

ergo

Inhaltsverzeichnis 3/2023

1

Titelseite

Praxen vor dem Kollaps

KBV Krisensitzung

Mehr Honorar

Ärztproteste zeigten erste Wirkung



9

Unternehmen
Praxis

E-Rezept

Pilotprojekt im Main-Tauber-Kreis

Umgang mit dem E-Rezept

Interview mit Dr. Antonia Rechenberg und
Andrea Wießmann



2

Topthema

Laut und eindeutig

Folgen der KBV Krisensitzung

Praxen kollabieren

Dr. Karsten Braun im Gespräch



10

Unternehmen
Praxis

Schnittstellen

QM-Stichprobe ergab Begriffsunsicherheiten

Hygiene in der Arztpraxis

Ein Leitfaden



3

Die dritte Seite

Talente dringend gesucht

Demo der MFA-Verbände

Quereinsteiger

Von der Schneiderei an den Praxisempfang



11

Arzt und
Therapeut

Gesundheitskompetenz

„Wie gehts uns denn?“

Umfrage

Wie viel verdienen Praxen?



4

Gesundheits-
politik aktuell

Der Anfang vom Sparen

Einschneidende Reformen vor 30 Jahren

Gesundheitskioske

Vieles ist noch unsicher



12

Arzt und
Therapeut

Sepsis

Viele Todesfälle könnten vermieden werden

Arzt fragt, KV antwortet

Verordnung von Cannabis



5

KVBW - Welt

Struktur des Notfalldienstes

Veränderungen durch Bundessozialgericht

10 Jahre Notfalldienst

Ein Erfolgsmodell



13

Arzt und
Therapeut

„Das ist mein Projekt“

Dr. Eva Steininger

Nachhaltige Hausarztpraxis

Interview mit Ehepaar Ikker/Spiecker



6

KVBW - Welt

Arzneimittelverordnung

Universitätsklinikum Heidelberg stellt Expertise
zur Verfügung

Vorstand on Tour

Austausch mit den Psychotherapeuten



14

Arzt und
Therapeut

Hinweisgeberschutzgesetz

Hilfe, was muss ich tun?

Long-COVID-App

Patienten digital überwachen und begleiten



7

KVBW - Welt

Sommerempfang

Entspanntes Plaudern unter Schirmen

Servicetage

in Karlsruhe und Reutlingen



15

Seminare
Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Das Programm



8

Unternehmen
Praxis

IT-Sicherheit

Wenn sich die Maus von selbst bewegt

OrthoKids an Schulen

Screenings sollen Fallzahlen für Projektstudie
erhöhen



16

letzte Seite

Hospitation

KV-Mitarbeitenden in Praxen

Weihnachtskonzert

des Stuttgarter Ärztorchesters



ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Volles Haus und einmütiger Protest bei der KBV-Krisensitzung in Berlin Mitte August

KOMMENTAR
VON DR. KARSTEN BRAUN



Ambulantisierung Chance vertan!

In meiner Tätigkeit als niedergelassener Orthopäde habe ich zahlreiche ambulante Operationen durchgeführt und weiß: Für alle Beteiligten bringen diese große Vorteile mit sich; die Patientinnen und Patienten müssen nicht ins Krankenhaus, Krankenhäuser werden entlastet und können sich besser um schwer kranke Menschen kümmern. In ambulant-operativ tätigen Praxen, ambulanten OP-Zentren oder Praxiskliniken werden derzeit zwei Drittel der sechs Millionen ambulanten OPs durchgeführt, viel mehr würde gehen. Was für ein großartiges Versorgungspotenzial! Doch nun ist wieder eine Chance für den Ausbau der ambulanten Leistungen verschenkt worden! Es gibt bis heute keinen Hybrid-DRG-Katalog, die Verhandlungen zwischen KBV, GKV-Spitzenverband und der DKG zum § 115f SGB V sind gescheitert. Die Chance, Leistungen von Krankenhäusern und Vertragsärzten mit einer sektorengleichen Vergütung zu bezahlen, wurde vertan, vielleicht weil Politik, Krankenhäuser und Landkreise die ambulanten Eingriffe tendenziell lieber in den Krankenhäusern sähen und von der angeblich überflüssigen doppelten Facharztschiene phantasieren. Expertise, Effektivität und Qualität der niedergelassenen Operateure sind jedoch extrem hoch, notwendige Kapazitäten vorhanden. Wenn der Gesetzgeber keine krankenzentrierte Staatsmedizin und kein weiteres stilles Sterben der Facharztpraxen wünscht, sollte er jetzt rasch einen umfassenden Leistungskatalog für den § 115 f SGB V in der ausstehenden Ersatzvornahme definieren. Nur mit attraktiver sektorengleicher Vergütung und echtem sektorenübergreifendem Zugang kommt er seinem definierten Ziel, Ambulantisierung zu fördern, auch wirklich nach. Davon profitieren Patienten, Vertragsärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen.

Praxen vor dem Kollaps

Das gab es noch nie: Rund 800 Mitglieder aus ganz Deutschland haben in Berlin an einer Sondervertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung teilgenommen, die zum zentralen Protest aufgerufen hatte. Zudem läuft eine unter den KVen abgestimmte Medienkampagne, in der die Problemfelder der ambulanten Versorgung thematisiert werden.

Die Zeiten, in denen die Ärzteschaft mehr gegen- als miteinander operierte, scheinen vorbei zu sein. Für die Politik ist das ein gutes und ein schlechtes Zeichen. Schlecht ist,

dass es für sie nicht mehr so einfach sein wird, die Forderungen der Ärzteschaft zu ignorieren. Gut ist, dass sie abgestimmte Forderungen bekommt, die für sie einen Handlungsrahmen für die künftige Gesundheitspolitik bieten kann. Einstimmig wurde auf der Sonder-VV daher ein Forderungskatalog verabschiedet. Und auch das gab es noch nie: Der Bundesgesundheitsminister wurde aufgefordert, sich bis zur KBV-VV am 15. September dazu zu äußern und konkrete Umsetzungsschritte zu benennen, was er jedoch nicht tat. Der Katalog aus sieben Punkten enthält die wesentlichen

Bereiche, die die Rahmenbedingungen für die Ärzte- und Psychotherapeuten verschlechtern und fordert: tragfähige Finanzierung, Abbau der Budgetierung, weniger Bürokratie, Abbau der Regresse, Finanzierung der Weiterbildung, sinnvolle digitale Anwendungen und Ambulantisierung. Vorgeworfen wurde der Politik ganz klar, dass der ursprüngliche Vertrag zwischen der Politik und den Vertragsärzten und -psychotherapeuten gebrochen wurde: Die Ärzte und Ärztinnen beziehungsweise Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verzichten auf ihr Streikrecht,

dafür können sie selbstbestimmt ihre Tätigkeit ausüben und werden auskömmlich finanziert. Davon, so die Beiträge der Redner, könne heute keine Rede mehr sein. Gängelung, Misstrauen, Regelungswut und Unterfinanzierung bestimmten vielmehr den Alltag. Dr. Karsten Braun befasste sich in seiner Rede mit dem Ärger durch Einzelfallregresse, bei denen es oft um Bagatellbeträge gehe. Allein in Baden-Württemberg hat sich in den vergangenen fünf Jahren die Zahl der Einzelfallprüfanträge auf rund 7.500 vervielfacht.

ks
Mehr auf Seite 2

Knapp vier Prozent mehr Honorar

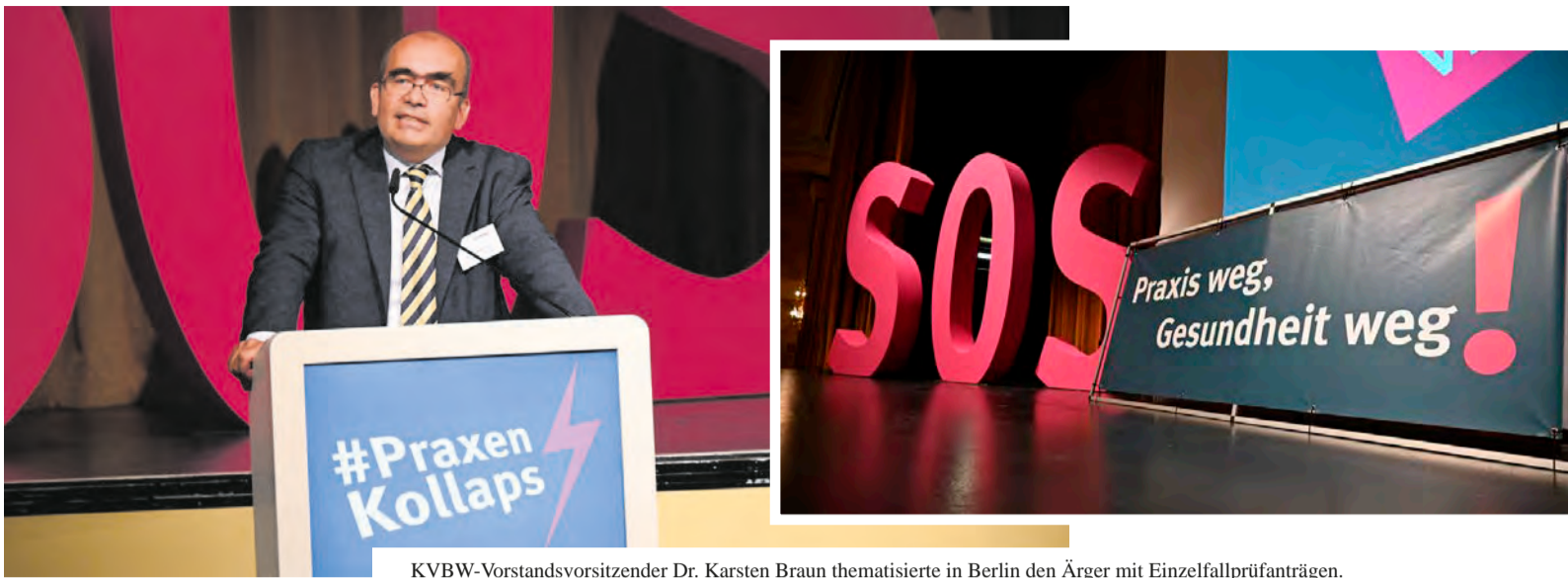
Ärzteproteste zeigten erste Wirkung

Die Finanzierungsverhandlungen auf Bundesebene sind abgeschlossen. Der Orientierungspunktwert steigt um knapp vier Prozent und damit so stark wie zumindest seit vielen Jahren nicht. Die Proteste der Ärzte- und Psychotherapeuten haben erste Wirkung gezeigt. Für die ambulante Versorgung bedeutet das rund 1,6 Mrd. Euro zusätzliche Mittel. Gleichzeitig orientiert sich die Steigerung in etwa an der jüngsten Tarifsteigerung der Klinikärzte. Grund für Jubel stellen die verhandelten +3,85 Prozent aber nicht dar. Dafür sind die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

insgesamt zu schlecht und die Kostensteigerungen in den Praxen zu hoch. Erfreulich ist, dass bei der Anpassung künftig die Tarifsteigerungen bei den MFA unmittelbar anhand der Vorjahresdaten berücksichtigt werden sollen. Ebenso sollen die Dynamisierung der Kostenpauschalen, der durch Arzneimittelengpässe steigende Mehraufwand in den Praxen sowie die Vergütung des gestiegenen speziellen Hygieneaufwands beim ambulanten Operieren noch gesondert verhandelt werden. Für die Berechnung des Honorars gibt es einen festgelegten Prozess, der den Verhandlungsspielraum

erheblich einschränkt. So wird etwa statt der allgemeinen Inflationsrate ein gewichteter praxenspezifischer „Warenkorb“ berücksichtigt, dessen Teuerungsrate aber deutlich geringer ausfiel. Wenn KBV und die Krankenkassen sich nicht einigen, fällt der sogenannte unparteiische Vorsitzende im Erweiterten Bewertungsausschuss sein „Urteil“. Das Ergebnis auf Bundesebene ist nun die Basis für die Honorarverhandlungen im Land. Hier ist es bisher stets gelungen, Verträge für die Verbesserung der Versorgung zu schließen, die weitere Honorarsteigerungen mit sich brachten.

ks



KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun thematisierte in Berlin den Ärger mit Einzelfallprüfanträgen.

„Unser Signal war laut und eindeutig“

Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun über die Folgen der KBV-Krisensitzung in Berlin

Herr Dr. Braun, wie haben Sie die Stimmung bei der KBV-Krisensitzung wahrgenommen?

Das war eine gelungene Veranstaltung. Es war für die Ärzteschaft beeindruckend laut, aufgewühlt und emotional. Die große Geschlossenheit kam deutlich rüber. Es wurde klar, dass quer durch die Republik die Empörung in allen Gesundheitsberufen hochkochte. Die Einigkeit über die Forderungen an die Politik macht Mut, dass sie auch gehört werden und zielführend sind.

Das Thema ist in der Bevölkerung angekommen, Medien berichten. Ist das eine Chance, mit den Problemen durchzudringen?

Ja, auf jeden Fall. Das klassische Beispiel ist die Terminwartezzeit. Die Kassen und die Politik geben weiterhin das uneingeschränkte Leistungsversprechen. Deshalb verstehen viele Patienten nicht, warum sie in ihrem Fall – beispielsweise durch den Wegfall der Neupatientenregelung – von einer Rationierungsmaßnahme betroffen sind, wo sie doch ihr Leben lang Beiträge gezahlt haben. Der Solidaritätsgedanke rückt in den Hintergrund, die Ego-Mentalität siegt. Wenn die Politik unseren Forderungen nicht nachkommt, wird sich das Verhalten verschärfen. Ich bin mir sicher, dass die Ärzteschaft sich künftig nicht weiter in die Ethikfalle drängen lässt, sondern ihren Protest so artikuliert, dass er

Forderungen der Praxen an die Politik:

- 1 **Tragfähige Finanzierung:** Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- 2 **Abschaffung der Budgets:** Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!
- 3 **Ambulantisierung:** Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!
- 4 **Sinnvolle Digitalisierung:** Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik
- 5 **Mehr Weiterbildung in Praxen:** Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenpraxis ein!
- 6 **Weniger Bürokratie:** Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht!
- 7 **Weg mit den Regressen:** Schaffen Sie die Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab!

für die Patientinnen und Patienten spürbar wird.

Wie schätzen Sie die Reaktion von Minister Lauterbach ein?

Das politische Signal mit Forderungskatalog und Fristsetzung wurde so laut und deutlich artikuliert, dass das einem Gesundheitsminister

sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!

zu denken geben müsste. Herr Lauterbach hat sich zum Thema Entbudgetierung geäußert, dass er nicht bereit sei, mitzugehen. Leider hat er auch da wieder den Versuch gemacht, dies auf das Thema Einkommen zu reduzieren.

zu denken geben müsste. Herr Lauterbach hat sich zum Thema Entbudgetierung geäußert, dass er nicht bereit sei, mitzugehen. Leider hat er auch da wieder den Versuch gemacht, dies auf das Thema Einkommen zu reduzieren.

zu denken geben müsste. Herr Lauterbach hat sich zum Thema Entbudgetierung geäußert, dass er nicht bereit sei, mitzugehen. Leider hat er auch da wieder den Versuch gemacht, dies auf das Thema Einkommen zu reduzieren.

zu denken geben müsste. Herr Lauterbach hat sich zum Thema Entbudgetierung geäußert, dass er nicht bereit sei, mitzugehen. Leider hat er auch da wieder den Versuch gemacht, dies auf das Thema Einkommen zu reduzieren.

zu denken geben müsste. Herr Lauterbach hat sich zum Thema Entbudgetierung geäußert, dass er nicht bereit sei, mitzugehen. Leider hat er auch da wieder den Versuch gemacht, dies auf das Thema Einkommen zu reduzieren.

Entscheidend wird sein, ob es eine Antwort vom Gesundheitsminister geben und wie sie aussehen wird. Dann wird man bewerten, ob er Einsicht oder wenigstens Kompromissbereitschaft zeigt. Wenn der Forderungskatalog mittelfristig nicht erfüllt wird, dann wird es sicherlich weitere Maßnahmen geben. Die Wähler werden dies als Patientinnen und Patienten deutlich spüren. Ob das Einschränkungen von Sprechstundenzeiten, eine Viertageweche, Schließungen oder weitere Protesttage sein werden, wird sich zeigen.

