

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute,

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Auf der Flucht...

Flüchtlinge suchen bei uns Schutz vor Verfolgung und Krieg in ihren Heimatländern. Oft sind sie traumatisiert und brauchen medizinische und therapeutische Hilfe. Hilfe, die auch von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten erbracht wird. Was dabei zu beachten ist, darüber informierte der KVBW-Vorstand erst kürzlich seine Mitglieder.

Bei Anruf Hilfe

Es scheint eine ganz normale Frühstücksszene zu sein: Eine Frau schenkt ihrem Mann Kaffee ein. Als sie etwas verschüttet, beginnt eine wilde Verfolgungsjagd, an deren Ende die Frau brutal geschlagen wird. Mit diesem Video soll für ein Hilfefon bei Gewalt gegen Frauen geworben werden. Es ist – zusammen mit Plakaten und Foldern – Teil einer Kampagne, die auf das Hilfsangebot aufmerksam machen soll.

Das kostenlose Hilfefon kann 365 Tage im Jahr rund um die Uhr angerufen werden. Es steht bundesweit für alle betroffenen Frauen zur Verfügung. Kompetente Ansprechpartnerinnen stehen ihnen bei allen Fragen zur Seite. Und das in vielen verschiedenen Sprachen wie türkisch, serbokroatisch oder spanisch. Auf Wunsch werden die Hilfesuchenden an entsprechende Unterstützungseinrichtungen weitervermittelt. Das Hilfefon ist ein Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und soll Lotenfunktion für Betroffene, Familienangehörige, Freundinnen und Freunde sowie Fachkräfte übernehmen.

Jede vierte Frau wird einmal in ihrem Leben Opfer von Gewalt. Der Schritt, sich Unterstützung zu suchen, ist für viele schwer.

Insbesondere niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können betroffene Patientinnen auf das Angebot aufmerksam machen. Informationsmaterialien können kostenfrei bei der BZgA bestellt werden unter infomaterial@hilfefon.de

➔ Hilfefon: bundesweit unter 08000 116 016
www.hilfefon.de

Probleme lösen geht anders

Honorarergebnis auf Bundesebene – aber die Probleme in der Versorgung bleiben

Die gute Nachricht zuerst: Auf Bundesebene haben sich die Verhandlungspartner Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Honorar 2015 geeinigt. Die schlechte Nachricht: Das Ergebnis wird keines der Probleme in der Versorgung lösen.

Etwa 800 Millionen Euro mehr Honorar stehen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im nächsten Jahr zur Verfügung. Konkret bedeutet das: Zunächst erhalten Fachärzte und Hausärzte jeweils 132 Millionen Euro mehr Honorar. Bei den Fach-

ärzten soll das Geld für eine Erhöhung der Pauschale für die Fachärztliche Grundversorgung (PFG) verwendet werden. Für Baden-Württemberg bedeutet dies, dass 2015 über 25 Prozent mehr Mittel für die Pauschale Fachärztliche Grundversorgung zur Verfügung stehen werden als im Jahr 2014.

Bei den Hausärzten sollen mit diesem Teil der Honorarerhöhung insbesondere die Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten, wie etwa VERAH in Baden-Württemberg, finanziert werden.

Beides zusammen entspricht einem Plus von 0,8 Prozent der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV), die außerbud-

getär für diese strukturelle Maßnahmen verwendet werden sollen.

Der größere Teil der Honorarerhöhung verteilt sich auf alle Ärzte und Psychotherapeuten durch die Erhöhung des Orientierungspunktwerts. Dieser steigt für 2015 um 1,4 Prozent auf 10,2718 Cent. Insgesamt lässt sich damit von einem Plus von 2,2 Prozent sprechen. Dies ist allerdings nur die Basis für die Empfehlung an die Länder-KVen. Diese Basis wird in Baden-Württemberg durch mehrere länderspezifische Faktoren in der Regel verbessert, so dass das Plus im Südwesten meist ein besseres ist als das Plus auf Bundesebene.

Vertraglich ist außerdem festgehalten, dass bei der anstehenden

EBM-Reform 2016 der „kalkulatorische Arztlohn“ ergebnisoffen überprüft wird. Der „kalkulatorische Arztlohn“ stellt die Basis für die Berechnung der EBM-Werte da und bezieht sich auf das Gehalt eines Oberarztes im Krankenhaus. Derzeit liegt dieser Wert noch bei 105.000 Euro, das Gehalt eines Oberarztes hat sich seit 2008 aber auf etwa 133.000 Euro erhöht. Mit der Protokollnotiz wird einer entsprechenden Forderung der Ärzte Rechnung getragen.

Warum dieses Ergebnis dennoch nicht zufriedenstellend sein kann, kommentiert der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke auf Seite 2.

Wenig Neues...

... viele offene Fragen...

... und so manches, was von den Kassenärztlichen Vereinigungen kaum zu akzeptieren ist. So ließe sich der Inhalt des aktuellen Gutachtens des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen kurz zusammenfassen.

Landarztzuschlag, Stärkung des Faches Allgemeinmedizin im Studium, Eröffnung von zentralen Notfallpraxen an Krankenhäusern: Was von diesen Vorschlägen zu halten ist, lesen Sie auf Seite 4.

