

ergo

Inhaltsverzeichnis 3/2024

1

Titelseite

Poolarzt-Status

Einigung auf Bundesebene wird geprüft

Versorgung unter Druck

Kommentar von Dr. Reinhardt



9

Unternehmen
Praxis

Interview mit Giulia Ritter

Präsidentin der Medizinstudierenden fordert Änderungen bei der Approbationsordnung

Studie zur Telemedizin

Diskussionsrunde beim Bosch Health Campus



2

Topthema

Gesetzesvorhaben

Viele fragwürdige Punkte

„Rettet die Praxen“

Kampagne geht weiter



10

Unternehmen
Praxis

Mannschaftsarzt bei Olympia

Interview mit Dr. Hans-Peter Boschert

Alles was Recht ist

Wann es keine AU-Bescheinigung gibt



3

Die dritte Seite

ÄBD Reform

Die Reform macht Fortschritte



11

Unternehmen
Praxis

Arzneimittelregresse

Die Frühinformation Arzneimittel hilft, Überschreitungen rechtzeitig zu erkennen

Kodex für die Anstellung

Hilfreiche Tipps für einen fairen Umgang



4

Gesundheits-
politik aktuell

Budgetierung

Die Berechnung ist komplex

Gesundheitskompetenz

Mehr Eigenverantwortung ist gefragt



12

Arzt und
Therapeut

Sorge um Kindeswohl

Deutscher Ärztetag warnt vor Pubertätsblockern und Hormontherapien

Mädchensprechstunde

Markus Haist über den neuen Selektivvertrag



5

Gesundheits-
politik aktuell

Sommerempfang

„Team Versorgung“ feiert

Ehrung für Dr. Ulrich Clever

Ehrenpräsident der LÄK erhielt Albert-Schweitzer-Medaille



13

Arzt und
Therapeut

Arzneimittelberatung

Universität Heidelberg unterstützt

MFA Stellenbörse

Neues Angebot der Landesärztekammer



6

KVBW - Welt

ePA für alle

Fragen und Antworten zur Einführung

Gematik

neue Geschäftsführung



14

Arzt und
Therapeut

Behandlung von Essstörungen

Vernetzung hilft. Eine Ärztin berichtet

Selbsthilfe in der Psychotherapie

Neuaufgabe der erfolgreichen Veranstaltung in Freiburg



7

KVBW - Welt

Kommunalservice

Aktiv gegen den Ärztemangel

Digi-Managerin

Neues Seminar schult Praxismitarbeitende



15

Seminare
Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Aktuelle Kurse



8

Unternehmen
Praxis

Mitgliederportal

Neue Services am Start

Terminservicestelle

Neuer TSS-Mitgliederservice der KVBW



16

letzte Seite

Diskussion der Spitzenfrauen

Was für Frauen bei Rente und Karriere zählt

Die grüne Arztpraxis

Buchtipp: Klimaschutz in der Arztpraxis



ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Der jährliche Sommerempfang im Garten der KV in Stuttgart war wieder Treffpunkt für die Akteure im Gesundheitswesen, mehr auf S 5.

KOMMENTAR
VON DR. REINHARDT



Unter Druck

Der Sommer ist ja eigentlich eine Zeit der Unbeschwertheit und der Lebensfreude, doch dunkle Wolken drohen in Form eines immer größer werdenden Drucks auf die Arztpraxen. Der Mangel an medizinischem Nachwuchs, die sinkende Arztzeit und der steigende Versorgungsbedarf führen zu Versorgungspässen. Die Konsequenz: zunehmend mehr Patienten und Patientinnen, die ausgerechnet gegenüber denjenigen, die helfen, gewaltbereit sind. Leider wird die KVBW häufig für viele Defizite verantwortlich gemacht: zu wenige Medizinstudiplätze, ausufernde Bürokratie, Regressgefahr und die Budgetierung ärztlicher Leistungen. Vom Landkreistag Baden-Württemberg war zudem die Forderung zu hören, das Land müsse dafür sorgen, dass die Kassenärztliche Vereinigung ihren medizinischen Sicherstellungsauftrag erfüllt und ein schlüssiges Handlungskonzept vorlegt. Die KV Baden-Württemberg arbeitet derzeit intensiv an Zukunftskonzepten für die ambulante Versorgung in Zeiten des Ärztemangels. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Regelversorgung, aber auch bei der Neustrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (siehe dazu Bericht auf Seite 3). Doch eines ist klar: Die richtigen Rahmenbedingungen für die flächendeckende ambulante Versorgung muss die Politik schaffen. Unter den herrschenden Bedingungen müssen wir wirtschaftlich, ausreichend, zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht übersteigend versorgen. Ein „Wünsch-dir-was“ lässt sich so nicht realisieren. Und sicher ist: Die Zukunft der Gesundheitsversorgung wird sich ändern. Doch die Arztpraxen werden als Fundament der medizinischen Versorgung bleiben. Und wir brauchen den Schulterschluss aller Akteure im Gesundheitswesen – KV, Landkreise, Ärzteschaften – um gemeinsam an einem Zukunftskonzept zu arbeiten.

Poolarzt-Status unter Prüfung

Die KVBW wird die Einigung bei der sozialversicherungsrechtlichen Statusbeurteilung von Poolärzten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst bewerten und prüfen, ob sich zum Kooperationsarztmodell neue Gestaltungsmöglichkeiten auf tun.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KVen hatten mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund Ende Juli eine Lösung präsentiert. Gesetzlich soll klargestellt werden, dass Vertragsärzte im Bereitschaftsdienst immer selbstständig tätig sind. Folgende drei Voraussetzungen sind beim

Einsatz im vertragsärztlichen Notdienst zu erfüllen:

1. Ärztinnen und Ärzte rechnen wie bei der Behandlung der Versicherten in einer Praxis die von ihnen erbrachten Leistungen ab und werden entsprechend vergütet.
2. Im Rahmen des Bereitschaftsdienstes nutzen sie die von den KVen zur Verfügung gestellten Ressourcen wie Personal, Technik und Räumlichkeiten. Dafür zahlen sie einen angemessenen Beitrag.
3. Ärztinnen und Ärzte können sich durch selbst gewählte und qualifizierte Personen vertreten lassen.

Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun bewertet das Ergebnis zurückhaltend: „Es bedarf

umfassender Auswertungen, damit unsere Vertreterversammlung auch finanziell belastbare Konzepte zum Sicherstellungs- und zum Nutzungsentgelt diskutieren und entscheiden kann.“ Kritisch sieht er, dass keine klare Aussage darüber getroffen wird, ob die Deutsche Rentenversicherung die Altfälle prüfen und gegebenenfalls nachfordern werde.

Die Lösung für das Poolarztmodell, das die KVBW vergangenen Oktober beendet hatte, ist sowohl für Braun als auch für Dr. Doris Reinhardt kein Grund, die begonnene Strukturreform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) infrage zu stellen. Braun: „Die Regelversorgung und ein flächendeckender

Bereitschaftsdienst sind unter den heutigen Bedingungen des Ärztemangels reformbedürftig.“ Fest steht, dass die im Rahmen der „Notbremse“ geschlossenen Bereitschaftspraxen nicht wieder geöffnet werden. Das Standortkonzept befindet sich in der finalen Ausarbeitung und soll im Oktober der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Im zweiten Teil der Reform geht es um die Strukturreform der Bereitschaftspraxen, konkret darum, wie die regionalen Inanspruchnahmen und Bedarfe an den Standorten sind. An diesen orientieren sich dann die Öffnungstage, Öffnungszeiten und erforderlichen Arztschichten.

gk
(Mehr auf S. 3)

Neue Gesetze

Ein Überblick

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, Gesundes-Herz-Gesetz, Notfallreform. Jede Menge Gesetzesvorhaben mit sperrigen Namen stehen auf der Agenda der Bundesregierung. Und natürlich drängt die Zeit, denn alles, was in diesem Jahr nicht mehr beschlossen wird, wird wohl der Diskontinuität unterliegen, muss also in der kommenden Legislaturperiode wieder ganz neu aufgesetzt werden. Einen Überblick über die verschiedenen Gesetze gibt es im Artikel. (Mehr auf S. 2)

ÄBD 2024+

Eckpunkte stehen fest

In Baden-Württemberg sind mehr als 1.000 Arztsitze nicht besetzt. Angesichts des Ärztemangels ist es notwendig, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst zukunftssicher, belastbar und wirtschaftlich zu gestalten. Die Vertreterversammlung legte im Dezember 2023 die Eckpunkte für die neu entstehende Struktur fest. Das war der Startschuss für eines der größten Projekte in der KVBW, an dem nahezu alle Geschäftsbereiche beteiligt sind: die Umstrukturierung des ÄBD. (Mehr auf S. 3)

ePa für alle

Wichtige Informationen

Ab Januar 2025 soll es die elektronische Patientenakte, die „ePA für alle“ geben. Dazu gibt es in den meisten Arzt- beziehungsweise Psychotherapeutenpraxen viele Fragen, zum Beispiel, welche Daten kommen in die ePA, welche technischen Voraussetzungen brauchen die Praxen oder wie ist die Vergütung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auf ihrer Website ausführliche Informationen dazu bereitgestellt.

(Mehr auf S. 6)



Minister Lauterbach will das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) und zwei weitere Gesetze zügig umsetzen.

Gesetze auf den letzten Drücker

Die vorliegenden Entwürfe sind mit schneller Nadel gestrickt und enthalten viele fragwürdige Punkte

Manchmal ist es kaum zu glauben. Auf der Zielgeraden der Amtsperiode kommt die Bundesregierung in Bezug auf die Versorgung doch noch in die Gänge. Zwar wurde einiges im Koalitionsvertrag festgeschrieben, aber passiert ist bislang bis auf die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater im letzten Jahr nichts.

Natürlich drängt jetzt die Zeit. Alles, was in diesem Jahr nicht mehr im Parlament beschlossen wird, wird wohl der Diskontinuität unterliegen, muss also in der kommenden Legislaturperiode wieder neu aufgesetzt werden. Es ist sicherlich Kalkül, dass die Gesetzesvorhaben erst jetzt kommen. Denn damit steigt der Druck auf die Abgeordneten, die Gesetze zu verabschieden – frei nach dem Motto: entweder jetzt oder gar nicht mehr!

Die Hürde für einen der Koalitionspartner, gegebenenfalls ein Gesetz nicht zu verabschieden, wird damit deutlich höher. Klar ist auch, dass von ausführlicher Beratung der Gesetzesentwürfe keine Rede sein kann. Sicherlich ist sie auch nicht gewollt. Dementsprechend steigt die Gefahr, dass hier auf die Schnelle Strukturen oder Regelungen geschaffen werden, von denen man nicht mehr so schnell wegkommt.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Entscheidende Regelung im GVSG ist die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen, was einer langen Forderung der KVBW entspricht und auch im Koalitionsvertrag so festgeschrieben ist. Leider ist nach heutigem Stand des Gesetzesentwurfes die Finanzierung der Entbudgetierung noch nicht wirklich gesichert. Wie viel neues Geld also zur Verfügung gestellt wird und ob sich die Vergütung der Hausärztinnen und -ärzte tatsächlich verbessert, wird sich zeigen müssen. Bedauerlich ist ebenso, dass die Budgets nicht rückwirkend abgeschafft werden sollen und nach aktuellem Stand erst im dritten Quartal 2025 (und damit kurz vor der Bundestagswahl) wirksam werden.

Weiter sollen nach dem Willen der Bundesregierung Vorhaltepauschalen und Jahresversorgungspauschalen (Chroniker) eingeführt werden sowie endlich die Geringfügigkeitsgrenze bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung angehoben werden. Ursprünglich geplante Regelungen wie solche zum Bonus für die Teilnahme der Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung, zu Primärversorgungszentren,

Gesundheitskiosken sowie zu den Gesundheitsregionen und den Medizinstudienplätzen sind nicht mehr im Entwurf enthalten. Das entspricht aber keiner neuen Erkenntnis, sondern ist schlicht dem Anspruch geschuldet, dass der Gesetzesentwurf sonst das Kabinett nicht passiert hätte. Dementsprechend wurde bereits angekündigt, dass zumindest einige dieser Punkte im Zuge der parlamentarischen Beratungen wieder angesprochen werden sollen.

Gesundes-Herz-Gesetz

Wer könnte schon etwas dagegen haben, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen besser vorgebeugt wird und sie behandelt werden. So sollen beispielsweise Check-Ups erweitert werden; insbesondere das neue DMP zu kardiovaskulärem Risikomanagement ist wirklich eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Früherkennungsmaßnahmen. Aber erlaubt sein muss schon die Frage, warum das Bundesgesundheitsministerium sich eine besondere Kompetenz in medizinischen Behandlungen zuspricht. Denn im Gesetz soll geregelt werden, dass das BMG Gesundheitsuntersuchungen zulasten der Krankenkassen festlegen darf, auch wenn deren

Evidenz noch nicht feststeht. Bisher ist hierfür der Gemeinsame Bundesausschuss zuständig. Aktuell ist im Gesetz geregelt, dass Leistungen, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist, nicht Gegenstand der Gesetzlichen Krankenversicherung sein dürfen. Mit den geplanten Vorschlägen der Bundesregierung wird die Selbstverwaltung wieder einmal ausgehebelt und eine Art Staatsmedizin, ausgeführt durch das BMG, geschaffen. Neues Geld ist für die zusätzlichen Leistungen nicht vorgesehen; im Gesetz ist von „Kostenneutralität“ die Rede. Zusätzlich sollen die Apotheken künftig stärker im Bereich von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beraten dürfen.

Notfallreform

Ein weiteres Gesetz, das die Strukturen im Gesundheitswesen nachhaltig verändern wird, ist das Notfallreformgesetz, mit dem der gesamte Bereich des Notdienstes, also des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, der 116117 und der Notaufnahmen der Krankenhäuser neu geregelt wird. Künftig sollen die Strukturen enger miteinander verbunden werden. Integrierte Notfallzentren (INZ) werden an Krankenhäusern eingerichtet, die aus der Notaufnahme, einer Bereitschaftspraxis

und einer Ersteinschätzungsstelle bestehen. Letztere soll für Patienten und Patientinnen zuständig sein, die ohne Anmeldung ein INZ aufsuchen. Erstmals wird damit eine Art Patientensteuerung eingeführt. Über den Standort eines INZ entscheidet künftig der Erweiterte Landesausschuss, in dem auch die Krankenkassen und die Krankenhäuser vertreten sind. Die KVen verlieren damit ihre Hoheit über die Zahl und die Standorte der Bereitschaftspraxen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll der Notdienst für den akuten Behandlungsbedarf deutlich ausgebaut werden. Danach müssen die KVen 24/7 eine Akutleitstelle betreiben und Akuttermine vermitteln. Hier heißt es, dass die KVen Arzttermine buchen sollen.

Zur Akutbehandlung gehört auch ein aufsuchender Dienst, der künftig rund um die Uhr angeboten werden soll. Wie das gehen soll, ist völlig unklar. Denn dabei sollen auch E-Rezepte und eAUs ausgestellt werden. Wo die Ärzte oder das Personal herkommen sollen, wie die Koordination mit den Haus- und Facharztpraxen funktionieren soll und wie diese Versorgungsstrukturen finanziert werden sollen, ist im Gesetzesentwurf noch nicht geregelt. ks

Schwächung der Praxis

Kampagne „Rettet die Praxen“ geht weiter

Alle diese Gesetzesentwürfe kommen in einer Zeit, in der die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen immer schwieriger werden. Im nächsten Jahr wird der Deutsche Bundestag neu gewählt. Es wird eine (wie auch immer zusammengesetzte) neue Bundesregierung geben, die wiederum ihre Spuren im Gesundheitswesen hinterlassen möchte. Die ambulante Versorgung wird aktiv dafür sorgen müssen, dass ihre Anliegen angemessen berücksichtigt werden. Die KBV hat dafür eine breit angelegte Kampagne gestartet, die

mit Fernsehwerbespots, Plakaten und einer Vielzahl an Kommunikationsinstrumenten auf die Bedeutung der ambulanten Versorgung aufmerksam macht. „Wir sind nah“ lautet das Leitmotiv der Kampagne. Sehr emotional wird die ambulante Versorgung dargestellt. Geplant ist, dass die Kampagne Schritt für Schritt im Ton deutlicher wird und die Forderungen des KV-Systems an eine neue Bundesregierung adressiert. Die Kampagne ist auf der Seite der KBV verfolgbar:

→ www.rettet-die-praxen.de/



Diese Plakate wenden sich an die Politik.

