

ergo

Inhaltsverzeichnis 1/2024

1

Titelseite

Honorar Hausärzte
Ende der Hundert-Prozent Vergütung

Prekäre Situation
Kommentar von Dr. Braun



9

Unternehmen
Praxis

OrthoKids
Hohe Skoliose-Prävalenz

Gemeinsam in Vielfalt
KV BW bei Anti-Rechtsextremismus-Kampagne



2

Topthema

Abstruse Vorstellungen
Vorstand entsetzt über vdek-Pressekonferenz

Verlässlichkeit gefordert
VV fordert Lauterbach zum Handeln auf



10

Unternehmen
Praxis

Praxis findet Nachfolgerin
Happy End für Dr. Werner Bösch

Kopie der Patientenakte
1. Abschrift kostenlos



3

Die dritte Seite

Zurück auf Los
Notfalldienst im Land muss grundlegend überarbeitet werden



11

Arzt und
Therapeut

Barrierefreie Arztpraxis
Wie Hürden abgebaut werden können

Termine online buchbar
Praxen steuern Zugriffsrechte im TSS



4

Gesundheits-
politik aktuell

Notfallreform
BMG legt Eckpunktepapier vor

Praxenkollaps
Petition erfolgreich



12

Arzt und
Therapeut

Mitgliederportal
Mehr Services verfügbar

Nachwuchsmediziner fördern
Neue Förderrichtlinie Weiterbildung



5

Gesundheits-
politik aktuell

Zukunft der Versorgung
Revolution oder sanfte Evolution

Hybrid-DRG's
Abrechnung geklärt



13

Arzt und
Therapeut

Mal Praxisluft schnuppern
Zu Besuch bei Dr. Dieter Heinold

Gegen das Vergessen
Ärzteschaft von 1920 bis 1960



6

KVBW -Welt

Starke Nerven benötigt
Zu Besuch beim Servicecenter KV SiS BW

Promotion für docdirekt
Onlinesprechstunde wird auf CMT vorgestellt



14

Arzt und
Therapeut

Pionier der Hämodialyse
Georg Haas entwickelte erste künstliche Niere

APF-Sommersemester gestartet
Werbung für die Praxis



7

KVBW -Welt

Digitale Welt der Medizin
eHealth Forum Freiburg

Digitalisierung nimmt zu
eAU meistgenutzt in Praxen



15

Seminare
Veranstaltungen

**Seminare der
Management Akademie**
Das Programm



8

Unternehmen
Praxis

Die eine unter 8.000
Ki und Suche nach Seltenen Erkrankungen

Praxisalltag stemmen
KBV plant Ärztekampagne



16

letzte Seite

Ehrung für Dr. Klaus Baier
Außergewöhnliches Engagement

Sportweltspiele der Medizin
Gekämpft wird in Saint-Tropez



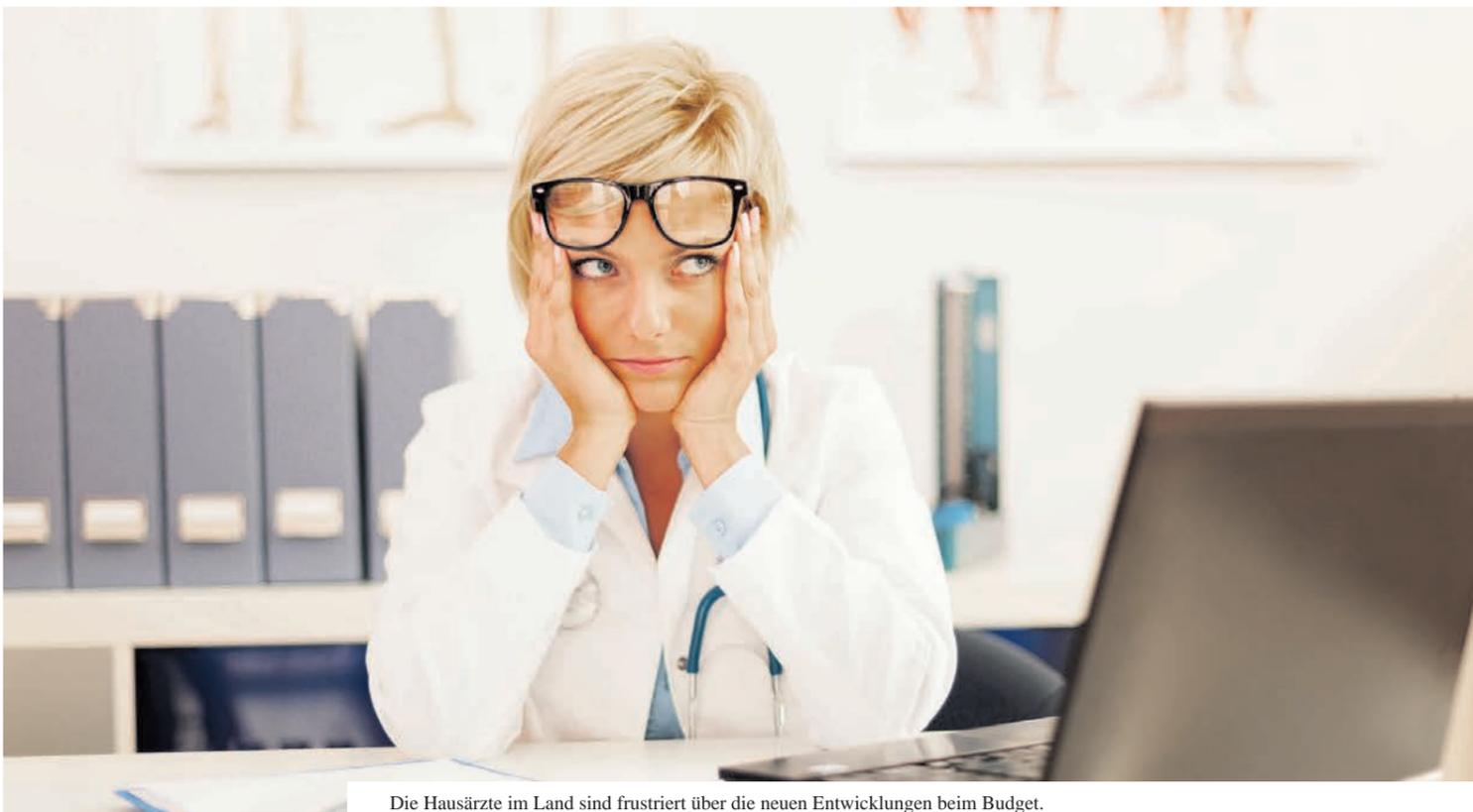
ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Die Hausärzte im Land sind frustriert über die neuen Entwicklungen beim Budget.

KOMMENTAR
VON DR. BRAUN



Prekäre Situation

Anfang des Jahres prägten Bilder von streikenden Landwirten, Luft-hansa- und Bahn-Mitarbeitenden die Medienlandschaft. Was wäre, wenn auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre Arbeit niederlegen würden? Grund genug hätten sie, denn schon im November gab es den „Zero-Pay-Day“; es folgte die „unbezahlte Jahreszeit“. Denn nach Zi-Berechnungen hätten eigentlich 125 Millionen Patientenkontakte entfallen müssen. Als Vorgeschmack auf die Zustände, die unter der aktuellen Politik drohen, gab es zwischen den Jahren zwar kurze Praxisschließungen. Doch dann folgte das, was diejenigen, die den hippokratischen Eid geleistet haben, immer tun: Sie machen weiter, irgendwie. Denn streiken dürfen sie nicht. Mit schlimmen Folgen für sie selbst: Zwei Drittel fühlen sich ausgebrannt, sieben von zehn Ärzten erwägen vorzeitig auszusteigen, statt weiter gegen Unterfinanzierung, Bürokratie und Mangel an Fachpersonal zu kämpfen. Mit diesen Rahmenbedingungen kann die ambulante Versorgung nicht die dringend erforderliche Zeitenwende in der Patientenversorgung stemmen. Immerhin einen Hoffnungsschimmer brachte der Krisengipfel zur ambulanten Versorgung mit Lauterbach. Spannend bleibt, welche Ankündigungen nun umgesetzt werden. Eine Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung erreichte das Quorum für eine Anhörung im Petitionsausschuss: Über 550.000 Unterschriften sind zusammengekommen, eine hohe Zahl, die zeigt: Auch unseren Patienten ist die freie Arztwahl und der Erhalt dezentraler Strukturen wichtig. Daher: Was auch immer dieses Jahr bringen wird: Machen Sie weiter so wie bisher, Seite an Seite mit Ihren Patientinnen und Patienten. Sie werden gebraucht. Aber passen Sie auch auf sich auf!

Honorar Hausärzte ab Quartal 4/2023 – Ende der Hundert-Prozent-Vergütung

Die Situation ist absurd: Während Gesundheitsminister Lauterbach vollmundig ankündigt, die Hausärztebudgets abschaffen zu wollen, werden sie für hausärztliche Praxen in Baden-Württemberg erstmals seit über zehn Jahren wieder bittere Realität. Ab dem Abrechnungsquartal 4/2023 kann die KVBW nicht länger alle abgerechneten Leistungen zu den Preisen vergüten, die im EBM stehen.

Für die Hausärztinnen und -ärzte im Land wird das eine herbe Nachricht sein. Jüngere Ärztinnen und Ärzte, die in den letzten Jahren ins

System gekommen sind, kannten es nicht anders. Auch wenn es immer wieder mal so hingestellt wurde: Die Hausärztinnen und -ärzte waren in Baden-Württemberg nie entbudgetiert. Dass die Budgets über viele Jahre hinweg keine Rolle gespielt haben, hatte eher technische Gründe. Viele Hausarztpraxen schöpften ihre Budgets nicht aus, sodass lange Zeit genug Geld im hausärztlichen Vergütungstopf vorhanden war, um alle Leistungen nach EBM auch zu vergüten. Das ist nun leider vorbei. Leistungen, die im budgetierten Teil der Versorgung angesiedelt sind, unterliegen nun nicht mehr nur einer

formellen, sondern auch einer faktischen Budgetierung. Weiterhin ausgenommen bleiben natürlich die Einzelleistungen, wie etwa Impfungen. Eine Umschichtung von Mitteln aus dem fachärztlichen Vergütungstopf ist übrigens gesetzlich verboten und wäre daher keine Option, selbst wenn sie gewünscht wäre. Natürlich gilt das in beide Richtungen.

Diskrepanz nicht vermittelbar

Für die KV Baden-Württemberg war die volle Vergütung für die Hausärzte über die Jahre hinweg ein wichtiges Signal. Es ist nicht

mehr zu vermitteln, dass gerade auch im hausärztlichen Bereich die Patientinnen und Patienten händeringend nach Terminen suchen. Die KVBW wird permanent aufgefordert, die hausärztliche Versorgung zu verbessern und ergreift eine Vielzahl an Fördermaßnahmen, um mehr Ärzte ins System zu bringen. Die Kapazitäten bei den bestehenden Hausärztinnen und -ärzten sollen erhöht werden, gleichzeitig gibt es aber Leistungsbegrenzungen. Bei den Kinder- und Jugendärzten hat die Bundesregierung die Budgetierung im vergangenen Jahr aufgehoben. *Fortsetzung auf Seite 2*

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

Zurück auf Los

Notfalldienst

Es ist das größte Projekt, das in der KVBW in dieser Amtsperiode ansteht. Und sicherlich eines der Vorhaben, welches am meisten Auswirkungen auf die Versorgung hat und die größte öffentliche Aufmerksamkeit hervorruft: die Neuorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Wie kann der Notfalldienst zukunftsträchtig organisiert werden? Daran arbeitet eine Arbeitsgruppe der KVBW.

(Mehr auf Seite 3)

Mitgliederportal

Neue Services

Die KVBW entbürokratisiert und baut für ihre Mitglieder ihr digitales Angebot aus. Dabei werden alle neuen Anwendungen vor einem Roll-out ausreichend getestet. Die Liste der schon möglichen Online-Anträge im Bereich der genehmigungspflichtigen Leistungen wird erfreulicherweise immer länger. Rund 30 Anträge aus dem Bereich der Qualitätssicherung können bereits online gestellt werden

(Mehr auf Seite 12)

Weiterbildung

Neue Förderrichtlinie

Wie bringt man junge Ärztinnen und Ärzte dazu, sich niederzulassen? Ambulante Weiterbildungsabschnitte sind ein wertvolles Mittel, um dem ärztlichen Nachwuchs die vertragsärztliche Tätigkeit vorzustellen. Nun wurde die neue Förderrichtlinie Weiterbildung in Kraft gesetzt. Damit gilt nicht mehr nur das Kriterium „first come, first served“, sondern die Versorgungssituation ist bestimmend.

(Mehr auf Seite 12)

Fortsetzung von Seite 1

Bei den Hausärztinnen und Hausärzten ist die Entbudgetierung Gegenstand des Koalitionsvertrages, sie wurde mehrfach versprochen und zuletzt im Januar wieder von Minister Karl Lauterbach angekündigt. Aber einen Gesetzentwurf dafür gibt es noch nicht. Die Vertreterversammlung hat daher eine



Resolution verabschiedet und die Bundesregierung aufgefordert, die Entbudgetierung bei den Hausärzten sofort und rückwirkend zum 1. Januar 2024 umzusetzen. Für die Fachärzte gibt es bisher keine Signale auf Entbudgetierung seitens der Bundespolitik, obwohl auch hier Handlungsbedarf besteht. Besonders ärgerlich ist, dass der finanzielle Aufwand dafür gar nicht so hoch ist, Geld aber für andere Maßnahmen zur Verfügung steht. So sind für die Aufwertung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Milliarden vorgesehen, viel mehr, als für die Aufhebung der Budgetgrenzen und damit die Stabilisierung der Versorgung erforderlich wäre. Am Geld fehlt es daher nicht, nur am politischen Willen beziehungsweise an den Prioritäten. Es bleibt die Hoffnung, dass es nur um vier bis fünf Quartale geht, bis die versprochene Entbudgetierung für die hausärztlichen Praxen tatsächlich kommt. Das neue Versorgungsstärkungsgesetz, mit dem das umgesetzt werden soll, lässt jedoch weiter auf sich warten. ks

Vorstand entsetzt über abstruse Vorstellungen zu Sprechstundenzeiten

Berlin, 24. Januar 2024, Jahrespressekonferenz des Bundesverbandes der Ersatzkassen (vdek), des Verbandes, in dem unter anderem die Barmer, die Techniker und die DAK organisiert sind. Auf dem Podium: Die beiden Vorsitzenden Ulrike Elsner und Uwe Klemens.

Es lohnt sich, beim YouTube-Videomitschnitt der Konferenz reinzuhören. Frage aus dem Publikum: „Wollen Sie auch ohne gesetzliche Verpflichtung Ärzte zu mehr Sprechstunden verpflichten?“ Antwort von Ulrike Elsner: „Ja! Wir haben im Augenblick eine Regelung, dass mindestens 25 Sprechstunden angeboten werden müssen. Das reicht nicht aus. Es gibt Ärzte, die mehr Sprechstunden anbieten, und welche, die tun das nicht. Das muss sich dann auch beim Honorar bemerkbar machen. Wir wollen mehr Sprechstunden für Ärzte, die einen vollen Kassensitz haben.“

Ihr Kollege Uwe Klemens dann weiter: „Wenn ich an die Arztpraxen denke, ist es doch so: Unabhängig davon, dass ich nicht mehr an das Wort von den Halbgöttern in weiß glaube, ist eine Arztpraxis doch ein selbstständiger Betrieb. Was machen Sie denn eigentlich, wenn Sie beim Tischler einen Auftrag aufgeben? Da erwarten Sie eine Leistung, und für die Leistung wird bezahlt. Die Diskussion läuft im Moment aber doch in eine ganz andere Richtung. Wir müssen aber

mit unseren Geldern sicherstellen, dass Selbstständige ihr Handwerk weiter betreiben können. Das ist dann eine Schräglage.“ Er führte weiter aus, dass er sich über den ganzen „Entbudgetierungsmist“ aufrege, der gerade auf Bundesebene diskutiert werde. Er habe sich das erklären lassen, dass das

zeigte, gab es ungläubiges Staunen und bittere Kommentare. „Es ist unverschämt, mehr Leistungen von Ärztinnen und Ärzten zu fordern, obwohl schon mit der Streichung der Neupatientenregelung im Jahr 2022 die Erhöhung dieser Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden nicht finanziert werden“,



vdek-Vorsitzende Uwe Klemens und Ulrike Elsner

eine Geschichte sei, „die in erster Linie etwas für die Hausärzte in Ballungszentren ist. Die Hausärzte auf dem Land bekommen eh mehr als geplant ist, da ist die Quote bei über 100 Prozent“.

Wer noch nicht genug hat, kann dann Ulrike Elsner noch darüber klagen hören, dass es zu wenig (Fach-)Arzttermine gibt, und die Terminservicestellen oft keine Termine anbieten könnten. „Daher müssen wir überlegen, es mit Sanktionen, also mit Honoraranteilen zu verknüpfen, damit die Ärzte Termine an die Terminservicestellen melden“. Als KV-Chef Dr. Karsten Braun Videopassagen aus der Pressekonferenz den Delegierten bei der KVBW-Vertreterversammlung

sagte Braun. Ebenso sei es kaum zu glauben, wie weit entfernt die Kassenchefs in Berlin von der Versorgungsrealität vor Ort seien. Anders seien die Äußerungen zur Budgetierung und der Vergleich zu den Handwerkern nicht zu verstehen. „Ich bin nur froh, dass wir im Land ein gutes Verhältnis mit den Vertretern der Krankenkassen pflegen und uns dort auf einem vernünftigen Niveau austauschen und verhandeln können.“ ks

→ Die Pressekonferenz ist zu sehen unter:
<https://t1p.de/smgj2>

Spannend wird es etwa ab Minute 54.



