

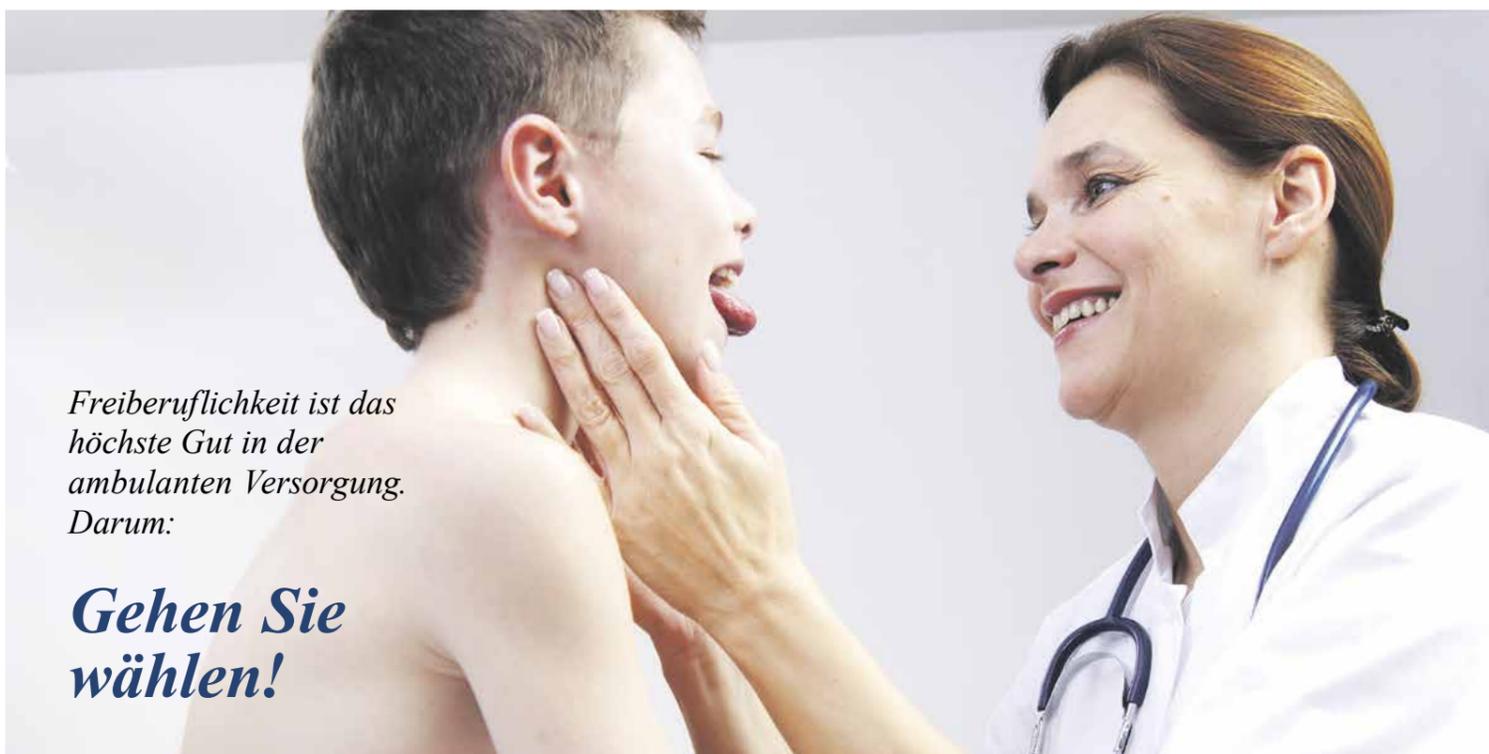
ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Freiberuflichkeit ist das höchste Gut in der ambulanten Versorgung. Darum:

Gehen Sie wählen!

Selbstverwaltung lebt vom „Selbst“

Es ist wieder soweit: Alle sechs Jahre gehen Ärzte und Psychotherapeuten zur Wahl

Was haben das Gesundheitswesen und der Sport gemeinsam? Die Selbstverwaltung. In beiden Bereichen hat der Gesetzgeber den Beteiligten die Aufgabe und das Recht gegeben, ihre Angelegenheiten weitgehend selbst zu regeln. Beim Sport geschieht das in einer Vielzahl von Vereinen und Verbänden. Im Gesundheitswesen sind es die KVen und die Krankenkassen.

Die Beschlüsse der Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung haben erhebliche Auswirkungen auf den Arbeitsalltag der niedergelassenen Ärzte und Psy-

chotherapeuten sowie der ermächtigten KV-Mitglieder. Vergütung, Leistungsumfang, Bedarfsplanung, Abrechnungswege, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Datenschutz und Qualitätsbestimmungen sind nur ein kleiner Teil der Regelungen, die von den Gremien vorgegeben werden. Die KVen und die Krankenkassen müssen, teils auf Bundes-, teils auf Landesebene, die gesetzlichen Bestimmungen umsetzen und konkret formulieren.

Jeweils sechs Jahre dauert eine Legislaturperiode. Die derzeitige endet dieses Jahr; Ärzte und Psychotherapeuten müssen in diesem Juli ihre Vertreter neu wählen.

Mit den Wahlen werden die Delegierten der Vertreterversammlung, der Vorstand und die Bezirksbeiräte bestimmt. Danach wird die Seite der Ärzte und Psychotherapeuten in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung neu besetzt. Auch die neu gewählten Mitglieder werden wieder eine wichtige Rolle bei den Entscheidungen in den Gremien übernehmen.

Wichtig ist eine hohe Wahlbeteiligung. Je mehr Ärzte und Psychotherapeuten wählen, umso größer ist die Legitimation des Vorstands und der Delegierten. Und umso besser können sie mit Krankenkassen und Politik verhandeln.

Übrigens: Der aktuelle Vorstand der KVBW, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner, wird auf den Stimmzetteln nicht zu finden sein. Als hauptamtliche Vorstände haben sie bereits vor sechs Jahren ihre Zulassung zurückgegeben und sind keine Vertragsärzte mehr. Damit haben sie bei den Wahlen kein aktives oder passives Stimmrecht. Wohl aber können sie von der nächsten Vertreterversammlung in ihrem Amt bestätigt werden. Anders als im Bundes- oder Landtag wird der Vorstand nicht aus den Reihen der Delegierten gewählt.

Weitere Infos zu den Wahlen finden Sie auf Seite 2 und 6. ks

Medikationsplan kommt

Ab 1. Oktober haben Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente anwenden, Anspruch auf einen bundesweit vorgegebenen, einheitlichen Medikationsplan – wenn sie das wollen. So sieht es das E-Health-Gesetz vor. Auf dem Medikationsplan sollen die verordneten Arzneimittel sowie Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung nimmt, aufgeführt sein. Auch Hinweise zur Anwendung der Medikamente und Medizinprodukte sollen verzeichnet werden. Die KBV hat auf ihrer Internetseite Fragen und Antworten zum Medikationsplan zusammengestellt. Derzeit werden noch Details, inklusive einer ausreichenden Vergütung, erarbeitet. Genaueres erfahren Sie im Verordnungsforum 40, das im Oktober erscheint. ef

➔ FAQ unter: www.kbv.de » Praxisnachrichten » Arzneimittel/Medikationsplan

Termine kaum nachgefragt

Erste Bilanz nach ihrer vom Gesetzgeber vorgeschriebenen, bundesweiten Einführung: Die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen wurden weniger in Anspruch genommen als gedacht. Innerhalb von hundert Tagen nach ihrer Einführung wurde 1.513 gesetzlich Versicherten ein Termin bei einem Facharzt vermittelt.

Über 5.100 der Anrufer hatten nicht die gesetzlichen Voraussetzungen für die Terminvermittlung. Dazu gehört unter anderem der Nachweis über die Dringlichkeit der Überweisung.

Der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke kritisierte, dass die Anzahl der Anrufer in keinerlei Relation zum Aufwand der TSS stehe. „Die Behauptung mancher Politiker, es stünden nicht ausreichend Facharzttermine zur Verfügung oder es würden bestimmte Patienten bevorzugt, ist damit dokumentierter, politischer Unsinn.“ ef

Es wird ernst: KV-Wahl

Fehler vermeiden

Bis zum 26. Juli können alle Mitglieder der KV Baden-Württemberg ihre Wunschdelegierten in die Vertreterversammlung wählen. Damit die Wahl reibungslos verläuft und sich möglichst wenig Fehler – und damit ungültige Stimmzettel – einschleichen, ist in dieser ergo-Ausgabe das Wichtigste zur Stimmabgabe zusammengefasst.

(Mehr auf den Seiten 2 und 6)

Antikorruptionsgesetz

Was nun unter Strafe steht

Der Deutsche Bundestag hat im April das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ beschlossen. Es regelt, in welchen Fällen künftig Vorteilsnahmen im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt werden. Straffälligen Ärzten, Psychotherapeuten oder Apothekern drohen Geldstrafe oder Freiheitsentzug von bis zu drei Jahren.

(Mehr auf Seite 4)

Migranten-Medizin

Hilfe für die im Dunkeln

Im Stuttgarter Süden werden einmal pro Woche in einer offenen Sprechstunde Menschen ohne Krankenversicherung behandelt. Bei der Malteser Migranten Medizin suchen nicht nur Migranten Hilfe, sondern auch Deutsche, die durch das soziale Netz gefallen sind. Engagierte Ärzte behandeln die Patienten ehrenamtlich. Mehr über ihre Arbeit lesen Sie auf Seite 13.

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

den ein oder anderen von Ihnen konnten wir in den letzten Wochen persönlich begrüßen. Bei unserer traditionellen Tour durchs Land, die wir auch dieses Jahr wieder unternommen haben. Der direkte Kontakt mit Ihnen hat uns wieder viel Freude gemacht. Und wir haben viele Anregungen für unsere Arbeit mitgenommen.

In diesem Jahr stand unsere kleine Reise auch im Zeichen der Bilanz. Was ist uns in den letzten sechs Jahren an Herausforderungen begegnet? Was ist uns gut gelungen? Woran wollen wir weiterarbeiten?

Ganz unabhängig davon, wie die Wahl ausgeht, die Wahlbeteiligung muss hoch sein. Nur dann haben wir, hat die KVBW, haben die Ärzte und Psychotherapeuten im Land das politische Gewicht, Prozesse zu gestalten. Wir wollen und müssen gestalten. Wir, die Ärzte und Psychotherapeuten in der Medizin, wollen steuern – und es nicht anderen überlassen.

Jeder, der wahlberechtigt ist, sollte die Chance ergreifen, seinen Einfluss auf die Ausrichtung der Selbstverwaltung geltend machen und die Mitglieder in den Gremien stärken. Und sich überlegen, ob er nicht selbst in den Gremien mitmachen und damit mitbestimmen möchte: Die Notfalldienstreform weiterentwickeln, unser Förderprogramm „Ziel und Zukunft Baden-Württemberg“ auf den Weg bringen, Konzepte für eine vernünftige digitalisierte Medizin entwickeln und vieles mehr...

Natürlich werden wir, wird die KV auch weiterhin ein offenes Ohr für Sie, unsere Mitglieder haben. Nutzen Sie unser Open Office, sprechen Sie Ihre Bezirksbeiräte an und sagen Sie uns, wo der Schuh drückt.

Und im nächsten Jahr – da können Sie sicher sein – wird der Vorstand sich wieder auf den Weg zu Ihnen machen.

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

Nun wird gewählt

Wahlunterlagen sind unterwegs / Fehler bei Stimmabgabe vermeiden

Es ist soweit: Am 6. Juli wurden die Unterlagen für die Wahl der Delegierten der Vertreterversammlung und der Bezirksbeiräte versandt. Gewählt werden kann bis zum 26. Juli 2016, 18.00 Uhr. Eine Möglichkeit für jedes Mitglied, die Zukunft der Selbstverwaltung mitzugestalten – mit der eigenen Stimme. Was bei der Stimmabgabe zu beachten ist, beleuchtet der letzte Teil der kleinen ergo-Wahlserie.

Die Wahl der Vertreterversammlung (VV) der KVBW wird nach dem Verhältniswahlrecht durchgeführt. Dadurch sollen die zur Wahl antretenden Einzelwahlbewerber und Gruppierungen entsprechend der insgesamt erreichten Stimmenzahl anteilig Sitze in der Vertreterversammlung erhalten.

Stimmabgabe für die VV

Die Wahlberechtigten entscheiden bei ihrer Stimmabgabe über die Listen- und Einzelwahlvorschläge. Auf den Stimmzetteln sind alle durch den jeweiligen Landeswahlausschuss zugelassenen Einzel- und Listenwahlvorschläge aufgeführt.

Anzahl der Stimmen

Jeder wahlberechtigte Arzt im landesweiten Wahlbezirk für ärztliche Mitglieder hat 45 Stimmen

für die Wahl der VV. Jeder wahlberechtigte Psychologische Psychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im landesweiten Wahlbezirk für psychotherapeutische Mitglieder hat fünf Stimmen.

Die Stimmen können beliebig auf einen oder mehrere Wahlvorschläge (Einzel- oder Listenwahlvorschläge) verteilt werden. Jedem Wahlbewerber (Kandidaten) können dabei bis zu drei Stimmen gegeben werden.

Es müssen nicht alle zu vergebenden Stimmen auf die Wahlvorschläge verteilt werden. Aber die Maximalzahl der Stimmen darf auch nicht überschritten werden, da der Stimmzettel sonst ungültig wird.

Wahlverfahren Bezirksbeirat

Die Wahl zum Bezirksbeirat ist eine Persönlichkeitswahl. Gewählt werden Hausärzte und Fachärzte mit je zwei Mitgliedern sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem Mitglied.

Stimmabgabe Bezirksbeirat

Auf den Stimmzetteln sind alle durch den jeweiligen Wahlausschuss Bezirksbeirat zugelassenen Einzel- und Listenwahlvorschläge aufgeführt. Jeder wahlberechtigte Arzt hat in seinem Wahlbezirk

(Bezirksdirektion) vier Stimmen und kann sie auf einen oder mehrere Wahlvorschläge (Einzel- oder Listenwahlvorschläge) verteilen, wobei jedem Kandidaten nur eine Stimme gegeben werden kann. Jeder wahlberechtigte Psychologische Psychotherapeut und jeder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat in seinem Wahlbezirk eine Stimme.

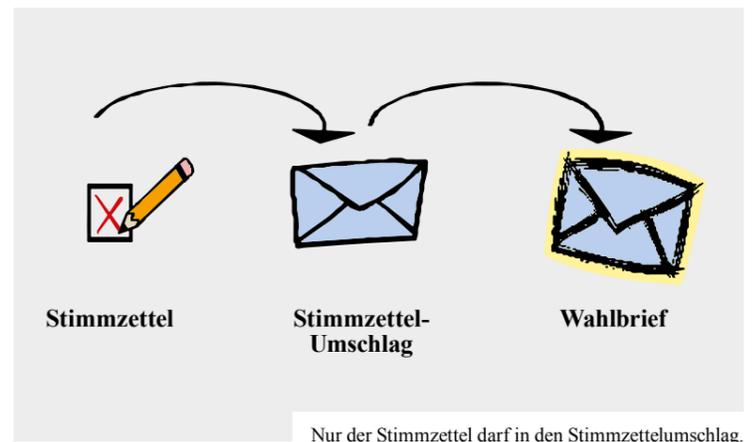
Wahlunterlagen

Alle Wahlberechtigten erhalten die Wahlunterlagen Anfang Juli 2016 mit einem Wahlrundsreiben des Landeswahlausschusses der Vertreterversammlung und des Wahlausschusses der Bezirksbeiräte. Die Wahlunterlagen bestehen aus dem Stimmzettel in Form eines Stimmzettelblocks, einem Stimm-

zettelumschlag und einem Wahlbrief, also einem Versandumschlag zur Rücksendung des Stimmzettels. Vorsicht: In den Stimmzettelschlag darf nur der ausgefüllte Stimmzettel (Stimmzettelblock oder herausgetrennte einzelne Wahlvorschläge) – sonst nichts!

Ungültige Stimmzettel

Egal ob bei der Wahl zur Vertreterversammlung oder zum Bezirksbeirat – es besteht die Gefahr, dass Stimmen ungültig werden. Beispielsweise wenn die Stimmabgabe nicht auf dem amtlichen Stimmzettel erfolgt, der Stimmzettel leer abgegeben wird oder mehr Stimmen vergeben werden als zu vergeben sind. Welche Fehler sich noch einschleichen können, lesen Sie auf S. 6 dieser ergo-Ausgabe. ef



Ambulante Weiterbildung soll attraktiver werden

Vereinbarung in zwei Schritten zum 1. Juli 2016 beschlossen

7.500 Förderstellen in der Allgemeinmedizin und 1.000 Stellen im fachärztlichen Bereich sollen bundesweit angeboten und finanziell gefördert werden. Weiterbildungsassistenten erhalten künftig 4.800 Euro pro Monat. Das sind die Kernpunkte einer Vereinbarung, die die KBV, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterzeichnet haben und paritätisch finanzieren.

Die Umsetzung soll in zwei Schritten geschehen: In der ersten Stufe zum 1. Juli 2016 werden die Regelungen für die Förderung in der Allgemeinmedizin umgesetzt. In der zweiten Stufe folgen auf Landesebene zum 1. Oktober die anderen Facharztgruppen.

Schritt 1: Eckpunkte der Förderung Allgemeinmedizin

Durch die Förderung wird das Gehalt des Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin auf 4.800 Euro brutto pro Monat erhöht – bei zwölf Monatsgehältern. Damit entspricht das Gehalt des Arztes in Weiterbildung in der Praxis dem eines Weiterbildungskollegen in der Klinik.

