

ergo

Inhaltsverzeichnis 2/2023

1

Titelseite

Druck auf ambulante Versorgung

Angemessene Honorierung

Kommentar

zur Notfalldienstreform von Dr. Reinhardt



9

Unternehmen
Praxis

Notfall in der Praxis

Notfallmanagement einrichten

Löschen von Patientendaten

Alles, was Recht ist



2

Topthema

Gemeinsame Verantwortung

Richtige Anlaufstellen für Patienten

Sicherstellung der Versorgung

Der Vorstand auf Tour



10

Unternehmen
Praxis

DMEA-Messe

Gesamte Bandbreite von Digital Health

Praxisausweis

Vereinfachte Beantragung



3

Die dritte Seite

Mit Schwung in die Amtsperiode

Bilanz des Vorstandes

Arzneimittelengpässe

Belastete Arztpraxen



11

Arzt und
Therapeut

Klimaschutz

Was Praxen tun können

Arzt fragt, KV antwortet

Verordnungsmanagement: Histaminika



4

Gesundheits-
politik aktuell

Digitalisierungspläne des BMG

Neue Strategie

Health Data Space

Länderübergreifender Datenaustausch



12

Arzt und
Therapeut

Respekt füreinander

Aktion wirbt für Verständnis statt verbaler
Attacken

Fachcluster Gesundheit

Weiterbildungen



5

Gesundheits-
politik aktuell

Krankenhausreformpläne

Kritik der KVBW

Keine Sozialversicherungspflicht

Breite Unterstützung für Befreiung



13

Arzt und
Therapeut

MVZ als Startup

Medicum Zollernalb MVZ

New Work

Viele Möglichkeiten für Niederlassung



6

KVBW - Welt

Brisante Themen

Von Ärztemangel bis zur Entbürokratisierung

Wahlbeteiligung

Ursachenforschung



14

Arzt und
Therapeut

Vertrauen und Belastungen

Psychische Situation von Kindern und
Jugendlichen

Ultraschall

Neuaufgabe der Ultraschallbroschüre



7

KVBW - Welt

Patienten-Navi online

Suche nach einer passenden Behandlung

Servicetage

in Freiburg und Reutlingen



15

Seminare
Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Das Programm



8

Unternehmen
Praxis

Mehrwert in der Digitalisierung

eHealth - Froum

Flexibilisierung

Telemedizinische Versorgung außerhalb
der Praxis



16

letzte Seite

Protestaktion in Stuttgart

Gegen politische Fehlentscheidungen und
aktuelle Gesundheitspolitik

Suchtprobleme

Hilfe für Betroffene und Angehörige



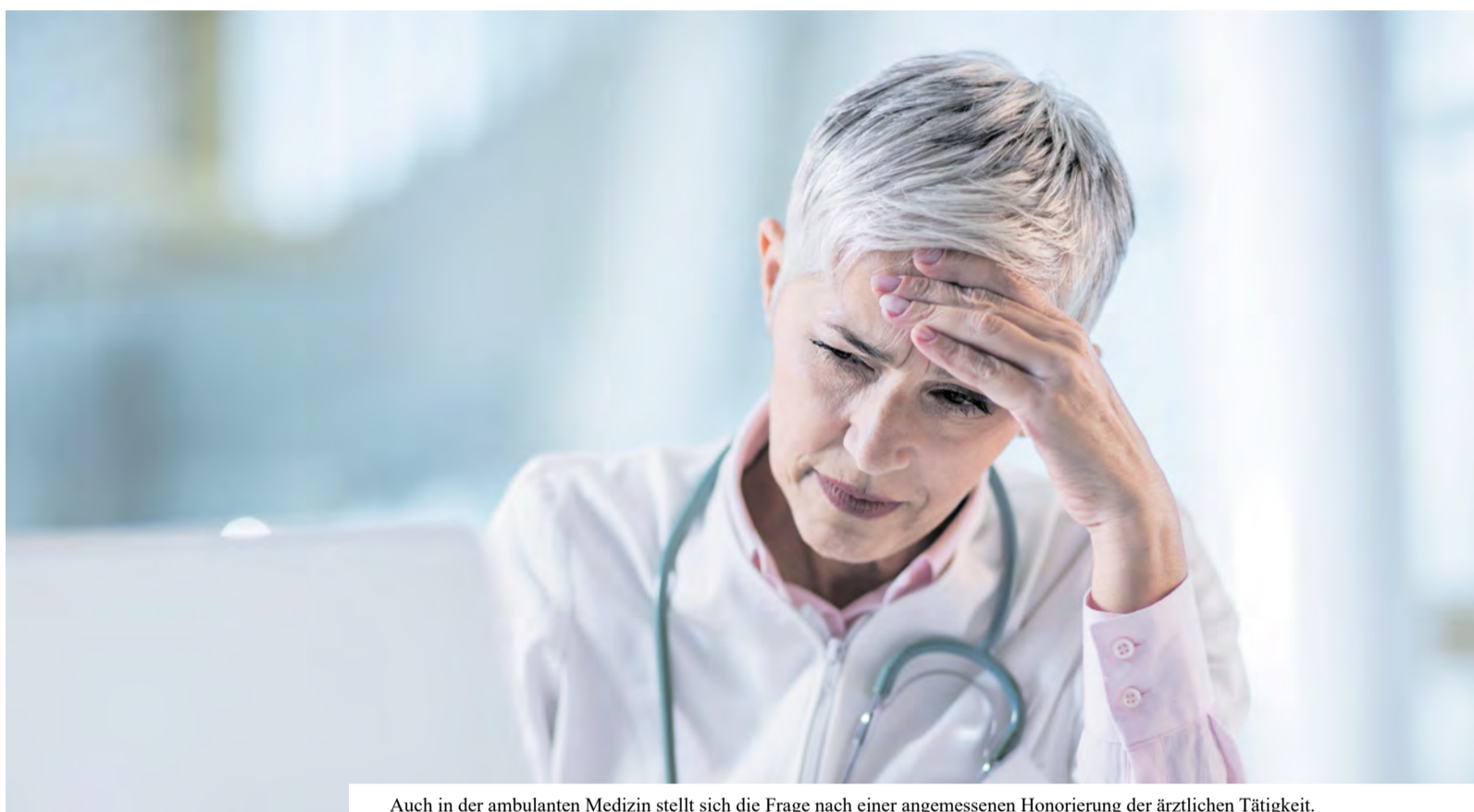
ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Auch in der ambulanten Medizin stellt sich die Frage nach einer angemessenen Honorierung der ärztlichen Tätigkeit.

KOMMENTAR
VON DR. REINHARDT



Notfalldienstreform Eine Groteske

Sie erinnern sich noch? Vor zehn Jahren wurde in Baden-Württemberg der Notfalldienst reformiert. Die Strukturen wurden dahingehend geändert, dass wir die Notfallpraxen an die Krankenhäuser angebunden haben. Das hat viel Gutes gebracht: Die Patientinnen und Patienten können bei leichteren Erkrankungen in den Bereitschaftsdienstpraxen der KV Baden-Württemberg behandelt werden, bei schwereren Fällen steht sofort das Krankenhaus mit einem Angebot der Maximalversorgung zur Verfügung. Für uns Ärztinnen und Ärzte brachte dies ebenfalls eine große Erleichterung in Form von deutlich weniger Diensten und damit weniger Arbeitsbelastung. Zehn Jahre später ist die Situation in den Krankenhäusern geradezu alarmierend. Sowohl die Krankenhäuser als auch die Rettungsdienste und Notfallpraxen sind hoffnungslos überfüllt. Wir brauchen also Maßnahmen, damit die Menschen in der richtigen Versorgungsebene behandelt werden. Notfalls mittels einer Eigenbeteiligung (mehr zum Thema siehe Seite 5). Doch dass die geplante Notfalldienstreform von Integrierten Notfallzentren (INZ) auch zu Sprechstundenzeiten der Regelversorgung und Fahrdiensten 24/7 spricht, geht glatt an der Realität der Niedergelassenen vorbei. Die vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg arbeiten zu den Zeiten der Regelversorgung in ihren Praxen und gewährleisten dort die Patientenversorgung, auch im Akut- und Notfall. Wir sind Freiberufler! Wir, die mehr als 22.000 Vertragsärztinnen und -ärzte, können nicht gleichzeitig zu einer Tätigkeit in den INZ herangezogen werden, das ist einfach grotesk. Die Ressource Arzt/Ärztin und Medizinische Fachangestellte ist begrenzt und wird es auch bleiben.

Druck auf ambulante Versorgung

Ärztinnen und Ärzte arbeiten hart, und dafür sollen sie auch gut entlohnt werden. Das ist stationär so und ebenso ambulant. Dass der Marburger Bund für Krankenhausärzte jetzt ein besseres Honorar ausgehandelt hat, ist daher für Klinikmitarbeiter und auch für den Vorstand der KVBW erst mal ein gutes Ergebnis. Aber was bedeutet das für die Praxen?

Vorstandschef Dr. Karsten Braun sagte dazu: „Der Marburger Bund hat für seine Mitglieder gegenüber den Kommunalen Kliniken ein Plus von 8,8 Prozent verhandelt. Das ist angesichts der Leistung der Ärztinnen und Ärzte in

den Kliniken ein angemessenes Verhandlungsergebnis.“ Braun sagte weiter, er freue sich für die Klinikärztinnen und -ärzte, aber es erhöhe gleichzeitig den Druck auf die ambulante Versorgung.

Praxen weniger attraktiv

Seine Vorstandskollegin Dr. Doris Reinhardt erläuterte: „Klar ist, dass es damit weniger attraktiv wird, in die ambulante Versorgung zu gehen. Wenn Ärzte im Krankenhaus mehr verdienen, werden sie es sich gut überlegen, in eine Praxis zu wechseln. Und weiter wird es den Druck auf die Praxen erhöhen, die Ärzte/Ärztinnen als

Angestellte zu beschäftigen. Denn auch da wird die Frage nach einer Gehaltserhöhung im Raum stehen.“ Weiter werde es schwieriger, so Reinhardt, junge Ärztinnen und Ärzte zu finden, die sich dafür interessieren, während ihrer Facharztweiterbildung in eine Praxis zu gehen. Denn auch hier sei es vorgesehen, dass die Ärztinnen und Ärzte in der Praxis vergleichbar viel wie im Krankenhaus verdienen.

Praxen sind Rückgrat medizinischer Versorgung

Daher sehen die KVBW-Vorstände die Auswirkungen des Ergebnisses

auf den ambulanten Sektor mit großer Sorge. Denn dieser sei schließlich das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Als Konsequenz fordern beide Vorstände aus diesem Grund, dass sich das Ergebnis für die Klinikärzte auch in den Honorarrunden für die ambulante Versorgung in diesem Jahr wiederfinden müsse. „Da muss sich deutlich etwas tun, sonst fallen wir hinten runter.“ Braun und Reinhardt verwiesen auch darauf, dass die Kosten für angestellte medizinische oder nichtmedizinische Beschäftigte bisher in der Vergütungssystematik nicht ausreichend berücksichtigt seien. Auch hier müsse nachgebessert werden. *ef*

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

Falsche Richtung Krankenhausreform

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) möchte die Krankenhauslandschaft in Deutschland grundlegend reformieren. Die Pläne sehen zum einen weitreichende Änderungen bei der Abrechnung mit einer Abkehr vom reinen Fallpauschalen-Prinzip vor, zum anderen eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser. Der KVBW-Vorstand kritisiert die Reformpläne.

(Mehr auf Seite 5)

Viel Schwung Vorstand zieht Bilanz

Die Neuen im Amt sind Teamplayer: der KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun und seine Stellvertreterin Dr. Doris Reinhardt. Wie war der Start in die Arbeit? In der Politik wird den Verantwortlichen üblicherweise eine Frist von 100 Tagen gegeben, um eine erste Bilanz zu ziehen. Grund genug für ergo, nach einem knappen halben Jahr einen Rückblick auf die bisherige Amtszeit des Vorstandes zu werfen.

(Mehr auf Seite 3)

eHealth Forum

Akzeptanz durch Mehrwert

Das traditionelle eHealth Forum Freiburg stand in diesem Jahr ganz im Zeichen der Chancen, die sich durch eine umfassende Digitalisierung im Gesundheitswesen ergeben können, etwa bei der Patientendokumentation und der Kommunikation aller Leistungserbringer. Mehr als 200 Gäste kamen, um sich über die Neuerungen im Bereich Digitalisierung zu informieren.

(Mehr auf Seite 8)



Patientinnen und Patienten tun sich oft schwer, die richtige Anlaufstelle für ihr medizinisches Problem zu finden.

Die schwierige Suche nach der richtigen Anlaufstelle für Patienten und Patientinnen: Verantwortliche des Deutschen Roten Kreuzes, des Innen- und des Sozialministeriums beraten über Zusammenarbeit.

„Es ist eine Aufgabe, die wir als gemeinsame Verantwortung verstehen müssen.“ In einem Spitzengespräch mit den Verantwortlichen des Deutschen Roten Kreuzes sowie den Vertretern von Innenministerium und Sozialministerium hat die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Doris Reinhardt, das Thema umschrieben.

112 oder 116117?

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Praxen ist zwar formal in den Rettungsdienst und den ärztlichen Bereitschaftsdienst unterteilt. Und damit sind die 112 und die 116117 getrennt. Die Realität sieht aber

anders aus. Für die Patientinnen und Patienten ist häufig nur schwer zu unterscheiden, welches die richtige Anlaufstelle ist, und oft sehen sie eine der Nummern als Alternative, wenn sie bei der anderen nicht (sofort) durchkommen. Das führt dann auch schnell zu Unmut. Gegenseitiges Verständnis ist daher erst einmal wesentlich.

Dr. Reinhardt machte deutlich, vor welchen Herausforderungen die 116117 steht: massiv gestiegenes Anrufaufkommen seit der Pandemie, (gesetzlich) vorgeschriebenes Ersteinschätzungsverfahren, das die Anrufzeiten verlängert, und eine gestiegene Erwartungshaltung der Bevölkerung („Ich habe schon vor einer halben Stunde angerufen, und noch immer ist der Arzt nicht

da.“). Sie ließ ebenso keinen Zweifel daran, dass sich die Situation eher verschärfen wird. Denn die zunehmenden Versorgungsengpässe haben auch Auswirkungen auf den Notfalldienst, da Patientinnen und Patienten sich ihre eigenen Wege in die Versorgung suchen.

Lösungswege

Vereinbart wurden denn auch eine Verbesserung der Abstimmung und der Prozesse. Gerade bei der Übergabe von Fällen gibt es noch Luft nach oben. In der Idealversion wird auch eine digitale Fallübergabe möglich sein. Das würde dann verhindern, dass die Patienten parallel bei beiden Servicenummern anrufen.

Weiterhin sollen Verbesserungen bei der Erreichbarkeit für die Pflegeheime erreicht werden. Aufgekommen ist zudem die Thematik „Hausnotruf“, wofür ebenso geprüft werden soll, wie der Hausnotruf dann auch bei der 116117 weiterverfolgt werden kann. Vor allem aber soll es einen regelmäßigen und strukturierten Austausch auf Arbeitsebene geben, bei dem dann Fälle besprochen werden können und für einzelne Themen pragmatisch Abhilfe geschaffen werden kann. Bereits getestet wird ein Beschwerdemanagement, damit auch Fehlsteuerungen schnell aufgearbeitet werden können. Denn auch das machte Dr. Reinhardt klar: „Wo Versorgung draufsteht, muss auch Versorgung drin sein.“ ks

Versorgungsreformen nie ohne Selbstverwaltung

Der Vorstand auf Tour durchs Land

Quer durch das Land führt die Tour des Vorstandes. Wer Dr. Doris Reinhardt und Dr. Karsten Braun bei den Veranstaltungen erlebt, merkt, dass es ihnen ein großes Anliegen ist, sich vorzustellen und mit den Mitgliedern ins Gespräch zu kommen.

