

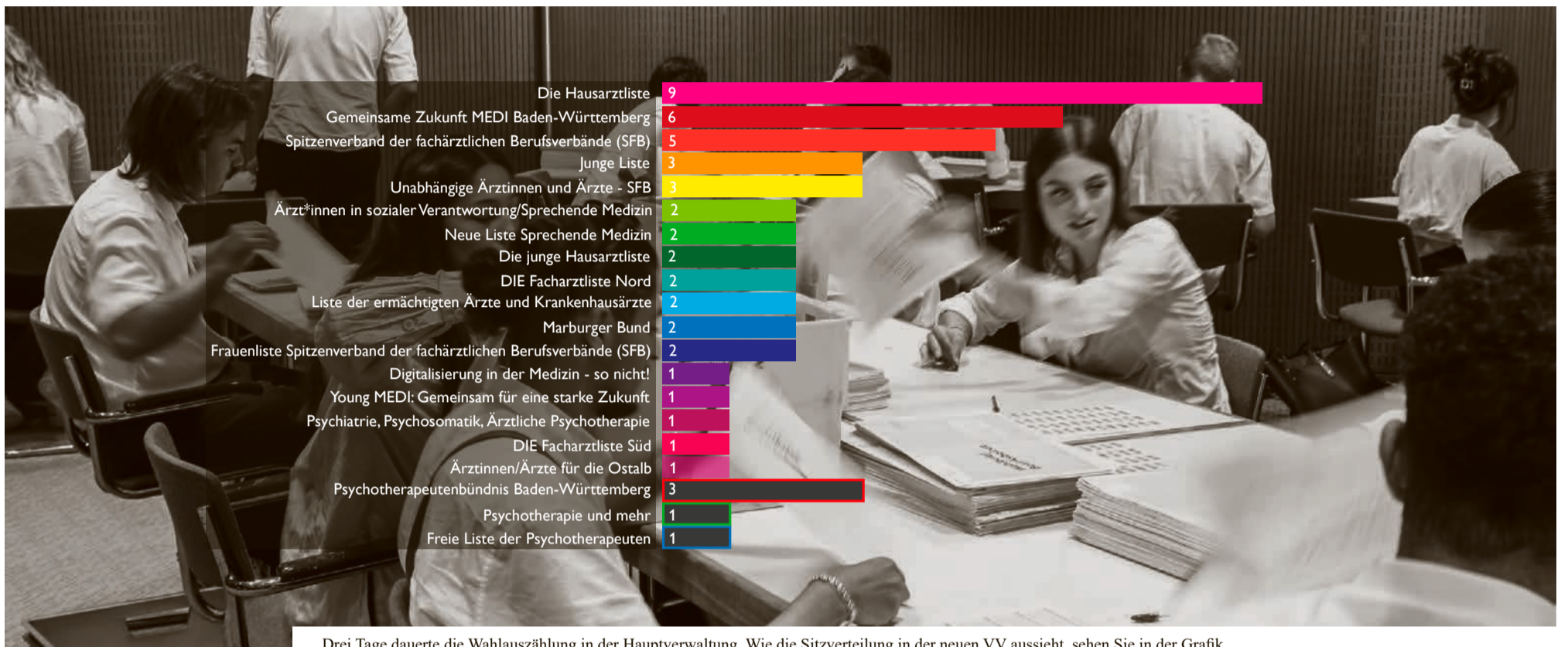
ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Drei Tage dauerte die Wahlauszählung in der Hauptverwaltung. Wie die Sitzverteilung in der neuen VV aussieht, sehen Sie in der Grafik.

Die Mitglieder haben gewählt

Das Endergebnis für die KV-Wahl Baden-Württemberg liegt vor

Am 1. August 2022, 18.00 Uhr, ist die Wahlfrist abgelaufen. Nachdem die Stimmen ausgezählt sind, stehen die Wahlergebnisse für die Wahlen zur Vertreterversammlung und zu den Bezirksbeiräten fest. Die Wahlbeteiligung für die VV-Wahl lag bei 34,48 Prozent. Zum Vergleich: 2016 betrug diese 39,99 Prozent.

Die Verteilung in der VV sieht 45 ärztliche und fünf psychotherapeutische Sitze vor. Diese verteilen sich auf insgesamt 20 Listen. Der Frauenanteil liegt bei 34 Prozent beziehungsweise 17 Delegierten. Der Hausärzterverband mit seiner

„Hausarztliste“ erhält neun, der MEDI-Verbund mit seiner Liste „Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg“ sechs und der Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB) kommt auf fünf Sitze. Bei den psychotherapeutischen Sitzen entfallen drei von fünf auf das Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg.

Mandatsverteilung

Die verschiedenen ärztlichen und psychotherapeutischen Interessensverbände wie MEDI, Hausärzterverband und SFB sind mit verschiedenen der unten genannten

Listen angetreten, deren Zusammenschlüsse die Fraktionen in der neuen VV bilden werden: Jeweils drei Sitze in der neuen VV entfallen auf die „Junge Liste“ und die „Unabhängigen Ärztinnen und Ärzte - SFB“.

Sieben Listen konnten jeweils zwei Mandate für sich gewinnen. Das sind die „Ärzt*innen in sozialer Verantwortung/Sprechende Medizin“, die „Neue Liste Sprechende Medizin“, die „Junge Hausarztliste“, „DIE Facharztliste Nord“, die „Liste der ermächtigten Ärzte und Krankenhausärzte“, der Marburger Bund sowie die „Frauenliste“ des SFB. Weitere Listen

erhalten jeweils ein Mandat (siehe Grafik).

Stimmenkönige

„Stimmenkönig“ über alle Listen hinweg ist der MEDI-Vorsitzende Dr. Werner Baumgärtner mit 3.087 Stimmen. Platz 2 erzielte Dr. Doris Reinhardt (Hausärzterverband) mit 2.863 Stimmen; Dr. Karsten Braun belegt Platz 3 mit 2.517 Stimmen. Reinhardt und Braun bewerben sich als Spitzenkandidaten um den Vorstand der KVBW, der am 16. November gewählt wird. Die bisherigen Vorstände Dr. Norbert Metke (MEDI) und Dr. Johannes

Fechner (Hausarztliste) traten nicht mehr an. Stimmenkönigin bei den Psychotherapeut*innen wurde mit 1.128 Stimmen Dipl.-Psych. Ulrike Böker vom Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg. Die Wahlbeteiligung der psychotherapeutischen Vertreterinnen und Vertreter betrug 39,98 Prozent (2016: 62,68 Prozent).

Ergebnisse der Bezirksbeiräte

Bei den Bezirksbeiräten hat die MEDI-Liste „Bezirksbeiräte Nordwürttemberg“ in Stuttgart vier Sitze erhalten und in Karlsruhe drei, ein Sitz geht an die „Unabhängige Haus- und Facharztliste Nordbaden“. In Reutlingen gehen drei von vier Sitzen an die „Unabhängige MEDI-Liste“ und einer an die Hausarztliste.

In Freiburg dagegen konnten die „Unabhängigen Ärztinnen und Ärzte“ drei Sitze und die Hausarztliste ebenfalls einen Sitz gewinnen. Bei den Psychotherapeut*innen hat das Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg am besten abgeschnitten. Der jeweils einzige für Psychotherapeut*innen vorgesehene Sitz geht in Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen an dieses Bündnis. In Stuttgart erhält den Sitz die Liste „Psychotherapie und mehr“. gk

➔ Mehr auf den Seiten 2 und 6

Kassenärztliche Vereinigung BW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Postvertriebsstück DPAG, Entgelt bezahlt (ZKZ 88051)

Adieu ...

... Dres. Metke und Fechner

Sie waren ein starkes Team: Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner stellen sich nach zwölf Jahren im Amt nicht mehr zur Wahl. Wir haben mit den beiden KV-Chefs über ihre Amtszeit und ihre Pläne für den Ruhestand gesprochen. Darunter: Viel Zeit für die Familie, kein Termindruck mehr und vor allem nicht mehr 50.000 Kilometer im Jahr fahren. Es sei ihnen gegönnt!

(Mehr auf Seite 3)

GKV-Finzen ...

...und Neupatientenregelung

Ausgaben vermindern, Einnahmen erhöhen: Die Bundesregierung möchte das Finanzloch der GKV stopfen und will dabei tief in die Taschen anderer greifen. Was die KVBW und andere KVen besonders empört, ist der Wegfall der Neupatientenregelung. Eine massive Verschlechterung der Versorgung wird befürchtet. Ein Offener Brief an den Gesundheitsminister liegt zur Unterschrift bereit.

(Mehr auf Seite 4)

Berichtspflicht

Juristische Fragen

Warum bekomme ich denn keinen Bericht von meinem Kollegen oder der Kollegin? Diese Frage wird immer mal wieder an die Mitarbeitenden der Rechtsabteilung der KV Baden-Württemberg herangetragen. Aus diesem Grund geben wir noch einmal die wichtigsten Hinweise zur lästigen, aber eben auch notwendigen Berichtspflicht in der ergo-Rubrik „Alles, was Recht ist“.

(Mehr auf Seite 6)

Die neuen Delegierten der VV

Die gewählten Vertreterinnen und Vertreter in der Rangfolge der erhaltenen Stimmen

Dr. med. Werner Baumgärtner Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Dirk Kölblin Die Hausarztliste	Markus Haist Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Dr. med. Susanne Fischer Die junge Hausarztliste	Dr. med. Ulrich Saueressig Marburger Bund
Dr. med. Doris Reinhardt Die Hausarztliste	Dr. med. Markus Common Die Hausarztliste	Dr. med. Folkert Fehr Ärzt*innen in sozialer Verantwortung/Sprechende Medizin	Dr. med. Uwe de Jager DIE Facharztliste Nord	Sylvia Ottmüller Marburger Bund
Dr. med. Karsten Braun Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Thomas Heyer Die Hausarztliste	Dr. med. Lutz Andreas Weber Die Hausarztliste	Dr. med. Dipl.-Psych. Ingrid Rothe-Kirchberger Neue Liste Sprechende Medizin	Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart Liste der ermächtigten Ärzte und Krankenhausärzte
Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth Die Hausarztliste	Dr. med. Reto Schwenke Die Hausarztliste	Dr. med. Dorothee Reith Die junge Hausarztliste	Dr. med. Johannes Flechtenmacher DIE Facharztliste Nord	Dr. medic/IMF Klausenburg Matthias Szabo Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)
Dr. med. Susanne Bublitz Die Hausarztliste	Dr. med. Roland Freßle Junge Liste	Christian Steuber Junge Liste	Dr. med. Cathérine Hetzer-Baumann Young MEDI: Gemeinsam für eine starke Zukunft	Dr. med. Anton Radlmayr DIE Facharztliste Süd
Dr. med. Norbert Smetak Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Markus Klett Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Carmen Seifried Frauenliste Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Prof. Dr. med. Michael Faist Unabhängige Ärztinnen und Ärzte - SFB	Dr. med. Norbert Fischer Unabhängige Ärztinnen und Ärzte - SFB
Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Bernd Salzer Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Dr. med. Anne Dormann Neue Liste Sprechende Medizin	Dr. med. Carolin Börner Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Stefan Leutzbach Unabhängige Ärztinnen und Ärzte - SFB
Dr. med. Jürgen de Laporte Die Hausarztliste	Dr. med. Stefan Bültmann Digitalisierung in der Medizin - so nicht!	Dr. med. Rolf Stiasny Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Prof. Dr. med. Burkard Lippert Liste der ermächtigten Ärzte und Krankenhausärzte	Dr. med. Thomas Hug Psychiatrie, Psychosomatik, Ärztliche Psychotherapie
Dr. med. Bärbel Grashoff Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg	Dr. med. Thomas Kauth Junge Liste	Dr. med. Gabriele du Bois Ärzt*innen in sozialer Verantwortung / Sprechende Medizin	Dr. med. Anja Schäfers Frauenliste Spitzenverband der fachärztlichen Berufsverbände (SFB)	Dr. med. Alexander Stütz Ärztinnen/Ärzte für die Ostalb
Dipl.-Psych. Ulrike Böker Psychotherapeutenbündnis Baden- Württemberg	Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli Psychotherapie und mehr	Dipl.-Soz.Päd (FH) Marco Bortolotti , Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg	Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer Psychotherapeutenbündnis Baden- Württemberg	Dipl.-Psych. Martina Gempp Freie Liste der Psychotherapeuten

Die Gewählten für die Bezirksbeiräte

Prof. Dr. med. Michael Faist Unabhängige Ärztinnen und Ärzte	Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordwürttemberg	Dr. med. Benjamin Khan Durani MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordbaden	Dr. med. Bärbel Grashoff Unabhängige MEDI-Liste
Dr. med. Carmen Seifried Unabhängige Ärztinnen und Ärzte	Dr. med. Wolfgang Miller MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordwürttemberg	Dr. med. Andreas Horn MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordbaden	Dr. med. Dipl.-Phys. Manfred Eissler Die Hausarztliste
Dr. med. Barbara Bohl Unabhängige Ärztinnen und Ärzte	Dr. med. Stephan Roder MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordwürttemberg	Martin Holzapfel MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordbaden	Dr. med. Sylvia Wagner Unabhängige MEDI-Liste
Dr. med. Gisa Weißgerber Die Hausarztliste	Dr. med. Jochen Dürr MEDI-Liste Bezirksbeiräte Nordwürttemberg	Marianne Difflipp-Eppele Unabhängige Haus- und Fach- arztliste (SFB) Nordbaden	Holger Woehrlé Unabhängige MEDI-Liste
Dr. rer. soc. Peter Baumgartner Psychotherapeutenbündnis Baden- Württemberg	Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli Psychotherapie und mehr	Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer Psychotherapeutenbündnis Baden- Württemberg	Dipl.-Psych. Ulrike Böker Psychotherapeutenbündnis Baden- Württemberg

Freiburg

Stuttgart

Karlsruhe

Reutlingen



Sie hinterlassen ein gut aufgestelltes Haus und freuen sich auf eine neue Lebensphase: Dres. Norbert Metke und Johannes Fechner im Gespräch mit ergo-Mitarbeiterin Martina Tröschler.

„Wir haben gestaltet statt verwaltet“

Die Vorstände Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner sagen adieu

Sie waren ein starkes Team: Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner stellen sich nach zwölf Jahren im Amt nicht mehr zur Wahl. Wir haben mit den beiden KV-Chefs über ihre Amtszeit und ihre Pläne für den Ruhestand gesprochen.

Wenn Sie zurückblicken, auf was sind Sie besonders stolz?

Fechner: Auf den Baden-Württemberger Weg. Damit meine ich, dass wir sowohl mit unserer Vertreterversammlung als auch den Krankenkassen und dem Sozialministerium in einem guten und intensiven Austausch waren und so vielfach Lösungen gefunden haben, die beispielhaft für Deutschland waren.

Metke: Wir haben gestaltet statt verwaltet. Wir waren ein geschlossener, starker Zweier-Vorstand mit klaren Zukunftsoptionen, durchgezogener Programmatik und erkennbarem Ziel. Wir haben Ruhe in die KVBW gebracht und über unzählige Termine vor Ort die Mitglieder wieder stärker eingebunden. So haben wir unser Selbstbewusstsein als Berufsgruppe reaktiviert. Nämlich das Bewusstsein dafür, dass wir Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stolz auf unsere Arbeit sein dürfen und Dank statt Schelte von Politik und Gesellschaft verdienen. Niemand stellt mehr die KVen und insbesondere die unverzichtbare Leistungspalette der Niedergelassenen infrage – weder in der Ärzteschaft noch in der Politik. Jeder hat gemerkt, wie wichtig die KVen sind, gerade jetzt in der Pandemie.

Die Pandemie war eine schwierige Zeit ...

Metke: Ja, und wir haben sie gut gemeistert. Es war die KVBW, die die Ärzteschaft mit Schutzschirm und Schutzausrüstung gut durch die Pandemie brachte – lange bevor der Gesetzgeber uns unterstützte. Keiner blieb wegen der Pandemie wirtschaftlich auf der Strecke.