Themen	
GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL	
Notfalldienstreform	3
Eckpunktepapier vorgelegt	
Petition großer Erfolg	4
Knapp 550.000 Unterschriften kamen zusammen	
Zukunft der Versorgung	5
Revolution oder Evolution?	
KVBW-WELT	
dockdirekt bei CMT	6
KVBW-Mitarbeitende präsentieren Online-Sprechstunde	
UNTERNEHMEN PRAXIS	
Digitale Welt der Medizin	7
Spannendes Programm bietet eHealth Forum Freiburg	
Digitalisierung in Praxen	7
nimmt zu	
Meistgenutzte TI-Anwendung ist die eAU	
In der Summe viele	9
Haltungsschäden	
Dr. Yvonne Ebel über ihre Erfahrungen mit OrthoKids	
Gelungene Nachfolge	10
für Landpraxis	
Zu Besuch bei Werner Bösch	
ARZT UND THERAPEUT	
Neues im Mitgliederportal	12
Immer mehr Services verfügbar	
Mal in die Praxis reinschnuppern	13
Bericht über eine Hospitation	
LETZTE SEITE	
Ehrung für Klaus Baier	16
Außergewöhnliches Engagement und menschliche Qualitäten	

Mehr Verlässlichkeit statt vager Versprechungen

KBV-Vertreterversammlung: Minister Karl Lauterbach muss endlich handeln und ambulante Versorgung entlasten

Klare Entscheidungen statt ständiger Ankündigungen fordert der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach. „Unsere Vorschläge zur Verbesserung der ambulanten Versorgung liegen schon lange auf dem Tisch. Die Politik muss endlich handeln. Für zielorientierte Gespräche stehen unsere Türen immer offen, aber eine reine Ankündigungspolitik tragen wir nicht länger mit“, betonte der Vorstand der KBV im Rahmen der Vertreterversammlung Anfang März in Berlin.

Entbudgetierung und Abschaffung von Regressen

Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen forderte Minister Lauterbach auf, die versprochenen ersten Schritte umzusetzen: hausärztliche Entbudgetierung, Abschaffung von Regressen und die Abschaffung der unsäglichen Sanktionen gegen

Praxen. Eine reine Ankündigungspolitik würde den Patientinnen und Patienten in der ambulanten Versorgung überhaupt nicht helfen, vielmehr müsse jetzt schnell und entschlossen gehandelt werden.“ Der Mut zum großen Wurf, zur „Revolution“, die der Minister so gerne für die Krankenhausreform, für seine Digitalisierungsvorhaben, ja sogar für die Cannabisfreigabe reklamierte, der fehle an anderer Stelle umso schmerzhafter, etwa bei der Ambulantisierung, die bekanntermaßen ja auch als Ziel im Koalitionsvertrag festgeschrieben sei, so der KBV-Chef.

Reform der Notfallversorgung angemahnt

„Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorsitzender, wies darauf hin, dass die Reform der Akut- und Notfallversorgung in der politischen Dauerschleife festhänge. „Eine Reform ist überfällig, auch

um die entsprechende Versorgung der Menschen vor Ort überhaupt aufrechtzuerhalten“, appellierte Hofmeister.

Auch Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner bemängelte die zahllosen Ankündigungen des Ministers ohne konkrete Umsetzungspläne: „Was wir brauchen, sind Verlässlichkeit und gegenseitiges Vertrauen statt vager Versprechungen und mangelnder Wertschätzung.“ Immerhin seien erste positive Ansätze beim Thema Regresse zu erkennen. Im Januar hatte Lauterbach angekündigt, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterhalb einer Bagatellgrenze von 300 Euro entfallen sollen.

Digitalisierung: PVS-Anbieter in die Pflicht nehmen

In Sachen Digitalisierung hätten das BMG und die gematik zwar erkannt,

welch zentrale Rolle die Praxisverwaltungssysteme (PVS) für die ePA spielten, aber die Devise laute wei-

die im Digitalgesetz verankerten Sanktionen und Bußgelder bislang nicht zurückgenommen wurden.



terhin, dass Praxen im Zweifel ihr PVS wechseln sollten, kritisierte Steiner. Dadurch würden Aufwand, Kosten und Risiko auf die Ärzte und Psychotherapeuten abgeschoben. Weiter monierte Steiner, dass

Notwendig seien gesetzliche Garantien, dass Anwendungen erst dann in die Versorgung kommen, wenn sie ihre Funktionsfähigkeit und Praxistauglichkeit nachgewiesen hätten. KBV/mt

ZURÜCK AUF LOS!

NOTFALLDIENST IM LAND MUSS GRUNDLEGENDE ÜBERARBEITET WERDEN

Es ist das größte Projekt, das in der KVBW in dieser Amtsperiode ansteht. Und sicherlich eines der Vorhaben, welches die meisten Auswirkungen auf die Versorgung hat und die größte öffentliche Aufmerksamkeit hervorruft: die Neuorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die Veränderung wird schon hier deutlich: Denn künftig soll die Begrifflichkeit geändert werden. „Notfalldienst“ ist zwar geläufig. Aber der Begriff vermittelt ein falsches Bild. Denn um Notfälle geht es gerade nicht. Aufgabe des Bereitschaftsdienstes ist vielmehr eine Überbrückungsversorgung für die Zeiten, in denen die Haus- und Facharztpraxen nicht geöffnet sind. Begrifflichkeiten sind auch der Ausdruck von Erwartungen oder Haltungen. Daher ist es auch kein allgemeinärztlicher (oder gar hausärztlicher) Dienst, sondern ein allgemeiner Dienst.

Die Organisation

Zehn Jahre lang hatte die KVBW einen Bereitschaftsdienst angeboten, der seinesgleichen suchte. Knapp 120 Notfallpraxen, teilweise bis zu fünf Praxen (inklusive Kinder- und Jugendarztpraxen, Augenarztpraxen und drei HNO-Notfallpraxen). Und dann noch der Fahrdienst. An einem normalen Wochenende waren 654 Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst im Einsatz. Möglich war das nur durch einen enormen Einsatz von Ressourcen. Ein ganzer Geschäftsbereich in der KVBW-Verwaltung kümmert sich nur um die Organisation. 1.200 MFA sind bei der KV – meist in einem geringfügigen Arbeitsverhältnis – für den Dienst in einer Notfallpraxis beschäftigt. Die KV hat mit der KV Sis BW Sicherstellungs-GmbH eine eigene Toch-

tergesellschaft gegründet, die als Servicecenter die Anrufe der 116117 im Rahmen des Bereitschaftsdienstes entgegennimmt. In einigen Landkreisen ist zusätzlich ein externer Dienstleister tätig, bis die KV Sis BW die erforderlichen Kapazitäten aufgebaut hat. Es gibt Kooperationsvereinbarungen mit den Krankenhäusern und einer Vielzahl von Dienstleistern.

Die Poolärzte

Möglich war das alles nur durch den Aufbau eines Pools an Ärztinnen und Ärzten, die Dienste übernehmen. Die KVBW hat hier ein sehr komfortables System bereitgestellt, das für die Mitglieder sehr einfach die Übernahme von Vertretungen ermöglicht hat. Viele der Mitglieder mussten sich daher über Jahre hinweg nicht mit dem Bereitschaftsdienst beschäftigen, schon gar nicht selbst Dienste übernehmen. Bis zu 90 Prozent der Dienste wurden in einigen Bereichen von Poolärztinnen und -ärzten übernommen, landesweit etwa 40 Prozent aller Dienste.

Die aktuelle Situation

Dieses ganze System ist heute nicht mehr aufrechtzuerhalten und muss daher grundlegend überarbeitet werden. Durch das Urteil des Bundessozialgerichts gibt es die sogenannten Poolärztinnen und -ärzte in der bisherigen Form nicht mehr. Vor allem aber wird die Regelversorgung dünner. Es stehen immer weniger Ärztinnen und Ärzte für die Dienste zur Verfügung. Mehr als 1.000 Arztsitze sind unbesetzt, davon über 900 im hausärztlichen Bereich. Der Trend zur Anstellung ist ungeboren und erhöht die

Belastung für die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte. Ganz abgesehen von allen wirtschaftlichen Erfordernissen steht eine Neuorganisation außer Frage.

Die Notbremse

In der ersten Reaktion auf das Urteil hat der Vorstand in Form einer „Notbremse“ den Dienst reduziert. Acht Notfallpraxen wurden ganz, weitere sechs teilweise – also etwa unter der Woche – geschlossen. In fast allen Praxen wurden die Öffnungszeiten reduziert. Nur geringfügige Veränderungen gab es bei den gebietsärztlichen Diensten. Die Notbremse hat nach außen hin ziemlich gut funktioniert. Die KVBW hat keine Beschwerden seitens der Patienten und Patientinnen oder auch der Rettungsleitstellen erhalten. Bis auf wenige Ausnahmen gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser zusätzlich nennenswert belastet wurden. Die Notfallpraxen in der Umgebung der geschlossenen Praxen konnten die zusätzlichen Patientinnen und Patienten gut versorgen. Es gibt nur einige wenige Fälle, in denen nachgebessert werden muss. Auch die Erreichbarkeit der Bevölkerung ist weiter akzeptabel.

Die Neuorganisation

Die Vertreterversammlung hat den Vorstand daher beauftragt, den Bereitschaftsdienst im Land neu zu organisieren. Die Maßgaben dafür: Die Bereitschaftspraxen sollen konzentriert werden. Das bedeutet, dass es weniger Standorte gibt, einzelne Praxen aber gestärkt werden. Die Praxen sollen in verschiedene Levels eingeteilt werden: Es gibt

Kernpraxen, Basis- und Satellitenpraxen, jeweils mit einheitlichen Öffnungszeiten und Ausstattung. Landesweit wird ein Fahrservice angeboten, die Fahrdienstbezirke werden größer geschnitten, die Dienste reduziert. Eine große Bedeutung soll die Telemedizin einnehmen. Ein wesentlicher Teil der Anrufe, die bei der 116117 eingehen, könnte auch telemedizinisch bearbeitet werden. Das würde wiederum die Praxen und die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlasten. Außerdem gibt es die Möglichkeit, einen besseren Service für die Patientinnen und Patienten anzubieten und damit auch viel Druck aus dem System zu nehmen. Und natürlich soll es wieder einfache Vertretungsmöglichkeiten für die Mitglieder geben.

Das ist eine Mammutaufgabe. Denn es gibt eine Vielzahl an Beteiligten und vertraglichen Verpflichtungen. Damit verbunden ist viel Unsicherheit bei den Mitgliedern, den MFA, den Verantwortlichen vor Ort und allen externen Beteiligten. Die KVBW muss diese Unsicherheit aushalten. Wichtiger sind klare, durchdachte und nachvollziehbare Entscheidungen, die, einmal getroffen und kommuniziert, im Nachhinein nicht wieder revidiert werden müssen.

Die Reaktionen

Neben allen organisatorischen Fragen ist die Neuorganisation auch eine politische Angelegenheit. Denn der Bereitschaftsdienst genießt höchste Aufmerksamkeit vor Ort bei Bürgermeistern, Landräten und den Krankenhäusern. Einen ersten Eindruck haben die letzten Monate bei den Notfallpraxen vermittelt, die im Rahmen der „Notbremse“ geschlossen wurden und nicht mehr geöffnet werden. Es gab Unterschriftensammlungen, schwierige Gespräche mit

Landräten und Bürgermeistern. Der KV wird vorgeworfen, die Städte weiter zu schwächen, die schon durch die Schließung des Krankenhauses vor Ort einiges mitmachen mussten. Verständlich aus Sicht eines Bürgermeisters. Aber die Aufgabe der KV und damit ihrer Mitglieder besteht nicht darin, die Attraktivität von Städten und Gemeinden zu stärken, sondern die Versorgung zu gewährleisten.

Die neue Struktur

Wie geht es weiter? Die im Oktober beschlossene „Notbremse“ endet am 31. März 2024. Das bedeutet nicht, dass danach alles wieder auf den Stand vor der „Notbremse“ gesetzt wird. Die „Notbremse“ ist auch ein formaler Akt, etwa im Rahmen des Arbeitsrechtes im Verhältnis zu den MFA. Die Strukturen in den einzelnen Notfallpraxen und im Fahrdienst werden dann bis auf Weiteres erst einmal so bleiben wie in den letzten Monaten. In einzelnen Praxen wird es Anpassungen geben.

Die neue Struktur wird die KV Baden-Württemberg in den nächsten Monaten erarbeiten. Eng eingebunden werden Mitglieder und Verantwortliche vor Ort. Der Vorstand wird ein umfangreiches Gesprächsprogramm mit Bürgermeistern, Landräten und der Politik absolvieren; auch die Kliniken werden rechtzeitig informiert. Vor den Sommerferien kann die KV dann die neue Struktur vorstellen. Allerdings wird es auch dann noch einige Zeit dauern, bis alles umgesetzt ist. Denn hierfür ist einiges an Vorlaufzeit erforderlich. So müssen Dienstpläne für die Mitglieder und MFA angepasst und natürlich auch alle anderen Beteiligten entsprechend berücksichtigt werden. Die Umsetzung wird daher schrittweise erfolgen und orientiert sich an den örtlichen Gegebenheiten. ks

BMG legt Eckpunktepapier für Notfallreform vor

Bisher ist durch den Gesetzgeber in dieser Amtsperiode noch nicht viel passiert, was die ambulante Versorgung angeht. Vieles ist zwar angekündigt worden, steckt aber noch in den unterschiedlichen Stadien des Gesetzgebungsverfahrens. Nun hat der Bundesgesundheitsminister ein weiteres Vorhaben angekündigt und dafür ein Eckpunktepapier vorgelegt. Dabei geht es um eine grundlegende Reform des Notfalldienstes und des Rettungsdienstes.

Die Zukunft sieht der Minister in Integrierten Notfallzentren (INZ) und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ). Die KVen sollen sich daran beteiligen, „soweit es die Kapazitäten zulassen“. Die INZ und KINZ sollen aus einer Notaufnahme des Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen. Bereits bestehende Strukturen der KV und des Krankenhauses sollen „unmittelbar in diese überführt werden“. Die KV-Notdienstpraxis muss „in unmittelbarer Nähe“ der Notaufnahme sein. Geplant ist, dass die Verantwortung für die Stelle zur Ersteinschätzung – der „gemeinsame Tresen“ – „grundsätzlich“ beim Krankenhaus liegen soll. Abweichungen davon sollen jedoch möglich sein. Für den Betrieb soll es eine fallbezogene Vergütung im EBM geben. Wo es INZ und KINZ geben soll, soll der erweiterte Landesausschuss festlegen, in dem Vertreter von Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern sitzen. Wie die



Laut Dr. Karl Lauterbach sollen sich die KVen an den INZ und KINZ beteiligen.

Notdienstpraxen ausgestattet sein sollen und wie das Ersteinschätzungsverfahren ablaufen soll, soll der Gemeinsame Bundesausschuss festlegen. Gemeinsame Tresen und eine bessere Vernetzung von Notfallpraxis und Notaufnahme sind sicherlich sinnvoll. Die Vertragsärzte leisten diese Dienste aber zusätzlich zu ihren Praxiszeiten, und die Behandlung von Patienten und Patientinnen in der Regelversorgung darf nicht noch weiter eingeschränkt werden. Aber die KV würde mit diesem Verfahren die Hoheit darüber verlieren, wo eine Notfallpraxis angesiedelt würde. Und völlig unklar sind genaue Trägerschaft und Finanzierung der INZ/KINZ. Klar ist aber, dass es künftig nur

Notfallpraxen in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern geben soll.

Stärkung Terminservicestellen und Telemedizin

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen gesetzlich verpflichtet werden, mit den Rettungsleitstellen zu kooperieren. Durch die Reform wird es zu wesentlich mehr Anrufen bei der TSS kommen, deshalb soll die notdienstliche Akutversorgung über die TSS gestärkt werden. Die KVen sollen verpflichtet werden, eine telemedizinische Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen. Dabei sollen mehr Ärztinnen und Ärzte über die TSS telemedizinisch beraten. Auf diese Weise

sollen mehr Fälle abschließend behandelt und so die Regelversorgung entlastet werden. Der Ausbau der TSS soll mit Geldern der Gesetzlichen Krankenversicherung und KVen finanziert werden.

24/7-Hausbesuchsdienst

Bei dem aufsuchenden Dienst können die KVen auch „qualifiziertes“ nichtärztliches Personal oder Personal aus dem Rettungsdienst, wie etwa Gemeindefallsanitäter, einbinden. Wie ein solcher Dienst organisiert werden soll, ist völlig unklar. Dazu zählt vor allem, wer hier den Dienst übernehmen soll und wie eine Koordination mit den Hausbesuchen der

niedergelassenen Haus- und Fachärzte erfolgen könnte. Ebenso ist beispielsweise die Finanzierung nicht geklärt. Ist ein Hausbesuch erforderlich, so wird dieser auch bisher gewährleistet, und zwar von denen, die die Patient*innen am besten kennen. Parallelstrukturen sind daher abzulehnen. Deutlich wird, dass ganz entscheidende Fragen nicht geklärt sind. Der Minister hat angekündigt, dass ein entsprechendes Gesetz noch in diesem Jahr verabschiedet und im kommenden Jahr in Kraft treten soll. Ob das auch so kommt, bleibt abzuwarten. Denn bisher gibt es nur ein Eckpunktepapier, der Gesetzgebungsprozess hat noch gar nicht begonnen. Daher ist auch nicht abzusehen, was dann genau im Gesetz stehen würde und welche Fristen dann für die Umsetzung gelten würden. Klar ist nur, dass für den Minister die Zeit drängt. Denn nächstes Jahr sind Bundestagswahlen. Alle Gesetze, die bis dahin nicht verabschiedet sind, unterliegen der Diskontinuität und müssten daher seitens der neuen Regierung neu aufgesetzt werden. Ob das eine gute oder schlechte Nachricht ist, möge offenbleiben. Schlecht wäre aber auf alle Fälle ein Schnellschuss. Die Maßnahmen haben viel zu viele Konsequenzen und das Thema ist viel zu wichtig, als dass unter Zeitdruck die Weichen für die Zukunft gestellt werden sollten. Die KVBW wird im Rahmen der anstehenden Reformen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aber auf jeden Fall die im Eckpunktepapier angedachten Reformvorhaben im Auge behalten. *mt/ks*

Nicht mehr nur reden, sondern reagieren

Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung war großer Erfolg

Die Zahl spricht für sich: Über 550.000 Menschen haben die Petition im Rahmen der Kampagne #PraxenKollaps zur Rettung der ambulanten Versorgung der KBV und der KVen unterzeichnet. Damit war das erforderliche Quorum für eine Anhörung im Petitionsausschuss erreicht. „Das zeigt“, so KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun, „dass Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten Seite an Seite stehen.“

Bei der Anhörung am 19. Februar sei deutlich geworden, dass der akute Handlungsdruck gegenüber den Mitgliedern des Petitionsausschusses es deutlich artikuliert und die zeitnahe Umsetzung politisch schon konsentierter Themen wie Entbudgetierung der Hausärzte angemahnt worden seien.