Eine Herzensangelegenheit

Das Horn mit den Themen ist prall gefüllt. Gleich zu Beginn seines Vortrages macht Braun deutlich, warum er sich als KV-Vorstand beworben hat und was auf seiner Agenda steht: „Wir haben einen wunderschönen Beruf, und ich möchte, dass das so bleibt.“ Dafür stellt er einige Themen vor, die ihm „am Herzen liegen“. Das fängt bei der Attraktivität der Niederlassung an. Dazu zählt, dass die Leistungen ohne Budget vergütet werden müssen. „Mindestens die Budgets für die Grund- und Versichertenpauschalen gehören längst abgeschafft.“ Braun mahnte eine Steigerung des Honorars an, die mindestens die Inflation ausgleichen müsse. Ein großes Anliegen ist es ihm, dass die Kosten für angestellte Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie für zunehmendes nichtärztliches

Personal im EBM abgebildet werden müssten. „Bisher haben wir nur einen Zeit- und einen Technikanteil in der Kalkulation.“

Vor allem im Notfalldienst spricht er sich für einen Steuerungsmechanismus aus, der den Patienten in die richtige Versorgungsebene leitet – etwa über die 116117 oder auch mittels technischer Unterstützung. Patienten, die dann trotz gegenteiliger Empfehlung eine Notfallpraxis oder die Notaufnahme aufsuchen, müssen an den Kosten beteiligt werden.

Bürokratie gehört zu den Belastungen der Praxen, die am meisten Unmut auslösen. Der KVBW-Vorstandschef kritisiert, „dass von dem im Koalitionsvertrag auf Bundesebene angekündigten Pakt für Entbürokratisierung auch nach der Hälfte der Legislaturperiode noch nichts zu sehen ist.“ Unabhängig davon sieht er auch Handlungspotenzial bei der KVBW. So sind gerade Projekte im Gange, wonach Anträge volldigital abgewickelt werden können. Braun mahnt digitale

Anwendungen an, die „funktionieren, erprobt sind, entlasten, einfach zu bedienen sind und für den Einsatz im Praxisalltag geeignet sind. Nur dann erfüllen sie ihren Zweck und stiften einen Nutzen.“

Versorgung

Für Dr. Doris Reinhardt ist die Sicherstellung der Versorgung das Kernthema. „Klar haben wir ein Problem, aber mich ärgert die Er-



Drs. Doris Reinhardt und Karsten Braun

wartungshaltung. Landräte und Bürgermeister fordern, dass ausreichend Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen vor Ort sind, dass medizinische Expertise rund um die Uhr verfügbar ist, es bei allen Fachrichtungen wohnortnahe, schnelle Termine gibt

und die Kosten von den Ärzten und Psychotherapeuten getragen werden.“ Mit deutlichen Worten kritisierte sie, dass bei der Klinikreform nahezu ausschließlich die Finanzierung im Vordergrund stand, die Auswirkungen auf den ambulanten Sektor aber kaum betrachtet wurden. Eine Absage erteilt sie denn auch Überlegungen etwa des Landkreistages, dass sich die KV und damit die Ärzte und Psychotherapeuten an den Kosten für den Betrieb kleinerer Krankenhäuser beteiligen, die zu stationär-ambulanten Zentren umgewidmet werden sollen. „Es ist mir schleierhaft, wie jemand auf diese Idee kommen kann. Versorgungsreformen können und dürfen nie ohne ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung stattfinden.“ Auch für die Zukunft des Notfalldienstes habe eine Kommission auf Bundesebene eine Reform ausgearbeitet. Reinhardt: „Die ambulante Versorgung in den Praxen ist unsere Aufgabe und die leisten wir mit überragendem Engagement der Praxisteams. Unsere Ärztinnen und Ärzte werden in den Zeiten der Regelversorgung nicht für eine „Notfallversorgung“ an den Kliniken zur Verfügung stehen.“ ks

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL Digitalisierungspläne des BMG ePA mit Opt-Out und E-Rezept kommen	4
GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL Patientensteuerung Richtige Versorgungsebene muss gefunden werden	5
KVBW-WELT Wahlbeteiligung ent- täuschend Umfrage forscht nach Ursachen	6
KVBW-WELT Neue Software für den Terminservice Terminservicestelle bittet um Meldungen	7
UNTERNEHMEN PRAXIS Servicetage Freiburg und Reutlingen laden ein	7
UNTERNEHMEN PRAXIS Notfallplanung Wie man im Ernstfall agie- ren muss	9
ARZT UND THERAPEUT Klimaschutz Was Arztpraxen tun können	11
LETZTE SEITE LinkedIn Social Media für KVBW	16

Termine

Vorstand on Tour:

23. 6. 2023 | 17.00-19.00
Schwäbisch Gmünd
Congress-Centrum Stadtgarten
Rektor-Klaus-Str. 9

24. 6.2023 | 11.00 - 13.30
Reutlingen Bezirksdirektion RT
Haldenhastr. 11

30. 6.2023 | 17.00 - 19.30
Radolfzell Milchwerk
Werner-Messmer-Str. 14

1. 7.2023 | 10.00 - Ende offen
Freiburg, Bezirksdirektion FR
Sundguallee 27

4. 7.2023 | 19.00 - 21.30
Stuttgart, BD, Albstadtweg 11

5. 7.2023 | 19.00 - 21.30
Mannheim, Dorint Kongress
Hotel, Friedrichsring 6

21. 7. 2023 | 17.00 - 19.30
Ravensburg Kornhaus
Kornhausgasse 4

Anmeldung unter :
www.kvbawue.de

Mit viel Schwung in die Amtsperiode

In der Politik wird den Verantwortlichen üblicherweise eine Frist von 100 Tagen gegeben, um eine erste Bilanz zu ziehen. Grund genug, nach einem knappen halben Jahr einen Rückblick auf die bisherige Amtszeit des Vorstandes zu werfen.

Vom ersten Tag ihrer Amtszeit an haben Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt großen Wert darauf gelegt, sich als Vorstandsteam zu präsentieren. Die Ressortverteilung ist klar geregelt.

Bei Dr. Braun sind die mitgliederorientierten Bereiche wie Abrechnung, Vertragswesen, Qualitätssicherung & Verordnungsmanagement sowie Service & Beratung angesiedelt. Dr. Doris Reinhardt hat in ihrem Ressort die Zulassung & Sicherstellung, den Notfalldienst & Neue Versorgungsformen sowie die eher internen Bereiche wie Personal, Finanzen/Haushalt, Unternehmens- und Organisationsentwicklung sowie IT verortet. Die ersten Monate waren von vielen Gesprächen auf allen Ebenen geprägt. Sie haben auch gleich die volle Breitseite der Baustellen im Gesundheitswesen aufgezeigt.

Ende der Pandemie

Zum 1. März 2023 ist die Corona-Verordnung des Landes aufgehoben worden, womit alle Corona-Beschränkungen eingestellt wurden. Anfang April dann sind die letzten Bundesregelungen ausgelaufen, womit auch die Corona-Impfung zur GKV-Leistung wurde. Das hatte wiederum zur Folge, dass die Vergütung festgelegt werden musste. Im Land ist es gelungen, eine Vereinbarung mit den Krankenkassen zu schließen, die wohl zu den besten in Deutschland gehört – zumal nicht nur die Corona-Impfungen, sondern auch die Impfungen gegen Influenza und Hepatitis B mit einbezogen wurden. Das gute Verhältnis innerhalb der Selbstverwaltung im Land hat sich wieder einmal bewährt.

Sicherstellung

Täglich landen auf den Schreibtischen der Vorstände die Mails und Briefe von Bürgermeistern, Landräten, Landtags- und Bundestagsabgeordneten oder auch Patientinnen und Patienten, weil Arztpraxen ohne Nachfolger schließen. Auch hier spitzt sich die Situation

sind. Die Politik hat reagiert und die Leistungen der Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen aus den Budgets genommen. Ein Schritt in die richtige Richtung. Ein weiteres Mal hat sich aber gezeigt, dass die Wirkungszeiträume im Gesundheitswesen lang sind und Fehler der Vergangenheit nicht einfach schnell korrigiert

digitalen Anwendungen mehr oder weniger gestoppt. Denn deutlich ist damals zutage getreten, dass sie nicht funktionieren, dass sie für die große Masse der Patientinnen und Patienten ungeeignet wären und daher bisher für die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen vor allem Ärger, Kosten und Frust hervorgebracht haben. Umso ärgerlicher ist es, dass

Anwendungen benötigt. Sie müssen jedoch einen konkreten Nutzen stiften.

Notfalldienst

Auf Bundesebene hat eine Kommission Vorschläge für die Weiterentwicklung des Notfalldienstes unterbreitet. Die darin enthaltenen Vor-



Das Vorstandsduo versteht sich gut und tauscht sich regelmäßig über alles aus.

on stark zu. Die prekäre Terminsituation in den Praxen, besonders auch bei den Kinder- und Jugendärzten, ist in den letzten Monaten noch einmal besonders deutlich geworden. Natürlich hat der Vorstand nicht den einen Hebel, den er nur bewegen müsste. Aber er kann in Gesprächen und öffentlich auf die schlechten Rahmenbedingungen hinweisen, die Ursache dafür

werden können. Zusammen mit anderen KVen hat der Vorstand einen Antrag bei der Kassennärztlichen Bundesvereinigung initiiert, dass die Regelungen für Telemedizin erleichtert werden.

Digitalisierung

Kurz nach Jahresbeginn hat das Bundesgesundheitsministerium alle

die Sanktionen Fortbestand haben, wenn sich eine Praxis nicht an die Telematikinfrastruktur anschließt. Der Unmut in den Praxen ist denn auch entsprechend hoch. In vielen Gesprächen, nicht zuletzt auf dem letzten eHealth Forum in Freiburg, hat der Vorstand der KV Baden-Württemberg darauf hingewiesen, dass die Ärzte- und Psychotherapeutenpraxen dringend digitale

schläge sind auf eine Ausweitung der Leistungen ausgerichtet. Für den Vorstand der KV Baden-Württemberg stehen die Zeichen dagegen eher auf Eingrenzung. Dementsprechend hat der Vorstand angestoßen, dass die Notfalldienststruktur überprüft wird. ks

➔ Mehr zur Notfalldienstreform auf Seite 5.

Arzneimittelengpässe belasten Arztpraxen

Die Zahl der gemeldeten Lieferengpässe bei Medikamenten steigt stetig. Ärztinnen und Ärzte sind zunehmend dadurch belastet, die Folgen für die Patientinnen und Patienten abzufedern.

Ernsthafte Bedrohung

Der Vorstand der KV Baden-Württemberg sieht in den fehlenden Arzneimitteln, vor allem für Kinder, eine ernsthafte Bedrohung für die Versorgung. „Arzneimittel spielen in der Behandlung von Patient*innen eine unverzichtbare Rolle. Wenn wichtige und mitunter dringlich einzusetzende Arzneimittel nicht

lieferbar sind, stellt das ein ernstes Problem für die Versorgung dar. Das kann auf keinen Fall so bleiben“, erklärt Dr. Braun.

Seine Vorstandskollegin Dr. Doris Reinhardt ergänzt: „Wenn es uns nicht gelingt, stabile und belastbare Prozesse rund um die Praxen zu schaffen, ist die Sicherstellung gefährdet. Der Ärztemangel, die fehlende Digitalisierung und die



Schwere Zeiten auch für Apotheker

Bürokratie und dann auch noch fehlende Medikamente sind für die Praxen nicht tragbar.“

Nationale Reserve unverzichtbar

Die beiden Vorstände der KV Baden-Württemberg fordern die Bundesregierung daher auf zu handeln und eine Nationale Arzneimittelreserve für die wichtigsten Medikamente einzurichten.

Gerade bei Antibiotika sei Deutschland komplett von Lieferungen aus Asien abhängig. Die Pläne der Regierung seien richtig, die Produktion wieder nach Europa zurückzuholen, aber das werde Jahre dauern, insofern sei eine andere Lösung, die solche Engpässe abfedert, notwendig.

Kein Regress für Arztpraxen gefordert

Wert legen die Vorstände weiter darauf, dass Ärztinnen und Ärzte für durch Lieferengpässe entstehende Mehrkosten bei der Umstellung einer Medikation nicht regressiert werden dürften. mt

Digitalisierungspläne des BMG

Deutschlands Gesundheitswesen hängt in der Digitalisierung um Jahrzehnte zurück. Das soll sich nun ändern. „Gemeinsam digital“ heißt das im März veröffentlichte Papier des BMG, das über mehrere Monate mit Patientenvertretern und Akteuren des Gesundheitswesens entwickelt wurde. Die Digitalisierungsstrategie zeigt, welche konkreten Ziele bis 2030 erreicht werden sollen und welche Maßnahmen dafür notwendig sind.

Ein zentraler Punkt der Strategie ist die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA). Um die „ePA für alle“ zu ermöglichen, wird das Opt-out-Prinzip eingeführt. Das heißt: Jeder Versicherte, der nicht widerspricht, erhält zukünftig eine ePA. Sie soll zur digitalen Gesundheitsplattform weiterentwickelt werden und alle relevanten Akteure im Versorgungsalltag miteinander vernetzen.

TI & gematik

Noch im August 2023 kommt mit dem TI-Messenger eine neue Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI). Er ermöglicht die Kommunikation zwischen den Health Professionals. Ab Januar 2024 sollen dann auch die Versicherten dieses Tool nutzen können. Ebenso soll Anfang nächsten Jahres der verbindliche Roll-out des E-Rezeptes erfolgen. Die Telematikinfrastruktur wird für digital unterstützte Versorgungs- und Kommunikationsprozesse kontinuierlich weiterentwickelt. Dazu wird die gematik zu einer Digitalagentur in 100 Prozent Trägerschaft des Bundes weiterentwickelt. Die Selbstverwaltung verliert somit auch die bisherigen

Gesellschafteranteile in Höhe von 49 Prozent. Die Versicherten sollen einen niedrigschwelligen Zugang zu telemedizinischen Leistungen bekommen. Daher wird die Inanspruchnahme und Durchführung durch nichtärztliches Gesundheitsfachpersonal, beispielsweise in Apotheken und Gesundheitskiosken, unterstützt. Bis 2026 soll es in mindestens 60 Prozent der hausärztlich unterversorgten Regionen eine Anlaufstelle für assistierte Telemedizin

Anwendung sinnvoll und notwendig ist.

Nutzung von Daten

Ein weiteres Feld betrifft die Generierung und Nutzung von Daten für die Forschung. Die in der Forschungslandschaft derzeit dominierenden Datensilos sollen abgebaut werden. Forschende sollen erleichterten Zugang zu pseudonymisierten Daten bekommen. Eine

die Maßnahmen in einen rechtlichen Rahmen fügen: Das Digitalgesetz, das den Behandlungsalltag mit digitalen Lösungen verbessern soll, und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, mit dem geregelt wird, wie Gesundheitsdaten für die Forschung erschlossen werden.