Ärzte-Stalking

Was Betroffene tun können

Ärzte und Psychotherapeuten werden häufiger Opfer von Stalking als die Durchschnittsbevölkerung. Auf einen ergo-Aufruf in der letzten Ausgabe haben sich viele Betroffene gemeldet. Eine Psychotherapeutin erzählt ihre Geschichte. Ein Stalking-Experte gibt Tipps, wie Gestalkte sich wehren können. Welche rechtlichen Möglichkeiten es gibt, an welche Organisationen sich Hilfesuchende wenden können und vieles mehr lesen Sie auf Seite 13.

Ärzte für Substitution gesucht

KVBW bietet Anreize für interessierte Mediziner

Um mehr Mediziner für die Behandlung von Suchtpatienten zu gewinnen, übernimmt die KVBW die Kursgebühr für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin. Voraussetzung ist, dass der Vertragsarzt mindestens zwei Jahre lang in der eigenen Praxis Substitutionsbehandlungen für GKV-Patienten durchführt. Hierfür muss der Arzt eine schriftliche Erklärung einreichen. Zusammen mit den Nachweisen über den Erwerb der Zusatzbezeichnung und die Kosten des Weiterbildungs-

kurses muss er dann einen Antrag bei der KV stellen, die Substitutionsleistungen erbringen zu können. Auf dieser Grundlage wird die Kostenübernahme geprüft.

Auf Seite 12 wird über einen engagierten Suchtmediziner berichtet. Er hat in Stuttgart eine Diamorphinpraxis eröffnet und sucht noch Verstärkung.

➔ Nähere Informationen: 0711 601873-40 oder unter info@suchtmedizin-stuttgart.de

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Im letzten Grußwort haben wir Ihnen – im Fußballjargon – versprochen, dass wir am Ball bleiben. Die Weltmeisterschaft, fanden wir, war ein gutes Omen. Und so haben wir die etwas ruhigeren Sommermonate genutzt, um uns auf den politischen Herbst vorzubereiten.

Es hört sich so einfach und plausibel an: Ab 200 Prozent Versorgungsgrad sollen frei werdende Arztstühle nicht mehr ausgeschrieben werden – so die Empfehlung der Experten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen in ihrem neusten Gutachten (wir berichten auf Seite 4). Eine vergleichbare Klausel findet sich im Koalitionsvertrag und in einer Reihe von Äußerungen verschiedener Experten, zumeist auf Seiten der Kassen.

Doch richtig spannend wird's immer erst dann, wenn es konkret wird. Und konkret haben wir es gemacht, indem wir ein wenig gerechnet haben. Das Ergebnis: eine Aufstellung darüber, in welchem Landkreis und in welcher Region wie viele Arztstühle welcher Fachgruppe wegfallen würden. Danach haben wir für jede Arztgruppe durchschnittliche Fallzahlen ermittelt und damit Behandlungen beziffert, die erst einmal nicht mehr vorgenommen werden könnten, wenn diese Pläne so umgesetzt würden.

Das Ergebnis: Es würden 140 Arztpraxen – vor allem von Chirurgen, Nervenärzten und fachärztlichen Internisten – mit etwa 400.000 Behandlungen pro Jahr entfallen! Das sind Zahlen, die im politischen Raum für Aufmerksamkeit sorgen; insbesondere, wenn einzelne Abgeordnete in ihren Wahlkreis schauen.

Um die Wirkung noch etwas zu verstärken, haben wir die Begrifflichkeiten verändert. Aus unserer Sicht kaufen wir keine „überflüssigen“ Praxen auf, sondern Praxisinhaber würden enteignet und entschädigt für den Verkehrswert des Arztstuhls. Das ist ein wesentlicher Unterschied, vor allem in finanzieller Hinsicht.

Nun sind wir gespannt, wie die Politik reagiert und ob diese Ideen im Koalitionsvertrag umgesetzt werden. Aber ich verspreche Ihnen: Wir lassen uns das Spiel nicht aus der Hand nehmen!



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Kommentar von Dr. Norbert Metke

Honorar 2015: qualitativ gut – quantitativ problematisch

Der Abschluss für das Honorar 2015 ist aus Sicht der KVBW qualitativ gut aber quantitativ hoch problematisch. Der GKV-Spitzenverband war ein weiteres Mal nicht bereit, Honorarverbesserungen in die Wege zu leiten, die eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung auch in Zukunft gewährleisten. Mit einer 400-Euro-pro Monat-pro Praxis-mehr-Mentalität lösen wir keines der anstehenden Versorgungsprobleme – weder den mittlerweile flächendeckenden Hausarztmangel in ländlichen Regionen noch die sich abzeichnende fachärztliche Unterversorgung in vielen Bereichen. Es wird schwierig werden, die Versorgung auf dem bisherigen Niveau weiter zu gewährleisten. Doch das geht nur mit nichtbudgetierten, festen Preisen.

