

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute,

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Trommeln für die Ärzte! Der Ärztetag in Düsseldorf bleibt – trotz fulminanten Auftaktes – ruhig und sachlich.

## „Wir erzeugen Qualität“

Politik und Ärzteschaft sind sich einig: Ärzte müssen am neuen Qualitätsinstitut beteiligt werden

Der 117. Deutsche Ärztetag begann mit einem Paukenschlag. Die Trommelgruppe Wadokyo betrat die Bühne und zog die rund 1.100 Anwesenden mit martialischen Trommelschlägen in ihren Bann. Taiko – die Kunst des japanischen Trommeln – ist in Düsseldorf mit einer großen japanischen Gemeinde häufig zu hören. Weniger häufig sind dagegen versöhnliche Klänge zwischen Ärzteschaft und Politik.

Einigkeit und das wiederholte Bekenntnis zu konstruktiver Zusammenarbeit bestimmten die Reden der Auftaktveranstaltung. Der Präsident der Bundesärztekammer,

Professor Frank Ulrich Montgomery, begann seine Rede mit einem Lob für die gute Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium. Er bezeichnete die Arbeit der Regierung als wohlthuend, weil sie die gesundheitspolitischen Themen des Koalitionsvertrages nicht „in einem Parforceritt“ anginge, sondern „offensichtlich eher auf Qualität, denn auf Quantität und Tempo“ setze.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe schlug verbindliche Töne an. Zwar konnte er sich eine Spitze mit Blick auf das musikalische Rahmenprogramm nicht verkneifen: „Sie, die Ärzte, hauen ja gern mal auf die Pauke“, doch auch er beschwor den guten

Dialog, sparte nicht mit Wertschätzung für den Arztberuf und versicherte: „Der niedergelassene, freiberufliche Arzt ist das Rückgrat unserer gesundheitlichen Versorgung.“ Mit diesem Bekenntnis zur Freiberuflichkeit hatte er die Zuhörer schnell auf seiner Seite.

Ein Thema zog sich durch alle Reden dieses Tages: die Überlegung zur Verbesserung der Qualität ärztlichen Handelns und die anstehende Gründung eines neuen Instituts für Qualität und Transparenz. Montgomery erteilte dem vom G-BA und seinem Vorsitzenden Josef Hecken formulierten Anspruch eine deutliche Absage: „Wir brauchen und wollen keine Behörde, die Qualität verwaltet.“

Er forderte nachhaltig eine konkrete Beteiligung der Ärzte an diesem Institut und seinen noch zu definierenden Aufgaben. „Wir, die Mitarbeiter des Gesundheitswesens, erzeugen Qualität bei der Behandlung von Patienten; Behörden und Krankenkassen verwalten sie nur. Schließlich waren es Ärzte und Ärztinnen, die die Qualitätssicherung erfunden haben.“

Doch die Sorge der Ärzteschaft scheint unbegründet. Der Bundesgesundheitsminister versicherte den Anwesenden eine selbstverständliche Beteiligung der Ärzte am neuen Institut zu.

Ob es an diesem Tag doch noch zu Unstimmigkeiten kam, lesen Sie auf Seite 2.

## Mängel benannt

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat Ende Juni sein Gutachten 2014 vorgelegt und Gesundheitsminister Hermann Gröhe überreicht. Der Rat attestiert dem deutschen Gesundheitswesen zahlreiche Schwachstellen. Das Gutachten beschäftigt sich unter anderem mit der Analyse der Versorgung mit Medizinprodukten, der Apothekerhonorierung und dem Zusatznutzen von Arzneimitteln. Bezüglich der Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung im ländlichen Raum kommen die Gutachter zu dem Schluss, dass „die bisherigen Maßnahmen bei weitem nicht ausreichend sind, um einer sich abzeichnenden Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten entgegenzuwirken“, so der Vorsitzende des Rates, Prof. Ferdinand Gerlach. Maßnahmen dagegen, so der Vorschlag des Gremiums, seien ein 50-prozentiger Landarztzuschlag sowie ein obligatorischer Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Regionen. Außerdem sollen in ländlichen Regionen Versorgungsangebote in Form von lokalen Gesundheitszentren zentralisiert werden.

→ [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

## HKP-Projekt

Zum 1. Juli starteten die KVBW und der Verband der Ersatzkassen mit vier ausgewählten Pflegestationen einen Modellversuch zur Verordnung häuslicher Krankenpflege. Innerhalb des auf neun Monate begrenzten Projekts bestimmen die Pflegestationen Maßnahmen und Umfang der Behandlungspflege selbst. Aufgabe des Arztes ist es, auf Muster 12 die Diagnose so genau zu erstellen, dass sich die häusliche Krankenpflege daraus eindeutig ableiten lässt. Die Verantwortung für die Verordnung liegt beim Arzt. Er signiert erst, nachdem er sich überzeugt hat, dass für den Patienten alles medizinisch Notwendige getan wird. Danach gilt die Verordnung als genehmigt. Der MDK überprüft jede fünfte Verordnung auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit. KV-Vize Dr. Johannes Fechner sieht darin eine Chance, den Verordnungsprozess zu entbürokratisieren und das gegenseitige Vertrauen zu stärken: „Störende Rückfragen im Verordnungsprozess zwischen Arzt, Pflegestation und Kasse könnten so minimiert werden.“ Das Projekt wird von der FH Esslingen wissenschaftlich begleitet.

## Halbgötterdämmerung

Magie und Medizin

„Der Scherz ist ernster als er scheint.“ Das sagt einer, der es sich zum Ziel gemacht hat, Medizin und Comedy zu vereinen und das Ganze noch mit einer Prise Magie zu würzen: Eckart von Hirschhausen. Derzeit tourt er mit seinem Programm „Wunderheiler“ durch Deutschland, „bewaffnet“ mit roter Clownsnase. Ihr Fett weg bekommen dabei Arzt und Patient.

(Mehr darüber auf Seite 3)

## Babylonische Verwirrung

Sprachtests für Ausländer

In Deutschland dringend gesucht: Medizinernachwuchs, weiblich/männlich, jung. Ärzte werden zunehmend aus dem Ausland rekrutiert. Doch wenn diese aus Bulgarien, Syrien oder Spanien hier ankommen, können sie sich häufig weder untereinander noch mit den Patienten unterhalten. Ob es mit der Verständigung klappt, testet das Regierungspräsidium Stuttgart.

(Mehr darüber auf Seite 5)

## Gute Noten für Notfalldienst

Flexibilität und Freizeit

Vor zehn Monaten wurden die 20 Notfalldienstbezirke im Ortenaukreis zu einem einzigen Bezirk zusammengefasst. Neben den Notfallpraxen in Achern, Offenburg, Lahr und Wolfach gibt es einen Fahrdienst der Malteser. Nun haben die Notfalldienstbeauftragten nachgefragt: Wie zufrieden sind die Ärzte mit der Umsetzung der Notfalldienstreform in der Ortenau?

(Mehr darüber auf Seite 7)

## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir müssen jetzt die Köpfe hochkrepeln – und die Ärmel auch.“ Wenn man Ende Juni Sprüche wie diesen von Lukas Podolski hört, dann ist es einerseits vielleicht etwas zu heiß und andererseits ist es wieder mal soweit: Die Fußballweltmeisterschaft hat begonnen. Auch für uns Ärzte gilt in diesem Sommer: Das Runde muss ins Eckige. Hinter den KV-Kuliszen haben wir das Tor im Blick, um im Jargon zu bleiben, und gerade die Planungen für Vorstand on Tour abgeschlossen. Beginnen werden wir mit vier Veranstaltungen für die angestellten Ärzte, weitere werden im Herbst folgen.

Auch sonst sind wir viel unterwegs: Gemeinsam mit den KV-Niederlassungsberatern reisen wir durchs Land, um vor Ort interessierte junge Ärzte über die Möglichkeiten der Niederlassung zu informieren. Diese wieder „sexy“ zu machen, das muss uns gelingen, da geben wir auch gerne selbst den ersten Schuss ab, um unsere Docs zu finden. Zum Beispiel mit der Imagekampagne „Lass Dich nieder!“ oder dem Projekt „Regio-Doc“. Wir hoffen sehr, dass wir mit diesen Projekten in naher Zukunft Erfolg haben, denn wenn heutzutage ein kleiner Ort einen Landarzt findet, ist das fast schon eine kleine Sensation. Wie etwa in Niedereschach, das einen Landarzt gesucht und einen „Schatz“ gefunden hat.

„Tor für die Niedergelassenen“ heißt es auch bei unseren Vertragsverhandlungen: Um 4,4 Prozent steigt im Jahr 2014 die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung, eine Zahl, die sich sehen lassen kann.

Dass etwas richtig Gutes dabei herauskommen kann, wenn Fußballer und Ärzte zusammenarbeiten, zeigt die Initiative „Bigshoe“. Fußballer wie der Nationalspieler Mesut Özil ermöglichen die Behandlung kranker Kinder auf der ganzen Welt, die von freiwilligen Ärzten durchgeführt wird.

All dies und mehr finden Sie in dieser Ausgabe von ergo, die wir erstmals direkt an Sie – ohne Anlagen und Amtliche Mitteilungen – versenden. Wir möchten uns schlankere Produktionsprozesse zunutzen machen und hoffen, dass es Ihnen, unseren Lesern, gefällt.

Nun wünsche ich Ihnen noch einen schönen Fußballsommer – wir bleiben am Ball!



**Dr. Johannes Fechner**  
Stellvertreter Vorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

# Ärztetag haut kaum auf die Pauke

Viel Gemeinsames, wenig Strittiges: Montgomery und Gröhe loben gute Zusammenarbeit

**Viel gegenseitige Wertschätzung erwiesen sich die Redner während der Eröffnungsveranstaltung des Ärztetages. Politik und Ärztschaft betonten den Konsens – allein in einem Punkt war man sich nicht einig.**

Bereits am Vortag hatte Professor Frank Ulrich Montgomery in einem Interview in der Rheinischen Post seine Kollegen zu positiven Signalen aufgerufen: „Wir Ärzte müssen wieder mehr über unsere eigentliche Tätigkeit und weniger übers Geld reden. Der Arztberuf ist schön. Wir müssen die Empathie, die wir für unsere Patienten haben, wieder mehr nach außen darstellen.“ Denn

es passe nicht zusammen, dass 85 Prozent der Patienten ihren Arzt zwar sehr gut fänden, in der öffentlichen Meinung die Ärztschaft aber wiederholt als mafiose Vereinigung dargestellt werde. Montgomery forderte seine Kollegen auf, diesen Widerspruch anzugehen. „Grundsätzlich bleiben wir selbst für unser Image verantwortlich.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe nahm den Faden auf. Er bat die Ärzte um mehr Gelassenheit bei Angriffen der Krankenkassen oder der Medien. Er treffe viele Ärzte, die mit Begeisterung ihren Beruf ausüben. „Dies muss wieder besser spürbar sein in der öffentlichen Debatte.“

Einigkeit bestand bei der Frage der GOÄ-Überarbeitung. Gröhe war wie alle seine Vorgänger der Ansicht, dass „die Anpassung längst überfällig“ sei. Ob er seiner Ankündigung nun Taten folgen lässt, wird sich zeigen. Er wird daran gemessen werden.

Eine kurze Passage in seiner Rede führte schließlich doch noch zu Unruhe im Saal. Als der Minister betonte, dass die Regierung an der Vorstellung zentraler Terminvergabestellen festhielte, die bei den KVen angesiedelt sein sollen, gab es Pfiffe aus dem Saal. „Das können wir selbst organisieren“, hatte Montgomery vorher deutlich gesagt. Und den Gesetzlichen

Krankenkassen, die immer wieder Vorwürfe äußerten, dass Privatpatienten schneller Termine erhielten als GKV-Versicherte, empfahl er: „Vergüten, leisten und regeln Sie wie die PKV! Dann bekommen Ihre Patienten genauso schnell einen Termin.“ Gröhe reagierte auf diese Kampfansage süffisant. Er meinte, wenn die Ärzte das wirklich so gut selbst regeln könnten, dann glaube auch er, „dass diese Stellen wenig zu tun haben werden.“

Was also blieb am Ende des Tages? Die neue Hoffnung, dass Ärzte Gehör finden und Politiker dem Dialog Taten folgen lassen. Und ein politischer Paukenschlag möglicherweise doch wieder nötig ist!

## Zwei Menschen, drei Nieren...

...zwei davon kaputt – eine Geschichte zur Organspende in Deutschland

**Als ich Jürgen Gräber bei einer Marathon-Veranstaltung das erste Mal sah, wandte er mir den Rücken zu und faszinierte mich trotzdem. „Nierentransplantation am 17. Mai 1991“ stand auf seinem T-Shirt. Die Geschichte eines Organtransplantierten.**

Gräber ist 52 Jahre alt, braun gebrannt und sieht gesund aus. Doch schon als Teenager wurde bei ihm eine Glomerulonephritis mit einem Alport-Syndrom diagnostiziert. Auch seine Mutter war an dieser erblichen Form der Nierenentzündung erkrankt und bekam mit 38 Jahren eine Spenderniere. Er selbst landete mit 21 Jahren an der Dialyse, hatte eine Nierentransplantation zunächst

Doch die Operation verläuft gut. Gräber kann endlich ein fast normales Leben führen. Aber eben nur fast. Denn seit zwei Jahren ist auch seine Frau Doris an der Dialyse und über seinen beiden Töchtern, 23 und 26, schwebt das erblich bedingte Damoklesschwert. Auch Doris hat sich auf die Warteliste setzen lassen, doch wann sie ein Spenderorgan erhalten wird, ist ungewiss.

### Fünf bis sechs Jahre Warten

Bundesweit stehen laut Deutscher Stiftung Organtransplantation (DSO) etwa 11.000 Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation. Der Bedarf übersteigt bei weitem das Angebot. Beispielsweise wurden im Jahr 2011

mehr Menschen in Deutschland zur Organspende zu motivieren, indem die Entscheidungslösung eingeführt wurde. Alle Personen ab 16 Jahren sollen eine Erklärung zur Organspende gegenüber ihrer Kasse abgeben. Zum Tag der Organspende im Juni hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine breit angelegte Organspendekampagne gestartet, unterstützt von Gesundheitsminister Hermann Gröhe.

### Vertrauen in Ärzte

Eine wesentliche Rolle bei der Information der Menschen zur Organspende spielen Ärzte. Mehr als 60 Prozent der Deutschen bevorzugen das vertrauensvolle Gespräch mit ihrem Arzt, so die BZgA. Die

Leben führen kann, hat er beim Marathon immer einige Organspendeausweise zum Verteilen dabei. Seine Rückenansicht spricht für sich. „Nehmt Eure Organe nicht mit in den Himmel“, steht auf dem Shirt. „Hier auf der Erde werden sie noch gebraucht.“

## Themen

KVBW-WELT  
**Anstellung keine Übergangslösung**  
Vorstand on Tour 2014 speziell für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten 7

UNTERNEHMEN PRAXIS  
**Keine Scheu vor elektronischen Lösungen**  
eHealth Forum Freiburg mit IT-Projekten im Gesundheitswesen 10

UNTERNEHMEN PRAXIS  
**Ausfallhonorar bei terminsäumigen Patienten**  
Gerichte urteilen sehr unterschiedlich 11

ARZT UND THERAPEUT  
**Landarzt gesucht – Schatz gefunden**  
Praxis in Niedereschach freut sich über Verstärkung 12

ARZT UND THERAPEUT  
**Extrem hohe Verantwortung**  
Schwangere Frauen und Medikamente – eine Herausforderung für den Arzt 13

UNTERNEHMEN PRAXIS  
**Darm mit Charme**  
Wenn sich eine Medizinstudentin um ein bisher etwas vernachlässigtes Organ kümmert, kann's im Zweifelsfall amüsant werden – Giulia Enders und „Schätzchen Darm“ 16



23 Jahre Leben mit neuem Organ: Jürgen Gräber bekam die Niere eines Unfallopfers.



aber abgelehnt. Nicht ohne Grund, denn seine Mutter stieß ihre Niere nach fünf Wochen ab.

„Ich habe mich erst nach vier Jahren auf die Transplantationsliste setzen lassen und weitere vier Jahre später, am 17. Mai 1991, kam der ersehnte Anruf“, erzählt Gräber, sichtlich bewegt. „Als ich in den Operationssaal geschoben wurde, war ich so aufgeregt, dass vor Zittern das ganze Bett gewackelt hat. Stößt man die Niere ab? Verträgt man die Medikamente? All das geht einem durch den Kopf.“

2.850 Nieren transplantiert, auf der Warteliste standen 8.000 Menschen. Das bedeutet, die Wartezeit für eine postmortal gespendete Niere beträgt im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre. Betrugsfälle in Transplantationskliniken ließen die sowieso schon geringe Spendenbereitschaft in Deutschland noch einmal dramatisch sinken. Nach DSO-Angaben erreichte sie 2013 einen historischen Tiefstand – mit 876 Spendern.

Das 2012 verabschiedete Transplantationsgesetz hat daher das Ziel,

Bereitschaft der niedergelassenen Ärzte, über das Thema Organ- und Gewebespende aufzuklären, ist laut einer BZgA-Studie besonders groß. 95 Prozent der Befragten waren bereit, ihre Patienten zu informieren, Infomaterial auszulegen (89 Prozent) und medizinische Fragen zur Organ- und Gewebespende zu beantworten (86 Prozent).

Gräber fühlt sich mit seiner Niere gesund. Er kann Sport treiben, Rad fahren oder Marathon laufen. Damit auch seine Frau Doris bald wieder ein normales

# Halbgötterdämmerung

Oder warum es Zeit ist, in der Medizin mehr Magie und Wissenschaft zu wagen

„Wenn ich als Kind aufs Knie gefallen war und heulte, nahm mich meine Mutter in den Arm, pustete und sprach die magischen Worte „Schau, da fliegt das Aua durchs Fenster!“ Mein ganzes Medizinstudium habe ich auf eine Erklärung gewartet, wie „Aua“ fliegt. Denn ich wusste, dass es geht, aus tiefster eigener Erfahrung.“ Über fliegende Auas, Magie, Humor und Wissenschaft erzählt Arzt und Comedian Dr. Eckart von Hirschhausen in diesem ergo.

