

ergo

Inhaltsverzeichnis 4/2023

1

Titelseite

NFD-Reform

Eckpunkte stehen fest

Chance nutzen

Kommentar von Dr. Reinhardt



9

Unternehmen
Praxis

Das Warum ist wie eine Welle

Selbsthilfegruppen und Psychotherapie

Online Petition

Praxenkollaps verhindern



2

Topthema

Notbremse

Klares politisches Signal

Weiterbildungsförderung

Änderungen für Kinderärzt*innen geplant



10

Unternehmen
Praxis

PAs können unterstützen

Interview mit Anna Droste

Landeskongress Gesundheit

Veranstaltung im Rahmen der Medizin Stuttgart



3

Die dritte Seite

Infos zum E-Rezept

Wichtigste Fragen und Antworten

Ad hoc klappt einwandfrei

Gute Erfahrungen mit dem E-Rezept



11

Arzt und
Therapeut

Umgang mit Terminausfällen

Ist eine Ausfallentschädigung möglich?

Ehrenämter zu vergeben

Sozialgerichte suchen Ehrenamtliche



4

Gesundheits-
politik aktuell

Wichtige Themen

Strategische Ziele des Vorstandes

Bürokratieabbau

Eckpunktepapier des BMG



12

Arzt und
Therapeut

Nachwuchs sucht Flexibilität

DonauDocs feiern zehnjähriges Bestehen

Schwäbischer Wald

Wieder mehr Hausärzte



5

Gesundheits-
politik aktuell

Neue Gesundheitsbehörde

Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung

Kinder mit Long-COVID

Modellprojekt der Universitätskinderkliniken



13

Arzt und
Therapeut

Vorratsschrank mit Ärzten

Konzepte für die Primärversorgung

Interprofessionell

Hausärzterverband präsentiert Zukunftsmodell



6

KVBW -Welt

Nachwuchsgewinnung

Versorgungsbericht 2023

E-Autos für den Fahrdienst

Austausch mit den Psychotherapeuten



14

Arzt und
Therapeut

Gesundheitskompetenz

Referierende fürs APF gesucht

Gewaltambulanz eröffnet

Hilfe für Gewaltopfer



7

KVBW -Welt

Wahlanalyse

Warum viele Mitglieder nicht wählen

Baupläne für BD Freiburg

Neue Multispace-Arbeitsplätze



15

Seminare
Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Das Programm



8

Unternehmen
Praxis

Mitgliederportal

Neue Services

Stichtag für die Praxen

Kein Geld mehr für viele Behandlungen



16

letzte Seite

Management Akademie

Seminarbroschüre 2024 jetzt online

Vom Glück des Zuhörens

Buchempfehlung



ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Die Notbremse ist Anlass, um die Strukturen im Notfalldienst zu überprüfen und anzupassen.

KOMMENTAR
VON DR. REINHARDT



Notfalldienst Chance nutzen

Es ist noch gar nicht so lange her, da konnte ich an dieser Stelle daran erinnern, dass wir vor genau zehn Jahren den Notfalldienst reformiert haben. Jetzt stehen wir vor einem ähnlichen Wendepunkt. Das BSG-Urteil hat uns gezwungen, die Notbremse zu ziehen. Vorübergehend gilt nun ein Notfallplan, der im kommenden Jahr durch eine neue Struktur ersetzt werden muss.

Ich habe volles Verständnis für Ihren Unmut über die neue Situation, die viele von Ihnen im Bereitschaftsdienst fordert. Auch die Notfallpraxisbeauftragten sind zurzeit über Gebühr in Anspruch genommen. Deshalb an dieser Stelle nochmals ein großes Dankeschön für das vielfältige Engagement auf allen Ebenen.

Krisen sind immer auch Chancen, weil sie uns zu Veränderungen drängen, die sowieso anstünden. Wir hatten in den vergangenen Jahren mit 115 Notfallpraxen ein wirklich großes Netz des Bereitschaftsdienstes gespannt, dessen Umfang von Ihnen zurecht schon kritisiert wurde. Nicht alle Praxen wurden und werden in gleichem Maße in Anspruch genommen. Es ist deshalb – auch angesichts des gravierenden Ärztemangels – höchste Zeit, die augenblickliche Krise zu nutzen, um die Ressourcen den erforderlichen Versorgungsbedarfen anzupassen. Hier ist insbesondere der verstärkte Einsatz von Telemedizin ein echter Mehrwert für die Patientenversorgung. Dass wir dazu weiterhin Vertretungsärzte brauchen, das ist inzwischen auch der Politik klar geworden. Ich versichere Ihnen: Wir werden alles dafür tun, um Sie im Bereitschaftsdienst wieder zu entlasten. Dazu brauchen wir komfortable und einfache Vertretungsmöglichkeiten – alles andere würde die Attraktivität der Niederlassung wieder verschlechtern. Und das kann keiner wollen.

NFD-Reform: Eckpunkte stehen fest

Die KVBW arbeitet aktuell intensiv am Ausstieg aus der „Notbremse“ und an einer Restrukturierung des Notfalldienstes. Es geht nicht nur um den eigentlichen Notfalldienst, sondern um den Erhalt der Funktionsfähigkeit der Regelversorgung. Das Konzept trägt daher den Namen „Notfalldienst 2024+“.

Die Reform ist erforderlich, um angesichts von mehr als 1.000 unbesetzten Arztsitzen und einem gravierenden MFA-Mangel den Notfalldienst zukunftssicher, belastbar und wirtschaftlich zu gestalten. Der Vorstand hat bei der Vertreterversammlung (VV) am 6.

Dezember 2023 ein Konzept für eine neue NFD-Struktur vorgestellt. Die VV hat folgenden Eckpunkten mehrheitlich zugestimmt:

Vertretung 2.0

Ein zentrales Ziel ist, wieder komfortable Vertretungsmöglichkeiten anzubieten. Im Januar 2024 wird eine Vertreterbörse auf der Homepage der KVBW starten. Weiter prüft die KVBW verschiedene Möglichkeiten, wie Ärztinnen und Ärzte, die nicht dienstverpflichtet sind, unbürokratisch Dienste übernehmen können.

Effiziente Fahrdienste

Geplant ist ein landesweiter

flächendeckender Fahrservice. Gleichzeitig sollen die Dienstbezirke größer geschnitten werden, sodass die Hausbesuche flexibler abgearbeitet werden können. Je nach Bedarf, wird die KVBW für den belastenden Fahrdienst in der tiefen Nacht auch ärztliches Personal beschäftigen.

Dienstbelastung senken

Die Zahl der Dienste, zu denen ein Arzt oder eine Ärztin herangezogen wird, soll gesenkt werden. Dazu ist es notwendig, die Notfallpraxen je nach Bedarf an bestimmten Standorten zu konzentrieren. Die Versorgung der Bevölkerung bleibt gewährleistet.

Bessere Patientensteuerung

Die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 bei der KV SiS BW wird weiter ausgebaut. Ziel ist, die Erreichbarkeit von aktuell 79 Prozent auf 85 Prozent zu steigern. Mit Hilfe der standardisierten medizinischen Ersteinschätzung „SmED“ werden die Patient*innen in die richtige Versorgungsebene gesteuert.

Telemedizin ausbauen

Das Telemedizin-Angebot der KVBW wird weiter ausgebaut. Etwa 30 bis 40 Prozent der Anrufe, die bei der 116117 eingehen, können telemedizinisch bearbeitet werden. *mt*

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

Wahlmüde

Ursachenforschung

Fast zwei Drittel der KVBW-Mitglieder haben sich 2022 an den Wahlen zur Vertreterversammlung und zu den Bezirksbeiräten nicht beteiligt. Grund genug, die Ursachen dafür zu untersuchen. Das Analyseinstitut abakom hat daher eine Mitgliederumfrage durchgeführt. Die Ergebnisse liefern erstmals einen Einblick, was die Motive waren, sich nicht an den Wahlen zu beteiligen.

(Mehr auf Seite 7)

Grüner Bereich

Klimaneutrale KVBW

Nachhaltigkeit und Klimaneutralität sind auch für die KV Baden-Württemberg wichtige Ziele, die mit vielfältigen Maßnahmen erreicht werden sollen. Einen Beitrag leistet der ärztliche Bereitschaftsdienst: Die Malteser unterstützen den Fahrdienst der KVBW ab Oktober mit 13 elektrobetriebenen Autos. Zukünftig soll auch die Verwaltung der vier Standorte klimaneutral gestaltet werden.

(Mehr auf Seite 6)

eHealth Forum

Digitale Welt der Medizin

Was braucht es, um digital zukunftsfähig zu bleiben? Wir nehmen Sie mit auf eine Reise durch die digitalen Themen und Anwendungen in Medizin und Pflege – beim eHealth Forum in Freiburg. Bei der Digitalisierung spielen Künstliche Intelligenz (KI), Big Data und Telemedizin eine große Rolle. Sie schaffen neue Möglichkeiten für Diagnostik, Therapie und Versorgungsforschung.

(Mehr auf Seite 7)



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

Die Reaktionen auf die Notbremse der KVBW waren ganz unterschiedlich. Die Politik zeigt Verständnis, doch ob sie entsprechend handeln wird, ist offen.

Natürlich ist für eine Organisation wie die KVBW eine Maßnahme wie die Notbremse als Konsequenz auf das BSG-Urteil eine Sondersituation. Dass eine solche entsprechende Reaktionen hervorruft, ist wenig verwunderlich. Schließlich war die KVBW auch erst einmal die einzige KV, die überhaupt in einer solchen Form auf das Urteil reagierte. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass die Notfalldienststrukturen in den Bundesländern sehr unterschiedlich sind.

Aber bereits wenige Tage nach uns haben andere KVen in ähnlicher Weise reagiert, weitere werden folgen. Bei dem Treffen der KV-Vorstände zwei Tage nach dem Urteil wurde der KVBW seitens der anderen KV-Vorstände auch hoher Respekt für die koordinierte und gut geplante Reaktion gezollt.

Signal angekommen

Die KVBW hat durch die schnelle Reaktion den Vorteil, dass sie nun

bereits die Kapazitäten hat und die Vorbereitungen für die künftige Notfalldienststruktur treffen kann. Vor allem aber wurde der KVBW bescheinigt, ein klares politisches Signal gesendet zu haben.

Dieses Signal ist auch bei der Politik angekommen. Am Tag nach dem Urteil hat der Vorstand alle Bundestagsabgeordneten aus Baden-Württemberg, alle Landtagsabgeordneten sowie Landrätinnen und Landräte angeschrieben. Tenor: Die Frage, wie der Notfalldienst im Land künftig gestaltet wird, hängt auch maßgeblich davon ab, welche Rahmenbedingungen die Politik den KVen zur Verfügung stellt.

Kaum Kritik

Es gab seitens der Politik kaum kritische Reaktionen. Bis auf ganz wenige Briefe von Abgeordneten wurde Verständnis für die Reaktion gezeigt. Das ist umso erstaunlicher, weil schließlich Praxen geschlossen wurden und das gesamte

Notfalldienstangebot eingeschränkt wurde. Landessozialminister Manfred Lucha stellte sich sofort auf die Seite der KVBW und setzte sich für entsprechende gesetzliche Änderungen ein. Auf die für Arbeits- und Gesundheitspolitik zuständigen Abgeordneten der Koalition in Berlin ist mächtig Druck aufgebaut worden. Dieser Druck hat gewirkt. War das Verständnis für die Problemlage und das Handlungserfordernis bis zum Urteil noch überwiegend gering ausgeprägt, änderte sich dies schnell. Schon kurz nach dem Urteil fanden erste Gespräche auf oberer Ebene im Bund statt, in denen eine schnelle gesetzliche Reaktion der Bundesregierung signalisiert wurde. Vor allem dem Bundesarbeitsministerium ist klar geworden, dass es reagieren und den Ärzten entgegenkommen muss.

Wenig verwunderlich ist, dass das Urteil unter den Mitgliedern zu heftigen Reaktionen geführt hat. Viele, die seit Jahren keine Dienste mehr übernommen haben oder die sich

auch aufgrund ihrer Fachzugehörigkeit nicht mehr für den Notfalldienst in der Lage sehen, müssen auf einmal wieder tätig werden. Natürlich taucht dann auch die Frage auf, ob das Urteil auf die KVBW übertragbar ist, weil es doch einen Zahnarzt betraf - zumal das BSG auch von einem Einzelfall gesprochen hat.

Prüfung im Vorfeld

Selbstverständlich hat die KVBW im Vorfeld diese Frage intensiv geprüft und sofort nach der Entscheidung eine eigene Seite auf der Website freigeschaltet, in der auch ausführliche FAQ zu dieser und anderen Fragen enthalten waren. Weiter wurden die Mitglieder ausführlich über die Hintergründe der Notbremse informiert.

Erstaunlich, aber auch bezeichnend war, dass es von einer Seite keine Reaktionen gab: von den Patienten. Bis Redaktionsschluss ist keine Beschwerde über die eingeschränkten Zeiten eingegangen. *ks*

Themen

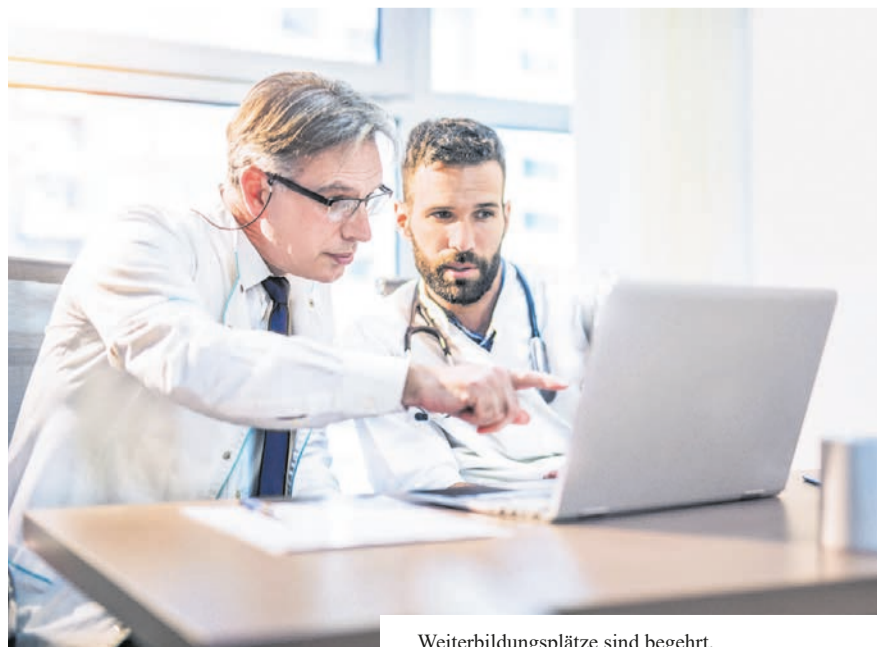
GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL Honorarabschluss Steigerungsrate insgesamt zu niedrig	4
GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL Doppelspitze Hausärzteschaft Buhlinger-Göpfarth ist Co-Vorsitzende	5
KVBW-WELT Services im Mitgliederportal Digitale Angebote starten sukzessive	8
UNTERNEHMEN PRAXIS Psychotherapie trifft Selbsthilfe Selbsthilfegruppe für Angehörige von Suizidopfern	9
UNTERNEHMEN PRAXIS Trend zu größeren Praxisorganisationen Berufsbild Physician Assistant	10
UNTERNEHMEN PRAXIS Notbremse Der Umgang mit BD-online	10
ARZT UND THERAPEUT Terminausfälle Wie man reagieren kann, wenn Patienten einfach nicht kommen	11
ARZT UND THERAPEUT Nachwuchs Die DonauDocs feiern Jubiläum: Seit 10 Jahren gibt es diese Initiative	12
ARZT UND THERAPEUT Wieder mehr Ärzte im Schwäbischen Wald Maßnahmen scheinen zu greifen	12
LETZTE SEITE LinkedIn Social Media für KVBW	16

Fortschritte bei Weiterbildungsförderung

Gute Nachrichten für Kinderärztinnen und Kinderärzte: Aufnahme in hausärztlichen Fördertopf geplant

Die schwierige kinderärztliche Versorgung in vielen Gebieten in Baden-Württemberg ist eine Herausforderung, um die sich der KVBW-Vorstand auf vielen Ebenen kümmert. Ein erster politischer Erfolg ist nun zu verzeichnen: Die Gesundheitsministerkonferenz unter Vorsitz des baden-württembergischen Ministers Manfred Lucha hat auf ihrer jüngsten Sitzung beschlossen, die Kinderärztinnen und Kinderärzte bei der Förderung der Weiterbildung in das „Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin“ laut § 75a SGB V aufzunehmen, also in den hausärztlichen Fördertopf.

Für diese Entscheidung haben sich die KVBW-Vorstände Dr. Karsten



Weiterbildungsplätze sind begehrt.