Kritische Worte

KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun zur Digitalisierungsstrate-

der Digitalisierung genutzt hat. Ob mit der aktuellen Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung nun alles besser wird, bleibt fraglich. Zwar sind im Prinzip schon jetzt gute Projekte der TI wie die eAU auf den Weg gebracht, doch auch diese zeigt sich als nicht ausgereift und verkompliziert die Abläufe. Mit dem E-Rezept verpflichtend ab 1. Januar 2024 wird eine im Prinzip sinnvolle Anwendung folgen, der hoffentlich mit dem einfachen Rezeptabruf mit der eGK in der Apotheke zum Durchbruch verholfen wird. Damit das zum Erfolg führt, testen wir von der KVBW dies vorab in einem Pilotprojekt mit engagierten Kolleg*innen in Kooperation mit Apothekern, gematik, Softwareherstellern und örtlichen Dienstleistern. Ob hingegen eine ePA – aktuell haben gerade einmal ein Prozent der Patienten eine befüllte ePA – in der jetzt angedachten Form zum Erfolg führen wird, auch vor dem Hintergrund der ärztlichen Schweigepflicht? Dasselbe gilt für DiPA und DiGA, die ärztliche Leistung nicht oder unzureichend einbeziehen und überwiegend die Hersteller bereichern. Nicht zuletzt deswegen hat sich die Vertreterversammlung der KVBW gegen die ePA in der aktuell vorgesehenen wenig praktikablen Form ausgesprochen, obwohl die sogenannte „Opt-out-Lösung“ eine Forderung der Ärzteschaft war. Bezeichnend ist auch, dass die Ärzte in der gematik nicht mehr vertreten sind. Sie hatten dort aber ohnehin nichts zu melden und mussten sich im Nachgang oft die Vorwürfe gefallen lassen, sie hätten die dort getroffenen (Fehl-) Entscheidungen ja sogar mitbestimmt.“ *mt*

KERNZIELE DER STRATEGIE

<p>Bis 2025 verfügen 80 Prozent der Versicherten über eine elektronische Patientenakte (ePA).</p>	<p>Im Jahr 2026 erfolgen 80 Prozent der Kommunikationsvorgänge im Gesundheits- und Pflegewesen papierlos.</p>
<p>Die gematik soll zu einer Digitalen Gesundheitsagentur als verantwortliche Stelle für digitale Anwendungen weiterentwickelt werden.</p>	<p>Aufbau eines Kompetenzzentrums für Digitalisierung und Pflege</p>
<p>Bis 2026 gibt es in mindestens 60 Prozent der hausärztlich unterversorgten Regionen eine Anlaufstelle für assistierte Telemedizin (etwa Gesundheitskiosk).</p>	<p>Bis Ende des Jahres 2026 werden mindestens 300 Forschungsvorhaben unter Nutzung von Daten aus dem Forschungsdatenzentrum durchgeführt.</p>

geben. Auch die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Pflegeanwendungen (DiPA) spielen im Strategiepapier eine Rolle. DiGA und DiPA sollen in den digitalen Versorgungsprozess integriert werden. Für beide Anwendungen werde es per Opt-out möglich, Daten in die ePA einzutragen. Ein Auslesen von Daten soll es dann geben, wenn dies für eine Personalisierung der

zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle soll den Zugang zu Forschungsdaten aus verschiedenen Quellen (Krebsregister, Krankenkassendaten) ermöglichen. Ziel ist, bis Ende 2026 mindestens 300 Forschungsvorhaben unter Nutzung von Daten aus dem Forschungsdatenzentrum durchzuführen. Zwei konkrete Gesetzesvorhaben werden dem Strategiepapier nun folgen und

gie: „Minister Lauterbach hat den Ärzt*innen in puncto Digitalisierung „eine Art Defätismus“ vorgeworfen. Wen wundert es, denn alles das, wozu man uns bisher zwangsverpflichtet hat, taugte nichts und brachte keinen Benefit für unsere Praxen. Dabei waren wir nie digitalisierungsfeindlich. Ich kenne kaum eine Praxis, die, wo es sinnvoll war, nicht die Vorzüge

European Health Data Space (EHDS)

Länderübergreifender Datenaustausch im Europäischen Raum

EHDS steht weder für eine Krankheit noch für eine Raumfahrtmission – EHDS steht für European Health Data Space. Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten soll die Gesundheitsversorgungs- und Behandlungsqualität der Menschen in Europa voranbringen sowie Forschung und Datenaustausch verbessern.

Im letzten Jahr wurde der Europäische Raum für Gesundheitsdaten von der Europäischen Kommission auf den Weg gebracht. Als ein Eckpfeiler der Europäischen Gesundheitsunion soll er ab 2025 die nationalen Gesundheitssysteme innerhalb der EU stärker miteinander verknüpfen, einen sicheren und effizienten Austausch von Gesundheitsdaten ermöglichen. Ziel ist, die medizinische Versorgung der Patient*innen in den Mitgliedsstaaten zu verbessern. Die Infrastruktur der einzelnen Gesundheitssysteme und die Forschung sollen davon profitieren. Grundlage dafür, dass der Datenaustausch EU-weit funk-

tioniert, ist die elektronische Patientenakte, in der alle ärztlichen Befunde und Behandlungen des Patienten enthalten sind, und dass diese digitalisierten Daten in allen Mitgliedsstaaten genutzt werden können. In jedem EU-Land müssen die Daten daher nach dem gleichen Schema erfasst werden. Außerdem: Der strenge EU-Datenschutz muss gewahrt werden; die Patient*innen behalten die maximale Kontrolle über ihre Daten, können jederzeit ihre Patientenakte einsehen.

Diagnose und Behandlung

Ob sich eine Herzerkrankung während des Urlaubs in einem anderen

EU-Land wieder meldet oder während eines Arbeitseinsatzes eine Krankheit zuschlägt, den behandelnden Ärzt*innen stehen, wenn die gesundheitsbezogenen Daten der



EU-Bürger über die Ländergrenzen hinweg zusammengeführt sind, alle Informationen aus der Patientenakte zur Verfügung. Das erleichtert Diagnose und Behandlung. Länderübergreifend sollen auch Rezepte einlösbar sein.

Die EU-Plattform mit all ihren Daten kann allgemein zu einem Mehr

an Behandlungs- und Versorgungsqualität der EU-Bürger*innen und beitragen, auch einen wichtigen Beitrag für die schnellere Entwicklung von Medikamenten leisten. Und

sie ermöglicht Forschenden zudem ein größeres und detailgetreueres Bild etwa auch in Bezug auf seltene Erkrankungen. Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es für die Gesundheitspolitik und Behörden ist, schnell auf digitalisierte Gesundheitsdaten zugreifen zu können.

Datenkontrolle und Kritik

Um in solchen Ausnahmesituationen in Zukunft angemessen handeln zu können, soll die private und

öffentliche Gesundheitsforschung daher die Daten der EU-Plattform in anonymisierter Form verwenden können. Ab 2025 sollen auf der Plattform alle Mitgliedsstaaten ihre Daten eingeben können. Regulierung und Kontrolle des Datenzugriffs obliegt dann den nationalen Behörden. Angesichts des unterschiedlichen Entwicklungsstandards innerhalb der Mitgliedsstaaten in Bezug auf die Digitalisierung der Gesundheitssysteme ist der Europäische Raum für Gesundheitsdaten ein ehrgeiziges Unterfangen. Organisationen wie etwa die Bundeärzte- und psychotherapeutenkammer und die KBV fürchten das Risiko eines Datenverlustes und warnen vor der Aufweichung der Hoheit von Patientendaten. Sollte der EHDS wie bisher geplant umgesetzt werden, plädieren sie für eine Opt-out-Möglichkeit, also die Möglichkeit für Patient*innen, der Datenweitergabe zu widersprechen. *ja*

KVBW: Krankenhausreformpläne gehen in die falsche Richtung

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) möchte die Krankenhauslandschaft in Deutschland grundlegend reformieren. Die Pläne sehen zum einen weitreichende Änderungen bei der Abrechnung mit einer Abkehr vom reinen Fallpauschalen-Prinzip vor, zum anderen eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser.

Die Krankenhäuser sollen künftig in drei Level eingeordnet und entsprechend gefördert werden. Die Maximalversorger auf Level III sind Universitätskliniken oder Großkrankenhäuser mit quasi sämtlichen Fachrichtungen inklusive Intensivmedizin und Notfallversorgung. Sie sollen also primär für die schweren und schwersten Fälle zuständig sein. Mittelgroße Krankenhäuser auf Level II sind Krankenhäuser der Regel- und Schwerpunktversorgung mit einer Mindestzahl bestimmter Fachrichtungen und können daher fachbezogen ebenfalls schwere Fälle zum Beispiel in der Kardiologie behandeln.

Kleinere Level-I-Krankenhäuser werden in zwei Typen unterteilt. Level In („n“) sind dann Kliniken

KVBW-Vorstand kritisiert Reformpläne und Position des Landkreistages

Aus Sicht des KVBW-Vorstandes müssen die Reformvorschläge der Krankenhausstrukturen dringend überdacht werden: „Die Autoren, die aus dem Umfeld der Großkliniken kommen, haben nicht berücksichtigt, in welchem Umfang ihre Reformvorschläge den ambulanten Bereich betreffen. Schade, dass die Vertretungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht involviert waren. Das wird in der aktuellen Diskussion immer deutlicher“, kritisierte Dr. Karsten Braun. Er bezog sich dabei auch auf ein Positionspapier des Baden-Württembergischen Landkreistages zu den Reformplänen. „Darin sind Vor-

Einrichtungen finanzieren?“, so der KV-Vorsitzende.

Finanzierung Länderaufgabe

Seine Stellvertreterin Dr. Doris Reinhardt moniert, dass die Expertenkommission auf Bundesebene nicht das Aufgabenspektrum dieser Einrichtungen vorgegeben hat. „Die Reformvorschläge gehen eindeutig dahin, die Finanzlücke bei den Krankenhäusern zu schließen. Es steht außer Frage, dass es hier Handlungsbedarf gibt. Aber diese Finanzlücke darf nicht zu Lasten der Krankenkassen gehen. Die Finanzierung der Infrastruktur und der Investitionen ist Aufgabe der Länder.“ Reinhardt weiter: „Dementsprechend lehnen wir die Überlegung des Landkreistages ab, dass



Krankenhäuser sollen künftig in drei Level eingeteilt werden.

der Basisversorgung für Chirurgie und Innere Medizin mit einigen Intensivbetten und einer Notaufnahme.

Level Ii sind dann keine Krankenhäuser im heutigen Sinne mehr, da gemäß der integrierten Versorgung vor allem die ambulante Behandlung mit Allgemeinmedizin und Pflege im Vordergrund stehen soll. Sie sollen eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung sicherstellen. Der Gesetzgeber möchte ermöglichen, dass sie von qualifizierten Pflegefachleuten und nicht von Ärztinnen und Ärzten geführt werden können.

schläge zur Ausgestaltung enthalten, die von uns so nicht mitgetragen werden können. In dem Reformpapier der Expertenkommission sind etwa die Trägerschaft und die Finanzierung der kleineren Krankenhäuser, die als Level Ii-Krankenhäuser ambulant-stationäre Einrichtungen werden sollen, nicht geklärt. In dem Positionspapier wendet sich der Landkreistag daher auch gegen eine Finanzierung aus Mitteln der Kommunen und weist sie daher der KV zu. Das können wir so natürlich nicht akzeptieren. Warum sollen unsere Ärzte und Psychotherapeuten aus ihrem Honorar solche

ein eigener Sektor für ambulante Operationen geschaffen werden soll, der nur den Krankenhäusern vorbehalten bleiben soll. Nach unserer Einschätzung gelingt es den Krankenhäusern heute schon kaum, ihre stationären Patientinnen und Patienten adäquat zu behandeln. Auch hier wirkt sich der Ärzte- und Fachkräftemangel aus. Jetzt aber die Krankenhäuser quasi über den Umweg von ambulanten Leistungen zu finanzieren, die nicht deren Aufgabe sind, ergibt keinen Sinn. Weder haben sie die Kapazitäten dafür, noch wäre das im Interesse der Patientinnen und Patienten.“ *mt*



Steuerung von Notfallpatienten notwendig

Angesichts von Ärzte- und Fachkräftemangel, Fehlinanspruchnahme von Rettungsdienst, Krankenhausnotaufnahmen und Bereitschaftsdienst hält der KVBW-Vorstand eine Patientensteuerung in die richtige Versorgungsebene für unumgänglich.

„Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten je nach Dringlichkeit in die richtige Versorgungsebene geführt werden. Das kann zum Beispiel der Notarzteinsatz mit Rettungsdienst, die Krankenhausnotaufnahme, die Notfallpraxis, ein Hausbesuch, die Zuweisung in die Regelversorgung oder auch eine Beratung per Telefon oder Videokonsultation mit Ärztin oder Arzt sein“, so Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun.

Voraussetzung ist eine medizinische Ersteinschätzung mit standardisierten, computergestützten und qualitätsgesicherten Verfahren. Diese kann telefonisch oder per

Videokonsultation, bei Rettungsleitstelle oder 116117, als Selbsteinschätzung im Web (www.116117.de) oder spätestens am Tresen von Notaufnahme, Notfallpraxis oder INZ erfolgen. „Die so ermittelte Versorgungsebene muss verbindlich sein“, sagt Dr. Doris Reinhardt. Und Dr. Braun ergänzt: „Für alle, die sich nicht an die zugewiesene Versorgungsebene halten, ist eine Eigenbeteiligung notwendig.“ Mit Unterstützung des KVBW-Vorstandes haben deshalb beim Deutschen Ärztetag in Essen verschiedene baden-württembergische Delegierte und Mitglieder der KVBW-Vertreterversammlung den Antrag für eine qualitätsorientierte Notfallversorgung und eine verbindliche Patientensteuerung gestellt. Leider kam es weder zu einer Diskussion darüber noch zu einem Beschluss. Der Antrag wurde am letzten Sitzungstag aus Zeitgründen an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen. *gk*

Keine Sozialversicherungspflicht

Breite Unterstützung für Befreiung

Ob Poolärzte im Notfalldienst selbstständig oder abhängig beschäftigt und so sozialversicherungspflichtig sind, ist derzeit streitgegenständlich vor Gericht. Die Einstufung von Poolärzten als sozialversicherungspflichtig hätte katastrophale Folgen für die Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Deutschland. Bei der KBV-Vertreterversammlung im Mai wurde daher einem Antrag zugestimmt, der analog zu den Ärzten im Rettungsdienst eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht für Ärzte im Bereitschaftsdienst vorsieht. Auch der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, hier eine Ausnahmeregelung zu schaffen. Diese sieht jedoch keine Notwendigkeit.

Die KVBW-Vorstände Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt warnen, dass eine Sozialversicherungspflicht Auswirkungen auf die 120 Notfallpraxen in Baden-Württemberg hätte. „Pro Jahr haben wir mehr als eine Million Patientinnen und Patienten in den Notfallpraxen und bei den Hausbesuchen. Diese Struktur können wir nicht mehr aufrechterhalten, wenn die Tätigkeit in den Notfallpraxen sozialversicherungspflichtig wäre“, verdeutlicht Reinhardt. „Wir müssten dann Hunderte Ärztinnen*en bei der KVBW anstellen, außerdem bräuchten wir wesentlich mehr Ärzte, um die Dienste überhaupt füllen zu können, da dann auch alle Anforderungen an Arbeitszeitregelungen zu erfüllen wären. Die Auswirkungen für die gesamte Versorgung wären fatal.“

Hintergrund ist, dass die Deutsche Rentenversicherung die Rechtsauffassung vertritt, dass Nicht-Vertragsärztinnen und -ärzte, die im KV-Bereitschaftsdienst tätig sind, als abhängig beschäftigt eingestuft werden und damit der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Das bedeutet, dass sie neben ihren Leistungen zu Kranken- und Rentenversicherung und zum Versorgungswerk zusätzlich sozialversicherungspflichtig werden. Poolbeschäftigte in Rente müssten zudem Eigenanteile in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen. Die Bundesregierung betont, dass nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist, dass der vertragsärztliche Notdienst durch eine grundsätzlich bestehende Beitragspflicht für abhängig beschäftigte Poolärztinnen und Poolärzte gefährdet sein soll. Es sei sogar problematisch, die Beitragspflicht von Ärzten, deren Einkommen sich ganz wesentlich aus Beiträgen anderer Versicherter und von Arbeitgebern speist, als Berufshindernis zu werten.

Dem Wunsch, dass Berlin eine Ausnahmeregelung schafft, wie es sie bei Notärzten gibt, erteilt die Bundesregierung eine Absage. Die Rechtslage sei nicht vergleichbar. Die Sicherstellung des ambulanten Notdienstes sei eine gesetzliche Aufgabe der KVen, im Grundsatz seien alle Vertragsärzte verpflichtet, am Notdienst teilzunehmen. Bei der notärztlichen Tätigkeit im Rettungsdienst sei dies nicht der Fall. Hier bedarf es der freiwilligen Mitarbeit der Ärzteschaft. *gk*

Vertreterversammlung widmet sich brisanten Themen

Von Honorar über Ärztemangel bis zur Entbürokratisierung. Es gibt großen Handlungsbedarf.

Etwa die Hälfte der Mitglieder der Vertreterversammlung sind im letzten Jahr neu in das Gremium gewählt worden. Grund genug, dass sich die Delegierten zusammen mit dem Vorstand, den Bezirksbeiräten und der Verwaltung zu einer Klausur eingefunden haben, um die Leitplanken für die Amtsperiode zu bestimmen.

Die Sorge ist rundum deutlich geworden, dass die ambulante Versorgung in eine gefährliche Schieflage geraten wird, wenn nicht gegengesteuert wird, oder in einer solchen sogar schon ist. Nachwuchsmangel, die Konkurrenz zu investorengestützten MVZ, die Rolle der Praxen im Rahmen der sektorenübergreifenden Versorgung, die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Haus und Fachärzten, die Stärkung der Primärversorgung und die Kostendeckung bei ambulanten Eingriffen, aber auch die Förderung der Weiterbildung in der Psychotherapie, mehr Gruppentherapie und die Versorgung psychisch schwer kranker Patientinnen und Patienten – der Handlungsbedarf ist groß und liegt in vielen Punkten auch nicht (allein) im unmittelbaren Einfluss des Vorstandes. Großen Wert legten alle Teilnehmer darauf, dass sie einen aktiven und konstruktiven Beitrag mit eigenen Lösungsvorschlägen für die zahlreichen Probleme in der



Strategisches Ziel ist die Verbesserung der Attraktivität der Niederlassung.

