigenen Bedürfnissen verloren. Wohin mit den eigenen Sorgen und Ängsten, während man in der professionellen Rolle das bedürftige Gegenüber beruhigt?

Haben Sie sich wiedererkannt? Um als Helfer*in authentisch zu bleiben, ist es besonders wichtig, die Rückbindung an das eigene Selbst zu beachten. Im Praxisalltag bleibt dafür wenig Zeit. Zum Glück haben wir ja unseren Körper immer dabei. Er kann uns unmittelbar mit unserem Selbst-Erleben verbinden, als „Selbstfürsorge-Quickie“: Zum Beispiel mit diesen kleinen Übungen zwischendurch:

1. Ein kleiner Zehnwackler geht immer und ist für andere unsichtbar. Mitten in einem anstrengenden Gespräch mit den Zehen wackeln. Können Sie einzelne Zehen separat bewegen? Zehnwackeln verbindet Hirn und Körper.

2. Mit der Zunge beweglich bleiben, den eigenen Mundraum erforschen, die Zähne abtasten, vielleicht auch die Lippen oder gaanz vorsichtig zwischen den Lippen durchspitzeln (mit Maske sieht das Gegenüber ja nichts davon), dann die Mundwinkel mal vorsichtig anheben, erst links, dann rechts, dann beide zusammen.



Hilfe für Kinder in der Krise

Internetplattform bietet schnelle,
direkte Beratung rund um die Uhr

Die Meldungen reißen nicht ab. Psychiater und Psychotherapeutinnen warnen seit Monaten vor den Langzeitfolgen des Lockdowns für Kinder und Jugendliche. Im Februar veröffentlichte das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die COPSY-Studie, die bei jedem dritten Kind Hinweise auf eine psychische Belastung fand. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) sprach vor wenigen Wochen sogar davon, dass in vielen überfüllten Kinder- und Jugendlichenspsychiatrien bereits eine Art von Triage stattfindet, in dem man die „nur traurigen“ Kinder abweist, um diejenigen mit schweren Depressionen behandeln zu können.

Und doch – so hat manch einer das Gefühl – verhalten all diese Warnungen bei den politischen Entscheidungsträger*innen ungehört. „Kinder und Jugendliche wurden in der Pandemie von Anfang an massiv vernachlässigt“, sagte BVKJ-Sprecher Jakob Maske. Das spüren die stationären Einrichtungen ebenso wie die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen psychotherapeut*innen, die eine deutlich erhöhte Nachfrage nach Erstgesprächen und Therapien registrieren.

Nicht alle Kinder und Jugendlichen aber finden den Weg in eine Praxis oder in eine Klinik, Experten vermuten eine hohe Dunkelziffer. Diese Vermutung war auch Motivation für die drei Gründer von krisenchat.de, einer Internetplattform, die direkte, schnelle Hilfe anbietet – ausschließlich über WhatsApp. Kai Lanz und seine Partner, alle um die 20, entwickelten die Idee im Homeoffice während des ersten Lockdowns. Sie hatten im eigenen Freundes- und Bekanntenkreis die Schwierigkeiten vieler junger Menschen schon zu Beginn der Pandemie beobachtet. Und sie wollten nicht auf politische Entscheidungen oder Hilfe warten, sondern selbst handeln: krisenchat.de ging vor gut einem Jahr an den Start. Inzwischen

wurden über 10.000 Gespräche geführt, es gibt eine psychologische Leitung, Finanzierung durch Crowdfunding und Unterstützer wie Stiftungen und Krankenkassen.