Braun und Dr. Doris Reinhardt in den vergangenen Monaten sehr stark eingesetzt. „Dass Sozialminister Lucha unserer Empfehlung folgt, zeigt einmal mehr, dass wir in Baden-Württemberg eine gute Kooperation mit dem Sozialministerium pflegen“, so der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun. Der Beschluss müsse nun rasch Eingang in die Gesetzgebung finden. Es böte sich zum Beispiel eine Aufnahme in das geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) an. Für den

kinderärztlichen Nachwuchs ist das eine gute Nachricht, denn damit wäre eine unbegrenzte Förderung der kinderärztlichen Weiterbildung möglich – analog zu den Hausärzten. Diese Gesetzesänderung würde den fachärztlichen Fördertopf entlasten, sodass mehr Mittel für die Weiterbildungsförderung in anderen Fächern zur Verfügung stünden. Hier sind die Gelder gedeckelt und so stark nachgefragt, dass für das Jahr 2023 bereits alle Förderstellen ausgeschöpft sind. Die KVBW fördert die Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin mit einem Zuschuss von monatlich bis zu 5.400 Euro. Die Förderung wird hälftig von der KVBW und den Krankenkassen finanziert. *gk*

Was Sie zum E-Rezept wissen müssen

In kommenden Jahr wird das E-Rezept verpflichtend für alle Praxen. Wer sich darauf noch nicht vorbereitet hat, sollte es nun dringend tun. In diesem Überblick haben wir Ihnen die wichtigsten Fragen und Antworten zusammengestellt.

Welche technischen Voraussetzungen brauche ich?

Telematikinfrastruktur: Zunächst ist eine TI-Anbindung Grundvoraussetzung. Ihr Konnektor sollte bereits über das Update zum ePA-Konnektor mit Komfortsignatur (PTV4+-Konnektor) verfügen.

Darüber hinaus ist ein PVS-Update für das E-Rezept notwendig – bitte wenden Sie sich hier bei Fragen an Ihren PVS-Hersteller.

eHBA: Um das E-Rezept digital signieren zu können, wird ein eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur benötigt.

Drucker: Für den Token-Ausdruck, der als Einlösungsmöglichkeit für das E-Rezept zur Verfügung steht, ist ein Drucker mit einer Mindestauflösung von 300 dpi erforderlich (nicht geeignet: ältere Modelle der Bauart Nadel-Drucker). Bitte beachten Sie, dass die Neubeschaffung und Einbindung eines Druckers in die Praxis-IT eventuell etwas Zeit benötigt. Ein sauberer Ausdruck ist wichtig, um Probleme beim Abscannen und bei Neuansstellungen zu vermeiden.

Muss jeder Arzt seinen eHBA für die elektronische Signatur in einem Kartenterminal eingesteckt haben oder reicht ein eHBA für alle Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis?

Ausgestellte Verordnungen sind ausschließlich mit dem eigenen eHBA zu unterzeichnen, sodass die ausstellende und die signierende Person identisch sind. Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis tätig sind, bedarf es hier einer sauberen Lösung in der Benutzerverwaltung mit der entsprechenden Verknüpfung der verschiedenen elektronischen Heilberufsausweise.

Muss ich ab 1. Januar 2024 alle Verordnungen elektronisch ausstellen?

Es kommt darauf an: Zum Jahresbeginn wird das E-Rezept zunächst „lediglich“ bei der Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel zulasten der GKV (bisher: Muster-16-Rezept) verpflichtend. Ab dem 1. April 2024 sollen dann die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) hinzukommen. In Ausnahmefällen darf auch hier weiterhin das Papierrezept verwendet werden, wie bei Hausbesuchen oder technischen Störungen. Sollte im Ersatzverfahren die Versichertennummer nicht bekannt sein, wird ebenfalls das Muster 16 verwendet.

Kann das Praxisteam E-Rezepte vorbereiten?

Ja, über eine Signaturliste im Praxisverwaltungssystem können E-Rezepte vorbereitet werden, ohne diese direkt signieren und versenden zu müssen. Die vorbereiteten E-Rezepte werden dem verordnenden Arzt / der verordnenden Ärztin dann zur Prüfung gelistet. Danach können diese mit dem eHBA signiert und versendet werden. Die E-Rezepte lassen sich über die Signaturliste auch mittels Stapelsignatur unterzeichnen. Die Umsetzung und Handhabung der Signaturliste kann je nach PVS variieren.

Bei welchen Verordnungen habe ich die Wahl zwischen elektronischer oder ausgedruckter Variante?

Bis auf Weiteres können folgende Verordnungen optional als E-Rezept oder Papierrezept ausgestellt werden:

- apothekenpflichtige OTC-Präparate, die zum Beispiel für Kinder oder gemäß Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie zu Lasten der GKV verordnet werden
- verschreibungspflichtige Arzneimittel für gesetzlich versicherte Selbstzahler (bisher: blaues Rezept)
- apothekenpflichtige Arzneimittel für gesetzlich versicherte Selbstzahler (bisher: grünes Rezept)
- Arzneimittel zu Lasten der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften
- Zytostatikazubereitungen

Ist für jede Signatur jeweils eine PIN-Eingabe erforderlich?

Die komfortabelste Lösung ist die Komfortsignatur. Mit dieser können Sie durch eine einmalige PIN-Eingabe bis zu 250 Signaturen freigeben. Allerdings muss der eHBA für die Komfortsignatur im Lesegerät eingesteckt bleiben. Zur Ausgestaltung der Benutzerverwaltung und Freischaltung der Komfortsignatur wenden Sie sich am besten an Ihren PVS-Anbieter beziehungsweise IT-Dienstleister.

Welche Verordnungen sind nicht elektronisch möglich?

- Betäubungsmittel- und T-Rezepte
- Verbandmittel, Teststreifen und arzneimittelähnliche Medizinprodukte nach § 31 SGB V sowie Hilfsmittel und enterale Ernährung
- Sprechstundenbedarf
- Blutprodukte, die von pharmazeutischen Unternehmen und/oder Großhändlern gemäß § 47 AMG direkt an Ärztinnen und Ärzte abgegeben werden
- Verordnungen zu Lasten der sonstigen Kostenträger (Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr etc.)
- Verordnungen für im Ausland Versicherte

dd, fux



Dritte Einlöse-möglichkeit ist der Token-Ausdruck. Warum braucht es diesen noch?

Der Token-Ausdruck ist gedacht für alle, die weder mit der E-Rezept-App noch mit der eGK ein Rezept einlösen können. Nützlich ist der Token-Ausdruck auch für erste Tests des E-Rezepts in der Praxis.

Was müssen Patientinnen und Patienten für die zwei Einlöse-wege (App, eGK) beachten?

App: Für die Nutzung der E-Rezept-App braucht es eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (mit CAN und PIN) sowie ein NFC-fähiges Smartphone und einen Internetzugang, um vor der Einlösung in der Apotheke Zugang zum E-Rezept-Server zu erhalten.

eGK: Das E-Rezept kann ganz einfach ohne weiteres Zutun des Patienten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eingelöst werden.

„Ad hoc klappt einwandfrei“

Dr. Volker Dietz, Allgemeinmediziner aus Kilsheim im Main-Tauber-Kreis, hat gute Erfahrungen mit dem E-Rezept gemacht, sieht jedoch auch Verbesserungsbedarf.

Herr Dr. Dietz, welche Erfahrungen haben Sie mit dem E-Rezept gemacht?

Als die KVBW die Testphase für das E-Rezept im Main-Tauber-Kreis angekündigt hat, war für mich klar, dass ich mitmache. Ich sah es als Chance, Prozesse einzüben und zu sehen, wo es hakt. Auch meine Patienten sollten sich damit schon vertraut machen.

Was hat gut geklappt?

Die Ausstellung eines Ad hoc-Rezeptes, während der Patient noch im Sprechzimmer ist, klappt einwandfrei. Grundsätzlich müssen jedoch zwei Dinge unterschieden

werden: Die Idee der Gematik und die Umsetzung in der jeweiligen Praxissoftware. Bei den PVS gibt es mehrere Anbieter, daher gibt es große Unterschiede bei der jeweiligen Umsetzung. Und auch die TI muss ordentlich laufen. Hier hatten wir Glück, da unser Hardwarebetreiber auch die TI-Komponenten installierte, und zwar so, dass alles Hand und Fuß hat. Wenn es bei der TI jedoch hakt, hat man auch mit dem E-Rezept keine Freude.

Was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Ich sehe bei der Signaturliste aus verschiedenen Gründen Verbesserungsbedarf: Man sollte mit einem

Blick mehr Informationen erfassen können, es müssten Kommentare der MFA dem Rezept „angehängt“ werden können, der Korrekturprozess eines vorbereiteten Rezeptes sollte weniger Schritte umfassen. Nach der Signatur sollten vom Arzt nicht die Meldungen des Systems quittiert werden müssen, die vorher die MFA übernommen haben. Außerdem sollte es eine Sortierfunktion geben, um Rezepte vorzubereiten, aber erst nach Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zur Signatur freigeben zu können. Aber das sind PVS-spezifische Fragestellungen.

Wie beurteilen Sie das E-Rezept aus Patientensicht?



Volker Dietz

Die Prozesse für den Patienten sind noch verbesserungswürdig. Bei den Folgeverordnungen gibt es Verschlechterungen.

Der Patient muss jetzt immer mit der elektronischen Gesundheitskarte in die Apotheke gehen, damit diese überhaupt erst erfährt, welches Medikament beschafft werden muss. Wenn die Apotheke um die Ecke ist, kein Problem. Doch auf dem Land gibt es oftmals lange Fahrwege und wenig öffentliche Verkehrsmittel. Mittels der E-Rezept-App wäre diese Abklärung vorab zwar möglich und deren Nutzung erscheint mir auch für ältere Personen einfach, aber der Registrierungsprozess hat zu hohe Hürden.

gk

Die wichtigsten Themen der kommenden Jahre

Strategische Ziele des Vorstandes

Strategische Ziele bilden die wichtigsten Themen und Vorhaben der Führungsspitze ab, die in einem Zeitraum anstehen, und geben damit einer Organisation eine Ausrichtung für ihr Handeln. Der Vorstand hat daher für diese Amtsperiode bis 2028 ebenfalls strategische Ziele für die KVBW bestimmt und dafür einen aufwendigen Prozess durchgeführt, in den auch die Vertreterversammlung sowie die Führungskräfte der KVBW einbezogen waren.

W-A-N-Z

„Unsere Amtsperiode stellen wir unter das Motto Wirtschaftlich, Attraktiv, Nachhaltig und Zukunftsfähig“, erklärte Dr. Doris Reinhardt bei der Vorstellung der Ziele. Sie zieht dabei eine Verbindung zu den Kriterien, die für die Beteiligten im Gesundheitswesen im Sozialgesetzbuch V gelten. Danach sollen alle Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Die strategischen Ziele gliedern sich in verschiedene Bereiche und sind überschrieben mit: „Unser

Ziel ist es, dass wir Verbesserungen bei unserem Sicherstellungsauftrag erzielen“. Darin spiegelt sich wiederum der gesetzliche Auftrag der KVBW wider.

Attraktivere Bedingungen für die Niederlassung

Für den ersten Bereich hat der Vorstand formuliert: „Wir wollen die Attraktivität der Niederlassung steigern. Denn nur, wenn wir ausreichend niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben, werden wir die ambulante Gesundheitsversorgung aufrechterhalten können.“ Maßgeblichen Einfluss auf die Attraktivität sieht er in der finanziellen Situation der Praxen. Ansatzpunkte bestehen hierbei in weiterer Entbudgetierung, der Steigerung des Honorars, der Berücksichtigung von Praxisstrukturen im EBM und in der Reduktion von Regressen und Einzelfallprüfungen. Neben der finanziellen Situation der Praxen besteht aus Vorstandssicht Handlungsbedarf, damit Ärzte und Psychotherapeuten mehr Zeit für die Patienten und Patientinnen haben. Entbürokratisierung

ist daher zwingend erforderlich, um sie von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht der Patientenversorgung nützen. Die Digitalisierung bietet hierbei ein erhebliches Potenzial, um den Service gegenüber den Mitgliedern zu erhöhen.

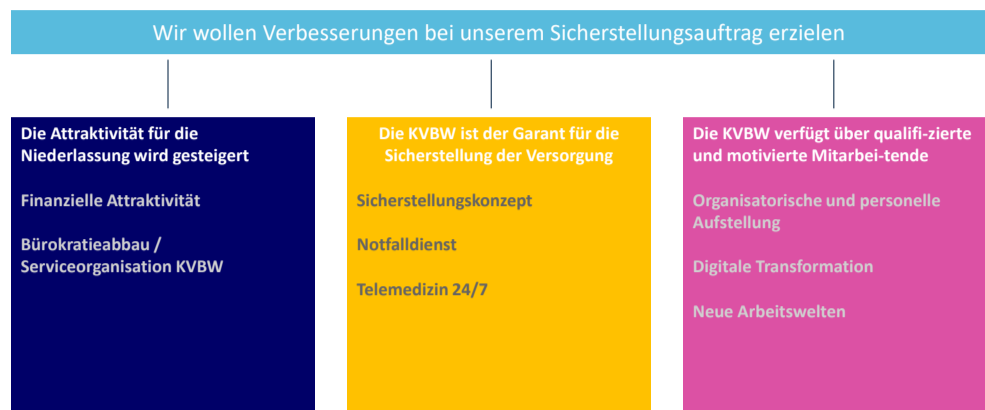
Versorgung sicherstellen, Nachwuchs gewinnen

In einem zweiten Bereich hat der Vorstand als Ziel ausgegeben, dass die KVBW der Garant für die Sicherstellung der Versorgung ist. Die Sicherstellung wird vor dem Hintergrund des Ärztemangels und

des Rückgangs an Arztzeit zu einer enormen Herausforderung in den kommenden Jahren. Maßgebliches Ziel ist hier ein Konzept, das darlegt, wie die KVBW künftig die Sicherstellung der Versorgung gewährleisten möchte. Darin ist auch der Umgang mit lokalen Versorgungsengpässen eingeschlossen. Zentraler Ansatzpunkt ist weiter die Nachwuchsgewinnung und ein ausgewogenes Finanzierungsmodell. Wesentlicher Bestandteil ist zudem der Notfalldienst, der neu konzipiert werden muss. Das ergibt sich nicht nur aus dem BSG-Urteil. Der Ärztemangel wird die Situation

gravierend verschärfen, sodass eine Überarbeitung der Strukturen erforderlich ist. Darin sind auch die Finanzierung und telemedizinische Angebote eingeschlossen. Der dritte Bereich der strategischen Ziele richtet sich intern an die Verwaltung. Vor allem muss die KVBW auf den Fachkräftemangel reagieren und ihr Serviceportfolio erweitern. Unter anderem steht hier die digitale Transformation der KVBW im Fokus der Vorhaben. Die Ziele werden mit Maßnahmen und Projekten hinterlegt, die im Laufe der Amtsperiode umgesetzt werden sollen. ks

Strategische Themen des Vorstandes für die Amtsperiode 2023 - 2028



Honorarverhandlungen: Gutes Ergebnis für 2024

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen im Land sind abgeschlossen. Mit einem Gesamtplus von 6,1 Prozent bezogen auf den budgetierten Teil der Gesamtvergütung (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung – MGV) konnte der Vorstand der KV Baden-Württemberg ein gutes Ergebnis mit den Krankenkassen erzielen.

Damit wird der Abschluss auf Bundesebene, der eine Steigerung des Orientierungspunktwertes (3,85 Prozent), der Veränderungsrate (0,2441 Prozent) und des Kassenwechslereffekts (0,0918 Prozent) beinhaltet, deutlich übertroffen.

Bestes Ergebnis seit Jahren

Das Ergebnis bestätigt die langjährig funktionierende Zusammenarbeit zwischen der KV Baden-Württemberg und den Krankenkassen auf Landesebene. Vorstandschef Dr. Karsten Braun: „Das ist sicherlich kein Grund zum Jubeln, weil viele grundsätzliche Probleme in der Finanzsituation der Praxen damit nicht behoben wurden. Aber es ist das höchste Ergebnis, das wir seit Jahren überhaupt verhandeln konnten.“ Mit dem Ergebnis konnte die Gesamtvergütung für das Jahr 2024 um 188,3 Millionen Euro erhöht werden. Darüber hinaus ist bei den extrabudgetären Leistungen,

wie zum Beispiel Leistungen des ambulanten Operierens und Präventionsleistungen, stets die Mengenentwicklung einzubeziehen, die eins zu eins von den Krankenkassen vergütet wird.

Zuschläge blieben erhalten

Gleichzeitig konnten die Eckpfeiler der KVBW-spezifischen Förderstruktur erhalten bleiben und sämtliche bisherige Förderungen erneut vereinbart werden. Das betrifft Zuschläge für das Mammographie-Screening, die Substitution, belegärztliche Leistungen, das psychiatrische Gespräch, die onkologische und/oder immunologische Betreuung, die NäPa, den hausärztlich-geriatrischen Betreuungskomplex, Besuche im Pflegeheim oder auch die Geburtshilfe und zahlreiche weitere Leistungen.

Landesebene: Förderung des Notfalldienstes erhöht

Trotz der nach wie vor angespannten Finanzlage im Gesundheitswesen ist es zudem gelungen, die Förderung zur Finanzierung des organisierten Notfalldienstes zu erhöhen. Diese wurde von zwölf Millionen Euro auf 15 Millionen Euro erhöht. Darüber hinaus gibt es für 2024 einmalig eine zusätzliche Förderung von 3,5 Millionen Euro.