Versorgung leisten möchten. Klagen allein ist zu wenig. Vor allem die Rahmenbedingungen für die Praxen werden daher in den kommenden Jahren im Mittelpunkt der Tätigkeit stehen müssen. Darin waren sich alle Teilnehmenden einig. Dementsprechend ist die Verbesserung der Attraktivität der Niederlassung auch eines der drei Themen, die der Vorstand als strategisches Ziel für diese Amtsperiode ausgegeben hat.

Finanzielle Attraktivität

Die finanzielle Attraktivität für die Praxen muss verbessert werden. Das betrifft Themen wie Entbudgetierung mindestens der Grund- und

Versichertenpauschalen, aber auch die Einbeziehung von Angestellten in die Kalkulation des EBM – seien sie medizinisch tätig oder in Assistenzfunktionen. Gerade die MFA hatten während der Pandemie einen unschätzbaren Beitrag geleistet und warten bis heute auf eine entsprechenden (finanzielle) Anerkennung dafür.

Bürokratie

Die Ärzte und Psychotherapeuten einfach nur ihre Arbeit machen lassen – leider kann davon keine Rede sein. Viel zu viel Zeit ist in den Praxen erforderlich für Tätigkeiten, die nicht der Patientenversorgung dienen. Der Vorstand hat sich

auch dieses Ziel auf die Fahnen geschrieben und will seinen eigenen Handlungsspielraum ausschöpfen. Dazu gehören beispielsweise digitale Antragservices über das Mitgliederportal der KVBW.

Regress

Auch wenn sich die Situation im Vergleich zu früheren Zeiten deutlich entspannt hat, ist die Unsicherheit nach wie vor groß. Besonders ärgerlich ist die große Zahl an Individualregressen und Einzelfallprüfungen. Es geht dabei meist nicht um hohe Summen, aber der Aufwand für die Praxen ist hoch. Dementsprechend gehört es zu den Zielen des Vorstandes, das

Regressrisiko weiter zu verringern und besonders die Zahl der Einzelfallregresse zu senken.

Notfalldienst

Wie die Patientinnen und Patienten künftig im Rahmen des Bereitschaftsdienstes versorgt werden können, ist eines der weiteren Kernthemen für den Vorstand und die VV-Delegierten. Welche Angebote sind hier überhaupt noch zeitgemäß im Spannungsfeld zwischen den verfügbaren Ressourcen und der Erwartungshaltung von Patient*innen und Politik? Wie kann die Inanspruchnahme auf die Patientinnen und Patienten begrenzt werden, die wirklich medizinische Unterstützung außerhalb der Sprechstundenzeiten benötigen? Und damit verhindert werden, dass die teuren Strukturen als verlängerte Sprechstunde benutzt werden. Wie kann das System finanziert werden? Die KVBW hat in Deutschland eine führende Rolle bei der Gestaltung des Notfalldienstes. Diese Rolle soll sie weiter nutzen, um den Notfalldienst weiterzuentwickeln. Die Themen für die nächsten Jahre sind damit gesetzt. Klar ist aber auch, dass unvorhergesehene Ereignisse alle Plannungen obsolet werden lassen können. Gerade die vergangenen Jahre haben das deutlich gezeigt. ks

Wahlbeteiligung enttäuschend, Umfrage forscht nach Ursachen

Ein Ergebnis der Wahlen zur Vertreterversammlung und den Bezirksbeiräten im vergangenen Jahr wird niemanden zufriedenstellen können, egal welcher berufspolitischen Agenda er oder sie folgt: Die Wahlbeteiligung war niedrig!

Nur 35 Prozent der ärztlichen Mitglieder der KVBW haben ihre Stimmen abgegeben, fünf Prozentpunkte weniger als bei den Wahlen sechs Jahre zuvor. Noch deutlicher war das Ergebnis bei den Psychotherapeuten. Haben sich 2016 noch 62 Prozent an den Wahlen beteiligt, waren es im vergangenen Jahr nur noch 40 Prozent. Die KVBW als Institution der Selbstverwaltung lebt von der Legitimation ihrer Mitglieder. Es würde auf Dauer den Vorstand und die Rolle der Delegierten der Vertreterversammlung und der Bezirksbeiräte schwächen, wenn sie sich nicht auf ein breites Votum der Mitglieder stützen

könnten. Die Vertreterversammlung hat daher den Vorstand beauftragt, nach Wegen zu suchen, wie die Wahlbeteiligung 2028 erhöht werden kann. Klar ist, dass dafür zunächst Ursachenforschung betrieben werden muss. Es wird eine Reihe von Gründen geben, die wiederum unter einzelnen Wählergruppen sehr unterschiedlich sein werden. Hierzu gibt es Mutmaßungen, aber keine einigermaßen gesicherten Erkenntnisse.

Umfrage

Die KVBW nimmt daher wissenschaftliche Unterstützung in

Anspruch. Wissenschaftler am Institut für Kommunikationswissenschaften an der Universität Hohenheim hatten bereits vor einigen Jahren eine Umfrage unter den Mitgliedern der KVBW vorgenommen, damals noch zu einer Reihe von Themen. Diesmal soll es vor allem um die Wahlbeteiligung und die Gründe fürs Wählen oder fürs Nichtwählen gehen. Aber auch ein paar allgemeine Fragen zur KVBW werden enthalten sein. Mit den Wissenschaftlern ist eine Vertraulichkeitsvereinbarung abgeschlossen worden. Das bedeutet, dass die KVBW keinen Einblick in die einzelnen Rückmeldungen haben wird

und auch nicht weiß, wer von den Mitgliedern an der Umfrage teilgenommen hat. Das ist entscheidend, um die Anonymität der Wahlen zu wahren.

Die Umfrage wird noch vor den Sommerferien stattfinden, damit die Erinnerung an die Wahlen im vergangenen Jahr nicht zu sehr verblasst. Selbstverständlich werden die Ergebnisse veröffentlicht, vor allem aber sollen sie in der Vertreterversammlung und den Bezirksbeiräten besprochen werden und daraus dann Maßnahmen abgeleitet werden. Einige davon werden möglicherweise einiges an Vorlauf benötigen. Wenn sich beispielsweise

herausstellen sollte, dass eine digitale Stimmabgabe die Wahlbeteiligung erhöhen könnte, müsste die Wahlordnung geändert und schon rechtzeitig vorher die Vorbereitungen getroffen werden. Die Umfrage dient aber auch dem Vorstand, der Verwaltung und den Delegierten der Vertreterversammlung sowie den Bezirksbeiräten dazu, ihre eigene Arbeit und ihr Auftreten kritisch zu hinterfragen. Die KVBW bittet daher alle Mitglieder, sich an der Umfrage zu beteiligen. Weitere Informationen gibt es in Kürze per Schnellinfo. Darin enthalten ist auch ein Link zur Umfrage. ks

Patienten-Navi online

Verlässliche Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Behandlung

Das Patienten-Navi unterstützt bei bestehenden gesundheitlichen Beschwerden Patientinnen und Patienten online. So kann die richtige Behandlung und die Dringlichkeit des Arzt-Patienten-Kontakts herausgefunden werden. Patient*innen müssen dafür nur auf die Website der 116117 (www.116117.de) gehen und können per Knopfdruck die Anamnese und damit eine medizinische Ersteinschätzung aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden starten. Die Anwendung kann auch schnell und bequem über

die Dringlichkeit einer Behandlung einzuschätzen und einen Hinweis zu geben, wohin die Betroffenen sich für eine Behandlung wenden sollen.



ten. Die Patientinnen und Patienten beantworten online Fragen zu ihrem Alter, zu Vorerkrankungen, zur aktuellen Situation und Haupt- sowie

Das kann der Bereitschaftsdienst unter der 116117 sein, eine Arztpraxis oder im Notfall die 112 oder eine Notaufnahme. Sollte eine lebensbedrohliche Situation festgestellt werden, wird die Befragung sofort abgebrochen und der Nutzer aufgefordert, umgehend die Notfallnummer 112 zu wählen. Sollte sofort eine Behandlung notwendig sein, erhalten die Anwender eine PIN, mit der sie eine telefonische Beratung über die 116117 einholen können. Das Patienten-Navi ergänzt die telefonische Beratung in der Akutfallvermittlung

Das Patienten-Navi online fragt Hilfesuchende nach ihren Symptomen und findet die passende Anlaufstelle für eine Behandlung.

das eigene Smartphone oder Tablet genutzt werden. Mit der „Strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland (SmED)“ wird eine Software eingesetzt, die als Medizinprodukt zugelassen ist. SmED stellt keine Diagnose, sondern hat die bestehende gesundheitliche Beschwerde im Fokus, um

Begleitbeschwerden. Wichtig: Es wird keine Diagnose gestellt, sondern vor allem die Behandlungsdringlichkeit eingestuft.

Nach der Befragung erhalten die Nutzer eine Empfehlung, in welcher Dringlichkeit sie einen Arzt aufsuchen sollten und an wen sie sich in der akuten Situation wenden können.

der 116117 und soll dazu beitragen, die Wartezeiten für Anrufer in den hochfrequentierten Zeiten zu minimieren. Darüber hinaus ist das Navi ein Beitrag, um den ungesteuerten Andrang auf Notaufnahmen zu reduzieren und die Betroffenen zur richtigen Zeit an die richtige Stelle zu „navigieren“ *ef*

Neue Software für den Terminservice

Terminservicestelle bittet um Terminmeldungen

Über 125.000 reguläre Termine, in erster Linie in fachärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, hat die Terminservicestelle (TSS) in den letzten fünf Jahren vermittelt. Aktuell rufen im Schnitt rund 55.000 Patientinnen und Patienten im Quartal bei der TSS an. Der Bedarf an Terminen ist ungebrochen, mehr noch, er steigt stetig.

Termine werden benötigt

Dies ist kein Wunder angesichts voller Praxen, unbesetzter Arztsitze und fehlender Nachfolgerinnen und Nachfolger für schließende Praxen. Die Terminservicestelle versucht einzuspringen und denjenigen Patienten Termine zu vermitteln, die dringenden Bedarf haben. Dafür ist die TSS angewiesen auf Terminmeldungen aus den Praxen. Hier beißt sich nun die berühmte Katze in den Schwanz, wenn die Praxen selbst keine freien Termine haben! Im Wissen um diese Situation fällt es schwer, die Mitglieder zu weiteren Terminmeldungen für die TSS aufzufordern, gar zu verpflichten. Der wachsende Bedarf seitens der Patienten macht es aber notwendig, dass auch die TSS über ein ausreichendes Terminangebot verfügt. Daher bittet der Vorstand der KV Baden-Württemberg die Mitglieder aller Fachrichtungen ausdrücklich: Bitte melden Sie weitere Termine.

Ganz ohne Anreiz bleibt diese Bitte glücklicherweise nicht. Denn seit diesem Jahr ist die Honorierung der TSS-Fälle noch einmal angehoben worden: Für jeden TSS-Fall gibt es einen Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale von 40 bis 200 Prozent – je nach Dringlichkeit. Schon länger gilt, dass alle TSS-Fälle extrabudgetär vergütet werden. Ganz neu gelten diese abgestaffelten Zuschläge auch für die vom Facharzt durchgeführten Termine, die durch einen

Hausarztvermittlungsfall zustande kommen. Die hausärztliche Praxis kann für die Vermittlung an die fachärztliche Praxis eine Pauschale von 15,05 Euro abrechnen.

Neue Software

Darüber hinaus lässt sich die Terminmeldung relativ einfach über die Software „116117 Terminservice“ erledigen; die den alten „eTerminservice“ abgelöst hat. Nach wie vor ist die Anwendung über das Mitgliederportal erreichbar. In der Software lassen sich verschiedene Terminprofile anlegen, Termine und ganze Terminserien einstellen. Ein schneller Überblick über die eingestellten und gebuchten Termine erleichtert den Abgleich mit dem Praxis-PVS. Außerdem sind alle notwendigen Angaben zu den Patient*innen, die die Termine gebucht haben, direkt hinterlegt. Umfangreiches Informationsmaterial und Tutorials erleichtern den Umgang mit der neuen Terminbuchungssoftware. Individuelle Einstellungen, wie die Anpassung des „minimalen Buchungsabstands“ – die Zeitspanne, ab der der Termin bei Nichtbuchung wieder für die Praxis frei wird – können jederzeit geändert werden.

Ganz neu im „116117 Terminservice“ ist das Online-HAFA-Tool, das den hausärztlichen Praxen die Terminbuchung für einen ihrer Patienten in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis ihrer Wahl ermöglicht. Damit können hausärztliche Praxen selbst online einen Termin für ihre Patient*innen in der Facharztpraxis ihrer Wahl buchen und so einen Hausarztvermittlungsfall einfach und unbürokratisch auslösen. *sm*

➔ Ausführliche Informationen: www.kvbawue.de/terminservice-stelle

Freiburg und Reutlingen laden zu Servicetagen ein

Nach drei Jahren Coronapandemie lädt der Bezirksbeirat der BD Freiburg zu seinem Servicetag am 1. Juli 2023 von 9.00 Uhr bis 14.30 Uhr ein. Auch in Reutlingen können sich Mitglieder beraten lassen.

Aktuelle politische Ereignisse beeinflussen erheblich den Praxistag. Es werden Vorträge und Beratung für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter zu Gesundheitskiosk, Telematikinfrastruktur, Arzneimittelengpässen und Regressen angeboten. Was kommt auf die Praxen zu? Beim Freiburger Servicetag werden die wichtigsten Inhalte zusammengefasst und alle Fragen beantwortet. Nutzen Sie die Gelegenheit, den neuen Vorstand der KVBW und die neu gewählten Beiräte für

Südbaden persönlich kennenzulernen. Seien Sie unser Gast – wir freuen uns darauf!

Servicetag 2023 in Reutlingen

Am Samstag, den 7. Oktober 2023 ab 9.30 Uhr, findet der Reutlinger Servicetag statt. Das Starterseminar für neu niedergelassene Haus-/Fachärztinnen und Haus-/Fachärzte wird außerdem in den Servicetag integriert. Wie jedes Jahr gibt es wieder vielfältige Vorträge für Sie und Ihre Praxismitarbeiter/-innen. Dabei werden verschiedene aktuelle Themen wie berufspolitische Entwicklungen für Psychotherapeuten, Rechtsthemen, Praxisübergabe sowie Themen und Trends rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens aufgegriffen.

Auch für Praxismitarbeiter/-innen sind Veranstaltungen vorgesehen.

Fragen stellen, Antworten bekommen

Weiter erwartet Sie ein Informationsmarkt der verschiedenen Fachbereiche der KVBW. Dabei besteht wie jedes Jahr die Möglichkeit,



individuelle Beratungsgespräche mit den Fachberater*innen oder auch mit den Mitgliedern des Bezirksbeirates an den Informationsständen zu führen. Mit separater Post erhalten die Arzt- und Psychotherapiepraxen nach den Sommerferien die herzliche Einladung, das Programm und die Möglichkeit zur

Anmeldung. Bitte merken Sie sich den Termin vor. Wir freuen uns auf Sie! *nh/uj*

➔ Weitere Informationen zum Servicetag in Reutlingen:

Heike Großhans, BD Reutlingen
Tel. 07121/917-2244

➔ Weitere Informationen zum Servicetag in Freiburg:

Anmeldung bis 26. Juni 2023 unter www.kvbawue.de/servicetag-fr



Akzeptanz durch Mehrwert in der Digitalisierung



Ob künstliche Intelligenz, personalisierte Medizin, E-Rezept oder Datensicherheit – das eHealth Forum der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zeigte die Vielfalt der Herausforderungen und Möglichkeiten durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf. Rund 200 Gäste nahmen an der Veranstaltung in der Bezirksdirektion Freiburg teil, bei der Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen Rede und Antwort standen. Es wurde deutlich: Wenn es einen Mehrwert gibt, steigt auch die Akzeptanz digitaler Anwendungen.