Für eine Weiterbildungsstelle in der Allgemeinmedizin gibt es in

unterservorgten Gebieten einen weiteren Gehaltszuschuss von 500 Euro beziehungsweise 250 Euro



Weiterbildung wird gefördert.

monatlich in drohend unterversorgten Gebieten. Die Mindestförderzeit beträgt für die jeweiligen Weiterbildungsabschnitte drei Monate Vollzeit, Teilzeit ist möglich. Die maximale Förderdauer entspricht der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung.

Schritt 2: Förderung weitere Facharztgruppen

Für die Förderung der anderen Facharztgruppen müssen noch Details auf Landesebene zwischen der

KV und den Landesverbänden der Krankenkassen verhandelt werden. Festgelegt wird dann, welche Fachgruppen wo gefördert werden können. Sollte innerhalb von drei Monaten keine Einigung darüber erzielt worden sein, welche Fachgruppen auf Landesebene förderungswürdig sind, sieht das Gesetz vor, dass Weiterbildungsstellen in der Kinder- und Jugend-, der Augen- sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe förderfähig sind.

Gemäß der Vereinbarung auf Bundesebene muss die optionale ambulante Facharzt-Weiterbildungszeit nach der Musterweiterbildungsordnung mindestens 24 Monate betragen. Zwölf Monate und mehr davon können gefördert werden.

Die Praxen, die gefördert werden, müssen überwiegend konservativ tätig sein, es sollten Facharztgruppen sein, die bereits heute (drohend) unterversorgt sind oder in absehbarer Zeit Nachbesetzungsprobleme haben.

Von den bundesweit 1.000 zu fördernden Stellen im fachärztlichen Bereich fallen nach einem Verteilungsschlüssel auf Baden-Württemberg 132.

Über die regionale Umsetzung der Vereinbarung zum 1. Oktober wird in den Publikationen der KVBW kontinuierlich berichtet werden. ef

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK Landtagswahl 2016 Was gesundheitspolitisch von der neuen Regierung zu erwarten ist	4
GESUNDHEITSPOLITIK Deutscher Ärztetag Im Brennpunkt stand die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte	5
KVBW-WELT Countdown zur KVBW-Wahl läuft Wie man ungültige Stimmzettel vermeidet	6
UNTERNEHMEN PRAXIS No risk – no fun? Risikomanagement als wichtiger Bestandteil des praxisinternen Qualitätsmanagements	9
UNTERNEHMEN PRAXIS Signatur ohne Papier Elektronischer Heilberufsausweis hält Einzug in die Praxen	10
LETZTE SEITE Glückliche Sportmuffel Wie sich deutsche Ärzte fühlen	16

Gesund mit Dr. App?

Über 100.000 Smartphone-Applikationen für Gesundheit, Medizin und Fitness gibt es auf dem Markt. Welche davon sind sinnvoll?

Die sportliche Fitness überprüfen, sich an die Medikamenteneinnahme erinnern lassen, die Insulindosis berechnen oder Leberflecke auf ihre Bösartigkeit überprüfen: Viele Menschen setzen dafür auf Apps. Mit etwa 100.000 Apps für Gesundheit, Medizin und Fitness ist der Markt kaum zu überblicken. Doch wie seriös sind sie wirklich?

KVBW-Vorstand, Dr. Norbert Metke, warnt: „Noch immer bieten Ärzte und Psychotherapeuten die beste und sicherste Beratung für Patienten.“ Eine wissenschaftliche Studie bestätigt: „Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps – CHARISMHA“ warnt vor den Risiken solcher Smartphone-Anwendungen.

CHARISMHA wurde erstellt vom Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik der Technischen Universität Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover. Studienleiter Dr. Urs-Vito Albrecht, stellvertretender Direktor in Hannover, ordnet für ergo Sinn und Unsinn der Gesundheits-Apps ein.

Welche Chancen und welche Risiken bieten die Apps?

Eine Chance ist, dass die Gesundheitsinformation vom Point of Care, also vom Krankenhaus oder der Arztpraxis abgerufen oder ohne Mühe dorthin übermittelt werden kann. Hierdurch kann die Beteiligung an der Gesundheitsversorgung für alle Akteure, Gesundheitsinteressierte, Patienten, Versorger oder Versicherer vereinfacht werden. Das „Mitmachen“ kann sich in neuen Präventions- und Versorgungskonzepten niederschlagen. Das kann den Austausch enorm beschleunigen, die Versorgung verbessern und Kosten sparen.

Aber die Möglichkeiten der orts- und zeitunabhängigen, „körpernahen“ und in jeder Lebenssituation möglichen Datenaufnahme und -sendung kann unerwünschte Nebenwirkungen haben: Das Private kann schnell „öffentlich“ werden und intime Information an die falschen Stellen gelangen.

Ferner kann eine Verweigerung des Patienten „mitzumachen“ unter Umständen negative Auswirkungen haben, beispielsweise, wenn Druck durch den Versicherer aufgebaut würde, Aktivitätsdaten zu senden, um Leistungen zu erhalten.

Ein weiteres Risiko ist, dass die Diagnostik mit dem Smartphone fehlerhaft sein kann und eine App falsche Information an den Nutzer abgibt, der dann die falschen Schlüsse zieht und zu spät kompetente Hilfe aufsucht.

Wie unterscheidet der Verbraucher, ob die App qualitativ hochwertig oder Unsinn ist?

Zunächst muss der Nutzer kritisch hinterfragen, ob ihm die angegebene Information (aus der App-Store Beschreibung) bezüglich der Erhebung und Verarbei-



„App auf Rezept“: Die Barmer GEK übernimmt die Kosten einer ärztlich verordneten internetbasierten Therapie der Amblyopie bei Kindern. Sie ist eine gute Ergänzung der Standardbehandlung, bei der das gesunde Auge zeitweise abgeklebt wird.

tung von Daten und der Anwendungsbereiche ausreicht, um sich ein Bild von der App zu machen. Wurde verstanden, was die App bietet und was nicht? Ist die App vertrauenswürdig?

Basis für die Entscheidung liefern Antworten auf die Fragen, wozu die App gedacht ist und wozu nicht, was ihre Funktionen sind, auf welchen Quellen diese beruhen, ob es (wissenschaftliche) Nachweise für den Nutzen gibt, wie mit Datenschutzaspekten umgegangen wird (Datenschutzerklärung vorhanden und verständlich?), wer die App finanziert hat, wer für sie verantwortlich ist (Impressum vorhanden?) und ob ein unabhängiger Dritter sie bewertet hat. Ferner ist wichtig, ob sie regelmäßig gepflegt wird.



Dr. Urs-Vito Albrecht

Was bedeutet es für den Arzt, wenn Patienten mit Gesundheits-Apps umgehen?

Ich empfehle den Kollegen, sich mit der Technologie auseinanderzusetzen. Selbst wenn sie die Technik ablehnen, werden es die Patienten nicht tun, da sie ihnen Komfort verspricht. Ärzte sollten diese Bedürfnisse sehr ernst nehmen und auf Fragen souverän antworten können.

Pure Ablehnung wird auf Unverständnis treffen, was dem Patienten-Arzt-Verhältnis nicht zuträglich ist. Andererseits müssen Ärzte vorsichtig mit der Empfehlung von Apps sein. Patienten geben viel auf das Urteil des Arztes. Ist die App „Murks“, fällt das gegebenenfalls auch auf den Empfehlenden zurück. Das Risiko reduziert sich bei Apps, die als Medizinprodukt eingestuft sind und eine CE-Kennzeichnung tragen.

Könnten diese eine sinnvolle Ergänzung zur Arbeit des Arztes sein?

Das denke ich schon, wenn der Anwendungsfall stimmt und sowohl Arzt als auch Patient gemeinsam die Methode nutzen wollen, diese verstanden haben und auch bedienen können.

Was ist Ihre Bilanz der Studie?

Wir sehen großes Potenzial in der Technologie für die Versorgung. Der Zugang ist einfach und die Entwicklung von passgenauen Anwendungen ist verhältnismäßig leicht. Derzeit werden unterschiedlichste Konzepte mit vielversprechenden Ansätzen ausprobiert. Es fehlen allerdings noch Belege für den Nutzen: Aufwändige Studien müssen hier erstellt werden.

Das soll aber niemanden abschrecken, im Gegenteil. Wenn klar ist, wo sich die Technik ideal einsetzen lässt, kann das zum Gewinn für alle führen. Insgesamt müssen allerdings qualitativ hochwertige und vertrauenswürdige Anwendungen geschaffen werden. Nur so kann das Vertrauen in die Technik wachsen und ihr Potenzial ausgeschöpft werden. ef

➔ Die komplette Studie lässt sich herunterladen auf: www.charismha.de

Apps im Arzt-Check

Lungenfacharzt Dr. Michael Barczok über Apps im Praxis-Alltag



Dr. Michael Barczok

„Können App's in der Versorgung eine Rolle spielen oder sind sie zumindest im Moment als Spielerei anzusehen? Klare Antwort: Die Entwicklung geht hin zu professionellen Lösungen, die in den nächsten Jahren verfügbar sein und unsere Möglichkeiten in der Betreuung von Patienten umfassend erweitern werden.“

Als Pneumologe kann ich am ehesten pneumologische Sachverhalte beurteilen und möchte meine Sicht an drei Beispielen aus diesem Bereich verdeutlichen.

Da viele Menschen mit fortgeschrittener Atemnot (zum Beispiel COPD III oder IV) Beschwerden bei körperlicher Belastung entwickeln, führt dies dazu, dass sie Belastung meiden und damit in den Teufelskreislauf eines zunehmenden Leistungsverfalls geraten. Körperliche Aktivierung gilt aber in der Leitlinie als deutlich wirksamer als die medikamentöse Therapie.

Hier können Wearables in Form von Bändern oder Uhren einen sinnvollen Beitrag leisten. Der Patient kann jederzeit sehen, ob er sich genügend bewegt hat, kann sich eigene Ziele setzen und die Ergebnisse für den nächsten Arztbesuch aufbereiten. Dies ist

allemaal wünschenswert; als Ärzte sind wir gut beraten, Patienten diesbezüglich zu bestärken.

Smartphones sammeln eine Vielzahl von Vitaldaten, die gegebenenfalls von zusätzlichen Geräten automatisch eingespielt werden können. Die Chancen und Risiken solcher Datensammlungen führen dazu, dass die Politik sich zunehmend mit der Thematik beschäftigt. Ich zweifle nicht daran, dass es mit den bereits heute verfügbaren Möglichkeiten gelingen kann, solche Daten sinnvoll zu nutzen, ohne unvermeidbare Risiken für den Patienten eingehen zu müssen.

Die Messung der Lungenfunktion ist nicht so einfach wie das Aktivitätsprotokoll. Auch hierfür gibt es eine ganze Reihe von Apps für Android wie auch IOS. Das meiste davon ist allerdings wenig sinnvoll. Beispielsweise messen die Apps „Ilung“ und „Spirometer“ das Lungenvolumen angeblich, in dem das atemabhängige Strömungsgeräusch am Mikrophon interpretiert werden.

Das ist natürlich Humbug und nicht professionell zu verwenden. Kein Unsinn hingegen ist der „Air Smart Spirometer“, der an ein Smartphone über die Audiobuchse angeschlossen werden kann und sehr gut reproduzierbar das FEV1 messen lässt. Damit wäre beispielsweise die Betreuung von Patienten mit COPD in einem Telecoaching durchaus möglich.

Ein Setting von app-gestützter Übermittlung von Aktivitätsdaten, gelegentlichen Lungenfunktionsdaten und einem in einer App eingepflegten standardisierten Fragebogen würde es möglich machen, durch intercurrentes Telecoaching einen Eindruck von der Entwicklung zu bekommen und beispielsweise in ländlichen Regionen per Videokontakt intervenieren zu können.“

Alles neu macht der Mai

Was ist gesundheitspolitisch von der neuen Landesregierung zu erwarten?

Rund zwei Monate nach der Landtagswahl in Baden-Württemberg war es am 12. Mai 2016 soweit: Die bundesweit erste grün-schwarze Landesregierung konstituierte sich. Winfried Kretschmann (Grüne) wurde für weitere fünf Jahre zum Ministerpräsidenten gewählt. Im paritätisch besetzten Kabinett mit jeweils fünf Ministern beider Parteien übernehmen die Grünen das Ministerium für Soziales und Integration. Manfred Lucha ist der neue Sozialminister.

Mit Lucha wird ein ausgewiesener Experte für soziale Themen Minister. Seit seiner Wahl in den baden-württembergischen Landtag im Jahr 2011 war Lucha Vorsitzender des Arbeitskreises Soziales der grünen Landtagsfraktion. Außerdem war er stellvertretender Vorsitzender der Enquete-Kommission „Pflege“ des Landtags und Leiter der Projektgruppe „Flüchtlinge“ der Fraktion der Grünen.

Der gebürtige Bayer kam für seinen Zivildienst nach Ravensburg. Nach einer Ausbildung zum Chemiewerker und Krankenpfleger studierte Lucha Sozialarbeit und später Management im Sozial-

und Gesundheitswesen. Danach arbeitete er 30 Jahre in leitenden Positionen in der psychiatrischen Versorgung in der Region Bodensee-Oberschwaben.

Will man mehr über die Schwerpunkte seiner künftigen Arbeit erfahren, muss man derzeit noch auf die Inhalte des Koalitionsvertrages zurückgreifen, die Lucha allerdings in ersten Verlautbarungen bereits bestätigt hat.

Koalitionsvertrag

Unter der Überschrift „Qualitativ, hochwertig, zuverlässig, sektorenübergreifend: Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“ werden im Koalitionsvertrag die gesundheitspolitischen Ziele der neuen Landesregierung zusammengefasst. Ein Ziel: Kooperationen im Gesundheitswesen sollen Parallelstrukturen vermeiden helfen. Lucha hat eine erste Maßnahme angekündigt: In der Modellregion Reutlingen-Biberach-Ravensburg werden zukünftig Lösungen für eine sektorenübergreifende Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erarbeitet. Die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse sol-

len im Anschluss auch anderen Regionen im Land zur Verfügung stehen. Für das Modellprojekt, das von Beginn an wissenschaftlich begleitet wird, steht eine Million Euro zur Verfügung.

Explizit betont wird im Koalitionsvertrag die Aufgabe einer flä-



Manfred Lucha

chendeckenden Sicherstellung und einer guten und bedarfsgerechten ambulanten ärztlichen Versorgung durch die KVBW – unterstützt durch Maßnahmen der Landesregierung. So sehen die Koalitionspartner Stipendien für junge Mediziner im ländlichen Raum im Rahmen von Modellprojekten vor.

Außerdem will man sich für eine verstärkte Niederlassung von grundversorgenden Fachärzten im ländlichen Raum einsetzen. Lucha äußert sich dazu klar: „Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Landesregierung will aber mit dazu beitragen, dass die Menschen in Baden-Württemberg gerade im ländlichen Raum auch in Zukunft sicher sein können, dass es einen Hausarzt in ihrer Nähe gibt.“ Die Landesregierung stellt dafür zwei Millionen Euro zur Verfügung.

Ein weiteres Anliegen ist die Stärkung des Fachs Allgemeinmedizin. Bis zum Jahr 2020 sollen an allen medizinischen Fakultäten des Landes Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet werden. Zum anderen soll das Fach noch besser ins Curriculum eingebunden werden.

Gesundheitskarte Flüchtlinge

Zur umstrittenen Gesundheitskarte für Flüchtlinge findet sich schon im Koalitionsvertrag keine

Regelung. Mittlerweile hat sich die grün-schwarze Regierung gegen die Einführung entschieden.

Unterstützung erhält Lucha von der neuen Staatssekretärin Bärbl Mielich (Grüne). Sie hat langjährige Erfahrung in gesundheitspolitischen Fragen, war unter anderem gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Grüne und Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag.

Als Ministerialdirektor löst Professor Wolf-Dietrich Hammann Jürgen Lämmle ab. Der frühere Amtschef des ehemaligen Integrationsministeriums bringt die Kompetenz für das zweite große Thema – Integration – des neu zugeschnittenen Ministeriums mit. *sm / np*

➔ Mehr zu Manfred Lucha finden Sie hier: www.manne-lucha.de

Den Koalitionsvertrag finden Sie auf: www.baden-wuerttemberg.de » Regierung » Landesregierung » Koalitionsvertrag



Der Deutsche Bundestag hat im April 2016 das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ beschlossen. Es regelt, in welchen Fällen künftig Vorteilsnahmen im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt werden. Verurteilten Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Apothekern drohen Geldstrafe oder Freiheitsentzug von bis zu drei Jahren.

KVBW-Justiziarin Yvonne Motzer erläutert die Kernpunkte des Gesetzes im ergo-Gespräch.

Was steht künftig unter Strafe?

Jeder Angehöriger eines Heilberufes soll bestraft werden, der sich einen Vorteil dafür versprechen lässt, annimmt oder fordert, wenn er bei der Verordnung von

Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln beziehungsweise von Medizinprodukten oder beim Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung bestimmt sind, oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen in unlauterer Weise bevorzugt.

Bestraft werden kann nicht nur derjenige, der bestochen wurde, sondern auch derjenige, der bestochen hat, also zum Beispiel Pharmaindustrie oder Medizinproduktehersteller.

Was genau versteht man unter „Vorteil“?

Der Vorteilsbegriff ist sehr weit gefasst. Der Begriff bezeichnet jede Zuwendung, die zum Beispiel bei einem normalem Ordnungsver-

Können Sie Beispiele für diese Vorteile nennen?

Vorteile können immaterielle Begünstigungen darstellen wie Ämter und Ehrungen, aber es geht auch um Rabatte, Darlehen oder Provisionen, Vermögens- oder Gewinnbeteiligungen sowie Urlaubsreisen. Auch Einladungen zu Kongressen oder die Übernahme von Kosten für Fortbildungsveranstaltungen können einen Vorteil darstellen. Ein weiterer könnte auch darin gesehen werden, dass Praxisräume deutlich unter der ortsüblichen Miete überlassen werden.

