

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



*Lichterglanz und Glühweinduft: Der Weihnachtsmarkt unter dem Eisenbahnviadukt in der Ravensaschlucht bei Freiburg verspricht besinnliche Momente. Auch wir, die ergo-Redaktion, wünschen Ihnen und Ihren Familien ruhige und erholsame Tage zum Jahresende sowie ein erfolgreiches Jahr 2020.*

## „Ärzte helfen Ärzten“

Familie H. hat vor einigen Jahren ihren Vater verloren. Dr. H. war zeit seines Arztlebens für seine Patienten da. Selbst dann noch, als er durch seine Erkrankung bereits schwer angeschlagen war. Mit gerade einmal 60 Jahren verstarb Dr. H. und hinterließ seine Frau und drei Kinder im Alter von zehn bis 18 Jahren. Die Familie stürzte unverschuldet in finanzielle Schwierigkeiten.

„Wir haben damals fast alles verloren, den Ehemann, den Vater und unser Zuhause.“ Frau H. hat auch nach Jahren diesen Schicksalsschlag nicht verwunden. Doch trotz allem hat die Familie auch viel Unterstützung erfahren.

Vor allem durch die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, die die Kinder für eine Zeit regelmäßig finanziell unterstützt hat. Die Stiftung hilft seit über 60 Jahren Arztfamilien in Not und bittet um weitere Spenden. Die Kontaktdaten finden sich auf der letzten Seite. *ef*

## Es hat sich viel getan

*Baden-Württemberg ist attraktiv für junge Ärzte und Psychotherapeuten*

*Wenn es doch die eine Schraube geben würde. An der wir nur drehen müssten und genug Ärzte ins System kämen. Wir keine Lücken in der Versorgung mehr hätten und unsere Mitglieder Nachfolger für ihre Praxen fänden.*

Der Wunsch nach dieser Schraube ist verständlich und immer wieder wird der Eindruck erweckt, man habe sie gefunden. Leider ist die Sache komplizierter und mit nur einer Schraube nicht zu lösen.

Die Attraktivität der Niederlassung für junge Ärzte zu steigern, zielt auf eine Vielzahl von Parametern ab und ist nur mit einem Maß-

nahmenbündel und dem Zusammenspiel von vielen Akteuren zu erreichen. Etwa im Notfalldienst: Die Reform in Baden-Württemberg gilt bundesweit als vorbildlich und hat zu einer deutlichen Entlastung bei den Diensten geführt.

Oder bei der Vergütung: Die Zuwachsraten in den letzten neun Jahren liegen in den meisten Fachgruppen bei mehr als 30 Prozent. Viele Leistungen sind inzwischen ausbudgetiert, die Haus- und Kinderärzte bekommen seit Jahren alle Leistungen ungekürzt vergütet. Sonderverträge bieten zusätzliche Einnahmemöglichkeiten. Und dann kommen noch die Selektivverträge hinzu.

Andere Maßnahmen betreffen die umfangreichen Beratungsangebote der KVBW, die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen

„

**Die Zuwachsraten bei der Vergütung liegen bei mehr als 30 Prozent in den letzten neun Jahren.**

oder die Erleichterungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Und nicht zuletzt das Förderprogramm Ziel und Zukunft (ZuZ) der

KVBW, das aktuell noch einmal deutlich ausgeweitet wurde, versucht junge Ärzte von der Niederlassung zu überzeugen.

Es hat sich also viel getan in den letzten Jahren. Baden-Württemberg ist heute ein hochattraktiver Standort für junge Ärzte und Psychotherapeuten. Egal, ob in einer eigenen Praxis, im Angestelltenverhältnis oder in Kooperation mit anderen Ärzten und Psychotherapeuten – jeder kann heute in der ambulanten Versorgung seinen individuellen Platz im Land finden.

Klar ist aber auch, dass die KVBW zahlreiche Rahmenbedingungen nicht verändern kann. Dazu zählt der gesetzliche Rahmen und die übrigen Bestimmungen und Spielregeln der Bundesebene im Gesundheitswesen. Das betrifft aber auch das Lebensumfeld im Land. Gemeint sind Arbeitsplätze, Wohnraum, Kinderbetreuung, Lebensbedingungen, Freizeit- und Kulturangebot. Erfreulich ist, dass in immer mehr Gemeinden der Arzt vor Ort eine Bedeutung bekommt und die Bürgermeister entsprechende – oft kreative – Werbemaßnahmen ergreifen.

Baden-Württemberg steht mit anderen Regionen im Wettbewerb um Fachkräfte. Dazu gehören auch Ärzte und Psychotherapeuten. Grund genug, alles zu tun, um weiterhin so attraktiv zu bleiben. (Lesen Sie weiter auf Seite 2.) *ks*

### Kleider ...

*... machen Ärzte*

In vielen Praxen hängen die Ärzte den weißen Kittel an den Nagel. Stattdessen greifen sie zu Alltagskleidung oder einheitlicher Praxiskleidung. Was es bei der Wahl der richtigen Kleidung für die Praxis zu beachten gilt, erklärt Katharina Starlay im Interview. Die Stil- und Imageberaterin weiß, dass Kleidung ein Ausdruck von Wertschätzung und Respekt ist. Und damit den Grundstein legt für die Kommunikation mit den Patienten. (Mehr auf Seite 12)

### Ohne Scham

*Hautdiagnose via App*

Wer den Verdacht hat, sich mit einer Geschlechtskrankheit infiziert zu haben, geht nicht unbedingt gern zum Dermatologen. Viele Patienten schämen sich. Die Smartphone-App „Intimarzt“ kann Abhilfe schaffen. Ärzte und Wissenschaftler der Universitätsklinik in Heidelberg haben die App entwickelt; niedergelassene Hautärzte befunden die von Patienten anonym eingesandten Bilder und Berichte. Mehr zum Modellprojekt lesen Sie auf Seite 13.

## Reserve für Arzneimittel

Ärztammerpräsident und KV-Chefs sind sich einig: Es wird höchste Zeit, um den Lieferengpässen bei Arzneimitteln entgegenzuwirken. Sie fordern eine nationale Arzneimittelreserve, ähnlich wie für Gas und Erdöl.

„Die Versorgung mit Arzneimitteln muss endlich als relevant für die Basisversorgung der Bevölkerung anerkannt werden“, fordert LÄK-Präsident Dr. Wolfgang Miller. Es sei nur schwer zu vermitteln, dass ein Land wie Deutschland nicht in der Lage ist, eine adäquate Versorgung mit Arzneimitteln zu gewährleisten.

KV-Chef Dr. Norbert Metke kennt das Problem schon seit Jahren. „Wir haben unsere Mitglieder befragt und die Ergebnisse sind eindeutig: Viele Arzneimittel sind nicht ausreichend und zeitgerecht verfügbar, und die Versorgung ist eingeschränkt. Das bezieht sich auf Medikamente aus allen Bereichen.“ Sein Stellvertreter Dr. Johannes Fechner ergänzt: „Wir brauchen eine sichere Lieferkette mit Arzneimitteln.“ Hier sei dringend die Politik gefragt, um gemeinsam mit Experten aus dem Gesundheitswesen Lösungen zu erarbeiten. *pm*

## Grußwort

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kennen Sie Eugen Brudler? Wenn nicht, sollten Sie ihn vielleicht kennenlernen. Der singende Landarzt aus dem Zabergäu bringt es fertig, die schlechte Laune und den Stress, der sich im (Weihnachts-)Praxisalltag, besonders in der dunklen Jahreszeit, aufstaut, einfach wegzusingen. „Mein lieber Spahn“ heißt sein neuestes Werk, in dem er den Gesundheitsminister direkt mit all seinen Sorgen und seinem Ärger anspricht. Das Video finden Sie auf YouTube; den Link dazu bei uns auf Seite 16. Übrigens: Was Herr Spahn dazu sagt, ist nicht bekannt.

Das Ende des Jahres ist ja meist eine schöne Gelegenheit, zurückzublicken auf das, was sich ereignet hat. Für uns bedeutet dieses Jahresende eine zusätzliche Zäsur: Wir können auf die Hälfte unserer derzeitigen Amtszeit zurückblicken – insgesamt sogar auf neun ereignisreiche Jahre und eine immer konstruktive Zusammenarbeit mit unserer Vertreterversammlung. Die Einzelheiten, die uns wichtig sind und waren, lesen Sie im Interview auf Seite 3.

Allein dieses letzte Jahr ist ein spannendes gewesen. Gesetze beziehungsweise Gesetzesentwürfe zum Terminalservice und zur Notfallversorgung haben uns beschäftigt. Die Digitalisierung in der Medizin schreitet weiter voran. Allein dieses Heft enthält mehrere Berichte über die vielen Möglichkeiten, die sich für Ärzte und Patienten daraus ergeben. Zum Beispiel waren wir mit unserem Telemedizin-Projekt docdirekt maßgeblich daran beteiligt, das eRezept GERDA auf den Weg zu bringen (Seite 4).

Es ist und bleibt spannend. Und doch erlauben wir uns zu dieser Jahreszeit ein kurzes Innehalten. Wir wünschen Ihnen ein ruhiges, besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Herzlichst Ihre



**Dr. Norbert Metke**  
Vorstandsvorsitzender  
der KV Baden-Württemberg

*N. Metke*

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

*J. Fechner*

# Wenig Regresse, engagierte Helfer, spannende Innovationen

## KVBW bietet neue Perspektiven

**Ärzte haben viele Möglichkeiten, ihren Beruf auszuüben. Jahrzehntlang war die eigene Praxis eine der beliebtesten Optionen. Doch die Zeiten ändern sich. Viele junge Ärzte wollen ihren Arbeitsalltag anders gestalten. Um hier wieder für mehr Attraktivität zu sorgen und die Ärzte von der Niederlassung zu überzeugen, ergreift die KVBW verschiedene Maßnahmen.**

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

Sie gehört immer noch zu den Haupthindernissen für eine selbstständige Tätigkeit: die Angst vor einem Regress. Dabei ist sie in Baden-Württemberg heute nicht mehr gerechtfertigt – zumindest, was die Arzneimittel angeht. Denn gemeinsam mit den Krankenkassen hat die KVBW schon 2017 eine neue Systematik eingeführt, mit der sich Regresse für den Arzt vermeiden lassen. Mit den Honorarunterlagen erhält jede Praxis ihren praxisindividuellen Richtwert (PiRW) sowie eine Übersicht über die Verordnungen. Der Arzt hat damit jederzeit

einen schnellen Überblick über sein Ordnungsverhalten – und Orientierung durch ein einfaches Ampelsystem. Kein Wunder, dass die Zahl der auffälligen Praxen um rund 80 Prozent gesunken ist.

Und ab 2020 wird es auch bei den Heilmitteln besser. Dann wird es einen neuen Heilmittelkatalog geben, der die Verordnung wesentlich vereinfacht.

### Ziel und Zukunft

Der Ärztemangel ist Grund genug, eine Förderung auszuloben, damit Ärzte dort tätig werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Das Förderprogramm Ziel und Zukunft (ZuZ) der KVBW leistet genau das. In ausgewählten Gemeinden und Regionen wird die Neugründung oder Übernahme einer Praxis, die Anstellung eines Arztes oder die Eröffnung einer Nebenbetriebsstätte gefördert. Immerhin bis zu 80.000 Euro Förderung können Interessenten beantragen.

Das Programm wirkt. Inzwischen konnten einige Regionen

aus dem Förderprogramm wieder herausgenommen werden, weil sich Ärzte dort angesiedelt haben und somit die Versorgung gesichert werden konnte. Derzeit wird das Programm weiter ausgebaut.

### Beratungsangebot

Die KVBW legt viel Wert darauf, ihren Mitgliedern beratend zur Seite zu stehen. Sie trägt damit auch der stetig wachsenden Komplexität im Gesundheitswesen Rechnung. Ein umfassendes Programm begleitet die Mitglieder während ihrer gesamten Zeit in der Praxis, angefangen von der Niederlassung bis hin zur Praxisabgabe. Darüber hinaus bietet die Management Akademie Kurse aus allen Bereichen der Praxisthemen an – für Ärzte wie für Praxismitarbeiter.

### Innovationen

Die KVBW zählt heute zu den innovativsten KVen in Deutschland. Nicht umsonst wird sie von der Politik häufig als Musterbeispiel für innovatives Verwaltungshandeln herangezogen. Das liegt zu einem wesentlichen Teil an der guten Zusammenarbeit mit den Krankenkassen.

Nirgendwo sonst gibt es so viele ausbudgetierte Leistungen wie in Baden-Württemberg. Gemeinsam mit den Krankenkassen hat die KVBW eine Reihe innovativer Versorgungsverträge geschlossen und fördert damit weitere Leistungen. Mit Unterstützung der Krankenkassen sind Projekte wie docdirekt entstanden, das bislang einzige telemedizinische Angebot für Patienten der GKV in Deutschland. Auch die Reform des Notfalldienstes wäre ohne die Krankenkassen im Land nicht denkbar gewesen. Und nicht zu vergessen: Die KVBW nimmt aktiv an einer Reihe von Projekten teil, die im Rahmen des Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert werden. ks

## Bei Anruf schnelle Hilfe

### KVBW gründet Tochtergesellschaft

**Ob der Gesetzgeber das berücksichtigt hat? Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) schreibt den Kassenärztlichen Vereinigungen vor, die Terminservicestellen (TSS) deutlich auszuweiten. Damit muss auch die KVBW ab Januar 2020 die TSS den Patienten rund um die Uhr, sieben Tage die Woche zur Verfügung stellen. Doch die KV hat wenig Erfahrung mit dem Betrieb von Callcentern.**

Die TSS wird künftig unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116117 erreichbar sein. Die Anrufe der Patienten müssen nach einem zertifizierten Algorithmus bearbeitet werden. Das Verfahren dafür gibt es schon: „SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“ ist ein aus der Schweiz stammendes Ersteinschätzungsverfahren, das auf den deutschen Versorgungskontext angepasst wurde. Über einen softwareunterstützten Algorithmus wird die Dringlichkeit der Anfrage bewertet und dann die entsprechende medizinische Versorgungsebene vorgeschlagen: Behandlung innerhalb der nächsten Tage, Akuttermin beim Arzt oder Hausbesuch, Behandlung in der Notfallpraxis oder Notfall und Weiterleitung an die 112.

Hört sich nicht so kompliziert an. Hat aber weitreichende organisatorische Konsequenzen. Bislang

wurden die Gespräche der 116117 im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg weitgehend von den Rettungsleitstellen koordiniert. Nur wenn die Rufnummer nicht automatisch erkannt und die Patienten daher keiner Leitstelle zugeordnet werden konnten, gab es eine bundesweite Auffanglösung. Die Leitstellen haben entschieden, ob der Rettungsdienst ausrücken muss oder der Patient ein Fall für den ärztlichen Bereitschaftsdienst ist. Das wird künftig nicht mehr möglich sein. Denn die Leitstellen können nicht die Terminvermittlungen an den Wochenenden und in der Nacht übernehmen, wozu die TSS ebenfalls verpflichtet sind.

Zudem haben die Leitstellen ihr eigenes Triage-System, das aber nicht die gesetzlichen Anforderungen für den TSS-Anwendungsfall erfüllt. Die KVBW muss daher künftig selbst die Vermittlung der Gespräche übernehmen und ein Callcenter betreiben.

Hinzu kommt, dass das Gesetz festlegt, dass das Personal in der TSS eine entsprechende Qualifikation vorweisen muss: MFA oder Medizinstudent ab dem neunten Semester. Nach den aktuellen Berechnungen geht die KVBW davon aus, dass für den 24/7-Betrieb der TSS mehr als 100 Mitarbeiter erforderlich sind! Das wären dann in der Regel keine Vollzeit-, sondern vorwiegend Teilzeitkräfte.

Um diese Aufgabe organisatorisch bewältigen zu können, wird die KVBW eine Tochtergesellschaft gründen. Die Sicherstellungs-GmbH soll eine 100-prozentige Tochter der KVBW sein und künftig den Betrieb der Terminservicestelle übernehmen; vorerst nur in den sprechstundenfreien Zeiten und nur für ausgewählte Notfalldienstbereiche. Tagsüber übernimmt die bisherige TSS den Dienst.

Die KVBW unterliegt als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu vielen formalen Schranken, um ein solches Callcenter in der gebotenen Form betreiben zu können. Eine GmbH kann deutlich flexibler und schneller am Markt agieren. Selbstverständlich wird die GmbH engmaschig kontrolliert. Noch unklar ist, wo das Callcenter angesiedelt sein wird. Wahrscheinlich werden es mehrere Standorte sein, in Mannheim sind die Vorbereitungen jedoch schon weit gediehen.

### App 116117

Für die Nutzung der Hotline 116117 wurde eine Smartphone-App entwickelt – als Ergänzung zum Telefon- und Online-Angebot der 116117. Durch die Auswahl zwischen drei Dringlichkeitsstufen „sofort“, „heute“ und „bald“ finden Patienten mit akuten Beschwerden in Zukunft schnell die geeignete medizinische Hilfe. ks/mt

## Themen

- |  |    |
|--|----|
| GESUNDHEITSPOLITIK<br>AKTUELL  | 4  |
| <b>Bedarf wurde neu berechnet</b><br>Bedarfsplanung ergibt zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutesitze.                                  |    |
| KVBW - WELT<br><b>eHealth Forum</b><br>Gesundheitswesen digital  | 5  |
| KVBW - WELT<br><b>Videosprechstunden</b><br>Vergütung wird im EBM neu geregelt.  | 8  |
| KVBW - WELT<br><b>Vertragsärztliche Behandlungspflicht</b><br>Ärzte dürfen nur in begründeten Fällen Patienten ablehnen.                 | 8  |
| UNTERNEHMEN PRAXIS<br><b>Psychische Belastungen bei Schwangeren</b><br>Projekt „Mind: Pregnancy“ soll helfen.                            | 9  |
| UNTERNEHMEN PRAXIS<br><b>Erste Hilfe auf der Müllhalde</b><br>Ein Heidelberger Allgemeinmediziner behandelte im Flüchtlingslager Vucjak. | 11 |
| ARZT UND THERAPEUT<br><b>Wer haftet im schlimmsten Fall?</b><br>Versicherungsschutz im Angestelltenverhältnis                            | 13 |
| LETZTE SEITE<br><b>Alpenstich und Cello-Hoden</b><br>Verschwundene Krankheiten   | 16 |

# 3 Jahre

## EINE BILANZ

### „Erfolg entsteht durch Kooperation“

Der Vorstand der KVBW blickt auf die ersten drei Jahre seiner zweiten Amtszeit zurück

**Seit 2011 lenken Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner die Geschicke der KVBW. Nach der ersten erfolgreichen Amtsperiode stellten sie sich 2016 erneut zur Wahl und wurden mit dem Vertrauen der Mitglieder für weitere sechs Jahre belohnt. Ende dieses Jahres ist Halbzeit: Gelegenheit, eine erste Bilanz zu ziehen.**

**Herr Dr. Metke und Herr Dr. Fechner, Sie blicken bereits auf neun Jahre Vorstandsarbeit zurück. Was hat sich in dieser Zeit verändert?**

**METKE:** Als wir angefangen haben, wurde die KV als Organisation von den Mitgliedern und der Politik massiv in Frage gestellt. Davon kann heute keine Rede mehr sein. Wir haben einen hohen Rückhalt bei den Mitgliedern und Zuspruch der Politik für unsere Rolle. Die letzten gesetzlichen Änderungen haben auch gezeigt, dass den KVEn eher mehr Aufgaben gegeben werden als weniger.