Fechner: Es war eine Mammutaufgabe, die vielen gesetzlichen Vorgaben

innerhalb kürzester Zeit umzusetzen und den Überblick zu bewahren. Unsere Mitglieder haben in der Pandemie Großartiges geleistet. Wichtig war auch die Arbeit der Pandemiebeauftragten, die in enger Abstimmung mit uns passgenaue Lösungen für ihre Region gefunden haben. Es hat sich aber auch gezeigt, wozu die KV und ihre Belegschaft in der Lage sind. Testzentren, Abstrichstellen, Schutzausrüstung und die Abrechnung der Testzentren waren beziehungsweise sind eine unglaubliche Leistung.

Was war ihr größter Erfolg?

Metke: Das mit dem größten Erfolg ist schwierig. Die Notfalldienstreform gehört sicher dazu und die Weiterentwicklung der Vergütung. Wir konnten die Vergütung jährlich um circa drei bis sechs Prozent steigern und damit weit über die Inflationsrate hinaus. Das hat gerade zu Beginn mit einer asymmetrischen Honorarverteilung einzelnen Fachgruppen die Existenzsicherung ermöglicht.

Wir haben durch den von mir zu verantwortenden Praxisindividuellen Richtwert (PiRW) bei Arzneimitteln und die von mir bundes-

weit zu verantwortenden Besonderen Praxisbedarfe und Langzeitverordnungen klare Maßstäbe bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen gesetzt und so dieses Damoklesschwert erheblich abgestumpft. Die Verfahren gegen Ärztinnen und Ärzte haben dadurch bei Arzneimitteln um circa 90 Prozent und bei Heilmitteln um circa 30 Prozent abgenommen.

Fechner: Die Notfalldienstreform ist sicherlich eine große Leistung von VV, Verwaltung und diesem Vorstand. Die teilweise starke Belastung durch die Notfalldienste war ein Hemmschuh für die Niederlassung. Hier haben wir mit den zentralen Notfallpraxen, BD-Online und den Pool-Ärzten eine gute Struktur geschaffen, die unsere Mitglieder entlastet. Daneben haben wir mit docdirekt ein Projekt gestartet, das den Weg für die telemedizinische Behandlung bundesweit geebnet hat.

Was sind die größten Herausforderungen in Zukunft?

Fechner: Das ist die Umgestaltung des ambulanten Gesundheitswesens. Es steht außer Frage, dass ein Strukturwandel kommt – fraglich ist nur,

mit welchem Ergebnis. Schuld am Ärztemangel sind nicht die KV oder die junge Ärztegeneration, die in Teilzeit oder Anstellung arbeiten möchte. Es ist das Scheitern der Politik, die den Weckruf der Ärzteschaft vor zehn Jahren nicht hören wollte und sich weigerte, sich dieses Problems anzunehmen. Die düsteren Prognosen von vor zehn Jahren werden jetzt Wirklichkeit. Angesichts des gravierenden Mangels an Ärzten, Medizinischen Fachangestellten und Angehörigen von Pflegeberufen wird es darauf hinauslaufen, die Arzt-Patienten-Kontakte deutlich zu beschränken. Die Menschen müssen überlegen, mit welchem Anliegen sie zum Arzt gehen, weil Arztzeit immer knapper wird.

Metke: Wir brauchen auch Lösungsansätze für das höchste Gut, nämlich die selbstständige und freie Arbeit, also eine ärztliche und therapeutische Tätigkeit, die nicht durch Verwaltungen und systemfremdes Private-Equity-Kapital bestimmt ist. Auch unter den Rahmenbedingungen der Feminisierung und Teilzeitarbeit muss in-

habertragene

Tätigkeit weiter möglich sein. Neben dem Ärztemangel wird die Digitalisierung tiefgreifende Veränderungen bringen. Es ist es ein Jammer, was gerade passiert. Die bisherigen digitalen Anwendungen stiften noch keinen Nutzen, kosten jede Menge Geld, verursachen großen Ärger und funktionieren nicht richtig. Sozusagen als Merkposten: von der ePa bis zur KIM – einfach schlimm. Da können wir nur hoffen, dass sich etwas ändert.

Sie waren zwölf Jahre im Amt. Fällt Ihnen der Abschied nun schwer?

Metke: Es war eine gute Zeit, auf die ich gerne zurückblicke. Ich war sehr gerne KV-Vorsitzender, aber jetzt ist es gut. Ich glaube, mein Garten und meine Familie freuen sich darauf, dass ich mehr Zeit für sie und auch für mich habe. Ab einem gewissen Alter ist es hilfreich, auch über den Sinn des Lebens – mit nur wenigen Jahrzehnten Zwischenstation auf dieser Erde – zu lesen und nachzudenken. Von den Theorien einer Camus'schen Absurdität bis zur Hoffnung der Bergpredigt. Auch das wird der Inhalt meiner neuen Lebensphase sein.

Fechner: Wir haben einiges bewegt, aber jetzt ist es Zeit, Jüngeren das Feld zu überlassen. Wir übergeben unseren Nachfolgern ein gut aufgestelltes Haus mit einer schlagkräftigen Verwaltung. Natürlich fällt es nicht leicht, aber wir haben uns lange auf diesen Zeitpunkt vorbereitet. Ich bin in jedem Jahr 50.000 Kilometer gefahren, glücklicherweise mit nur wenigen Schrammen und lediglich zwei Punkten. Ich werde es sicherlich genießen, keinen Termin- und Zeitdruck mehr zu haben. Für uns beide geht nicht nur die KV-Zeit zu Ende, sondern auch die Lebensarbeitszeit. Nun wartet eine neue Herausforderung als selbstständige Rentner auf uns. Und was auch schön ist: Wir nehmen einen großen Sack voller guter Erinnerungen mit. *mt*



Patientenversorgung in Gefahr

Massiver Protest gegen die Pläne von Karl Lauterbach, zu Lasten der Behandlungsbedürftigen zu sparen



Ein Defizit von 17 Milliarden Euro gibt es im Gesundheitswesen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (Foto) setzt auf das sogenannte GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz, um das Loch zu stopfen. Zur Kasse gebeten werden Versicherte und Arbeitgeber, die

mit Beitragssatzerhöhungen bedacht werden, die Pharmaindustrie – und auch bei den Ärzten und Ärztinnen hat der Minister Einsparpotenzial ausgemacht. Die Neupatientenvergütung, an der er 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz selbst mitgewirkt hatte, soll gestrichen werden.

Viele ärztliche Organisationen sehen die Entscheidung des Ministers, die extrabudgetäre Vergütung von Neupatienten zu streichen, als Wortbruch an, hatte dieser doch Leistungskürzungen stets ausgeschlossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) spricht von einer echten Leistungskürzung für alle Versicherten, die einen Termin erhalten wollen, von einem Gesetz, das die Versorgung der Bürger einschränke, ein Schlag ins Gesicht

uns schon sehr wundern, dass wir aus einem SPD-Ministerium ein Gesetz vorgelegt bekommen, das offen die Notwendigkeit von schnelleren Terminen in den Facharztpraxen negiert“, empört sich KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke.

Eine echte Leistungskürzung

Für Neupatienten und -patientinnen dürfte es wieder schwieriger werden, einen Termin bei Haus-, Fachärzten und -ärztinnen zu erhalten, prognostiziert das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. Dabei habe von der Neupatientenregelung jeder vierte krankensichere Patient profitiert – insbesondere Kinder und Jugendliche sowie im Erwerbsleben stehende Personen. Auch werde das einstige Ziel der Regelung, die Notaufnahmen von Akutpatienten zu entlasten, wieder hinfällig.

Besonders schlecht kommt die Streichung der Neupatientenregelung bei der Vertragsärzteschaft auch angesichts deren enormen Einsatzes und Engagements während der Coronapandemie an, in einer Zeit steigender Energie-, Personal- und Materialkosten und insbesondere im Hinblick auf den Herbst, der wieder eine Corona-Welle in die Praxen spülen könnte. „Haus- und Fachärzte haben in der Coronapandemie Unglaubliches geleistet“, betont Dr. Johannes Fechner, stellvertretender KVBW-Vorstandsvorsitzender. Wenn man die Mittel hierzu begrenze, werde es dies so nicht mehr geben. Zudem sei es lächerlich, über den Ärztemangel zu klagen, zugleich die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte

und ihrer Teams mit Füßen zu treten.

Protest durch die Ärzteschaft

Um auf die Tatsache aufmerksam zu machen, dass viele Praxen mit der Umsetzung des GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetzes und den damit einhergehenden Einschnitten ihre Patientenversorgung nicht mehr auf dem bisherigen Niveau aufrechterhalten können, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen Offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister verfasst. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten können sich mit einer Unterschriftenaktion daran beteiligen.

Trotz der schwierigen Situation – Kolleginnen und Kollegen für die ambulante Versorgung fehlen, wie auch Praxispersonal –, steht dort zu lesen, habe man im Vertrauen auf den Bestand der gesetzlichen Regelungen das Terminangebot infolge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes ausgeweitet. Auch das Sprechstundenangebot sei ausgeweitet worden, und während der Coronapandemie habe man in den Praxen weit über die Belastungsgrenze hinaus gearbeitet. „An dieser Stelle müssen wir Sie auch als Kollege darauf hinweisen, dass die Arbeitskraft und Ressourcen der Niedergelassenen und ihrer Praxisteams nicht immer weiter ausgezehrt werden können, weil sie endlich sind“, betonen die Verfasser in ihrem Schreiben an Karl Lauterbach. ja

➔ Offener Brief:

www.kbv.de/html/offener-brief-bmg.php

Triage in der Pandemie

Bundeskabinett beschließt
Gesetzentwurf

Wenn während der Pandemie die Intensivbetten knapp werden, müssen Ärzte entscheiden, wer eines der lebenswichtigen Betten erhält. Das Bundeskabinett hat jetzt beschlossen, dass hierfür ausschließlich die „aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit“ berücksichtigt werden darf. Kriterien wie Behinderung, Lebensqualität und -erwartung, Grad der Gebrechlichkeit oder Alter dürfen keine Rolle spielen. Notwendig geworden ist die Neuregelung durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom Dezember 2021. Danach hat das Gericht den Gesetzgeber verpflichtet, Menschen mit Behinderungen besser zu schützen, wenn es darum geht, knappe überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungsressourcen zuzuteilen. Eine entsprechen-

de Schutzpflicht ergebe sich aus Artikel 3 Abs. 3 S. 2 des Grundgesetzes: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Um diese Schutzpflicht umzusetzen, soll nun eine Regelung ins Infektionsschutzgesetz eingeführt werden. Gleichzeitig soll sie für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit schaffen. Die neu aufgenommene Regelung gilt ausnahmslos für alle intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten. Sie bezieht sich ausschließlich auf Situationen, in denen intensivmedizinische Behandlungskapazitäten aufgrund einer übertragbaren Krankheit – nicht ausreichen. Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, die bereits zugeteilt worden sind, sind von der Zuteilungsentscheidung ausdrücklich ausgenommen. br

Bitte nur Ärztinnen und Ärzten vertrauen

Plakate und Patienteninformationen zur Arzneimittelberatung

Eine erweiterte Medikationsberatung, insbesondere auch bei Karzinom- und Transplantationspatienten, Blutdruckmessungen und weitere medizinische, diagnostische und therapeutische Maßnahmen für Apotheker wurden im „Apotheken-vor-Ort-Gesetz (AVOG)“ verabschiedet. Nach Meinung der KVBW ist dies ein No-Go, denn ganzheitliche Medizin kann nur der leisten, der sie vollumfänglich gelernt hat – die Ärztin und der Arzt.

Arzneimittelbehandlung setze nämlich eine gründliche ärztliche Diagnose, die Auswahl des richtigen Arzneimittels unter Berücksichtigung weiterer Diagnosen und Wirkstoffe sowie ihrer Wechselwirkungen und eine Beobachtung/Kontrolle des eingetretenen Effektes voraus. Dies alles ist daher auch ein wesentlicher Teil der langjährigen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und kann nicht durch Apothekerinnen und Apotheker geleistet werden. Daher hat die KVBW Plakate und Flyer für die Patienteninformation entworfen, die Sie mit dem nächsten Verordnungsforum in die Praxis geliefert bekommen. Die Flyer können auch von der Website der KVBW heruntergeladen und ausgedruckt werden.

➔ <https://www.kvbawue.de/flyer-arzneimittelfragen>





Für oder gegen das Recht auf Abtreibung gehen immer wieder Menschen auf die Straße.

Paragraf 219a ist Geschichte

Information über den Schwangerschaftsabbruch ist nicht mehr strafbar

Ärztinnen und Ärzte können künftig, ohne sich strafbar zu machen, auf ihren Websites darüber informieren, ob sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen und welche Methoden sie anwenden. Urteile, die aufgrund dieser Norm erlassen worden sind, sollen aufgehoben werden.

Der Paragraf 219a des Strafgesetzbuches (StGB) war seit Langem umstritten. Eine Mehrheit der Abgeordneten des Bundestages hat am 24. Juni 2022 das Ende des Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche beschlossen. Die Bestimmungen des Heilmittelwerbegesetzes erfassen hierbei sowohl medizinisch indizierte als auch medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Bisher verbot die Regelung, für Schwangerschaftsabbrüche zu werben. Dies führte dazu, dass Ärztinnen und Ärzte mit einer strafrechtlichen Verfolgung rechnen mussten, wenn sie solche Informationen öffentlich im Netz bereitstellten.

Sachliche Beratung

Der Paragraf 219a StGB ist nun Geschichte. Ungewollt Schwangere können sich von nun an sachkundig durch niedergelassene Gynäkologinnen oder Gynäkologen beraten lassen. Eine Klarstellung im Schwangerschaftskonfliktgesetz regelt allerdings, dass die bereitgestellten Informationen sachlich und berufsbezogen sein müssen. Zudem stellen strenge Vorgaben im Heilmittelwerbegesetz sicher, dass auch künftig keine anstößige oder irreführende Werbung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen verbreitet wird.

Mehr Rechtssicherheit

Die Abschaffung des Paragraphen 219a ist ein wichtiger Schritt zu mehr Rechtssicherheit und einem verbesserten Zugang von Frauen zu Beratung und Informationen. Schon im Koalitionsvertrag hatten sich die Regierungsparteien SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen auf die

Streichung des § 219a StGB geeinigt. Ärztinnen und Ärzte sollen danach auch „öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können, ohne eine Strafverfolgung befürchten zu müssen.“

Rehabilitation

Neben der Streichung beschloss der Bundestag außerdem, dass Ärztinnen und Ärzte, die bereits auf Grundlage des Paragraphen 219a StGB verurteilt wurden, rehabilitiert werden. Alle laufenden Verfahren werden eingestellt und alle strafgerichtlichen Urteile, die nach dem 3. Oktober 1990 ergangen sind, werden aufgehoben.

Durch die Entscheidung des Bundestags ändert sich nichts an der Rechtslage des Paragraphen 218 des Strafgesetzbuchs, wonach Abtreibungen in Deutschland nach wie vor verboten sind. Bis zur zwölften Schwangerschaftswoche bleibt ein Abbruch in der Regel straffrei. Voraussetzung hierfür ist eine offizielle Beratung vor Abbruch. ng

Ausgabe von Paxlovid

Änderung des Dispensierrechts für antivirale Arzneimittel

Hausärzte und -ärztinnen können sich ab sofort mit dem COVID-Medikament Paxlovid bevorraten und dieses direkt an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. Das Gesetz zur SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsvorschrift wurde entsprechend geändert. Möglich ist eine Bevorratung von bis zu fünf Therapieeinheiten je Arztpraxis.

der ersten fünf Tage nach Symptombeginn verabreicht werden.

