

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



### Für unsere Leser alles Gute

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern und ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest, ruhige Feiertage und einen guten Start ins Jahr 2015.

Ihr ergo-Redaktionsteam

### E-Flyer

Wissenswerte Informationen für Patienten zur Auslage in der Praxis können von der Homepage der KVBW heruntergeladen und ausgedruckt werden. Die Flyer drehen sich um die Themenkreise Arznei- und Heilmittel. Immer wiederkehrende Rückfragen der Patienten zu Regularien der Arznei- und Heilmittelverordnungen können so schon vorab im Wartezimmer geklärt werden. Mit den E-Flyern werden den Patienten die rechtlichen Grundlagen für die Verordnungsweise von Arznei- und Heilmitteln, Gründe für Verordnungsausschlüsse oder -einschränkungen aufbereitet und erläutert.

➔ [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Verordnungen » Wissenswertes für Patienten

## Die Konflikte werden schärfer

*Wohin sich der Beruf des niedergelassenen Arztes entwickelt – eine gesundheitspolitische Bilanz*

**Die Konfliktlinien im Gesundheitswesen schälen sich immer stärker heraus und treten offen zu Tage. So könnte vielleicht in einem Satz ein Jahresrückblick 2014 zusammengefasst und gleichzeitig ein Ausblick für 2015 vorgenommen werden. Wie lauten sie, die wichtigsten Konfliktlinien?**

Ein neues Gesetz und alles wird gut! Oder? Die Sorgen um die Zukunft der Arztpraxen und den mangelnden Ärztenachwuchs nehmen zu. Die Antwort der Poli-

tik darauf ist simpel: Wir schaffen einfach ein neues Gesetz. Mit immer neuen, noch ausgefeilteren Regelungen sollen die Probleme gelöst werden.

Ein Beispiel dafür: die Forderung des baden-württembergischen Gemeindetages, der einen Rechtsanspruch auf einen eigenen Hausarzt für jede Gemeinde beansprucht. Der Gedanke, der dahinter steckt, ist bestechend einfach: Ein Rechtsanspruch wird die Verantwortlichen dazu animieren, endlich die vermeintlich notwendigen Maßnahmen zu ergreifen und

damit das Problem zu lösen. Die Bereitschaft, grundsätzlich über Ursachen nachzudenken, scheint eher gering ausgeprägt.

Bessere Versorgung löst das Versorgungsproblem! Oder? Märchen halten sich lange. So wie die Behauptung, dass es keine Versorgungsprobleme gäbe, wenn die Ärzte nur besser verteilt wären. Die „Aufkaufregelung“ aus dem Entwurf des neuen Versorgungsstärkungsgesetzes ist die prägnanteste Auswirkung dieser Haltung. Doch Planwirtschaft vernichtet Weiterentwicklung.

Der Kuchen wird in mehr, aber dafür kleinere Stücke aufgeteilt! Lieber nicht! Der ambulante Sektor im Gesundheitswesen scheint für viele Akteure eine hohe Anziehungskraft zu haben. Zumindest wollen sich einige davon ihren Anteil sichern.

Die Krankenhäuser drängen zunehmend auf den ambulanten Markt. Die Pflegeberufe machen ihren Anspruch geltend und wollen Aufgaben der Ärzte übernehmen. Können sie das nach einer Ausbildungszeit von drei Jahren? Nein! Außerdem finden sich im Versorgungsstärkungsgesetz Passagen, wonach künftig sogar Medizingerätehersteller und Pharmaunternehmen Versorgungsverträge mit den Krankenkassen schließen können.

Angestellt statt freiberuflich tätig? Nein! Die Freiberuflichkeit

ist die Basis für die ambulante Versorgung. Ohne freiberuflich tätige Niedergelassene wird ein System, das die Individualität der Menschen respektiert, nicht aufrecht erhalten werden können. Die Entwicklung zeigt jedoch, dass andere Tätigkeitsformen deutlich auf dem Vormarsch sind. Bereits mehr als zehn Prozent der Mitglieder der KVBW sind als angestellte Ärzte und Psychotherapeuten tätig – glücklicherweise im Rahmen niedergelassener Strukturen.

Zunehmend sind aber auch anonyme, ausschließlich am Gewinn orientierte Gesellschaften am Markt. Doch deren Risikokapital fordert Dividende. Dividende auf unsere Arbeit. Das wollen wir nicht!

Was außerdem wichtig war im Jahr 2014, lesen Sie auf Seite 2.

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

### Präventionsgesetz...

*...liegt im Entwurf vor*

Mit dem Präventionsgesetz sollen gleichzeitig die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt werden sowie Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Arbeitsschutz besser zusammenarbeiten. Das Vorhaben der Großen Koalition ist der vierte Anlauf, dem Thema Prävention eine eigenständige gesetzliche Grundlage zu geben.  
(Mehr darüber auf Seite 4)

### KVBW-Notfallpraxen

*Bestnoten geschafft*

Für manchen Schüler sind sie ein unerreichbarer Traum – für unsere KVBW-Notfallpraxen die Realität: Bestnoten für die Versorgung der Patienten im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Bei einer Befragung von über 1800 Patienten in 24 Praxen wurden die Leistungen in den Notfallpraxen im Lande in nahezu allen abgefragten Kategorien mit „sehr gut“ beurteilt.  
(Mehr darüber auf Seite 7)

### POODLE ohne Zähne

*Sicherheit im Internet*

Die schlechte Nachricht: Es gibt eine Sicherheitslücke in der Internetschlüsselung mit dem SSL-Netzwerkprotokoll, den „POODLE“. Die gute Nachricht: Benutzer des Mitgliederportals sind davor geschützt. Was man im Umgang mit den korrekten Browsereinstellungen wissen muss und wie man sich vor dem fiesen Pudel schützen kann, erfahren Sie von den KVBW-IT-Beratern auf Seite 10.

### Arzt und Asylbewerber

*Einfach friedlich arbeiten...*

.... am besten in Deutschland. Diesen Wunsch hat Fyrras Nassry. Der Iraker ist ausgebildeter Anästhesist. Doch der Weg dorthin ist steinig: Die Zeugnisse und Diplome wiederzubeschaffen, ist schwierig, es gibt viele bürokratische Hürden, der Aufenthaltsstatus ist ungeklärt, von Sprachproblemen ganz zu schweigen. Nassry hofft, dass er es trotzdem schafft.  
(Mehr darüber auf Seite 12)

## Grußwort

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ein modernes Weihnachtsmärchen: Es waren einmal die Heiligen Drei Könige aus dem preußischen Morgenland, die da hießen Gabriel, Merkel und Seehofer. Sie meinten, das Land mit großer Güte zu regieren und ihrem Gesundheitsvolk gute Geschenke gönnen zu müssen. Zum Beispiel das Versorgungsstärkungsgesetz...

So schön könnte es weitergehen, doch leider folgt Ernüchterung: Denn der Entwurf des Gesetzes pendelt zwischen beispielhaft Terminalservicestellen und Aufkaufregelung von Praxen bei Ab- und Weitergabe auf der einen und einer drastischen Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Verzicht auf Richtgrößen und deren Ersatz durch regionale Regelungen auf der anderen Seite.

Weitere Gesetze stehen uns bevor: ein Präventionsgesetz, das möglicherweise zu Lasten der Hausärzte geht, und schließlich ein E-Health-Gesetz: Hausbesuch per Skype oder Patienteninformation per Webblog?

Aber nicht nur der Gesetzgeber war dieses Jahr fleißig. Auch wir haben mit Ihnen in die Hände gespuht – nicht nur für's Bruttosozialprodukt – und die Ideenwerkstatt der KVBW so weiterentwickelt, dass klar ist: Eine menschnahe, von Fehlinteressen weitgehend freie medizinische Versorgung gibt es nur mit uns, den Niedergelassenen; tags, nachts, immer und überhaupt. So haben wir weiter an Konzepten gegen den Ärztemangel gefeilt, wie etwa am ZuZ-Projekt. Und auch auf unsere neue Notfalldienststruktur können wir stolz sein. Dass sie nicht nur die Arbeit der Ärzte entlastet, sondern auch bei den Patienten auf Zufriedenheit stößt, zeigte eine Befragung in 24 Notfallpraxen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein schönes besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Und Dank für Ihre Arbeit unter teilweise widrigen Rahmenbedingungen. Uns Ärzten und Psychotherapeuten gebührt der Dank der Gesellschaft, sicher aber nicht umgekehrt.



Dr. Norbert Metke  
Vorstandsvorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

*N. Metke*

Dr. Johannes Fechner  
Stellvertretender Vorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

*J. Fechner*

# Zwischen Notfalldienst und Hygiene

Die KVBW blickt zurück auf ein produktives Jahr und bedankt sich für die Arbeit ihrer Mitglieder

**Die Turbulenzen im Gesundheitswesen und damit in der ärztlichen Selbstverwaltung nehmen zu. Auch in der KVBW war es ein bewegtes – dennoch erfolgreiches – Jahr 2014.**

Es war das Jahr des Notfalldienstes. Inzwischen steht eine Struktur von 112 Notfallpraxen zur Verfügung, eine transparente Finanzierung, ein organisierter Fahrdienst, ein einheitliches Dienstprogramm, eine deutlich bessere Vergütung mit festen Preisen und eine geringere Dienstbelastung. Anfang Dezember wurde zwischen der KVBW und dem baden-württembergischen Landesverband des Deutschen Roten Kreuz eine Vereinbarung unterzeichnet, nach der die Rettungsleitstellen ab April

2015 die Anrufe des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes entgegennehmen. Baden-Württemberg hat damit eine Struktur, die es in keinem anderen Flächenland in Deutschland gibt. Die Verzahnung von ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notarzt und Notfallambulanzen der Kliniken ist in Baden-Württemberg nun in einer vorbildlichen Weise geregelt. Zwar gibt es noch einzelne Umsetzungsprobleme. Doch wir sind dran!

Um die ambulante Versorgung durch Niedergelassene und die Existenz der Praxen zu sichern, hat der Vorstand der Vertreterversammlung das Programm „ZuZ – Ziel und Zukunft Baden-Württemberg“ vorgelegt. Das Programm beinhaltet umfangreiche Fördermaßnahmen in unterversorgten

oder von Minderversorgung bedrohten Gebieten für Praxisneugründungen und -übernahmen sowie Einrichtung von Zweigpraxen.

Für die Praxen nimmt das Thema Hygiene einen immer breiteren Raum ein. Durch MRSA und Vorfälle wie am Uniklinikum Mannheim ist das Interesse der Öffentlichkeit ebenfalls weiter stark gewachsen. Die KVBW hat daher im Sommer eine Hygieneoffensive gestartet, in deren Rahmen sie einen Hygieneleitfaden an die Praxen verschickt, eine Hygienehotline geschaltet und ihr umfangreiches Fortbildungsangebot für bisher über 5.000 Arzthelferinnen noch einmal ausgeweitet hat.

Zusammen mit der Landesärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und den Bezirks-

ärztekammern hat die KVBW eine umfangreiche Broschüre zum Patientenrechtegesetz erarbeitet, die ab sofort auf der Homepage der KVBW unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) veröffentlicht ist.

Mit einem Standort- und Strukturkonzept möchte der Vorstand die Effizienz der KVBW erhöhen und damit auch langfristig die Finanzierung sichern. Wesentlicher Bestandteil ist die Reduktion von ehemals neun auf vier Standorte im Land. Trotz zunehmender, vom Gesetzgeber zu verantwortenden Aufgaben konnte die Verwaltungskostenumlage in den letzten vier Jahren stabil gehalten werden. Das Standort- und Strukturkonzept soll einen wesentlichen Beitrag leisten, dass die Verwaltungskostenumlage auch weiterhin stabil bleibt.

## Mehr gefühlt als erlebt

Forum Gesundheit brachte lebhaft Diskussion über Wartezeiten und Terminalservicestellen

**Die Veranstalter hatten mit „Geduldssprobe Arzttermin“ ein Thema gewählt, das üblicherweise zu einem Schlagabtausch führt, wenn Politiker und Ärztevertreter an einem Tisch sitzen.**

Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KVBW, und Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, waren von TK (Techniker

Metke nannte als Ursache für das gefühlte Problem mangelnde Patientensteuerung und die „Flatrate“-Mentalität vieler Patienten. Inzwischen erscheine jeder vierte Patient nicht mehr zu seinem vereinbarten Facharzttermin. Außerdem sei es inzwischen äußerst üblich, dass Patienten nicht nur zu einem Facharzt im Quartal gingen sondern zu zweien. „Das alles verstopft die Praxen“, so Metke.



„Wir brauchen mehr statt weniger Ärzte“

in der Bedarfsplanung niederschlagen. Darüber hinaus müssten die Bevölkerungsstruktur und die Morbidität besser analysiert werden und in die Bedarfsplanung einfließen. „Wir brauchen mehr statt weniger Ärzte“, so Metke.

Ob die Einrichtung von Terminalservicestellen bei den KVEn, wie sie von der großen Koalition geplant wird, wirklich zur Entspannung bei den Facharztterminen beitragen kann, dazu äußerten sich Metke und Spahn unterschiedlich. Metke verwies darauf, dass der Patient zwar nicht auf einen Termin bei seinem Wunscharzt bestehen könne, ihm aber ein Arzt „in der Nähe“ genannt werden soll. Was das bedeute und ob Begriffe wie „zumutbar“ oder Zeitangaben im Gesetz helfen, bezweifelte Metke sehr. Schließlich seien die Gegebenheiten sehr verschieden: „Auf der schwäbischen Alb nutzt einem das gar nichts. Da ist weit und breit kein Facharzt. Darüber hinaus wollen wir keine Zuteilungsmedizin. Das ist ein Freiheitsverlust.“

Auch die Idee, Praxissitze dort aufzukaufen, wo es eine Überversorgung gibt, wurde konträr bewertet. Während Spahn diese neue Möglichkeit verteidigte und betonte, dass es keinesfalls ein zwanghafter Prozess sei und es letztlich die Entscheidung des zuständigen Zulassungsausschusses wäre, verwies Metke auf die Absurdität des Denkansatzes: „Wer auf der einen Seite beklagt, dass Patienten zu lange auf einen Arzttermin warten müssen und deswegen Terminalservicestellen einrichten möchte, darf auf der anderen Seite nicht Arztsitze abschaffen.“

Weiter merkte er an, dass vor allem die derzeitige Planung, Arztsitze ab einer Versorgung von 110 Prozent wegfällen zu lassen, diskutiert werden müsse. Angesichts des großen Spektrums der fachärztlichen Behandlungen müsse man viel

eher über eine Erhöhung des notwendigen Versorgungsgrades sprechen. Und das nicht nur, weil die Fachärzte mit ihrem Einsatz die Krankenhäuser entlasteten.