Bereitschaftsdienst: Fortschritte bei Reform



Nicht immer ist ein Besuch in einer Bereitschaftspraxis notwendig, wenn telemedizinischer Rat ausreicht.

Was ist neu?

Neben den Eckpunkten steht schon fest, dass es künftig nicht mehr Notfalldienst, sondern „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ (ÄBD) heißt. Ebenso werden wir künftig nicht mehr von Notfallpraxen, sondern von Bereitschaftspraxen (BP) sprechen. Neu ist auch das Logo für den ÄBD:



Die Problematik der Sozialversicherungspflicht der im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeitenden Poolärzte scheint nach der Einigung von Bundesministerium, Gesundheitsministerium und KBV gelöst. Die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt trotzdem notwendig und macht Fortschritte.

Die Ausgangssituation: In Baden-Württemberg gibt es 66 Notfalldienstbereiche und 120 Notfallpraxen, einschließlich den gebietsärztlichen Notfallpraxen. Die KVBW betreibt 89 Notfallpraxen, in denen rund 1.200 Medizinische Fachangestellte arbeiten, die bei der KVBW angestellt sind. Weitere 26 Notfallpraxen sind in fremder Trägerschaft (Vereine).

1,1 Millionen Patienten und 125.000 Hausbesuche

Mit dieser Struktur gewährleisten wir medizinische Hilfe, wenn

die Haus- und Facharztpraxen geschlossen sind. 2022 wurden über 1,1 Millionen Patientinnen und Patienten in den Notfallpraxen versorgt und rund 125.000 Hausbesuche durchgeführt. Nach dem BSG-Urteil zur Selbstständigkeit im Oktober 2023 musste eine neue Vertretungsmöglichkeit geschaffen werden. Ein Ziel der Reform ist es, wieder komfortable Vertretungsmöglichkeiten anzubieten. Mit den Kooperationsärzten hat die KVBW eine Möglichkeit geschaffen, wie Ärztinnen und Ärzte, die keine Dienstverpflichtung haben, trotzdem Dienste eigenverantwortlich übernehmen können. Diese Kooperationsärzte schließen mit der KVBW eine Vereinbarung und sind sozialversicherungspflichtig; eine abhängige Beschäftigung besteht aber nicht. Im Juli ist eine Vertreterbörse auf der Homepage an den Start gegangen. Über 300 Interessierte haben sich dort bereits für Bereitschaftsdienste gemeldet.

Erreichbarkeit der Praxen

Erster Teil der Reform wird die Ausarbeitung eines Standortkonzeptes für die Bereitschaftspraxen sein. Es soll den Medien und der Öffentlichkeit Ende Oktober im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt werden. Für die Standorte gelten folgende Kriterien: In jedem Stadt- oder Landkreis wird es weiterhin mindestens eine allgemeine Bereitschaftspraxis geben. 95 Prozent der Bürgerinnen und Bürger sollen an den Wochenenden und Feiertagen eine Bereitschaftspraxis in Baden-Württemberg in maximal 30 Fahrminuten erreichen, 100 Prozent in maximal 45 Fahrminuten. Zudem ist eine Anbindung an ein Krankenhaus und eine Kooperation mit der Notaufnahme im Sinne eines gemeinsamen Tresens erforderlich.

Im zweiten Teil der Reform wird eine Strukturanalyse erarbeitet mit dem Fokus, die weiter bestehenden Bereitschaftspraxen

am Versorgungsbedarf orientiert zu stärken und auszubauen. Hier sollen regionale Bedarfe bei der Entscheidung bezüglich Öffnungszeiten, Öffnungstagen sowie Anzahl der erforderlichen Arztschichten berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Öffnungszeiten ist geplant, dass es drei verschiedene Varianten geben wird, jedoch mit mehr vereinheitlichten verlässlichen Standards innerhalb der Varianten als bisher.

Fahrdienst wird neu organisiert

Mit der Reform wird der Fahrservice neu organisiert: Die Diensthabenden werden künftig in allen Dienstbereichen zum Einsatz gefahren und vom Fahrer vor Ort unterstützt. Gleichzeitig werden die Fahrdienstbereiche größer zugeschnitten, sodass die Hausbesuche flexibler abgearbeitet werden können. Dazu wird die Einsatzvermittlung landesweit per Geoortung koordiniert. Die Koordination

mit dem Rettungsdienst soll mittels digitaler Fallübergabe verbessert werden. Die Kapazitäten für die Annahme der Anrufe bei der 116117 werden weiter ausgebaut. Ziel ist es, die Erreichbarkeit von aktuell 79 auf 85 Prozent zu steigern. Mit Hilfe der standardisierten medizinischen Ersteinschätzung „SmED“ werden die Patienten in die richtige Versorgungsebene gesteuert.

Telemedizin ausbauen

Etwa 30 bis 40 Prozent der Anrufe, die bei der 116117 im Bereitschaftsdienst eingehen, haben das Potenzial für eine abschließende telemedizinische Behandlung. Die KVBW hat deshalb das Telemedizin-Angebot erfolgreich ausgebaut. Derzeit werden im Bereitschaftsdienst etwa 900 telemedizinische Beratungen pro Monat durchgeführt. Ziel ist, dass die Tele-Ärzte auch eine eAU und ein E-Rezept ausstellen können. *mt/gk*

Trotz „Notbremse“ gut versorgt

Im Oktober 2023 sah sich die KVBW gezwungen, eine Entscheidung mit gravierenden Auswirkungen zu treffen. Das Bundessozialgericht (BSG) hatte entschieden, dass ein Zahnarzt, der als sogenannter „Poolarzt“ im Bereitschaftsdienst der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg tätig war, der Sozialversicherungspflicht unterliegt. Deshalb war es notwendig, rund 3.000 Poolärzte aus den Dienstplänen zu streichen. Bis zu 90 Prozent der Dienste wurden in einigen Bereichen von Poolärztinnen und -ärzten übernommen, landesweit etwa 40 Prozent aller Dienste. Viele der KVBW-Mitglieder hatten sich bisher über Jahre hinweg vertreten lassen und mussten jetzt selbst wieder Dienste übernehmen.

Ohne die Poolärzte konnte der Bereitschaftsdienst in der bestehenden Form jedoch nicht weitergeführt werden. Die KV Baden-Württemberg hat deshalb einen Notfallplan mit folgenden Maßnahmen umgesetzt:

- Schließung der Notfallpraxen Geislingen, Schorndorf, Möckmühl, Buchen, Kirrlach, Künzelsau, Bad Säckingen und Schopfheim
- Teilschließung von einigen Notfallpraxen unter der Woche
- Reduzierung der Öffnungszeiten in den Notfallpraxen

Auswirkungen auf die verbleibenden Notfallpraxen

Die KV Baden-Württemberg hat die Auswirkungen der Notbremse

in den letzten Monaten beobachtet und analysiert. Die Notfallpraxen, die in der Umgebung der geschlossenen Praxen liegen, können die zusätzlichen Patientinnen und Patienten gut versorgen. Auch die Erreichbarkeit der Bevölkerung ist weiter akzeptabel.

Rettungsdienst

Landesweit sind die Einsätze des Rettungsdienstes im 4. Quartal 2023 im Vergleich zum 4. Quartal 2022 um 2,3 Prozent leicht zurückgegangen. Auch in allen Landkreisen, in denen die KVBW eine Bereitschaftspraxis geschlossen hat oder Öffnungszeiten reduziert wurden, gab es einen Rückgang der Einsätze. Lediglich im Rems-Murr-Kreis ist ein leichter Zuwachs zu verzeichnen gewesen.

Inanspruchnahme der Notaufnahmen nicht gestiegen

Die Krankenhäuser rechnen ihre Fälle in den Notaufnahmen über die KV Baden-Württemberg ab. Aus den Abrechnungsdaten erhält die KVBW einen guten Überblick über die Fallzahlen in den Notaufnahmen. Die Inanspruchnahme der Notaufnahmen stagniert landesweit auf hohem Niveau, war aber 2023 im Vergleich zu 2022 leicht rückläufig. Zwar gibt es natürlich Abweichungen nach oben und unten. Im ersten Quartal 2024 sind die Zahlen hingegen deutlich gestiegen. Ob das mit den Einschränkungen aus der Notbremse zu tun hat, muss erst analysiert und weitere Quartale hinzugezogen werden. Interessant ist der Blick auf die Diagnosen, denn viele Patientinnen und

Patienten benötigen auch einfach die Einrichtung einer Notaufnahme, wie zum Beispiel Röntgen, Labor oder Ultraschall, um tatsächlich versorgt werden zu können.

Fazit

Trotz „Notbremse“ der KVBW im Bereitschaftsdienst konnten alle Patientinnen und Patienten gut versorgt werden. Die Einschränkungen führten nicht zu einer vermehrten Inanspruchnahme des Rettungsdienstes. Die Erfahrungen aus der Notbremse fließen nun in die Planungen für die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ein. *mt*

→ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/praxis/notfalldienst



Erst nach Abrechnung aller Leistungen eines Quartals kann die Budgetquote errechnet werden.

Das komplexe System der Budgetierung

Trotz gravierender Versorgungsprobleme werden die Hausärzte weiterhin budgetiert und bekommen nicht alle erbrachten Leistungen vergütet. Die Berechnung erfolgt nach einem komplexen System – ein Grund, warum die KVBW nicht vorab über die Budgets informieren kann.

Im Frühjahr wurde der Protest gegen die Budgetierung mit einer Plakataktion in die Wartezimmer getragen. Mit Erfolg: Zum ersten Mal soll eine Form der Entbudgetierung für die Hausärztinnen und -ärzte gesetzlich festgeschrieben werden. Leider macht es die Politik aber mal wieder unnötig kompliziert und konterkariert so die Maßnahme.

Aktuell gibt es auch keine Anzeichen, dass die Entbudgetierung rückwirkend erfolgt. Aller Voraussicht nach wird sie erst mit dem dritten Quartal 2025 wirksam werden. Die Budgetierung wird die Hausärztinnen und -ärzte im Land daher noch eine Weile begleiten. Kein Wunder, dass der Unmut darüber nicht verstummt. Dabei taucht immer wieder die Frage auf, warum die KV Baden-Württemberg die Ärzte nicht bereits im Vorfeld

über die Budgets informieren kann beziehungsweise informiert hat.

Gesamtvergütung ist gedeckelt: Mehr gibt es nicht

KVBW-Geschäftsführerin Susanne Lilie erklärt das sehr einfach anhand des Prozesses, der dahinterliegt. „Die Krankenkassen zahlen der KV für jedes Quartal eine bestimmte Menge an Geld mit befreiender Wirkung aus. Das heißt: Mehr gibt es nicht. Aus diesem vorab festgelegten Geld müssen alle Leistungen aus dem budgetierten Teil der Vergütung bezahlt werden, ohne dass die KV vorher weiß, wie viele Leistungen von den Patienten überhaupt in Anspruch genommen werden.“

Lilie weiter: „Diese Maßnahme hat der Gesetzgeber festgelegt. Die KV kann davon nicht abweichen. Sie kann nur das Geld ausbezahlen, das sie von den Krankenkassen bekommt.“ Aus diesem budgetierten Topf werden zunächst bestimmte Leistungen abgezogen, etwa für den Bereitschaftsdienst und Labor. Danach wird das verbliebene Geld nach einem gesetzlich festgelegten Faktor in einen hausärztlichen (in dem auch die Kinderärzte

abgebildet sind) und einen fachärztlichen Topf aufgeteilt und dann in Budgets für jede Arztpraxis gebracht. Das erfolgt über die RLV-Zuweisungen.

Honorarpuffer

Da die Mittel begrenzt sind, können nicht alle Leistungen voll bezahlt werden, wenn die Budgets überschritten werden. „Das war auch bei den Hausärzten nie anders. Nur konnten wir über die Jahre hinweg gut damit umgehen. Da aus verschiedenen Gründen nicht alle Mittel durch die Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen Topf abgerufen wurden, konnte ein Puffer aufgebaut und trotz Budgetierung alle Leistungen ohne Abzug ausbezahlt werden.“ Die Budgets werden immer vor dem Quartal festgelegt. Ob sie überschritten werden, wie hoch also die Quote der Leistungen ist, die ohne Abzug bezahlt werden, weiß die KV erst nach dem Quartal. „Dafür brauchen wir alle Abrechnungen, auch die Freien Leistungen, und müssen viele Berechnungen anstellen. Erst danach können wir die Budgetquote errechnen und sagen, wie hoch der Abzug bei den Leistungen ist, die über das Budget

hinausgehen. Daher dauert es Monate nach einem Quartal, bis wir Klarheit über die Budgetierung für jede Praxis haben.“

Der Gesetzgeber hat sein Versprechen nicht gehalten

Da die Budgetierung gesetzlich vorgegeben ist, kann auch nur der Gesetzgeber sie aufheben. „Die Entbudgetierung der Hausärzte wurde 2021 im Koalitionsvertrag festgeschrieben. Aber es passierte nichts. Anfang 2023 wurden dann die Kinderärzte entbudgetiert. Und im Sommer 2023 gab es einen ersten Gesetzesentwurf der Bundesregierung auch für die Hausärzte. Versprochen wurde, dass das Gesetz schnell umgesetzt werden soll.“ Mitte vergangenen Jahres konnte die KVBW daher davon ausgehen, dass die Budgetierung für die Hausärzte aufgehoben wird. „Doch dann zeichnete sich ab, dass es im letzten Quartal 2023 knapp werden könnte. Da wir aber nicht wussten, ob das Budget wirklich nicht reicht, und schon gar nicht, in welchem Umfang sich die Deckelung auswirken würde und wir auch noch mit einer gesetzlichen Regelung rechnen mussten, hätte eine

umfangreiche Informationskampagne keinen Sinn ergeben.“ Lilie verweist auf die Folgen. „Der Aufschrei wäre groß gewesen, wenn die gesetzliche Regelung doch gekommen wäre und die Ärzte dann Geld verloren hätten. Niedrigere Leistungen in einem Quartal ziehen darüber hinaus Konsequenzen für das Quartal im Folgejahr nach sich. Deswegen hätte auch eine breite Informationskampagne keine Erkenntnis für einen Praxisinhaber gebracht, wie er damit hätte umgehen können. Wir können den Missstand nur verwalten, nicht beheben. Da ist die Politik gefragt. Und die hat bisher nicht das geliefert, was sie versprochen hat.“

Die Fachärztinnen und -ärzte sind diese Unsicherheit schon lange gewohnt, sie kennen es nicht anders. Für die Hausärzte stellt sich das anders dar. „Wir müssen davon ausgehen, dass auch im dritten und vierten Quartal 2024 die Budgets bei den Hausärzten und -ärztinnen greifen. In welchem Umfang, wissen wir heute noch nicht.“ Ziel muss es daher sein, die aktuelle Gesetzgebung aktiv voranzubringen und auch die Fachärzte und -ärztinnen schrittweise in die Entbudgetierung zu bringen. ks

Mehr Eigenverantwortung ist gefragt

Ärzte und Ärztinnen beklagen abnehmende Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung

Der Anlass ist gering, die Angst dagegen groß: Nicht selten stehen Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Problemen in den Praxen, die sie sehr gut selbst in den Griff bekommen könnten. Fehlende Gesundheitskompetenz und Patientensteuerung sind maßgebliche Gründe für Fehlinanspruchnahmen von Krankenhausnotaufnahmen oder ärztlichem Bereitschaftsdienst. Eine völlig unnötige Überstrapazierung der Einrichtungen der Notfall- und Regelversorgung ist die Folge.