**FECHNER:** Wir merken jetzt immer mehr die Versäumnisse der Gesundheitspolitik der letzten 20 Jahre. Ich bin im Vorstand für die Sicherstellung zuständig. Als wir 2011 angefangen haben, waren fast alle hausärztlichen Planungsbereiche gesperrt. Wir mussten uns damals noch anhören, dass es zu viele Ärzte gibt, und wurden belächelt, als wir von Ärztemangel gesprochen haben. Das hat sich geändert. Heute ist der Ärztemangel allgemein anerkannt. Auch in der Frage, wer denn die Versorgung gewährleistet, gibt es interessante Entwicklungen. Zu Beginn wurden wir oft damit konfrontiert, dass den Krankenhäusern eine stärkere Rolle in der ambulanten Versorgung zugesprochen wurde. Heute werden wir gefragt, ob wir nicht eine ambulante Versorgung aufbauen können, weil ein Krankenhaus geschlossen werden soll.

**Worin lagen die Schwerpunkte Ihrer Arbeit in den ersten drei Jahren dieser Amtszeit?**

**FECHNER:** Die Veränderungsgeschwindigkeit in der medizinischen Versorgung ist rapide gestiegen. Deutschland liegt im EU-Ranking in Bezug auf die Digitalisierung im Ge-

sundheitswesen auf Platz 17 von 18 gelisteten Ländern. Wir sind nicht Deutschland, sondern nur Baden-Württemberg. Aber trotzdem versuchen wir, in bestimmten Themen Vorreiter zu sein. Mit docdirekt haben wir das erste Telemedizin-Projekt für gesetzlich Versicherte gestartet, seit November erproben wir gemeinsam mit den Apothekerverbänden das elektronische Rezept. Wir wollen hier Standards schaffen, an denen sich alle anderen orientieren und somit einen Innovations- und Wettbewerbsvorsprung haben. Das ist mit einem enormen Aufwand in der Verwaltung verbunden. Zumal wir eine Reihe weiterer Projekte bereits gestartet haben, mit denen wir die Antragsbearbeitung digital ablaufen lassen wollen.

**METKE:** Wir haben in dieser Amtsperiode Bundestagswahlen gehabt, mit denen die nächste Runde in der Gesundheitspolitik eingeläutet wurde. Wir betreiben einen hohen Aufwand, um hier mitwirken zu können. Wohl wissend, dass unsere Möglichkeiten begrenzt sind, werden wir gehört.

Schade nur, dass die Ärzteschaft zu uneinig ist, um wirksamen politischen Druck auszuüben. Wir müssen feststellen, dass die Eingriffe des Staates ins System und in den Praxisalltag immer größer werden.

**Was würden Sie als Ihre größten Erfolge in dieser Amtsperiode bisher bezeichnen?**

**METKE:** Wir haben alle wichtigen Entscheidungen weitgehend geräuschlos durch die Vertreterversammlung bekommen und können dort immer auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bauen. Das gilt auch für das Verhältnis mit den Krankenkassen und mit unserer Rechtsaufsicht, dem Sozialministerium. Von anderen KVEn wird mir da anderes berichtet. Wir haben deutliche Honorarzuwächse verhandeln können. Ich persönlich bin stolz auf die Verbesserungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arzneimittel. Schließlich sind die Prüfverfahren um rund 80 Prozent gesunken. Und auf Bundesebene ist der neue Heilmittelkatalog mit den Krankenkassen verhandelt und wird nächstes Jahr in Kraft treten.

**FECHNER:** docdirekt ist sicherlich ein Highlight in dieser Amtsperiode. Ich freue mich aber auch, dass wir die Früchte der Notfalldienstreform ernten dürfen; unser System wird als bundesweite Blaupause angesehen. Durch unsere vielfältigen Maßnahmen konnten wir an einigen Orten die Versorgungslage entspannen, so dass wir im Vergleich zu anderen Regionen ganz gut dastehen. Bisher konnten wir jedem Patienten, der sich bei der Terminservicestelle gemeldet hat, einen Termin vermitteln. Es ist erfreulich, dass die Ärzteschaft und die Psychotherapeuten gut mitziehen, so dass wir bisher auf eine Verpflichtung, Termine zu melden, verzichten konnten. Ich sehe es als Erfolg an, dass die KV und die Ärzteschaft im Land als innovativ und aufgeschlossen wahrgenommen werden.

**Was hat Sie in der Amtsperiode am meisten geärgert?**

**FECHNER:** Als im Sommer dieses Jahres ein Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium öffentlich wurde, wonach der Si-

cherstellungsauftrag für den Notfalldienst auf die Länder übergehen soll, fand ich das schon ziemlich heftig. Da ist ja die Frage, wo so etwas herkommt? Und, dass unsere Bemühungen um die Sicherstellung nicht anerkannt werden. Wir werden immer wieder heftig beschimpft, wenn die Versorgung vor Ort bedroht ist. Wenn wir dann eine Lösung gefunden haben, wird darüber aber nicht berichtet.

**METKE:** Mich ärgert die Komplexität des TSVG mit Bestimmungen wie der Mindestsprechstundenzahl oder der Verpflichtung zur offenen Sprechstunde – anstatt endlich alle Grundleistungen auszubudgetieren. Ärgerlich ist auch, dass unsere alte Forderung nach einer nationalen Arzneimittelreserve bis heute nicht zur Kenntnis genommen wurde. Und ganz aktuell: der Eingriff des Bundesversicherungsamtes, das uns in Baden-Württemberg Ärger bei der Honorarvereinbarung mit den Krankenkassen macht.

**Was steht für die nächsten Jahre noch an?**

**FECHNER:** Wir stehen vor großen Aufgaben in allen Fragen, die mit Digitalisierung zu tun haben. Wir gehen davon aus, dass es noch einen Gesetzentwurf zum Notfalldienst gibt. Und wir müssen die Sicherstellungs-GmbH, die wir gegründet haben, in Gang bringen. Natürlich werden uns auch der Ärztemangel und die damit zusammenhängenden Versorgungsprobleme beschäftigen.

**METKE:** Wir werden sehen müssen, was der Gesetzgeber uns noch alles beschert. Wir haben 2021 Landtags- und Bundestagswahlen, da gibt es für uns im Vorfeld viel zu tun – und dann sicher auch danach in Bezug auf Koalitionsverhandlungen. Nächstes Jahr tritt der neue Heilmittelkatalog in Kraft, da werden wir schauen müssen, dass wir die Umsetzung und Etablierung in der Ärzteschaft gut hinbekommen.

**Sie sind jetzt neun Jahre im Amt. Es gibt kaum einen KV-Vorstand, schon gar nicht von einer großen KV, in dem beide Vorstände so harmonisch auftreten. Wie machen Sie das?**

**FECHNER:** Na ja, natürlich sind wir nicht in allen Fragen einer Meinung. Aber ich glaube, dass wir beide verstanden haben, dass Erfolg nur durch Kooperation entsteht. Daher haben wir uns nie auf Kosten des anderen profiliert, haben uns nicht gegeneinander ausspielen lassen und die Fähigkeit zur sachlichen Diskussion erhalten.

**METKE:** Harmonie ist die Grundlage für eine erfolgreiche Vertretung von Ärzten und Psychotherapeuten. Und wir werden sie weiterhin bieten – durch Pragmatismus statt politischer Dialektik, durch akademische Diskussionen statt flotter Sprüche.



Für Dr. Johannes Fechner (li.) und Dr. Norbert Metke ist gemeinsames Handeln die Basis für ihren Erfolg.

# Realer Bedarf

Neue Berechnung ergibt zusätzliche Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten im Land

**Die gute Nachricht zuerst: Durch die reformierte Bedarfsplanung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Sommer dieses Jahres festgelegt hat, werden in Baden-Württemberg zusätzliche Arztsitze ausgewiesen. Die schlechte Nachricht: Mehr Ärzte wird es dadurch möglicherweise trotzdem nicht geben.**

Die veränderte Berechnung der Bedarfsplanung hat auf das Land deutliche Auswirkungen. So werden für Baden-Württemberg 55,5 Sitze für Nervenärzte, 233,5 Sitze für Psychotherapeuten, 46,5 Sitze für Kinder- und Jugendärzte und 18,5 Sitze in der

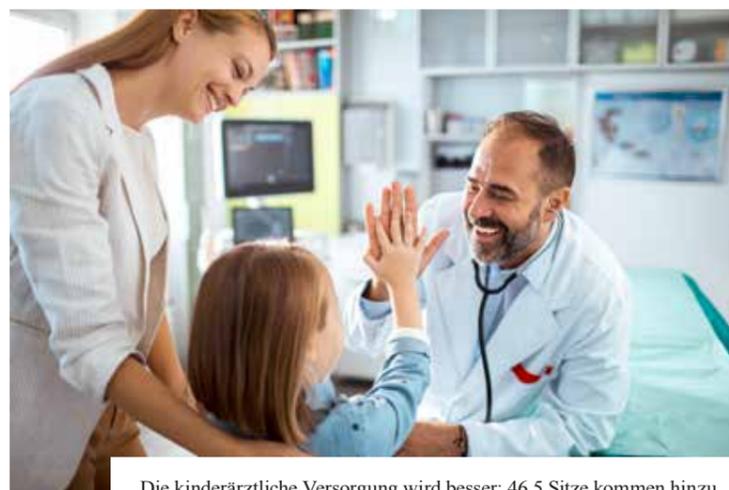
Arztgruppe der Fachinternisten für Rheumatologen neu ausgewiesen. Das bedeutet für einige Gebiete einen deutlichen Zuwachs und damit eine deutliche Verbesserung der ambulanten Versorgung. In anderen Gebieten wird dagegen nur die bisher bestehende rechnerische Überversorgung verringert.

Aber auch dort, wo Planungsbereiche nun wieder offen sind für neue Niederlassungswillige, kann man nicht zwingend davon ausgehen, dass sich neue Ärzte oder Psychotherapeuten finden. Auch bisher schon gab es freie Arztsitze in fast allen Arztgruppen, die aufgrund des Ärztemangels nicht besetzt werden konnten.

## Wie funktioniert Bedarfsplanung?

Die Bedarfsplanung legt fest, wie viele Ärzte oder Psychotherapeuten einer Arztgruppe sich in einem bestimmten Gebiet niederlassen dürfen. Sie folgt einer bundesweiten Regelung, die im Sommer dieses Jahres neu festgelegt wurde. Die Zahl der Sitze ergibt sich aus einem Arzt-Einwohner-Verhältnis; außerdem werden Altersstruktur, Geschlecht und Morbidität berücksichtigt.

Das Ergebnis ist eine regionale Verhältniszahl, die anzeigt, wie viele Ärzte oder Psychotherapeuten einer Arztgruppe pro Einwohner in einer Region für eine ausrei-



Die kinderärztliche Versorgung wird besser: 46,5 Sitze kommen hinzu.

chende Versorgung erforderlich sind. Überschreitet die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten die berechnete Vollversorgung um zehn Prozent, wird der Bereich für die entsprechende Arztgruppe für Neuzulassungen gesperrt. *pm*

➔ Die jeweils aktuellen Zahlen finden sich in den Planungsblättern des Bedarfsplans auf der Webseite der KVBW.

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

Praxis » Verträge & Recht »

Bekanntmachungen » Bedarfsplanung

## Noch enger verzahnt

Landesausschuss verabschiedet Positionspapier zur vernetzten Gesundheitsversorgung

**Die Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens sind sich einig: Sie wollen das Land Baden-Württemberg in seinem zentralen gesundheitspolitischen Ziel unterstützen und die sektorenübergreifende Versorgung deutlich voranbringen. Dafür haben sie sich unlängst im Sektorenübergreifenden Landesausschuss auf ein gemeinsames Positionspapier geeinigt.**



Mit Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege und Palliativbetreuung sowie einer engen Verzahnung von medizinischer Versorgung in den Praxen und den Kliniken sollen die Bürger in Baden-Württemberg optimal betreut und versorgt werden.

Sozialminister Manne Lucha hat wesentlich zu diesem einigten Schritt beigetragen und ist überzeugt: „Sektorenübergreifende Versorgung funktioniert nur gemeinsam.“ Er verspricht den Bürgern, dass sie „zur richtigen Zeit am richtigen Ort bestmöglich behandelt, betreut und gepflegt werden.“ Dafür forderte er neue, moderne Strukturen, in denen alle Akteure im Gesundheitswesen untereinander verzahnt sind und eng miteinander zusammenarbeiten. „Die starren Sektorengrenzen müssen endlich aufgebrochen und überwunden werden.“

Konkret sollen sektorenübergreifende Modellprojekte neue Versorgungsformen entwickeln, in denen multiprofessionelle Teams zusammenarbeiten; unterstützt von engagierten Kommunen. Außerdem wird die digitale Unterstützung in der Versorgung eine wichtige Rolle spielen.

Zu den Unterzeichnern des Positionspapiers gehören neben der KVBW die Kassenzahnärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer, die kommunalen Landesverbände, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie zahlreiche Krankenkassen. *pm/sm*

## Hintergrund

**Unter einer sektorenübergreifenden Versorgung wird die umfassende Vernetzung über Organisationen und Sektoren hinweg verstanden.** Dies bedeutet, dass sowohl die ambulante und stationäre Versorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, sozialen und kommunalen Angebote sowie die Palliativversorgung stärker miteinander verknüpft werden sollen. Ziel einer solchen Vernetzung ist es, die gesundheitliche Versorgung der Patienten insgesamt zu verbessern und gleichzeitig dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen durch eine möglichst bedarfsgerechte und effektive Versorgung zu begegnen.

## GERDA und docdirekt werden zum unschlagbaren Doppel

Erstes eRezept startet in Baden-Württemberg

**An Superlativen mangelte es nicht, als am 7. November 2019 Vertreter der Apotheker und der Ärzte sowie Sozialminister Manne Lucha auf einer gemeinsamen Pressekonferenz den Start von GERDA ankündigten. Ab sofort können auf der Telemedizinplattform docdirekt der KVBW die Ärzte den Patienten ein eRezept ausstellen.**

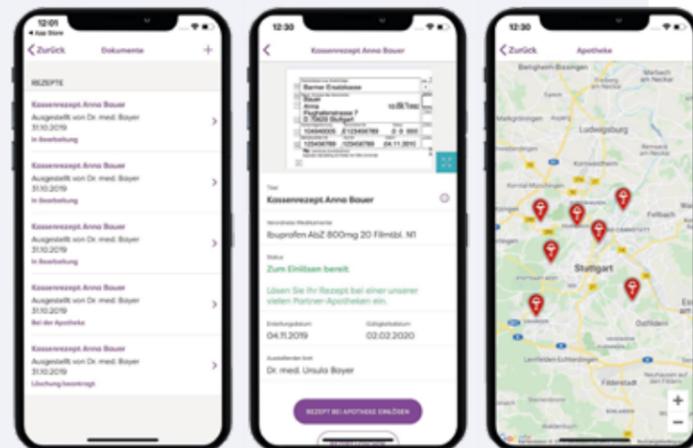
Von einem „historischen Moment“, einer „neuen Ära“ war die Rede, seien doch die Digitalisierung der Medizin und damit auch das eRezept annähernd so wichtig wie die Entdeckung der Röntgenstrahlen oder der Antibiotika. Man mag darüber streiten, ob solche Vergleiche passend sind, doch eines ist klar: GERDA – der „Geschützte eRezept-Dienst der Apotheken“ – ist ein entscheidender Schritt auf dem Weg, die Telemedizin in Deutschland zu etablieren. Und ganz sicher ist GERDA als baden-württembergisches Modellprojekt einmal mehr Taktgeber und Vorreiter für bundesdeutsche Lösungen.

Der Stolz des baden-württembergischen Ministers auf den eRezept-Dienst ist also nachvollziehbar, zumal sein Ministerium mit einer Million Euro die Entwicklung von GERDA unterstützt hat: „Mit GERDA haben wir hier im Land einen neuen Meilenstein erreicht. Im Bund wird noch darüber geredet, wir handeln!“ Die Telemedizin sei wichtig für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum. Lucha betonte aber auch: „Sie ersetzt niemals den direkten Kontakt zwischen Arzt und Patienten.“ Die Anbindung von GERDA an docdirekt bietet die Möglichkeit, im Rahmen des Modellprojektes das eRezept zu testen. KVBW-Vize Dr. Johannes Fechner begrüßte die Zusammenarbeit: „Uns fehlte bisher ein wichtiger Baustein bei docdirekt: das eRezept. Doch zukünftig können unsere Teleärzte ihre Patienten vollumfänglich versorgen, dank GERDA.“

Technisch funktioniert es so: Der Telearzt stellt ein eRezept aus und legt es auf dem GERDA-Server ab. Parallel sendet er über GERDA einen gesicherten Schlüssel in der docdirekt-App an den Patienten. Der Patient kann sich mit diesem Schlüssel sein eRezept in der docdirekt-App ansehen. Das eRezept kann er dann an eine am Projekt teilnehmende, örtliche Apotheke seiner Wahl senden. GERDA übermittelt anschließend das verschlüsselte eRezept in die ausgewählte Apotheke. „Wie beim Papierrezept entscheidet allein der Patient, was mit seinem eRezept passiert“, betonte Dr. Günther Hanke, Präsident der Landesapothekerkammer

Baden-Württemberg. Die freie Apothekenwahl für den Patienten bleibt also auch bei GERDA erhalten. Auch die Apotheke muss sich am GERDA-Server digital ausweisen – ein weiteres Element der Datensicherheit. Dazu nutzen die Apotheken einen digitalen Ausweis, der jede teilnehmende Apotheke eindeutig und sicher identifiziert. Erst durch diese Identifikation erhält die Apotheke Zugriff auf das eRezept, das der Patient der Apotheke zugewiesen hat.