### Themen

<p>GESUNDHEITSPOLITIK <b>Das war 2014</b> Wie viele Abrechnungen gab es 2014, wie viele Beratungen und Serviceleistungen? Die KVBW in Zahlen</p>	3
<p>GESUNDHEITSPOLITIK <b>Freiheit und Verantwortung</b> Ärztliche Selbstverwaltung feiert 150-jähriges Bestehen</p>	5
<p>GESUNDHEITSPOLITIK <b>Fernbehandlungsverbot ade</b> Entwurf für E-Health-Gesetz wird erwartet</p>	5
<p>KVBW-WELT <b>Praxisübergabe rechtzeitig planen</b> KVBW-Berater nennen die wichtigsten Tipps</p>	8
<p>UNTERNEHMEN PRAXIS <b>Der Arzt, dem die Surfer vertrauen</b> Dr. Johannes' Webblog</p>	9
<p>UNTERNEHMEN PRAXIS <b>Datenschutz in der Praxis</b> Was man bedenken muss, erklärt der KVBW-Datenschutzbeauftragte</p>	11
<p>ARZT UND THERAPEUT <b>Peer Review</b> Wenn der Kollege den Kollegen in der Praxis besucht</p>	13

# Die KVBW zieht Bilanz für das Jahr 2014

Beeindruckende Kennzahlen verdeutlichen das Volumen der KVBW

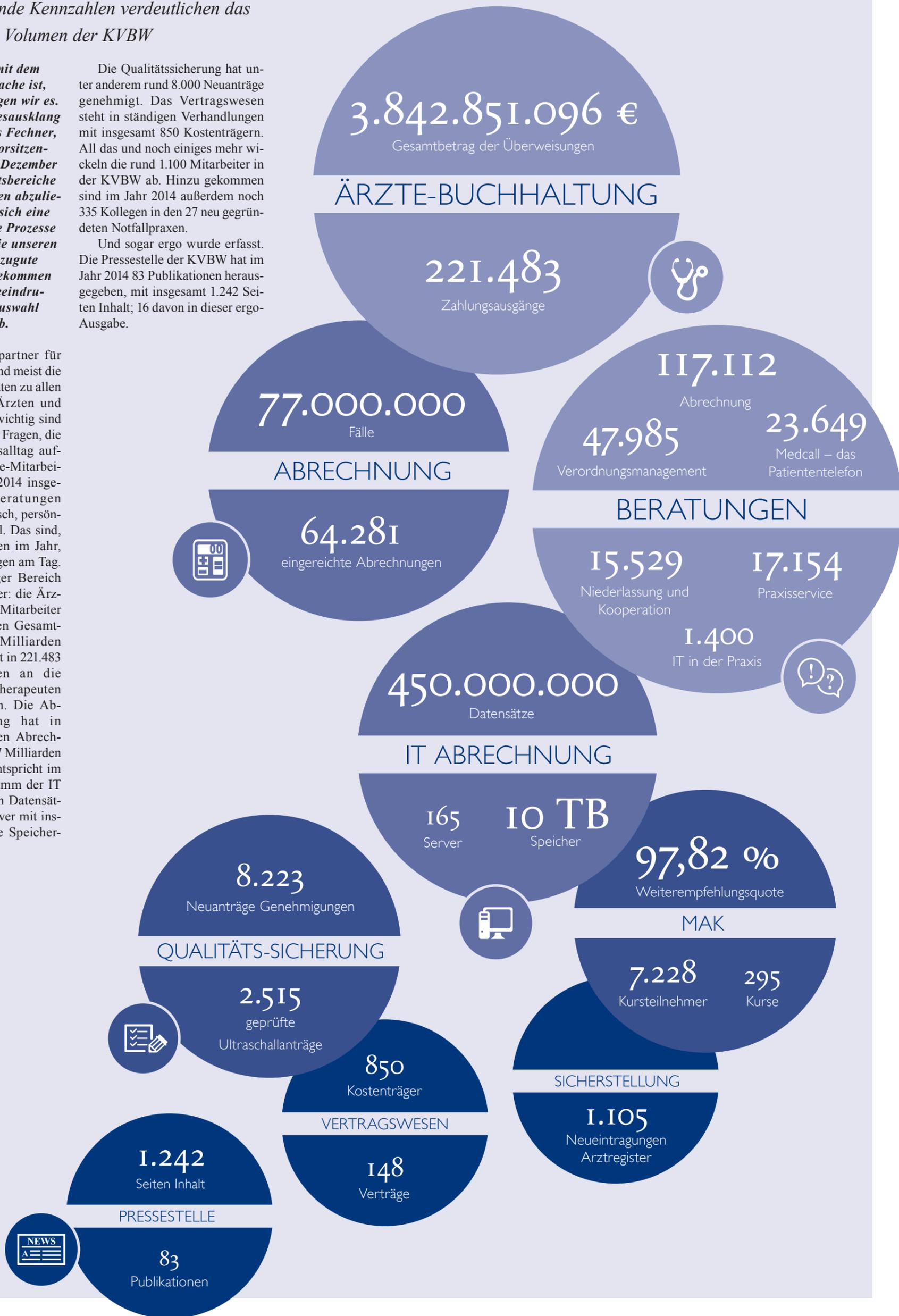
*Auch wenn es mit dem Eigenlob so eine Sache ist, in diesem Jahr wagen wir es. Passend zum Jahresausklang hatte Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorsitzender der KVBW, im Dezember sämtliche Geschäftsbereiche gebeten, Kennzahlen abzuliefern. Er wünschte sich eine Übersicht über alle Prozesse und Tätigkeiten, die unseren Mitgliedern direkt zugute kommen. Herausgekommen sind Zahlen, die beeindruckend sind; eine Auswahl drucken wir hier ab.*

Die Qualitätssicherung hat unter anderem rund 8.000 Neuansträge genehmigt. Das Vertragswesen steht in ständigen Verhandlungen mit insgesamt 850 Kostenträgern. All das und noch einiges mehr wickeln die rund 1.100 Mitarbeiter in der KVBW ab. Hinzu gekommen sind im Jahr 2014 außerdem noch 335 Kollegen in den 27 neu gegründeten Notfallpraxen.

Und sogar ergo wurde erfasst. Die Pressestelle der KVBW hat im Jahr 2014 83 Publikationen herausgegeben, mit insgesamt 1.242 Seiten Inhalt; 16 davon in dieser ergo-Ausgabe.

Erste Ansprechpartner für unsere Mitglieder sind meist die KV-Berater. Sie beraten zu allen Themen, die den Ärzten und Psychotherapeuten wichtig sind und beantworten die Fragen, die im täglichen Praxisalltag auftauchen. Die Service-Mitarbeiter haben im Jahr 2014 insgesamt 220.521 Beratungen absolviert – telefonisch, persönlich oder per E-Mail. Das sind, bei 220 Arbeitstagen im Jahr, circa 1.000 Beratungen am Tag.

Zweiter wichtiger Bereich für unsere Mitglieder: die Ärztabuchhaltung. Die Mitarbeiter hier verwalten einen Gesamthaushalt von 3,8 Milliarden Euro. Dieses Geld ist in 221.483 Zahlungsausgängen an die Ärzte und Psychotherapeuten überwiesen worden. Die Abrechnungsabteilung hat in 64.281 eingereichten Abrechnungen insgesamt 77 Milliarden Fälle erfasst. Das entspricht im Abrechnungsprogramm der IT rund 450 Milliarden Datensätzen, die auf 165 Server mit insgesamt 10 Terabyte Speicherplatz liegen.





Vorsorgeuntersuchungen bei Teenagern werden ausgeweitet.

# Gesundheitsförderung in allen Lebenswelten

Entwurf für ein Präventionsgesetz liegt vor

Das Bundesgesundheitsministerium hat am 31. Oktober 2014 einen Entwurf für ein Präventionsgesetz vorgelegt. Das Vorhaben läuft unter dem Namen „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz – PräVG). Der Gesetzgeber möchte damit die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Bürger, also in Schulen, Kitas oder Betrieben stärken – leider zu Lasten der Hausärzte.

Mit dem Präventionsgesetz sollen gleichzeitig die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt werden sowie Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Arbeitsschutz besser zusammenarbeiten. An der Finanzierung sollen sich neben den Sozialversicherungsträgern auch private Kranken- und Pflegeversicherungen beteiligen.

Eine neue, nationale Präventionskonferenz soll in Zukunft Stra-

tegien zur Gesundheitsförderung erarbeiten. Unter anderem wird sich die Präventionskonferenz darum bemühen, die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger mit den Ländern und Kommunen zu verbessern.

## Vorsorgeleistungen und Präventionsempfehlungen

Um Krankheiten künftig früher erkennen zu können, sollen die bisherigen Vorsorgeleistungen laut

Entwurf „präventionsorientiert“ weiterentwickelt werden.

So sieht der Entwurf beispielsweise vor, die Altersgrenze für Gesundheitsuntersuchungen im Kinder- und Jugendalter auf die Vollendung des 18. Lebensjahres anzuheben. Gleichzeitig soll die bisherige Altersgrenze für Gesundheitsuntersuchungen bei Erwachsenen (bisher 35 Jahre) und das Intervall (bisher alle zwei Jahre) aufgehoben werden. Außerdem sollen Ärzte ihren Patienten künftig „Präventionsempfehlungen“ in Form einer ärztlichen Bescheinigung ausstellen können. Diese können die Patienten beispielsweise für Vorsorgekurse der Krankenkassen nutzen.

Nach dem derzeitigen Entwurf werden die Ärzte für diese Bescheinigung jedoch kein zusätzliches Honorar erhalten. Mit der Begründung, ihnen entstehe kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand, denn schon jetzt seien sie nach den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien des G-BA dazu verpflichtet, die Versicherten auf Angebote der Krankenkassen hinzuweisen.

## Gesundheitsförderung geht bis in die Betriebe

Bei Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollen die Betriebsärzte an den Leistungen im Betrieb besser beteiligt werden. Ziel dieser Maßnahmen ist es, einen niederschweligen Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten für diejenigen zu ermöglichen, die von den bisherigen Präventionsangeboten weniger profitiert haben.

Man möchte die Menschen in ihren Lebenswelten erreichen – im

Betrieb, in der Schule, im Kindergarten. Doch leider beschneidet der Gesetzgeber damit wieder einmal die Tätigkeit des Hausarztes, wenn Betriebsräte künftig einen Teil der Vorsorgeuntersuchungen übernehmen. Folge: weitere Honorar einbußen bei den Hausärzten.

## Koordinieren und finanzieren

Vorgesehen ist, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die zentrale Koordinierungsstelle für die Umsetzung dieser Präventionsmaßnahmen wird. Die dafür erforderlichen Geldmittel erhält sie von den Krankenkassen.

Zur Finanzierung der Mehrleistungen ist geplant, dass die Krankenkassen den Richtwert zur primären Prävention, also für die Vorbeugung von Krankheiten, auf sieben Euro je Versichertem anheben. Der Mindestwert für BGF-Leistungen und für Präventionsleistungen in den Lebenswelten der Versicherten soll künftig zwei Euro je Versichertem betragen. Insgesamt ist von mehr als 500 Millionen Euro auszugehen.

## Zeitplan

Das Vorhaben der Großen Koalition ist der vierte Anlauf einer Bundesregierung, dem Thema Prävention eine eigenständige gesetzliche Grundlage zu geben. Bisherige Vorstöße scheiterten – der letzte am mangelnden Kompromiss zwischen Bundestag und -rat. Das Bundeskabinett wird den Gesetzesentwurf für das Präventionsgesetz im Dezember verabschieden. Ein konkretes Datum zum Inkrafttreten gibt es noch nicht.

## Schwache Stärkung

KVBW erarbeitet Kommentar zum GKV-VSG

Es ist einer der wichtigsten einer ganzen Reihe neuer Gesetzesentwürfe aus dem Bundesgesundheitsministerium: das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG). Dieser Entwurf hat in den letzten Wochen zu heftigen politischen Diskussionen geführt, in die sich auch die KVBW, insbesondere ihre Vorstandsvorsitzenden, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner, eingebracht haben.

Bereits mit der Veröffentlichung des Referentenentwurfes Mitte Oktober hat die KVBW einen Kommentar zu dem Referentenentwurf erarbeitet und auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) veröffentlicht. Mit Blick auf die abgestrebte Stärkung der Versorgung werden darin alle Neuregelungen analysiert: Was trägt zu einer besseren Versorgung bei, welche Maßnahmen schaden ihr? Mit diesem sehr detaillierten, fachlich überzeugenden Kommentar möchte der KVBW-Vorstand sein politisches Gewicht

in die Waagschale werfen und hofft Einfluss zu nehmen auf die kommenden Entscheidungen und Diskussionen um die konkrete Formulierung des Gesetzes.

Denn zwar enthält der Entwurf einige Punkte, die von der KVBW als positiv eingestuft werden, doch die überwiegende Zahl der neuen Regelungen betrachtet die KVBW als äußerst kritisch und lehnt sie ab. Insbesondere die geforderte Einrichtung von Terminalservicestellen bei gleichzeitig verpflichtendem Aufkauf von Arztsitzen durch die KVen bei einer „Übersorgung“ kann die KVBW nicht akzeptieren. Metke kann darin keine Stärkung der medizinischen – insbesondere der ambulanten – Versorgung erkennen. Im Gegenteil: Er wies die baden-württembergischen Bundestagsabgeordneten unlängst darauf hin, dass durch die neuen Regelungen künftig insgesamt deutlich weniger Ärzte zur Verfügung stehen werden. Und nannte ihnen die konkreten Zahlen für ihre Wahlkreise. Insgesamt würde eine solche Regelung zu rund 2.500 Praxisschließungen in Baden-Württemberg führen, mit 12 Millionen Behandlungen pro Jahr.

Mitte Dezember hat nun erstmals das Bundeskabinett über den Entwurf beraten und einen Kabinettsentwurf vorgelegt. Der Vorstand der KVBW bringt sich auch in dieser Phase in die politische Diskussion mit ein, damit bei der Weiterentwicklung des Gesetzesentwurfes die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten Berücksichtigung finden.

Die erste Lesung im Bundestag über den Gesetzesentwurf ist für Mitte Januar geplant, mit der nachfolgenden Beratung im Bundesrat. Wenn der Gesetzesentwurf alle Stationen durchlaufen hat, tritt das neue Gesetz – hoffentlich in veränderter Form – voraussichtlich zum 1. August 2015 in Kraft.

➔ Mehr Informationen zum Gesetzesentwurf sowie den ausführlichen Kommentar durch die KVBW erreichen Sie direkt über den Button „GKV-VSG“ auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)



## Gemeinsam an einem Strang

Kammern und KV erläutern das Patientenrechtegesetz

Experten aus der KVBW, den Bezirksärztekammern, der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg haben sich im Rahmen einer bisher einzigartigen Zusammenarbeit zusammengefunden. Sie haben gemeinsam eine Broschüre erarbeitet, die das neue „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“, das Patientenrechtegesetz von 2013, erläutert – eine wertvolle Hilfe im Praxisalltag.

Mit anschaulichen Beispielen und Praxis-Tipps wollen die Autoren den Ärzten und Psychotherapeuten die wichtigsten Regelungen des neuen Gesetzes näher bringen. Auf knapp 90 Seiten erläutern die Experten die Grundlagen des Behandlungsvertrages, klären darüber auf, welche Pflichten das Gesetz Ärzten und Psychotherapeuten auferlegt, aber auch, welche Rechte es ihnen gewährt. Vieles wird für den Leser bereits selbstverständlich sein, manches aber sicherlich auch neu. Die Broschüre soll Ärzte und Psychotherapeuten dabei unterstüt-

zen, eine gute Balance zwischen den gesetzlichen Vorgaben und den Behandlungsabläufen im Praxisalltag zu finden.

➔ Die Broschüre über das Patientenrechtegesetz kann auf der Website der KVBW angeschaup und heruntergeladen werden: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Presse » Publikationen » Broschüren  
Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an den Rechtsbereich der KVBW: 0711 7875-3453



# Die „Verkammerung“ des Berufstandes

Festakt zu 150 Jahren ärztlicher Selbstverwaltung

**Ende November in Karlsruhe: Ärzte, Mitglieder der ärztlichen Selbstverwaltung und Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft waren gekommen, um 150 Jahre ärztliche Selbstverwaltung zu feiern. Ein guter Anlass, um auf Vergangenes zu schauen, aber auch um die aktuellen Aufgaben und Herausforderungen des Berufstandes zu betonen.**

Die Begriffe „Freiheit“ und „Verantwortung“ zogen sich durch alle Grußworte und Reden des Tages. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, betonte, dass die ärztliche Selbstverwaltung heutzutage selbstverständlicher Teil des Gemeinwesens sei. Die Selbstverwaltung habe damit große Freiheit erlangt, gleichzeitig jedoch auch große Verantwortung übernommen. Das bedeute auch, dass die Berufsaufsicht durch die Ärzte-

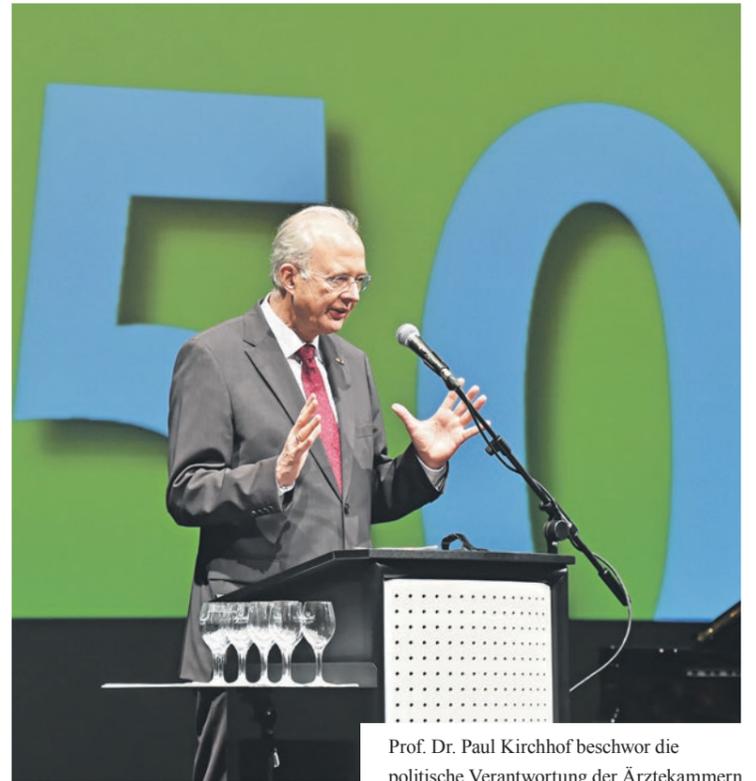
kammern ihren Mitgliedern enge Grenzen setzen und klare Regeln definieren müsse.

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg, beleuchtete in seinem Festvortrag die 150-jährige Historie der ärztlichen Selbstverwaltung im gesellschaftlichen Wandel. Er skizzierte den langen Weg von den ersten Emanzipationsbestrebungen der Ärzte während der Deutschen Revolution von 1848/49 bis zur modernen Medizin der heutigen Zeit. Und beschwor die Verantwortung, die die ärztliche Selbstverwaltung heute trägt. Als Beispiel nannte er den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, der den steten Zuwachs an medizinischem Fortschritt immer auch hinsichtlich ethischer Gesichtspunkte kritisch hinterfragt.