Die Petition richtet sich gegen die schlechten Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte, die sich zudem weiter verschlechtern. Aus Sicht des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, stehe man damit vor einem Kipppunkt, an dem die medizinische Versorgung der Menschen wegzubrechen

drohe. Grund sei, dass das System seit Jahren kaputtgespart werde. Gefordert wurde deshalb eine Abschaffung der Budgets, damit Praxen für die Leistungen bezahlt werden, die sie täglich erbringen. Zudem brauche es eine sinnvolle Digitalisierung, weniger Bürokratie und keine Regresse. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sagte dazu, die Digitalisierung in den Praxen werde nun umgestellt. Ärztinnen und Ärzte würden zukünftig von der elektronischen Patientenakte unmittelbar profitieren. Jedoch sei klar,



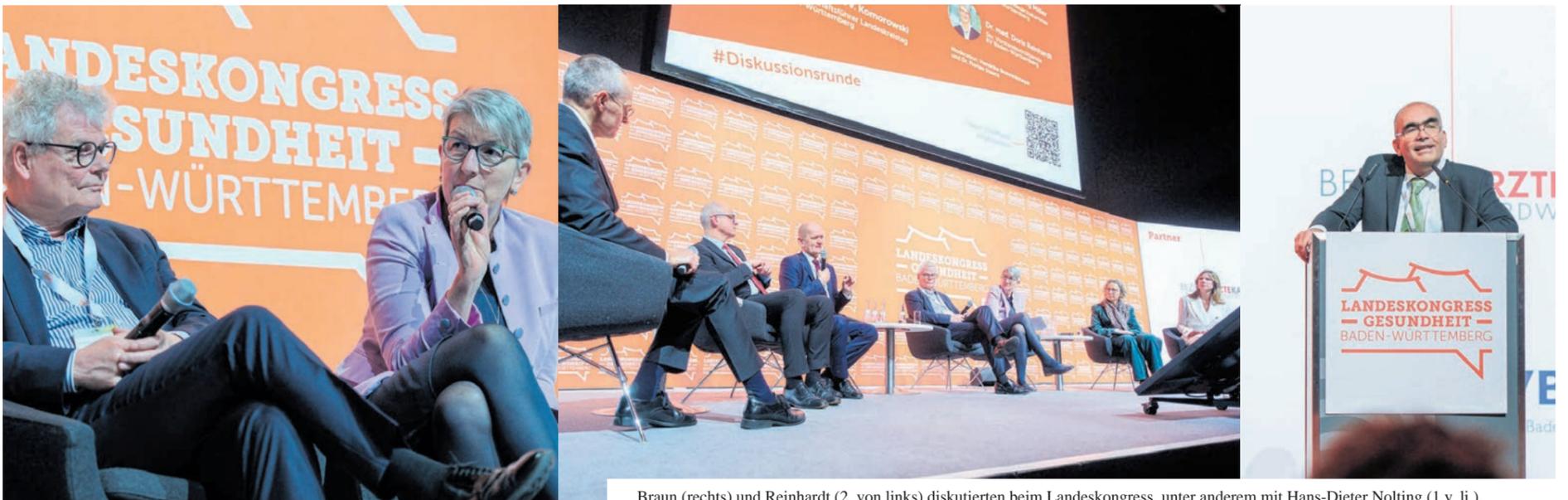
Mittlerweile hat sich die Zahl auf über 550.000 erhöht.

dass es keinen Sinn mache, in die derzeit ineffektiven Strukturen einfach mehr Geld zu geben. Die benötigten Reformen, um die Fehler der Vergangenheit zu heilen, seien „auf der Endstrecke“, sagte Lauterbach. Er verwies auf das geplante Versorgungsstärkungsgesetz, das sich derzeit in der Koordinierung der Bundesregierung befinde und „in Kürze“ dem Bundestag zugeleitet werde. KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun hofft, dass die ambulante Versorgung wieder etwas mehr in den Blickpunkt

der Berliner Gesundheitspolitik rückt. Immerhin gab es am 9. Januar in Berlin einen Krisengipfel mit dem Bundesgesundheitsminister. „Die Zeit drängt, schließlich sind schon heute mehr als 1.000 Arztstühle in Baden-Württemberg nicht besetzt, davon mehr als 900 Hausarztstühle. Es wird daher mehr als deutlich, wie groß der Handlungsdruck ist und wie wichtig es ist, dass die Politik endlich reagiert“, so Braun. Die stellvertretende KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt ergänzte: „Schade, dass der Bundesgesundheitsminister noch keinen Zeitplan vorgelegt hat, wann die versprochenen Änderungen für eine Aufhebung der Budgets, für weniger Bürokratie und funktionierende digitale Anwendungen auch umgesetzt werden.“ Es solle in der Kürze der Zeit keine Chance vertan werden, eine klare Perspektive für die Praxen aufzuzeigen, so Reinhardt.

→ Video-Mitschnitt der Anhörung:
<https://dbtg.tv/cvid/7606883>





Braun (rechts) und Reinhardt (2. von links) diskutierten beim Landeskongress, unter anderem mit Hans-Dieter Nolting (1.v. li.).

Zukunft der Versorgung: Revolution oder Evolution?

Wie muss die medizinische Versorgung in Zukunft aussehen? Brauchen wir eine Revolution oder reicht eine sanfte Evolution? Droht vielleicht sogar der Stillstand? Der Landeskongress für Gesundheit Ende Januar befasste sich in diesem Jahr mit diesen Fragen und versuchte, Antworten zu finden.

KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun betonte in seinem Grußwort, dass die Zahl der unbesetzten Arztsitze leider steigen werde. Er erwarte keinen Stillstand, solange die Rahmenbedingungen ambulanter Tätigkeit nicht wieder attraktiv gestaltet werden. Braun ist sich sicher, dass Stillstand auch droht, wenn eine „patientenfeindliche Gesundheitspolitik ihre Irrwege zu Lasten von Ärzteschaft, medizinischem Personal, Krankenhäusern und Praxen leistungseinschränkend fortsetzt,

gleichzeitig aber ohne Patientensteuerung uneingeschränkte Leistungsversprechen erteilt“. Er machte auch deutlich, dass er in Gesundheitskiosken und integrierten Notfallzentren keine Weiterentwicklung sehe. Bei dem Begriff „Revolution“ denke er an Patienten, die bald weder ein Krankenhaus noch eine Hausärztin oder einen Facharzt in ihrer Nähe hätten, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die sich nicht mehr bieten lassen werden, wie Politiker ein nicht-arztzentriertes Gesundheitswesen vorantreiben wollen.

Kümmern wir uns um den richtigen Patienten? Und welche Partner braucht es vor Ort? Diese Fragen sind nach Ansicht von KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt in Zukunft immer wieder zu stellen. „Wir müssen lernen, mit begrenzten Ressourcen umzugehen“, appellierte sie in der Podiumsdiskussion. In der hausärztlichen

Versorgung gebe es schon viele gesteuerte Prozesse und Kooperationen, um etwa für ältere Patienten die passende Versorgung und Betreuung zu finden. Ein Beispiel für verpflichtende Kooperationen seien die Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Sie betonte, dass mehr Planungssicherheit in der ambulanten Versorgung notwendig sei sowie eine verlässliche Finanzierung von Praxisstrukturen, um qualifiziertes Personal einstellen zu können.

Wie eine innovative Versorgung in Zukunft aussehen könne, darüber referierten Dr. Dr. Heidrun Sturm (Leiterin des Bereichs innovative Versorgung und Gesundheitssysteme / Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Universitätsklinikum Tübingen) und Hans-Dieter Nolting vom IGES Institut Berlin (unter anderem Geschäftsführer und Leiter der Bereiche Qualität

– Evaluation – Reporting). In der „Anamnese“ der aktuellen Strukturen verwiesen beide auf zwei zentrale Faktoren, die Veränderungen zwingend machten: die demografische Entwicklung und den Fachkräftemangel. Heidrun Sturm plädierte für eine „Art Revolution“ im Sinne eines Kulturwandels:



Keine Konkurrenz der Modelle und mehr Kooperation“

„Wir müssen wegkommen von Strukturvorgaben hin zu einer Zielorientierung.“ Es dürfe keine Konkurrenz der Modelle geben, sondern brauche mehr Kooperation und Abstimmung zwischen den einzelnen Akteuren. Ähnlich argumentierte auch Hans-Dieter

Nolting. Er ist überzeugt, dass sich Kapazitätsprobleme nicht durch mehr Personal lösen lassen. „Heute gibt es auf jeder Versorgungsebene Fälle, die dort nicht sein sollten.“ Deshalb müsse das Ziel eine „qualitative Verdichtung“ und eine Konzentration auf „Muss-Aufgaben“ sein. Den Grundgedanken von Gesundheitskiosken – Hausärzte von nicht-ärztlichen Aufgaben zu entlasten – hält er für richtig.

Benötigt würden künftig Primärversorgungsstrukturen, in denen Patienten nicht mehr nach ihrer Diagnose eingeteilt werden, sondern nach Art und Umfang ihres Hilfebedarfes. Anhand dieser Einteilung gäbe es dann verschiedene Patientengruppen, etwa die mittelalten Gesunden, die chronisch Kranken und Schwerkranken sowie die fitten Jungen. Letztere müssten beispielsweise nicht von einer Ärztin betreut werden. *gk*

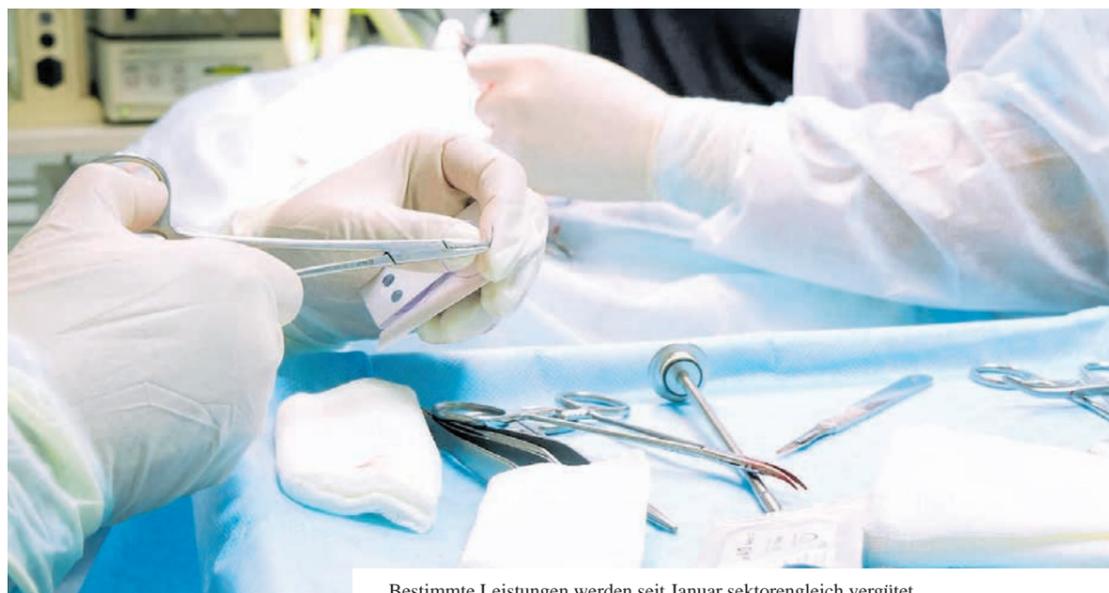
Abrechnung von Hybrid-DRGs geklärt

Die Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband ist getroffen. Sie startet spätestens am 1. Januar 2025. Bis dahin gibt es eine Übergangslösung.

Die KBV hat mit dem GKV-Spitzenverband eine Abrechnungsvereinbarung zu den Hybrid-DRGs geschlossen, die rückwirkend ab 1. Januar gilt. Damit können Vertragsärzte die Fallpauschalen für bestimmte Eingriffe abrechnen.

Regelverfahren ab 2025

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) des BMG wurde Ende vorigen Jahres veröffentlicht und zum 1. Januar in Kraft gesetzt – obwohl es noch keine Abrechnungsbestimmungen gab. Für den vertragsärztlichen Bereich haben KBV und GKV-Spitzenverband diese nun festgelegt. In der Vereinbarung ist das Verfahren der Abrechnung beschrieben und welche Daten übermittelt werden müssen. Sie sieht unter anderem vor, dass Ärzte ihre Abrechnung jederzeit einreichen können und die Krankenkassen die Rechnungen der Ärzte künftig innerhalb von



Bestimmte Leistungen werden seit Januar sektorengleich vergütet.

21 Tagen begleichen müssen, sofern sie an der Abrechnung nichts zu beanstanden haben. Die Krankenkassen müssen die Technik für das neue Abrechnungsverfahren allerdings erst noch einrichten. Laut Abrechnungsvereinbarung haben

sie dazu bis spätestens Ende des Jahres Zeit. Bis dahin gilt eine Übergangsregelung. Während dieser Zeit können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte den herkömmlichen Abrechnungsweg nutzen. Das heißt: Sie rechnen alle Eingriffe

nach Paragraph 115f SGB V, die sie in diesem Jahr durchführen, mit der Quartalsabrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab. Dazu geben sie neben der Hybrid-DRG eine Pseudo-Gebührenordnungsposition an. Zusätzlich

kennzeichnen sie die Hauptdiagnose. Damit die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung übernehmen kann, muss der Arzt sie beauftragen. Alternativ besteht die Möglichkeit, mit der Kasse direkt abzurechnen oder einen anderen Dienstleister zu beauftragen – sofern einzelne Krankenkassen diese Abrechnungswege schon in diesem Jahr ermöglichen.

Vertragsärzte benötigen die Grouper-Software

Nach der Vereinbarung von KBV und GKV-Spitzenverband dürfen die Abrechnungsdaten nur elektronisch übermittelt werden. Dabei ist es egal, wie der Arzt abrechnet: ob über die KV oder direkt mit der Kasse oder über einen Dritten. Zudem benötigen Vertragsärzte einen Grouper, der bislang nur im stationären Bereich eingesetzt wird. Mit dieser Software ermitteln sie, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann. *kbv*

Starke Nerven für Spitzenzeiten

Ein Samstagvormittag im Servicecenter der KV SiS BW Mannheim, das die 116117 betreut

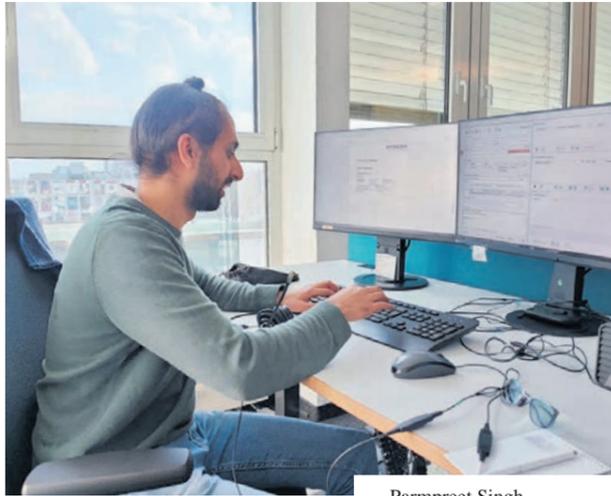
Wer akut krank wird, kann manchmal nicht selbst einschätzen, was er eigentlich braucht und an wen er sich wenden kann. Wenn die Arztpraxen geschlossen sind, kann ein Anruf bei der 116117 helfen. Bei

Durchfall und Erbrechen. Singh arbeitet sich durch die Software SmED, ein Programm zur medizinischen Ersteinschätzung, das den Calltakern der SiS eine Handlungsleitlinie für die richtige Versor-

Medizinerinnen und Mediziner unterstützen.“ Das sehen auch die Kolleginnen und Kollegen so. Im Großraumbüro ist immer jemand da, der im Notfall helfen kann, und so ist die Arbeit, findet Singh, ganz ent-

Damit die Calltaker nicht ausbrennen, sollen sie ein gemütliches Umfeld mit Kaffeecorner und Sesseln haben für die Pausenzeiten, so Daniel Herrmann. Und die Arbeit soll möglichst stressfrei sein. Eine Vorgabe, eine gewisse Anzahl an Anrufen pro Stunde zu bearbeiten, gibt es nicht.

Bei Singh kann man sich nicht vorstellen, dass er mal die Nerven verliert. Es sei denn, die Situation ist brenzlich: „Wenn die Anrufer suizidal sind und sagen, ich überlege gerade, Selbstmord zu begehen, dann nimmt einen das schon mit. Wenn man sich dann mit Freunden und Leuten, die hier arbeiten, austauscht, hilft das



Parmpreet Singh



SiS-Team mit Elisa Triassi, Geschäftsführer Daniel Herrmann, Parmpreet Singh und Reporterin Eva Frien (v.l.)

der KV SiS BW in Mannheim sitzen rund um die Uhr medizinisch ausgebildete Telefonistinnen und Telefonisten. In Spitzenzeiten sind hier auch angehende Mediziner im Einsatz.

Am Samstagvormittag von 9 bis 13 Uhr ist in der Anrufzentrale in Mannheim besonders viel los. Klingeln, eine junge Frau ruft an, hörbar niedergeschlagen. Am Telefon ist Parmpreet Singh. Er hat gerade sein praktisches Jahr hinter sich und schreibt seine Doktorarbeit, spricht leise und beruhigend mit der Frau. Sie befürchtet, das Norovirus zu haben, schildert als Symptome

gungsebene gibt. Entwarnung: Die 25-jährige kann erst mal zuwarten. Ein Arzt muss nicht zu ihr fahren.