Die ausschließliche Kommunikation über WhatsApp ist eine bewusste Entscheidung, wie die Macher auf ihrer Website schreiben: „Um die jungen Hilfesuchenden effektiv erreichen zu können, war uns sofort klar, das am häufigsten genutzte Kommunikationstool der Zielgruppe zu verwenden: den Chat. Entsprechend erfolgt in unserem Angebot digitale, professionelle psychosoziale Beratung per Chat in Echtzeit, rund um die Uhr, ohne Wartezeit oder Registrierung, kostenlos und vertraulich.“ Das Angebot steht allen Kindern und jungen Erwachsenen bis 25 Jahre offen.

krisenchat.de will vor allem Kinder und Jugendliche erreichen, die sich bisher keine Hilfe gesucht haben und sich noch nie mit ihren Ängsten, Problemen und Sorgen an jemanden gewandt haben. Das Angebot ist ausdrücklich als Krisenintervention gedacht und soll kein Ersatz für eine langfristige Beratung oder Therapie sein. krisenchat.de arbeitet mit mehr als 250 psychosozialen Ehrenamtlichen bundesweit; alle durchlaufen ein umfangreiches Beratungstraining und bekommen inhaltliche Begleitung. sm

Unterstützer gesucht

Um auf die vielen Anfragen immer schnell reagieren zu können, sucht krisenchat.de kontinuierlich nach Ehrenamtlichen, die sich an der Beratung beteiligen. Gesucht sind Psychologen und Sozialpädagoginnen, Psychotherapeuten und Ärztinnen mit der Zusatzqualifikation Psychotherapie.

➔ Wenn Sie Interesse haben, mitzuarbeiten, melden Sie sich einfach: www.krisenchat.de



ÜBER UNS RATGEBER PARTNER MITMACHEN

In einer Krise? Schreib uns. Wir helfen Dir!

Kontaktiere uns auf WhatsApp und lass dir von unseren Krisenberater:innen helfen. Kostenlose Beratung Rund-um-die-Uhr, für alle unter 25.

Nachricht schreiben



Niederschwelliges Hilfeangebot: krisenchat.de

Online-Umfrage zur Videosprechstunde

Sicht der Hausärzt*innen gefragt

Für den Studiengang Gesundheitsökonomie an der APOLLON Hochschule in Bremen werden Teilnehmende für eine Umfrage zum Thema Videosprechstunde gesucht. Die Ergebnisse fließen in eine Abschlussarbeit eines Studierenden. In der Umfrage geht es um eine Pro-Contra-Abwägung zum Angebot von Videosprechstunden aus Sicht der Hausärzt*innen. Die Angaben werden im Anschluss gruppenweise und anonym ausgewertet.

Insgesamt umfasst der Fragebogen 20 Fragen. Die Antworten können zum Großteil durch einfaches Auswählen gegeben werden. Die Dauer zur Beantwortung des gesamten Fragebogens beträgt maximal fünf Minuten.

Die Umfrage selbst wird online-basiert über das Fragebogen-Tool SoSci-Survey durchgeführt und ist vom 1. Juli bis 15. August 2021 verfügbar.



➔ www.socisurvey.de/HA-Videosprechstunden

MAK-TIPP:

Live-Online-Veranstaltung „UV-GOÄ sicher anwenden – verschenken Sie kein Honorar“

In zahlreichen Praxen wird die UV-GOÄ (Gebührenverordnung Ärzte für die gesetzliche Unfallversicherung) vernachlässigt, da sie – außer bei D-Ärzt*innen – nicht oft zum Einsatz kommt. Viele Praxisteams scheuen den „Formularkrieg“ mit den Unfallversicherungsträgern, sind unsicher in der Handhabung der UV-GOÄ und verweisen das betroffene Patientenklintel lieber zum D-Arzt oder in die nächste Krankenhausambulanz. Damit verschenken sie wertvolles Honorar.

In diesem Seminar machen Sie sich mit den Feinheiten der UV-GOÄ vertraut und erfahren, wie einfach das Verfahren mit den Unfallversicherungsträgern sein kann. Sie ge-

winnen Sicherheit im Umgang mit der Gebührenordnung und lernen, unnötige Auseinandersetzungen zu vermeiden. Anhand praktischer Beispiele erklären wir die Bestimmungen und üben mit Ihnen deren korrekten Einsatz in der Praxis. Damit erhöhen Sie die Qualität Ihrer Abrechnung und sparen zugleich Zeit und Geld.