Vorlage für Bürokratieabbau

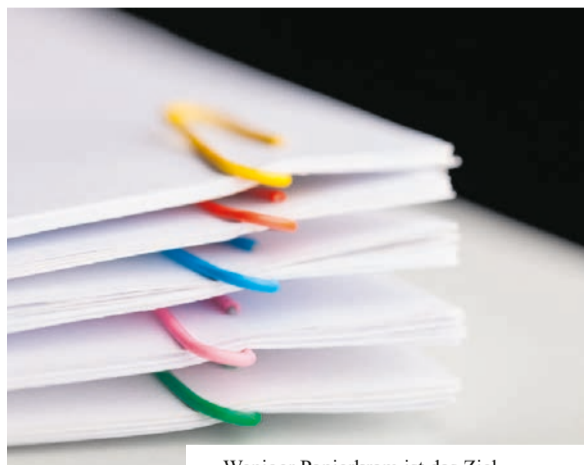
Eckpunktepapier des BMG sieht einige Erleichterungen vor

Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Eckpunktepapier mit Vorschlägen erarbeitet, welche bürokratischen Regelungen abgeschafft oder erleichtert werden könnten. Man könnte es als Zeichen werten, dass das BMG auf die Protestbewegung der Ärzteschaft reagiert. Bürokratieabbau ist einer von sieben Punkten im Forderungskatalog an die Ärzteschaft. Das Eckpunktepapier enthält laut Ärztenachrichtendienst und Ärzteblatt Empfehlungen für den ambulanten Bereich und bezieht sich auf den Arzneimittel- und Hilfsmittelbereich, die Langzeitpflege und die Digitalisierung. Das sind einige der geplanten Entschlackungen in der ambulanten Versorgung:

Ärztliche Bescheinigung

Dieser Punkt verspricht für Kinderärztinnen und Kinderärzte eine Erleichterung. Es geht dabei um die ärztliche Bescheinigung bei Erkrankung des Kindes, die Eltern bereits am ersten Tag der Erkrankung vorzulegen haben. Sowohl

für die Ärzteschaft als auch die Eltern stellt dies einen großen Aufwand dar. Die KBV hatte hier schon eine Änderung vorgeschlagen. Das BMG plant nun, dass diese Bescheinigung erst ab dem vierten Tag der Erkrankung eines Kindes vorliegen muss.



Weniger Papierkram ist das Ziel.

Zulassungsverfahren

Das Zulassungsverfahren für Vertragsärztinnen und -ärzte soll entbürokratisiert und die Entwicklung zu elektronischen Verfahren berücksichtigt werden. Auch soll eine Zusammenlegung verschiedener bisher getrennter Register sowie eine Straffung der Regelungen zu Antragsverfahren erfolgen.

Regressive

Auch bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen könnte es Bewegung

geben, wie es Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun schon lange fordert: Laut Papier sollen die Kosten des Prüfverfahrens in einem angemessenen Verhältnis zu der Höhe eines möglichen Regresses stehen. Für Arznei- und Heilmittelbereich sei eine Bagatellgrenze vorzusehen.

Digitalisierung

Es wird eine vollständige Digitalisierung der vertragsärztlichen Überweisungen angestrebt sowie Entlastungen für den Bereich der Psychotherapie, beispielsweise Erleichterungen beim Antragsverfahren bei der Kurzzeittherapie sowie Vereinfachungen beim Konsiliarbericht.

Arzneimittel

In diesem Bereich könnte sich das BMG organisatorische Veränderungen vorstellen, wie die Einrichtung einer Bundesethikkommission beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und die Integration des strahlenschutzrechtlichen Verfahrens in das arzneimittelrechtliche Genehmigungsverfahren. Damit sollen die Rahmenbedingungen für die klinischen Prüfungen und die Zulassung von Arzneimitteln verbessert und eine Reduzierung von Bürokratie erreicht werden. Die KBV-Vorstände begrüßten, dass einige Vorschläge aufgegriffen würden, bewerteten den Katalog aber noch als vage. gk

Doppelspitze im Hausärzterverband

Eine baden-württembergische Hausärztin führt in einer gleichberechtigten Doppelspitze die deutsche Hausärzteschaft: Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Pforzheim, wurde in Berlin zur Co-Vorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands gewählt. Ebenfalls als Co-Vorsitzen-

dabei auf ein hervorragend aufgestelltes Vorstandsteam bauen können. Wir brauchen die Schaffenskraft und die Ideen aller, um in dieser sehr herausfordernden Zeit erfolgreiche Berufspolitik machen zu können“, so Dr. Beier und Prof. Dr. Buhlinger-Göpfarth. Als zentralen Schwerpunkt ihrer Arbeit bezeichnete das Spitzen-

duo die Stärkung der hausärztlichen Strukturen, unter anderem durch die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen sowie eine strukturelle Reform des EBM, die Bekämpfung des Fachkräftemangels sowie den Ausbau und die Weiterentwicklung der Ver-

träge zur hausarztzentrierten Versorgung.

Buhlinger-Göpfarth ist Hausärztin aus Pforzheim und hat eine Professur für Physician Assistance an der Fachhochschule für Gesundheit, Soziales und Pädagogik in Köln. Zudem engagiert sie sich als Delegierte in der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg. *pm*



Dr. Markus Beier / Dr. Buhlinger-Göpfarth

der im Amt ist Dr. Markus Beier aus Bayern für vier Jahre gewählt worden.

„Die Hausarztpraxen befinden sich aktuell im Krisenmodus. Mehr denn je braucht es einen starken und lauten Verband. Wir werden die hausärztlichen Interessen mit viel Engagement, Leidenschaft und Durchsetzungsvermögen vertreten. Wir sind froh, dass wir

Neue Gesundheitsbehörde

Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung wird neu aufgebaut



Prof. Lars Schaade, Prof. Karl Lauterbach und Dr. Johannes Nießen (v. l.)

Das neue Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) wird derzeit aufgebaut. Das Gesetzgebungsverfahren für das neue Institut soll Ende dieses Jahres beginnen, das Kabinett darüber Anfang nächsten Jahres entscheiden. 2024 erfolgt die Transformationsphase. Mit der Gründung des BIPAM erfüllt Gesundheitsminister Karl Lauterbach eine Vorgabe aus dem Koalitionsvertrag.

Lebensqualität verbessern

Die 1967 gegründete Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA geht im neuen Bundesinstitut auf. Zum Errichtungsbeauftragten

des neuen Bundesinstituts hat Lauterbach den ehemaligen Leiter des Kölner Gesundheitsamtes Dr. Johannes Nießen ernannt. Das BIPAM soll Gesundheitsanalyse und -kommunikation stärken.

Durch die Stärkung der öffentlichen Gesundheit sollen nicht nur die Lebensqualität der Menschen gesteigert und ihre Lebenserwartung verlängert, sondern auch Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem reduziert werden. Das BIPAM wird sich mit der Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Krebs, Demenz und koronare Herzerkrankungen befassen. Dazu sollen Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung erhoben und ausgewertet

werden, um zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

Vernetzung im Gesundheitsdienst

Eine weitere Aufgabe wird die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein. Die Forschung auf dem Gebiet der nicht übertragbaren Krankheiten soll dazu beitragen, individuelle Risiken und soziale Gesundheitsfaktoren zu erkennen und zu bewerten. Das RKI (Leitung Prof. Lars Schaade) bleibt für den Bereich der übertragbaren Erkrankungen im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums zuständig und wird als internationales Exzellenzzentrum gestärkt.

Bessere Hilfe für Kinder mit Long-COVID

Ein Modellprojekt der vier Universitätskinderkliniken in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm soll die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID verbessern.



Die vier Universitätskinderkliniken in Baden-Württemberg haben das Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID entwickelt und werden es unter Koordination der Uniklinik Freiburg gemeinsam umsetzen. Das gab Gesundheitsminister Manne Lucha bekannt.

Bessere Behandlungsangebote und Telemedizin

Unter anderem wird ein gemeinsamer Web-auftritt aufgebaut, der den Zugang der Betroffenen zu Behandlungsangeboten verbessern soll und weitere Informa-

tionen zum Krankheitsbild bereithalten wird. Telemedizinergestützte Erstgespräche und Beratungen sollen helfen, die für Patientinnen und Patienten oft belastende Anreise auf das notwendige Maß zu reduzieren. Bei schweren Verläufen erfolgt eine weitere interdisziplinäre Begleitung durch ein im Rahmen des Projektes zu entwickelndes telemedizinisches Nachsorgeprogramm. Gleichzeitig wird es mit einem neu aufzubauenden, Baden-Württemberg-weiten Patientenregister Daten für die weitere Erforschung des Krankheitsbildes sammeln. So kann das Projekt dazu beitragen, neue Erkenntnisse zu Entstehungsmechanismen der Erkrankung und deren Behandlung zu erhalten.

Ähnliche Symptome bei Post-Vac-Syndrom

Im Rahmen des Projektes werden außerdem Kinder und Jugendliche mit dem Post-Vac-Syndrom versorgt, da diese sehr seltenen Fälle große Überlappungen mit Long COVID aufweisen können.

Finanzierung

Das Modellprojekt „Molekularimmunologische Charakterisierung & multimodal-multizentrische intersektorale Versorgung von Long COVID im Kindes- und Jugendalter in Baden-Württemberg“ (MOVE-COVID-Baden-Württemberg) wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit einer Million Euro gefördert. Die Laufzeit beträgt 15 Monate und endet am 31. Dezember 2024. Obwohl SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen oft mild oder sogar symptomlos verlaufen, sind auch sie immer wieder von Long COVID betroffen. Das Spektrum an Symptomen reicht von einer leichten, vorübergehend auftretenden Leistungsminderung bis hin zur schwersten Ausprägung einer Myalgischen Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrom (ME/CFS), die zu Bettlägerigkeit und Pflegebedürftigkeit führen kann. Die Ursachen und Zusammenhänge von Long COVID sind nach wie vor weitgehend ungeklärt. Derzeit ist die Erkrankung nur durch Ausschluss anderer Ursachen diagnostizierbar. *pm*

Nachwuchsgewinnung im Fokus

Versorgungsbericht 2023 über Themen und Trends

Mit dem Bericht „Die ambulante medizinische Versorgung 2023“ informiert die KV Baden-Württemberg über aktuelle Themen und Trends, Förderprogramme und das Leistungsspektrum ihrer Mitglieder. Der Bericht liefert auch detaillierte Zahlen zur Entwicklung der Arztzahlen und der Altersstruktur in den einzelnen Stadt- und Landkreisen.

Die Situation in der ambulanten Versorgung ist angespannt: Immer mehr Arztsitze können nicht nachbesetzt werden, und das nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch in den Städten. Rund 1.100 Arztsitze sind aktuell nicht besetzt, davon 927 in der hausärztlichen Versorgung.

„Die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen und ärztlichen Versorgung ist gefährdet wie noch nie“, sagte die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt anlässlich der Veröffentlichung des Versorgungsberichtes. „Es wird immer schwieriger, junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen, und die bestehenden Praxen kommen an ihr Limit.“

Die KV Baden-Württemberg hat ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die ambulante Versorgung zu

stabilisieren: Mit dem Förderprogramm Ziel und Zukunft – kurz ZuZ – fördert die KVBW bereits seit 2015 Praxisneugründungen, Praxisübernahmen, Kooperationen und Anstellungen in besonders prekären Regionen. Rund 26 Millionen Euro sind bislang aus dem Strukturfonds zur Sicherstellung der Versorgung geflossen.

Weiterbildung

Als zielführend bei der Nachwuchsgewinnung hat sich die Förderung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erwiesen: Ambulante Weiterbildungsabschnitte sind ein wertvolles Mittel, um dem ärztlichen Nachwuchs die vertragsärztliche Tätigkeit und deren Vorteile vorzustellen. Mit verschiedenen Nachwuchsformaten wird die ambulante Tätigkeit frühzeitig erlebbar gemacht und das Interesse für die vertragsärztliche Tätigkeit geweckt. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 1.822 Ärztinnen und Ärzte mit rund 56 Millionen Euro im Rahmen ihrer ärztlichen Weiterbildung unterstützt.

erklärte der Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun. Der Vorstand der KVBW setzt sich deshalb bei der Politik und den Krankenkassen dafür ein, dass die Finanzmittel für die Förderung der Weiterbildung erhöht werden.

WEITERBILDUNGEN STEIGEN KONTINUIERLICH



ärztliche Fördervolumen. Es wurden zwar alle zur Verfügung stehenden Fördermittel ausgeschöpft, aber gleichzeitig konnte nicht jedes Weiterbildungsverhältnis gefördert werden. „Das schwächt den ambulanten Sektor, denn wir brauchen – neben den Hausärzten – auch dringend bei den Fachärzten mehr Nachwuchs“,

Kommunalservice

Beim „Kommunalservice“ entwickelt die KVBW gemeinsam mit den Kommunen tragfähige Konzepte für die ärztliche Versorgung in den Regionen. Diesen Service hat die KVBW weiter ausgebaut: Im Jahr 2022 war das Beratungsteam

der KVBW bei 310 Beratungen und Analysen aktiv. Das Beratungsteam stellt Versorgungsdaten zur Verfügung und berät in allen Belangen der vertragsärztlichen Versorgung. Darüber hinaus nehmen die Expert*innen auch gerne an Veranstaltungen teil, um Expertise und Erfahrungen einzubringen und gemeinsam die ärztliche Versorgung weiterzuentwickeln und zukunftsfähig aufzustellen – in Zusammenarbeit mit der regionalen Expertise der Bezirksbeiräte.

Qualitätsbericht 2022

Wie umfassend die Qualitätssicherung in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ist, zeigt der jährlich erscheinende Qualitätsbericht der KVBW. Rund 80 Prozent aller Leistungen, die ein Patient oder eine Patientin in einer Arzt- oder Psychotherapiepraxis in Anspruch nimmt, sind qualitätsgesichert. *mt*

➔ Der „Versorgungsbericht 2023“ mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2022 steht hier zum Download bereit:



Tipps für mehr Nachhaltigkeit

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) hat einen kostenlosen Leitfaden mit Tipps und Tricks für mehr Nachhaltigkeit in der Praxis erstellt.

Insgesamt enthält der Leitfaden zehn Bereiche aus dem Praxisalltag, in denen Vorkehrungen für eine nachhaltigere Praxis getroffen werden können. Unter anderem erhalten Praxisteams Hinweise zur Messung des Energieverbrauchs, zum besseren Material- und Entsorgungsmanagement, zu mehr Nachhaltigkeit durch Digitalisierung und Anregungen für neue Mobilitätskonzepte. Eine Checkliste hilft bei der Bestandsaufnahme. So sehen Praxisinhaber*innen schnell, was das Team eigenständig umsetzen kann, wo Unterstützung notwendig ist und welche Punkte in welcher Reihenfolge angegangen werden sollen. *apo*

➔ Der Leitfaden kann hier heruntergeladen werden:

<https://t1p.de/azfh1>



Der ärztliche Fahrdienst fährt elektrisch

Nachhaltigkeit und Klimaneutralität sind auch für die KVBW wichtige Ziele, die mit vielfältigen Maßnahmen erreicht werden sollen. Einen Beitrag leistet der ärztliche Bereitschaftsdienst: Die Malteser unterstützen den Fahrdienst der KVBW seit Oktober mit 13 elektrobetriebenen Autos.

Die KVBW will die Verwaltung ihrer vier Standorte klimaneutral gestalten. Dazu wurde 2022 die Stelle eines Nachhaltigkeitsbeauftragten eingerichtet und dieses Jahr ein Projektmanager Nachhaltigkeit eingestellt. Zu den bereits umgesetzten Maßnahmen gehören die Subventionierung von Jobrädern und die Zertifizierung als „fahrradfreundlicher Arbeitgeber“.

Regenerative Energien

Seit 2016 wird der Stromverbrauch aus 100 Prozent regenerativen Energien gedeckt. Durch die Einführung einer softwarebasierten Plattform für Video- und Webkonferenzen wurde die Zahl der



Dr. Reinhardt freut sich über die neuen E-Autos.

Präsenzsitzungen um 25 Prozent gesenkt, weil Dienstreisen nicht mehr so oft notwendig sind. Auch Papier soll durch vielfältige digitale Arbeitsprozesse, wie die elektronische Rechnungsbearbeitung, immer weniger verbraucht werden. Geplant ist zudem der Verzicht auf den Versand der Honorarunterlagen auf Papier.

Elektroautos im Fahrdienst

Im Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes sollen in Zukunft nur

noch E-Autos rollen – das hat die KVBW in ihrer europaweiten Ausschreibung des Fahrdienstes festgeschrieben. Zusammen mit den Maltesern wird nun ein neues Kapitel aufgeschlagen. Die Malteser unterstützen im Auftrag der KVBW mit insgesamt 49 Fahrzeugen den Bereitschaftsdienst: Seit Januar 2023 sind schon sieben Hybrid-Fahrzeuge im Einsatz, ab Oktober kommen 13 elektrobetriebene Autos dazu. Rund 40 Prozent der Pkws für den Fahrdienst können nun emissionsarm eingesetzt werden.