„Ich hörte – als Erklärung für das verschwundene Aua – viel über Nervenleitung und Hirnregionen. Alles andere wurde abgetan: „Placebo-Effekt“. Selbst wenn ein Erwachsener nicht an die Flugfähigkeit von Schmerzen glaubt, wäre es sinnvoller aus lauter Klugscheißerei nicht mehr zu pusten? Nein – es wäre dem leidenden Kind gegenüber eine unterlassene Hilfeleistung.

## Medizin als Glaubenssache?

In Deutschland tobt ein unerbittlicher Glaubenskrieg: Nicht evangelisch oder katholisch, nein, die Frage lautet: Schul- oder Alternativmedizin? Dass es sich dabei um eine Glaubenssache handelt, spürt man an der kompletten Humorlosigkeit. Darf man Antibiotika geben? Wirken Globuli auch bei Tieren? An diesen Fragen zerbrechen heute Freundschaften. Dabei schließen sich Schul- und Alternativmedizin nicht zwangsläufig aus: Historisch-archaisch war der Mediziner immer Arzt und Entertainer, kannte Krankheiten und Kräuter genauso wie Trommeln und Tricks. Voltaire meinte schon im 18. Jahrhundert: Medizin ist die Kunst, dem Patienten die Zeit zu vertreiben, die der Körper braucht, um sich selbst zu helfen.

Der Scherz ist ernster als er scheint. Als ich mit einer Zauber-show in einer Kinderklinik auftrat, war da auch ein Junge mit „selektivem Mutismus“ in Behandlung, einer seelischen Störung, bei der Kinder aufhören zu sprechen. Alle Kinder in der Gruppe wurden involviert und mussten zählen, pusten. Der Junge „vergaß“ seine Störung und machte munter mit Humor allein hat ihn nicht geheilt, aber vielleicht war genau das der Anstoß, um seine Heilung voranzubringen. Deshalb habe ich HUMOR HILFT HEILEN aufgebaut und nehme Wege „uns zu verzaubern“ und die heilsame Wirkung von positiven Gruppenerlebnissen viel ernster.

## Heilsame Geschichten

Psychotherapeuten und Ärzte könnten ihre „Trickkiste“ um heilsame Geschichten und Witze erweitern. Eine gute Geschichte gibt mehr Hoffnung als ein Datensatz. Menschen lieben keine Sta-



tistik, sondern Stories. Wir wollen nicht die letzte Wahrheit wissen, sondern an eine Version glauben, die sich für uns wahr anfühlt. Als Arzt und „Halbgott“ wird man automatisch Teil einer Inszenierung. Warum nur lernt man darüber nichts? So wirken viele Patienten und Ärzte wie im falschen Theaterstück, wo keiner mehr den Text kennt. Oder überhaupt das Gewicht von Worten.

”

*So viel NICHTS tun wie möglich*

Im Hippokratischen Eid gibt es eine zentrale Idee: mehr nutzen als schaden. In dem satirischen Ärzteroman „House of God“ lautet die Maxime etwas moderner formuliert: Die Kunst der Medizin ist so viel NICHTS zu tun wie möglich. Ein erfahrener Chirurg hat mir einmal gestanden: „Man braucht zehn Jahre, um zu wissen, wie man eine Operation gut macht und mindestens weitere zehn Jahre, um zu wissen, wann man sie besser nicht macht.“

Tatsächlich gibt es für sehr viele der gängigen Operationen keine aussagekräftigen Studien, die ihre Überlegenheit belegen. Bei vielen Eingriffen an Knie und Wirbelsäule sieht es eher danach aus, als wenn die „konservative“ Behandlung, sprich: fehlende Mus-

kelkraft aufbauen und überflüssiges Körperfett abbauen, den größten und günstigsten Effekt hat. Ich selbst stand auch einmal vor der Entscheidung, wie ich meine Knie-schmerzen behandeln lassen wollte. Dank Operation habe ich jetzt links zwar weniger Meniskus, aber nicht weniger Schmerzen. Zusätzlich knirscht die Knie-scheibe seit der OP so laut, dass ich nebenberuflich als Geräuschemacher für Horrorfilme arbeiten könnte.

## Ein geiles Geschäftsmodell

Auf dem Weg durch die Praxen begegnete ich auch einem alternativen Orthopäden, der über einem Blutstropfen von mir pendelte und erspürte, ich würde Milchzucker nicht vertragen. Ich war heilfroh, dass er zumindest nichts von Abnehmen und Physiotherapie gesagt hat. Dafür bot er mir an, meine Allergie durch Bioresonanz zu „löschen“. Bei der Behandlung, die übrigens 1.000 Euro kostete, spürte ich nichts, hatte aber viel Zeit nachzudenken. Ein geiles Geschäftsmodell: Leuten eine Allergie andichten, die nicht da ist, um sie dann wieder zu „löschen“.

Ein wenig erinnerten mich die Kollegen an den Mann, der durch die Straße läuft und ständig in die Hände klatscht. Nach dem Grund gefragt, antwortet er: „Ich verjage Elefanten.“ „Aber hier gibt es gar keine Elefanten.“ „Sehen Sie!“ Wissenschaftliches Denken bedeutet ganz plakativ: vorher Elefanten zählen, zwei gleiche Gruppen ma-

chen, die einen klatschen und die anderen nicht. Und nachher wieder Elefanten zählen.

## Mehr Wasser, weniger Zucker

Verfechter alternativer Heilmethoden haben leider wenig Interesse an Klarheit. Es geht ihnen um die Wirkung auf andere Menschen. Zweifel ist unsexy. Wer aber voll und ganz von seiner Methode überzeugt ist, gewinnt schnell Anhänger, denen das ganze Abwägen auch zu doof ist. Einfache Erklärungen sind viel überzeugender: Mehr trinken und auf Zucker verzichten. Stimmt immer. Es ist psychologisch einfacher, auf bestimmte Dinge komplett zu verzichten, als sich einzuschränken. So versuchen Kranke oft, Autoimmunerkrankungen oder Krebs „auszuhungern“. Der Wunsch nach einer einfachen Erklärung für komplexe Themen ist verlockend. Das machen sich die Scharlatane heute zu nutzen, die verbreiten, man könne allein mit Vitaminen und Aprikosenkernen die Gesundheit wieder herstellen. Der größte Schaden der „Alternativen“ besteht ja nicht in ihrer Wirkungslosigkeit, sondern viel subtiler in der Unterlassung von etwas Wirkungsvollem.

Steve Jobs beschrieb in seiner Biografie kurz vor seinem Tod, dass er bitterlich bereute, sich nicht gleich nach der Diagnose seines Tumors operieren zu lassen. Er dachte, gegen den ärztlichen Rat „seine Bauchspeicheldrüse auch mit Nahrungsumstellung und an-

## Dr. Eckart von Hirschhausen

Der 1967 geborene Arzt, Kabarettist und Schriftsteller studierte in London, Berlin und Heidelberg. Bereits während der Studienzeit trat er als Zauberkünstler und Varietémoderator auf. Derzeit tourt er mit seinem Programm „Wunderheiler – Wie sich das Unerklärliche erklärt“ durch Deutschland. Von Hirschhausen engagiert sich seit 2008 in der Stiftung „Humor hilft heilen“, in der Clowns, Ärzte und Pflegekräfte kleine und große Patienten in Krankenhäusern aufheitern.

➔ [www.hirschhausen.com](http://www.hirschhausen.com)

deren „sanften“ Methoden in den Griff zu bekommen. Acht Monate später willigte er ein, in der Zwischenzeit hatte der Tumor gestreut. Einer der genialsten Geister unserer Zeit starb wahrscheinlich früher als nötig aufgrund einer fatalen Fehleinschätzung.

Fairerweise muss man sagen, historisch betrachtet sind viel mehr Menschen Opfer der „offiziellen“ Medizin geworden als der alternativen Methoden. Denn unnütze Operationen haben mehr Risiken als Handauflegen, unnötige Tabletten mehr Risiken als hochverdünte Globuli. An einer Überdosis Paracetamol sind schon Menschen gestorben. An einer Überdosis Homöopathie noch nie! Alternative Heilmethoden sind aber nicht deshalb so populär, sondern weil Gespräche und Zuwendung den Patienten Vertrauen und Hoffnung geben.

## Begleitende Worte des Arztes

Diese Elemente künftig in jedes Arzt-Patienten-Gespräch zu bringen, wäre sinnvoller, als sich die nächsten 200 Jahre weiter die gleichen Argumente und Kügelchen an den Kopf zu werfen. Wenn Ärzte mehr Verständnis für die irrationale Seite unserer Seele und Sehnsüchte kultivieren, könnten sie Vertrauen zurückgewinnen. Wieder mehr reden als röntgen, mehr pusten als sich aufpusten, mehr dem Patienten auf die Schulter klopfen als sich selbst. Ärzte müssen lernen, die begleitenden Worte zu einem Medikament genauso sorgsam zu wählen wie den Wirkstoff.

Und noch ein schöner Gedanke zum Schluss: Wir sind alle kleine Wunderheiler! Machen Sie doch mal den Test. Machen Sie sich einen Kratzer in die Haut. Nach drei Tagen ist er geheilt. Einfach so. Sie müssen nichts tun. Zur Kontrolle machen sie einen Kratzer in ihr Auto. Da können sie lange warten, da tut sich nix. Wir bewundern Jesus, da er Wasser zu Wein verwandelt hat. Aber ist es nicht mindestens so erstaunlich, dass unser Körper aus dem Wein über Nacht wieder Wasser macht?“

# Die Dänen sind zufrieden!

Trotz der starken Regulierung der Gesundheitsversorgung durch Staat, Region und Gemeinde bleibt Dänemark beim bewährten System

„God bedring!“ – „Gute Besserung!“ Damit wünschen sich die Dänen gegenseitig eine schnelle Genesung. Und auch wenn ihr Gesundheitssystem im Vergleich zu unserem sehr viel stärker reguliert ist – und in manchen Fällen Unverständnis weckt – sind die Dänen sehr zufrieden mit ihrer Versorgung.

Im April 2008 geriet die dänische Notfallversorgung in die öffentliche Kritik. Eine deutsche Urlaublerin war direkt vor einem Krankenhaus erstickt, ohne dass ein Arzt ihr geholfen hätte. Die regionale Gesundheitsbehörde wies nur lakonisch darauf hin, dass die deutsche Touristin und ihr Ehemann das dänische Gesundheitssystem nicht verstanden hätten. Denn das betreffende Regionalhospital hatte, wie viele dänische Krankenhäuser, keine Notaufnahme und war nicht auf Notfallpatienten ausgerichtet. In Dänemark ginge man davon aus, dass bei einem Notfall die Nummer 112 gewählt werde: Das Land sei klein, ein Hubschrauber schnell vor Ort. Dass in dieser Situation trotzdem kein Arzt zu Hilfe geeilt ist, ist für uns kaum fassbar.

Natürlich waren viele Dänen ebenso entsetzt über diesen Vorfall. Doch die starre Regulierung in der Gesundheitsversorgung ist für die Dänen Alltag. Der nationale Gesundheitsdienst ist dezent-

ral organisiert und gliedert sich in eine staatliche, eine regionale und eine Gemeindeebene: Der Staat ist verantwortlich für die Sozialgesetzgebung, die Regionen steuern und finanzieren die Gesundheitsversorgung und die Gemeinden verantworten die Bereitstellung der Dienstleistungen vor Ort.

Alle Einwohner sind nach dem Wohnsitzprinzip anspruchsberechtigt, ohne Unterschiede. Zwar können die Dänen grundsätzlich ihren Arzt frei wählen, doch werden bei einer Einschreibung bei einem bestimmten Hausarzt in Wohnortnähe nahezu alle Behandlungskosten durch die öffentliche Hand übernommen. Möchte man sich dagegen auf keinen Arzt festlegen, muss man einen Teil der Kosten selbst tragen. Daher gehen die meisten für die Primärversorgung zum Hausarzt vor Ort. Der überweist dann bei Bedarf an einen der Fachärzte, die überwiegend im Krankenhaus tätig sind.

## Tendenz zur privaten Zusatzversicherung

Finanziert wird das dänische Gesundheitssystem zu 80 Prozent aus Steuermitteln. Hausärzte sind selbstständig, haben aber einen Versorgungsvertrag mit der Region. Ihre Leistungen werden nach dem Sachleistungsprinzip erstattet, die Patienten müssen keine Zuzahlungen leisten. Privatärztliche Be-



Unsere nördlichen Nachbarn sind zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem.

handlungen und Kosten, die über den Leistungsrahmen hinausgehen, müssen hingegen gänzlich von den Patienten selbst getragen werden. Daher gibt es eine zunehmende Tendenz für private Zusatzversicherungen, die die Zuzahlungen für zahnmedizinische Behandlungen, Arzneimittel und Physiotherapie übernehmen.

Die Ausgaben des dänischen Gesundheitssystems liegen ähnlich hoch wie die in Deutschland: Im Jahr 2012 waren es 10,9 Pro-

zent des Bruttoinlandsproduktes – etwa 3.520 Euro pro Kopf. Und doch scheint die Gesundheitsversorgung schlechter zu sein als bei uns: Die Lebenserwartung lag lange Zeit unter dem OECD-Durchschnitt und war niedriger als die der meisten westlichen Industriestaaten.

Zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen gibt es große gesundheitliche Unterschiede und die Patienten müssen lange auf Termine warten. In den letzten

Jahren musste die dänische Regierung massiv dagegen steuern.

Und doch: Die meisten Dänen sind nach aktuellen Umfragen sehr zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem. Weder die Finanzierung, noch die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens stellen sie in Frage. Ob dies nun an der Größe des Landes oder an ihrer grundsätzlich positiven Lebenseinstellung liegt, die Dänen sind überzeugt: „God bedring!“ funktioniert am besten auf staatlichem Wege.

## Befragung zum Heilmittelbedarf

### Ärzte können sich online zum langfristigen Heilmittelbedarf äußern

Noch bis 15. Juli 2014 will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) per Webbefragung von den Vertragsärzten erfahren, wie sie die aktuellen Regelungen bewerten. Dabei geht es auch um die bundesweit geltenden Praxisbesonderheiten. Da zum ersten Mal die „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs“ überprüft werden soll, will die KBV wissen, welche Erfahrungen die Ärzte mit den neuen Regelungen machen. Auch Verbesserungsvorschläge der Ärzte sollen so ermittelt werden.

### So funktioniert die Befragung

Um ein möglichst flächendeckendes und umfassendes Ergebnis zu erzielen, ruft die KBV alle Vertragsärzte, die Heilmittel verordnen, zur Teilnahme auf. Die Befragung steht im Fortbildungsportal der KBV bereit. Nutzer, die dort noch nicht registriert sind, melden sich mit ihrer lebenslangen Arztnummer an. So wird sichergestellt, dass ausschließlich Vertragsärzte teilnehmen. Die Umfrage wird anonymisiert durchgeführt und ausgewertet. Die Angabe von LANR, Name und E-Mail-Adresse dient ausschließlich der Zugangsregulierung. Diese Daten werden von der KBV weder gespeichert, noch mit den Ergebnissen der Umfrage in Verbindung gebracht.



### Hintergrund der Befragung

Dauerhaft schwer kranke Patienten können Heilmittel wie Physiotherapie unter Umständen langfristig von ihrer Krankenkasse genehmigt bekommen. Um das Genehmigungsverfahren zu vereinfachen, haben die KBV und der GKV-Spitzenverband die genannte Vereinbarung geschlossen. Sie enthält Diagnosen, die per se einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen, wenn die Krankenkasse des Patienten auf das Genehmigungsverfahren verzichtet. Die Vertragspartner wollen die Regelungen jährlich überprüfen, um sie dem Versorgungsbedarf anzupassen. Da Vertragsärzte durch den direkten Patientenkontakt am besten einschätzen können, wo Verbesserungsbedarf besteht, will die KBV beispielsweise wissen, ob die definierte Diagnosenliste ausreichend ist oder weitere Diagnosen aufgenommen werden sollten.



→ Die Befragung kann unter folgender Internetadresse durchgeführt werden: <https://cme.kbv.de/AIS-CME/home.seam>

## Arzt 2.0

Ärztetag Baden-Württemberg am 26. Juli in Freiburg

Der Arztberuf unterliegt seit jeder einem Wandel, doch selten zuvor haben sich alle Facetten des Arztseins so verändert wie derzeit. Diese Entwicklungen greift der diesjährige Ärztetag Baden-Württemberg der Landesärztekammer auf und sucht nach Antworten auf die Frage, unter welchen Vorzeichen der „Arzt“ und die „Ärztin 2.0“ ihren Beruf künftig ausüben werden.

So wird beispielsweise Laura Herrmann, Medizinstudentin aus Freiburg und Initiatorin von „Mit Sicherheit verliebt“, darüber berichten, inwieweit die kommende Ärztergeneration eine andere Berufung verspürt als noch ihre Vorgänger. Ein neues Berufsethos, eine veränderte Work-Life-Balance und ein modifiziertes ärztliches Selbstverständnis prägen jüngere Mediziner, so die angehende Ärztin. Gesellschaftliche Entwicklungen und neue Rollenbilder, aber auch der inzwischen ubiquitär vorherrschende Ärztemangel tragen zu diesen Veränderungen bei.

Einen ganz anderen Zugangsweg wählt Kommunikations- und Medienberater Michael Spreng, wenn es um die Frage der Zukunft der Ärzteschaft geht: Er findet, dass Ärzte künftig nicht mehr nur

für den eigenen Berufsstand Lobby machen können, sondern immer häufiger die Patienten in den Mittelpunkt ärztlicher Interessenvertretung stellen müssen, wenn sie weiterhin gesellschaftlich akzeptiert sein wollen. Das Impulsreferat des ehemaligen „Bild am Sonntag“-Chefredakteurs wird ganz bestimmt für viel Zündstoff sorgen.