Im zweiten Festvortrag diskutierte der ehemalige Bundesverfas-

sungsrichter Prof. Dr. Paul Kirchhof, Direktor des Instituts für Finanz- und Steuerrecht der Universität Heidelberg, den gegenwärtigen Auftrag der Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts und analysierte die wichtigsten Prinzipien im Gesundheitswesen. Dabei widmete sich Kirchhof vor allem der Aufgabe des Arztes, Vertrauen zu stiften.

Der rote Faden seines Vortrages war der Freiheitsbegriff, den der Verfassungsrechtler in ganz unterschiedlichem Kontext immer wieder auf die ärztliche Selbstverwaltung und die Tätigkeit in Arztpraxen bezog: Wer die Berufsfreiheit in eigener Praxis nutze, der übernehme damit einhergehend eine enge Bindung und ein Leben lang Verantwortung. Ein Verlust von Freiheit? Nein, aber die Kraft zur engen Bindung müsse auf Basis des ärztlichen Ethos kontinuierlich gestärkt werden. Gerade hier komme den Ärztekammern eine wichtige Funktion



Prof. Dr. Paul Kirchhof beschwor die politische Verantwortung der Ärztekammern.

zu. Denn mit ihrer Einrichtung habe der Staat einen Teil seiner Aufgaben in die Hand der Angehörigen des freien Berufes abgegeben. Die Landesverwaltung habe nun die Aufgabe, diese Freiheit zu nutzen und zu verteidigen, gleichzeitig aber auch die Rechte und Pflichten der Mitglieder festzulegen.

Zusammenfassend habe die Ärztekammer eine Schlüsselfunktion in der „Kultur des Hochvertrauens“. Aber sie müsse wissen, was sie im Gesundheitswesen zu sagen hat. Und sie müsse auch den Mut haben, dieses zu sagen – auch wenn es politisch nicht opportun sei.

## Fällt das Fernbehandlungsverbot?

Entwurf für das neue E-Health-Gesetz wird noch in diesem Jahr erwartet

**Hausbesuch via Skype – Zukunftsmusik oder bald Realität? Mit Spannung wird das E-Health-Gesetz der Bundesregierung erwartet. Wird es dazu beitragen, die vielerorts initiierten Projekte in die Regelversorgung zu bringen?**

Das Bundesgesundheitsministerium hat angekündigt, noch in diesem Jahr einen Referentenentwurf vorzulegen. Darin sollen Anreize für die Einführung telemedizinischer Anwendungen gesetzt werden, wie etwa die elektronische Bereitstellung von Notfalldaten, die Einführung eines Medikationsplans und die Verbesserung des Informationsaustausches zwischen den mehr als 200 verschiedenen

IT-Systemen im Gesundheitswesen. Alle Telemedizin-Nutzer sollen miteinander kommunizieren und Daten austauschen können.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dazu auf dem IT-Gipfel in Hamburg: „IT im Gesundheitswesen entwickelt sich zu einem der stärksten Treiber für Innovationen in der Versorgung.“ Schon heute könnten Menschen mit chronischen Erkrankungen oder nach einem Schlaganfall durch Telemedizin-Anwendungen besser medizinisch begleitet werden, sagte Gröhe. Telemedizin könne dabei helfen, dass ältere und chronisch kranke Menschen länger selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben können. Und schließlich könne sie dazu beitra-

gen, dass die Expertise von Spezialisten, etwa aus Universitätskliniken, für die Behandlung von Patienten in kleineren Krankenhäusern genutzt werden kann. „Wir müssen die Möglichkeiten der Informationstechnologie für eine hochwertige Gesundheitsversorgung der Patienten noch stärker nutzen. Deshalb arbeiten wir an einem E-Health-Gesetz.“

Doch wie wird das Fernbehandlungsverbot für Ärzte in Zukunft ausgelegt? Von den 181 im deutschen Telemedizinportal registrierten Projekten sind 95 nicht Teil der Regelversorgung. Daran wird sich nur etwas ändern, wenn der Bundesgesundheitsminister mit dem E-Health-Gesetz die notwendigen Voraussetzungen schafft.

Mit Spannung erwarten deshalb auch die Organisatoren des eHealth-Forums Freiburg das angekündigte Gesetz. Bei der Veranstaltung am 9. Mai 2015 wird das E-Health-Gesetz ein Themenschwerpunkt sein, weshalb die Veranstalter auch bei Minister Gröhe angefragt haben, die Inhalte des Gesetzes zu präsentieren. Ob er persönlich kommt, ist noch offen. Auf jeden Fall aber werden niedergelassene Ärzte beim eHealth-Forum die Möglichkeit haben, mit den Anbietern von telemedizinischen Leistungen in Kontakt zu treten und sich über deren Einsatzmöglichkeiten zu informieren.



Die Blutdruck-Werte werden direkt an die Arztpraxis übermittelt.

## Freie Therapiewahl für den Patienten – Bezahlung nach GOÄ

Wie funktionieren Solidargemeinschaften?

**Im Krankheitsfall über seine Therapie selbst entscheiden zu können, ohne Einschränkungen durch die Krankenkassen – das wünschen sich viele Patienten. Im Gegenzug könnte der Arzt seine Leistungen direkt mit dem Patienten abrechnen, ohne Budgetierungen oder Regresse. Dieses Prinzip verfolgen die sogenannten Solidargemeinschaften.**

Sie nennen sich Artabana oder Samarita und sie schießen derzeit wie Pilze aus dem Boden. Gründungsimpuls ist meist die Unzufriedenheit mit dem vorhandenen System, das weder Arzt- und Therapiefreiheit noch eine echte Solidarität ermöglicht.

Ihre Mitglieder sind Menschen jeden Alters, einige sind gesetzlich versichert, andere ganz ohne Versicherungsschutz. Den monatlichen Beitrag legt jedes Mitglied selbst fest, je nach Einkommen. Die Hälfte davon fließt auf ein individuelles Gesundheitskonto. Die andere Hälfte wird auf einem Gruppenkonto gespart – für Not-situationen der Mitglieder.

Die Solidargemeinschaften sind regional organisiert, so dass jedes Mitglied sich einbringen und mitgestalten kann – und muss. Denn regelmäßige Treffen der Gruppe sind Gesetz. Besprochen werden nicht nur neue Therapiemethoden oder Behandlungsergebnisse. Hier fallen auch die Entscheidungen, welche Leistungen welches Mitglied erhält. Die Gruppe bestimmt, für welche The-

rapiemaßnahmen das Geld ausgegeben wird. Meist handelt es sich um anthroposophische Behandlungsmethoden. Denn die Mitglieder suchen weniger Schulmediziner als Homöopathen oder Ärzte der anthroposophischen Medizin auf. Diese stellen den Mitgliedern für die Behandlung eine Rechnung aus, die dann bei der Geschäftsstelle zur Abrechnung eingereicht wird. Ein gut gedachtes System – solange Geld auf dem Konto ist.

„Hohe Krankheitskosten sind zusätzlich über eine Rückversicherung abgesichert.“ „Eine bewusste Lebensführung und Therapiewahl wird sich mittelfristig auf die Summe der Krankheitskosten auswirken.“ Solche Sätze liest man auf den Internetseiten der Verbände. Zudem würde die Beitragsordnung jährlich durch einen unabhängigen Sachverständigen überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Doch was, wenn ein Mitglied schwer erkrankt, beispielsweise an Krebs? So wie aktuell bei einem Verband geschehen. Die Ersparnisse der Gruppe waren auf einen Schlag dahin. Diskussionen über eine strengere Kosten-Nutzen-Analyse und die Ablehnung ungerechtfertigter Therapien waren das Ergebnis. Doch letztlich haben die Mitglieder der Solidargemeinschaften keine befriedigenden Lösungen für diese Probleme. Und die Freiheit, privatärztliche Behandlungen gemäß § 13 SGB V in Anspruch zu nehmen, hat – auch ohne Solidargemeinschaften – so wieso jeder GKV-Versicherte.

# „Das sind Menschen, keine (Sex)maschinen“

Arzt bietet medizinische Hilfe für Prostituierte in der Beratungsstelle „Amalie“

**Die junge Frau ist etwa im siebten Monat schwanger, war noch nie beim Arzt und hat heftige Unterleibsschmerzen. Sie fürchtet, ihr Kind ist bereits tot. Verzweifelt wendet sie sich an die Mitarbeiter der Mannheimer Beratungsstelle Amalie für Prostituierte. Hier bekommt sie medizinische Unterstützung.**

Der Gynäkologe Wolfgang Heide aus Heidelberg kommt mindestens alle 14 Tage in die kleine Praxis in der Mannheimer Draisstraße, die direkt am Rande des Rotlichtviertels liegt. Dort warten seine Patientinnen auf ihn. Zwischen 200 und über 1.000 Prostitu-

nalbereich, starken Schmerzen oder psychischen Traumata. Hinzu kommen durch die schlechten Lebensbedingungen Magenprobleme und ein allgemein geschwächtes Immunsystem, was häufig zu Infektionen führt.

Zur Behandlung der Patientinnen steht ein kleiner Behandlungsraum mit gynäkologischem Stuhl und einem von einem Arztkollegen gestifteten Ultraschallgerät zur Verfügung. Die Medikamente bezahlt Amalie. Nicht mehr als eine „akute Hilfe in kleineren Fällen“ kann Heide bieten. Ist eine bessere medizinische Ausstattung notwendig, bestellt er die Patientinnen in seine Heidelberger Praxis.



Wolfgang Heide leistet akute Hilfe.

ierte gibt es in Mannheim, je nach Schätzung. Sie sind zwischen 17 und 62, kommen aus Bulgarien, Rumänien oder Polen, haben ein Zimmer in einer Mannheimer Bordellstraße und zahlen bis zu 170 Euro Miete pro Nacht, inklusive 25 Euro Steuern an den Staat. In Spitzenzeiten bedienen sie 20 bis 30 Freier pro Nacht, zum Preis von jeweils 20 bis 30 Euro. Manchmal bis kurz vor der Geburt eines Kindes.

Diese Arbeit hat ihre Konsequenzen. Die meisten Prostituierten leiden unter Entzündungen im Unterleib, Verletzungen im Vagi-

## Viele können nicht lesen oder schreiben

Die Gesetze und ihre Rechte kennen die Frauen oft nicht, doch das Vertrauen zu ihrem Arzt ist grenzenlos: „Kannst Du mich krankschreiben, damit ich keine Miete bezahlen muss?“, hört Wolfgang Heide häufiger. Denn drei Krankheitstage bedeuten dreimal mit rund 150 Euro im Verzug zu sein. Doch die Frauen denken falsch – krank oder nicht, der „Vermieter“ im Bordell will das Geld sehen.

## Niederschwelliges Angebot

Wichtig sei es vor allem, zuzuhören, erklärt Heide: „Zuwendung spielt eine große Rolle, zu zeigen, dass wir für die Patientinnen da sind.“ Und so ist Amalie für die Frauen vor allem ein Zufluchtsort.

Es ist gemütlich: Ein großer Esstisch, eine Küche, Dusch- und Wäschewaschmöglichkeiten; es wirkt fast wie ein richtiges Zuhause. Hier können sich die Frauen treffen, kochen, sich den Frust von der Seele reden oder – mit Hilfe der Amalie-Mitarbeiterinnen – Pläne für den Ausstieg schmieden. Die medizinische Behandlung – quasi zwischen Kochen und Duschen – soll ein niederschwelliges kostenloses Angebot sein, auch für Patientinnen ohne Krankenversicherung. Denn nur zehn Prozent der Prostituierten, schätzt Amalie-Leiterin Julia Wege, haben eine Krankenversicherung.

## Erste Hilfe für den Ausstieg

21 Frauen haben mit Hilfe der Anlaufstelle bereits den Absprung geschafft, wohnen mittlerweile in einer kleinen Wohnung und haben beispielsweise Putzjobs. Erfolge wie diese treiben den Gynäkologen Heide in seiner Arbeit an. Er möchte etwas für Menschen tun, die sonst keinen Zugang zu medizinischer Hilfe haben. Jeder, der die Dienste dieser Frauen in Anspruch nimmt, solle bedenken: „Das sind keine Automaten, in die man bei einem Jungesellenabschied fünf Euro reinwirft und dann seinen Spaß hat. Es sind Menschen, Frauen, die Respekt verdienen.“

Respekt und vielleicht die Chance auf ein anderes Leben. Wie die schwangere Frau, die wegen Unterleibsschmerzen befürchtete, ihr Kind sei tot. Sie war nicht im siebten, sondern im neunten Monat schwanger. Drei Stunden nach ihrem Hilferuf bei Amalie kam im Krankenhaus ein gesundes Baby auf die Welt.

## Spieglein, Spieglein an der Wand...

...die Süddeutschen sind die Schönsten im Land. 2015 geht die Imagekampagne für Ärzte „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen ins dritte Jahr. Seit April 2013 zeigt sie deutschlandweit Plakate von praktizierenden Ärzten und Psychotherapeuten, die mit authentischen Fotos und eingängigen Statements dem Arztberuf ein Gesicht geben. Nachdem zunächst Ärzte und Psychotherapeuten aus Berlin und Norddeutschland portraitiert wurden, sind jetzt die Süddeutschen dran. Geplant ist ein Fotoshooting am 27. und 28. Februar



Gesicht aus der aktuellen Kampagne

2015 in Frankfurt. Gesucht werden dafür niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten.

Bewerben Sie sich jetzt und werden Sie ein Teil der Kampagne.

Geben Sie den Niedergelassenen Baden-Württembergs ein Gesicht. Bis zum 15. Januar haben Sie Zeit, Ihr Bewerbungsfoto zusammen mit einigen Angaben (Name, Alter, Berufsbezeichnung, Fachrichtung, Tätigkeitsadresse) an die unten genannte E-Mail-Adresse zu schicken. Die Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ ist mittlerweile preisgekrönt. Ziel der Aktion ist es, das Image der Niedergelassenen zu verbessern und den Beruf für den Nachwuchs attraktiver zu gestalten.

➔ [kontakt@ihre-aerzte.de](mailto:kontakt@ihre-aerzte.de)  
Mehr Informationsmaterial auf [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de).

Die Haus- und Fachärzte von morgen  
Wir arbeiten für Ihr Leben gern

»Lass dich nieder!«

DER WEG PRAXISALLTAG ANTWORTEN ANGEBOTE

»Ich leg mich fest. Ich lass mich nieder.«  
Bianca Reich  
MEDIZINISCHES STUDIUM

ÜBER DIE KAMPAGNE  
Warum »Lass dich nieder!«?  
Wer steht hinter der Kampagne? Worauf wollen Headlines wie »Morgens Doktor, Abends Spiele.« aufmerksam machen? Und warum wurde die Informationsoffensive überhaupt gestartet? In der Bildergalerie kannst du dir außerdem alle aktuellen Motive ansehen.  
Mehr erfahren

## Praktikumsplatz nach Wunsch finden

**Eine bundesweite Famulaturbörse steht seit November auf [www.lass-dich-nieder.de](http://www.lass-dich-nieder.de) bereit. Das Besondere: Die Studierenden finden nun mit einer einzigen Börse deutschlandweit freie Plätze und zwar sowohl über die Suche nach dem Fachgebiet als auch per Wohnort- und Umkreissuche. Auf dem Informationsportal von KBV und KVen können sich Medizinstudenten und junge Ärzte auch über das Thema Niederlassung informieren.**

Ärzte können ihre Angebote registrieren, indem sie die Angaben zur angebotenen Famulatur schnell und unkompliziert in ein Onlineformular eintragen. Abgefragt werden unter anderem Name und Ort der Praxis sowie die Fachrichtung.

Die Famulaturbörse ist ein weiterer Baustein der Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“. Die Börse soll interessierte Studierende bei der Suche nach einer Famulatur in einer Praxis unterstützen. Sie richtet sich gezielt an den medizinischen Nachwuchs, um mehr Ärzte für die Arbeit im ambulanten Bereich zu gewinnen.

Dafür wird besonders an den Universitäten geworben: Pünktlich zu Beginn des Wintersemesters machen Plakate in den 37 Universitätsstädten mit medizinischer Fakultät auf die Internetseite aufmerksam. Zudem werden Flyer an die Studierenden verteilt, die über die unterschiedlichen Niederlassungsoptionen informieren.

➔ Registrierung:  
<https://famulaturboerse.lass-dich-nieder.de/arzt/registerung>

## Know-how und Hilfe für regionale Gesundheitstage

Mitglieder, die in ihrer Region Gesundheitstage planen, erhalten einen speziellen Service der KV. Es können beispielweise Messgeräte und Teststreifen für Cholesterin- oder Blutzuckertests bereitgestellt werden. Die KV-Mitarbeiter unterstützen auch beim Standauf- und -abbau oder führen Gesundheitstests durch. Zur Anmeldung einfach anrufen:



➔ Corinna Pelzl, 0721 5961-1172  
[gesundheitsbildung@kvbawue.de](mailto:gesundheitsbildung@kvbawue.de)

## Anmeldung KV-Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? Wir stellen Ihnen kurzfristig Informationen zu aktuellen Themen zur Verfügung. Für den Vorstand hat der Austausch mit den Mitgliedern eine große Bedeutung. Der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden. Machen Sie es wie viele andere Kollegen: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Infos des Vorstands.