Die Gesundheitskompetenz steht daher auch im Fokus einer Studie, die die Universität Bielefeld



noch bis zum Juni 2026 durchführt. Hintergrund sind Untersuchungen, wonach die Hälfte der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz aufweist und diese sich im Verlauf

der Zeit zudem verschlechtert hat. Im Mittelpunkt der Studie steht eine Wiederholungsbefragung zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland.

Ziel ist es unter anderem, Veränderungen der Gesundheitskompetenz zu untersuchen. So sollen Grundlagen für eine gezielte Interventionsentwicklung zur Förderung von Gesundheitskompetenz und Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit erarbeitet werden. Es handelt sich bei der Studie um eine repräsentative, persönliche Befragung von mindestens 2.000 erwachsenen Menschen in Deutschland.

Auch die Praxen der Niedergelassenen berichten von zunehmender Verunsicherung von Patientinnen und Patienten. Junge Eltern hätten beispielsweise in ihrem Haushalt oftmals nicht einmal mehr ein Fieberthermometer. Falls dann doch eines vorhanden sei, würden Messwerte fehlinterpretiert und beispielsweise Temperaturen von 37,8 Grad als Fieber bewertet. Weil die im Umgang mit Hausmitteln vertrauten Großeltern leider zu Hause fehlen, werden Kinderarztpraxen, Bereitschaftspraxen oder gar Krankenhausnotaufnahmen in Anspruch genommen. Nach Meinung des

Vorsitzenden der KVBW, Dr. Karsten Braun, besteht dringender Handlungsbedarf: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss verbessert werden. Man sollte über entsprechende Pflichtfächer in der Schule nachdenken.“ Auch die Landesärztekammer hat sich 2023 mit dem Thema befasst und festgestellt, dass Menschen, die gesundheitliche Risiken nicht (er-)kennen oder Gesundheitsinformationen nicht richtig verstehen oder anwenden, weniger Möglichkeiten hätten, gesundheitsschädliches Verhalten abzustellen. Dies erhöhe die Wahrscheinlichkeit, (schwerer) zu erkranken.“ Ub/läk



„Team Versorgung“ feiert

Ein gut gelaunter Minister Lucha (links) und viele Gäste aus Politik, Krankenkassen und der Vertreterversammlung trafen sich zum jährlichen Sommerempfang im Garten der KVBW. „Hier trifft sich das Team Versorgung“, so KZV-Vorstand Dr. Torsten Tomppert, der mit Dr. Wolfgang Miller (LÄK), Dr. Karsten Braun und Martin Klett, Vizepräsident der Landespsychotherapeutenkammer (Bild unten, von links nach rechts) die Anwesenden begrüßte. Es war wieder ein rundum gelungener Abend.



Dr. Ulrich Clever und Dr. Wolfgang Miller

Auszeichnung für Dr. Ulrich Clever

Der Ehrenpräsident der Landesärztekammer, Dr. Ulrich Clever, ist im Sommer in Stuttgart mit der Albert-Schweitzer-Medaille geehrt worden. Clever wurde damit für

seine berufs- und gesellschaftspolitischen Verdienste ausgezeichnet. Er empfing die Medaille vom amtierenden Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Miller. „Fachliches Wissen, persönliche Integrität und ethische Überzeugungen machen dich zu dem Menschen, den wir kennen und schätzen“, sagte Miller. Clever wurde 1953 im nordrhein-westfälischen Radevormwald geboren. Er studierte in Freiburg, London und Pittsburgh (USA) Medizin. Von 1991 bis 2017 war Clever als Gynäkologe in Freiburg niedergelassen. Sein berufspolitisches Engagement war vielfältig. So war er von 1999 bis 2011 Vorstandsmitglied der Bezirksärztekammer Südbaden. 2007 war er Vizepräsident der Landesärztekammer, von 2011 bis 2019 übte er das Präsidentenamt aus. Clever war ab 2005 Mitglied der Vertreterversammlung der KVBW und im Beratenden Fachausschuss

Fachärzte sowie im Vorstand der ehemaligen KV Südbaden. Als Kammerpräsident ging es Dr. Clever darum, eine trag- und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. So machte das baden-württembergische Ärzteparlament den Weg frei für die ausschließliche ärztliche Fernbehandlung über Kommunikationsnetze im Rahmen von Modellprojekten, was zu einer Liberalisierung der Fernbehandlung führte. Als Menschenrechtsbeauftragter war Dr. Clever bei der Landes- und der Bundesärz-

tekammer aktiv und bemühte sich dabei vor allem darum, Tabuthemen wie die weibliche Genitalverstümmelung in den Fokus zu rücken. Es war ihm auch ein großes Anliegen, die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus aufzuarbeiten. Mit der Albert-Schweitzer-Medaille würdigt die Landesärztekammer seit 1965 Ärztinnen und Ärzte, die sich im Südwesten um den ärztlichen Berufsstand, die medizinische Wissenschaft und die Gesundheit der Bevölkerung verdient gemacht haben.

läk

Was man über die ePA für alle wissen muss

Ab dem 15. Januar 2025 soll es die elektronische Patientenakte (ePA für alle) geben, zunächst nur in den Modellregionen Franken und Hamburg, nach erfolgreicher Pilotphase folgt vier Wochen später der bundesweite Roll-out. Hier die wichtigsten Fragen und Antworten zur Einführung.

Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten“ enthalten. Außerdem soll sie der gezielten Unterstützung von Anamnese und Befunderhebung dienen. Was in die ePA kommt, entscheidet der Versicherte. Die ePA ersetzt nicht die herkömmliche Patientenakte im

Papier. An dieser Pflicht ändert sich mit der ePA nichts.

Welche Daten kommen in die ePA?

Ärzteschaft und Psychotherapeuten und -therapeutinnen sind gesetzlich verpflichtet, eine Reihe von Daten, die sie in der aktuellen Behandlung erhoben haben, in die ePA einzustellen, wenn diese elektronisch vorliegen. Voraussetzung ist, dass der Patient nicht widersprochen hat. Und er darf und nicht festgelegt haben, dass er bestimmte Informationen, die der Arzt einstellen muss, nicht in seiner ePA haben will, zum Beispiel den Medikationsplan oder Laboraten. Weitere Daten gelangen automatisch über den E-Rezept-Server in die ePA, es sei denn, der Patient widerspricht. Auch Verordnungs- und Dispensierinformationen fließen künftig automatisch in die ePA ein, sodass die Akte auch eine „Medikationsliste“ enthält. Frei verkäufliche

Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel werden darüber ebenfalls in die ePA eingespeist.

Technische Voraussetzungen

Voraussetzung für die ePA – wie für alle kommenden Anwendungen

– ist, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist. Darüber hinaus ist ein PVS-Modul für die ePA notwendig. Die neue Softwareversion 3.0 für die „ePA für alle“ soll ab Januar 2025 bereitstehen, sonst wird die TI-Pauschale gekürzt.

Wie ist die Vergütung?

Für das Erfassen, Verarbeiten und Speichern von Daten auf der ePA können zurzeit diese GOPs abgerechnet werden: **GOP 01647** (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung), die **GOP 01431** (Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820) und die **GOP 01648** (Zusatzpauschale für die ePA-Erstbefüllung).

Welche Zugriffsrechte haben Ärzte, Ärztinnen, Psychotherapeuten und -therapeutinnen?

Bislang dürfen sie nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf die ePA zugreifen. Ab 2025 hat eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der „Behandlungskontext“ wird durch Stecken der eGK nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen. Der Versicherte kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken, indem er widerspricht, Inhalte verbirgt oder löscht.

Welche Widerspruchsmöglichkeiten hat der Versicherte?

Versicherte müssen für den Widerspruch gegen einzelne Anwendungsfälle die ePA-App oder eine Ombudsstelle der Krankenkasse nutzen. Für hochsensible Daten insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen gelten besondere Informationspflichten: Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten eingestellt werden. Ärzte müssen die Patienten auf das Widerspruchsrecht hinweisen. Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.

Welche Aufklärungs- und Dokumentationspflichten haben sie?

Vertragsärzte und -ärztinnen und -psychotherapeuten und -therapeutinnen sind zukünftig verpflichtet, Patientinnen und Patienten beim Besuch in der Praxis darüber zu informieren, welche Daten sie gegebenenfalls in der ePA speichern. Aufgabe der Praxis ist es auch, die Patientinnen und Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten haben. *kbv*

➔ Weitere Informationen:

Ein ePA-Update auf der KBV-Website und eine Info-Serie zur ePA sind geplant. <https://www.kbv.de/html/epa.php>



Über die Inhalte der ePA entscheidet der Patient.

Wie unterscheidet sich die Patientenakte in der Praxis von der elektronischen Patientenakte?

Die ePA ist eine versichertengeführte Akte in der Telematikinfrastruktur. Sie soll „Informations-, insbesondere zu Befunden,

Praxisverwaltungssystem. Ärztinnen und Ärzte und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen für die Behandlung eines Patienten zeitnah in der Patientenakte festzuhalten – elektronisch oder auf

Neue Geschäftsführer für die gematik

Dreierspitze für die Digitalagentur

Dr. Florian Fuhrmann, Brenya Adjei und Dr. Florian Hartge haben zum 1. September 2024 ihre neuen Posten bei der gematik übernommen. Für fünf Jahre teilen sie sich die Geschäftsbereiche: Fuhrmann verantwortet als Vorsitzender der Geschäftsführung die Bereiche Strategie und Standards, Recht und Finanzen. Brenya Adjei ist für Personal, IT und Kommunikation zuständig, Dr. Florian Hartge führt die Bereiche Produktion, Sicherheit und Betrieb.

Fuhrmann ist seit vielen Jahren in der Digitalbranche im Gesundheitswesen tätig. Der Betriebswirt war Geschäftsführer des Telematikdienstes Kosyma und Mitgründer des Start-ups Lillian Care. Von 2014 bis Ende 2022 baute er im Auftrag der KBV die KV Telematik (seit 2019 kv.digital) auf. Seine Teams entwickelten in den vergangenen Jahren Kommunikations- und Versorgungsplattformen für Arztpraxen,



Dr. Florian Hartge, Brenya Adjei, Dr. Florian Fuhrmann

Krankenhäuser, Impfzentren und Organisationen. Die Medienmanagerin Brenya Adjei bringt über 15 Jahre Erfahrung in Agenturen mit. Sie war zuvor als Chief Customer Officer bei Dina Elektronik tätig. Dr. Florian Hartge war seit Januar 2024 Interims-Geschäftsführer der gematik. Der promovierte Medizininformatiker ist Experte in den

Themen E-Health, Gesundheitsvernetzung, Softwareentwicklung und Projektmanagement. Er ist seit 2020 im Unternehmen. Für Fuhrmann ist die digitale Transformation der Schlüssel für eine patientenzentrierte Versorgung und für viele strukturelle Herausforderungen im Gesundheitswesen: „Die neue

Digitalagentur wird in enger Zusammenarbeit mit den Kostenträgern, Leistungserbringern und der Industrie die bestehende Telematikinfrastruktur sowie das digitale Ökosystem auf ein neues Level heben.“

Die gematik als Nationale Agentur für Digitale Medizin trägt die Gesamtverantwortung für die Telematikinfrastruktur (TI), die zentrale Plattform für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen. Laut Bundesgesundheitsministerium wird die gematik zur Digitalagentur für Gesundheit ausgebaut. Ihre Handlungsfähigkeit soll angesichts der künftigen digitalen Transformationen im Gesundheitswesen und in der Pflege gestärkt werden. Sie soll die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Zukunft effektiver steuern. Die Herausforderung für das kommende Jahr wird der Start der „ePA für alle“ sein. *gem*

Mehrheit will ePA nutzen

Versichertenbefragung

Ab Januar 2025 startet die elektronische Patientenakte (ePA für alle). Im diesjährigen TI-Atlas hat die gematik deshalb gezielt gefragt, wie die Bevölkerung zur ePA steht. Die erfreuliche Nachricht: 61 Prozent der Befragten wollen die ePA mehrheitlich nutzen und nur vier Prozent wollen der Nutzung widersprechen. Der konkrete Wissensstand zur ePA ist allerdings noch gering. 46 Prozent der Versicherten kennen die ePA. Die „ePA für alle“ dagegen ist nur elf Prozent bekannt. Bei der Befragung kam außerdem heraus, dass 83 Prozent der Befragten möchten, dass alle medizinischen Einrichtungen, die sie behandeln, auf die Befunde zugreifen können. Im Rahmen des TI-Atlas befragt die gematik jährlich Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen zur Digitalisierung.

➔ Weitere Informationen:

<https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-atlas/einblicke>

Der Kommunalservice - aktiv gegen den Ärztemangel

Er wird von Jahr zu Jahr schmerzlicher spürbar: Der Ärztemangel in Baden-Württemberg. Der Mittelbereich Ostalb 3 – Schwäbischer Wald ist der erste Planungsbereich in Baden-Württemberg, in dem der Landesausschuss im Oktober 2022 eine hausärztliche Unterversorgung festgestellt hat. Mittlerweile hat sich die Versorgungslage wieder etwas entspannt, auch durch den Einsatz des Kommunalservice.

Doch was unternimmt das Team des Kommunalservice, um die Versorgungslage in prekären Regionen zu stabilisieren?

Was Ärzte wünschen

Um die Niederlassung für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv zu machen, muss man deren Bedürfnisse betrachten. Ob sich Ärztinnen und Ärzte in einer bestimmten Region ansiedeln, hängt auch wesentlich davon ab, wie gut die Gegebenheiten vor Ort sind. Guter ÖPNV, Schulen und Kitaplätze, ein gut ausgebautes Telekommunikationsnetz und Einkaufsmöglichkeiten – diese und weitere Kriterien spielen bei der Standortwahl eine große Rolle. Maßgeblich ist aber auch,

moderne Räumlichkeiten für neue Arztpraxen zu schaffen, um Ärztinnen und Ärzte für die eigene Region zu gewinnen. Dafür ist es wichtig, dass alle Akteure zusammenarbeiten. Hier spielt der Kommunalservice der KVBW eine zentrale Rolle: In enger Zusammenarbeit mit Bürgermeistern, Landratsämtern und weiteren Akteuren vor Ort entwickeln sie Strategien, um dem Ärztemangel gemeinsam zu begegnen.

Wie der Kommunalservice hilft

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kommunalservice pflegen einen regelmäßigen Austausch mit den Landkreisen. Gemeinsam wird nach geeigneten Wegen für die Stabilisierung der Versorgung gesucht. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, wie wichtig es ist, frühzeitig anzusetzen und sich der Situation gemeinsam anzunehmen. Dabei werden besonders die Regionen in den Blick genommen, die aktuell von einem Versorgungsengpass betroffen sind oder zukünftig auf ein Versorgungsdefizit zusteuern.

Die KV Baden-Württemberg erarbeitet dazu Kriterien, mit denen sie die jetzige und zukünftige

Versorgungssituation möglichst detailliert abbilden kann. Dazu gehören neben der Altersverteilung der Ärzte und Ärztinnen beispielsweise auch der Anteil an Weiterbildungsbefugnissen und Ärzten in Weiterbildung pro Planungsbereich.

Expertise und Erfahrung

Bei kommunalen Gesundheitskonferenzen, Arbeitsgruppensitzungen oder Gemeinderatsitzungen klärt der Kommunalservice über die Versorgung vor Ort auf und bringt Expertise und Erfahrungen ein, um gemeinsam die ärztliche Versorgung weiterzuentwickeln und zukunftsfähig aufzustellen. Die Konferenzen geben auch Raum für Netzwerkarbeit und den gemeinsamen Austausch mit den wichtigsten Stakeholdern vor Ort.