Vergütung/Patienteninformation

Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Vergütung von 15 Euro pro abgegebener Packung, die allerdings zunächst ausschließlich für bis zum 30. September 2022 erbrachte Leistun-



Paxlovid darf abgegeben werden.

Die Bundesregierung hatte mehr als eine Million Dosen von Paxlovid beschafft, doch nur ein kleiner Teil wurde über die Apotheken abgegeben. Nun können auch die Praxen bei der effektiven Verteilung von Paxlovid helfen.

Wirkung

Paxlovid kann schwere Krankheitsverläufe verhindern. Es ist seit Januar in der EU zugelassen und soll zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten und Patientinnen mit COVID-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf eingesetzt werden. Paxlovid kann jedoch auch ein großes Potenzial für Arzneimittelinteraktionen mit sich bringen. Das Arzneimittel sollte innerhalb

gen gewährt wird. Mit dem Arzneimittel soll eine Patienteninformation ausgehändigt werden. Es steht auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereit.

Reaktionen

Im Vorfeld hatte der Deutsche Hausärzteverband die Verordnungsmöglichkeit von Paxlovid für Hausärzte und -ärztinnen als „großen Fortschritt für die Versorgung von Corona-Risikopatientinnen und -patienten“ bezeichnet. Der Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa) kritisierte aber, dass dieses Recht die Fachärzt*innen ausschließe. kbv

→ Weitere Informationen:



Mitwählen bei den Ärztekammerwahlen 2022!

Ärztinnen und Ärzte entscheiden über die Zusammensetzung ihrer Landesvertretung

Sie haben in diesem Jahr wieder die Wahl: Sie gestalten in den Ärztekammerwahlen im November per Briefwahl die Zusammensetzung der obersten Organe der ärztlichen Selbstverwaltung mit. Gewählt wird turnusmäßig alle vier Jahre. Damit stellen Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg die Weichen für eine weiterhin erfolgreiche Berufspolitik und können an entscheidender Stelle mitbestimmen, wer sich für ihre Belange einsetzt. Durch ihr Engagement ist gesichert, dass sich Ärzte und Ärztinnen jetzt und in Zukunft autonom und selbstbestimmt um ihre Angelegenheiten kümmern und sich in alle wichtigen gesundheitspolitischen Fragestellungen einbringen können.

Konkret geht es im November um die Wahl der Delegierten der Vertreterversammlungen der vier Bezirksärztekammern Nordwürttemberg, Nordbaden, Südbaden und Südwürttemberg. Die Bezirksärztekammern sind für das ärztliche „operative

Geschäft“ vor Ort zuständig und hier die ersten Ansprechpartner. Es folgen weitere wichtige Weichenstellungen: Im Februar 2023 finden die konstituierenden Sitzungen der dann neu gewählten Bezirksvertreterversammlungen statt. In diesen Sitzungen werden die neuen Bezirksvorstände sowie die Delegierten zur Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg und zum Deutschen Ärz-



tetag gewählt. Im nächsten Schritt konstituiert sich dann die Vertreterversammlung der Landesärztekammer und wählt ihrerseits den eigenen neuen Vorstand. Deutlich wird: Die Wahlen der ärztlichen

Standesvertretung fußen auf demokratischen Strukturen und garantieren Mitspracherecht. Denn wer mitwählt, kann durch seine Kandidatenwahl darüber mitentscheiden, wer die Ärzteschaft in ärztlichen Gremien vertritt und wie sie/er sich konkret in die Gestaltung von Berufs- und Gesundheitspolitik einbringt.

Kurs bestimmen

Sind die Vertreterversammlungen der Bezirksärztekammern, über deren Zusammensetzung im November entschieden wird, denn wirklich so wichtig? Ja, das sind sie! Denn als oberste Kammerorgane mit legislativer Funktion sind sie die „Ärzteparlamente“ der Bezirke und fällen Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Hier werden wegweisende Diskussionen geführt, berufspolitische Weichen gestellt, der Haushalt verabschiedet und der Kurs bestimmt, um die Ärzteschaft auf Kurs zu halten. Die Mitwirkung der „Bezirksparlamente“ bei der

Zusammensetzung der Landesärztekammer und des Deutschen Ärztetags zeigt auch, dass sich berufspolitisches Wirken keineswegs auf regionale Entscheidungen beschränkt. Außerdem bestimmen die Bezirksvertreterversammlungen noch über die Einsetzung von Ausschüssen auf Bezirksebene und wählen die jeweiligen Mitglieder dieser Expertenrunden. Die Ausschüsse sind wichtige Beratungsgremien für den Vorstand; sie tagen regelmäßig, beschäftigen sich eingehend mit ärztlichen und gesundheitspolitischen Themen und liefern der Selbstverwaltung wichtige Impulse und Standortbestimmungen.

Unterschiedliche Fachrichtungen

Und wie sieht es mit der Relevanz der Kammerwahlen für wirklich alle Ärztinnen und Ärzte aus? Auch hier ist die Antwort eindeutig. Die ärztliche Selbstverwaltung repräsentiert die geballte Schlagkraft aller unterschiedlichen ärztlichen

Fachrichtungen. Keine Gruppe wird bevorzugt oder benachteiligt, die Ärztekammer setzt sich landesweit auf allen Ebenen für berufs- und standespolitische Belange der Ärzteschaft ein und spricht im Gegensatz zu Fachverbänden für sie als Ganzes. Alle (fach-)ärztlichen Gruppen haben die Möglichkeit, ihr Know-how einzubringen und mitzureden – dies garantiert breiten Konsens der Entscheidungsfindungen über alle Sektorengrenzen hinaus.

Mitmachen

Im November heißt es daher: mitmachen bei den Ärztekammerwahlen 2022 und mitgestalten, damit die Südwest-Ärzteschaft weiterhin stark und handlungsfähig bleibt! Die Landesärztekammer hat auf ihrer Website alle Informationen zum Ablauf der Wahlen sowie eine umfangreiche FAQ-Rubrik bereitgestellt. oe

→ www.aerztekammer-bw.de/wahl

Impressionen von der Wahlauszählung

Startschuss für die Wahlauszählung ist am Dienstag, 2. August 2022, im Mittleren Saal der Stuttgarter Hauptverwaltung. Über ein Jahr lang hatte das Projektteam der KVBW einen reibungslosen Wahl Ablauf vorbereitet. →



← In den typisch gelben Behältern der Deutschen Post stapeln sich die eingesandten Wahlunterlagen. Innerhalb von drei Tagen werden alle ausgezählt.

Schwarz-weiß lautete der Dresscode für die Helferinnen und Helfer. ↓



↑ 50 junge Damen und Herren, hauptsächlich Studierende, sind extra für die Wahlauszählung engagiert worden. Sie helfen beim Öffnen der Wahlunterlagen für die VV und für die Bezirksbeiräte.



← Nach drei Tagen, am Abend des 4. Augusts, steht bereits das vorläufige Endergebnis fest und wird veröffentlicht.

Gemeinsam gegen Long-COVID

Bei der KOSA-Fachtagung informierten sich Ärzt*innen und Selbsthilfegruppen über die Krankheit und die Therapien

Müdigkeit, Atemprobleme, mangelnde Konzentrationsfähigkeit: Helga L. kämpft mit den typischen Symptomen von Long-COVID. Die Auswirkungen sind gravierend. Doch Helga ist nicht allein mit ihren gesundheitlichen Problemen. Sie besucht regelmäßig die Selbsthilfegruppe für Long-COVID-Erkrankte – für Helga ein wichtiges Puzzleteil in ihrer Therapie, wie sie bei der Fachtagung der KOSA berichtete. Wie wichtig das Zusammenspiel zwischen ärztlicher Versorgung und Selbsthilfegruppen ist, erläutert dieser Artikel.

Das Leben mit einer Krankheit ist für viele betroffene Menschen eine tiefgreifende Erfahrung. Sie bringt das ganze Leben durcheinander, stellt Partnerschaften und Familien auf eine harte Probe und konfrontiert diese Menschen mit nie gekannten Ängsten und Zukunftsorgen. Hinzu kommen die organisatorischen Herausforderungen. Selbsthilfegruppen ermöglichen den Betroffenen in solchen Fällen Selbstermächtigung und Informationsaustausch; sie sind Orte der

Zusammenarbeit und der gegenseitigen Hilfe. Dies ist gerade bei Long-COVID ein wichtiger Faktor. Denn Diagnose und Behandlung der Patient*innen ist noch immer geprägt von Ratlosigkeit, manchmal Unverständnis und einer Vielzahl unterschiedlicher Therapiean-

Kooperationsberatung

Studien zeigen, dass eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen die ärztliche Arbeit wirkungsvoll unterstützt und ergänzt sowie die Selbstverantwortung der Patient*innen stärkt. Daher hat die

Psychotherapeut*innen beraten lassen, wenn sie eine punktuelle oder themenbezogene Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfegruppe anstreben. Sie unterstützt bei der Kontaktabahnung zwischen Selbsthilfegruppen und ärztlichen oder psychotherapeutischen Qualitäts-

Helga die Gelegenheit, über ihre Erkrankung zu berichten. Gemeinsam mit der SEKiS, der Landeskontaktstelle für die Selbsthilfegruppen, hatte die KOSA am 9. Juli 2022 zur Fachtagung „Long-COVID: Genesen, aber nicht gesund“ eingeladen. Neben Helgas Bericht führten Fachärztinnen und Fachärzte der Inneren Medizin, der Pneumologie und der Allgemeinmedizin sowie eine Psychologische Psychotherapeutin jeweils aus ihrer Sicht in das Thema ein. Ergänzt wurden diese Ausführungen durch einen Beitrag über die erfolgreichen Therapieansätze einer Reha-Einrichtung. Außerdem gab es einen Überblick über den Stand einer Long-COVID-Studie am Universitätsklinikum Ulm und über den Aufbau des Netzwerkes www.longcovidnetz.de durch das Universitätsklinikum Heidelberg. *sm*



Long-COVID bedeutet für Betroffene einschneidende Veränderungen im Alltag.

sätze. Umso wichtiger ist für die Betroffenen ein gut funktionierendes Netzwerk von Behandelnden verschiedener medizinischer Fachrichtungen, der Physio-, Ergo- sowie Psychotherapie und das Gespräch mit anderen, die das gleiche Schicksal teilen.

KVBW die Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) eingerichtet. Sie fördert die praktische Zusammenarbeit und gibt Impulse, um die Kooperation aller Beteiligten nachhaltig zu vertiefen. Bei der KOSA können sich Ärzt*innen und

zirkeln. Und sie bietet Fortbildungen für das Praxispersonal an.

Fachtagung Long-COVID

Nicht zuletzt organisiert die KOSA gemeinsame Fachtagungen. Eine solche Fachtagung war auch für

→ Weitere Infos zum Fachtag: www.kvbawue.de/fachtagung-long-covid

→ Infos zur KOSA: <https://www.kvbawue.de/buerger/selbsthilfegruppen-kosa>



von links: Angela Querfurth, Biggi Bender, KVBW-Pressesprecher Kai Sonntag (Moderation), Dr. Norbert Metke, Dr. Wolfgang von Meißner

Bessere Versorgung in Pflegeheimen mit CoCare

Projekt der KVBW erhält Empfehlung des G-BA für die Übernahme in die Regelversorgung

Weniger Krankenhauseinweisungen und eine bessere ärztliche Betreuung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner werden dem Projekt CoCare nach Abschluss der vierjährigen Projektphase attestiert. Die Evaluationsergebnisse zeigen: Das von der KVBW initiierte Innovationsfondsprojekt war erfolgreich und konnte die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen optimieren.

„CoCare ist ein Erfolgsprojekt und hat jetzt auch vom G-BA die Empfehlung bekommen, in die Regelversorgung aufgenommen zu werden. Es ist ein weiteres Beispiel für die Bedeutung der Patientensteuerung im Gesundheitssystem. CoCare bietet einen Ansatz, wie wir mit weniger Ärztinnen und Ärzten eine bessere Versorgung erreichen können“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, bei der Präsentation der Evaluationsergebnisse in Stuttgart.

Bessere Kommunikation, weniger Einweisungen

Begleitet und evaluiert wurde das Projekt von der Sektion

Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) am Universitätsklinikum Freiburg: In Form von Interviews wurden die rund 30 beteiligten Pflegeheime befragt. Ergebnis: Drei Viertel der Pflegeheime berichteten über eine verbesserte Kommunikation zwischen Ärzteschaft und Pflegenden sowie einem Rückgang der Krankenhauseinweisungen. Trotz intensiver ärztlicher Betreuung konnte je Quartal und Pflegeheimbewohner ein Betrag von 468 Euro eingespart werden.

Hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung wurden von den Pflegeheimen vor allem zwei Faktoren als



Dr. Margrit Ott

besonders positiv hervorgehoben: zum einen die regelmäßigen und geplanten Visiten, zum anderen die gute Zusammenarbeit zwischen den Hausärzt*innen und der Einrichtung. Die erweiterte Erreichbarkeit

der Hausärzt*innen bis 22.00 Uhr wurde ebenfalls sehr positiv wahrgenommen.

Behandlungspfade: Auch Demenzkranke profitieren

Besonders herausfordernd in den Pflegeheimen ist die Betreuung von Menschen mit Demenz, berichtet Dr. Margrit Ott von der Universität Freiburg. Im Rahmen von CoCare sei deutlich geworden, dass die Verhaltensweisen von Demenzkranken häufig missinterpretiert würden. Unruhe, Agitation, Appetitverlust oder fehlende Nahrungsaufnahme werde von den Pflegekräften oft nicht mit Schmerzen in Verbindung gebracht, obwohl diese ursächlich seien. „Es ist daher wichtig, dass Ärzte und Pflegekräfte intensiv miteinander kommunizieren“, betonte Ott. In das Projekt seien diese Erfahrungen eingeflossen und es wurden interdisziplinäre, spezifische Behandlungspfade erarbeitet.

„Vermeidbare Klinik-Einweisungen passieren häufig auch, um sich rechtlich abzusichern. Das wurde im Projekt CoCare durch das Notfallmanagement verbessert“, betonte Ott. Als besonderen Gewinn

wurden von ihr die Pflegekoordination sowie die erweiterte Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte hervorgehoben.

Hausärztliche Leistung

Das Versorgungszentrum „Ärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbrunn mit angestellten Ärzten hat am Projekt CoCare teilgenommen. „Bei uns war CoCare, nachdem es mal installiert war, kein zusätzlicher Aufwand“, berichtete Dr. Wolfgang von Meißner. Pro Arzt und Pflegeheim wurden rund 30 Patientinnen und Patienten versorgt. Für die Rufbereitschaft bis 22.00 Uhr hatte die Praxis einen Dienstplan und die Ärzte wurden zwei- bis dreimal im Monat angerufen. Diese Anrufe seien indiziert gewesen und fast immer konnte eine Krankenhauseinweisung verhindert werden. Die Rufbereitschaft wurde mit 50 Euro honoriert. „Das ist auch notwendig, denn für den Arzt muss sich die Pflegeheimversorgung auch rechnen. Herausragendes Merkmal von CoCare waren aber die Quartals- oder Jahresgespräche. Hier gab es eine enge Abstimmung mit den Fachärzten, wie beispielsweise den Psychiatern“, betonte von Meißner.