Eine Chatfunktion ermöglicht es darüber hinaus, Kontakt zum Patienten aufzunehmen und mitzuteilen, wann die Medikamente verfügbar sind oder wann



diese auch auf Wunsch des Patienten mittels Botendienst nach Hause gebracht werden.

Ein weiterer Vorteil von GERDA: Die Rezeptaussstellung und -abwicklung wird durch die Vermeidung von Medienbrüchen einfacher und auch sicherer. „Was wir heute machen, ist Wahnsinn: elektronisches Ausstellen des Rezeptes in der Praxis, Ausdrucken für den Patienten, Einscannen in der Apotheke, Versand der Papierrezepte an die Krankenkassen, erneutes Einscannen der Papierrezepte. Das alles sparen wir uns mit GERDA“, erklärte Hanke.

Mit Projektstart kann das „rosa Rezept“ (Muster 16) ausgestellt werden, andere Rezepte wie die BTM-Verordnung sind noch ausgenommen. Außerdem ist das Modellprojekt derzeit noch auf die beiden Regionen Stuttgart und Tuttlingen beschränkt. Doch die Projektverantwortlichen – Landesapothekerkammer und Landesapothekenverband – sind optimistisch: „Die Ausweitung auf Baden-Württemberg wird nicht lange auf sich warten lassen.“ *sm*

➔ [www.mein-e-rezept.de](http://www.mein-e-rezept.de)

➔ [www.docdirekt.de](http://www.docdirekt.de)

# Videosprechstunde hinter Gittern

Wie man mit telemedizinischen Lösungen Engpässen in der medizinischen Versorgung von Häftlingen begegnen kann

**Der Arbeitsplatz von Matthias Nagel hat eine besondere Aussicht: Hohe Mauern aus grauem Beton, Stacheldraht und den Blick auf den Hof, auf dem Männer endlose Runden im Kreis drehen. Nagel ist Leiter der Justizvollzugsanstalt Stuttgart. Knapp 800 U-Häftlinge sitzen hier ein, fast alle männlich und die meisten nicht nur mit einem beachtlichen Vorstrafenregister, sondern auch mit gesundheitlichen Beschwerden.**

Erkrankt ein Patient in der JVA Stuttgart, dann ist er relativ gut versorgt: Zweieinhalb Arztstellen (leider derzeit nicht komplett besetzt), medizinisches Personal, eine kleine Krankenstation mit der Möglichkeit, zu röntgen beziehungsweise Ultraschall zu machen, und ein kleines Labor.

Besetzt ist die Praxis montags bis freitags von 9 Uhr bis 17 Uhr. Auch süchtige Patienten können hier substituiert werden, mit Methadon und Buprenorphin. Doch häufig halten sich die Beschwerden der Kranken nicht an die Öffnungszeiten der Arztpraxis. Und was passiert, wenn die Patienten um vier Uhr nachts Symptome bekommen oder einen Facharzt benötigen?

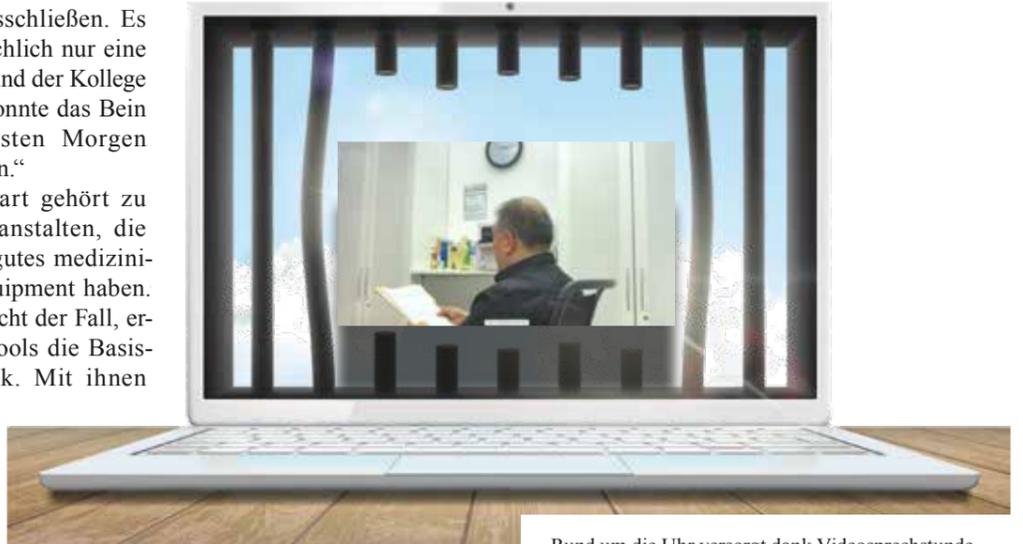
Im vergangenen Jahr hat Justizminister Guido Wolf ein Modellprojekt für Telemedizin in Justizvollzugsanstalten installiert, das in sechs Haftanstalten im Lande erprobt wurde, darunter Stuttgart. Rund um die Uhr können die Insassen nun via Videocall behandelt werden. Externer Dienstleister ist die Hamburger Firma Videoclinic. Erkrankt ein Patient, schaltet sie einen externen Arzt aus einem Pool von 30 Medizinern (allesamt Fachärzte mit Erfahrungen in der Gefängnismedizin) zur Videokonsultation dazu.

Wie zum Beispiel Dr. Michael Thomas Becker, Allgemeinmediziner aus Karlsruhe. Wenn er sich den Patienten ansieht, haben die medizinischen Mitarbeiter bereits eine vorläufige Anamnese erhoben, ein EKG geschrieben oder den Urin untersucht. Alle relevanten Informationen werden in einer elektronischen Patientenakte dokumentiert. Eine gute Unterstützung, wie Becker findet.

Die Konsultationszeiten des Mediziners sind jedoch unbequem: „Heute Nacht um zwei Uhr hatte ich beispielsweise einen Anruf. Ein Patient war gestürzt und hatte Schmerzen. Ich sah mir den Patienten per Video an, das medizinische Personal hat das Bein bewegt und ich konnte dadurch einen Bein-

bruch ausschließen. Es war tatsächlich nur eine Prellung und der Kollege vor Ort konnte das Bein am nächsten Morgen überprüfen.“

Stuttgart gehört zu den Haftanstalten, die ein sehr gutes medizinisches Equipment haben. Ist dies nicht der Fall, ergänzen Tools die Basisdiagnostik. Mit ihnen lassen



Rund um die Uhr versorgt dank Videosprechstunde

sich zum Beispiel Hautpartien besser darstellen. Geplant ist auch eine Lösung zur Durchführung von EKGs oder der Blutdruckmessung. Wichtig sei allen beteiligten Medizinern die Qualität der medizinischen Behandlungen. Deswegen schalten sich die Teleärzte einmal im Monat in einer Konferenz zusammen, in der sie die Fälle und Dokumentationen besprechen. „95 Prozent unserer Insassen finden das Angebot gut“, so Anstaltsleiter Nagel. „Für uns ergibt sich durch die Videoschaltung der große Vorteil, dass wir die Häftlinge nicht mehr zu Arztbesuchen ausführen

müssen. Das bedeutet eine enorme Entlastung des Justizpersonals.“ Gute Erfahrungen hat man in der JVA bereits mit dem Videodolmetischen gemacht, denn ein Großteil der Häftlinge kommt aus aller Herren Länder.

In der sechsmonatigen Testphase wurden über 300 Gefangene behandelt, nur ein Patient lehnte die Videobehandlung ab. Insgesamt konnten laut Justizministerium 95 Prozent der Behandlungen abschließend bewerkstelligt werden. Nach dem Ende der halbjährigen Erprobungszeit wurde das Modellprojekt in allen

17 Haftanstalten des Landes pilotiert.

Das Projekt wird derzeit noch vom Universitätsklinikum Tübingen evaluiert. Ein Abschlussbericht steht noch aus. Ein Zwischenbericht ist jedoch zu entnehmen, dass das Telemedizinprojekt als sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Versorgung von Gefangenen gilt. Es dürfte jedenfalls dazu geeignet sein, Versorgungslücken in Gefängnissen zu schließen. Denn laut Justizministerium sind von den landesweit 43 Arztstellen etwa ein Viertel nicht besetzt. ef

## eHealth Forum Freiburg: Digitalisierung des Gesundheitswesens

**Mit hoher Taktfrequenz legt das Bundesgesundheitsministerium immer neue Gesetzentwürfe vor. Einer der Schwerpunkte lautet: die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen und Anwendungen wie beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA) realisieren. Beim eHealth Forum am 28. März 2020 in Freiburg beleuchtet die KVBW aktuelle Themen rund um die digitalen Projekte und Anwendungen in der Medizin.**



Gut besucht: eHealth Forum Freiburg

Mit dem „Health Innovation Hub“ wurde ein zwölfköpfiges Expertenteam beauftragt, Ideen und Wege für digitale Gesundheitslösungen zu finden. Einer dieser Experten ist Philipp Stachwitz; er präsentiert beim eHealth Forum die Visionen für das Gesundheitswesen der Zukunft. Ebenfalls über Zukunftsvisionen spricht Prof. Dr. Ute Schepers vom Karlsruher Institut für Technologie. Sie informiert über den neuesten Stand der Forschung zum 3-D-Druck von Organen.

Einen weiteren Schritt hin zu mehr Digitalisierung in der Patientenversorgung bringt das Digitale-Versorgung-Gesetz. Ab 1. Januar 2021 sollen Ärzte den Patienten auch Gesundheits-Apps verordnen können. Dabei geht es beispielsweise um Anwendungen, die chro-

nisch Kranke an das regelmäßige Einnehmen ihrer Arznei erinnern oder Tagebücher für Diabetiker. Einzige Bedingung dafür: Die Apps müssen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, kurz BfArM, geprüft werden. Außerdem müssen die Hersteller einen Nachweis erbringen, dass sich die App positiv auf die Versorgung auswirkt. Dann kann die digitale Gesundheitsanwendung von Ärzten verschrieben und die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Was bringt die Digitalisierung den Patienten und was bedeutet sie für die Ärzte? Welche konkreten eHealth-Anwendungen und telemedizinischen Projekte werden

schon erprobt? Diese Fragen beantworten Experten auf dem eHealth Forum am 28. März 2020 in Freiburg. Hier werden Trends und Zukunftsvisionen ebenso präsentiert wie praxisrelevante digitale Versorgungsangebote und konkrete Anwendungen. Alle Mitglieder der KVBW sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. mt

➔ Die Veranstaltung beginnt um 9.30 Uhr und dauert bis 15 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos, allerdings ist eine vorherige Anmeldung erforderlich. Für die Teilnahme erhalten Ärzte fünf Fortbildungspunkte. Das detaillierte Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es unter: [www.e-health-forum.de](http://www.e-health-forum.de)

### Programm 28. März 2020

- |               |  |
|---------------|--|
| 9.30 - 9.45   | <b>Begrüßung &amp; Digitale-Versorgung-Gesetz</b><br>Dr. Johannes Fechner,<br>Stellv. Vorsitzender der KVBW  |
| 9.45 - 10.00  | <b>Grußwort</b><br>Bärbel Mielich, Staatssekretärin im Ministerium für<br>Soziales und Integration   |
| 10.00 - 10.30 | <b>Ideen für die digitale Zukunft der Medizin</b><br>Dr. med. Philipp Stachwitz,<br>Health Innovation Hub Berlin   |
| 10.30 - 10.50 | <b>Blick in die digitale Zukunft: Organe aus dem 3-D-Drucker?! Prof. Dr. Ute Schepers,</b><br>Karlsruher Institut für Technologie  |
| 10.50 - 11.20 | <b>Die elektronische Patientenakte der gematik: was sie kann und warum sie sicher ist</b><br>Holm Diening, Leiter Datenschutz und Informationssicherheit, gematik Berlin |
| 11.40 - 12.00 | <b>IT-Sicherheit: von den „Großen“ lernen</b><br>Dr. Roland Wenzel, dw IT Security   |
| 12.00 - 12.20 | <b>Wie kann kv.digital den Praxen in Baden-Württemberg helfen?</b> Dr. Florian Fuhrmann,<br>Geschäftsführer der KV Telematik GmbH  |
| 12.20 - 12.40 | <b>Verbesserte Kommunikation zwischen Kliniken und Arztpraxen dank elektronischer Fallakte</b><br>Dr. Georg Diedrich, IT-Leiter KV Westfalen-Lippe                       |
| 12.40 - 13.30 | <b>Mittagspause</b>  |

#### NACHMITTAGS LAUFEN ZWEI PROGRAMM-RUNDEN PARALLEL:

- |               |   |
|---------------|---|
| 13.30 - 14.50 | <b>Gesundheits-Apps / Digitale Angebote der Krankenkassen (AOK, DAK, TK)</b>  |
| 13.30 - 14.50 | <b>Telemedizin in der Praxis</b><br>■ <b>eRezept:</b> erste Erfahrungen<br>■ <b>ohneArztPraxis:</b> Projekt der TeleMedicon<br>■ <b>Aaron.ai:</b> interaktiver Telefonassistent – eine Anwendung aus der „KBV-Zukunftspraxis“<br>■ <b>DigiPur:</b> digitalgestützte Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen |

# Großes Vertrauen in Ärzte

KBV befragt Versicherte mit positivem Ergebnis

Die aktuelle KBV-Versichertenbefragung zeigt: Das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte ist ungebrochen hoch. Die Wartezeiten bei gesetzlich und privat Versicherten gleichen sich tendenziell an, wobei die knapper werdende „Ressource“ Arzt eine Rolle spielt. Die Dringlichkeit von Terminen schätzen Patienten oft höher ein, als sie aus medizinischer Sicht ist.

Die Versichertenbefragung zeigt es immer wieder: Ganz gleich, welches Bild die Politik von der ambulanten Versor-

gung in Deutschland zeichnet, das Vertrauen der Versicherten in ihre Ärzte kann das nicht erschüttern. „91 Prozent der Patienten geben an, ein gutes oder sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem behandelnden Arzt zu haben“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

## Wartezeiten

29 Prozent der gesetzlich und 30 Prozent der privat Versicherten mussten bei ihrem letzten Arztbesuch keine Wartezeit in Kauf nehmen. Jeder vierte gesetzlich Versicherte bekam innerhalb von einem Tag bis zu einer Woche einen Termin, bei den privat Versicherten war es jeder dritte. Die Wartezeiten haben sich im Lauf der Jahre angeglichen. Erstmals fragten die Meinungsforscher die Bürger danach, wie dringend sie selbst ihren letzten Arztbesuch einschätzten. Zwei Drittel stufen diesen als dringend oder sehr dringend ein – unabhängig davon, aus welchem Grund er erfolgte. Auch Anlässe wie eine Vorsorgeuntersuchung oder eine Impfung empfanden 36 Prozent der Befragten noch



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

als eilig oder sehr eilig. Diese subjektive Empfindung der Dringlichkeit ist in vielen Fällen höher als die tatsächliche. Die Versicherten wurden auch gefragt, wie sie die Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten einschätzen. In den letzten zwei Jahren ist der Anteil derjenigen, die angaben, nicht genügend Hausärzte in Wohnortnähe zu haben, von 22 Prozent auf 27 Prozent gestiegen, bei den Fachärzten ist der Anteil von 43 auf 44 Prozent gestiegen. Obwohl die Arzttzahlen absolut gesehen steigen, führe dies nicht automatisch zu einer besseren Versorgungssituation, so die KBV, da jüngere Ärzte eher angestellt oder in Teilzeit arbeiten wollten.

## Direkter Kontakt

Das positive Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten spiegelt sich auch in der Beurteilung der Videosprechstunde seitens der Versicherten wider: 62 Prozent lehnen diese für sich selbst ab. 72 Prozent der Personen, welche die Videosprechstunde ablehnen, nannten als wichtigsten Grund, den direkten Kontakt zum Arzt zu bevorzugen. Die Versichertenbefragung wird seit 2006 regelmäßig von der Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH im Auftrag der KBV durchgeführt. Im Zeitraum vom 11. März bis 29. April 2019 wurden telefonisch mehr als 6.100 Versicherte ab 18 Jahren zu ihrer Einschätzung der Versorgungssituation in Deutschland befragt. pm

Weitere Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php](http://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php)



# Der Schlüssel zum Erfolg

Gutes Praxismanagement will gelernt sein – die KVBW unterstützt

Die KVBW hat viele Experten und Berater zu vielen Praxisthemen. Doch kaum ein Bereich ist thematisch so breit aufgestellt wie der der Beraterinnen des Praxismanagements. Sie leisten Unterstützung in (fast) allen Bereichen der Praxisorganisation.

Angefangen hat alles mit dem Qualitätsmanagement (QM) für Arztpraxen. Gesetzlich vorgeschrieben seit 2004, erschien erstmals im Jahr 2006 die QM-Richtlinie, die in den Praxen für strukturierte, sichere Abläufe sorgen und damit die Patientensicherheit fördern sollte. Arbeitsschutz, Datenschutz, Notfallmanagement, Patientenbefragungen und vieles mehr müssen Praxisinhaber seitdem beachten. Und doch kann die Beschäftigung damit so viel mehr sein: „Wenn eine Praxis ein gutes QM hat, dann hat sie auch ein tolles Praxismanagement. Oder anders herum“, sagt Ute Wutzler, Gruppenleiterin QM und Praxismanagement. Das sei ein bisschen wie die Frage nach der Henne und dem Ei.

„Wir sind als QM-Berater gestartet, weil die Praxen gesetzlich dazu verpflichtet sind. Doch wir haben schnell gemerkt, dass das Thema mehr Chancen für die Praxen bietet, als es der gesetzliche Rahmen vorschreibt.“ Inzwischen beraten Wutzler und ihre beiden Kolleginnen umfassend über fast

alle Themen rund ums Praxismanagement: „Das notwendige Fachwissen dazu haben wir uns über die Jahre aufgebaut.“

Zum Beispiel Arbeitsschutz und Datenschutz: Zu beiden Themen bietet die KV-Website umfassendes Material. „Auch alle not-

wendigen Vorlagen haben wir dort hinterlegt“, erklärt Wutzler. Zum Arbeitsschutz wurde außerdem ein Servicepaket erarbeitet, das alle wichtigen Dokumente und Infos enthält. Es kann bei den Beraterinnen direkt angefordert werden.