Zielgruppe

Das Seminar richtet sich an alle Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen in der Praxis, die die UV-GOÄ korrekt und sicher anwenden wollen. Gerne können auch Auszubildende daran teilnehmen.

Schwerpunkte

- Was ist ein Arbeits- oder Wegeunfall?
- Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger

- Notwendige Grundlagen, allgemeine Bestimmungen und Formulare
- Regeln: Wer darf was behandeln? Wer muss zum D-Arzt?
- Abrechnung der Leistungen und Erstellung der Rechnung an den Unfallversicherungsträger
- Besondere Regelungen, Berichte, Gutachten und Anfragen
- Ansetzen der besonderen Kosten
- Tipps zur Fehlervermeidung

Termin

14. Juli 2021 15.00 bis 18.30 Uhr

Kosten

89,- Euro

Fortbildungspunkte

4

Seminarnummer

oL 385

Seminare der Management Akademie (MAK)

Live-Online-Seminare

Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG							
UV-GOÄ sicher anwenden – verschenken Sie kein Honorar	Ärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	14. Juli 2021	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	89,-	4	oL 38S
ZULASSUNG							
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	14. Juli 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	65,-	4	oL 75R
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Intensivkurs Qualitätsmanagement	Ärzte, Psychotherapeuten (mit Praxisteam) und Praxismitarbeiter, die nach dem Basiskurs QM noch Unterstützung beim Aufbau von QM benötigen	16. Juli 2021 17. Juli 2021	Freitags 15.00 bis 18.30 Uhr Samstags 9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	199,-	13	oL 159S
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	13. Juli 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	89,-	7	oL 195K

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 wollen; gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	Kurs-Nr.: eL02/21 Gebühr: 39,- Dauer: 30 Min., unverton, 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,- Dauer: 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,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2

Fortbildungsverpflichtung – Sonderregelungen aufgrund der Pandemie

Trotz Corona-Pandemie darf die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung nicht aus den Augen verloren werden. Verschiedene Sonder-Regelungen erleichtern die Situation, können sich aber auch in Einzelfällen nachteilig auswirken.

Hierbei sind zweierlei Aspekte bedeutsam:

1. Wann endet Ihr persönlicher Fortbildungszeitraum bei der KVBW?

Durch eine coronabedingte Sonderregelung wurde der Fünf-Jahres-Zeitraum für den Nachweis über die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KVBW um ein Jahr verlängert. Wenn Sie Ihr neues Fristende erfahren wollen, wenden Sie sich an die zuständigen Mitarbeitenden der KVBW. Auch im ersten Erinnerungsschreiben neun Monate vor Ablauf der Frist werden Sie über dieses Fristende informiert.

2. Welche Fortbildungspunkte Ihres bei der Landesärzte- bzw. Landespsychotherapeutenkammer geführten Fortbildungskontos können für den Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung eingebracht werden?

- Sowohl die Landesärztekammer BW als auch die Landespsychotherapeutenkammer BW haben ihren Mitgliedern 2020 bzw. 2021 einmalig 50 zusätzliche Fortbildungspunkte für Selbststudium Corona gutgeschrieben.
- Mitglieder der LÄK BW: Fortbildungspunkte, die zum Datum der Antragsstellung älter sind als fünf Jahre, können von der LÄK BW nicht mehr auf das Fortbildungszertifikat angerechnet werden. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, wenden Sie sich bitte an uns.
- Mitglieder der LPK BW: Die LPK erkennt die Verlängerung um ein Jahr durch die KV an. Sie berücksichtigt bei der Zertifikatserteilung einen um zwölf Monate verlängerten Nachweiszeitraum von insgesamt sechs Jahren.