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





Ein echtes Erfolgsmodell: die KVBW Notfallpraxen

# Natürlich! We are the Champions

Bestnoten für Notfallpraxen der KV Baden-Württemberg

**Manch ein Schüler träumt davon – unsere KVBW-Notfallpraxen haben sie: Bestnoten für die Versorgung der Patienten im ärztlichen Bereitschaftsdienst. In nahezu allen abgefragten Kategorien wurden die Leistungen in den Notfallpraxen mit „sehr gut“ beurteilt.**

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Fechner freute sich über die Ergebnisse der Patientenbefragung: „Dieses überaus positive Feedback ist beeindruckend, ich fühle mich darin bestärkt, mit dem Betrieb von zentralen Notfallpraxen auf dem richtigen Weg zu sein.“ Zudem sei es, so Fechner weiter, eine tolle Anerkennung für das Personal, die

Medizinischen Fachangestellten und die Dienstärzte. „Besonders freut mich, dass 95 Prozent der Patienten die Notfallpraxis innerhalb von 30 Minuten erreichen, damit haben wir ein wichtiges Ziel der Notfalldienst-Reform geschafft.“

## Antworten von 1.822 Patienten

Im Zeitraum zwischen dem 15. August und dem 5. Oktober 2014 wurden in 24 KVBW-Notfallpraxen 1.822 Fragebogen von Patienten ausgefüllt, die hier behandelt worden waren. Der Fragebogen bestand aus rund 20 Zufriedenheitsfragen wie: „Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung durch den behandelnden Arzt, durch das Team oder wie mit der Organisa-

tion und Ausstattung?“ In einer fünfstufigen Skala von „++ sehr gut bis – mangelhaft“ konnten die Patienten ihre Zufriedenheit in der jeweiligen Kategorie ankreuzen.

Erfreulich für die KVBW ist vor allem die Einschätzung der befragten Patienten zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung. Bei den Fragen zur Betreuung durch den Arzt gab es sehr positive Rückmeldungen. Als besonders gut beurteilten die Patienten die Freundlichkeit und die Zeit, die sich der jeweilige Arzt genommen hat. Die Patienten vergaben hier Noten zwischen 1,1 und 1,6 und bescheinigten damit den diensttuenden Ärzten einen ausgezeichneten Umgang mit den Patienten. Auch den nicht-ärztlichen Teams in den Notfallpraxen wurde freundliches und kompetentes Verhalten attestiert.

Im Durchschnitt gab es für die Leistung des Teams eine 1,4 – das ist hervorragend und verdient ein großes Lob. Besonders erfreulich ist die Weiterempfehlungsquote: 95 Prozent der Befragten würden die KVBW-Notfallpraxis „ihrer Familie und ihren Freunden weiterempfehlen.“

## Ergebnisse zeigen, wo noch optimiert werden kann

Raum für Freitext gab es selbstverständlich auch; hier konnten die Patienten angeben, was ihnen besonders gut gefallen hat oder was noch verbessert werden sollte.

„Wichtig ist für uns zu erfahren, wo wir uns noch verbessern können. Die Einzelergebnisse werden wir nun zusammen mit den Verantwortlichen im Notfalldienst analysieren und Maßnahmen beschließen“, so Dr. Johannes Fechner. Insbesondere im Bereich „Ausschilderung und Leitsystem“ hakt es teilweise noch – hier ist die KVBW aber auf die Kooperation mit den Krankenhäusern angewiesen. „Nichtsdestotrotz werden wir prüfen, wie wir es den Patienten leichter machen können, die Notfallpraxis im Krankenhaus zu finden.“

## Widersprüche Notfalldienst

**Die ersten beiden Quartale mit der neuen Notfalldienst-Struktur sind abgerechnet. Dabei trat ein Fehler zu Tage: Offensichtlich wurde im Fahrdienst die Umsatzgarantie dann nicht gewährt, wenn in diesen Diensten überhaupt keine Notfalleleistungen abgerechnet wurden. Weil der Abgleich der Honorarabrechnung mit BD-online aus technischen Gründen erst ab dem dritten Quartal umgesetzt ist, war es der KVBW in diesen Fällen nicht möglich, einen maschinell erstellten Leistungsabrechnungsnachweis zu generieren.**

Dadurch kann es vorkommen, dass die zustehende Förderung („Umsatzgarantie“) zunächst nicht fließt. Wir bitten daher alle Diensttuenden, sämtliche (auch nur telefonische) Patientenkontakte entsprechend den berufsrechtlichen Bestimmungen und Vorgaben der KVBW abzurechnen und zu dokumentieren. Sollten in oben genannten Einzelfällen Dienste ohne jeglichen Patientenkontakt erfolgt sein und deswegen (ersichtlich in den Honorarunterlagen) die Umsatzgarantie nicht vergütet worden sein, ist es notwendig, Widerspruch mit der entsprechenden Begründung einzulegen.

Wir fassen im Folgenden die wesentlichen Punkte zusammen.

### Wann und wie man Widerspruch einlegen kann und sollte

Formal muss zunächst gegen den Honorarbescheid Widerspruch eingelegt werden. Ein vorsorglicher Widerspruch ist nicht möglich. Dies bedeutet, dass man keinen Widerspruch einlegen kann, bevor man den Honorarbescheid erhalten hat. Die Widerspruchsfrist ist gesetzlich festgelegt und beträgt einen Monat ab dem Eingang des Honorarbescheids. Die Einlegung eines Widerspruchs per E-Mail ist nicht möglich. Ein Widerspruch ist schriftlich, das heißt per Post oder\*

per Fax zu formulieren und muss eigenhändig unterschrieben sein.

### Ausnahmen und Anwaltskosten

Kann ein Widerspruch nicht eigenhändig unterschrieben werden (zum Beispiel weil Sie im Urlaub sind), muss der Unterzeichner von Ihnen bevollmächtigt sein. Die Vollmacht muss eigenhändig unterzeichnet sein und ist dem Widerspruch im Original beizulegen. Dabei muss der Bereich, für den die Vertretung gelten soll, eindeutig benannt werden. Falls Sie einen Rechtsanwalt hinzuziehen wollen, bedenken Sie: Die notwendigen Kosten des Widerspruchsverfahrens können nur dann erstattet werden, wenn der Widerspruch erfolgreich ist und es rechtlich erforderlich war, einen Bevollmächtigten aus rechtlichen Gründen hinzuzuziehen.

### Eine Begründung ist notwendig

Der Widerspruch sollte eine Begründung enthalten, diese kann jedoch nachgereicht werden. Erfolgt keine Begründung des Widerspruchs innerhalb von fünf Monaten nachdem der Widerspruch eingelegt wurde, wird nach Aktenlage entschieden. Ihre Interessen können also wesentlich besser berücksichtigt werden, wenn Sie genau benennen, aus welchen Gründen Ihres Erachtens der Bescheid rechtswidrig ist.

### Betreff nennen

Eine Bitte in eigener Sache: Das Bearbeiten der Widersprüche gelingt einfacher und schneller mit einem geeigneten Betreff wie: „Widerspruch gegen den Honorarbescheid des Quartals X/XXXX – Notfalldienst“ oder ähnliches.

➔ Bitte richten Sie den Widerspruch an: KVBW, Bezirksdirektion Stuttgart, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart oder\* per FAX: 0711 7875-483776

\* Es ist nicht erforderlich, zusätzlich den postalischen Weg zu gehen.

## DRK & NFD – Kooperation bietet höchste Sicherheit für Arzt und Patient

**Ab 1. April 2015 werden Anrufe von Patienten im Rahmen des organisierten Notfalldienstes zur Integrierten Leitstelle des Deutschen Roten Kreuzes verbunden. Dort entscheidet geschultes Personal, ob der Bereitschaftsdienst-Arzt helfen kann oder ob der Notarzt mit dem Rettungsdienst ausrücken muss. Dies sieht eine neue Vereinbarung der KV Baden-Württemberg und des DRKs vor.**

Die Integrierten Leitstellen bieten für die Patienten den Vorteil einer zentralen Anprechstelle aus einer Hand für medizinische Notfälle aller Art. Dies kann lebenswichtig sein, etwa wenn der Bereitschaftsdienst gerufen wird, obwohl der Notarzt notwendig gewesen wäre. Angesichts des spürbaren Ärzte- und Notärztemangels ist es zudem wichtig, die ärztlichen und not-

ärztlichen Ressourcen zur Versorgung der Bürger zielgerichtet einzusetzen.

„Diesen Weg der Vermittlung haben wir immer favorisiert. Ich freue mich sehr, dass wir in Baden-Württemberg nun landesweit mit dem DRK kooperieren. Damit bieten wir allen Patienten eine zuverlässige Versorgung auf der richtigen Ebene“, so Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Bisher wurden die Anrufe im ärztlichen Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg unterschiedlich vermittelt: von den MFA's in den Notfallpraxen, über Teleconsult oder vom DRK.

Die KVBW schafft mit der Umstellung auch die strukturelle Voraussetzung für die Einführung der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die in Baden-Württemberg zum 1. Mai 2015 eingeführt werden soll.

## Verwaltungskostensätze

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 3. Dezember 2014 den Haushalt 2015 und die Verwaltungskosten für 2015 festgesetzt. Damit ergeben sich ab 1. Januar 2015 (Honorarabrechnung 4/2014 bis 3/2015) folgende Verwaltungskostensätze:

Verwaltungskostensätze v. H.	2014	2015
Elektronische Abrechner	2,54	2,54
Manuelle Abrechner	4,20	4,20
<b>Landeseinheitliche Sicherstellungsumlage 2015 v.H.</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,4319	0,4319
Umsatzunabhängig monatliche Kopfpauschale und Umlage	59,00 €	59,00 €
Strukturpauschale	5,00	5,00
für alle Notfallpraxen unabhängig von der Trägerschaft für GKV-Einnahmen im Notfall- und Bereitschaftsdienst (ohne Selbstfahrer des Fahrdienstes) – sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für sonstige Ärzte		

# „Ich habe fertig“ – Praxisabgabe und -übernahme früh planen

KVBW-Berater helfen bei Fragen zu Praxiswert, Bewerberauswahl und Co

**Wer seine Praxis verkaufen möchte, sollte früh aktiv werden. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels empfiehlt es sich, schon zwei Jahre vor dem geplanten Termin die ersten Schritte anzugehen.**

Rat und Unterstützung bieten die KVBW-Fachberater an. Sie erörtern Gestaltungsmöglichkeiten zur Nachfolgersuche und sind auch gerne bei der Vermittlung behilflich. Die KVBW unterstützt Praxisinhaber und niederlassungswillige Ärzte mit einer kostenfreien Praxisbörse auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) und beantwortet die Fragen zur Praxisabgabe und -übernahme.

## Welche Zulassungsvoraussetzungen bestehen für Übernahmeinteressenten?

Sie müssen im Arztregister einer KV eingetragen sein. Voraussetzung hierfür ist die erfolgreich abgeschlossene Facharztprüfung. Zur Praxisübernahme in offenen Planungsbereichen müssen die Interessenten einen Zulassungsantrag beim zuständigen Zulassungsausschuss stellen sowie etwaige genehmigungspflichtige Leistungen bei der Qualitätssicherung der KVBW beantragen.

Dem Zulassungsantrag müssen unter anderem ein unterzeichneter Lebenslauf, Bescheinigungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit sowie ein polizeiliches Führungszeugnis beigefügt werden. Die Antragsunterlagen sollten dem Zulassungsausschuss spätestens vier Wochen vor der jeweiligen Ausschuss-Sitzung vorliegen.

## Ergeben sich Probleme durch die Sperrung von Planungsbereichen?

In offenen Planungsbereichen sind grundsätzlich auch Praxisneugründungen möglich. In gesperrten Planungsbereichen gestaltet sich die Praxisübergabe aufwendiger, da hier das förmliche Nachbesetzungsverfahren (vorherige Ausschreibung und Bewerberauswahl) durchzuführen ist.



Sichere Praxisnachfolge braucht eine frühzeitige Planung.

## Wann muss ich meine Praxis ausschreiben?

Der Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens (Ausschreibung) muss circa sechs bis neun Monate vor der geplanten Praxisübergabe beim zuständigen Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser prüft, ob der Vertragsarztsitz aus Versorgungsgründen ausgeschrieben werden kann. Ist die Ausschreibung genehmigt,

wird der Arztsitz unter einer Chiffre-Nummer auf der Homepage der KVBW zum Monatsersten nach der jeweiligen Ausschuss-Sitzung ausgeschrieben. Die Bewerbungsfrist beträgt einen Monat und endet jeweils zum Monatsletzten. Übernahme-Interessenten müssen sich schriftlich und fristgerecht auf den ausgeschriebenen Versorgungsauftrag bei der KVBW bewerben und dann einen förmli-

probationsalter, die Dauer der ärztlichen Tätigkeit oder eine etwaige Verwandtschaft. Der ausgewählte Antragsteller kann zugelassen werden, wenn ein Praxisübernahmevertrag vorliegt.

## Wie weiß ich, ob mein Bewerber geeignet ist?

In offenen und in gesperrten Planungsbereichen haben Praxisinhaber die Möglichkeit, Übernahme-Interessenten zur Vorbereitung auf die bevorstehende Praxisübernahme bis zu sechs Monate lang als Sicherstellungsassistenten zu beschäftigen.

## Was ist meine Praxis wert?

Die Parteien sollten sich im Vorfeld der Praxisübernahme über die Modalitäten des Verkaufs einigen und einen Praxisübernahmevertrag schließen.

Die Fachberater der BWL- und Praxisberatung der KVBW können die Praxis analysieren und sie (kostenfrei) bewerten. Auch erstellen sie für die Übernahme-Interessenten eine Liquiditätsvorschau und bieten eine Investitions- und Kostenberatung an. So bekommen die Interessenten eine Vorstellung von ihrem künftigen Einkommen und können Existenzgründerdarlehen und sonstige Fördermittel beantragen.

Alle Verträge der Praxis, insbesondere Arbeitsverträge mit ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern sowie Mietverträge sollten geprüft werden, da diese in der Regel übernommen werden müssen.

## Patientenflyer „Koloskopie“

Das Faltblatt zum Thema Darmspiegelung enthält Informationen zur Qualität und Qualitätsmaßnahmen. So wird über den Vorgang der Koloskopie, Qualitätsstandards und Hygiene berichtet. Ärzte können Koloskopien nur dann durchführen, wenn sie eine Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsverordnung erhalten haben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat den Flyer „Die Darmspiegelung: Qualität und Qualitätsmaßnahmen“ für die Auslage in den Praxisräumen entwickelt. Bestellungen können an den Praxisservice der KV Baden-Württemberg gerichtet werden.

➔ 0711 7875-3300 oder [praxisservice@kvbwawue.de](mailto:praxisservice@kvbwawue.de)



➔ Fragen zum Thema? [kooperationen@kvbwawue.de](mailto:kooperationen@kvbwawue.de) oder bei den Fachberater/-innen der KVBW unter 0761 884-4229  
Persönliche Beratungsgespräche können vereinbart werden.

**Bereits im Jahr 2010 wurde der Geschäftsbereich Service & Beratung der KVBW für sein hervorragendes Qualitätsmanagement zertifiziert. Am 27. November 2014 wurde das Servicekonzept retestiert und ausgezeichnet.**

Entsprechen unsere Serviceangebote den Anforderungen und Ansprüchen unserer Mitglieder? Ist die Beratungsqualität ausreichend? Gibt es Prozesse, die vereinfacht werden können? Diese Fragen stellte sich das Team des Geschäftsbereiches Service & Beratung und holte sich externe Hilfe.

Die ArtSet® Qualitätstestierung ist eine Prüfstelle, die sich auf eine kundenorientierte Qualitätstestierung für Beratungsorganisationen spezialisiert hat. Für die Ersttestierung mussten 57 Anforderungen aus elf Qualitätsbereichen erfüllt und in einem Selbstreport nachgewiesen werden. Das durch die Qualitätstestie-

rung erworbene Testat war nun für vier Jahre gültig und musste daher dieses Jahr einer Retestierung unterworfen werden. Nach einem erfolgreich absolvierten Abschlussworkshop erhielt der Geschäftsbereich Service & Beratung nun ein Zertifikat und eine weitere Keramikfliese aus einem Netzwerkbild des Künstlers Guido Kratz.