Seit Ende 2022 verstärkt Parmpreet Singh das KV SiS BW-Team, nachdem er an der Jobboerse der Uni auf das Angebot gestoßen war. Mittlerweile arbeiten 40 Studierende im KV SiS BW-Team. Geschäftsführer Daniel Herrmann: „Auch wir haben mittlerweile einen großen Mangel an medizinischen Fachkräften und kommen dadurch vor allem zu Spitzenzeiten, wie an Wochenenden oder am Abend, an unsere Grenzen. Daher sind wir froh, dass uns die angehenden

spannt: „Es ist eigentlich überhaupt nicht stressig, vielleicht ganz am Anfang, wenn man einen Notfall hatte, war man nervös, weil man die Leitstelle involvieren musste. Und der Herzschlag ging hoch, denn es muss ja ganz schnell gehen. Aber ich habe mich ziemlich schnell reingefunden.“

Man muss schon ein bisschen was aushalten bei diesem Job. Mal sind die Leute extrem gereizt, enttäuscht vom deutschen Gesundheitssystem, und dann ist die Erwartungshaltung hoch, genau das zu bekommen, was man möchte. Umso wichtiger, dass die Arbeitsatmosphäre stimmt.

sehr. Und es ist auch extrem gut, wenn man als angehender Arzt mit solchen Situationen konfrontiert wird, weil man einfach geschult ist, damit umzugehen. Denn irgendwann kommt vielleicht eine Situation, in der man keine Hilfe hat und wo man dann komplett auf sich allein gestellt ist.“

Doch am Ende des Tages, meint der zukünftige Anästhesist, sei die Arbeit eine durchaus belohnende: „Als ich an den Weihnachtsfeiertagen gearbeitet habe, sagten mir ganz viele Menschen: ‚Danke, dass Sie heute arbeiten, dass Sie Ihre Zeit für mich opfern.‘“

KV SiS BW

Die KV SiS BW Sicherstellungs-GmbH (KV SiS BW), eine Tochter der KVBW, hat an zwei Standorten, in Mannheim und Bruchsal, etwa 230 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die KV SiS BW vermittelt medizinische Akutfälle 24/7 inklusive des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes nachts und am Wochenende. Die Erreichbarkeit der 116117 hat sich 2023 bei der Vermittlung der Akutfälle inklusive des ärztlichen Bereitschaftsdienstes weiter verbessert. Insgesamt gingen in den KV SiS BW-Servicestellen Stuttgart, Mannheim und Bruchsal im vergangenen Jahr rund 500.000 Anrufe ein. Das waren rund 100.000 Anrufe mehr als 2022.

Termine vormerken!

Servicetage der Bezirksdirektionen

In Planung sind bereits die diesjährigen Servicetage der Bezirksdirektionen. Es wird wie gewohnt einen Mix aus aktuellen gesundheitspolitischen Themen geben sowie Informationen rund um die Praxis und einen intensiven Austausch zwischen Beirat, Vorstand und Mitgliedern. Beim anschließenden Zusammensein ist es möglich, in geselliger Runde miteinander ins Gespräch zu kommen. Bitte planen Sie sich diese Termine daher schon jetzt fest ein.

Reutlingen, 12. Oktober 2024
Karlsruhe, 7. Dezember 2024
Stuttgart, 28. September 2024

Um die Online-Sprechstunde docdirekt bekannter zu machen, war die KVBW auf der Messe für Reise und Tourismus – CMT – in Stuttgart mit einem Messestand präsent. Gerade auch unterwegs bei Freizeitaktivitäten und auf Reisen bietet docdirekt auf einfachem Weg ärztliche Hilfe. Das KVBW-Team kam mit vielen Besuchern ins Gespräch und der Online-Arztbesuch kam gut an: „Das ist das sinnvollste Angebot auf der ganzen Messe“, sagte eine begeisterte Besucherin über docdirekt.



Digitale Welt der Medizin

Programm - 20. April 2024

5 Fortbildungspunkte

Am 20. April 2024 werden beim eHealth Forum Freiburg die neuen Digitalgesetze und digitale Anwendungen in der Medizin und Pflege vorgestellt und diskutiert. Mit dabei ist Sebastian Zilch, Unterabteilungsleiter für Gematik, E-Health und Telematikinfrastruktur im Bundesgesundheitsministerium. Er berichtet aus erster Hand über die Pläne der Bundesregierung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

ten von Patientinnen und Patienten für die Wissenschaft und Forschung leichter nutzbar werden. Welche Bedeutung hat die Gesundheitsdatennutzung aus Sicht der Forschung und Wissenschaft? Darüber spricht Professorin Melanie Börries vom Universitätsklinikum Freiburg und Sprecherin des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg.

Bessere Versorgung mit Digitalisierung

Zum Abschluss des Vormittagsprogramms diskutieren die Digitalisierungs-Expertinnen und -Experten, ob es mit den neuen Regelungen gelingen kann, die Versorgungsprozesse in den Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen zu verbessern.

Am Nachmittag werden Digitalisierungsprojekte aus Baden-Württemberg in Medizin und Pflege beleuchtet. Auch bei der 13. Auflage dieses Events warten auf die Teilnehmenden wieder spannende Themen und Vorträge sowie eine begleitende Fachausstellung.

Die KVBW freut sich auf viele Interessierte aus der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft. Melden Sie sich am besten gleich an, dann haben Sie Ihren Platz sicher: www.e-health-forum.de *mt*

ePA am Start

Als Kernelement der Digital-Gesetze wird ab 2025 für alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) von den Krankenkassen angelegt, sofern die versicherte Person nicht widerspricht (Opt-out). Darin werden alle Befunde, Diagnosen und Therapiemaßnahmen digital hinterlegt. Wie die „ePA für alle“ aussehen und funktionieren wird, erklärt Lena Dimde, die zuständige Produktmanagerin bei der gematik.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz

Das neue Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) soll dafür sorgen, dass Gesundheitsda-

BEGRÜSSUNG

- 9.00 - 9.30 Onboarding
- 9.30 - 9.50 Eröffnung durch Moderationsteam
Martina Tröscher & Tobias Binder; KVBW
- Grußwort Vorstandsvorsitzender der KVBW
Dr. med. Karsten Braun, LL. M.
- Grußwort Sozialministerium Baden-Württemberg (per Video)
Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration

FORUM 1: Digitalisierung in Deutschland

- 9.50 - 10.30 Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit
Sebastian Zilch, Unterabteilungsleiter für Gematik, E-Health und Telematikinfrastruktur
- 10.30 - 11.00 Die Elektronische Patientenakte (ePA) für alle
Lena Dimde, Product Ownerin ePA, gematik
- 11.00 - 11.20 Kaffee-Pause
- 11.20 - 11.45 Welche Rolle spielen Gesundheitsdaten für die Forschung und Wissenschaft?
Prof. Dr. Dr. Melanie Börries, Direktorin des Instituts für Medizinische Bioinformatik und Systemmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
- 11.45- 12.10 Digitale Identitäten im Gesundheitswesen
Marek Rydzewski, Chief Digital Officer, Barmer

- 12.10 - 12.45 Diskussionsrunde: Gelingt mit den Digitalgesetzen der Durchbruch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens?
Auf dem Podium:
Prof. Dr. Dr. Melanie Börries, Dr. Karsten Braun, Lena Dimde, Marek Rydzewski, Sebastian Zilch

12:45 - 13:30 Mittagspause

FORUM 2: Digitalisierung in Baden-Württemberg

- 13:30 - 14:50 TeleCare -Einführung einer digitalen interprofessionellen Televisite
Prof. Dr. Cornelia Mahler, Direktorin der Abteilung Pflegewissenschaft, Universitätsklinikum Tübingen
Dr. Hannah Haumann, stv. Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung
- Reallabor zu Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung digitaler Innovationen und KI Anwendungen?
Prof. Dr. Oliver Opitz, Leiter der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg
- Digitale Services im Mitgliederportal der KVBW: Was gibt es schon und was kommt noch?
Karin Kaufmann & Lars Wierzorek, KVBW

14:50 - 15:00 Zusammenfassung & Verabschiedung

Digitalisierung in den Praxen nimmt zu

Die Digitalisierung in den Praxen hat weiter deutlich Fahrt aufgenommen. Vor allem die Kommunikation der Niedergelassenen untereinander sowie die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) hat stark zugenommen. Das geht aus der Umfrage des IGES-Instituts unter insgesamt 3.165 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten hervor.

Die digitale Kommunikation nimmt zu

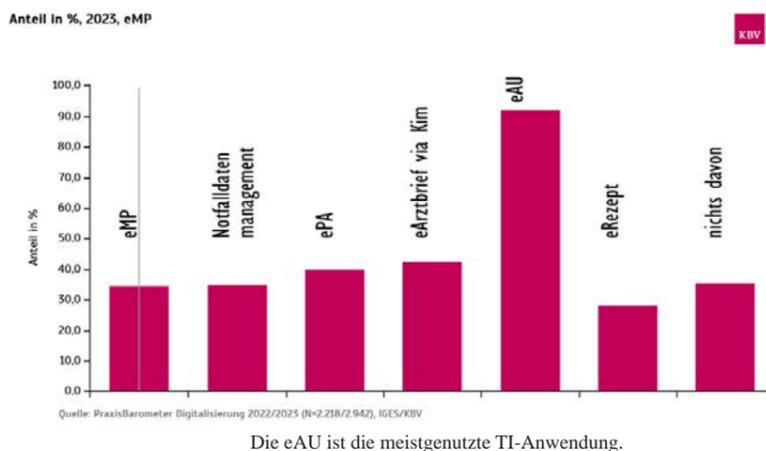
Beim Zuwachs der Kommunikation unter Praxen ist insbesondere ein starker Anstieg des E-Mail-Dienstes „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) zu verzeichnen. Innerhalb eines Jahres ist der Anteil der Praxen, die KIM-Nachrichten an andere Praxen versenden, von 20 auf 38 Prozent gestiegen. Ein Manko: die Kommunikation zwischen Vertragsarztpraxen und Krankenhäusern. Lediglich sechs Prozent der Entlassbriefe werden elektronisch übermittelt. Trotzdem sehen 71 Prozent der Befragten einen enormen Nutzen für die Patientensicherheit in der digitalen Übermittlung von Krankenhaus-Entlassbriefen.

eAU meistgenutzte TI-Anwendung

Laut der Befragung ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) die meistgenutzte TI-Anwendung. Fast 92 Prozent

Forderungen der KBV

KBV-Vorständin Dr. Sibylle Steiner forderte bei der Ergebnispräsentation: „Digitalisierung darf nicht dazu genutzt werden, weitere nicht-medizinische Aufgaben in die Praxen



der Befragten setzen sie ein. Aktuell weist die eAU unter den TI-Anwendungen zudem den höchsten Zufriedenheitswert auf: Fast 50 Prozent der Praxen geben an, eher bis sehr zufrieden zu sein. Weniger etabliert als die eAU oder das E-Rezept ist die ePA. Das lässt sich insbesondere auf die geringe Nutzung durch die Patienten zurückführen. 65 Prozent der Praxen gaben zudem an, dass der Aufwand für die ePA höher ist als ihr Nutzen.

zu verlagern.“ Es sei die Aufgabe der Krankenkassen, Patientinnen und Patienten über ePA und E-Rezept aufzuklären und mehr Akzeptanz in der Bevölkerung zu schaffen. Auch die Qualität der Hard- und Softwarekomponenten wie der TI müsse sichergestellt werden. „Hierzu müssen unter anderem Nutzer-Vorgaben sektorübergreifend und zentral – beispielsweise durch die gematik – vorgegeben, zugelassen und durchgesetzt werden.“



Vorstand informiert

Termine 2024

Der Vorstand bietet auch 2024 wieder diverse Informationsveranstaltungen an.

Vorstand on Tour für ermächtigte Ärzte (virtuell)

Dienstag, 9. April 2024
19.00 Uhr bis 20.30 Uhr

Donnerstag, 18. April 2024
19.00 Uhr bis 20.30 Uhr

Der Link zu den Veranstaltungen wird rechtzeitig per Schnellinfo bekanntgegeben.

Infoveranstaltungen zur hausärztlichen Budgetierung

- Mittwoch, 24. April 2024, 17.00 Uhr, BD Stuttgart
- Mittwoch, 24. April 2024, 17.00 Uhr, BD Karlsruhe
- Freitag, 26. April 2024, 17.00 Uhr, BD Freiburg
- Freitag, 26. April 2024, 17.00 Uhr, BD Reutlingen

Anmeldung:
www.kvbawue.de/hausarzt-infotour





Mukoviszidose ist eine der häufigeren Seltenen Erkrankungen.

Die eine unter 8.000 wird gesucht

KI kann bei der Suche nach einer Seltenen Erkrankung helfen

Wie kann es im Praxisalltag gelingen, sich in der sowieso schon knappen Zeit mit Patientinnen und Patienten auf die Suche nach einer womöglich Seltenen Erkrankung zu begeben? Und was kann hier möglicherweise hilfreich sein? Dieser Frage widmete sich ein Expertengremium unter Federführung der Koordinierungsstelle Selbsthilfe der KVBW.

Man schätzt, dass rund fünf Prozent der Bevölkerung an einer Seltenen Erkrankung leiden. In einer durchschnittlichen Kleinstadt mit circa 20.000 Einwohnern sind also etwa 1.000 Menschen betroffen. Die meisten dieser Personen landen mit großer Wahrscheinlichkeit in der Arztpraxis eines Niedergelassenen. Und dann beginnt eine Suche, die in der Regel 4,8 Jahre lang dauert.

ZSE und KLINSE

Ansprechpartner für die Suche nach der Nadel im Heuhaufen sind in Baden-Württemberg die Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE), die an allen fünf Universitätskliniken

etabliert sind: in Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm. Ratsuchende Ärzte und Ärztinnen können ihre Patienten und Patientinnen an diese Zentren überweisen. Bei ungesicherten Diagnosen können sie sich an eine Lotsin wenden, der sie eine Anfrage schicken können, und die das weitere Vorgehen mit dem Arzt oder der Ärztin bespricht. Bei gesicherten Diagnosen hilft die ZSE bei der Suche nach Therapieoptionen. Auch Fortbildungsveranstaltungen zum Thema werden angeboten.

Die Klinische Informationsstelle für Seltene Erkrankungen (KLINSE) an der Uni Tübingen bietet sich ebenfalls als Ansprechpartner für Ärzte und Ärztinnen an. Sie hilft, bei genetisch bedingten Seltenen Erkrankungen Informationen zu weiteren Versorgungsmöglichkeiten zu finden. Basis ist ein engmaschiges Netzwerk von Expertinnen.

KI, wenn's schnell gehen muss?

Ärztinnen und Ärzte sind in ihren Praxen häufig mit dem Problem des Schnell-Arbeiten-Müssens

konfrontiert. Ob in diesem Zusammenhang Künstliche Intelligenz bei der Diagnose einer Seltenen Erkrankung helfen könnte, hat Dr. Lena Zeltner vom ZSE Tübingen einmal ausprobiert. Dies geschah am Beispiel einer 34-jährigen Patientin mit den Symptomen trockene Augen, trockene Schleimhäute, Abgeschlagenheit. Eingegeben in chat.openai.com, ergab das Programm tatsächlich die Erkrankung „Sjögren Syndrom“. Jedoch, so Zeltner, habe sie auch das Gegenteil erlebt, als sie symptoma.de mit den Symptomen einer 74-jährigen Frau mit der Stoffwechselerkrankung Hypophosphatasie gefüttert habe. Abgesehen davon, dass man unter Umständen die Wahl unter Hunderten von möglichen Erkrankungen hat, landete die Diagnose mal auf dem ersten, mal auf dem letzten Platz: Denn, so Zeltner: „Entscheidend bei der Eingabe in KI ist das richtige Prompten, also klar formulierte Anweisungen oder Fragen, die dazu dienen, spezifische Reaktionen oder Antworten von der KI zu generieren. Dazu müssen Symptome erfragt, erkannt und richtig benannt

werden.“ Ebenso würden der Klinische Verlauf und die Zusatzbefunde bei der Diagnoseauswahl der KI nicht berücksichtigt. Ultra-seltene Krankheiten seien in den Datenbanken eventuell gar nicht vorhanden. Ihr Resümee: „Seltene Erkrankungen können zwar prinzipiell durch KI diagnostiziert werden, aber bisher nur dann, wenn Arzt oder Ärztin die richtigen Symptome erkennen und nennen – das kann KI bisher nicht – und diese auch spezifisch genug für eine Erkrankung sind. ChatGPT selbst formuliert es übrigens so: „In einer Welt voller Rätsel ist die KI-gestützte Diagnose nicht der Heilige Gral, aber der treue Unterstützer auf der Suche nach der Nadel im Heuhaufen.“

→ ZSE Tübingen - Lotsinnen

Anfragen Erwachsene (über 18)
Dr. Jutta Eymann
07071 29-85170
lotsin-erwachsene@zse-tuebingen.de
Anfragen Kinder und Jugendliche
Birgit Meßmer
07071 29-87814
lotsin-kinder@zse-tuebingen.de

Menschen, die den Praxisalltag stemmen

KBV plant bundesweite Aufklärungskampagne mit Ärzten und Psychotherapeuten

Anfang März begannen die Dreharbeiten für eine neue Kampagne der KBV, die die besondere Nähe zu den Patientinnen und Patienten zeigt, die nur die haus- und fachärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Versorgung leisten kann. Bürokratische Herausforderungen, Fachkräftemangel und gesundheitspolitische Fehlentscheidungen treiben sie an die Belastungsgrenzen. Die KBV und die Kassennärztlichen Vereinigungen stellen sich dem jetzt mit aller Kraft entgegen – mit einer bundesweiten Aufklärungskampagne, die eindrückliche Bildmotive aus dem Behandlungsalltag darstellt. Und dafür stehen zurzeit Ärztinnen und Ärzte

aller Fachrichtungen sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten vor der Kamera, die diesen Praxisalltag jeden Tag stemmen. 300 stammen aus Deutschland und allein 70 aus Baden-Württemberg. Einer davon, Dr. Henning Pelz, Onkologe aus Offenburg, erzählt, was ihn zur Teilnahme bewogen hat:

„Ich halte die KBV-Kampagne für extrem wichtig und beteilige mich daran, weil es essenziell ist, dass alle, die in der ambulanten Versorgung tätig sind, sichtbar werden, und dass der Wert der ambulanten Versorgung, die in den Praxen stattfindet, noch öffentlichkeitswirksamer dargestellt wird. Zum Beispiel in der Covid-Pandemie, wo die

Krankenhäuser ihre Schotten dicht gemacht hatten, lag die Hauptlast der ärztlichen Versorgung weiterhin in den Praxen, die ja eben nicht geschlossen hatten. Es geht auch um die Finanzierung zukünftiger Projekte, wo viel zu wenig in den Praxen ankommt – Stichwort Digitalisierung.