V. l.: Beraterinnen Christina Schrade und Ute Wutzler

Anderes Beispiel Marketing: „Auch hier bieten wir einen Leitfaden an, in dem alle wichtigen Kriterien beschrieben sind“, sagt

den müsse der Arzt selbst. „Wir wollen ihn durch das vermittelte Wissen in die Lage versetzen, alternative Handlungsoptionen zu bewerten und selbstständig Entscheidungen zu treffen. Wenn wir das schaffen, ist unser Service gelungen.“

Ein weiteres großes Thema ist das Personalmanagement. „Ohne Disziplin und Verbindlichkeit im

Team lässt sich kein Unternehmen führen. Führung ist eigentlich permanent gefragt“, ist Wutzler überzeugt. Das müsse gelebt werden, auch wenn das, gerade bei Problemen, nicht immer Spaß mache. „Die Ärzte wissen es sehr zu schätzen, wenn sie sich über diese Themen mit uns austauschen können. Wir können ihnen den Rücken stärken und Lösungsvorschläge mit auf den Weg geben.“

Ein ganz besonderes Angebot machen die Beraterinnen mit ihrem Paket für Patientenbefragungen. „Wir stellen die Fragebögen zur Verfügung, die die Praxis an die Patienten ausgeben kann. Danach schickt die Praxis die Fragebögen an uns zurück und wir erstellen die Auswertung.“ Dazu gehöre auch ein Benchmarking für die jeweilige Fachgruppe. In der Auswertung gibt es eine Skala mit bestem, schlechtestem und Mittelwert sowie dem eigenen Praxiswert.

„Die Ärzte können also direkt sehen, wo sie im Vergleich zu ihren Kollegen stehen. Das kommt sehr gut an“, berichtet Wutzler. Und Sorge vor möglichen Ergebnissen sei nicht nötig. „Die Werte der letzten Jahre zeigen, wie zufrieden die Patienten mit ihren Praxen sind.“

Die drei Kolleginnen beraten telefonisch, schriftlich und persönlich. Einmal im Monat sind sie in den Bezirksdirektionen Karlsruhe und Freiburg anzutreffen; in Stuttgart und Reutlingen vergeben sie individuelle Beratungstermine. Sie beraten die Praxen vom Start an, oft über Jahre hinweg. „Auch die erfahrenen Praxen rufen immer wieder an“, berichtet Wutzler. „Täglich können neue Fragen auftauchen, um deren Beantwortung wir uns neutral und überparteilich kümmern. Versprochen!“ sm

➔ [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » Praxismanagement

# Zu Besuch auf der anderen Seite

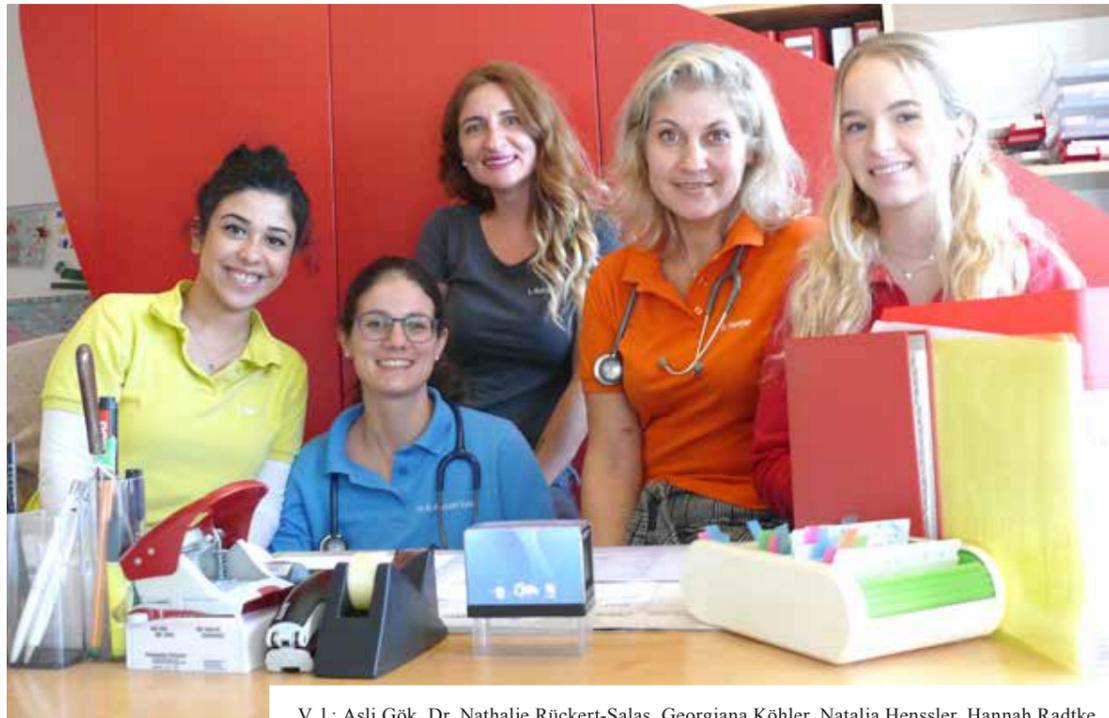
Hospitation in einer Arztpraxis

**Einmal hautnah die Seite unserer Mitglieder kennenlernen, Sorgen besser verstehen, Anregungen und Fragen mitnehmen, das war das Ziel unseres ersten Hospitationsprogramms für KVBW-Mitarbeiter in Arztpraxen im Frühjahr dieses Jahres. Die KVBW hatte im Rundschreiben gefragt, welche Praxen daran interessiert seien. Ziel war es, die Verwaltungsprozesse in der Praxis und die Schnittstellen zur KV besser verstehen zu können. Viele Arztpraxen fanden das gut und haben sich gemeldet. 90 KVBW-Mitarbeiter hospitierten, auch Eva Frien.**

Es herrscht schon ganz schön viel Leben um acht Uhr morgens in der Kinderarztpraxis Dr. Münzer, Dr. Bosch in Karlsruhe. Ich sitze im Wartebereich und warte auf meinen Einsatz, da kommt ein Mann zur Tür rein, ein kleines Baby auf dem Arm, im Schlepptau die Kindsmutter. Er reicht das Baby einer MFA, dreht sich um, lacht mich an und sagt: „Herzlich willkommen, ich bin Dr. Stephan Münzer. Wir duzen uns hier alle!“

Dr. Münzer oder besser gesagt Stephan fragt, ob ich an der Rezeption bei den MFAs sitzen möchte oder lieber ihn begleiten. Letzteres ist der Fall und es geht ins Sprechzimmer zum Baby. Es ist herzkrank und sowohl Lieblingspatient als auch Sorgenkind, denn es hat ein Loch im Herzen, muss demnächst operiert werden und will nicht zunehmen.

Im Minutentakt geht es die nächsten vier Stunden von Sprechzimmer zu Sprechzimmer. „Heute ist wenig los“, sagt der Kinderarzt. Dann möchte ich nicht wissen, wie es ist, wenn Grippezeit ist! Auf jeden kleinen Patienten muss er sich neu einstellen, ein Kind ist



V. l.: Asli Gök, Dr. Nathalie Rückert-Salas, Georgiana Köhler, Natalia Henssler, Hannah Radtke



Dr. Stephan Münzer mit „Brummbär“, inoffizieller Praxismitarbeiter ohne medizinische Kenntnisse

weinerlich, das nächste plappert fröhlich drauflos. „Viele Eltern“, so erzählt Münzer, „wissen heute gar nicht mehr, wie sie unkomplizierte Kinderkrankheiten selbst behandeln können, und kommen gleich in die Praxis.“ Behandelt werden kleine Wehwehchen, es gibt Rou-

tine-Kinderuntersuchungen, aber leider auch schwerkranke Kinder.

Ein kleines Mädchen sitzt bei seinem Papa auf dem Schoß und schaut den Arzt erwartungsvoll an. Das rechte Füßchen trägt den linken Schuh, das linke den rechten, Papa hatte es wohl eilig. Die

Verständigung ist mühselig, die Familie anscheinend indisch. Russland, Irak, Syrien, die Patienten kommen aus aller Herren Länder. Beim Türkischen kann Arzthelferin Asli Gök dolmetschen, bei anderen Nationen muss der Arzt in der Kommunikation manchmal kreativ sein.

Puh, ich bin müde. Es ist anstrengend. Wer es gewohnt ist, bei der Arbeit mal dem kleinen Hunger zwischendurch nachzugeben, hat hier Pech. Die kleinen Patienten gehen vor. Gegessen wird, wann Zeit ist. Doch es macht auch viel Spaß, denn die Kinder geben sehr viel zurück.

Die Hospitation in Arztpraxen für KV-Mitarbeiter war eine Premiere. Umso größer die Freude, dass sich zahlreiche Arztpraxen gemeldet haben und die Idee sehr positiv fanden. „Verständnis füreinander schaffen für die tägliche Arbeit in der Arztpraxis, Einblick in den Praxisalltag geben, die Praxis besser präsentieren und zeigen, wie gut sie läuft, einen persönlichen Ansprechpartner in der KV bekommen, die niederschwellige Möglichkeit bekommen, praxisrelevante KV-Themen anzusprechen oder erklärt zu bekommen“, das waren nur einige der Wünsche der Ärzte und Psychotherapeuten an uns.

Auch ich als Theoretikerin wollte in der Praxis wissen: Sind unsere Rundschreiben verständlich, gibt es etwas auszusetzen, was können wir generell verbessern? Doktor Münzer wünschte sich eine spezielle Fortbildung für seine Mitarbeiterinnen, um besser mit den Multikulti-Patienten umgehen zu können. Sorgen machte ihm auch der Ärger mit den Anwohnern, die sich ständig an den Kinderwagen im Hausflur stören. Er sucht nach neuen Räumlichkeiten. Ob die KV hier helfen könne?

Ich verspreche, sein Anliegen mitzunehmen, und freue mich schon, im nächsten Jahr wieder teilnehmen zu können an einer Hospitation in einer Arztpraxis, dann eventuell, um zu sehen, wie die Arbeit der MFAs aussieht. Geplant ist es jedenfalls. Wann, steht im Rundschreiben oder im ergo. *ef*

## Vertreter suchen leicht gemacht

Vertreterbörse auf KVBW-Homepage

**Suchen Sie einen Vertreter? Zum Beispiel wegen eines anstehenden Urlaubs? Oder möchten Sie vielleicht selbst als Vertreter in anderen Praxen tätig werden? Mit der digitalen Vertreterbörse der KVBW ist dies möglich.**

Vertragsärzte und -psychotherapeuten können hier die Daten möglicher Vertreter abfragen, um mit ihnen in Kontakt zu treten. Schicken Sie uns Ihre Anfrage über den Link rechts. Wir übersenden Ihnen eine Interessentenliste.

Vertragsärzte oder Psychotherapeuten, die gerne als Vertreter tätig werden möchten, können sich direkt, papierlos und bequem über die Website als Vertreter eintragen und werden dann durch die KVBW an anfragende Vertragsärzte oder Therapeuten vermittelt.

**Vertreterbörse**

SCHRITT 1 SCHRITT 2 SCHRITT 3 SCHRITT 4 FERTIG

Geben Sie Ihre Anzeige auf

Hier können Sie nach Ärzten/Psychotherapeuten suchen, die eine Praxisvertretung übernehmen möchten. Oder Sie haben die Möglichkeit sich selber als Vertreter zur Verfügung zu stellen.

Bitte wählen Sie\*

Ich möchte eine Vertretertätigkeit in einer Praxis übernehmen

Ich suche einen Vertreter (nur für Mitglieder der KVBW)

LANR (falls vorhanden)

Die mit \* markierten Felder sind Pflichtfelder.

### Direktkontakt

Team Schenstellung/Vertreter  
0721 5961-1691

[anfrage@kvbw.de](mailto:anfrage@kvbw.de)

### Dokumente

- Formular für Vertreterpool &
- Merkblatt zur Vertretung &

➔ Interesse an diesem zusätzlichen Service?



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) »  
Praxis »  
Niederlassung »  
Vertreter »  
Vertreterbörse

oder melden Sie sich unter [vertreterboerse@kvbwue.de](mailto:vertreterboerse@kvbwue.de)

Mit schnellem Klick zur gesuchten Vertretung

## Referenten gesucht!



**Für die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ werden Referenten gesucht.**

Die KV Baden-Württemberg und der VHS-Landesverband veranstalten seit 20 Jahren gemeinsam diese Vortragsreihe. Derzeit bieten 65 Volkshochschulen in Baden-Württemberg ein Programm an, bei dem niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Experten aus dem Gesundheitswesen über Vor-

beugung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten informieren. Es geht beispielsweise um Themen wie Arthrose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Wechseljahre. Besucher haben die Möglichkeit, sich direkt mit Fragen an die Referenten zu wenden. Interessierte können sich gerne telefonisch melden. *ef*

➔ Weitere Informationen  
Claudia Eisele, 0721 5961-1185  
Maria Emling, 0721 5961-1452

# Videosprechstunden gehören in die ärztliche Praxis

Vergütung im EBM neu geregelt

**Der Gesetzgeber hat es schon lange gefordert, nun haben sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt: Seit Oktober sind die Regelungen zur Videosprechstunde deutlich ausgeweitet worden. Die Vergütung im EBM wurde neu geregelt. Damit ist ein weiterer Schritt in Richtung Digitalisierung von ärztlicher Versorgung getan.**

Mit der Erweiterung des EBM können die Ärzte die Videosprechstunde in den normalen Praxisablauf besser integrieren und immer dann einsetzen, wenn sie es für sinnvoll erachten. So bleiben die digitalen Möglichkeiten in der Verantwortung der Ärzte. Dass dies eine wesentliche Forderung der Ärzte sein sollte, machte unlängst der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister einmal mehr deutlich: „Im Mittelpunkt muss die Frage stehen: Wie verbessert Digitalisierung die Versorgung? Eine zwingende Voraussetzung für eine sinnvolle und nutzbringende Digi-

talisierung ist, dass sie die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entlastet und unterstützt und nicht zu finanziellen Belastungen für die Praxen führt.“ Maßstab und Kern des ärztlichen Verständnisses einer guten Versorgung müsse das Arzt-Patienten-Verhältnis sein – auch im digitalen Zeitalter, so Hofmeister. In diesem Sinne sind die neuen EBM-Regelungen ein weiterer wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Ärzte fast aller Fachgruppen dürfen die Videosprechstunde zukünftig durchführen und abrechnen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Neu ist außerdem, dass eine Konsultation per Video auch dann erfolgen darf, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Bislang musste der Arzt den Patienten kennen. Nun ist die elektronische Visite auch bei neuen Patienten berechnungsfähig.

Die Vergütung der Videosprechstunde erfolgt über die Ver-

sicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale statt wie bisher über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01439. Die Pauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt.

Videosprechstunden werden zudem beim Chronikerzuschlag angerechnet: Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten den Zuschlag (GOP 03220 bis 03222 / 04220 bis 04222) auch dann, wenn von den drei erforderlichen Arzt-Patienten-Kontakten ein oder zwei per Video stattgefunden haben. Die drei Kontakte müssen innerhalb der letzten vier Quartale erfolgt sein.

Zeitlich befristet werden zudem ein Zuschlag für die Authentifizierung neuer Patienten (GOP 01444) sowie eine Anschubfinanzierung (GOP 01451) gezahlt.

Für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten wurde die Vi-



Patientengespräch per Video als fester Bestandteil der Sprechstunde

ideosprechstunde neu geöffnet. Sie können bestimmte Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie per Video abrechnen – vorausgesetzt, das psychotherapeutische Berufsrecht und die Psychotherapie-Vereinbarung gibt keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt vor. Außerdem muss ein persönlicher Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Therapie per Video vorausgegangen sein.

Ärzte und Psychotherapeuten können zusätzlich bestimmte Leistungen für Gespräche und Einzelpsychotherapien abrechnen, die sie per Videosprechstunde anbieten. Auch bestimmte Fallkonferenzen und Fallbesprechungen – etwa mit Pflegefachkräften – sind gesondert abrechenbar.

Für die Kosten des zertifizierten Videodienstes, der entsprechend der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte für Videosprechstunden genutzt werden muss, gibt es weiterhin einen Technikzuschlag (GOP 01450). *kbv*

## ➔ Sie möchten mehr über die Videosprechstunde erfahren?

Alle wichtigen Details finden Sie hier: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service » Service für die Praxis » Praxis-IT » Videosprechstunde Oder hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Abrechnung & Honorar » EBM & regionale Gebührensätze » EBM-Änderungen

## Vertragsärztliche Behandlungspflicht

### Ärzte müssen behandeln – Ablehnung nur in begründeten Ausnahmefällen

**Das Wartezimmer ist voll, der Arzt stößt an seine Grenzen, neue Patienten können eigentlich nicht mehr aufgenommen werden. Aber darf ein Arzt überhaupt die Behandlung eines Patienten ablehnen? Und wenn, welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Diese Fragen erreichen uns immer wieder. Daher veröffentlichen wir hier nochmals einen ergo-Artikel aus dem Jahr 2015, der noch immer aktuell ist und alle Fragen beantwortet.**

Ein Vertragsarzt hat bezüglich eines GKV-Patienten zuerst einmal eine generelle Behandlungspflicht. Denn nach dem Sozialgesetzbuch V bewirkt die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß seinem Zulassungsumfang berechtigt, aber eben auch verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3 SGB V).

### Keine Regel ohne Ausnahme

Doch auch diese Regel gilt nicht ohne Ausnahme: Aus dem Bundesmantelvertrag für Ärzte ergibt sich, dass der Vertragsarzt die Behandlung eines Versicherten in „begründeten Fällen“ – aber eben nur dann – ablehnen darf (§ 13 Abs. 7 Satz 3 BMV-Ä).

### ■ Ausnahme: Gestörtes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis

Ein Bruch im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient kann beispielsweise entstehen, wenn der Patient so vehement und dauerhaft die ärztlichen Anordnungen im Rahmen der Behandlung ignoriert, dass anzunehmen ist, dass der Erfolg der Behandlung hierdurch gefährdet oder sogar gänzlich ausbleiben wird.

Auch das Behindern des Behandlungsablaufes beziehungsweise des Praxisablaufes durch den Patienten (Patient beleidigt beispielsweise das Praxispersonal oder stört nachhaltig die übrigen Patienten) kann zur Störung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses führen. Dasselbe gilt, wenn der Patient unwirtschaftliche oder medizinisch unsinnige Behandlungsleistungen ein-

fordert (zum Beispiel das Fordern einer Behandlung, die nicht mehr von dem Fachgebiet des Vertragsarztes umfasst wird).