## Qualitätsoptimierte Angebote für Ärzte und Psychotherapeuten

In den vergangenen vier Jahren konnte der Geschäftsbereich zahlreiche Qualitätsentwicklungsverfahren erarbeiten und ausbauen. Neben den strukturierten Kundeninterviews und dem dazu-

gehörigen Beschwerdemanagement konnte ein Verfahren zur Evaluation von Beratungen und Dienstleistungen implementiert werden. Durch ein umfassendes Controlling- und Berichtssystem konnten alle Arbeitsabläufe beschrieben und Schnittstellen zu anderen Organisationseinheiten aufgezeigt werden. Die Prozessverantwortlichen waren so stets in der Lage zu überprüfen, ob die gesteckten Ziele eingehalten wurden oder ob nachjustiert werden musste. Das Ergebnis ist ein qualitätsoptimiertes Service- und Beratungsangebot der KVBW für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und für die, die es werden wollen.

# Service- und Beratungsqualität der KVBW erneut ausgezeichnet

Arbeit des Geschäftsbereichs wurde bereits zum zweiten Mal zertifiziert



S&B freut sich über die Auszeichnung.

# Der Arzt, dem die Surfer vertrauen

Wie Videos die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern können

**Ein Arzt hat pro Patient nur eine sehr begrenzte Zeit. Sieben bis acht Minuten vielleicht, in denen er den Patienten begrüßen, die Diagnose stellen, seine Probleme verstehen und die Behandlung so kommunizieren muss, dass auch der Nichtmediziner es versteht. Da hilft Dr. Johannes mit seinen Videos. Und das so gut, dass er mittlerweile ein richtiger Star ist.**

Dr. Johannes heißt eigentlich Dr. Johannes Wimmer. Er ist 31, zurzeit in der Weiterbildung zum chirurgischen Facharzt in einem Hamburger Krankenhaus, hat eine schicke Hornbrille, eine Frau, zwei Kinder und einen Dackel. Und er hat eine Leidenschaft: Dr. Johannes twittert, facebookt und er macht Videos sowie einen Videoblog, in dem er Krankheiten und Behandlungsmethoden einfach erklärt. ergo hat nachgefragt.

## Wie kamen Sie darauf?

Jeden Tag sehe ich in der Klinik, dass sich Medizin immer wiederholt und dass wir Ärzte ganz oft das Gleiche erzählen müssen. Man kann sich selbst und dem Patienten viel Zeit sparen, wenn man ihn vor oder nach dem Arztbesuch informiert, damit er aufgeklärt ins Gespräch gehen kann. Damit nämlich der Arzt schnell versteht, was das Problem des Patienten ist und ihm dadurch auch gut helfen kann.

## Sie wollen also die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern?

Ja, es geht darum, Therapien in einfachen Worten zu erklären, bei Adam und Eva anzufangen, so dass jeder am Ende sagen kann: Ich habe es verstanden, ich habe etwas mitgenommen und ich bin jetzt für mich besser in der Lage, eine medizinische Entscheidung zu treffen.

## Wie erklärt man denn einfach?

Zum Beispiel, indem man keine medizinischen Fachtermini benutzt. Wir Ärzte setzen häufig voraus, dass ein Patient weiß, was das Wort Diagnose bedeutet oder was eine Pneumonie ist. Ich versuche so zu erklären, dass wirklich etwas hängenbleibt. In Deutschland fehlt uns oft der Mut, menschlich locker zu sein, aber auch professionell freundlich, denn viele halten das für unseriös. Man sieht aber, dass Bedarf da ist und dass es ganz gut sein kann, zu sehen, wie man mit dem Patienten besser sprechen kann, ohne dass es mehr Zeit kostet.

## Wie sind die Reaktionen?

Phänomenal. Man merkt, das ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Ich bekomme Kommentare unter den Videos wie: „Vielen Dank, jetzt hab ich's auch mal endlich verstanden.“

## Wie reagieren Ihre Kollegen?

Viele Ärzte finden es eigentlich gut, wenn Patienten sich vorab in-

formieren. Das spart auch ihnen Zeit. Wir bekommen immer mehr Anfragen von Ärzten, die die Videos auf ihrer Homepage einbinden wollen. Ich finde, ein Arzt muss heute auch Marketing machen und man sieht ja, die Menschen sind auf der Suche und die nehmen es wirklich dankbar an.

## Und der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt?

Ersetzen kann digitale Welt die reale nie, aber sie kann sie wunderbar ergänzen. Es ist erstaunlich, wie persönlich man manchmal digital sein kann. Die Ansprache online ist einfühlsamer und offener als im realen Leben. Da geht es darum, einfach mal die Hand auf die Schulter zu legen und zu sagen: „Komm, das wird schon, jetzt überlegen wir mal, wie wir es am besten machen können, jetzt erklären wir nochmal in Ruhe.“ Es gibt ja diesen Spruch: Die beste Medizin für den Menschen ist der Mensch und das geht digital ganz hervorragend.

## Diese Art, mit Wissenschaft umzugehen, haben Sie das in den USA gelernt?

Ja genau. Diese popular science oder medicine möchte ich voranbringen. Ich brenne förmlich dafür. Und die Art, wie ich in den Videos über medizinische Dinge spreche, soll nicht flapsig rüberkommen. Ich will auch nicht mit



Medizin kann im Blog auch mal locker rüberkommen.

Eckart von Hirschhausen verglichen werden und ich habe kein Unterhaltungsansinnen. Es geht mir wirklich nur darum, die Menschen zu informieren und aufzu-

klären und das können die Amis außerordentlich gut.

➔ Der Blog ist zu sehen unter [www.doktor-johannes.de](http://www.doktor-johannes.de)

## Meilenstein! Vertrag bei „Frühe Hilfen“ honoriert Arztengagement

Familiäres und sozialen Gefährdungspotenzial bei Kindern rechtzeitig erkennen

**Wenn es der Mama nicht gut geht, leidet auch das Kind. Doch was passiert, wenn es zu klein ist, um auf sich aufmerksam zu machen?**

An dieser Stelle setzt das Projekt „Frühe Hilfen“ des Bundesfamilienministeriums an, das Ärzte, Psychotherapeuten und Jugendhilfe dabei unterstützen soll besser zu kooperieren. Ziel ist es, die familiäre Situation auf Gefährdungspotenzial für das Kind zu untersuchen und so früh wie möglich zu intervenieren. Jetzt ist eine neue Rahmenvereinbarung geschlossen worden, die diese Arbeit der Ärzte zum ersten Mal honoriert. Sigrun Häußermann, KVBW-Projekt koordinierung Frühe Hilfen weiß mehr.

## Das Projekt Frühe Hilfen gibt es schon seit 2010 in der KV.

### Was ist jetzt neu für den Arzt?

Die Honorierung. Bisher hat der Arzt oder Psychotherapeut quasi ohne Entschädigung gearbeitet. Die neue Vereinbarung garantiert, dass er bei all den Patienten, die bei den beigetretenen Betriebskrankenkassen versichert sind, eine Fallauffindung und ein motivierendes Gespräch bezahlt bekommt, das bis zu dreimal im Krankheitsfall gemacht werden kann.



Glückliche Kinder brauchen starke Eltern.

## Fallauffindung – was bedeutet das im Zusammenhang mit dem Projekt „Frühe Hilfen“?

Ziel ist es, dass Ärzte und Psychotherapeuten schon sehr frühzeitig Belastungen in den Familien erkennen. Also schon zu einem Zeitpunkt, bevor das Kind schon stark auffällig ist. Beispielsweise wenn die Mutter erschöpft wirkt oder bei Nachfragen sofort in Tränen ausbricht. Wir haben hier das Instrument eines Fragebogens entwickelt, mit dem der Arzt ein paar Fragen gemeinsam mit den Eltern abarbeitet, um ins-

Gespräch zu kommen und zu erkennen, wo überall psychosoziale Belastungen sind. Dadurch erhält er ein umfassenderes Bild.

## Wie wichtig sind hierbei Qualitätszirkel?

Im Qualitätszirkel haben sich Ärzte und Mitarbeiter der Jugendhilfe angenähert, um besser zu sehen, wie jeder arbeitet, um dann besser zu kooperieren. Das bedeutet, schneller aufeinander zuzugehen, kürzere Wege zu vereinbaren und Vorurteile dem anderen gegenüber abzubauen. Anhand von Fall-

besprechungen versteht man besser, wie jedes System arbeitet und wie man trotz unterschiedlicher Risikoeinschätzung zu guten Lösungen kommt, mit denen der Familie weitergeholfen werden kann. Etwa durch unterstützende Angebote wie Familienhebammen Familienpaten, Familienbesucher oder Erziehungsberatung.

## Was bietet die KV den Ärzten?

Wir machen beispielsweise Fortbildungen für die Tandemmoderatoren in den Qualitätszirkeln. Die „Fallauffindung“ sowie die „motivierende Beratung in die Prävention“ ist eine genehmigungspflichtige Leistung, das heißt, die Ärzte müssen einen Tag eine Schulung machen und die Qualitätszirkel frühe Hilfen besuchen. Diese Veranstaltungen bieten wir im Rahmen der Management Akademie wieder im nächsten Jahr in Freiburg und Karlsruhe an. Angesprochen sind alle Ärzte und Psychotherapeuten, die mit Schwangeren, kleinen Kindern und ihren Familien zu tun haben.

➔ Weitere Informationen und Rahmenvereinbarung unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Qualität » Frühe Hilfen Ansprechpartnerin: Sigrun Häußermann, 07121 917-2156

## Gesundheitskarte läuft aus!

Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte für die gesetzlich krankenversicherten Patienten. Die alte Karte ist dann ungültig und darf nicht mehr verwendet werden. Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, Patienten, die ab diesem Zeitpunkt keine elektronische Gesundheitskarte vorweisen können, privat abzurechnen. Dies gilt auch für Arzneimittelrezepte. Eine Information zur E-Card lag dem letzten Rundschreiben bei.



## KVBW-Mitgliederportal vor „POODLE“-Sicherheitslücke geschützt

Zugriff nur mit korrekten Browsereinstellungen

Wer bei Google den Begriff „Pudel“ eingibt, der findet unter Charaktereigenschaften des Tieres die Begriffe „verträglich und erfrischend“. Der Pudel oder „POODLE“, vor dem nun gewarnt wird, hat es jedoch in sich: Er bezeichnet einen Angriff in der Internet-Verschlüsselung. Benutzer des Mitgliederportals sind geschützt.

### „POODLE-Angriff“ betrifft SSL

SSL ist ein Netzwerkprotokoll zur sicheren Übertragung von Daten im Internet. Greift der POODLE an, können im Einzelfall keine verschlüsselten Verbindungen mehr zustande kommen. Die IT-Mitarbeiter der KV haben daher den Zugriff auf das Portal mit der SSL Version 3 unterbunden, nachdem die POODLE-Sicherheitslücke bekannt wurde. Sie benötigen daher TLS – ein neues Netzwerk-

protokoll zur sicheren Datenübertragung. Denn ohne TLS können Sie nicht mehr auf das Mitgliederportal zugreifen. Das betrifft in erster Linie alte Web-Browser (vor allem Internet Explorer 6 unter Windows XP). Weil SSL 3.0 auch in aktuellen Browsern genutzt wird, sollten die Einstellungen so geändert werden, dass Sie gegen die Lücke in SSL 3.0 abgesichert sind. Auf der Website des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik ist nachzulesen, wie man einen PC sicher macht. Unter dem Suchbegriff „POODLE“ finden sich dort konkrete Anleitungen, um Ihren Browser gegen die so genannten „TLS Protocol Downgrade Angriffe“ zu schützen.

### Was Sie selbst tun können

Grundsätzlich sollten Sie Ihr Kennwort regelmäßig wechseln. Halten Sie Ihr System aktuell: Installieren Sie alle aktuellen Updates, sowohl die für Ihren Browser, als auch für alle Erweiterungen und natürlich Ihr Betriebssystem. Vergewissern Sie sich, dass in Ihrem Browser TLS eingestellt ist. Sollten Sie selbst über keine Rechte zur Änderung der Einstellungen verfügen oder Fragen zur Browserkonfiguration haben, kontaktieren Sie Ihr Systemhaus.

→ [www.bsi-fuer-buerger.de](http://www.bsi-fuer-buerger.de)



## Dokumentation bei aktiven Medizinprodukten

**Aktive Medizinprodukte sind Medizinprodukte (MP), deren Betrieb von einer Stromquelle oder einer anderen Energiequelle abhängig ist.**

Der Gesetzgeber stellt an aktive Medizinprodukte erhöhte Anforderungen. Damit soll sichergestellt werden, dass Medizinprodukte immer einen hochgradigen Schutz sowohl für Patienten als auch für Anwender und Dritte bieten und die vom Hersteller angegebenen Eigenschaften zu jedem Zeitpunkt erfüllt sind.



Zum Umgang mit aktiven Medizinprodukten gehört eine Reihe von Dokumentationspflichten. Neben dem Führen von Protokollen über

- Einweisung der aktiven Medizinprodukte,
- technische Prüfungen (STK),
- messtechnische Kontrollen (MTK),

muss jede Arztpraxis für die aktiven Medizinprodukte ein Medizinproduktebuch (sofern das Medizinprodukt in Anlage 1 oder Anlage 2 zur MPBetreibV aufgeführt ist) und ein Bestandsverzeichnis haben.

### Bestandsverzeichnis

Alle aktiven, nicht implantierbaren Medizinprodukte müssen in einem Bestandsverzeichnis geführt wer-

den (§ 8 MPBetreibV). Bei mehreren Betriebsstätten ist ein standortbezogenes Verzeichnis anzulegen. Neben einem genauen Überblick über alle aktiven, nicht implantierbaren Medizinprodukte in einer Praxis werden damit auch die erforderlichen Kontrollen und Instandhaltungsmaßnahmen dokumentiert.

Im Bestandsverzeichnis ist für jedes aktive Medizinprodukt Folgendes zu dokumentieren:

- betriebliche Identifikationsnummer, soweit vorhanden,
- Bezeichnung, Art und Typ, Loscode oder Seriennummer, Anschaffungsjahr des Medizinproduktes,
- Name oder Firma und Anschrift des Herstellers,
- die der CE-Kennzeichnung hinzugefügte Kennnummer,
- Standort und betriebliche Zuordnung,
- Frist für die sicherheitstechnische Kontrolle.

Das Bestandsverzeichnis kann sowohl in Papierform als auch elektronisch geführt werden. Bei Bedarf können Sie bei uns ein Muster für das Bestandsverzeichnis anfordern.

→ Weitere Informationen können Sie dem Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ ab Seite 88 entnehmen.

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Hygiene in der Arztpraxis

### Ansprechpartner:

Nicole Nahlinger-Strohm, 07121 917-2365  
nicole.nahlinger-strohm@kvbawue.de

Jasmin Bollinger, 07121 917-2126  
jasmin.bollinger@kvbawue.de

Anette Oehl, 07121 917-2380  
anette.oehl@kvbawue.de

## Arzt fragt, KV antwortet

### Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

**Ich habe gelesen, dass es zum 1. Januar 2015 neue BtM-Rezepte gibt. Darf ich meine BtM-Rezepte noch verwenden oder muss ich neue Rezepte anfordern?**

Die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt seit März 2013 neue Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) aus. Die alten BtM-Rezepte dürfen übergangsweise noch bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellt und bis zum 7. Januar 2015 durch die Apotheke beliefert werden.

Sie sollten auf keinen Fall alte BtM-Rezepte unaufgefordert an die Bundesopiumstelle zurücksenden, um sie gegen neue BtM-Rezepte einzutauschen, sondern müssen diese nicht benutzten Rezepte zusammen mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre aufbewahren.

Für BtM-Verordnungen ab dem 1. Januar 2015 müssen neue BtM-Rezepte bei der Bundesopiumstelle angefordert werden, wobei sich das Verfahren für die Nachbestellung von BtM-Rezepten grundsätzlich nicht ändert. Mit jeder Lieferung erhalten Sie – wie bisher – eine Folge-Anforderungskarte für neue BtM-Rezepte, die unbedingt für die Bestellung verwendet werden soll. Die Folge-Anforderungskarte wird in Zukunft mit einem Barcode versehen sein, der die Bearbeitung in der Bundesopiumstelle erleichtert und die Auslieferung der BtM-Rezepte erheblich beschleunigt.

### Warum wurden neue BtM-Rezepte erstellt?

Um den aktuellen Sicherheitsvorkehrungen im BtM-Verkehr gerecht zu werden, wurden die neuen BtM-Rezepte mit zusätzlichen Sicherheitsmerkmalen versehen, die



insbesondere bei der Überprüfung der Echtheit in der Apotheke wichtig sind. Diese Sicherheitsmerkmale sind im ersten Blatt integriert.

### Muss ich Änderungen beim Ausfüllen des BtM-Rezeptes beachten?

Nein, die Regelungen für das Ausfüllen der BtM-Rezepte ändern sich nicht. Das Format des BtM-Rezeptes wird grundsätzlich beibehalten. Die zu beschriftenden Felder werden so weit wie möglich dem aktuellen Arzneimittel-Verordnungsmuster 16, rosa Rezept, angepasst. Wie gewohnt besteht der Rezeptvordruck aus drei Blättern, wobei das zweite Blatt – wie bisher – dünner ist. Mit einem Naddrucker ist die Bedruckung weiterhin problemlos möglich. Bitte beachten Sie, dass die Randleiste, an der die drei Rezeptblätter befestigt sind, von der rechten auf die linke Seite verlegt wurde. Daher muss für das neue BtM-Rezept die Praxissoftware aktualisiert werden. Nach Auskunft der Bundesopiumstelle sind die Anbieter der Praxissoftware bereits informiert.