Um ein möglichst umfassendes Bild der Versorgungssituation vor Ort zu erhalten, tritt der Kommunalservice auch in Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten und spricht über die Situation vor Ort, um mögliche Handlungsfelder zu identifizieren. In einigen Regionen hat der Kommunalservice bereits erfolgreich



Viel unterwegs im Land - der Kommunalservice der KVBW

mit den Akteuren vor Ort zusammengearbeitet und Handlungsmöglichkeiten identifiziert, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort zugeschnitten sind. Die Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort ist sehr wichtig. Denn nur gemeinsam kann der ärztliche Nachwuchs für eine ambulante Tätigkeit gewonnen werden. ef

→ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/ueber-uns/engagement/kommunalservice

So ist der Kommunalservice der KVBW zu erreichen:

E-Mail: kommunalservice@kvbawue.de
Tel.: 0711 7875-3840

Digi-Profi in der Praxis werden

Ein neues Seminar schult Praxismitarbeitende

Die digitalen Anforderungen in den Arztpraxen werden immer größer. Sehr viel ist möglich, doch ständig muss der Stand des Wissens angepasst und erweitert werden. Hier wollen die Landesärztekammer Baden-Württemberg, die KVBW und

Paparone und Silvia Koch das Praxisteam fit machen: Zusammen mit dem Kooperationspartner haben sie eine Fortbildung mit 40 Unterrichtseinheiten entwickelt, die sich über vier Module erstreckt. Das Seminar richtet sich an Mitarbeitende

wie Telematikinfrastruktur und digitale Anwendungen, der Einsatz von Telemedizin, Sprachassistenzsysteme, mobile Gesundheitsapps und vieles mehr. Doch, so die IT-Experten, die digitale Kompetenz ist in den

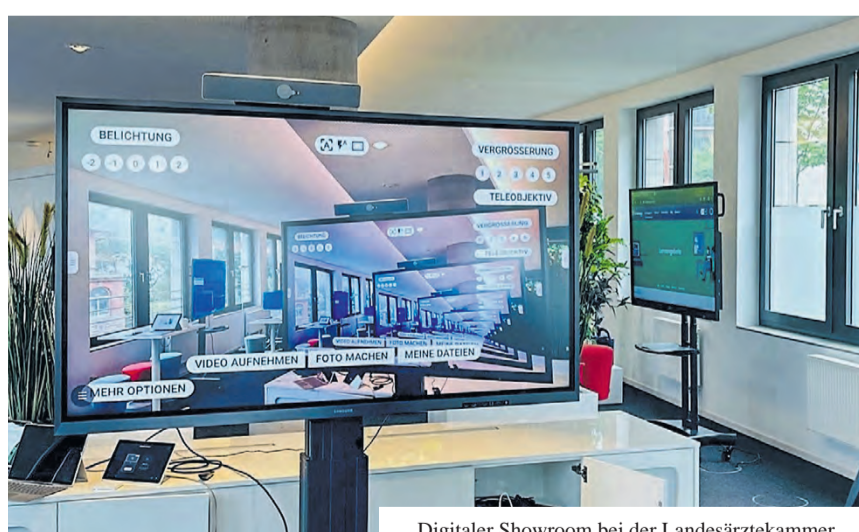
Praxen sehr unterschiedlich und so müssen alle im Kurs dort abgeholt werden, wo sie sich digital befinden: Paparone: „Ziel ist es, dass die Praxismitarbeitenden die Möglichkeit haben, im Rahmen des Seminars viele neuen Dinge kennenzulernen und aus diesen vielen Informationen und dem Austausch miteinander in der Praxis ein eigenes Projekt zu entwickeln. Dieses Projekt ist auch die Abschlussarbeit. Sie stellen darin vor, wie sie eine digitale Veränderung in der Praxis in die Tat umsetzen wollen.“ Die Seminarteilnehmenden erhalten dazu ein Konzeptpapier beziehungsweise einen Leitfaden, an dem sie sich orientieren können. So können sie sich von der Problemstellung bis zum gewünschten Ziel leiten lassen und die Umsetzung bequem erarbeiten. Das Besondere

des Seminars: Im Showroom der Landesärztekammer Baden-Württemberg bekommen die Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer den Einsatz der verschiedenen Anwendungen gezeigt und erhalten die Möglichkeit, diese zu testen und auszuprobieren. Man kann sich das vorstellen wie eine Art Arztpraxis, in der alles probiert werden und nichts schiefgehen kann. So werden die Seminarteilnehmenden Schritt für Schritt zu Digi-Profis, stets mit tatkräftiger Unterstützung durch die IT-Experten. ef

Das Seminar findet in der Landesärztekammer Baden-Württemberg beziehungsweise online am 23. und 24. Oktober, dem 6. und 7. November und dem 20. November statt.
Tag 1 bis 3:
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Tag 4: 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Tag 5: Live-online,
9.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Kosten: 289,00 Euro.

→ Anmeldung und weitere Informationen:

www.kvbawue.de/digi-managerin



Digitaler Showroom bei der Landesärztekammer

die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW) helfen. Learning by doing ist die Devise und so haben sie gemeinsam einen anspruchsvollen Kurs entwickelt: Die Digi-Managerin. Von der KVBW wollen IT-Experten Achim

mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem nicht-ärztlichen medizinischen Fachberuf, die mehr über digitale Anwendungen in der Praxis und die Zukunftstechniken der KI wissen wollen. Vermittelt werden unter anderem Themen

halten dazu ein Konzeptpapier beziehungsweise einen Leitfaden, an dem sie sich orientieren können. So können sie sich von der Problemstellung bis zum gewünschten Ziel leiten lassen und die Umsetzung bequem erarbeiten. Das Besondere

Versorgung unter Druck

Eine qualitativ hochwertige wohnortnahe ambulante Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen, ist die Kernaufgabe der KV Baden-Württemberg. Mit dem Versorgungsbericht, der jährlich im September erscheint, geben wir einen Überblick über die aktuelle Situation der ambulanten Versorgung.

Vor allem die Entwicklungen in der hausärztlichen Versorgung sind besorgniserregend: Rund 1.000 Hausarztpraxen sind nicht besetzt und mit 3.000 Hausärzten und -ärztinnen über 60 Jahre steht die große Ruhestandswelle erst noch bevor. Die KVBW hat ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg zu stabilisieren. Innovativ, kreativ und mit viel Erfahrung gestalten wir eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft.

Als Anlage zum Versorgungsbericht erscheint der Qualitätsbericht 2023. Beide Publikationen sind auf der Website der KVBW zu finden.

→ Weitere Informationen:

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

Neues im Mitgliederportal

Immer mehr Services digital verfügbar

Das Mitgliederportal der KVBW bietet eine geschützte Plattform zum Online-Austausch zwischen den Mitgliedern und der KVBW. Integriert in das Sichere Netz der Telematikinfrastruktur ist es nur über eine geschützte Verbindung erreichbar. Hierdurch sind sensible Daten vor unerlaubten Zugriffen bestmöglich geschützt.

Ziel der KVBW ist, möglichst viele Verwaltungsabläufe zu entbürokratisieren und das digitale Angebot auszubauen. In den letzten Monaten sind folgende neuen Services im Mitgliederportal an den Start gegangen:

Antragsportal

Die Liste der schon möglichen Online-Anträge im Bereich der genehmigungspflichtigen Leistungen

wird erfreulicherweise immer länger. Schon über 50 Anträge aus dem Gebiet der Qualitätssicherung können bereits online eingereicht werden. Die digital verfügbaren Anträge sind auf unserer Website mit einem speziellen Symbol, dem roten Stern, gekennzeichnet. So lässt sich schnell erkennen, dass eine digitale Möglichkeit verfügbar ist.

Mitgliederrückmeldung

Mit dieser neuen Anwendung können sich die Mitglieder bezüglich der Information zur Gesamtabrechnung digital mit der KVBW austauschen und Änderungswünsche an der sachlich-rechnerischen Berichtigung beantragen. Seit Juli 2024 läuft die Pilotphase für die Mitgliederrückmeldung mit einer kleinen Gruppe von Pilotpraxen. Nach erfolgreicher Test-

phase werden quartalsweise weitere Gruppen eingebunden. Weitere Services sind in Arbeit und sollen am Jahresende 2024 starten:

Einschreibung in Selektivverträge

Künftig soll es die Möglichkeit geben, Patienten digital in Selektivverträge einzuschreiben. Zunächst wird das für die Versicherten der BKK VAG im Diabetes- oder Hypertonie-Vertrag möglich sein. Der Vertragsmanager startet mit den Selektivverträgen der BKKen, sukzessive sollen dann die AOK und weitere Kassen hinzukommen

Stammdaten: Online-Pflege

Im Arztregister der KV Baden-Württemberg sind die Stammdaten

der Mitglieder hinterlegt. Gerade arbeiten die Experten der KVBW daran, eine Möglichkeit für die Mitglieder zu schaffen, um die Stammdaten online aktualisieren zu können, wie beispielsweise Sprechstunden, Adressen oder Telefonnummern. Die Rückmeldung zur erfolgreichen Eingabe erfolgt sofort und die Daten sind dann ad hoc in allen Systemen der KV Baden-Württemberg verfügbar.

Neben den vorgenannten neuen Services gibt es seit längerer Zeit schon folgende Möglichkeiten im Mitgliederportal:

- Übermittlung der Quartalsabrechnung online an die KV Baden-Württemberg
- Einreichung der Qualitätssicherungs-Dokumentationen, wie DMP und Hautkrebsscreening
- Online-Vertretermeldung

- Online-Fortbildungen
- Notfalldienstplanung mit BD-Online
- Archiv für Ihre Dokumente
- Online-Terminmeldungen

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 oder noch nicht vorliegen, hilft Ihnen unsere Mitgliederportalbetreuung weiter. *mt*

→ Weitere Informationen:

0711 7875-3777

E-Mail:

mitgliederportal@kvbwue.de

TSS-Team unterstützt Praxen

Ein neues Angebot bei der Terminservicestelle (TSS) soll bei Ärztinnen und Ärzten Termine akquirieren und über finanzielle Vorteile informieren.

Im vergangenen Jahr haben über 350.000 Menschen bei der Terminservicestelle (TSS) der KVBW angerufen. Kaum ein Viertel der Anrufe konnte angenommen werden. Selbst wenn ein gewisser Prozentsatz für Doppel- und Dreifach-Anrufe abgezogen werden muss, so sind es viele Menschen, die sich an die TSS gewandt haben: für einen Facharzt-Termin, ein Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Praxis oder zur Unterstützung bei der

Doch die KVBW schafft das nicht allein. Sie ist darauf angewiesen, dass ihre Mitglieder Termine zur Verfügung stellen. Um hier in Zukunft besser unterstützen zu können, richtet die KVBW einen neuen TSS-Mitgliederservice ein.

Mehr Angebot als Nachfrage

Gut 82.000 Gespräche wurden im Jahr 2023 bei der TSS geführt, 56.000 Termine vergeben. Deut-

Leiter des Geschäftsbereichs Service & Beratung. Um ein realistisches Bild zu erhalten, müsse man die einzelnen Fachgruppen genau betrachten und die regionalen Bedarfe differenzieren. „Wir haben beispielsweise eine Menge hausärztlicher Termine, die für die einmalige Behandlung einer akuten Erkrankung gedacht sind, die aber von vielen Anrufern gar nicht gesucht werden.“ Vielmehr seien die meisten auf der Suche nach einem dauerhaften Behandlungsplatz in einer Hausarztpraxis. Außerdem gebe es einen Menge Hausarzt-Termine in Regionen, in denen es gar keinen großen Bedarf gebe.

Auch Termine in einer orthopädischen Praxis sind leicht zu bekommen. Termine in internistisch-rheumatologischen

oder -gastroenterologischen Praxen hingegen sind rar. In diesen Fachgruppen liegen die Vermittlungsquoten bei 80 bis 90 Prozent – hier nehmen die Anrufer fast alle Termine an.

Neuer Mitgliederservice

„Wir haben bisher die Terminservicestelle zu wenig als strategisches Instrument zur Versorgungssteuerung genutzt“, so Binder. Das

soll sich nun ändern. Für die Terminvergabe hat es bereits organisatorische Änderungen gegeben, damit die Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten deutlich verbessert wird. „Zum anderen wollen wir den Bedarf und das Angebot der Terminservicestelle besser analysieren und aufeinander abstimmen. Denn hier liegt großes Potenzial, nicht nur für Patienten, auch für unsere Praxen.“

Ein neues Team im Geschäftsbereich wird zukünftig gezielt auf Praxen zugehen und Termine akquirieren. „Außerdem werden wir Praxen genauer erklären, wie sie am besten Termine melden, wie das Meldesystem funktioniert und mit welchen Zuschlägen sie rechnen können.“

Praxen können sich jederzeit mit ihren Fragen rund um die TSS und um die Integration des Terminmeldeprozesses in ihren Praxisalltag an den neuen Beratungsservice wenden. So entsteht am Ende hoffentlich eine Win-Win-Situation: Patientinnen und Patienten erhalten die Termine, die sie benötigen. Praxen stellen Termine zur Verfügung, die gebucht werden und die sie extrabudgetär und mit Zuschlägen abrechnen können. Und die KVBW kann ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen. *sm*

→ Weitere Informationen:

TSS-Mitgliederservice:

0711 7875-3960,

tss-mitgliederberatung@kvbwue.de

www.kvbawue.de/

terminservicestelle

Servicetage

Am Samstag, den 28. September, findet in Stuttgart, am 12. Oktober in Reutlingen und am 7. Dezember in Karlsruhe jeweils ein Servicetag statt. Dabei greifen wir verschiedene aktuelle Themen wie die berufspolitischen Entwicklungen, Rechtsthemen, Praxisübergabe sowie Themen und Trends rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens auf. Es gibt die Gelegenheit, mit dem Vorstand Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt und an Informationsständen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen. Und natürlich ist für das leibliche Wohl gesorgt.

→ Weitere Informationen:

zu Stuttgart und Reutlingen: (Karlsruhe ist noch in der Planung)

www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/servicetag-stuttgart
www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/servicetag-reutlingen

Gegen „Cybercrime“

Eine kostenfreie Informationsveranstaltung zum Thema Cybersicherheit findet am 23. Oktober 2024 um 18.30 Uhr in Stuttgart statt.

→ www.freie-berufe-bw.de/cybercrime



Das Team von der TSS berät die Mitglieder.

Suche nach einem Hausarzt oder einer Kinderärztin.

Die Anrufe sind Beleg für die insgesamt angespannte Versorgungssituation. Patientinnen und Patienten suchen angesichts voller (Facharzt-)Praxen und schließender (Hausarzt-)Praxen in vielen Regionen eine Lösung ihres Problems bei der Terminservicestelle. Zumal sie einen gesetzlichen Anspruch auf die Terminvermittlung durch die Kassenärztliche Vereinigung haben.

lich mehr Termine standen allerdings zur Verfügung: nur etwa ein Fünftel aller gemeldeten Termine wurden vermittelt. Warum haben fast 30.000 Anrufer keinen Termin erhalten? Sind die Patientinnen und Patienten zu anspruchsvoll? Oder brauchten doch nicht so dringend einen Termin?

Betrachtet man allein die Gesamtzahlen, scheint dieser Schluss naheliegen. „Doch so einfach ist es nicht“, erklärt Tobias Binder,





"STÄRKERE BETONUNG AUF DIE AMBULANTISIERUNG"

Giulia Ritter, 22, Präsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden.

Das Medizinstudium bedarf einer Überarbeitung, die Approbationsordnung aus dem Jahr 2003 gilt als veraltet und überholt. Giulia Ritter, Präsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden und Medizinstudentin, erklärt, was dringend geändert werden müsste.

Sie studieren Medizin im 8. Semester in Bonn – wenn Sie eine Sache in Ihrem Studium ändern könnten, welche wäre das?