Was wäre eine gute Maßnahme?

Meine Aufgabe als KV-Vorstand ist ja nicht die Organisation von Protestaktionen. Wenn ich Verbandschef wäre, würde ich meinen Mitgliedern eventuell empfehlen, bei Einzelfallprüfungen medienwirksam Termine von Patienten genau solcher Krankenkassen abzusagen, die möchten, dass sie sich lieber mit der Einzelfallprüfung beschäftigen als mit der Patientenversorgung. Die Politik wird im Wahlkampf nicht zur Ruhe kommen, wenn die Kassen von ihren Versicherten getriezt werden, weil sie die Maßnahmen zu spüren bekommen. Die Ärzteschaft hat keine Angst, sich zu wehren.

Welche Rolle werden die KVen künftig bei den Protesten spielen?

Die KVen haben zwar den Sicherstellungsauftrag, werden aber die

| Themen | |
|---|----|
| GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL | |
| Der Anfang vom Sparen | 4 |
| Lahnstein wirkt noch heute nach | |
| GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL | 5 |
| Poolärztinnen und -ärzte | |
| Konsequenzen aus der Gesetzeslage | |
| KVBW-WELT | 6 |
| Vorstand geht weiter auf Tour | |
| Infoveranstaltungen für Psychotherapeut*innen | |
| KVBW-WELT | 7 |
| Klimaneutrale KV | |
| Reutlingen wird fahrradfreundlicher Arbeitgeber | |
| UNTERNEHMEN PRAXIS | 8 |
| Wenn sich die Maus von selbst bewegt | |
| Rezepte gegen Datenklau | |
| ARZT UND THERAPEUT | 11 |
| Gesundheitskompetenz | |
| Bürgernahes Angebot der KVBW | |
| ARZT UND THERAPEUT | 12 |
| Sepsis oft unterschätzt | |
| Sepsis-Stiftung wirbt für mehr Bewusstsein | |
| LETZTE SEITE | 16 |
| Mal in eine Praxis kommen | |
| Hospitation von KVBW-Mitarbeitenden | |

Versorgung nur im Rahmen der Möglichkeiten sicherstellen können, die der Gesetzgeber ihnen bietet. Alles, was unsere Mitglieder als freiberufliche Unternehmer in diesem Rahmen nicht regeln können, können wir als KV auch nicht regeln. Wir können keine eigenen Einrichtungen betreiben, nach einem wirtschaftlichen Modell, das nicht funktioniert. Die KVen sind solidarisch mit den Kolleginnen und Kollegen und werden auch die Verbände unterstützen, wo es möglich ist. Die KVen stehen auf der Seite der Ärztinnen und Ärzte.“ *tr*

Praxen kollabieren, Ärzte protestieren

KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun ist in Gesprächen mit den Krankenkassen, um Lösungen zu schaffen

Bei der KBV-Krisensitzung in Berlin beklagte KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun schlechte Rahmenbedingungen für Niedergelassene, wie etwa die 7.500 Einzelfallanträge, die jährlich auf die Praxen zukommen. Wenn die Praxen abgerechnet werden, bei denen keine Verordnungen stattfinden, ist das statistisch ein Regress pro Praxis. Der damit verbundene Aufwand ist enorm. Denn da die Verordnungen lange Zeit zurückliegen, müssen Ärztinnen und Ärzte sich erst wieder aufwändig in den

Sachverhalt einarbeiten und Stellungnahmen schreiben. „Wir sind Ärzte und Psychotherapeuten geworden, um Patienten und Patientinnen zu versorgen, nicht um Stellungnahmen für Einzelfallregresse zu schreiben.“ Auf den Punkt gebracht: Die Folgen dieser Entwicklung sind gravierend. Denn das Interesse an der Niederlassung sinkt immer mehr. Vorwiegend die Anstellung wird als Tätigkeitsmodell gewählt und Praxisinhaber finden keine Nachfolger. Ein ambulantes Gesundheitssystem, das aber

vorwiegend auf angestellten Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten basiert, wird nicht funktionieren. Die Botschaft, die aus den Beiträgen der KBV-Krisensitzung zu entnehmen war, war unmissverständlich: Die Praxen stehen vor dem Kollaps, wenn Krankenkassen und Politik nicht endlich handeln. Die spannende Frage wird daher sein, wie es weitergeht. Dr. Braun steht derzeit in engen Gesprächen mit den regionalen Kassenvorständen, um Lösungen

zu schaffen. Inzwischen hat sich auch das Sozialministerium in das Thema eingeschaltet. Einige Vertreter aus der Politik haben sich den Forderungen angeschlossen beziehungsweise sie positiv aufgenommen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erteilte einer Entbudgetierung eine Absage. Er verwies darauf, dass die Kinder- und Jugendarztpraxen bereits in diesem Jahr entbudgetiert wurden. Und in Bezug auf die Hausarztpraxen hält er eine Entbudgetierung für „denkbar“. Das

überrascht einigermaßen, ist dieser Punkt doch ausdrücklich Gegenstand des Koalitionsvertrages. In den Medien wurde breit über die Aktion berichtet. So langsam scheint die Erkenntnis durchzuzickern, dass es wirklich ein Problem in den Praxen gibt. Der KBV-Vorstand lässt keinen Zweifel daran, dass er diese Sitzung als Auftakt für einen langen Weg zum Ziel sieht. Konkret bedeutet das, dass weitere Aktionen und Maßnahmen in den kommenden Monaten folgen werden. *ks*

Allround-Talente dringend gesucht

Bei einer großen Demo in Berlin forderten die MFA-Verbände eine gesicherte Finanzierung der ambulanten Versorgung.

Sie sind aus dem Praxisalltag nicht wegzudenken, doch Arztpraxen leiden immer heftiger unter einem eklatanten Mangel an Medizinischen Fachangestellten (MFA). Die Unterbesetzung wirkt sich zusätzlich negativ auf die ohnehin hohe Arbeitsbelastung aus. Und: Die Pandemie ist am Praxispersonal auch nicht spurlos vorbeigegangen. Bundesweite Initiativen thematisieren den Mangel und richten ihre Proteste an die Politik.

Im September forderte der Verband medizinischer Fachberufe e.V. solidarisch mit den aktuellen Protesten der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf einer großangelegten Demo in Berlin eine gesicherte Finanzierung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung, damit Arbeitgeber ihren Beschäftigten höhere Gehälter zahlen können. Notwendig dafür sei ein Ende der Budgetierung sowie zeitgemäße gesetzliche und private Gebührenordnungen für alle Fachrichtungen.

MFA = Engpassberuf

Doch mit mehr Gehalt allein lässt sich die Entwicklung nicht aufhalten. Der Fachkräftemangel nimmt weiter zu, vor allem in Engpassberufen. Das geht aus der jährlichen Fachkräfteanalyse der Bundesagentur für Arbeit hervor. In 200 der rund 1.200 bewerteten Berufe wurde eine Knappheit an fachmännischen Mitarbeitenden festgestellt. Zu den beschäftigungsstärksten Engpassberufen zählen unter anderem Medizinische Fachangestellte. Der eklatante Fachkräftemangel gefährdet zunehmend den Betrieb von Arztpraxen und die ambulante medizinische Versorgung. Darauf machten die Vorstände der Kassennärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt, jetzt aufmerksam: „Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten

ist inzwischen in der Bevölkerung und in der Politik angekommen. Dabei wird leider nicht berücksichtigt, dass in gleichem Maße auch nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal, insbesondere Medizinische Fachangestellte, fehlen. Uns erreichen immer häufiger Meldungen aus den Praxen, dass Praxisgründungen oder -erweiterungen an fehlenden MFA scheitern.“

In einer Befragung des Zentralinstituts für die ambulante Versorgung (ZI) gaben 85 Prozent der Praxen an, dass sie die Verfügbarkeit von MFA auf dem regionalen Arbeitsmarkt als schlecht oder sehr schlecht einstufen, 46 Prozent

erhalten auf eine Stellenausschreibung keine Bewerbung, mit Folgen für den Praxisbetrieb und somit für Patienten: Öffnungszeiten werden reduziert und Leistungskürzungen

sind aufgrund des Personalmangels oft nicht zu vermeiden. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg machte kürzlich außerdem darauf aufmerksam, dass

Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Initiative „Von Beruf wichtig“ gestartet. Herzstück ist die neue Website www.von-beruf-wichtig.de, auf der Informationen zum MFA-Beruf zu finden sind, darunter zur Ausbildung und zu den Karrieremöglichkeiten. Außerdem gibt es Bewerbungstipps. Wer selbst bereits als Medizinische Fachangestellte arbeitet, kann Ärztinnen und Ärzten empfehlen, von der Website der Praxis aus auf diese Seite zu verlinken, um potenzielle Bewerber und Bewerberinnen anzusprechen. Zusätzlich stehen auf der Website Texte für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Sie klären darüber auf, wie die Ausbildungs- und Berufsschulzeiten aussehen oder was bei der Ausbildung von Minderjährigen zu beachten ist.



Dr. Doris Reinhardt bekundete ihre Solidarität bei der Demo in Berlin.



sich die Lage weiter zuspitzt. Denn eine immer älter werdende Gesellschaft hat einen immer intensiver werdenden ärztlichen Versorgungsbedarf. Um weiterhin gut versorgt zu werden, braucht es mehr gut ausgebildete und motivierte MFA. Um Schulabgängerinnen und Schulabgänger für eine Ausbildung zur MFA zu begeistern, haben die

Influencer auf TikTok

Zur Initiative gehört neben der Website ein weiterer Zugang: TikTok. Auf dem Portal für Kurzvideos stellen junge Menschen den Job der MFA vor. Von wegen nur Termine verwalten! In ihren Videos räumen Influencer wie Juna Smirnov, Teresa Bauer oder der Rapper Cossu mit dem Klischee auf, dass MFA ihre Zeit im Wesentlichen mit Terminverwaltung verbringen. Denn der Beruf bietet ja ein breites Spektrum von Entwicklungsmöglichkeiten von spezialisierenden Fortbildungen bis hin zum Studium. Die KBV und die Bundesärztekammer setzen darauf, dass diese Videos geteilt werden und so auch Jugendliche erreichen, die sich bislang einen Job als MFA nicht vorstellen konnten. *mara*

➔ Weitere Informationen:

www.von-beruf-wichtig.de,
www.kbv.de,
www.mfa-heute.de

Von der Schneiderei an den Praxisempfang

Was können Niedergelassene tun, um den Personalmangel in der Praxis zu beheben? Eine Lösung: Quereinsteiger gewinnen. Die KVBW hilft dabei, fachfremdes Personal zu schulen. Das Beispiel von Michaela Rieger zeigt, wie es gelingen kann.

Michaela Rieger arbeitet seit über einem Jahr als Quereinsteigerin in einer Praxis auf der Schwäbischen Alb und ist glücklich. „Ich fühle mich wohl“, erzählt die 51-Jährige, die von Haus aus mit Medizin nichts zu tun hatte. Rieger ist gelernte Schneiderin und arbeitete rund 15 Jahre bei einem Kinderkleiderhersteller in Albstadt. Nach der Erziehungszeit für ihre zwei Söhne orientierte sie sich neu und



Michaela Rieger

übernahm viele Jahre in einer Apotheke Botendienste und den Versand. Nachdem sie im vergangenen Jahr als Patientin ihre neue Chefin kennengelernt hatte, machte die Ärztin ihr das Angebot, als

Mitarbeiterin in der Praxis einzusteigen.

„Am Anfang waren es schon sehr viele neue Aufgaben und Anforderungen“, erzählt Michaela Rieger. Sie habe schon Zeit gebraucht und es sei gut gewesen, dass ihre Kolleginnen ihr manches mehrmals erklärt haben. Die neue Kraft wird in verschiedenen Bereichen eingesetzt, unter anderem Patienteneinteilung, Patientenorganisation, EEGs, E-Mails, Arztbriefe. „Die größte Herausforderung war für mich, einen Notfall unterzubringen, als gleichzeitig viele Patienten auf ihren Termin warteten“, erzählt die Quereinsteigerin. Aber das hat sie inzwischen gelernt, auch dank des guten Zusammenhalts im Team. „Es ist ein tolles Miteinander und es gilt

immer: einer für alle, alle für einen.“ Beim Einstieg in den Job half ihr auch das Quereinsteiger-Seminar der Management Akademie der KV Baden-Württemberg. Es vermittelt Grundkenntnisse zur vertragsärztlichen Versorgung und den Strukturen im ambulanten Gesundheitswesen. Angefangen bei der Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen bis hin zum Umfang des gesetzlichen Leistungsanspruchs bekommen die Teilnehmenden einen Überblick über alle Inhalte, die im Praxisalltag wichtig sind. Rieger: „Neben dem fachlichen Input war es toll, dass ich mich mit anderen Frauen in derselben Situation austauschen konnte. Es tat gut zu hören, dass alle vor ähnlichen Herausforderungen stehen.“

Mit Quereinsteigerinnen hat auch Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun in seiner orthopädischen Praxis „sehr gute Erfahrungen“ gemacht. „Eine Köchin war das absolute Organisationstalent im Sprechzimmer. Als würde sie zehn Steaks gleichzeitig im Auge behalten, damit diese nicht anbrennen“, erzählt Braun. Eine Altenpflegehelferin avancierte bei ihm in kürzester Zeit zur voll einsatzfähigen MFA. „Das Entscheidende ist deren Motivation, sich beruflich verändern und etwas Neues lernen zu wollen.“ *gk*

➔ Seminar für Quereinsteiger:

Donnerstag, 19. Oktober, von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr online, 159 Euro.
www.kvbawue.de/mak-seminarkalender

Der Anfang vom Sparen

Vor 30 Jahren wurden in Lahnstein einschneidende Reformen im Gesundheitswesen beschlossen, die bis heute wirken. Doch manches ist überholt.

Wer in der Gesundheitsbranche tätig ist, erlebt im Laufe der Jahre oder Jahrzehnte eine unglaubliche Zahl von Gesetzen. Eines davon entstammt einer überparteilichen

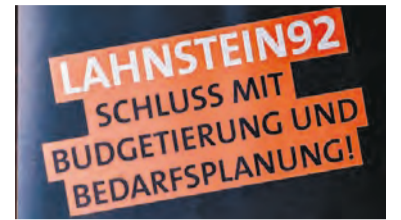
Was wird den Dreien damals durch den Kopf gegangen sein, als sie sich für vier Tage zurückgezogen hatten. Kosten sparen, natürlich – aber ist ihnen auch nur im Entferntesten

bis heute nach. Die Honorare der Ärzte wurden in den Jahren 1993 bis 1995 strikt budgetiert. Die Arzneimittelausgaben wurden ebenfalls streng begrenzt, für erhöhte Ausga-

Risikostrukturausgleichs zwischen allen Kassen. Die freie Kassenwahl ist für uns heute eine Selbstverständlichkeit, damals war es eine Abkehr von den berufsständischen Gliederungsprinzipien, die noch auf Bismarck zurückreichten. Arbeiter waren der Pflichtkasse ihres Arbeitsgebers zugeordnet, Angestellte konnten auch eine Ersatzkasse wählen. Der Name „Techniker“ lässt noch heute erkennen, wem sie offenstand: den Angehörigen technischer Berufe. Rund 30 Jahre und sieben Gesundheitsministerinnen und -minister später haben sich die Gegebenheiten grundlegend geändert.

Mangel verwalten

Aus der Ärzteschwemme ist ein Ärztemangel geworden. Trotzdem bestehen Budgetierung und Bedarfsplanung unverändert weiter. „Lahnstein ist ein Beispiel dafür, wie Fehleinschätzungen Jahre später zu einem Problem werden. Der Sinn der Bedarfsplanung als Niederlassungsverhinderungsinstrument hat sich erledigt. Die Budgetierung war vielleicht am Anfang richtig. Inzwischen ist sie ein Grund, warum die Niederlassung für den Nachwuchs unattraktiv geworden ist“, meint Vorstandsvorsitzender Dr. Karsen Braun. Deswegen haben sich in Lahnstein unter dem Slogan „Wir sehen schwarz – für die Zukunft unserer Praxen“ Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland am 13. September



zum Protest zusammengefunden. Schon im August hatten sich Proteste in ganz Deutschland formiert und Ärztinnen und Ärzte mit Praxisschließungen gedroht. Auf einer Sitzung der KBV (Siehe Seiten 1 & 2) wurde ein Maßnahmenkatalog beschlossen, der an Gesundheitsminister Lauterbach adressiert ist. Ziel: auf den „Praxenkolaps“ hinzuweisen.