### Muss jeder Arzt in einer Gemeinschaftspraxis eigene BtM-Rezepte verwenden?

Ja, die BtM-Rezepte sind personenbezogen und werden mit der individuellen BtM-Nummer des berechtigten Arztes, dem Ausgabedatum und der laufenden Rezept-Nummer codiert. Auch angestellte Ärzte müssen eigene BtM-

Rezepte verwenden und eigene Verbleibsnachweise führen. Wird bei der Ausfertigung von BtM-Rezepten der Kassensstempel der Gemeinschaftspraxis benutzt, ist der Name des jeweils verschreibenden Arztes kenntlich zu machen, beispielsweise zu unterstreichen oder zusätzlich namentlich aufzuführen.

### Aktuelles aus der Abrechnung

**Gültigkeit von Überweisungsscheinen: Gelten auch bei den Sonstigen Kostenträgern die Überweisungsscheine der Vorquartale?**

Nein, die Überweisungsscheine der Sonstigen Kostenträger gelten grundsätzlich nur im Ausstellungsquartal. Ausnahmen sind im Einzelfall denkbar, so zum Beispiel in Praxen, welche nur auf Überweisung tätig werden können (beispielsweise Laborärzte, Radiologen, Ermächtigte und so weiter).

**Zum 1. Januar 2015 darf nur noch die elektronische Gesundheitskarte verwendet werden. Ist sie auch ohne Foto gültig?**

Einen gültigen Anspruchsnachweis ohne Foto haben Kinder unter 15 Jahren. Bei Jugendlichen über 15 Jahren ist ein Austausch der eGK wegen des nicht vorhandenen Lichtbildes durch die Krankenkasse nicht vorgesehen. Es kann also durchaus vorkommen, dass auch bei Jugendlichen über 15 Jahren ein gültiger Versicherungsnachweis vorliegt – selbst wenn sie eine eGK ohne Foto vorweisen. Versicherte, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können – zum Beispiel bettlägerige Personen oder Patienten in geschlossenen Einrichtungen – erhalten ebenfalls eine elektronische Gesundheitskarte ohne Bild. Auch bei Personen, die sich auf „grundrechtlich geschützte Glaubens- und Gewissensfreiheit“ berufen, ist die eGK ohne Foto gültig.

# Akute Krisen muss man behandeln

Psychotherapie von Asylbewerbern mit bürokratischen Hürden

**Ist eine Angststörung bei einem siebenjährigen Mädchen eine akute Erkrankung? Eine Erkrankung, die einer sofortigen Behandlung bedarf? „Ja, selbstverständlich“; würde vermutlich jeder Psychotherapeut spontan antworten. Und doch war dieser Fall in Stuttgart für die behandelnde Psychotherapeutin zunächst nicht so einfach. Denn das Mädchen ist Kosovo-Albanerin und lebt mit ihren Eltern als Asylbewerberin in einem Flüchtlingsheim.**

Grundsätzlich gilt für eine psychotherapeutische – wie für eine medizinische – Behandlung von Menschen, die in Deutschland als Asylsuchende geduldet sind, das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Es gewährt im Bereich der Gesundheitsleistungen eine Basisversorgung: „Diese umfasst Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Die medizinische Akutversorgung ist begrenzt auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der dazu notwendigen Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln.“

Dies gilt auch für unabweislische, notwendige psychotherapeutische Behandlungen. Doch ist die Genehmigung einer Psychothera-

pie manchmal mit unerwarteten bürokratischen Hürden verbunden.

So wie in Stuttgart. Die Eltern des Mädchens hatten sich – nach einem akuten Vorfall – an einen Allgemeinarzt gewandt, der sie mit einer Überweisung zu einer Kin-



Schnelle Hilfe für traumatisierte Kinder.

der- und Jugendlichenpsychotherapeutin schickte. Diese Psychotherapeutin war bereit, sofort zu behandeln: „Man muss doch anfangen, man kann doch eine akute Krisensituation nicht stehen lassen.“ Sie tat das im guten Glauben, dass die Bewilligung der Therapie kein Problem sein würde und ihre Leistung natürlich vergütet würde. Doch dieses Mal war es komplizierter. Dennoch die Psychothera-

peutin machte weiter: „Ich dachte, das Schlimmste, was mir passieren kann, ist ehrenamtlich zu arbeiten. Wie andere auch in dem Bereich.“

Parallel besorgte sie sich einen Konsiliarbericht von einem Kinderarzt, den sie zusammen mit ih-

rer Diagnose beim Sozialamt einreichte. Wie immer nahm sie dafür den geschwärzten Durchschlag des Konsiliarberichts, der üblicherweise an die Krankenkasse geht. Doch das reichte nicht und auch ihre Befreiung von der Gutachterpflicht galt in diesem Fall nicht. Der Grund: Das Sozialamt gibt die Unterlagen an das Gesundheitsamt weiter, wo sie fachlich nochmals beurteilt werden.

Also schrieb die Stuttgarter Kollegin eine kurze Zusammenfassung ihrer Diagnose und begründete die Notwendigkeit einer schnell beginnenden Kurzzeittherapie. Danach war noch eine letzte Hürde zu nehmen: Das Sozialamt wollte den Nachweis ihrer Kassenzulassung sehen.

Auf Nachfrage von ergo bestätigte das Stuttgarter Sozialamt, dass die Anträge für eine Psychotherapie üblicherweise über das Gesundheitsamt laufen; mit der Begründung, dass die Mitarbeiter des Sozialamts nicht über die medizinische Notwendigkeit befinden könnten. Dies gelte aber ausdrücklich für Stuttgart – in anderen Städten und Gemeinden laufe dies möglicherweise anders. Das Sozialamt wies außerdem darauf hin, dass alle Anträge auf Psychotherapie, die gestellt würden, auch genehmigt würden. Im Zweifelsfall mögen die niedergelassenen Psychotherapeuten sich direkt an das zuständige Sozialamt wenden.

Und das Mädchen mit der Angststörung? Sie kommt inzwischen regelmäßig in die Praxis, die Kurzzeittherapie wurde genehmigt und die niedergelassene Psychotherapeutin ist optimistisch, dass sich der Zustand des Mädchens schnell wieder stabilisiert.

➔ Ein Merkblatt zur Behandlung von Asylbewerbern findet sich auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Abrechnung & Honorar

## Anlaufstellen für Asylsuchende

Asylsuchende mit psychischen Problemen wenden sich in Stuttgart vorzugsweise an die **Psychologische Beratungsstelle für politisch Verfolgte und Vertriebene (PBV)**, angesiedelt bei der Evangelischen Gesellschaft (eva), Tel: 0711 2854451. Die PBV ist darauf spezialisiert, traumatisierte Flüchtlinge sowie Migranten mit psychoreaktiven Störungen zu beraten und zu behandeln. Oder sie finden Hilfe bei dem gemeinnützigen Verein **refugio Stuttgart e.V.**, Tel: 0711 6453127, der sich die Beratung und Behandlung von Folterüberlebenden zur Aufgabe gemacht hat.

Beide Organisationen kennen sich aus mit der Beantragung von Psychotherapien und arbeiten eng mit dem Sozialamt zusammen.



Joaquin M. González

## „Frau Müller bitte zum HIV-Test!“

Datenschutz in der Arztpraxis

Wichtig für den Arzt ist, dem Patienten ein zusätzliches Gefühl von Sicherheit zu geben. Nicht nur bei der Behandlung seiner Krankheit, sondern auch bei seinen Daten. Um das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten nicht zu gefährden, sollte vom Arzt ein Augenmerk auf den Datenschutz in seiner Praxis gelegt werden.

Das fängt schon beim Empfang der Arztpraxis an, betrifft aber manchmal auch das Wartezimmer. Dort kommt es – beispielsweise aufgrund großen Andrangs – immer wieder vor, dass Namen, Geburtsdaten, Krankenkassenzugehörigkeit laut genannt werden oder Diagnosen und Beschwerden vor Publikum thematisiert werden. Dies sollte unbedingt vermieden werden. Ebenso sind Informationen nur an den betroffenen Patienten selbst und nicht an Angehörige oder Dritte herauszugeben.

Aber auch im Behandlungsraum ist Vorsicht geboten: zum Beispiel am Bildschirm des Computers. Hier hilft es, ihn so zu positionieren oder mit einem Sichtschutz zu versehen, dass Unbefugte keinen Einblick bekom-

men können. Auch sollten Patientenakten nie unbeaufsichtigt und offen liegengelassen werden – sei es am Empfang oder im Behandlungszimmer.

Um sich selbst zu entlasten, kann der Arzt dieses Thema einem Datenschutzbeauftragten übertragen. Er ist sogar gesetzlich verpflichtet dazu, wenn in seiner Praxis mehr als neun Personen (gezählt wird pro Kopf, hierzu zählen auch Halbtagskräfte, Azubis) ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Datenschutzbeauftragter kann ein Mitarbeiter der Praxis sein. Er benötigt besondere Kenntnisse über die relevanten Datenschutz-Regelungen, ärztliches Standesrecht und die technischen und organisatorischen Abläufe in der Praxis. Die Fachkunde kann er durch eine entsprechende Fortbildung erlangen.“

Mehr zum Datenschutz gibt es im nächsten ergo. Die Kassennützliche Bundesvereinigung hat einen Internet-PraxisCheck zur Informationssicherheit entwickelt. Hier kann man mit ein paar Klicks den Umgang mit dem Datenschutz in der eigenen Praxis testen.

## Termin vormerken - Erfahrungsaustausch Substitution

Die KV Baden-Württemberg bietet in Kooperation mit der Qualitätssicherungskommission Substitution den Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und Medizinisches Fachpersonal an. Die Veranstaltung findet an vier Standorten im Land statt.

Themen sind unter anderem: „Integration von Substitutionspatienten in den Arbeitsmarkt“, „Leistungsbeurteilung und Rehabilitation von Substitutionspatienten“, „Untersuchungen und

Auswertungen zum Austausch von Medikamenten (Rabattverträge)“ sowie „Schmerzbehandlung bei Opiatabhängigkeit“ und „(Psychische) Begleiterkrankungen bei Opiatabhängigkeit“. Auch die neue Diamorphinpraxis in Stuttgart wird vorgestellt. Das Programm kann auf der Homepage der KVBW heruntergeladen werden.

➔ Weitere Informationen: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Fortbildung » Nachrichten zu Fortbildungen

Datum	Ort	Uhrzeit
RB Mannheim	Mittwoch, 18. März 2015	14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
BD Stuttgart	Mittwoch, 18. März 2015	14.30 Uhr bis 18.30 Uhr
BD Freiburg	Mittwoch, 15. April 2015	14.30 Uhr bis 18.30 Uhr
BD Reutlingen	Samstag, 14. November 2015	10.00 Uhr bis 16.30 Uhr

➔ Weitere Informationen: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service für die Praxis » Praxisführung » Mein PraxisCheck

Video zum Thema: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Mediathek » Videos » Videos zu Servicethemen » Mein PraxisCheck

Tipp: MAK-Seminar „Datenschutz in der Praxis“ Dienstag, 3. März 2015 9.00 Uhr bis 16.30 Uhr KVBW Bezirksdirektion Reutlingen

**Patientendaten sind sensibel und brauchen den höchstmöglichen Schutz. Gerade in Arztpraxen müssen daher diverse Vorschriften eingehalten werden, um diesen sicherzustellen. Joaquin M. González, Datenschutzkoordinator in der KVBW und zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesundheitswesen, teilt in einer kleinen ergo-Serie mit, worauf es ankommt.**

„Gerade in Arztpraxen gilt der erste Gedanke eher der Gesundheitsvorsorge und -versorgung der Patienten und weniger dem Datenschutz. Trotzdem stellen sich immer mehr Patienten Fragen wie: „Welche Daten werden eigentlich genau erhoben, verarbeitet und genutzt?“ Sie machen sich Gedanken über den Schutz und den Umgang mit ihren Daten bei ihrem behandelnden Arzt.“

# „Arzt sein ist schließlich mein Beruf“

*Irakischer Asylbewerber möchte in Deutschland arbeiten*

**Die Geschichte von Fyrras Nassry beginnt in Bagdad. Der Ort, an dem er lebte und als Arzt arbeitete, der Ort, an dem sein Bruder und seine Frau und sein einjähriger Sohn von einer Autobombe getötet wurde, der Ort, um den noch heute seine Gedanken ständig kreisen, an dem er aber nicht mehr leben kann. Fyrras ist ein irakischer Asylbewerber. Einer, der in Deutschland als Arzt arbeiten möchte.**

1999 hat der heute 39-Jährige in Bagdad sein Medizinstudium abgeschlossen. Einige Zeit arbeitet er in einem Militärkrankenhaus, ab 2003 ist der Anästhesist in einem zivilen Krankenhaus tätig. Nach dem Abzug der Amerikaner, so erzählt Nassry stockend in einer Mischung aus Deutsch und Englisch, sei er als Sunnit zunehmend Repressalien ausgesetzt gewesen. Zunehmend plagten ihn Alpträume und Depressionen, verstärkt nach dem Tod der Familie 2010. Drei Jahre später gelingt ihm die Flucht. Jetzt wohnt er mit 100 anderen Asylbewerbern in Weinstadt in der Nähe von Stuttgart.

## Ehrenamtliche HelferIn

Im Heim wäre er eigentlich ein Asylbewerber wie alle anderen, wenn er nicht Kathrin Dykerhoff kennengelernt hätte. Die 42-Jährige engagiert sich für den Asylbewerber, seit sie in der Zeitung von der Situation der Asylbewerber gelesen hat. Wie problematisch es für einen Ausländer, zumal für einen Asylbewerber ist, in seinem Beruf zu arbeiten, macht sie zornig. Denn jeden Tag, so sagt sie, häufen sich andere Probleme auf. „Ich fühle mich wie in einem tausendteiligen Puzzle, wo ich nicht weiß,

welches Teil zum nächsten gehört.“ Einige der Puzzlestückchen sind die notwendigen Papiere und Zeugnisse, die Nassry zwar teilweise bei der Flucht aus dem Irak mitgenommen hat. Doch einige der Zeugnisse fehlen, da sie bei Krankenhausbränden zerstört wurden. Was beschafft werden kann, muss danach übersetzt und beglaubigt werden.

**„Ich hoffe, ich kann friedlich als Arzt in Deutschland arbeiten. Ich möchte als normaler Mensch leben. Ohne Krieg, ohne Bomben, ohne Ängste.“**

Doch all diese Unterlagen nutzen dem Iraker nichts, wenn sein Aufenthaltsstatus nicht geklärt ist. Erst wenn er anerkannter Asylbewerber ist, kann er – vom Jobcenter finanziert – die Kurse belegen, die er benötigt, um in Deutschland als Arzt zu arbeiten. Doch ob und wann er anerkannt wird, ist unklar. Dykerhoff hat an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge geschrieben. Die Antwort erzürnt sie besonders: Angesichts der erheblich gestiegenen Anzahl von Asylanträgen und der begrenzten Kapazität des Bundesamtes seien Wartezeiten von etwa

zwei Jahren zu erwarten, wobei der Irak nicht zu den priorisierten Ländern gehöre.

## Die Hoffnung nie aufgeben

Im März 2015 beginnt ein achtmonatiger Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung für ausländische Ärzte, den Nassry gerne besuchen möchte. Der Kurs bereitet auf die Sprachprüfung vor, beinhaltet Unterrichtseinheiten in Innerer Medizin, Chirurgie und Notfallmedizin und vermittelt praktische Kenntnisse durch ein Krankenhauspraktikum.

Doch wie es aussieht, wird Nassry diesen Kurs nicht belegen können, denn die gut 7.000 Euro für die Finanzierung des Kurses hat er natürlich nicht. „Dass einige der Asylbewerber, die hier ankommen, hochqualifizierte Mediziner sind, interessiert eigentlich niemanden“, kritisiert Dykerhoff. „Sie werden bei der Aufnahme gar nicht danach gefragt.“ Doch sie ist entschlossen, nicht aufzugeben: „Wir machen immer einen Schritt nach dem anderen. Ich bin froh um jede Woche, in der sich die Dinge in Bewegung setzen.“ Zum Beispiel durch einen Integrationskurs, den Nassry inzwischen viermal wöchentlich besucht, privat finanziert durch Dykerhoff.

Wurzeln hat der Iraker inzwischen schon geschlagen: Ehrenamtliche büffeln mit ihm Deutsch, seit sie in der Zeitung von seinem Schicksal gelesen haben. Kochen, Fußballspielen, ein Stück Normalität ist eingekehrt. „Ich wünsche mir noch einmal eine Familie“, sagt der Asylbewerber. Einen Plan B hat Nassry nicht. Das mit dem Arbeiten in Deutschland, das muss einfach klappen.