Wird denn jede Vorteilsnahme unter Strafe gestellt?

Nein. Die Annahme von Vorteilen soll künftig nur dann unter Strafe gestellt werden, wenn sie Gegenleistung für eine unlautere

Ärzte unter Generalverdacht?

Antikorruptionsgesetz: Was künftig unter Strafe steht

halten nicht anfallen würde und die die wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert. Als Vorteilsempfänger kommt der Angehörige eines Heilberufs selbst oder ein Dritter in Betracht. Dies können zum Beispiel der Lebenspartner des Berufsträgers oder ihm zuzurechnende Unternehmen sein.

Bevorzugung im Wettbewerb ist. Beispiele sind Zahlungen von Pharmaunternehmen an Ärzte für die bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln oder „verdeckte Zuweiserprämien“ für die Zuweisung von Patienten an ein bestimmtes Krankenhaus.

Ferner sollen auch zulässige berufliche Kooperationen und dementsprechend die Verschaffung entsprechender Verdienstmöglichkeiten künftig nicht unter Strafe gestellt werden. So etwa bei einem angemessenen Entgelt für eine ambulante Operation in einem Krankenhaus durch einen niedergelassenen Vertragsarzt, der den Patienten dem Krankenhaus zuvor zugewiesen hat.

Und wann wird die Tat verfolgt?

Die neuen Straftatbestände sind als Offizialdelikte ausgestaltet. Das bedeutet, dass die Staatsanwaltschaft das Delikt von Amts wegen verfolgt und es nicht darauf ankommt, dass ein Strafantrag gestellt wurde.

Was soll ich als Arzt tun, wenn ich unsicher bin?

Ich empfehle, bei unklaren Konstellationen anwaltlichen Rat einzuholen. Wir als Körperschaft des Öffentlichen Rechts dürfen

keine individuelle Rechtsberatung in Strafsachen vornehmen, können aber gerne allgemeine Fragen zu diesem Thema beantworten. *ym / ef*

➔ Rechtsbereich: recht@kvbawue.de

Gesetzliche Grundlage des Antikorruptionsgesetzes

Kernstück des Gesetzes ist die Einführung der Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a und 299b StGB). Die Straftatbestände sollen der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen und insbesondere dem Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen dienen.

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » Antikorruptionsgesetz



Gerade nochmal gut gegangen

Delegierte auf dem 119. Deutschen Ärztetag lehnten Antrag zur Abwahl des Bundesärztekammer-Präsidenten Montgomery ab



Rund 250 Entschlüsse berieten und stimmten die Delegierten auf dem Ärztetag ab.

Eine Woche lang debattierte der Deutsche Ärztetag Ende Mai in Hamburg über gesundheits- und standespolitische Themen. Im politischen Brennpunkt stand dabei die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Nach den vorangegangenen Auseinandersetzungen darum wurde die Eröffnungsansprache des Bundesärztekammer-Präsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery mit Spannung erwartet.

Montgomery gab bei der Eröffnung des Ärztetags zu, dass es durchaus Grund zur Kritik gebe: „Wir alle – und da schließe ich mich selbst ausdrücklich mit ein – haben die Komplexität dieses Prozesses unterschätzt.“ Der Präsident warb für den bereits vollzogenen „Neustart“ mit einem größeren Verhandlungsteam und engeren Absprachen innerhalb der Ärzteschaft. Dafür bekam er Unterstüt-

zung von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Dieser bekräftigte einmal mehr seine Unterstützung der Ärzteschaft bei der Reform der privatärztlichen Honorare.

Amtsenthörung abgewehrt

Ernst wurde es dann im Plenum: 15 Delegierte stellten einen Antrag zur Abwahl des Präsidenten; dieser habe bei den GOÄ-Honorarverhandlungen „komplett versagt“. Nach kontroverser Debatte lehnte das „Parlament der Deutschen Ärzteschaft“ eine inhaltliche Befassung mit der Absetzungsforderung jedoch ab. Die Delegierten sprachen sich klar für eine Fortführung der Arbeiten an der GOÄ-Novelle aus. Dafür machten sie der Bundesärztekammer klare Vorgaben für die weiteren Verhandlungen.

Das Thema „Medizinische Versorgung von morgen“ führte zu

einer gesundheits- und sozialpolitischen Generaldebatte. Überregulierung, ein über Jahre forcierter Preiswettbewerb und die damit einhergehende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens stellten nach Überzeugung der Abgeordneten das Selbstverständnis ärztlicher Berufsausübung zunehmend in Frage. Die persönliche Leistungserbringung sei eines der wesentlichen Merkmale der Freiberuflichkeit, daher lehnte der Ärztetag die Substitution ärztlicher Tätigkeit, insbesondere für Indikationsstellung, Diagnostik und Therapie, strikt ab.

Arzneimittelpreise

Der Ärztetag warnte vor einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems wegen der kontinuierlich steigenden Arzneimittelpreise. Die ausreichende Versorgung der Patienten mit Arznei-

mitteln könne dadurch gefährdet sein. Die Delegierten forderten deshalb den Gesetzgeber auf, die Regelungen für die Preisfestlegung neuer Arzneimitteln nachzubessern. Die von Krankenkassen übernommenen Kosten für neue Arzneimittel müssten sich am nachgewiesenen Nutzen für die Patienten orientieren. „Die derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung durch den pharmazeutischen Unternehmer muss abgeschafft werden“, heißt es in der Entschlüsselung.

Flüchtlinge

Die Delegierten sprachen sich für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Asylbewerbern und anerkannten Flüchtlingen aus. Sie forderten Bund, Länder und Kommunen zu grund-

sätzlichen Nachbesserungen bei der gesundheitlichen Erstversorgung sowie bei der medizinischen Regelversorgung von Flüchtlingen auf. Notwendig sei unter anderem eine deutlich bessere Personalausstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Darüber hinaus müsse ein barrierefreier Zugang für Flüchtlinge zu den Einrichtungen der ambulanten und stationären Regelversorgung sichergestellt werden. Der Ärztetag forderte die bundesweite Einführung einer Gesundheitskarte für alle Flüchtlinge.

GKV und PKV

Besonders wichtig war den Delegierten die Beibehaltung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung; die Dualität sichere die große Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens. Diese dürfe nicht durch die Einführung eines staatlich erzwungenen Einheitssystems gefährdet werden. Eine Bürgerversicherung wurde abgelehnt.

Mit Blick auf den Ärztemangel forderte das Ärzteparlament bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen stärker als bisher psychosoziale Kompetenzen, soziales Engagement und einschlägige Berufserfahrung der Bewerber zu berücksichtigen. Eine Landarztquote, wie sie zuletzt diskutiert wurde, lehnten die Abgeordneten hingegen ab.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg ist Gastgeberin des nächsten Deutschen Ärztetags vom 23. bis 26. Mai 2017 in Freiburg. *oe*

➔ Weitere Informationen finden Sie auf www.aerztekammer-bw.de

Alle Entscheidungen einschließlich Begründungen des Ärztetages 2016 sind im Beschlussprotokoll verfügbar.



Keine Besserung in Sicht

Die Zahl der Ärzte steigt – und doch sind es viel zu wenig für den immer weiter wachsenden Bedarf

Vor kurzem stellte die Bundesärztekammer ihre Ärztestatistik 2015 vor. Das Ergebnis: Der medizinische Versorgungsbedarf steigt schneller als die Zahl der Ärzte. Keine gute Entwicklung.

Zwar erhöhte sich die Summe der bei den Landesärztekammern gemeldeten ärztlich tätigen Mediziner im Jahre 2015 um 1,7 Prozent auf nun insgesamt 371.302 Ärzte bundesweit. Auch die Zahl der ambulant tätigen Ärzte ist im

vergangenen Jahr um 1,5 Prozent (2.158 Ärzte) angestiegen. Zum Stichtag der Studie waren 150.106 Ärzte ambulant tätig. Doch ist dieser Anstieg gering im Vergleich zur wachsenden Zahl der Behandlungsfälle. Zwischen den Jahren 2004 und 2014 erhöhte sich die Zahl der ambulanten Behandlungen in Deutschland um 152 Millionen. Weitere Steigerungen sind prognostiziert – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Eine Entwicklung, die besorgniserregend ist. „Wenn wir jetzt nicht entschieden gegensteuern, steht die medizinische Versorgung in Zukunft vor immensen Problemen“, warnte Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK).

Für junge Mediziner verschieben sich die persönlichen Prioritäten: „Es wächst eine sehr selbstbewusste Ärztegeneration nach. Sie ist verständlicherweise nicht

mehr bereit, Versorgungslücken bedingungslos auf Kosten der eigenen Lebensplanung zu schließen“, so Montgomery.

Im ambulanten Bereich wird dies vor allem deutlich in der stetig wachsenden Zahl angestellter Ärzte in den Praxen. Waren es im Jahr 1993 nur 5.397 Ärzte, hat sich die Zahl im Jahr 2015 fast versechsfacht auf 29.373 Ärzte. Dies entspricht einem Zuwachs von 11,7 Prozent. Gleichzeitig werden die Ärzte, die im Besitz

einer Praxis sind, weniger – aktuell verzeichnet die Statistik einen Rückgang von 0,7 Prozent.

Es ist offensichtlich: Die Zahl der Ärzte wächst, doch der Bedarf wächst schneller. Somit hinterlässt die Ärztestatistik 2015 Lücken, die es in den kommenden Jahren zu schließen gilt. *kr*

➔ Weitere Informationen und aktuelle Zahlen finden Sie auf www.bundesaerztekammer.de

Countdown zur KVBW-Wahl läuft

Wie man ungültige Stimmzettel vermeidet



In wenigen Wochen ist es soweit: Bis zum 26. Juli können alle Mitglieder der KV Baden-Württemberg ihre Wunschdelegierten in die Vertreterversammlung wählen. Die Wahlunterlagen werden ab dem 6. Juli an die Mitglieder verschickt. Damit die Wahl reibungslos verläuft und sich möglichst wenig Fehler – und damit ungültige Stimmzettel – einschleichen, hat ergo-Mitarbeiterin Martina Tröscher bei Dr. Peter Hinz, Direktor der BD Freiburg, nachgefragt. Hinz ist für die Durchführung der Wahl verantwortlich und erklärt, worauf die Wähler achten sollten.

Welche Fehler sind relativ häufig zu beobachten?

Es kommt immer wieder vor, dass Ärzte den Stimmzettelumschlag mit ihrem Arztstempel abstempeln oder Kommentare auf den Stimmzettel schreiben. Damit wird der Stimmzettel aber ungültig. Ebenso legen manche noch Post an die KV mit in den Umschlag. Es

darf aber außer dem Stimmzettelblock oder herausgetrennten einzelnen Wahlvorschlägen nichts im Umschlag liegen.

Und auf dem Stimmzettel, gibt es da auch Fehlerquellen?

Wichtig ist, dass nicht mehr Stimmen abgegeben werden als zu vergeben sind. Es besteht keine Verpflichtung, alle zu vergebenden Stimmen auf einen oder mehrere Wahlvorschläge (Einzel- oder Listenwahlvorschläge) zu verteilen. Aber: Jedem Kandidaten können bei der Wahl zur Vertreterversammlung maximal drei Stimmen gegeben werden. Bei der Wahl zum Bezirksbeirat kann jedem Kandidaten maximal eine Stimme gegeben werden.

Kann ich auch eine Liste insgesamt ankreuzen?

Nein, das Ankreuzen einer Liste insgesamt ist keine gültige Stimmabgabe. Auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels ist nicht möglich. Die Stimmen müssen immer auf einzelne Wahlbewerber verteilt werden.

Was passiert mit Wahlbriefen, die nach dem 26. Juli eintreffen?

Die Wahlfrist endet am Dienstag, 26. Juli 2016 um 18.00 Uhr.



Dr. Peter Hinz

Wahlbriefe, die den Wahlausschuss nach Ablauf der Wahlfrist erreichen, können bei der Stimmauszählung nicht mehr berücksichtigt werden.

Was raten Sie den Ärzten, die unsicher sind?

Nehmen Sie die Wahlbroschüre zur Hand, lesen Sie dort nach und befolgen Sie die Hinweise. Auch auf der Homepage der KVBW findet man direkt auf der Startseite einen Link zu allen Informationen zur KV-Wahl. *mt*



„Rentner-Force“ der KV Baden-Württemberg

Wie Ruheständler ihr Know-how weitergeben können

Wer als Arzt oder Psychotherapeut seine Praxisabgabe plant, hat neben jahrelanger Erfahrung oft auch noch zu viel Energie und Engagement, um die Hände in den Schoß zu legen. Warum dann nicht etwas davon abgeben und jüngere Kollegen profitieren lassen?

Die „Rentner-Force“ macht's möglich, weiterhin in der vertragsärztlichen Versorgung zu arbeiten. Die KV Baden-Württemberg sucht beispielsweise Senior Berater, die junge Mitglieder bei der Niederlassung begleiten. Zum Einstieg ist deren jahrelange Erfahrung in Führung und Management einer Praxis gefragt.

Auch für den Notfalldienst sowie als Vertreter für den Krankheits-, Urlaubs- oder Fortbildungsfall in Arztpraxen werden immer Ärzte gesucht. Außerdem freut sich die Management Akademie Baden-Württemberg (MAK) über Referenten und bei Gesundheitstagen fehlen kompetente Ärzte für die Beratung der Patienten.

Interessiert? Kontakt:

Senior Berater

0711 7875-3300
praxisservice@kvbawue.de

Vertretung

0711 7875-1606
vertreterboerse@kvbawue.de

Notfalldienst

0711 7875-4011
notfalldienst@kvbawue.de

Patientenberatung

0711 7875-1172
gesundheitsbildung@kvbawue.de

MAK

0711 7875-3535
info@mak-bw.de



Erfahrung hilft den Jungen.

Verordnung leicht gemacht!

Neues Beratungsangebot zum Sprechstundenbedarf ab Juli 2016

Ab Juli wird es ein weiteres Serviceangebot der KVBW geben: eine offene Beratungssprechstunde zum Thema Sprechstundenbedarf (SSB). Einmal im Monat pro Standort (S, KA, RT) – jeweils an einem Mittwochnachmittag von 12–16 Uhr – können Ärzte und das Praxismitarbeiter die SSB-Berater ohne Voranmeldung persönlich kontaktieren. In Freiburg findet die SSB-Sprechstunde individuell auf Anfrage statt.

Diesen Service gibt es in

Stuttgart: erstmalig am 6. Juli 2016, danach immer am ersten Mittwoch eines Monats

Karlsruhe: erstmalig am 13. Juli 2016, danach immer am zweiten Mittwoch eines Monats

Reutlingen: erstmalig am 20. Juli 2016, danach immer am dritten Mittwoch eines Monats

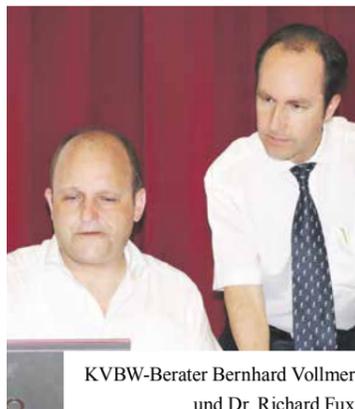
Freiburg: auf Anfrage (0711 7875-3660)

Der jeweilige Beratungsraum ist auf der Anzeigetafel am Empfang ausgeschildert.

➔ Die nächsten Beratungstermine finden Sie im kommenden Rundschreiben.

Bessere Heilmittelverordnung für Schwerkranke

Alles Wissenswerte zur regresssicheren Verordnung bei Heilmittel-Infoveranstaltung



KVBW-Berater Bernhard Vollmer und Dr. Richard Fux

Ab 2017 heißen Praxisbesonderheiten „besondere Verordnungsbedarfe“. Sie gehen faktisch nicht mehr in die Richtgrößen ein. Die neue Diagnoseliste, die Ärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung entlastet, umfasst unter anderem zusätzlich geriatrische Syndrome, Entwicklungs- und Sprachstörungen bei Kindern oder rheumatische Erkrankungen.

Wichtige Fragen zu Neuerungen bei der Heilmittelverordnung, Praxisbesonderheiten und Regressgefahr sind Thema der Vortragsreihe „Tour de Ländle Heilmittel – regresssicher in die Zukunft“, zu der die KVBW alle Praxen einlädt. Die Teilnehmer erfahren, wie sie Heilmittel wirtschaftlich und formal korrekt verordnen. Was

muss auf einem Rezept stehen? Wie gibt man Indikationsschlüssel und ICD-10-Diagnose so an, dass sie bei der Abrechnung erkannt und im Falle eines besonderen Versorgungsbedarfs nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einbezogen werden? Auch die Grundzüge der Heilmittel-Richtgrößenprüfung sind Thema. Die KVBW-Experten informieren außerdem über die zertifizierte Heilmittel-Software, die ab dem 1. Januar 2017 vorgeschrieben ist. *ef*

Termine

Montag, 11. Juli 2016
19.30 bis 21.30 Uhr, Reutlingen

Mittwoch, 13. Juli 2016
19.30 bis 21.30 Uhr, Ravensburg

Montag, 18. Juli 2016
19.30 bis 21.30 Uhr, Freiburg

Montag, 25. Juli 2016
19.30 bis 21.30 Uhr, Aalen

➔ Anmeldungen über:
www.kvbawue.de » Über uns »
Kontakt » Unsere Termine »
Stichwort „Heilmittel-Tour“.