„Mit der Umstellung auf Elektroautos im Bereitschaftsdienst leisten wir einen Beitrag zu mehr Klimaschutz“, so Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorsitzende der KVBW. Auch Philipp Johannes Lück, Verantwortlicher für den Fahrdienst im Ärztlichen Bereitschaftsdienst für die Malteser in BW, zeigt sich begeistert von der neuen Möglichkeit der umweltfreundlichen Hausbesuchsdienste.

Laden kein Problem

Da viele Notfalldienstbereiche ländlich gelegen sind, müssen teilweise weite Anfahrtsstrecken zurückgelegt werden. Umso wichtiger ist deshalb der Einsatz von Fahrzeugen mit niedrigen Emissionswerten. Das Laden der Fahrzeuge stelle kein Problem dar, so Philipp Johannes Lück. Er weist auf eine bereits vorhandene sowie derzeit weiterentwickelte Ladeinfrastruktur hin. *ah*

➔ Weitere Informationen:

<https://www.malteser.de/nachhaltig.html>

Warum viele Mitglieder nicht wählen

Fast zwei Drittel der KVBW-Mitglieder haben sich nicht an den KV-Wahlen 2022 zur Vertreterversammlung und zu den Bezirksbeiräten beteiligt. Grund genug, die Ursachen dafür zu untersuchen. Die KVBW hat deshalb das Analyseinstitut abakom beauftragt, eine Mitgliederumfrage durchzuführen.

Die Ergebnisse liefern erstmals einen detaillierten Einblick, welche Einstellungen die Mitglieder zu den KV-Wahlen haben, wie sie sich darüber informieren und was deren Motive sind, sich an den Wahlen nicht zu beteiligen. Demnach sagen vier von zehn Befragten, die der KV-Wahl 2022 ferngeblieben sind, dass dies eine bewusste Entscheidung war. Als Hauptgrund wird Unzufriedenheit genannt – mit der KVBW allgemein, mit dem System der Repräsentation oder mit dem Wahlangebot. Fast genauso viele geben an, das Wählen vergessen oder dafür keine Zeit gehabt zu haben. Ein Fünftel findet, dass das Wahlverfahren zu aufwendig sei. Unwissenheit darüber, dass die Wahl stattfindet, spielt dagegen als Grund für die Nichtwahl keine Rolle.

Wichtige Faktoren für die Entscheidung zur Teilnahme an der Wahl sind das allgemeine Interesse an den KV-Wahlen, die Überzeugung, dass Wählen eine moralische Pflicht ist sowie die Zufriedenheit mit den zur Wahl stehenden Listen und Kandidierenden. Außerdem spielt die Informiertheit über die Wahl und speziell über das Wahlangebot eine Rolle. „Diese Faktoren sind gute Ansatzpunkte, um durch gezielte Information und

Kommunikation die Wahlbeteiligung zukünftig wieder steigern zu können. Denn die Einschätzung, dass die Wahlen wichtig sind und Wählen Pflicht ist, teilt die große Mehrheit der Mitglieder“, erklärt Studienleiter Dr. Klaus Spachmann vom Institut abakom.

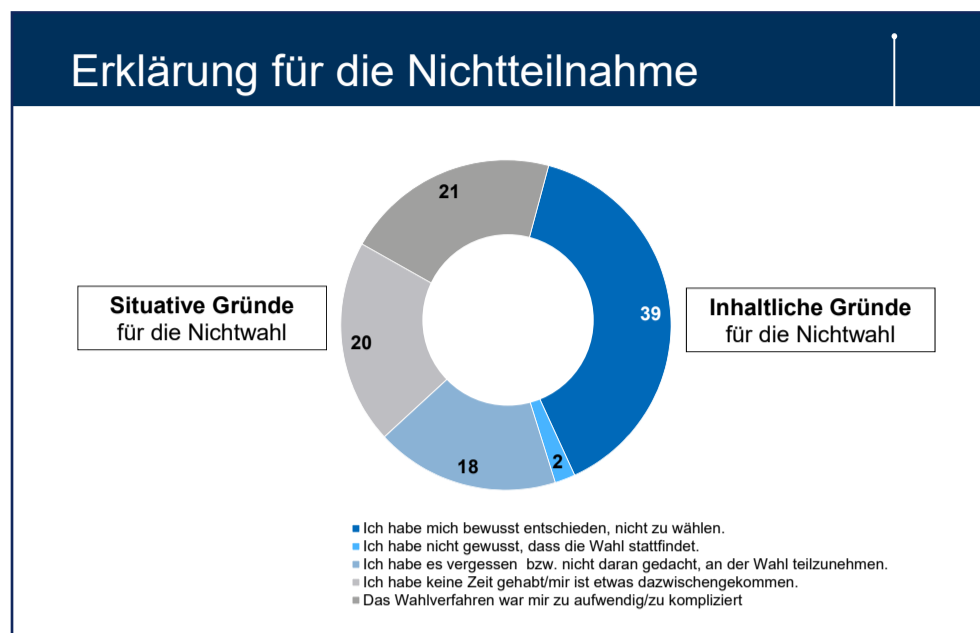
Online-Umfrage

An der Online-Umfrage haben sich im Juli und August dieses Jahres 1.490 Mitglieder beteiligt. Alle rund 23.000 Mitglieder wurden eingeladen, bei der Online-Befragung mitzumachen. Die hohe Zahl der Befragten und die strukturelle Ähnlichkeit der Befragtengruppe mit der Gesamtheit aller Mitglieder sprechen dafür, dass die Ergebnisse verallgemeinert werden können – obwohl sie nicht repräsentativ im statistischen Sinne sind.

Wie begründen die Nichtwähler

innen und Nichtwähler selbst ihre Nichtteilnahme? Gefragt nach den konkreten inhaltlichen Gründen, liegt die mangelnde Kenntnis der Positionen, wofür die Kandidierenden stehen, ganz vorne. 52 Prozent der Nichtwählerinnen und -wähler sagen, dass dieser Grund auf sie zutrifft. Die negative Bewertung der Bewerbergruppe spielt im Vergleich dazu eine deutlich geringere Rolle: Nur 18 Prozent geben eine geringe Attraktivität des Bewerberfelds als Nichtwahl-Grund an. Für 48 Prozent ist eine Begründung, dass sie sich durch die KV Baden-Württemberg generell nicht vertreten fühlen.

Hinzu kommen 43 Prozent, die berichten, nicht gewählt zu haben, weil sie unzufrieden mit der Arbeit der KVBW sind. Schließlich sagen 47 Prozent, es bringe ohnehin nichts, sich an der KV-Wahl zu beteiligen.



Mitglieder wollen online wählen

Bei 37 Prozent der Nichtwählenden spielt die fehlende Möglichkeit, online an der Wahl teilzunehmen, eine Rolle. Tatsächlich ist die Einführung einer Online-Wahlmöglichkeit auch der am häufigsten genannte Verbesserungsvorschlag, den Wählende und Nichtwählende nennen. Am zweithäufigsten schlagen die Befragten vor, das Wahlverfahren zu vereinfachen. Welche grundlegenden Einstellungen haben die Mitglieder gegenüber den KV-Wahlen? Die große Mehrheit schätzt die Wahlen als bedeutsam ein. 86 Prozent stimmen zu, dass die Wahlen für die Ärzteschaft beziehungsweise für die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wichtig sind. 72 Prozent finden sie auch für sich persönlich wichtig. 84 Prozent sagen außerdem, dass es eine „moralische

Pflicht“ oder „Ehrensache“ ist, an den KV-Wahlen teilzunehmen. Bemerkenswert: Auch unter denjenigen, die 2022 nicht gewählt haben, sind diese Einschätzungen weit verbreitet. So schätzen auch 58 Prozent der Nichtwählenden ein, dass die Wahlen für die Ärzte- und Psychotherapeuten wichtig sind. Außerdem stimmen knapp zwei Drittel (65 Prozent) aller Befragten zu, dass sie mit ihrer Stimme bei den KV-Wahlen Einfluss auf Entscheidungen nehmen können.

Die Schlussfolgerung: Häufig liegt dem Nicht-Wählen keine bewusste Entscheidung zugrunde. Die Wahl wird verpasst, vergessen oder fällt im fordernden Berufsalltag unter den Tisch – und das, obwohl ein Mitglied eine positive Einstellung zur Wahl hat und sich grundsätzlich auch daran beteiligen will.

Zufriedenheit mit der KVBW auf hohem Niveau

Generelle Unzufriedenheit mit der KVBW würde auch nicht den 2022 gestiegenen Nichtwahlanteil erklären. Denn die Unterstützung der KVBW ist im Vergleich zur letzten Mitgliederumfrage 2015 auf hohem Niveau weitgehend stabil. 71 Prozent aller Befragten sind zufrieden oder eher zufrieden mit den Leistungen der KVBW. Bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten beträgt dieser Anteil sogar 84 Prozent. Und 48 Prozent der Befragten würden auch dann sicher KV-Mitglied bleiben, wenn die Mitgliedschaft freigestellt wäre, nur zwölf Prozent würden austreten. *red*



Baupläne für BD Freiburg

In Freiburg soll es neue Multispace-Arbeitsplätze geben.

Am Standort Freiburg sind größere Baumaßnahmen für das Verwaltungsgebäude in der Sundgaullee geplant. Gemeinsam mit der Bezirksärztekammer Südbaden, die Miteigentümerin ist, bringt die KVBW derzeit das Um- und Neubauvorhaben voran. So soll der saniierungsbedürftige Altbau aus dem Jahr 1965 abgerissen und neu gebaut werden.

Beim Erweiterungsbau (sogenannter Neubau) aus dem Jahr 1983 ist

eine Generalsanierung erforderlich. Im Bürogebäude sind derzeit 250 Büroarbeitsplätze eingerichtet, ebenso finden dort jährlich etwa 1.500 Veranstaltungen – überwiegend Fortbildungen für Mitglieder der KV Baden-Württemberg und der Bezirksärztekammer Südbaden – mit rund 15.000 Teilnehmenden statt.

Das gesamte Verwaltungsgebäude wird nach dem Teilneubau eine Gesamtnutzfläche von circa

10.400 m² haben. Die neu entstehenden Büro- und Konferenzräume sollen alle Anforderungen hinsichtlich eines modernen Multispace-Konzeptes erfüllen.

Ebenso spielt das Thema Nachhaltigkeit eine große Rolle: Für die Bauausführung wird eine Zertifizierung im Level „Gold“ der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen vorgegeben. Mit dem Start der Bauarbeiten ist frühestens 2025 zu rechnen. *mt*



eHealth
Forum Freiburg

Reise durch die digitale Welt der Medizin

Das Gesundheitswesen wird digitaler; dafür sollen auch das Digital-Gesetz und das Datennutzungsgesetz sorgen. Darin wird unter anderem die verpflichtende Einführung des elektronischen Rezeptes ab 2024 sowie die Opt-out-Lösung für die elektronische Patientenakte ab 2025 geregelt.

Bei der Digitalisierung spielen Künstliche Intelligenz (KI), Big Data und Telemedizin eine große Rolle. Sie schaffen neue Möglichkeiten für Diagnostik, Therapie und Versorgungsforschung. Was braucht es hier, um zukunftsfähig und am Ball zu bleiben?

Wir nehmen Sie beim eHealth Forum am 20. April 2024 wieder mit auf eine Reise durch die digitalen Themen und Anwendungen in der Medizin und Pflege. Derzeit arbeiten wir auf Hochtouren am Programm. Wir können aber jetzt schon verraten, dass auch bei der 13. Auflage dieses Events wieder spannende Themen und Vortragende auf Sie warten. Merken Sie sich den Samstag, 20. April 2024 vor oder melden Sie sich am besten gleich an, dann haben Sie Ihren Platz sicher: www.e-health-forum.de Wir freuen uns auf Sie!



Einfach und schnell - Ihr Draht zur KVBW wird digital

Anträge einreichen, Patienten und Patientinnen in Selektivverträge einschreiben oder sachlich-rechnerische Korrekturen beantragen – und das alles mit wenigen Mausklicks direkt an Ihrem Schreibtisch? Genau das ist über das Mitgliederportal bald möglich. Der Antrags-service ist bereits mit sieben Anträgen gestartet.

Unsere IT- und Fachexperten und -expertinnen arbeiten mit Hochdruck an digitalen Services, die Ihnen den Praxisalltag erleichtern werden. Und dabei sind die oben genannten Angebote nur ein erster Schritt: Nach und nach werden weitere digitale Services im Mitgliederportal an den Start gehen.

Digitale Angebote starten sukzessive

Häufig starten die neuen digitalen Services mit einzelnen Anträgen, einer Pilotgruppe oder mit einer

ersten Facharzt- oder Hausarztgruppe. Der Grund hierfür ist simpel: Für Sie als Anwenderin oder Anwender sind diese Services genauso neu wie für unsere Mitarbeitenden in der KVBW. Dass es an der ein oder anderen Stelle eventuell hakt, lässt sich nicht ganz vermeiden. Daher führen wir die Services sukzessive ein.

Neue Services auf einen Blick

Damit Sie immer wissen, ob speziell für Sie und Ihren Anwendungsfall ein digitaler Service zur Verfügung steht, haben wir ein entsprechendes Kommunikationskonzept aufgesetzt:

→ Künftig finden Sie in jeder ergo-Ausgabe die feste Rubrik „Neues im Mitgliederportal“, in der wir auf neue Services hinweisen.

→ Den Hinweis auf digitale Serviceangebote finden Sie auch an entsprechender Stelle auf unserer Website. Ein spezielles Symbol – ein roter Stern – lässt Sie auf den ersten Blick erkennen, dass eine digitale Möglichkeit im Mitgliederportal verfügbar ist. So finden Sie beispielsweise unter „Genehmigungspflichtige Leistungen – Antrag auf Ultraschall“ jetzt einen entsprechenden Hinweis auf den neuen digitalen Service im Mitgliederportal.

→ Geht ein neuer Service speziell für eine Facharztgruppe an den Start, werden wir über diese auch per Schnellinfo informieren.

Schauen Sie doch einfach immer wieder einmal im Mitgliederportal der KVBW vorbei – es lohnt sich für Sie. se

Neues im Mitgliederportal

Ab sofort können folgende genehmigungspflichtigen Leistungen in der Qualitätssicherung online beantragt werden:

Akupunktur, Frühe Hilfen, Funktionsstörung der Hand, LDR-Brachytherapie, Neuropsychologische Therapie, Phototherapeutische Keratektomie, Psychosomatik, Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie, Ultraschall

In den nächsten Monaten folgen diese digitalen Services:

Sachlich-rechnerische Berichtigung
Austausch mit KVBW hinsichtlich Beantragung einer Korrektur der Quartalsabrechnung

BKK VAG und AOK

Einschreibung von Patienten in Selektivverträge Venentherapie-, Diabetes- bzw. Hypertonievertrag.

Sobald die Angebote verfügbar sind, informieren wir Sie über die Website, direkt im Mitgliederportal und an dieser Stelle im kommenden ergo. se



Das Mitgliederportal Ihrer KVBW

Das Mitgliederportal der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist Ihre geschützte Online-Plattform zum Austausch mit uns. Integriert in das sichere Netz der Telematikinfrastruktur (TI) (inklusive KV-SafeNet), ist es nur über einen KV-SafeNet/TI-Anschluss oder eine geschützte VPN-Verbindung (Virtual Private Network) erreichbar. Hierdurch sind sensible Daten (zum Beispiel Ihre Honorarunterlagen) vor unerlaubten Zugriffen durch Fremde bestmöglich geschützt.

Welche Möglichkeiten bietet Ihnen das Mitgliederportal?

- Übermittlung Ihrer Quartalsabrechnung online an die KVBW
- Einreichung Ihrer QS-Dokumentationen, wie DMP und Hautkrebscreening
- Online-Vertretermeldung
- Online-Fortbildungen
- Notfalldienstplanung mit BD-Online
- Archiv für Ihre Dokumente
- Online-Terminmeldungen

Weitere digitale Services folgen sukzessive.

Zugang zum Mitgliederportal

Für Ihren persönlichen Zugang in das Mitgliederportal der KV Baden-Württemberg benötigen Sie eine individuelle Benutzerkennung, die wir automatisch allen Mitgliedern per Post zuschicken. Sollten Ihnen diese Unterlagen nicht (mehr) vorliegen, hilft Ihnen unsere Benutzerbetreuung weiter: se

→ **Mitgliederportalbetreuung:**
0711/7875-3777
E-Mail:
mitgliederportal@kvbwue.de

Das Ende der Papierstapel Gremiendokumente werden digitalisiert

In Kürze wird ein virtueller Datenraum zur Verfügung stehen, in dem Dateien für die Mitglieder der Gremien und Ausschüsse der KVBW bereitstehen. Der Vorstand hat offiziell die Freigabe für die Implementierung einer solchen Anwendung erteilt. Diese soll spätestens ab Mitte 2024 zum Standard werden und wird den Sitzungsteilnehmenden ermöglichen, Unterlagen digital zu erhalten. Auf den bisher noch häufig üblichen Versand kann dann verzichtet werden. Die Nutzung eines solchen Datenraums stellt einen weiteren wichtigen Schritt der KVBW in Richtung Digitalisierung und Nachhaltigkeit dar.