Qualitativ richtig ist die weitere Stützung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) sowie die Einführung von Leistungsziffern für die nichtärztlichen Praxisassistenten (NÄPA). VERAH und Co. ist eine der vielen möglichen Ansätze zum Erhalt einer hausärztlichen Versorgung bei sinkenden Arzttzahlen. Der Arzt muss durch Delegation, nicht Substitution, mehr Zeit haben, sich auf seine eigentlichen ärztlichen Aufgaben zu konzentrieren, und damit – in Zeiten des Ärztemangels – den hausärztlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Damit wird auch eine Substitution des Hausarztes durch medizinische Assistenzberufe verhindert. Den „Arzt light“ wollen wir nicht.

Als problematisch betrachten wir den Beschluss, dass die Hausärzte dafür einen Teil der 2,2-pro-

zentigen Erhöhung zur Verfügung stellen müssen.

Das Bundesergebnis ist jedoch wie in jedem Jahr nur ein Teil des Ergebnisses. Weitere regionale Vereinbarungen schließen sich an. In Baden-Württemberg ist die Honorarentwicklung durchaus positiv zu sehen: Bei den Fachärzten ist es durch die asymmetrische Verteilung der Honorarzuzwächse gelungen, deutlich mehr Mittel zur Verfügung zu stellen, vor allem bei den „Verlierergruppen“ des Honorardestasters 2008/2009. In der Mischung Selektiv-/Kollektivvertrag ist auch die hausärztliche Vergütung im Lande deutlich verbessert worden. In drei der letzten vier Quartale konnten im KV-System 100 Prozent aller abgerechneten Leistungen ausbezahlt werden. Damit haben wir hier die Budgetierung

des Bundes in Baden-Württemberg quasi aufgeholt.

In Baden-Württemberg sind bereits über 30 Prozent aller Leistungen ausbudgetiert. Die nun beschlossene VERAH-Vergütung und die Erhöhung der PFG (knapp 30 Prozent) stellen eine weitere extrabudgetäre Vergütung dar.

Diese für Baden-Württemberg geltende Honorarsituation ist durch unsere Landesspezifitäten entstanden. Wir hoffen, auch für 2015 mit den Krankenkassen im Land so gut verhandeln zu können, dass wir weiter ausreichend versorgen können. Das, was GKV-Spitzenverband, Bewertungsausschuss und andere heute für ausreichend halten, um eine flächendeckende vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten, muss mit Sicherheit kontinuierlich hinterfragt werden.

Ziel und Zukunft in BW

„ZuZ“ gibt Hilfestellung auf dem Weg in die Niederlassung

Man stelle sich vor: Ein junger Arzt oder Psychotherapeut sitzt spät abends nach seinem Dienst im Krankenhaus noch am Computer und denkt über seine beruflichen Möglichkeiten nach. Niederlassung war schon immer eine Option – jetzt will er es genauer wissen.

Er geht ins Internet und surft über „Arzt – Niederlassung – Baden-Württemberg“ bis zur Website der KVBW. Hier wird er zukünftig eine Broschüre im Pdf-Format finden, die die wichtigsten Informationen zur Niederlassung bündelt. Eine Druckversion ist in Arbeit.

Auf etwa 50 Seiten informiert die KVBW über all das, was der Nachwuchs wissen muss. Das Ganze nennt sich ZuZ: „Ziel und Zukunft: Wir – Ärzte und Psychotherapeuten – in Baden-Württemberg – Antworten rund um die ambulante Tätigkeit in Baden-Württemberg“.

Variationen der ärztlichen Tätigkeit

Der Leitfaden – als Pdf herunterladbar – beinhaltet Hilfestellung und Förderangebote für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Berufsausübung entweder in freier Niederlassung oder angestellter Tätigkeit sowie für die Beschäftigung als Weiterbildungsassistent im ambulanten Weiterbildungsabschnitt.

ZuZ gibt sowohl Antworten auf Fragen bei der Niederlassung, als auch Fragen bei der Weiterentwicklung bestehender Praxistätigkeit (Bestandspraxen). Die Broschüre beleuchtet alle Variationen ärztlicher Tätigkeit – von der Einzelpraxis über die Berufsausübungsgemeinschaft, Jobsharing mit einem Fachkollegen bis zur

Arbeit im Medizinischen Versorgungszentrum.

Dies wird ergänzt durch aktuelle Informationen zu Praxisübernahmen und Niederlassung in den verschiedenen Fachgruppen. Interessierte erhalten Hinweise darauf, wo man sich in Baden-Württemberg noch niederlassen kann.



Hilfsangebote der KVBW

Ergänzt werden all diese Informationen mit dem Hinweis auf die wichtigsten Ansprechpartner der KV, die als Begleiter bei der Planung der Zukunftsoption Niederlassung zur Verfügung stehen. Das sind Fachberater, die alle Aspekte einer Niederlassung kennen. Die KV-Mitarbeiter sehen sich aber auch an der Seite der Selektivvertragspartner, da die Teilnahme an den diversen Selektivverträgen nach §§ 73a bis 73c SGB V die Zulassung im Kollektivsystem voraussetzt.