Sollten Sie aufgrund der Verlängerung in einem Fortbildungszeitraum Punkte für ein zweites Fortbildungszertifikat erworben haben, würde das zweite Zertifikat verfallen. Bitte nehmen Sie vor Beantragung des zweiten Zertifikats unsere telefonische Beratung in Anspruch.

Ansprechpartnerinnen

Heike Götz, 07121 917-2361; fortbildungspflicht@kvbawue.de

Dagmar Wannemacher, 07121 917-2389; fortbildungspflicht@kvbawue.de



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 2 / 2021
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
12. Juli 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@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Julia Alber (ja), Jörg Armbruster (ab), Bundesministerium für Gesundheit (bmg), Christina Cyppel (cc), Stefanie Eble (se), Dr. Richard Fux (vm), Alexandra Gisevius (ag), Dr. Andrea Groß (drag), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Simone Peukert (ab), Marion Raschka (mara), Sandra Stege (ss), Kai Sonntag (ks), Team Hygiene KVBW (th), Martina Tröscher (mt), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:
S.1 picture alliance/Xinhua News Agency/Denis Elamu; S.2 picture alliance/dpa-Zentralbild/Soeren Stache, mauritius images/Michael Biehler/Alamy, KVBW/Jürgen Altmann; S.3 gematik GmbH; S.4 mauritius images/BSIP SA/Alamy, picture alliance/dpa/Kay Nietfeld, picture alliance/REUTERS/Francis Kokoroko; S.5 picture alliance/Andreas Gora; S.6 mauritius images/Image Source/Annie Engel, mauritius images/LightField Studios Inc./Alamy; S.8: Majer digital Fotografie, Lössen Fotografie; S.9: iStockphoto/Talaj, iStockphoto/AndrewLilley, privat, mauritius images/Anja Schaefer/Alamy; S.10: picture alliance/Westend61/Jose Luis CARRAS-COSA, iStockphoto/Dimensions, AppStore/BMG; S.11: mauritius images/Andrei David/Alamy, www.kleingeldprinzessin.de; S.12: picture alliance/dpa/Friso Gentsch, Kai Hockenjos/LRA Ortenaukreis; S.13 picture alliance/dpa/Uli Deck, springer.com, privat; S.14: mauritius images/Westend61/Philipp Dimitri, krisenchat.de; S.16: iStockphoto/photosaint, Dr. Andre Santos, familienunterdruck.de, aok.de, mauritius images/dieKleinert

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

Pandemieplanung in der Arztpraxis

Hygiene-Broschüre in der 2. überarbeiteten Auflage

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) hat seine Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ aktualisiert. Die Broschüre – deren erste Auflage bereits im Oktober 2020 veröffentlicht wurde – beschreibt, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierter Pandemieplanung in der Arztpraxis wichtig ist.



Diverse Checklisten zeigten bereits in Auflage 1 die organisatorischen Maßnahmen zur zeitlichen und räumlichen Trennung der Patientenkontakte auf. Mehrere Mustervorlagen wie etwa die „Ergänzung zum Hygieneplan bezüglich COVID-19“ eignen sich zur schnellen Anpassung der erforderlichen Maßnahmen an die eigene Praxis. Abgerundet wurden diese Checklisten und Mustervorlagen durch wertvolle Hintergrundinformationen. Die Vorlagen lassen sich schnell übernehmen und an die eigene Praxis anpassen.

Seit der Veröffentlichung der ersten Version haben sich zum Teil wesentliche Änderungen im Pande-

miesgeschehen ergeben. So wurde der Inhalt unter anderem um die Themen „Schnell- und Selbsttests“ und „Impfung“ ergänzt.

Um Arztpraxen in der einrichtungsinternen Organisation mit dem Coronavirus zu unterstützen, steht die überarbeitete Broschüre allen Interessierten auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Download zur Verfügung. Die Checklisten und Mustervorlagen können digital ausgefüllt beziehungsweise abgehakt werden.