Pflegeheimversorgung der Zukunft

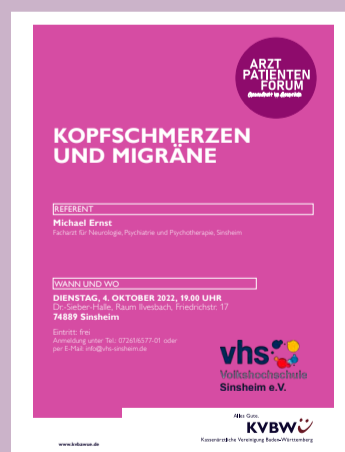
Etwas kritischere Töne brachte Biggi Bender, Leiterin des Verbandes der Ersatzkassen in Baden-Württemberg, in die Runde: „Es ist gut, dass wir gehört haben, dass Kommunikation und Koordination verbessert werden müssen. Aber die Pflegekräfte sagen auch: Das ist ein großer Arbeitsaufwand für uns und wir brauchen dafür eine zusätzliche Pflegekraft. Wir sind deshalb skeptisch, ob es genau dieses Projekt ist, das wir in die Fläche bringen sollen. Es gibt bundesweit verschiedene interessante Projekte.“

„In CoCare sehe ich wichtige Bausteine für die Pflegeheimversorgung der Zukunft“, sagte Angela Querfurth von der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Ein Drittel der Pflegeheime gebe an, keine Hausärzte zu finden, die neue Patienten übernehmen. Für ein weiteres Drittel sei es schwierig, die hausärztliche Versorgung sicherzustellen. „Ich begrüße es, dass die KV Baden-Württemberg sich damit auseinandersetzt. Für die Zukunft ist es auch wichtig, die Digitalisierung voranzubringen, um auf vielen Seiten Ressourcen freizusetzen.“ *mt*

Es geht wieder los – Arzt-Patienten-Forum startet

Plakate und Flyer können auf der KVBW-Website bestellt werden

Das „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ startet ins Wintersemester 2022/2023. Mit über 120 Veranstaltungen trägt das APF, das von der KVBW und dem VHS-Landesverband gemeinsam veranstaltet wird, erfolgreich zur Gesundheitsbildung bei. Niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen informieren in allgemeinverständlichen Vorträgen über Gesundheitsthemen aller Art. Im Anschluss können sich die Besucher*innen mit ihren Fragen direkt an die Referierenden wenden. Das aktuelle Programm bietet wieder Themen wie Kopfschmerzen und Migräne, Demenzerkrankungen, Depressionen, Rückenschmerzen, Vorträge zu präventiven Themen wie Krebsvorsorge sowie zum diesjährigen Motto der Deutschen Herzstiftung „Turbulenzen im Herz – Vorhofflimmern“. Wenn auch Sie Ihre Patient*innen auf das Arzt-Patienten-Forum aufmerksam machen wollen, dann bestellen Sie unsere neu gestalteten Plakate und Flyer für Ihre Praxis – ganz bequem über die Website der KVBW. Sie können das Bestell-PDF herunterladen, am Monitor ausfüllen und – wenn Sie möchten – auch gleich per Knopfdruck als E-Mail an uns senden. Danach erhalten Sie die gewünschten Unterlagen direkt in Ihre Praxis.



➔ www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare/

Für Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen gern zur Verfügung:
Claudia Eisele 0721 5961-1185
claudia.eisele@kvbawue.de
Maria Emling 0721 5961-1452
maria.emling@kvbawue.de

Konnektorentausch

Erste Zertifikate laufen im Herbst aus

Praxen mit einem Konnektor der Firma CompuGroup Medical (CGM) kommen wohl an einem Austausch des Geräts nicht vorbei. Der Wechsel der Hardware ist derzeit die einzige Möglichkeit, um die Anbindung an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen.

„Die Gesellschafterversammlung der gematik hat unseren Antrag auf eine Neubewertung möglicher Alternativen zum Konnektorentausch leider abgelehnt“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel den PraxisNachrichten. Zudem dränge die Zeit. Bei den ersten Konnektoren ende demnächst die Laufzeit, sie seien danach nicht mehr einsatzfähig. Praxen, die von der CGM angeschrieben werden und deren Konnektor-Zertifikat ausläuft, sollen die Geräte gegen neue austauschen lassen und sich mit ihrem Dienstleister vor Ort in Verbindung setzen. Aktuell gebe es zum Konnektorentausch keine Alternative. Nur bei den Anbietern der Konnektoren bestehe eine Auswahlmöglichkeit. Praxen bekommen 2.300 Euro für den Tausch des Konnektors erstattet.

Die KBV hatte sich über Monate für eine komplette Kostenerstattung eingesetzt und schließlich das Schiedsamt eingeschaltet, als die Krankenkassen nur einen Bruchteil der Kosten übernehmen wollten. Nun müssen diese die Kosten in Höhe von 2.300 Euro brutto übernehmen. Dennoch drängt die KBV weiterhin auf eine Prüfung des Sachverhalts durch die gematik. Ein Beschlussantrag von KBV und Bundesärztekammer, der eine Neubewertung möglicher Alternativen zum Ziel hatte, war in der Gesellschafterversammlung der gematik Anfang August abgelehnt worden. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte als Mehrheitsgesellschafter der gematik dagegen gestimmt.

Nach Ende der Laufzeit kann der Konnektor nicht mehr genutzt werden; eine Verbindung zur Telematikinfrastruktur ist nicht mehr möglich. Wichtige Funktionen wie das Einlesen der eGK oder das Ausstellen von eAUs sind dann nicht mehr möglich. Betroffen sind auch Anwendungen wie die elektronische Übermittlung der Quartalsabrechnung. *kbv*

Schauen Sie bei Gewaltopfern nicht weg

Die Heidelberger Gewaltambulanz berät Niedergelassene bei verdächtigen Behandlungsfällen

Seit 2011 gibt es die Heidelberger Gewaltambulanz. Über 500 Behandlungsfälle werden jährlich von den Rechtsmediziner*innen untersucht. Dass auch Niedergelassene sich jederzeit dorthin wenden können, ist kaum bekannt. Die Leiterin, Prof. Dr. Kathrin Yen, erklärt, wie die Einrichtung niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unterstützt.

War das wirklich ein Sturz von der Treppe, wie die Patientin behauptet? Oder war doch Gewalt mit im Spiel? Prof. Kathrin Yen, Leiterin der Heidelberger Gewaltambulanz und ärztliche Direktorin der Rechtsmedizin der Universität Heidelberg, ist sich sicher, dass Niedergelassene solche Verdachtsmomente bei Patientinnen haben, oftmals aber nicht wissen, was sie tun können. Sie vermutet, dass sich viele an die ärztliche Schweigepflicht gebunden fühlen und deshalb nichts unternehmen.

Generelle Anzeigepflicht

„Bei Gewaltopfern geht die ärztliche Verantwortung über das Kurative hinaus“, findet die Rechtsmedizinerin und setzt sich daher seit vielen Jahren für eine generelle Anzeigepflicht bei Misshandlung oder Missbrauch von Kindern ein. In Österreich, ihrer Heimat, gibt es diese schon lange. Ihr eindringlicher Appell: „Schauen Sie bei Gewaltopfern nicht weg.“ Die einfachste Möglichkeit: „Rufen Sie bei der Gewaltambulanz an.“ Diese Nummer ist rund um die Uhr an sieben Tagen besetzt. Zehn Mediziner*innen teilen sich die



Prof. Dr. Kathrin Yen hat die Gewaltambulanz 2011 gegründet.

Dienste und beraten Niedergelassene, was sie in Verdachtsfällen tun können. Eine telefonische Beratung ist auch bei Wahrung der Schweigepflicht möglich. Prof. Yen: „Sie können ganz allgemein Ihren Behandlungsfall schildern und wir sagen Ihnen, was Sie tun können.“ Anrufen kann auch, wer nicht im Einzugsgebiet der Heidelberger Gewaltambulanz wohnt.

Die Heidelberger Gewaltambulanz befindet sich auf dem Universitätsgelände direkt am Neckar. Für Außenstehende ist sie nicht leicht zu finden, aber das ist nicht schlimm, denn fast immer fahren die Diensthabenden zu den Betroffenen. „Wir kommen auch in eine Praxis. Selbstverständlich kann der betreuende Arzt bei der Untersuchung dabei sein“, betont Prof. Yen. Kosten entstehen weder für die Praxis noch für die Geschädigten. In etwa einem Drittel der Fälle informieren Polizei

oder Staatsanwaltschaft die Gewaltambulanz. In einem Drittel sind es Kliniken, Jugendamt oder die Ärzteschaft und in einem weiteren Drittel rufen Angehörige oder Betroffene selbst an.

Die häufigsten Gewalttaten betreffen körperliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen und Misshandlungen von Kindern. Viele Fälle betreffen auch Straftaten wie Messerstechereien, Schlägereien oder versuchte Tötungen.

Opfer erhalten Klarheit

Yen ist überzeugt, dass die Gewaltambulanz für die Betroffenen einen entscheidenden Beitrag leistet. Die rechtsmedizinischen Untersuchungen ermöglichen die Erhebung von objektiven Befunden und die Sicherung von Spuren – in einem Straf- oder Zivilverfahren können dies wichtige Beweise sein. Doch auch

wenn es nicht zur Anzeige kommt, was in zwei Dritteln der Fälle so ist, leistet die Gewaltambulanz wertvolle Arbeit: „Die Opfer bekommen Klarheit über das Geschehen und was sie erlitten haben, steht nicht mehr in Frage. Das hilft enorm bei der Verarbeitung“, so Yen. Prävention ist ein weiterer wichtiger Effekt,

nämlich das Erkennen von Menschen, die Gewalt ausgesetzt sind. Die Ambulanz beschäftigt eine Psychologin, die Betroffene an Hilfeeinrichtungen vermittelt.

Gewaltambulanzen gibt es auch in Freiburg und Ulm. Eine weitere ist in Stuttgart geplant. Auch telemedizinische Projekte sind im Aufbau. gk



Rund um die Uhr erreichbar

Drei Tipps für die Praxis

- ➔ Sprechen Sie eine Patientin oder einen Patienten konkret an. Zum Beispiel so: „Ich habe den Verdacht, dass Ihnen Gewalt angetan wurde. Kann es sein, dass Sie geschlagen wurden?“ Auf konkrete Nachfragen können sich Betroffene oftmals leichter öffnen.
- ➔ Informieren Sie über die Möglichkeit einer rechtsmedizinischen Untersuchung, die auch in der Praxis erfolgen kann.

➔ Gewaltambulanzen

Heidelberg.
0152/546 48393, 24h/7 Tage

Ulm, 0731/500-65009
von Montag bis Donnerstag,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitag 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Freiburg, 0761/203-6850,
Montag bis Freitag:
8.00 Uhr bis 16.30 Uhr.

Arznei für die Ukraine

Die Baden-Badener Hausärztin Christine Daul organisiert Medikamententransporte nach Lemberg

Der Ukrainekrieg hat das Leben von Christine Daul verändert: Die niedergelassene Hausärztin ist im Nebenjob nun Spendensammlerin, Medikamenteneinkäuferin, Transportorganisatorin und Netzwerkerin. So versorgt sie ukrainische Kliniken mit notwendigen Medikamenten.

Als der Ukrainekrieg begann, saß Christine Daul zu Hause. Es war ihr erster Urlaubstag, doch Urlaubsstimmung wollte sich bei der Medizinerin nicht einstellen. Ungläubig verfolgte sie die Nachrichten vom Einmarsch der Russen in die Ukraine. „Es war alles so unwirklich“, erzählt Christine Daul. Sie war nie in der Ukraine gewesen, kannte auch niemand aus dem Land und doch fühlte sie eine „absolute Betroffenheit“. „Ich hatte das Gefühl, es betrifft auch uns. Die Ukrainer kämpfen für uns. Und die Russen werden weitermachen“, erzählt die Mutter von vier erwachsenen Kindern, die in ihrem Leben bisher keine einzige Hilfsaktion auf die Beine gestellt hat. Doch jetzt spürte



Christine Daul

sie tief in ihrem Herzen, dass sie helfen musste. Christine Daul entschied sich sehr schnell für Medikamentenlieferungen – auch weil sie so ihre medizinische Kompetenz

einsetzen konnte. Bekanntermaßen wird Arznei in Kriegszeiten rar, auch weil in kurzer Zeit der Großhandel zusammenbricht und nichts nachgeliefert wird. Schon im März wurde Insulin knapp, weil die Vorräte vernichtet worden waren.

Spedition fährt auf eigene Kosten

Die engagierte Ärztin fackelte nicht lange, sondern baute sich ein Netzwerk mit Ehrenamtlern auf. Den Transport per Lkw übernahm eine Karlsruher Spedition, die einem russisch-ukrainischen Ehepaar gehört. Dieses hatte bereits eine eigene Hilfsinitiative gestartet und erweiterte dankbar ihren „Konvoi der Hoffnung“ um weitere Produkte. Die Spedition fährt auf eigene Kosten. Eine Fahrt hin und zurück kostet allein 2.500 Euro nur für Benzin. Beim Einkauf erhält Daul Unterstützung von der Baden-Badener Klinik, über deren Apotheke sie Arznei ordern kann. Insgesamt konnte sie bisher für rund 126.000 Euro Medikamente in die Ukraine transportieren lassen.

Die Lieferungen werden in der Ukraine sehnsüchtig erwartet. Empfänger sind zwei Kliniken in Lemberg, darunter das Militärkrankenhaus. Auch eine Nichtregierungsorganisation erhält Pakete und verteilt diese weiter. „Die Ärztinnen und Ärzte sind für alles dankbar, weil es von allem viel zu wenig gibt. Von einer Herzchirurgin weiß ich, dass sie unter extremen Bedingungen operiert“, erzählt Christine Daul. Ein knappes und sehr teures Gut ist Nahtmaterial. Dass Wunden mit Bindfäden versorgt werden, ist daher nicht selten. Auch bestimmte klinische Geräte versucht sie zu besorgen, möglichst kostenlos. Manchmal spenden Hersteller Produkte.

Spendenbereitschaft sinkt

Insgesamt wird es schwieriger, Spenden zu erhalten, bedauert Christine Daul. Nachdem viele Flüchtlinge in Deutschland angekommen sind und die Medien weniger berichten, „ist die Spendenbereitschaft total eingebrochen“. Deshalb war ihre Freude groß, als eine

Schule einen Spendenlauf zu ihren Gunsten organisierte. Die 14.000 Euro reichen wieder für einige Pakete. Die Spendeneingänge gehen über das Konto des Vereins des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Über diesen Weg kann sie auch Spendenbescheinigungen ausstellen. Auch wenn das Engagement schwieriger wird, aufhören ist für Christine Daul keine Option. Sie macht weiter, auch in der Flüchtlingshilfe. Zuletzt vermittelte sie einem 14-jährigen Mädchen mit Landminensplittern im Bein einen OP-Termin. gk

Ukraine-Hilfe

Wer Christine Daul unterstützen will oder weitere Infos braucht, kann sie entweder über WhatsApp (mobil 0170/234 1406) oder per E-Mail kontaktieren: praxis.daul@t-online.de. Spenden an: Ärztlicher Bereitschaftsdienst Baden-Baden e.V. IBAN DE94 6629 0000 0057 4536 05 Stichwort Medizinische Hilfe Ukraine

Wenn Ihre Praxis das QM-Los zieht

Der Vorsitzende der Qualitätsmanagement-Kommission Dr. Michael Barczok erklärt die QM-Stichprobe

Hand aufs Herz: Sagt Ihnen der Begriff QM-Stichprobe etwas? Ihnen vielleicht nicht, für insgesamt 520 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Baden-Württemberg allerdings hat dieser Begriff in diesem Jahr sehr konkret Gestalt angenommen, weil sie als Praxis an der sogenannten „QM-Stichprobe“ verpflichtend teilnehmen sollten.

Mit 29 Fragen wird dabei versucht, einen Überblick über den Stand des Qualitätsmanagements in der kontaktierten ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis zu bekommen. 520 Praxen wurden hierfür durch einen Zufallsgenerator ausgewählt. In zwei Jahren könnte es sein, dass auch Ihre Praxis dabei das QM-Los zieht. Da ist es übrigens egal, ob es sich bei Ihrer Praxis um eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis oder ein MVZ handelt. Auch ermächtigte Ärzte kommen entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtärzteschaft in die Lostrommel.