Das eHealth Forum stand ganz im Zeichen der Chancen, die sich durch eine umfassende Digitalisierung im Gesundheitswesen ergeben können, etwa bei der Patientendokumentation und der Kommunikation aller Leistungserbringer. „Es hat keinen Sinn, sich der Digitalisierung zu verweigern, denn diese umfasst mehr als nur die leidge Telematikinfrastruktur (TI). Als Ärzte müssen wir die Prozesse aktiv mitgestalten, sonst werden wir von anderen digitalisiert. Wenn digitale Tools einen Mehrwert bieten und eine Arbeitsentlastung bringen, steigt auch die Akzeptanz“, so KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. Er kündigte an, dass die KVBW in diesem Jahr noch einen digitalen Antragservice, der einen relevanten Geschäftsprozess der KVBW an der Schnittstelle zur ihren Mitgliedern Ende-zu-Ende digitalisiert, an den Start bringen werde.



Künstliche Intelligenz

Dass künstliche Intelligenz in Kombination mit Spracherkennung eine enorme Arbeitserleichterung für den Praxis- und Klinikalltag bedeutet, verdeutlichte Patrick Oestringer von der Freiburger Firma Averbis. Beim Diktieren werden damit Diagnose, Labor- und Vitalparameter sowie Medikamente direkt tabellarisch mit den korrekten Fachbegriffen dokumentiert und erfasst. Bevor für Niedergelassene eine entsprechende Software zur Verfügung steht, ist es jedoch noch ein langer Weg. Fragen wie

Datenschutz aber auch die Interoperabilität sind noch ungeklärte Punkte. "Die KI ist nur ein Bestandteil, etwa wie der Motor beim Auto. Damit es fährt, braucht es noch viele weitere Teile", stellte Oestringer klar.

TI-Messenger

Was bisher fehlt, ist ein sicheres und medienbruchfreies Kommunikationswerkzeug. Die Gematik entwickelt zurzeit den TI-Messenger, der schon im



Digitalisierung & Pflege

Auch die Pflegedienste versprechen sich von digitalen Anwendungen eine Arbeitsentlastung. Aufgabe von Thomas Heine vom Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg ist es, rund 3.000 ambulante und stationäre Pflegedienste an die Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen. Während bei den Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen 98 Prozent aller Praxen an die TI angeschlossen sind, „haben einige Pflegedienste dieses Wort noch gar nicht gehört“. Durch den Aufbau lokaler Netzwerke will Heine die Akteure für das Thema sensibilisieren und gewinnen.

E-Rezept

Was beim E-Rezept noch alles nicht optimal lief, zeigte der Feldversuch mit einigen Praxen in der Testregion KV Westfalen-Lippe (KVVWL). Das Setzen der Signatur dauerte zu Beginn acht Minuten, in denen die Praxissoftware lahmgelegt war. Inzwischen sind es acht Sekunden, was immer noch mehr

Zeit in Anspruch nimmt als eine handschriftliche Unterschrift. "Die Probleme sind bekannt und werden angegangen", machte der zuständige IT-Experte Jakob Scholz Hoffnung auf weitere Optimierungen.

Digitale Kompetenz

Die Expertenrunde war sich einig, dass es notwendig ist, die digitale Kompetenz aller Leistungserbringer sowie der

Sommer auf den Markt kommen und sektorenübergreifend eingesetzt werden soll. Fünf dieser „Kurznachrichtendienste für das Gesundheitswesen“ von verschiedenen Anbietern befänden sich derzeit in der Zulassung, berichteten Timo Frank und Lina Rausch von der Gematik. "Sie sollen alle miteinander kompatibel sein." Kernstück ist ein Verzeichnisdienst mit den Adressen aller Beteiligter im Gesundheitswesen".

Patientinnen und Patienten zu stärken. In Baden-Württemberg gibt es dazu bereits das Multiplikatoren-Programm DIKOMED_BW unter Federführung der Koordinierungsstelle Telemedizin (KTBW). Bei DIKOMED-BW werden stationäre und mobile Showrooms im medizinischen und pflegerischen Bereich aufgebaut und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Digitalkompetenz geschult. Beispielhaft sind auch der Digital Health Truck der KTBW, der digitale Showroom bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg, sowie die dipraxis der KV Westfalen-Lippe, die digitale Anwendungen für Angehörige des professionellen Gesundheitswesens sowie für Patientinnen und Patienten erlebbar machen. gk

Flexibilisierung durch telemedizinische Versorgung außerhalb der Praxis

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sollen ihre Patientinnen und Patienten künftig auch außerhalb der Praxis telemedizinisch betreuen können. Die KBV-Vertreterversammlung hat dazu Eckpunkte und Rahmenbedingungen definiert, unter denen mobiles Arbeiten möglich sein soll.

Die telemedizinische Versorgung der Patienten spiele insbesondere in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung eine immer größere Rolle,

hieß es zur Begründung. So sei eine Betreuung per Videosprechstunde, zum Beispiel bei leichten Infekten oder chronischen Erkrankungen, medizinisch sinnvoll und vereinfache für viele Menschen den Zugang zur Versorgung. Anders als in anderen Berufen gebe es jedoch beim mobilen Arbeiten außerhalb der Praxisräume „rechtliche Hürden“.

Zulassung Voraussetzung

Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen sollen laut Eckpunktepapier mit di-

gitalen und telemedizinischen Hilfsmitteln durchgeführt werden, sofern dies medizinisch vertretbar ist, und von der Bindung der Erbringung am Praxisort gelöst werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Weiterhin muss gewährleistet sein, dass die überwiegende Zahl der Fälle vor Ort in der Praxis versorgt wird und eine Konsultation in Präsenz zeitnah möglich ist, sofern eine Anschlussbehandlung erforderlich ist. Entsprechende Regelungen sollen nun mit den Kassen verhandelt und im Bundesmantelvertrag Ärzte sowie im

EBM verankert werden. Zuvor müssen die Zulassungsverordnung und die (Muster-) Berufsordnung angepasst werden. Auch die Vorstände der KVBW halten eine Flexibilisierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringung für dringend geboten. „Videosprechstunden sind ein wichtiger Baustein, um die medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Mehr Flexibilität würde eine Ausweitung solcher Angebote ermöglichen.“, betonen die KVBW-Vorstände Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt. kbv

Für den Notfall in der Praxis vorplanen

Es kann jederzeit passieren. Jeder fürchtet ihn, niemand möchte ihn erleben, aber es gibt ihn immer wieder: den Notfall! Um in diesem Moment gut zu reagieren, gibt es das Notfallmanagement. Und weil eine richtige Reaktion so wichtig ist, wird die Umsetzung für alle Praxen in der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses eingefordert.

Nur wer vorher gut geplant (trainiert) hat, was er im Notfall tun kann, ist dann in der Lage, schnell und richtig zu handeln. Es gibt einiges, was in einer Praxis passieren kann. Mit der größten Wahrscheinlichkeit könnte ein medizinischer Notfall eintreten. Ebenso notwendig vorzubereiten wäre ein Brandfall. Darüber hinaus gibt es weitere Katastrophen für eine Praxis, die bedacht sein sollten.

Notfall: Patient kollabiert

Diese Situation ist Stress pur für das Team. Die QM-Richtlinie empfiehlt hier, eine Notfallsausrüstung vorzuhalten und die eigene Notfallkompetenz regelmäßig zu trainieren. So bleiben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erkennen von Notfallsituationen und Handeln geschult. In QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen, dem QM-Modell der KBV) werden Kriterien formuliert, mit denen die Praxis gut gegen den medizinischen Notfall gewappnet ist:

- Checkliste mit Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten (dies unterstützt vor allem am Telefon)
- Notfallplan mit Verantwortlichkeiten und Abläufen
- Regelmäßige Schulungen/ Trainings



Im Notfall hilft es dem Praxisteam, gut vorbereitet zu sein.

- Regelmäßige, dokumentierte Kontrolle der Notfallsausrüstung
- Notfälle werden analysiert und führen gegebenenfalls zu Verbesserungsmaßnahmen.

Regelmäßige Trainings geben Sicherheit und helfen, mögliche Hemmschwellen zu überwinden. Die Festlegung der Abläufe hilft, Unsicherheit oder Chaos zu vermeiden. Es muss klar sein, wer hauptverantwortlich für die Versorgung der Notfallperson ist und wer

assistiert. Genauso wichtig ist es festzulegen, wer Patient*innen im Wartezimmer informiert oder sie wegbringt, wer telefoniert und die Rettungsleitstelle kontaktiert.

Keine Panik im Brandfall

Ist schon der medizinische Notfall eine Herausforderung, ist der Brandfall die Steigerung. Die gute Vorbereitung beinhaltet:

- Flucht- und Rettungsplan beziehungsweise Notfall- und

Alarmplan (Teil A der internen Brandschutzordnung)

- Kennzeichnung der Fluchtwege und Notausgänge
- Wartung der Feuerlöscher
- Jährliche Unterweisungen inklusive Übungen (Brandbekämpfung und Evakuierung)

Weitere Notfälle

Hierzu gehören der plötzliche Ausfall des Arztes oder der Ärztin in Einzelpraxen, eine Gas- oder Wasserleckage, elektrische Notfälle

oder Stromausfälle sowie kriminelle Handlungen. Um auch hier die Auswirkungen nicht zu groß werden zu lassen, ist die Auseinandersetzung mit dem Thema und der jeweils möglichen Notsituation wichtig. Auf jeden Fall ist eine Telefonliste mit allen Notfallnummern sinnvoll. Neben Polizei und Feuerwehr, Giftnotzentrale, Hausmeister und vielem mehr gehören auch angrenzende Praxen und Nachbarn dazu. Auch sie sollten schnellstmöglich informiert werden. Sinnvoll ist auch, eine Inventarliste der Praxis zu erstellen und Ansprechpartner der Versicherungen aufzulisten, damit die Haftpflicht- oder Gebäudeversicherung zeitnah informiert werden kann. Allen Praxen sei gewünscht, dass diese Vorbereitung nicht in Anspruch genommen werden muss. Aber man weiß, wenn man sie braucht, ist sie da!

Mustervorlagen und weitere Unterstützung erhalten Sie gerne bei Ihren QM-Beratern der KBV. uw

➔ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/qualitaetsmanagement/



Löschen von Patientendaten

Patientenwunsch versus ärztliche Aufbewahrungspflicht

ALLES, WAS RECHT IST! Juristische Fragen aus der Praxis

Immer wieder kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten nach Beendigung des Behandlungsverhältnisses darauf bestehen, dass die Ärztin/der Arzt die betreffenden Patientendaten vollständig aus seinem System löscht. Diesem Lösungsverlangen kann eine Ärztin/ein Arzt jedoch nicht vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist nachkommen. Grundsätzlich hat zwar derjenige, dessen Daten verarbeitet werden, nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein solches Recht auf Löschung aller personenbezogenen Daten vom Datenverarbeitenden. So sind Daten beispielsweise dann zu löschen, wenn sie nicht mehr für den Zweck, zu dem sie erhoben oder sonst verarbeitet wurden, notwendig sind oder wenn die betroffene Person ihre Einwilligung widerruft, auf die sich die Verarbeitung stützte und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt. Aus der DSGVO ergibt sich aber auch, dass Daten gerade nicht zu löschen sind, wenn die Aufbewahrung der Daten aufgrund einer rechtlichen

Verpflichtung erfolgt und auch noch weiterhin erfolgen muss (Artikel 17 Abs.3 b) DSGVO).

Aufbewahrungspflicht mindestens zehn Jahre

Eine solche rechtliche Verpflichtung stellt die Aufbewahrungspflicht der Ärztin/des Arztes dar. Die Aufbewahrungspflicht ist eine der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt zivilrechtlich, vertragsarztrechtlich und berufsrechtlich auferlegte Pflicht (§ 630f Abs. 3 BGB; § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg; § 57 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Nach all diesen Vorschriften beträgt die Aufbewahrungsfrist zehn Jahre nach dem letzten Arzt-Patienten-Kontakt, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

Längere Aufbewahrungspflichten bestehen beispielsweise für Durchgangsärzte und im Bereich der Strahlentherapie. Die Patientin oder der Patient kann nicht auf diese rechtlich

vorgeschriebene Aufbewahrung verzichten. Diese müssen die Patientinnen beziehungsweise Patienten akzeptieren. Denn die ärztlichen Aufbewahrungspflichten dienen nicht nur der Ärztin/dem Arzt als Exkulpationshilfe im Falle eines Behandlungsfehlervorwurfes, sondern gerade auch den Patientinnen und Patienten – um nachvollziehen zu können, was zu welchem Zeitpunkt Bestandteil der Behandlung war. Ein anderer Grund, der der Löschung von Patientendaten entgegensteht, ist – ebenfalls nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO – die Geltendmachung, Verteidigung oder Ausübung von Rechtsansprüchen. Wenn Sie also der Ansicht sind, dass Sie Patientenunterlagen für diese genannten Zwecke benötigen, können Sie diese entsprechend auch über die ärztliche Aufbewahrungspflicht hinaus aufbewahren – etwa, wenn die ärztliche Aufbewahrungsfrist bereits abgelaufen ist, aber ein Patient einen Haftungsanspruch gegen Sie richtet, über den noch nicht entschieden wurde. kats

Virtueller Raum für Ideen- und Erfahrungsaustausch

Nächste Termine QM-Sprechstunde für MFAs und QM-Beauftragte

Wir laden Sie ein, sich mit anderen in der „QM-Sprechstunde“ auszutauschen. In einer offenen Gesprächsrunde, in Form eines Videochats, haben Sie die Möglichkeit, voneinander zu lernen und Ihre Erfahrungen weiterzugeben. Teilnehmen kann jede Praxis.

Die nächsten Termine für die QM-Sprechstunde sind:

- Mittwoch, 2. August 2023, 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr
- Mittwoch, 8. November 2023, 15.00 Uhr bis 17 Uhr

Sie wollen an einer QM-Sprechstunde teilnehmen?

Bitte schicken Sie uns Ihre Anmeldung per Mail mit dem Betreff „QM-Sprechstunde“ an praxisservice@kvbawue.de. Gerne nennen Sie uns auch schon Ihren Namen, die Praxis sowie Ihre Themenwünsche. Kurz vor der Veranstaltung erhalten Sie von uns eine Einladungsmail mit dem Zugangslink zur Online-Sitzung.

➔ Kontakt

Nina Hitzelberger
07121 917-2394
praxisservice@kvbawue.de

Christina Schrade
07121 917-2323 | praxisservice@kvbawue.de

Ute Wutzler
07121 917-2392 | praxisservice@kvbawue.de



Gesamte Bandbreite von Digital Health bei DMEA

Transparenzoffensive soll Nutzen von ePA zeigen und Opt-out-Regel soll Standard werden.

Ende April war es wieder so weit: Die Digital-Health-Szene traf sich bei der DMEA in Berlin – eine Kombination aus Messe, Fortbildung und Networking-Event. Sie ist eine ideale Plattform, um sich über digitale Entwicklungen im Gesundheitswesen zu informieren. Von IT-Fachleuten über Ärztinnen und Ärzte, Führungskräfte aus Krankenhaus und Pflege bis hin zu Expertinnen und Experten aus Politik und Wissenschaft – bei der DMEA sind sie alle anzutreffen. Berichtet wird über die gesamte Bandbreite von Digital Health: Vom Einsatz Künstlicher Intelligenz in Diagnostik und Therapie über die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur

bis hin zu vernetzter, interoperabler und sicherer Medizintechnik.

Künstliche Intelligenz

In den Diskussionen auf der Digital-Health-Messe standen Umsetzung und Vernetzung all des technisch Möglichen im Mittelpunkt. Und ein Thema blieb praktisch bei keinem Forum außen vor: Welche Rolle spielt künftig die Künstliche Intelligenz in der Medizin? Bundesgesundheitsminister und DMEA-Schirmherr Prof. Dr. Karl Lauterbach hat dazu eine klare Meinung: „Künstliche Intelligenz wird die Medizin revolutionieren“, sagte er zur Kongresseröffnung.

Gesundheitswesen digitalisiert

In seiner Keynote stellte Lauterbach die weiteren Schritte hin zu einem digitalisierten Gesundheitswesen vor. So soll die elektronische Patientenakte (ePA) durch die geplante Opt-out-Regel schon bald Standard und nicht mehr wie heute die Ausnahme sein, versicherte er. Mit einer Transparenzoffensive möchte der Minister den Nutzen der ePA deutlich machen und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten gewinnen. Die Akzeptanz in der Ärzteschaft soll mit einer besseren Honorierung für die ePA-Befüllung erreicht werden. Auch wolle man alle PVS so weiterentwickeln, dass sie für die automatischen

Befüllungen der ePA genutzt werden können. „Wir wollen es allen Beteiligten so leicht wie möglich machen“, erklärte Lauterbach.