Zudem erlebe ich täglich die Überraschung bei Patienten und Angehörigen, dass eine onkologische Therapie, also zum Beispiel eine

Chemo- oder Immuntherapie, oder auch die Verabreichung von Blutprodukten ambulant in einer Praxis geschehen kann. Hier besteht immer noch enorm viel Aufklärungsbedarf, denn die onkologischen Schwerpunktpraxen stellen mit ihrem interdisziplinären und sektorübergreifenden Netzwerk, ihrer hohen Expertise und wohnortnahen Langzeitbetreuung das Rückgrat der ambulanten onkologischen Behandlung in Deutschland dar.“



Dr. Henning Pelz macht mit.

Zi startet Umfrage

Rege Teilnahme wichtig

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) startet eine neue Umfrage zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Praxen. Ziel ist es, mit repräsentativen Daten die Verhandlungsposition der Ärzteseite zu untermauern. Die Ergebnisse der vergangenen Erhebungswellen belegen die angespannte Wirtschaftslage. Das Zi verzeichnet jedoch einen teils deutlichen Rückgang der Teilnahmebereitschaft, vor allem im fachärztlichen Bereich. Um eine möglichst breite Datenlage und repräsentative Ergebnisse erzielen zu können, ist jedoch eine umfangreiche Beteiligung notwendig. In diesem Jahr werden etwa 68.000 Praxen angeschrieben und um Teilnahme per Online-Fragebogen gebeten. Um die Teilnahme zu erleichtern, wurden für die neue Erhebung zahlreiche Änderungen und Vereinfachungen umgesetzt. Die Teilnehmenden erhalten eine ab diesem Jahr erhöhte Aufwandspauschale.

→ www.zi-pp.de.

Neue Runde für Landärzte

Chance für Abiturienten

Mit der sogenannten „Ländarztquote“ möchte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration dem Ländarztmangel entgegenwirken. Noch bis zum 31. März 2024 haben Interessierte die Chance, einen der 75 Humanmedizin-Studienplätze zu erhalten. Die Bewerbenden verpflichten sich nach ihrem Studium zu einer zehnjährigen Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in einem unterversorgten Gebiet. „Das Besondere dabei ist, dass unser Fokus bei der Vergabe der Studienplätze auf der Eignung und Motivation der Bewerberinnen und Bewerber liegt – und das



unabhängig von der Abiturnote“, betont Susanne Bay, Regierungspräsidentin des Regierungsbezirks Stuttgart. Für die Auswahl ist das Ergebnis des medizinischen Eignungstests (TMS) von Bedeutung. Pluspunkte können mit Hilfe von bereits gesammelten Erfahrungen im medizinischen Bereich, ob beruflich oder ehrenamtlich, erzielt werden. Wo die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte landen werden, wird im Vorfeld mit dem zuständigen Regierungspräsidium Stuttgart gemeinsam besprochen. Weitere Informationen sowie ein Video mit Einblicken in das Programm, das Berufsbild und den Bewerbungsprozess finden Sie unter <https://laendarzt.de>.



Prof. Thomas Wirth ist vonseiten des Klinikums Stuttgart bei OrthoKids beteiligt.

OrthoKids: hohe Skoliose-Prävalenz

Eine erste Zwischenbilanz der Screenings im OrthoKids-Projekt hat eine fast doppelt so hohe Prävalenz bei Skoliose ergeben wie in der historischen Kontrollgruppe. Ende März endet der Untersuchungszeitraum.

Seit März vergangenen Jahres können sich Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 13 Jahren bei rund 300 OrthoKids-Orthopädinnen und -Orthopäden untersuchen lassen. Für die Evaluation waren AOK- und TK-versicherte Kinder vorgesehen.

Aus Versichertendaten wurde für die historische Kontrollgruppe eine Detektionsrate von 1,1 Prozent ermittelt. Der Zeitraum fiel in die Coronapandemie, eine Zeit, zu der eine gesunkene Inanspruchnahme medizinischer Leistungen beobachtet wurde. Deshalb wurden zusätzlich die Daten einer weiteren Studie mit einer Prävalenzrate von 6,4 Prozent miteinbezogen. Aus beiden Datensätzen errechnete das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, das für die Evaluation zuständig ist, dann eine Rate von 3,8 Prozent für

die historische Kontrollgruppe. Eine erste Zwischenbilanz der OrthoKids-Screenings hat nun Werte ergeben, die weit darüber liegen. Bei Diagnosestellungen ohne Bildgebung gab es bei 13,9 Prozent der untersuchten Kinder einen entsprechenden Skoliose-Befund. Wurde die Diagnose mit Röntgenaufnahmen erstellt, liegt der Anteil bei sechs Prozent – ein fast doppelt so hoher Wert wie bei der Kontrollgruppe.

Prof. Thomas Wirth vom Klinikum Stuttgart will aus den ersten Ergebnissen noch keine Rückschlüsse ziehen: „Ob sich wirklich eine höhere Inzidenz für Skoliose als derzeit bekannt belegen lässt, können wir im Moment noch nicht sagen. Die Datenlage muss erst noch genau ausgewertet werden.“ Sicher sei bisher nur, dass der Anteil der OrthoKids-Skoliosefälle bei sechs Prozent liegt. Die detaillierte Datenauswertung erfolgt nach Abschluss der Screenings Ende März.

Nach Berechnungen des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie liegt die erforderliche Fallzahl von AOK- und

TK-versicherten Kindern bei 5.257. Bereits Anfang Januar waren bereits 6.043 Kinder bei OrthoKids registriert. Der Screening-Zeitraum läuft noch bis Ende März, so dass im Rahmen von Gruppenscreenings an Schulen und den Vorsorgeuntersuchungen in Praxen noch rund 3.000 Kinder und Jugendliche untersucht werden.

Nach Abschluss der Screening-Untersuchungen erfolgt nun die Auswertung der Ergebnisse, die bis Mitte kommenden Jahres abgeschlossen sein soll. „Sollten sich die ersten Trends bestätigen, dann wäre es nur richtig, auch dauerhaft eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung in den Katalog der regulären U- und J-Check-ups zu etablieren“, so KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun, selbst Orthopäde. Die KVBW ist derzeit mit den baden-württembergischen Krankenkassen im Gespräch, um auch nach Abschluss des Untersuchungszeitraums eine Zwischenfinanzierung für diese wichtige kinderorthopädische Vorsorgeuntersuchung bis zum Abschluss des Innovationsfondsprojektes sicherzustellen. *gk*

„In der Summe viele Haltungsschäden“

Kinderorthopädin Dr. Yvonne Ebel über ihre Erfahrungen mit OrthoKids

Frau Dr. Ebel, welche Erfahrungen haben Sie bei den OrthoKids-Screenings gemacht?

Insgesamt bin ich mit dem Projekt und der Organisation sehr zufrieden. Ich habe etwa 500 Kinder untersucht, viele von der AOK, nachdem diese ihre Versicherten auf OrthoKids aufmerksam gemacht hat. Ich habe ein breites Spektrum an unterschiedlichen Kindern untersucht, vom Leistungssportler bis zum übergewichtigen Mädchen. Nur ein Fall war besonders schlimm, da musste die Skoliose operiert werden.

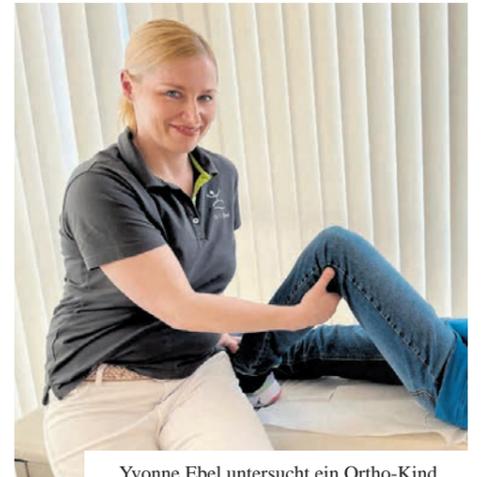
Was waren die häufigsten Fehlbildungen?

Skoliose und Fehlhaltungen waren relativ häufig, an zweiter Stelle kamen Beinachsenabweichungen, dann Knick-Senk-Füße und Probleme mit der Wirbelsäule.

Hatten Sie diese Ergebnisse erwartet?

Ich hatte damit gerechnet, dass die meisten Kindern gesund sind. Doch in der Summe gab es doch durch das teilweise lange Sitzen der Kinder viele Haltungsschäden sowie oft starke Verspannungen im Nacken und Rücken, fast so wie bei

Erwachsenen. Durch OrthoKids konnte ich Aufklärungsarbeit bei den Eltern leisten und für Präven-



Yvonne Ebel untersucht ein Ortho-Kind.

tion sensibilisieren. Das wäre ohne das Projekt nicht möglich gewesen.

Für wie wichtig halten Sie eine reguläre orthopädische Vorsorgeuntersuchung?

OrthoKids hat für mich klar deutlich gemacht, wie wichtig eine reguläre orthopädische Vorsorgeuntersuchung ist. Ich halte diese vor allem ab zwölf Jahren für sinnvoll, denn beim Übergang ins Teeniealter passiert so einiges am Bewegungsapparat und das ist ein guter Zeitpunkt, um noch rechtzeitig eine adäquate Therapie einzuleiten.

Vielen Dank für das Gespräch. gk

ERGOTHERAPIE: BLANKOVERORDNUNG MÖGLICH

Praxisinfo der KBV mit allem Wissenswerten

Ab 1. April können Ärzte und Psychotherapeuten erstmals eine sogenannte Blankoverordnung für Heilmittel ausstellen. Blankoverordnungen können bei Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten sowie bei psychiatrischen Krankheitsbildern wie wahnhaften und affektiven Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und demenziellen Syndromen ausgestellt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen nur bei bestimmten Diagnosen Ergotherapie verordnen.

Bei der Blankoverordnung stellen Ärztinnen und Psychotherapeuten zunächst die Diagnose und treffen die Entscheidung, dass eine Behandlung nötig ist. Sie machen aber keine näheren Angaben zum Heilmittel, zur Menge und Frequenz der Behandlung, sondern Ergotherapeuten und -therapeutinnen treffen diese Entscheidung. Letztere übernehmen auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Behandlung.

Wichtig zu wissen

Das Verordnungsformular bleibt gleich, die Verordnungssoftware fragt bei den entsprechenden Diagnosegruppen ab, ob eine Blankoverordnung ausgestellt werden soll. Wird dies bejaht und angeklickt, kennzeichnet die Software die Verordnung als „Blankoverordnung“. Der GKV-Spitzenverband stellt den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen alle wichtigen Informationen bereit. Die Software wird im Rahmen eines Updates aktualisiert, um ab dem 1. April Blankoverordnungen ausstellen zu können. Bei welchen Diagnosegruppen die Blankoverordnung möglich ist und weitere Informationen, wie konkret vorzugehen ist, stellt eine Praxisinfo der KBV vor.

→ Praxisinfo:

https://www.kbv.de/html/1150_67949.php

Gemeinsam in Vielfalt, miteinander in Wertschätzung

KVBW beteiligt sich an Anti-Rechtsextremismus-Kampagne der Unternehmen

Bei der Kampagne „#Zusammenland – Vielfalt macht uns stark“ engagieren sich über 500 Unternehmen, Stiftungen und Verbände, um ein Zeichen gegen den Rechtsextremismus zu setzen. „Die demokratischen Spielregeln unseres Staates dürfen wir nicht leichtfertig aufs Spiel setzen. Welche katastrophalen Folgen damit einhergehen können, wenn die Demokratie Schritt für Schritt ausgehöhlt wird, zeigt sich in anderen

Staaten, in denen blanker Machterhalt im Fokus politischen Handels steht“, so die KVBW-Vorstände Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt. Politische Kontroversen seien für eine funktionierende Demokratie zwingend erforderlich. „Die Demokratie lebt vom Streit um Positionen, von

unterschiedlichen Meinungen und dem Ringen um Lösungen aus verschiedenen Blickwinkeln. Sie lebt aber auch vom respektvollen Miteinander und der Akzeptanz demokratisch-politischer Entscheidungsprozesse.“



Vielfalt unverzichtbar

Die Vorstände betonen, dass gerade im Gesundheitswesen, ob in Praxen, Kliniken oder Pflegeheimen, viele Ärztinnen, Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Pflegenden unterschiedlicher Herkunft und Nationalität arbeiten.

„Sie sind alle unverzichtbar für eine funktionierende medizinische Versorgung“, so Braun und Reinhardt. Auch in der KV Baden-Württemberg wird Vielfalt selbstverständlich gelebt. „Unser Miteinander ist geprägt von Fairness, Anerkennung, Wertschätzung und Offenheit.“ Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBW wendeten sich dementsprechend im März in einer Resolution gegen Rechtsextremismus, Hass und

Fremdenfeindlichkeit. Die Kampagne „#Zusammenland – Vielfalt macht uns stark“ wurde von überregionalen Medien bereits im Februar gestartet und über Anzeigen und Social Web verbreitet. Die KVBW teilt die Kampagnenmotive auf ihren Kanälen und der Website. *red*

Gelungene Nachfolge für Landpraxis

Fünf Jahre lang suchte Dr. Werner Bösch vergeblich eine Nachfolgerin für seine Dorfpraxis in Dettingen bei Horb. Wie durch die gute Zusammenarbeit vieler Beteiligten nun eine Lösung gefunden wurde, könnte auch für andere Fälle als Vorbild dienen.

Rund 1.500 Seelen zählt Dettingen, unweit von Horb im Neckartal gelegen. Es gibt noch einen Bäcker, eine Dorfgaststätte, einen Kindergarten und eine Grundschule. Die Hauptschule wurde kürzlich geschlossen. In dem Gebäude soll nun eine Kindertagesstätte eröffnet werden, weil es durch das Neubaugebiet viele junge Familien gibt.

Dr. Werner Bösch betreibt seit über 30 Jahren im Erdgeschoss seines Hauses seine Praxis, ganz nahe der Dorfmitte, die von der katholischen Kirche und dem ehemaligen Schloss dominiert wird. „Landarzt zu sein, ist für mich nicht nur ein Job, sondern eine Berufung“, erzählt Bösch (71). Er ist deshalb außerordentlich glücklich, dass er sein Lebenswerk in gute Hände übergeben kann.

Die Nachfolgesuche war auch bei

brachten keinen Erfolg. Für Sohn und Schwiegertochter, beide Mediziner, kam eine Übernahme ebenfalls nicht infrage. Bösch stand kurz davor, die Suche aufzugeben.

Als seine Kollegin Dr. Katharina Schmid, die im 20 Kilometer



„Wo sollen denn die vielen Patienten unterkommen?“

entfernten Neustetten eine allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis mit Dr. Ralph Ostertag und Karl Herrmann betreibt, davon hörte, war für sie sofort klar: „Eine solche Praxis kann man doch nicht einfach schließen. Wo sollen denn die vielen Patienten unterkommen?“ Ziemlich schnell entstand die Idee: Wie wäre es, wenn einfach beide Praxen zusammengelegt würden? Gesagt, getan.

Ein Problem war damit gelöst, eines noch offen: In welchen Räumen kann die Praxis fortgeführt werden? Das Privathaus von Bösch kam nicht infrage, denn das soll künftig für Familienzwecke genutzt werden. Und Mietwohnungen sind bekanntermaßen auf dem Land nicht einfacher zu finden als in der Stadt.

Dass für die Hausarztpraxis, zu der auch Menschen aus den umliegenden Dörfern kommen, unbedingt eine Lösung gefunden werden musste, wussten auch die Verantwortlichen in der Stadt- und Ortsverwaltung. Sie waren von Anfang an eingebunden in die Suche. Mehrere Möglichkeiten wurden geprüft, etwa die Unterbringung im

ehemaligen Pfarrhaus direkt gegenüber der Kirche. Sie verliefen aus unterschiedlichen Gründen im Sande. Dass schließlich eine Lösung gefunden wurde, daran hatte Ortsvorsteherin Andrea Haigis maßgeblichen Anteil. Haigis ist auch Geschäftsführerin der Bauunternehmung Sieber mit Sitz in Dettingen. „Wir saßen an den Planungen für den Bau eines Mehrfamilien-

ihrer Praxis in Neustetten vor: Dort hatte die Gemeinde auf ihren Wunsch hin ein neues Ärztehaus gebaut und das Erdgeschoss an die Praxis vermietet. In Horb konnte Oberbürgermeister Rosenberger für die Idee gewonnen werden, und auch der Gemeinderat unterstützte dieses Modell. Das Erdgeschoss geht in den Besitz der Stadt Horb und wird an die Praxis vermietet.

genehmigungspflichtigen Leistungen neu beantragt werden. „Uns war nicht klar, wie aufwendig solche Vorgänge sind“, schildert Schmid. Doch seit Januar ist die Fusion vollzogen: Es gibt ein einheitliches EDV-System, die Patientendaten sind in beiden Praxen abrufbar. Ganz loslassen wird Werner Bösch nicht. Er arbeitet als angestellter Arzt drei Tage die Woche weiter.



Strahlen um die Wette: Katharina Schmid und Werner Bösch



„Beim Standort haben alle abgewunken“

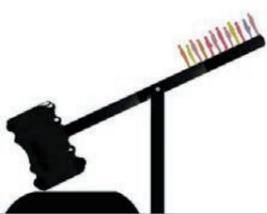
ihm alles andere als einfach. „Die Praxisgröße und der Umsatz waren für alle Interessierten hochbefriedigend, doch beim Standort haben alle abgewunken“, so Bösch. Auch überregionale Anzeigen

hauses am Ortsrand von Dettingen, in dem die Wohnungen noch nicht verkauft waren“, so Haigis. Für sie lag auf der Hand, dass das Erdgeschoss mit zwei Einheiten ausreichend Platz für die neuen Praxisräume bieten würde.