Einen Erklärfilm zur richtigen Verordnung von Heilmitteln finden Sie hier:
www.kvbawue.de » Presse »
Kommunikationskanäle » Videos
Weitere Informationen:
www.kvbawue.de » Praxis »
Verordnungen » Heilmittel

Heilmittel-Tour de Ländle 2016

„Die bisherigen Veranstaltungen der Heilmittel-Tour wurden sehr gut von den Ärzten angenommen. Denn jedem Arzt liegt es am Herzen, seine Patienten trotz ökonomischer Zwänge auch weiterhin mit den notwendigen Heilmitteln versorgen zu können. Mit Regressforderungen wegen angeblich unwirtschaftlicher Verordnungen belagert zu werden, ist ohne Zweifel demotivierend.“

Die Tour liefert nicht nur einen Ausblick auf neu vereinbarte Diagnosen, die ab 2017 unter dem Namen „besondere Verordnungsbedarfe“ das Verordnungsvolumen entlasten. Es werden ebenso die aktuellen Regelungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausführlich erläutert. Wenngleich im Rahmen der Richtgrößenprüfung 2013 keine Regresse ausgesprochen werden, ist es dem Vorstand der KVBW ein großes Anliegen, sich im Dialog mit den Krankenkassen für faire und realistische Prüfbedingungen für die noch ausstehenden Verordnungszeiträume einzusetzen.“

Dr. Richard Fux, Referent Heilmittel-Tour

Praxis-, Job- und Kooperationsbörsen

Möchten Sie Ihre Praxis übergeben und haben noch keinen Nachfolger gefunden? Sind Sie auf der Suche nach einer Anstellung?

Machen Sie auf sich aufmerksam und inserieren Sie Ihre Wünsche und Anforderungen: Die Börsen der KVBW bieten Ihnen Unterstützung!

➔ Alle Praxis-, Job- und Kooperationsangebote und -gesuche finden Sie auf www.kvbawue.de » Praxis » Börsen » Suchen
Sie können sich direkt in die Börsen eintragen, Daten abrufen oder Kontakte anfordern. Gerne beraten wir Sie persönlich unter folgender Telefonnummer: 0621 3379-1697.

eHealth* Forum: Die Medizin wird digital

Niedergelassene Ärzte sollen sich am Markt beteiligen

Die neue digitale Welt hält viele Ideen bereit. Doch welche helfen dem Patienten und welche dem Arzt? Gibt es bald die Behandlung der Patienten via Skype und wann kommt die elektronische Patientenakte? Diese Fragen wurden beim eHealth Forum in Freiburg von Experten erörtert.

Das Smartphone als persönlicher Berater für Fragen rund um die Gesundheit ist im Aufwind. Über 100.000 Apps dazu sind bereits im Einsatz. Eine Umfrage der Techniker Krankenkasse bestätigt diese Entwicklung: 98 Prozent der Patienten möchten Arzttermine online vereinbaren, 68 Prozent wünschen sich gesundheitsbezogene Messwerte online und 60 Prozent wollen ihre Befunde vom Arzt per E-Mail bekommen.

Für den Chef der Techniker Krankenkasse, Andreas Vogt, ist deshalb klar: „Wir werden unseren Versicherten diesen Service bieten, sonst werden es andere tun“.

KVBW: Neuaufteilung des Marktes nicht verschlafen

Der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, stellte klar: „Ärzte müssen darauf achten, dass sie die Anforderungen der digitalisierten Gesellschaft nicht verpassen. Patienten wollen die neuen digitalen Möglichkeiten ergänzend zum klassischen Arztgespräch nutzen. Und auch wir sind hellwach.“ Was der Online-Arzt Dr. Ed in England sei, müssten die niedergelassenen

Ärzte in Deutschland werden. Mit einer Aus- und Weiterbildungszeit von zwölf Jahren hätten insbesondere die niedergelassenen Ärzte die besten Voraussetzungen, um die Rolle des Koordinators im Gesundheitswesen zu übernehmen.

„Wir haben die Möglichkeiten, alle Beteiligten – Ärzte und Patienten – in eine sichere Struktur zu bringen“, sagte Metke. Es sei wichtig, dass diese Aufgabe niedergelassene Ärzte übernehmen und Patienten beraten. „Krankenkassen, Callcenter oder Dritte haben da nichts zu suchen.“

Telemedizin als sinnvolle Ergänzung

Viele sehen in der ärztlichen Berufsordnung eine formelle Hürde für telemedizinische Behandlungen. Auf den Wert des persönlichen Kontaktes verwies Dr. Ulrich Clever. Der Präsident der Landesärztekammer hob hervor, wie wichtig es sei, dass der Arzt seinen Patienten gut kennt. Aus seiner Sicht spreche nichts gegen telemedizinische Leistungen, aber nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung – dort wo es sinnvoll und möglich sei. Die Aufgabe des Arztes sei es, jedem Menschen immer eine „individuelle ärztliche Behandlung“ zukommen zu lassen, betonte der Kammerpräsident.

Gesetz gibt Termine vor

Mit dem E-Health-Gesetz werden die Einführung der Telematik-

Infrastruktur und der elektronischen Patientenakte gefördert. Für die Umsetzung ist die Gematik zuständig. Sie muss bis Ende 2018 die Voraussetzungen schaffen. Klappt das nicht, definiert das E-Health-Gesetz Sanktionen.

In Freiburg räumte gematik-Geschäftsführer Alexander Beyer ein: „Wir werden den Termin 30. Juni 2016 für den Versichertenstammdatendienst nicht schaffen. Wir hoffen, dass wir es dieses Jahr noch hinbekommen“. Auch der geplante Testlauf der elektronischen Gesundheitskarte muss wegen Liefer Schwierigkeiten der Gerätehersteller verschoben werden.

Trotz der Terminprobleme sind sich alle Akteure einig: Mit dem E-Health-Gesetz bekommt die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens einen kräftigen Schub. *mt*

➔ Die Vorträge und Fotos der Veranstaltung finden Sie auf der Website: www.ehealth-forum-freiburg.de

In der nächsten ergo-Ausgabe lesen Sie ein ausführliches Interview mit Alexander Beyer.

* Der Eigenname der Veranstaltung lautet „eHealth Forum Freiburg“ und unterscheidet sich daher von der laut Duden gebräuchlichen Rechtschreibung „E-Health“.



Arztbericht per Internet

„Wir haben es wieder geschafft“

Stefan Leutzbach freut sich über das gute Feedback

Stefan Leutzbach, Radiologe aus Bad Säckingen und Bezirksbeirat der BD Freiburg, zeichnet von Seiten der KVBW für das Programm beim eHealth Forum verantwortlich. Martina Tröscher sprach mit ihm über die Veranstaltung.

In diesem Jahr wollten Sie einen Paradigmenwechsel – Handeln statt Reden war Ihr Motto. Ist das aufgegangen?

Ja, es wurde deutlich, dass von Seiten der Krankenkassen und der Ärzte der Wille da ist, die Möglichkeiten der digitalen Welt, wie Telemonitoring oder Videosprechstunde, in das System zu integrieren.

Ich finde, das ist schon ein wichtiges Signal.

Was sind die Hürden?

Es hat sich gezeigt, dass die Telematikinfrastruktur leider doch noch nicht so bald zur Verfügung stehen wird wie erwartet. Gefragt sind deshalb Lösungen in kleineren Einheiten oder Netzen. Ebenso wird der Innovationsfonds nicht kurzfristig zu einer schnellen Etablierung von digitalen Anwendungen in der Medizin führen, da die Anforderungen für die Antragsteller sehr komplex sind.

Rund 200 Besucher – darunter überwiegend niedergelassene

Ärzte – verfolgten die Fachvorträge. Sind Sie mit der Resonanz zufrieden?

Ja, wir haben es wieder geschafft, hochkarätige Referenten nach Freiburg zu holen. Das Feedback der Besucher zeigt uns, dass wir mit dem Programm richtig liegen und das Thema in der Ärzteschaft angekommen ist.



Medizin per Video und Telefon jetzt auch in Deutschland

Pilotprojekt TeleClinic gestartet

In der letzten Ausgabe hat ergo über Medgate berichtet – das Schweizer Unternehmen, bei dem Ärzte Patienten per Telefon beraten und teilweise diagnostizieren und behandeln. Jetzt gibt es eine digitale Sprechstunde auch in Deutschland. TeleClinic ist im Juni an den Start gegangen. Bis August wollen 18 Ärzte in einem Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit der privaten Krankenversicherung Barmenia Patienten per Telefon, Internetchat oder über Apps beraten und wohl auch behandeln.

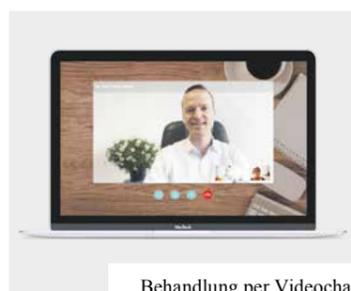
In dieser Zeit haben die Patienten die Möglichkeit, TeleClinic zu testen – einen Termin brauchen sie dafür nicht. Der Service wird täglich von 6 bis 23 Uhr angeboten. Erste Ansprechpartnerin ist eine Krankenschwester, dann wird der Patient an einen Arzt weitergeleitet.

Das Unternehmen entwickelte eine verschlüsselte Software, mit der Dateien wie Röntgenaufnahmen,

Fotos oder Blutbilder in die Beratung einbezogen werden können. Die Verschlüsselung der Daten unterliegt dabei laut TeleClinic den gleichen strengen Sicherheitsanforderungen wie beim Online-Banking.

Die Ärzte von TeleClinic werden mit einem Honorar entlohnt, das sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert. Patienten, die bei der Barmenia versichert sind, zahlen nichts. Überdies kann das Angebot 30 Tage kostenfrei getestet werden, danach wird beispielsweise ein Early-Bird-Tarif angeboten – für 30 Euro monatlich.

Ärztliche Behandlung per Telefon/Internetchat ist in Deutschland zurecht umstritten. Grund hierfür ist das „Fernbehandlungsverbot“. Die Bundesärztekammer erläuterte dazu die Musterberufsordnung der Ärzte. Danach gebe es „kein generelles Verbot einer Fernbehandlung“. Berufsrechtlich untersagt sei nur die „ausschließliche Fernbehandlung“.



Behandlung per Videochat

KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke kritisiert die Aufweichung des Fernbehandlungsverbotes: „Gute Medizin erfordert den klassischen Arzt-Patienten-Kontakt.“

Die Barmenia schreibt dazu auf ihrer Homepage: „TeleClinic leistet eine allgemeine krankheitsbezogene Beratung durch Ärzte (...).“ Eine Diagnose und Behandlung sei nach wie vor nur dem physisch behandelnden Arzt erlaubt. Der reguläre Arztbesuch solle durch TeleClinic nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt werden. *ef*

➔ www.teleclinic.com

Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen

Fortbildung in der BD Freiburg

Ärzte oder Psychotherapeuten sind oft die erste und einzige Anlaufstelle für psychosozial belastete Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Um diesen Familien weiterzuhelfen und um sich selbst zu entlasten, ist es für den Arzt oft notwendig und förderlich, Unterstützung aus dem Bereich der Jugendhilfe/Frühe Hilfen zu vermitteln.

Genau hier setzt ein Fortbildungsangebot der KVBW an. Wie man erkennt, dass eine Familie psychosozialen Unterstützungsbedarf hat, wie man mögliche Belastungen ansprechen und zur Hilfeannahme motivieren kann, ist Gegenstand des Seminars.

Anhand allgemeiner Informationen zum Thema, Fallbeispielen und reflexiver Verfahren lernen die Teilnehmer, Fälle in ihrer Praxis besser zu erkennen und Hilfebedarf anzusprechen. Sowohl für die Fallfindung als auch für die motivierende Beratung wurden Module entwickelt, die das Vorge-

hen im konkreten Fall unterstützen sollen. Diese Module werden vorgestellt und deren Umsetzung in Kleingruppen geübt.

Die Veranstaltung ist – neben dem Besuch eines interdisziplinären Qualitätszirkels Frühe Hilfen – Voraussetzung zur Teilnahme an der Vereinbarung Frühe Hilfen mit dem BKK Landesverband Süd und den Kommunalen Spitzenverbänden in Baden-Württemberg.

Termin

Samstag, 1. Oktober 2016
KV Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27
79114 Freiburg



Familien unterstützen

Freiberuflichkeit ist Patientenschutz

Schleichender Verlust/Ärzte müssen für Freiheit des Berufes kämpfen

Arzt und Freiberuflichkeit: Die Verbindung ist für die Mitglieder der KVBW untrennbar. Bis auf den letzten Platz war der Saal in der Bezirksdirektion Freiburg der KVBW gefüllt, als der Bezirksbeirat und die Bezirksärztekammer Südbaden zu einer Veranstaltung „Ärztliche Freiberuflichkeit oder Konzernmedizin. Wer sichert eine individuelle Patientenversorgung?“ eingeladen hat.

Die stellvertretende Vorsitzende der KVBW-Vertreterversammlung, Dr. Anne Gräfin Vitzthum, brachte es auf den Punkt: „Ärztliche Tätigkeit braucht Freiberuflichkeit. Denn ärztliche Leistung ist eine besondere Dienstleistung am Menschen. Sie lässt sich nicht normieren.“ Die Ausrichtung auf ökonomische Interessen gehe ausschließlich zu Lasten der schutzbedürftigen Patienten, die in diesem Bereich auf Veränderungen besonders sensibel reagieren, erklärte Vitzthum.

Dr. Peter Schwoerer, Allgemeinmediziner und Vorsitzender der Gemeinsamen Prüfeinrichtungen, stellte einen schleichenden Verlust der Freiberuflichkeit fest: „Wir müssen schon die Frage stellen, wer die Hoheit über die medizinischen Leistungen hat.“ Er warnte: „In Medizinkonzernen liegt die Macht über die medizinische Verantwortung nicht mehr beim Arzt, sondern beim Konzern.“

Roland Sing, Landesvorsitzender des Sozialverbandes VdK Baden-Württemberg und Vorsitzender des Landesseniorenrates stellte

fest, dass der Patient den unabhängigen Freiberufler wünsche, der Patient aber auch stets eine freie Arztwahl haben solle. „Der Arzt darf nicht von dem jeweiligen Kostenträger bestimmt werden“, forderte Sing.

erhalten. Dazu gehöre auch eine Antwort auf den Kostendruck im System „Wir müssen definieren, welches Angebot wir der Gesellschaft machen können, damit das System bezahlbar bleibt. Denn das ist die Voraussetzung, damit wir

Unabhängigkeit bewahren

Landesärztekammerpräsident Dr. Ulrich Clever verwies auf die Regelungen der Berufsordnung. So sei festgelegt, dass Ärzte, egal in welchem Arbeitsverhältnis sie



Der gute Kontakt: Auch Patienten wünschen sich unabhängige Ärzte.

Gefahr der Ökonomisierung

In einer kämpferischen Rede verteidigte KV-Chef Dr. Norbert Metke die Freiberuflichkeit. Unter dem Applaus der Teilnehmer stellte er klar: „Die Diskussion um die Substitution ist ein Angriff auf diese.“ Aus seiner Sicht ist die Freiberuflichkeit durch politische Regelungen wie die Terminservicestellen und die „Aufkaufregel“ gefährdet. Die Verteidigung der Freiberuflichkeit sei Aufgabe der Ärzte. Sie müssten die Rahmenbedingungen gestalten, um diese zu

weiterhin freiberuflich arbeiten können.“ Aus seiner Sicht beinhalte das auch Vorschläge für eine alternative Koordination von Patienten und Terminen. Die KVBW, so Metke, leiste ihren Beitrag zum Erhalt der Freiberuflichkeit. Er verwies dazu auf Maßnahmen wie die Reform der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die in Baden-Württemberg bereits weit fortgeschritten sei.

Metke fasste zusammen: „Die Gefahr ist die Ökonomisierung zu Gunsten Dritter. Wenn wir uns als Ärzte nicht dagegen wenden, geben wir die Freiberuflichkeit auf.“

stünden, ihre Unabhängigkeit bei der Behandlung der Patienten zu bewahren haben. „Die Freiberuflichkeit im Sinne der Unabhängigkeit ist damit fester Bestandteil der Berufsordnung.“ Er kritisierte, dass Kliniken nur von Ökonomen und Verwaltungsjuristen geführt werden, und beklagte den ökonomischen Druck, der auf Chefärzte in Krankenhäusern ausgeübt werde. „Unsere Berufsordnung ist eine Patientenschutzordnung. Sie ist Ausdruck der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie ist es wert, dass wir sie verteidigen.“ ks

Save the Date

In Reutlingen gibt es wieder einen Tag rund um den Service



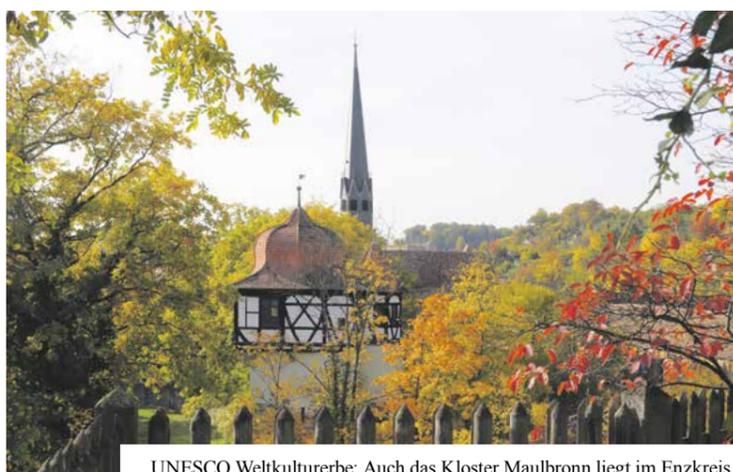
Am 8. Oktober 2016 von 9.30 Uhr bis 13.00 Uhr bietet die Bezirksdirektion Reutlingen bereits im 13. Jahr den Servicetag für Ärzte und Praxismitarbeiter an. Als medizinisches Thema ist das moderne Wundmanagement in zwei Vorträgen vorgesehen: „Grundzüge einer rationalen Wundbehandlung“ und „Verordnungen von Verbandmitteln und Co“.