→ Weitere Informationen
www.kvbawue.de » Praxis »
Qualitätssicherung »
Hygiene & Medizinprodukte



Kontakt:
07121 917-2131; hygiene-und-medi-
zinprodukte@kvbawue.de

Selbsthilfegruppen finden leicht gemacht

Broschüre kann kostenlos bestellt werden

In Coronazeiten ist es für Hilfesuchende erschwert, mit anderen Betroffenen in Kontakt zu treten. Die aktualisierte Broschüre „Selbsthilfegruppen in Reutlingen, Tübingen und Zollernalb“ soll dabei helfen.



Eine Broschüre mit Kontaktadressen – eine Initiative der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfe der AOK Neckar-Alb (KIGS) in Kooperation mit dem Selbsthilfeforum Reutlingen, der Kontaktstelle für Selbsthilfe im SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V., der Koordinierungsstelle Selbsthilfe im Landratsamt Zollernalbkreis und der Kooperationsberatung für Ärzt*innen und Selbsthilfegruppen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KOSA) – ist auf Nachfrage erhältlich.

→ Kontakt
Daniela Fuchs; KOSA, 07121 917-2396
Daniela.Fuchs@kvbawue.de
Sigrun Schröder; KIGS, 07121 209352
oder aok-selbsthilfekontaktstelle-rt@
bw.aok.de

Mit Samba gegen die Impfangst

Wuff! Mit Latinomusik und Leberwurst wird Hund viel entspannter geimpft

Auch Tiere müssen geimpft werden. Zwar nicht gegen Corona, aber gegen viele andere Krankheiten. Und wie ihre menschlichen Artgenossen haben auch sie nicht selten Angst vor Spritzen. So manchen Vierbeiner bekommt man sogar oft nur mit großer Kraftanstrengung in eine Tierarztpraxis.

Nicht so bei Dr. Andre Santos aus Lissabon. Er hat eine ungewöhnliche Methode gefunden, um seine Patienten zu beruhigen oder eher, um sie abzulenken: Man nehme die aktuellen Latino-Charts und einen Löffel Leberwurst – und schon kann es losgehen. Kurzerhand legt der Tierarzt mit seinem tierischen Tanzpartner eine flotte Sohle aufs Parkett und die Impfung ist verabreicht.



Andre Santos' Behandlungsmethode kommt bei Frauchen und Herrchen so gut an, dass er seine Tanzeinlagen auf TikTok zeigt. Mehr als eine Million Menschen haben sich das Video mittlerweile angesehen.

Mit Samba gegen die Impfangst – vielleicht auch etwas für Ihre Patientinnen und Patienten?

→ Video
www.deine-tierwelt.de/magazin/
ablenkung-vor-der-impfung-tierarzt-
tanz-mit-hund-samba/



Kinder und Eltern nicht allein lassen

Projekt „Familien unter Druck“



www.familienunterdruck.de

Besonders in dieser stressigen und herausfordernden Coronazeit ist Elternsein nicht immer leicht. Auch wenn die Infektionszahlen zurückgehen und die Schulen wieder geöffnet sind, ist noch lange nicht wieder alles beim Alten. Das Projekt „Familien unter Druck“ will hier gegensteuern.

Auf einer Internetplattform finden interessierte Eltern viele kleine Videoclips, die für alle Lebenslagen eine Unterstützung anbieten: Was hilft gegen Streit? Wie können mein Kind und ich positiv und motiviert bleiben? Wie schaffe ich es, dass mein Kind auf mich hört? Diese und viele weitere Fragen werden

hier interessant und interaktiv beantwortet.

„Familien unter Druck“ ist eine gemeinsame Aktion vieler Kinder-, Ärzte- und Gesundheitsverbände unter der Schirmherrschaft der Bundesfamilienministerin.

→ www.familienunterdruck.de