Ansehen und herunterladen

Das Produkt der Wahl wird SecuRooms des Anbieters FTAPI sein. Der Vorteil von SecuRooms ist, dass Sie alle eingestellten Unterlagen jederzeit abrufen können. Die Dateien lassen sich einsehen und zur Bearbeitung auf ein Endgerät herunterladen, um beispielsweise Anmerkungen zu hinterlegen. Ein erneutes Hochladen wird jedoch nicht möglich sein. Werden neue oder aktualisierte Unterlagen von der Verwaltung hochgeladen, erhalten die Sitzungsteilnehmenden automatisch eine Benachrichtigung per E-Mail. Die Nutzung ist auf

allen Endgeräten mit den verbreiteten Betriebssystemen möglich.

Testanwendung

Derzeit verwenden bereits einige Gremien und Ausschüsse testweise die neue Anwendung. Zudem werden Schulungen für die Sitzungsbetreuenden angeboten. In den kommenden Wochen werden auch die Mitglieder der übrigen Gremien und Ausschüsse Informationen und Schulungsangebote erhalten.

Ab der ersten Sitzung nach der Schulung erhalten die jeweiligen Gremien und Ausschüsse sechs Monaten lang die Möglichkeit einer parallelen Bereitstellung von Unterlagen in Papier. So wird eine Umstellung in Schritten gewährleistet. Danach werden die Sitzungsdokumente ausschließlich mit FTAPI SecuRooms bereitgestellt. fu



Stichtag für die Praxen

Kein Geld mehr für viele Behandlungen

Am 15. November war für die Praxen der „Zero Pay Day“. Diesen Tag hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ausgerufen, um auf die chronische Unterfinanzierung im ambulanten Bereich aufmerksam zu machen.

Der „Zero Pay Day“ am 15. November sollte deutlich machen, dass von diesem Tag an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten – statistisch betrachtet – kein Geld mehr für die meisten Behandlungen gesetzlich krankensicherter Patientinnen und Patienten bekommen. Je nach Standort und Fachrichtung, kann das auch etwas später sein. Ab einem gewissen Zeitpunkt erfolgt je nach Honorarverteilungsmaßstab der KV eine gestaffelte Vergütung. Nach Berechnungen der KBV werden den Praxen im

Bundesdurchschnitt zehn Prozent ihrer erbrachten Leistungen nicht vergütet. In Baden-Württemberg beispielsweise haben im 1. Quartal 2023 Ärztinnen und Ärzte Leistungen im Wert von 45 Millionen Euro nicht vergütet bekommen. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte leben seit Jahren mit einer chronischen Unterfinanzierung ihrer Praxen und wollen das zurecht nicht mehr hinnehmen. Die Ärzteschaft, KV und Verbände warnen deshalb seit Monaten vor dem drohenden Praxenkollaps.

„Die Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung müssen sich endlich verbessern. Dazu gehört eine tragfähige Finanzierung und die Entbudgetierung aller ärztlichen Leistungen“, fordert Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. gk

„Das Warum ist wie eine Welle“

Wie Selbsthilfegruppen eine Psychotherapie unterstützen können, weiß Martha Wahl vom Verein „Angehörige um Suizid“



Es kann Jahre dauern, bis man über den Verlust eines geliebten Menschen hinwegkommt.



Dr. Martha Wahl

Die Koordinierungsstelle Selbsthilfegruppen (KOSA) der KVBW bietet regelmäßig Fachtagungen an, um Selbsthilfegruppen, Psychotherapeut*innen und deren Verbänden eine Plattform zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung zu bieten: In diesem Jahr stand die Tagung unter dem Motto: „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“. Martha Wahl, Fachärztin für Psychiatrie, 2. Vorsitzende des Vereins „Angehörige um Suizid“ (AGUS), erläutert im Interview, wie sich beides ergänzt und was Betroffenen hilft, den Suizid eines Angehörigen zu verkraften.

Frau Wahl, in der Selbsthilfegruppe kommen Sie regelmäßig mit Angehörigen von Menschen zusammen, die Suizid begangen haben. Wie ist Ihre Erfahrung?

Den Menschen tut es in der Situation gut, jemanden zu treffen, der Ähnliches erlebt hat und sich dadurch besser einfühlen kann als Außenstehende. Die Hinterbliebenen sind in ihrer Gefühlswelt tief

erschüttert und völlig verunsichert. Besonders häufig drängen sich ihnen Fragen auf wie: Wieso kam es dazu? Wie verzweifelt muss mein Angehöriger gewesen sein? Warum habe ich es nicht gemerkt? Warum konnte ich es nicht verhindern? Was habe ich falsch gemacht? Doch man bleibt ohne Antwort, die Fragen laufen ins Leere. Das hat etwas sehr Quälendes für die meisten Menschen.

Und wie können sie das verarbeiten?

Wenn ich von mir persönlich ausgehe, muss ich sagen, ich hatte nach dem Tod meines Mannes vor 16 Jahren auch sehr stark an diesen Selbstzweifeln und Schuldfragen zu leiden. Ich habe auch eine Psychotherapie angefangen und die Therapeutin versuchte mir mit Aussagen zu helfen, mein Mann sei doch sehr krank gewesen und habe jetzt seinen Frieden, daher dürfe ich nun auch nach mir sehen. Das hat aber nicht funktioniert. Diese Schuldfragen und dieses Trauern und Leiden

und dieses Sich-selbst-bestrafen-Wollen, das lässt sich nicht wegreden.

Warum?

Das ist ein paradoxes Phänomen. Eigentlich wusste ich, ich hätte es nicht verhindern können, aber innerlich verarbeitet man das eben anders. Dieses „Warum“ schwappt über einen wie eine Welle. Als suchte man die Zeit irgendwie zurückzudrehen, als könnte man sagen: „es tut mir leid, verzeih mir, und dann ist es wieder gut“. Manche sind auch wütend auf den Verstorbenen, dass er sie so im Stich gelassen hat. Das alles sind Formen, mit dem Verstorbenen in Verbindung zu bleiben.

Wie war Ihre eigene Erfahrung in der Selbsthilfegruppe?

Als ich zum ersten Mal in die Gruppe kam, dachte ich mir: „das sind doch auch alles nette, sympathische Menschen, und denen ist das auch passiert?“. Allein das zu erleben

war eine Entlastung. Suizid ist ja immer noch eine tabuisierte Todesursache, die Scham und Angst vor Stigmatisierung auslöst. In der Gruppe Gleichgesinnter kann man viel offener sprechen.

Wie können Selbsthilfegruppen und Psychotherapeuten zusammenarbeiten?

Leider tun sich viele Therapeuten noch schwer mit dem Thema Trauer. Selbsthilfegruppen wollen keine Therapie ersetzen. Aber manche Hinterbliebene leiden unter traumatisierenden Bildern, zum Beispiel, wenn sie den Toten selbst aufgefunden haben. Andere, deren Angehörige vor dem Suizid über Jahre schwer psychisch krank waren, vielleicht alkoholkrank, wo es viele Konflikte gab oder wiederholte Suizidversuche, da wirkt der Dauerstress noch nach dem tragischen Tod nach. Bei komplizierter Trauer, die nach Suizid gehäuft vorkommt, kann neben dem Besuch der Selbsthilfegruppe eine therapeutische Begleitung sehr sinnvoll sein.

Was ist das Wichtigste in der Selbsthilfegruppe?

Wichtig ist sowohl in den Selbsthilfegruppen als auch in der Therapie, immer wieder den Blick sowohl zurück als auch nach vorne zu wenden. Es gibt ja meist auch schöne Erinnerungen an den Verstorbenen. Man sollte nicht an der Art des Todes als einzigem Merkmal festhalten, sondern auch die Zeiten anschauen, wo es gut und schön war. So enden unsere Gruppentreffen auch oft mit Lachen und es entstehen Freundschaften. Die Verarbeitung der Trauer kann fünf bis zwölf Jahre dauern, ganz weg sein wird sie nie. Sie ist immer ein Teil unseres Lebens, aber einer, der nicht nur schmerzhaft ist. Trauer ist etwas, was integriert werden kann in unser Lebensmosaik. *ef*

➔ **Weitere Informationen:**
www.agus-selbsthilfe.de/
www.kvbawue.de/patienten/gesundheitsbildung-selbsthilfe/selbsthilfegruppen-kosa

Tamly-App unterstützt bei Psychotherapieplatzsuche

Patienten finden schneller einen Therapeuten

Menschen, die einen Psychotherapieplatz suchen, kennen das: Es gibt wenige freie Therapieplätze und häufig müssen Betroffene viele Therapeut*innen anrufen, bis sie ein Erstgespräch mit Aussicht auf einen Therapie- oder Wartelistenplatz bekommen. Dies ist für viele Suchende eine große Herausforderung.

Therapieplatz per App finden

Die Tamly-App soll Menschen bei der Psychotherapieplatzsuche unterstützen. Mithilfe von Tamly können Suchende eine individuelle Liste von Therapeutinnen oder Therapeuten in ihrer Nähe erstellen und erhalten automatische Push-Benachrichtigungen, wenn diese telefonisch erreichbar sind. Zusätzlich ermöglicht die App den Nutzenden, den Status der Therapeut*innen (zum Beispiel „angerufen“ oder „Warteliste“) festzuhalten und Notizen hinzuzufügen, um stets den Überblick über den nächsten Schritt zu behalten.

Mit der Nutzung der App sollen die Zugangsbarrieren zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und anwenderfreundlich überwunden und die Souveränität der Hilfesuchenden gestärkt werden. Über die Förderung des Direktzugangs zur psychotherapeutischen Versorgung soll zudem die Terminservicestelle in Baden-Württemberg entlastet werden.

Tamly empfehlen

Unterstützen Sie Ihre Patient*innen bei der Suche nach einem Therapieplatz, indem Sie Tamly empfehlen und Informationsflyer in Ihrer Praxis auslegen. Die Flyer können von der Tamly-Website heruntergeladen werden. Die Tamly-App ist ein Projekt des Vereins Ophelia e.V. und über die App-Stores von Apple und Google erhältlich. *jw*

➔ **Weitere Informationen:**
 E-Mail: team@tamly.de
 Internet: www.tamly.de

Petition online unterzeichnen

Die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung in Deutschland müssen sich bessern – das fordert eine Petition, die beim Deutschen Bundestag eingereicht und die im November im Petitionsforum veröffentlicht wurde. Noch bis zum 20. Dezember gibt es nun auch online die Gelegenheit, zu unterzeichnen. Ärzte- und Psychotherapeuten sowie Patientinnen und Patienten sind aufgerufen, die Initiative zu unterstützen.

Um die Petition online mitzeichnen zu können, muss man sich einmalig registrieren. Wie dies geht, findet man auf der Website. Wer bereits registriert ist, kann sich mit seinen persönlichen Zugangsdaten einloggen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, die Petition unter einem Pseudonym zu zeichnen.

Praxenkollaps vermeiden

Die Petition ist Teil der Aktionen, mit denen Ärzte und Psychotherapeuten sowie die KVen und die KBV auf den drohenden Praxenkollaps aufmerksam machen und

die Politik zum Handeln auffordern. Es werden mindestens 50.000 Unterschriften benötigt, damit eine Anhörung des Petenten im Petitionsausschuss erfolgen kann. Wenn sich die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung

Budgets, eine sinnvolle Digitalisierung mit funktionierender Technik, weniger Bürokratie und die Abschaffung von Regressen bei Verordnungen. Die Petition kann bereits seit Oktober handschriftlich mitgezeichnet werden (Petitions-



nicht verbessern, stehe die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung auf dem Spiel. In der Begründung zur Petition werden unter anderem die überbordende Bürokratie, die unzureichende Finanzierung und der massive Personalmangel genannt. In der Folge „resignieren immer mehr Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisangestellte und flüchten aus der vertragsärztlichen Versorgung“, heißt es.

Forderungen

Zu den sieben Forderungen an die Politik zählen die Abschaffung der

nummer: 158622). Übermitteln Sie die Unterschriftenlisten bis zum 15. Dezember an den Petitionsausschuss – per Post, Fax oder E-Mail. Listen, die nach dem 20. Dezember eingereicht werden, haben keinen Einfluss mehr auf das Quorum. *kbv*

➔ **Weitere Informationen:**
<https://www.kbv.de/html/praxenkollaps.php>

➔ **Petition unterzeichnen:**



PAs können unterstützen

Wie kann die Versorgung trotz Ärztemangel sichergestellt werden? Eine Lösung könnte sein, ärztliche Aufgaben stärker an qualifizierte Fachkräfte zu delegieren. Das Berufsbild der Physician Assistants (PAs) – zu Deutsch: Arztassistent*innen – ist dafür geeignet. Anna Droste leitet die Fachsektion Ambulante Versorgung in der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants e.V. und hat unsere Fragen beantwortet.

Was beinhaltet das Studium zum Physician Assistant?

Das Studium gliedert sich in theoretische und praktische Inhalte: Zuerst werden Grundlagen wie Anatomie, Physiologie und Mikrobiologie gelehrt. In den höheren Semestern folgen fachspezifische Inhalte der Chirurgie und Inneren Medizin. Soft Skills wie Kommunikation und Teambuilding sind ein weiterer Lehranteil, wie auch das wissenschaftliche Arbeiten mit dem Hinterfragen, Bewerten und Erstellen wissenschaftlicher Arbeiten sowie die Kompetenz zum lebenslangen eigenmotivierten Lernen, die in der Medizin unabdingbar ist. Praktische Inhalte werden ab dem ersten Semester durch Workshops in den Hochschulen

vermittelt. In den Kliniken werden während des gesamten Studiums Praxiseinsätze absolviert, um weitere praktische Fertigkeiten zu erlernen und das theoretische Wissen unmittelbar anzuwenden.

Welche Aufgaben erledigen PAs typischerweise in einer Arztpraxis?

Im ambulanten Sektor begleiten PAs Sprechstunden und übernehmen sie im Verlauf eigenständig nach ärztlicher Delegation. Sie erfüllen administrative Aufgaben mit der Dokumentation der Sprechstunde, sie erstellen Reha-Anträge, formulieren Briefe an Mitbehandelnde und sichten und fassen Befunden zusammen, sodass die interdisziplinäre Kommunikation einen großen Tätigkeitsbereich darstellt. Die patientengerechte Kommunikation im Rahmen der Patientenedukation ist ein weiterer Aufgabenbereich. In einigen Praxen werden PAs für die Organisation und Evaluierung von Forschungsprojekten eingesetzt, was der akademischen Qualifikation unseres Berufes gerecht wird.

Wo liegt der Unterschied zu einer qualifizierten MFA wie der VERAH oder NäPa?

Der größte Unterschied ist der akademische Abschluss der PAs und die damit verbundene persönliche Haltung und wissenschaftliche Laufbahn. Unser Studium lehrt das wissenschaftliche Denken und Arbeiten. Demnach hinterfragen wir ständig, arbeiten selbstständig in Rahmen der Delegation und können gewisse medizinische Daten auf einem anderen Niveau beurteilen. Natürlich haben all diese Berufe und Weiterbildungen ihre Berechtigung und Notwendigkeit in der ambulanten Versorgung. Die Weiterbildung von VERAH und NäPa zielt jedoch vor allem auf administrative und organisatorische Tätigkeiten sowie Wund- und Präventionsmanagement und das geriatrische Assessment ab. Die PA-Kompetenzen zeigen sich vor allem bei patientenbezogenen differentialdiagnostischen Tätigkeiten wie Anamnese und körperlicher Untersuchung.

Können sich Arztpraxen PAs leisten? Wie sind die Gehaltsvorstellungen?

Die Gehaltsempfehlung der DGPA e.V. liegt aktuell bei einem



Anna Droste ist seit 2020 als Physician Assistant tätig.

Was wünschen Sie sich für das Berufsbild der PAs?

Wie wir es aktuell schon wahrnehmen, wünsche ich mir eine weitere Zunahme der Akzeptanz, die wir bei unseren ärztlichen Kollegen über die Arbeit der letzten Jahre bereits erreicht haben.

Inzwischen zeichnet sich auch eine Wahrnehmung durch die Politik ab.