Weiterhin erwartet die Besucher ein spannendes Programm zu aktuellen Themen aus verschiedenen Fachbereichen sowie ein Informationsmarkt. Dabei besteht die Möglichkeit, individuelle Beratungsgespräche mit KVBW-Fachberatern oder Mitgliedern des Bezirksbeirates an den Informationsständen zu führen.

Für neu niedergelassene Praxen ist ab 9.00 Uhr eine gesonderte Veranstaltung vorgesehen, die auf ihre speziellen Interessen zugeschnitten ist.

Die Einladung mit Programm Anmeldefax wird nach den Sommerferien separat verschickt.

➔ Weitere Informationen: Abrechnungsberatung 07121 917-2226



UNESCO Weltkulturerbe: Auch das Kloster Maulbronn liegt im Enzkreis.

Nordschwarzwald wirbt um Nachwuchsärzte

Gute Perspektiven in Klinik und in der Niederlassung

Was die DonauDocs für Tuttlingen sind (siehe Seite 10 dieser ergo-Ausgabe), das sind die „Docs 4 Pfenz“ für die Region Nordschwarzwald. Menschen aus „Pfenz“, also Pforzheim und dem Enzkreis, machen sich zusammen auf die Suche nach Nachwuchsmedizinern, die sich gerne niederlassen wollen. Dafür haben verschiedene Akteure aus dem Gesundheitswesen eine Auftaktveranstaltung geplant.

Am 23. und 24. September findet eine Informationsveranstaltung „Weiterbilden und Niederlassen“ im Reuchlinhaus in Pforzheim mit Vorträgen und Workshops statt. Am 23. September startet um 12 Uhr ein Markt der Möglichkeiten mit Informationen rund um die Niederlassung, zu Unterstützungsmöglichkeiten für Ärzte sowie zu Praxismodellen. Zudem gibt es einen Überblick über die Kliniklandschaft und die Facharztausbil-

dung in der Region. Abends besteht Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch in einer Brauerei.

Am Samstag kann die ärztliche Tätigkeit von 9 bis 14 Uhr „live“ erlebt werden, mit Exkursionen und Begehungen in Praxen und Kliniken. Mit der Veranstaltung sollen Studierende angesprochen werden, die ihre Facharztausbildung für Innere oder Allgemeinmedizin in Pforzheim machen wollen. Auch Allgemeinmediziner, die sich bereits in ihrer Facharztausbildung befinden, sind herzlich eingeladen. Sowie Klinikärzte, die mit einer Veränderung sympathisieren, oder Wiedereinsteiger nach der Familienpause.

Die Veranstalter ist das Netzwerk looping, in dem sich die Kliniken der Region, Krankenkassen, die KVBW, Hausärzte, Pflegeheimvertreter und Vertreter der regionalen Gremien zusammengefunden haben. Sie wollen Ärzte für die Region gewinnen, denn spätestens in



zwölf Jahren wird es dort eine Versorgungslücke geben. Allein im Enzkreis werden bis dahin zwei Drittel aller Praxisinhaber aus Altersgründen schließen.

Die Veranstaltung und die Übernachtung sind kostenlos. ef

➔ Weitere Informationen: Gesundheitsamt Enzkreis, Netzwerk looping 07231 30875 looping@enzkreis.de

Neue Bereinigungsverträge

Mit Wirkung zum 1. Juli 2016 hat die BKK VAG mit dem MEDI-Verbund Verträge nach § 140a SGB V für die Bereiche Gastroenterologie sowie Kardiologie geschlossen. Die situativen Bereinigungsbeträge entsprechen denen der AOK BW und der Bosch BKK.

Bereinigungsposition	Bereinigungsbetrag	Leistungsbereich
Gastroenterologie-Grundkomplex	24,25 €	RLV/QZV
Gastroskopie	50,00 €	FL
Kardiologie-Grundkomplex	65,00 €	RLV/QZV

Alte Patienten bestens versorgt

Niedergelassene Geriater übernehmen zentrale Rolle in der Versorgung

Im Jahr 2014 hat die damalige Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) ein neues Konzept zur geriatrischen Versorgung vorgelegt. „Ambulant, ortsnah, vernetzt“ sollte es sein. Den Hausärzten sprach sie eine zentrale Rolle insbesondere in ihrer Koordinationsfunktion zu. Das war gut.

Weniger gut war aus Sicht der niedergelassenen Ärzte, dass kurz danach der baden-württembergische Plan vom Bundesgesundheitsministerium überholt wurde. Das Ministerium beschloss die Einrichtung von Geriatrischen Institutsambulanzen (GIA) für die Versorgung älterer Menschen. Dort sind in erster Linie ermächtigte Krankenhausärzte tätig. Damit verloren auch in Baden-Württemberg die

Hausärzte ihre zentrale Rolle in der geriatrischen Versorgung.

„Die Einrichtung von GIAs als weitere Versorgungsebene war überhaupt nicht notwendig“, sagte dazu Dr. Johannes Fechner, stellvertretender KV-Vorstand. „Unsere Hausärzte leisten bei der Versorgung gerade der älteren Menschen schon immer Hervorragendes. Dafür brauchen wir keine Extraeinrichtungen.“ Besonders ärgerlich sei, dass mit der Einrichtung der GIAs Geld aus dem Honorartopf der Niedergelassenen wieder einmal an die Klinik fließe, so Fechner weiter.

Doch jetzt ist Besserung in Sicht. Mit der EBM-Reform können Ärzte, die ihre Patienten für ein weiterführendes geriatrisches Assessment an einen spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt oder

eine ermächtigte GIA überweisen, seit 1. Juli zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) als ausbudgetierte Leistungen abrechnen. Diese Zuweiser können Hausärzte oder Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie sein. Nach Durchführung des spezialisierten geriatrischen Assessments koordiniert in der Regel der Hausarzt die weitere Therapie. Auch diese Leistungen sind allen Hausärzten und den oben genannten mit dem Hausarzt kooperierenden Fachgruppen ohne Genehmigung zugänglich.

Zeitgleich trat eine Vereinbarung zur Qualitätssicherung in Kraft, die Vertragsärzte erfüllen müssen, wenn sie Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik abrechnen wollen. Grund-

sätzlich besitzen die fachliche Befähigung dafür Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie. Außerdem Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin, Fachärzte für Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde oder Physikalische und Rehabilitative Medizin, jeweils mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“. Auch Ärzte, die die oben genannten fachlichen Anforderungen nicht erfüllen, können der Vereinbarung teilnehmen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Damit können nun diejenigen Ärzte, die der Qualitätsvereinbarung entsprechen, die Leistungen des gesamten, neuen EBM-Abschnittes 30.13 „Spezialisierte ger-

iatrische Diagnostik und Versorgung“ abrechnen. Da sie darüber hinaus auch die GOPs für das hausärztlich-geriatrische Basis-Assessment angeben können, übernehmen sie die zentrale Rolle in der Versorgung älterer Patienten: ambulant, ortsnah, vernetzt – ganz ohne GIA. sm

➔ Die genauen Informationen zur Abrechnung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik und der Vereinbarung zur Qualitätssicherung entnehmen Sie bitte dem Rundschreiben vom Juni 2016.



Übersetzung per Video

Projekt „Flüchtlinge verstehen“ bietet Dolmeterservice

Eine Umfrage der KVBW unter Stuttgarter Gynäkologen hat ergeben, dass die Sprachbarriere bei der Behandlung schwangerer Flüchtlingsfrauen das größte Problem darstellt. Kein Ergebnis, das erstaunt. In vielen Praxen stellt die mangelnde Verständigung für die Ärzte die größte Herausforderung dar. Was kann helfen?

Englisch sprechen nur Wenige, übersetzende Familienmitglieder kommen schnell an ihre Grenzen. Übersetzungs-Websites, Handbücher, Smartphone-Apps gibt es viele. Doch sie können in einem Arzt-Patienten-Gespräch, in dem es möglicherweise um eine komplizierte Diagnose und Therapie geht, nur begrenzt helfen. Qualifizierte Dolmetscher gibt es aber kaum und ihre Bezahlung ist in vielen Fällen ungeklärt.

An diesem Punkt setzt ein Unternehmen aus Mecklenburg-Vorpommern an. Die Firma Arztkonsultation.de bietet eine Online-Plattform, auf der Ärzte mit bestehenden Patienten ergänzende Video-Gespräche führen können. Auf der Grundlage dieser Software initiierte die Geschäftsführung im November letzten Jahres das Projekt „Flüchtlinge verstehen“.

Die Idee ist einfach: Wenn Arzt und Patient gemeinsam im Sprechzimmer sitzen und eine Übersetzung benötigen, kann der Arzt den Dolmetscher per Video-Konferenz zuschalten. Diesen muss er kurz vor dem Gespräch buchen. „24 Stunden reichen, manchmal geht es aber auch innerhalb einer halben Stunde“, versichert Geschäftsführer Marc Mausch. Die Verbindung zum Dolmetscher wird über die sichere Software der Firma hergestellt, Anrufe oder gar Inhalte werden nicht gespeichert. Die einzige technische Voraussetzung ist ein

Computer mit Internetanschluss und eine Webcam.

Für die Übersetzung arbeitet Arztkonsultation.de mit zwei Dolmetscherfirmen zusammen, die für medizinische Themen zertifiziert sind. 15 verschiedene Sprachen, darunter Arabisch, Englisch, Polnisch und Russisch stehen zur Verfügung. „Auch individuelle Buchungen sind möglich“, so Mausch. Denn bei längerfristigen Behandlungen sei es wichtig, dass immer der gleiche Übersetzer zur Verfügung stehe.

Um den Service nutzen zu können, muss der Arzt sich lediglich registrieren. Zahlender Kunde bei Arztkonsultation.de muss er nicht werden, weitere Kosten entstehen ihm derzeit nicht. „Wir haben das Projekt am Anfang finanziell allein gestemmt. Die Software hatten wir ja bereits. Bei den Kosten für die Dolmetscher haben wir etwas Unterstützung von der Bertelsmann-Stiftung erhalten“, so Mausch. Er und seine Kollegen verstehen das Projekt als Engagement in einer schwierigen Zeit: „Wie kann ich selbst in meinem

beruflichen Umfeld etwas zur Lösung eines gesellschaftlichen Problems beitragen?“, fragte er sich angesichts des wachsenden Flüchtlingsstroms im letzten halben Jahr.

Inzwischen steht fest: Das Projekt, das zu Beginn nur als Pilotprojekt geplant war, soll weiterlaufen. Derzeit diskutiert die Geschäftsführung verschiedene Finanzierungsmodelle: „Beispielsweise könnten Arzt oder Patient pro Konsultation zahlen. Wir sind aber auch im Gespräch mit Sozialbehörden und Landratsämtern“, sagt Mausch. Auch Kliniken hätten bereits ihr Interesse angemeldet. „Die Klinikleitungen versprechen sich von unserem Service eine schnellere Abwicklung von Arztgesprächen mit fremdsprachigen Patienten. Die kosten sonst einfach zu viel Zeit.“

Aktuell hat das Unternehmen ein Projektbüro in Tübingen eingerichtet, wo sich bereits zwei niedergelassene Ärzte kostenlos angemeldet haben. sm

➔ www.arztkonsultation.de



Dr. Lisa Federle hat in ihrer mobilen Arztpraxis Glück, doch nicht immer stehen Angehörige als Dolmetscher zur Verfügung

No risk – no fun?

Risikomanagement als wichtiger Bestandteil des praxisinternen Qualitätsmanagements

Die Behandlung der Patienten wird immer komplexer, die Arbeitsdichte in den Praxen immer größer. Auch die Ansprüche an die Patientensicherheit steigen. Um diese zu gewährleisten, werden die Themen Risiko- und Fehlermanagement immer wichtiger. Beide gehören zusammen. Das Risikomanagement als vorbeugende Strategie, das Fehlermanagement als geregelter Umgang, wenn dann doch etwas Unerwünschtes passiert ist.

Worst case: Das Risiko war bekannt, aber keiner hat etwas dagegen getan. Oder: Der Fehler ist schon einmal passiert, aber es wurde nichts geändert und damit in Kauf genommen, dass sich der Fehler wiederholt.

Kritische Zwischenfälle werden heutzutage medienwirksam veröffentlicht und auch die Fehlerstatistiken erfreuen sich schon lange guter Nachfrage. Sicherlich beides Gründe, warum der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag bekam, Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme festzulegen. Seit 2014 finden sich daher beide Themen verstärkt auch in der QM-Richtlinie.

Risiken einschätzen und Fehler dokumentieren

Hierin finden sich Begriffe wie Sicherheitskultur, Risikokommunikation sowie die Aufforderung zum Risiko- und Fehlermanagement. Unter letzterem versteht der G-BA „Festlegungen zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen (das heißt, diese zu erkennen, zu bewerten, zu bewältigen, zu überwachen) und Implementierung von Verbesse-



QM: Damit einem das Risiko nicht über den Kopf wächst.

rungsprozessen.“ Dafür können zum Beispiel Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden, sicherheitsrelevanten Ereignissen (zum Beispiel Beinahe-Schäden und Fehler) sowie die Teilnahme an einem Fehlermeldesystem genutzt werden, heißt es weiter in der Richtlinie.

Nach dem Motto „Gefahr erkannt, Gefahr gebannt“ sollen Praxisteam Risiken frühzeitig erkennen und deren potenzielle Folgen durch entsprechende Sicherheitsmaßnahmen von vornherein vermeiden. Gemeinsamer Erfahrungsschatz und Austausch im Team sind die ideale Basis für die praxisinterne Risikoanalyse. Mustervorlagen und weitere Unterstützung für dieses herausfordernde – aber auch haftungsrelevante – Thema erhalten Sie bei Ihren QM-Beratern der KVBW. uw

➔ Weitere Informationen: QM-Fachberater beim Praxisservice 0711 7875-3300

Signatur ohne Papier und Stift?

Der elektronische Heilberufsausweis kommt

Seit April 2016 haben Ärzte in Baden-Württemberg die Möglichkeit, den elektronischen Heilberufsausweis bei der zuständigen Kammer zu beantragen. Die IT-Abteilung der KVBW beantwortet die wichtigsten Fragen dazu: Was ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA)?

Der eHBA ist ein Sichtausweis mit einem Foto des Karteninhabers. Auf einem Microchip sind dessen Daten gespeichert und eine Verschlüsselungsfunktion hinterlegt. Der eHBA wird an Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker ausgegeben.

Wo kann er eingesetzt werden?

Mit dem eHBA können elektronische Dokumente rechtssicher signiert und verschlüsselt werden (wie etwa elektronische Arztbriefe). Diese Signatur ersetzt die händische Unterschrift. Der Arztbrief-Versand mit qualifizierter Signatur wird ab 1. Januar 2017 für mindestens ein Jahr mit 55 Cent pro Brief finanziell gefördert. Außerdem können Ärzte künftig Zugriff auf Anwendungen der eGK und der Telematikinfrastruktur nehmen.

Welche Komponenten benötige ich, um den eHBA einsetzen zu können?

Sie benötigen ein eHBA-fähiges Lesegerät, eine Signaturanwendungskomponente (SAK) und in das PVS integrierte Anwendungen wie zum Beispiel den eArztbrief per KV-Connect.

Wie beantrage ich ihn?

Der eHBA wird bei der Ärztekammer beantragt. da



Mit dem eHBA wird die digitale Kommunikation sicherer.

Dokumentenarchiv im Mitgliederportal – Neuer Bericht 4a zur ICD-10-Diagnoseverschlüsselung

Die KV Baden-Württemberg unterstützt ihre Mitglieder mit individuellen Auswertungen der Behandlungsdiagnosen bei der Verbesserung der Kodierqualität.

Die Berichte stehen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals für jede einzelne Praxis bereit. Die Auswertungen werden mit Hilfe der eingereichten Abrechnungsdaten vorgenommen und teilweise mit den der KVBW zur Verfügung

stehenden Durchschnittswerten auf Fachgruppenebene verglichen.

Neben den bereits bekannten ICD-10-Berichten erhalten die Mitglieder nun zusätzlich eine Zusammenstellung der TOP-40-Diagnosen ihrer Vergleichsgruppe.

Wie auch für den Bericht 4 erlaubt diese Auswertung keine Beurteilung über Qualität und Quantität der von der jeweiligen Praxis gestellten Diagnosen.

DonauDocs – außer Atem, aber mit viel Energie

Tuttlinger Mediziner laden wieder zu Praxishospitationen

Wenn man am Freitag, den 8. Juli ab 8.15 Uhr in Tuttlingen einer Gruppe verschwitzter Läufer begegnet, könnte es sein, dass man dabei den künftigen Nachwuchsmedizinern des Ortes begegnet – angeführt vom Ärztekammerpräsidenten Dr. Ulrich Clever persönlich.

Es sind wieder DonauDoc-Tage. Mit Vorträgen, Beratungen und Diskussionen von Kammer und KV

rund um das Thema Niederlassung. Auch Praxishospitationen sind wieder vorgesehen.

Die Veranstaltung „DonauDoc – Tuttlingen für junge Mediziner“ ist fast schon zur Tradition geworden. Vor einigen Jahren von einer Gruppe Tuttlinger Ärzte gegründet, will die Initiative die Niederlassung fördern – vor allem auf dem Land. Stadt und Landkreis übernehmen dabei die Kosten der Aktion, inklusive Übernachtung.