„Um dem Ärztemangel wirklich zu begegnen, werden sich weiter zunehmend unkonventionelle Modelle ärztlicher Berufsausübung etablieren“, ist Landesärztekammer-Präsident Dr. Ulrich Clever überzeugt. Der Freiburger Gynäkologe konstatiert, dass Ärzte immer seltener den Weg in die eigene Niederlassung finden. Vielmehr böten beispielsweise Kooperationsmodelle in Praxen und Kliniken besonders Ärztinnen, deren Zahl weiter zunimmt, die Möglichkeit, ihren Beruf mit der Familie zu vereinbaren.

→ Der baden-württembergische Ärztetag findet am 26. Juli 2014 ab 10.00 Uhr im Konzerthaus Freiburg statt. Der Eintritt ist frei; um Voranmeldung ([aerztetag@laek-bw.de](mailto:aerztetag@laek-bw.de) / 0711 7698999) wird gebeten. Weitere Informationen: [www.aerztekammer-bw.de](http://www.aerztekammer-bw.de)

# Sprachtest für ausländische Mediziner

Verbalen Missverständnissen entgegenwirken

*Ewelina Walczak-Lawinska ist heute Morgen etwas unterzuckert. Es musste schnell gehen, da blieb keine Zeit für ein Frühstück. Etwas zittrig und ein bisschen aufgeregt sitzt die junge Ärztin aus Polen im Wartebereich des Landesgesundheitsamts in Stuttgart. Sie möchte ihre mündliche Sprachprüfung in Deutsch machen.*

Auf die 27 Jahre alte Walczak-Lawinska wartet Michael Manke vom Regierungspräsidium/Landesgesundheitsamt, der zuständigen Approbationsbehörde, die auch Sprachtests durchführt. Lebenslauf, Geburtsurkunde, Nachweis über

„Gerinnungshemmer“ und umschreibt die Vokabel. Schließlich schickt sie Manke erst mal zum Doppler, der Beamte ist zufrieden und Walczak-Lawinska hat bestanden. Sie fand den Test anstrengend, ihren Tester im simulierten Patientengespräch aber fair.

Die junge Polin ist im letzten Jahr nach Deutschland gekommen und damit ihrem Mann gefolgt, der in einer Nagolder Klinik in der Urologie arbeitet. Jetzt möchte sie sich dort ebenfalls als Assistenzärztin bewerben.

Junge Ärzte wie Walczak-Lawinska sind in Deutschland begehrt. Hierzulande fehlen immer mehr Mediziner, vor allem auf

Ausländische Mediziner sind laut Holzwarth so gesucht, dass es sogar professionelle Vermittler gibt, die im Ursprungsland auf Arztsuche gehen. Laut Informationen des Regierungspräsidiums Stuttgart gehen bereits 50 Prozent der Approbationen und der Berufserlaubnisse – diese werden als Überbrückung ausgestellt, wenn die Approbationsvoraussetzungen noch nicht nachgewiesen sind – an ausländische Ärzte.

Die meisten dieser Ärzte arbeiten stationär: Laut Ärztekammer gingen 2011 fast 80 Prozent der Mediziner mit ausländischem Pass in die Klinik. Dort herrscht mittlerweile ein fast babylonisches Sprachgewirr, Patienten fühlen sich von Ärzten „unverstanden“, und zwischen Medizinern kommt es zu verbalen Missverständnissen.

## Sprachtests sollen besser werden

Zwar müssen die Ärzte in Baden-Württemberg laut Bundesärzterordnung die erforderlichen Deutschkenntnisse nachweisen und ein europäisch anerkanntes Sprachzertifikat der Stufe B2 erwerben, also alltäglichen Konversationen folgen, alltagsbezogene Texte verfassen und komplexere Texte verstehen können sowie den Test „Patientenkommunikation“ bei Manke bestehen. Holzwarth vermutet aber, dass nach der Prüfung das meiste Gelernte wieder in Vergessenheit gerät – aus Mangel an Übung. Geplant ist daher, in Zukunft von den Ärzten auch einen schriftlichen Test zu verlangen, wie etwa die Fähigkeit, einen Arztbrief zu schreiben. Dies wird wohl Thema bei der nächsten Gesundheitsministerkonferenz sein.

Einige Ärzte fragen auch gezielt nach einer Niederlassung, doch die Hürden hierfür sind ungleich größer als in der Klinik. Zu den Sprachproblemen kommen noch Schwierigkeiten mit der Anerkennung der ausländischen Qualifikation – wie etwa der Facharztbezeichnung.

Auch Walczak-Lawinska müsste zunächst die Facharztausbildung machen. Als junge Ärztin muss sie noch viel lernen, sagt sie. Als erstes: noch besser Deutsch sprechen. Am besten plaudernd beim Abendessen mit ihren deutschen Freunden.



Glücklicher Prüfling: mündlichen Sprachtest bestanden

Ausbildung und eventuell Promotion, polizeiliches Führungszeugnis, Unbedenklichkeitsbescheinigung der Gesundheitsbehörde des jeweiligen Landes und vieles mehr müssen ausländische Ärzte vorweisen, wenn sie in Deutschland arbeiten wollen.

Manke spielt bei dem Test „Patientenkommunikation“ einen Patienten. Er simuliert Schmerzen am Bein; die polnische Ärztin muss eine Anamnese durchführen. Manke klagt, die Schmerzen seien arg, doch es werde alles besser, wenn er sein Bein hochlege. Walczak-Lawinska fragt nach früheren Operationen, Unfällen und Thrombosefällen in der Familie. „Was ist denn eine Thrombose?“ fragt Manke hartnäckig und der Prüfling erklärt es – geduldig und etwas stockend. Sie stellt weitere Fragen, stolpert über das Wort

dem Land. Während sich viele der deutschen Medizinstudenten nicht mehr für eine Tätigkeit als Arzt interessieren, ist für Ärzte aus dem Ausland eine Tätigkeit in Deutschland attraktiv.

## Viele kommen aus Osteuropa

Die meisten der Ärzte aus EU-Ländern, die beim Regierungspräsidium einen Sprachtest absolvieren, kommen aus Osteuropa: Rumänien oder Bulgarien, erklärt Ingrid Holzwarth vom Regierungspräsidium. „Jede Krise in Europa schlägt sich hier nieder. Vor ein paar Jahren kamen viele Griechen nach Deutschland, augenblicklich haben wir einen Anstieg bei den Spaniern festgestellt und bei den Nicht-EU-Ländern dominieren momentan die nordafrikanischen Länder.“

## Wirtschaftliche Situation von Arztpraxen im Fokus

Fünfte ZI-Befragung läuft noch bis zum 30. September

36.000 Praxen in ganz Deutschland erhalten bis Mitte Juli Post vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). Sie werden gebeten, sich bis zum 30. September an der bundesweiten Befragung zu den Praxiskosten (ZI-Praxis-Panel) zu beteiligen. Die Befragung liefert den Kassenärztlichen Vereini-

gungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wichtige Daten für die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Dabei geht es um Finanzdaten aus dem Zeitraum 2010 bis 2013. Darüber hinaus wird auch nach der aktuellen Situation in der Praxis und den Planungen für das kommende Jahr gefragt.

Einzelpraxen erhalten für die Teilnahme eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro, Gemeinschaftspraxen in Höhe von 350 Euro.

➔ Weitere Informationen: ZIPP-Hotline unter 030 4005-2444 und [www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de)

## Kampagne „Lass dich nieder!“ fokussiert auf junge Ärzte

Seit 2013 läuft die erfolgreiche Arzt-Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV).

Seit Mai wird sie um eine Nachwuchsoffensive für junge Mediziner ergänzt. Auf Großflächenplakaten geben Medizinstudierende und Ärzte in der Facharztausbildung der Kampagne unter dem Motto „Lass dich nieder!“ ein Gesicht.

Durch gezielte Aktionen im universitären Umfeld sollen ihre Kommilitonen und junge Ärzte für die Arbeit in der Niederlassung begeistert werden. Promotion-Teams sind an 35 Universitätsstandorten unterwegs, um Informationsmaterial zu verteilen.

Herzstück dieses Teils der Kampagne ist das neue Onlineportal [www.lass-dich-nieder.de](http://www.lass-dich-nieder.de). Dort finden Studierende und Ärzte in der Facharztausbildung Anregungen, Praxisbeispiele und Tipps zum Thema Niederlassung und Arztausbildung.

Es informiert unter anderem über den Praxisalltag, Arbeitsbedingungen, Balance zwischen Be-



ruf und Freizeit, aber auch über Verdienstmöglichkeiten.

Laut einer Umfrage des Forsa-Instituts im Mai 2014 hat die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ einen hohen Wiedererkennungswert von 17 Prozent.

➔ Der Film zum Thema unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

„Lass Dich nieder!“ fordert auch KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke und unterstützt damit eine engagierte Kampagne für einen schönen Beruf:



„Als niedergelassener Arzt zu arbeiten ist eine tolle Sache: Ohne hierarchische Zwänge, mit der eigenen Lebenserfahrung und -philosophie und auf dem Boden einer guten, naturwissenschaftlichen Ausbildung. Was will man eigentlich mehr?“

## Sonographie Säuglingshüfte

Neue Servicebroschüre der KBV für Ärzte

In einer neuen Informationsbroschüre erhalten Ärzte einen kompakten Überblick über die Sonographie der Säuglingshüfte. Diese Untersuchung wird im Rahmen der dritten Früherkennungsuntersuchung (U3) meist zwischen der 4. und 5. Lebenswoche des Säuglings von einem Orthopäden oder Pädiater durchgeführt. In dem Leitfaden erfahren Ärzte Schritt für Schritt, wie sie die Untersuchung richtig durchführen und dokumentieren.

Die Autoren zeigen anhand von Beispielen aus dem Praxisalltag und Ultraschallbildern, welche Fehler es geben kann und welche Optimierungsmöglichkeiten bestehen. An der Publikation haben Experten aus dem Bereich Pädiatrie und Orthopädie mitgearbeitet.

Grundlage für den Leitfaden sind die Fragestellungen aus der Qualitätssicherung. Seit 2006 ist die Sonographie der Säuglingshüfte qualitätsgesichert.

Den Ärzten mit Genehmigung Ultraschall Säuglingshüfte wird

ein kostenloses Exemplar zugesandt. Eine elektronische Version der Broschüre steht unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Mediathek » Publikationen und unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Themen A-Z zur Verfügung.

➔ Weitere Informationen: Jasmin Heizmann, 0761 884-4381, Susanne Stegelmann, 0721 5961-1160



# Honorare steigen

Vertreterversammlung präsentiert erfolgreiche Vertragspolitik

Auf der VV im Mai berichtete KV-Chef Dr. Norbert Metke über die Honorarverhandlungen: mit einem Plus von 4,4 Prozent ohne und 4,8 Prozent mit Förderung der neuen Notfalldienststrukturen. Die bisherigen extrabudgetären Leistungen wurden weitgehend erhalten, bedeutende neue sind hinzugekommen.

„Das ist ein gutes Ergebnis, über dessen Details die Vertragsärzte in einem Sonderrundschreiben informiert wurden“, so Metke. In einer Drei-Jahres-Bilanz präsentierte Metke eine überaus positive Entwicklung der Honorare.

Nach 2010 sind die Honorare der Ärzte in Baden-Württemberg deutlich gestiegen: Bei den

den Hausärzten konnte nach Jahren einer strengen Budgetierung in den Quartalen 2 und 3/2013 wieder 100 Prozent der abgerechneten Leistungen ausbezahlt werden. Darüber hinaus konnte im Quartal 4/2013 aufgrund der umfangreichen Maßnahmen des Vorstandes trotz der spezifischen Struktur des neuen Hausarzt-EBM ein sehr positives Ergebnis in dieser Fachgruppe erreicht werden.

Metke: „Auch wenn wir bereits einiges erreicht haben, gibt es keinen Grund, sich zufrieden zurückzulehnen. Wir wissen sehr wohl, dass in einigen Fachgruppen die Probleme damit noch nicht behoben sind. In vielen Fachbereichen können die Kollegen – trotz der erreichten Steigerungen – mit den Honoraren allein aus der GKV-Tätigkeit nicht existieren.“

Nachholbedarf sieht Metke insbesondere bei den konservativ tätigen Augenärzten, Urologen, Gynäkologen, Anästhesisten, Orthopäden und weiteren. Insgesamt aber ist die Entwicklung positiv: „Im 2. und 3. Quartal 2013 wurden über 30 Prozent der Leistungen extrabudgetär vergütet. Das ist eine stolze Zahl und belegt unsere erfolgreiche Vertragspolitik“, so Metke unter Beifall.



„Mehr Honorar durch erfolgreiche Honorarpolitik“

Damit erfolgt durch die Krankenkassen im Land eine nachhaltig-substantielle Förderung der neuen Notfalldienststrukturen mit zwölf Millionen Euro im Jahr.

ärzten durch die asymmetrische Honorarverteilung insbesondere in den Gruppen, die in der Vergangenheit zu den großen Verlierern der Honorarreform gehörten. Bei

## Prof. Dr. Eberhard Wille blickt mit VV in das Jahr 2030



Dr. Frank-Dieter Braun, Dr. Norbert Metke und Prof. Dr. Eberhard Wille (v.l.)

Welche Auswirkungen hat die Demographie auf die vertragsärztliche Versorgung? Diese Frage beantwortete am 17. Mai 2014 der Gesundheitsökonom Prof. Eberhard Wille als Gastreferent bei der Vertreterversammlung der KVBW.

Der Anteil der nicht mehr Erwerbstätigen über 85-Jährigen wird in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 um das Fünffache steigen. Jedoch würde dieser demographische Faktor lediglich drei bis vier Prozent der Kostensteigerung für die Gesundheit ausmachen, erklärte Wille. Dieser Anstieg sei im Vergleich zur Rente oder zur Pflege weit weniger dramatisch.

„Der Schrumpfungseffekt der Bevölkerung kompensiert den Alterungseffekt“. Der emeritierte Professor am Lehrstuhl für Volkswirtschaft der Universität Mannheim sieht das Land gefordert, wenn es um die Sicherstellung der

ärztlichen Versorgung geht. Aufgrund der Altersstruktur werden bis zum Jahr 2030 über 70 Prozent der Hausärzte in den Ruhestand gehen. Damit werden bundesweit 39.154 Hausärzte gebraucht, um die Arztsitze wieder nachbesetzen zu können. Dringend erforderlich sei eine stärkere Einbeziehung der hausärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Aus- und Weiterbildung.

Wille wies darauf hin, dass in anderen Ländern schon wesentlich mehr Leistungen delegiert oder von spezialisierten Fachkräften übernommen würden. Darin sowie in mobilen Versorgungsstrukturen sieht Prof. Wille Optionen zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung.

Dringenden Handlungsbedarf benennt Wille schließlich auch beim Thema Pflege: „Es ist unstrittig, dass die Pflegekräfte nicht ausreichen werden.“

## Muskelschmerzen und bleierne Müdigkeit

Post-Polio – die Geschichte einer Erkrankung

Ein kleines Mädchen steht an ihrem Gitterbettchen, möchte drüber klettern, um auf die Toilette zu gehen und fällt raus. Auf dem Boden bleibt es liegen, unfähig, sich zu bewegen. Es ist August 1952 und die dreieinhalbjährige Christel kann von einem Moment auf den anderen nicht mehr gehen. Sie hat Polio.

Alles scheint wieder besser zu werden, auch wenn sie erst mit acht in die Schule kommt und dort nur ein paar Schritte laufen kann oder häufig stürzt. Sie heiratet, bekommt einen Sohn und findet eine Arbeitsstelle. Bis sich die Polio wieder zurückmeldet: als Post-Polio-Syndrom.

chung war klar: Es ist das Post-Polio-Syndrom. Die Restlähmung war sehr umfangreich. Nach Auskunft des Arztes hätte ich durch meine Vorerkrankung mein ganzes Leben lang nur mit 50 Prozent der Muskulatur gearbeitet und das Ergebnis sei, dass die Muskulatur abstirbt, weil sie überarbeitet ist.“ Mit einfachen Worten erklärt der Arzt der gebürtigen Schwäbin, was sie erwartet: „Er sagte, mein Körper sei wie ein Sparbuch, man wüsste nicht genau, was drauf ist, es kann nichts mehr eingezahlt werden, ich müsste davon leben so lange es geht.“

Was der Experte so anschaulich erklärt ist Folgendes: Nach der akuten Erkrankung versuchen die verbliebenen Nervenzellen, die entstandene Verluste zu kompensieren. Das gelingt auch eine gewisse Zeit lang, doch der Zustand ist nicht stabil. Durch die „Mehrarbeit“ sind die Zellen permanent überlastet und gehen zugrunde.

Ungefähr ein Prozent der Muskelmasse können so pro Jahr verlorengehen. Mittlerweile schafft Christel Renner nur noch 30 bis 50 Meter zu gehen, dann muss sie den Rollstuhl benutzen. Außerhalb der eigenen Wohnung traut sie sich nicht mehr zu laufen, denn sie stolpert ständig – und einmal gestürzt, kann sie alleine nicht wieder aufstehen. Und unbedacht tun kann sie sowieso nichts: „Im vergangenen September habe ich mit Schwung eine Tür aufgemacht und dabei ist mir der lange Bizeps-

muskel gerissen und zwar an dem Arm, der eigentlich noch richtig funktioniert. Mein rechter Arm ist jetzt nur noch zu sehr wenig zu gebrauchen.“

Die Diagnose war deprimierend: „Ich habe tagelang nur geweint, man verliert ja auch soziales Umfeld, wenn man aufgehört muss zu arbeiten. Doch ich würde immer sagen, mir geht es den Umständen entsprechen gut. Wie es ist, ist es schlimm, aber man muss durch, und fertig.“

➔ Mehr Informationen:



www.polio-selbsthilfe.de



www.polio-initiative-europa.de



„Tagelang nur geweint“

Heute ist Christel Renner 65 Jahre alt und blickt auf einen langen Leidensweg zurück. An den Anfang kann sie sich nur noch durch die Erzählung der Mutter erinnern: „Meine Mutter hat gehört, dass ich gefallen bin und dachte, dass ich gleich wieder aufstehe, aber in diesem Moment war der ganze Körper überhaupt nicht mehr zu gebrauchen. Ich war ganzkörpergelähmt und die eiserne Lunge stand schon für mich bereit. Die brauchte ich dann nicht, aus welchem Grund auch immer, mit der Atmung hat es dann letzten Endes geklappt.“

Aus der Klinik entlassen wurde sie mit der Bemerkung, sterben könne sie auch zu Hause. Gehen werde sie nie wieder können und falls sie überlebe, werde sie ewig ein Pflegefall bleiben. Doch Schritt für Schritt und mit viel Krankengymnastik, Massagen und Medikamenten und vor allem der Hilfe von Mutter und Bruder tanzt sie sich ins Leben zurück. Denn der Bruder tanzt mit ihr. Auch wenn sie nicht allein stehen kann, greift er sie unter den Armen und schwingt sie durch die Luft.