Ritter (lacht): Da gibt es ein Kopf-an-Kopf-Rennen zwischen Approbationsordnung und Praktischem Jahr.

Das Medizinstudium befindet sich im Zwiespalt zwischen Bund und Ländern.

Zur Approbationsordnung kommen wir gleich, was müsste beim PJ geändert werden?

Notwendig wäre eine bessere Vorbereitung im PJ auf das Arzt- und Ärztinnen-Dasein, in dem die Arbeit in der Praxis gut durchdacht beigebracht wird und man nicht nur irgendwelche Hilfstätigkeiten leistet, weil das gerade praktisch für die Klinik oder Praxis ist. Die Ausbildung sollte im Mittelpunkt stehen.

Und warum braucht es eine neue Approbationsordnung?

Ich glaube, die wenigsten von uns nutzen noch Dinge, die aus dem Jahr 2003 sind. Jeder Studierende hat schon mal den Satz gehört, das machen wir heute zwar nicht mehr so, aber das sollt ihr jetzt noch einmal so lernen. Es gibt nichts Demotivierendes. Dass etwas geändert werden muss, wurde schon in der dritten Legislaturperiode von Angela Merkel erkannt und den Masterplan Medizinstudium 2020 gibt es seit 2017. Jetzt muss die neue Approbationsordnung endlich umgesetzt werden.

Was sind die wichtigsten Punkte, die neu geregelt werden müssen?

In der neuen Approbationsordnung gibt es eine verpflichtende Verzahnung zwischen dem nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLM) und dem Gegenstandskatalog. Der NKLM ist eine Auflistung des Lernstoffes. Und die Verzahnung ist für uns zentral, weil so schneller Änderungen im aktuellen Lernstoff möglich wären. In der aktuellen Version werden auch schon neue Themen priorisiert, zum Beispiel die Digitalisierung oder die Geschlechtermedizin – Themen, die 2003 noch nicht so relevant waren.

Welche Veränderungen soll es bei Physik geben?

In der Vorklinik ist ein Wegfall der klassischen Fächer Biologie, Chemie und Physik geplant. Die Inhalte sollen in Physiologie, Biochemie und Anatomie aufgehen, sodass wir einen größeren Fokus auf die naturwissenschaftlichen Themen haben, die für Medizinstudierende wirklich relevant sind. Und schließlich soll die Ambulantisierung viel stärker betont werden. Vom ersten bis zum letzten Semester soll die Allgemeinmedizin abgebildet werden. Das Physikum soll schließlich neben einer Famulaturprüfung auch einen klinischeren Aspekt bekommen.

Die neue Ordnung war für 2025 geplant, jetzt soll sie 2027 kommen.

Auch das wird leider nicht erreicht werden. Das Problem ist die Finanzierung. Das Medizinstudium befindet sich im Zwiespalt zwischen Forschung und klinischer Versorgung, politisch zwischen Bund und Ländern. Sehr viel Regulation findet auf nationaler Ebene statt, aber die Lehre wird von den Ländern finanziert. Wir haben so oft das Problem, dass die Länder sagen: Das habt ihr euch schön überlegt, aber das zahlen wir nicht.

Stichwort Ambulantisierung – was sind aus Ihrer Sicht die Gründe, dass sich so wenig junge Ärztinnen und Ärzte niederlassen wollen?

Jeder und jede Studierende hat Fächer, für die er brennt. Deshalb ist es gut, wenn die Allgemeinmedizin stärker im Studium vorkommt, damit Studierende auch dafür ihre Leidenschaft entdecken können. Zurzeit ist es ja so: Den Lebensweg, den wir als Studierende täglich sehen, ist, dass man nach dem Studium eine Facharztweiterbildung in der Klinik anfängt. Im Studienalltag sind wir ausschließlich mit Assistenzärztinnen und -ärzten zusammen. Die Facharzttausbildung in der hausärztlichen Praxis ist dagegen eine abstrakte Möglichkeit. Dabei ist die Allgemeinmedizin an sich gar nicht so unbeliebt, das zeigt das Berufsmontoring, das wir alle vier Jahre mit der KBV durchführen. Das bedeutet, dass die Lehre schon Lust auf dieses Fach macht. Gegen die Niederlassung sprechen dann bürokratische Hürden. Die Verantwortung macht vielen Angst und dass man in ein Becken mit Haifischen geworfen wird.

Was meinen Sie mit „Haifischbecken“?

Damit ist alles gemeint, was mit einer Niederlassung verbunden ist: das Finanzielle, die Steuer, die größer werdende Investorenpräsenz, die Verantwortung als Arbeitgeber oder Arbeitgeberin, dass man sich vielleicht nicht dort niederlassen kann, wo man möchte, und so weiter.

Käme eine Niederlassung für Sie in Frage?

Ich schließe es nicht aus, ich bin noch sehr offen. Aktuell befasse ich mich mit der Frage, in welches Fach es gehen soll und wo ich dann arbeite. Man stellt in der Klinik immer wieder fest, dass man da nicht sein ganzes Leben verbringen möchte, weil beispielsweise die Schichtarbeit sehr anstrengend ist. Ich könnte mir vorstellen, dass es bei mir der klassische Weg wird: in der Klinik beginnen und irgendwann niederlassen.

Vielen Dank für das Gespräch. gk

Versorgungslücken durch Telemedizin schließen?

Diskussion bei Robert Bosch Stiftung

Telemedizin gewinnt durch die rasante technologische Entwicklung verstärkt an Bedeutung in der flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Welches Potenzial hat sie, bereits bestehende sowie künftige Versorgungslücken in Baden-Württemberg zu schließen? Welchen Beitrag kann die Telemedizin leisten, um die Gesundheitsversorgung bedarfsorientiert weiterzuentwickeln? Diese Fragen diskutierten Experten auf Einladung des Bosch Health Campus bei der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Zündstoff für die Diskussion lieferte die „Machbarkeitsstudie Tele-

rungsfrei funktionieren und einen Mehrwert bieten.“

Telemedizinische Neulinge

Die Leiterin der TK-Landesvertretung, Nadia Mussa, wies darauf hin, dass über 90 Prozent der Versicherten noch nie eine telemedizinische Beratung genutzt haben, obwohl die Leistungserbringer schon Telemedizin anbieten könnten. Problematisch sei auch die fehlende Infrastruktur – das Netz – und deshalb seien hier ganz viele Stellen gefragt, nur gemeinsam könne man den Wandel schaffen.



v. l.: Dr. Doris Reinhardt, Prof. Dr. Oliver G. Opitz, Nadia Mussa

medizin in Baden-Württemberg“, die vom Bosch Health Campus in Zusammenarbeit mit dem Softwareunternehmen BinDoc erstellt wurde. Die Studie verdeutlicht, dass telemedizinische Kompensationsleistungen das Potenzial haben, die Versorgungssituation zu verbessern. Untersucht wurde dies anhand der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie. Wie eine modellhafte Simulation der Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg zeigt, wird sich die Unterversorgung im stationären Bereich nach der Umsetzung der geplanten Krankenhausreform für diese beiden Bereiche mindestens verdoppeln.

Digitale Transformation, fehlende Infrastruktur

Im Anschluss wurden die Ergebnisse im Plenum mit Experten aus dem Gesundheitswesen intensiv diskutiert. Mit dabei war auch die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Doris Reinhardt. Aus ihrer Sicht ist die digitale Transformation eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es bedürfe gemeinsamer Anstrengungen, um die digitalen Bedarfe abzudecken. „Wir Ärztinnen und Ärzte sind offen für digitale Tools, aber sie müssen ausreichend getestet sein, stö-

Telemedizin als fester Bestandteil der Versorgung

Die Vertreterin des Sozialministeriums, Leonie Dirks, warb dafür, mehr Akzeptanz für digitale Anwendungen zu schaffen. Durch Schulungen könnten Vorbehalte abgebaut werden. Hier gebe es im Land schon gute Beispiele, wie beispielsweise die Televisite in Pflegeeinrichtungen. Als Grundsatz müsse gelten: „präventiv vor digital vor ambulant vor stationär“. Für Professor Mark Dominik Altscher, Geschäftsführer des Bosch Health Campus, ist klar: „Die Telemedizin hat einen großen Stellenwert und sollte fester Bestandteil in der Versorgung werden, damit eine patientengerechte, wohnortnahe Behandlung auch in Zukunft möglich sein wird.“

Handy als Medizinprodukt

Das Potenzial, durch Telemedizin Versorgungslücken in Baden-Württemberg zu verringern, „dürfen wir nicht ungenutzt lassen“, forderte er. Aus seiner Sicht werde das Handy zum wichtigsten Medizinprodukt der Zukunft. Es sei Aufgabe aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen, die digitale Transformation voranzubringen und auch verschiedenste Multiplikatoren – so etwa die Seniorenräte – frühzeitig einzubinden. mt

„Stimmung in Paris war einzigartig“

Ein Mannschaftsarzt aus Freiburg betreut Olympiamannschaft

Dr. Hans-Peter Boschert aus Freiburg ist Mannschaftsarzt der deutschen Turner und war gerade bei den Olympischen Spielen in Paris. Über seine Eindrücke und Aufgaben hat er mit ergo-Redakteurin Martina Tröscher gesprochen.

Wie lange sind Sie schon als Mannschaftsarzt tätig?

Boschert: Ich bin schon seit 1990 dabei und habe an sechs Olympischen Spielen sowie an 22 Welt- und 30 Europameisterschaften teilgenommen.

Wie kommt man zu so einem Job?

In unserer Praxiskooperation sind traditionell viele Ärzte als Verbandsärzte von Spitzenverbänden des Deutschen Olympischen Sportbundes tätig. Ich wurde von einem Kollegen gefragt, ob ich dieses Amt von ihm übernehmen möchte. Da ich selbst Turner war, fand ich diese Aufgabe natürlich spannend.

Wie viele Tage im Jahr sind Sie unterwegs?

Da ich nicht nur bei den Wettkämpfen mit dabei bin, sondern auch bei den Trainingslehrgängen, sind es etwa 40 bis 50 Betreuungstage pro Jahr.

Das ist sicherlich eine Herausforderung für die Praxisorganisation?

Das lässt sich gut planen und organisieren, da es eine Jahresplanung gibt. Es ist von Vorteil, dass ich in



Dr. Boschert in der Halle von Paris-Bercy



Olympiamannschaft des Turn-Teams Deutschland

einer großen Praxiskooperation tätig bin und meine Kollegen mich vertreten.

Sie sind gerade zurück aus Paris. Wie war die Atmosphäre?

Es waren wirklich tolle Wettkampfstätten. Die Hallen waren immer komplett ausverkauft und die Zuschauer sind mitgegangen. Die Stimmung in Paris war ganz einfach einzigartig!

Was hat Sie besonders beeindruckt?

Die vielen internationalen Volunteers, die in Paris geholfen haben. Diese freiwilligen Helfer aus aller Herren Länder waren überaus freundlich und hilfsbereit. Sie haben wesentlich zur guten Stimmung beigetragen.

Und was hat nicht so gut geklappt?

Mit dem Transport gab es Probleme. Die Busse waren teilweise zu klein und nicht klimatisiert, auch waren viele Fahrer nicht ortskundig. Aus 20 Minuten Weg wurden dann schnell mal 60 Minuten.

Wer gehört zum Team?

Die Athleten werden von einem großen Tross begleitet: Cheftrainer, Heimtrainer, Arzt, Physiotherapeut, Psychologe, Ernährungsberater und meistens auch der Sportdirektor oder Teammanager des Verbandes. Bei Minderjährigen sind oft auch die Eltern vor Ort.

Gab es für Sie viel zu tun?

Nein, glücklicherweise nicht. In Paris gab es keine einzige Verletzung bei unseren Turnern. Das habe ich so auch noch nie erlebt.

Was sind typische Aufgaben eines Mannschaftsarztes?

Zu den Aufgaben eines Mannschaftsarztes gehört nicht nur die Betreuung der Sportler bei Wettkämpfen wie jetzt bei den Olympischen Spielen, sondern das ganze Jahr über auch bei den Trainingslehrgängen.

Hilft es Ihnen, dass Sie selbst Turner waren?

Auf jeden Fall! Es ist ein Vorteil, wenn man sich mit den Belastungen, Risiken und den Bewegungsabläufen selbst gut auskennt und nachvollziehen kann, was die Sportler schildern.

Was sind die häufigsten Verletzungen?

Bei den Turnern kommen häufig Verletzungen des Sprunggelenks und der Kreuzbänder vor, auch Überlastungsprobleme der Schultergelenke. Bei den Wettkämpfen gilt es dann anhand der klinischen Diagnostik zu entscheiden, ob derjenige weitermachen kann oder nicht. Dazu braucht es viel Erfahrung.



→ zur Person
Dr. med. Hans-Peter Boschert (64) ist seit 1993 als Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin im MVZ „Die Sportorthopäden an den Heilquellen“ in Freiburg niedergelassen. Seit 1990 betreut er als Verbandsarzt beim Deutschen Turnbund die Mannschaft der Männer.



Wann es keine AU-Bescheinigung gibt

ALLES, WAS RECHT IST! Juristische Fragen aus der Praxis

Eine AU-Bescheinigung gibt es, wenn Versicherte aufgrund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit (AU) ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können. Dabei sind immer die Bedingungen der bisherigen Tätigkeit zur Beurteilung heranzuziehen. Grundlegende Vorschrift ist die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RiLi), die regelt, wann eine AU besteht, und beispielhaft aufführt, wann keine AU-Bescheinigung besteht und deshalb nicht ausgestellt werden darf:

- Eine AU liegt zum Beispiel nicht vor bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes. Für diesen Fall gibt es die Bescheinigung auf Muster 21 zum Bezug des Kinderkrankengeldes durch die Krankenkasse. Mit die-

ser Bescheinigung, die dem Arbeitgeber und der Krankenkasse vorzulegen ist, erwirbt der Arbeitnehmer einen Freistellungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber und den Krankengeldanspruch gegen die Krankenkasse.

- Aber auch bei ärztlichen Behandlungen zu rein diagnostischen oder therapeutischen Zwecken, zum Beispiel Früherkennungsuntersuchungen, bei denen keine Krankheit zugrunde liegt, darf eine AU-Bescheinigung nicht ausgestellt werden, es sei denn, diese Maßnahme führt selbst zu Arbeitsunfähigkeit.
- Wenn verordnete Heilmittel, zum Beispiel Massagen, in Anspruch genommen werden, ist für diese Zeiten keine AU-Bescheinigung auszustellen.

- Wenn bereits Schäden und/oder schwerwiegende Gesundheitseinschränkungen vorhanden sind, ist bei Teilnahme an Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen, wie ärztlich verordnetem Reha-Sport und Funktions-training oder Schulungen, eine AU-Bescheinigung nicht gerechtfertigt; es liegt keine AU vor.
- Für die Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Reha-Leistungen zur Abwendung, Beseitigung, Minderung oder Ausgleich einer Behinderung gibt es ebenfalls keine AU-Bescheinigung, es sei denn, die AU liegt schon vor und besteht fort oder es tritt während der Maßnahme eine Erkrankung auf.
- Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem

Mutterschutzgesetz begründen auch keine AU-Bescheinigung.

- Wunsch-OPs wie kosmetische Operationen ohne krankheitsbedingten Anlass rechtfertigen ebenfalls keine AU-Bescheinigung. Dies gilt jedenfalls bei einem für diese OP normalen Heilungsverlauf. Bei außergewöhnlichem Heilungsverlauf mit eigenem Krankheitswert liegt eine Krankheit vor und es kann eine AU-Bescheinigung ausgestellt werden.
- Bei einer nicht durch Krankheit bedingten Sterilisation soll eine AU-Bescheinigung ausschließlich zum Zwecke der Entgeltzahlung ausgestellt werden. Hier kommt das Entgeltfortzahlungsgesetz zum Tragen, denn danach gilt als unverschuldete Arbeitsunfähigkeit auch eine Arbeitsverhinderung,

die infolge einer nicht rechtswidrigen Sterilisation eintritt. Das löst dann aber lediglich den Entgeltfortzahlungsanspruch aus.