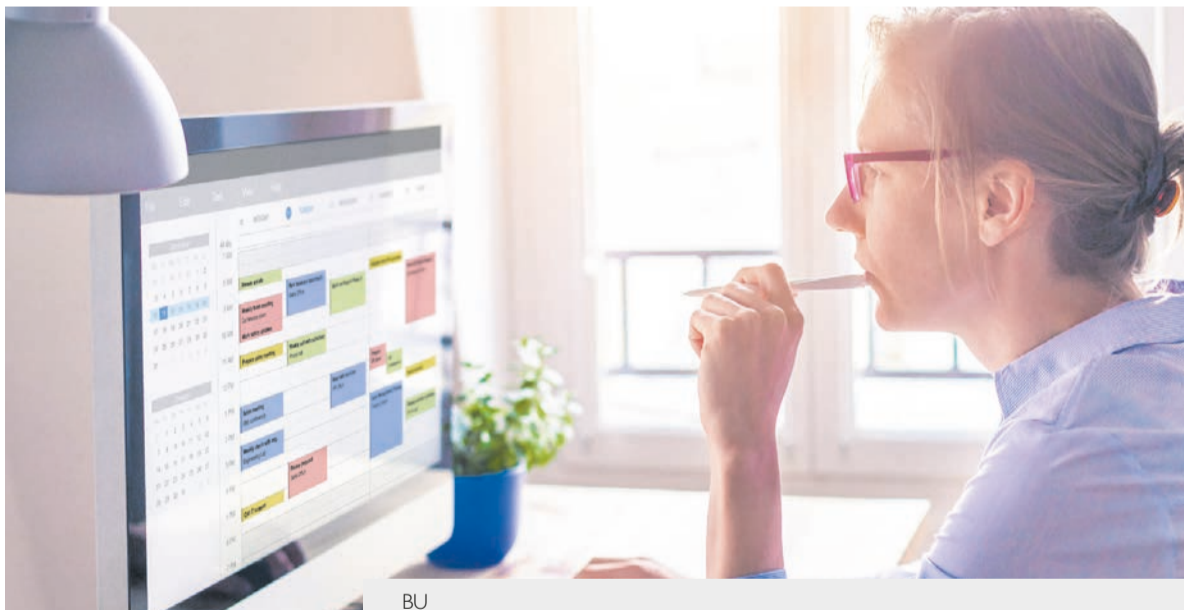
Hier werden wir weitere Aufklärungsarbeit leisten und Zusammenarbeit anbieten, um unsere Profession weiter zu formen.

Für die Gesellschaft – unsere Patient*innen – wünsche ich mir eine flächendeckende Einstellung von PAs, um einer überalternden, chronifizierenden Gesellschaft mit quantitativ rückläufiger Ärzteschaft eine suffiziente fachlich-qualifizierte Teamversorgung bieten zu können. *mt*

Bruttoeinstiegsgehalt von 3.750 Euro monatlich. Für eine Praxis ist es schwieriger, dies zu refinanzieren als für eine Klinik. Hier stehen Fallpauschalen den Abrechnungsziffern und dem Arzt-Patienten-Kontakt gegenüber. Jedoch zeigen sich gerade in Baden-Württemberg interessante zukunftssträchtige Modelle, wie zum Beispiel durch die Förderung in der HzV mit finanziellen Anreizen zur Einstellung von PAs und zur Weiterbildung der eigenen Mitarbeiter*innen zu PAs.

NFD-Planung mit BD online

Einloggen, planen, Dienste tauschen



BU

Die „Notbremse“ gilt seit Oktober 2023 und greift für mindestens drei Monate. Es gibt neue Dienstpläne für den Bereitschaftsdienst, der ausschließlich mit Vertragsärzten und MVZ-Angestellten besetzt ist. Auch Vertragsärzte, die lange keine Dienste mehr gemacht haben, sind gesetzlich zur Teilnahme verpflichtet und werden zum Dienst eingeteilt. Poolärzte sind nicht mehr in BD-Online verfügbar, doch es bleibt möglich, Dienste abzugeben oder zu tauschen, allerdings nur mit anderen Vertragsärzten/MVZ. Zurzeit erreichen die KVBW viele Fragen zum Thema BD Online, insbesondere zum Login.

Dienstplanprogramm BD online – einloggen, so geht's:

Es stehen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: per Internet oder über das Mitgliederportal.

• über das Internet

www.kvbawue.de/bd-online/ – zur Anmeldung genügen Benutzernennung und Tokencode (ohne VPN-Tunnel).

• über das Mitgliederportal:

www.kvbawue.de/mitgliederportal/zwischenzeit im Sicheren Netz der KVen per

- KV-SafeNet* (spezieller Router)
- KV-Ident Plus (Token und Software-VPN) oder

- Telematikinfrastruktur (TI-Konnektor)

➔ Weitere Informationen

und FAQ zur Notbremse/Notfalldienst sowie eine Broschüre zum Notfalldienst finden Sie auf der Website:

www.kvbawue.de/bd-online-faq



➔ Kontakt

Support Mitgliederportal & Online-Dienste
0711 7875-3555
mitgliederportal@kvbawue.de
• Mo bis Fr: 8 Uhr bis 16 Uhr

Landeskongress Gesundheit 2023

Veranstaltung im Rahmen der Medizin Stuttgart

Revolution, Evolution oder Stillstand: Wie sieht unsere Versorgungslandschaft im Jahr 2035 aus? Die Vorschläge zur Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems sind so vielfältig wie zahlreich: Integrierte Gesundheits- und Notfallzentren, Primärversorgungszentren, Level 1i-Krankenhäuser, Gesundheitsregionen, Community Health Nurses und Gesundheitskioske. Die klassischen Formen der Versorgung scheinen jedenfalls überholt. Was aber ist tatsächlich sinnvoll und machbar? Braucht es wirklich eine Revolution oder nicht doch eine intelligente Weiterentwicklung? Diesen Themen widmet sich der 9. Landeskongress Gesundheit auf der Landesmesse Stuttgart.

Es gibt unter anderem Vorträge mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten und Diskussionen in Barcamp-Foren über die Zukunft der Versorgungslandschaft sowie ein attraktives Rahmenprogramm. Hauptreferenten sind Hans-Dieter Nolting, Geschäftsführer Qualität - Evaluation - Reporting sowie Arbeitswelt & Prävention und Marktforschung vom IGES-Institut in Berlin und PD Dr. Dr. med. Heidrun Sturm MPH, Leiterin des Bereichs innovative Versorgung und Gesundheitssysteme am Universitätsklinikum Tübingen. Die Veranstaltung

findet am Freitag, den 26. Januar 2024, von 10.00 Uhr bis 15.45 Uhr in der Messe Stuttgart, Internationales Congresszentrum (ICS) statt. Empfang ist ab 9.00 Uhr.



Landeskongress: Diskussionen & Vorträge

Der Landeskongress wird von der Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK), der Kasernenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKKG) organisiert.

➔ Kosten:

169 EUR (inklusive der MEDIZIN-Fachmesse, der THERAPRO-Fachmesse und einem VVS-Ticket)

➔ Anmeldung:

www.lk-gesundheit.de

Umgang mit Terminausfällen

Sie kennen es: Es wurde ein Termin vereinbart und der Patient oder die Patientin erscheint nicht – ohne rechtzeitige Terminabsage. Wie ärgerlich, denn die eingeplante Zeit hätten Sie sinnvoll nutzen können. Und auch Einnahmen entgehen Ihnen. Hier einige Tipps, was Sie tun können.

Haben Sie Anspruch auf Schadensersatz oder anderweitige Vergütung? Eine Ausfallentschädigung gegenüber Patienten ist grundsätzlich möglich, jedoch an streng einzuhaltende Bedingungen geknüpft. Ein Anspruch auf Vergütung der ausgefallenen Leistung im Rahmen Ihrer Abrechnung besteht dagegen nicht. Auch bei TSS-Vermittlungsfällen besteht kein Anspruch gegenüber der KVBW, da der Behandlungsvertrag nur mit dem Patienten selbst zustande kommt.

Schriftliche Vereinbarung

Wesentlich für Ihre Ausfallentschädigung ist zunächst eine Ankündigung, besser noch eine schriftliche Vereinbarung zur möglichen Geltendmachung des Schadensersatzanspruchs. Diese ist Ihrem Patienten spätestens bei der Terminvereinbarung mitzuteilen, sodass dieser um die Umstände weiß sowie gehalten ist, den Termin

gegebenenfalls rechtzeitig abzusagen. Darüber hinaus sollte der Patient auf Ihrer Website und im Wartezimmer auf die mögliche Ausfallentschädigung hingewiesen werden. Auch eine Hinterlegung als Terminprofilhinweis oder als Praxishinweis bei der Terminservicestelle für zu vermittelnde Termine über das Mitgliederportal ist möglich.

24 Stunden vorher absagen

Eine rechtzeitige Terminabsage ist vertragliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrags. Jedem Patienten ist die Möglichkeit zu gewähren, sich zu entschuldigen. Die Ersatzpflicht wird nämlich nur durch schuldhaftes Verhalten ausgelöst. Hierbei ist zu beachten, dass Absagefristen von 24 Stunden normalerweise als zulässig anerkannt sind. Absagefristen von mehr als 48 Stunden dürfen Sie dagegen nicht verlangen. Jeder von uns kann ohne Verschulden auch kurzfristig verhindert sein. Auch dies führt im Einzelfall zu einem Ausschluss des Schadensersatzanspruchs.

Ausfälle kompensieren

Ferner sind Sie gehalten, Ihren Ausfallschaden so gering wie möglich zu halten, da Sie eine Schadensminderungspflicht haben.

Daher gilt es, die ausgefallenen Termine anderweitig zu nutzen, indem Sie andere Patienten behan-

im Falle eines vollen Wartezimmers, hier wird die Schadensentstehung in der Regel verneint.

festgesetzte „Ausfallgebühr“ nur schwer durchsetzbar ist, anders dagegen ein nachweisbarer Betrag in



Eine Ausfallentschädigung ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

deln, Verwaltungstätigkeiten erledigen oder sonstige praxisbezogene Tätigkeiten vornehmen. Die Rechtsprechung achtet beispielsweise darauf, ob es sich bei der Praxisorganisation um eine Bestellpraxis handelt. Hier wird ein Terminausfall nur schwer kurzfristig zu kompensieren sein. Anders

Beachtliche Nachteile

Ein Ausfallschaden kann ferner nur dann geltend gemacht werden, wenn Ihnen durch den konkreten Ausfall rechtlich beachtliche Nachteile entstehen und der Schaden konkret bezifferbar ist. Das soll heißen, dass eine abstrakt

Höhe des tatsächlich eingetretenen Einnahmefalls beziehungsweise des umsonst getätigten Aufwandes. Unsere Erfahrung zeigt, dass bereits das bloße Ankündigen einer Ausfallentschädigung dazu führt, dass Patienten und Patientinnen verbindlicher agieren und Sie mehr Planungssicherheit bekommen. db

Anspruch auf Erstkopie

Patienten und Patientinnen haben gegenüber Ärzten Anspruch auf eine kostenlose Erstkopie ihrer Patientenakte. Das hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 26. Oktober 2023 entschieden und damit der nationalen gesetzlichen Regelung in Deutschland widersprochen.

Das Gericht verweist in seinem Urteil auf die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die das Recht auf eine unentgeltliche Erstkopie impliziert. Ärzte und Ärztinnen dürfen demzufolge nur dann eine Gebühr verlangen, wenn der Patient schon einmal eine Kopie kostenlos erhalten hat. Dies gilt auch für Psychotherapeuten und -therapeutinnen. Zudem stellt der Europäische Gerichtshof fest, dass Patientinnen und Patienten nicht verpflichtet sind, ihren Antrag zu begründen. Und: Die in der Patientenakte befindlichen Dokumente müssen unter Umständen vollständig kopiert werden. Denn das Gericht hat auch entschieden, dass der Patient in der Lage sein muss, die Daten zu verstehen und deren Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Hierfür kann eine vollständige Kopie erforderlich sein. Dies schließt Informationen wie Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen ein.

kbv

Ehrenämter an den Sozialgerichten zu vergeben

Für die Sozialgerichte Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart suchen wir Ärzte und Ärztinnen sowie psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen, die dort ehrenamtlich tätig sein wollen.

„Ich habe dieses Amt mehr als eine Legislatur lang ausgeübt und habe es als eine äußerst ehrenvolle Aufgabe empfunden. Es hat mich in meiner vertragsärztlichen Tätigkeit bereichert und ich kann jedem Kollegen oder jeder Kollegin nur raten, einer möglichen Berufung zu folgen.“ So beschreibt der Stuttgarter Bezirksbeirat Jochen Dürr, Hals-Nasen-Ohrenarzt aus Göppingen, seine Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter.

Was sind die Aufgaben ehrenamtlicher Richter?

Werden Klagen vor dem Sozialgericht mündlich verhandelt, so ist die Richterbank mit einer Berufsrichterin oder einem Berufsrichter sowie zwei ehrenamtlichen Richtern besetzt. Damit wird die Einbeziehung der besonderen Sachkunde der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter bezweckt. Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun, selbst bereits als ehrenamtlicher Richter tätig, begrüßt dies: „Die Einbindung von nicht hauptamtlichen Richtern bringt den Urteilspruch ‚Im Namen des Volkes‘ gut



Ehrenamtler unterstützen Berufsrichter.

zum Ausdruck. Es ist gut, dass die Selbstverwaltung hier eigene Vorschläge bei den Richterbesetzungen unterbreiten darf.“

Derzeit liegt die Sitzungsfrequenz am Sozialgericht Stuttgart bei ein bis drei Tagen im Jahr. Verhandelt werden dort vertragsarztrechtliche Angelegenheiten, bei denen Sie Ihre vertragsärztliche Perspektive ergänzend zu der juristischen der hauptamtlichen Sozialrichterin oder des Sozialrichters einbringen können. Die Bedeutung der

ehrenamtlichen Tätigkeit ist nicht zu unterschätzen, da ehrenamtliche Richter bei der Urteilsfindung des Gerichts gleiche Rechte und Pflichten wie die Berufsrichter genießen und sowohl in der mündlichen Verhandlung wie auch in der geheimen Beratung vor der Entscheidungsverkündung ihre Kenntnisse und Erfahrungen voll einbringen können.

Vorgeschlagen werden die ehrenamtlichen Richter auch aus dem Kreis der Bezirksbeiräte.

Selbstverständlich können Ehrenamtler aus den Bezirken Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen nicht nur zu den örtlichen Sozialgerichten, sondern auch zum Sozialgericht Stuttgart berufen werden, wo die Hauptlast der zu verhandelnden Rechtsstreitigkeiten liegt. Bedarf ist an allen vier Sozialgerichten vorhanden, hauptsächlich jedoch am Sozialgericht Stuttgart.

Was sind die Voraussetzungen?

Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter müssen nach dem Gesetz aus dem Kreis der Vertragsärzteschaft und dem der psychologischen Vertragspsychotherapeuteschaft kommen. Voraussetzung für das Ehrenamt ist eine vertragsärztliche Zulassung oder eine vertragsärztliche Anstellung, mindestens in Höhe von zehn Stunden. dh

➔ Haben Sie Interesse, dieses Ehrenamt auszuüben, dann melden Sie sich bitte bei uns:

KVBW-Rechtsbereich,
E-Mail: recht-sg1@kvbawue.de



Strategiesitzung im Irish Pub: Die DonauDocs planen neue Aktivitäten.



Dres. Burke, Kherroubi und Härdtle

Nachwuchs sucht Flexibilität und Teamwork

DonauDocs feiern zehnjähriges Bestehen

Vor gut zehn Jahren haben sich in Tuttlingen fünf Ärztinnen und Ärzte zusammengetan. Ihr Ziel: Neue für die Niederlassung zu begeistern. Unter dem Motto „Tuttlingen sucht junge Mediziner“ boten die DonauDocs Seminare, Infoveranstaltungen und Hospitanzen in ihren Praxen an. Nach einem Jahrzehnt sind sie immer noch engagiert, suchen Kollegen und Kolleginnen und sie finden sie auch.

Flexible Arbeitszeiten

Zur Niederlassung kommt man manchmal durch einen Plausch an der Gemüsetheke einer großen Ladenkette. DonauDoc Dr. Sabine Härdtle, Allgemeinmedizinerin aus Tuttlingen, traf dort zufällig die ärztliche Kollegin Dr. Marjolijn Burke. Die konnte sich so en passant zwischen Broccoli und Blumenkohl über die Arbeit von Niedergelassenen informieren. Inzwischen ist Burke Weiterbildungsassistentin in der großen hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Tuttlingen, Kollegin von Härdtle und schwärmt vor allem über die Flexibilität der Arbeitszeit in der Praxis:

„Mein Mann und ich sind wegen der Kinderbetreuung auf ein flexibles Arbeitsmodell angewiesen, das klappt hier sehr gut. Gestern musste ich beispielsweise meine Tochter notfallmäßig von der Schule abholen. Meine Kollegin hat mich derweil problemlos in der Praxis vertreten, ich konnte meine Tochter abholen und sie hat dann hier in der Praxis ihre Hausaufgaben gemacht.“ Diese Flexibilität in der Arbeitsgestaltung hat die Fachärztin für Chirurgie sofort angesprochen, obwohl sie sich eigentlich nie hatte vorstellen können, Hausärztin zu werden: „Das war für mich komplett ausgeschlossen, weil ich dachte, in diesem Beruf ist man Einzelkämpfer auf dem Land und die Patienten rufen Tag und Nacht an und ich bin immer für alle allein zuständig. Das ist hier ganz anders. Man kann die ärztliche Tätigkeit auf mehrere Rücken verteilen und sich gegenseitig unterstützen.“

Spannendes Berufsbild

Auch Dr. Andrea Kherroubi, Anästhesistin, schätzt Teamwork in der Praxis. Sie hat bei den

DonauDoc-Tagen teilgenommen, eine Informationsveranstaltung samt Hospitationsmöglichkeit in Praxen, und steht nun kurz vor dem Einstieg bei Dr. Härdtle. „In einer Arztpraxis kann man die Patienten lange begleiten, das schätze ich. Übrigens habe ich mich als Allgemeinmedizinerin noch keinen Tag Überraschungen, denn es gibt auch mal Exotisches wie eine Malaria, etwas aus dem rheumatoiden Formenkreis, eben Dinge, die man noch nie gesehen hat. Man weiß morgens nicht, was einen erwartet, und das bleibt echt spannend.“

Städtische Unterstützung

Die Stadt Tuttlingen hat für die DonauDocs eine eigene Geschäftsstelle in der Wirtschaftsförderung eingerichtet. Ist ein Arzt oder eine Ärztin an der Niederlassung interessiert, kümmert sie sich um das Gesamtpaket für die Arztfamilie wie den Job für den Ehepartner oder die Schulen für die Kinder. Auf diese Weise konnten in den letzten zehn Jahren 42 Ärzte und Ärztinnen für die Niederlassung

gewonnen werden. Meilenstein der DonauDoc-Initiative: die Bildung eines Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin mit der Stadt und verschiedenen Partnern aus dem Bereich Gesundheit, der jungen Medizinerinnen und Mediziner den Einstieg ins Arztleben erleichtern soll. Eine Kooperation mit der Universität Freiburg ermöglicht zudem hausärztliche Blockpraktika. Nun ist allerdings auch Tuttlingen in den letzten Jahren vom Ärztemangel nicht verschont geblieben und gehört auch zu den ZuZ-Fördergebieten.