„Etwa 1992/93 da habe ich gemerkt, es stimmt etwas nicht. Ich bin von der Arbeit so müde gewesen, dass ich mich sofort hingelegt habe und vom Sofa gleich ins Bett. Diese Müdigkeit war unendlich, knochentief, dazu kamen Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Grippe-symptome. 1996 wurde die Situation so schlimm, dass ich meine Arbeit reduzieren musste und schließlich verrentet wurde.“

Eine Odyssee von Arzt zu Arzt beginnt. Erst 1999 erkennt ein Spezialist, dass sie an Spätfolgen der Kinderlähmung erkrankt ist: „Nach zweistündiger Untersu-

## Post-Polio Symposium

Eine Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in Kooperation mit dem Bundesverband Poliomyelitis e.V. und der Polio Initiative Europa e.V.

### Termin

Samstag, 13. September 2014, von 9.30 bis 13.30 Uhr in der Bezirksdirektion Stuttgart, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

### Programm

Begrüßung durch Dr. Johannes Fechner und den Vorstand des Bundesverband Poliomyelitis e.V.

### „Das Post-Polio-Syndrom“

Prof. Dr. Alfred Lindner (Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie am Marienhospital in Stuttgart, Facharzt für Neurologie)

### „Anästhesiologische Aspekte und Möglichkeiten der Schmerztherapie bei Poliomyelitis“

Prof. Dr. Franz Kehl (Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin des Städtischen Klinikums in Karlsruhe, Facharzt für Anästhesiologie)

### „Orthopädische Therapie von Polio Folgezuständen“

Dr. Axel Ruetz (Chefarzt der Klinik für Konservative Orthopädie und des Polio-Zentrums in Koblenz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie)

### „Physiotherapie als Chance“

Daniela Krusche (Physiotherapeutin, Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof Bad Wildbad)

➔ Das Programm und die Anmeldung zur Veranstaltung finden Sie auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Fortbildungen » Nachrichten zu Fortbildungen

# „Konzept erfährt eine breite Akzeptanz“

Flexible Wahl der Dienstzeiten und mehr Freizeit – so macht Bereitschaftsdienst wieder Spaß

Vor zehn Monaten wurden die 20 Notfalldienstbezirke im Ortenaukreis zu einem einzigen Dienstbezirk zusammengefasst. Neben den vier Notfallpraxen in Achern, Offenburg, Lahr und Wolfach gibt es einen kreisweiten Fahrdienst mit Fahrservice der Malteser. Nun haben die Notfalldienstbeauftragten nachgefragt: Wie zufrieden sind die Ärzte mit der Umsetzung der Notfalldienstreform in der Ortenau?

Aktuell nehmen über 200 Ärzte – Hausärzte wie Fachärzte – aktiv am Notfalldienst im Ortenaukreis teil. Darunter sind neben den Niedergelassenen auch Ärzte in Weiterbildung, Ärzte im Ruhestand, aber auch Klinikärzte und Vertreterärzte. Insgesamt sind 600 Kollegen dienstverpflichtet, die über BD-online zu ihrer Zufriedenheit mit der Organisation des Notfalldienstes befragt wurden.

Geantwortet haben 155; 99 davon machen selbst Dienst, 50 übernehmen keine Dienste, sechs nehmen als Vertretungsärzte teil. Alle beantworteten die Frage „Ich halte die aktuelle Dienststruktur im Ortenaukreis für richtig und will sie beibehalten“ durchweg positiv. Von den aktiv teilnehmenden Ärzten

antworteten 97 Prozent mit „ja“, von den Passiven waren es 78 Prozent. Befragt nach der Qualität der Organisation vergaben die Ärzte Schulnoten: Bei den Aktiven gaben 85 Prozent die Schulnoten 1 und 2, bei den Passiven waren es immerhin noch 64 Prozent.

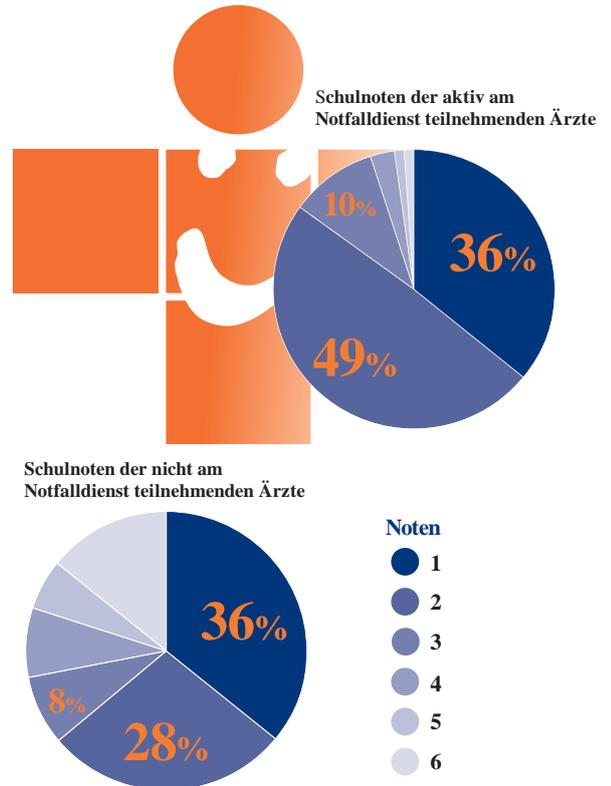
Ein erfreuliches Ergebnis, das Dr. Bernhard Büchler, Kreisbeauftragter und Initiator der Befragung, und seine Kollegin, Dr. Doris Reinhardt, mit den guten Bedingungen erklären: „Die Kollegen können ihre Dienste selbstständig wählen, es besteht allein eine Verpflichtung das selbst gewählte Dienstkontingent einzuhalten. Mittlerweile müssen wir die Dienste pro Arzt sogar begrenzen, weil sich so viele Kollegen melden.“ Damit seien sie in der Ortenau in einer komfortablen Lage: Die Verpflichtung zum Dienst müsse nicht durchgesetzt werden. Diejenigen, die selbst keine Dienste machen möchten, müssten sich nicht um Vertreter kümmern.

Außerdem könnten die Kollegen sehr flexibel zwischen unterschiedlichen Dienstzeiten wählen: In den Notfallpraxen gibt es Dienste von drei bis neun Stunden, im Fahrdienst sind Dienstzeiten von fünf bis 13 Stunden üblich.

„Wir haben Kollegen, die nur Sitzdienste oder nur Fahrdienste machen möchten.“ Das sei völlig okay, sagt Reinhardt, da sie in der Summe genügend verbindliche Zusagen hätten.

Natürlich fragten Büchler und Reinhardt auch nach Verbesserungsmöglichkeiten. „Die Finanzierung des Notfalldienstes und die höheren Kosten waren die wesentlichen Kritikpunkte, vereinzelt auch die größeren Strukturen“, erklärt Büchler.

Doch die Umfrage zeige, so Büchler und Reinhardt weiter, dass die variablen Dienstzeiten im Fahrdienst, die durch den Fahrservice der Malteser möglich sind, zu einer hohen Zufriedenheit bei den Ärzten führe. Viele Kollegen begrüßten außerdem die Effizienz der Dienste, da es durch die Vermittlung der Leitstelle viele Einsätze mit gutem Stundenumsatz bei wenig Zeitdruck gäbe. Büchler ist überzeugt: „Das Konzept in der Ortenau erfährt eine breite Akzeptanz. Die von manchen Kollegen beschworene Mehrheit der Reformgegner wurde für die Ortenau mit unserer Umfrage widerlegt.“ Und die Reaktion vieler Kollegen gibt ihm recht: „So machen Bereitschaftsdienste wieder Spaß!“



## Freiburger Notfallpraxis feiert 20-jähriges Jubiläum



Claudia Bartosch (KV), Dr. Stephan Sigrist, Notfallpraxis-Beauftragter, Petra Kolberg (KV) und Heike Becker, Koordinatorin (v.l.) feiern das Erfolgsmodell.

Am 5. April 1994 öffnete die Freiburger Notfallpraxis erstmals ihre Pforten. Von rund 12.000 Patienten im Gründungsjahr ist die Zahl der Patienten stetig gestiegen: Im Jahr 2013 wurden 20.000 Pati-

enten versorgt. Dr. Johannes Fechner dankte bei der Jubiläumsfeier den Gründern für ihre „Pionierarbeit“ und allen jetzt Aktiven: „Die Freiburger Notfallpraxis ist ein Erfolgsmodell und hat mittlerweile

viele Nachahmer in Baden-Württemberg gefunden. Mit dem Einzug in die Universitätsklinik haben wir die richtige Entscheidung getroffen“. Auch der Leitende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Freiburg, Prof. Dr. Dr. Jörg Rüdiger Siewert, hob die gute Kooperation hervor: „Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen funktioniert einwandfrei, beide Seiten profitieren von der engen Zusammenarbeit unter einem Dach.“ Und es gab auch ein Jubiläumsgeschenk: Der Uniklinik-Chef kündigte an, der Notfallpraxis größere Räume in unmittelbarer Nähe zur Notfallambulanz zu geben. Darüber freute sich insbesondere der ärztliche Leiter der Notfallpraxis, Dr. Stefan Sigrist.

## Arzt ruft an – KV plant

Unterstützung bei der Durchführung regionaler Gesundheitstage



Mitglieder, die in ihrer Region Gesundheitstage veranstalten möchten, können einen speziellen Service der KV Baden-Württemberg in Anspruch nehmen. Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Service und Beratung bieten ein Rundum-Sorglos-Paket zur Planung von Gesundheitstagen an. Die KV-Mitarbeiter bieten Messgeräte und Teststreifen für Cholesterin- und Blutzuckertests sowie zur Blutdruckmessung an und führen Gesundheitstests durch.

Sie unterstützen bei der Organisation sowie beim Standaufbau und -abbau und helfen bei der anschließenden Evaluation der Veranstaltung.

➔ Wer mehr erfahren oder sich anmelden möchte, bitte einfach anrufen bei: Corinna Pelz  
Telefon 0711 7875-3538  
gesundheitsbildung@kvbwue.de

## Anstellung ist (k)eine Übergangslösung

Vorstand on Tour 2014 für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Einmal jährlich veranstaltet der Vorstand der KVBW eine Tour durchs Land, um die Mitglieder der KVBW persönlich über aktuelle Themen zu informieren und gleichzeitig ein Ohr an der Basis zu haben. Zum ersten Mal sind vier Abende speziell für die angestellten Ärzte und angestellten Psychotherapeuten geplant. Bisher waren die Strukturen der KV stark auf selbstständige Mitglieder angelegt. Eine wachsende Zahl von Angestellten unter den Mitgliedern stellt die KV jedoch vor neue Aufgaben: Für Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner steht fest, dass sich die KV zukünftig mehr um die Interessen der Angestellten kümmern und sie in Entscheidungen miteinbeziehen will. Das „Wie“ können die Angestellten aktiv mitgestalten, wenn Vorstand on Tour im Juli in den Bezirksdirektionen Station macht:

**Mittwoch, 2. Juli, 19.30 Uhr,**  
Bezirksdirektion Karlsruhe, Keßlerstraße 1

**Montag, 7. Juli, 19.30 Uhr,**  
Bezirksdirektion Stuttgart, Albstadtweg 11

**Montag, 21. Juli, 19.30 Uhr,**  
Bezirksdirektion Reutlingen, Haldenhausstraße 11

**Montag, 28. Juli, 19.30 Uhr,**  
Bezirksdirektion Freiburg, Sundgaullee 27

**Die Veranstaltungen beginnen jeweils um 19.30 Uhr.**

Auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) gibt es weitere Informationen und eine Anmeldefunktion.



[www.kvbawue.de/ueber\\_uns/vorstand/vorstand\\_on\\_tour\\_2014/anmeldung\\_vorstand\\_on\\_tour\\_2014/](http://www.kvbawue.de/ueber_uns/vorstand/vorstand_on_tour_2014/anmeldung_vorstand_on_tour_2014/)

# Frau Latuske geht auf Reisen

KV-Mitarbeiter sind vor Ort, wenn's brennt – Beratung zur Niederlassung in Regionen mit drohendem Ärztemangel

Momentan ist Ilka Latuske ziemlich viel unterwegs. Heute Tuttingen, morgen Waldshut und übermorgen Ulm. Die Niederlassungsberaterin der KV Baden-Württemberg ist überall dort, wo Ärzte dringend benötigt werden. In den Krisenregionen, sprich Gegenden, denen ein Arztmangel droht, berät sie Mediziner über die Vorteile einer Tätigkeit als Niedergelassener.

Gerade steht sie an einem Stand der KV Baden-Württemberg bei einer Veranstaltung niedergelassener Ärzte in Tuttingen. Diese baten die KV, bei ihnen vorbeizuschauen, um Jungmediziner die Angst vor der Niederlassung zu nehmen. Am Stand liegt kostenloses Informationsmaterial aus (gut informiert für den Start in die Praxis), hinter sich hat die Juristin Latuske schon den gepackten Koffer für die Abreise platziert. Im Gespräch ist sie gerade mit einem Mediziner, der vor dem wichtigen Schritt in die Niederlassung steht.

## Lebensentscheidung Niederlassung

„Die Ärzte stehen in dieser Situation vor einer Entscheidung für den Rest ihres Berufslebens. Sie wollen wissen, wie kann ich meinen Plan umsetzen, ist die Niederlassung tatsächlich etwas für mich. Sie möchten die Rahmenbedingungen abklopfen, überlegen,



Betreut Ärzte im ganze Ländle: Niederlassungsberaterin Ilka Latuske

ob eventuell eine Kooperationsform etwas für sie ist und wie die zulassungsrechtlichen Voraussetzungen sind.“ Latuske kann in diesem Fall auf das umfangreiche KV-Beratungsangebot verweisen, wie etwa die BWL- und Niederlassungsberatung, die Praxisbörsen im Internet oder den Niederlassungsfahrplan. Darin sind die Themen aufgelistet, die im Rahmen der Praxisgründung zu bedenken sind, sowie die Ansprechpartner von KV, Gesundheitsamt und anderen relevanten Institutionen.

Vor Tuttingen war die Niederlassungsberaterin in Waldshut, wo sie vor niedergelassenen Ärzten über den Sicherstellungsauftrag der KV gesprochen hat. Demnächst steht Friesenheim im Ortenaukreis an, in Schramberg war sie mit KV-Geschäftsbereichslei-

ter Zulassung/Sicherstellung Dr. Peter Hinz auf einer Gemeinderatsveranstaltung und auch Schönnau steht auf dem Plan. Im Augenmerk der Niederlassungsberater steht dabei nicht nur die Information der Ärzte, sie wollen auch die Gemeinden mit ins Boot holen, wenn es darum geht, die Region attraktiver für den Nachwuchs zu gestalten.

## Jungmediziner direkt an der Uni abholen

Darüber hinaus führt der Kampf gegen den Ärztemangel auch direkt dorthin, wo die angehenden Ärzte ausgebildet werden. Latuske und Kollegen wurden beispielsweise von der Fachschaft der Uni Ulm eingeladen: „Die Studenten stehen der Niederlassung sehr offen gegenüber, weil sie erken-

## Niederlassungs- und Kooperationsberatung

Arzt oder Psychotherapeut in eigener Praxis: Fragen zu Themenbereichen wie Neugründung oder Übernahme, Praxisvermittlung, Standortanalyse, Zweigpraxen, MVZ, Kooperationsmöglichkeiten, zum Beispiel Berufsausübungsgemeinschaften, Jobsharing und Anstellung beantworten:

- in Freiburg: Ilka Latuske, 0761 884 4207, ilka.latuske@kvbwawue.de  
Martin Döhmel, 0761 884 4217, Martin.Doehmel@kvbwawue.de
- in Karlsruhe: Inga Fink, 0721 5961 1238, inga.fink@kvbwawue.de  
Jan Ulrich Schuster, 0721 5961 1193, janulrich.schuster@kvbwawue.de  
Heike Lange, 0721 5961 1301, heike.lange@kvbwawue.de
- in Stuttgart: Iris Bauer, 0711/7875 3188, Iris.Bauer@kvbwawue.de
- in Reutlingen: Andreas Steinhilber, 07121 917 2239, andreas.steinhilber@kvbwawue.de

nen: Die ambulante Versorgung ist eine Alternative zur klinischen Tätigkeit. Sie sind sehr neugierig, stellen Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zur Vergütung, zum Praxismanagement.“ Manchmal würde sie aber auch mit Vorurteilen konfrontiert werden, erzählt Latuske. Beispielsweise dächten viele, dass ein Riesenverwaltungsaufwand als Niedergelassene auf sie zukommt. „Hier hilft auch immer die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, die den Studenten aus eigenem Erleben vermitteln können, dass das kein Schreckensszenario ist und dass man als Hausarzt nicht unbedingt wirtschaftliche Existenzängste zu haben braucht“, sagt Latuske und packt schon wieder ihre Unterlagen zusammen.

Bei Bedarf fährt Latuske auch zu den Ärzten in die Praxis. Am

Rande der Tuttinger Veranstaltung hat sie noch einen Termin mit einem Arzt aus Bulgarien ausgemacht. Die Verständigung am Telefon klappte nicht so gut. Persönlich geht's einfach besser. So oder so verstehen Latuske und ihre Kollegen sich als Ansprechpartner vom ersten Gedanken an die Niederlassung über die weiteren Schritte bis zur Gründung. Sie vermitteln die Ärzte an Kollegen anderer Fachabteilungen, damit die Betroffenen unbürokratisch schnelle Hilfe bekommen. Die Arbeit, so sagt sie, erfüllt sie: „Für mich gibt es immer wieder besondere Momente. Neulich habe ich einen der ersten Ärzte, die ich beraten habe, wiedergetroffen. Er hat sich im April als Hausarzt niedergelassen und ist damit total glücklich. Und mich hat er damit auch glücklich gemacht.“

## Einfach RegioDoc werden,...

...bei der medizinischen Versorgung auf dem Land mitmachen und dabei ganz unkompliziert die finanzielle und praktische Unterstützung der KV Baden-Württemberg beanspruchen, keine schlechte Idee, oder?