Förderungsmöglichkeiten

Ein großes Thema – gerade für junge Ärzte und Psychotherapeuten – sind die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung und Förderung. Derzeit arbeiten Mitarbeiter

in der Verwaltung der KV auf Hochtouren daran, den rechtlichen Rahmen für etwaige Fördermaßnahmen für Jungmediziner zu entwickeln. Die zuständigen Mitarbeiter der KV stehen dabei im engen Kontakt mit den Krankenkassen des Landes, um hier über gemeinsame Schritte nachzudenken.

regiopraxis, Fips und Co

An einigen Standorten läuft bereits das Modellprojekt regiopraxis KVBW. Diesem möchte nun der Vorstand der KVBW weitere Möglichkeiten hinzufügen. Angedacht ist die Gründung von Filialpraxen (Fips), die von Bestandspraxen in Regionen der existenten oder drohenden Minderversorgung gegründet werden. Dies betrifft zwar in erster Linie die hausärztliche Versorgung, doch auch im Bereich der fachärztlichen Versorgung zeichnen sich erste Engpässe ab. So wird der KV-Vorstand auch die Förderung fachärztlicher Zweigpraxen in ein Programm mit aufnehmen, das dann Sinn macht, wenn es von Ärzten, Krankenkassen und Kommunen gemeinsam auf eine finanzielle Basis gestellt wird.

Und im Ideenpool der KVBW schwimmt noch mehr: So will der Vorstand die fachärztliche Weiterbildung in unterversorgten Regionen fördern, in dem die KVBW schon die jungen Weiterbildungsassistenten unterstützt. ergo wird weiter berichten.

➔ Bei Fragen zur Einzelpraxis kontaktieren Sie bitte unsere regionalen Ansprechpartner in Niederlassungsangelegenheiten. Mehr auf unserer Homepage unter „Niederlassungsberatung“.

Themen

- KVBW-WELT
Uni Heidelberg bittet Ärzte um Mithilfe
Psychotherapiestudie bei sozialen Phobien gestartet 7
- KVBW-WELT
BaWüs Ärzte spitze
Qualitätsbericht erscheint 7
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Compliance verbessern
Landarzt erhält den TherapieTreuePreis 9
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Der Polizei helfen
Blutabnahmen bei Betrunknen 9
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Erste Notfalldienst-Abrechnung
Bemerkenswerte Ergebnisse 10
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Krankenversichertenkarte wird abgelöst
Wie Ärzte und Psychotherapeuten mit Patienten ohne KVK umgehen 11
- ARZT UND THERAPEUT
Im Seniorenkand
Christian Oexle behandelt Patienten in der Singener Justizvollzugsanstalt 14
- LETZTE SEITE
Servicetag der BD Reutlingen
Informationsveranstaltung zum fachlichen und politischen Austausch für Ärzte und Psychotherapeuten 16
- LETZTE SEITE
Mord am Federsee
Buchtipps
Medizingeschichte 16

Wenn die Helfer Hilfe brauchen

Klinik mit Konzept für suchtkranke Ärzte und Psychotherapeuten

Er hat eine sympathische sonore Stimme, erzählt selbstbewusst, lächelt viel und unterstreicht seine Worte mit Gesten. Dabei spricht er gerade über eine der schwersten Zeiten seines Lebens. Der 63-jährige Arzt Dr. K. ist suchtkrank und wird derzeit in der Oberbergklinik im Schwarzwald behandelt.

Das Ganze begann mit Stress pur. Der Notfallmediziner aus einer Stadt in Norddeutschland begann etwa um das Jahr 2000 sein Glas Rotwein nicht mehr als Genussmittel zu sich zu nehmen, sondern zu funktionalisieren. Endlich runterkommen wollte er abends, Stress abbauen und entspannen. „Ich habe den Alkoholkonsum zunächst als im Rahmen empfunden, dann aber selbst kritisch beäugt. Als ich während einer Psychotherapie-Weiterbildung in den Jahren 2012/13 eine schwere depressive Episode bekam, bei der zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung auftauchte, mit Flashbacks und dissoziativen Zuständen, habe ich das nicht anders hinbekommen, als vermehrt zum Alkohol zu greifen. Letztlich war es eine halbe Flasche Wodka täglich.“

Oberbergklinik bietet Chance zur Rückkehr

Dr. K. war an seinem Tiefpunkt angelangt, als er in die Oberbergklinik kam. Chefarzt Christoph Middendorf behandelt hier seit 20 Jahren suchtkranke

Patienten nach einem Konzept des ebenfalls suchtkranken Mediziners Matthias Gottschaldt. Das Oberberg-Modell bietet beruflich stark engagierten Menschen eine intensive und zeitsparende Therapie an, um eine rasche Rückkehr ins Berufsleben zu sichern.

Emotionale und körperliche Arbeitsbelastung bei Ärzten

Nach Middendorf gibt es kaum valide Zahlen aus Deutschland zu Suchterkrankungen bei Ärzten. Die Risikofaktoren sind jedoch groß und die Vermutung liegt nahe: „Das hat verschiedene Ursachen; die Stressbelastung ist besonders hoch, ein anderer Punkt ist, dass bei den Ärzten der Griff zu Medikamenten einfacher ist.“ Es spiele auch eine Rolle, dass Ärzte, die mit Sucht zu tun haben, sehr häufig ihre eigenen Probleme vor sich selbst verleugnen, weil das zum Selbstbild des erfolgreichen, gesunden Arztes nicht dazugehöre. Dazu kommt großer Zeitdruck und die Beschäftigung mit emotional und inhaltlich anspruchsvollen Aufgaben bei gleichzeitig hohem Anspruch, fehlerfrei zu arbeiten, schreibt der Psychologe Michael Unrath in seinem Aufsatz zur psychischen Gesundheit von Ärzten im Hessischen Ärzteblatt 2/2013.