Denn die grundsätzlich bestehende Behandlungspflicht gegenüber GKV-Patienten bedeutet nicht, dass der Arzt entgegen seiner ärztlichen Überzeugung jedem Behandlungswunsch seines Patienten folgen muss. Er muss sich also nicht dazu drängen lassen, gegen Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung zu verstoßen.

### ■ Ausnahme: Erschöpfung der Behandlungskapazitäten

Dazu heißt es im Bundesmantelvertrag Ärzte: „Der Vertragsarzt ist gehalten, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung mindestens in dem in Absatz 1a geregelten Umfang festzusetzen und seine Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu geben; (...) Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an allen zugelassenen Tätigkeitsorten persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.“ (§ 17 Abs. 1 Satz 1, 1. Hs. und Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä). Die Praxisüberlastung sollte generell nur restriktiv als Ablehnungsgrund angeführt werden. Rechtssicher kann die Praxisüberlastung nur als Ablehnungsargument gegenüber neuen Patienten zum Tragen kommen – und auch nur dann, wenn die Aufnahme neuer Patienten zu einer Abnahme der Behandlungsqualität der einzelnen Patienten führen würde.

Werden aufgrund des Erreichens einer Kapazitätsgrenze neue Patienten abgelehnt, so können den Patienten beispielhaft alternativ in Frage kommende Ärzte in räumlicher Nähe genannt werden. Das Recht der Patienten auf freie Arztwahl darf hierbei natürlich nicht tangiert werden. Es sollte jedoch dem weiterverwiesenen Patienten genug Zeit bleiben, einen anderen Arzt aufzusuchen, ohne ein medizinisches Risiko einzugehen. Ist diese Zeit nicht mehr gegeben, so sollte eine Weiterverweisung – schon im Sinne des ärztlichen Haf-



tungsrisikos – unterbleiben. Stellt ein Vertragsarzt das Erreichen einer Kapazitätsgrenze fest und beschließt er daher beispielsweise im Sinne seines persönlichen Sorgfaltsanspruches, keine neuen Patienten mehr aufzunehmen, so ist im Lichte der Rechtsprechung zu empfehlen, eine Ablehnung nicht nach Selektionskriterien durchzuführen beziehungsweise solche gegenüber dem Patienten zu kommunizieren.

Notfallpatienten sind grundsätzlich zu behandeln und – soweit angezeigt – auch den Terminpatienten vorzuziehen. Dies gilt auch dann, wenn sie nicht dem eigenen Patientenstamm angehören. Im Sinne dieses Rechtsgedankens gilt generell – auch außerhalb von medizinischen Notfällen – dass gegebenenfalls akuten Fällen Vorzug gewährt werden muss. *lh/kats*

➔ Weitere Fragen beantworten unsere Rechtsexperten: [recht@kvbawue.de](mailto:recht@kvbawue.de)

# Achtsam durch die Schwangerschaft

Innovationsfonds-Projekt begleitet Frauen in schwieriger Zeit



„Irgendwann wurde alles zu viel.“ Schwangere brauchen Ruhe und Entspannung.

Das Projekt Mind:Pregnancy hilft Schwangeren in Baden-Württemberg, mit Ängsten und psychischen Belastungen vor der Geburt umzugehen. Das Projekt verbindet in einem interdisziplinären Team von Medizinerinnen, Wissenschaftlerinnen und Vertretern der Krankenkassen Erkenntnisse aus Forschung und Praxis. Wie das den Frauen helfen kann, schildert folgender Gastbeitrag von Nicole Battenfeld, Mitarbeiterin bei der Techniker Krankenkasse.

Ein nervenzehrender Hausbau, der bevorstehende Umzug und dann auch noch im sechsten Monat schwanger – irgendwann wurde alles zu viel im Leben von Alexandra Knebel aus Schwetzingen. Bei einem Vorsorgetermin

meinte ihre Frauenärztin: „Sie sehen ganz schön kaputt aus.“ Sie bot ihr an, bei einem Modellprojekt mitzumachen, das in Baden-Württemberg ein Screening aller gesetzlich versicherten Schwangeren vorsieht.

Dafür füllte Alexandra zunächst einen Fragebogen aus, den ihre Ärztin an die Projektkoordinatorinnen von Mind:Pregnancy an der Universitätsklinik Heidelberg schickte. Dorthin wurde sie dann wenig später zu einem Gespräch mit einer Psychologin eingeladen. Dieser berichtete sie von ihren Schlafstörungen und wie erschöpft sie sich oft fühlte: „Anfangs dachte ich, dass daran die Hormonumstellung während der Schwangerschaft schuld sein muss.“ Da Alexandra ihr erstes Kind erwar-

tete, konnte sie nicht auf Erfahrungswerte zurückgreifen.

Durch das Screening wurde ihr bewusst, dass mehr dahintersteckte. Sie stimmte zu, das online-basierte Achtsamkeitstraining Mindmom zu testen. Die folgenden acht Wochen nahm die werdende Mutter sich meist morgens zu einem festen Termin Zeit, um sich mit den verschiedenen Modulen zu beschäftigen. Diese widmen sich Themen wie Achtsamkeit, körperlichen Stress-Symptomen oder der Beziehung zum Baby und beinhalten beispielsweise Lehrvideos und Übungen.

„Man lernt, die eigenen Bedürfnisse besser wahrzunehmen, und wird auch auf schwierige Situationen in der aktuellen und kommenden Lebensphase vorbe-

reitet“, erklärt die 36-Jährige. Besonders hilfreich fand sie meditative und Entspannungsübungen, die sie auch nach der Geburt ihres Sohnes beibehalten will.

„Ich bin wirklich froh, dass ich bei dem Projekt mitmachen konnte, und habe auch in meinem Geburtsvorbereitungskurs und meiner Hebamme davon erzählt. Alle waren sehr interessiert und halten das für eine gute Sache“, betont die junge Mutter. Sie würde das Programm jeder Schwangeren, die sich mit Ängsten und psychischen Belastungen quält, weiterempfehlen.

Eigentlich fühlte sie sich auch gut gerüstet für eine natürliche Geburt, ein weiteres Ziel der Intervention. Doch medizinische Gründe sprachen dagegen und Sohn Max kam Anfang August per Kaiserschnitt auf die Welt. Letztendlich ist Alexandra glücklich, dass alles gut ging und sie nun den neuen Lebensabschnitt mit ihrer kleinen Familie im neuen Heim

genießen kann. Für den Stress und die Herausforderungen, die das mit sich bringt, ist sie – auch dank Mind:Pregnancy – gewappnet.

Zum Projekt: Das von der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg geleitete Innovationsfonds-Projekt Mind:Pregnancy soll psychischen Belastungen in der Schwangerschaft vorbeugen und Betroffene niedrigschwellig unterstützen. Im Januar 2019 startete das Programm in ganz Baden-Württemberg. Bisher wurden rund 1.700 Screenings durchgeführt. Teilnehmende Schwangere mit psychischen Belastungen bekamen ein ausführliches psychologisches Gespräch an den Universitätsklinik Heidelberg oder Tübingen angeboten – bei Bedarf auch per Videosprechstunde. Je nach Ergebnis können die Teilnehmerinnen ein online-basiertes Achtsamkeitstraining nutzen oder bekommen eine Therapie.

➔ [www.mindpregnancy.de](http://www.mindpregnancy.de)

## Teilnahmebedingungen

Teilnehmen können alle in Baden-Württemberg zugelassenen, ermächtigten oder angestellten Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

➔ Alle Unterlagen sowie das Anmeldeformular finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Mind:Pregnancy

Interessierte Patientinnen können die zur Teilnahme benötigten Dokumente, nach Angabe der persönlichen Daten, von der Website herunterladen. Anschließend senden die Patientinnen die Dokumente an die koordinierende Stelle der Universitätsfrauenklinik Heidelberg, wo ihr Screening-Fragebogen ausgewertet wird. Sollte sich im Fragebogen zeigen, dass die Patientin aktuell psychisch belastet ist, laden die beteiligten Universitätsinstitute zeitnah zu einem Gespräch ein: per Videochat oder direkt in der Universitätsfrauenklinik Heidelberg oder Tübingen.

## „Frühe Hilfen“ feiern Geburtstag

Zehn Jahre Prävention durch Kooperation

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wandte sich 2010 an die KV Baden-Württemberg mit der Bitte, die bessere Vernetzung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten und der Kinder- und Jugendhilfe mit den Angeboten der Frühen Hilfen zu fördern. Ziel war es, in interprofessionellen Qualitätszirkeln Fälle zu besprechen und verbindliche Kooperationsverfahren zu entwickeln.

Die präventiven Frühe-Hilfen-Angebote in den jeweiligen Stadt- und Landkreisen richten sich an Schwangere und Familien mit Kindern bis zum Alter von drei Jahren. Sie sollen Kindesvernachlässigung und -missbrauch vorbeugen sowie die Entwicklungsbedingungen für Kinder nachhaltig verbessern. Zum zehnjährigen Jubiläum gibt es einen Festakt am 22. April 2020 in der Landesvertretung Baden-Württemberg in Berlin.



Infodienst Frühe Hilfen

➔ Die Teilnehmendenzahl ist auf 200 Personen beschränkt. Um alle wichtigen Sichtweisen auf das Thema berücksichtigen zu können, wird der Zugang über Kontingente erfolgen. Die Anmeldeöglichkeit sowie das detaillierte Tagungsprogramm werden ab Anfang 2020 über die Website des NZFH ([www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen](http://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen)) veröffentlicht. Die Teilnahme ist kostenfrei.

## Alles, was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis

In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter des Rechtsbereichs der KV Baden-Württemberg rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um die Frage, wie weit die Behandlungspflicht während der offenen Sprechstunden reicht: bis in die Nacht?

„Fachärzte der Grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung“ (beispielsweise Orthopäden, Augenärzte, HNO-Ärzte) sind seit dem 1. September 2019 durch den Gesetzgeber verpflichtet, pro Woche fünf der mindestens 25 verpflichtenden Sprechstunden als offene Sprechstunden ohne Terminvereinbarung anzubieten. Dies bedeutet aber nicht, dass der Arzt die offenen Sprechstunden ausdehnen muss, bis er wirklich alle Patienten, die währenddessen seine Praxis aufsuchen, behandelt hat. Vielmehr gelten hier die gleichen Behandlungsgrundsätze wie auch für die Sprechstunden mit Terminvereinbarung.

Sprechstunden sind entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anzubieten. Sprich, wenn die Behandlungsdringlichkeit es notwendig macht, ist die Mindestsprechstundenzahl gegebenenfalls auch zu überschreiten. Allerdings ist für diese Entscheidung die ärztliche Einschätzung maßgebend und nicht der Patientenwunsch.

So gilt für die offenen Sprechstunden entsprechend, dass Patienten, bei denen keine dringende Behandlungsnotwendigkeit ersichtlich ist, auf einen anderen Termin, zum Beispiel die nächste offene Sprechstunde, verwiesen werden können. *kats*

➔ Näheres finden Sie unter: [www.kvbawue.de/behandlungspflicht-offene-sprechstunde](http://www.kvbawue.de/behandlungspflicht-offene-sprechstunde) Dort ist auch eine Checkliste zur Einschätzung der Dringlichkeit eines Behandlungsfalles hinterlegt. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an unsere Rechtsexperten wenden: [recht@kvbawue.de](mailto:recht@kvbawue.de)

## Praxis und Forschung

Es ist vermutlich das Modell der Zukunft: ein integriertes Gesundheitszentrum für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum. Ein solches hat nun kürzlich in Hohenstein im Kreis Reutlingen seine Pforten geöffnet.

Das Besondere in Hohenstein ist die enge Verzahnung von Praxis und Forschung. Denn neben Arztpraxen, Apotheken und Physiotherapiepraxis sind am Zentrum auch die Reutlinger Kreiskliniken sowie die Robert Bosch Stiftung und die Tübinger Universitätsklinik vertreten. Die Robert Bosch Stiftung hat den Aufbau des Zentrums mit einer halben Million Euro gefördert; Ziel der Stiftung ist die Unterstützung von Pionieren, die innovative und exzellente Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung planen.

Für die Patienten steht eine Gesundheitslotsin zur Verfügung. Sie beantwortet Fragen und begleitet bei Bedarf die Menschen im Gesundheitszentrum.

➔ [www.gesundheitszentrum-hohenstein.de](http://www.gesundheitszentrum-hohenstein.de)

# „Wir sind tolerant miteinander“

Wie eine ungewöhnliche Praxisgemeinschaft zum Erfolgsmodell wird

**Ochsenhausen, Kleinstadt mit knapp 9.000 Einwohnern. Die Allgäuer Berge grüßen am Horizont, die schöne Natur ringsherum animiert zu Freizeitaktivitäten, das Ochsenhausener Kloster – Perle des oberschwäbischen Barocks – lädt zum Besuch ein. Und doch wollen die jungen Ärzte nicht kommen. Also müssen die Alten weiter ran: in der Allgemeinarztpraxis am Marktplatz im Zentrum des Ortes.**

Praxisinhaber Wolfgang Christ hat es wirklich versucht. Doch kein junger Kollege wollte seine Praxis übernehmen – schon gar nicht allein. Ein Beitrag in der Schwäbischen Zeitung im März 2019 war sein letzter Versuch. „Damals war ich wirklich soweit, dass ich die Praxis zusperren wollte. Ich hatte eine langwierige Knie-OP vor mir und ich wollte meinen Rückzug ankündigen.“ Doch dann hatte er die entscheidende Idee: „Ich habe ältere Kollegen, die schon im Ruhestand waren, direkt angesprochen. Und auch den Zeitungsartikel habe ich dafür genutzt, ältere Kollegen auf mich aufmerksam zu machen.“

Dr. Klaus Seitz kam als Erster: „Ich hatte 35 Jahre eine Einzelpraxis in Biberach. Ich wollte schon im

Frühjahr 2018 die Praxis schließen, habe mich aber noch einmal von den Patienten überreden lassen.“ Endgültig aufgehört hat er am 30. September 2018, auch er ohne Nachfolger. Als er dann von der Idee Christ

Warum er sich auch mit über 80 noch nicht vollständig zur Ruhe setzt? „Es ist ja nur ein Tag pro Woche. Ich möchte gern geistig agil bleiben, nicht nur daheim fernsehen. Man verkommt ja sonst in gewisser Weise.“



Dr. Friedrich Nold, Dr. Daniela Hahn, Dr. Klaus Seitz, Wolfgang Christ (v.l.n.r.)

hörte, ist er sofort eingestiegen und arbeitet nun einmal pro Woche in der Praxis.

Auch Dr. Friedrich Nold ist einer, der sich nicht gerne vollständig auf das Altenteil zurückziehen wollte. „Ich habe in den letzten Jahren viele Vertretungen in Kliniken gemacht. Nun will ich es etwas ruhiger angehen lassen und habe das Angebot von Wolfgang Christ gerne angenommen.“

Vor einigen Monaten kam dann noch die vierte im Bunde hinzu: Dr. Daniela Hahn. Vom Lebensalter der männlichen Kollegen zwar noch weit entfernt, möchte aber auch sie – als Mutter zweier Kinder – derzeit nicht so viel arbeiten. „Das habe ich lange genug gemacht. Außerdem möchte ich Patienten versorgen und mich nicht um die Bürokratie kümmern müssen.“

So bilden die vier nun ein Team, das auf insgesamt 150 Jahre Berufserfahrung blicken kann. Sie teilen sich zu viert zwei Arztsitze, sind zu festen Zeiten allein oder zu zweit in der Praxis. „Die Patienten wissen diese Kontinuität zu schätzen. Sie wissen, wann wer in der Praxis ist, und kommen dann zu ihrem Wunscharzt“, sagt Seitz. Und fügt mit einem Schmunzeln hinzu:

„Die jungen Frauen gehen alle zum Kollegen Nold!“

Vielen Patienten ist der feste Ansprechpartner aber auch nicht so wichtig; sie sprechen mit demjenigen, der gerade da ist. Überhaupt haben die Patienten das neue Praxismodell schnell akzeptiert. Auch die Reaktion der Patienten auf das fortgeschrittene Alter der Kollegen ist durchweg positiv. Christ sagt: „Insbesondere die älteren Patienten finden es gut,

wenn ihnen jemand mit viel Erfahrung gegenübersteht.“ Und auch die junge Kollegin weiß es zu schätzen: „Ich sehe einen großen Vorteil darin, dieses Wissen zu haben. Als Weiterbildungsassistentin habe ich in meiner ersten Praxis von meinem damals über 70-jährigen Chef mehr gelernt als in der Klinik.“

Die lange Erfahrung hilft beim Umgang mit den Patienten, die nach

Seitz' Meinung heute anspruchsvoller sind als zu seinen Anfangszeiten. „Es muss immer gleich die ganze Diagnostik von Röntgen bis MRT sein. Und viele wollen nicht vier Wochen auf einen Facharzttermin warten, erwarten von mir, dass ich mich darum kümmere. Auch wenn es medizinisch gar nicht notwendig ist.“

Christ widerspricht, erzählt eine Anekdote aus seinem langen Arztleben: „Früher war es doch selbstverständlich, dass der Hausarzt nach Hause gekommen ist. Ich weiß noch, ich hatte Dienst, als Fußballweltmeisterschaft war. Eine Patientin rief an, sie sei so krank, ich müsse kommen. Auf meine Frage, warum ihr Mann sie nicht bringen könne, sagte sie, er müsse Fußball schauen!“

Ganz unabhängig vom Alter sind alle vier davon überzeugt, dass ihre Praxisorganisation das Modell der Zukunft ist. „Die Zukunft liegt bei den MVZ. Nur das gemeinsame Arbeiten wird auf Dauer funktionieren“, ist Christ überzeugt. Wichtig dabei sei eine gute Dokumentation und Kommunikation: „Wir sind tolerant miteinander.“

Für die Zukunft seiner Praxis wünscht sich Christ, dass sie „zum Kristallisierungspunkt wird. Wir hatten schon Anfragen von einem Psychotherapeuten und einem Orthopäden, beide auch schon im Ruhestand. Dann müssten nur noch ein, zwei junge Kollegen sich entschließen, ein MVZ zu gründen, und schon könnte es weitergehen.“ sm

## Gemeinsames Programm gegen Hausarztmangel

Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> hilft Weiterbildern und Weiterbildungsassistenten

### Dr. Ulrich Schnepf, Allgemeinarzt aus Brühl

„Mit knapp über 60 habe ich mir überlegt, meine Praxis abzugeben. Dann sucht man junge Kollegen, die man weiterbilden kann und die Interesse haben, die Praxis vielleicht irgendwann zu übernehmen. Nachdem ich bei der Bezirksärztekammer die Weiterbildungsbefugnis erworben habe, stellte ich fest, da gibt es ja jede Menge Stolpersteine. Ich fragte mich: Wie organisiere ich das, auf was muss ich achten, welche Weiterbildungsinhalte und Anforderungen gibt es, wie müssen die Verträge ausgestaltet werden, und lauern vielleicht Fallstricke, angefangen von der versicherungstechnischen Seite bis zum Ausfüllen eines Rezeptes? Durch einen Tipp hörte ich von der KWBW Verbundweiterbildung plus.“

Ich konnte dann beim Programm „Train the Trainer“ mitmachen, mit anderen Kollegen und dem Coachingteam. Es war ein offenes Miteinander, bei dem alle Fragen, die ich hatte, besprochen und erörtert wurden. Außerdem gab's Teamarbeit und verschiedene Fälle vom Quereinstieg über Schwangerschaft in der Weiterbildung bis zur geänderten Weiterbildungsordnung. Das hat mir die Angst genommen und mich angeleitet. In einem nächsten Seminar geht es um das Weiterbildungszeugnis, das sich vom Arbeitszeugnis unterscheidet.