QM-Stichprobe

Die QM-Stichprobe ist ein Instrument, das sich aus der QM-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses ableitet und mit dem Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen QM im Sinne einer Selbstbewertung überprüft werden sollen. Jede Praxis ist seit einigen Jahren verpflichtet, ein einrichtungsinternes QM einzuführen, das übrigens weder ISO- oder QEP-Normen etc. entsprechen noch zertifiziert sein muss. Neupraxen haben dabei über drei Jahre hinweg Zeit, sich phasenweise in das QM einzuarbeiten und ihre Praxis entsprechend zu optimieren. Alle anderen sollten bereits ein funktionierendes Basis-QM besitzen. Um das Wichtigste vorwegzunehmen: Von 520 Ärzten und Psychotherapeuten, die an der Stichprobe



Patientenbefragungen sind ein wichtiges Element des internen Qualitätsmanagements.



Dr. Michael Barczok ist niedergelassener Pneumologe.

teilgenommen haben, waren 320 ohne oder mit nur geringfügigen Beanstandungen. 200 weitere allerdings hatten das eine oder andere Verbesserungspotenzial erkennen lassen, wobei 40 davon weniger als drei Jahren niedergelassen waren.

Was wird denn gefragt?

Die 29 Fragen gehen querbeet durch alle Praxisabläufe, allerdings

wurden in der Richtlinie einige Fragen beziehungsweise Anwendungsbereiche hervorgehoben, auf die keinesfalls verzichtet werden darf, die also auf jeden Fall mit entsprechenden Maßnahmen hinterlegt sein sollen.

Es handelt sich hierbei um den Einsatz von OP-Checklisten (natürlich nur in operierenden Fächern) und um die Themen Risikomanagement und Fehlermanagement in der

Praxis. Weiterhin stehen unter besonderer Beobachtung: Schnittstellen-Management, Fortbildung und Schulungsmaßnahmen, Patienteninformation und -aufklärung sowie Notfallmanagement, Hygienemanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit. Für die an der Stichprobe teilnehmenden Praxen bedeuten Lücken in diesen Bereichen, dass ihnen das Ergebnis der Stichprobe mitgeteilt und gleichzeitig ein konkretes Beratungsangebot gemacht wird, wie die Defizite schnell und effektiv angegangen werden können.

In den Beratungsgesprächen lassen sich die meisten Probleme rasch klären. Beispielsweise machen wir alle in vielfältiger Weise Schnittstellenmanagement (wir nennen es halt nicht so und sollten vielleicht auch den einen oder anderen Punkt zum Beispiel zum Thema Datenschutz genauer definieren).

Bei Bedarf können geeignete Weiterbildungsmaßnahmen über die KV Baden-Württemberg oder die MAK BW abgerufen werden.

Qualitätsziele

Ein weiteres der besonders „politisch“ wichtigen Qualitätsziele ist das Thema Fehlermanagement. Ich weiß aus meiner eigenen Praxis, dass dies einer der so ziemlich unbeliebtesten Punkte im Qualitätsmanagement ist, denn wer gibt schon gerne Fehler zu und diskutiert die dann auch noch breit! Die entsprechende Frage in der QM-Stichprobe lautet:

Wie besprechen/analysieren Sie in Ihrer Praxis Fehler und kritische Ereignisse? In der Regel anlassbezogen (zum Beispiel direkt, wenn ein Fehler oder ein kritisches Ereignis aufgetreten ist), unregelmäßig als Thema in Besprechungen oder regelmäßig als fester Tagesordnungspunkt (zum Beispiel in Teambesprechungen)?

Das ist es, worum es geht: Fehlerquellen zu erkennen, zu analysieren und dafür zu sorgen, dass sich die Fehler möglichst nicht wiederholen! Die objektive und straffreie Aufarbeitung von Fehlern im Praxisbetrieb als Teil der Teambesprechung kann eine wertvolle Gelegenheit sein, gravierende Fehler zu vermeiden.

Ähnliches gilt auch für die anderen 28 Fragen, die aus meiner Sicht nichts anderes sind als ein kostenfreies, spannendes Tool für jeden Praxisinhaber, um die eigenen Abläufe zu analysieren und zu optimieren. Keiner hat dabei etwas zu verlieren, jeder kann für seine Praxis profitieren.

Übrigens, wenn sie jetzt auf den 29-Fragen-Katalog neugierig geworden sind, dann können Sie ihn jederzeit über die Website der KVBW unter „QM-Richtlinie“ herunterladen.“

➔ Rückfragen:

„QM-Stichproben-Team“
<https://www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/qualitaetsmanagement>

Qualitätsmanagement leicht gemacht

Der aktualisierte Qualitätsziel-Katalog 2022 mit neuen Vorgaben

Lange haben wir warten müssen, nun ist er endlich da: Der neue QEP-Qualitätsziel-Katalog 2022 löst seinen Vorgänger aus dem Jahr 2010 ab. Der Katalog zur Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) ist umfassend aktualisiert worden. Zu beziehen ist „der Neue“ nicht über die KVBW, sondern über den Buchhandel oder über den Deutschen Ärzteverlag.

Der Qualitätsziel-Katalog® ist der zentrale Basisbaustein von QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen), dem Qualitätsmanagementverfahren der KVen für Praxen, Kooperationen und MVZ. Der QEP-Qualitätsziel-Katalog bietet einen Überblick, eine Grundlage für eine erste und auch jährliche Selbstbewertung der Praxis sowie Anregungen zu Inhalten und Struktur des pra-

xisinternen Qualitätsmanagements. Der Qualitätsziel-Katalog enthält die 62 QEP-Kernziele mit kurzen Erläuterungen und einem kleinen Serviceteil. Zu den Kernzielen zählen jetzt auch die Qualitätsziele zum Schutz vor Missbrauch und Gewalt, zum sicheren Einsatz von Informationstechnologie und zu Mitarbeiterbefragungen. Ganz neu ist, dass der Qualitätsziel-Katalog auch als eBook erhältlich ist. Man kann es kostenlos herunterladen, wenn man den Katalog in Papierform erwirbt.

Demnächst auch ein neues QEP-Manualplus®

Aktualisiert wird auch das QEP-Manualplus (voraussichtliches Erscheinen im September 2022). Es enthält in zwei Bänden die insge-

samt 140 Qualitätsziele. Für die 62 Kernziele bietet es einen umfangreichen Serviceteil mit verständlichen Hinweisen zu gesetzlichen Anforderungen, Verordnungen und Vorschriften, darüber hinaus Anleitungen und praktische Tipps in Form von konkreten Umsetzungsvorschlägen. Über 200 Musterdokumente und weitere Informationen erhalten Sie dann in digitaler Form über das passwortgeschützte Webportal OnlinePlus. kbv/ef

➔ Für Fragen zu QEP oder zum neuen QEP-Qualitätsziel-Katalog stehen Ihnen die QM- und Praxismanagement-Beraterinnen gerne zur Verfügung.

➔ <https://www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/qualitaetsmanagement>

Bezugswege:

QEP- Qualitätsziel-Katalog 2022

Beziehbar über den Buchhandel oder den Deutschen Ärzteverlag
ISBN: 978-3-7691-3677-7

➔ QEP-MANUAL PLUS®

Voraussichtlicher Erscheinungstermin: September 2022 Das QEP-Manual plus® kann über den Buchhandel oder beim Deutschen Ärzteverlag bezogen werden.
ISBN: 978-3-7691-3678-4

➔ Weitere Informationen:

www.aerzteverlag.de (Onlineshop)



Alles, was Recht ist!

Juristische Fragen aus der Praxis, die lästige aber notwendige Berichtspflicht

116117

Wann Sie an die Nummer verweisen sollten

Warum bekomme ich keinen Bericht vom Kollegen? Diese Frage wird immer wieder an uns herangetragen. Daher wollen wir hier noch einmal Hinweise zur Berichtspflicht geben, etwa bei Inanspruchnahme ohne Überweisung:

Seit dem Wegfall der Praxisgebühr begeben sich viele Patienten oder Patientinnen ohne Überweisung direkt in die fachärztliche Behandlung. Der Facharzt oder die Fachärztin ist in solchen Fällen gesetzlich und nach Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) verpflichtet, den Patienten/die Patientin nach den behandelnden Hausarzt*innen zu fragen und diesen mit Patienteneinwilligung einen Bericht zu schicken. Die Annahme, dass keine Berichtspflicht bestehe, wenn ein Patient/eine Patientin ohne Überweisung zur fachärztlichen Behandlung kommt, ist falsch.

Berichtspflicht bei Inanspruchnahme mit Überweisung

Der BMV-Ä schreibt auch vor, dass der auf Überweisung tätig gewordene Kollege oder die Kollegin den

erstbehandelnden Arzt oder die Ärztin über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten hat, soweit es für die Weiterbehandlung erforder-



Berichte sind auch im eigenen Interesse notwendig.

lich ist. Der überweisende Vertragsarzt oder die -ärztin muss dem auf Überweisung Tätigen die eigenen bisher erhobenen Befunde und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen mitgeben, sofern es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist.

Berichtspflicht als Abrechnungsvoraussetzung

Die Berichtspflicht besteht aber nicht nur den Kollegen und Kolle-

ginnen gegenüber. Auch in Ihrem eigenen monetären Interesse sollten Sie darauf achten. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) gibt in den Allgemeinen Bestimmungen für die Fachärzte und Fachärztinnen eine Reihe von Leistungspositionen vor, die

zwingend mit einer Rückberichtspflicht verknüpft sind. In den einzelnen Leistungsbeschreibungen findet sich kein Hinweis auf den erforderlichen Bericht an den Hausarzt/die Hausärztin oder überweisenden Arzt*innen, der deswegen leicht vergessen wird. Aber Vorsicht: Ohne einen solchen Bericht sind die obligaten Leistungsinhalte berichtspflichtiger Leistungen nicht vollständig erbracht, und nicht vollständig erbrachte Leistungspositionen sind nicht berechnungsfähig. Wenn der Patient/die Patientin allerdings trotz Nachfrage ausdrücklich keinen Rückbericht wünscht, sind solche Leistungen dennoch berechnungsfähig. Dann sollte dies aber sorgfältig dokumentiert werden.

Fazit

Berichte und Befundübermittlungen mögen manchmal lästig sein, sie sind aber nicht nur Pflicht. Die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen ist notwendig und sinnvoll im Interesse einer zielführenden Behandlung der Patienten und Patientinnen. hs

Die 116117 ist die zentrale Nummer für den Patientenservice der KVBW, unter der verschiedene Dienste erreichbar sind. Daher möchten wir Sie an dieser Stelle informieren, in welchen Fällen Sie Ihre Patientinnen und Patienten an diese Nummer verweisen sollten:

Ganz generell können Sie außerhalb Ihrer Sprechstunden, also nachts, am Wochenende und an Feiertagen an die 116117 auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst verweisen. Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden, die zeitnah einer Behandlung bedürfen, wenden sich bitte ebenfalls telefonisch an die Nummer 116117. Über die Auswahl für akute medizinische Anliegen erhalten sie eine entsprechende Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise.

Bei lebensbedrohlichen Situationen sollte man sich umgehend an die 112 wenden. Wenn Patientinnen und Patienten einen Facharzttermin benötigen, wählen diese ebenfalls die 116117 und drücken dann die Bandansage 2. Sie werden dann an das Team der Terminservicestelle vermittelt (Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr). gk

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus dem
Verordnungsmanagement



Melatonin Vitabalans® auf Kassenrezept?

Patienten oder Patientinnen, die in die Ferne reisen, bitten mich um ein Kassenrezept für das verschreibungspflichtige Arzneimittel Melatonin Vitabalans® zur Vermeidung eines Jetlags. Kann ich das Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnen?

Nein, die Krankenkassen kommen für melatoninhaltige Arzneimittel zur Behandlung von Schlafstörungen, die durch Flugreisen hervorgerufen sind, nicht auf. Da Jetlag bei Erwachsenen das einzige zugelassene Anwendungsgebiet des neuen Präparats Melatonin Vitabalans® ist, hat es der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) als Lifestyle-Arzneimittel klassifiziert, weil sein Einsatz im Wesentlichen durch die private Lebensführung bedingt ist. Damit wird klargestellt, dass Melatonin Vitabalans® nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig ist. Hierfür wurde die Indikation „durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus“ neu in Anlage II AM-RL aufgenommen. rt

➔ Verordnungsforum 61 (Seite 16)
➔ www.kvbawue.de/melatonin-vitalans



Aktuelles aus der
Abrechnung

Darf ich meine Patient*innen im Rahmen der Videosprechstunde unbegrenzt behandeln?

Fallzahl und Leistungsmenge sind bei der Videosprechstunde begrenzt. Ärzte, Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen maximal 30 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten (Behandlungsfälle) ausschließlich per Video behandeln. Leistungen, die in einer Videosprechstunde durchgeführt werden können, sind je Behandler pro Quartal auf 30 Prozent je GOP limitiert.

Ausnahme für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Ab Juli 2022 gilt die Obergrenze nicht mehr bezogen auf jede einzelne GOP, sondern auf die Gesamtpunktzahl der im Quartal abgerechneten GOPs des Kapitels 35, die per Videosprechstunde zulässig sind. Eine Ausnahme davon ist die psychotherapeutische Akutbehandlung nach der GOP 35152. Für diese Leistung gilt weiterhin die GOP-bezogene Begrenzung. Sie darf weiterhin für sich genommen nur zu maximal 30 Prozent per Video stattfinden. ab

Neuer Studiengang für die Praxis

VERAHs und NÄPas können berufsbegleitend studieren

Schon lange sind sie aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken: Die VERAHs und NÄPas, die die Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen. Ab September können sie nun auch einen Bachelor-Studiengang absolvieren. In Kooperation mit der FOM (Hochschule für Ökonomie & Management) bietet der Deutsche Hausärzterverband berufsbegleitend den Studiengang „Primärmedizinisches Versorgungs- und Praxismanagement“ an.



Praxisassistentinnen mit Bachelor können mehr Aufgaben übernehmen.

Das Studium dauert vier Semester plus ein Semester für Abschlussarbeit und Prüfung und bekommt den Abschluss Bachelor of Science. Es gibt Online-Seminare, die mittwochabends, freitagnachmittags sowie an Samstagen stattfinden sowie einen Präsenzunterricht von einer Blockwoche pro Semester. Diese finden am Hochschulzentrum der FOM in Dortmund, Mannheim oder München statt.

Die Studieninhalte sollen die VERAHs und NÄPas dazu befähigen, weitere akademische Qualifikationen für zusätzliche Aufgaben in der Praxis zu erlangen, wie etwa Informations- und Beratungsgespräche mit Patientinnen und Patienten, Untersuchungsvorbereitungen, Basisuntersuchungstechniken und Aufgaben im Praxismanagement, unter anderem in den Bereichen Praxisorganisation, Personalplanung, Prozess- und Qualitätsmanagement sowie sektorenübergreifendes Case-Management.

Über konkrete Umsetzungen in der Praxis entscheiden die Hausärztinnen und Hausärzte. Der Studiengang soll auch die Attraktivität des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten erhöhen und somit einen wichtigeren Beitrag zur Sicherung von qualifizierten Fachkräften in den Hausarztpraxen leisten. Die Kosten betragen 8.850 Euro beziehungsweise 295 Euro pro Monat.