Die KVBW hat die Aktion RegioDoc – analog zu den DonauDocs, über die ergo in

Ausgabe 1/2014 berichtete, ins Leben gerufen, um niederlassungswilligen Ärzten zu helfen und den Doc für unterversorgte Regionen zu finden. Parallel zu diesem ergo erscheint im baden-württembergischen Ärzteblatt erstmals die abgebildete Anzeige. Einfach anschauen und für weitere Fragen bei der KVBW anrufen.

## Niederlassung „sexy“ machen

Vor Ort für die Niederlassung werben, das hat sich auch der Vorstand der KVBW auf die Fahnen geschrieben und geht zur Information des Nachwuchses auf Reisen durchs Ländle.



Norbert Metke

So sprach Dr. Norbert Metke bei der Veranstaltung der DonauDocs im Mai in Tuttingen. Hier und bei vielen weiteren Gelegenheiten informieren Metke und sein Vorstandskollege Dr. Johannes Fechner die Landärzte in spe und bemühen sich, ihnen die Angst vor der Niederlassung zu nehmen. Auf die meisten Fragen haben die beiden Vorstände eine Antwort, wie etwa die zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hier sieht das Gesetz viele Möglichkeiten zur „Teilzeittätigkeit“ vor; wie etwa den hälftigen Versorgungsauftrag oder die Möglichkeit, sich als Arzt anstellen zu lassen. Die Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bewahrt Niedergelassene in Zukunft vor zu vielen Notfalldiensten. Und das ist nicht nur für die schon länger Niedergelassenen wichtig: Umfragen zeigen, dass unkalkulierbare Dienstzeiten für viele ein Hinderungsgrund waren, sich niederzulassen.

## Werden Sie doch einfach RegioDoc.

- ✓ Sie sind AllgemeinmedizinerIn und wollen aus dem Alltag ausbrechen?
- ✓ Sie reizt die vielseitige hausärztliche Versorgung auf dem Land?
- ✓ Das Risiko einer eigenen Praxis sollen aber Andere tragen?
- ✓ Auch können Sie es sich nicht vorstellen, auf dem Land zu leben?

### Dann haben wir etwas für Sie:

Steigen Sie ein in die medizinische Versorgung im ländlichen Raums als **RegioDoc**. Auf Sie warten attraktive Anstellungen in gut geführten Landarztpraxen, in Teilzeit, halb- oder ganztags.

Wir vermitteln Sie und wissen Ihr ärztliches Engagement für unterversorgte Regionen zu honorieren: An Fahrtkosten und Mehraufwendungen, die Ihnen dadurch entstehen, beteiligen wir uns großzügig.

Auch an Kinderbetreuung haben wir gedacht. Gemeinsam finden wir für Ihren Nachwuchs die beste Lösung.

### Sprechen Sie uns an.

Persönlich erreichen Sie uns von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr unter 0711 7875 - 4220 oder schreiben Sie eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an [kooperationen@kvbwawue.de](mailto:kooperationen@kvbwawue.de) mit dem Betreff „RegioDoc“.

Wir antworten in Kürze.

Besuchen Sie uns auch im Internet: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

Alles Gute.

**KVBW**  
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



DonauDocs und Gäste: „Die Veranstaltung ist gut gelaufen.“

# Änderung QM-Richtlinie

Mindeststandards für Risiko- und Fehlermanagement konkretisiert



Hoher Stellenwert: Risikomanagement gehört zu den wichtigsten Elementen des QM.

**Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt. Diese haben Eingang gefunden in der „QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“.**

eine im SGB V neu eingeführte Regelung (§ 137 Abs. 1d) zurück, wonach der G-BA beauftragt wurde, binnen Jahresfrist wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit aufzunehmen.

Der Beschluss des G-BA geht auf das Patientenrechtegesetz und

Das Risiko- und Fehlermanagement gehört zu den wichtigen Elementen eines einrichtungsinternen

Qualitätsmanagements, zu dessen Durchführung Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie medizinische Versorgungszentren verpflichtet sind (§ 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V). In der seit 1. Januar 2006 geltenden QM-Richtlinie waren bereits Mindeststandards enthalten. Der G-BA hat diese in der Neufassung der QM-Richtlinie ergänzt, Anforderungen wurden spezifiziert und teilweise mit Beispielen belegt.

Ärzte und Psychotherapeuten sollten dem Risiko- und Fehlermanagement in ihrem Qualitätsmanagement weiterhin einen hohen Stellenwert einräumen. Sie sind unerlässlich für eine hohe Patientensicherheit. Die KVBW unterstützt ihre Mitglieder in jeder Phase der QM-Einführung und ihrer Weiterentwicklung.

➔ Weitere Informationen: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Qualität » Qualitätsmanagement

Die geänderte „QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ ist am 17. April in Kraft getreten. Sie kann auf der Homepage des G-BA nachgelesen werden: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) » Beschlüsse

## Die wichtigsten Änderungen der QM-Richtlinie im Überblick

- Bei den Zielen eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird die Sicherheitskultur explizit genannt (§ 2 Satz 3).
- Hygienemanagement (Hygiene- und Hautschutzplan) wird als neues Grundelement im Bereich „Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation“ aufgeführt (§ 3 Abs. 2d).
- Die Gestaltung von Kommunikationsprozessen (intern/extern) und Informationsmanagement wird um Risikokommunikation ergänzt (§ 3 Abs. 2e neu).
- Der Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen wird verständlicher dargestellt und die erforderliche systematische Vorgehensweise deutlich hervorgehoben („Erkennen, Bewerten, Bewältigen, Überwachen“). Zudem wird an dieser Stelle erläutert, dass beispielsweise Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden, sicherheitsrelevanten Ereignissen sowie die Teilnahme an einem Fehlermeldesystem genutzt werden können (§ 4g).

## Qualitätszirkelarbeit soll unbürokratischer werden

Die KV Baden-Württemberg und der Landesverband Baden-Württemberg des Hausärzterverbands (Hausärzterverband LVBW) haben eine Kooperationsvereinbarung zur Entbürokratisierung und Unterstützung der Qualitätszirkelarbeit geschlossen. Ziel ist es, die Qualitätszirkelarbeit für die Moderatoren zu erleichtern. Laut Vereinbarung sollen KV und Hausärzterverband nun gegenseitig ihre Daten austauschen können. Dadurch müssen die QZ-Moderatoren ihre Daten nicht mehr doppelt erfassen.

Voraussetzung für die Förderung der Qualitätszirkelarbeit war in der Vergangenheit, dass die Mo-

deratoren ihre Daten sowohl der KV als auch dem Hausärzterverband zukommen lassen mussten. Dieser doppelte Erfassungsaufwand entfällt nun.

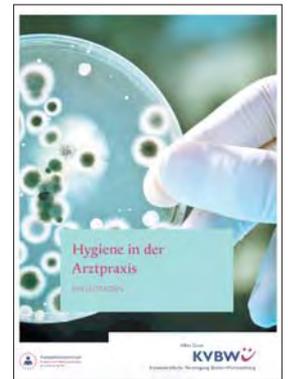
In einem gemeinsamen Schreiben des Hausärzterverbands und der KV wurden alle Qualitätszirkel-Moderatoren über diese Zusammenarbeit und die neue Möglichkeit der Entbürokratisierung informiert. Die Moderatoren sind zunächst aufgefordert, der Datenfreigabe durch den Hausärzterverband, bei dem die Daten elektronisch erfasst werden, zuzustimmen. Alles Weitere übernehmen die Verwaltungen der beiden Organisationen.

## Leitfaden für die Hygiene in der Arztpraxis

„Hätte ich die Ehre, ein Chirurg zu sein, würde ich nie ein Instrument irgendeiner Art in den menschlichen Körper einführen, ohne es vor der Operation kochendem Wasser oder besser noch einer Flamme ausgesetzt und dann schnell abgekühlt zu haben.“ Dieser Satz wird Louis Pasteur, dem großen Wegbereiter der Mikrobiologie, zugeschrieben. Seit der Zeit, in der Pasteur die Medizin revolutionierte, ist viel Zeit vergangen. Doch Hygiene bleibt nach wie vor der rote Faden, der sich durch die ärztliche Tätigkeit zieht.

Daher hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte seinen Hygieneleitfaden neu aufgelegt und eine umfassende, 150-seitige Informationsbroschüre für den ambulanten Bereich bereitgestellt. Der Hygieneleitfaden widmet sich den Themen rechtliche Rahmenbedingungen, Arbeitsschutz und -sicherheit sowie Hygienemanagement in der Arztpraxis. Hinzu kommen Medizinprodukte und die Hygiene-Anforderungen bei deren Aufbereitung.

Der Hygieneleitfaden steht auf der Homepage der KVBW und im Mitgliederportal auch als pdf zur Verfügung.



➔ Weitere Informationen: Nicole Nahlinger-Strohm 07121 917-2365 [nicole.nahlinger-strohm@kvbawue.de](mailto:nicole.nahlinger-strohm@kvbawue.de) Anette Oehl 07121/917-2380 [anette.oehl@kvbaue.de](mailto:anette.oehl@kvbaue.de)

# Notfalldienst: BD-Online nutzen...

...und Aufwendersersatz bei Nichtantritt des Dienstes verhindern

**Dienste online administrieren, Dienste tauschen oder einen Vertreter finden – all diese Aktionen bildet das Dienstplanungsprogramm BD-Online ab. Die Software stellt die KVBW im Mitgliederportal zur Verfügung.**

Ist der Dienstplan erstellt und freigegeben, können die eigenen Dienste zum Tausch gegen einen anderen Dienst oder zur Abgabe angeboten werden. Wenn der Tausch oder die Abgabe final zustande gekommen ist – also die Transaktion sowohl vom übernehmenden als auch vom abgebenden

Kollegen bestätigt wurde – liegt die Dienstverantwortung bei dem Kollegen, der sich den Dienst ertauscht beziehungsweise den Dienst übernommen hat. Wenn gewünscht, erinnert das System per Fax oder E-Mail zudem 72 Stunden vor Dienstbeginn an den Dienst.

Dieses komfortable Dienstplanungsinstrument soll dazu beitragen, die Dienste gut organisieren zu können. Damit ist auch die Erwartung verbunden, dass nicht angetretene Dienste seltener werden. Denn erscheint ein Arzt nicht zum Dienst, bedeutet dies für die Verantwortlichen in der Notfallpraxis

einen enormen Aufwand. Kurzfristig Ersatz zu finden ist sehr schwer. Und dieser Aufwand wird weiterberechnet: Bei einem verschuldetem Nichtantritt des Diensts – auch wenn der benannte, persönliche Vertreter nicht zum Dienst erscheint – werden die mit der Ersatzsuche verbundenen Aufwendungen von der KVBW pauschal in Höhe von 1.000 Euro pro Dienst (§3 Abs.3 NFD-O) dem dienstverpflichteten Arzt in Rechnung gestellt. Also: BD-Online nutzen, sich erinnern lassen und bei Verhinderung rechtzeitig um einen Vertreter kümmern.

## Ärzte als Stalkingopfer



Von anderen Menschen verfolgt, bedroht und im Ernstfall sogar körperlich verletzt zu werden – ein absoluter Alptraum, der leider auch Ärzte und Psychotherapeuten betrifft. ergo plant daher für die nächste Ausgabe einen Artikel zum Stalking und sucht Ärzte/Psychotherapeuten, die schon Erfahrungen mit dieser Thematik gemacht haben. Die Redaktion freut sich über Mails oder Anrufe.

➔ [pressereferat@kvbawue.de](mailto:pressereferat@kvbawue.de)  
Eva Frien, Tel 0721 5961-1209

## Anmeldung KV-Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? Für den Vorstand hat der Austausch mit den Mitgliedern eine große Bedeutung. Aus Kostengründen und der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden. E-Kommunikation ist schnell und aktuell. Machen Sie es wie viele andere Kollegen schon heute: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Informationen des Vorstands.



➔ Anmeldung an [pressereferat@kvbawue.de](mailto:pressereferat@kvbawue.de) oder über [www.kvbawue.de/kvbw-newsletter](http://www.kvbawue.de/kvbw-newsletter)

# eHealth Forum Freiburg

Projekte und best-practice-Beispiele rund um IT-Lösungen im Gesundheitswesen

Gemeinsam mit bwcon südwest präsentierte die KVBW beim vierten eHealth Forum in Freiburg ein vielfältiges Programm rund um die Möglichkeiten der Informationstechnologie (IT) im Gesundheitswesen. Rund 250 überwiegend ärztliche Teilnehmer informierten sich im Haus der Ärzte über innovative Ideen und Produkte aus dem Bereich eHealth.

„Wir bringen Ärzte und Anbieter telemedizinischer Leistungen zusammen und informieren über Einsatzmöglichkeiten. Unser Ziel ist es, die flächendeckende Nutzung von telemedizinischen Anwendungen voranzubringen. Das durchweg positive Echo der Besucher bestätigt uns, das eHealth Forum auszubauen“, so die Bilanz von Stefan Leutzbach, Bezirksbeirat der KVBW und für das Programm mitverantwortlich. Auch Dr. Michael Lauk, Vorstand des KVBW-Partners bwcon südwest, ist mit dem Verlauf der Tagung zufrieden. Er appellierte an Politik, Krankenkassen und Ärzteschaft, sich in diesem Feld mehr zu engagieren: „Alle erkennen den Nutzen und die Chance, allerdings sind die Hürden bis zur Etablierung oft zu hoch und sinnvolle Produkte kommen nie zur Anwendung, das ist sehr schade.“

Im Trendspotting berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheitstelematik, Prof. Dr. Mark Dominik Alscher über die eHealth-Aktivitäten in Baden-Württemberg. Ziel der Arbeitsgruppe sei die bessere Verankerung und Implementierung der Gesundheitstelematik in der Breite zur Unterstützung der sektorenübergreifenden Vernetzung. Ins-



eHealth ist besonders zur Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen wichtig.

besondere sei dies interessant zur Versorgung chronisch Kranker und zur Sicherstellung im ländlichen Raum. Bisher gäbe es Telemedizin-Projekte vorwiegend an Technischen Universitäten. Er appellierte an die Ärzte, die Entwicklung der Telemedizin mitzugestalten und nicht den Technikern zu überlassen.

Dr. Sang-II Kim von der eHealth Suisse gewährte Einblicke in Paradigmen, Stand und Perspektiven der Schweizer eHealth-Strategie. Die Schweiz etabliert derzeit eine

elektronische Patientenakte, die im nächsten Schritt um weitere telemedizinische Anwendungen ergänzt werden kann. Herr über die Daten bleibt der Patient selbst, denn er muss aktiv der Datenspeicherung zustimmen. „Die Patientenakte ermöglicht bisher leider nur die Datenablage. Um weiterzukommen, ist im nächsten Schritt eine echte Prozessunterstützung erforderlich“, so der Schweizer Telematikexperte.

Rund 20 Referenten stellten Modellprojekte und best-practice-

Beispiele für IT-optimierte Prozesse in Kliniken und Praxen sowie in Diagnostik und Selbstmanagement vor. Hier wurde deutlich, dass die IT in vielen Bereichen Ärzte unterstützen kann und insbesondere auch für Patienten mit chronischen Erkrankungen einen großen Nutzen bringt.

➔ Mehr Informationen, Fotos und die Referate sind auf der Homepage [www.ehealth-forum-freiburg.de](http://www.ehealth-forum-freiburg.de) hinterlegt.

## Medical Apps

Gibt man im App Store von iTunes das Stichwort „Diabetes“ ein, erhält man 1.022 Treffer. Es gibt Apps zur Erfassung des Blutzuckers und Berechnung der Insulinmenge, inklusive Ernährungstipps. Ein ähnliches Angebot gibt es für Schwangere, Bluthochdruck-Patienten oder MS-Kranke. Neben diesen Apps, die sich in erster Linie an Patienten wenden, wächst die Zahl der mobilen Anwendungen für Mediziner und den Alltag in Praxis und Klinik.

Das Smartphone oder das Tablet kommt inzwischen – mit Zusatzgerät und entsprechender App – beim Blutzucker- und Blutdruckmessen zum Einsatz, EKGs können damit geschrieben und gleich ausgewertet werden. Quasi für die Kitteltasche gibt es Leitlinien und Medikamentenlisten als App-Version. Hinzu kommen Angebote für die Notfallmedizin und Akutversorgung.

Eine ganz neue Studie testet derzeit ein künstliches Pankreas, das mit zwei Insulin-Pumpen, einem mobilen CGM-Gerät für ein kontinuierliches Glukosemonitoring und einem iPhone 4S arbeitet. Das Handy übernimmt die Rechenarbeit sowie die Kommunikation mit dem Patienten, die ihrem Handy „sagen“, was sie essen werden – ohne komplexe Eingaben zu den Speisen und Broteneinheiten machen zu müssen.



Prof. Dr. Mark Dominik Alscher vertritt die AG Gesundheitstelematik des Wissenschaftsministeriums Baden-Württemberg, die eine Studie zur Förderung von Verbundprojekten in der Telemedizin gestartet hat. Ziel der Arbeit: Die Telemedizin soll für die tägliche Praxis anwendbar gemacht werden, neue Technologien eingesetzt und die Barrieren für deren Implementierung überwunden werden. Beim eHealth Forum in Freiburg sprach Alscher über Telemedizin-Projekte im Südwesten.