Für Schmid und ihre Partner war jedoch klar: Ein Kauf kommt nicht infrage. „Eine solche Investition wollten wir nicht stemmen“, so Schmid. Ihnen schwebte ein Modell analog

Damit sind alle glücklich. Zum Jahresende erfolgt der Umzug. „Wir haben von allen Seiten viel Unterstützung erfahren, das war wirklich toll“, freuen sich Bösch und Schmid. Ein einziger Kritikpunkt der beiden: der hohe bürokratische Aufwand, der mit der Zusammenlegung beider Praxen verbunden war. Weil die Praxen in unterschiedlichen KV-Bezirken angesiedelt sind, mussten alle

„Mir war wichtig, dass sein langjähriges Wissen zu den Patienten nicht verloren geht“, freut sich Schmid. Erhalten bleibt auch die Tätigkeit als Lehrpraxis in Kooperation mit der Uni Tübingen: PJ, Famulatur und Weiterbildung sind weiterhin möglich. Als größere Einheit hoffen die beiden, für den Nachwuchs attraktiver zu sein – vielleicht kommt ja dann bald noch eine Ärztin aufs Land. *gk*



Kopie der Patientenakte gratis?

ALLES, WAS RECHT IST! *Juristische Fragen aus der Praxis*

Kurz gesagt: Ja.

Die erste Kopie der Patientenakte müssen Sie kostenlos erstellen. So hat der EuGH entschieden. Falls Sie Papierkosten und Zeit sparen möchten, können Sie Ihren Patienten oder Ihre Patientin fragen, ob dieser oder diese auch damit einverstanden ist, die Patientenakte auf einen USB-Stick zu laden. Der Patient muss dem jedoch nicht zustimmen. Was Sie jedoch nie machen sollten (auch wenn der Patient dies wünscht!), ist, die Patientenakte per einfacher E-Mail zu verschicken.

Die Patientenakte muss vollständig sein. Dazu gehören auch Fremdbefunde und Arztbriefe, die in Ihrer Akte sind. Sollte die Patientenakte dadurch sehr dick werden, dürfen Sie dennoch keine Dokumente weglassen.

Es gibt zwei Ausnahmen, die sehr selten sind, in denen der Patient kein Recht auf die Kopie seiner Akte hat. Erstens, wenn erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie befürchten, Ihr Patient könnte nach dem Aktenstudium sich selbst oder andere verletzen oder das Ziel der psychiatrischen Behandlung würde dadurch gefährdet werden. Die Rechtsprechung ist hier sehr restriktiv. Sie müssen gut abwägen. Als milderer Mittel käme zum Beispiel auch in Betracht, dass Sie sich die Akte mit Ihrem Patienten gemeinsam ansehen. Bei einer lediglich geringfügigen Beeinträchtigung der Behandlung liegen die Voraussetzungen nicht vor.

Zweitens, wenn erhebliche Rechte Dritter der Einsichtnahme entgegenstehen. Das kann etwa der Fall sein bei der Behandlung minder-

jähriger Patienten, wenn sensible Informationen über die Eltern und deren Persönlichkeit dokumentiert wurden.

Keine kostenlose Kopie für Erben und Angehörige

Nicht nur Ihr Patient kann eine Kopie seiner Patientenakte einfordern, das können nach seinem Tod auch seine Erben und nächsten Angehörigen. Müssen diese die erste Kopie auch umsonst erhalten?

Nein, hier ist es anders. Der Anspruch auf kostenlose Erstkopie aus der DSGVO ist ein höchstpersönliches Recht des Patienten, welches nicht vererbt werden kann. Es steht auch nicht den nächsten Angehörigen zu. Sie können hier also für die ersten 50 Seiten 50 Cent pro Seite und für jede weitere Seite 15 Cent pro Seite verlangen. Auch die

Kosten eines möglichen USB-Sticks können Sie einfordern.

Die Gründe müssen stimmen

Damit die Erben oder nächsten Angehörigen aber überhaupt erst eine Kopie erhalten, müssen diese Ihnen den Grund verraten, warum sie die Patientenakte haben wollen. Reine Neugier reicht als Begründung nicht aus.

Die Erben haben ein Einsichtsrecht, wenn sie zum Ausdruck bringen, dass sie mithilfe der Akte materielle Ansprüche geltend machen möchten. Das bedeutet, es muss ums „Geld gehen“, wie zum Beispiel Schadensersatzansprüche oder Schmerzensgeld. Nicht jede Tochter, Sohn oder Ehepartner ist jedoch auch zugleich Erbe. Lassen Sie sich deshalb in diesen Fällen bitte immer den Erbschein vorzeigen.

Nächste Angehörige sind in erster Linie Ehe- oder Lebenspartner nach dem Gesetz über Eingetragene Partnerschaften (LPartG) sowie die Kinder. Diese haben ein Recht auf Kopie der Patientenakte, wenn sie immaterielle Gründe anbringen. Hierunter fällt zum Beispiel, wenn die Ehre des Verstorbenen wieder hergestellt werden soll oder Erbkrankheiten ausgeschlossen werden sollen.

Bitte dokumentieren Sie immer genauestens, welche Gründe vorgetragen werden.

Wichtig!

Die ärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich über den Tod hinaus. Gegen den ausdrücklichen Willen des verstorbenen Patienten bekommen weder nächste Angehörige noch Erben die Patientenakte. *lh*

Barrierefreiheit in der Arztpraxis

Nicht nur räumliche Einschränkungen, sondern auch kommunikative Hürden sollten für Betroffene abgebaut werden.

Einen mangelhaften Zugang zum Gesundheitswesen, insbesondere zu Arztpraxen, kritisiert der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kündigt für den Sommer einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen an. Der Vorstand der KVBW begrüßt Maßnahmen zur Barrierefreiheit in Praxen zwar, gibt aber zu bedenken, dass bauliche Maßnahmen in vielen älteren Gebäuden nicht möglich sein werden. Die mit solchen Maßnahmen verbundenen Kosten erfordern außerdem eine adäquate Gegenfinanzierung oder Fördermaßnahmen. Doch auch mit kleineren Maßnahmen lasse sich die Praxis barrierefreier ausrichten.

Barrierefreiheit

Wer an fehlende Barrierefreiheit denkt, hat Menschen im Rollstuhl vor Augen, die sich an einer Stufe abmühen. Barrierefreiheit heißt jedoch mehr als rollstuhlgerecht und geht über Hemmnisse der Mobilität hinaus. Barrierefreiheit bedeutet, dass Räumlichkeiten für alle Menschen zugänglich und nutzbar sind – auch für Menschen mit körperlichen wie kognitiven Einschränkungen. Ziel ist es, kommunikative Barrieren abzubauen, auf die blinde, gehörlose oder taubblinde Menschen treffen, wie auch Personen mit geistiger Behinderung oder Demenzerkrankung.

Von der Treppe ...

Die Barrierefreiheit einer Praxis beginnt vor der Haustür, etwa mit Behindertenparkplätzen und dem Weg zur Praxis, der ohne Stolperfallen ist, mit Rollator wie auch Rollstuhl gut befahrbar ist und den auch Menschen mit Sehbehinderung meistern können. Eine Eingangstür, die sich leicht öffnen lässt, ist ebenso wichtig wie die gut sichtbare Hausnummer nebst Klingel. Genügend breite Durchgänge, die auch Rollstuhlfahrer nicht ausbremsen, sind entscheidend. Handläufe, eine gute



Genügend Platz in den Praxisräumen hilft Menschen im Rollstuhl.

Beleuchtung, erkennbare Hinweise auf Wartezimmer, Behandlungszimmer und Toilette sollten bedacht sein. Im Sanitärbereich ist genügend Bewegungsfreiheit gefragt. Zu hoch hängende Waschbecken und Papiertuchhalter machen es Menschen im Rollstuhl, aber auch Kleinwüchsigen schwer, diese zu erreichen. Wichtig: Im Notfall sollte die Toilettentür von außen zu öffnen sein. Die DIN 18040-1 „Barrierefreies Bauen“ führt auf, was es für öffentlich zugängliche Gebäude zu beachten gilt.

... bis zur Kommunikation

Barrieren abbauen betrifft auch das Verhalten. Menschen etwa, die schlecht hören, hilft es, wenn sie beim Gespräch den Mund ihres Gegenübers sehen. Die Kommunikation kann auch besser gelingen, wenn Stichworte aufgeschrieben werden. Bei Menschen mit geistiger Behinderung wie auch bei einer Demenzerkrankung ist das Vertrauensverhältnis wichtig und entscheidend – es baut Barrieren ab und macht die Verständigung so teils gar erst möglich. Auf Fremdwörter sollte verzichtet werden. Wenn etwa im Verlauf einer Untersuchung die folgenden Behandlungsschritte vorweg erklärt werden, trägt dies zu mehr Sicherheit auf Patientenseite bei.

Info

Weitere Infos in der KBV-Broschüre „Barrieren abbauen“ (www.kbv.de). Dort finden sich auch Tipps für die barrierefreie Praxisgestaltung. Menschen mit Hörbehinderung haben das Recht auf Kommunikationshilfen wie etwa Schriftdolmetscher oder den Einsatz der Gebärdensprache. Arztpraxen, die über Umbaumaßnahmen nachdenken, sollten sich bei der zuständigen Baubehörde über den aktuellen Stand der Vorschriften informieren. Bestehende Praxen haben in der Regel einen Bestandsschutz. Die Kolleginnen vom Qualitätsmanagement der KVBW beraten zum Thema Barrierefreiheit (siehe Kasten). ja

Virtueller Raum für Ideen- und Erfahrungsaustausch

Nächste Termine QM-Sprechstunde für MFAs und QM-Beauftragte

Wir laden Sie ein, sich mit anderen in der „QM-Sprechstunde“ auszutauschen. In einer offenen Gesprächsrunde, in Form eines Videochats, haben Sie die Möglichkeit, voneinander zu lernen und Ihre Erfahrungen weiterzugeben. Teilnehmern kann jede Praxis.

Termine für die QM-Sprechstunde

- Mittwoch, 12. Juni 2024
- Mittwoch, 11. September 2024
- Mittwoch, 11. Dezember 2024

Teilnahme:

Bitte schicken Sie uns Ihre Anmeldung per E-Mail mit dem Betreff

„QM-Sprechstunde“ an

praxisservice@kvbawue.de.

Gerne nennen Sie uns auch schon Ihren Namen, die Praxis sowie Ihre Themenwünsche. Kurz vor der Veranstaltung erhalten Sie von uns eine Einladungs-E-Mail mit dem Zugangslink zur Online-Sitzung.

DIREKTKONTAKT QUALITÄTSMANAGEMENT

Nina Hitzelberger

07121 917-2394 | praxisservice@kvbawue.de

QM- und Praxismanagement-Beraterin, Praxismanagerin, QEP-Multiplikatorin

Christina Schrade

07121 917 2323 | praxisservice@kvbawue.de

QM- und Praxismanagement-Beraterin, Praxismanagerin, QEP-Multiplikatorin

Ute Wutzler

07121 917-2392 | praxisservice@kvbawue.de

Gruppenleiterin QM und Praxismanagement, Dipl.-Kauffrau, QEP-Trainerin

Termine online buchbar

Praxen steuern Zugriffsrechte im „116117 Terminservice“



Patienten buchen Termine selbst

Patientinnen und Patienten haben nun die Möglichkeit, Termine, die die Praxen der Terminservicestelle (TSS) gemeldet haben, direkt selbst auf der Website www.116117.de zu buchen. Bisher waren in Baden-Württemberg die meisten Fachgruppen von dieser Selbstbuchungsmöglichkeit ausgenommen. Angesichts des ständig wachsenden Anrufaufkommens soll die Terminservicestelle mit der Selbstbuchungsmöglichkeit entlastet werden. Buchbar sind Termine

sowohl bei Fachgruppen, für die keine Überweisung notwendig ist (Allgemeinmedizin, Kinder-/Jugendmedizin, Augenheilkunde), als auch bei Fachgruppen für die eine Überweisung und ein Dringlichkeitscode notwendig sind.

Fachgruppen ohne Selbstbuchung

Einige wenige Fachgruppen können in Baden-Württemberg weiterhin nur telefonisch über die Terminservicestelle unter der Nummer 116117 gebucht werden: Dies betrifft die Rheumatologie, die Gastroenterologie, Radiologie,

Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Gynäkologie.

Selbstbuchung einschränken

Praxen, die Termine melden, können selbst entscheiden, wer ihre Termine sehen und buchen kann. Um die Patientenselbstbuchung auszuschließen, muss im „116117 Terminservice“ der Haken bei „Termine buchbar durch“ bei „Patient“ entfernt werden. Dann sind die Termine der Praxis nur für die Terminservicestelle (TSS) und ärztliche Kolleginnen und Kollegen („Hausarztvermittlungsfall“) sichtbar und buchbar.

Termine melden lohnt sich

Für Patientinnen und Patienten, die über die TSS in die Praxis kommen, kann ein extrabudgetärer Zuschlag von bis zu 200 Prozent auf die Grund-/Versicherten-/Konsiliarpauschale abgerechnet werden. Dies gilt für jeden Termin – egal, ob er durch Mitarbeitende der TSS oder vom Patienten selbst über die Website www.116117.de gebucht wurde.

➔ TSS-Terminmeldung:

Mitgliederportal ➔ Praxisorganisation ➔ Termine melden (116117 Terminservice)“

Neues im Mitgliederportal

Erste Online-Anträge:

- Abklärungskoloskopie
- Akupunktur
- Arthroskopie
- Frühe Hilfen
- Funktionsstörung der Hand
- Interventionelle Radiologie
- Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
- Invasive Kardiologie
- Kernspintomografie - Magnetresonanztomographie
- LDR-Brachytherapie
- Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
- Molekulargenetik
- Neuropsychologische Therapie
- Nichtärztlicher Praxisassistent (NäPa)
- Nuklearmedizin
- PET, PET-CT
- Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
- Phototherapeutische Keratektomie
- Psychosomatik
- Schmerztherapie
- Sozialpsychiatrie, Soziotherapie
- Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
- Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie
- Ultraschall
- Willkommen Baby
- Zytologie bei der Cervix Uteri

Immer mehr Services verfügbar

Mitgliederportal wird Dreh- und Angelpunkt für den Informationsaustausch

Die KVBW entbürokratisiert und baut für ihre Mitglieder ihr digitales Angebot aus. Dabei werden alle neuen Anwendungen vor einem Roll-out ausreichend getestet. Die Liste der schon möglichen Online-Anträge im Bereich der genehmigungspflichtigen Leistungen wird erfreulicherweise immer länger. Rund 30 Anträge aus dem Gebiet der Qualitätssicherung können bereits online gestellt werden.

Einschreibung von Patienten in Selektivverträgen

Demnächst können Patienten und Patientinnen in Selektivverträgen digital über das Mitgliederportal eingeschrieben werden. Gestartet wird mit dem Venentherapievertrag der

AOK sowie den Selektivverträgen für Hypertonie und Diabetes der BKK VAG. Weitere Krankenkassen kommen sukzessive hinzu. Die betroffenen Genehmigungsinhaber werden zum Start der Anwendung rechtzeitig von der KVBW informiert.

Zugang zum KBV-Fortbildungsportal

Über das KVBW-Mitgliederportal besteht die Möglichkeit, direkt zum Fortbildungsportal der KBV zu gelangen. Einfach mit den bekannten Zugangsdaten im KVBW-Mitgliederportal anmelden (Login), die Kategorie „Fortbildung“ auswählen und dort die Anwendung „KBV-Fortbildungsportal“ anklicken. Aktuell gibt es eine Fortbil-

dung zum Thema „Barrieren erkennen und abbauen“.

Vertretermeldung

Die Vertretermeldungen können online an die KVBW übermittelt werden. Dieser Service wird im Mitgliederportal rege genutzt. Es sind über 24.000 Vertretermeldungen im Jahr, die online eingehen. Wenn Ihr Urlaub länger als sieben Kalendertage dauert, ist diese Meldung an die KVBW erforderlich.

Das KVBW-Mitgliederportal

Dieses Portal ist Ihre geschützte Plattform zum Online-Austausch mit der KVBW. Integriert in das Siche-

re Netz der Telematikinfrastruktur ist es nur über einen KV-SafeNet/TI-Anschluss oder eine geschützte VPN-Verbindung erreichbar. Hierdurch sind Ihre sensiblen Daten vor unerlaubten Zugriffen bestmöglich geschützt.

Welche Möglichkeiten bietet Ihnen das Mitgliederportal?

Neu: Antragservice für genehmigungspflichtige QS-Leistungen

- Online-Übermittlung Ihrer Quartalsabrechnung an die KVBW
- Einreichung Ihrer QS-Dokumentationen, wie DMP, Hautkrebs-screening etc.
- Online-Vertretermeldung
- Online-Fortbildungen

- Notfalldienstplanung mit BD-Online
 - Archiv für Ihre Dokumente
 - Online-Terminmeldungen
- Weitere digitale Services folgen sukzessive.

Zugang zum Mitgliederportal

Für den Zugang in das Mitgliederportal benötigen Sie eine individuelle Benutzerkennung, die Sie automatisch erhalten haben. Sollten Ihnen diese Unterlagen nicht (mehr) vorliegen, hilft Ihnen unsere Benutzerbetreuung weiter.

➔ Mitgliederportalbetreuung:
0711 / 7875-3777
mitgliederportal@kvbawue.de

Neue Förderrichtlinie

Möglichst viele Nachwuchsmediziner bedarfsgerecht fördern

Der Mangel an Haus- und Fachärzten ist auch in Baden-Württemberg eklatant. Doch wie bringt man junge Ärztinnen und Ärzte dazu, sich niederzulassen? Ambulante Weiterbildungsabschnitte sind ein sehr wertvolles Mittel, um dem ärztlichen Nachwuchs die vertragsärztliche Tätigkeit vorzustellen und die Vorteile kennenzulernen.