➔ Weitere Informationen und alle Details zur Anmeldung auf www.fom.de/pvpm
➔ Bei konkreten Fragen zum neuen Studiengang:
FOM HOCHSCHULE Zentrale Studienberatung, Tel: 0800 1 95 95 95,
studienberatung@fom.de

Erst mauern, dann präparieren

Dr. Helmut Bergdolt, 94, aus Wiesloch blickt zurück auf 70 Jahre Medizinerleben und ist immer noch aktiv

Er hat sich sein Studium sozusagen selbst zusammengemauert: Dr. Helmut Bergdolt, 94, Allgemeinmediziner aus Wiesloch, hat vor 70 Jahren seine Approbation bekommen. Und genauso lange arbeitet er als Hausarzt für die Menschen, die ihm ans Herz gewachsen sind: Die Wieslocher und Wieslocherinnen. Manche von ihnen begleitet er schon ihr ganzes Leben lang. Denn, so sagt er: „Die Medizin ist ein fantastischer Beruf! Die Motivation, helfen zu wollen, hört auch im Alter nicht auf.“

Helmut Bergdolt sitzt in einer modernen Praxis in einem großen MVZ, das sein Sohn mit zwei Partnern führt. Zufrieden blickt er um sich. Er hat einen schönen Blick auf die Kirchtürme im malerischen Wiesloch und die Hügel der südlichen Bergstraße. Umgeben von Gemälden und Skulpturen empfängt er hier seine Patientinnen und Patienten. Bereits seit 1961 arbeitet er in eigener Praxis, doch seine Liebe zur Medizin begann viel früher, erinnert er sich.

Medizin und Muskelkraft

Alles fing an mit einer Menge Schweiß und Muskelkraft. Stein für Stein hat er sozusagen sein „Anatomieinstitut“ mit den eigenen Händen zusammengemauert, denn nach dem Krieg, als alles zertrümmert war, gab es kein Studium ohne Aufbauarbeit. Also hieß es: erst mauern, dann präparieren. 100 Stunden mussten geleistet werden. 50 Gramm Fleisch, genauso viel Brot und Fett, das musste reichen als Verpflegung. Doch Bergdolt kam mit jedem Stein seinem Traum

einen Schritt näher: Und Entbehrungen war er als Kriegskind leider gewohnt.

Ein Blick zurück ins Jahr 1944

Morgens von acht bis zwölf Uhr Unterricht, abends Dienst an der Flugabwehrkanone (Flak). Der jun-

ge Mediziner schließlich die eigene Praxis eröffnen.

Wenn zehn Metzger und ein Arzt gemeinsam auf Reisen gehen, kann es nur um eines gehen: um die Wurst. Als junger Allgemeinmediziner hat sich Bergdolt der Prävention verschrieben. Die Arbeit als

ließ sich nicht beirren, heute gibt ihm die Wissenschaft recht. Seither betreut er jeden Freitagabend, ausgestattet mit Defibrillator und Notfallkoffer, ehrenamtlich und mit viel Herzblut „seine Herzsportgruppe“. Damit es gar nicht erst zu Bluthochdruck, Übergewicht und Herzinfarkt kommt und aufgrund

Lebensweise zu motivieren, sei es durch die Entwicklung fettarmer Wurst, salzarmem Brot oder die Sensibilisierung für verschiedene Risikofaktoren. Alle Erkenntnisse wurden festgehalten in einem Präventionsratgeber. Begeistert von der Resonanz der Gruppentätigkeit, gründete er 1983 die Gesprächs-



Dr. Helmut Bergdolt damals und heute: „Für mein Engagement erhielt ich das Bundesverdienstkreuz, die Albert-Schweitzer-Medaille und den Verdienstorden des Landes Baden-Württemberg, aber am wertvollsten ist mir die Wertschätzung meiner Patienten.“

ge Helmut wird 1944 mit 15 Jahren als Luftwaffenhelfer eingezogen, soll die BASF schützen. Ab Januar 1945 dann Einsatz als Infanterist. Im Mai kommt er in amerikanische Kriegsgefangenschaft, kehrt halb verhungert mit 40 kg zurück. Unglaublich schwierig war es nach dem Krieg, einen Medizinstudienplatz zu bekommen. Der Wunsch, Menschen zu helfen, war stets das, was ihn antrieb, doch es ging auch nach dem Studium mühselig weiter: „Ich habe nach dem Examen sieben Jahre lang schlecht bezahlt gearbeitet. Nachts machte ich Gutachten,

Niedergelassener und der Umgang mit persönlichen Schicksalen, vor allem mit den Einschränkungen nach einem Herzinfarkt, lassen ihn mutig neue Wege gehen.

Herzblut für den Herzsport

1973 gründete er die erste wohnortnahe Herzsportgruppe in Deutschland. In einer Zeit, als die Richtlinien zur Nachbehandlung eines Herzinfarktes die strikte körperliche Schonung vorgaben, wurde dieses Bewegungsprogramm von Fachkreisen angefeindet. Doch er

der Rehabilitationserfolge seiner Patienten und Patientinnen folgte 1974 das „Wieslocher Modell“ – ein damals weltweit neues Konzept zur Sekundärprävention für Herzinfarktgefährdete, von der WHO anerkannt, bestehend aus Sport, Vortragsprogramm und Ernährungsberatung. Deshalb auch die Wurst. Bergdolt: „Die Wieslocher Metzger und ich sind damals nach Oberaudorf am Inn gefahren und haben gelernt, fettarme Wurst zu machen.“ In Arbeitsgemeinschaften mit engagierten Mitbürgern wurde versucht, die Bevölkerung zu einer gesunden

gruppe „Menschen nach Krebs“, die bis heute vielen Patient*innen eine wichtige Stütze im Umgang mit ihrer Erkrankung ist.

Begeisterter Workaholic

Ein Arbeitstag des Mediziners dauerte häufig bis abends 23.00 Uhr, denn zu Praxis und Hausbesuchen kamen noch die Arbeit im Gemeinderat und im Kreistag. Zu viel war ihm das nie: „Meine Arbeit ist Lebensfreude und keine Belastung. Ich darf arbeiten und das nun ohne den Druck einer Einzelpraxis.“ ef

Krebsnachsorge- und Vorsorgeflyer zur Auslage in den Praxen beziehbar

Kostenlose Bestellung über Website

Der Krebsverband Baden-Württemberg hat zur Unterstützung von Betroffenen gemeinsam mit dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart Krebsinformationsflyer entwickelt. Sie beinhalten eine ausführliche Erläuterung der Nachsorge. Fragen wie „Was bedeutet Nachsorge?“ und „Wer kann die Nachsorge durchführen?“ und „Was passiert bei einer Nachsorgeuntersuchung?“ werden aufgegriffen.

Neben der Übersicht der laut S3-Leitlinie empfohlenen Untersuchungstermine enthält der Nachsorgekalender auch einen Medikationsplan. Für Patient*innen mit Smartphone wird auch eine kostenlose Onko-Nachsorge-Aktiv-App angeboten, die neben dem Nachsorgekalender unter anderem ein Sportprogramm beinhaltet. Sie kann über den Google Play Store oder den Apple App-Store heruntergeladen



werden. Sie enthält zusätzlich zu Terminmanagement und Hilfen zur Medikamenteneinnahme ein Veranstaltungs- und Sportprogramm, nützliche Adressen und eine Patientenakte.

Zur Früherkennung von Brust-, Haut- und Hodenkrebs gibt es darüber hinaus Flyer mit einer Anleitung zur monatlichen

Selbstuntersuchung. Des Weiteren werden Informationsflyer zur Impfung gegen Krebs (HPV, Hepatitis), sowie zu den Vorsorgeuntersuchungen angeboten.

Bestellung der Flyer über:

➔ <https://www.krebsverband-bw.de/mehr-wissen-besser-leben/broschuren>



Weitere Infos:

➔ Krebsverband Baden-Württemberg: www.krebsverband-bw.de

➔ Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart: www.osp-stuttgart.de



Infomarkt und Vorträge beim Servicetag

Niedergelassene und ihr Team sind nach Reutlingen eingeladen

Bereits heute laden wir Sie und Ihr Praxisteam herzlich zum Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen am Samstag, 15. Oktober 2022 (von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr), ein. Nach einer zweijährigen pandemiebedingten Pause findet nun der Servicetag wieder in den Räumlichkeiten der Bezirksdirektion Reutlingen statt. Der Tag soll unter dem Motto „Digital Health/TI in der Arztpraxis“ stehen.

Es erwarten Sie und Ihr Praxisteam ein Infomarkt und ein vielfältiges Vortragsprogramm zu unterschiedlichen Themen, unter anderem zu Digitalisierung, Long-COVID und QM in der Arztpraxis. Dr. Norbert Metke, noch amtierender Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg, blickt auf die Schwerpunkte seiner Amtszeit zurück und riskiert einen Blick in die Zu-

kunft. Mit Psychotherapeut*innen diskutiert Ulrike Böker, Mitglied des Bezirksbeirats, aktuelle berufspolitische Entwicklungen. Die Telematikinfrastruktur zum Anfassern in allen Dimensionen können Sie im Digital Health Truck erleben.

Die Einladung und das endgültige Programm erhalten Sie mit besonderer Aussendung. Im Rahmen des Servicetages werden an den Informationsständen Gespräche mit den Fachabteilungen oder auch mit den Mitgliedern des Bezirksbeirates angeboten.

➔ Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Wir freuen uns über Ihr Kommen. Fortbildungspunkte sind beantragt.





Projektpartner: Prof. Wirth (links)



OrthoKids soll Lust auf Bewegung machen.

Alles fit? Lass mal schauen bei OrthoKids

Studienphase Anfang August gestartet – Teilnahme für Fachärzt*innen noch möglich

Das Präventionsprojekt OrthoKids ist Anfang August in die Studienphase gestartet. Rund 250 Fachärztinnen und Fachärzte der Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin haben sich bisher registriert, um die orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche anzubieten. Parallel dazu gab es den Startschuss für eine große Medienkampagne in der Öffentlichkeit.

Rund 20.000 Kinder und Jugendliche zwischen zehn und 14 Jahren sollen bis Ende 2023 auf therapiewürdige orthopädische Fehlstellungen untersucht und bei Bedarf entsprechend behandelt werden. Die Ergebnisse dieser Präventionsuntersuchung fließen in eine wissenschaftliche Studie ein. Ziel ist, den Nutzen einer weiteren

J-Untersuchung im jugendlichen Alter zu belegen und diese dauerhaft einzuführen. Deshalb ist es sehr wichtig, die Öffentlichkeit, besonders Eltern, auf dieses neue Projekt aufmerksam zu machen.

Postings auf Social Media

Die Medienkampagne umfasst neben der klassischen Öffentlichkeitsarbeit auch Social Media. OrthoKids hat eine eigene Facebook-Seite sowie einen Instagram-Account, mit denen gezielt Eltern zwischen 30 und 45 Jahren erreicht werden sollen. Mit der OrthoKids-App wurde ein spezielles digitales Tool für die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen entwickelt, mit dem sie zu mehr Bewegung und gezielten Übungen animiert werden sollen. Weitere Bestandteile sind drei verschiedene Plakatemotive, die in

Schulen, Arztpraxen und Kliniken aufgehängt werden sollen. „Alles fit? Lass mal schauen!“ heißt es da. Zudem gibt es einen attraktiven Flyer, der anschaulich und attraktiv die wichtigsten Fakten zum Projekt zusammenfasst. Flyer und Plakate



können von jeder Praxis zum Aufhängen und Verteilen kostenlos bestellt werden (siehe rechts).

Bisher haben sich bereits rund 250 Fachärztinnen und Fachärzte für das Projekt registriert. Interessierte Medizinerinnen und Mediziner der Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin können sich noch anmelden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär: Projektpauschale (10,50 Euro), orthopädische Vorsorgeuntersuchung (42,50 Euro) sowie Kontrolluntersuchung (42,50 Euro). Das Teilnahmeformular ist auf der Internetseite der KVBW zu finden. Für die teilnehmende Ärzteschaft und deren Praxispersonal werden ein E-Learning sowie Diagnose- und Behandlungspfade zur Standardisierung und Erleichterung der Dokumentation während der Studienphase zur Verfügung gestellt. *gk*

OrthoKids

Das Projektteam erreichen Sie unter Telefon 0711/7875-3883 oder per E-Mail an orthokids@kvbawue.de

Alle Infos, Teilnahmeformulare und Verträge finden Sie auf der KVBW-Homepage unter Praxis/Verträge & Recht/Orthokids.

Plakate und Flyer können mit dem unter www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/orthokids verfügbaren Antwortfax bestellt werden.

Social Media:
Folgen Sie OrthoKids auf Instagram unter [orthokids.kvbw](https://www.instagram.com/orthokids.kvbw)

und bei Facebook unter [orthokids_kvbw](https://www.facebook.com/orthokids_kvbw)

Mehr Infos unter:
www.ortho-kids.de

Ambulante Komplexversorgung startet im Oktober

Neues Versorgungsprogramm für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Aufgrund von Depression, Schizophrenie oder den Folgen einer Traumatisierung brauchen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oft eine intensive, komplexe Behandlung. Durch ihre Erkrankung haben sie Schwierigkeiten, ihren Alltag zu regeln und können sogar einfache Aktivitäten häufig nicht ausführen. Schwer fällt es ihnen dann, ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe zu suchen. Ein neues Versorgungsprogramm soll eine aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Behandlung und Betreuung dieser Menschen sicherstellen: die ambulante Komplexversorgung.

Sie setzt auf eine engere Vernetzung und Koordination der Behandlung. Dazu werden multiprofessionelle Netzverbände gebildet, in denen Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen die Patient*innen in enger Abstimmung mit Krankenhäusern, Pflegediensten und anderen Gesundheitsberufen wie Ergotherapeut*innen und Soziotherapeut*innen betreuen. Auch eine Koordination

verschiedener psychosozialer Hilfen ist vorgesehen.

Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Erwachsene mit einer schweren psychischen Erkrankung, die die vorhandenen Versorgungsstrukturen nicht immer erreichen. Entscheidend ist dabei die Komplexität des Behandlungsbedarfs: Dieser liegt vor, wenn pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch unterschiedliche Disziplinen nötig ist, um eine Heilung beziehungsweise Linderung zu erreichen oder eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Der Zugang kann über eine Empfehlung oder Überweisung erfolgen, beispielsweise über den Hausarzt. Betroffene sollen möglichst innerhalb von sieben Werktagen einen Termin erhalten.

Netzverbund und Kooperationspartner

Ein Netzverbund besteht aus mindestens zehn Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und

Psychotherapeuten aus einer Region. Im Netzverbund soll das benötigte Fachwissen gebündelt werden. Dafür gibt es für die Patientin oder den Patienten einen festen An-



Komplexe Hilfe für psychisch Kranke

sprechpartner. Dieser erstellt unter anderem den Behandlungsplan und koordiniert alle Therapieschritte.

Abrechnung und Vergütung

Die Versorgung ist für teilnehmende Ärzt*innen und

Psychotherapeut*innen mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. Deshalb werden in den EBM mehrere neue Leistungen aufgenommen. So gibt es neue Gebüh-

renordnungspositionen für die Eingangssprechstunde und die Differentialdiagnostik. Bezugsärzt*innen und -psychotherapeut*innen können unter anderem die Erstellung des Gesamtbehandlungsplans abrechnen und den Aufwand für Technik sowie Organisations- und

Managementaufgaben geltend machen. Außerdem wird die Koordination der Versorgung durch nicht-ärztliches Personal, beispielsweise durch eine Medizinische Fachangestellte, vergütet – ebenso die Fallbesprechungen.

Genehmigung durch die KV

Die Netzverbände benötigen eine KV-Genehmigung. Dazu reichen sie unter anderem den Netzverbundvertrag und die Kooperationsverträge ein, die sie mit einem der vorgegebenen Partner abgeschlossen haben.

Pilotprojekt

Nach der erfolgreichen Pilotierung der ambulanten Komplexversorgung in Nordrhein vor zwei Jahren, an der 500 Ärzt*innen und Tausende Patient*innen teilnahmen, hat der G-BA das Programm bundesweit auf den Weg gebracht. Start ist der 1. Oktober. *kbv*

➔ Ambulante Komplexversorgung:
www.kbv.de/komplexversorgung

GRÜNER PRAXISALLTAG

Ein Benninger Arzt setzt auf Nachhaltigkeit

Die Gemeinschaftspraxis Dr. Kolb und Partner in Benningen hat ein Nachhaltigkeitskonzept aufgestellt, dazu gehört zum Beispiel der Einsatz von recyceltem Papier und Büromaterial.