Aus den anfänglich fünf DonauDocs sind inzwischen 13 geworden. Sie treffen sich immer noch regelmäßig, um weitere Aktionen zur Doc-Gewinnung zu planen. Hausarzt Dr. Alexander Lux, Gründungsmitglied: „Unsere DonauDoc-Praxen haben keine Nachfolgeprobleme. Dadurch zeigt sich, dass sich unsere Aktivität auszahlt. Innerhalb des Landkreises ist es außerdem zu einer Vernetzung der Kollegen gekommen, und über die Zeit sind wir durch die DonauDoc-Begegnungen menschlich und fachlich zusammengewachsen.“ ef

➔ Weitere Informationen:

https://www.tuttlingen.de/de/Leben-in-Tuttlingen/Service/Gesundheitswesen/Aerztliche-Versorgung/DonauDoc_Initiative

ZuZ

Mit dem Programm „Ziel und Zukunft“ (kurz: ZuZ) begegnet die KV Baden-Württemberg dem Ärztemangel und schafft Anreize für die ärztliche Tätigkeit. Im Rahmen von ZuZ wird in den Fördergebieten die Niederlassung freiberuflicher Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie die Tätigkeit Angestellter in diesen Praxen, Kooperationen und Nebenbetriebsstätten gefördert. Auch für Hospitationen und PJ-Studenten, die ein Wahl-Tertial im hausärztlichen Bereich absolvieren, gibt es Fördergeld.

➔ Weitere Informationen:

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

Wieder mehr Hausärzte im Schwäbischen Wald

Die Hiobsbotschaft im Oktober 2022 lautete: Im Ostalbkreis lag der hausärztliche Versorgungsgrad im Planungsbereich „Schwäbischer Wald“ nur noch bei 48,6 Prozent. Auf knapp 35.000 Einwohner*innen kamen damit gerade noch zwölf Hausärztinnen und -ärzte. Der Ärztemangel hatte sich manifestiert, der Planungsbereich war offiziell unterversorgt.

Damit war wahr geworden, wovon die KVBW seit Jahren gewarnt hatte. Die Feststellung der Unterversorgung wurde vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vorgenommen. Dreimal im Jahr tagt dieser, um den Stand der Bedarfsplanung festzulegen und zu sehen, ob ein Bereich geöffnet oder gesperrt ist.

Und nicht nur der Schwäbische Wald war 2022 gefährdet: Bereits 19 hausärztliche Mittelbereiche in Baden-Württemberg liegen rechnerisch unter einem Versorgungsgrad von 85 Prozent. Doch für den Schwäbischen Wald stellte



Der Schwäbische Wald zieht Touristen an – und auch wieder Ärzte.

der Landesausschuss im Jahr 2023 dann erfreulicherweise fest: Es gibt wieder mehr Hausärztinnen und -ärzte. Während zum 1. März zwölf Hausärzte niedergelassen waren, waren es ein Quartal später 13 und zum Oktober 2023 bereits 16. Vier Ärzte konnten so durch Anstellung dazugewonnen werden.

Maßnahmen der KVBW

Doch wie kam es dazu? Mit der Unterversorgung treten einzelne

gesetzliche Regelungen in Kraft, die Maßnahmen ermöglichen, um sie wieder zu beseitigen. Für die Umsetzung dieser Maßnahmen und die Beseitigung der Unterversorgung ist die KVBW zuständig. Verschiedene Maßnahmen griffen hier: So können verbliebene Praxen unter bestimmten Voraussetzungen einen Sicherstellungszuschlag erhalten, wenn sie einen Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben und hierdurch die Versorgung

aufrechterhalten oder quantitativ verbessern. Auch wurde die Förderung für Weiterbildungsassistent*innen auf 5.400 Euro pro Monat erhöht. Die Praxen in dem unterversorgten Gebiet wurden von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei den statistischen Auffälligkeitsprüfungen bei Arznei- und Heilmitteln ausgenommen. Die KVBW ist zudem in engem Austausch mit den Praxen vor Ort und dem Landkreis. Denn auch der Landkreis ließ nichts unversucht, um zusätzliche Ärztinnen

und Ärzte anzusiedeln. So hat er im Schwäbischen Wald zusammen mit der engagierten regionalen Ärzteschaft beispielsweise über eine Genossenschaft ein MVZ gegründet, das Anstellungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte anbietet. Die KVBW bietet zudem mit dem Kommunalservice den Kommunen und Landratsämtern einen Service, der Versorgungsdaten zur Verfügung stellt und in allen Belangen der vertragsärztlichen Versorgung berät. Ganz wesentlich zum Erfolg hat aber auch sicher beigetragen, dass Ärzteschaft, Kommunen und Landkreis gemeinsam hoch engagiert in der Region sind. Die Entwicklungen des letzten Jahres geben Anlass zur Hoffnung. Um einen Versorgungsgrad von über 75 Prozent zu erreichen und damit über die rechnerische Grenze der Unterversorgung zu gelangen, werden noch 1,5 weitere Versorgungsaufträge benötigt. ef

➔ Weitere Informationen:

www.mediportal-ostalbkreis.de/

„Es gibt keinen Vorratsschrank mit Ärzten“

Neue Konzepte für die Primärversorgung auf dem Land sind gefragt

Wie die Gesundheitsversorgung der Menschen in Baden-Württemberg in Zukunft garantiert werden kann, ist eine große Herausforderung. Um die Situation zu verbessern und dem Mangel zu begegnen, bedarf es nicht der einen Schraube, sondern an vielen Stellen

Gesundheitszentren

Ausgerichtet wurde die Regional-Konferenz unter dem Namen „Neue Wege in der Primärversorgung“ von der Kommunalen Beratungsstelle Gesundheitsversorgung des Landkreistags Baden-Württemberg. Ge-

könnten in einer sektorenübergreifenden Primärversorgung in lokalen Gesundheitszentren geschlossen werden. Dort könnten die Akteure wie Haus- und Fachärzt*innen mit anderen Gesundheitsberufen, wie etwa Community Nurses zusammenarbeiten. Voraussetzung: „Wir

PORTs

Eine weitere Lösung präsentierte die Senior Projektmanagerin am Bosch Health Campus, Cordula Hoffmanns, in Form von Patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT). Dies sind an lokale Bedarfe angepasste, inhaltlich umfassende Gesundheitszentren in Deutschland, die die Primär- und Langzeitversorgung in verschiedenen Regionen abdecken. Sie sind mit multiprofessionellen Teams ausgestattet und schließen Prävention und Gesundheitsförderung mit ein. 2017 ins Leben gerufen, gibt es mittlerweile bereits zwölf PORTs in Deutschland, zwei davon in Baden-Württemberg. Von kommunaler Ebene gibt es zudem Bestrebungen, Primärversorgungszentren zu etablieren, wie etwa im Landkreis Tübingen.

Friesenheim bei Offenburg tätig war, die Primärversorgung im hausärztlichen Bereich beheimatet und warnt davor, an dieser Stelle Parallelstrukturen ins Leben zu rufen. Die Herausforderungen in der Versorgung seien vielfältig. Knapp 1.000 Hausärzte fehlten derzeit in Baden-Württemberg, 38,5 Prozent der Mediziner seien über 60 und der spärliche Nachwuchs sei nicht an der Einzelpraxis interessiert. Im Vordergrund stehe bei der jungen Generation die Work-Life-Balance, viele wollten lieber in Großpraxen und in Teilzeit arbeiten. Die Zukunft der Primärversorgung sieht die Ärztin in Teampraxen, in denen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit nichtärztlichen Professionen wie MFA, NÄPA und Physician Assistant auf Delegationsbasis zusammenarbeiten könnten. Schließlich hofft die Medizinerin, dass durch eine Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von überbordender Bürokratie, durch monetäre Attraktivitätssteigerung und eine gute Patientensteuerung der Arztberuf wieder an Attraktivität gewinnt.



Prof. Dr. Alexis von Komorowski, Hauptgeschäftsführer des Landkreistags, Agnes Trasselli (Vizepräsidentin der Landesärztekammer Baden-Württemberg), Dr. Doris Reinhardt, Minister Manfred Lucha und Landrat Heiner Scheffold (von links nach rechts).

muss gedreht werden. Um etwaige Lösungsansätze zu diskutieren, sind prominente Experten und Expertinnen in Ehingen im Alb-Donau-Kreis zusammengekommen. Referiert haben unter anderem Gesundheitsminister Manfred Lucha und Dr. Doris Reinhardt, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg.

sundheitsminister Manfred Lucha skizzierte die besorgniserregende Situation: Mit einem steigenden Anteil multimorbider Patientinnen und Patienten mit gleichzeitig knapper werdenden personellen und finanziellen Ressourcen sei die aktuelle Lage düster. „Wir büßen jetzt die Seehofer-Politik der 90er-Jahre“, so der Minister. Versorgungslücken

müssen die niedergelassenen Ärzte bei allen Prozessen einbeziehen.“ so Lucha. Zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung gehöre eine sinnvolle Digitalisierung und evidenzbasierte KI. „Die Zukunft der Medizin ist digital, vorambulant, vorstationär. Die Gesundheitsversorgung solle unbürokratisch, praxisnah und den Menschen dienen.

Zukunft Hausarztpraxis

Doch lösen diese Projekte nicht das Grundproblem der Primärversorgung, so Dr. Doris Reinhardt: „Wir haben keinen Vorratsschrank mit Ärzten, um die Versorgung sicherzustellen“. Naturgemäß sieht die Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, die Jahrzehnte als Hausärztin in

Patientenservices

Zudem warb Reinhardt für die Services der KVBW, zum Beispiel im Bereich Telemedizin, wie etwa die Videokonsultation docdirect oder den Patientenservice 116117 mit der bedarfsorientierten Steuerung in die richtige Versorgungsebene anhand einer strukturierten Ersteinschätzung (SmED). *ef*

Interprofessionell und im Team

Hausärzterverband präsentiert Zukunftsmodell für medizinische Versorgung

HÄPPI steht für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum: Patientenversorgung interprofessionell“, und mithin für die medizinische Versorgung der Zukunft, wenn es nach dem Hausärztinnen Hausärzten des Hausärzterverbands geht, der dieses Versorgungskonzept in Kooperation mit der Universität Heidelberg entwickelt hat.

Praxisteam

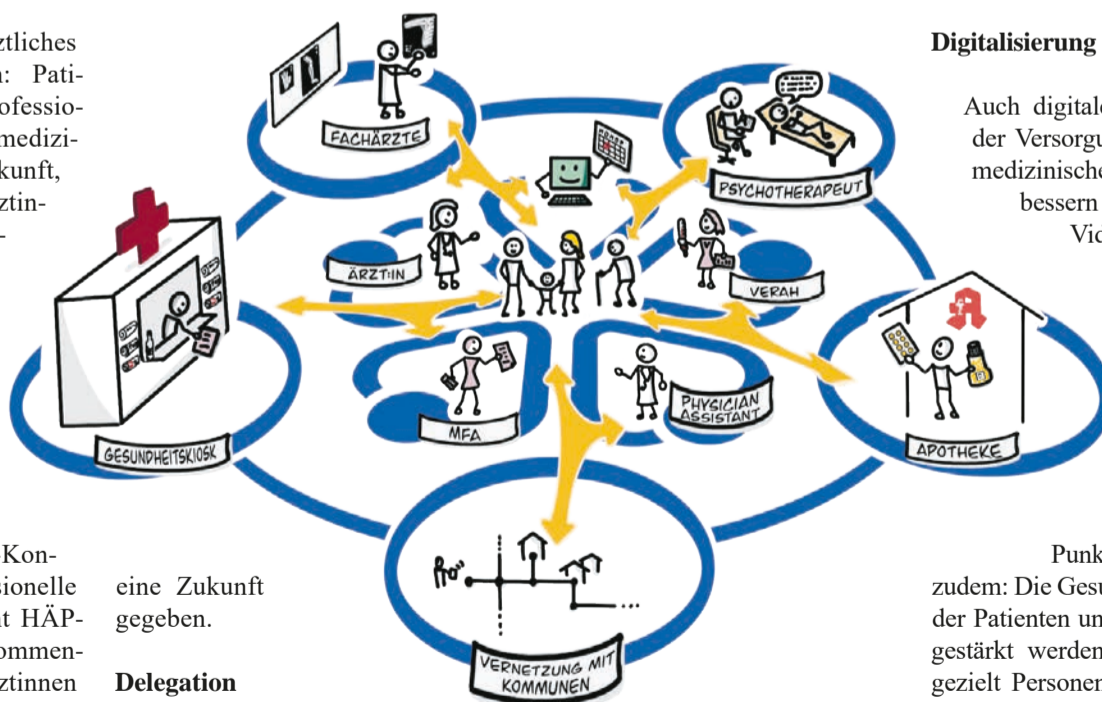
Im Zentrum des HÄPPI-Konzepts stehen interprofessionelle Praxisteam. Damit spricht HÄPPI zum einen die nachkommende Generation der Hausärztinnen und Hausärzte an, die das „Einzelgängertum“ nicht mehr attraktiv finden, die Patientenversorgung im Team angehen wollen. Zugleich wartet das zukunftsorientierte und berufsübergreifend angedachte Konzept mit Strukturen und Rahmenbedingungen auf, die die hausärztliche Versorgung, trotz stetig steigenden Bedarfs, erleichtern soll. Der hausärztlichen Vor-Ort-Versorgung wird damit

eine Zukunft gegeben.

Delegation

In den HÄPPI-Zentren werden unter der Leitung einer Hausärztin beziehungsweise eines Hausarztes mindestens eine nichtärztliche akademisierte Fachkraft, wie etwa eine Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) oder ein Physician Assistant tätig sein. Mit in die Patientenbetreuung eingebunden, ermöglichen sie es der ärztlichen

Praxisleitung, sich gezielt auf jene Patienten zu konzentrieren, deren Krankheitsbild ärztliche Kompetenz erfordert. Zudem bleibt so mehr Zeit um sicherzustellen, dass die Behandlungsschritte aller, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, ineinandergreifen.



Digitalisierung

Auch digitale Tools sollen bei der Versorgung helfen und die medizinische Betreuung verbessern – ob in Form von Videosprechstunden oder wenn es darum geht, Patienten in die richtige Versorgungsebene zuzuweisen.

Entscheidende Punkte bei HÄPPI sind zudem: Die Gesundheitskompetenz der Patienten und Patientinnen soll gestärkt werden, indem präventiv gezielt Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz angesprochen werden. Und die Patientinnen und Patienten werden eine Rückmeldung zu den Therapieeffekten geben (über Patient-Reported-Outcomes) und damit eine bessere Versorgung ermöglichen.

„Mit HÄPPI antworten wir auf den stetig wachsenden Versorgungsdruck, der unsere Praxen mehr und mehr in die Knie zwingt. Es ist unser Angebot an Politik, Kassen, aber

insbesondere an die Hausarztpraxen, wie Teamarbeit künftig unter hausärztlicher Leitung und mit Hilfe digitaler Tools effizienter und zukunftsorientierter gestaltet werden kann“, sagt Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Bundesvorsitzende Hausärztinnen- und Hausärzterverband auf den Internetseiten des Hausärztinnen und Hausärzterverbands.

Vernetzung

Je nach regionalem Bedarf sollen im HÄPPI Kooperationen mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens geschlossen werden, wie etwa mit Kommunen, Apotheken, Therapieberufen, Fachärztinnen und Fachärzten oder auch Mitarbeitenden im sozialen Bereich. In der vernetzten Versorgung könnten die HÄPPI-Zentren schließlich eine Gatekeeper-Funktion wahrnehmen, mithin Schutz vor Über-, Unter- wie auch Fehlversorgung bieten. Hinsichtlich der Abrechnungsmodalitäten ist bei HÄPPI angedacht, auf das Patientenwohl zu fokussieren, wie es im Rahmen der HzV ermöglicht wird, und nicht nach der Quantität von Leistungen abzurechnen. *ja*

Gesundheitskompetenz stärken

Referierende fürs Arzt-Patienten-Forum gesucht

Patientinnen und Patienten schätzen sie, denn dort können sie ihre medizinischen Fragen direkt dem Referierenden stellen und erhalten individuelle Antworten: die „Arzt-Patienten-Foren“ (APF) der KVBW. Mit vielen interessanten Themen ist die Veranstaltungsreihe ein Dauerbrenner in den Volkshochschulen des Landes.