- Als letzter beispielhafter Fall, in welchem keine AU vorliegt, ist die kurzzeitige Arbeitsverhinderung genannt, wenn Beschäftigte der Arbeit fernbleiben müssen, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation die Pflege zu organisieren.

Wohlgemerkt, die AU-RiLi nennt Beispiele, die nicht abschließend sind. Es ist immer zu prüfen, ob eine Erkrankung vorliegt oder nicht. Es empfiehlt sich, die AU-RiLi heranzuziehen und im Zweifel im Rechtsbereich der KVBW nachzufragen. **hs**

→ recht@kvbawue.de

So vermeiden Sie Arzneimittelregresse

Tagtäglich verordnen Sie in Ihren Praxen Arzneimittel. Dabei müssen Sie außer dem Wohl des Patienten oder der Patientin vor allem auch Ihr Arzneimittelbudget im Auge behalten.

Info alle drei Monate

Alle drei Monate stellt die KV Baden-Württemberg die Frühinformation Arzneimittel und die Verordnungshinweise zur Verfügung.

praxisindividuell abgebildet werden. Damit dies gelingt, durchlaufen sie mehrere Stationen, werden pseudonymisiert und für eine geeignete Darstellung aufbereitet. Der erste Schritt in diesem Pro-

eines digitalen Datensatzes. Anschließend werden die Daten weitergeleitet, beispielsweise an die Krankenkassen, damit die Apotheken ihre Kosten erstattet bekommen können. Die Daten gelangen aber auch an ein zentrales Institut, welches sie aufbereitet, pseudonymisiert und an die KVBW übermittelt.

persönlichen Dokumentenarchiv in unserem Mitgliederportal (Akkontyp „Verordnungsmanagement“.

Individuelle Analysen

Zusätzlich zu den Standardauswertungen erstellen wir auf Anfrage individuelle Analysen für Ihre Praxis. So können wir Sie gezielt beraten und medizinische und leistungsrechtliche Aspekte einbeziehen.

Datenanalyse und individuelle Tipps

Nun müssen die Daten so verarbeitet werden, dass sie für die Praxen übersichtlich und informativ zur Verfügung stehen. Dazu werden Kennzahlen der Praxis errechnet und in Tabellen oder als Schaubild in der Frühinformation Arzneimittel dargestellt. Neben diesen Informationen gibt es konkrete Hinweise, etwa, wo Verordnungsausschlüsse bestehen oder wo gegen die Sprechstundenbedarfsvereinbarung verstoßen wurde. Dazu gibt es Ratschläge, was die Arztpraxen unternehmen sollen, etwa, ob sie Kontakt zu dem KVBW-Beratungsservice aufnehmen sollen oder wo weiterführende Informationen zu finden sind. So sind Sie als KVBW-Mitglied stets auf dem neuesten Stand. Zur Verfügung stehen Ihnen die Daten in Ihrem

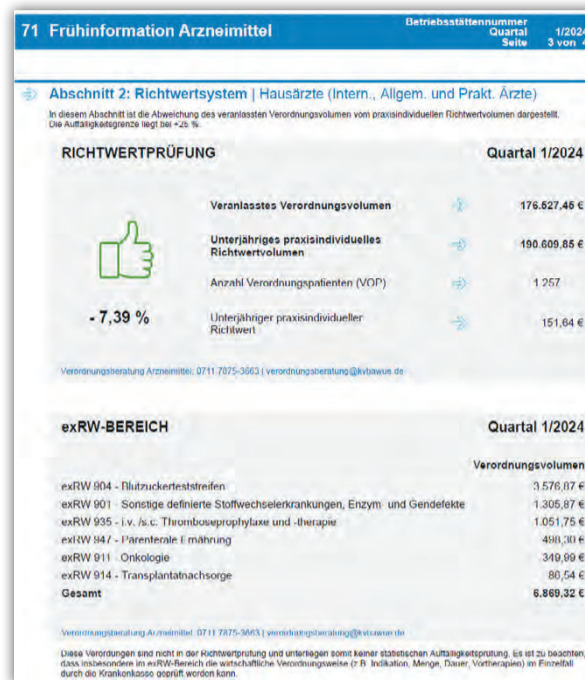
→ Weitere Informationen:

Infobroschüre:
www.kvbawue.de/verordnungen/verordnungsdaten

0711 7875-3663



Hinweis zur Vermeidung von Einzelfallprüfung



exRW-BEREICH	Verordnungsvolumen
exRW 904 - Blutzuckerfeststufen	3.576,07 €
exRW 901 - Sonstige definierte Stoffwechselerkrankungen, Enzym- und Gendefekte	1.305,87 €
exRW 935 - i.v. i.s.c. Thromboprophylaxe und -therapie	1.051,75 €
exRW 947 - Parenterale Ernährung	498,30 €
exRW 911 - Onkologie	319,59 €
exRW 914 - Transplantatnachsorge	80,54 €
Gesamt	8.869,92 €

Daumen hoch: Das Verordnungsvolumen ist statistisch okay

Die „Frühinformation Arzneimittel“ soll Ihnen – als Frühwarnsystem – dabei helfen zu erkennen, ob Sie Ihr Richtwertvolumen überschreiten und ob die Gefahr einer Richtwertprüfung besteht. Zudem werden detaillierte Verordnungshinweise, man könnte auch sagen Warnhinweise, erstellt, bei denen wir für Sie Verordnungen identifizieren, die von den Krankenkassen beanstandet werden könnten.

Die Auswertungen sollen Sie dabei unterstützen, eine mögliche Auffälligkeit rechtzeitig zu erkennen und gegensteuern zu können. Doch wie die Verordnungsdaten in die Frühinformation Arzneimittel finden, ist ein komplizierter Weg. Die Arzneimittelverordnungsdaten sollen in der Frühinformation Arzneimittel

zess ist die Abrechnung der Apotheke mit den Krankenkassen über ein Rechenzentrum. Gelangen die Rezepte in Papierform ins Rechenzentrum, werden sie dort gescannt und digitalisiert. E-Rezepte erreichen das Rechenzentrum in Form

sie Kontakt zu dem KVBW-Beratungsservice aufnehmen sollen oder wo weiterführende Informationen zu finden sind. So sind Sie als KVBW-Mitglied stets auf dem neuesten Stand. Zur Verfügung stehen Ihnen die Daten in Ihrem

Rechtlicher Hintergrund:

Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch stellt die rechtliche Grundlage dafür dar, dass die KV Baden-Württemberg Rezeptdaten bekommen darf, um Vertragsärzte zu beraten. Zu diesem Zweck dürfen Übersichten über die verordneten oder veranlassten Leistungen erstellt werden. Eine solche Übersicht stellt die Frühinformation Arzneimittel dar, die die Praxen über die Wirtschaftlichkeit ihrer Verordnungen informieren soll.

Fairer Umgang miteinander

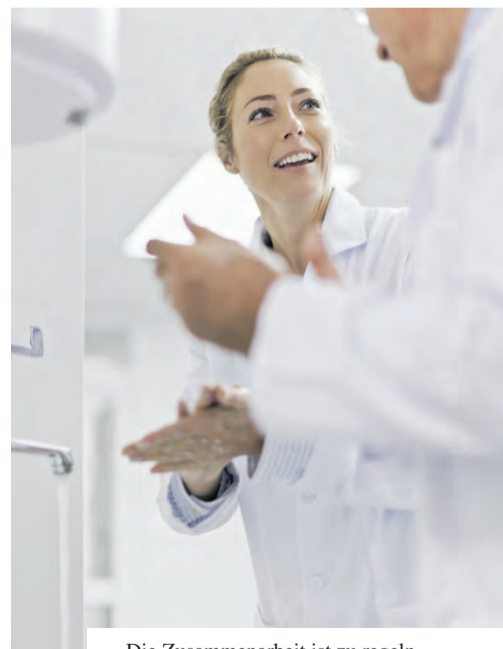
Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband hat einen Kodex für die Anstellung mit vielen hilfreichen Tipps herausgegeben

Anstellungen in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nehmen kontinuierlich zu. Ohne die ermächtigten (Krankenhaus-)Ärzte ist inzwischen mehr als jeder vierte Arzt oder Psychotherapeut in einem Angestelltenverhältnis tätig. Aller Voraussicht nach wird dieser Anteil künftig weiter steigen. Anstellung bringt einen Regelungsbedarf zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit sich, der seinen Ausdruck letztendlich im Arbeitsvertrag findet.

Auf alle Fachbereiche übertragbar

Der Arbeitsvertrag regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten und soll einen fairen Ausgleich der jeweiligen Interessen bieten. Dafür hat der Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg einen Anstellungskodex veröffentlicht. Der Kodex enthält keine rechtlichen Vertragsformulierungen, er spricht vielmehr Empfehlungen aus, die beide Vertragsparteien berücksichtigen sollten. Der Kodex ist zunächst auf die Belange einer Hausarztpraxis ausgerichtet, im Grundsatz aber auf alle Fachbereiche übertragbar.

Die Zusammenarbeit in einer Arztpraxis folgt dem Teamgedanken, bei dem aus Sicht des Verbandes die fachliche Unabhängigkeit der Angestellten gewährleistet bleibt.



Die Zusammenarbeit ist zu regeln.

ben muss. Den Angestellten soll dabei auch die Möglichkeit gegeben werden, eine tragfähige

Arzt-Patienten-Beziehung eingehen zu können. Hausbesuche stellen einen Teil der hausärztlichen Tätigkeit dar und sind damit auch Teil der Aufgaben der Angestellten. Allerdings soll das Verhältnis zwischen Sprechstunden und Hausbesuchen ausgewogen sein. Für die Hausbesuche ist es angemessen, dass den Angestellten ein Fahrzeug zur Verfügung gestellt wird. Eine Probezeit ist für beide Seiten sinnvoll, aber die Länge muss adäquat sein. Befristungen des Arbeitsverhältnisses sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Tarifverträge für die kommunalen Krankenhäuser sind neben regionalen Besonderheiten der Praxis bei den Gehaltsverhandlungen zu berücksichtigen.

Der Kodex sieht vor, dass genehmigte Wochenendfortbildungen auf die Arbeitszeit angerechnet werden können und den Angestellten freie Urlaubstage zustehen. Gleichzeitig müssen angestellte Ärztinnen und Ärzte akzeptieren, dass sich ihr Urlaub nach den Anforderungen der Praxis richten muss und sie nicht alle Urlaubstage frei wählen können. Rufbereitschaften und Bereitschaftsdienste sind Anforderungen, die auf alle Fälle im Arbeitsvertrag geregelt werden sollen. Gerade Bereitschaftsdienste können die Arbeitgeber nicht einfach auf ihre Mitarbeitenden übertragen. Gleichwohl erkennen diese aber an, dass sie sich solchen Anforderungen auch nicht gänzlich entziehen können.

Sprechstunden- und Arbeitszeit

Für die Arbeitszeiten gibt es bestimmte Vorgaben aus der Zulassungsverordnung. Danach sollte den Angestellten ausreichend Vor- und Nachbereitungszeit für die Sprechstunden eingeräumt werden. Der Verband gibt als Beispiel an, dass für vier Sprechstunden jeweils eine Stunde Vor- und Nachbereitungszeit vorgesehen sein sollte.

Bei Überstunden und Mehrarbeit ist darauf zu achten, dass sie nur temporär anfallen. Die Arbeitgeber berücksichtigen die Fortbildungsverpflichtung der Ärztinnen und Ärzte. Der Verband regt an, dass sich die Anstellenden an den Kosten beteiligen, vor allem, wenn die Fortbildungen für die Praxis mit einem Mehrwert verbunden sind. Fortbildungen stellen ein wichtiges Instrument für die Mitarbeiterbindung dar. Dabei erkennen die Arbeitnehmer an, dass sie sich Fortbildungen genehmigen lassen müssen, wenn dafür ein Ausgleich der Arbeitszeit vorgesehen ist. Empfohlen wird zudem, dass sich Praxisinhaber und angestellter Arzt/Ärztin regelmäßig zu einem Mitarbeitergespräch treffen, um sich auszutauschen. Der Verhaltenskodex des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes ist ein Instrument, um für beide Seiten einen Rahmen für das Anstellungsverhältnis zu schaffen und gleichzeitig Auseinandersetzungen im Arbeitsverhältnis zu vermeiden. Er gibt gleichzeitig einen Hinweis auf Regelungsbedarf innerhalb des Arbeitsvertrages.

→ Weitere Informationen:

www.haebw.de/kodex-anstellung

Sorge um Kindeswohl vorrangig

Der Deutsche Ärztetag warnt vor dem Einsatz von Pubertätsblocker und Hormontherapien, um die Geschlechtsreife zu verzögern. Wie auf die Anfrage junger Menschen zur Geschlechtsumwandlung reagiert werden kann, ist zu diskutieren.

Für einen strengeren Umgang mit Pubertätsblockern, geschlechtsangleichenden Hormontherapien und Operationen bei unter 18-Jährigen hat sich der Deutsche Ärztetag ausgesprochen. Er widerspricht damit der Einschätzung von Dachverbänden und fordert, diese Maßnahmen nur im Rahmen kontrollierter wissenschaftlicher Studien zuzulassen.

Hausärztinnen und -ärzte berichten davon, dass momentan Selbstdiagnosen zu Transsexualität in ihrem Alltag häufiger vorkommen. Stammen sie von Jugendlichen unter 18, schließt sich oft eine herausfordernde Beratung an. Von den jungen Menschen selbst ist zu hören, dass in Schulklassen das Thema Transsexualität verstärkt diskutiert wird, weil zunehmend mehr Jugendliche ihr Geschlecht infrage stellen.

Dünne Datenlage

Junge Menschen sind in diesem Alter auf Identitätssuche. Es wäre hilfreich, wenn ein Einordnungsversuch und eine sachliche Auseinandersetzung mit dem Thema, auch im Schulunterricht, stattfinden würden. Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth aus Pforzheim, Bundesvorsitzende des Hausärzteverbandes, dazu in einem Interview: „Die Datenlage dazu erscheint mir noch recht dünn und es ist dringend geboten, eine Diskussion in der Ärzteschaft zu führen, wie wir uns darauf adäquat vorbereiten. Es braucht genügend Fortbildungsangebote zu diesem schwierigen Kapitel.“ Denn es herrscht auch unter Experten



Das Nachdenken über das eigene Geschlecht ist Kennzeichen der Pubertät.

Uneinigkeit: Im Mai hatte der 128. Deutsche Ärztetag auf Antrag die Bundesregierung aufgefordert, Pubertätsblocker, geschlechtsumwandelnde Hormontherapien oder Operationen bei unter 18-Jährigen mit Geschlechtsinkongruenz beziehungsweise Geschlechtsdysphorie nur im Rahmen kontrollierter wissenschaftlicher Studien zu gestatten. Wichtig sei auch das Hinzuziehen eines multidisziplinären Teams

und einer klinischen Ethikkommission sowie eine medizinische und insbesondere psychiatrische Diagnostik und Behandlung eventueller psychischer Störungen.

Psychische Gesundheit wird oft nicht besser

Die Begründung: Die aktuelle medizinische Evidenzlage besage klar und eindeutig,

pubertätsblockierende Medikamente, gegengeschlechtliche Hormonbehandlungen und auch geschlechtsverändernde Operationen (zum Beispiel eine Mastektomie) verbesserten bei Minderjährigen weder die Symptomatik noch die psychische Gesundheit. Es handele sich um irreversible Eingriffe in den menschlichen Körper bei physiologisch primär gesunden Minderjährigen. Solche Eingriffe

beeinflussten auch die menschliche Psyche, gerade bei Minderjährigen in der Entwicklung. Die Gabe von Pubertätsblockern, Hormonen und die Durchführung geschlechtsverändernder Operationen dürfe nicht nur vom Willen eines sich in der Entwicklung befindenden Kindes oder Jugendlichen abhängig gemacht werden. Bei der bestehenden Evidenzlage müsse die Sorge um das Kindeswohl überwiegen. Darüber hinaus hat der Deutsche Ärztetag gefordert, das vom Bundestag beschlossene Selbstbestimmungsgesetz zu ändern. Unter-18-Jährigen soll es nicht gestattet werden, ohne vorherige fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik ihr Geschlecht und ihren Personenstand ändern zu lassen. Mit Zustimmung der Eltern ist das derzeit möglich.