„Dass Nachhaltigkeit nicht unbedingt etwas mit Bequemlichkeit zu tun hat, musste die Autorin dieses Textes schmerzhaft an eigenen Leib erfahren. Als sie die Praxis Dr. Kolb und Partner in Benningen besuchen wollte, um über deren nachhaltiges Konzept zu schreiben, fragte Kolb: „Sie kommen doch mit der Bahn?“ Nach einem tapferen „ja“ tat sie das tatsächlich. Ein paar ausgefallene ICEs und verspätete S-Bahnen später stellte sich heraus: Es ist manchmal anstrengend, bringt aber letztendlich ein verdammt gutes Gefühl.“

Als ich trotz eineinviertelstündigem Puffer mit 20-minütiger Bahnverspätung im Wartebereich der Allgemeinpraxis sitze, überlege ich, wie genau man eine nachhaltige Praxis führt. Im Internet habe ich nachgelesen, dass beispielsweise nur wiederverwertbare Instrumente benutzt werden, man auf Energieeffizienz achtet und die Praxis bei einer Ökobank ist. Doch wie funktioniert das alles genau und wie umständlich ist das Ganze? Dr. Joachim Kolb erklärt mir: „Das tut überhaupt nicht weh, das kann sogar Spaß machen!“

E-Bikes für alle, die sie wollen

Beispiel Radfahren. Jeder, der will, kann mit dem E-Bike zur Arbeit kommen. Die Praxis honoriert das mit einer Art Radbonus. Das Rad gehört zunächst der Praxis und geht später in den Besitz des Mitarbeitenden über. Draußen hat es zurzeit 34 Grad, doch wie ist das bei Schnee und Eis, überlege ich. Kolb

sagt: „Eine meiner Mitarbeiterinnen berichtet, es macht echt Spaß, sie fühlt sich körperlich und seelisch wohler, wenn sie mit dem E-Bike fährt, aber sie sagt, sie fährt nicht bei Regen. Für mich ist das okay, es ist ja schon mal gut, wenn es bei gutem Wetter funktioniert.“

Schwabenparadies

Die Gemeinschaftspraxis Benningen sieht aus wie eine „ganz normale“ Praxis, doch sie steht für einen ressourcenschonenden Einsatz von Verbrauchs- und Einrichtungsgütern. Es wird also nur recyceltes Papier verwendet und Büromateri-



Radbegeistert: Dr. Joachim Kolb

alien, die wiederverwendet werden können, so etwa nachfüllbare Kugelschreiber. Das bedeutet beispielsweise auch, dass alle Rechner, Drucker, Handys oder Tablets gebraucht und wiederaufgearbeitet sind: „Die laufen genauso störungsfrei wie die neuen“, meint Kolb. „Und man spart auch noch eine Menge Geld. Das müsste jedem Schwaben eigentlich so richtig einleuchten“, schmunzelt der Arzt.

Pulverinhalator statt Aerosole

Kolb selbst ist passionierter Radfahrer, Vegetarier und achtet auf seinen persönlichen Fußabdruck. So kann er bei seinen Patientinnen und Patienten auch besser überzeugen, wenn es um ein gesundheitsbewusstes Leben geht. Und so spricht er ab und an während der Behandlung klimasensible Themen an: Denn nicht jedem ist sofort klar, dass die Schmerzmittel Diclofenac oder Voltaren nicht abgewaschen werden sollten, da der Wirkstoff im Grundwasser landet. Auch bei Verordnungen kann in der Arztpraxis auf den Klimaschutz geachtet wer-

den, etwa, indem man Pulverinhalatoren statt Aerosole verordnet. Listen mit alternativen Arzneimitteln gibt es beispielsweise bei der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG).

Überzeugungsarbeit

„Wir haben kein Erkenntnisproblem, was umweltbewusstes Handeln betrifft, doch es gibt immer

noch eine Diskrepanz zwischen dem, was wir wissen, und dem, was wir tun.“ erläutert Kolb. Trotzdem erschreckt der Blick auf die Zahlen: Das Gesundheitswesen sorgt für einen erheblichen CO₂-Ausstoß. Durch Arzneimittelproduktion, Arztpraxen und Krankenhäuser ist es laut der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) für fünf bis sechs Prozent der klimaschädlichen Emissionen verantwortlich. KLUG beruft sich auf eine Untersuchung, die besagt, dass allein Medikamente in einer Praxis 59,7 Prozent der Emissionen ausmachen. Viele Ärztinnen und Ärzte achten daher bereits jetzt auf klimasensibles Handeln in ihren Praxen. KLUG und auch die DEGAM bieten dazu Unterstützung an, beispielsweise auch zu einer klimasensiblen Beratung der Patientinnen und Patienten in der Praxis.

Gesundheitsbewusstsein und Klimabewusstsein

„Die Menschen, die sich für ihre eigene Gesundheit interessieren, interessieren sich auch dafür, wie es der Umwelt geht“, sagt mir Dr. Kolb zum Abschied, bevor ich mich wieder auf mein persönliches Abenteuer – den Rückweg mit der Bahn – mache. Vielleicht sind Verspätungen ja gar nicht so schlimm: „Bei einer meiner letzten Fortbildungen bin ich mit einer Kollegin auf der Rückfahrt in ein Bahn-Dilemma geraten, wir waren ewig unterwegs, doch ich habe mich sehr gut unterhalten und alles in allem war es ein netter Tag.“ ef

Klimasensible Gesundheitsberatung in der Arztpraxis:

➔ Checkliste:



➔ DEGAM:

<https://www.degam.de/ag-klimawandel-gesundheit>

Maßnahmen für eine grüne Praxis:

- Verwendung wiederverwendbarer Instrumente
- Büromaterialien auf Recyclingbasis (Papier, Toner)
- EDV und Elektrogeräte mit geringem (Standby-) Verbrauch
- EDV- und Elektronikgeräte sind wiederaufgearbeitete Gebrauchtwaren
- Beleuchtung mit LED-Technik
- Lüftungssystem mit Wärmerückgewinnung
- Wiederaufladbare Akkus für Elektrokleingeräte
- Reparatur statt Ersatz bei Defekten
- Förderung der Nutzung von Fahrrad und ÖPNV (Nahverkehr) für Mitarbeitende
- Hausbesuche mit Elektro-Fahrzeug, zu Fuß oder per Rad
- Bezug von Ökostrom
- Heizung durch Kraft-Wärme-Kopplung (hauseigenes Blockheizkraftwerk)
- Nachhaltige Hausbank

➔ Quelle:

<https://praxis-benningen.de/nachhaltigkeitskonzept/>

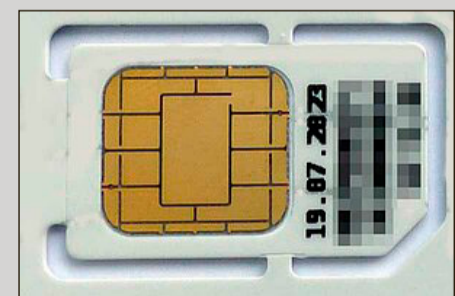
Elektronischer Praxisausweis (SMC-B)

Identifizierungsverfahren wird ab Herbst geändert

Um sich in der Telematikinfrastruktur (TI) auszuweisen, benötigen Praxen einen Praxisausweis, auch SMC-B-Karte genannt. Ähnlich einer SIM-Karte beim Handy wird diese in das Kartenterminal des Konnektors gesteckt. Sie ist zwingend erforderlich, damit Sie die TI-Praxisinstallation in Ihrer Praxis in Betrieb nehmen können. Wer die Karte neu beantragen oder austauschen möchte, muss sich ab 1. Oktober 2022 mit dem Postident-Verfahren in der Postfiliale oder online identifizieren.

Im Rahmen dieses Verfahrens werden Daten abgeglichen, beispielsweise Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit. Soll der SMC-B-Versand nicht in die Praxis, sondern an die Meldeanschrift erfolgen, wird auch diese geprüft.

Parallel dazu prüft die KVBW Ihre Berechtigung, um die Karte gegenüber dem Anbieter freizugeben. Dazu kontaktiert die KV Ihre Praxis und lässt sich die Bestellung von Ihnen bestätigen. Der KV-Mitarbeiter fragt die Antragsnummer ab, die Sie bei der Bestellung der SMC-B-Karte im Antragsportal erhalten haben und auf den Bestellunterlagen finden. Die Praxis muss der KV die Bestellung bestätigen. Nur dann darf die Karte ausgeliefert werden. Sie können der KVBW auch eine Mitteilung mit Ihrer Betriebsstättennummer und der Vorgangs-/Antragsnummer an praxisaufnahme@kvbawue.de senden, um den Antrag zu bestätigen. Nach dem Abgleich wird Ihre Bestellung zur Freigabe weitergeleitet. Sie erhalten den Praxisausweis per Einschreiben. Separat bekommen Sie vom Kartenanbieter einen PIN-Brief per Post. Sie benötigen diese am Installationstag. Aktivieren Sie die SMC-B über das Portal des Kartenanbieters.



WICHTIG: Der Praxisausweis muss zwingend freigeschaltet sein, bevor er eingesetzt werden kann.

➔ Ergänzende Informationen zur SMC-B-Karte

stehen Ihnen auf der Website zur Verfügung: <https://www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/it-online-dienste/telematikinfrastruktur-ti-e-health/praxisausweis-smc-b/>

➔ Nähere Informationen zum Postident-Verfahren:

<https://www.deutschepost.de/de/p/postident.html>

VERTRETUNG IM URLAUB

Was Niedergelassene vor der Abwesenheit regeln und was ihre Vertretungen beachten müssen



Niedergelassene sind verpflichtet, ihre Abwesenheit der KVBW zu melden.

Die Sommerurlaube sind zwar vorbei, doch so mancher will lieber in der Nachsaison verreisen. Beachten Sie bitte, dass Sie nur dann Ihre Praxis urlaubsbedingt schließen können, wenn Sie für Ihre Urlaubszeit eine Vertretung organisieren – selbst dann, wenn Sie nur einen Tag freinehmen.

Um die Patienten und Patientinnen zu informieren, genügen ein Aushang an der Praxistür, eine Ansage auf dem Anrufbeantworter und gegebenenfalls ein Hinweis auf der Website. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Vertretung namentlich mit Telefonnummer und Adresse anzugeben und den Vertretungszeitraum genau abzusprechen. Bei der Vermittlung von Vertretenden sind wir Ihnen gerne behilflich. Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Praxen, das Krankenhaus oder die 116117 ist nicht zulässig. Auf den ärztlichen Bereitschafts- und Notdienst kann nur zu den Zeiten verwiesen werden, in denen dieser besetzt ist.

Fachgleiche Vertretung

Dauert der Urlaub länger als zwei Tage, sind Sie verpflichtet, Ihre Abwesenheit an die KVBW zu melden (Siehe dazu Artikel rechts unten). Insgesamt können sich Niedergelassene drei Monate im Jahr (= 65

Arbeitstage) vertreten lassen. Neben dem Urlaub zählt hier jedoch auch die Zeit für ärztliche Fortbildungen/Weiterbildungen oder für die Teilnahme an Wehrübungen sowie Krankheit.

Niedergelassene dürfen sich grundsätzlich nur von einem Kollegen oder einer Kollegin mit abgeschlossener Weiterbildung im selben Fachgebiet vertreten lassen, für die sie selbst zugelassen sind. Eine persönliche Vertretung darf nur Leistungen abrechnen, für die derjenige, den er oder sie vertritt, qualifiziert ist: der Vertreter. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen muss dieser auch die entsprechende Qualifikation besitzen. Kollegen oder Kolleginnen in einer Gemeinschaftspraxis, die die gleiche fachliche Qualifikation besitzen und dem gleichen hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, können sich gegenseitig vertreten. Das gilt auch für angestellte Ärzte und Ärztinnen.

Psychotherapeutische Vertretung

Aufgrund der besonders engen Patienten-Therapeuten-Beziehung ist eine psychotherapeutische Vertretung komplizierter. Sie dürfen sich bei den probatorischen Sitzungen und bei der Richtlinien-Psychotherapie grundsätzlich nicht vertreten lassen. Das gilt

für alle ärztlichen, psychologischen sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Die Vertreterrichtlinie der KVBW gilt jedoch grundsätzlich auch für Vertragspsychotherapeut*innen. Es ist den Patient*innen in jedem Fall bekanntzugeben, an wen und wohin sie sich im Notfall wenden können. Bitte denken Sie auch daran, die der Terminservicestelle gemeldeten Daten (offene Sprechstunden und telefonische Erreichbarkeit) zu überarbeiten.

Verordnungen

Wenn Vertragsärzte oder -ärztinnen Kollegen oder Kolleginnen in deren Praxis vertreten, unterschreiben sie die Rezepte mit „i. V.“. Da sie nicht Teil des Vertragsarztstempels sind, müssen Name, Vorname und Berufsbezeichnung lesbar angegeben werden, idealerweise mit einem separaten Namensstempel. Dies gilt ebenso für die Verwendung von BtM-Rezepten, auch wenn die Ärzt*innen bei Verordnungen von Betäubungsmitteln grundsätzlich ihre eigenen, personenbezogenen BtM-Rezepte zu verwenden haben. Wenn die Vertretung in der Praxis des Vertretenen stattfindet, sind die Nummern (BSNR, LANR) des Vertretenen auf dem Verordnungsblatt anzugeben.

Verdacht auf Arzneimittelabhängigkeit oder -missbrauch

Wenn Sie die Patientin oder den Patienten nicht kennen, ist bei den Verordnungen Vorsicht geboten. Vor allem dann, wenn die gewünschten Verordnungen Arzneimittel mit Suchtpotenzial betreffen. So sind laut Leitfaden „Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Medikamenten“ der Bundesärztekammer geschätzt 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig. Bei Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch bei einer (unbekannten) Patientin oder einem (unbekannten) Patienten wäre diesem nachzugehen, bevor Sie das Rezept ausstellen. Bei einem Verdacht darf weder ein Kassen- noch ein Privat Rezept ausgestellt werden. Wenn doch, wäre es ein Verstoß gegen die Berufsordnung nach § 7 Abs. 8, wonach einem Missbrauch von Arzneimitteln nicht Vorschub geleistet

werden darf. Manchmal behaupten Patienten, sie befänden sich in Behandlung bei einer anderen Praxis, diese sei aber wegen des Urlaubs geschlossen und könne deswegen nicht die Verordnung vornehmen. Fragen Sie dann nach, wie die Indikation lautet, für die das Rezept ausgestellt werden soll, und wer das vorherige Rezept ausgestellt hat.

Danach wäre zu prüfen, ob die erwähnte Praxis tatsächlich geschlossen ist. Sie haften mit Ihrer Unterschrift für die Ausstellung des Rezeptes. Sollte eine Verordnung von Arzneimitteln mit Suchtpotenzial gerechtfertigt sein, sollten für die Überbrückung statt Großpackungen Kleinpackungen verordnet werden. Näheres entnehmen Sie der Vertreterrichtlinie, Paragraph 32 Ärzte-ZV sowie unserem Merkblatt zur Vertretung oder unserem FAQ-Katalog auf der KVBW-Website.

msk/sl

➔ www.kvbawue.de/vertreter

Achtung

Bis 25. November 2022 gilt für § 8, Abs. 3 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) eine Covid-bedingte Ausnahmeregelung.

Demnach dürfen BTM-Rezepte auch außerhalb von Vertretungsfällen

von einem anderen Arzt oder Ärztin als demjenigen verwendet werden, an den das BTM-Rezept vom BfArM ausgegeben wurde.

Ob die Ausnahmeregelung über das genannte Datum hinaus verlängert wird, ist derzeit nicht absehbar.