Und warum müssen Ärzte früh morgens durch die Gegend joggen? Um fit zu sein für die Praxis – und natürlich, um die schöne Umgebung der künftigen, eigenen Praxis zu erkunden. Und das kann man am besten zu Fuß. ef

➔ Informationen und Programm: Stadt Tuttlingen, 07461 99-202 www.donau-doc.de

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Arzneiverordnungen für längere Auslandsaufenthalte

Meine chronisch kranke Patientin fährt auch dieses Jahr wieder für drei Monate in die Türkei. Kann ich ihr die notwendigen Arzneimittel auf Kassenrezept verordnen?

Ja, bei einer maximal dreimonatigen Reise können Sie die Medikamente im Vorfeld verordnen, sofern keine weitere ärztliche Kontrolle ihres Gesundheitszustandes notwendig ist.

Wäre die Verordnung auch möglich, wenn der Auslandsaufenthalt länger als drei Monate dauert?

Eine Verordnung über einen Quartalsbedarf hinaus ist grundsätzlich nicht zulässig, da für GKV-Versicherte bei Auslandsaufhalten der Anspruch auf Leistungen ruht (§ 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Nur in begründeten Einzelfällen kann der Arzt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots auch eine länger reichende Menge ausnahmsweise verordnen, jedoch nicht über sechs Monate hinaus (vergleiche KVBW Verordnungsforum Ausgabe 23, Juli 2012).

Gibt es formale Dinge, die zu beachten sind?

Das Rezept darf zum Beispiel nicht zusätzlich mit „Urteilsbedarft“ gekennzeichnet werden. Darüber hinaus sollte die Dokumentation der verordneten Mengen längerfristig im Blick behalten und mit der vorgesehenen Anwendungsdauer abgeglichen werden (§ 9 Abs. 3 Nr. 4 AM-RL). Denn wenn die Krankenkasse unplausibel kurze Verordnungsintervalle feststellt, können Regressanträge die Folge sein.

Meine türkische Patientin versteht nur schlecht Deutsch. Wie kann ich sie trotzdem über den Sachverhalt informieren?



Die KVBW bereitet eine türkische Übersetzung der Patienteninformation „Arzneiverordnungen für längere Auslandsaufenthalte“ vor.

Verordnungseinschränkung für Glinide ab 1. Juli 2016

Ich habe von einem Kollegen gehört, dass Repaglinid (Novonorm®, Generika) nicht mehr auf Kassenrezept verordnet werden darf. Stimmt das?

Ja, ab 1. Juli 2016 wird ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft treten, wonach Repaglinid nicht mehr ordnungsfähig sein wird – außer bei Patienten mit einer Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 25 ml/min), sofern andere Alternativen inklusive Insulin unzuweckmäßig sind.

Was soll ich jetzt mit meinen Patienten machen, die Repaglinid nehmen?

Wenn ein „Ausnahmetatbestand“ – wie oben erläutert – vorliegt, kann Repaglinid weiter verordnet werden. Anderenfalls sollten Alternativen erwogen werden. Denn sonst besteht die Gefahr, dass die Krankenkassen Regressanträge stellen, wenn weiterhin Repaglinid-Verordnungen in unveränderter Menge ausgestellt werden.

Wie sieht es mit Nateglinid (Starlix®) aus?

Für Nateglinid sind keine Ausnahmen formuliert, das heißt, es ist ab 1. Juli grundsätzlich nicht mehr ordnungsfähig.

Existieren für orale Antidiabetika noch weitere Verordnungsausschlüsse, die man beachten sollte?

Für Glitazon-haltige Präparate gilt bereits seit April 2011 ein Verordnungsausschluss. Jedoch ist nicht alles betroffen, was „Gli-“ im Namen trägt. Beispielsweise können Sulfonylharnstoffe wie Glibenclamid oder Glimipirid sowie die Wirkstoffgruppen der Gliptine und Gliflozine bei entsprechender Zweckmäßigkeit beziehungsweise Wirtschaftlichkeit (gemäß früher Nutzenbewertung) auf Kassenrezept verordnet werden. flux

Aktuelle Fragen aus der Abrechnung

Ausdrucke

Wir drucken in unserer Praxis immer wieder eingehende E-Mails und Faxe aus. Kann hierfür die GOP 40144 abgerechnet werden?

Die GOP 40144 kann nur bei Weitergabe der Unterlagen an den weiterbehandelnden Arzt je Seite abgerechnet werden. Bei Versendung der Kopien kann zusätzlich Porto nach 40120ff angesetzt werden.

Mailkontakt

Von einem Patienten erhielt ich zu später Stunde eine Anfrage per Mail. Kann ich für das umgehende Beantworten dieser Mail die GOP 01100 oder 01101 abrechnen?

Nein. Ein Briefwechsel, die Kommunikation per E-Mail oder das Internet-Chatten erfüllen den derzeitigen Leistungsinhalt der GOP 01100/01101 leider nicht. ab

Die Profis von der Abrechnungsberatung

Wo sie helfen, wo sie unterstützen und wo ihre rechtlichen Grenzen sind

Damit am Ende des Quartals ein korrektes Honorar ermittelt werden kann, müssen Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte einiges beachten: HVM und EBM ändern sich regelmäßig, die Materie ist kompliziert und schnell schleichen sich Fehler ein. Was tun? Einfach die 0711 7875-3397 anrufen und sich direkt beraten lassen. Oder einen Termin für eine persönliche Beratung ausmachen – bei der Abrechnungsberatung der KVBW.

Stuttgart, Reutlingen, Karlsruhe und Freiburg: Die Abrechnungsberater sind an allen KVBW-Standorten verfügbar. Ziel ist es, den Mitgliedern Sicherheit im KV-Abrechnungsgeschehen zu geben, damit sie eine korrekte und rechtlich einwandfreie Abrechnung erstellen können.

Was geleistet werden kann

Die KVBW-Mitarbeiter vermitteln das Rüstzeug, um den EBM korrekt und vorgabenkonform anzuwenden, die Zusammenhänge der Honorarabrechnung zu verstehen und die individuellen Abrechnungsunterlagen zu lesen und interpretieren zu können.



V.l.n.r.: Melanie Rumpold, Amala Abou-Khalil, Vera Klittich und Jana Haßler aus Karlsruhe

Diese Aufklärung versetzt das Mitglied in die Lage, die für die Praxisführung notwendigen Entscheidungen selbstständig treffen zu können.

Wer also nach Terminabsprache persönlich vorbeikommt, kann sich die eigene Abrechnung erklären lassen und erhält Informationen zur Honorarverteilung sowie zu vertraglichen Regelungen, die für die individuelle Abrechnung maßgeblich sind. Die Berater weisen auf Abrechnungsfehler hin und zeigen Antragsmöglichkeiten auf. Bei Bedarf vermitteln sie an Kollegen anderer Geschäftsbereiche. Etwa 100.000 Ratsuchende unterstützen sie jährlich telefonisch und über 1.000 persönlich.

Seit 2012 gibt es außerdem intensive Hilfe beim Einstieg in die

KV-Abrechnungswelt im ersten Niederlassungsjahr: das ProNeo-Programm. Darin betreuen die Abrechnungsmentoren Ärzte und Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben.

Wo die Beratungsgrenzen sind

Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen einer streng begrenzten, also budgetierten Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) bedeuten Mengenausweitungen bei Einzelnen immer Einschnitte bei allen anderen. Daher kann die KV in der Regel nicht abrechnungsoptimierend beraten.

Auch können die Mitarbeiter der Abrechnungsberatung nicht abschätzen, wie das Honorar sich zukünftig entwickelt – dazu än-

dern sich die Rahmenbedingungen zu häufig. Bei geplanten Konstellationsänderungen werden die einschlägigen Regelungen und deren Wirkung dargestellt, nicht jedoch Hochrechnungen zu möglichen Honorarauswirkungen erstellt. Die Honoraraufteilung innerhalb einer Kooperation ist ebenfalls ein Feld, bei dem andere rechtliche Rege-

lungen (Gesellschaftervertrag) zum Tragen kommen, weshalb die KVBW nur grundsätzliche Aussagen treffen kann. Eine Übersicht zum gesamten Beratungsangebot sehen Sie unten. *ef*

➔ Weitere Informationen: 0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Beratungsangebot Details

Erstberatung

Wir vermitteln, auf Ihre Fachrichtung zugeschnitten, die wichtigsten Informationen für einen guten Start. Wir empfehlen ein Abrechnungsberatungsgespräch zeitnah zur Tätigkeitsaufnahme.

ProNeo

Hilfe bei den ersten Schritten im KV-Abrechnungsaltag: Unsere individuelle und persönliche Betreuung für neu niedergelassene Vertragsärzte/-psychotherapeuten in den ersten vier Quartalen.

Abrechnungs- und Honorarberatung (persönlich / telefonisch)

Bei allen Fragen zur Abrechnung oder Ihrer aktuellen Honorarzählung stehen Ihnen die Abrechnungsberater persönlich oder telefonisch zur Verfügung. Wir erklären Ihnen die Grundlagen und Rahmenbedingungen sowie deren Auswirkungen auf Ihre individuelle Abrechnung und erläutern die Honorarunterlagen.

Geschäftsbereichsübergreifende Beratungen

Gemeinsame Beratung mit weiteren Geschäftsbereichen zu abrechnungsübergreifenden Themen, zum Beispiel bei Konstellationswechsel.

Begleitung von Qualitätszirkeln oder Arztstamm-tischen

Ihren innerärztlichen Austausch im Qualitätszirkel oder Arztstammtisch unterstützen wir vor Ort, beispielsweise durch Vorträge zur Abrechnung und den Honorarunterlagen.

Erholung für Mutter und Kind

Antragsformulare korrekt ausfüllen

Formulare zur Verordnung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren müssen vollständig und korrekt ausgefüllt sein, damit eine Kur genehmigt werden kann. Eine besondere Herausforderung – im alltäglichen Praxisstress!

Mutter-/Vater-Kind-Kuren werden über das Formular 61 „Medizinische Rehabilitation“ beantragt. Besonders Punkt C sollten Ärzte ihre Aufmerksamkeit widmen. Hier müssen positive beziehungsweise negative Kontextfaktoren eingetragen werden. Dies können das soziale Umfeld, eine prekäre familiäre oder berufliche Situation oder angespannte Wohnverhältnisse sein – häufig belastende Auslöser psychosomatischer Beschwerden. Diese Faktoren begründen eine Kurmaßnahme außerhalb des Wohnortes.

Die Verordnungsformulare für die Medizinische Reha werden von den Beratungsstellen des Muttergenesungswerks, der Caritas,

der Diakonie und der Arbeiterwohlfahrt ausgegeben oder können vom Arzt über die Homepage der KV oder den Kohlhammer-Verlag bezogen werden. Seit dem 1. April 2016 ist zur Verordnung medizinischer Reha jeder Arzt berechtigt.

Immer wieder führen leider den richtigen Tenor nicht treffende Formulare zur Ablehnung einer Kur durch die Krankenkassen. Daher bitten die Beratungsstellen die verordnenden Ärzte um besondere Sorgfalt bei der Antragstellung. *ef*

➔ Bestellformular über:
www.kvbawue.de » Praxis » Service » Bestellservice »
Bestellformulare Kohlhammerverlag



Schneller Rentner durch MVZ?

Neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erschwert rasche Praxisübergabe



Den Kittel an den Nagel hängen! Auch dieser Prozess will geplant sein.

Vertragsärzte werden künftig möglicherweise nicht mehr vor dem geplanten Ruhestand ihren Versorgungsauftrag (Arztsitz) in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) einbringen können. Dieses alternative, schnelle Praxisübergabemodell in Form eines Verzichts auf die eigene Zulassung zu Gunsten einer kurzzeitigen Anstellung in einem MVZ steht derzeit vor dem Aus.

Anfang Mai 2016 hat das Bundessozialgericht in einem Urteil (Az. B 6 KA 21/15 R) „für die Zukunft klargestellt“, dass ein Vertragsarzt, der seinen Arztsitz mittels seiner Anstellung in ein MVZ einbringen möchte, beabsichtigen muss, grundsätzlich mindestens drei Jahre in dem MVZ als Angestellter tätig zu sein. Erst dann kann das MVZ die Stelle mit einem selbst gewählten neuen Angestellten nachbesetzen.

Die bisherige Spruchpraxis der Zulassungsausschüsse in Baden-Württemberg könnte sich dadurch bald ändern. Danach ist die Nachbesetzung einer solchen Anstellung wenigstens nach Bestandskraft der Anstellungsgenehmigung und Vorliegen von zwei Quartalsabrechnungen (nach circa drei bis vier Quartalen Anstellung) möglich gewesen.

Noch liegt die Urteilsbegründung nicht vor. Ob diese Neuerungen künftig auch für Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften gelten, bleibt daher abzuwarten.

Betroffene Ärzte, die ihre Praxisabgabe planen, sollten diese neuen Regelungen aber schon jetzt beachten. Die Niederlassungsberater der KVBW raten deshalb zu einer frühzeitigen Planung des Ruhestands. *il*

➔ Bei Fragen stehen Ihnen jederzeit die Fachberater der Niederlassungsberatung der KVBW zur Verfügung. 0711 7875-3700
kooperationen@kvbawue.de

„Und dann ist plötzlich alles ganz leicht“

Auf dem Siegertreppchen bei den Sportweltspielen der Medizin



An der Spitze ist es manchmal einsam.

Es ist Hochsommer, die Temperatur ist am Siedepunkt, es riecht nach Schweiß, die Muskeln schmerzen. Eigentlich will man nur noch davonlaufen – wenn man denn noch könnte. Dieses Gefühl kennt jeder, der bei einem sportlichen Ereignis – sagen wir einem Halbmarathon oder Triathlon – antritt. So wie etwa 2.500 Ärzte und Teilnehmer aus medizinischen Berufen, die bei den Sportweltspielen starten. Zum Beispiel Dr. Thomas Nieder. Was ihn motiviert, hat er Eva Frien im Vorfeld erzählt.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt und Wahl-Heidelberger hat sich bei den Weltspielen im slowenischen Maribor angemeldet. Er ist zum 15. Mal dabei. Cross-Triathlon (1.600 m Schwimmen, 40 km Rad, 10 km Laufen), Halbmarathon, Radfahren – gleich bei drei Disziplinen tritt der Mediziner an.

Die Sportweltspiele der Medizin finden jedes Jahr in einem anderen Land statt und ziehen Teilnehmer medizinischer Berufe aus über 50 Ländern an. Neben Wettkämpfen in

23 Disziplinen gibt es auch ein kulturelles Rahmenprogramm rund um das Gastgeberland.

Das erste Mal war Nieder in Südfrankreich. Damals reizte ihn mehr der Veranstaltungsort Saint Tropez als der Wettbewerb selbst. Der Trainingsumfang war überschaubar, doch das Ziel war gesetzt.

Es passiert ganz viel im Kopf

Die Erfahrung, über sich selbst hinauszuwachsen, ist das, was Nieder am Wettkampf reizt. Wie damals bei einer anstrengenden Bergetappe in Evian, 60 km Rad, davon 30 km am Stück bergauf in Richtung Montblanc. Irgendwann kam das Gefühl, es geht nicht mehr: „Jeder kämpft für sich, es strengt wahnsinnig an, man denkt einfach nur: oh Gott, wie furchtbar.“ Dann passiert ganz viel im Kopf.

Nieder hat für sich selbst eine Taktik entwickelt, sich während des Radelns auszuruhen, indem er zwei bis drei Gänge runterschaltete, sich auf die Pedale stellte

und ganz gemächlich ausruhte: „So habe ich wieder Kraft geschöpft und war so motiviert, dass ich mich an das Hinterrad des Vordermannes hängte und ihn letztlich überholte.“

Dann ging alles ganz leicht, Adrenalin oder vielleicht auch Endorphine sei Dank. Und so fährt er fast jedes Jahr und dieses Jahr wieder, trotz Knieverletzung im Vorfeld oder einem glücklicherweise glimpflich ausgegangenen Radsturz im vergangenen Jahr.

Auf den Punkt fit zu sein, darauf komme es an, das Gewicht zu halten und auch noch mit Jüngeren mithalten zu können, meint der Vater zweier erwachsener Kinder. Die Sportweltspiele seien darüber hinaus ein Gemeinschaftserlebnis, bei dem man Kollegen aus allen Ländern treffen könne, viele seien, wie er, „Wiederholungstäter“.

Gelassenheit ist wichtig

17 Jahre nach den ersten Sportweltspielen ist Nieder gelassen. Ab und an 50 km Radfahren (auch mal mit Gattin Renate), 12 km laufen oder eine Stunde Schwimmen müssen als Training reichen. Schließlich ist er 67, da gibt's nur noch wenig Konkurrenz: „Ich komme in letzter Zeit öfter aufs Siegertreppchen“ lacht er verschmitzt am Ende des Interviews. „Weil in meiner Altersgruppe fast keiner solch einen Sport macht.“

Und tatsächlich kommt nach dem Interview folgende Mail: „Hallo Frau Frien, gestern Goldmedaille im Sprint-Cross-Triathlon. (allerdings in der Gruppe 65+ nur ein Teilnehmer). Morgen die letzte von vier Radetappen.“ Und: „Am letzten Tag Bronze-Medaille im Halbmarathon. Noch ein paar Tage Istrien, Mittwoch geht's wieder nach Heidelberg zurück. Gruß, Thomas Nieder.“



Genug Training, viel Gelassenheit und fit auf den Punkt sein...