Überraschender Vorstoß der BÄK

Im März hatten sich die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), ein Zusammenschluss aus 27 Fachgesellschaften und Betroffenenorganisationen, auf eine Behandlungsleitlinie geeinigt, die eigentlich final verabschiedet werden sollte. Laut AWMF sei der Leidensdruck der betroffenen Kinder und Jugendlichen ernst zu nehmen und in jedem Fall müssten individuell die Folgen abgewogen werden. In die Entscheidungen müssten auch Minderjährige einbezogen werden. *mara*

Ohne Angst zum Frauenarzt

Wenn Mädchen zu Frauen werden, führen die damit verbundenen körperlichen und seelischen Veränderungen oft zu Verunsicherungen. Noch dazu, wenn womöglich der erste Frauenarztbesuch ansteht. Ein neuer Selektivvertrag, die Mädchensprechstunde M1, hat die Gesprächs- und Beratungsleistungen zum Inhalt und soll offene Fragen beantworten. Markus Haist, Landesvorsitzender und stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF), hat den Vertrag mitverhandelt.



Markus Haist

Herr Haist, was sind die Ziele des Vertrages?

Haist: Das Hauptziel ist, Berührungspunkte abzubauen und ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patientinnen aufzubauen. Vor allem soll aber die Gesundheitskompetenz der Mädchen gesteigert werden, denn Informationen werden heutzutage hauptsächlich durch Foren oder Social-Media-Kanäle

erworben, aber nicht durch valide Gespräche mit Fachleuten. Insgesamt wollen wir so die Versorgungsqualität der Mädchen und jungen Frauen sichern und verbessern. Bisher gab es ja eine Versorgungslücke, um dieses Zeitfenster zwischen zwölf und 17 Jahren richtig abzufangen, wenn die Mädchen nicht mehr in der Kinderarztpraxis behandelt werden, aber auch noch nicht in einer Hausarztpraxis. So

ist es mit der Mädchensprechstunde möglich, zum Beispiel Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu intervenieren.

Der erste Besuch einer Frauenarztpraxis ist für ein Mädchen ja eine schwierige Situation ...

Ja, genau. Bei der Mädchensprechstunde ist deswegen die gynäkologische Untersuchung auch erst mal nicht von vornherein vorgesehen. Vielmehr liegt der Fokus auf einem niedrigschwelligen Zugang zu einer fachärztlichen Versorgung, spezialisiert auf die Frauengesundheit. Und dann geht es auch nicht nur um die rein gynäkologischen Themen, sondern um alle möglichen Bereiche: Körpergefühl, sexuelle Gesundheit, Prävention, auch Verhütung kann ein Thema für das Beratungsgespräch sein. Die Betonung liegt hier auf einer fachlich fundierten Beratung aus ärztlicher Hand.

Und was ist noch vorgesehen?

Im Prinzip ist die Mädchensprechstunde erst einmal ein Kennenlernen, ein Gespräch, ein Angebot. Die Mädchen füllen vorab oder gemeinsam in der Praxis einen Anamnesebogen aus. Auf Basis der individuellen Antworten wird dann ein fachärztliches Beratungsgespräch geführt. Eine körperliche Untersuchung ist möglich, wenn die Patientin das wünscht. Ein ganz wichtiger Punkt ist auch die Impfmotivation: Wir wollen die Impfquoten im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten erhöhen beziehungsweise Impfungen schließen, vor allem bezüglich HPV und Hepatitis.

An wen richtet sich das Angebot?

An Mädchen zwischen zwölf und 17 Jahren. Sie müssen bei einer am Vertrag teilnehmenden BKK versichert sein und eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung unterzeichnen. Sie können sich ab 1. Oktober einschreiben.

Mädchensprechstunde – Einschreibung und Honorierung

Frauenärzte und -ärztinnen können sich schon seit dem 1. August einschreiben. Alle wichtigen Informationen wurden bereits mit einem Sonderrundschreiben in die Praxen geschickt und sind auf der Website einsehbar. Dort ist auch gleich die Einschreibung möglich. Die Vergütung für Ärzte erfolgt außerhalb der mobilitätsbedingten Gesamtvergütung. Die Einschreibung wird mit zehn Euro honoriert, das darauf aufbauende Beratungsgespräch mit dem Fragebogen mit 82,00 Euro. Ebenfalls honoriert mit zehn Euro wird die Impfberatung. *ef*

➔ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/maedchensprechstunde



Jede zweite Anfrage führt zu Änderung der Behandlung

Die KVBW informiert ihre Mitglieder kontinuierlich durch Publikationen sowie einen telefonischen Service über Neuerungen im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie praxisrelevante Entwicklungen in den Verordnungsmodalitäten. Seit Herbst letzten Jahres wird sie hierbei von der Universität Heidelberg unterstützt. Eine erste Bilanz

„Die Resonanz auf das neue Angebot ist durchweg positiv“, so Professor David Czock, Leiter des Arzneimittelinformationsdienstes der Abteilung Innere Medizin IX - Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie am Universitätsklinikum Heidelberg: „Im ersten halben Jahr der Kooperation hat unser Team 38 Anfragen beantwortet. Sie kamen aus unterschiedlichen Fachrichtungen und betrafen unter anderem Themen wie Arzneimittelauswahl, Dosisanpassung zum Beispiel bei Niereninsuffizienz, Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Arzneimittelanwendung in Schwangerschaft und Stillzeit. Unser Team verschickt die Antwortschreiben zügig. Wir benötigen im Schnitt drei bis vier Arbeitstage. Wir freuen uns sehr über die zahlreichen positiven Rückmeldungen! Bei jeder zweiten Anfrage führte die Beratung zu einer Änderung der Behandlung und in anderen Fällen bestätigte die Beratung eine bereits eingeleitete Behandlung.“

Beratung zu Wechselwirkungen

Die Experten und Expertinnen der Abteilung beraten bei patientenspezifischen Fragen zu Indikationen, Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie

Dosierung von Arzneimitteln (AID-Konsil). Niedergelassene Ärzte erhalten so ergänzend fundierte Informationen nach aktuellem Wissensstand - für eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Patienten mit Arzneimitteln.

Komplexe Fragenstellungen

„Die meisten Fragen zur Arzneimitteltherapie können Ärzte und Apotheker vor Ort beantworten. Es gibt jedoch immer wieder Fragestellungen in konkreten Einzelfällen, die komplexer sind“, erläutert Czock. „Hier benötigt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt dann eine möglichst genaue Einschätzung, ob die übliche Anwendung vertretbar ist, inwiefern – etwa wegen Begleiterkrankungen oder einer Begleittherapie – erhöhte Risiken bestehen oder besondere Maßnahmen erforderlich sind. Es handelt sich hierbei um Fragestellungen, die man nicht nur aus dem Studium der Fachinformation beantworten kann, sondern bei denen man einen größeren Überblick benötigt.“

Wer anrufen kann

Die kostenfreie Beratung dient der Information der behandelnden Ärzte wird dokumentiert und evaluiert. Ausgewählte Anfragen werden zusätzlich in anonymer Form im Ärzteblatt Baden-Württemberg sowie im Verordnungsforum der KVBW veröffentlicht. cz

➔ Weitere Informationen und Kontakt:

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



David Czock, Kathrin Ebinger

MFA-Stellenbörse geht an den Start

Neues Angebot der Landesärztekammer

Angehende Medizinische Fachangestellte (MFA) werden dringend in der Patientenversorgung gebraucht, denn der Fachkräftemangel

gebracht, um das Zustandekommen von Arbeitsverhältnissen zu fördern. „Unsere neue Stellenbörse ist ein weiterer Baustein in unserem Engagement, dem Fachkräftemangel etwas entgegenzusetzen“, sagt Dr. Wolfgang Müller, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg. „Sie bringt diejenigen, die Jobs suchen, und diejenigen, die Jobs anbieten, schnell und unkompliziert zusammen. Auf diese Weise können wir als

MFA-Stellenbörse ist auf der Website der Landesärztekammer zu finden: Bereits ausgebildete Fachkräfte und am Beruf Interessierte können hier Jobs beziehungsweise Ausbildungsplätze in der gewünschten Region finden. Schülerinnen und Schüler können nach Praktikumsangeboten Ausschau halten, um in den MFA-Beruf „reinzuschnuppern“. Ärztinnen und Ärzte können über die Börse konkrete Stellenangebote auf den Weg bringen und dabei unter anderem definieren, für welche Tätigkeiten sie MFA suchen und welche Qualifikationen die Interessierten haben sollten. Ebenfalls ein Vorteil: Das Angebot, Stellenanzeigen zu schalten, ist in den Mitgliederbereich des Webauftritts der Ärztekammer integriert. Da dieser häufig von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen ihres Berufsalltags genutzt wird, ist der Weg zur Stellenbörse kurz; Mitglieder brauchen kein neues Konto und keine neuen Login-Daten, um inserieren zu können.

„Unser Ziel war, für die Kammermitglieder eine Form der Unterstützung zu bieten, die über allgemeine und gut gemeinte Tipps für die Personalsuche hinausgeht“, bilanziert Dr. Sophia Blankenhorn, Vorsitzende des Ausschusses „Medizinische Fachberufe“ bei der Landesärztekammer. Die niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin kennt häufige Gründe, die Medizinische Fachangestellte aus dem Beruf treiben, wie beispielsweise Zunahme der Arbeits- und Stressbelastung sowie fehlende Wertschätzung der Politik und der Gesellschaft. Deshalb sagt sie: „Die MFA-Stellenbörse kann zur Entspannung der Personalsituation beitragen; allerdings muss die Politik die Rahmenbedingungen für den MFA-Beruf grundsätzlich attraktiver machen. Die Qualität der Gesundheitsversorgung steht auf dem Spiel.“ lük



wird zunehmend zur Herausforderung. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat deshalb jetzt eine MFA-Stellenbörse an den Start

zuständige Stelle für die Berufsausbildung der MFA unsere Kolleginnen und Kollegen effektiv bei der Personalsuche unterstützen.“ Die

Hygieneplan für die Praxis

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mustervorlage – „Hygieneplan für die Arztpraxis“ aktualisiert und veröffentlicht. Ziel des Musterhygieneplans ist es, den Verantwortlichen in den Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot an die Hand zu geben, mit dem sie einen praxiseigenen Hygieneplan erstellen können.

Detaillierte Darstellung

In der aktualisierten Mustervorlage werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Sie berücksichtigt die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz. Für vertiefende Hintergrundinformationen wird auf die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (3. Auflage; 2023) verwiesen, die ebenfalls vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte stammt. Die Mustervorlage ist in fünf Kapitel unterteilt und beinhaltet allgemeine sowie spezielle Hygienemaßnahmen zu folgenden Themen:

- Qualitätsmanagement und Hygiene
- Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Was ist neu? Die KRINKO-Empfehlungen, aber auch die Neuauflage des Hygieneleitfadens erforderten eine Aktualisierung. So kam beispielsweise bei der „Meldung infektiöser Erkrankungen“ das Prozedere zum DEMIS-Meldeportal sowie ein „Ausfallkonzept rund um die Aufbereitung von Medizinprodukten“ erstmalig hinzu. Für die Erfassung und Bewertung postoperativer Wundinfektionen – relevant in Einrichtungen für ambulantes Operieren – dient der Anhang „Surveillance postoperativer Wundinfektionen“. Eine PDF-Version der Mustervorlage kann per QR-Code oder online abgerufen werden. Zudem ist hier eine Gegenüberstellung der ersten und zweiten Auflage zu finden, die den Praxen die Möglichkeit eröffnet, einen bestehenden Hygieneplan zu aktualisieren und eventuelle Lücken zu schließen.

➔ Informationen:

www.kvbawue.de/
musterhygieneplan

➔ Mustervorlage:

Erhältlich bei der Hygieneberatung der KVBW
Telefon 07121 917 2131 oder per E-Mail: hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

PDF-Version:

www.kvbawue.de/pdf2621

Praxen erste Anlaufstelle bei Essstörungen

Bei der schwierigen Behandlung von essgestörten Patienten und Patientinnen hilft Vernetzung. Eine Ärztin berichtet.

Woher weiß man eigentlich, wie viel man essen muss, wann man satt ist und wann man Hunger hat? Scheinbar banale Fragen, doch 18 Prozent der jungen Frauen und zwei Prozent der jungen Männer sind essgestört, so die Statistik. Junge Menschen

Prozent meiner Patientinnen leiden an Essstörungen. Bei der Behandlung dieser Menschen stellen sich viele Fragen. Man möchte mehr über die Erkrankung wissen, fragt sich, wer arbeitet im gleichen Bereich, gibt es Ernährungsberater

Die Hauptaufgabe des hausärztlichen Bereiches ist, unsere Patientinnen und Patienten an die Hand zu nehmen und durch den Dschungel zu führen. Das An-die-Handnehmen sieht bei Essstörungen so aus, dass ganz viel Beziehungsar

Patientinnen und Patienten brauchen, erfordert viel Zeit, viel Geduld und ist manchmal auch anstrengend.

Doch die Ergebnisse könnenglücklich machen: Zum Beispiel, als mir eine genesene Patientin selbstge

dringende Bitte an ärztliche Kolleginnen und Kollegen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sich im Arbeitskreis zu engagieren und ihrem Herzen einen Stoß zu geben und zu sagen: Ja ich engagiere mich. Das wäre schön!“ *ef*



Die norwegische Künstlerin Lene Marie Fossen hat ihre Erkrankung Anorexie fotografisch festgehalten. Diese Bilder stammen aus dem Buch "Gatekeeper" des Kehrler-Verlages.

mit Binge-Eating-Syndrom, Anorexie oder Bulimie haben oft als erste Anlaufstelle ihre Hausärztinnen oder Hausärzte, zu denen sie Vertrauen haben. Wie Regina Dipper, Allgemeinmedizinerin aus Stuttgart. Sie bekommt viele ihrer Patientinnen und Patienten von Beratungsstellen zugewiesen. In ergo erzählt sie von ihren Erfahrungen:

„Ich bin seit 15 Jahren im Arbeitskreis Essstörungen. Circa 70

rinnen, zu denen man verweisen kann, Beratungsstellen, mit denen man zusammenarbeiten kann, oder Psychotherapeutinnen, die mit dem Thema vertraut sind. Da ist der Arbeitskreis eine sehr gute Anlaufstelle. Auch weil es Treffen zum fachlichen Austausch gibt sowie zweimal jährlich Foren, an denen interessierte Fachkräfte teilnehmen können. Das ist für mich als Hausärztin ein wahnsinnig guter Support.

beit stattfinden muss. Ich muss das Vertrauen bekommen von den jungen Frauen, Männern, Jugendlichen und Kindern, ein echtes Vertrauen, an dem manchmal letzten Endes die Erkenntnis steht: Okay, jetzt steht ein Klinikaufenthalt im Raum, oder ich würde dazu raten, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen.

Eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen, wie wir es im hausärztlichen Bereich zu unseren

malte Bilder von Blumen schenkt und später auch noch die Geburtsanzeige eines kleinen Mädchens. Da weiß man, dass sich die Arbeit gelohnt hat.