Blick in den Norden

Skandinavische Länder wie Dänemark und Finnland gelten als Vorreiter in Europa, was die Digitalisierung des Gesundheitswesens angeht. Sie waren auf der Messe ebenso vertreten wie Israel, das vor allem bei der Bekämpfung der Coronapandemie durch digitale Tools profitiert hat.

Insgesamt herrschte auf der DMEA eine positive Aufbruchstimmung, und man darf gespannt sein, was von all den präsentierten Produkten

in der Regelversorgung ankommt. Mit über 700 nationalen und internationalen Aussteller*innen, über 300 Speakern und mehr als 16.000 Teilnehmern und Teilnehmerinnen verzeichnete die Messe einen neuen Teilnehmerrekord.

Versorgung mitdenken

So schön viele technische Lösungen auch sein mögen: Mitgedacht werden sollte dabei auch immer eine sinnvolle Umsetzungsmöglichkeit und ein definierter Versorgungsauftrag in unserem leider budgetierten Gesundheitssystem. Dieses Verständnis scheint bei vielen Anbietern dort noch nicht zu herrschen. *mt*

Praxisausweis vereinfacht beantragen

Der elektronische Praxisausweis, technisch auch Security Module Card Typ B (kurz SMC-B) genannt, ist ein wesentlicher Bestandteil der Telematikinfrastruktur (TI). Damit sichergestellt ist, dass nur berechtigte Nutzer Zugang zur TI erhalten, benötigen Praxen und weitere medizinische Einrichtungen einen Praxisausweis.

Der Praxisausweis wird bei der Installation der erforderlichen Komponenten in Ihrer Praxis in das Kartenterminal gesteckt und bleibt dort. Sowohl die begrenzte Laufzeit des Praxisausweises von fünf Jahren als auch beispielsweise ein BSNR-Wechsel machen eine Neubeantragung notwendig, die wir für Sie vereinfacht haben.

Zeit sparen mit vorbefülltem Formular

Im Mitgliederportal haben wir für Sie ein Formular vorbereitet, das bereits alle relevanten Daten enthält, die von Ihnen im Arztregister hinterlegt sind. Sie müssen nur noch einzelne Angaben, beispielsweise den von Ihnen gewünschten Kartenhersteller und Ihre Staatsangehörigkeit, auswählen. Anschließend werden Sie und Ihre Daten automatisch zum Onlineportal des eingestellten Kartenherstellers weitergeleitet, wo Sie Ihre Bestellung

schnell abschließen können. Das aufwändige Ausfüllen des kompletten Antrags bleibt Ihnen erspart.

Das für Sie vorausgefüllte Formular zur Bestellung oder auch Folgebearbeitung Ihres Praxisausweises finden Sie im Mitgliederportal. Nach Ihrem Login ist dieses für Sie im Bereich „Praxisorganisation“ unter „Praxisausweis (SMC-B) beantragen“ hinterlegt.

Vorteile der neuen Beantragung

Die neue Beantragung bringt neben der Zeitersparnis für das Ausfüllen des Antrags zahlreiche weitere Vorteile. Aufgrund der Vorbefüllung des Formulars mit den Angaben aus unserem Arztregister kann ein Abweisen von Anträgen



Die SMC-B ähnelt einer SIM-Karte.

gen, zum Beispiel aufgrund von Unstimmigkeiten in der Anschrift, vermieden werden (beispielsweise

„Straße“ statt „Str.“) oder wenn der zweite Vorname nicht genannt wird. Da Ihre Daten direkt aus dem Arztregister übernommen werden, entfällt eine aufwändige Prüfung Ihrer Angaben, wodurch Ihr Antrag schneller bearbeitet werden kann.

Bei Folgebeantragung vom Service profitieren

Die Praxisausweise der ersten Generation laufen zurzeit aus, weshalb zahlreiche Praxisinhaber Ihren Praxisausweis neu bestellen müssen. Nutzen Sie als zugelassener Vertragsarzt, -psychotherapeut oder ärztlicher Leiter eines MVZ mit Login im Mitgliederportal das vorbefüllte Formular und sparen Sie sich mit unserem neuen Service Zeit und Nerven.

Wichtig: persönlich bei der Post zur Identifikation erscheinen

Neben der vereinfachten Beantragung über das Mitgliederportal wird von der gematik seit dem 3. April eine sichere Identifikation mittels Post-Ident-Verfahren bei der Antragstellung vorgegeben. Das heißt, Sie werden vom Kartenhersteller nach Ihrer Antragstellung aufgefordert, sich in einer Postfiliale persönlich zu identifizieren. Dieses Verfahren wird bereits beim eHBA angewandt, wobei beide Identifikationen unabhängig voneinander folgen. *ij*



Förderung der Weiterbildung beantragen

Die Förderstellen in der fachärztlichen Versorgung sind zwar bereits ausgeschöpft. Man sollte sich trotzdem bewerben, denn eingegangene Bewerbungen werden nach Förderkriterien vergeben.

Die KVBW gewährt im hausärztlichen Bereich und für insgesamt dreizehn verschiedene Facharztgruppen auf Antrag eine finanzielle Förderung. Voraussetzung ist, dass eine vorhandene Weiterbildungsstelle in einem förderfähigen Fachgebiet mit einer geeigneten Person besetzt werden kann.

Kontingentierung

Die Anzahl der Förderstellen in der ambulanten Weiterbildung ist in allen Bundesländern kontingentiert. Insgesamt stehen in Baden-Württemberg hierfür 267 Förderstellen zur Verfügung. Durch die hohe Nachfrage im fachärztlichen Bereich führt dies im Jahr 2023 erstmals dazu, dass in Baden-Württemberg nicht

alle Anträge genehmigt werden können. Bereits jetzt sind alle 267 Förderstellen ausgeschöpft. Unter allen vollständig eingegangenen Anträgen im fachärztlichen Bereich wird daher eine Auswahlentscheidung getroffen. Die Auswahlkriterien entnehmen Sie bitte der Förderrichtlinie Weiterbildung. Die Bearbeitungszeit für einen Antrag dauert aufgrund der Vielzahl von Anträgen derzeit sechs Wochen. Biten sehen Sie von telefonischen Rückfragen ab, damit die Anträge schnellstmöglich bearbeitet werden können. Dem Antrag ist die aktuelle Weiterbildungsbefugnis 2020 beizufügen, da der Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann. Bereits bestehende Anstellungsverhältnisse, die verlängert werden müssen oder bei denen sich eine Änderung des Tätigkeitsumfangs ergibt, sind von der Kontingentierung ausgenommen. *sl*

➔ www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/weiterbildungsfoerderung



Arztpraxen stehen heute vor der Herausforderung, neue nachhaltige Wege gehen zu müssen: So müssen Ärztinnen und Ärzte durch die Auswirkungen des Klimawandels unter anderem in Zukunft mit einem höheren Behandlungsaufkommen rechnen. Auf der anderen Seite gilt es, ganz praktische Maßnahmen im Praxisalltag zu installieren. Der Gesundheitssektor macht zwischen fünf und sieben Prozent aller CO₂-Emissionen aus, mehr als der Flugverkehr, und trägt damit zum Klimawandel bei.

Neben der Mobilität und beim Einkauf können Arztpraxen zum Beispiel in ihrer Praxisorganisation und bei Angeboten für die Patientinnen und Patienten auf einen nachhaltigeren Umgang achten. Doch eine klimaschonende Kultur in einer Arztpraxis entsteht nicht von heute auf morgen. Die Transformation erfordert spezifisches Know-how und Teamgeist, zahlt sich aber aus: Man präsentiert sich nach innen und außen als klimafreundliche Arztpraxis, bindet Beschäftigte wie Patientinnen und Patienten und verbessert die Wirtschaftlichkeit der Praxis.

Kleine Stellschrauben

Manche Klimaschutzmaßnahmen sind einfach in die Praxis umzusetzen, manche brauchen ein bisschen Zeit: Zum Beispiel muss man für eine Umstellung auf Ökostrom oft noch nicht einmal den Anbieter wechseln, sondern lediglich den Tarif. Oder LED-Beleuchtung: Sie amortisiert sich oft schon nach zwei bis drei Jahren gegenüber herkömmlicher Beleuchtung. Auch in Sachen Mobilität lässt sich klimafreundlich handeln, etwa mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit kommen, für Mitarbeitende ein Jobticket bezahlen oder mehr Telemedizin einsetzen. Eine möglichst papierfreie Praxis ergibt sich oft auch schon aus der zunehmenden Digitalisierung.

Klimasprechstunden

Was die andere Seite anbelangt – die Auswirkungen des Klimawandels etwa auf die Gesundheit – lässt sich einiges tun. In einer speziellen Klimasprechstunde beispielsweise können Patient*innen

einerseits für die medizinischen Auswirkungen auf ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden. Andererseits können Vorsichtsmaßnahmen, zum Beispiel bei Hitzewellen, besprochen werden. Beratungen zu Ernährung und Mobilität beziehungsweise generellem Lebensstil schlagen zwei Fliegen mit einer Klappe. Oder: Während extremer Wetterphasen kann es spezielle Angebote geben – etwa eine Sprechstunde frühmorgens, in der besonders auf eine gute Raumlüftung und kurze Wartezeiten geachtet wird. Die Praxis kann außerdem sicherstellen, dass vulnerable Patienten ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen und von Angehörigen gebracht und geholt werden.

Zertifikate und Qualitätssiegel

In Baden-Württemberg können sich klimaschutzbewusste Praxisteams ihr Engagement vom Hausärzterverband mit einem Zertifikat bescheinigen lassen. Ab einer Selbstauskunft mit 50 Prozent oder mehr erfüllten Indikatoren

gibt es das Label in Bronze, Silber oder Gold. Die 28 Indikatoren für eine nachhaltige Hausarztpraxis können Teams als Checkliste für eigene Maßnahmen nutzen. Das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua-Institut) verleiht gemeinsam mit der TK ein Qualitätssiegel nachhaltige Praxis.

KlimaDocs

Sie sind ein Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten, die mehr Verantwortung für den Klimaschutz übernehmen wollen. Sie informieren darüber, wie eng Gesundheit und Umwelt miteinander verbunden sind und welche einfachen Tipps sich eignen, um beides zu schützen. Die KlimaDocs rücken die gesundheitlichen Vorteile einer klimafreundlichen Ernährung, Mobilität und Energieversorgung sowie des Artenschutzes und eines bewussten Konsumverhaltens in den Vordergrund – mit Informationsmaterial für das Wartezimmer wie zum Beispiel Flyer, Poster und Videoclip.

Praxisleitfaden von A bis Z

Auch die Arbeitsgruppe „Klimawandel der Bundesärztekammer“ hat ‚Handlungsfelder in Arztpraxen zur Klimaneutralität‘ in einem übersichtlichen Leitfaden zusammengestellt, unterteilt in neun Gruppen: Von Praxisführung über Energieverbrauch bis zu Wasser und Ernährung werden darin Potenziale beleuchtet.

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten hat einen neuen Arbeitskreis „Klimaschutz und Gesundheit“ installiert und Forderungen aufgestellt. Er will Fragen rund um die Themen Klimaschutz, Gesundheit und Nachhaltigkeit innerhalb des Verbandes aufgreifen und in eine strukturierte berufspolitische Arbeit überführen. *mara*

➔ Weitere Infos:

www.hausarzt-bw.de/ausgezeichnet
www.klimadocs.de
www.bdi.de
www.klima-mensch-gesundheit.de
www.bundesaerztekammer.de



Arzt fragt, KV antwortet

Verordnungsmanagement

Thema Antihistaminika

Ein Patient oder eine Patientin mit allergischer Rhinitis benötigt ein orales Antihistaminikum. Welches ist wann verordnungsfähig?

Von den Antihistaminika der zweiten Generation stehen fünf verschreibungsfreie Wirkstoffe zur oralen Anwendung zur Verfügung, die in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit untereinander vergleichbar sind: Cetirizin, Loratadin, Levocetirizin, Desloratadin und Bilastin. Üblicherweise trägt der Patient/die Patientin die Kosten für diese Präparate selbst. Die Anlage I der AM-RL (OTC-Ausnahmeliste) benennt jedoch Ausnahmen, in denen auch

verschreibungsfreie Antihistaminika zu Lasten der Kasse verordnet werden dürfen:

- in Notfallssets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissen-giftallergien,
- zur Behandlung schwerer, persistierender Urtikarien,
- bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus und/oder
- zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

Wann ist die allergische Rhinitis als persistierend anzusehen, und wie wird die schwerwiegende Symptomatik definiert?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) spricht von einer persistierenden Symptomatik, wenn sie an mindestens vier Tagen pro Woche und über mindestens vier Wochen auftritt.

Eine schwerwiegende Symptomatik kann vorliegen, wenn die ausgelösten Symptome (Rhinorrhoe, nasale Obstruktion/Schwellung, nasaler Juckreiz, Niesreiz oder Fließschnupfen) die Lebensqualität beispielsweise aufgrund von Schlafstörungen und Beschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigen. Außerdem muss die Ausprägung der Symptomatik nachhaltig und dauerhaft sein.

Sind verschreibungspflichtige Antihistaminika zu Lasten der Krankenkasse verordnungsfähig?

Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot: Vorrangig sind verschreibungsfreie Präparate zu verordnen, solange sie medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind (Paragraf 12 Absatz 11 Satz 2 der Arzneimittel-Richtlinie, AM-RL). Bei Unwirksamkeit oder Unverträglichkeit kann im Einzelfall auf verschreibungspflichtige Wirkstoffe wie zum Beispiel Fexofenadin oder Ebastin gewechselt werden.

Diese zählen jedoch, genau wie die verschreibungsfreien Wirkstoffe (siehe oben), zu den Antihistaminika der zweiten Generation, die bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit untereinander vergleichbar sind. Daher wird eine sorgfältige Abwägung und Dokumentation dringend empfohlen, da einzelne Kassen in der Vergangenheit bereits Einzelfallprüf-

anträge gestellt haben, wenn verschreibungspflichtige Antihistaminika ohne dokumentierte Vortherapie verordnet wurden.

➔ Weitere Details –

auch zu vergleichbaren Konstellationen anderer Substanzklassen – finden Sie in der Übersicht „Die Qual der Wahl: verschreibungsfrei versus verschreibungspflichtig“ unter: <https://www.kvbawue.de/pdf1827>



Patienteninformation:

<https://www.kvbawue.de/pdf3282>.

Respekt füreinander miteinander

Aktion wirbt für Verständnis statt verbaler Attacken

Die meisten Menschen haben es schon am eigenen Leib erfahren: Vergreift sich einer im Ton, schiebt der andere nach und schnell eskaliert sie Situation. Besonders in Arztpraxen, wo viele um das knappe Gut Arztzeit konkurrieren, wird der Ton immer rauer. MFAs sind meist diejenigen, die das am ehesten spüren. Doch sie verdienen Anerkennung, damit nicht noch mehr von ihnen den Job verlassen, finden der Chirurg Dr. Günther Fuhrer aus Reutlingen und die MFA Melanie Seibold vom Ärztenetz Reutlingen. Sie werben mit einer Plakataktion für mehr „Respekt füreinander miteinander“.

Wie kamen Sie darauf, die Aktion ins Leben zu rufen?

Fuhrer: Patienten und Patientinnen beklagten sich bei mir über die Aggression und Unfreundlichkeit unserer Mitarbeiterinnen. Nun ist es als Chef sehr unangenehm, wenn sie in den Ruf kommen, dass das Personal unfreundlich ist. Daher habe ich Frau Seibold befragt und sie sagte mir, das unterscheidet sich keinesfalls von ihren Erfahrungen oder denjenigen ihrer Kolleginnen.

Seibold: Ja es stimmt, doch häufig ist dies nur eine Reaktion auf ebenfalls aggressive Patienten und Patientinnen. Wenn ich zehnmal am Tag angepöbelt werde, verschärft sich möglicherweise auch mein Ton, sodass ich dann etwas empfindlicher bin, wenn sich jemand in der Wortwahl vergreift. Am Morgen toleriere ich das vielleicht eher oder kann damit umgehen, aber am Abend oder

Nachmittag bin ich eventuell ein bisschen barscher, als ich das sein möchte. Dieser Kultur gilt es entgegenzusteuern.

auch Drohungen formuliert: „Ich weiß, wo du wohnst, warte mal bis heute Abend, dann wirst du sehen, was du davon hast. Das hat uns so

Und wie?