Protest wird fortgesetzt

Der 2. Oktober ist als weiterer bundesweiter Aktionstag avisiert – mit Praxisschließungen, Infoveranstaltungen und regionalen Demonstrationen. Auch Braun hält einen „bunten Strauß weiterer Maßnahmen“ für denkbar, wenn Politik und Krankenkassen nicht auf die Forderungen der Ärztinnen und Ärzte eingehen. Dazu gehören die Einschränkung der Sprechzeiten in den Praxen, Aktionstage wie einen Tag der Regresse sowie weitere Protestveranstaltungen oder Protestschließungen der Praxen. Es geht, so Braun, alles in allem nicht „um mehr Geld für Ärztinnen und Ärzte, sondern um den Erhalt der medizinischen Versorgung.“ *ef/gk*



Protest an historischem Ort: Ärzte und Ärztinnen sehen in Lahnstein „schwarz“.

Klausurtagung im rheinland-pfälzischen Lahnstein, in die sich der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) mit dem SPD-Sozialpolitiker Rudolf Dreßler und dem FDP-Gesundheitspolitiker Dieter Thomae im Oktober 1992 begeben hatte. Das Ziel: Kosten dämpfen und Strukturen reformieren.

bewusst gewesen, wie sie mit diesen Maßnahmen das Gesundheitswesen auf Jahrzehnte beeinflussen würden? Jedenfalls erblickte nach der Klausur das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) das Licht der Welt, das mit seinen zahlreichen Sparmaßnahmen die Ärztinnen und Ärzte sozusagen kalt erwischte. Es trat im Jahr 1993 in Kraft und wirkt noch

ben hafteten die Ärzte kollektiv. Die Bedarfsplanung sollte die Arztzahlen steuern, DRGs wurden in den Krankenhäusern eingeführt und vieles mehr.

Mit dem GSG gab es auch zwei zentrale Veränderungen bei der Organisation der GKV: die Einführung der freien Wahl der Krankenkassen sowie eines bundesweiten

Petition

Die im Mai von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen in Baden-Württemberg gestartete Online-Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung haben inzwischen fast 100.000 Personen unterschrieben. Die Initiatoren appellieren auch weiterhin, die Aktion zu unterstützen. In der Petition geht es um die Abschaffung der Budgetierung, unrealistischer Pauschalen und unnötiger Bürokratie. „Das Honorar muss die Praxisausgaben, unsere Arbeit und die unserer Angestellten decken“, heißt es. Den Initiatoren ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten „mit ins Boot“ zu nehmen. Denn es gehe um den Erhalt des ambulanten Systems für die Bevölkerung.

Die Verfasser appellieren an die Politik, die ambulante Versorgung nicht zu vernachlässigen. Andernfalls werde sie in kurzer Zeit einbrechen. Die Initiatoren hatten im Juli auch eine Petition an den Bundestag gestartet, die innerhalb weniger Wochen von mehreren tausend Menschen unterschrieben wurde. Die notwendige 50.000-Marke, um von der Politik angehört zu werden, wurde aufgrund der kurzen Zeit allerdings verfehlt. *kbv*

Er ist eines der wesentlichen Bestandteile der Reformvorstellungen des Bundesgesundheitsministers: der Gesundheitskiosk. Bisher liegt nur ein erster Entwurf für den Gesetzestext vor. Noch vieles ist unklar. Klar ist aber jetzt schon: Alle Krankenkassenverbände im Land und die KVBW sind der Ansicht, dass die Gesundheitskioske neu und vor allem anders gedacht werden müssen.

Sozialberatung in Brennpunkten

Nur sehr vage ist bisher davon die Rede, was eigentlich der Leistungsauftrag eines Gesundheitskioskes sein soll. Laut Entwurf sollen solche Einrichtungen in sozialen Brennpunkten angesiedelt sein; dort im Rathaus oder in einem Gemeindezentrum. In erster Linie würde in den Kiosken aber Sozialberatung stattfinden: Welche Präventionsangebote gibt es, wo sind Praxen, in denen bestimmte Sprachen gesprochen werden, wie ist der Zugang zu medizinischer Versorgung und so weiter. Darin sehen Kassen und KV durchaus ein sinnvolles Angebot. Aber damit wird auch ihr erster Kritikpunkt deutlich: Das ist keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Solche Einrichtungen sind

Gesundheitskioske neu denken

Vieles ist noch unsicher



Gesundheit statt Bier am Kiosk? Da ist so mancher skeptisch.

nicht aus den Beiträgen der Versicherten und der Unternehmen zu finanzieren. So ist es aber bisher vorgesehen. Denn die Krankenkassen sollen zumindest in weiten Teilen die Finanzierung übernehmen. Die Konsequenzen wären erheblich. Der Gesundheitskiosk in Hamburg wurde beispielsweise wegen der hohen Kosten wieder geschlossen. Und letztendlich würden damit weniger Mittel für die Versorgung übrigbleiben. Die Forderung daher: Hier handelt es sich um eine staatliche Aufgabe, die auch aus staatlichen Mitteln finanziert werden muss!

Ressource Pflegekraft

Ebenso ist bisher nicht geregelt, wer denn der Träger eines Gesundheitskioskes ist, wer die Haftung und die Organisation übernimmt. Vorgesehen ist bis jetzt, dass eine ausgebildete Pflegekraft die Leitung übernehmen soll. Kassen und KV stellen hier die Frage: Warum? Es herrscht gravierender Mangel an Pflegekräften, sowohl in den Kliniken als auch in der Pflege und in den Praxen. Ist diese kostbare Ressource hier also richtig eingesetzt? Warum könnte

das nicht auch beispielsweise ein Sozialarbeiter übernehmen?

Schnittstelle zur Arztpraxis

Wenig nachvollziehbar ist aus Sicht der KV und der Krankenkassen auch, warum der kleine Teil an „Gesundheitsversorgung“ nicht an bestehende Strukturen angegliedert werden könnte. Denn vorgesehen ist auch, dass in einem Gesundheitskiosk „einfache“ Gesundheitsleistungen erbracht werden: Blutdruck- oder Blutzuckermessung oder auch Wundversorgung. Nicht geklärt ist aber die Frage, wie die Schnittstelle gestaltet werden sollte, wenn doch ärztliche Unterstützung erfolgen müsste. Daher wäre eine Anbindung an eine (Haus-)Arztpraxis sinnvoll. Die Finanzierung wie auch das Personal müssten separat geregelt sein. Eine NÄPa beispielsweise könnte eine solche Leistung durchaus übernehmen. Denkbar wäre auch nur eine zeitweise Präsenz, etwa stundenweise während der Woche.

Kassen und KV haben ihre Stellungnahme der Politik übermittelt. Jetzt wird es darauf ankommen, wie die Überlegungen sich dort weiter gestalten. *ks*

Struktur des Notfalldienstes gefährdet

Ein entsprechendes Urteil des Bundessozialgerichtes könnte die Sozialversicherungspflicht für Poolärztinnen und Poolärzte zur Folge haben. Die KVBW bereitet sich auf dieses Szenario vor.

In wenigen Wochen wird das Bundessozialgericht darüber urteilen, ob für die im Notfalldienst tätigen Ärztinnen und Ärzte ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht. Bisher war das nicht der Fall. Die KVBW bereitet sich auf dieses Szenario vor und hat einen Maßnahmenplan erarbeitet.

Viele Vorteile durch Struktur

In Baden-Württemberg werden 116 Notfallpraxen betrieben. Alle Niedergelassenen sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Die Mehrheit lässt sich jedoch vertreten – dazu gibt es einen Pool aus rund 1.700 Ärztinnen und Ärzten, die beispielsweise schon im Ruhestand, rein privatärztlich tätig sind oder kurz vor der Facharztprüfung stehen. Darüber hinaus beschäftigt die KVBW in den Notfallpraxen noch etwa 1.200 Medizinische Fachangestellte, überwiegend in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis. Die Vorteile dieser Struktur: Die Patient*innen haben eine feste Anlaufstelle und die Notaufnahmen der Krankenhäuser werden entlastet, ebenso wie die niedergelassene Ärzteschaft. „Diese Struktur hat einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, die ambulante Versorgung auf

rechtzuerhalten und zu optimieren. Denn die Dienstbelastung im Notfalldienst spielt eine große Rolle für die Niederlassungsbereitschaft der jüngeren Ärztegeneration. Vor allem konnte der ländliche Raum gestärkt werden, der vorher eine überproportional hohe Dienstbelastung aufgewiesen hat“, erklärt Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, in deren Ressort die Notfallpraxen gehören.

Beim Bundessozialgericht ist nun ein Verfahren anhängig, ob für die im ärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht. Wenn ja, wäre die KV Baden-Württemberg verpflichtet, mit diesen Poolärzt*innen ein Arbeitsverhältnis einzugehen.

„Die heutige Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Notfalldienst)

wäre dann nicht mehr aufrechtzuerhalten. Und dabei geht es uns nicht um das Sparen von Sozialversicherungsbeiträgen. Das Problem ist, dass wir mit einem Schlag ein Viel-

erer Sitzung im Juli beauftragt, einen Notfallmaßnahmenplan zur Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes bei einem entsprechenden Urteil umzusetzen.

mene Notfalldienste besetzen. Weitere Bestandteile des Notfallmaßnahmenplans könnten die Reduzierung der Notfallpraxen sein und eine vorübergehende Schlie-



Poolärztinnen und Poolärzte leisten wichtige Arbeit im Notfalldienst.

faches an Poolärzten und -ärztinnen bräuchten, um die Dienste abzudecken. Abgesehen davon, dass es diese gar nicht gibt, wäre das organisatorisch nicht leistbar“, stellt KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun klar. Die Vertreterversammlung hat daher den Vorstand auf ih-

Das heißt konkret: Beendigung der Poolarztvereinbarungen mit der Folge, dass eine Diensterteilung der Poolärzte und -ärztinnen am ärztlichen Notfalldienst durch die KVBW nicht mehr erfolgt. Vertragsärztinnen und -ärzte müssten in Folge bereits durch Poolärzte übernom-

bung oder Reduzierung der Öffnungszeiten. Wann genau das Bundessozialgericht über die Sozialversicherungspflicht verhandeln wird, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Offenbar ist es im vierten Quartal vorgesehen. gk

Ein Erfolgsmodell feiert den ersten runden Geburtstag

Das hat es in Baden-Württemberg vorher noch nicht gegeben: ein grundlegender Systemwechsel in einem wichtigen Bereich der Gesundheitsversorgung, der nicht gesetzlich vorgegeben war, sondern selbst organisiert und konzipiert wurde. Für den damaligen Vorstand Dr. Johannes Fechner war es ein Herzensanliegen: die Reform des Notfalldienstes. Zehn Jahre ist das jetzt her.

Die Alt-KVen hatten ihre Strukturen nach der Fusion in die KV Baden-Württemberg eingebracht. Übernommen hatte Dr. Fechner, erst kurz vorher ins Amt gekommen, daher eine historisch gewachsene Struktur, die – freundlich ausgedrückt – an Vielfalt nicht zu überbieten war. Spiegelte sie doch das gesamte Spektrum an Möglichkeiten wider, wie der Notfalldienst geleistet werden konnte: Dienste in der Praxis, Notfallpraxen an Krankenhäusern, Notfallpraxen in eigenen Räumlichkeiten, teilweise betrieben durch die KV oder durch die Ärzteschaften vor Ort.

Unterschiedliche Fachdienste und Vergütungsvereinbarungen, vor allem aber 350 Notfalldienstbezirke, die sehr unterschiedlich zugeschnitten waren. Teilweise lagen Dienstbereiche mit 100 oder 200 Arzt*innen neben solchen mit nur

fünf Arzt*innen. Entsprechend unterschiedlich war die Dienstbelastung. Für Fechner war klar: Das geht so auf Dauer nicht. Gerade in den ländlichen Regionen war die Belastung hoch und dementsprechend eine Ansiedlung wenig attraktiv.

Das Ziel war daher ambitioniert: Zentrale Notfallpraxen an Krankenhäusern, nur noch wenige fachärztliche Dienste wie Kinder, Augen und teilweise HNO, maximal sieben Dienste im Jahr, eine einheitliche Dienstplanung und Vergütungsstrukturen sowie ein organisierter Fahrdienst.

Poolarztssystem

Und was ist daraus geworden? Genau das! Alle Dienste in den Praxen wurden zugunsten von fast 120 zentralen Notfallpraxen abgelöst. Dadurch war es möglich, eine Dienststruktur zu etablieren sowie eine zentrale Dienstplansoftware, die eine einfache Vertretung für

die Ärztinnen und Ärzte ermöglicht. Durch die Notfallpraxen und der Kooperation mit den Kliniken

Aufrechterhaltung der Strukturen kümmert. Für die Finanzierung wurde ein eigener Verwaltungs-

Mitarbeiterzahl nach Köpfen der KVBW hat sich damit innerhalb kurzer Zeit etwa verdoppelt. Ohne die vielen MFA, die überwiegend als „Minijobber“ zusätzlich zu ihrer Tätigkeit in den Arztpraxen, an den Wochenenden und am Abend in den Notfallpraxen den Dienst versehen, würde gar nichts gehen.

Gefährdetes Erfolgsmodell

Die Notfalldienstreform ist ein Erfolgsmodell. Keineswegs ist Dr. Johannes Fechner vor zehn Jahren überall mit offenen Armen empfangen worden. Aber heute würde niemand mehr in die alte Struktur zurückkehren wollen – weder auf Seiten der Mitglieder noch der Krankenhäuser und schon gar nicht der Politik. Alle Überlegungen zur Weiterentwicklung des Notfalldienstes auf Bundesebene basieren auf der Struktur aus dem Land. Notfalldienst ist in der Versorgung zu einer Kernkompetenz von Baden-Württemberg in der Versorgung geworden.

Doch Zeiten ändern sich und nach der Reform ist vor der Reform. Man wird aus verschiedensten Gründen weiter anpassen müssen. Außerdem ist diese beispielhafte Struktur des Notfalldienstes durch ein BSG-Urteil gefährdet (siehe Artikel oben). ks



Das Logo in Orange weist Hilfesuchenden den Weg zur Notfallpraxis.

wurden Synergien in der Patientenbehandlung generiert. Übersektorale Zusammenarbeit ermöglicht kurze Wege und Einsparung wertvoller Zeit. Die Patientinnen und Patienten haben eine feste Anlaufstation, der Fahrdienst ist organisiert. Der Aufwand, der damit verbunden ist, ist enorm. In der KV wurde dazu ein eigener Geschäftsbereich eingerichtet, der sich mit 1.200 MFA um die Organisation und die

kostenbeitrag eingeführt, der alle Mitglieder betrifft. Also auch diejenigen, die nicht zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet sind, wie die Psychotherapeut*innen. Vor allem aber braucht es Köpfe vor Ort. Denn die KV betreibt nahezu alle Notfallpraxen und stellt daher auch das nichtärztliche Personal. Und jede Notfallpraxis braucht eine Praxiskoordinatorin, die vor Ort die Verantwortung übernimmt. Die



Das Universitätsklinikum Heidelberg ist neuer Kooperationspartner der KV Baden-Württemberg.

Kompetente Beratung zur Arzneimittelverordnung

Universitätsklinikum Heidelberg stellt Expertise zur Verfügung

Über Neuerungen im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie aktuelle praxisrelevante Entwicklungen in den Verordnungsmodalitäten informiert die KVBW die Mitglieder kontinuierlich durch ihre aktuellen Publikationen sowie telefonisch. Ab 1. Oktober 2023 wird sie dabei unterstützt durch die Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie am Uniklinikum Heidelberg (Leitung Arzneimittelinformationsdienst: Professor David Czock). Die Experten und Expertinnen beraten bei der patientenspezifischen Information über Indikationen, Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie Dosierung von Arzneimitteln. Dadurch sollen Niedergelassenen Informationen für eine bedarfsgerechte Versorgung

der Versicherten mit Arzneimitteln an die Hand gegeben werden – gemäß anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnis.