Alles funktioniert – zunächst

Mit dem Suchtmittel Alkohol gelingt es häufig, über einen langen Zeitraum scheinbar besser zu

„funktionieren“. Bei Medikamenten wie Opiaten kommt der Zeitpunkt der Suchtentwicklung wesentlich schneller, an dem es nicht mehr weitergeht und man erkennt, dass man Hilfe braucht. Dann ist man an einem Tiefpunkt angelangt, weil man möglicherweise gesundheitliche Probleme bekommt. Oder es kommen von außen Impulse: Der Ehepartner oder der Arbeitgeber wirken auf den Patienten ein. Dieser Tiefpunkt ist eine Chance für den Ausstieg aus der Suchtentwicklung.

Der Patient Arzt

„Der wichtigste Schritt ist zu erkennen, dass man es selbst nicht in den Griff kriegt und ich denke, das fällt uns Ärzten besonders schwer. Denn rational wissen wir ja alle, was abläuft“, sagt die Anästhesistin Dr. E., die sich seit drei Wochen wegen ihrer Alkoholerkrankung in Behandlung befindet. „Aber es gibt eben unter der rationalen noch eine emotionale Ebene, zu der man erst mal Zugang finden muss. Und diese sogenannte Kontrollüberzeugung, also die Idee, selbst das Suchtmittel noch unter Kontrolle zu haben, hält sich bei Ärzten besonders lange.“ Dass sie jetzt „auf der anderen Seite“ ist, war für sie ein schwerer Schritt: „Ich war sicherlich kein einfacher Patient, aber mir wurde mit viel Wertschätzung und Professionalität begegnet, sodass ich denke, dass ich viel profitiert habe und trotzdem mein Gesicht als Kollegin nicht verloren habe.“

Die Oberberg-Therapie

Neben der Entgiftung bietet die Oberbergklinik täglich Einzel- und Gruppengespräche sowie Körpertherapie, Entspannungs- und Kunsttherapie, Meditationen und achtsamkeitsbasierte Elemente, damit die Patienten in zukünftigen Stresssituation lernen, mit Belastungen anders umzugehen. Die Behandlung dauert sechs bis acht Wochen. Es ist ein kurzzeitiges Konzept mit intensiven Therapien, das der besonderen Situation von Ärzten Rechnung trägt, die ja zu Hause ein Unternehmen zu führen haben.

Die Therapie ist ein mitunter schmerzhafter Prozess, sagt Middendorf: „Eine Psychotherapie ist kein Spaziergang, man hat viel mit



Tägliche Einzel- und Gruppengespräche gehören zur Therapie.

inneren Verletzungen, mit Konflikten, mit emotionalen Themen zu tun. Denn es geht ja nicht nur darum zu sagen, ich lasse jetzt den Alkohol weg, sondern zu sehen, was sind die tieferen Ursachen, was ist in meinem Leben nicht mehr stimmig.“

hat. „Das bedeutet für mich, dass ich meine Antennen ausfahre, also sehr genau aufpasse, um frühzeitig schwierige Situationen zu erkennen und dann darauf zu reagieren.“ Wie es beruflich weitergeht, weiß er nicht, eins aber ist klar: „Aus der Mühle muss ich raus.“



Im Einklang mit der Natur: Genuss und Ästhetik helfen bei der Heilung.

Hilfe für suchtkranke Ärzte

Hilfe für suchtkranke Ärzte bietet die Landesärztekammer Baden-Württemberg. Sie hat ein spezielles Interventionsprogramm entwickelt.

Im Mittelpunkt steht hierbei das Prinzip „Hilfe statt Strafe“. Streng vertraulich unterstützt die Kammer Betroffene bei der Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, hilft bei der Frage, ob Behandlungskosten übernommen werden können, oder bei der Vermittlung einer Praxisvertretung. Unterstützung wird auch bei der Organisation der ambulanten Nachbetreuung geboten. Suchtbeauftragte der Bezirksärztekammern helfen bei allen wichtigen Fragen. Die Telefonnummern findet man im Internet:



www.aerztekammer-bw.de » Ärzte » Ihre Kammern » LÄK Baden-Württemberg » Ehrenamt » Ausschüsse » Ausschuss Suchtmedizin » Suchtmedizin » Interventionsprogramm

Suchtkranke Ärzte stehen in der heiklen Situation, dass die Frage der Approbation oder der Kassenzulassung aufgeworfen werden kann. Einige Arbeitgeber fordern daher eine gewisse Nachsorge, um die Abstinenz sicherzustellen. Matthias Gottschaldt hat daher ein Curriculum für abhängige Ärzte entwickelt in Kooperation mit der Ärztekammer.



www.oberbergkliniken.de » Ärztgesundheit

Im Beschlussprotokoll des 111. Deutschen Ärztetags 2008 wurde das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, Paragraph 21 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte ZV) zu ändern. Wörtlich heißt es:

„Insbesondere soll suchtkranken Ärzten und Ärztinnen, die eine entsprechende Therapiemaßnahme erfolgreich durchlaufen haben und anschließend in eine krankheitsbezogene Beobachtung durch die Ärztekammer einwilligen, in dieser Zeit keine Zulassung zu ihrer vertragsärztlichen Versorgung verweigert bzw. eine bestehende Zulassung entzogen werden.“

Sorgsam mit sich selbst sein

Am Ende dieser Phase stehen ein Belastungswochenende beziehungsweise eine Belastungswoche, in der die Patienten den Schonraum Klinik verlassen und zu Hause die Alltagssituation erproben. Dr. E. und Dr. K. stehen kurz davor. Dr. E. hat sich von ihrem Ehemann getrennt und kehrt in ein leeres Haus zurück, doch es werden ihr Freunde und Kinder zu Seite stehen. Bei Problemen kann sie sich in der Klinik melden.

Auf Dr. K. wartet seine Frau, dennoch hat er Respekt, zumal er bereits einen Rückfall hinter sich

Nachsorge als Prophylaxe

Mit dem Aufenthalt in der Klinik ist es nicht getan. Nach der Entlassung sollten sich die Patienten Unterstützung in Selbsthilfegruppen und ambulanter Therapie holen, denn Sucht ist eine lebenslange Erkrankung, erklärt Middendorf. Grundsätzlich schlage die Therapie gerade bei Medizinern besonders gut an, so der Psychotherapeut weiter. 70 bis 80 Prozent gelingt es, nach der Therapie ein abstinentes Leben zu führen.

Dr. K. und Dr. E. haben ihren Aufenthalt als sehr intensiv und hilfreich empfunden. Eins jedenfalls, sagt Dr. K. zum Schluss, sei klar: „Offensichtlich sind auch Ärzte überhaupt nicht davor geschützt, psychische Probleme zu bekommen oder in eine Abhängigkeit zu geraten. Ich glaube nur, dass Ärzte eine Besonderheit haben: Sie sind gut darin, ihre Situation länger als andere Patienten zu negieren, denn sie sind vom Fach und doch eigentlich diejenigen, die helfen.“

Patienten sind der Grund, warum es Ärzte gibt

Nachhilfe in Sachen Kommunikation beim baden-württembergischen Ärztetag

Vielleicht war es der unkonventionellste aller baden-württembergischen Ärztetage, den Präsident Dr. Ulrich Clever bis her initiiert hatte. Denn es ging zwar um Themenklassiker wie den Nachwuchsmangel vor dem Hintergrund des neuen Selbstverständnisses der Generation Arzt 2.0. Doch im Fokus stand das Bild der Ärzte in der Presse und den sozialen Medien.



Präsident Dr. Ulrich Clever

Schlechte Zeiten für schwarze Schafe

Michael Spreng, ehemaliger Chefredakteur der BILD am Sonntag und Berater von Ex-Kanzler Gerhard Schröder analysierte in einem polarisierenden Impulsvortrag, warum sich Ärzte mit der Kommunikation ihrer Interessen häufig schwer tun. Um dies besser zu verdeutlichen, unternahm er einen Exkurs in die Medienwelt.

Im Zeitalter von Zeitungssterben und Web 2.0 sei unter den

Journalisten ein gnadenloser Konkurrenzkampf um Schlagzeilen entbrannt. Der Trend zu Echtzeit-Nachrichtenseiten wie Twitter, Facebook oder SPIEGEL ONLINE führe zur Skandalisierung der Berichterstattung. Auf diesem verminten Gebiet fänden sich auch die Ärzte unfreiwillig wieder, so Spreng, als „Organtransplantationsmanipulierer“ oder „übereifrige Hüftoperierer“, kurz als schwarze Schafe.

Seine Empfehlung: Von diesen wenigen Schlechten sollten sich die Guten eigentlich distanzieren, doch das geschehe nicht: „Nach wiederholten schlechten Schlagzeilen haben Sie sich in Ihre Wagenburg zurückgezogen, anstatt sich öffentlich zu rehabilitieren.“ Ein Imageschaden sei entstanden – durch wenige Abweichler – und damit auch ein negatives Bild beim Ärztenachwuchs. Spreng empfiehlt der Ärzteschaft daher, sich mit den schwarzen Schafen zu entsolidarisieren. Schweigen allein genüge nicht, es gelte, eine klare Position zu beziehen und Transparenz herzustellen.

Werden Sie zum Patienten-Lobbyisten!

Spreng geht in seinen Forderungen noch einen Schritt weiter: „Werden Sie zum Patientenlobbyisten! Alles, was Sie tun, muss dem Patienten dienen, dann erreichen Sie die Öffentlichkeit und die Politik.“ Lob gab es für die bundesweite Image-Kampagne der KBV, die genau an diesem Punkt ansetzt: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“



„Einer der unkonventionellsten aller Ärztetage“

macht einerseits den Patienten zum Mittelpunkt des ärztlichen Selbstverständnisses und soll andererseits den Arztberuf für Jungmediziner attraktiver machen.