Möchte eine Chance auf ein Leben als Arzt: Fyrras Nassry

## Hintergrund: Asylbewerberverfahren

Zuständig für alle Asylbewerber ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nach Auskunft des Bundesamts des Inneren haben im Oktober 2014 21.279 Personen Asyl in Deutschland beantragt. Im Vergleich zum Vormonatsjahr Oktober 2013 ist die Zahl der Asylbewerber um 39,5 Prozent gestiegen. Bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung eines Asylverfahrens vergeht in der Regel ein knappes Jahr. Als Flüchtling anerkannt werden kann man auf Grund seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe. Arbeiten dürfen Asylbewerber zunächst nicht. Bereits 2013 hat der Gesetzgeber die Frist für den Arbeitsmarktzugang für Asylbewerber von zwölf auf neun Monate verkürzt. Eine weitere Verkürzung auf drei Monate ist vorgesehen.

## Modellprojekt XENOS: Eine Chance für qualifizierte Asylbewerber

Die Bundesagentur für Arbeit und das Migrationsbundesamt haben im Februar 2014 ein Modellprojekt gestartet, um hochqualifizierten Asylbewerbern eine Chance zum Arbeiten zu geben. In sechs Städten, darunter auch Freiburg, können 200 bis 300 Asylbewerber an diesem Projekt teilnehmen.

Die Zugangsvoraussetzungen sind streng. Es werden nur Stellen vermittelt, auf die sich kein deutscher oder EU-Jobseeker gemeldet hat beziehungsweise kein geduldeter oder anerkannter Flüchtling.

Die Hochqualifizierten müssen behördlich anerkannte ausländische Diplome beziehungsweise Abschlüsse vorlegen. Diese zu beschaffen und anerkennen zu lassen, ist naturgemäß eine langwierige Angelegenheit. Hinzu kommen sprachliche und kulturelle Probleme. Auf jedem Schritt in den Arbeitsmarkt werden die Betroffenen von Mitarbeitern der Arbeitsagentur und Sozialarbeitern individuell begleitet. Für das Projekt wurden nur Asylbewerber ausgewählt, deren Anerkennung als politische Flüchtlinge oder Geduldete wahrscheinlich ist. Das sind beispielsweise Menschen aus Syrien, Somalia und dem Irak.

## Psychotherapie-Praxis noch besser managen



Qualitätsmanagement bietet er eine Checkliste. Mit deren Hilfe kann man herausfinden, wie die eigene Praxis in puncto Praxisstruktur und -organisation, Patientenversorgung, rechtliche Rahmenbedingungen, Notfallmanagement und in vielen anderen Bereichen aufgestellt ist. Den Leitfaden gibt es auf CD mit Links und Mustervorlagen wie etwa Muster-Praxisflyer oder Muster-Organigramme. Er kann einfach bei der QM-Beratung angefordert werden und wird den Mitgliedern kostenlos zugesandt.

Die QM-Beratung der KVBW hat einen Leitfaden Qualitätsmanagement speziell für Psychotherapeuten entwickelt. Neben einer grundsätzlichen Einführung zum

➔ Weitere Informationen und Anforderung: Praxisservice: 0711 7875-3300 oder praxisservice@kvbwue.de

## regiopraxis hat weiteren Landarzt gefunden

Seit Oktober ist Dr. Veit Hägele in der Baiersbronner regiopraxisKVBW als Arzt in Weiterbildung tätig. Hägele, 41, ist als Hausarzt Quereinsteiger. Er hat in Sachsen zunächst seine Prüfung als Facharzt für plastische Chirurgie abgelegt und macht nun die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Er hat die Absicht, nach der Ausbildung weiterhin in der regiopraxis in Baiersbronn zu arbeiten.

Die regiopraxis sind Teil eines umfangreichen Konzepts der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, langfristig dem Ärztemangel in ländlichen Gebieten entgegenzuwirken und Versorgung durch Niedergelassene zu gewährleisten. Die erste regiopraxisKVBW wurde 2013 in Baiersbronn gegründet, später folgte Bad Schussenried.



Dr. Veit Hägele

**„In Baiersbronn reizen die wunderbare Natur mit den unzähligen Wandermöglichkeiten.“**

Die „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn ist eine Praxisgemeinschaft von mittlerweile vier Fachärzten, die kontinuierlich medizinischen Nachwuchs sucht. Für Ernst Klumpp, Allgemeinmediziner und Praxiskollege von Hägele, ist der ländliche Raum und insbesondere „sein“ Baiersbronn ein ideales Umfeld

für das Leben und Arbeiten als Arzt – mit viel Lebensqualität und Nähe zur Natur. Daher will der gebürtige Baiersbronner sich auch weiterhin dafür engagieren, die Region attraktiver für den ärztlichen Nachwuchs zu präsentieren.

Hägele ist bereits der zweite Arzt in Weiterbildung. Es gibt weitere Interessenten für 2016.

## Aus der Praxis in den Slum

Karlsruher Ärztin arbeitet als German Doctor

**Einmal im Jahr steigt sie irgendwo auf der Welt aus dem Flugzeug: Indien, Philippinen oder wie diesmal Afrika. Egal wo, jedenfalls dort, wo man Menschen wie sie braucht. Dr. Angelika Leist arbeitet ehrenamtlich in Ländern der Dritten Welt.**

Ihr Arbeitsplatz liegt in einer Straße mitten im Slum der kenianischen Stadt Nairobi. Wellblechhütten, unbeschreiblicher Unrat auf den Gehwegen und mittendrin die Ambulanz der German Doctors. 100 bis 200 Menschen kommen täglich von weit her, um sich von der Internistin aus Karlsruhe und ihren Kollegen behandeln zu lassen. Die meisten von ihnen leiden unter HIV oder Tu-

berkulose. „Was aus ihr geworden ist kann ich leider nicht sagen, doch das Baby wird wahrscheinlich HIV haben.“

**Mama ist bei den Germans Doctors**

Sei 1990 arbeitet die 61-jährige Leist für die German Doctors. Damals waren ihre beiden Söhne noch klein. Trotzdem mussten sie auf ihre Mama verzichten, denn: „Ich musste mein ganzes Leben nie Leid erleben und war wirtschaftlich immer gut abgesichert, habe einen guten Beruf, der mir Spaß macht. Ich habe einfach das Gefühl, man muss etwas von unserem Überfluss abgeben. Ein kleines bisschen Abenteuerlust ist natürlich auch dabei.“



Unterstützung durch „Health Workers“

berkulose, bei vielen wird auch Malaria diagnostiziert. Die Behandlung und die Arzneimittel sind für die Patienten kostenlos, daher warten viele geduldig – auch wenn sie dafür Stunden investieren müssen. Leist stehen bei ihrer Arbeit einheimische Nurses und Übersetzer zur Seite. Wird HIV diagnostiziert, kommen die Patienten zu afrikanischen Health Officers, die die weitere Behandlung übernehmen. Einmal im Monat können die Betroffenen dann in die Ambulanz kommen, um ihre HIV-Medikamente entgegenzunehmen, die durch die Melinda-Gates-Stiftung finanziert wird. Kontrolliert wird die Behandlung von Health Workern.

**Bei Geburt HIV-positiv**

Die Diagnose einer HIV-Erkrankung ist für Angelika Leist immer besonders schlimm, zum einen, weil sie die psychische Erschütterung der Betroffenen sprachlich nicht auffangen kann, zum anderen, weil hinter jeder Diagnose eine Geschichte steckt. Besonders zu Herzen gegangen ist ihr die einer 30-jährigen Frau, die im achten Monat schwanger war. Sie hatte einen hochfieberhaften Infekt, Schüttelfrost und war in einem sehr schlechten Allgemeinzustand. Sie musste in einen Emergency Room und dann ins

**Krankheiten behandeln, die man in Deutschland kaum kennt**

Wenn Leist für die German Doctors im Einsatz ist, muss sie ein Vorbereitungsseminar absolvieren. Dort beschäftigt sie sich mit speziellen Erkrankungen, deren Behandlung und wie man sich selbst schützt. Während des Einsatzes vor Ort ist sie mal bei Einheimischen untergebracht, mal mit deutschen Ärzten gemeinsam in einer Unterkunft. Das bringt den Vorteil, dass man sich nach Dienstschluss über schwierige Fälle austauschen kann. Leists Einsatz für die German Doctors ist gratis, ihren Flug bezahlt sie meist selbst. Auch ihr Urlaub gehört zum ehrenamtlichen Einsatz. Die Bezahlung ist eher immaterieller Art: „Die Menschen dort sind einfach superdankbar. Und wenn ich sehe, dass es einem Patienten nach der Behandlung wieder richtig gut geht, und ohne meine Arbeit wäre er vielleicht gestorben, dann ist das was ganz Positives, was mein Leben wirklich bereichert.“

➔ Weitere Informationen:  
German Doctors  
0228 3875970  
Spendenkonto:  
IBAN: DE12 5206 0410 0004 5555 54  
BIC: DENODEF1EK1



Die Ärzte in Afrika praktizieren unter schwierigen Bedingungen.

## Karibu Msambweni – Weihnachtspost aus Afrika

In Kenia werden ärztliche Hilfe und Geld- und Sachspenden dringend benötigt

**„Grüße aus Kenia“ stand in einer vorweihnachtlichen E-Mail, die die ergo-Redaktion vor Kurzem erreichte. Sie stammte von der ehemaligen KV-Mitarbeiterin Tina Möckel, die mittlerweile in Kenia arbeitet. Sie richtete an ergo eine ganz besondere Bitte:**

„Kenia ist das Afrika, das man sich in seinen Träumen vorstellt. Das Land gilt als Wiege der Menschheit und wartet mit weiten Savannen, riesigen Tierherden sowie stolzen, traditionsbewussten Völkern auf. Das liest man im „Lonely Planet“. Der Südosten des Landes – genauer gesagt der Bezirk Kwale an der Grenze zu Tansania – hat zusätzlich zu den oben genannten Attributen noch weiße Palmstrände aufzuweisen. Über 70 Prozent der Bevölkerung leben in Armut. Die Lebenserwartung liegt bei 53 Jahren (Deutschland 81 Jahre), die Müttersterblichkeit bei 650 je 100.000 Geburten (Deutschland 7) und die Säuglingssterblichkeit bei 71 je 1.000 Geburten (Deutschland 3).

Ich arbeite seit zwei Monaten im Krankenhaus in Msambweni, dem größten im Bezirk Kwale und bin hier als Entwicklungshelferin der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH unter anderem im Bereich Prozessoptimierung und Qualitätsmanagement beratend tätig. Eine sehr spannende Aufgabe mit tollen, engagierten kenianischen Kollegen, die etwas verändern wollen.

Hautnah im Krankenhaus zu sein, bringt auch mit sich, dass man sieht, wie groß der Bedarf ist. Es fehlt oft an kleinen Dingen wie Fieberthermometern, Fetoskopen, Sauerstoffmasken aber auch Blutdruck- und Blutzuckergeräten. Viele Betten sind kaputt, die Matratzen zerschissen. Teilweise liegen Patienten auch auf dem Boden oder zu zweit in einem Bett. Auf der Frühchenstation teilen sich bis zu vier Babys einen Inkubator. Vor einigen Wochen war der Röntgenfilmentwickler defekt, also wurden die Filme vorübergehend in Eimern mit Chemikalien entwickelt. Als der OP-Tisch kaputt war,

wurde kurzerhand eine Krankentrage umfunktioniert, um die dringend notwendige Operation durchzuführen.

Es ist immer wieder faszinierend zu sehen, wie mit afrikanischem Improvisationstalent und nur sechs Fachärzten, sieben Medical Officers, 15 Clinical Officers und 65 Krankenschwestern die stationäre (168 Betten; bis zu 6.000 Einweisungen) und ambulante Versorgung (bis zu 25.000 Patienten/Monat) gestemmt wird.

Unterstützt wird das Krankenhaus auch von Dr. Stan Kinsch, einem Orthopäden, der hier seit fünf Jahren tätig ist, Operationen durchführt und zusätzlich Spenden sammelt sowie Mitarbeit im Krankenhaus organisiert.

Sollten auch Sie Interesse haben, das Krankenhaus finanziell zu unterstützen oder in Ihrem nächsten Kenia-Urlaub für ein paar Tage mit anzupacken – Karibu (willkommen) Msambweni.“

➔ Fragen beantworten Ihnen:  
Dr. Stan Kinsch, stan@4asmile.net und  
Tina Moeckel, tina.moeckel@giz.de.

## Peer Review – Wenn Ärzte von Ärzten lernen

Man stelle sich vor: Frau Dr. Müller geht zu Herrn Dr. Maier in die Praxis und schaut ihm bei der Arbeit zu. Alles, was Maier macht, wird von Müller registriert und hinterher in einem gemeinsamen Gespräch ausgewertet. Das ganze nennt sich PeerVisit und ist Teil eines neuen Konzepts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – des Peer Reviews. Die Idee: Ärzte lernen von Ärzten.

Dass Ärzte sich freiwillig gegenseitig helfen, um die Qualität ihrer Arbeit zu verbessern, kennt man schon aus der Arbeit der Qualitätszirkel. Diese freiwilligen Qualitätsinitiativen, die von Ärzten selbst

entwickelt werden, wirken besonders nachhaltig. Daher ist von der KBV das Konzept der Peer Review, entwickelt worden. Es stützt sich auf ein Curriculum der Ärztekammer und eines Anästhesienetzes.

Der Grundgedanke des Peer Reviews besteht sozusagen im „Vier-Augen-Prinzip“. Ärzte helfen sich gegenseitig, indem sie sich von Kollegen in der eigenen Praxis besuchen und ihre Arbeit analysieren lassen. Im kollegialen Dialog mit den „Besuchärzten“, speziell ausgebildeten Peers, wird daraufhin das Praxishandeln kritisch reflektiert. Ziel ist es, zu lernen und sich zu verbessern.

Peer-Review-Verfahren können als eine mögliche Maßnahme der ärztlichen Fortbildung von den Ärztekammern anerkannt und mit Fortbildungspunkten bewertet werden.

Auch in dem speziell für Praxen entwickelten Qualitätsmanagementsystem „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist das kollegiale Lernen als Qualitätsziel verankert.

➔ Weitere Informationen wie etwa Empfehlungen zum Peer-Review-Verfahren auf der Homepage der KBV:  
www.kbv.de/html/10848.php



Spender bei der peripheren Stammzellentnahme

## Spender gesucht!

„Mund auf gegen Blutkrebs“

*Es ist die sprichwörtliche Suche nach der Nadel im Heuhaufen: die Suche nach dem „genetischen Zwilling“ eines Blutkrebspatienten. Nur dieser Zwilling kann dem Patienten mit einer Blutstammzell- oder Knochenmarksspende zu einer möglichen Heilung verhelfen, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.*

Knapp 30 Spenderdateien – Krankenhausinstitute, gemeinnützige Organisationen und Stiftungen – beteiligen sich in Deutschland an der Suche. Sie werben um freiwillige Blutstammzellspender, die sich registrieren und typisieren lassen. Allen voran: die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) aus Tübingen. Sie wirbt seit 1991 um mögliche Spender und führt eine Datenbank mit 3,6 Millionen Einträgen. Weltweit konnte die DKMS bis heute 42.190 Spenden vermitteln. Auf den ersten Blick sind dies beeindruckende Zahlen, doch die DKMS will mehr!

In Deutschland erhalten jährlich etwa 9.000 Menschen die Diagnose „Blutkrebs“, bösartige Erkrankungen des blutbildenden

Systems: Leukämien, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome, Plasmozytome. Nur 30 Prozent der Erkrankten finden in ihrer Familie einen geeigneten Spender. Die anderen sind auf einen fremden Spender angewiesen. Von diesen wiederum finden 80 Prozent einen Spender über die Datenbanken, doch jeder fünfte Patient bleibt ohne Spender.

Die DKMS wirbt mit der Kampagne „Mund auf gegen Blutkrebs: Stäbchen rein, Spender sein“ für die Registrierung: Telefonisch oder im Internet können sich Spendenwillige ein Registrierungssset nach Hause bestellen. Darin enthalten sind ein Wattestäbchen für den Abstrich der Wangenschleimhaut, eine Einverständniserklärung sowie ein Rückumschlag, in dem das Wattestäbchen an die DKMS zurückgeschickt wird. Grundsätzlich kann sich jeder, der in Deutschland lebt, zwischen 18 und 55 Jahre alt und gesund ist, registrieren lassen. 150.000 Spender sind im vergangenen Jahr auf diesem Weg hinzugekommen.

Nach dem Eingang des Abstrichs werden die Humanen Leukozyten-Antigene analysiert. Diese HLA-Merkmale sind Struk-

turen auf den Oberflächen der Körperzellen, anhand derer das Immunsystem zwischen eigenem und fremdem Gewebe unterscheidet. Bei der Transplantation ist es wichtig, dass möglichst alle HLA-Merkmale von Spender und Empfänger identisch sind.