## „Man sollte die Scheu vor elektronischen Lösungen verlieren“

Mark Dominik Alscher über Telemedizin im ländlichen Raum

### Ist Baden-Württemberg ein Musterlände in Sachen Telemedizin?

Wir stellen die praktische Anwendung ganz in den Vordergrund, das bedeutet, wir wollen den Nutzen für den Patienten besser erlebbar machen, aber auch den Nutzen für den Anwender in den Vordergrund stellen, also für den Arzt, den Hausarzt, den Facharzt. Und schließlich wollen wir das Ganze auf der Basis von vorhandenen Evidenzen abbilden. Diese Evidenzen müssen zum Teil erst noch erhoben werden, das heißt, wir werden das Ganze von wissenschaftlicher Seite betrachten. Wissenschaft soll aber nicht um ihrer selbst willen betrieben werden, sondern sie soll helfen, unsere Ziele zu erreichen. Ich glaube, das ist schon vorbildlich, denn Baden-Württemberg verfolgt hier einen anderen Ansatz. Andere Länder stellen die Technik mehr in den Vor-

dergrund und insofern kann man schon von einem Musterlände sprechen.

### Wo soll die Telemedizin denn zum Einsatz kommen?

Der Nutzen für den Patienten muss im Vordergrund stehen. Für unsere Studie werden daher die Patienten in Fokusgruppen interviewt. Dabei werden die Bedürfnisse der Patienten und der betreuenden Ärzte erhoben und das geht ein in die technischen Spezifikationen. Entsprechend werden die telemedizinischen Projekte auch gefördert.

### Wo sehen Sie die Herausforderungen?

Wir haben eine zunehmend älter werdende Bevölkerung, wir haben das Problem, dass Patienten mehrerer Krankheiten haben. Das führt ganz häufig dazu, dass wir über die Sektoren hinweg zum Beispiel Kran-

kenhauseinweisung benötigen, wenn es zu einer akuten Verschlechterung der Situation kommt. Über die Telemedizin soll ermöglicht werden, dass Patienten länger in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können und dort besser betreut werden. Besonders im ländlichen Raum werden wir in Zukunft Probleme bekommen, was die Versorgung mit Fachärzten betrifft. Hier kann die Telemedizin helfen, dass der betreuende Hausarzt, aber auch der Facharzt über telemedizinische Lösungen Patienten über größere Distanzen betreut, die nicht zu ihm in die Praxis kommen könnten. Damit könnten wir die Qualität der Versorgung zukünftig besser garantieren.

### Wie schätzen Sie die Bedeutung der Telemedizin in Deutschland ein?

Die Telemedizin hat ein hohes Potential. Unser Problem ist, dass die

Verbreitung im Moment noch sehr schwierig ist. Zwar haben die Patienten ein hohes Interesse an Telemedizin, aber einfache Lösungen, die beispielsweise über Applikationen für Smartphones zur Verfügung stehen, kommen im medizinischen Bereich noch gar nicht zur Anwendung. In Skandinavien sind solche Lösungen mittlerweile schon Alltag. Rezepte werden elektronisch ausgestellt, Termine elektronisch gebucht, das können wir viel lernen. Wahrscheinlich würde es schon ausreichen, dass wir die Barrieren in unseren Köpfen wegräumen. Dann hätten wir schon einfache technische Lösungen für die Fragestellungen von morgen.

➔ Der Film zum Interview ist zu sehen auf: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)





MS-Erkrankte nehmen die Frühzeichen ihrer Krankheit wie Taubheitsgefühle, Sehstörungen und Erschöpfungszustände oft nicht ernst.

# Arzt-Patienten-Beziehung ist das A und O

*Multiple-Sklerose-Erkrankte brauchen mehr als nur Medikamente*

Ärzte und Betroffene nutzen jährlich den MS-Tag, um auf Lücken in der Versorgung von Erkrankten hinzuweisen. ergo hingegen schaut auf die guten Angebote im Ländle. Ein Beispiel: Ein medizinisches Versorgungszentrum in Stuttgart, das sich auf die Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose spezialisiert hat und ganz neue Wege bei der Versorgung von MS-Patienten geht.

Mitten in der Landeshauptstadt hat im Jahr 2011 das NeuroMVZ Stuttgart eröffnet. Die derzeit fünf Neurologen kümmern sich schwerpunktmäßig um die Behandlung von MS-Patienten. Insgesamt werden hier 1.100 MS-Erkrankte in regelmäßigen Arzt-/Patientenkontakten behandelt. Eine große Anzahl, wenn man bedenkt, dass es in ganz Baden-Württemberg circa 12.000 Patienten gibt, die an Multipler Sklerose erkrankt sind.

Jochen Rau leitet als Geschäftsführer das MVZ, das von der

DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) zertifiziert wurde.

„Unsere Patienten werden immer jünger. Wir haben einen großen Anteil von 20- bis 30-Jährigen in Behandlung“, berichtet Rau. Die



Neue Wege der Versorgung: NeuroMVZ

ersten Symptome seien oft uncharakteristisch: leichte Einschränkungen wie ein Taubheitsgefühl in Händen oder Füßen, Sehstörungen oder auch Erschöpfungssymptome. Symptome, die oft mit „zu viel Stress“ erklärt würden. „Betroffene machen sich meist keine weite-

ren Gedanken, da die Symptome nach einiger Zeit wieder vollständig abklingen und sie somit zunächst wieder beschwerdefrei sind. Dabei kann es sich um einen ersten Schub der Multiplen Sklerose handeln“, erklärt Rau.

## Frühe Diagnose führt zu besseren Therapiemöglichkeiten

Daher appellieren die Neurologen des MVZ dafür, bei solchen Symptomen und Anamnesen hellhörig zu werden und eine neurologische Untersuchung in Betracht zu ziehen. Denn im Gegensatz zu früheren Zeiten kommt heute einer frühen Diagnose eine entscheidende prognostische Bedeutung zu. Grund sind die mittlerweile vielfältigen, speziell in der Frühphase hochwirksamen Therapiemöglichkeiten.

Ist die Diagnose erst einmal sicher, heißt dies für die Betroffenen, sich mit einer Krankheit auseinanderzusetzen, die derzeit zwar behandelbar, aber dennoch nicht

heilbar ist. Die Neurologen des MVZ kennen die Phasen der Krankheitsbewältigung und die Schwierigkeiten, die Betroffene oft damit haben.

## MS-Nurses immer erreichbar

Das MVZ bietet deshalb für jeden Patienten zusätzlich zu den regelmäßigen Arztkontakten eine Betreuung durch neun speziell weitergebildete MS-Nurses, die für die Patienten auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten erreichbar sind. Insbesondere die Aufklärung und individuelle Betreuung zu Beginn einer solchen Erkrankung sind für die Therapietreue und damit auch für den Therapieerfolg wichtig.

Anders als in vielen anderen größeren medizinischen Einrichtungen haben die Betroffenen im NeuroMVZ Stuttgart daher auch „ihren“ Arzt und „ihre“ MS-Nurse, mit denen sie die medizinischen, aber auch die seelischen und sozialen Belange besprechen können. Nach dem Motto „MS-Patienten

benötigen mehr als nur Medikamente“ bemühen sich die Ärzte um eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, denn „nur wenn die Therapie gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet wird, akzeptieren diese die Krankheit und deren Konsequenzen. Erst mit dieser Voraussetzung kann MS erfolgreich behandelt werden.“

## Erfolg durch Qualität

Dass dieses Behandlungskonzept Erfolg hat, zeigt sich anhand der hohen Patientenzahl. „Als wir die Praxis übernommen haben, starteten wir mit 600 MS-Patienten. Nun haben wir über 1.000. Alles durch Weiterempfehlungen. „Das ist für uns der größte Beweis, dass wir es richtig machen“, freut sich Rau. „Wir arbeiten stets daran, dass diese Qualität nicht nur erhalten bleibt, sondern sich immer weiter verbessert. Unser oberstes Ziel ist es, unseren Patienten die beste Versorgung zu bieten, damit diese, trotz der Diagnose MS, die bestmögliche Lebensqualität haben.“

## Ausfallhonorar bei terminsäumigen Patienten möglich

Die Frage, ob der Arzt oder Psychotherapeut bei einer kurzfristigen Terminabsage oder bei einem unentschuldigtem Nichterscheinen des Patienten Anspruch auf Vergütung oder Schadenersatz erheben kann, wurde von den Gerichten in der Vergangenheit sehr unterschiedlich beurteilt – abhängig insbesondere vom jeweiligen Organisationssystem der Praxis, vom Untersuchungsaufwand und vom Zeitpunkt einer Terminabsage.

In Fällen, in denen die jeweiligen Praxen nicht konsequent mit einem reinen Bestellsystem arbeiten und einen konkreten Schaden in Form eines Verdienstausfalls nachweisen können, verwehren die Gerichte zumeist einen An-

spruch auf Vergütung. Nach Auffassung der Gerichte dienen Terminvereinbarungen in der Regel nur dem Praxisablauf und haben keinen vergütungsauslösenden Charakter. Schadenersatz in Form eines Verdienstausfalls könne nur dann geltend gemacht werden, wenn der Arzt oder Psychotherapeut keine Möglichkeit habe, einen anderen Patienten in dieser Zeit zu behandeln. Aber auch in diesen Fällen werden Ärzte oder Psychotherapeuten teilweise darauf verwiesen, die freigewordene Zeit durch die Erledigung von Verwaltungstätigkeiten, Telefonaten oder Schreibarbeiten zu nutzen.

Ärzte oder Psychotherapeuten mit reinen Bestellpraxen können mit ihren Patienten Ausfallpauschalen und Absagefristen aber

auch vertraglich vereinbaren. Damit kann ein Patient verpflichtet werden, einen Termin vor Ablauf einer bestimmten Frist abzusagen. Anderenfalls muss er eine vereinbarte Ausfallpauschale entrichten. Einen festen Zeitrahmen betreffend der zulässigen Absagefrist hat die Rechtsprechung bislang nicht entwickelt. Von den meisten Gerichten wird eine Absagefrist von 24 Stunden als zulässig anerkannt, nicht jedoch eine Absagefrist, die 48 Stunden überschreitet. In jedem Fall muss jedoch, wenn eine derartige Vereinbarung geschlossen wird, dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden, sich zu entlasten, wenn er dem Termin schuldlos fernbleibt.

Kann umgekehrt ein Arzt oder Psychotherapeut einen vereinbar-



Immer wieder ärgerlich: wenn Patienten unentschuldig nicht erscheinen

ten Behandlungstermin nicht einhalten, so kann auch er unter bestimmten Umständen seinerseits schadenersatzpflichtig gegenüber dem Patienten werden. Um sich vor Haftungsansprüchen des Pati-

enten zu schützen, sollte das Praxispersonal den wartenden Patienten vor Ablauf der 30-Minuten-Frist darauf hinweisen, dass sich die Wartezeit voraussichtlich um eine bestimmte Zeit verlängern wird.

# Landarzt gesucht und Schatz gefunden

Hausarztpraxis im Schwarzwald-Baar-Kreis freut sich über Verstärkung

**Über Niedereschach kann man in Wikipedia unter „Wirtschaft und Infrastruktur“ lesen, dass dort zwei Allgemeinärzte praktizieren. Dieser Eintrag muss jetzt korrigiert werden. Aus zweien wurden drei, denn die 6.000-Seelen-Gemeinde hat einen neuen Hausarzt.**

Philipp Schatz ist der Neue und wirkt, als sei Nomen gleich Omen. Ein sympathischer Typ, genau so einer, dem ein Patient vertraut. Seit Anfang April ist der 36-Jährige in der Praxis Hummel und Fuß der Dritte im Bunde – zunächst in Anstellung, die Niederlassung jedoch im Blick. Schatz hat achteinhalb Jahre lang im Schwarzwald-Baar-Klinikum im etwa zehn Kilometer entfernten Villingen-Schwenningen gearbeitet. Dort hat er auch Dr. Richard Fuß und Dr. Andreas Hummel, beide Internisten, kennengelernt: „Die beiden haben mir, als ich junger Anfänger in der Klinik war, mehr oder weniger das Laufen beigebracht und sich später in dieser Praxis niedergelassen. Da wir uns freundschaftlich verbunden geblieben sind, haben sie mich direkt angesprochen, als sie Verstärkung brauchten.“

Sehr überreden mussten sie den Kollegen nicht, denn Philipp Schatz wollte mit seiner Frau in der Region bleiben und Villingen-Schwenningen ist nah genug, um die dortigen kulturellen Angebote in Anspruch zu nehmen. „Als Landarzt besetzt man irgendwie eine Nische. Man muss ja auch überlegen, wie ist die Vergütung

und wo kann ich Umsatz generieren. Und wenn ich weniger Konkurrenz habe als zum Beispiel in Freiburg in der Innenstadt, dann habe ich in Niedereschach einfach ein sichereres Auskommen.“

Das hohe Arbeitsaufkommen, das andere junge Ärzte davon abhält, aufs Land zu gehen, schreckt ihn nicht. Man habe als studierter Arzt und Freiberufler auch eine gewisse Verantwortung dem Patienten gegenüber und die lasse sich nicht immer mit einem „Neun-bis-fünf-Uhr-Job“ vereinbaren, sagt er.

Ein wichtiger Schritt, die Ärzte vor Arbeitsüberlastung zu bewahren, ist seiner Ansicht nach die Notfalldienstreform der KV Baden-Württemberg: „Das ist eine sehr, sehr gute Reform. Ich habe über Jahre mitbekommen, dass in diesem Dienstbezirk mit wenigen Ärzten die Dienstbelastung für die einzelnen Kollegen doch sehr hoch war. Das wäre für mich ein Grund gewesen, der Hausarztpraxis fernzubleiben.“ So wie es jetzt ist, kommt es ihm sehr entgegen. Zumal für ihn als ehemaligem Krankenhausarzt die Dienstfrequenz eigentlich nicht der Rede wert sei. „Das sind so ein bis zwei Dienste pro Monat. Überdies ist die Vergütung attraktiver als im Krankenhaus.“

Die ersten Tage und Wochen in der Praxis fühlte sich Schatz ein bisschen wie im praktischen Jahr. Doch die beiden „alten Hasen“ Fuß und Hummel standen ihm mit Rat und Tat beiseite. Am schwierigsten war für den Praxisneuling die hohe Zahl an Patienten, die in einer Allgemeinarztpraxis durch-

geschleust werden: „Die Taktzahl ist wesentlich höher als im Krankenhaus. Auf der Station hatte ich pro Tag meine 15 bis 20 Patienten. Hier sind's deutlich mehr. Ich muss auch viel mehr abschätzen, welchen Patienten ich mehr Zeit widmen muss und das ist mir zu Beginn noch ein bisschen schwergefallen. Das Zeitmanagement ist einfach ganz anders als im Krankenhaus.“

Dass ein junger Arzt in einer Allgemeinarztpraxis anfängt zu arbeiten, wäre vor 20 Jahren noch keine Notiz in der Zeitung wert gewesen. Doch in Zeiten des Ärztemangels ist Philipp Schatz zu einer kleinen Sensation geworden. Zeitung, Hörfunk und Fernsehen haben schon angeklopft und um Interviews gebeten. Fast mischt sich die Hoffnung in die Aufregung, dass andere junge Ärzte sich ein Beispiel an seiner Entscheidung nehmen und sich die arztentwölkerten Landstriche wieder fühlen mögen. Schatz jedenfalls findet seine Tätigkeit tatsächlich sehr befriedigend: „Als Arzt auf dem Land hat man viel mehr Anerkennung als in der Stadt – gerade bei der älteren Generation. Und das tut einfach gut.“ Dass dies so ist, bestätigt auch eine alte Dame im Wartebereich. Sie ist stolz auf den Nachwuchs. In der Praxis geht's schneller und der Standort der örtlichen Apotheke sei gesichert, da man ja auch Einzugsgebiet für die Nachbarorte sei.

Inzwischen hat sich der Rummel um den „Neuen“ gelegt, eins jedoch steht fest: Niedereschach hat seinen Schatz gefunden.



Als Landarzt ist Philipp Schatz aus Niedereschach fast eine Sensation.

## Arzt fragt, KV antwortet



### Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

**Aggrenox®, das Kombinationspräparat von Dipyridamol und ASS, ist zur Sekundärprävention von Schlaganfällen und transitorischen ischämischen Attacken (TIA) zugelassen. Warum darf ich dieses bewährte Arzneimittel nicht mehr verordnen?**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die fixe Kombination aus Dipyridamol plus ASS bewertet. Danach hat die Kombinationsbehandlung keinen Zusatznutzen gegenüber einer Monotherapie mit einem Thrombozytenaggregationshemmer (ASS oder Clopidogrel). Es zeigte sich sogar ein Beleg für einen größeren Schaden – zum Beispiel häufig auftretende schwere Blutungen – unter der Kombinationsbehandlung gegenüber der Monotherapie.

Aus diesem Grund wurde die Kombination aus Dipyridamol plus ASS gegenüber der Monotherapie mit einem Thrombozytenaggregationshemmer (ASS oder Clopidogrel) als therapie-relevant unterlegen und damit als unzureichend eingestuft. Das Arzneimittel Aggrenox® sowie alle generisch verfügbaren Kombinationen aus Dipyridamol und ASS sind daher seit dem 1. April 2014 nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Als zweckmäßige Vergleichstherapie und regelmäßig vorzuziehende Therapie nennt der G-BA die Monotherapie mit ASS.

**Warum weist die Apotheke mich auf diesen Verordnungs-ausschluss nicht hin?**

Die Bewertung der Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der G-BA vor und stellt diese in der Arzneimittel-Richtlinie und ihren Anlagen dar. In diesem Fall ist die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie um die Nummer 53 ergänzt worden. Die Apotheke ist nicht verpflichtet, diese Verordnungs-ausschlüsse oder -einschränkungen zu überprüfen.

### Aktuelle Fragen aus der Abrechnungsberatung

**Thema: Begleitleistungen des ambulanten Operierens (88115)**

**Werden auch die Begleitleistungen des ambulanten Operierens und der stationärsersetzenden Eingriffe nach §115b SGBV gesondert vergütet?**

Ja, es erfolgt eine Vergütung zu festen Preisen der Gebührenordnung ab 1. Januar 2014. Es ist zu beachten, dass

auf den entsprechenden Abrechnungsfällen zum einen die Pseudogebührennummer 88115 und zusätzlich der OPS (festgelegt durch Operateur) hinter der ersten abgerechneten Leistung dokumentiert wird.