Seibold: Wir haben Plakate und Buttons entwickelt. Jeder, der das

Wie reagieren die Patienten?

Seibold: Bei mir in der Praxis haben alle vor den Plakaten kurz gestoppt und reflektiert. Ich habe schon das Gefühl, der eine oder andere schnauft echt mal durch.

Fuhrer: Ich habe durchweg positive, verständnisvolle Reaktionen darauf. Die Patientinnen und Patienten sagen, sie fänden es unerhört und so gehe es nicht. Wahrscheinlich sind sie zum ersten Mal in der Situation, dass sie die andere Seite auch sehen. Wenn die Aktion eine breite Resonanz findet, dann wäre ein gewisses Bewusstsein dafür geschaffen und vielleicht könnte man dann in dieser Situation vielleicht eher deeskalieren.

Und wieder eine Kultur des Respekts füreinander entwickeln?

Seibold: Ja, genau, wir haben auch bewusst den Slogan „Respekt füreinander miteinander“ gewählt, weil wir ja wissen, dass auch wir frustriert sind. Wir wollen nicht bewusst einen Patienten verärgern. Wir versuchen wirklich, das Bestmögliche für die Patienten rauszuholen, aber auch wir kommen an unsere Grenzen.

Fuhrer: Wir verstehen den Frust der Patientinnen und Patienten, wenn sie wegen des Ärzte- und MFA-Mangels schwer Termine bekommen, doch wir sind bis zu 14 Stunden täglich vor Ort und oft am Ende unserer Kräfte. Ich wünsche mir, dass das zumindest gesehen wird. Wir können es uns nicht leisten, dass sich unsere medizinischen Fachangestellten nach einer solchen Erfahrungen zurückziehen und sagen: „Ich kann nicht mehr, ich höre auf mit dem Beruf.“ ef

➔ www.gesunder-respekt.de



Respekt ist immer eine gegenseitige Angelegenheit.



Dr. Günther Fuhrer



Melanie Seibold



Fuhrer: Wir haben dann gehört, dass das tatsächlich in jeder Praxis vorkommt. Wir waren darüber sehr erschrocken, denn es wurden dort

alarmiert, dass wir uns gesagt haben, dann müssen wir etwas dagegen tun und eine gewisse Sensibilisierung erzeugen bei unseren Patienten.

Bedürfnis hat, auch in seiner Praxis aktiv dagegen anzugehen, kann sie bei uns beziehen (Anmerkung der Redaktion: über den Link rechts).

Das E-Rezept kommt

Bereiten Sie sich vor



Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angekündigt, das E-Rezept zum 1. Januar 2024 verpflichtend einzuführen. Bereits seit Mitte 2022 lässt sich das E-Rezept voll digital mit Ihrem eHBA unterschreiben, erstellen und auf die E-Rezept-App der Patientinnen und Patienten übertragen. Ab Sommer dieses Jahres soll außerdem das „Ein-

lösen des E-Rezepts per eGK in der Apotheke“ möglich werden, sodass es dann auch eine breitere Akzeptanz bei den Patient*innen finden wird. Damit Sie Mehraufwand von vornherein aus dem Weg gehen, empfehlen wir Ihnen dringend, sich – sofern noch nicht geschehen – einen eHBA zu beschaffen sowie mit Ihren Systembetreuern Kontakt aufzunehmen. vb



Ständiger Wandel im Arbeitsleben: Wer sich weiterbildet, bleibt up to date.

Fachcluster Gesundheit bietet Weiterbildungen an

Mehrere Universitäten und Hochschulen in Baden-Württemberg haben sich zu einem Fachcluster Gesundheit und Soziales zusammengeschlossen, um berufsbegleitende, wissenschaftliche Weiterbildungen anzubieten.

Das Fachcluster vereint Expertise in den Bereichen Medizin, Pharmazie, Psychologie und Soziale Arbeit sowie Big Data und Data Science im Bereich Gesundheit und Soziales. Nicole Folger von der Universität Tübingen: „Unsere Fortbildungen richten sich an Personen, die bereits einen Hochschulabschluss

haben und aufgrund der verschiedenen Herausforderungen in der Gesellschaft wie etwa technischer Wandel, Digitalisierung, demographischer und gesundheitspolitischer Wandel mit ihrem Wissen am Ball bleiben wollen. Für diese Menschen sind auch die Universitäten ein guter Partner.“ Interessierte können sich auf der Plattform Suedwissen.de informieren. Dort sind Lerninhalte, Zeitaufwand, Termine und Kosten einzusehen. Die Weiterbildungen des Fachclusters sind nicht mit der ärztlichen Weiterbildung der Ärztekammern zu verwechseln, sondern man könnte

sie eher als Fortbildung bezeichnen. Das Projekt Hochschulweiterbildung@BW mit der aktuellen Plattform suedwissen.de ist Teil der landesweiten Qualifizierungsoffensive WEITER.mit.BILDUNG@BW und wird gefördert durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg. ef

➔ Weitere Informationen:

Nicole Folger
Universität Tübingen
Tel.: +49 7071 29 72685
E-Mail: nicole.folger@uni-tuebingen.de
<http://www.suedwissen.de>

MVZ als Startup

Dr. Daniel Urban hat in Balingen das Medicum Zollernalb MVZ mit drei Standorten gegründet. Demnächst gibt es einen vierten. Der Gründer führt seinen Betrieb wie ein Start-up und hat noch viel vor.



Am Start: das Medicum Zollernalb MVZ



Dr. Daniel Urban tut viel für seine Beschäftigten. Personalmangel kennt er nicht.

„Hallo, ich bin Daniel. Wir duzen uns hier alle“, begrüßt Dr. Daniel Urban seine Gäste im MVZ Medicum Zollernalb im Gewerbegebiet von Balingen. Neben einer kleinen Zweigpraxis ist hier die Verwaltung des MVZ untergebracht.

Das Ambiente macht Eindruck: Sehr freundlich und hell ist alles gestaltet, die Ausstattung schick und modern. Auch für Barbet-Hund Happy ist Platz.

Beschäftigte sind wichtigstes Gut

Daniel Urban (43) will mit seinem MVZ bewusst einiges anders machen. Er versteht seinen Betrieb als Start-up und ist sich bewusst, dass für den Erfolg ein Faktor entscheidend ist: „Die Beschäftigten sind unser wichtigstes Gut.“ Deshalb ist ihm wichtig, dass sich sein Team

wohlfühlt und mit der Arbeit identifizieren kann. Das fördert er mit einer Kommunikationskultur auf Augenhöhe und einer ansprechenden Atmosphäre in den Praxen wie auch in der Verwaltung. So gibt es einen großen Begegnungsraum für Meetings des 30-köpfigen Teams. Am liebsten wäre ihm ein zentraler Standort für alle. „Doch solche Räume zu bezahlbaren Preisen und mit genügend Parkfläche zu finden, ist in Balingen ungeheuer schwierig“, erzählt Urban.

Derzeit ist es so, dass zwei Standorte nur wenige Meter voneinander entfernt liegen. Ganz klassisch befinden sie sich jeweils in der Etage eines Mehrfamilienhauses. Von außen wirkt es, als handle es sich um eine ganz normale klassische Einzelarztpraxis. Doch dass sich dieses Modell überholt hat, steht für

den Internisten außer Frage. Neben der Behandlung die immer umfangreicher werdende Verwaltung samt Personalmanagement zu stemmen, sei für einen Arzt kaum mehr leistbar. Davon abgesehen hat der Nachwuchs darauf auch gar keine Lust. Für Daniel Urban ein Grund, warum die Niederlassung wenig attraktiv ist. Und aufs Land zieht es junge Medizinerinnen angeblich auch nicht.

Doch der Gründer ist auch angetreten, mit seinem MVZ so manches Vorurteil zu entkräften. Personalmangel bei MFAs, zu wenig Bewerbungen für Arztstellen – bei ihm kein Thema. „Wir bekommen regelmäßig Initiativbewerbungen von MFAs. Wenn die Bedingungen stimmen, zieht das weitere Mitarbeitende an.“ Auch an ärztlichen Interessenten mangelt es nicht.

Zwei Kolleginnen und sechs Kollegen sind bei ihm beschäftigt, darunter auch Ärztinnen und Ärzte, die sich nach Praxisübergabe haben anstellen lassen.

Nicht nur bei seinen Angestellten, auch in der Patientenkommunikation setzt Urban neue Akzente. So verschickt er regelmäßig einen Newsletter an seinen Patientenstamm, der „super angenommen wird“.

Gestaltungsspielraum

Dass er selbst zum Unternehmer wurde, war nicht geplant. Nach seiner Facharztausbildung zum Internisten in Berlin und Leipzig war er in seine schwäbische Heimat zurückgekehrt und als angestellter Arzt in einer kleinen Praxis tätig. „Wir hatten einen Aufnahmestopp

und mussten täglich Patienten weg-schicken. Da wurde mir klar, dass ich so nicht weiterarbeiten möchte“, erzählt Urban, der schon in seiner Klinikzeit manche Strukturen und Abläufe hinterfragte. Schließlich führte der Wunsch, etwas verändern und gestalten zu wollen, zur Gründung von Medicum Zollernalb. Urban ist überzeugt, dass „nur größere Strukturen zukunftsfähig sind“. Die Investitionen für sein als GmbH fungierendes MVZ stemmt er selbst. Eine Finanzierung mit Investoren ist aktuell kein Thema. „Wir könnten mit Fremdkapital schneller wachsen, doch so bin ich auch niemandem verpflichtet“, betont der Facharzt, der auch noch selbst behandelt. In der Zukunft hat der junge Gründer viel vor. Im Juli eröffnet er einen vierten Standort, weitere können folgen. *gk*

Niederlassung bietet für NEW WORK viele Möglichkeiten

Junge Menschen wollen heute mehr als nur einen Job. Sie fordern flexible Arbeitszeiten, flache Hierarchien und Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wie das gelingen kann, dazu gab es beim Karrieretag für Medizinstudierende in Heidelberg Tipps aus dem Praxis- und Klinikalltag.

Als junge Mutter mit zwei kleinen Kindern eine Arztstelle zu finden, das war vor rund 20 Jahren fast unmöglich. „Ich bin nirgends angenommen worden“, erzählt Dr. Susanne Bublitz, Vorsitzende des Hausärzterverbands Baden-Württemberg. Als es schließlich doch klappte, weil ihr aufgrund ihrer familiären Situation Belastbarkeit attestiert wurde, gab es im Klinikalltag weitere Hürden. Teilzeit zu arbeiten, war nicht praktikabel. „Früher zu gehen, funktioniert in der Inneren nicht“, so Bublitz' Erfahrung, die inzwischen glücklich ist, Chefin

ihrer eigenen hausärztlichen Praxis zu sein.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein Faktor, der unter dem Oberbegriff „New Work“ ein neues Verständnis von Arbeit postuliert. Wie das in der Medizin umgesetzt werden kann, darüber diskutierten auf dem ZEIT-Karrieretag an der Uni Heidelberg Bublitz und drei Kollegen aus Klinik und Niederlassung, darunter KVBW-Vorsitzender Dr. Karsten Braun. Aus den Erzählungen der Podiumsgäste, die 20 und mehr Berufsjahre hinter sich haben, wurde schnell klar: Die Zeiten haben sich

enorm zugunsten des medizinischen Nachwuchses geändert. Waren früher 150 Bewerbungen notwendig, um eine Stelle zu erhalten, haben die Jungen heute „zwischen Sylt und Garmisch“ die freie Auswahl, bemerkte Braun. Entsprechend gut sind auch ihre Verhandlungspositionen.

kein voller Versorgungsauftrag sein, betonte Braun. „Versorgungsaufträge kann man teilen, es ist auch nur ein halber oder weniger möglich.“

Teilzeitarbeit ist auch in der Klinik inzwischen keine Seltenheit mehr. Es sei völlig normal, dass jemand nicht mit 100 Prozent anfangen, berichtete der Ärztliche Direktor vom Klinikum am Weissenhof, Dr. Matthias C. Michel, „auch in der Somatik“. Für eine Tätigkeit in einer Praxis warb auch Dr. Michael Rodenbach, der als angestellter Kardiologe in einem großen Praxisverbund arbeitet und froh ist, keine

Dienste mehr leisten zu müssen. „100 Prozent sind für mich jetzt wie 75 Prozent in der Klinik“, so Rodenbach. Er schätze zudem die flachen Hierarchien und arbeite eigenverantwortlich in einem tollen Team.

Den Gestaltungsraum für New Work in einer Praxis betonte auch Braun, der selbst über 20 Jahre in einer Gemeinschaftspraxis tätig war. Er hält kooperative Strukturen für sinnvoll, denn sie ermöglichen verschiedene Schwerpunkte sowie die Aufteilung der Unternehmensführung. Dass die Niederlassung attraktiver ist als ihr Ruf, diese Erfahrung hätten Weiterbildungsassistenten in seiner Praxis immer gemacht, auch, weil sie enorm viel gelernt haben. Im kooperierenden Krankenhaus wurde die zeitweilige Versetzung in der Praxis immer beliebter, so dass es schließlich nicht mehr hieß, „wer muss“, sondern „wer darf in die Praxis?“. *gk*

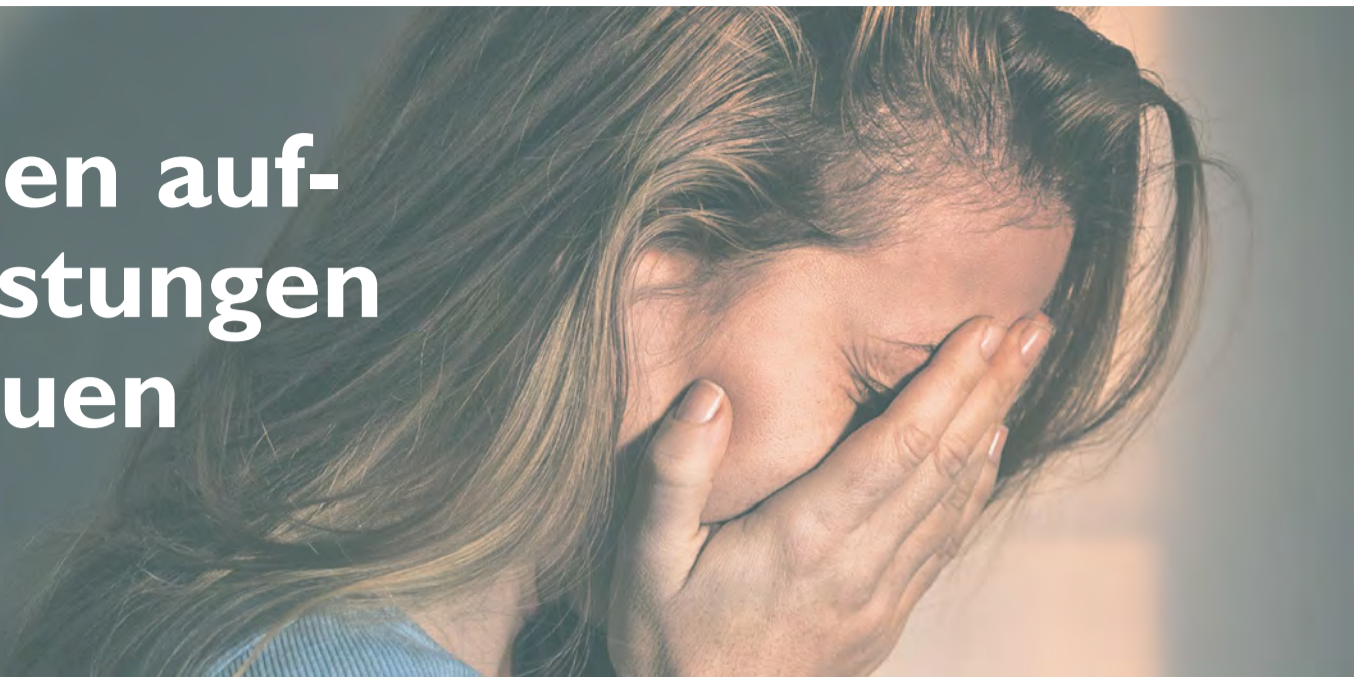


Von links nach rechts: Moderatorin Wlada Kolosowa, Bublitz, Braun, Rodenbach und Michel beim Talk.