2.0 – eine neue Medizinergeneration

„Wenn niemand in die Hausarztpraxis auf dem Land will, warum sollte ich dann dorthin?“ Medizinstudentin Laura Herrmann sprach während des Ärztetages über die Medizinstudentengeneration 2.0. Sie und ihre Kommilitonen halten sich für recht flexibel bei der Wahl ihrer späteren Tätigkeit, doch im Studium würden viel zu wenig Einblicke in Praxis und Klinik gewährt.

Einhellig verurteilt wurde eine ausschließlich wirtschaftlich motivierte Medizin. Laura Herrmann etwa könnte sich später auch einen

Halbtags-„Job“ vorstellen. Oder sie macht es wie ein Esslinger Hausarzt, der Mut zu Weniger hat: In seiner Einzelpraxis mit gerade mal 500 Scheinen bleibt Zeit für sprechende Medizin. Zufriedene Patienten, ein ausgeglichener Arzt mit Zeit für sich und die Familie ist das Ergebnis. Und leben lässt es sich davon auch.

Landarzt Dr. Christoph von Ascheraden aus St. Blasien fasste das Ganze zusammen: „Der Hausarzt hat Zukunft. Wir erkennen sie nur noch nicht richtig.“

➔ Nachbericht im Ärztblatt: www.aerztekammer-bw.de » Ärzte » Aktuelles



Wahl der Ärztekammer

Die Ärztekammer-Wahlen finden nach vier Jahren turnusgemäß wieder im November 2014 in den vier Bezirksärztekammern statt. Die der Landesärztekammer zugehörigen Ärzte in Nordwürttemberg, Nordbaden, Südbaden und Südwestwürttemberg wählen die Mitglieder der Vertreterversammlungen der Bezirksärztekammern (Bezirksvertreter).

Gewählt wird in Form von Briefwahl nach Wahlbezirken und Wahlkreisen. Wahlbezirke sind die Bereiche der Bezirksärztekammern. Wahlkreise sind die Bereiche der Ärzteschaften. Die aus diesen Wahlen hervorgegangenen Mitglieder der Vertreterversammlungen der Bezirksärztekammern Nordwürttemberg, Nordbaden, Südbaden und Südwestwürttemberg wählen die Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer im Februar 2015 sowie die Delegierten zum Deutschen Ärztetag. Die Wahlen werden aufgrund von Wahlvorschlägen nach dem Verhältniswahlrecht, frei, gleich und geheim durchgeführt.



Die Wahlberechtigten konnten bis 2. Oktober 2014 Bewerber aus verschiedenen Wahlvorschlägen wählen. Die Wahlunterlagen werden allen Wahlberechtigten Anfang November 2014 unaufgefordert per Post zugesandt. Frist zur Stimmabgabe der Stimmzettel ist Freitag, 28. November 2014, 24 Uhr. Die Wahlperiode dauert vier Jahre.

➔ Weitere Informationen: www.aerztekammer-bw.de/wahl

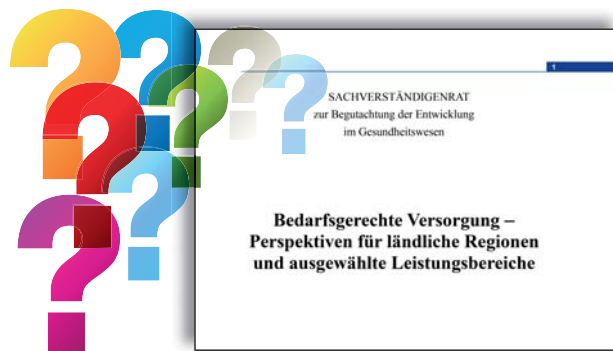
Gute Seiten, schlechte Seiten

Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen legt Gutachten vor

Gute Seiten, schlechte Seiten – so ließe sich der Inhalt des aktuellen Gutachtens des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen etwas flapsig kommentieren. Präziser wird die Analyse bei einem Blick in die 200 Seiten umfassende Kurzversion des Gutachtens. Im Folgenden haben wir die wichtigsten Punkte zusammengefasst.

Einen Schwerpunkt legen die Gutachter auf die Maßnahmen, die den Beruf des Landarztes attraktiver machen sollen: Stärkung des Faches Allgemeinmedizin im Studium, Einführung eines Pflichtquartals im Praktischen Jahr, regionale Weiterbildungsverbände – Vorschläge, die zwar nicht neu, dennoch gut sind und die von der KVBW schon lange unterstützt werden.

Kritischer wird es bei dem vorgeschlagenen Landarztzuschlag.



Dazu KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke: „Wir halten den Vorschlag eines Landarztzuschlages auf Kosten der Stadtärzte für hoch problematisch und lehnen ihn entschieden ab. Schon jetzt tragen die Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung kaum die Kosten einer Stadtpraxis.“

Mit einem solchen Vorschlag sei auf Dauer die Versorgung in den Städten höchst gefährdet. Außerdem, so Metke weiter, sei der Landarztmangel eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die entsprechend finanziert werden müsse.

Darüber hinaus schlägt der Sachverständigenrat für eine bes-

sere Versorgungssteuerung vor, dass die KVen verpflichtet werden sollen, ab einem Versorgungsgrad von 200 Prozent Praxen zu schließen und die Praxisinhaber zu entschädigen.