Fundierte Einschätzung

Dr. Michael Viapiano, Geschäftsbereichsleiter Qualitätssicherung und Ordnungsmanagement der KVBW: „Es gibt immer wieder Fragestellungen im Bereich Verordnungen, die komplexer sind, wo es um einen konkreten Einzelfall geht und bei denen der Arzt eine möglichst genaue Einschätzung braucht, ob der Patient das Medikament gut verträgt – etwa wegen Begleiterkrankungen, Vorerkrankungen oder einer Begleittherapie, oder ob eher das Risiko von Nebenwirkungen

besteht. Und das sind manchmal Fragestellungen, die man nicht nur aus dem Studium der Fachinformation, die dem Präparat beiliegt, beantworten kann, sondern bei denen man einen größeren Überblick benötigt. Beispielsweise ob es Studien- oder Fallprobleme gibt, die aufgetreten sind. Durch die Zusammenarbeit mit den Unikliniken haben wir einen größeren Erfahrungsschatz, auf den wir zugreifen können. Denn die geschulten wissenschaftlich arbeitenden klinischen Pharmakologen können mit einem anderen Wissensstand an konkrete Einzelfragen herangehen und diese beantworten.“ Die Beratung zielt auch auf Fragen der Medikamentenumstellung und die Verbesserung der

Patientenversorgung beim Übergang von stationär zu ambulant ab. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen können Ärzte und Ärztinnen zum Beispiel ihren Patienten und Patientinnen, die aus dem Krankenhaus kommen, häufig nicht die Originalpräparate verordnen, sondern müssen auf Generika umstellen. Oder, so Viapiano: „Das Krankenhaus hat ein Medikament als Off-Label-Use verordnet, während der Fach- und der Vertragsarzt in der ambulanten Versorgung nur das verordnen sollten, was für die Indikation zugelassen ist.“ Die Beratung ist kostenfrei und wird dokumentiert und evaluiert. *ef*

➔ Kontakt:

www.ukhd.de/aid-konsil-kv
Aid.Konsil-KV@med.uni-heidelberg.de

Save the Date

Psychotherapie trifft Selbsthilfe

Die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und der psychotherapeutischen Versorgung gewinnt zunehmend an Bedeutung und sollte durch den Aufbau von gegenseitigen Kooperationen weiter ausgebaut werden. Unter dem Motto: „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“ bietet die KVBW daher am 25. November 2023 eine Fachtagung in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer, der LAG-Selbsthilfe und der SEKIS Baden-Württemberg an. Ziel ist es, psychologische und ärztliche Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen über die Möglichkeiten, die Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen bieten, zu informieren.

Des Weiteren erhalten Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen einen Einblick in Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapie. Am Vormittag erwartet Sie ein interessantes Vortragsprogramm, am Nachmittag können Sie bei einer „Walking Gallery“ an verschiedenen Infopoints mit Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen und Therapeut*innen ins Gespräch kommen.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und findet von 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr in der KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart statt.

Für die Veranstaltung werden Fortbildungspunkte beantragt. *df*

➔ Anmeldung:

www.kvbawue.de/psychotherapie-trifft-selbsthilfe

Umfrage zum Wahlverhalten abgeschlossen



Vorstand on Tour

Die Tour von Vorstand Dr. Karsten Braun und seiner Stellvertreterin Dr. Doris Reinhardt durch das Land geht weiter. Diesmal suchen die beiden gezielt den Austausch mit den psychotherapeutischen Mitgliedern.

Die Veranstaltung ist kostenlos. Drei Fortbildungspunkte sind genehmigt.

➔ Infos und Anmeldung:

www.kvbawue.de/vorstand-on-tour

| Wochentag | Datum | Uhrzeit | Region | Ort |
|------------|------------|-------------------|--------------------|--|
| Dienstag | 26.9.2023 | 19.00 – 21.30 Uhr | Südwestürttemberg | Bezirksdirektion Reutlingen Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen |
| Donnerstag | 5.10.2023 | 19.00 – 21.30 Uhr | Nordwestürttemberg | Bezirksdirektion Stuttgart Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart |
| Mittwoch | 18.10.2023 | 19.00 – 21.30 Uhr | Südbaden | „Die Säge“ Eschachstraße 2, 78078 Niedereschach – Kappel (Nähe Rottweil ca. 10 km) |
| Dienstag | 24.10.2023 | 19:00 – 21:30 Uhr | Nordbaden | Bezirksdirektion Karlsruhe Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe |
| Montag | 6.11.2023 | 19:00 – 21:30 Uhr | Südwestürttemberg | Akademie der Diözese Kirchplatz 7, 88250 Weingarten (Nähe Ravensburg ca. 4 km) |
| Freitag | 10.11.2023 | 17:00 – 19:30 Uhr | Nordbaden | Arthotel Grabengasse 7, 69117 Heidelberg |
| Donnerstag | 23.11.2023 | 19.00 – 21.30 Uhr | Südbaden | Bezirksdirektion Freiburg Sundgaullee 27, 79114 Freiburg |
| Dienstag | 28.11.2023 | 19.30 – 22.00 Uhr | Nordwestürttemberg | Fassfabrik Karl-Kurz-Straße 44, 74523 Schwäbisch Hall |

Vor den Sommerferien hatte der KV-Vorstand alle Mitglieder gebeten, an einer Umfrage teilzunehmen. Dabei ging es darum, das Wahlverhalten zu analysieren. Hintergrund war die enttäuschende Wahlbeteiligung bei den Wahlen zur Vertreterversammlung und den Bezirksbeiräten im vergangenen Jahr. Die Vertreterversammlung hatte den Vorstand gebeten, über eine Umfrage Erkenntnisse zu diesem Thema zu gewinnen, um daraus Maßnahmen für die kommenden Wahlen ableiten zu können.

Rund 1.400 KVBW-Mitglieder haben sich an der Umfrage beteiligt. Die Ergebnisse werden jetzt ausgewertet und in der nächsten Ausgabe von ergo dann ausführlich vorgestellt. *ks*

Entspanntes Plaudern unter Schirmen



Karlsruhe und Reutlingen laden zu Servicetagen ein

Während der Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen bereits im Oktober stattfindet, ist es in Karlsruhe erst im Dezember so weit. Beide Servicetage haben jeweils das Starterseminar für niedergelassene Haus-/Fachärztinnen und -ärzte integriert.

In der Bezirksdirektion Reutlingen startet das Programm am Samstag, den 7. Oktober 2023, ab 9.00 Uhr, Ausklang ist vermutlich etwa um 16.00 Uhr. Angeboten werden vielfältige Vorträge für Sie und Ihre Praxismitarbeiter und -mitarbeiterinnen mit aktuellen Themen wie berufspolitische Entwicklungen sowie Rechtsthemen, Interessantes zur Praxisübergabe und Themen und Trends rund um die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Abrechnung, IT, Niederlassung, Qualitäts- und Verordnungsmanagement – zu diesen Themen gibt es jeweils Gesprächsangebote auf dem Servicetag. Ein Informationsmarkt der verschiedenen Fachbereiche der KVBW bietet die Möglichkeit, individuelle Beratungsgespräche mit den Fachberater*innen oder auch mit den Mitgliedern des

Bezirksbeirates an den Informationsständen zu führen.

Der Servicetag in der BD Karlsruhe ist eine Premiere. Er wird erstmalig am Samstag, den 2. Dezember 2023, ebenfalls gemeinsam mit dem Starterseminar an-



geboten. Auch hier erwartet Sie ein vielfältiges Programm unter Mitwirkung der Bezirksbeiräte.

Fortbildungspunkte sind beantragt. Weitere Informationen und das Programm werden mit separater Post im Oktober verschickt.

➔ Weitere Informationen zum Servicetag in Reutlingen:
Heike Großhans, BD Reutlingen
Tel.: 07121/917-2244
Anmeldung bitte online unter www.kvbawue.de/servicetag-rt



➔ Weitere Informationen zu Karlsruhe:
Corinna Pelzl,
Tel.: 0721/5961-1172
Anmeldung bitte online unter www.kvbawue.de/servicetag-ka



KVBW wird nachhaltiger Silbermedaille für Reutlingen als „Fahrradfreundlicher Arbeitgeber“

Der Vorstand der KV Baden-Württemberg hat den Beschluss gefasst, dass auch die KVBW klimaneutral werden soll. Auf diesem Weg wurden unter anderem Maßnahmen ins Leben gerufen, um die Mitarbeitenden zu unterstützen, mit dem Rad zur Arbeit zu fahren. So haben diese die Möglichkeit, „Jobräder“ zu erhalten und beispielsweise E-Bikes zu leasen. Die Bezirksdirektion Reutlingen hat für ihre Aktivitäten bereits eine Zertifizierung in Silber als „Fahrradfreundlicher Arbeitgeber“ vom Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club e. V. (ADFC) erhalten. Für die Zertifizierung wurden Maßnahmen in verschiedenen Themenfeldern umgesetzt, wie beispielsweise Fahrradreparaturmöglichkeiten, Fahrradunterstellplätze, Dusch- und Umkleidemöglichkeiten für Mitarbeitende oder die Beratung zum Verkehrsnetz sowie das Angebot eines Dienstrad-Leasings. Zusätzlich nimmt die KVBW an der Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ teil. Dadurch werden die Aktivitäten der

Mitarbeitenden mit dem Fahrrad gemonitort und als effektive CO₂-Einsparung ausgewiesen: Sie haben seit Mai 2023 1,35 t CO₂ eingespart! In den nächsten Jahren ist die



sukzessive Ausweitung der Zertifizierung auf die Bezirksdirektionen Stuttgart, Karlsruhe und Freiburg geplant.

Wenn sich die Maus von selbst bewegt

Rezepte gegen den Datenklau in Praxen

Laut Cybercrimebericht des BKA von 2022 meldete am 4. November 2021 ein Softwareunternehmen, dessen Softwarelösungen in einem Viertel der deutschen Arztpraxen eingesetzt werden, die Verschlüsselung ihrer Server- und Netzwerkinfrastruktur. Es war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr arbeitsfähig. Cyberkriminelle werden immer erfinderischer. Zwar sind sich die meisten Arzt- und Psychotherapeutenpraxen der Gefahr bewusst, doch kaum hat man einen Schritt zur Datensicherung unternommen, folgt sofort ein Schritt mehr durch die Cyberdiebe, und dann kann es passieren: Beim Heidelberger Hautarzt Dr. Benjamin Durani blieben die Bildschirme schwarz, dafür erschien ein Bild des ehemaligen amerikanischen Präsidenten Ronald Reagan, verbunden mit der „Bitte“ um Bitcoins, sonst seien alle Patientendaten weg.

Vorsicht beim „Klassiker“

Laut Bernd Gemeinder, IT-Sicherheitsexperte der KVBW, gibt es weltweit täglich etwa 31 Millionen Datenangriffe, und: „Sehr viele Angriffe kommen immer noch über den Klassiker Spam-Mail. Wenn man den entsprechenden Link anklickt, werden automatisch Viren

aufgespielt und software Auch beim Ähnliche Surfen kann ches passieren.“ Laut Statistik des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) lassen sich sechs von zehn erfolgreichen Hackerangriffen oder Online-Betrugsfällen auf Fehlverhalten von Menschen und nicht auf Softwarefehler oder Sicherheitslücken zurückführen.

Das heißt: Auch ein perfekt gewartetes IT-System, das neueste und aktuellste Sicherheitsstandards beinhaltet, kann die Hälfte von potenziellen Angriffen abwehren, wenn die Menschen, die diese IT-Systeme nutzen, nicht geschult und sensibilisiert sind. Gemeinder empfiehlt daher besondere Achtsamkeit, auch wenn im Alltag Stress und Hektik herrschen, sowie eine Portion Misstrauen: „In der Praxis kann es die Situation geben, dass die Rechner in den Praxisräumen nicht gesperrt sind,

eine Schad-abgerufen.

Surfen kann ches passieren.“

Laut Statistik des

Bundesamtes für Si-

cherheit in der Informati-

onstechnik (BSI) lassen sich

sechs von zehn erfolgreichen Ha-

ckerangriffen oder Online-Betrugs-

fällen auf Fehlverhalten von Men-

schsen und nicht auf Softwarefehler

oder Sicherheitslücken zurückfüh-

ren.

Das heißt: Auch ein perfekt

gewartetes IT-System,

das neueste und ak-

tuellste Sicherheitsstan-

dards beinhaltet, kann

die Hälfte

von potenziel-

len Angriffen

abwehren, wenn

die Men-

schsen, die

diese IT-

Systeme nut-

zen, nicht ge-

schult und sen-

sibilisiert sind.

Gemeinder emp-

fehlt daher besonde-

re Achtsamkeit, auch

wenn im Alltag Stress

und Hektik herrschen, so-

wie eine Portion Misstrauen:

„In der Praxis kann es die Situati-

on geben, dass die Rechner in den

Praxisräumen nicht gesperrt sind,

und der Patient sitzt im Sprechzimmer und könnte theoretisch über einen USB-Port einen Trojaner aufspielen, mit dem er den Computer übernimmt. Das heißt, er kann auch Wochen später noch auf ihn zugreifen, womöglich unbemerkt.“ Der Sicherheitsexperte empfiehlt in solchen Fällen, den Computer aktiv zu sperren. Denkbar wäre auch, die USB-Ports abzuschließen.

Feindliche Übernahme

Manchmal mutet die Datenübernahme kurios an: Eine Ärztin beobachtete, wie ihre Computermaus sich wie von Zauberhand von selbst bewegte, und bat Bernd Gemeinder um Rat. Wer eine solche „feindliche Übernahme“ bemerkt, sollte nicht gleich Lösegeld bezahlen. Die ratsamere Methode wäre zunächst, sich an die Polizei zu wenden, an die zentrale Ansprechstelle Cybercrime (ZAC). „Es gibt dann auch noch eine Cybercrime-Gruppe in Karlsruhe, die auch Forensik machen kann, das heißt sie analysieren, was auf dem System passiert ist und ob tatsächlich Daten abhandengekommen sind oder ob nur verschlüsselt wurde. Das ist wichtig für das weitere Vorgehen, denn wenn die Daten nur verschlüsselt wurden, ist der Schaden für die Praxis noch einigermaßen

im Rahmen. Die Praxen sind nur dem Datenschutzbeauftragten von Baden-Württemberg meldepflichtig. Bei Datenklau müssten die Praxen tatsächlich alle betroffenen Patienten unterrichten. Und da sind Aufwand und Schaden immens!“ Um den Arztpraxen eine Orientierung in puncto Datensicherheit zu geben, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach Vorgabe des Gesetzgebers mit dem BSI eine IT-Richtlinie erstellt. Ziel ist es, die Patientendaten noch sicherer zu verwalten und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall zu minimieren. Dieser Sicherheitsrichtlinie sind die Arztpraxen verpflichtet. Eine Übersicht zu den Anforderungen kann man sich im Internet anschauen. Dr. Durani ist glücklicherweise mit einem blauen Auge

davongekommen. Mr. Reagan ist vom Bildschirm verschwunden und das Praxissystem arbeitet auch wieder – inklusive Patientendaten, -terminen und allem, was eine Arztpraxis ausmacht. Doch zukünftig will der Arzt stets wachsam sein: „denn die Cyberkriminellen sind uns immer einen Schritt voraus.“ *ef*

➔ Weitere Informationen:

IT-Berater der KVBW:

Tel.: 0711 7875-3570

itp@kvbawue.de

IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV:

<https://www.kbv.de/html/it-sicherheit.php>

ZAC

Hotline: +49 711 5401-2444

<https://cyberwehr-bw.de>

cybercrime@polizei.bwl.de

BSI:

<https://www.bsi.bund.de/>

IT-Sicherheitsrichtlinie, Anforderung an alle Praxen:

- Eine Firewall wird verpflichtend eingesetzt.
- Virenschutzprogramme müssen aktuell sein.
- Der Internet-Browser ist so eingestellt, dass dort keine vertraulichen Daten gespeichert werden.
- Es werden verschlüsselte Internetanwendungen genutzt.
- Apps werden nur aus den offiziellen App-Stores heruntergeladen und gelöscht, wenn sie nicht mehr benötigt werden.
- Es werden keine vertraulichen Daten über Apps versendet.
- Smartphones und Tablets sind mit einem komplexen Gerätesperrcode geschützt.
- Nach der Nutzung eines Gerätes meldet sich die Person ab.
- Das interne Netzwerk ist anhand eines Netzplanes dokumentiert.