Termine melden

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW bittet darum, Termine zu melden – 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. 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
E-Mail: terminservice@kvbawue.de

➔ Termine pro Quartal: www.kvbawue.de/pdf3253

➔ Benutzeranleitung: www.kvbawue.de/terminservicestelle

Abwesenheits-/Vertretermeldung nur noch digital möglich

Zugang übers Mitgliederportal

Eine Bitte in eigener Sache: Die Abwesenheits- und Urlaubszeiten sind ab sofort bequem, schnell und nachvollziehbar über das Mitgliederportal an die KVBW zu melden. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

1. Melden Sie sich wie gewohnt mit Benutzername und Passwort im Mitgliederportal an.
2. Klicken Sie auf den Menüpunkt „Praxisorganisation“.
3. Klicken Sie in der Dropdown-Liste auf „Vertreter melden“.
4. Geben Sie Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihres Vertreters oder Ihrer Vertreterin an.
5. Speichern Sie Ihre Angaben.

Die Anzeigepflicht gilt ab dem zweiten Tag der Abwesenheit über Feiertage und in Pandemiezeiten. Wenn kein Feiertag im angezeigten Zeitraum enthalten ist und keine Pandemiesituation besteht, gilt die Anzeigepflicht ab einer Abwesenheit von sieben Kalendertagen in Folge.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretung“ unter der 0761 884-4799 oder vertreter@kvbawue.de.

Informationen unter:

www.kvbawue.de/vertreter
www.kvbawue.de/mitgliederportal

Neue Abwesenheits-/Vertretermeldung erstellen

Schritt 1 Schritt 2 Schritt 3 Eingaben überprüfen

Bitte überprüfen Sie Ihre Eingaben

Wer soll vertreten werden?
BSNR: 571234567
Abwesende Ärzte und Therapeuten
* 9912345 - Max Mustermann
E-Mail: test@test.de

Grund und Zeitraum der Abwesenheit
Grund der Abwesenheit: Urlaub Von: 13.06.2022 Bis: 14.06.2022 Zeitraum: 2 Tage

Wer übernimmt die Behandlung der Patienten?
Julia Musterfrau (LANR:9912345) (Externer Vertreter / FÄ/FA Innere Medizin), Vertretung in der eigenen Praxis vom 13.06.2022 bis einschließlich dem 14.06.2022

Bemerkungen

Zurück Abmelden

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	7. Dezember 2022	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	5	K 33
Richtwertsystematik Arzneimittel und Heilmittel – so kommen Sie gut durch den Verordnungsalltag	Ärzte, die einer Richtwertgruppe (Arzneimittel und/oder Heilmittel) zugeordnet sind	25. November 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 51R
BETRIEBSWIRTSCHAFT/ZULASSUNG							
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	19. November 2022	10.00 bis 13.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 70R
Online-Marketing-Strategien	Ärzte und Praxismitarbeiter	30. November 2022	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 78
PRAXISMANAGEMENT							
Entschieden zum Erfolg: Personalführung	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Oktober 2022	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	149,-	11	K 111
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ärzte jeder Fachrichtung sowie alle für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit Verantwortlichen in der Praxis	18. Oktober 2022	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	149,-	10	R 144
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter	6. Dezember 2022	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	8	K 187
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin/Normalinsulin spritzen (ZI)	Teilnehmende des Kurses Typ 2 ohne Insulin	22. Oktober 2022 (Arzt und Mitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2 und 3: BD Freiburg	159,- (Ärzte) 199,- (Mitarbeitende)	9	F 208
eLearning-Kurse							
Weitere Angebote unter: 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.: eL01/22 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min, vertont, FB-Punkte: 2					
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten, Praxismitarbeiter und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen	Kurs-Nr.: eL03/22 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.: eL04/22 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.: eL05/22 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.: eL06/22 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min, vertont, FB-Punkte: 2					
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzte und Praxismitarbeiter, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL07/22 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min, vertont, FB-Punkte: 4					
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärzte und Praxismitarbeiter, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL08/22 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min, vertont, FB-Punkte: 4					

mak

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 3 / 2022

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
15. September 2022

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, Martina Tröscher

Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele Kiunke (gk), Martina Tröscher (mt)

Anschrift der Redaktion:

Redaktion ergo
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188
ergo@kvbwue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Julia Alber (ja), Jörg Armbruster (ab), Dr. Michael Barczok (mb), Bundesregierung (br), Dr. Oliver Erens (oe), (se), Eva Frien (ef), Nadja Gawron (ng), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Monika Sörum-Kleffmann (msk), Gabriele Kiunke (gk), Saskia Leisinger (sl), Swantje Middendorff (sm), Simone Peukert (ab), Holger Schmidt (hs), Dr. Reinhild Trapp (rt), Martina Tröscher (mt), Dr. Michael Wosgien (ab),

Fotos und Illustrationen:

S1: KVBW/Norman ILL
S3: markus schwerer fotografie
S4: Jens Gyarmaty/laif
S5: Lutz Jaekel/laif, mauritius images / Alamy Stock Photos/Richard Ellis
S6: KVBW/Norman ILL, mauritius images/Alamy Stock Photos/Elizaveta Galitckaia
S7: KVBW/Norman ILL
S8: KVBW/Gabrielle Kiunke
S9: KVBW/Andrea Nuding, mauritius images/Westend61/Mareen Fischinger
S10: mauritius images / Science Photo Library/Fanatic Studio/Gary Waters, iStock/tetmc, iStock/FG Trade
S11: privat, KVBW/Eva Frien
S12: patrick werner, www.peopleimages.com, iStock/Sharon Dominick Photography 2017
S13: iStock/Petmal, Kolb privat
S14: mauritius images/Westend61/Joseffson
S16: picture alliance/dieKLEINERT/Martin Erl

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

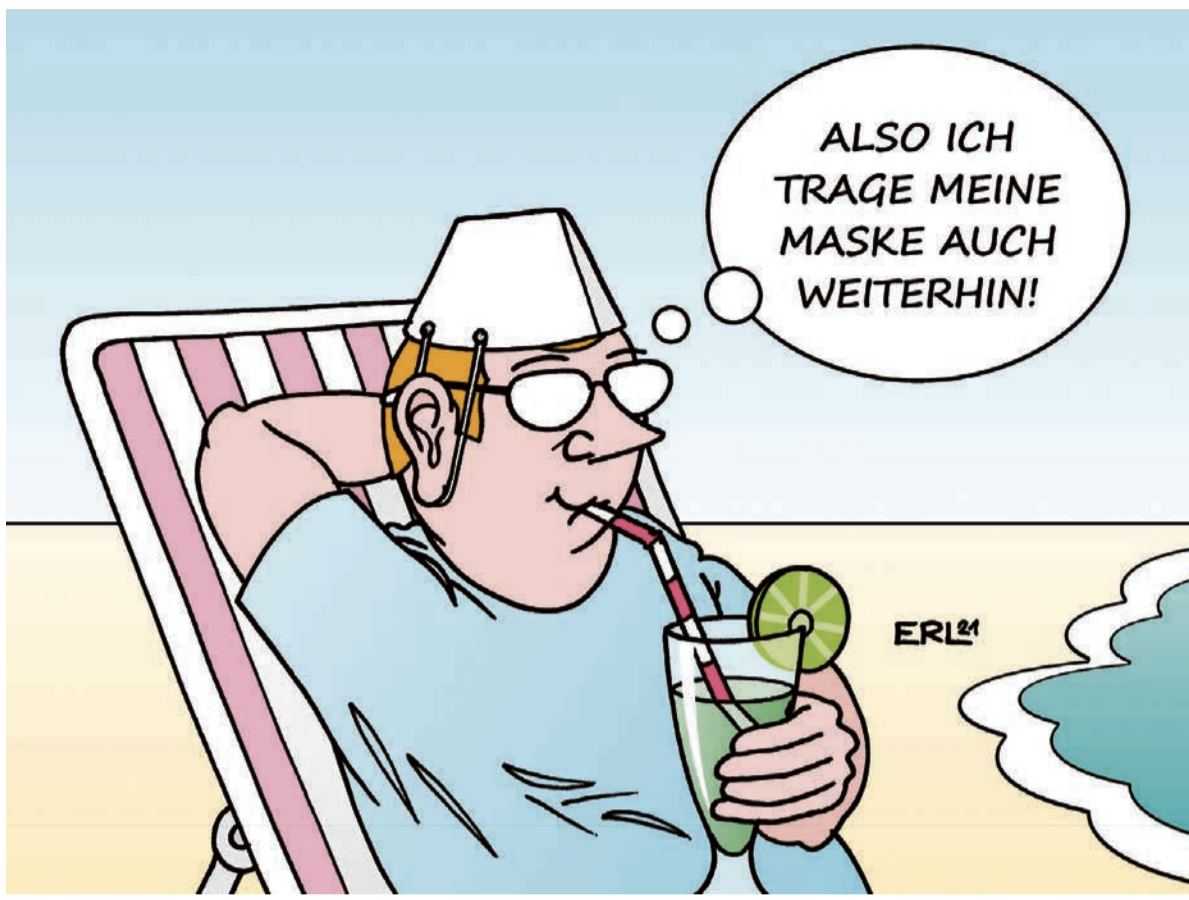
25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

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/ergo



MAK-Tipp:

Fit im Bereitschafts- beziehungsweise Notfalldienst

Akuterkrankungen und Notfälle aus vielen unterschiedlichen Fachgebieten erfordern im Ärztlichen Bereitschaftsdienst sehr schnelle und richtige Reaktionen. Dieses Seminar der Management Akademie der KVBW bereitet Sie optimal auf das breite Spektrum an Situationen im ärztlichen Bereitschafts- beziehungsweise Notfalldienst vor.

Es kann alles dabei sein beim Dienst in der Notfallpraxis: der anaphylaktische Notfall, akutes Koronarsyndrom, Atemnot, Hochdruckkrise, Pneumonie, Lumbago, Herzrhythmusstörungen/Vorhofflimmern, die unklare Bewusstlosigkeit oder der „Überraschungsnotfall“. Wie man hier richtig agiert, zeigt das Seminar in einem Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion und praktischen Übungen mit Lernerfolgskontrolle.

Die brenzligen Situationen werden in einer stressfreien und kollegialen Atmosphäre an einem Patientensimulator trainieren. Dieser Simulator (METI Apollo) reagiert wie ein realer Patient. Er arbeitet mit einem physiologischen und pharmakologischen Modell, das eine Reaktion auf alle Behandlungsmaßnahmen in Echtzeit ermöglicht. So können anhand von Patientenanamnesen verschiedene Notfälle nachgestellt, Behandlungsmaßnahmen ergriffen und auch wieder zurückgenommen werden.

Im Anschluss an die Behandlung erörtern wir gemeinsam mit Ihnen das Vorgehen und erarbeiten mögliche Verbesserungsvorschläge. Nutzen Sie diese Trainingschance und machen Sie sich fit für den Notfalldienst.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an alle am vertragsärztlichen Bereitschafts- beziehungsweise Notfalldienst Teilnehmenden.

Termin:

Mittwoch, 9. November 2022,
14.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Karlsruhe

Veranstaltungsort:

KVBW Karlsruhe
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

Seminarnummer: K 109

Kosten: 165,- Euro

Anmeldung:

Management Akademie der KVBW (MAK)
Telefon: 0711 7875-3535
info@mak-bw.de

Gesundheits-Check für Patienten

Video kostenlos anfordern

Um die Bevölkerung noch stärker für das Thema Früherkennung zu sensibilisieren, stellt die KBV ein neues Video bereit. Es geht um den Gesundheits-Check-up, auf den gesetzlich Krankenversicherte ab dem 18. Lebensjahr Anspruch haben. Auch Arztpraxen können das Video zur Information ihrer Patienten nutzen.

Der Film zeigt, was der Check-up beinhaltet, wie die Untersuchung abläuft und wann wer Anspruch hat. Er ergänzt das umfangreiche Informationsangebot, das die KBV zu den verschiedenen Früherkennungsuntersu-

chungen sowie zum Impfen bereitstellt. Zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr können gesetzlich Krankenversicherte einmalig einen Gesundheits-Check-up beanspruchen – ab dem Alter von 35, dann alle drei Jahre. Neben der Anamnese gehören zu dem Check-up eine körperliche Untersuchung, ein Labortest und die Überprüfung des Impfstatus. Seit Oktober 2021 gehört zu der Gesundheitsuntersuchung auch das Hepatitis-Screening: Versicherte ab 35 Jahren haben seitdem einmalig Anspruch, sich auf die Viruserkrankungen Hepatitis B und Hepatitis

C testen zu lassen. Damit sollen unentdeckte Infektionen erkannt und frühzeitig behandelt werden, um Spätfolgen zu verhindern. Ärztinnen und Ärzte, die das Video in ihrer Praxis oder auf der Praxis-Website zeigen wollen, können auf die Videoseite der KBV verlinken, es über YouTube einbetten oder die Video-Datei zum Download anfordern. kbv

➔ Weitere Informationen:

https://www.kbv.de/html/1150_59234.php

Aktuelle Zahlen und Trends im Versorgungsbericht 2022

Der Versorgungsbericht spiegelt die aktuellen Themen und vielfältigen Aktivitäten der KVBW wider und gibt einen Überblick zur Versorgungssituation im Land. Auch im vergangenen Jahr haben die KVBW-Mitglieder wieder bewiesen, wie leistungsstark und flexibel die ambulante Versorgung aufgestellt ist, angefangen bei der Bewältigung der Coronapandemie bis hin zur Versorgung von Flüchtlingen aus der Ukraine.

Die KVBW entwickelt Konzepte, um auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, denn immer mehr Arztstühle können nicht nachbesetzt werden. Es steht ein gravierender Strukturwandel bevor und es drohen Versorgungslücken, vor allem im hausärztlichen Bereich. Ein neues

Sicherstellungskonzept der KVBW soll dort helfen, wo die Not laut Bedarfsplanung am größten ist – in den unterversorgten Bereichen. Neben aktuellen Themen gibt der Bericht im zweiten Teil detailliert Auskunft über Arztzahlen und Altersstruktur der Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen. Als Anlage erscheint der Qualitätsbericht für das Jahr 2021 mit Daten zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen in den baden-württembergischen Arztpraxen. Der Versorgungsbericht 2022 steht im Internet zum Download zur Verfügung. mt

➔ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht



Identifizierung eines Leichnams

Wer ist diese Frau?

Die Kripo Mainz bittet um Unterstützung

Die Staatsanwaltschaft und die Kriminaldirektion Mainz bitten um Unterstützung bei der Identifizierung eines weiblichen Leichnams. Die im Juni 2022 unterhalb einer Autobahnbrücke bei Münster-Sarmsheim (Kreis Mainz-Bingen) gefundene Frau konnte wegen starker Verbrennungen bislang nicht identifiziert werden. Da jedoch nun auch eine Gesichtsschichtrekonstruktion vorliegt, die Rückschlüsse darauf zulässt, wie die Frau einmal ausgesehen haben könnte, erhoffen sich die Fahnder, durch eine bundesweite Suche neue Hinweise auf eine mögliche Behandlung durch einen Arzt/eine Ärztin in Deutschland zu erhalten. Die Frau war ca. 25 bis 40

Jahre alt, 1,55 m bis 1,75 m groß, hatte braune Augen und dunkelbraune bis schwarze, mindestens 15 cm lange Haare, die zu einem Zopf gebunden waren. Auffällig war ein charakteristisches Zahnschema: zu kurzer Eckzahn oben rechts, Engstand in der Ober- und Unterkieferfront (die Eckzähne wurden nach vorne geschoben und standen hervor).



➔ Hinweise:

Die Kriminalpolizei Mainz nimmt gerne sachdienliche Hinweise entgegen: Telefon 06131 65-3633 oder per E-Mail an KDMainz.SokoLuna.Hinweise@polizei.rlp.de oder jede andere Polizeidienststelle.