Alles in allem habe ich einiges an Material an die Hand bekommen und bin über Lösungsmöglichkeiten informiert worden. Dafür bin ich dankbar und fühle mich insgesamt gut aufgehoben. Es gibt außerdem immer Ansprechpartner, die man bei Problemen kontaktieren kann. Das funktioniert wunderbar.

Zum 2. Januar nächsten Jahres fängt eine Weiterbildungsassistentin bei mir an. Wir hatten bereits viele Gespräche und ich bin sehr gespannt. Ich denke, diese Erfahrung ist für uns beide wichtig, auch für mich als Ausbilder, damit ich aus dem alten Trott rauskomme und mal was anderes sehe. Heute wollen viele zwar Allgemeinmedizin machen, aber kaum einer will in die Selbstständigkeit gehen. Vielleicht gelingt es uns ja, den ein oder anderen doch noch für diesen Beruf zu begeistern. Eventuell spricht sich das Angebot durch meine zukünftige Weiterbildungsassistentin ja auch rum.“

In Baden-Württemberg werden weniger Hausärzte weitergebildet, als für die Versorgung benötigt werden. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, bieten Krankenhausesellschaft, KV, Ärztekammern und die Universitäten ein besonderes Weiterbildungsprogramm an: die KWBW Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>, die Weiterbilder und Weiterzubildende unterstützt. Was beide davon haben, erläutern Allgemeinmediziner Dr. Ulrich Schnepf aus Brühl und der Weiterbildungsassistent Alf Conrad.



Dr. Ulrich Schnepf



Alf Conrad

### Alf Conrad, Quereinsteiger, machte 20 Jahre Anästhesie, wollte dann raus aus der Klinik und rein in die Praxis

„Ich habe eine Stelle gesucht und bin jetzt in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Knittlingen. Mein Chef hat mich schon im Vorstellungsgespräch auf die Verbundweiterbildung aufmerksam gemacht. Im Oktober fing ich an und war im November gleich beim ersten Doppelschulungstag. Ich finde, die Verbundweiterbildung ist eine tolle Geschichte, weil man Kontakte zu Kollegen in der Region bekommt.“

Es gibt pro Jahr vier Einzelschulungstage und dann einen Doppelschulungstag, also insgesamt sechs Fortbildungstage. Bei den Schulungen treffe ich gleichgesinnte Leute, kann mich mit ihnen austauschen und schaue so über den Tellerrand hinaus. Das ist gut, denn das Problem in der Praxis ist ja, dass man nur seinen eigenen Weg oder den des Ausbilders kennt, doch es bleiben einem manche Alternativen verborgen. Ich finde, es ist eine tolle Einrichtung. Nächstes Jahr mache ich die Facharztprüfung und mein Chef hat mich gefragt, ob ich dann das Angebot noch weiter wahrnehmen möchte. Ich sagte Ja, denn das Informationsangebot ist sehr gut. Das Spektrum wird voll abgedeckt; man gewinnt nicht nur Einblicke in medizinische Themen, sondern auch in die betriebswirtschaftliche Seite der Praxisführung. Das ist für einen Anfänger ganz gut, weil diese Dinge im Studium nicht angesprochen werden. Das Angebot ist sehr gut strukturiert, es gibt auf der Website die ganzen Unterrichtsmaterialien. Insgesamt ist das super organisiert und sehr lehrreich. Ich mache die Fortbildung sehr gerne und werde sie vermissen. Schade, dass ich nur zwei Jahre lang mitmachen kann!“

➔ [www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de](http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de)

# „Ich kann vor Ort helfen, für mich ist es ein Privileg“

Erste Hilfe auf der Müllhalde

Als menschenunwürdig bezeichnet der Heidelberger Arzt Wolfgang Heide das Flüchtlingslager Vucjak. Auf einer ehemaligen Müllkippe in Bosnien-Herzegowina leben 700 Männer. Jetzt haben die Behörden die einzige Ambulanz geräumt.

Der Mann, der gekommen ist, um anderen die Schmerzen zu nehmen, sieht aus, als hätte er selbst welche. Wolfgang Heide zieht die Luft durch die Zähne, er trägt Einweghandschuhe und eine Outdoorhose. „Das ist heftig“, sagt der Arzt aus Heidelberg. Mit der Schere hat der 60-Jährige einen Verband aufgeschnitten, um auf eine Wunde zu blicken, die ihn alarmiert. Ein Loch im Zeh, tief bis zum Knochen, eitrig gelb, das Fleisch suppt. Es dauere Monate, bis das heile, sagt Wolfgang Heide. „Wenn es sich noch mal infiziert, wird alles schlimmer.“

Drinne im Ambulanzzelt mit den sieben Metallbetten und den Klebespiralen, an denen Mücken dicht an dicht verendet sind, versucht Heide zu helfen – so gut er kann. Es ist stickig unter dem Zelt, an diesem sonnigen Wochenende im September. Draußen hat sich eine Schlange formiert, hungrige Männer stehen für zwei kleine Scheiben Brot und Pflaumenmarmelade an.

Um 11.30 Uhr ist Frühstückszeit im Flüchtlingscamp von Vucjak, einem Lager im westlichen Zipfel Bosniens. Auf einer ehemaligen Müllhalde leben 700 Männer oder mehr. Die meisten Pakistaner, viele Afghanen, ein paar Syrer, Bangladescher. Die Marokkaner und Eritreer, die im Laufe des Tages ankommen, werden rausgemobbt. Auch unter Flüchtlingen gibt es Revierkämpfe. „Wir erkennen das Camp, das die Stadtverwaltung von Bihac errichtet hat, nicht an, weil die Bedingungen nicht unseren Standards entsprechen“, sagt die Internationale Organisation für Migration und hält sich raus.

Die Polizei im nahe gelegenen Bihac hat die Menschen hierher gekarrt, weil sie im 50.000-Einwohner-Ort schon zwei übervolle Camps haben und die Stimmung in der Stadt gekippt ist. Es gibt Einbrüche, Messerstechereien, überall sind Gruppen von Flüchtlingen zu sehen. In Bihac und im umliegenden Kanton Una-Sana sei die Zahl auf 7.000 Migranten gestiegen, schätzt die Kommune.

Die bosnische Grenzstadt ist die Engstelle der westlichen Balkanroute. Die Migranten stecken wenige Kilometer vor der Außengrenze der Europäischen Union fest. Die Schmuggler sind teuer, 1.000 Euro kostet die Tour bis Italien – und die kroatische Polizei



Dr. Wolfgang Heide behandelte ehrenamtlich Menschen im Flüchtlingscamp.

kontrolliert flächendeckend. Sie schiebt alle Flüchtlinge, die sie aufgreifen kann, wieder zurück.

Das Elend der Welt kennt Wolfgang Heide von seinen internationalen Hilfseinsätzen. Bald jedes Jahr überlässt der Gynäkologe seine Praxis für einige Tage einer Kollegin und reist dorthin, wo er gebraucht wird. „Ich bin Arzt, ich kann vor Ort helfen, für mich ist es ein Privileg“, sagt er über seine Motivation. Er hat in Haiti Erdbebenopfer versorgt. Auf dem Rettungsschiff Sea-Watch fischte er halb verdurstete Bootsflüchtlinge

vor der libyschen Küste aus dem Meer. Hunger, Hitze, Hoffungslosigkeit, all das hat er schon erlebt. Das Camp bei Bihac aber bringt den gebürtigen Stuttgarter in Rage. „Ich schreibe an die Weltgesundheitsorganisation“, sagt Heide, „das müssen alle wissen, wie es hier aussieht.“

Schon im Juli war er ehrenamtlich eine Woche im Ambulanzzelt, doch seither sei das Lager größer, der Dreck entsetzlicher geworden. Er geht vorbei an stinkenden Toiletten, acht für 700 Männer. Ein Ring aus Müll und Fäkalien um-

und macht sich mit einer Pinzette ans blutige Werk. Es ist eine Entzündung am Fuß, der Nagel musste gezogen werden. „Das sind höllische Schmerzen“, sagt Heide und drückt seinem Patienten eine Ibuprofen in die Hand. Die lange Reise des Pakistaners ist vorerst zu Ende. Mit einem Verband so dick, dass er einen Schuh ersetzt, humpelt er davon.

Vor drei Jahren hat sich Abdur Rahman auf den Weg gemacht, aus einem Dorf bei Sialkot im Osten Pakistans Richtung Europa. Der Bauernsohn ist der älteste unter drei Brüdern, die Hoffnung der Familie auf etwas Wohlstand, die Kühe und der Acker reichen nicht für alle. In Griechenland konnte er in einer Fabrik arbeiten und 6.000 Euro nach Hause schicken. Sein Ziel ist Spanien, sich einen Job suchen. Das Lager in Vucjak sollte nur eine Zwischenstation sein.

„Wenn Gott will, schaffe ich es“, sagt Abdur Rahman. Es ist Sonntagmittag, er hat sich den Verband wechseln lassen und eine Tasche mit Kleidung bekommen. Eine Zahnbürste, Tee, endlich Schuhe. „Danke“, sagt er, und fast sieht es aus, als habe er gelächelt. „Bitte, betet für mich.“

Für Heide ist es ein Abschied auf Zeit, so sagt er. Er hat dem medizinischen Team eingebläut, mehr auf Hygiene zu achten und weniger zu operieren. Er hat sie darin bestärkt, wie wichtig ihr Einsatz ist, weil ein Lager ohne Ambulanz untragbar ist. Er hat versprochen, noch mal eine Woche mitzuarbeiten.

Doch dazu wird es nicht mehr kommen. Gut eine Woche nach seinem Einsatz, am 25. September, ist das Ambulanzzelt von den bosnischen Behörden geschlossen worden. Um helfen zu dürfen, hätte eine in Bihac anerkannte Organisation das Team einladen müssen, so die Begründung. Läge diese Einladung nicht vor, sei der medizinische Einsatz illegal. Im Nachbardorf des Camps hält jetzt ein Arzt Sprechstunde, zusammen mit Krankenschwestern – an zwei Tagen die Woche für zwei Stunden. ck



Zur ergo-Drucklegung erfuhren wir, dass Vucjak wegen menschenunwürdiger Zustände geräumt wird.



Bihac liegt an der Grenze zur EU und wird damit zur Sackgasse für viele Flüchtlinge.

## Anmeldung KV Newsletter



Beziehen Sie schon den Newsletter der KVBW? Wenn Sie regelmäßig Informationen der KVBW per E-Mail erhalten möchten, dann abonnieren Sie unseren kostenlosen Newsletter. Über den Mailingservice können Sie sich gezielt zu verschiedenen Themenbereichen informieren. Zurzeit bieten wir folgende Newsletter an:

■ **Wissenswert!**  
(praxisrelevante Neuigkeiten auf kvbawue.de)

■ **MAktuell**  
(Fortbildungsangebote)

➔ **Anmeldung Newsletter**  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) »  
kvbw-newsletter

## Termine melden!

Die **Terminservicestelle (TSS)** benötigt **Terminmeldungen** – insbesondere von **fachärztlichen Internisten mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Kardiologie, Endokrinologie, aber auch von Dermatologen, Radiologen und Neurologen.**

Ärzte und Psychotherapeuten können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patienten freihalten (Richtwert: mindestens drei Termine pro Arzt und Woche; bei Psychotherapeuten einmal 50 Minuten Sprechstunde pro Woche und/oder einmal 50 Minuten Akutbehandlung pro Monat). Die Zugangsdaten für den Terminservice liegen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals bereit. In Ausnahmefällen können Termine auch per Fax oder E-Mail gesendet werden.

Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patienten vergeben hat, erhalten Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher müssen Fachärzte und Psychotherapeuten in ihrem Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) einrichten.

**eTerminservice (Kontakt für Ärzte)**  
0711 7875-3960  
[terminservice@kvbawue.de](mailto:terminservice@kvbawue.de)

**eTerminservice (Kontakt für Psychotherapeuten)**  
0711 7875-3949  
[terminservice@kvbawue.de](mailto:terminservice@kvbawue.de)

➔ [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online Dienste » Terminservicestelle

# Ein Universalgelehrter aus Baden

Arzt, Dichter, Forscher: Adolf Kußmaul machte sich auch als Miturheber des Begriffs Biedermeier einen Namen

In loser Folge stellen wir im ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben. In dieser ergo-Ausgabe erzählen wir vom deutschen Internisten und Gastroenterologen Adolf Kußmaul, dem 1822 in Graben bei Karlsruhe geborenen Multitalent.

Seinem Buch „Jugenderinnerungen eines alten Arztes“, erschienen 1899, hat er folgenden Reim vorangestellt: *Mußt du Gram im Herzen tragen/Und des Alters schwere Last/Lade dir aus jungen Tagen/Die Erinnerung zu Gast. Und zu erinnern gab es viel, denn Adolf Kußmaul war extrem fleißig gewesen. Zahlreiche Fachbegriffe tragen auch heute noch seinen Namen: Kußmaul-Puls, Kußmaul-Atmung, Kußmaul-Aphasie, Kußmaul-Koma, Kußmaul-Landry-Syndrom ...*

Adolf Kußmaul forschte unermüdlich. Die Epilepsie interessierte ihn ebenso wie Anomalien der Gebärmutter, die Atmung von Patienten im diabetischen Koma, das Seelenleben von Neugebore-



nen und unterschiedliche entzündliche Erkrankungen.

## Studierender

Der Arztsohn studierte in Heidelberg Medizin und habilitierte sich 1855. An der Universität war er unter anderem auch für die Medikamentenausgaben verantwortlich. Für Blutegel wurde damals mehr Geld ausgegeben als für Arzneimittel, stellte er fest. Schröpfen und Aderlässe, damit waren die wesentlichen therapeutischen Mittel jener Zeit schon fast in Gänze beschrieben. Kußmaul wandte sich von der traditionellen Vier-Säfte-Lehre ab und teilte die Meinung zukunftsorientierter Kollegen, dass die Medizin nur Fortschritte machen könne, wenn Physik, Chemie und alle Naturwissenschaften auf sie angewendet würden.

## Namenspathe

Um stetig dazuzulernen, reiste der rührige Badener viel: Er unternahm Studienreisen nach Wien, wo er unter Ignaz Semmelweis studierte, und Prag und war als Militär-, später als Landarzt tätig. Von 1855 bis 1857 veröffentlichte er gemeinsam mit Ludwig Eichrodt parodistische Gedichte über die Figur des spießbürgerlichen schwäbischen Schulmeisters „Gottlieb Biedermeier“, die Pate standen für die Epoche des Biedermeier. Doch seine literarischen Ambitionen blieben zeit seines Lebens ein geliebtes Hobby.

## Arzt

Adolf Kußmaul war in erster Linie ein vielinteressierter Mediziner, eigentlich Internist und Gastroenterologe, doch gingen seine Inte-

ressen und Studien weit darüber hinaus. Als Universitätsprofessor las er auch über Arzneimittellehre, Toxikologie, Psychiatrie, Gerichtsmedizin und Anthropologie. Er arbeitete im chemischen Laboratorium, veröffentlichte Arbeiten über die Totenstarre – und er beschäftigte sich mit den toxischen Wirkungen des Fliegenpilzes.

## Lehrender

Im Jahr 1859 folgte er dem Ruf der Universität Erlangen auf den Lehrstuhl für Innere Medizin. Dort entstanden Publikationen über Quecksilbervergiftung und experimentelle Psychologie. 1863 wechselte er als Ordinarius an die Universität Freiburg und 1876 an die neue Kaiser-Wilhelms-Universität Straßburg. Im Jahr 1888 emeritiert, lebte Kußmaul fortan in Heidelberg. Hier wurde er auch zum Geheimrat und Ehrenbürger ernannt. Gestorben ist der vielseitige Wissenschaftler im Mai 1902 in Heidelberg, wo er auf dem Bergfriedhof unter der Inschrift „Prof. med. in Heidelberg, Erlangen, Freiburg, Strassburg“ begraben liegt. *mar*

## „Praxiskleidung ist Chefsache“

Wie die passende Kleidung zum guten Gesamteindruck der Arztpraxis beiträgt

Nicht zuletzt aus hygienischen Gründen war der weiße Arztkittel jahrzehntelang eines der wichtigsten Attribute von Ärzten. Doch nun hängen – zumindest im ambulanten Bereich – mehr und mehr Ärzte den Kittel an den Nagel und greifen auf andere Praxiskleidung oder Alltagskleidung zurück. Was es bei der Wahl der Kleidung für die Praxis zu beachten gilt, haben wir Katharina Starlay gefragt. Starlay ist Modedesignerin, Imageberaterin und Buchautorin; sie sagt von sich selbst: „Bei mir geht es immer um die Wertschätzung des Anderen und um Respekt; es ist meine gelebte Grundhaltung.“

**Frau Starlay, als Arzt und Praxisinhaber könnte man schnell denken, dass die Kleidung in der Praxis keine relevante Rolle spielt. Schließlich soll es doch in erster Linie um den Patienten und dessen Sorgen gehen. Was denken Sie?**

**Starlay:** Viele Ärzte denken, das sei keine wichtige Frage. Aber es geht um Vertrauen. Und es geht um den ersten Eindruck. Dieser ist zu 50 Prozent optisch geprägt: Kleidung, Mimik und Körpersprache sowie die Einrichtung der Praxis. Das ist das, was der Patient als Erstes aufnimmt. Und an dieser Botschaft kommt auch ein Arzt nicht vorbei.