Derzeit werden standardmäßig fünf HLA-Gewebemerkmale registriert: HLA-A, -B, -C, DRB1 und DQB1. Jeder Mensch besitzt zwei dieser HLA-Merkmale pro Genort. Die einzelnen HLA-Merkmale kommen dabei jeweils in mehreren 100 Ausprägungen vor, was theoretisch zu Billionen von Kombinationsmöglichkeiten führt. Das macht die Suche nach einem geeigneten Spender so schwierig.

Seit einiger Zeit wird diskutiert, ob ein sechstes Gewebemerkmale (DPB1) als transplantationsrelevant eingestuft werden kann. Daher untersucht die DKMS schon jetzt insgesamt sechs Genorte und damit 12 Merkmale.

Die Daten der DKMS – sowie aller andere Spenderdateien – laufen im Zentralen Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) in Ulm zusammen. Hier findet die eigentliche Suche nach übereinstimmenden Spender-/Empfänger-Paaren statt. Insgesamt sind beim ZKRD 5,5 Millionen Spender registriert, durch internationale Zusam-

## Vom Gefühl, eine neue Lebenschance zu schenken

Udo berichtet: „Ich hatte mich zu einer Registrierung bei der DKMS entschlossen, weil es mir wichtig war, kranken Menschen zu helfen. Als dann der überraschende Anruf kam und mir klar wurde, dass ich tatsächlich Stammzellen spenden sollte, wusste ich, dass ich die einmalige Chance bekam, ein Leben zu retten. Gleichzeitig überkam mich aber auch Angst vor dem bevorstehenden

lich treffen durfte, wusste ich zuerst gar nicht, was ich ihm sagen sollte, wenn wir uns das erste Mal treffen. Die Begegnung war für mich sehr emotional, es überkam mich eine große Freude und auch Stolz, einen gesunden und lebhaften Jungen vor mir zu sehen. Da wir nicht weit auseinander wohnen, treffe ich mich mit ihm und seiner Familie regelmäßig. Wir sind inzwischen gute Freunde geworden.“



Udo rettete das Leben des 12-jährigen Tim

operativen Eingriff, da ich Knochenmark spenden sollte. Trotz aller Angst und Bedenken überwog aber der Gedanke, jemandem damit vielleicht ein neues Leben zu schenken. Die Angst war letztendlich völlig unbegründet und ich bin froh, gespendet zu haben. Kurz nach der Spende erfuhr ich dann, dass meine Stammzellen einem kleinen Jungen helfen sollten.

Zwei Jahre lang dachte ich immer wieder darüber nach, ob es ihm gut geht, er es tatsächlich schafft. Als ich Tim dann end-

*„Es ist einfach ein unglaubliches Glücksgefühl, Tim so gesund zu sehen“*

Der Text ist der Homepage der DKMS entnommen.

menarbeit kann das ZKRD weltweit auf rund 24,5 Millionen potentielle Spender zugreifen. Im letzten Jahr war es in Deutschland 6.000 Patienten, deren Suche nach ihrem genetischen Zwilling erfolgreich war. Sie erhielten eine Blutstammzellspende.

➔ Möchten auch Sie sich als Spender registrieren lassen? [www.dkms.de](http://www.dkms.de)  
Weitere Informationen zur Blutstammzellspende bietet das ZKRD: [www.zkrd.de](http://www.zkrd.de)

## MAK-Tipp: Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis

So schützt man sich und seine Mitarbeiter

Es kann ganz schnell passieren: Es brennt in der Arztpraxis oder eine medizinische Fachangestellte verletzt sich beim Umfüllen des Desinfektionsmittels am Auge. In beiden Fällen haftet der Arzt: im ersten Fall, weil er nicht dafür gesorgt hat, dass die elektrischen Geräte gecheckt wurden, im anderen Fall, weil die MFA nicht die vorgeschriebene Schutzbrille getragen hat.

Im Praxisalltag kommen Ärzte und Mitarbeiter täglich mit Gefahrenstoffen in Berührung: mit Infektions- und Reinigungsmitteln, scharfen Instrumenten und infektiösem, menschlichem Gewebe. Ärzte als Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, die Gefahrenstoffe zu beschreiben, zu beurteilen und entsprechende Schutzmaßnahmen einzuleiten.

Hilfestellung bietet nun ein neues Seminar der Management Akademie (MAK) der KVBW. Die Teilnehmer erfah-

ren, wie sie potentielle Gefährdungen systematisch ermitteln, beurteilen und dokumentieren können. Seminarleiter Andreas Schupp: „Wir gehen während des Unterrichts alle Arbeitsplätze in der Arztpraxis durch und analysieren, was sind potentielle Gefahrenquellen am Arbeitsplatz, wie kann man ihnen begegnen und wie können wir konkrete Maßnahmen praxisindividuell festlegen.“ Fallbeispiele aus dem Praxisalltag helfen dabei, eine Gefährdungsanalyse richtig zu bewerten und umzusetzen. Das Seminar gibt den Teilnehmern die Möglichkeit, neben der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben weitere Optimierungspotentiale für ihre Praxis zu erkennen.

Das Seminar „Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis – so vermeiden Sie Risiken und Nebenwirkungen“ richtet sich an Ärzte jeder Fachgruppe sowie an Praxismitarbeiter, die mit Arbeitsschutz in der Praxis betraut sind.



Gut geschützt beim Aufbereiten von Medizinprodukten

### Ort und Zeit:

BD Freiburg,  
10. März 2015  
15 Uhr bis 19 Uhr  
Seminarnummer F 202

BD Stuttgart  
6. Oktober 2015  
15 Uhr bis 19 Uhr  
Seminarnummer S 203

**Anmeldungen** online unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar- Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
EBM-Workshop	Hausarztpraxen und Praxismitarbeiter	18. März 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	85,-	7	R 09
EBM-Workshop	Fachgruppe der fachärztlichen Internisten und Praxismitarbeiter	11. Februar 2015	14.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 14
EBM-Workshop	Fachgruppe der Gynäkologen und Praxismitarbeiter	11. Februar 2015	17.30 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 15
<b>Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</b>	Ärzte	27. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	60,-	8	K 46
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b>		Modul 1:	Modul 1:		Modul 1:	Modul 1:	
<b>Modul 1:</b>	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben. Nicht für Psychotherapeuten	21. Februar 2015	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich Modul 2+3: je 55,-	5	S 62/1
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b>		Modul 2:	Modul 2:			Modul 2+3:	S 62/2
<b>Modul 2:</b>		19. März 2015	17.30 bis 21.00 Uhr			4	S 62/3
<b>Facharzt! Was nun?</b>		Modul 3:	Modul 3:				
<b>Modul 3:</b>		26. März 2015	17.30 bis 21.00 Uhr				
<b>Investition, Finanzierung und Steuern</b>							
<b>Die erfolgreiche Praxisabgabe</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	7. Februar 2015	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 71
<b>Starterseminar</b>	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	14. März 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 270
<b>Starterseminar</b>	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	20. Juni 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 271
<b>Starterseminar</b>	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	26. September 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 272
<b>Starterseminar</b>	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	28. November 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 273
<b>Starterseminar</b>	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	27. Juni 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 274
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
<b>Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst</b>	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	20. Februar 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 129
		17. April 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	150,-	8	R 130
		24. Juli 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	150,-	8	S 131
		16. Oktober 2015	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	150,-	8	F 132
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
<b>Hautkrebs-Screening</b>	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	7. März 2015	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	190,-	8	S 223
<b>Moderatorentaining für Qualitätszirkel</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	20./21. März 2015	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	75,-	18	K 236
<b>MAK-TIPP</b>							
<b>Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis – so vermeiden Sie Risiken und Nebenwirkungen</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	10. März 2015 6. Oktober 2015	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg BD Stuttgart	85,-		F 202 S 203



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 4 / 2014

Zeitung der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:  
22. Dezember 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  
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-0  
Telefax 0721 5961-1188  
E-Mail eva.frien@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Christoph Apel, Jörg Armbruster, Stefanie Eble,  
Joaquin González, Ulrich Junger, Melanie König,  
Tina Möckel, Kai Sonntag, Sônia Pereira, Simone  
Peukert, Jan Ulrich Schuster, Dr. Reinhold Trapp,  
Martina Tröschler, Dr. Michael Wosgien

Fotos und Illustrationen:  
S. 1 iStockphoto, S.4 doc stock/Phototake RM; S. 5  
LÄK BW, ddp images/Berthold Stadler; S. 6 KBV, Jens  
Ihnken; S. 8 shutterstock, Inc.; S. 9 Olaf Ballnus, iStock-  
photo/blwilliamsphoto, ddp images/Lennart Preis; S.  
10 fotolia/moodboard Premium, doc stock/Hindley; S.  
11 shutterstock, Inc.; S. 12 privat, shutterstock, Inc.; S.  
13 privat, shutterstock, Inc.; S. 14 DKMS; S. 16 Messe  
Stuttgart, privat, Jessy Chen, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:  
vierteljährlich

Auflage:  
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:  
Eva Gompfer, Vischer & Bernet, Uwe Schönthaler  
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

**Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigefügte Anmeldefax der MAK aus. Oder nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de). Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten.**

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

**Telefon 0711/7875-3535**  
**Telefax 0711/7875-48-3888**  
**E-Mail [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)**

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

## KVBW bei MEDIZIN 2015

Vom 30. Januar bis 1. Februar 2015 findet in Stuttgart wieder die Messe MEDIZIN statt. Die MEDIZIN ist das Forum für niedergelassene Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Medizinstudenten in Stuttgart und versteht sich als Kombination aus Fachmesse und Kon-



gress, Informations- und Weiterbildungsplattform. Die KV Baden-Württemberg bietet an ihrem Stand in Halle 4, B52 Informationen rund um das Thema Niederlassung an. KV-Fachberater stehen für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung. Der Vorstand der KV, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner, werden am Samstag, 31. Januar 2015 um 11.00 Uhr beim „Forum“, gegenüber des KV-Standes anwesend sein. Metke referiert zum Thema: „Die neue

Rahmengesetzgebung für das Gesundheitswesen. Was nun?“.

Die MEDIZIN ist am 1. Tag von 10.30 Uhr bis 18.00 Uhr, am 2. Tag von 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr und am 3. Tag von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr geöffnet. Kosten im Vorverkauf: 13 Euro / ermäßigt 7 Euro, an der Tageskasse 18 Euro / ermäßigt 12 Euro.

➔ Landesmesse Stuttgart  
Messeplaza 1  
70629 Stuttgart

### Meine Eindrücke der Allgemeinmedizin aufgeschnappt bei Facebook: „KVBW for students“

von Valentin Guggenberger

„Ich studiere im 4. Jahr Medizin, und war Famulus in der Hausarztpraxis Dr. L/Dr. B. in M. an der Donau.

fängt Menschen medizinisch, wie auch sozial, auf und verschafft so Kliniken Luft zum Atmen.

Vor allem der ganzheitliche Umgang mit Menschen hat mich schwer begeistert. Es besteht, von Arzthel-



Ich muss gestehen, vor meiner Famulatur wenig Bezug zur hausärztlichen Tätigkeit gehabt zu haben. In meiner Zeit habe ich die Wichtigkeit und Freude am Hausarzt-Alltag kennen lernen dürfen. Eine gut strukturierte Hausarztpraxis, wie ich sie erfahren durfte,

ferinnen bis hin zum Arzt, ein sehr intensives, vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten. Dies empfand ich als sehr angenehm, und ermöglichte eine ganzheitliche Behandlung der Patienten. Ich fand, dass man sich der jeweiligen Person, sicherlich auch zum Teil durch langjähriges

Kennen und vertrauensvolles Öffnen der Patienten, sehr gezielt annehmen, und sich auf die einzelnen Bedürfnisse einließ. So konnten sich 3 identische Krankheitsbilder völlig unterschiedlich präsentieren, da man schlichtweg auf verschiedene Charaktere traf, dies schuf Abwechslung. Spannend fand ich auch, dass mehrere Generationen von Familien zeitgleich betreut wurden, und somit auch außerdienstliche Nähe zu den Patienten entstand.

Ich hatte das Glück, in engem Kontakt mit den Ärzten zu arbeiten, und in einigen spannenden Fällen auch meinen medizinisch-fachlichen Horizont zu erweitern, in Bereichen, die auf diese Weise an der Universität nicht gelehrt werden.

Alles in allem, habe ich die Zeit in der Landarztpraxis sehr genossen, und kann jedem, der sich für einen medizinischen Beruf interessiert oder auf der Suche nach einem Arzt ist, nur empfehlen sich gegenüber dem Thema Allgemeinmedizin zu öffnen – Patienten können sich hier sehr geborgen fühlen!“

## Teddy-Doc (m, w) in Teilzeit gesucht



von links: Lina Sebesteny, Paul Naser und Alexei Ballhausen

Auf der Homepage der Teddyklinik in Heidelberg kann man ein ungewöhnliches Stellenangebot lesen. Das Unternehmen (Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik) bietet Interessenten (Medizinstudenten) einen Job als Teddy-Doc. Geboten werden unter anderem ein interdisziplinäres Arbeitsfeld, Beförderung zum Oberarzt und kostenlose Verpflegung mit Pizza und Kuchen. Was hier so spielerisch auf der Homepage der Klinik daher kommt, hat einen ernsten Hintergrund. Mit

der „Teddyklinik“ soll den jungen Patienten die Angst vor einem Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt genommen werden.

Die Teddyklinik gibt es zweimal im Jahr. Die Kinder bringen dazu ihre Stofftiere, Teddys oder Puppen zu den Teddy-Docs in ein „Krankenhaus“ mit Wartebereich, Behandlungszimmer, Röntgen, OP, Rettungswagen und Apotheke.

Dann beginnen die Teddy-Docs die Sprechstunde. Ganz wichtig die Anamnese: Die Kinder

müssen Auskunft über die Krankheit ihrer Teddys geben. Danach bereiten die Docs die entsprechenden Untersuchungsmaßnahmen vor. Dabei soll alles so realistisch wie möglich sein, ohne den Kindern Angst zu machen. Hat das Kuscheltier ein gebrochenes Bein, wird es geschient. Leidet es unter einem Loch im Fell, wird es zugenäht. Puls und Blutdruck werden gewissenhaft überprüft.

Auch eine OP muss manchmal sein, zum Beispiel, wenn der

## Trauer um Rechtsanwalt Dr. jur. Kurt Morhard

Mit tiefer Betroffenheit nehmen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg Kenntnis vom Tod von Dr. jur. Kurt Morhard, der am 7. Dezember 2014 gestorben ist. Morhard war über viele Jahre hinweg enger juristischer Begleiter und Berater der Kassenzentralen Vereinigung Nordwürttemberg. Als exzellenter Kenner des Kassensanztrechts und hervorragender Jurist hat Dr. Morhard wesentlichen Anteil an der Entwicklung des KV-Systems in Baden-Württemberg genommen. In Anerken-

nung seiner Verdienste wurde Kurt Morhard das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft verliehen. Die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg haben seine herausragende Persönlichkeit hoch geschätzt, sind ihm zu tiefem Dank verpflichtet und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Im Namen aller Ärzte der Vorstand der KV Baden-Württemberg:  
Dr. med. Norbert Metke  
Dr. med. Johannes Fechner

## Ekkehard Ruebsam-Simon verlässt die Vertreterversammlung - leider

Der 1944 in Erfurt geborene Arzt aus Bammental wird sein Amt als Delegierter der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg zum 1. Januar 2015 niederlegen, da er seine Zulassung in diesem Jahr zurückgegeben hat.

Ruebsam-Simon ist gelernter Schriftsetzer und Diplom-Politologe und natürlich Arzt für Allgemeinmedizin. Ab 1975 studierte er Medizin in Berlin und Heidelberg. Seit 1987 war er in Bammental im Rhein-Neckar-Kreis niedergelassen.

Der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke lässt Ruebsam-Simon nur mit einem weinenden Auge gehen. Er honoriert seine gesundheitspolitische Initiative: „Seit vielen Jahren gehört Ekkehard Ruebsam-Simon zu den führenden standespolitischen Köpfen und Denkern. Er mobilisierte und mobilisiert die Ärzte durch Gründung der Nordbadischen Ärzteiniziativa (NAI), die

dann in MEDI überging. Ruebsam-Simon erkannte, dass nur Einigkeit stark macht. Heutzutage ist es ein seltenes zu beobachtendes Phänomen, auf etwas Eigenes zu verzichten,



um die Gemeinschaft zu stärken. Danke an Ekkehard Ruebsam-Simon. Sein analytischer Instinkt und seine Zukunftsperspektiven werden uns fehlen.“

Teddy Süßigkeiten samt Verpackung verschluckt hat. Zum Glück sind die plüschigen Patienten meist nicht ernsthaft krank und der Teddypapa oder die -mama kann beruhigt und mit großem Vertrauen zum Teddy-Doc nach Hause gehen. Zur Belohnung bekommt jedes Kind

eine Tapferkeitsurkunde und darf sich an der Apotheke Süßigkeiten und kleine Geschenke als „Medizin“ abholen.

Die Idee der Teddybärkrankehäuser kommt aus Skandinavien. Das erste deutsche Teddybärkrankehaus wurde 1999 in Heidelberg auf die Beine gestellt.