Bei Umfrage mitmachen und Zi unterstützen

Bundesweite Befragung zu Praxiskosten startet

Rund 47.000 Praxen in Deutschland erhielten im Juni Post vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Zum siebten Mal bittet das Zi um Auskunft über die wirtschaftliche Situation von Arztpraxen. Die Befragung erfasst Kosten, Einnahmen, Überschüsse und Arbeitszeit. Diese Daten sind von extremer Wichtigkeit.

Mitmachen können Ärzte und Psychotherapeuten, die Mitte Juni einen mehrseitigen Fragebogen vom Zi erhalten haben. Er soll bis Ende September ausgefüllt werden. Den Fragebogen gibt es auch online, den entsprechenden Link finden die Teilnehmer im Schreiben des Zi. Die Finanzangaben zur Praxis müssen vom Steuerberater testiert werden. Für den Aufwand zahlt das Zi eine Aufwandspauschale von 200 Euro für Einzelpraxen und 350 Euro für Gemeinschaftspraxen.

Jahre 2012 bis 2015 im Fokus

Bei der aktuellen Befragung geht es um Daten von 2012 bis 2015, zu Aufwendungen und Erlösen der Praxis aus kassen- und privatärztlicher Tätigkeit. Auch Informationen zur Personalausstattung, zur Versorgungsstruktur sowie zur Arbeitszeit der Praxisinhaber und Praxismitarbeiter werden benötigt.

Praxisberichte für Teilnehmer

Praxen, die online ihre Daten erfassen und übermitteln, erhalten kostenfrei einen persönlichen Finanzbericht mit Planungsoption. Diese Chefübersicht gibt einen Überblick zu den Praxisfinanzen und unter-

stützt den Praxisinhaber bei der Planung des nächsten Jahres.

Nach Abschluss der Datenauswertung erhalten alle Teilnehmer einen individuellen Praxisbericht mit Vergleichskennzahlen. Damit können sie einschätzen, wo ihre Praxis im Vergleich zur Fachgruppe wirtschaftlich steht.

Praxis-Panel – Basis für Honorarverhandlungen

Das ZiPP ist die einzige fachübergreifende repräsentative Erhebung, die eine Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Praxen über mehrere Jahre zulässt.

KV-Chef Dr. Norbert Metke ruft alle angeschriebenen Mitglieder zur Teilnahme auf. Die Zahlen seien wichtig für die jährlichen Honorarverhandlungen. „Nur so können wir darstellen, dass der Reinerlös aus ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit nicht adäquat für unsere Leistung ist.“



An den vergangenen sechs Erhebungen haben sich knapp 15.000 Ärzte und Psychotherapeuten aus rund 11.800 Praxen beteiligt. In den letzten Jahren verwies das ZiPP stets auf Nachholbedarf bei der Vergütung. *ef/sm*

➔ Hotline für Praxen 030 4005-2444 (Montag bis Freitag, 8 bis 16 Uhr) www.zi-pp.de

Zi-Umfrage zeigt: Mehr Ärzte arbeiten in Anstellung

Es ist keine wirkliche Überraschung: Die Zahl der angestellten Ärzte stieg von 2011 bis 2013 um 30,1 Prozent auf 558 – in insgesamt 4.864 befragten Praxen. Das ergab das Praxispanel des Zentralinstituts für Kassenärztliche Versorgung (Zi) des Jahres 2014, das im Frühjahr dieses Jahres veröffentlicht wurde. Besonders häufig arbeiten Hausärzte in Anstellung (10,6 Prozent).

Die Mehrheit der angestellten Ärzte arbeitet in Teilzeit (76,6 Prozent). Ihre durchschnittliche Wochenarbeitszeit liegt bei 23 Stunden. Die Anstellung bietet Ärzten einige Vorzüge: ein regelmäßiges Gehalt, gesetzliche Regelungen zu Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld. Zudem bietet dieses Arbeitsverhältnis den Vorteil, die Niederlassung zunächst zu testen – ohne finanzielles Risiko.

Praxen mit angestellten Ärzten erwirtschaften mehr (209.900 Euro) als rein inhabergeführte Praxen (135.600 Euro). Das Gewinnplus gehe jedoch weniger auf die Angestellten, als vielmehr auf die Inhaber selbst zurück, so die Analyse des Zi: In der Regel stellen nur große Praxen mit einem breiten Leistungsspektrum und besonderen vertraglichen Vereinbarungen Kollegen ein. Es sind Praxen, die ohnehin viel arbeiten und hohe Umsätze liefern. Sie stellen Mitarbeiter ein, wenn die besondere Spezialisierung der Praxis dies erfordert.

Für den Bericht 2014 hat das Zi Daten der Jahre 2010 bis 2013 ausgewertet. Befragt wurden Ärzte und Psychotherapeuten aus etwa 5.500 Praxen zu ihrer wirtschaftlichen Situation. Die Zahlen korrespondieren mit Erhebungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Bundesarztregisters, nach denen die Zahl angestellter und in Teilzeit arbeitender Ärzte stetig zunimmt.

„Sie kommen aus dem Dunkel und gehen wieder ins Dunkel“

Engagierte Stuttgarter Ärzte versorgen nichtversicherte Patienten

Im Stuttgarter Süden, in einem unauffälligen Wohnhaus gegenüber vom Marienhospital, befinden sich die Räume der Malteser Migrant Medizin. Einmal in der Woche werden hier in einer offenen Sprechstunde Menschen ohne Krankenversicherung behandelt. ergo traf den ärztlichen Organisator.

Dr. Michael Fietzek ist Allgemeinmediziner im Ruhestand und engagiert sich seit rund zehn Jahren ehrenamtlich bei der Malteser Migrant Medizin (MMM). Als er im Jahr 2006 seine Praxis in Wolfschlugen bei Nürtingen schloss, baute er gemeinsam mit den Maltesern das Hilfsangebot für nichtversicherte, kranke Menschen auf. Für Fietzek kam die Aufgabe genau passend – mit seinen 65 Jahren fühlte er sich noch zu jung für den Ruhestand. Schnell konnte er weitere Kollegen überzeugen: Penionäre wie er, die sich ehrenamtlich engagieren wollten.

Das Marienhospital stellte Räume zur Verfügung, die Spenden vieler Organisationen machten einen schnellen Start möglich.

„Am Anfang haben wir viel Lehrgeld bezahlt“

Malteser und Ärzte waren hochmotiviert. Doch „am Anfang haben wir viel Lehrgeld bezahlt“, erzählt Fietzek.

Zwar arbeiten die Ärzte, die die wöchentliche Sprechstunde unter sich aufteilen, ehrenamtlich. Und die Ausstattung der Räume und die Helferinnen werden von den Maltesern bezahlt. Doch für weitergehende Behandlungen der Patienten – bei niedergelassenen Fachärzten oder im Krankenhaus – ist Geld notwendig. „Wir haben zu Beginn nicht ausreichend verfolgt, wie es mit schwerkranken Patienten im Krankenhaus weiterging. Die Verwaltung wusste ja oft nicht, woher die Patienten kamen. Die liefen als Privatpatienten und bekamen hohe Rechnungen. Und die mussten wir dann bezahlen“, erzählt Fietzek.

„Ein afrikanischer Sportler, der mit seiner Nationalmannschaft hier war, setzt sich ab. Er geht hier zu einem Sportverein, wird zur Stütze des Vereins und hilft ihm aufzusteigen. Er lernt hier eine Frau kennen, heiratet, bekommt ein Kind. Dann steigt der Verein ab, er bekommt kein

Geld mehr – arbeitet schwarz. Die Ehe scheitert. Es kommt zum Sorgerechtsstreit – das Gericht entscheidet auf gemeinsames Sorgerecht. Seine Duldung läuft aus, sein Asylantrag wird abgelehnt, eigentlich muss er gehen. Er aber will den Kontakt zu seinem Kind halten. Also taucht er unter. Dann folgt das Drama: Er wird lebensgefährlich krank, schwere Thrombose der Vena cava superior. Wir haben ihn ins Marienhospital eingewiesen. Danach haben wir ihn weiterbehandelt und ihm geholfen, mit der Ausländerbehörde Kontakt aufzunehmen, damit er „legalisiert“ wird und in seine Heimat ausreisen kann. Mittlerweile geht es ihm wieder gut.“

Bei den Patienten sprach sich das Angebot schnell herum. Seit Bestehen der MMM hat die Praxis rund 200 Patienten pro Jahr. Im Schnitt werden sie zwischen zwei- und dreimal behandelt, danach verschwinden sie wieder. „Sie kommen aus dem Dunkel und gehen wieder ins Dunkel“, beschreibt Fietzek die MMM-Sprechstunde.

Unter den Patienten sind Menschen aus Afrika, Asien und Lateinamerika ebenso wie Deutsche und EU-Ausländer. Einen irregulären Aufenthaltsstatus haben nur zehn Prozent der Patienten.

Ein Schwerpunkt liegt bei der Versorgung von Schwangeren – zwischen 20 und 30 Geburten haben die Stuttgarter Ärzte der MMM jedes Jahr, 2014 waren es sogar 50. Für diese Patientinnen haben die MMM-Ärzte ihr Angebot erweitert: eine zusätzliche geburtshilfliche Sprechstunde mit Hebamme und Gynäkologin zweimal im Monat nach Anmeldung.

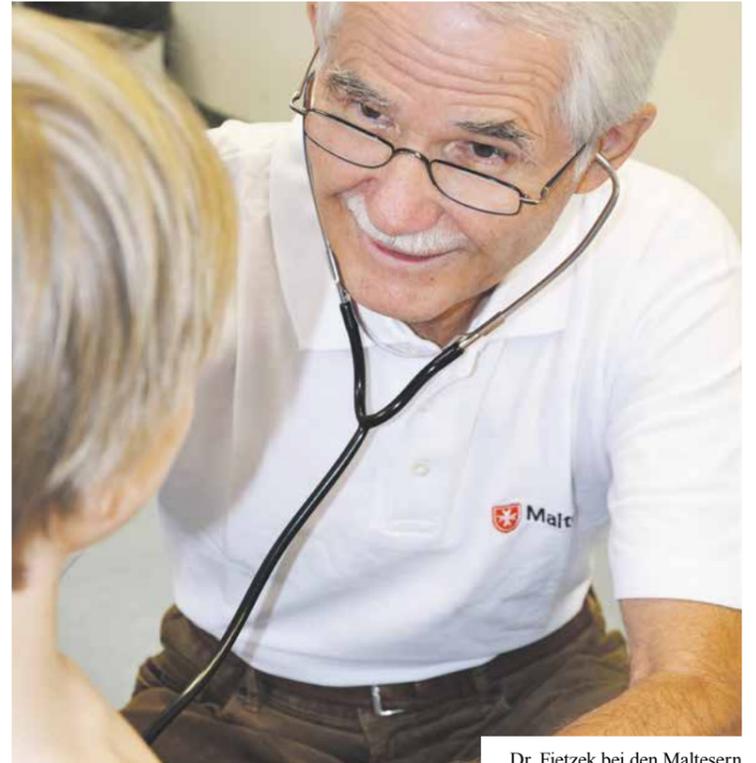
„Eine Nigerianerin absolviert in Hohenheim ein einjähriges Zusatzstudium in Pflanzengenetik. In der Zeit wird sie schwanger, ist Diabetikerin, sie möchte bis zur Geburt in Deutschland bleiben. Doch ihre Krankenversicherung läuft nur für das Jahr des Stipendiums und die Versicherung meint, dass die Schwangerschaft kein Grund für verlängerte Leistungen sei. Doch Zucker in der Schwangerschaft erfordert enge ärztliche Begleitung. Wir haben für die Patientin einen Diabetologen und einen Gynäkologen gefunden, die günstig abrechnen. Das Kind kam gesund zur Welt.“

„Wir machen hier eine umfangreiche, allgemeinmedizinische Basisdiagnostik. Damit können wir sehr viele Patienten behandeln“,

erzählt Fietzek. Und auch wenn nur einmal in der Woche Sprechstunde ist, garantieren die Mitarbeiter der Malteser über ihre Leitstelle die notwendige Kontinuität. Überhaupt sei, so Fietzek, das gesamte Projekt undenkbar ohne die Mitarbeiter der Malteser.

„Ein deutscher Ingenieur kam zu uns, der ursprünglich eine kleine Firma hatte. Alles lief gut, er hatte gute Aufträge. Doch dann ging einer seiner großen Auftraggeber pleite. Die Folge: Auch der Ingenieur musste Konkurs anmelden. Er war – natürlich – privat versichert. Dann wurde er schwer krank, konnte schließlich seine privaten Versicherungsbeiträge nicht mehr zahlen. Den Darmkrebs hat er überstanden, konnte wieder Fuß fassen. Dann hätte er sich wieder versichern können, hätte aber die nicht gezahlten Beiträge nachzahlen müssen. An dieser Hürde ist er gescheitert. Mit einem beidseitigen Leistenbruch kam er schließlich zu uns. Es war erschreckend: Der Bruchsack reichte bis zur Mitte der Oberschenkel.“

In Sachen Abrechnung sind Fietzek und seine Kollegen inzwischen klüger. Sie halten engen Kontakt mit den Kollegen im Marienhospital, die Leistungen zu äußerst niedrigen Preisen erbringen. Und auch die niedergelassenen Fachärzte, zu denen die MMM-Ärzte ihre Patienten schicken, rechnen oftmals gar nicht oder zu einem geringen GOÄ-Satz ab. „Da



Dr. Fietzek bei den Maltesern

„Da ist viel Bereitschaft und Engagement bei den Kollegen“

ist viel Bereitschaft und Engagement bei den Kollegen“, sagt Fietzek.

Befragt nach den typischen Patienten, kann Fietzek viele Geschichten erzählen. Wichtig ist ihm: „Das sind keine Verbrecher. Viele sind da so reingerutscht. Oft sind es Gestrandete, die eigentlich gar nicht bei uns bleiben wollen.“

Fietzek fragt sich: „Wir sind ein so gesundes und reiches Land. Warum soll es uns nicht möglich sein, diese Menschen zu versorgen?“ Er schränkt aber auch ein: „Wir sind ein Versorgungsunternehmen auf der untersten Stufe. Ich verstehe unsere Arbeit so, dass wir keine Maximal-Medizin liefern. Aber wir nehmen jeden Patienten sehr ernst und prüfen mit eigener Diagnostik. Erst danach entscheiden wir, was wir wirklich tun können – für mich das Schwierigste. Wenn jemand zu uns kommt und in Not ist, dann finde ich es völlig angemessen, dass wir ihn annehmen und versuchen, seine Not zu lindern.“ *sm*

Vorteile von Praxisnetzen kennen und nutzen

KBV stellt kostenlose Broschüre zur Verfügung

Nicht mehr alleine arbeiten – sondern kollegialen Austausch pflegen, nicht allein verantwortlich zu sein für den Patienten – sondern innovative Versorgungsziele entwickeln, nicht mehr 60 Stunden in der Woche schuften – sondern gemeinsam in Balance arbeiten. Für all das und noch viel mehr eignet sich für Niedergelassene ein Praxisnetz. Viele Ärzte und Psychotherapeuten nutzen diese Kooperationsform bereits – und es werden immer mehr.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt nun ein Serviceheft zur Verfügung, das die wichtigsten Fragen zur Netzgründung beantwortet. Die Broschüre informiert darüber, welche Anforderung für eine Anerkennung und Förderung eines Praxisnetzes erfüllt werden müssen. Themen sind zudem rechtliche Grundlagen, Netz-



Nicht nur in ländlichen Regionen werden Praxisnetze gegründet.

management und Qualitätsmanagement in Netzen sowie Unterstützungsmöglichkeiten.

Beispielhaft vorgestellt werden Praxisnetze aus ganz Deutschland. Aus Baden-Württemberg ist das „Gesunde Kinzigtal“ aus dem Ortenaukreis dabei, in dem sich 42 Praxen mit anderen Kooperationspartnern wie Krankenhäusern und Pflegeheimen zusammengetan haben.

➔ Das Heft kann auf der Website der KBV heruntergeladen werden: www.kbv.de » Service » Service für die Praxis » Kooperationen » Optionen und Kooperationsformen » Praxisnetze



Bin dann mal weg – vom Trikot zum weißen Kittel

Während viele Deutsche während der EM nicht genug vom Fußball kriegen können, gibt es einen, der den Profifußball an den Nagel hängt – um Arzt zu werden.

Tim Göhlert, 31, gebürtiger Chemnitzer, spielte bis zum Sommer beim Zweitligisten 1. FC Heidenheim. Seit 2005 kickte Göhlert dort und studierte nebenbei Medizin. Denn Arzt ist sein Traumberuf. „Das wollte ich schon als Kind werden.“

Einen Studienabschluss neben einer Kickerkarriere zu erwerben, ist recht selten. Nur 1,5 Prozent der Profis haben einen Uniabschluss (laut einer Studie der Vereinigung der Vertragsfußballspieler). Ärzte sind noch seltener zu finden. Bei Göhlert klappte es nur, weil „es neben Kicken und Studium nichts anderes mehr gab.“ Nach dem Abschied vom Fußball wird er hoffentlich mehr Zeit für seine beiden Kinder haben.



Göhlert als Fußball-Profi

Göhlert freut sich auf die Zukunft als Arzt: Er wird im August in einer arbeitsmedizinischen Praxis in Heidenheim anfangen. Dann im weißen Kittel statt im blau-weißen Trikot.

„Es ist eine Frage der Haltung“

Stuttgarter Psychotherapeutin plädiert für kultursensiblen Umgang mit Patienten

Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Seit 2011 behandelt sie in ihrer eigenen Praxis in Stuttgart schwerpunktmäßig Menschen aus fremden Kulturkreisen. Sie ist Delegierte der Vertreterversammlung sowie Vorstandsmitglied und Menschenrechtsbeauftragte der Landesärztekammer. Sie kennt die schwierige Abwägung zwischen Toleranz und notwendiger Integration.