### Kleidung drückt also etwas aus?

Sicher. Kleidung sagt etwas darüber aus, welchen Wert ich einer Sache, mir selbst und meinem Gegenüber gebe. Sie erzählt etwas über die Qualität, die bei mir zu erwarten ist. Überlegen Sie selbst: Was erwarten Sie von jemandem, dessen Kleidung verrät, dass er keinen Wert auf Qualität legt? Diese nonverbalen Botschaften schwingen immer mit, derer kann sich niemand erwehren.

### Worauf sollten Ärzte und ihre Mitarbeiter achten?

Ich muss mir zunächst einmal Gedanken darüber machen, welche Botschaft ich vermitteln möchte. Dresscodes spielen eine wichtige Rolle. Natürlich sind die Dresscodes in Arztpraxen eher privater Natur – es geht um private Themen. Seriosität ist aber genauso wichtig, wenn es um Befindlichkeiten, um Körperlichkeit von Menschen geht.

Auf keinen Fall sollte man es dem Zufall überlassen, was man anzieht. Ich glaube, dass bisher noch viel zu wenige Ärzte die Möglichkeit nutzen, ihre Patienten auch mit der Kleidersprache zu erreichen. Kleidung in der Praxis ist Chefsache.

Auch die Arbeit einer Arztpraxis hat etwas mit Service und Dienstleistung zu tun. Die Zeiten, dass Ärzte „Götter in Weiß“ waren, ist lange vorbei! Junge und auch ältere Menschen heute erwarten eine Partnerschaft mit ihrem Arzt. Und

das sollte auch die Kleidung ausdrücken.

### Wie lauten Ihre konkreten Tipps?

Man kann immer wieder beobachten, dass die Kleidung in Arztpraxen sehr monochrom ist: weiße Hose und ein oftmals schreiend buntes T-Shirt oder Poloshirt. Sicher ist eine gewisse Einheitlichkeit vorteilhaft, um als Arztpraxis eine Aussage zu treffen: „Wer sind wir?“ Aber leider wird Corporate Fashion oft nur auf Farben reduziert. Dabei haben wir so viel mehr Möglichkeiten zum Beispiel bei Stoff und Schnitt.

In Arztpraxen werden ja oft Farben aus dem Blau/Grün-Spektrum verwendet. Das ist aber gar nicht so gut, weil diese Farben in der falschen Nuance vielen Menschen nicht stehen. Dadurch sehen Ärzte und ihre Praxismitarbeiter möglicherweise selbst krank aus! Denken Sie an jemanden, der unter einem türkisgrünen Regenschirm steht – den möchte man sofort wiederbeleben. Oder die Gesichtsfarbe, die viele in gebleichtem Weiß bekommen – auch das Gesicht wird lakenweiß und sieht schlecht durchblutet aus. Heute aber geht es immer mehr um Prophylaxe und Gesundheitsberatung.

### Das hört sich nach individueller Typberatung an.

Ja, das bringt viel, wenn man seine Mitarbeiter auch individuell gut aussehen lassen möchte. Bei einer einheitlichen Farbe gilt es eine zu finden, in



Katharina Starlay

... ist Modedesignerin, Imageberaterin und Mitglied im Deutschen Knigge-Rat. Sie befasst sich seit gut 30 Jahren mit Kleidung und Stil. Die Anwendung von Moden im Alltag, das Pro und Contra der Selbstdarstellung und unsere manchmal damit verbundenen Selbstzweifel sind integrativer Teil ihrer täglichen Arbeit. Sie berät und trainiert Menschen und Unternehmen rund um den authentischen Auftritt oder die Positionierung der Marke. Sie unterstützt auch Ihre Arztpraxis bei der individuellen Stilfindung.

der die meisten Menschen gut aussehen. Schneeweiß gehört definitiv nicht dazu! Was gut funktioniert ist ein gebrochener Weiß-Ton. Oder man entscheidet sich für Weiß als Gesamtbild, aber jeder trägt das Weiß, das ihm steht und gefällt.

Eine einheitliche Farbe kann aber auch im Detail immer wieder auftauchen: zum Beispiel als Gürtel oder anderes Element. Ich muss ja nicht jedem Mitarbeiter komplett die ganze Farbe aufdrücken.

### Wo sollten die Ärzte die Kleidung am besten erwerben?

Dafür braucht man einen guten Partner an der Seite. Ich empfehle kleine Schneidereien in der Nähe. Oder auch das örtliche Modehaus, das die benötigten Stückzahlen auch da hat oder organisieren kann.

Für die Anschaffung von Kleidung gilt: Will man sie steuerlich absetzen,

dann muss die Firmenkleidung ein nicht abnehmbares Detail haben, damit der Mitarbeiter das Kleidungsstück nicht privat tragen kann. Also muss man dafür sorgen, dass es beispielsweise ein eingesticktes Logo gibt. Aber auch das kann ja sehr dezent sein, Ton in Ton. Es muss nicht immer rot auf weiß sein.

### Eine letzte Frage: Was hat Stil mit Image zu tun? Und was hat Image mit Stil zu tun?

Stil ist die innere Haltung. Image ist das Bild nach außen, ein Versprechen. Beides sollte zusammenpassen. Der Stil einer Praxis hat auch etwas mit der Haltung des Arztes zu tun. *sm*

➔ [www.starlay.de](http://www.starlay.de)

## Per App Schambesetztes untersuchen lassen

*Intimarzt.de bietet telemedizinischen Arztkontakt*

Wer den Verdacht hat, sich mit einer Geschlechtskrankheit infiziert zu haben, steht häufig vor dem Problem des Ganges zum Dermatologen, der für viele mit Scham behaftet ist. Die App „Intimarzt“ soll Abhilfe schaffen. Damit kann der bestehende Verdacht digital abgeklärt werden. Dr. Benjamin Durani, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, erklärt, wie's funktioniert.

### Dr. Durani, Sie behandeln Patienten per App. Wie kam es dazu?

Ein Kollege aus der Heidelberger Hautklinik hatte die Idee, Gesundheitsprobleme online abzuklären, weil es manchmal schwierig ist, von Dermatologen einen Termin zu bekommen. Er hat die App entwickelt und fragte mich und meine Frau, die ebenfalls Hautärztin ist, ob wir Lust hätten, mitzumachen. Ich dachte, das klingt innovativ und Telemedizin wird sicher die Zukunft. Oft werden wir ja schon jetzt von unseren eigenen Patienten oder Freunden per Smartphone um Rat gefragt; also leben wir eigentlich Online-Dermatologie schon, seit es Smartphones gibt. Auch unser Berufsverband der Hautärzte bietet jetzt über Onlinedoctor.de die medizinische Begutachtung von Hautproblemen an.

### Warum gehen die Leute nicht zum Arzt vor Ort?

Frauen haben bei Geschlechterkrankungen als ersten Anlaufpartner den Frauenarzt, Männer sind mit dem Zeigen des Genitalbereichs relativ zurückhaltend und wissen häufig nicht, wo sie hingehen sollen.

### Und was muss der Patient tun?

Er findet „Intimarzt“ über die Website [www.intimarzt.de](http://www.intimarzt.de), die App steht für I-Phones und Androidphones dort zum Download zur Verfügung. Er macht Fotos nach genauen Vorgaben: mit dem Handy eine Übersichtsaufnahme und zwei Detailfotos. Abgefragt werden online auch die Symptome und Beschwerden. Dann kann er das Ganze anonymisiert, nur mit Geburtsjahr versehen, verschlüsselt an den Arzt leiten. Er erhält eine Fallnummer und bekommt dann innerhalb von 24 bis 48 Stunden die Diagnose oder zumindest den Hinweis: Es



### „Intimarzt“...

wurde von Ärzten und Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen konzipiert. Ziel war es, einer zu späten Diagnose bei Geschlechtskrankheiten und Krebsvorstufen im Intimbereich entgegenzuwirken. Damit soll verhindert werden, dass Patienten aus Scham zu spät einen Arzt aufsuchen und sich mittels unzureichender Informationen selbst behandeln. Dies kann zu teils irreversiblen Komplikationen bis hin zu behandlungsbedürftigen Krebsvorstufen führen. **intimarzt.de** ist ein von der Landesärztekammer Baden-Württemberg genehmigtes Modellprojekt und der bundesweit einzige Online-Arzt-Dienst zur anonymen Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten. Bei „Intimarzt“ befunden ausschließlich in Heidelberg tätige Fachärzte mit mindestens zehn Jahren Praxiserfahrung. „Intimarzt“ ist zu externer Qualitätssicherung verpflichtet. Die wissenschaftliche Evaluation erfolgt am Universitätsklinikum in Essen.

ist harmlos oder damit sollten Sie sich relativ schnell zur weiteren Abklärung beim Hautarzt vorstellen. Dies alles kann er über die Fallnummer mit dem Handy oder Rechner abrufen.

### Hatten Sie auch schon kritische Diagnosen?

Insbesondere an einen Patienten kann ich mich gut erinnern. Er hatte ein Melanom durch den schwarzen Hautkrebs im Genitalbereich, das schon relativ ausgeprägt war. Dem habe ich natürlich sofort empfohlen, zum Arzt zu gehen.

### Wie bezahlt der Patient?

Der Patient loggt sich ein und kann über ein anonymes Bezahlssystem an einen dritten Provider die Bezahlung (24,95 Euro) veranlassen, das bleibt aber ebenfalls anonym. Im Moment ist das noch keine Kassenleistung, doch der Patient bekommt dafür auch guten Service.

### Welchen?

Ich antworte eigentlich immer sehr schnell, auch am Wochenende, auch wenn ich selbst im Urlaub bin, nebenbei, morgens, mittags, abends. Man hat zwar ein Zeitpolster von 24 bis 48 Stunden, in dem man arbeiten kann, doch man möchte natürlich nicht so lange warten, wenn es sich um akute Dinge handelt, und die Patienten auch nicht. Die schicken übrigens auch aus dem Urlaub, Thailand, Holland oder sonst woher Bilder. Für den Arzt ist es natürlich eine zeitliche Zusatzbelastung, denn die Sprechstunde läuft weiter.

### Hatten Sie Dinge, die Sie nicht einordnen konnten?

Es gibt ganz selten Dinge, die unspezifisch sind oder die Fotos sind schlecht oder man braucht zusätzliche Diagnostik. Es gibt entzündliche Erkrankungen, die bösartig sein können, bei denen man eine Blutabnahme benötigt, einen Abstrich oder eine Hautbiopsie. So etwas funktioniert online nicht. Dann schicken wir den Patienten mit der Verdachtsdiagnose zum Hautarzt, damit er weitergehend untersucht wird. Doch in ungefähr 80 bis 90 Prozent der Fälle können wir dem Patienten eine vernünftige Diagnose geben. Manchem kann man dadurch auch den Weg zum Arzt ersparen und unsere Praxen ein wenig entlasten. Dies gilt besonders für Gebiete, wo Hautärzte mittlerweile kaum mehr zu finden sind.

### Und die Medikamente?

Wir empfehlen den Leuten oft rezeptfreie Medikamente, die sie in der Apotheke holen können. In ungefähr siebzig bis achtzig Prozent der Fälle kann man Arzneimittel empfehlen, mit denen sie zu Hause die Therapie selbst durchführen können. ef

## Wer haftet im schlimmsten Fall?

Versicherungsschutz im Angestelltenverhältnis

**Jeder Arzt braucht eine Haftpflichtversicherung. Das ist klar. Aber braucht jeder angestellte Arzt eine eigene Versicherung? Oder kann der Praxisinhaber ihn mitversichern? Um das zu klären, hat ergo ein Gespräch mit Rechtsanwalt Patrick Weidinger von der Deutschen Ärzteversicherung geführt.**

### Herr Weidinger, immer mehr Ärzte entscheiden sich für eine Anstellung im ambulanten Bereich. Was müssen Angestellte und Praxisinhaber in Sachen Haftung und Versicherung beachten?

Im Verhältnis zum Patienten gibt es keine Haftungsbegrenzung. Jeder angestellte Arzt haftet dem Patienten für Behandlungs- und Aufklärungsfehler persönlich in voller Schadenersatzhöhe.

### Wenden sich Patienten aber nicht zunächst einmal an den Praxisinhaber?

In der Regel geht der Patient sowohl gegen den Inhaber aus Be-

handlungsvertrag als auch gegen den persönlich Behandelnden wegen gesetzlicher Haftung vor. Dies hat den prozessualen Vorteil, dass der mitverklagte angestellte Arzt Prozesspartei wird und als Zeuge ausgeschlossen ist.

### Dann haftet der Praxisinhaber dem Patienten ebenfalls, obwohl er ihn nicht behandelt hat?

Ja, der Vertragspartner des Patienten muss sich auch das Handeln der Angestellten zurechnen lassen. Man spricht hier von einer Haftung für Erfüllungsgehilfen.

### Wenn nun ein Arbeitgeber aus Behandlungsvertrag Schadenersatz leisten muss, obwohl er nichts getan hat: Kann er dann seine Leistungen vom angestellten Arzt zurückfordern?

Ja, das kann er tatsächlich, und zwar nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen vollständig bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit des Arbeitnehmers, teilweise bei mittlerer Fahrlässigkeit und gar nicht bei leichter Fahrlässigkeit des

Arbeitnehmers. Anders kann dies sein, wenn ein Tarifvertrag gilt: Dieser sieht einen Regress meist nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit vor.

### Was muss der angestellte Arzt also für seine Versicherung beachten?

Jeder Arzt muss nach Ständerecht und Heilberufegesetzen haftpflichtversichert sein. Aber nicht jeder angestellte Arzt ist automatisch bei seinem Arbeitgeber mitversichert. Versicherungsunternehmen handhaben das unterschiedlich. Einige versichern den angestellten Arzt in der Police des Praxisinhabers unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mit, andere verlangen einen Zuschlag. Man muss das im Einzelfall klären. In jedem Fall aber hat die Mitversicherung über den Versicherungsvertrag des Arbeitgebers einen Vorteil: Die Abwicklung erfolgt aus einer Hand, so dass kein Raum bleibt für einen Arbeitgeberregress und einen Streit in der Praxis. Anders ist das, wenn dieser Versicherungsvertrag einen Selbstbehalt vorsieht. Dann sollte der Arbeitnehmer eine entsprechende Regresschutzversi-

### Patrick Weidinger ...

... ist Rechtsanwalt der Deutschen Ärzteversicherung und unter anderem Dozent der Deutschen Anwaltakademie für Medizin-, Straf- und Versicherungsrecht. Er ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen sowohl für Juristen als auch für Ärzte. Für sein Engagement auf dem Gebiet des Risikomanagements wurde er mit dem Preis des Deutschen ArztRechtTages ausgezeichnet.



cherung abschließen, denn in Höhe der Selbstbeteiligung kann dem Arbeitgeber ein Schaden entstehen, den er dann regressieren kann.

### Gibt es außerdem etwas zu beachten?

Unbedingt. Erstens: Ist man nicht über den Versicherungsvertrag des Arbeitgebers mitversichert, braucht man eine eigene Berufshaftpflichtversicherung. Zweitens: Das ärztliche Risiko kennt keinen Dienstschluss. Deshalb ist auch die gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit, die man in der Versicherungsbranche als Restrisiko bezeichnet, zu versichern. Zu denken ist zum Beispiel an die Unfallhilfe, an Beratungen im Freundes- und Bekanntenkreis sowie an ein Engagement als Notarzt. Und drittens kann jeder Arzthaftpflichtfall strafrechtliche Konsequenzen haben, so dass Straf-

rechtsschutz vorgehalten werden sollte.

### Und was gilt im ärztlichen Bereitschaftsdienst?

Auch hier geht es um die persönliche gesetzliche Haftung des Behandelnden. Für die dienstliche Unterstützung des Praxisinhabers gilt das, was ich zu Haftung und Versicherung im Arbeitsverhältnis gesagt habe: Im Zweifel sollte man den Versicherungsschutz mit der Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers oder der eigenen Berufshaftpflichtversicherung klären. Übernimmt der Angestellte dagegen einen Bereitschaftsdienst unabhängig von der Praxis, muss er sich regelmäßig selbst versichern. Oft geschieht dies dann in Zusammenhang mit der Versicherung des sogenannten Restrisikos.

# Die Masse macht's

Datenbank erfasst Fälle zur Pharmakovigilanz in Schwangerschaft und Stillzeit

Nachdem wir im letzten ergo (September 2019) über die Arbeit des PVZ Embryotox berichtet haben, stellen wir in dieser Ausgabe die Beratungsstelle Reprotox am Universitätsklinikum Ulm vor. Neben der Beratung zur Arzneimitteltherapie steht die Pharmakovigilanz bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit im Mittelpunkt ihrer Arbeit.



Dr. Wolfgang Paulus

Der Mangel an offiziellen Informationen zum Thema Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit verunsichert die betroffenen Frauen häufig, insbesondere wenn es sich bei chronischen Erkrankungen um eine erforderliche Dauertherapie handelt. Um hier zu helfen, erfasst Reprotox Informati-

onen über die Folgen einer Medikamenten- oder Schadstoffexposition in der Schwangerschaft.

In der seit 1989 bestehenden Datenbank sind mittlerweile mehr als 31.000 Schwangerschaftsausgänge mit entsprechenden kindlichen Nachuntersuchungen erfasst. Durch intensiven Kontakt mit den

anfragenden Ärzten und Patientinnen konnte Reprotox im vergangenen Jahr eine Rückmeldequote von 57,2 Prozent erreichen.

Die stetig wachsenden Fallzahlen lässt die Risikobewertung einzelner Fälle immer genauer werden. Der Fundus ermöglicht eine Bewertung, wie sie durch die publizierte Fachliteratur allein nicht zu realisieren ist. Insbesondere für neuere Medikamente wird so eine Grundlage für die Beratungen geschaffen, die die pharmazeutischen Fachinformationen und die in beschränktem Umfang publizierten Studien nicht liefern können.

Reprotox gibt als einzige Beratungseinrichtung in Deutschland neben der telefonischen Auskunft in allen Fällen auch schriftliche Informationen zu den reprodukti-

onstoxikologischen Fragestellungen. Diese meist mehrseitigen Briefe mit zugehörigem Literaturverzeichnis können im Allgemeinen zu einer Beruhigung der Schwangeren beitragen und die Akzeptanz der Schwangerschaft fördern. Letztlich ließ sich auf diese Weise eine erhebliche Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen verhindern.

Im Gegensatz zu anderen Einrichtungen hat sich Reprotox gegen eine großzügige Bereitstellung von substanzbezogenen Daten im Internet entschieden, da nur eine individuelle Betrachtung des Einzelfalles vor dem Hintergrund der persönlichen Vorgeschichte, Grunderkrankung und Therapie eine befriedigende Risikobewertung zulässt. Insbesondere Kombinationstherapien bei komplizierten Grunderkrankungen lassen sich nur durch eine Berücksichtigung der individuell übermittelten Basisdaten umfassend beurteilen. Informati-

onsangebote im Internet befriedigen zwar in vielen Situationen das Bedürfnis nach rascher Auskunft, verhindern aber gleichzeitig den Einschluss neuer Fälle mit individuellem Follow-up in ein entsprechendes Register.