**Thema: Betreuungspauschale Basisassessment**

**Muss für die Abrechnung der Betreuungspauschale nach GOP 03362 EBM zwingend der Hausarzt das Basisassessment durchgeführt haben?**

Nein, dies ist nicht erforderlich. Das Basisassessment kann auch von einem anderen Arzt oder einer anderen Einrichtung erbracht worden sein.

**Thema: Gültigkeit von Überweisungsscheinen**

**Verliert ein Überweisungsschein aus dem vergangenen Quartal seine Gültigkeit, wenn der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal beginnt?**

Nein, ein Überweisungsschein ist auch quartalsübergreifend gültig, sofern der Versicherte für den Zeitpunkt der Behandlung eine gültige Krankenversicherungskarte vorweisen kann. Teilweise melden die Praxisverwaltungssysteme in solchen Fällen eine Unstimmigkeit. Dies darf allerdings nicht zur Zurückweisung des Überweisungsscheines oder zum Anlegen eines Originalscheines führen.

**Beispiel:** Ein Patient mit gut eingestelltem Bluthochdruck und Diabetes Typ 2 wird ohne spezielle Beschwerden zum Ausschluss von Netzhautveränderungen zur augenärztlichen Kontrolle überwiesen und erhält erst in vier Monaten einen Termin. Die Überweisung behält ihre Gültigkeit auch über den Quartalswechsel hinaus.

# „Extrem hohe Verantwortung“

Wenn Schwangere und Stillende Medikamente benötigen, muss sich der Arzt auf sein Wissen und eine gute Beratung verlassen können

**Gynäkologen stehen häufiger vor dem Problem, doch auch alle anderen Fachgebiete kennen den Fall aus ihrer Praxis: Eine Schwangere oder Stillende benötigt eine Medikation. Was lässt sich guten Gewissens verschreiben? Darf man überhaupt etwas geben? Wer hilft in dieser Situation? Dr. Michael Itzhöfer aus Bietigheim-Bissingen berichtet aus seiner Praxis als Gynäkologe.**

**Zwei Szenarien sind denkbar: Eine Frau nimmt Medikamente bei einer akuten Erkrankung ohne zu wissen, dass sie schwanger ist. Eine andere Frau muss regelmäßig Medikamente nehmen und möchte schwanger werden. Welche Fälle sind häufiger?**

Die meisten schwangeren Frauen sind heute zwischen 30 und 35 Jahre. Dies ist ein Alter, in dem häufig auch schon medikamentöse Dauertherapien, zum Beispiel bei internistischen, psychiatrischen oder neurologischen Grunderkrankungen angezeigt sein können. Es gibt mehr Schwangere, die regelmäßig Medikamente nehmen müssen, als solche mit einer akuten Erkrankung, bei denen sich später herausstellt, dass sie zum Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme schwanger waren.

**Wie beraten Sie die Patientin in diesem Fall?**

Ich kläre mit ihr, welches Präparat sie eingenommen hat, in welcher Dosierung, den Einnahmezeitraum und diesen wiederum in Relation zum Schwangerschaftsalter. Dann frage ich bei der Arzneimittelberatung der KV nach. Diese Anfrage stelle ich jeweils pro Einzelfall auch bei Präparaten, die im „Graubereich“ der Teratogenität liegen, um jeweils den aktuellsten Wissenstand zu erfahren. Die KV-Berater geben meine Anfrage ge-



„Alles, was nicht unbedingt gebraucht wird, kann auch keine Nebenwirkungen haben.“

gebenfalls an den Pharmakotherapie-Informationsdienst des Instituts für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie am Universitätsklinikum Tübingen weiter. Bei gängigen Präparaten, die in der Schwangerschaft genommen werden dürfen, entfällt diese Anfrage.

**Wie planen Sie die Schwangerschaft mit der Patientin, die regelmäßig Medikamente nimmt?**

Wenn Vorerkrankungen vorliegen, die auch in der Schwangerschaft weiter therapiert werden müssen, verweise ich die Patientin an den entsprechenden Haus- oder Facharzt. Ich bitte darum, sich gegebenenfalls schon vor Planung und Eintritt der Schwangerschaft an die KVBW-Arzneimittelberatung zu wenden und eine schwangerschaftsadäquate Therapie abzuklären.

**Wie arbeiten Sie mit den anderen behandelnden Ärzten der Patientin zusammen?**

Hier gilt das Facharztprinzip. Indikationen, die in den Fachbe-

reich des Kollegen fallen, sollten auch von diesem behandelt werden. Er hat hier mehr Erfahrung und Wissen und ist über Alternativen besser informiert. Entwickelt sich während der Schwangerschaft ein Hypertonus, so übernehme ich die Therapie. Ich möchte hier ein Dankeschön an alle Kollegen sagen, die uns Gynäkologen durch ihre Fachkompetenz und ihr Engagement unterstützen, denn Mutterschaftsvorsorgen werden immer komplexer.

**Wie viel Schwangere behandeln Sie pro Jahr, die regelmäßig Medikamente nehmen müssen?**

Der Anteil der Patientinnen liegt geschätzt bei zehn Prozent, Tendenz steigend. Durch das Gestations-Diabetes-Screening nehmen die Insulinfälle zu. Auch Psychopharmaka werden zunehmend eingesetzt.

**Hat man als Gynäkologe im Laufe der Zeit Erfahrungswerte, auf die man sich verlassen kann?**

Auf „Erfahrungswerte“ würde ich mich nie verlassen, denn

schon in Kürze könnte es eine Publikation geben, die Indikationsbereiche erheblich einschränkt. Spätestens hier bewahrheitet sich einmal wieder die Tatsache: Alles, was nicht unbedingt gebraucht und daher weggelassen wird, kann auch keine Nebenwirkungen machen.

**In welchen Fällen holen Sie sich Hilfe bei der KVBW?**

Anfragen meinerseits erfolgen immer dann, wenn völlig unklar ist, wie mit einem Medikament in der Schwangerschaft zu verfahren ist. Oder wenn bei bisher „sicheren“ Präparaten doch besser geklärt werden sollte, ob dies auch noch dem aktuellen Sachstand entspricht. Schließlich gibt es noch den Fall, dass das therapeutische Nutzen-Risiko-Verhältnis mit der Patientin besprochen werden muss, was insbesondere für den Off-Label-Use gilt.

**Wie fühlen Sie sich, wenn Sie einer Patientin ein Medikament verschreiben, das keine Zulassung für schwangere Frauen hat?**

Wie fühlt sich der Arzt, wenn er in der Verordnungsfalle sitzt? Verordnet er beispielsweise ein Präpa-

rat als Off-Label-Use zur Verbesserung der placentaren Perfusion nicht und es kommt zum Abort, könnte dies zum Vorwurf gemacht werden.

Verordnet er ein Präparat als Off-Label-Use und es kommt zu Nebenwirkungen, könnte auch dies zu einem Vorwurf führen, wenn er nicht haargenau aufgeklärt hat. Verordnet er ein Präparat als Off-Label-Use und es kommt zum Haftungsfall und seine Haftpflichtversicherung kommt zu dem Ergebnis, dass die Off-Label-Use-Indikationsstellung in diesem Falle nicht „allgemein wissenschaftlich anerkannt ist“, kann es sein, dass die Versicherung von ihrer Verpflichtung zurücktritt und der Arzt privat vollständig haftet.

Wie mag sich dieser Arzt fühlen?

**Wie schützen Sie Ihre Verantwortung ein?**

In besonderen Fällen existentiell extrem hoch.

➔ Das Verordnungsforum 32 wird sich in einer Sonderausgabe grundlegend dem Thema Medikation in der Schwangerschaft widmen.

## Beratung und Unterstützung

**www.embryotox.de**

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité Berlin, Beratungstelefon 030 30308-111

**www.reprotox.de**

Medikamentenberatung in Schwangerschaft und Stillzeit, Institut für Reproduktionstoxikologie, St. Elisabeth-Stiftung in Ravensburg, Beratungstelefon 0751 872799

Bei Fragen, insbesondere zu leistungsrechtlichen Aspekten: Die Telefonnummern der Fachberater des KVBW-Verordnungsmanagements finden Sie unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Fachberater » Verordnungen für Patienten. E-Mail: [arzneimittelberatung@kvbawue.de](mailto:arzneimittelberatung@kvbawue.de)

## Hervorragende Kooperation von Hausärzten und Krebspezialisten

Ambulante Krebstherapie bietet viele Vorteile für die Patienten

Im Jahr 2010 erkrankten 477.300 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Die meisten Patienten können heute ambulant behandelt werden. Seit über 20 Jahren engagiert sich der Karlsruher Onkologe Dr. Franz Mosthaf für die ambulante Krebstherapie.

Mosthaf unterhält mit drei Kolleginnen in Karlsruhe eine Gemeinschaftspraxis für Hämatologie, Onkologie und Infektiologie. Außerdem leitet er den interdisziplinären Qualitätszirkel Onkologie in Karlsruhe.

**Was kann die ambulante Krebs- und Tumorthherapie leisten?**

Sehr viel. Mittlerweile können weit über 90 Prozent aller Tumorerkrankungen ambulant behandelt werden, das heißt, die Patienten müssen nur noch in sehr seltenen Fällen ins Krankenhaus. Unsere Auf-

gabe als internistische Onkologen ist die Betreuung des Patienten in allen Bereichen der Tumorthherapie, bei der Diagnostik über die medikamentöse und infusionale Therapie, der Schmerz- und Blutersatztherapie bis hin zur Palliativmedizin.

**Können Sie das denn allein auch leisten?**

Wir legen sehr großen Wert auf die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Kollegen. Man könnte sagen, dass wir in der Tumorthherapie in einem interdisziplinären und sektorübergreifenden Netzwerk mit den Hausärzten und den an der Therapie beteiligten Fachärzten zusammenarbeiten. Das fängt mit der Überweisung durch die Hausärzte an, geht weiter über die Kooperation mit Speziallaboren, denen wir das Material der Biopsien schicken, um die Diagnose nach

allen Seiten abzusichern. Diagnostische Operationen werden bei niedergelassenen Kollegen durchgeführt, ebenso wie Portimplantationen, falls der Patient diese benötigt.

Auch die Strahlentherapie kann in den allermeisten Fällen ambulant durchgeführt werden. Wir sind alles in allem sehr leistungsfähig in unserer Praxis, denn uns stehen alle diagnostischen Methoden bis hin zur Molekularbiologie zur Verfügung, weil wir in einem gut vernetzten System mit Kollegen arbeiten.

**Was hat sich geändert in der ambulanten Tumorthherapie?**

Wir können immer mehr Patienten erfolgreich behandeln, die Therapie wird immer besser verträglich, die Nebenwirkungen sind geringer geworden. Das liegt daran, dass wir immer bessere Medikamente zur Verfügung haben, sodass Übelkeit und Erbrechen kaum noch ein Problem in unserer Praxis ist. Vielleicht liegt es auch daran, dass



„Tumorthherapie in einem gut vernetzten System“

die Behandlung in einer Praxis für einen Patienten oft angenehmer ist als im Krankenhaus. Der Patient hat bei uns eine vertraute Umgebung und einen persönlichen Ansprechpartner. Ein Arzt begleitet ihn durch seine ganze Erkrankung. Ich selbst betreue manche Patienten schon 18 bis 20 Jahre.

**Gibt es Grenzen bei der ambulanten Tumorthherapie?**

Ja, wenn der Patient bettlägerig ist, desorientiert oder invasive Maßnahmen benötigt, die eine dauernde Überwachung notwendig machen.

# Mehr Gelassenheit und Zeit für die Patienten

Management Akademie schult zukünftige Praxismanagerinnen

*Sich in Ruhe um die Patienten kümmern können, während das Praxispersonal von der Abrechnung bis zum Qualitätsmanagement alles fest im Griff hat. So sollte es in der Praxis laufen. Was man dazu braucht, ist eine Praxismanagerin, zu der man Vertrauen hat. Die MAK bietet für diese Praxismitarbeiterinnen regelmäßige Schulungen an.*

Im Schulungsraum ist Albrecht Römpf in Aktion. Der Trainer und Berater, der den Intensivkurs Praxismanagerin leitet, hat gerade per Beamer das Werbefoto eines männlichen Modells an die Wand geworfen. Nackter Oberkörper, Waschbrettbauch, ansprechendes Gesicht: Aha, alles klar! Doch was hat das mit der Ausbildung zur angehenden Praxismanagerin zu tun? Zunächst einmal geht es darum, die Kursteilnehmerinnen bei der Stange zu halten – nach fünf Tagen Seminar und direkt nach der Mittagspause. Doch vor allem geht es hier ums Marketing. Wer etwas verkaufen will, und das gilt auch für die Arztpraxis, muss es interessant verpacken und die Aufmerksamkeit des Konsumenten wecken.

## 2.500 Teilnehmer beim Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung

Die Erfolgsgeschichte „Sachkundekurs Sterilgutaufbereitung“ geht weiter. Vor genau sieben Jahren fiel der Startschuss für den ersten Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis bei der Managementakademie der KVBW. Zwischenzeitlich können wir 89 erfolgreich durchgeführte Kurse mit über 2.500 Teilnehmern vermelden. Darauf sind wir stolz und

Doch nicht nur das richtige Marketing ist Teil des Kurses. Schwerpunkte des Intensivkurses Praxismanagerin sind unter anderem Personalmanagement, Konfliktmanagement, Terminsystem und Kommunikationstraining. Gerade für große Arztpraxen oder solche, die an mehreren Standorten vertreten sind, werden Personalführung und Organisation oft zur Herausforderung, meint MAK-Trainer Römpf. „Praxisinhaber, die diese Dinge gewissenhaft delegieren möchten, sollten Mitarbeiterinnen zu Praxismanagerinnen ausbilden, die den Arzt im organisatorischen Bereich unterstützen und entlasten. Dann kann er sich mehr um die Patienten kümmern und ist von den ganzen bürokratischen Aufwendungen drummerher entlastet.“

Mit einer guten Mischung aus theoretischem Input, Handouts, Folienvorträgen, aber auch Austausch von Tipps und Tricks und Workshops wartet der fünftägige Kurs auf. Ein Konzept, das bei den Teilnehmerinnen ankommt: Desirée Flemming, Mitarbeiterin in einer Allgemeinarztpraxis hat das Angebot in ergo gesehen und ihren Chefinnen gezeigt: „Sie wa-

ren total begeistert, und da unsere jetzige Praxismanagerin in den Mutterschutz geht, werde ich ihre Aufgabe übernehmen.“ Alexandra Bartl aus Renningen in der Nähe von Leonberg arbeitet in einer hausärztlich-diabetologischen Schwerpunktpraxis: „Das Wichtigste, was ich hier mitnehmen konnte, waren die Informationen zur Teambildung, und auch das Thema Führung. Ich erhoffe mir, für den Alltag nochmal das eine oder andere umsetzen zu können.“ Ramona Elgg arbeitet in einer Hausarztpraxis in Eppelheim. Sie ist in der besonderen Situation, gleichzeitig Mitarbeiterin und Arztheftfrau zu sein: „Da gab es bei mir vorher ein diffuses Gefühl, einerseits auf der Arbeitgeber- und andererseits auf der Mitarbeiterseite zu stehen. Ich kann nun besser beide Seiten sehen und verstehen, was mir vorher nicht so gut gelungen ist.“ Elgg möchte



„Kein Suppenkoma“: Intensivkurs Praxismanagerin

ihre Erfahrungen, vor allem was die Teambildung betrifft, in Zukunft direkt in die Arbeit in der Praxis einfließen lassen. Elgg, Flemming und Bartl wollen eventuell auch den Aufbaukurs Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen machen, auf jeden Fall aber die freiwillige Prüfung am Ende des Kurses. Damit sie so lange bei der Stange bleiben, hat Römpf neben Waschbrettbauchen noch das ein oder andere Ass im Ärmel. Bartl jedenfalls ist sicher, dass es interessant bleibt: „Der

Kurs war sehr informativ, spannend und niemals langweilig. Auch die Zeit nach der Mittagspause wurde so gestaltet, dass man nicht ins Suppenkoma fällt.“

In der Übersicht auf Seite 15 finden sich die nächsten MAK-Termine für den Intensivkurs Praxismanagerin und den Aufbaukurs Exklusivworkshop Praxismanagerin.

➔ Weitere Informationen unter 0711/7875-3535 oder unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

## Habe ich etwas falsch gemacht?

Gutachterkommissionen befrieden Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient

**Behandlungsfehler? Passieren! Ärzte sind Menschen, keine Maschinen. Ärztliche Fehler sind eine unausweichliche Realität in der gesundheitlichen Versorgung. Doch was geschieht, wenn es einen Fehler gab? Wie steht es mit unserer Fehlerkultur? Einen offenen Umgang mit Fehlern propagieren die Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern.**

Ärztliche Behandlungsfehler sind selten und gelten nach wie vor als großes Tabu. Inzwischen geht die Ärzteschaft zwar offensiv mit dem Thema um, doch noch immer kann das Geschehene beim betroffenen Patienten wie auch beim behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten schwere persönliche Krisen auslösen. Umso wichtiger ist – für alle Beteiligten – eine offene Aufarbeitung eines möglichen Fehlers. Handelt es sich wirklich um einen ärztlichen Fehler oder ist es die unglückliche Abfolge schicksalhaften Geschehens?

Ein wichtiger Schritt, mehr Transparenz zu schaffen, war die Einrichtung der „Gutachterkommissionen für die Fragen ärztlicher Haftpflicht“ vor über 30 Jahren. Angesiedelt bei den vier Bezirksärztekammern bearbeiten die Kommissionen in Baden-Württemberg inzwischen insgesamt rund 1.100 Anträge im Jahr. Die meisten dieser Anträge kommen naturgemäß von Patienten. Dennoch rufen auch immer wieder Ärzte die Kommission an; vor allem dann, wenn sie sich von ungerechtfertigten Vorwürfen freisprechen lassen wollen.

In der Kommission sitzen Juristen und Ärzte beisammen: ein niedergelassener Arzt mit möglichst breitgefächertem berufspraktischer Erfahrung und ein weiterer Kollege mit der gleichen Gebietsbezeichnung wie der betroffene Arzt. Vorsitzender der Kommission ist ein Jurist mit der Befähigung zum Richteramt. Sie arbeiten an der schriftlichen Prüfung des Antrags, doch über den Ausgang des Verfahrens wird während des Erörterungstermins, dem „Herzstück“ des Verfahrens, entschieden.