Zum 1. Januar 2024 wurde durch einen Beschluss der Vertreterversammlung die neue Förderrichtlinie Weiterbildung in Kraft gesetzt. Damit einher geht in Baden-Württemberg ein Systemwechsel hin zu einer bedarfsorientierten Förderung. Damit gilt nicht mehr allein das Kriterium „first come, first served“, sondern die regionale Versorgungssituation ist für die Entscheidung bestimmend.

Neue Systematik

Die KVBW hat für die nächsten fünf Jahre je Fachgruppe den regionalen Versorgungsbedarf prognostiziert und auf dieser Basis die notwendige Anzahl an Weiterbildungsstellen ermittelt. Dann wurden die zur Verfügung stehenden Förderstellen für die Fachgruppen unter Berücksichtigung der landesweiten Obergrenze umgerechnet. Ziel ist es, möglichst viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu fördern und die

Förderstellen gleichmäßiger sowie bedarfsgerechter zu verteilen. Um Härten zu vermeiden ist sichergestellt, dass unabhängig vom Bedarf für jede förderfähige Facharztgruppe auf jeden Fall mindestens fünf Stellen jährlich vergeben werden. Darüber hinaus spielt künftig auch eine Rolle, ob die Förderstelle in einem Bereich mit drohender Unterversorgung oder in einer strukturschwachen Region liegt. Die Förderung im fachärztlichen Bereich wird auf 24 Monate begrenzt, um möglichst viele Anträge berücksichtigen zu können. Alle Förderstellen, die nicht auf Grundlage der Bedarfsrechnung vergeben wurden, werden an zwei Stichtagen im Jahr bedarfsunabhängig verteilt. So wird sichergestellt, dass keine Förderstellen verfallen. In diesen Fällen wird die Förderung auf maximal zwölf Monate befristet.

Mehr Anträge als Förderstellen

Die vom Gesetzgeber festgelegte Zahl der fachärztlichen Förderstellen liegt in Baden-Württemberg jährlich bei 267,03 Stellen. Im Jahr 2023 war die Zahl der Förderanträge für die fachärztlichen Weiterbildungsstellen erstmals höher als die zur Verfügung stehenden Plätze. Und die Zahl der Anträge steigt kontinuierlich weiter.

Förderstellen 2024 weitgehend ausgeschöpft

Für die hausärztliche Versorgung sind die Förderstellen nicht begrenzt. In der sonstigen fachärztlichen Versorgung hingegen können nur ausgewählte Fachgruppen und diese in begrenztem Umfang gefördert werden (siehe Infokasten). Die Förderstellen für das Jahr 2024 sind bereits weitgehend ausgeschöpft. Die KVBW empfiehlt allen Interessierten, trotzdem Anträge einzureichen, um eine Chance auf einen Förderplatz zu wahren. Alle Anträge werden geprüft und auf eine Rangliste gesetzt.

Checkliste für Antragstellung

Im Jahr 2023 gab es einen Engpass bei der Antragsbearbeitung. Grund dafür war die deutlich gestiegene Zahl der Anträge sowie die Änderungen bei der Weiterbildungsordnung und -förderung. Viele Anfragen konnten nicht zeitnah beantwortet werden. Darauf hat die KVBW reagiert und die Antragsformulare vereinfacht. Beispielsweise verzichtet die KVBW auf die bisher erforderliche Einreichung von Lebenslauf, Weiterbildungszeugnis und Arbeitsvertrag. Neben der verschlankten Antragstellung hilft auch eine Checkliste dabei, die



ambulanter Pflichtweiterbildungsabschnitt vorgesehen ist. Bisher werden Psycho-

therapeuten aber nicht gefördert. Im fachärztlichen Bereich müssen wesentlich mehr Förderstellen als bisher geschaffen werden, aber nicht zulasten der von unseren Mitgliedern erhobenen Umlage. mt

Unterlagen vollständig einzureichen. Ziel ist es, Fehler zu vermeiden und damit auch die Bearbeitungszeit der Anträge zu verkürzen. Der Förderantrag kann online ausgefüllt (bessere Lesbarkeit) und dann zum Unterschreiben ausgedruckt werden. Das eingescannte Dokument (PDF) kann per Mail direkt an weiterbildung@kvbawue.de geschickt werden. Vorteil: Es folgt eine automatische Eingangsbestätigung.

Ausblick

Für 2025 ist wieder eine Erhöhung der Fördergelder angekündigt. Jeder Förderempfänger muss dann von der KVBW angeschrieben und informiert werden. Darüber hinaus ist mit einem weiteren Anstieg der Anträge zu rechnen. Die KVBW hat sich dafür gerüstet und die Antragsbearbeitung in diesem Bereich vollständig digitalisiert. Der Vorstand der KVBW setzt sich auf Bundesebene für eine Neuregelung der Weiterbildungsförderung ein. Denn neu ist auch, dass in der psychotherapeutischen Weiterbildung ein

Förderfähige Facharztgruppen:

- Allgemeinmediziner (unbegrenzt)
Begrenzt sind:
- Augenärzte
 - Frauenärzte
 - Kinderärzte
 - HNO-Ärzte
 - Hautärzte
 - Orthopäden
 - Nervenärzte
 - Chirurgen
 - Ärztliche Psychotherapeuten
 - Urologen
 - Kinder- und Jugendpsychiater
 - Ärzte für Innere Medizin und Rheumatologie
 - Ärzte für Innere Medizin und Angiologie

➔ Weitere Informationen:
www.kvbawue.de/
weiterbildungsfoerderung

Mal in die Praxis reinschnuppern



Szenen aus Dr. Heinolds Praxisalltag mit Trophäen aus der Zeit als Volleyball-Nationalarzt, mit Patientin vor der Tür beim Achillessehnentraining und mit Nachfolgerin Dr. Tanja Vetter.

Kurz vor der Coronapandemie gab es die erste Möglichkeit für KV-Mitarbeitende, die Situation der Mitglieder in den Praxen kennenzulernen, Probleme und Sorgen hautnah mitzubekommen und Anregungen mit „nach Hause“ zu bringen. Diese Möglichkeit ging nun in die zweite Runde. ergo-Mitarbeiterin Eva Frien besuchte Dr. Dieter Heinold, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Freiburg.

Montagsmorgen warten etwa vier Personen auf den Besuch beim Doc. Der hat sich für jeden der Hilfesuchenden ordentlich Zeit genommen: 15 Minuten für Anamnese und körperliche Untersuchung. Neue Patienten nimmt er nur noch im Notfall auf – er ist Ende 60 und bereitet sich auf seinen Ruhestand vor. Viele der Leidenden kennt er schon seit Jahrzehnten, der Umgang ist freundschaftlich. Man vertraut sich, ist miteinander älter geworden oder kennt sich vom

Sport. Wie ein junger Volleyballspieler, dessen Ringfinger seltsam geschwollen und abgewinkelt ist. Heinold schmunzelt: „Darin erkennt man den Volleyballspieler. Der renkt sich den Finger selbst wieder ein und tapt ihn dann, unternimmt also die Eigenversorgung. Ein Fußballer würde auf dem Spielfeld stehenbleiben und auf den Physiotherapeuten warten.“

Ein-Mann-Praxis

Die Praxis Dr. Heinold befindet sich in den Räumlichkeiten hinter den Heilquellen in Freiburg, wo außer ihm noch andere Sportärzte im MVZ tätig sind. Außerdem besteht die Möglichkeit zu röntgen, und es existiert eine physiotherapeutische Praxis. Dr. Heinold ist innerhalb dieses Hauses sozusagen eine Ein-Mann-Praxis. Die Frau an seiner Seite ist Praxisorganisatorin Martina Cook, verantwortlich für alles vom Telefontermin bis zum Aufziehen von Spritzen. Neu dabei ist Dr.

Tanja Vetter, Fachärztin für physikalische und Rehamedizin, die Ende des Jahres das Ruder in der Praxis übernimmt.

Die Leiden der Hilfesuchenden

Schulterluxation (13 Mal!), Meniskusprobleme, LWS, Achillessehne, künstliche Hüfte, alles, was es geben kann, wird behandelt und trotz 15-Minuten-Takt bleibt keine Zeit, mal zwischendurch Luft zu holen. Dr. Heinold stellt mich vor als Mitarbeiterin der KV, die sehen will, wie es hier so läuft. Ich erlebe die Situation mal aus der anderen Perspektive: Die Patienten wollen, dass der Arzt die Beschwerden quasi wegzaubert, so schnell wie möglich. Denn wer in die Arztpraxis kommt, hat oft eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Umgekehrt hat sich der Freiburger Sportorthopäde als Mannschaftsarzt der Volleyball-Nationalspieler international einen großen Namen gemacht; die Patienten und Patientinnen

kommen von weit her. Der nächste Patient ist ein Profivolleyballer aus dem arabischen Raum, hergeflogen wegen eines Knieproblems. Heinold und Cook kümmern sich um das Rundum-Paket: Untersuchung, Spritze, ein MRT, Physiotherapie. Hoffentlich hält das Knie die nächsten Spiele durch. Ein Ehepaar kommt extra aus Westfalen, um sich bei Dr. Heinold behandeln zu lassen. Der kritisiert in diesem Zusammenhang das Abrechnungssystem: „Diese beiden kommen eine Woche lang jeden Tag; das ist finanziell ein Minusgeschäft, weil ich beim ersten Mal die Quartalspauschale bekomme, beim zweiten Mal ist es die Wiedervorstellung und beim dritten bis fünften Mal kriege ich nichts mehr. Doch ich behandle die beiden trotzdem, da sie so viele verschiedene behandlungsbedürftige Krankheitsbilder haben.“ Ziel ist es, bei den Patienten und Patientinnen Operationen, wenn möglich, zu vermeiden. Doch, so klagt Dr. Vetter: „Die

konservativ tätigen Orthopäden sind sozusagen eine aussterbende Rasse. Wir Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin helfen hier, mitzuversorgen und diese Lücke zu schließen, damit man den Betroffenen eine überflüssige OP ersparen kann, aber dafür müsste es von unserer Gattung mehr geben.“

Fazit

Beeindruckend zu sehen ist bei allen Ratsuchenden das große Vertrauen zu ihrem Arzt, das über Jahre gewachsen ist. Viele wollen Heinold nicht in den Ruhestand gehen lassen. Am Abend, beim Abschlussgespräch, gibt mir der Arzt mit, dass er neben der Kritik an der viel zu komplizierten Quartalsabrechnung auch ein Lob hat: Die Qualitätssicherung der KV sei gut und äußerst sinnvoll. Und wann, will er wissen, gibt es wieder eine Hospitation? Geplant ist es. Doch wenn Interesse besteht, dann wird Dr. Vetter die Hospitanten empfangen. *ef*

Preiswürdige Arbeit gegen das Vergessen

Die Ärzteschaft in Baden-Württemberg von 1920 bis 1960

Mit der Ärzteschaft in Baden-Württemberg im Zeitraum von 1920 bis 1960 hat sich der Historiker Aaron Pfaff beschäftigt. Die umfangreiche, 900 Seiten umfassende Arbeit wird im Sommer dieses Jahres im Franz Steiner Verlag erscheinen. Im Herbst 2023 wurde deren Verfasser mit dem Herbert-Lewin-Preis ausgezeichnet. Seit 2006 wird dieser

der Ärzteschaft im Dritten Reich historisch aufzubereiten – damit sich eine solche Geschichte nie mehr wiederholt.

Projekt von LÄK gefördert

„Der Schwerpunkt meiner Arbeit lag auf der Zeit des Nationalsozialismus. Die Zeitspanne davor und da-

passiert ist, aufzeigen, zum anderen auch, wie in der Zeit danach mit dem Geschehen umgegangen wurde. Der umfangreichen Aufarbeitung nahm sich Aaron Pfaff am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung im Rahmen eines von der Landesärztekammer Baden-Württemberg geförderten Drittmittelprojekts an. „Entscheidend, dass es dazu gekommen ist, war das große Engagement meiner leider viel zu früh verstorbenen Kollegin Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach, die viel Vorarbeit zu diesem Thema geleistet hat“, betont Pfaff.

Schrittweise Radikalisierung

Als erschreckend hat der Historiker bei seiner Recherche den Mentalitätswandel erlebt, der in der Ärzteschaft bis 1933 stattfand. „Man wandte sich vom Patienten, dem Individuum, ab, hin zu dem Konstrukt einer Volksgesundheit“, erzählt er. Schrittweise kam es zur Radikalisierung. Schließlich fand die Berufsgruppe der Ärzte vielfach ihre neue politische Heimat in der NSDAP und setzte deren

gesundheitspolitische Vorstellungen bereitwillig um. Nur ein Beispiel stellen die Gesundheitsämter dar: „Diese wurden einst auch geschaffen, um umfassend und gezielt die Zwangssterilisation von Menschen mit Erbkrankheiten voranzutreiben. Vor allem Amtsärzte stellten oftmals Gutachten aus, ohne die Patienten je gesehen zu haben.“

Vielfaches Wegsehen

Der Antisemitismus in der Ärzteschaft war schon in der Weimarer Republik sehr groß. Mit Aufkommen des Nationalsozialismus wurden die jüdischen Kollegen schnell ausgegrenzt, hat Aaron Pfaff recherchiert. Ihre deutschen Kollegen sahen vielfach weg oder beteiligten sich gar an Verfolgung und Ausgrenzung. Nach 1945 stellten sich die Ärzte untereinander Persilscheine aus. „Selbst Kriegsverbrecher unter ihnen kamen so oft mit einer geringen Strafe davon. Zugegebenermaßen waren die Ärzte in dieser Zeit angesichts von Tuberkulose und anderen Krankheiten aber auch sehr gefragt“, sagt Aaron Pfaff. Als 1947 die Bundesärztekammer

gegründet wurde, war die Vergangenheit ihrer Mitglieder noch ein Thema. „Das ließ jedoch schnell nach. In der baden-württembergischen Landesärztekammer wurde spätestens zur zweiten Wahlperiode – ab 1959 – so gut wie nicht mehr darauf geachtet. So finden sich gar Ärzte mit SS-Vergangenheit wieder unter den Delegierten“, bemerkt Aaron Pfaff, der zu diesem Zweck vor allem die Kartei der Reichsärztekammer ausgewertet hat.

Engagierte Ärzte

„Lange Zeit hatte die organisierte Ärzteschaft kein Interesse daran, ihre Geschichte aufzuarbeiten“, sagt Aaron Pfaff. Dass ein Umdenken stattgefunden hat, dass es engagierte Ärztinnen und Ärzte gibt, die sich um einen Rechtsruck Sorgen machen und die Aspekte der Geschichte hinterfragen, findet er sehr wichtig. Seine Arbeit hat ihn im Hinblick auf sprachliche Aspekte in politischen Debatten sensibilisiert. „Menschen eine Wertigkeit zuschreiben, sie qualifizierend zu messen, das geht gar nicht!“, betont er. *ja*



Visite im Mütterheim Dresden 1930

Preis von der Bundesärztekammer zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Kassenärztlichen sowie Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer ausgeschrieben, mit dem Ziel, die Rolle

nach wurde sehr bewusst gewählt“, sagt Aaron Pfaff erklärend zu den 40 Jahren, in denen er sich den Ärzten in Baden-Württemberg angenommen hat. So lasse sich zum einen die Entwicklung hin zu dem, was während des Nationalsozialismus

Pionier der Hämodialyse

Arzt und Forscher Georg Haas entwickelte erste künstliche Niere

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In dieser ergo-Ausgabe porträtieren wir Georg Haas. Er führte vor 100 Jahren die weltweit erste „Blutwäsche“ durch.

Internisten Georg Haas (1886 bis 1971) durchgeführt; er widmete der Erforschung von Nierenerkrankungen Jahrzehnte seines Lebens.

Georg Haas hat in München und Freiburg studiert und war anschließend in Gießen tätig. Mit ersten Experimenten an Hunden begann der junge Arzt bald nach seinem

menschlichen Blutes unter normalen und pathologischen Zuständen.

Kriegsnephritis

Von Haas' frühen Versuchen sind weder Protokolle noch verwendete Apparaturen erhalten. Außerdem wurden seine Arbeiten durch den Kriegsdienst von 1917 bis 1919 unterbrochen – aber auch befeuert. Denn ihm fiel auf: Viele junge Soldaten erlitten aufgrund von Mangelernährung, Unterkühlung und seelischen Belastungen auch innere Erkrankungen. Zu ihnen gehörten mit einem hohen Anteil von zehn Prozent Nierenerkrankungen, die sogenannte Kriegsnephritis.

Die große Zahl der Kranken, die das typische „urämische Krankheitsbild“ zeigten, ließ den jungen Internisten Haas an „Selbstvergiftung des Organismus“, aber auch Möglichkeiten zur Linderung durch eine Blutdialyse denken.

Haas experimentierte, zunächst mit Schilfschläuchen, Kalbsperitoneum und Papiermembranen; das Ergebnis unbefriedigend. Erst als Kolodiumröhren zum Einsatz kamen, nahm seine Forschung schließlich Fahrt auf.