Daher fordert Reprotox ausdrücklich zur persönlichen Kontaktaufnahme auf – auch um die Risikobewertung durch wachsende Fallzahlen in der Datenbank zu verbessern. Anfragen können auch online oder über das Anfrageformular per Fax an Reprotox gerichtet werden. Eine schriftliche Antwort erfolgt in der Regel innerhalb von 24 Stunden.

Reprotox wird von der KVBW unterstützt, damit die niedergelassenen Ärzte von dem Beratungsangebot profitieren können. *sm*

➔ [www.reprotox.de](http://www.reprotox.de)  
0731 500-58655  
wolfgang.paulus@uniklinik-ulm.de  
Fax: 0731 500-58656

## Attraktive Veranstaltungen und Frühbucherrabatt Die Management Akademie präsentiert neues Programm

Sie möchten Ihren Fortbildungsbedarf 2020 für sich und das gesamte Praxisteam bereits heute planen? Dann haben wir eine gute Nachricht für Sie: Die neue Seminarbroschüre der Management Akademie (MAK) ist da. Freuen Sie sich auf über 270 Angebote zu zahlreichen Themen der Praxisorganisation und -führung. Die Kurse sind passgenau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt und eng an Ihrem Praxisalltag ausgerichtet. So können Sie den größtmöglichen Nutzen daraus ziehen.

Viele attraktive Highlights machen das Programm besonders spannend. Erfahren Sie in unserem neuen Deeskalationsseminar, wie Sie in Gefahrensituationen angemessen reagieren, oder nutzen Sie unsere Refresherkurse, um Ihr Wissen auf dem Gebiet des Datenschutzes oder der Aufbereitung von Medizinprodukten zu aktualisieren. Ihre Fortbildungsmöglichkeiten sind groß.

Für mehr Freiheit und Flexibilität im Lernen sorgen unsere Online-Kurse, die um Themen wie die Verordnung von Schutzimpfungen erweitert wer-

den konnten. Entscheiden Sie selbst, ob Sie den Weg der persönlichen Wissensvermittlung in den Präsenzseminaren gehen oder lieber selbstbestimmt online lernen wollen. Es ist für jeden das Passende dabei.

Buchen Sie Ihre Kurse rechtzeitig und profitieren Sie von unserem Frühbucherrabatt. Bis zum 31. Januar 2020 erhalten Sie auf alle halb- und eintägigen Präsenzkurse des Jahres 2020 einen Nachlass in Höhe von zehn Prozent des Teilnehmerbeitrages. Zur Erleichterung der Anmeldung nutzen Sie am besten un-

sere Online-Anmeldung unter [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de).

➔ Weitere Fragen zu unseren Seminarangeboten im Präsenz- und Online-Format beantwortet das Team der Management Akademie (MAK) unter:  
**Telefon:** 0711 7875-3535  
**Telefax:** 0711 7875-48-3888  
**E-Mail:** [info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

**Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!**



## Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

### Überweisung

**Muss nach einer ambulanten OP für die postoperative Behandlung (nach EBM-Kapitel 31, extrabudgetär vergütet) eine Überweisung vorliegen?**

Ja, dafür muss dem weiterbehandelnden Arzt eine Überweisung des Operateurs vorliegen. Dieser muss das Operationsdatum (§115b Eingriff erfordert zusätzlich OPS-Angabe und Pseudo-GOP 88115) und die entsprechende Gebührenordnungsposition aus dem EBM auf der Überweisung vermerken. *ab*

### Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

#### Häusliche Krankenpflege

**Welches sind die Voraussetzungen für eine Verordnung der häuslichen Krankenpflege?**

Jeder Vertragsarzt darf häusliche Krankenpflege (HKP) verordnen. Liegt eine medizinische Notwendigkeit vor, entscheiden Sie, welche Maßnahmen notwendig sind. Dabei ist

wichtig, dass weder der Patient selbst noch eine im Haushalt lebende Person die erforderlichen Maßnahmen übernehmen kann, auch nicht in Teilbereichen.

**Was muss ich beim Ausfüllen des Verordnungsforschulars (Muster 12) beachten?**

Bitte achten Sie darauf, die für die Verordnung relevanten Diagnosen (als ICD-10-Code) anzugeben, zum Beispiel I87.20 (chronisch-venöse Insuffizienz) für Kompressionsbehandlung.

**Wann soll die HKP-Verordnung ausgestellt werden? Sind rückwirkende Verordnungen möglich?**

Da HKP genehmigungspflichtig ist, soll die Verordnung ausgestellt werden, bevor der ambulante Pflegedienst mit der Versorgung beginnt. Spätestens am dritten Arbeitstag nach der Ausstellung muss das Formular der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden.

Grundsätzlich sind keine rückwirkenden Verordnungen zulässig. Ausnahmefälle (zum Beispiel Verordnung nach einem Feiertag) müssen besonders begründet werden. Folgeberordnungen sind in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen. Die HKP-Verordnung ist nicht an ein Quartal gebunden.



**Was habe ich bei der Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten zu beachten?**

Als Vertragsarzt haben Sie die Aufgabe, die Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse des Patienten zu koordinieren. Die Pflegefachkraft informiert Sie, wenn sich der Gesundheitszustand des Patienten ändert und die Verordnung deshalb gegebenenfalls angepasst werden muss. Sie entscheiden dann über Maßnahmen, die sich daraus ergeben. Bei neuen pflegerlevanten Befunden informieren auch Sie den ambulanten Pflegedienst. Beim Hausbesuch sehen Sie die Pflegedokumentation ein und vermerken bei Bedarf Ihre Anordnungen darin. *mm*

➔ Weitere Informationen finden Sie auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Sonstige Verordnungen » Häusliche Krankenpflege und im Verordnungsforum Ausgabe 51.

# Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
<b>EBM für Einsteiger</b>	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	12. Februar 2020	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 01
<b>EBM für Einsteiger</b>	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	19. Februar 2020	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 02
<b>GOÄ für Einsteiger</b>	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	5. Februar 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 20
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b>	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen; nicht für Psychotherapeuten	22. Februar 2020	09.30 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Je Modul	Je Modul	S 65/1
<b>Modul 1: Facharzt! Was nun?</b>		26. März 2020	16.00 bis 19.30 Uhr		69,-	4	S 65/2
<b>Modul 2: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung</b>		2. April 2020	16.00 bis 19.30 Uhr				S 65/3
<b>Modul 3: Investition, Finanzierung und Steuern</b>							
<b>Praxis sucht Nachfolger</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Februar 2020	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	4	S 84
<b>Starterseminar</b>	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	28. März 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos:	5	S 279
		9. Mai 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Anmeldung	5	F 280
		26. September 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	erforderlich	5	R 281
		21. November 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe		5	K 282
<b>Starterseminar</b>	Psychotherapeuten	27. Juni 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos:	5	S 283
		7. November 2020	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Anmeldung erforderlich	5	F 284
<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>							
<b>Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)</b>	Ärztliche und nicht-ärztliche Beschäftigte. <b>Hinweis:</b> Praxisinhaber und deren Familienangehörige dürfen die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten nicht übernehmen	10. Februar 2020	11.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	539,-	39	S 187
		11./12. Februar 2020	9.00 bis 17.00 Uhr				
		13. Februar 2020	9.00 bis 14.00 Uhr				
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
<b>Hygiene in der Arztpraxis</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	28. Januar 2020	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	8	F 220
<b>Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. Februar 2020	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 231
<b>ONLINE-KURSE: LERNEN NEU ERLEBEN: WWW.ONLINE-KURSE.MAK-BW.DE</b>							
<b>Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter, die in einer Praxis tätig sind und Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen				Kurs-Nr.: eL01/20, Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont FB-Punkte: 2		
<b>(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag</b>	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen; gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende				Kurs-Nr.: eL02/20, Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unvertont FB-Punkte: 0		
<b>Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen</b>	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen				Kurs-Nr.: eL03/20, Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont FB-Punkte: 4		
<b>Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen				Kurs-Nr.: eL04/20, Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont FB-Punkte: 4		
<b>VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN</b>							
<b>Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Fallfindung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	1. Februar 2020	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	10	F 285
<b>Safety first – Deeskalation und Gewaltprävention in der Praxis</b>	Ärzte, Psychotherapeuten, Praxismitarbeiter und Auszubildende	12. Februar 2020	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	149,-	10	F 137



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](http://www.mak-bw.de)

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

[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)



## IMPRESSUM

ergo Ausgabe 3 / 2019

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:  
16. Dezember 2019

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  
KV/BW Bezirksdirektion Karlsruhe  
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-1209  
Telefax 0721 5961-1188  
[ergo@kvbwue.de](mailto:ergo@kvbwue.de)

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Jörg Armbruster (ab), Nicole Battenfeld, Dr. Leonie Hübner (lh), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Christine Keck (ck), Simone Peukert (ab), Martina Mildnerberger (mm), Marion Raschka (mara), Katja Schwalbe (kats), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:

S.1 mauritius/Daniel Schoenen/imageBROKER;  
S.2 KV/BW/Jürgen Altmann; S.4 iStock/Geber86,  
Adobe Stock/iiierlok\_xolms; S.5 iStock/Trifonenko,  
KV/BW/Markus Schwerer; S.6 Adobe Stock/Tierney;  
S.7 Adobe Stock/THANANIT; S.8 Adobe Stock/  
Agenturfotografin, Adobe Stock/agongallud; S.9  
Adobe Stock/Andrey Popov; S.10 privat; S.11 Dirk  
Planert, picture alliance/Kristina Stedul Fabac, Ado-  
be Stock/Peter Hermes Furian; S.12 picture alliance/  
imageBROKER, Antje Kern; S.13 Dr. Hendrike  
Khan Durani, privat; S.14 privat, Adobe Stock; S.16  
Kadmos Kulturverlag, Adobe Stock/DDRockstar, Dr.  
Wolfgang Kaiser, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:  
vierteljährlich

Auflage:  
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:  
Uwe Schönthaler

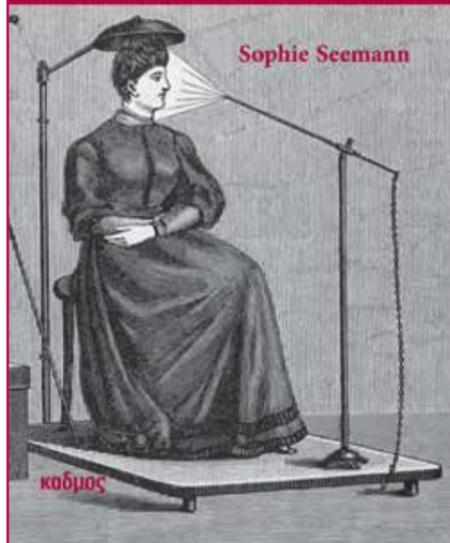
Die Redaktion behält sich die Kürzung von  
Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift  
veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich  
geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des  
Herausgebers.

Anmerkung:

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit verzichtet  
ergo auf die gleichzeitige Verwendung der  
männlichen und weiblichen Personenbezeichnung.  
Die Verwendung der männlichen Form steht  
daher immer sowohl für die männliche als auch die  
weibliche Bezeichnung.

ergo auch im Internet:  
[www.kvbwue.de](http://www.kvbwue.de) » Presse » Publikationen

## Verschwundene Krankheiten



# Von Alpenstich und Cello-Hoden

Ein medizinhistorischer Streifzug entdeckt verschwundene Krankheiten wieder

**Dass Musiker an Krankheiten leiden, die andere Menschen nicht entwickeln, ist allgemein bekannt. Nicht umsonst gibt es die Musikermedizin. Doch die Cello-Hoden, eine Erkrankung, die John M. Murphy 1974 im British Medical Journal beschreibt, erregte großes Aufsehen und wurde mehrmals wissenschaftlich zitiert. Diese seltsame Erkrankung, ausgelöst durch eine ständige Reizung der Hoden durch das Instrument, tauchte ganz plötzlich auf ...**

Krankheiten können neu auftreten, ihr Wesen vollständig verändern und auch wieder verschwinden. Das beschreibt die Kinderärztin Sophie Seemann in ihrem Buch „Verschwundene Krankheiten“ und stellt 20 davon vor. Dabei geht es nicht nur darum, wann, warum und unter welchen Bedingungen diese Krankheiten aufgetaucht oder wieder verschwunden sind, es geht auch darum, ob es sie möglicherweise gar nicht wirklich gab. Dass es die Lepra, die Contergan-Missbildungen oder die Diphtherie gab, steht außer Frage, doch hat man schon mal vom Englischen Schweiß, der Chlorose oder dem Frieselfieber gehört?

„Schon einige Wochen lang war es ihm nicht richtig gut gegangen. Freunde hatten ihn blass und überarbeitet gefunden und behaupteten auch, er sei von einer gewissen Schwermütigkeit befallen. Seit dem 20. November 1791 hatte der junge Mann unter Fieber gelitten, das ihn ans Bett fesselte. Dabei war so viel zu tun! Fertigzustellende Aufträge türmten sich, und die finanzielle Lage seiner Familie war einmal mehr alles andere als rosig.“

Sophie Seemann schreibt nicht nur ein populärwissenschaftliches Buch mit vielen Quellen- und Literaturangaben, es kommen viele Ärzte und Forscher zu Wort; durch die kurzen, fiktionalen Krankenge-

schichten ist das Buch richtig spannend. Und so fiebert man mit dem jungen an Frieselfieber erkrankten Mann mit Fieber, böser Ausschlag, Schwäche, trotz heftiger Aderlässe wird der junge Patient immer schwächer: „Der junge Mann verlor das Bewusstsein und starb um kurz vor ein Uhr in der Nacht. Im bleichen Licht des Wiener Morgens wurde die Leiche des jungen Mannes, der nur knapp 36 Jahre alt geworden war, in der Wohnung aufgebahrt. Sein Name war Wolfgang Amadeus Mozart.“

Das Frieselfieber bleibt bis heute rätselhaft und geriet irgendwann in Vergessenheit. Ebenso wie die bleichsüchtigen, abgemagerten jungen Damen, die im 19. Jahrhundert dadurch auffielen, dass sie merkwürdige Gelüste hatten nach Essig oder Salz und sogar den Kalk von den Wänden kratzten und aßen.

Der Alpenstich wiederum, eine fürchterliche Infektionskrankheit, die vor allem die Schweizer Bergbauern heimsuchte, könnte eine Erfindung des Schweizer Arztes Jakob Guggenbühl gewesen sein. Ganz gewiss weiß man dies jedoch inzwischen von den Cello-Hoden: John M. Murphy hatte weder einen Patienten mit dieser Erkrankung gesehen, noch war er überhaupt Arzt. Der Brauereibesitzer und seine Frau Elaine, eine Ärztin, hatten einen Bericht über den sogenannten Gitarren-Nippel für einen Scherz gehalten und noch eins draufsetzen wollen. Der Cello-Hoden war geboren. So ähnlich wie Loriots Steinlaus. Doch nach über 30 Jahren, 2009, drückte die beiden wohl das schlechte Gewissen. Sie gaben zu: Der Cello-Hoden war ausgedacht. *ef*

➔ Verschwundene Krankheiten: Ein medizinhistorischer Streifzug von Sophie Seemann  
Kadmos Kulturverlag,  
29,80 Euro  
ISBN 978-3-86599-300-7

## Save the Date

Ärztetage und Fachmesse MEDIZIN vom 7. bis 9. Februar 2020

1964 – 2020  
**55.ÄRZTE KONGRESS**



Im kommenden Jahr lädt die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg zum 55. Ärztekongress auf die Messe Stuttgart ein. Erleben Sie drei Tage Fortbildung auf höchstem Niveau zu verschiedensten Themen, zum Beispiel Innere Medizin, Pädiatrie, Allergologie oder Dermatologie. Neben Fachvorträgen zu chirurgischen und orthopädischen Themen gibt es auch Neues zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, zur Psychoonkologie oder zu Depressionen und Demenzerkrankungen. In praktischen Seminaren zur Reanimation oder bei der Notfallsonographie haben Sie die Möglichkeit, die Theorie in die Tat umzusetzen.

Verschaffen Sie sich einen fachübergreifenden Überblick über aktuelle Entwicklungen, tauschen Sie sich mit Experten aus

und sammeln Sie dabei bis zu 22 Fortbildungspunkte.

Zu den einzelnen Vorträgen des 55. Ärztekongresses können Sie sich online anmelden.

Parallel zum 55. Ärztekongress findet die Fachmesse MEDIZIN statt, die Informationsplattform für Ärzte sowie das medizinische Fachpersonal. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit ihren vier Bezirksärztekammern

ist ebenfalls vertreten. Nutzen Sie die Gelegenheit, die Mitarbeiter und das Angebot der Bezirksärztekammern kennenzulernen. Lassen Sie sich kompetent zu allen Themen rund um Ihre Ärztekammer beraten und kommen Sie mit Kollegen in Kontakt.

➔ Anmeldung:  
[www.aerztekongress-stuttgart.de](http://www.aerztekongress-stuttgart.de)

## Spenden für Arztfamilien in Not benötigt

Die Hartmannbund-Stiftung sucht finanzielle Unterstützung für das Projekt „Ärzte helfen Ärzten“. Es unterstützt Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar. Unterstützt werden dabei Kinder von in Not geratenen Ärzten, Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, Ärzten in besonders schweren Lebenslagen. Die Stiftung bietet kollegiale Solidarität, finanzielle Unterstüt-

zung für Schulausbildung und Studium, Förderung berufsrelevanter Fortbildungen sowie insgesamt schnelle und unbürokratische Hilfe.

➔ Spendenkonto der Stiftung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG Düsseldorf  
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42  
BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter  
[www.aerzte-helfen-aerzten.de](http://www.aerzte-helfen-aerzten.de)



## Eugen Bruddler, der singende Landarzt

Über Gesundheitsminister Jens Spahn und seine Arbeitswut kann man schimpfen, der Gesetzesflut aus seinem Ministerium mit Resignation begegnen oder man sucht das Gespräch! So wie Eugen Bruddler, der singende Landarzt aus dem Zabergräu, der sich in schwäbischer Mundart, musikalisch ausgefeilt, direkt über YouTube an Spahn wendet. Ob das gelingt?

➔ [www.youtube.com/watch?v=pzrNZGOKiIE](https://www.youtube.com/watch?v=pzrNZGOKiIE)