Über den Wunsch nach Teilzeit wundert sich heute niemand mehr. Auch in der Niederlassung muss es

Rodenbach, der als angestellter Kardiologe in einem großen Praxisverbund arbeitet und froh ist, keine

Vertrauen auf- und Belastungen abbauen



Psychische Situation von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie soll verbessert werden

Die Taskforce in Baden-Württemberg, die sich mit der psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie befasste, hat Maßnahmen erarbeitet, die die Betroffenen bei der Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung durch die Pandemie unterstützen können.

Dadurch sollen Kinder, Jugendliche und Familien gestärkt und die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Kapazitäten im Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe kurzfristig weiter ausgebaut und möglichst zielgerichtet genutzt werden können. Hilfen und

präventiv wirkende Angebote sollen in gemeinsamer Verantwortung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe verstärkt werden. Konkret werden unter anderem die stationären Behandlungskapazitäten erhöht (bis zu 120 zusätzliche Betten oder Plätze für die kommenden zwei Jahre), die Angebote der Familienbildung und -beratung durch zusätzliche Fördermittel in Höhe von drei Millionen Euro ausgebaut und Regiokonferenzen zur Verbesserung der Vernetzung von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe sowie Schulen durchgeführt werden.

Handreichung

Die Taskforce hat auch eine interdisziplinäre Handreichung zusammengestellt. Sie gibt Fachkräften, die in Gesundheitswesen, Schulen und Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, einen Überblick darüber, welche Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe es allgemein für Kinder, Jugendliche und Eltern gibt, wie das Gesundheitswesen Kinder, Jugendliche und deren Eltern unterstützt (Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, Akutversorgung in Krisen, Sucht und Suchtgefährdung) und wie die

verschiedenen Systeme den Übergang ins Erwachsenenalter begleiten. Die verschiedenen Teile geben jeweils einen Überblick, was in welchen Fällen geleistet wird und wie die Zugangswege sind. So können sich Fachkräfte aus den verschiedenen Systemen gezielt informieren, welche Hilfen andere Systeme für die von ihnen unterstützten Kinder, Jugendlichen und Familien bereithalten, und können an diese weiterverweisen oder gezielt kooperieren. Auch werden bestehende Kooperationsstrukturen und -formate vorgestellt und Hinweise gegeben, wie Netzwerkarbeit

und Kooperationen auf struktureller Ebene auf- und ausgebaut werden können. *somi*

➔ Handreichung:

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Handreichung_TF-PsychKuj-Corona.pdf



Ultraschallbilder: Qualität optimieren

Neuaufgabe der Ultraschallbroschüre erschienen



Praktische Tipps bietet die Ultraschallbroschüre.

Ende 2011 hatte die KV Baden-Württemberg erstmals eine Broschüre herausgegeben, die die rechtlichen und technischen Aspekte eines korrekten Ultraschallbildes beleuchtete. Nun erscheint eine Neuaufgabe.

Die Dokumentation einer ärztlichen Untersuchung ergibt sich nicht nur aus berufs- und haftungsrechtlichen Aspekten, sondern ist immanenter Bestandteil der Gewährleistung der Qualität in der ambulanten Versorgung. Maßgeblichen Einfluss auf Art und Umfang der Dokumentation haben die einschlägigen Verträge und Richtlinien; sie regeln auch die entsprechenden Dokumentationsprüfungen.

Seit 2011 hat es einige Änderungen an der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall gegeben, so wurden beispielsweise Abnahme- beziehungsweise Konstanzprüfungen bei den Geräten eingeführt.

Die Neuaufgabe der Broschüre berücksichtigt diese Änderungen. Ergänzt wird das Ganze abermals durch Tipps und Hinweise zur Verbesserung der technischen Bildqualität.

Die Ultraschallbroschüre wird an alle Ärztinnen und Ärzte mit Ultraschall-Genehmigung versandt. Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses ergo war noch nicht vorhersehbar, wann die Broschüren ausgeliefert werden können. *sf*

MAK-Tipp: Intensivkurs Abrechnungsmanager (Arztpraxis) – Hausarztpraxen



Die Abrechnung ist das Herzstück jeder Praxis. Aber ganz egal, ob es sich um Privat- oder GKV-Versicherte handelt: Der korrekte Ansatz der Gebührenordnungspositionen ist komplex und verlangt aufgrund der finanziellen Tragweite nach echten Profis. Wenn Sie selbst ein solcher Profi werden wollen, dann qualifizieren Sie sich bei uns zur Abrechnungsmanagerin / zum Abrechnungsmanager.

Ziele:

In dem dreitägigen Intensivkurs nutzen Sie Ihr Basiswissen, um anhand zahlreicher Übungen und Fallbeispiele Ihre Anwenderkenntnisse in der Abrechnung zu erweitern. Sie tauchen in die komplexe Welt der Gebührenordnungspositionen ein und lernen, worauf Sie bei der Abrechnung besonders achten müssen. Von den rechtlichen Rahmenbedingungen über die allgemeinen Abrechnungsbestimmungen bis hin zu arztgruppenübergreifenden und -spezifischen Gebührenordnungspositionen machen Sie sich mit allen wichtigen Inhalten des EBM vertraut. Darüber hinaus beschäftigen Sie sich mit den vielfältigen Regelungen der GOÄ und üben anhand von Beispielen die Umsetzung für die Praxis.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an Mitarbeitende und Erstkräfte aus Haus- und Kinderarztpraxen. Bitte melden Sie sich nur an, wenn Sie über ein solides Basiswissen mit praktischen Erfahrungen in der Abrechnung verfügen.

Arbeitsformen:

Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion, Gruppenarbeit, praktische Übungen, Lernerfolgskontrolle

(Prüfung), im Live-Online-Seminar zusätzlich virtuelle Interaktionsformen (Chat, Whiteboard, Teilgruppen).

Schwerpunkte:

EBM:

- Struktur und Begrifflichkeiten
- Begrenzungsregelungen (Gespräche und Labor)
- DMP, NäPA, Chroniker und Pflegeheim
- Vorsorgeleistungen, Impfungen
- Selektivverträge und KV
- Fehlerquellen

GOÄ:

- Wichtige Rechtsgrundlagen
- Analogbewertungen und ihre Bedeutung
- Auslegung und Umsetzung der GOÄ-Leistungen
- Gesprächsziffern, Visiten und Besuche und evtl. dazugehörige Zuschläge
- Sachkostenabrechnung
- Diagnostische Leistungen und deren korrekte Steigerungen
- Abrechnung mehrerer Ultraschallleistungen bei einem Kontakt
- Zuschläge zu ambulanten OP-Leistungen
- BG-Abrechnung;
- Anfragen, Untersuchung, Versicherungsgutachten

Termin:	17. - 19. Juli 2023, jeweils 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Ort:	KVBW Karlsruhe Keßlerstraße 1 76185 Karlsruhe
Punkte:	3
Kosten:	369 Euro
Anmeldung:	MAK, Telefon: 0711 7875-3535 info@mak-bw.de

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	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	13. September 2023	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 33
EBM-Workshop für Facharztpraxen	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende aus HNO-Praxen	20. September 2023	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 26F
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
MVZ in Theorie und Praxis	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	13. September 2023	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 65R
Digitalisierung und Telematik	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende	27. September 2023	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	oL 70S
QUALITÄTSMANAGEMENT							
QM für Fortgeschrittene – so bleiben Sie auf Erfolgskurs	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	04. Juli 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	159,-	11	R 150
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	15. Juli 2023 (Ärzt*innen und Praxismitarbeitende) + 18. Juli 2023 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Freiburg	159,-	9	F 201
Hautkrebs-Screening – Fortbildung für Hausärzte	Ärzt*innen aus Hausarztpraxen	22. Juli 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	199,-	8	R 168
Aufbereitung von Medizinprodukten – Refresherkurs	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende aus Augenarztpraxen	30. September 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	159,-	11	S 191
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, die einen Qualitätszirkel leiten	30. September 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	11	F 162
eLearning-Kurse Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de							
Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen					
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die in einer Praxis tätig sind und Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/23 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2					
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeitende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen. Gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende.	Kurs-Nr.: eL 02/23 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unverton, FB-Punkte: 0					
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/23 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4					
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/23 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont, FB-Punkte: 4					
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/23 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont, FB-Punkte: 4					
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Sprechstundenbedarf erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/23 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4					
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/23 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4					



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

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

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

www.mak-bw.de



Impressum

ergo Ausgabe 2 / 2023

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
15. Juni 2023

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende 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), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Susanne Flohr (sf), Nicole Hüglin (nh), Inga Junge (ij), Saskia Leisinger (sl), Katja Schwalbe (kats), Sozialministerium (som) Swantje Middendorff (sm), Pressemitteilung (pm), Marion Raschka (mara), Kai Sonntag (ks) Ute Wutzler (uw), Inga Junge (ij), Saskia Leisinger (sl), Ulrich Junger (uj), Vanessa Basting (vb)

Fotos und Illustrationen:

S. 1: iStock/BraunS, KVBW/Norman ILL
S. 2: iStock/upixa, KVBW/Gabrielle Kiunke
S. 3: KVBW/Norman ILL, mauritius images / Westend61 / Nina Janeckova
S. 4: iStock/solareseven, iStock/ipopba
S. 5: iStock/olaser, iStock/Spotmatik
S. 6: KVBW/Dr. Karsten Braun, KVBW/Norman ILL
S. 8: Markus Schwere
S. 9: iStock/sturti
S. 10: KVBW/Martina Tröscher, iStock/shapecharge, KVBW/Melanie König
S. 11: iStock/BlackSalmon
S. 12: Ärztenetz Reutlingen, privat, Regina Wahl, iStock/Gligatron, iStock/stockfour
S. 13: KVBW/Norman ILL, KVBW/Gabrielle Kiunke
S. 14: iStock/Marjan_Apostolovic, iStock/thomasandreas
S. 16: picture alliance / dieKLEINERT | Martin Erl, iStock/fergery

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman ILL

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

ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de/ergo



Teufelskreis Spielsucht

Hilfe bei Suchtproblemen

Betroffene und Angehörige können online Hilfe finden

Probleme mit Alkohol, Cannabis oder Glücksspiel sind für Betroffene und deren Umfeld immer noch schwer einzugestehen. Mit der digitalen Plattform „DigiSucht“ können sie in Baden-Württemberg entsprechende Hilfsangebote und Unterstützung finden und digital Kontakt zu entsprechenden Beratungsstellen aufnehmen. Auf Wunsch kann in einem weiteren Schritt auch die Beratung komplett digital durchgeführt werden oder bei Bedarf persönlich vor Ort stattfinden. Die Beratung ist kostenfrei und wird von professionellen Suchtberater*innen durchgeführt. Der Ratsuchende bleibt dabei anonym, muss sich jedoch zunächst auf der Plattform registrieren. Das Beratungsangebot ist mit allen Endgeräten (Smartphone,

Tablet, Laptop) direkt über das Internet nutzbar, es braucht keine App und keine extra Software. Mit der DigiSucht-Plattform steht erstmals eine länder- und trägerübergreifende technische Infrastruktur zur Verfügung. An der Entwicklung der Plattform „DigiSucht“ waren Expert*innen aus Suchtberatungsstellen, Landesstellen sowie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) beteiligt. Die Landesstelle für Suchtfragen koordiniert für Baden-Württemberg das Vorhaben und wird für die Schulung der Fachkräfte sorgen. Das Land Baden-Württemberg fördert die Koordinierungsstelle mit 220 000 Euro.

➔ Weitere Informationen <https://www.suchtberatung.digital/>

OrthoKids

Überregionale Sprechstunde im Klinikum Stuttgart

Das Vorsorgeprojekt OrthoKids der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), bietet ab sofort eine überregionale Sprechstunde am Klinikum Stuttgart an. Es ist ein zusätzliches Angebot zu den Sprechstunden der rund 300 niedergelassenen Orthopädinnen und Orthopäden, die beim Projekt mitmachen.

„Die Sprechstunde bei unserem OrthoKids-Kooperationspartner ist ein weiterer Baustein, um möglichst viele Kinder und Jugendliche für diesen Check-up zu gewinnen“, so der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun. Die Sprechstunde

wird im Medizinischen Versorgungszentrum Orthopaedikos Bad Cannstatt zu den normalen Sprechstundenzeiten angeboten. Der leitende Orthopäde ist Dr. Michael Boutsakis. Ziel ist, bis zum Jahresende rund 20.000 Kinder und Jugendliche zu untersuchen. Bisher ist die Zahl der untersuchten Kinder zu gering.

➔ Weitere Informationen zum Projekt: www.ortho-kids.de



Protestaktion in Stuttgart

Am Mittwoch, den 21. Juni 2023, laden verschiedene Verbände, darunter Medi und der Hausärzterverband Baden-Württemberg, zu einer großen Protestaktion um 13.00 Uhr auf dem Stuttgarter Schlossplatz ein.

Der Protest richtet sich gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und die politischen Fehlentscheidungen, unter anderem die Abschaffung der Neupatientenregelung. Eine vierstellige Zahl von Kolleginnen und

Kollegen und deren Praxisteams sollen sich bereits angemeldet haben. Auch Patientinnen und Patienten sind aufgefordert zu kommen. Die KVBW geht von einer regen Teilnahme aus. Falls Sie teilnehmen wollen, sorgen Sie bitte für eine kollegiale Vertretung. Es gibt außerhalb der regulären Bereitschaftsdienstzeiten keinen organisierten Bereitschaftsdienst. Wie viel Frust und Unmut sich in allen Sparten des Gesundheitswesens aufgebaut hat und wie dadurch

bereits mittelfristig die Patientenversorgung im Land gefährdet ist, zeigt sich auch in der Petition „Rettet die ambulante medizinische Versorgung“ baden-württembergischer Kolleg*innen.

➔ Zur Petition:



Bundesverdienstkreuz für Dr. Georg Mehrle

Der Augenarzt und Stadtrat hat die Auszeichnung für sein Engagement in der Kommunalpolitik im sozialen und kirchlichen Bereich der Stadt Bietigheim-Bissingen wie auch im Berufsverband der Augenärzte bekommen, dessen Pressesprecher der 84-Jährige Mehrle 13 Jahre lang war. Von 1999 bis 2022 war er Mitglied des Bietigheim-Bissingener Stadtrats (FDP). Zehn Jahre lang, von 2009 bis 2019, war er Fraktionsvorsitzender der Liberalen und wirkte in zahlreichen Ausschüssen mit, wie etwa dem Finanzausschuss- und dem Musikschulbeirat. Auch im Arbeitskreis Städtepartnerschaften, in der

Arbeitsgruppe Dritte Welt und in diversen Projektgruppen für das wirtschaftliche, kulturelle und soziale Gefüge der Stadt engagierte er sich. Das Bundesverdienstkreuz wurde im Februar von Oberbürgermeister Jürgen Kessing im Auftrag des Bundespräsidenten Walter Steinmeier verliehen. Bei der Preisverleihung wurde hervorgehoben, dass Mehrle an vielen kommunalpolitischen Entscheidungen mitgewirkt habe und auch bereit gewesen sei, unpopuläre Entscheidungen zu treffen. Mehrle ließ keinen Zweifel daran, dass ihn seine Tätigkeit als niedergelassener Arzt für seine Ehrenämter

prädestinierte. Sie habe ihn bekannt gemacht, ihn aber auch für die Sorgen seiner Mitbürger sensibilisiert. Der jahrelange Umgang mit der Presse habe ihn gelehrt, seinen Beruf mit anderen Augen zu sehen. Mehrle führte von 1996 bis zum Jahr 2005 eine Augenarztpraxis in Bietigheim. Er ist verheiratet, hat drei Kinder und freut sich im Ruhestand über seine vier Enkelkinder. Auch die KVBW gratuliert Dr. Mehrle sehr herzlich für die Auszeichnung. Der Vorsitzende des Augenärzterverbandes Dr. Rolf Stiasny würdigte den Kollegen bei einer der letzten Vertreterversammlungen.

Folgen Sie uns auf Social Media



<https://instagram.com/docdirekt>



<https://www.facebook.com/docdirekt.kvbw>



<https://www.instagram.com/orthokids.kvbw>



<https://www.facebook.com/docdirekt.kvbw>



UNSER UNTERNEHMENSKANAL



<https://www.linkedin.com/company/kassenärztliche-vereinigung-baden-württembergkvbw>



VORSTAND DR. KARSTEN BRAUN



<https://www.linkedin.com/in/dr-karsten-braun>