OrthoKids an Schulen

Screenings sollen Fallzahlen für Projektstudie erhöhen

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat durch die Corona-Pandemie stark gelitten. OrthoKids will frühzeitig körperliche Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln. Zum Start des neuen Schuljahres bietet OrthoKids deshalb orthopädische Screenings für Schulklassen an. Konkret richtet sich das Angebot an Kinder zwischen zehn und 14 Jahren vor allem in den Klassenstufen 5 bis 8. Die Organisation übernimmt das OrthoKids-Team der KVBW und des Klinikums Stuttgart in Zusammenarbeit mit

der Schule und niedergelassenen Orthopädinnen oder Orthopäden. OrthoKids hat das Ziel, einen orthopädischen Check-up als reguläre Vorsorgeuntersuchung zu etablieren. Deshalb sollen rund 20.000 Kinder im Projektzeitraum untersucht werden. Durch Screenings an Schulen sollen die Fallzahlen erhöht werden. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet, um den Nutzen einer solchen Vorsorgeuntersuchung zu belegen. Um die für die Studie benötigten Fallzahlen und das Ziel der Aufnahme in die Regelversorgung zu erreichen, benötigen wir in

den nächsten Monaten Ihre Unterstützung. Sollten Sie Interesse daran haben, zusammen mit Schulen oder Vereinen Kinder zu untersuchen, dann melden Sie sich gerne beim OrthoKids-Team., das alles Organisatorische mit Ihnen bespricht. *gk*

➔ Kontakt:

OrthoKids-Team,

Telefon 0711/7875-3883 oder per

E-Mail an orthokids@kvbawue.de

➔ Weitere Informationen unter:

www.ortho-kids.de

Schutz vor Cyberangriffen

Ob Hackerangriffe oder Datenspionage, die digitalen Bedrohungen nehmen seit Jahren rasant zu. In den Fokus der Kriminellen rücken dabei immer öfter auch selbstständige Freiberuflerinnen und Freiberufler, die in ihren Praxen mit hochsensiblen Daten und höchstpersönlichen Informationen ihrer Patienten und Mandaten zu tun haben. Das macht sie zu besonders beliebten Zielen digitaler Erpressungen. Der Landesverband der Freien Berufe Baden-Württemberg (LFB) bietet in Kooperation mit dem Landeskriminalamt Baden-Württemberg (LKA) deshalb am 27. September 2023 von 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr eine Informations- und

Präventionsveranstaltung zum Thema Cybersicherheit an. Ein Experte der Zentralen Ansprechstelle Cybercrime des Landeskriminalamts (LKA) wird über typische Cybercrime-Phänomene und Taktiken der Angreifer aufklären und empfehlenswerte Gegenmaßnahmen vorstellen. Die Informationsveranstaltung findet bei der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg (Jahnstraße 5, 70597 Stuttgart-Degerloch) und digital als Livestream statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die Zahl der Plätze ist begrenzt.

➔ Anmeldung per E-Mail an info@freie-berufe-bw.de

Präventions- und Informationsveranstaltung für Freiberuflerinnen und Freiberufler

WIE SCHÜTZT MAN SICH VOR CYBER-ANGRIFFEN?

Aktuelle Cybercrime-Phänomene, beliebte Taktiken der Angreifer und empfehlenswerte Gegenmaßnahmen

27. September 2023 | 18:30 Uhr in Stuttgart und per Livestream

LFB Landesverband der Freien Berufe Baden-Württemberg e.V.

Eine Veranstaltung in Kooperation mit dem Landeskriminalamt Baden-Württemberg

Anmeldung und weitere Informationen unter www.freie-berufe-bw.de




Kinder zwischen zehn und 14 Jahren werden untersucht.

Drei Schritte zum E-Rezept

1. Ärztinnen und Ärzte wählen in der Verordnungssoftware das Arzneimittel aus, das sie verordnen möchten.

2. Sie unterschreiben das Rezept mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) am Computer, am besten mit der Komfortsignatur. Mit der Unterschrift werden die Verordnungsinformationen auf den TI-Server übertragen, sodass die Apotheke später die Daten dort direkt abrufen kann.

3. Patient*innen legen zum Einlösen des E-Rezepts in der Apotheke ihre eGK oder den Rezeptcode vor. Den Code können sie über die E-Rezept-App abrufen oder als Ausdruck in der Praxis erhalten.

Papierausdruck

Patienten und Patientinnen haben einen Anspruch auf den Ausdruck des E-Rezepts. Darauf befindet sich ein Rezeptcode, mit dem die Apotheke auf die Verordnung zugreifen kann, sollten die Daten nicht per eGK oder App abgerufen werden können. Der Ausdruck auf DIN A4/A5 wird mithilfe der Praxissoftware erstellt. Er muss nicht handschriftlich unterzeichnet werden. Die elektronische Signatur des E-Rezepts reicht aus.

Signatur-Besonderheiten

MFA und andere Praxismitarbeitende können E-Rezepte vorbereiten. Entscheidend ist, dass der verordnende Arzt/die Ärztin sie nach Prüfung persönlich elektronisch unterschreibt. Dazu wird der elektronische Heilberufsausweis mit der Signatur-PIN benötigt – egal, ob die Einzel-, Stapel- oder Komfortsignatur genutzt wird. Eine SMC-B-Karte reicht nicht aus. Zu beachten ist:

1. Der signierende Arzt trägt die Verantwortung für die Verordnung. Dies ist besonders bei Praxen mit mehreren Ärztinnen und Ärzten zu beachten. Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten dürfen auch E-Rezepte ausstellen, wenn sie einen eHBA haben.

2. Beim E-Rezept müssen Ausstellungs- und Signaturdatum übereinstimmen. Dies ist wichtig, wenn E-Rezepte vorbereitet werden, etwa wenn eine Patientin telefonisch um ein Rezept bittet, das sie am nächsten Tag abholen möchte. KBV

➔ Weitere Informationen:

IT-Beratung:
Tel.: 0711/7875-3570
itp@kvbawue.de

eHealth & Telematik:
Digital-Health@kvbawue.de

Verordnungsberatung
Tel.: 0711/7875-3663
verordnungsberatung@kvbawue.de

Testlauf fürs E-Rezept

Die KVBW hat im Main-Tauber-Kreis ein Pilotprojekt zur Einführung des E-Rezeptes gestartet. Arztpraxen und Apotheken können das Verfahren testen, bevor es zum 1. Januar 2024 verpflichtend eingeführt wird.

„Mit dem Modellprojekt wollen wir unseren Mitgliedern die Möglichkeit geben, die Abläufe und Prozesse zu testen. Dabei werden die Projektteilnehmer von unserem E-Rezept-Team aktiv unterstützt und begleitet“, erklärt Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. Die KVBW führt das Projekt in Kooperation mit der Ärzteschaft im Main-Tauber-Kreis sowie dem Landesapothekerverband und der Landesapothekerkammer durch.

Probleme direkt melden

„Unser Ziel ist, grundlegende Probleme und Hürden im Praxisalltag zu erkennen und an die zuständigen Stellen wie zum Beispiel die gematik oder Softwarehersteller zu melden, sodass für unsere Mitglieder vom 1. Januar 2024 an die Prozesse möglichst reibungslos funktionieren“, so Braun. Bei



Infoabend in Tauberbischofsheim für Teilnehmende des Pilotprojekts

einer Veranstaltung Mitte August in Tauberbischofsheim informierte das KVBW-E-Rezept-Team die Vertreterinnen und Vertreter von Arztpraxen und Apotheken über die Abläufe beim E-Rezept. In Vorträgen wurde jeweils die Arzt- und Apothekersicht auf das E-Rezept vorgestellt. Zudem erhielten die Teilnehmenden Einblicke in ein Arztinformations- beziehungsweise Apothekenverwaltungssystem, um das gegenseitige Verständnis

zu fördern und die gemeinsame Umsetzung des E-Rezepts voranzutreiben. Zudem wurde ein Evaluationskonzept vorgestellt und erklärt, wie wichtig es ist, Feedback zu erhalten. Kai Schrader vom Praxisverwaltungssystemanbieter CGM Medistar zeigte, wie Arztpraxen E-Rezepte ausstellen können. Rouven Steeb vom LAV präsentierte eine umfassende Darstellung der Apothekersicht auf das Einlösen von E-Rezepten. Erste

Rückmeldungen von teilnehmenden Praxen sind positiv, der Prozess funktioniert. Allerdings erfordert die vorgeschriebene elektronische Signatur bei jedem Rezept noch viel Zeit, was vor allem bei Wiederholungsrezepten den Praxisablauf aufhält. „Wir werden alle Kritikpunkte melden und erwarten, dass die gematik sowie die Softwarehersteller weiter an Verbesserungen arbeiten und Optimierungen umsetzen“, so Braun.

70 Prozent der Praxen sind bereit

In Baden-Württemberg sind inzwischen rund 70 Prozent der Praxen bereit für das E-Rezept. „Wer sich noch nicht auf die neue digitale Anwendung umgestellt hat, sollte die kommenden Monate unbedingt dafür nutzen“, appelliert Braun. Das Serviceteam „IT in der Praxis“ steht Mitgliedern dafür gerne beratend zur Seite. *gk*

„Es wird noch Kinderkrankheiten geben“

Seit dem 1. Juli dieses Jahres besteht die Möglichkeit, E-Rezepte mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einzulösen. Die Anwendung wird dadurch deutlich praktikabler. Dr. Antonia Rechenberg hat in ihrer Wertheimer Praxis das E-Rezept schon mal getestet. Sie und Praxismanagerin Andrea Wießmann berichten im Interview über ihre Erfahrungen.

Frau Dr. Rechenberg und Frau Wießmann, Sie testen in Ihrer Praxis gerade das E-Rezept?

Rechenberg: Wir sind noch in der Testphase mit der Apotheke vor Ort und haben schon E-Rezepte ausgestellt, aber nicht an die richtigen Patienten, sondern wir haben uns selbst bei Bedarf Rezepte ausgestellt. Wir sind dann mit der eGK zur Apotheke gegangen und die Rezepte wurden dann über die eGK eingelesen.

Wießmann: Wir haben von der KV zwar diesen Testpatienten bekommen, um ein E-Rezept zu verordnen, aber das Testen über die eGK ist eben darüber nicht möglich. Deswegen haben wir erstmal mit unserer größten Apotheke Kontakt aufgenommen und beschlossen, dass wir den Vorgang dann an uns selbst testen.

Und wie hat es bei Ihnen in der Praxis geklappt?

Wießmann: Ich würde sagen gut. Das Ausstellen des E-Rezeptes selbst ist nicht das große Thema. Probleme bereiten das „Umerziehen der Patienten“ und auch der interne Praxisablauf. Das heißt, der Aufwand mit dem E-Rezept ist nicht größer oder sogar kleiner, doch die Patienten können nicht mal eben in die Praxis kommen und sagen, ich möchte jetzt schnell mein Medikament, ich warte drauf. Wir können die Rezepte zwar vorbereiten, müssen die Patienten dann aber nach Hause schicken und sagen, sie können es erst am nächsten Tag in der Apotheke abholen.

Warum das?

Rechenberg: Das Problem ist, dass das Rezept zwar vorbereitet werden kann, aber dann auf eine Signaturliste kommt. Bisher haben wir es immer so gemacht: Wenn ein Wiederholungsrezept angefordert wurde, dann durften unsere MFAs dieses nach Prüfung ausdrucken und uns zur Unterschrift vorlegen. Das war jederzeit auch zwischendurch im Behandlungsablauf möglich, das ist ein schneller Prozess. Jetzt muss das Rezept elektronisch signiert werden, dafür müssen wir jeden einzelnen Patienten über eine Signaturliste auf dem Rechner aufrufen. Das fordert uns zeitlich so sehr, dass wir jetzt Sprechstundenzeit einkürzen müssen. Und wenn ein Patient

dringlich ein Notfallmedikament braucht, dann muss ich die Tätigkeit am Patienten, bei dem ich gerade bin, unterbrechen.

Und ein weiteres Problem ist das „Umerziehen der Patient*innen“?

Rechenberg: Die jüngeren Patienten, die elektronisch fitter sind, die sind generell offen und sagen: Ach das ist ja toll und praktisch, doch für die etwas ältere Generation ist das E-Rezept schon eine große Herausforderung. Da werden wir viel erklären

müssen. Wir haben in der Praxis vorsorglich Informationsflyer ausgelegt und bitten um Verständnis, weil für uns ja auch alles neu ist. Wir müssen diesen Weg alle gemeinsam gehen. Wir haben bereits einige Fragen, die bei uns aufgenommen sind, an die IT-Beratung der KVBW weitergegeben und die kümmern sich wirklich sehr gut. Insgesamt ist die Digitalisierung zu befürworten, doch es wird noch einige Kinderkrankheiten geben, die man beheben muss, das ist klar. *ef*

➔ Informationen:

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





QM-Stichprobe ergab Begriffsunsicherheiten

In der Qualitätsmanagement-Richtlinie werden grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement definiert. Dazu gehört auch, in Praxen Methoden und Instrumente einzusetzen, mit denen Qualitätsziele erreicht werden können, wie etwa Patientenbefragungen, Notfallmanagement oder Schnittstellenmanagement. Die Umsetzung wird durch die QM-Stichprobe überprüft. Bei der letzten Stichprobe der Jahre 2021/2022 war jedoch auffällig: 72 von 520 Stichprobenteilnehmern hatten geantwortet, dass keine Schnittstellen geregelt sind. Diese Antworten haben in der Höhe überrascht und zur Frage geführt: Woran liegt es?

QM-Stichprobe

Im Fragebogen der QM-Stichprobe zur Umsetzung des Themas

Schnittstellenmanagement wurde den Teilnehmer*innen eine Reihe von Antwortmöglichkeiten zur Auswahl gegeben. Wenn am Ende dann 72 Praxen antworten, es gebe keine Regelungen, muss das Missverständnis nach Meinung der KVBW an der Definition des Begriffs „Regelung“ liegen. Denn wer hat denn keine praxisinterne Festlegung zur Kommunikation mit Praxis-Externen, wie etwa mit anderen Praxen, Apotheken, Laboren, Pflegeheimen?

Geplant und organisiert

Es stellt sich hier die Frage: Was heißt denn eigentlich geregelt? Und warum sollen Aufgaben gemanagt sein? Der Begriff Management wird immer dann benutzt, wenn für eine bestimmte Aufgabe innerhalb einer Organisation eine Regelung bestehen soll. Der jeweilige

Prozess soll also nicht zufällig ablaufen und – Worst Case – „jedes Mal anders“. Sondern die Praxis sollte sich vorab Gedanken gemacht haben – geplant und organisiert – wie der Prozess innerhalb eines Handlungsrahmens umgesetzt werden soll.

Der Begriff Schnittstellenmanagement

Der Gemeinsame Bundesausschuss fordert in der QM-Richtlinie: „Ein systematisches Management an den Schnittstellen der Versorgung umfasst gezielte Kommunikation und abgestimmte Zusammenarbeit aller Beteiligten. Für eine sichere und patientenorientierte Versorgung sollen besonders die Übergänge entlang der gesamten Versorgungskette so gestaltet werden, dass alle erforderlichen Informationen zeitnah zur Verfügung

stehen und eine koordinierte Versorgung gewährleistet ist.“

Abstimmung ist notwendig

Gezielte Kommunikation und eine abgestimmte Zusammenarbeit aller Beteiligten ist gelebtes Schnittstellenmanagement. In der praxisinternen Umsetzung können hierzu aktuelle Adresslisten von Kolleg*innen sowie Ansprechpersonen anderer Praxen, in Krankenhäusern, Krankenkassen und Selbsthilfegruppen gehören, ebenso das Nutzen von Checklisten zur Krankenseinweisung oder eine Festlegung für das Einholen von Zweitmeinungen.