Dr. Rothe-Kirchberger

Sie haben viele Patienten mit ausländischen Wurzeln. Was müssen Sie dabei beachten?

Hier prallen die Kulturen aufeinander, in vielen Bereichen. Zum Beispiel spricht man in vielen Kulturen nicht über den Tod. Man sagt einem schwerkranken Menschen nicht, dass er sterben wird. Oder China: Dort darf man keine unver-

blüme, persönliche Kritik üben. Und die Italiener sind uns Deutschen oft viel zu laut!

Es ist eine Frage der Haltung: Ich bin offen und interessiere mich für den anderen. Aber ich bewerte nicht. Ich verstehe Integration nicht so, dass die, die kommen, so werden wie wir. Es muss ein gegenseitiger

Prozess sein, in dem man aufeinander zugeht und voneinander lernt.

Haben Sie ein Beispiel?

Ein türkischer Patient von mir hatte ein Problem mit seinem Anwalt. Er bat mich um Hilfe und fragte: „Sollen wir gehen und ihn schlagen?“

Ich hätte nun ganz streng reagieren können. Das bringt aber nichts. Ich habe ihm ganz freundlich erklärt, dass es sicher Länder gibt, in denen man seine Konflikte auch mit Fäusten austrägt. Aber hier machen wir das nicht.

Unterschiedliche Umgangsformen und Reaktionen haben also etwas mit unterschiedlichen Kulturen zu tun?

Genau. Dabei ist ganz wichtig zu verstehen: Es ist nicht die Religion, es ist die Kultur, in der die Leute leben, die den Unterschied macht.

Nehmen wir ein anderes Beispiel: Frauen, die beschnitten sind, kommen aus ganz bestimmten, meist afrikanischen Kulturen. Wenn man solchen Frauen begegnet, nützt es überhaupt nichts, ihnen zu sagen, das ist ja furchtbar, was dir da passiert ist. Denn in ihrer Kultur gelten unbeschnittene Frauen als schmutzig. Das hat keinen religiösen Hintergrund.

Und Sie bewerten dies nicht?

Nein. Wenn ich jemanden von vornherein wegen seines Aussehens, seiner Kultur, seiner Sprache ablehne, dann kann ich nichts bewirken. Dazu brauchen wir Kultursensibilität.

Gibt es keine Grenzen?

Doch, natürlich! Aber wir können nicht unsere Moralvorstellungen dem anderen aufzwingen. Daher versuche ich die Erlebnisse und Einstellungen der Patienten erst einmal aufzunehmen. Sage ihnen aber auch, welche Regeln hier bei uns gelten. Dass vieles nicht geht. Auch meine persönlichen Grenzen mache ich deutlich.

Kann man Menschen aus anderen Kulturen überhaupt mit unserem Verständnis von Krankheit begegnen?

Wir sind so schnell dabei, etwas zu pathologisieren. Wir deutschen Ärzte stellen kurze, knappe, klare Fragen und erwarten kurze, knappe, klare Antworten. Menschen aus anderen Kulturen orientieren sich aber zum Beispiel eher am Kollektiven als am Individuellen.

Den Glauben an Magie und Übersinnliches gibt es in vielen Kulturen. Was bei uns als Psychose gilt, ist für Menschen aus anderen Kulturen normal und keineswegs krankhaft. Der türkische Patient, von dem ich sprach, ist manchmal sehr verzweifelt. Er sagt dann, es rufe jemand seinen Namen, es sitze jemand auf seiner Brust. Er hat aber keine psychotischen Symptome, sondern ein anderes Erleben seiner Depression.

Das Verständnis von Krankheit ist also ein anderes?

Ja. Das sieht man auch an den Flüchtlingen, die mit Schmerzsyndromen kommen. Wir wissen aus der Schmerztherapie, dass sowohl körperlich als auch seelisch bedingte Schmerzen dieselbe Stelle im Hirn aktivieren. Der seelische Zustand ist zentral für das Schmerzerleben.

Das Problem ist, dass in vielen Kulturen psychische Erkrankungen als solche nicht bekannt sind. Da zählt das Körperliche. Nur dann ist man krank. Und wenn man eine Tablette bekommt, wird man richtig behandelt. Also muss ich mir die Zeit nehmen und mit dem Patienten ins Gespräch kommen. Und den ganzen Menschen sehen – mit seinem Körper, seiner Psyche und seinen sozialen Bezügen. *sm*

➔ Am 10.12.2016 findet in Reutlingen eine Fortbildung zum Thema statt: „Kultursensibler Umgang bei Menschen mit Migrationshintergrund“. Anmeldung über www.mak-bw.de



Vielfalt der Kulturen: auch für Ärzte und Psychotherapeuten eine Herausforderung.

MAK-Tipp:

Patientenrechte im Alltag – mit Qualitätsmanagement zu mehr Sicherheit

Mit dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz sind die Rechte und Pflichten der Patienten gestärkt worden. Aspekte wie die Informationspflicht des Arztes, die Dokumentation der Behandlung und die Einsicht in die Patientenakte wurden darin festgelegt. Zudem ist der Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ausdrücklich verankert. Was dies konkret bedeutet, wirft im Praxisalltag oft Fragen auf. Das MAK-Seminar „Patientenrechte im Alltag – mit Qualitätsmanagement zu mehr Sicherheit“ zeigt, was man beachten muss.

Die Seminarleiter zeigen anhand von Fallbeispielen und Diskussionen, welche Anforderungen sich aus den Gesetzesregelungen ergeben und wie man diese in die täglichen Praxisabläufe und das Qualitätsmanagement integrieren kann. Dabei gehen sie auch auf Aspekte des Risikomanagements ein.

Die neuen Einsichtsrechte der Patienten

Patienten oder im Falle des Todes die Erben dürfen „unverzüglich“ Einsicht in die „vollständige“ Patientenakte verlangen, also auch

rein subjektive Eindrücke des Arztes über die Patienten einsehen. Ausnahmen können nur gemacht werden, wenn die Einsicht dem Patienten schadet – beispielsweise aus psychischen Gründen.

Informationspflicht des Arztes

Patienten müssen umfassend über Diagnose, Umstände der Behandlung, Folgen oder Risiken aufgeklärt werden. „Eigentlich ist das nichts Neues“, sagt Seminarleiter und QEP-Trainer Albrecht Römpf. „Doch die Information muss ausge-

drückt und dem Patienten ausgehändigt werden. Streng genommen selbst dann, wenn dieser das gar nicht will oder benötigt.“

Dokumentation in der Patientenakte

Die Seminarteilnehmer lernen, wie sie dies und anderes in der Patientenakte dokumentieren und wie sie mit Einwilligungen und Einverständniserklärungen sinnvoll umgehen können.

Darüber hinaus erhalten sie praktische Tipps zur Gestaltung geeigneter Arbeitsanweisungen.

Zielgruppe

Das Seminar „Patientenrechte im Alltag“ richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten sowie an alle Mitarbeiter mit Führungsverantwortung in der Praxis.

Fortbildungspunkte 7

Termin

Dienstag, 27. September 2016
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr, Karlsruhe (K193)

Zielgruppe

89 Euro (inklusive Unterlagen, Verpflegung, Getränke)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG/VERORDNUNG							
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	21. September 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 07
EBM für Einsteiger	Psychotherapeutische Praxen	20. Juli 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 08
EBM-Workshop für Facharztpraxen	HNO-Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Juli 2016	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	89,-	5	S 17
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	28. September 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	5	K 27
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	20. Juli 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	5	K 36
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. September 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 48
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	17. September 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 63
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	16. Juli 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 284
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	24. September 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 286
PRAXISMANAGEMENT							
Erste Hilfe am Kind	Ärzte und Praxismitarbeiter	16. Juli 2016	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	115,-	10	K 122
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Patientenrechte im Alltag – mit Qualitätsmanagement zu mehr Sicherheit	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter mit Führungsverantwortung	27. September 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	89,-	7	K 193
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	17. September 2016	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	195,-	8	K 249
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	24. September 2016 (Arzt und Mitarbeiter) 27. September 2016 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 135,- (MFA)	9	F 256
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	29. Oktober 2016	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 280/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	28. bis 29. Oktober 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	115,- (Ärzte) 89,- (MTRA)	8	S 280/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologie-assistenten (MTRA)	28. bis 29. Oktober 2016	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	145,- (Ärzte) 115,- (MTRA)	12	S 280/1+2
VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN							
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	1. Oktober 2016	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	10	F 295
Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	30. November 2016	9.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	110,-	8	R 302
Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	10. Dezember 2016	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	50,-	5	S 303



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter www.mak-bw.de

Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten.

www.mak-bw.de



IMPRESSUM

ergo Ausgabe 3 / 2016
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
8. Juli 2016

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 (ef), Swantje Middeldorff (sm)

Anschrift der Redaktion:
Redaktion ergo
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209
Telefax 0721 5961-1188
E-Mail eva.frien@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Doris Appel (da), Jörg Armbruster (ab), Dr. Michael Barczok, Dr. Oliver Erens (oe), Dr. Richard Fux (fux), Ulrich Junger (ab), Ilka Latuske (il), Yvonne Motzer (ym), Nadja Pascarrella (np), Kerstin Rupp (kr), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Dr. Michael Wosgien (ab), Ute Wutzler (uw)

Fotos und Illustrationen:
S. 1 mauritius images/Uwe Umstätter; S. 2 iStock/sturti; S. 3 Catena/Scott Tyrell, privat; S. 4 Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg; S. 5 Dr. Oliver Erens; S. 6 privat, iStock/Szepy; S. 7 mauritius images/imageBROKER/Simon Belcher, privat, fotolia/RioPatuca Images, TeleClinic; S. 8 picture alliance/Westend61, ddp images / Bildagentur Geduldig, Enzkreis; S. 9 iStock/muharem öner, picture alliance/dpa; S. 10 medisign, fotolia; S. 11 fotolia/stevecuk; S. 12 privat, ZIPP; S. 13 Malteser, ddp images/reinhard sester; S. 14 privat, iStock/Christopher Badzioch, ddpimages/Sport Moments; S. 16 Staatsministerium, KBV, iStock/Abel Mitja Varela, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Vischer & Bernet

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

Ärzte werden für ihre besonderen Verdienste geehrt

Bundesverdienstkreuz am Bande für Dr. Gerhard Dieter und Dr. Ulrike Wahl

Der langjährige Vorsitzende der KV Südbaden, Dr. Gerhard Dieter aus Wehr, wurde von Bundespräsident Joachim Gauck mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande für sein Wirken als Arzt und für sein berufspolitisches Engagement ausgezeichnet. Ministerialdirektor Jürgen Lämmle überreichte den Orden am 27. April 2016 bei einer Feierstunde in Stuttgart.

„Eine ganz große Stärke von Dr. Dieter ist es, sich in den verschiedensten Gremien auf Regional-, Landes- und Bundesebene für das Patientenwohl einzusetzen“, betonte Lämmle in seiner Laudatio.

Von 1985 bis 2010 war Dieter Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden / Baden-Württemberg. Von 1989 bis 1996 war er Mitglied des Vorstandes der KV



Jürgen Lämmle überreicht Orden an Dr. Gerhard Dieter (r.).

gefreut. Gleichzeitig wurde mir bewusst, dass es nicht allein meine Leistung war, sondern dass Mitarbeiter, Kolleginnen und Kollegen in den verschiedenen Gremien sowie meine Ehefrau ihren Anteil daran haben. Deshalb habe ich mich gefreut, dass zur Feierstunde meine Familie, Freunde und Weggefährten gekommen sind.“ Rückblickend betrachtet würde er sich immer wieder berufspolitisch in der KV engagieren: „Ich habe es nie bereut, dass ich mich an vorderster Front für die Interessen der Ärzte eingesetzt habe, auch wenn private Interessen darunter gelitten haben. Die Ärzte sollten sich in der Selbstverwaltung engagieren, ansonsten steht die Freiberuflichkeit in eigener Praxis bald in Frage.“

Für ihre Verdienste mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet wurde auch die Ehrenpräsidentin der Landesärztekammer, Dr. Ulrike Wahl. „Mit Dr. Ulrike Wahl steht heute eine Ärztin im Mittelpunkt, die sich in herausragender Weise über Jahrzehnte hinweg in den Dienst des Gemeinwohls gestellt hat“, sagte Ministerialdirektor im Integrationsministerium, Prof. Wolf-Dietrich Hammann, der der Ärztin die Auszeichnung überreichte. „Dr. Wahl hat sich weit über das zu erwartende Maß für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten und für die Belange ihrer Kolleginnen und Kollegen eingesetzt“, so Hammann. Wahl hatte 1970 promoviert und nach ihrem Facharzt für Anästhesiologie von 1976 bis 2008 im Olgahospital in Stuttgart gearbeitet. Ihr berufspolitischer Werdegang führte sie unter anderem als Delegierte zur Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Sie wurde 2003 und 2007 zur Präsidentin der Landesärztekammer gewählt und war Mitglied beim Marburger Bund, dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten und dem Deutschen Ärztinnenbund.



Prof. Wolf-Dietrich Hammann freut sich mit Dr. Ulrike Wahl.

Südbaden und von 1997 bis 2005 Vorsitzender der KV Südbaden.

Dieter sagte gegenüber der ergo-Redaktion, dass ihn die Auszeichnung mit Stolz erfülle: „Natürlich habe ich mich sehr darüber

Glückliche Sportmuffel

Wie sich die deutschen Ärzte fühlen



Deutschen Ärzten geht es gut – trotz vieler Arbeit.

Die deutschen Ärzte sind ziemlich glücklich. Das ergab eine Umfrage des Online-Portals Medscape unter 541 deutschen Ärzten zu deren Lebensstil. Bei der Nachfrage nach ihrem Glück innerhalb und außerhalb der Medizin gaben 25 Prozent an, mit ihrem Berufsleben sehr glücklich zu sein. Von ihrem Privatleben sagten das sogar 42 Prozent. „Etwas glücklich“ waren im Berufsleben 38, im Privatleben 33 Prozent. Auch klagen

deutsche Ärzte im Vergleich zu Ländern wie Spanien, Großbritannien und den USA gemeinsam mit den Franzosen am seltensten, unter Burnout zu leiden (30 Prozent). Dennoch arbeiten deutsche Ärzte sehr viel. Eine reguläre Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche ist für die meisten Utopie. Zwischen 41 und 50 Stunden zu arbeiten, erklärten 29 Prozent der Allgemeinärzte und 34 Prozent der Fachärzte. Und jeder Fünfte gab

an, dass seine Arbeitszeit mehr als 60 Stunden pro Woche beträgt.

Ihren Gesundheitszustand schätzen die meisten Ärzte als sehr gut (38 Prozent der 46- bis 55-Jährigen) oder gut (43 Prozent in der gleichen Altersgruppe) ein. Beispielsweise gönnen sich die deutschen Ärzte auch nur hin und wieder ein Gläschen: Laut Umfrage trinken 54 Prozent weniger als ein alkoholisches Getränk am Tag, 19 Prozent ein bis zwei Getränke pro Tag und 22 Prozent gar keines. Am meisten trinken die britischen Kollegen (Jeder Zehnte trinkt zwei alkoholische Getränke pro Tag). Mit Sport können sich deutsche Ärzte offenbar nicht gut anfreunden: Jeder Vierte ist ein Sportmuffel.

➔ Dass einige Ärzte sportlich sehr aktiv sind, steht außer Frage. Lesen Sie dazu den ergo-Bericht auf S.12



Trauer um Dr. Pfannkuch und Dr. Schindler

Der Waiblinger Allgemeinmediziner Dr. Albert Pfannkuch ist am 10. April kurz vor Vollendung seines 84. Lebensjahres gestorben. Pfannkuch promovierte 1957 und war seit 1963 niedergelassen. Der Mediziner engagierte sich Zeit seines Lebens für die Selbstverwaltung. So war er von 1975 bis 1995 Vorsitzender der Ärzteschaft Waiblingen, später deren Ehrenvorsitzender. In der Vertreterversammlung der Ärztekammer war er im Vorstand der KV Nord-Württemberg. Pfannkuch gehörte zu den Gründungsvätern des Hausärzteverbandes. Der Allgemein-

mediziner war verheiratet und hinterlässt zwei Söhne. Die KV Baden-Württemberg und die Waiblinger Ärzteschaft werden Pfannkuch ein ehrendes Andenken bewahren.

Die Ultraschallkommission der Bezirksdirektion Karlsruhe hat ihr stellvertretendes Mitglied Dr. Hubert Schindler verloren. Schindler ist überraschend im Juni gestorben. Der 1954 in Achern geborene Facharzt für Frauenheilkunde ließ sich 1993 in Baden-Baden nieder. Er ist Vater von vier Töchtern. Mit Dr. Schindler verliert die Ultraschallkommission ein besonders geschätztes Mitglied. ef

Silber für Imagekampagne der Ärzte



Die Kampagne „Lass dich nieder“ der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Kooperation mit der Werbeagentur Ressourcenmangel hat einen Preis der Kreativbranche bekommen. Den „GWA Healthcare Award“ verleiht der Gesamtverband der Kommunikationsagenturen. Mit der Auszeichnung wird „strategisch durchdachte und nachhaltige Healthcare Kommunikation ausgezeichnet, also nachweislich kreative, wirksame und wirtschaftliche Kampag-

nen für medizinische Produkte, Arzneimittel und Gesundheitsthemen“, so der Verband.

Die Kampagne „Lass dich nieder“ soll junge Mediziner von der Niederlassung überzeugen. Die Kampagnengesichter auf Großflächenplakaten und Online-Bannern sind selbst angehende Ärzte. Sie wollen andere Medizinstudierende und Ärzte in der Facharzt Ausbildung motivieren, sich später niederzulassen. Hintergrund der Kampagne ist der Ärztemangel. ef