Ich habe den Eindruck, dass die medizinischen Kollegen und Kolleginnen im Vergleich zur Situation vor zehn Jahren mittlerweile eine größere Sensibilität entwickelt haben. Hier im Arbeitskreis brauchen wir sie. Daher habe ich wirklich die

→ Weitere Informationen:

Der Arbeitskreis Essstörung wird dieses Jahr 30 Jahre alt und lädt aus diesem Anlass zu einem Fachtag ein, der am 9. November von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr im Stuttgarter Rathaus stattfindet. Vorgesehen sind verschiedene Vorträge zum Thema Anorexie und der Behandlung von Binge Eating.

www.essstoerungen-stuttgart.de/

Gemeinsam zum Ziel: Selbsthilfe als wertvolle Ergänzung zur Psychotherapie

Neuaufgabe der erfolgreichen Veranstaltung in Freiburg

Eine zweite Auflage ist meist ein Zeichen für Qualität, nachhaltiger Wirkung und großem Interesse. So auch im Falle der Veranstaltung „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“, die ein zweites Mal – nach Stuttgart im vergangenen Herbst – nun Ende Juni in der Bezirksdirektion Freiburg stattfand. Die KVBW bot, neben interessanten Vorträgen, auch dieses Mal wieder eine Plattform zum Austausch zwischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Vertretenden der Selbsthilfeorganisationen.

Gegenseitiger Austausch

Oftmals noch – fälschlicherweise – als widerstreitende „Lager“ bezeichnet, nutzten Vertretende beider Gruppen die Chance dieser Veranstaltung zum gegenseitigen Austausch. Wann kann Selbsthilfe unterstützend und begleitend für eine Psychotherapie wirken? Und wann braucht Selbsthilfe

professionelle Anbindung an die Psychotherapie? Diese und weitere Fragen waren nicht nur Inhalt der Vorträge, auch die in der Mittagspause stattfindende „Walking Gallery“ bot ausreichend Gelegenheit, sich auszutauschen über Arbeitsweisen, Möglichkeiten und Chancen zur Zusammenarbeit.

Selbsthilfe als Kraftquelle

Lena Binkowski eröffnete den Reigen der Vorträge. Die Bildungspsychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Tumorzentrum der Uniklinik Freiburg (Professur für Selbsthilfeforschung) warf in ihrem Vortrag einen Blick auf die Entstehungsgeschichte der Selbsthilfe und zeigte anhand von Forschungsergebnissen, in welchen Bereichen die Gruppentreffen Wirkung entfalten. Sie bezeichnete die Selbsthilfe als wichtigen Pfeiler der psychosozialen Versorgung, da Selbsthilfe eine wichtige

Kraftquelle für Betroffene ist, die die psychologische/therapeutische Behandlung sinnvoll ergänzen kann. Danach folgte der Bericht eines Betroffenen, der sehr deutlich machte, wie viel Kraft aus einer Gruppe Betroffener gezogen werden kann. Der Beitrag von zwei Vorständen der Selbsthilfekontaktstelle auf Landesebene (SEKIS) ergänzte mit Informationen über die Aufgaben und Unterstützungsmöglichkeiten, die Selbsthilfekontaktstellen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Patientinnen und Patienten anbieten.

Ergänzung

Wie wertvoll die Arbeit der Kontaktstellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist, unterstrich Dr. Dietrich Munz, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer, in seinem Vortrag mit dem Titel „Psychotherapie und Selbsthilfe – eine gegenseitige Ergänzung“.

In seinen Ausführungen machte er deutlich, wie Patientinnen und Patienten davon profitieren, wenn sie therapiebegleitend oder im Anschluss an eine Therapie durch den

Besuch einer Selbsthilfegruppe weitere Unterstützung erfahren. Munz verwies auf die Behandlungsleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die bei verschiedenen psychischen Erkrankungen eine Empfehlung zum Besuch einer Selbsthilfegruppe beinhalten. Bereits in seiner Funktion

als Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer hatte sich Munz dafür eingesetzt, dass die Potenziale der Selbsthilfe noch besser genutzt werden. Um an dieser Stelle voranzukommen, so schloss er, bedürfe es aber mehr Aufklärung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über die Strukturen und Angebote der Selbsthilfe vor Ort. *sn*



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 Fortgeschrittene	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	27. November 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 39
Vom Patienten zum Kassenrezept	Ärztinnen/Ärzte	15. November 2024	14.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	69,-	7	oL 45K
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	28. November 2024	15.00 bis 17.30 Uhr	Live-Online	49,-	3	oL 57K
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Safety first: Die IT-Sicherheitsrichtlinie	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	16. Oktober 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	69,-	5	oL 67R
Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem –	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus Haus-/Facharztpraxen	14. November 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	7	S 73
PRAXISMANAGEMENT							
Komplexe Praxisstrukturen – professionelles Management leicht gemacht	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	4. Dezember 2024	9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	159,-	8	oL 100K
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	6./7. Dezember 2024	Fr, 15.00 bis 20.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	Live-Online	239,-	18	oL 154S
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Medizinprodukte: Sicheres Betreiben und Anwenden in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, erfahrene Praxismitarbeitende	14. November 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 186R
Moderatorentraining für Qualitätszirkel	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten	26. Oktober 2024	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	11	F 201

eLearning-Kurse

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

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, 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
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, 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	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre 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	Ärztinnen/Ärzte 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	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB 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	Ärztinnen/Ärzte 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
Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 10/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont 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 3/2024

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:

17. September 2024

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 Fien, Martina Tröscher

Redaktion:

Eva Fien (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), Prof. David Czock (cz), gematik (gem),
Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Rebecca Larosa (rl), Landesärztekammer (lärk), Swantje Middendorff (sm), Kai Sonntag (ks), Nicole Sprung (ns), Marion Raschka (mara), Holger Schmidt (hs),

Fotos und Illustrationen:

- S. 1: Pressefoto Kraufmann
- S. 2: Hans Christian Plambeck/lai, KBV
- S. 3: KVBW/Norman ILL
- S. 4: iStock/ Abdullah Dur maz, iStock/ marchmeena29
- S. 5: Pressefoto Kraufmann, Dr. Oliver Erens
- S. 6: iStock/ metamorworks, Jan Pauls/gematik
- S. 7: mauritius images / EastEnd72 Landesärztekammer
- S. 8: KVBW/Norman ILL, Landesverband der freien Berufe Baden Württemberg
- S. 9: BVMd, Björn Hänssler/Bosch Health Campus
- S. 10: Dr. Boschert, DOSB, Team Deutschland
- S. 11: iStock/ Hybrid Images,
- S. 12: iStock/BongkarnThanyakij KVBW/Norman ILL
- S. 13: Uni Heidelberg/ Marquart, iStock/Khanchit Khirisutthalual
- S. 14: Lene Marie Fossen/Kehrer-Verlag iStock/Valmedia
- S. 16: KVBW/Gabriele Kunke Martin Katz privat

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

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

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

Was für Frauen bei Rente und Karriere zählt



Diskutierten in Stuttgart über Karrierebedingungen: Doris Reinhardt, Tatjana Zambo, Susanne Bublitz, Petra Büchin und Gordana Marsic (von links nach rechts).

Welche Rahmenbedingungen braucht es, um Frauen für Führungspositionen im Gesundheitswesen zu gewinnen? Das war das Thema einer Abendveranstaltung mit Diskussionsrunde in der Hauptverwaltung der KV in Stuttgart auf Einladung des Vereins „Spitzenfrauen Gesundheit“.

Kann man Karriere planen? Wohl kaum, zumindest legen das die Erzählungen der sechs „Spitzenfrauen“ nahe, die bei der Podiumsdiskussion von ihren beruflichen Meilensteinen erzählten. „Nicht die Karriere- sondern die Fachorientierung“, hält Petra Büchin, Chefärztin und Ärztliche Direktorin des Karl-Olga-Krankenhauses, für das Erfolgsrezept. Denn nur wenn man für sein Fach brenne, gelänge es, auch alles andere, sprich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Arbeitsbelastung in einer Führungsposition, zu stemmen. Der Wunsch, etwas zu gestalten, war dagegen Motivationsfaktor für den Weg in berufspolitische

Spitzenpositionen, wie sie KVBW-Vorständin Doris Reinhardt, Tatjana Zambo, Präsidentin der Landesapothekerkammer, und Susanne Bublitz, Vorstandsvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes, ausüben. Zum ersten ehrenamtlichen Engagement kamen sie wie die „Jungfrau zum Kind“. Habe man aber erst „den kleinen Finger“ gereicht, werde man schnell für weitere Aufgaben angefragt.

Frauenfeindliche Bemerkungen

Ein dickes Fell, auch das braucht es, um nach oben zu kommen und sich von frauenfeindlichen Bemerkungen und Erlebnissen nicht unterkriegen zu lassen. „Sie wissen aber schon, dass sich fünf Männer für diese Position beworben haben?“, konnte sich Gordana Marsic, erste Vorständin der AOK Baden-Württemberg, anhören, als sie sich auf eine wichtige Führungsposition bewarb. So als sei sie durch diese Konkurrenz schon aus dem Rennen.

Nach dem dritten Kind hieß es bei Susanne Bublitz, sie betreibe ja nur eine „Hobbypraxis“ – „dabei hatte ich da bereits 1.000 Scheine im Quartal“, erzählt sie.

Einig war sich die Runde, dass Frauen ihren Arbeitsalltag anders gestalten wollen. „Zeit ist eine Währung“, betonte Reinhardt. Frauen wollten nicht „sechs Stunden in einem Meeting sitzen, für das auch zwei gereicht hätten“. In Krankenhäusern seien die Konferenztermine auf die Babyboomer ausgelegt, die um 16.30 Uhr nicht nach Hause müssten, sondern mit Mett-Brötchen ihre Sitzung beginnen. Chefärztin Petra Büchin setzt sich dafür ein, dass Besprechungen zu familienfreundlichen Zeiten gemacht werden. Sie findet aber auch, dass Frauen bereit sein müssten, an manchen Tagen länger zu arbeiten, weil nicht alle um 14.00 Uhr Schluss machen könnten.

Teilzeit ist ein Faktor in Frauenkarrieren, den Spitzenfrauen kritisch sehen. Mit Blick auf den Ruhestand seien solche Arbeitsmodelle

zu vermeiden oder allenfalls nur vorübergehend einzugehen, befand Rentenexpertin Dr. Brigitte Ende von der Arbeitsgemeinschaft berufsständische Versorgungswerke. Sie legte dar, wie sich Beitragzahlungen auf die spätere Rente auswirken. „Das Alter ist weiblich und die Armut auch“, so ihr Befund. Das Problem einer zu geringen Rente entstehe nicht durch ein Jahr Teilzeit, sondern durch viele Jahre. Sie empfiehlt daher allen Paaren, solche Phasen finanziell untereinander auszugleichen.

Mehr Männer in Elternzeit

Dass sich auch Väter verstärkt in die Erziehungsarbeit einbringen, ist dagegen immer noch selten. Dabei ist die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowohl für Ärztinnen als auch Ärzte die Hauptmotivation für ein Angestelltenverhältnis, so das Ergebnis einer Befragung der ApoBank. Bei Frauen spielt dieser Grund auch in der Selbstständigkeit eine große Rolle.

Die Mehrheit der Männer zieht es dagegen vor allem wegen des guten Einkommens in die Niederlassung.

Positiv über Arbeit sprechen

Welche Rahmenbedingungen Frauen brauchen, um Vollzeit arbeiten zu können – mit dieser Frage müssten sich Arbeitgeber beschäftigen, so AOK-Vorständin Marsic, und dann Entsprechendes umsetzen, auch als Maßnahme gegen den Fachkräftemangel. Sie plädierte dafür, gegenüber den eigenen Kindern positiv von der Berufstätigkeit zu sprechen, nicht „ich muss arbeiten“, sondern „ja, ich gehe arbeiten“.

Auch wenn es schon einige Spitzenfrauen im Gesundheitswesen gibt, so wurde an dem Abend doch auch deutlich: Es muss sich noch viel tun, in den Köpfen, in der Gesellschaft, in Firmen und in Krankenhäusern. *gk*

➔ **weitere Informationen:**
www.spitzenfrauengesundheit.de

"Herr der Zahlen" geht

Martin Katz geht in den Ruhestand

Ein langer Berufsweg in der KV geht zu Ende: Martin Katz hat als Leiter des Geschäftsbereichs Fi-

der Volkswirtschaftslehre in Tübingen widmete sich Martin Katz dem Rechnungswesen in verschiedenen Tätigkeiten. Unter anderem baute er nach dem Mauerfall ein Steuerberatungsbüro in Ostdeutschland auf. 1997 kam er in die KV Nordwürttemberg, war erst in der betriebswirtschaftlichen Beratung tätig und wurde dann Abteilungsleiter für das Rechnungswesen. Seit 2006 leitete er den Geschäftsbereich Finanzwesen, in dem die Haushaltsplanung, das Rechnungswesen, die Finanzbuchhaltung, Ärztebuchhaltung und das Anlagewesen angesiedelt sind.



Martin Katz hat bald mehr Zeit für Urlaub

nanzwesen über viele Jahre hinweg dafür gesorgt, dass die Mitglieder pünktlich ihr Geld bekommen. Nach seinem Studium

Zum 30. September 2024 tritt er in den Ruhestand. Wir danken herzlich für sein Engagement und wünschen ihm alles Gute! *ks*

Die grüne Arztpraxis

Wie Klimaschutz in der Arztpraxis gelingt



Der Gesundheitssektor hat einen großen Einfluss auf den weltweiten CO₂-Ausstoß. 2019 stellte eine Studie zum Thema fest: Wäre der globale Gesundheitssektor ein Land, wäre es der fünftgrößte CO₂-Emittent auf dem Planeten. Und nach einem Sachbericht zu Treibhausgasemissionen des deutschen Gesundheitswesens von 2022 beträgt der Fußabdruck etwa sechs Prozent des gesamten deutschen Treibhausgas-Fußabdrucks, Tendenz steigend. Das Buch „Die grüne Arztpraxis“ zeigt konkrete Handlungsmöglichkeiten auf, wie sich innerhalb der ärztlichen Praxis und aus ihr heraus die klimagerechte Transformation unserer Gesellschaft mitgestalten lässt.

Schwerpunkte sind dabei klimagerechte Praxisführung mit effektiven Hebeln zur Einsparung von CO₂ und Kosten sowie zum ressourcenschonenden Umgang mit Materialien und Verfahren sowie resiliente Praxisgestaltung mit handhabbaren Hilfestellungen, die beim Umgang mit den Herausforderungen der Klimakrise praktisch unterstützen. Das Konzept des Buches ist praxisnah, es legt den Fokus auf die konkreten Fragen in der Arztpraxis mit Tipps und Tricks, Exkursen aus der Praxis für die Praxis und Checklisten für die Umsetzung. Es enthält Beiträge von unterschiedlichen Autoren, unter anderem auch von den VV-Mitgliedern Dr. Susanne Bublitz und Dr. Nicola Buhlinger-Göpfahrt zur Schlüsselrolle des Gesundheitssektors.

➔ Die grüne Arztpraxis

Gesundheit, Nachhaltigkeit und Mitgestaltung der ökologischen Wende
Herausgeber: Friederike von Gierke, Gudula Keller, Nikolaus Mezger
ISBN: 978-3-95466-867-0
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024, 49,95 Euro

Weihnachtskonzert

des Stuttgarter
Ärzteorchesters

Frank Bunselmeyer Klarinette,
Arnold Waßner Dirigent
Carl Maria von Weber,
Klarinettenkonzert Nr. 1, f-Moll,
Ludwig van Beethoven,
Sinfonie Nr. 1, C-Dur
Termin:
Freitag, 13. Dezember 2024,
20 Uhr
Veranstaltungsort:
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11,
70567 Stuttgart-Möhringen
Eintritt (VK-Preise):
17,70 Euro
6,70 Euro (Schüler/Studierende).

Tickets online unter
www.reservix.de, telefonisch über Hotline 0761 888499 99 und an den Reservix-Vorverkaufsstellen. Restkarten an der Abendkasse.

Video über das Stuttgarter Ärzteorchester:

➔ www.youtube.com/watch?v=0x4610vCD3g