Tipps vom ÄZQ

Weiteren Input findet man beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Dieses

hat Empfehlungen zum ärztlichen Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren veröffentlicht unter www.aeqz.de. Die KBV hat in der Broschürenreihe „PraxisWissen“ das Themenheft „Richtig kooperieren“ veröffentlicht und gibt darin einen Überblick über Regeln der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Krankenhäusern und Apothekern.

Unterstützung zum Schnittstellenmanagement und allen weiteren QM-Themen erhalten Sie gerne bei Ihren QM-Beratern der KVBW. *uw*

➔ Weitere Informationen und Kontaktdaten auf:

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



Freie Anbieterwahl bei Vertragsarztstempel

Bislang war es notwendig, dass Sie Ihren Vertragsarztstempel über die KVBW beziehen, was teilweise zeit- und abstimmungsintensiv verlief. Aufgrund eines erfolgreichen Verhandlungsergebnisses mit den Kassenverbänden in Baden-Württemberg konnte diese bürokratische Hürde abgebaut werden. Zukünftig können Sie daher Ihren Stempel bei einem Anbieter Ihrer Wahl beziehen und sparen damit sowohl Zeit als auch Geld.

Wichtig ist es aber weiterhin, dass Ihr Vertragsarztstempel nicht frei gestaltet werden darf, sondern die vereinbarten

Anforderungen erfüllt werden. So müssen als Pflichtangaben zum Beispiel Betriebsstätten- und Nebenbetriebsstättennummern genannt werden und Ihr Titel, Vor- und Zuname sowie Ihre Praxisanschrift aufgeführt sein. Was genau auf dem Vertragsarztstempel stehen muss sowie zahlreiche Musterbeispiele von Stempeln finden Sie auf unserer Website. *ij*



➔ Weitere

Informationen:

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



„Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“

3. Auflage erschienen

Während der Coronapandemie mussten viele Schutzmaßnahmen etabliert und mehrfach angepasst werden, um die Verbreitung des Virus so gut wie möglich einzudämmen. Nach über drei Jahren ist die Pandemie nun – auch „offiziell“ – vorbei. Alle verbindlichen flächendeckenden Maßnahmen wurden aufgehoben und die Hygiene in medizinischen Einrichtungen kann wieder auf das „normale Niveau runtergefahren“ werden. Dies ist ein guter Zeitpunkt, die Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu überdenken und gegebenenfalls anzupassen.

Auch wenn die Pandemie eindeutig im Vordergrund stand, gab es in den letzten Jahren rund um die Hygiene und den Umgang mit Medizinprodukten verschiedene rechtliche Änderungen, die auch für Arztpraxen relevant sind: Hierunter fallen beispielsweise die Pflicht zum Impfen gegen Masern, das neue EU-weite Medizinprodukterecht und neue beziehungsweise überarbeitete Empfehlungen der Kommission für Krankenhaus-



hygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Diese Änderungen waren für das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Anlass, die erstmals im Jahr 2014 veröffentlichte und im Jahr 2019 überarbeitete Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ neu aufzulegen.

Der Hygieneleitfaden, der bereits als kompaktes Unterstützungs- und Nachschlagewerk bundesweit in Arztpraxen etabliert und weit über diesen Kreis hinaus auf brei-

tes Interesse gestoßen ist, liegt nun als 3. Auflage in der bewährten Kapitelstruktur vor. Die erwähnten Neuerungen zu rechtlichen Grundlagen, dem Arbeitsschutz sowie zum Hygiene- und Medizinproduktemanagement wurden in die bestehenden fünf Kapitel eingearbeitet. Dabei wurden auch Themen wie zum Beispiel Hygiene bei immunsupprimierten Patient*innen neu aufgenommen. Weiter informiert der Hygieneleitfaden über das digitale Procedere zu meldepflichtigen Krankheitserregern oder zu Vorkommnissen mit Medizinprodukten bei der Übermittlung an die zuständigen Behörden. *ka*

➔ Download

"Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden"
<https://www.kvbawue.de/pdf1876>

➔ Weitere Informationen:

Hygieneberatung der KVBW
Tel. 07121/917-2131
hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

„Wie gehts uns denn?“

Wie die KVBW die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung stärkt

„Mit einem Pickel am Po in den Notfalldienst.“ Mit diesem provokanten Satz machte Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, vor wenigen Wochen auf sich aufmerksam. Von Fischbach wohl nur als Einstieg in die erneute Diskussion um eine Notfallgebühr für das unnötige Aufsuchen des (Kinder-)Notdienstes gedacht, machte er mit seinem plakativen Beispiel – quasi nebenbei – auch auf eines der zugrunde liegenden Probleme aufmerksam: die schlechte Gesundheitskompetenz der Menschen in Deutschland.

Geringe Gesundheitskompetenz

Eltern mit kranken Kindern oder Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden sind naturgemäß medizinische Laien. Vielen fehlt das Wissen, aber zunehmend auch die Sicherheit und das Zutrauen, ein medizinisches Problem richtig einzuschätzen. Ihnen mangelt es an Gesundheitskompetenz.

Nach der Definition des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bedeutet Gesundheitskompetenz: „Gesundheitsinformationen finden, verstehen, bewerten und in der Praxis umsetzen können“. Gesundheitskompetenz ist wichtig, damit Menschen gesünder leben, sie in der Lage sind, bei Krankheit und Beschwerden richtige Einschätzungen zu treffen und die wichtigen Fragen zu stellen. Bei chronisch kranken Menschen ist eine hohe Kompetenz im Wissen um ihre Erkrankung die Grundvoraussetzung, um mit der Krankheit länger und gesünder

leben zu können. Zudem trägt die Kompetenz der Patient*innen zur Entlastung des Gesundheitssystems im Allgemeinen und der einzelnen

und ausreichend“ ein, waren es 2021 nur noch 40 Prozent. 54 Prozent der im Jahr 2016 Befragten bewerteten ihre Kompetenzen als

vorhandenen Informationen zu bewerten. Bessere und verständliche, gesundheitsrelevante Informationen sind gefragt.



Für seine Gesundheit kann jeder Mensch selbst sorgen – mit etwas Gesundheitskompetenz.

(Notfall-) Praxis im Besonderen bei. Eine vom BMG geförderte Studie (HLS-GER 2) aus dem Jahr 2021 berichtet, dass in den vorangegangenen Jahren die Gesundheitskompetenz deutlich zurückgegangen sei. Schätzten 2016 noch rund 46 Prozent der Befragten die eigene Gesundheitskompetenz als „exzellent

„eingeschränkt“, fünf Jahre später waren es schon 58 Prozent. Ein wesentlicher Grund für diese schlechten Werte liegt nach den Angaben der Befragten in der Menge, Vielfalt und auch Widersprüchlichkeit der (zunehmend digitalen) Informationen. Hinzu kommt, dass sich die wenigsten kompetent fühlen, die

Gute Informationen vor Ort

Auf dieses Ergebnis haben die politisch Handelnden und ihre nachgeordneten Institutionen mit verschiedenen Aktionsprogrammen reagiert. Doch es geht auch regionaler und direkter: Schon lange verfolgt die KV

Baden-Württemberg mit ihren bürgernahen Angeboten das Ziel, Menschen fit zu machen in Fragen der eigenen Gesundheit. So bietet das Arzt-Patienten-Forum in Kooperation mit den Volkshochschulen im Land jährlich über 230 allgemeinverständliche Vorträge über Krankheiten und deren Vorbeugung, Diagnose und Behandlung an. Bewusst werden für diese Vortragsreihe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Referierende gewonnen: Sie wissen am besten, dass der ärztliche Praxisalltag oft genug nicht ausreichend Zeit für die notwendigen Erklärungen lässt, und können so die passenden Patienteninformationen vermitteln. Ein weiteres Angebot des KV-Bürgerservice unterstützt Mitglieder dabei, vor Ort in der eigenen Praxis, in der eigenen Gemeinde oder dem Landkreis Informationstage für Patient*innen zu veranstalten. Ob als regionale Ärzteschaft, ärztlicher Kreisverein oder einzelne Arztpraxis – die KVBW bietet Unterstützung bei Logistik und Vorbereitung, stellt Testgeräte für Blutdruck- und Cholesterinmessungen sowie Patienteninformationen zur Verfügung; und sie ist auch mit Personal vor Ort, wenn gewünscht. So kann das gemeinsame Bemühen, das Gesundheitsbewusstsein der Menschen zu schärfen und sie zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern, gelingen. *sm*

➔ Weitere Informationen:
<https://www.kvbawue.de/patienten/gesundheitsbildung-selbsthilfe>

Wie viel verdienen Praxen?

Umfrage vom Statistischen Bundesamt

Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) führt eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten durch. Ziel ist es, die Praxiseinnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen darzustellen. Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Die Ergebnisse dienen unter anderem der Erstellung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Die Praxen bekommen aber auch selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen. Die Bescheide mit den Zugangsdaten zu den Online-Fragebogen werden vom Statistischen Bundesamt im Oktober 2023 versandt.

politischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Die Praxen bekommen aber auch selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen. Die Bescheide mit den Zugangsdaten zu den Online-Fragebogen werden vom Statistischen Bundesamt im Oktober 2023 versandt.

➔ Weitere Informationen:
www.destatis.de/kme

Neuer Praxisausweis (SMC-B-Karte) notwendig?

Nutzen Sie für die Beantragung eines neuen Praxisausweises Ihr Mitgliederportal. Ein mit Ihren Daten vorausgefüllter Antrag liegt für Sie unter „Praxisorganisation“ ➔ „Praxisausweis (SMC-B) beantragen“ bereit. Damit wird die Beantragung für Sie einfacher und schneller!



Erleichterung für Gynäkologen und Diabetologen

Glucosefertiglösungen als Fertigarzneimittel sind als Diagnostikum wieder im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig

Als der „ACCU-CHEK“ Dextrose O.G.-T. Saft als diagnostisches Arzneimittel zum 1. Juni 2021 außer Handel ging und keine Alternative für den oralen Glucose-Toleranztest (oGTT) mit dem gleichen Status (Arzneimittel) mehr zur Verfügung stand, brachen beschwerliche Zeiten für unsere Fachärzte und -ärztinnen an. Wie in den meisten anderen Bundesländern akzeptierte die gesetzliche Krankenversicherung in Baden-Württemberg keine teuren Rezepturlösungen aus Apothekenherstellung, keine als Lebensmittel deklarierten Pulvermischungen und keine als Lebensmittel deklarierten sonstigen Fertiglösungen.

Sowohl für den Vortest auf Gestationsdiabetes als auch für den oGTT stand jetzt ausschließlich Glucose-Monohydrat als Pulver zur Verfügung, von der Apotheke entweder im Papierflächbeutel oder in einer Glasflasche abgefüllt.

Für die betroffenen Praxen bedeutete das Auflösen des Pulvers in Wasser einen großen zeitlichen Mehraufwand – gerade in Zeiten des MFA- Fachkräftemangels ein

unhaltbarer Zustand. Im intensiven Austausch mit den betroffenen Berufsverbänden und diabetologischen Praxen blieb die KV am Thema dran und nahm mit der Neueinführung von Glucoselösungen als Fertigarzneimittel die Verhandlungen mit den Krankenkassen wieder auf.

Zum 1. April 2023 erfolgte der Durchbruch: Glucosefertiglösungen sind wieder im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, trotz deutlicher Mehrkosten gegenüber der günstigen Pulvervariante. Neu ist, dass diese Fertigarzneimittellösungen nicht wie vorher ausschließlich beim oGTT verwendet werden dürfen, sondern auch beim Vortest auf Gestationsdiabetes! Allerdings muss dabei unbedingt auf wirtschaftliche Verordnungsweise geachtet werden, denn ausschließlich die größtmögliche Packung des jeweiligen Herstellers wird von den Krankenkassen akzeptiert, alle anderen Packungsgrößen werden regressiert. Dass die Lösungen eine lange Haltbarkeit aufweisen, ist bei dieser wirtschaftlichen Bestellweise besonders von

Vorteil. Selbstverständlich können auch weiterhin die Glucose-Monohydrat-Pulver für Vortest und oGTT bestellt werden. Viele nachhaltig orientierte Praxen bevorzugen die abgefüllten Pulver im Papierbeutel, um Glasabfall zu vermeiden.

Richtig bestellen, Regressfallen vermeiden

Pulver: Ausschließlich Glucose-Monohydrat-Pulver, keine wasserfreie Glucose, keine Pulvermischungen, zum Beispiel mit Geschmack, keine als Lebensmittel deklarierten Fertigpulver

Glucoselösungen: Fertigarzneimittellösungen ausschließlich die größtmögliche Packung des jeweiligen Herstellers, keine Glucoselösungen als Rezeptur, keine als Lebensmittel deklarierten Glucoselösungen *umh*

➔ Weitere Informationen:
Hotline: 0711-7875-3660
E-Mail: sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Sepsis wird oft dramatisch unterschätzt

Viele Todesfälle könnten vermieden werden

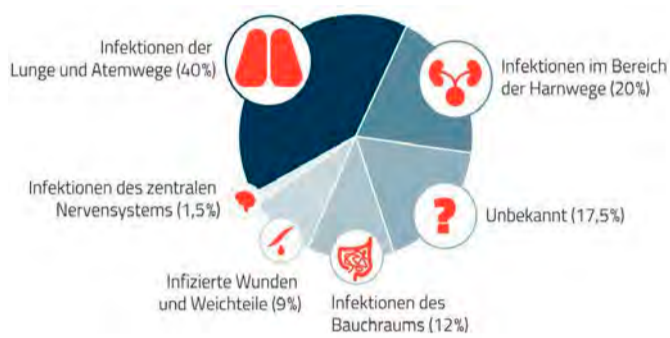
Sepsis ist eine schwere Komplikation einer Infektion, ein Notfall, vergleichbar mit einem Schlaganfall, der absolut lebensbedrohlich ist und überdies oft viel zu spät erkannt wird. Ein Gastbeitrag von Prof. Dr. Konrad Reinhart, Vorstandsvorsitzender der Sepsis-Stiftung.

Vor vier Jahren verstarben Tina B. (Name geändert) und ihr ungeborenes Kind im Krankenhaus aufgrund einer als Frühjahrs-grippe verkanteten Sepsis innerhalb von 36 Stunden. Trotz vorliegender Symptome erkannte keine/r der sechs behandelnden Ärztinnen/Ärzte eines Universitätsklinikums, dass es sich um eine Sepsis handelte. Ihr Mann Tom B. hatte bis zu diesem Zeitpunkt noch nie von dieser Krankheit gehört.

Viele vermeidbare Todesfälle

Sepsis zählt zu den häufigsten vermeidbaren Todesursachen. In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 340.000 Personen an Sepsis. 80 Prozent aller Erkrankungen entstehen dabei außerhalb des Krankenhauses. Etwa 100.000 Menschen versterben an Sepsis, 75 Prozent der Überlebenden erleiden Langzeitfolgen. Dramatisch ist zudem, dass ein nennenswerter Anteil

dieser Todesfälle und der Langzeitfolgen vermeidbar wäre, wenn die Sepsis rechtzeitig erkannt und wie Herzinfarkt und Schlaganfall als Notfall behandelt werden würde. Leider werden jedoch zahlreiche Sepsisfälle viel zu spät zu erkannt. Grund hierfür ist mangelndes Wissen über Sepsis bei Laien, aber



auch bei medizinischem Fachpersonal einschließlich Ärzt*innen. Dies ist kein spezifisch deutsches Phänomen. Allerdings haben andere Länder bereits begonnen, entschlossen gegenzusteuern. In Großbritannien unterstützt der National Health Service und das Department of Health seit Jahren eine breit angelegte Aufklärungskampagne zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In deren Mittelpunkt steht die Aufforderung zu fragen: „Könnte es Sepsis sein?“

„Deutschland erkennt Sepsis“

Ähnliches passiert nun auch in Deutschland. Im vom

Bundesministerium für Gesundheit mitfinanzierten Projekt „Deutschland erkennt Sepsis“ arbeiten verschiedene Projektpartner seit 2021 und in den kommenden Jahren daran, mehr Bewusstsein für Sepsis bei allen Akteuren im Gesundheitswesen und in der gesamten Gesellschaft zu schaffen. In diesem Rahmen unterstützt die Sepsis-Stiftung die Verbesserung des Wissens über Sepsis im Bereich der ambulanten Versorgung. Ein erster Erfolg ist es, dass das Thema Sepsis in das Handbuch zur Ersten Hilfe der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung aufgenommen wurde.