VHS-Vortragsreihe

Der ärztliche Praxisalltag lässt oft genug nicht ausreichend Zeit für die notwendigen Erklärungen, die viele Patientinnen und Patienten zu Recht erwarten. Zu eng getaktet ist der Praxiskalender, um alle Fragen beantworten und dem verständlichen Informationsbedarf gerecht werden zu können. Die KVBW möchte hier unterstützen und bietet flächendeckend in ganz Baden-Württemberg – gemeinsam mit dem VHS-Landesverband – allgemeinverständliche Vorträge über Krankheiten, Vorbeugung, Diagnose und Behandlung an. Bewusst werden für die Vorträge niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Referierende gewonnen: Sie wissen

am besten, worauf es bei der Patienteninformation ankommt, und können so zu einer wachsenden Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung beitragen.

Referierende aus der Vertragsärzteschaft

Die Referierenden berichten jeweils aus ihrem Fachgebiet, oft aus einem besonderen Spezialgebiet, sodass das APF eine besondere Vielfalt an Themen bieten kann, die sich auch im aktuellen Programm des Wintersemesters widerspiegeln. Es gibt Vorträge über verschiedene Krankheitsbilder wie Schilddrüsenerkrankungen, Depressionen, Migräne und Kopfschmerzen, Arthrose und Augenerkrankungen bis hin zu präventiven Themen wie Hautkrebsvorsorge oder Darmgesundheit. Um all diese Themen anbieten zu können und regional

möglichst breit aufgestellt zu sein, ist die KVBW laufend auf der Suche nach neuen Referierenden. Wenn auch Sie Interesse daran haben, einen Vortrag für das APF zu halten, dann melden Sie sich gern bei uns. Wir organisieren – gemeinsam mit der VHS in Ihrer Stadt – Ort und Zeit des Vortrags und sorgen für die Ankündigung und das Marketing. Natürlich erhalten Sie für Ihren Einsatz eine Aufwandsentschädigung.

sm



→ Veranstaltungskalender: www.kvbawue.de/arzt-patienten-forum/

→ Direktkontakt:

Claudia Eisele
Tel.: 0721 5961-1185
gesundheitsbildung@kvbawue.de

Maria Emling
Tel.: 0721 5961-1452
gesundheitsbildung@kvbawue.de

Mal für einen Tag in eine Praxis gehen

KV-Mitarbeitende wollen hospitieren



Gegenseitiger Austausch befruchtet.

Vielen Dank an diejenigen Praxen, die bereits Hospitationsplätze gemeldet haben. Gerne nehmen wir aber auch noch weitere Praxen mit in unser Hospitationsprogramm auf. In dessen Rahmen wird Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, mal für einen Tag Praxisluft zu schnuppern und so den Praxisalltag hautnah mitzuerleben. Der gegenseitige Austausch und die Erfahrungen aus den Hospitationstagen im Jahr 2019 wurden von allen Beteiligten als sehr positiv bewertet. Nach

pandemiebedingter Pause möchte die KV Baden-Württemberg diese Hospitationen gerne wieder aufnehmen und bald damit beginnen. Sollten Sie also Interesse haben, Hospitationsplätze in Ihrer Praxis anzubieten, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese melden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dann direkt auf Sie zukommen und die Einzelheiten mit Ihnen abstimmen.

cs

→ Hospitationsplätze anbieten
hospitation@kvbawue.de

Gewaltambulanz in Stuttgart eröffnet



Gewaltopfer brauchen Hilfe.

Die Landesregierung will das Netz aus Gewaltambulanzen weiter ausbauen. Daher hat nun Ende November eine eigene Gewaltambulanz in Stuttgart ihre Arbeit aufgenommen.

Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha hat im Oktober den Abschluss eines entsprechenden Pilotvertrags in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und der Gewaltambulanz Heidelberg bekannt gegeben. Stuttgart ist eine Außenstelle der Gewaltambulanz am Uniklinikum Heidelberg, die bereits 2013 ihre Arbeit aufnahm. In Freiburg ist 2021 an der Uniklinik eine Gewaltambulanz gegründet worden.

Gewaltambulanzen sind ein Angebot für Opfer von Gewalt, um erlittene Verletzungen rechtsmedizinisch zu untersuchen und zu dokumentieren beziehungsweise aufzubewahren, um sie für ein

etwaiges späteres Straf- oder Zivilverfahren verwertbar zu sichern. Denn aus Scham und Angst vor Stigmatisierung zeigen Betroffene die Tat häufig nicht an und mögliche Spuren können nicht gesichert werden. In den Gewaltambulanzen können die Opfer die Spuren anonym und kostenfrei sichern lassen, um die Täter auch jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt anzeigen zu können.

„Die Möglichkeit der verfahrens-unabhängigen Beweissicherung stellt einen aktiven Beitrag zum Opferschutz dar. Betroffene von Gewalt erhalten die Möglichkeit, in Ruhe und mit Abstand zur Tat zu entscheiden, ob sie eine Anzeige erstatten möchten, ohne dass die Beweise für die Tat verloren gehen“, sagte Lucha in Stuttgart. Das Land Baden-Württemberg stellt derzeit jährlich rund 520.000 Euro für die bestehenden Gewaltambulanzen bereit.

pm



Vorsorge durch Orthopäden

Orthokids verlängert Screeningzeitraum

Für Kinder und Jugendliche zwischen zehn und 14 Jahren bietet das Präventionsprojekt OrthoKids einen kostenlosen Check-up an. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Untersuchungsterminen wird der Screeningzeitraum nun bis Ende März 2024 verlängert. Davon profitieren auch Schulen und Sportvereine, die Screenings für Gruppen beziehungsweise Klassen anbieten wollen.

Das Projekt OrthoKids soll die Vorsorge verbessern und die gesunde Entwicklung junger Menschen sicherstellen. Ziel ist es, einen orthopädischen Check-up als reguläre Vorsorgeuntersuchung im Katalog der U- und J-Untersuchungen zu etablieren. Deshalb wird das

Projekt wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Annähernd 6.000 Kinder und Jugendliche haben sich bereits untersuchen lassen. Ursprünglich sollte der Screeningzeitraum bis Ende des Jahres angeboten werden. „Da die Nachfrage nach Untersuchungsterminen hoch ist, freuen wir uns, dass wir in Abstimmung mit dem Fördergeldgeber und unseren Konsortialpartnern den Screeningzeitraum um ein Quartal, bis Ende März 2024, verlängern können“, so Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun.

Möglich ist die OrthoKids-Vorsorgeuntersuchung bei den rund 300 teilnehmenden Orthopädinnen und Orthopäden. Interessierte Schulen und Sportvereine können sich an das OrthoKids-Team

der Kassenärztlichen Vereinigung (KVBW) wenden, das in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Stuttgart und niedergelassenen Orthopädinnen oder Orthopäden die Organisation eines Gruppenscreenings übernimmt. Für die teilnehmenden Schulen und Vereine entstehen keinerlei Kosten. Vor Ort wird das Screening mit den OrthoKids-Studienkoordinatorinnen sowie einer teilnehmenden OrthoKids-Orthopädin oder einem Orthopäden durchgeführt.

gk

→ Kontakt OrthoKids-Team:
Tel.: 0711 7875-3883 oder per E-Mail an orthokids@kvbawue.de

→ Weitere Informationen unter:
www.ortho-kids.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	CME-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
GOÄ für Einsteiger	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	24. Januar 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 27S
EBM für Einsteiger – Haus-/Kinderarztpraxen	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, Auszubildende	20. März 2024	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 07R
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Digitalisierung und Telematik	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende	14. Februar 2024	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	oL 68R
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende	23./24. Februar 2024	Fr, 15.00 bis 20.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	239,-	18	R 150
Datenschutz in der Praxis	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende	19. März 2024	9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	159,-	8	oL 165S
QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG							
Hautkrebs-Screening – Fortbildung für Hausärzte	Ärzt*innen aus Hausarztpraxen	10. Februar 2024	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	199,-	8	F 202
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, die einen Qualitätszirkel leiten	24. Februar 2024	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	11	S 197
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzt*innen	24. Februar 2024	9.00 bis 17.00 Uhr	Live-Online	159,-	9	S 207
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	29. Februar - 2. März 2024 + 8. März 2024 (Prüfung)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Stuttgart	389,-	25	S 187

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 01/24 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeitende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen. Gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	Kurs-Nr.: eL 02/24 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unvertont CME-Punkte: 0
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-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 04/24 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-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 05/24 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Sprechstundenbedarf erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-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 08/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-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 4 / 2023

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:

15. Dezember 2023

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröscher

Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele 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), David Bohnet (db), Stefanie Eble (se),
Dr. Richard Fux (fux), (Dominique Dörner (dd), Alicia Halbedel, Dietmar Heitzer (dh), Swantje Middeldorff (sm), Claudia Schmidbauer (cs), Kai Sonntag (ks), Florian Unuk (fu), Jasmin Winkler (jw)

Fotos und Illustrationen:

- S. 1: KVBW/Norman ILL
- S. 2: KVBW/Norman ILL, iStock/Sasa Djelic
- S. 3: privat
- S. 4: iStock/artisteer
- S. 5: BMG/Thomas Ecke, Hausärzterverband, iStock/Yuliya
- S. 6: KVBW/Norman ILL, Malteser
- S. 7: iStock/Warchi,Fotolia/Elnur Amikishiyev
- S. 8: iStock/Michael Burrell
- S. 9: iStock/aurumarcus, privat
- S. 10: privat, iStock/NicoEINino, Landesmesse Stuttgart GmbH
- S. 11: iStock/AndreyPopov, iStock/Chris Ryan
- S. 12: KVBW/Norman ILL, mauritus images/Timm Humpfer Image Art
- S. 13: Anne Hattler/Lankreitag BW
- S. 14: iStock/Astarot, iStock/demaerre, patrick werner
- S. 16: Lisa Federle, KVBW/Norman ILL

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

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

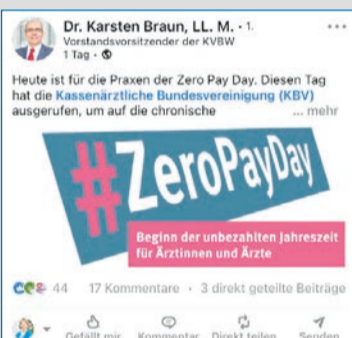
ergo auch im Internet:
www.kvbwue.de/ergo

Neues auf LinkedIn

Diskutieren Sie mit uns



Dr. Karsten Braun



KVBW



Management Akademie (MAK)

Seminarbroschüre 2024 jetzt online

Die Seminarbroschüre 2024 „Mehr an Kompetenz für die Praxis“ unserer Management Akademie (MAK) ist da. Dank neuem Online-Format gelangen Sie mit nur wenigen Klicks zum gewünschten Kurs und von dort direkt zur Anmeldung. Ganz einfach und intuitiv – und zugleich viel besser für die Umwelt, denn wir verzichten auf den Druck.

Das neue Programm umfasst mehr als 230 Fortbildungen zu über 70 Themen der Praxisorganisation und -führung. Entdecken Sie neben bekannten Inhalten auch spannende neue Themen, wie zum Beispiel das Seminar zum Umstieg auf ein anderes Praxisverwaltungssystem oder zur Personalgewinnung in Arztpraxen. Die Kurse gibt es in drei unterschiedlichen Lernformaten: Ob in Präsenz, Live-Online oder mit einem Web-based-Training auf dem Online-Lernportal – Sie haben die Wahl.

Ein Tipp: Schnell Entschlossene bekommen bei Anmeldung bis zum 31. Januar 2024 einen Frühbucherrabatt von zehn Prozent auf alle

halb- und eintägigen Präsenz- und Live-Online-Seminare.

Broschüre zum Download unter www.mak-bw.de

MAK-Tipp: Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr

Arzneistoffe, Verbandmittel oder medizinisch-technische Mittel, die zur Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Praxis, bei Haus- und Heimbisuchen oder in Notfällen zur Verfügung stehen müssen, gehören zum Sprechstundenbedarf. Doch bei der Verordnung gibt es vieles zu beachten. Verträge, Richtlinien und Gesetze ziehen Grenzen und sorgen für Stolperfallen. In diesem Seminar lernen Sie, wie Sie diese Stolperfallen sicher umgehen können. Anhand vieler praktischer Beispiele erfahren Sie, wann und in welcher Form Sprechstundenbedarf zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden kann und auf



welche Weise die Ersatzbeschaffung erfolgt. Darüber hinaus zeigen wir auf, was Sie unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten beachten müssen, um Ihre Praxis wirksam vor Regressen zu schützen.

Zielgruppe:

Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende in der Praxis, die ihre

Kenntnisse in der Verordnung von Sprechstundenbedarf festigen wollen, Auszubildende

Arbeitsformen:

Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussionen, virtuelle Interaktionsformen (zum Beispiel Chat, Whiteboard, Teilgruppen)

Schwerpunkte:

Rechtliche Grundlagen, Sprechstundenbedarfskonformität, Ersatzbeschaffung, die richtige Verordnung, das Wirtschaftlichkeitsgebot, Prüfanträge, Frühwarnsysteme

Termin:

Do, 29. Februar 2024, 15.00 Uhr bis 17.30 Uhr
Live-Online-Seminar
Kosten: 49,00 Euro
Seminarnummer: oL 53R

Anmeldung:

Direktkontakt MAK
Tel.: 0711 7875-3535
info@mak-bw.de

Vom Glück des Zuhörens

Neues Buch von Dr. Lisa Federle

Letztes Jahr hat die Ärztin Lisa Federle aus Tübingen in einem Buch ihre eigene Lebensgeschichte erzählt und spannend gezeigt, dass man auch auf gewundenen Wegen zum Ziel kommen kann. Zum Beispiel, wenn man als vierfache alleinerziehende Mutter auf dem zweiten Bildungsweg den Arztberuf einschlägt. Nun schreibt die Notärztin über die Probleme, mit denen sie täglich konfrontiert wird. Dazu gehören Einsamkeit, Angst, Krankheiten, Depressionen und psychosomatische Probleme.

Nicht selten sind Liebesbeziehungen Ursache für gesundheitliche Krisen – und für die Probleme ihrer Patientinnen und Patienten hat Federle immer ein offenes Ohr. So etwa für die Nöte einer Frau, die

30 Jahre als Geliebte eines verheirateten Mannes große Zugeständnisse macht und ihn schließlich an den Tod verliert. Hier, wie in vielen anderen Geschichten dieses Bu-



ches wird klar, wie gesellschaftliche Konventionen ein Leben belasten

können. Um die eigene Lebenssituation zu verbessern, hilft das Gespräch mit guten Freunden und vor allem deren Zuhören. Lisa Federle sieht es so: „Dennoch hatte mich das Zuhören Dinge erkennen und besser verstehen lassen, über andere, aber auch über mich selbst.“

Lisa Federle wurde 2015 mit ihrer „rollenden Arztpraxis“ zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen bekannt. Während der Coronapandemie wurde diese zur mobilen Teststelle umfunktioniert. 2020 erhielt die Ärztin das Bundesverdienstkreuz.

➔ Lisa Federle mit Isabelle Müller, Vom Glück des Zuhörens: Wie uns gute Beziehungen stark machen, Droemer Knauer, 22 Euro

Weihnachtsspende

Traditionell gibt die ergo-Redaktion im letzten Heft des Jahres einen Tipp für eine Weihnachtsspende. Heute: Ärzte ohne Grenzen.

Mit der Spende an die Initiative kann man anderen Menschen ein Weihnachtsgeschenk machen und gleichzeitig ermöglichen, dass Ärztinnen und Ärzte in Kriegs- und Krisengebieten wie im Sudan oder im Jemen medizinisch helfen können, auch bei Naturkatastrophen wie zuletzt den schweren Erdbeben in Syrien und der Türkei.

Spenden kann man über die Website und dort auch Spendenurkunden oder Karten für den Beschenkten bestellen. So kann man beispielsweise Kindern eine bessere Versorgung schenken: Mit 4.000 Euro können 210 mangelernährte Kinder vier Wochen lang mit therapeutischer Spezialnahrung versorgt werden. Weltweit versorgt Ärzte ohne Grenzen Menschen auch auf der Flucht – im Südsudan, in Bangladesch und entlang der Fluchtrouten in Lateinamerika. Ärzte ohne Grenzen wurde 1971 gegründet und ist die größte unabhängige Organisation für medizinische Nothilfe. Die Initiative leistet medizinische Hilfe in Krisen- und Kriegsgebieten.

Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/unternehmen-weihnachtsspende

Spende:

Ärzte ohne Grenzen e.V.
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft

FROHE WEIHNACHTEN, ruhige Feiertage und einen guten Start ins Jahr 2024 wünscht die ergo-Redaktion allen Mitgliedern.



Martina Tröscher Norman ILL Kai Sonntag Eva Frien Gabriele Kiunke

ergo TEAM