Bei diesem Termin treffen sich die Kommissionsmitglieder mit dem Patienten und seinen möglichen Vertretern, auch Angehörige sind oft dabei. Ebenso sind der betroffene Arzt und sein möglicher Rechtsbeistand eingeladen. Keiner ist zur Teilnahme verpflichtet, die meisten aber nutzen die Gelegenheit um sich auszutauschen. Vor allem für die Patienten ist es ein wichtiger Termin. Für sie ist es oftmals die erste Gelegenheit, ihre Geschichte zu erzählen und von Ärzten gehört zu werden. Und egal, wie die Kommission letztlich entscheidet, die Erfahrung zeigt: Allein diese Offenheit befriedet die Patienten am Ende.

Das belegen auch die Zahlen: Im Jahr 2013 waren es 1.178 Anträge aus dem ambulanten wie dem Klinik-Bereich, von denen ungefähr 60 Prozent in Sachentscheidungen endeten. Bei 25 Prozent dieser Entscheidungen – 158 Fälle – wurde ein ärztlicher Fehler festgestellt. Und obwohl das Gutachten der Kommission nicht rechtsbindend ist, der Rechtsweg also weiterhin offen steht, wurden in der Folge davon nur 32 Prozent der Verfahren

vor Gericht verhandelt. Bei rund 50 Prozent war die Haftpflichtversicherung des betroffenen Arztes beteiligt und in immerhin 18 Prozent der Fälle haben die Patienten nichts weiter unternommen.

Auch in den Fällen, in denen die Kommission zu dem Ergebnis kommt, dass es sich nicht um einen ärztlichen Behandlungsfehler handelt, sorgt der Termin für Beruhigung der Lage. Von knapp 500 „Nein“-Entscheidungen gingen nur 14 Prozent vor Gericht. Die Hälfte der Patienten unternahm nichts mehr, bei 34 Prozent waren die Haftpflichtversicherungen beteiligt. Die Kommissionsmitglieder vermuten: Auch hier spielt das Gespräch die entscheidende Rolle. Die Patienten finden Gehör bei unabhängigen Mediziner, die ihnen erklären, dass ihre Geschichte schicksalhaft verlaufen ist und eben kein Arzt oder Psychotherapeut falsch gehandelt hat.

Insgesamt tragen die Gutachterkommissionen viel dazu bei, Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient beizulegen und Gerichte zu entlasten. Darüber hinaus nutzt die Landesärztekammer in ihrer Arbeitsgruppe „Aus Fehlern lernen“ die kontinuierliche und systematische Analyse der Gutachtenfälle aus Baden-Württemberg. Fälle, die sich zu Fortbildungszwecken eignen, werden in loser Folge im Ärzteblatt Baden-Württemberg unter der Rubrik „Aus Fehlern lernen“ veröffentlicht.

➔ Lesen Sie mehr über Behandlungsfehler und die Arbeit der Gutachterkommission unter [www.laek-bw.de](http://www.laek-bw.de) » Ärzte » Behandlungsfehler



Sachkundekurs bietet vertieftes Wissen zur Hygiene

können mit Recht behaupten, dass viele Praxen in Baden-Württemberg in der Sterilgutaufbereitung gut aufgestellt sind.

Anlässlich dieses Jubiläums beglückwünschte der zuständige KVBW-Sachgebietsleiter Roland Müller in einem Sachkundekurs im März diesen Jahres die 2.500ste Teilnehmerin mit einem Fachbuch über Hygiene und einem Blumenstrauß.

Seit März 2007 bietet die KV Baden-Württemberg in Koopera-

tion mit dem Brandenburgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V. und der Akademie für Infektionsprävention, Tübingen, einen Sachkundekurs zum Erwerb der Sachkenntnis nach § 4 Abs. 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung an. Die Sachkenntnis wird als Qualifikation für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis vorausgesetzt.

Unter Berücksichtigung der Richtlinie des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte werden Kenntnisse zur Aufbereitung, das heißt Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten vermittelt. Dieser Kurs vertieft das in der Berufsausbildung erlernte Wissen zur Hygiene und richtet sich an alle Praxen, die ihre Instrumente selbst aufbereiten.

# Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB- Punkte	Seminar- Nr.
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Der Weg in die eigene Praxis (Modul 1)</b>	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	27. September 2014	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 51/1
<b>Der Weg in die eigene Praxis: Die einzelnen Schritte zur Niederlassung (Modul 2)</b>	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	10. Oktober 2014	15.30 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	55,-	4	K 51/2
<b>Der Weg in die eigene Praxis: Investition, Finanzierung, Steuern (Modul 3)</b>	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	17. Oktober 2014	15.30 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	55,-	4	K 51/3
<b>Die erfolgreiche Praxisabgabe</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	5. Juli 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	45,-	4	R 62
		26. Juli 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	45,-	4	F 63
<b>Starterseminar</b>	Ärzte, die sich neu niederlassen wollen	26. September 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 266
		21. November 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 267
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
<b>Intensivkurs Praxismanagerin</b>	Führungskräfte, Erstkräfte an der Anmeldung, Qualitätsbeauftragte und Praxismitarbeiter, die auf zukünftige Veränderungen in der Praxis vorbereitet sein wollen	25. August bis 29. August 2014	montags 11.00 bis 17.00 Uhr dienstags bis donnerstags 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	650,-	0	R 157
		1. September bis 5. September 2014	freitags 9.00 bis 14.00 Uhr	BD Freiburg	650,-	0	F 158
<b>Exklusiv-Workshop für Praxismanagerinnen</b>	Praxismitarbeiter, die am Intensivkurs Praxismanagerin teilgenommen haben	23./24. Oktober 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	200,-	0,-	F 160
		13./14. November 2014	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	200,-	0,-	R 161
<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>							
<b>Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis</b>	Ärzte und Mitarbeiter	16. September 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	8	S 200/2
		21. Oktober 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	8	R 198
		4. November 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	8	F 202
		25. November 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	8	K 196/2
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
<b>Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung</b>	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	25. Oktober 2014	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 261/1
<b>Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung</b>	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	24./25. Oktober 2014	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	110,- (Ärzte) 85,- (MTRA)	8	S 261/2
<b>Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung</b>	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	24./25. Oktober 2014	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	140,- (Ärzte) 110,- (MTRA)	12	S 261/1+2
<b>Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie</b>	Alle teilnehmenden Ärzte an der Onkologie-Vereinbarung	26. Juli 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	40,-	4	K 272
<b>Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie</b>	Alle teilnehmenden Ärzte an der Onkologie-Vereinbarung	25. Oktober 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 273
<b>Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte</b>	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	18. Oktober 2014	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	50,-	5	K 271
<b>Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	12. Juli 2014	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	80,-	9	K 274



Für Fragen steht das Team der MAK unter der **Rufnummer 0711 7875-3535** zur Verfügung. Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten der MAK finden Sie zudem auf der Website unter **www.mak-bw.de**

Ein Anliegen in eigener Sache: **Sagen Sie uns Ihre Meinung!**

Gestalten Sie Ihr persönliches MAK-Programm mit! Unser Ziel ist es, Ihnen ein Mehr an persönlicher, fachlicher und methodischer Kompetenz zu vermitteln, die Sie unmittelbar im Arbeitsalltag umsetzen können. Wie gut uns dies gelingt, möchten wir von Ihnen erfahren. Im Internet unter **www.kvbawue.de » Fortbildungen » Management-Akademie » Seminarübersicht » pdf Meinungsumfrage** haben Sie die Möglichkeit, das Programm der Management Akademie zu bewerten. Hier können Sie angeben, an welchen Tagen für Sie die Fortbildungen am günstigsten sind, welche Themenschwerpunkte Sie bevorzugen und welche Verbesserungsvorschläge Sie für uns haben. Einfach ausfüllen und Online abschicken!

## IMPRESSUM

ergo  
Ausgabe 2/2014  
Zeitung der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430  
Erscheinungstag:  
3. Juli 2014  
Herausgeber:  
Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart  
Redaktionsbeirat:  
Dr. med. Norbert Metke,  
Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.)  
Dr. med. Johannes Fechner,  
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes  
Kai Sonntag, Eva Frien, Swantje Middeldorff  
Redaktion:  
Eva Frien, Swantje Middeldorff  
Anschrift der Redaktion:  
Redaktion ergo  
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe  
Kärlersstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-0  
Telefax 0721 5961-1188  
E-Mail eva.frien@kvbwue.de  
Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Christoph Apel, Karin Artz, Dr. Bernhard Büchler,  
Stefanie Eble, Dr. Oliver Erens, Constanze Körner,  
Nicole Nahlinger-Strom, Renate Matenauer,  
Dr. Doris Reinhardt, Martina Trüschler,  
Dr. Michael Viapiano, Wolfgang Wiedlin  
Fotos und Illustrationen:  
S. 1 jarda/modusphoto; S. 2 privat; S. 3 Frank  
Eidel; S. 4 iStockphoto/gmtulu; S. 5 KBV; S. 6  
fotolia/alliance; privat; S. 9 fotolia/Coloures-pic,  
iStockphoto/Zhenikejev; S. 10 picture alliance/  
empics; iStockphoto/feelfer; S. 11 iStockphoto/  
sleedogtwo; iStockphoto/zeitjoksantrac; S. 12 foto-  
lia; S. 13 privat; S. 16 bigShoe/Marvin Guengoer; S.  
16 Frank Speth (Illustration)  
Erscheinungsweise:  
vierteljährlich  
Auflage:  
24.300 Exemplare  
Gestaltung und Produktion:  
Uwe Schönthalter  
Die Redaktion behält sich die Kürzung von  
Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift  
veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich  
geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des  
Herausgebers.  
Anmerkung:  
Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im  
Text stehen immer sowohl für die männliche als  
auch für die weibliche Berufsbezeichnung.  
ergo auch im Internet:  
www.kvbawue.de » Presse » Publikationen

## „Die Ärzte machen unsere Tore“

Eine Initiative in Wangen leistet humanitäre Hilfe



Großer Schuh für kleine Menschen: Hilfe für die Ärmsten

Das Sommermärchen 2006 läuft in Wangen im Allgäu bis heute. Die Stadt war damals zur Fußball-WM Gastgeber der Nationalmannschaft von Togo und die Bürger entschlossen sich zu einer besonderen Geste: Sie sammelten für eine dringende Operation der kleinen Afrikanerin Nourisson.

Aus dieser Idee „Wir helfen Afrika“ wurde mit „BigShoe“ eine außergewöhnlich erfolgreiche Initiative: Dank großzügiger Spenden lässt der Verein im Windschatten großer Fußballereignisse vielen Kindern dringend notwendige medizinische Hilfe zukommen. Engagierte Ärzte stellen ihre Zeit und ihr Know-how ehrenamtlich zur Verfügung und behandeln Not leidende Kinder auf der ganzen Welt.

Aktuell hat der Mittelfeldstrategie der deutschen Nationalmannschaft, Mesut Özil, die Patenschaft für die Operationen von elf Kindern übernommen. In einem improvisierten Dschungel-Krankenhaus in Coroaatá im Nordosten Brasiliens werden derzeit rund 100 Kinder operiert, die an Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Verbrennungen oder Verkrüppelungen leiden.

„Das ist meine wertvollste Elf“, sagte Özil. Schon vor dem ersten Spiel der deutschen Nationalmannschaft in Brasilien hatte er die Nachricht bekommen, dass die elf Operationen geglückt waren. „Das ist wunderbar. Ich danke allen, die das organisiert haben“, so Özil.

➔ [www.bigshoe.info](http://www.bigshoe.info)

## Vorankündigung Qualitätsbericht 2013

Bei dem im Herbst erscheinenden Qualitätsbericht für das Jahr 2013 wird die KVBW neue Wege gehen. Durch allgemeinverständliche Beiträge und eine attraktivere Gestaltung soll sich der Jahresbericht verstärkt auch an die Bevölkerung richten. Die KVBW möchte damit zu einer besseren Transparenz bei den umfassenden qualitätsichernden und qualitätsfördernden Maßnahmen in der ambulanten Patientenversorgung beitragen. Erstmals enthält der Jahresbericht 2013 auch Themen des Verordnungsmanagements.

Berichte über die Patientenversorgung in der Praxis anhand von Beispielfällen veranschaulichen die hohe Versorgungsqualität im Land. Vielfältige Informationen über die unterschiedlichen Ansätze, Maßnahmen und Weiterentwicklungen in der Qualitätssicherung ergänzen die Berichten. Und schließlich vervollständigen Kennzahlen den Überblick über den exzellenten Versorgungsstand. Seien Sie also gespannt auf den neu gestalteten Qualitätsbericht 2013 der KVBW, der nach den Sommerferien erscheinen wird.

## „Tiger und Arzt im Tank“

Die Älteren unter Ihnen können sich vielleicht noch an die TV-Werbung eines Schmerzmittelherstellers erinnern: Man sah eine Kundin an einer Tankstelle, die mit schmerzverzerrtem Gesicht dem Tankwart ihre Rückenprobleme schilderte. Dieser nickte verständnisvoll und holte eine Packung Schmerztabletten aus dem Overall. Dazu kam die Stimme aus dem Off: „Wir wissen nicht, was dieser freundliche Tankwart empfiehlt. Wir empfehlen bei Schmerzen ...!“

Die Idee, sich ärztlichen Rat an einer Tankstelle zu holen, hatte nun auch ein Allgemeinarzt in Wien, der beschloss, seine Praxis in einer Tankstelle zu eröffnen. Damit bekommen die bekannten Begriffe aus der Kfz-Werkstatt wie Direktannahme, Inspektion, Winter-Checkup ganz neue, patientenbezogene Bedeutungen. Allerdings ist die Wiener Ärztekammer bisher noch skeptisch; allein in der Größe der Praxis mit lediglich acht Quadratmetern sieht sie ein zulassungsrechtliches Problem. Und ob die Patienten bereit sind, sich für Untersuchungen immer auf die Hebebühne zu legen, wage ich auch zu bezweifeln.“

# „Warum weiß das keiner?!“

Giulia Enders erklärt komplexe Wissenschaft unterhaltsam und charmant

Freitagabend in Eningen unter Achalm. Im Foyer des Johaneskindergartens, in dem tagsüber Kita-Kinder herumtollen, drängen sich die Zuhörer, die zum Eninger Gesundheitsforum gekommen sind. Der Grund: Die junge Autorin Giulia Enders liest aus ihrem Buch „Darm mit Charme“, das seit einigen Wochen auf Platz eins der Spiegel-Bestsellerliste in der Kategorie Sachbuch steht.

Giulia Enders ist ein Phänomen. Mit einem Buch über den Darm feiert die 24-jährige Studentin seit Wochen große Erfolge. Zeitungen, Radiosender, Talkshows – alle haben sie im Programm. Moderatoren und Publikum sind begeistert von dem Thema, vor allem aber von der charmanten und klug-lebenspraktischen Art, mit der Enders über das unattraktive – fast unappetitliche – Thema schreibt und spricht.

So auch an diesem Abend. Enders liest kurze Passagen aus ihrem Buch, erzählt über den Inhalt und beantwortet die Fragen des Publikums mit einer beeindruckenden Eloquenz, gewürzt mit einer gehörigen Portion Humor und Augenzwinkern.

Dabei präsentiert sie nicht nur einfach die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Funktionsweise des Darms. Sie hat eine Botschaft: Sie möchte dem Darm zu seiner wahren Bedeutung verhelfen, die er für uns hat. Während die wichtige Rolle von Herz und Hirn den meisten Menschen direkt einleuchtet, schreibt sie in ihrem Buch, führe der Darm ein Schattendasein: „Das Herz gilt als lebenswichtig, weil es Blut durch den Körper pumpt, das Hirn wird bewundert, weil es sich jede Sekunde erstaunliche Gedankengebilde ausdenkt. Der Darm aber, so glauben die meisten, geht währenddessen höchstens mal

aufs Klo. Sonst hängt er wahrscheinlich lässig im Bauch rum und pupst ab und zu.“

In ihrem Plädoyer für das „unterschätzte Organ“ stützt sie sich auf aktuelle Studien, schöpft aus ihrem Wissen als Medizin-Studentin und berichtet aus dem Labor am Frankfurter Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, im dem sie für ihre Doktorarbeit forscht.

„Darmrohr“ gehalten, der in der Folge zum Youtube-Hit avancierte. Hier erzählt sie auch die Anekdote, wie sie ihr Thema fand: „Mein Mitbewohner kam in die Küche und meinte: ‚Giulia, du studierst doch Medizin – wie geht kacken?‘ Als ich die Antwort fand, war ich baff. Etwas so Alltägliches war klüger und beeindruckender, als ich jemals gedacht hätte.“

Es folgte das Angebot eines Verlages, ihren Vortrag in einem Buch zu verarbeiten. Diese Gelegenheit nahm sie gern wahr, um etwas zu versuchen, was ihr am Herzen liegt: Komplexe wissenschaftliche Zusammenhänge erläutern und in eine einfache und anschauliche Sprache übersetzen. Schon in ihren ersten Vorlesungen hatte sie sich gefragt: „Warum weiß das keiner?“, wenn der Dozent einen interessanten biologisch-medizinischen Zusammenhang erklärte, den ihrer Meinung nach viel mehr Menschen kennen sollten.

„Ich will Wissen greifbarer machen und dabei auch das verbreiten, was Wissenschaftler in ihren Forschungsarbeiten schreiben oder hinter Kongressstüren bereden – während viele Menschen nach Antworten suchen“, schreibt sie in ihrem Buch und schränkt ein, dass sie keine Wundermittel verkaufen könne. „Was ich allerdings kann, ist, in charmantem Ton erklären, wie es so läuft im Darm, was die Forschung Neues bietet und wie wir mit diesem Wissen unseren Alltag besser machen können.“

Mit ihrem Buch ist ihr dies sicher gelungen. Zwar haben es populär-wissenschaftliche Bücher immer schwer in der Wissenschaftlergemeinschaft, doch „Darm mit Charme“ hat Eintritt gefunden hinter die Kongressstüren. Enders spricht inzwischen auch auf gastroenterologischen Kongressen – im unterhaltsamen Beiprogramm.