Ein weiteres wichtiges Werkzeug ist die unter der Ägide der Sepsis-Stiftung entwickelte evidenzbasierte Sepsis-Checkliste. Sie dient der Differenzierung zwischen den Symptomen unkomplizierter Infektionen und den Verdachtszeichen für eine Sepsis. Sie soll Pflegekräften, Medizinischen Fachangestellten, Pflegenden und Angehörigen etc. bei der Entscheidung helfen, die Dringlichkeit einer ärztlichen beziehungsweise notfallärztlichen Abklärung anzufordern.

➔ Weitere Informationen:

www.deutschland-erkennt-sepsis.de
www.sepsis-stiftung.de
<https://t1p.de/gb5vs>
www.sepsischeck.de/check

Rezept für Bewegung

Über das „Rezept für Bewegung“ können Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten auf dem Weg zu regelmäßiger Bewegung und aktiver Lebensführung unterstützen.

Damit soll dem Bewegungs-mangel in Deutschland in allen Altersgruppen entgegengewirkt werden. Denn die Bewegungsförderung ist

Das Rezept hat für die Patientinnen und Patienten Empfehlungscharakter und dient als Gedankensstütze, mehr Sport zu machen. Das „Rezept für Bewegung“ ist eine bundesweite Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und wird in Ba-



Fit durch Bewegung im Alltag

zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten dringend notwendig. Zielgruppe des „Rezeptes für Bewegung“ sind sowohl Patientinnen und Patienten ohne akute Erkrankungen als auch diejenigen mit besonderen gesundheitlichen Vorbelastungen. Auf dem zweiseitigen Rezeptformular kann eine konkrete Trainingsempfehlung wie beispielsweise „Herz-/Kreislauf“, „Haltungs- und Bewegungssystem“ oder auch „Stressbewältigung und Entspannung“ vorgenommen werden. Der Arzt kann zudem die Teilnahme an einem Trainingsangebot in einem Verein empfehlen.

den-Württemberg seit 2015 umgesetzt. Das Ausstellen des „Rezeptes für Bewegung“ ist eine freiwillige ärztliche Leistung, die nicht über die Krankenkassen abrechnungsfähig ist und ähnelt somit dem grünen Rezept für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. *dosb*

➔ Infomaterial und das Rezept sind hier herunterzuladen:

<https://t1p.de/uryif>



Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus dem Verordnungsmanagement

Ist die Verordnung von Cannabis für eine Patientin mit Spastik, ausgelöst durch Multiple Sklerose (MS), möglich?

Grundsätzlich gilt: Bei schwerwiegenden Erkrankungen kann Cannabis verordnet werden, wenn andere therapeutische Alternativen ausgeschöpft sind und wenn eine gewisse Aussicht auf Therapieerfolg besteht.

Vor einer Verordnung von Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ist zu prüfen, ob cannabis-haltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind, denn diese sind vorrangig zu verordnen: Aktuell gibt es auf dem deutschen Markt ein canna-

bishaltiges Fertigarzneimittel mit Zulassung zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Spastik bei MS, die nicht angemessen auf andere antispastische Arzneimitteltherapien angesprochen hat. Wenn diese nicht ausreichend wirksam waren oder kontraindiziert sind, kann das zugelassene Fertigarzneimittel verordnet werden. Da die Anwendung zulassungskonform erfolgt, ist keine Genehmigung erforderlich.

Bei unzureichender Wirksamkeit können andere Cannabisarzneimittel (Extrakt oder getrocknete Blüten) erwogen werden:

- In diesen Fällen muss der Patient oder die Patientin vorab eine Genehmigung der Krankenkasse einholen (Ausnahme: Spezialisierter ambulante Palliativversorgung = SAPV). Ein standar-

disierter Arztfragebogen dient dazu, die wichtigsten patientenbezogenen Daten einschließlich der Vorgeschichte darzulegen. Ohne Genehmigung drohen Nachforderungen!

- Bei der Arzneimittelauswahl ist auch die Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die einzelnen Cannabisprodukte variieren erheblich im Preis. Getrocknete Cannabisblüten etwa verursachen im Vergleich zu Dronabinol sehr viel höhere Verordnungskosten (siehe Patientenkostenübersicht). Die Verordnung getrockneter Blüten muss deshalb begründet werden.

- In den ersten drei Monaten ist der Therapieerfolg engmaschiger als im weiteren Verlauf zu dokumentieren. Hintergrund ist, dass schwerwiegende Nebenwirkungen oder auch ein ausbleibender

Behandlungserfolg bisher vor allem in den ersten drei Monaten zu einem Therapieabbruch geführt hat.

- Während einer Behandlung mit Cannabis sollte regelmäßig ein entsprechend erfahrener Facharzt oder eine Fachärztin konsultiert werden, damit die Behandlung der Grunderkrankungen facharztspezifisch begleitet wird.

Wie wirkt sich die Verordnung von Cannabis aufs Verordnungsvolumen aus?

In die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung (Richtwertprüfung) fließen die Kosten der Cannabisverordnungen nicht ein, denn sie werden dem exRW-Bereich zugeordnet. Jedoch sind auch bei Verordnung aus der exRW-Wirkstoffliste Einzelfallprüfungen auf Antrag

durch die Krankenkassen möglich. Bitte beachten Sie deshalb:

- Verordnen Sie Cannabis nur nach Genehmigung (Ausnahme: cannabis-haltige Fertigarzneimittel in zugelassener Indikation, siehe links).
- Die erteilten Genehmigungen beziehen sich ausdrücklich nicht auf die Wirtschaftlichkeit. Prüfanträge sind trotz erteilter Genehmigung möglich. Agieren Sie daher wirtschaftlich, insbesondere bei der Arzneimittel-auswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge. *flux*

➔ Weitere Informationen zur Cannabisverordnung

<https://www.kvbawue.de/pdf2679>

➔ Patientenkostenübersicht

<https://www.kvbawue.de/pdf3899>

➔ Cannabis: Arztfragebogen

<https://www.kvbawue.de/pdf2740>

„Das ist mein Projekt“

Vom Krankenhaus in die Niederlassung

Der kleine Ort Oppenweiler liegt idyllisch im Rems-Murr-Kreis und ist umgeben von viel Grün. Er ist reizvoll für Menschen, die gern in der Natur wandern oder Fahrrad fahren. Nicht so geeignet scheint der Ort auf den ersten Blick für die Niederlassung. Und doch können sich die 4.300 Einwohner und Einwohnerinnen seit einem Jahr über eine junge Hausärztin freuen. Dr. Eva Steininger, 33, macht hier ihr eigenes Ding. Und hat daher die Niederlassung einer Tätigkeit als Oberärztin im Krankenhaus vorgezogen.

Mitten im Ort steht ein altes Schulhaus aus rotem und gelbem Backstein, innen befindet sich, hell und modern, die Praxis der Internistin und Notfallmedizinerin. Im Krankenhaus war sie eine der jüngsten Oberärztinnen Deutschlands, mit gutem Gehalt und sehr angesehen. Die Entscheidung, sich niederzulassen, haben daher viele ihrer Kolleginnen eher als „Downgrading“ empfunden. Nicht so Steininger „Es war immer mein Traum, etwas Eigenes zu haben und auch allein verantwortlich zu sein. Landärztin zu sein ist ein reizvoller Beruf, auch wenn man das jetzt vielleicht gar nicht mehr so denkt, denn es möchte sich ja kaum einer mehr niederlassen.“

Die Tätigkeit als Niedergelassene, so Steininger, unterscheidet sich komplett von der Medizin im Krankenhaus, wo man die Kranken ja nur kurz sehe und dann wieder aus

den Augen verliere: „Es ist ein Traum, dass man viel individueller auf die Patienten eingehen kann und sie auf ihrem Weg und in ihrer Geschichte begleitet.“

Diese Familienmedizin, die ich jetzt anbiete, von der Geburt bis zum Tod ganze Familien zu betreuen, das finde ich total intensiv und sehr spannend. Zum Teil habe ich drei, vier Generationen hier versammelt;



das ist schön für mich.“ Hausärztlich tätig zu sein scheint für viele angehende Medizinerinnen und Mediziner ein weniger interessanter Beruf zu sein. Das Gegenteil sei bei ihr der Fall, so Steininger. Als Hausärztin muss sie auf

alles gefasst sein, auch dass plötzlich ein Mensch mit einem Herzinfarkt in der Praxis steht. Dafür ist die Notfallmedizinerin mit allem medizinischen Equipment wie EKG, Ultraschall und mehr

Wartezimmer der Praxis. Man merkt gleich: Hier ist jemand, der gern allein verantwortlich ist. „Ich mache mein Ding, ziehe es durch und lasse mich von keinem abhalten“, sagt die Ärztin. Arbeiten in der Gemeinschaftspraxis oder angestellt wäre für sie daher über-

allerdings nicht unbedingt empfohlen könne.

An den Rahmenbedingungen für Niedergelassene müsse sich einiges ändern, angefangen von der Bürokratie, den Dokumentationen bis hin zur Honorierungssicherheit, zumal man als neu Niedergelassene Kredite laufen habe.

Doch in Oppenweiler hat für sie einfach das Gesamtpaket gestimmt, von der Unterstützung durch den Bürgermeister und die Kommune, bis über die Tatsache, dass sie in der Nähe wohnt und der Ehemann das „Projekt Arztpraxis“ mitträgt. Und die Wertschätzung durch die Patienten und Patientinnen, sagt Steininger, angefangen von Dankeskarten, Blumensträußen, einer selbstbedruckten Tasse für die beste Ärztin bis hin zum Dank eines Krebspatienten, der sich freute, dass sie seine Erkrankung so früh diagnostiziert hatte. Zwar sei sie nun eine Person des öffentlichen Interesses und infolgedessen könne sie ohne „Patienten-

kontakt“ nicht mehr durch den Ort gehen, warnte der Bürgermeister sie am ersten Tag der Niederlassung vor. Doch wieder zurück ins Krankenhaus sei definitiv keine Option, denn: „Ich gehe jeden Tag gerne in die Praxis. Ich liebe meine Arbeit einfach und bin total erfüllt.“ ef

gerüstet und durch die alten Kontakte in der Notfallmedizin geht alles Hand in Hand, kann dem Kranken schnellstmöglich geholfen werden – eine Idealversorgung, meint Steininger. „Praxis Steininger“ – dieser geschwungene Schriftzug hängt wie aus gewachsenem Moos im

haupt nicht in Frage gekommen, auch wenn sie mehr arbeitet als im Krankenhaus und oft von 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr in der Praxis ist: „Ich möchte gerade jetzt am Anfang alles selbst machen, damit ich weiß, wie es funktioniert. Das ist für mich ideal.“ Etwas, dass sie ihren Kolleginnen und Kollegen



Erfüllt bei der Arbeit: Dr. Eva Steininger

Mit Nachhaltigkeit zu Gold

Erste „Nachhaltige Hausarztpraxis“ Baden-Württembergs ausgezeichnet

Wenn es eingespielt ist, dann läuft es, sagt Dr. Ulrich Ikker bestimmt. Auch im hektischen Arbeitsalltag werden in der Bondorfer Hausarztpraxis von Dr. Ulrich Ikker und Dr. Cornelia Ikker-Spiecker Nachhaltigkeit und umweltbewusstes Handeln seit 20 Jahren großgeschrieben. Mülltrennung, Wiederverwertung, auf Wasser und Strom achten – alles keine Frage. Im Mai dieses Jahres wurde die Praxis im Landkreis Böblingen vom Hausärzterverband Baden-Württemberg als landesweit erste „Nachhaltige Hausarztpraxis“ ausgezeichnet – in Gold.

Urkunde in Gold, das bedeutet: Mindestens 85 Prozent der Kriterien, die der Hausärzterverband Baden-Württemberg zusammen mit KLUG, der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., hinsichtlich der Nachhaltigkeit einer Arztpraxis erstellt hat, wurden umgesetzt.

„Uns war schon klar, dass wir viel machen“, sagt Dr. Ikker. Dass es für die Auszeichnung reicht – und gleich noch in der Goldversion,

habe ihn und sein Team dann doch überrascht, sehr gefreut und natürlich angespornt, diesen Weg weiterzugehen.

Konsequenz in den kleinen Dingen machts...

Es müssen nicht immer die großen Dinge sein. Die Summe machts, und das Engagement für die Umwelt muss konsequent umgesetzt werden. Das Ärzteehepaar, das auf dem Land aufgewachsen ist, weiß die Natur zu schätzen. Umweltverträgliches Handeln war und ist bei ihnen im privaten wie beruflichen Umfeld angesagt. In der Hausarztpraxis stehen auch die zwei medizinischen Fachangestellten hinter diesem Engagement.

„Wir nutzen Papier möglichst beidseitig“, beginnt der Hausarzt seine Aufzählung und merkt an: „Für die Herstellung von recyceltem Papier werden ja Unmengen an Energie benötigt.“ Wenn es nicht dringend Papier sein muss, setzt man auf digitale Dokumente und

die Korrespondenz per Mail statt Brief. Wiederverwertbares hat Vorrang vor Einwegartikeln. So werden zwar Papierhandtücher genutzt, aber saubere Kompressionsbinden am selben Patienten mehrfach angelegt, wenn es unter Hygiene Gesichtspunkten unbedenklich ist. Für den schonenden Umgang mit Wasser sorgt auf der Toilette in Zukunft eine Lichtschranke am Wasserhahn, für warmes Wasser werden bei Bedarf Kleinboiler genutzt. Ein wichtiger Punkt ist auch die Mülltrennung in der Praxis – Papier, Glas, Plastik und Aluminium. „Wenn es sich einmal eingespielt hat, läuft es wie von selbst“, sagt Dr. Ikker.

Mobilität

Fortbewegungsmittel der ersten Wahl sind bei den Hausärzten die Füße, gefolgt von Fahrrad, Bus und Bahn. Auf das Auto wird immer zuletzt zurückgegriffen. Dr. Ulrich Ikker schätzt es, während der Bahnfahrt zu Terminen arbeiten zu können. Auch Online-Treffen kann er



Per pedes unterwegs ist das Ehepaar Ikker/Spiecker.

viel Gutes abgewinnen. Seine Frau setzt als Referentin beim Hausärzterverband inzwischen weitestgehend auf Online-Seminare.

Den Kriterienkatalog des Hausärzterverbands Baden-Württemberg für die „Nachhaltige Hausarztpraxis“ durchzuarbeiten und an der Zertifizierung teilzunehmen, war für das Ehepaar ein konsequenter Schritt. Beide sind seit 2010 zertifizierte Qualitätsmanagement-Auditoren und haben schon 2001 die Zusatzbezeichnung Umweltmedizin erworben. Im Eigenheim setzen sie schon lange auf Photovoltaik. Im Haus, in dem sich ihre Praxisräume

befinden, haben sie sich für Gasbrennwertgeräte starkgemacht. Der Gasverbrauch hat sich damit fast halbiert. Und sie sind guter Dinge, hat doch die Hausverwaltung die Sonne als Stromlieferanten vom Dach zum Thema gemacht.

Die „goldene“ Auszeichnung hat weit über Bondorf hinaus Interesse geweckt. Sogar ein Medium aus Hamburg griff das Thema auf. Zur großen Freude von Dr. Ulrich Ikker: „So können wir Kolleginnen und Kollegen inspirieren und mit dazu beitragen, die klimafreundliche Versorgung in den Hausarztpraxen zu stärken.“ ja

Hinweisgeberschutzgesetz – Hilfe, was muss ich tun?