Erste Blutwäscheversuche

Der endgültige Durchbruch in seinen Experimenten gelang 1923: Das zur Blutverdünnung verwendete Hirudin aus Blutegeln, bisher ein Kapillargift, konnte jetzt gereinigt werden. Der Internist nahm damit Ende 1924 die erste Blutwäsche an einem urämischen Patienten vor. Der Versuch dauerte 15 Minuten und verlief ohne Komplikationen. Ein zweiter Dialyseversuch folgte 1926 und dauerte bereits 30 Minuten. Eine komplette Wende trat ein, als gereinigtes Heparin für eine Blutwäsche zur Verfügung stand. Haas stellte abschließend fest: „Das Problem der Blutwaschung ist noch in den ersten Anfängen der praktischen Durchführbarkeit. Immerhin konnte bereits gezeigt werden, dass sie so weit entwickelt ist, dass sie wiederholt Anwendung finden konnte.“

Ungewürdigte Erfolge

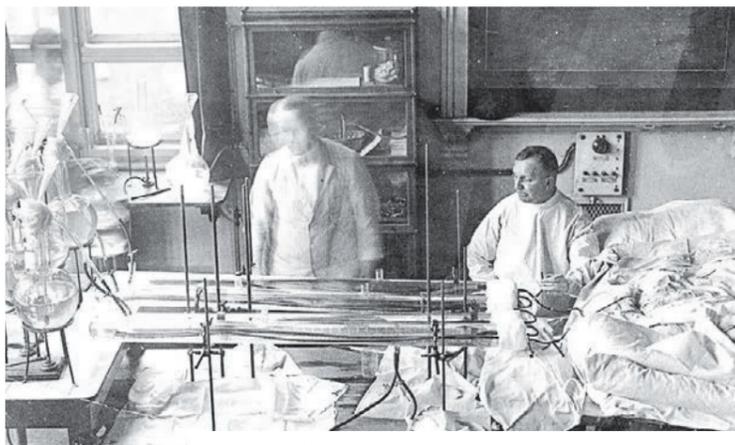
Wie häufig in der Geschichte der Medizin schwand angesichts neuerer Erfolge in der Hämodialyse die Erinnerung an ihren Pionier, so dass sich Haas 1952 veranlasst sah,

in einem Referat „Über die künstliche Niere“ an sich selbst zu erinnern. Er hält fest, dass er als Erster alle Teile einer künstlichen Niere zusammengebracht hatte. So hatte er einen Großflächendialysator entwickelt, eine brauchbare Dialysemembran gefunden, eine adäquate Blutverteilung im Dialysator erreicht, eine Blutpumpe eingeführt und gereinigtes Heparin eingesetzt.

Tod

Am 6. Dezember 1971 starb 85-jährig der Arzt und Wissenschaftler, der 30 Jahre lang Direktor der Medizinischen Poliklinik Gießen war. Es existiert kein Nachruf, der den Vater des ersten künstlichen inneren Organs würdigt. Selbst unter Experten ist seine Pionierleistung nicht allgemein bekannt.

Eine späte Würdigung erfährt Haas dennoch: Der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V., Bundesverband der vertragsärztlich niedergelassenen Nephrologen in Deutschland, schreibt den Georg-Haas-Preis jedes Jahr als Doktoranden-Preis für Arbeiten zum Gesamtspektrum der Urämie und deren Behandlung aus. *mara*



Bereits 1924 nutzte Haas die künstliche Niere zur Blutwäsche.

Viele Dialysepatienten müssen ihr ganzes Leben mit ihr leben, einer Maschine, die mehrfach in der Woche ihr Blut „wäscht“: mit einer künstlichen Niere. 1924 wurde die erste Blutwäsche vom

Eintritt in die Medizinische Klinik Gießen im Jahr 1914. Hier widmete er sich forschend nephrologischen Fragen. In seiner Habilitationsschrift von 1916 beschäftigte er sich mit dem Indikangehalt des

APF-Sommersemester ist gestartet

Werbung für die Praxis

Patientinnen und Patienten schätzen sie, denn dort können sie ihre medizinischen Fragen direkt dem Referierenden stellen und erhalten individuelle Antworten: die „Arzt-Patienten-Foren“ (APF) der KVBW. Mit vielen interessanten Themen ist die Veranstaltungsreihe jetzt ins Sommersemester 2024 gestartet.

Der ärztliche Praxisalltag lässt oft genug nicht ausreichend Zeit für die notwendigen Erklärungen, die viele Patientinnen und Patienten zu Recht erwarten.

Zu eng getaktet ist der Praxiskalender, um alle Fragen der Patient*innen zu beantworten und dem verständlichen Informationsbedarf gerecht zu werden.

Die KVBW möchte hier unterstützen und bietet flächendeckend in ganz Baden-Württemberg – gemeinsam mit dem VHS-Landesverband – allgemeinverständliche Vorträge über Krankheiten, Vorbeugung, Diagnose und Behandlung. Bewusst werden für die Vortragsreihe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Referierende gewonnen: Sie wissen am besten, worauf es bei der Patienteninformation ankommt, und können so zu einer wachsenden Gesundheitskompetenz in der

Bevölkerung beitragen. Es gibt Vorträge über verschiedene Krankheitsbilder wie Schilddrüsenerkrankungen, Depressionen, Migräne und Kopfschmerzen, Arthrose und Augenerkrankungen bis hin zu präventiven Themen wie Hautkrebsvorsorge oder Darmgesundheit.

Der Erfolg der Veranstaltungsreihe gibt der Idee recht: Rund 97 Prozent der Vortragsgäste würden die Veranstaltung weiterempfehlen, und auch die Rückmeldungen der Referierenden sind durchweg positiv.

Werbung in der Praxis

Wenn Sie in Ihrer Praxis für die APF-Veranstaltungen werben möchten, können Sie bei der KVBW kostenlos Plakate und Flyer bestellen. Auch eine Gesamtübersicht der Themen der Arzt-Patienten-Foren, aufgliedert nach Regionen, stellen wir Ihnen gern zur Verfügung. Die Bestellformulare für das Informationsmaterial können direkt von der Website der KVBW heruntergeladen, am Monitor ausgefüllt und auch gleich per Knopfdruck als E-Mail an

uns gesendet werden. Im Anschluss erhalten Sie das gewünschte Informationsmaterial per Post.

Referent*in werden

Sie haben Interesse daran, selbst Vorträge für das APF zu halten? Sie möchten gern ein bestimmtes Thema, das Ihnen am Herzen liegt, ausführlich vor interessierten Zuhörenden referieren? Sie nehmen sich die Zeit und wollen zur Gesundheitskompetenz Ihrer und weiterer Patient*innen beitragen? Dann melden Sie sich gern bei uns. Wir organisieren – gemeinsam mit der VHS in Ihrer Stadt – Ort und Zeit des Vortrags und sorgen für die Ankündigung und das Marketing. Natürlich erhalten Sie für Ihren Einsatz eine Aufwandsentschädigung.

➔ Link zum Bestellformular: www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare



➔ Veranstaltungskalender: **Arzt-Patienten-Forum** www.kvbawue.de/arzt-patienten-forum

➔ Direktkontakt
Claudia Eisele
0721 5961-1185
Maria Emling
0721 5961-1452
gesundheitsbildung@kvbawue.de



MAK-Tipp: Rechtssicheres Praxismanagement



Den Behandlungsvertrag professionell umsetzen

Der Behandlungsvertrag bildet die rechtliche Grundlage für die Arzt-Patienten-Beziehung. Wichtige Aspekte wie die Informationspflicht der Ärztinnen und Ärzte, die Dokumentation der Behandlung und die Einsicht in die Patientenakte werden darin verbindlich festgelegt. Was dies jedoch konkret bedeutet, wirft im Praxisalltag oft Fragen auf. In diesem Seminar zeigen wir Ihnen, welche Anforderungen sich aus den gesetzlichen Regelungen ergeben und wie Sie diese in Ihre Praxisabläufe und in Ihr Qualitätsmanagement integrieren können. Dabei gehen wir auch auf Aspekte des Risikomanagements ein und verdeutlichen den richtigen Umgang mit den Einsichtsrechten der Patientinnen und Patienten. Sie lernen, worauf Sie bei der Dokumentation in der Patientenakte achten sollten und wie Sie Einwilligungen rechtssicher einholen können. Darüber hinaus erhalten Sie praktische Tipps zur Gestaltung entsprechender Arbeitsanweisungen.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie an alle Mitarbeitenden mit Führungsverantwortung in der Praxis.

Arbeitsformen:

Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion sowie Gruppenarbeit. Gegebenenfalls auch virtuelle Interaktionsformen (zum Beispiel Chat, Whiteboard, Teilgruppen).

Schwerpunkte:

- Wichtige Haupt- und Nebenpflichten für die Praxis
- Patientenaufklärung
- Dokumentation in der Patientenakte: Was ist wichtig?
- Die rechtssichere Einwilligung
- Umgang mit Einsichtsrechten der Patienten
- Arbeitsanweisungen
- Delegation und Einweisung in medizinische Tätigkeiten

➔ Termin:

Mittwoch, 24. April 2024, 15.00 Uhr bis 18.30 Uhr, Live-Online-Seminar

Seminarnummer: oL 103R

Punkte: 5

Kosten: 98,00 Euro

Direktkontakt:
MAK
0711 7875-3535
info@mak-bw.de

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
UV-GOÄ sicher anwenden – verschenken Sie kein Honorar	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, Auszubildende	17. April 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 40F
Vom Patienten zum Kassenrezept	Ärzt*innen	26. April 2024	14.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	69,-	7	oL 44S
Intensivkurs Abrechnungsmanager (Arztpraxis)	Ärzt*innen, Erstkräfte, Praxismitarbeitende aus Hausarztpraxen, Kurs schließt mit einer Prüfung ab	3. bis 6. Juni 2024 und 13. Juni 2024 (Prüfung)	jeweils 9.00 bis 14.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 11.00 Uhr	Live-Online	369,-	33	oL 02F
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
MVZ in Theorie und Praxis	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	19. Juni 2024	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 64S
Umstieg auf ein neues Praxisverwaltungssystem – ein Upgrade für die Zukunft	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende aus Haus- und Facharztpraxen	26. Juni 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	69,-	7	oL 72S
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, erfahrene Praxismitarbeitende	16. Mai 2024 und 6. Juni 2024 und 27. Juni 2024	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	369,-	31	S 160
QM für Fortgeschrittene – So bleiben Sie auf Erfolgskurs	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, erfahrene Praxismitarbeitende	25. Juni 2024	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	159,-	11	K 158
QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG							
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende, Auszubildende	11. April 2024	14.00 bis 19.00 Uhr	Heidelberg	98,-	8	K 179
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	13. April 2024 (Ärzt*innen und Praxismitarbeitende) und 16. April 2024 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Karlsruhe	159,-	9	K 209
DMP Asthma/COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA – Basisseminar	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	7. Juni 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	5	S 215/1

eLearning-Kurse

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

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/24 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/24 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/24 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeitende, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen.	Kurs-Nr.: eL 06/23 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont FB-Punkte: 2
Wirkstoffwissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Sprechstundenbedarf erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

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

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

www.mak-bw.de



Impressum

ergo Ausgabe 1/ 2024

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:

15. März 2024

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröscher

Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele Kiunke (gk), Martina Tröscher (mt)

Anschrift der Redaktion:

Redaktion ergo
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188
ergo@kvbwue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Julia Alber (ja), Dr. Richard Fux (fux), Larissa Henkel (lh), Swantje Middendorff (sm), Marion Raschka (mara)
Kai Sonntag (ks), Larissa Henkel (lh)

Fotos und Illustrationen:

- S. 1: iStock/gpointstudio/Anna Bizo
- S. 2: iStock/doyata, vdek/Georg J. Lopata, axentis iStock/myra74
- S. 3: KVBW/Norman ILL
- S. 4: Mauritius/ imageBROKER/Thomas Imo/ photothek.de, KBV
- S. 5: THOMAS WAGNER, iStock/Alexandr Lebedko
- S. 6: KVBW/Eva Frien, KVBW/Alicia Halbedel
- S. 7: Fotolia/Elnur Amikishiyev, KVBW/Gabriele Kiunke
- S. 8: iStock/ KatarzynaBialasiewicz, Dr. Henning Pelz/privat
- S. 9: Patrick Werner, KVBW/Gabriele Kiunke
- S. 10: privat
- S. 11: iStock/miodrag ignjatovic, iStock/ Manuel Tauber-Romieri
- S. 12: iStock/ izusek
- S. 13: KVBW/Eva Frien, mauritius images Zeitschicht exklusiv
- S. 14: Universitätsarchiv Gießen (UniA GI), Sammlung des Instituts für Geschichte der Medizin
- S. 16: picture alliance / dieKLEINERT | Markus Groll, iStock/ JackF KVBW

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

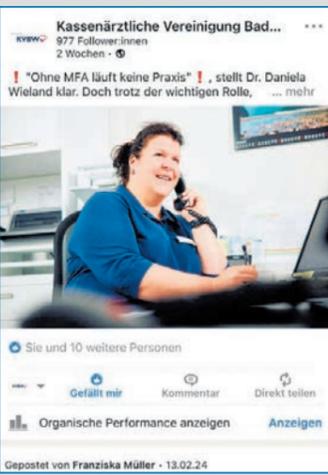
Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

ergo auch im Internet:

www.kvbawue.de/ergo

Neues auf LinkedIn

Diskutieren Sie mit uns



Ehrung für Dr. Klaus Baier

Der ehemalige Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Dr. Klaus Baier, ist mit zwei Medaillen ausgezeichnet worden. Mit der Albert-Schweitzer-Medaille würdigt die Südwest-Ärzeschaft Ärztinnen und Ärzte, die sich um den ärztlichen Berufsstand, die medizinische Wissenschaft und die Gesundheit der Bevölkerung verdient gemacht haben. Die Bundesärztekammer vergibt die Ernst-von-Bergmann-Plakette für außergewöhnliche Leistungen im Bereich der ärztlichen Fortbildung.

Außergewöhnliches Engagement

Die Ärzteschaft auf Landes- und auf Bundesebene habe mit den beiden Auszeichnungen das unermüdlige und außergewöhnliche

Engagement von Baier geehrt, die Rahmenbedingungen des Arztberufs proaktiv zu gestalten und wichtige gesundheitspolitische Projekte voranzubringen, so die Landesärztekammer.

Menschliche Qualitäten

Baier sei maßgeblich daran beteiligt gewesen, die neue ärztliche Weiterbildungsordnung (WBO) auf den Weg zu bringen und inhaltliche Neuausrichtungen mitzugestalten. Zudem habe er Weiterbildungsverbände etabliert. Bei der Preisverleihung wurden auch speziell die „menschlichen Qualitäten“ von Dr. Klaus Baier gelobt. Er habe es stets verstanden, auf Menschen zuzugehen und sie auch in schwierige Projekte vertrauensvoll

einzubinden. Als Führungskraft habe er Umsicht und Nahbarkeit vorgelebt. Baier wurde 1950 geboren und studierte in Straßburg, Berlin und München Medizin. 1981 ließ er sich als Facharzt für Allgemeinmedizin in Sindelfingen nieder. Ab 2018 arbeitete er als angestellter Arzt in Sindelfingen und Weinstadt. Seit 2023 ist er im Ruhestand. Baier engagierte sich als Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Delegierter der Vertreterversammlung der Landesärztekammer und Delegierter beim Deutschen Ärztetag. Für die KVBW war er jahrelang Mitglied der Vertreterversammlung sowie Vorsitzender des Finanzausschusses. In der früheren KV Nordwürttemberg war er zudem Vorstandsmitglied. *lök/red*



Dr. Klaus Baier mit Dr. Max Kaplan und Dr. Karsten Braun (v.l.)

Konzert des STUTTGARTER ÄRZTEORCHESTERS

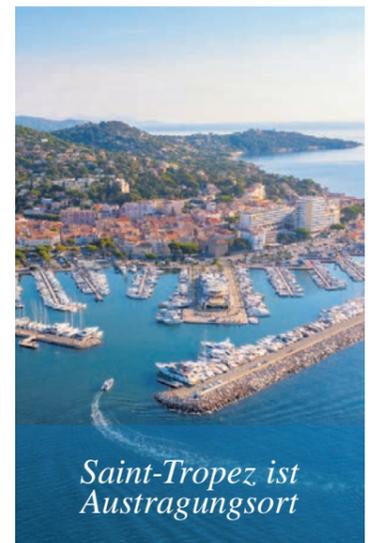
Am 5. Juli spielen die Musiker in den Räumlichkeiten der KV Baden-Württemberg. Gegeben wird Edvard Grieg, Klavierkonzert a-Moll, op. 16, und Johannes Brahms, Sinfonie Nr. 1 c-Moll, op. 68, sowie Maurice Ravel, Pavane pour une infante défunte.

Dirigent ist Arnold Waßner, am Klavier Alina Stark.

Termin: Freitag, 5. Juli 2024, 20 Uhr
Veranstaltungsort: KVBW, Albstadtweg 11, Stuttgart-Möhringen

Preise im Vorverkauf: 17,70 Euro, 6,70 Euro (ermäßigt)

Tickets: www.reservix.de (Tickethotline 0761 888499 99) und an den Reservix-Vorverkaufsstellen, Restkarten Abendkasse www.stuttgarter-aerzteorchester.de



Saint-Tropez ist Austragungsort

Sportweltspiele

Die traditionellen Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, die Medigames, finden dieses Jahr vom 16. bis 23. Juni an der französischen Riviera statt. Seit 1978 begegnen sich rund 1.500 sportliche Ärztinnen und Ärzte und Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken, Praxen und Verwaltung und reisen mit Freunden und Familien für eine Woche zu wechselnden Austragungsorten an. Die Sportler kommen aus über 40 Ländern. Die Sportweltspiele bieten deshalb auch einen internationalen, freundschaftlichen und fachlichen Austausch. Die Sportweltspiele bieten allen Teilnehmenden auch die Möglichkeit, neue Sportarten unkompliziert auszuprobieren. In über 20 verschiedenen Sportdisziplinen können die Teilnehmenden und auch Begleitpersonen an den Start gehen. Die Sportwettkämpfe werden außer im Mannschaftssport und beim Golf in sieben Alterskategorien gewertet. Neu sind in diesem Jahr die olympische Disziplin 3x3-Basketball sowie Padel, eine Mischung aus Tennis und Squash. Wieder dabei sind Segeln und Badminton.

Die Eröffnungs- und Abschlussfeiern, die allabendlichen Siegerehrungen und die Medigames-Party runden das Sportevent ab. Neben den sportlichen Wettkämpfen bietet der internationale Kongress für Sportmedizin einen Erfahrungsaustausch unter Kollegen und Kolleginnen aus aller Welt, in diesem Jahr zu den Themen „Herz-Kreislauf-System und Sport“ sowie „Ernährung von Sportlern“. Abends nach den Wettkämpfen bietet die Altstadt mit zwei illustren Jachthäfen, ihren lebendigen und verwinkelten Gassen und Cafés und Bars zum Sehen und Gesehenwerden Entspannung und Kontrastprogramm. Offizieller Anmeldeschluss zur Sportweltspiele-Teilnahme ist der 31. Mai 2024, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn Kurzentschlossene zu berücksichtigen.

➔ **Teilnahmebedingungen und Anmeldung:** www.sportweltspiele.de