Das **Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)** soll, wie der Name schon vermuten lässt, für einen besseren Schutz hinweisgebender Personen sorgen. Der Großteil des Gesetzes ist am 2. Juli 2023 in Kraft getreten. Hier die wichtigsten Informationen zum neuen Gesetz.

Was besagt das Gesetz?

Es kommt vor, dass im beruflichen Umfeld Verstöße wahrgenommen werden. Diese werden oftmals aus Furcht vor Repressalien nicht gemeldet. Das Hinweisgeberschutzgesetz soll hierbei helfen. Doch wie? Indem zum einen die Meldung solcher Verstöße erleichtert werden soll sowie zum anderen Schutzmaßnahmen für die meldende Person ergriffen werden.

Was versteht das Gesetz unter Verstößen?

Hierbei geht es zum Beispiel um:

- strafbare Handlungen oder
- Handlungen gegen den Schutz von Leib, Leben oder Gesundheit, die mit einem Bußgeld geahndet werden,
- Verstöße gegen das Geldwäschegesetz,

sonstige Verstöße gegen Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder sowie unmittelbar geltende Rechtsakte der Europäischen Union zu Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs, Humanarzneimittel, Medizinprodukte sowie die grenzüberschreitende Patientenversorgung.

Wie sollen Meldungen vereinfacht werden?

Es sollen interne und externe Meldestellen errichtet werden, bei denen Verstöße entweder mündlich oder in Textform gemeldet werden können (siehe Meldeadresse am Ende des Artikels).

Wie wird die Meldeperson geschützt?

Die Meldestellen müssen die Identität der meldenden Person grundsätzlich vertraulich behandeln. Des Weiteren werden Normen etabliert, die die meldende Person vor Repressalien schützen soll, wie zum Beispiel eine Beweislastumkehr. Hierbei muss der Arbeitgeber beweisen, dass eine erfolgte Repressalie nicht aufgrund der Meldung vorgenommen wurde.



Hinweis geben, geschützt bleiben mit dem neuen Gesetz

Wen betrifft das Gesetz?

Grundsätzlich alle. Sie dürfen grundsätzlich einen Verstoß im Sinne des HinSchG an eine externe Meldestelle melden. Aber Achtung: Meldungen, die gegen Ihre

Schweigepflicht verstoßen, fallen nicht unter dieses Gesetz (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 HinSchG).

Was müssen Beschäftigungsgeber mit mindestens 50 Beschäftigten beachten?

Zählen mindestens 50 Beschäftigte zu einer Arztpraxis oder einem MVZ, müssen diese eine interne Meldestelle bis zum 17. Dezember 2023 einrichten. Unter Beschäftigten versteht das Gesetz Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Personen, die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind (§ 3 Abs. 8 Nr. 1 f. HinSchG). Unter den Begriff Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fallen typischerweise angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie MFA.

Zu den Aufgaben der internen Meldestelle gehört es, mündliche oder textliche Meldungen anzunehmen und zu prüfen, ob es sich bei diesen um Verstöße gemäß dem Hinweisgeberschutzgesetz handelt. Danach können unter anderem interne Untersuchungen folgen. Die Aufgaben können einer Person, mehreren Personen oder einem Dritten (außerhalb der eigenen Organisation) übertragen werden. Mögliche Interessenkollisionen sind dabei zu vermeiden.

lh

➔ Die externe Meldestelle des Bundes beim Bundesamt für Justiz finden Sie unter:

https://www.bundesjustizamt.de/DE/MeldestelledesBundes/MeldestelledesBundes_node.html

Long-COVID-App

Patienten digital überwachen und begleiten

Fast schon hatte es den Sommer über den Anschein, als sei Corona verschwunden, doch nun sind einige neue COVID-Varianten aufgetaucht. Hinzu kommt vermehrt Long COVID. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das, dass sie sich angesichts der Pandemieentwicklung in Richtung Endemie mehr dem Monitoring und Schutz vulnerabler Patientengruppen und dem Begleiten von Long-COVID-Verläufen widmen müssen. Hier hilft die Huma Therapeutics App. Mindestens zehn Prozent aller COVID-19-Erkrankten leiden nach einer SARS-CoV-2-Infektion an diversen anhaltenden oder neu auftretenden gesundheitlichen Beschwerden, die länger als drei Monate anhalten. Auch nach asymptomatischen, milden und moderaten Infektionen wird bei „genesenen“ Personen die Diagnose Long COVID gestellt. Neben Fatigue sind auch Konzentrations- und Gedächtnisprobleme Beschwerden, die im Alltag und im Berufsleben stark einschränken können. Patient*innen, die im Zusammenhang mit COVID-19 an solchen langanhaltenden Gesundheitsproblemen leiden, benötigen daher eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung. Für Hausarztpraxen, in der Regel erste Anlaufstelle für diese Kranken, ist es hilfreich, den Patient*innen ein

niederschwelliges digitales Tool an die Hand zu geben, mit dem diese ihre Patient Journey selbst begleiten können und das Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit gibt, sie von fern zu unterstützen. Durch die Huma Therapeutics App übermitteln Patient*innen Werte wie Temperatur, Herz- und Atem-

(KTBW) bereits im Jahr 2021 das Fernüberwachungstool Huma Therapeutics App zunächst als Pilotprojekt in Baden-Württemberg auf den Weg gebracht und eine Vielzahl an Arzt*innen schon damit sowie mit Pulsoximetern ausgestattet (ergo 3/2021 berichtete). Die App kann aus den gängigen



Bessere Versorgung von Long-COVID-Betroffenen

frequenz und vor allem Sauerstoffsättigung (Pulsoximeter werden ihnen zur Verfügung gestellt) an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die betreuende Praxis erhält auf einem Dashboard die übersichtliche Zusammenfassung der Werte der Patienten und Patientinnen, farblich markiert, falls sich der Zustand verschlechtert. So ist ein ständiger Überblick über den Zustand der Long-COVID-Betroffenen gesichert. Gemeinsam mit der KV Baden-Württemberg hat die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg

Stores heruntergeladen werden. Bei Interesse melden Sie sich gerne bei der KTBW und geben bitte Namen und Praxisadresse an. Sie erhalten umgehend nähere inhaltliche Informationen zu Konzept und weiterem Vorgehen. Die Nutzung der Plattform ist für Sie und die Patient*innen kostenfrei, und auch Pulsoximeter werden Ärzten und Ärztinnen weiterhin kostenlos zur Verfügung gestellt. *ef/kvbw*

➔ **Kontakt KTBW:**
Tel.: +49 (0)621-383-8190
info@telemedbw.de

Therapieplatzsuche Tamly-App hilft

Die Suche nach einem Psychotherapieplatz kann für viele Menschen eine echte Herausforderung sein. Es gibt nur wenige freie Therapieplätze und häufig muss man zahlreiche Therapeut*innen anrufen, bis man ein Erstgespräch mit Aussicht auf einen Therapie- oder Wartelistenplatz ergattert. Dranzubleiben und den Überblick zu bewahren, welche Therapeut*innen wann erreichbar sind, ist dabei für viele Suchende eine große Herausforderung.

Daher wurde die Tamly App entwickelt, um bei der Psychotherapieplatzsuche zu unterstützen. Mithilfe von Tamly können Suchende eine individuelle Liste von Therapeutinnen/Therapeuten in der Nähe erstellen und erhalten automatisch Push-Benachrichtigungen, wenn diese telefonisch erreichbar sind. Zusätzlich ermöglicht die App den Nutzenden, den Status der Therapeut*innen („angerufen“ oder „Warteliste“) festzuhalten und Notizen hinzuzufügen, um stets den Überblick zu behalten. Tamly ist ein Projekt des gemeinnützigen Vereins Ophelia e.V. und kostenfrei über die App-Stores von Apple und Google erhältlich. Dank einer Kooperation zwischen der KVBW und Ophelia e.V. ist die App seit dem 1. Juli 2023 in ganz Baden-Württemberg verfügbar.

Der Zweck dieser Kooperation ist es, die Zugangsbarrieren zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und anwenderfreundlich zu überwinden. Hierdurch soll die Souveränität der Hilfesuchenden gestärkt und eine Entlastung der Terminservicestelle in Baden-Württemberg realisiert werden.

Digitaler Weg zur Therapie

Unterstützen Sie Patient*innen bei der Suche nach einem Therapieplatz, indem Sie Tamly empfehlen und Infolyer in Ihrer Praxis auslegen.

Datenschutz

Die KVBW stellt die über die Arzt-suche öffentlich zugänglichen Daten der Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Ophelia e.V. zur Verfügung, damit sie in der App angezeigt werden können. Die Verarbeitung der Daten erfolgt entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). *jw*

➔ **Weitere Informationen und Flyer zum Ausdrucken:**
www.tamly.de
E-Mail: team@tamly.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 | | | | | | | |
| EBM für Einsteiger – Facharztpraxen | Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, Auszubildende | 25. Oktober 2023 | 15.00 bis 18.30 Uhr | Live-Online | 98,- | 4 | oL 10F |
| EBM-Workshop für Hausarztpraxen | Ärzt*innen, Praxismitarbeitende | 4. Oktober 2023 | 15.00 bis 19.00 Uhr | BD Karlsruhe | 98,- | 7 | K 19 |
| GOÄ für Fortgeschrittene | Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeut*innen | 6. Dezember 2023 | 15.00 bis 19.00 Uhr | Live-Online | 98,- | 5 | oL 37R |
| Wirtschaftlichkeitsprüfungen Arzneimittel und Heilmittel – so können Sie Nachforderungen vermeiden | Ärzt*innen, erfahrene Praxismitarbeitende | 22. November 2023 | 15.00 bis 18.00 Uhr | Live-Online | 69,- | 4 | oL 49S |

BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------------|-------------|------|---|--------|
| Praxis sucht Nachfolger | Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen | 4. Oktober 2023 | 15.00 bis 18.00 Uhr | Live-Online | 69,- | 4 | oL 61S |
| Safety first: Die IT-Sicherheitsrichtlinie | Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion | 25. Oktober 2023 | 15.00 bis 19.00 Uhr | Live-Online | 69,- | 5 | oL 67K |

PRAXISMANAGEMENT

| | | | | | | | |
|---|--|------------------|--------------------|-------------|-------|---|--------|
| Alles, was Recht ist: Arbeitsrechtliche Grundlagen der Praxis | Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion | 11. Oktober 2023 | 9.00 bis 14.00 Uhr | Live-Online | 159,- | 8 | oL 95S |
|---|--|------------------|--------------------|-------------|-------|---|--------|

QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------|---------------------|-------------|------|---|---------|
| Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungsangebote | Hausarzt*innen, die an DMP-Programmen teilnehmen | 15. November 2023 | 14.30 bis 18.30 Uhr | Live-Online | 80,- | 5 | oL 211K |
|--|--|-------------------|---------------------|-------------|------|---|---------|

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 ihre 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 |
| 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 |
| Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis | Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen. | Kurs-Nr.: eL 06/23 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2 |
| 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 3 / 2023

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:

22. September 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 Frie, Martina Tröscher

Redaktion:

Eva Frie (ef), Gabriele Künke (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), Kerstin Albrecht (ka), Deutscher Olympischer Sportbund (dosb), Daniela Fuchs (df), Dr. Richard Fux (fx), Larissa Henkel (lh), Inga Junge (ij), Kinderschutzhilfe (kh), Ulrike Meinzer-Haisch (umh), Tanja Reiners, AND (tr), TU Dresden (tud), Claudia Schmidbauer (cs), Kai Sonntag (ks), Jasmin Winkler (jw), Ute Wutzler (uw)

Fotos und Illustrationen:

- S. 1: KBV, KVBW/Norman ILL
- S. 2: KBV
- S. 3: VME, Tanja Marotzke (i.A. des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.) Rieger privat
- S. 4: © KV RLP
imauritus images/Catharina Lux,
- S. 5: iStock/Chinnapong, KVBW
- S. 6: mauritus images/imageBROKER / Firm,
iStock/Fortgens Photography, KVBW/Norman ILL
- S. 7: Frank Kleinbach
- S. 8: iStock/Dominik Pabis, patrick werner
- S. 9: KVBW/Gabriele Künke
Valentina Cardillo, GleisNeun
- S. 10: iStock/peshkov, iStock/t_kimura
- S. 11: iStock/PeopleImages, KVBW/Melanie König
- S. 12: iStock/stockfour
- S. 13: KVBW/Norman ILL, privat
- S. 14: iStock/Chris Pecoraro, HUMA
- S. 16: iStock/Andrii Borodai, Karikatur Reinhold Löffler, Ärzteeorchester

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

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

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

Neues auf LinkedIn

Diskutieren Sie mit uns



KVBW-Mitarbeitende können von einer Hospitation in einer Arztpraxis profitieren.

Mal für einen Tag in eine Praxis kommen

Hospitation von KV-Mitarbeitenden in Praxen

2019 war es ein großer Erfolg: das Hospitationsprogramm der KV Baden-Württemberg, in dessen Rahmen KV-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit gegeben wurde, mal für einen Tag in einer Praxis zu hospitieren und damit den Praxisalltag hautnah mitzerleben. Wertvoll waren der gegenseitige Austausch und die Erfahrungen, die dort gesammelt

werden konnten – zumindest war das der Tenor der ausgesprochen positiven Rückmeldungen, die damals von allen Beteiligten geäußert wurden. Nach pandemiebedingter Pause möchte die KVBW gerne diese Hospitationen wieder aufgreifen. Angedacht hierfür ist das 4. Quartal 2023 und das 1. Quartal 2024. Sollten Sie also Interesse haben, für einen Tag einmal eine

Hospitation anzubieten, freuen wir uns, wenn Sie uns mögliche Hospitationsplätze in Ihrer Praxis benennen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dann direkt auf Sie zukommen und den Hospitationstag mit Ihnen abstimmen. *cs*

➔ Rückmeldungen bitte unter: hospitation@kvbawue.de

Wie stehen Sie zu DiGAs?

Dieser Frage möchten die TU Dresden und das WIG2-Institut mit einer Online-Umfrage auf den Grund gehen. Ziel der Befragung ist es, mehr über das Wissen, die Einstellungen, etwaige Barrieren sowie die Verschreibungspraxis in der ärztlichen Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen zu erfahren. Um ein präzises Bild des aktuellen Stands zu erhalten, wird eine möglichst große Anzahl an Teilnehmenden benötigt. Unterstützen Sie dieses Forschungsprojekt als ambulant tätige Ärztin oder Arzt! Die Umfrage dauert nur zehn Minuten, erfolgt anonym und auf freiwilliger Basis.

➔ Mehr Infos: <https://diga-umfrage-tud-wig2.lime-survey.net/968492?lang=de-easy>



Weihnachtskonzert des Stuttgarter Ärztorchesters



Pablo Neva Collazo, Horn, Arnold Waßner, Dirigent

Richard Strauss, Hornkonzert Nr. 1 Es-Dur,
Joseph Haydn, Sinfonie Nr. 103 „Mit dem Paukenwirbel“, Es-Dur

Termin Freitag, 15. Dezember 2023, 20 Uhr

Veranstaltungsort Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart-Möhringen

Eintritt (VK-Preise) 17,70 Euro / 6,70 Euro (Schüler/Studierende)

Tickets www.reservix.de (Tickethotline 0761 888499 99) und an den Reservix-Vorverkaufsstellen, Restkarten an der Abendkasse

Video über das Stuttgarter Ärztorchester: <https://www.youtube.com/watch?v=0x4610vCD3g>

Kinderschutz-hotline

Die Medizinische Kinderschutz-hotline ist ein bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch. Über die Hotline beraten geschulte Ärzt*innen rund um die Uhr zu allen (vermuteten) Fällen einer Kindeswohlgefährdung.

Die Beraterinnen und Berater kommen aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie und Rechtsmedizin. Das Beratungsteam besteht zudem aus Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Jurist*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Beratung erfolgt anonymisiert.

Der Schwerpunkt liegt unter anderem auf medizinischen und psychologischen Aspekten der Kindeswohlgefährdung, rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Schweigepflicht und Informationen über regionale Kooperationspartner. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFS-FJ) gefördert. *kh*

➔ Kinderschutzhotline: 0800 19 210 00