Das hätte in Baden-Württemberg zur Folge, dass etwa 140 Sitze abgebaut werden müssten – und die KVBW hätten die Kosten zu tragen. Allein 70 fachärztlich-internistische Sitze wären davon betroffen, mit etwa 280.000 Behandlungsterminen pro Jahr. „Man kann sich ausrechnen, wie die Bevölkerung und die Kommunen vor Ort darauf reagieren würden. Es ist grotesk, mehr fachärztliche Termine zu fordern, wenn man gleichzeitig Praxen schließen will“, kommentiert Metke. Darüber hinaus würde diese Maß-

nahme in einigen Landkreisen zu dem absurden Szenario führen, dass die KV einerseits den Landarztzuschlag wegen drohender Unterversorgung zahlen und andererseits Facharztpraxen schließen müsste. „Das können und wollen wir auf keine Fall finanzieren“, so Metke.

An anderen Stellen werden Vorschläge gemacht, bei denen sich die KVBW bequem zurücklehnen kann, da sie sie bereits umgesetzt hat. So die Empfehlung des Sachverständigenrates, zentrale Notfallpraxen an Krankenhäusern mit zentralen Telefonnummern einzurichten.

Gute Ansätze bietet das Gutachten bei den Überlegungen zu einem Mehr an Patientensteuerung. „Hier benennen die Gutachter ein Problem, dessen Lösung wir schon lange fordern“, äußert sich Metke zufrieden. „Das Gutachten bietet gute Ansätze.“



Wartende Patienten vor einem Gesundheitszentrum in Nembu, Ruanda

Afrikanisches Erfolgsmodell

Gemeindebasierte Versorgung in Ruanda erreicht die gesamte Bevölkerung

„90 Prozent aller Bürger sind krankenversichert.“ In Europa ist eine solche Quote selbstverständlich und keine Meldung wert. In Afrika dagegen ist sie eine Sensation. Zumal dieser Wert bisher erst von einem afrikanischen Land erreicht wurde: Ruanda.

Man erinnere sich: Noch vor 20 Jahren war Ruanda zerrüttet vom Bürgerkrieg. Ein Massaker unvorstellbaren Ausmaßes erschütterte das Land. Innerhalb von nur 100 Tagen wurden rund eine Million Menschen, Tutsis, Twa und moderate Hutus, brutal ermordet. Ein Genozid, bei dem die Weltöffentlichkeit untätig zuschaute.

Inzwischen hat das Land eine bemerkenswerte Entwicklung vollzogen. Es verzeichnet Wachstumsquoten von bis zu acht Prozent. Bis 2020 will sich Ruanda vom Entwicklungs- zum Schwellenland wandeln. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dafür hat Ruanda vor rund zehn Jahren eine gemeindebasierte Krankenversicherung eingeführt.

Beitrag nach Selbsteinschätzung

Zu Beginn zahlte jeder, der konnte, 1.000 ruandische Francs (etwa ein Euro) pro Kopf und Jahr. Doch schnell war klar: So ließ sich das System nicht finanzieren. Heute gibt es eine vom Einkommen abhängige Staffelung zwischen 3.000 und 7.000 Ruanda-Francs. Gezahlt wird für jedes Familienmitglied und entschieden wird nach Selbsteinschätzung. Allerdings muss jeder seine Einschätzung, gegenüber der Dorfgemeinschaft rechtfertigen. Rund 25 Prozent der

Bevölkerung – die Ärmsten – sind von den Beträgen freigestellt. Insgesamt sind 90 Prozent der Menschen krankenversichert.

Bezahlt wird einmal im Jahr im Voraus und für jeden Besuch beim Arzt oder im Gesundheitszentrum kommen noch einmal 200 Francs Behandlungsgebühr hinzu. Medikamente sind kostenlos.

Träger des Systems sind die Gesundheitszentren in den Gemeinden. Hier gibt es Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerenbetreuung, Malaria prophylaxe, HIV-Aufklärung. Viele Frauen kommen mittlerweile auch zur Geburt ins Gesundheitszentrum, wo vor allem Krankenschwestern die Patienten behandeln. Denn es fehlt an Ärzten.

15.000 Patienten pro Arzt

Insgesamt gibt es in Ruanda nur 800 Ärzte; bei 11,4 Millionen Einwohnern kommen damit rund 15.000 Menschen auf einen Arzt. Die meisten Ärzte arbeiten in den zentral gelegenen Krankenhäusern. Hier werden die 20 Prozent Patienten behandelt, die in den Gesundheitszentren nicht behandelt werden können. Um die wenigen Mediziner zu halten, zahlt die Regierung gute Gehälter. Ein Allgemeinmediziner erhält 400.000 ruandischen Francs (400 Euro) im Monat, eine Krankenschwester kann bis zu 150.000 Francs (150 Euro) verdienen. Das sind in Ruanda Spitzengehälter und so wird zumindest die Abwanderung des gut ausgebildeten Personals verhindert, die in vielen anderen Ländern Afrikas ein Problem ist.

In jeder Gemeinde gibt es Gesundheitshelfer, die darauf achten, dass die Menschen keine Krankheiten verschleppen. Sie sorgen dafür, dass Kinder ausreichend er-

nährt sind und regelmäßig geimpft werden, und sie behandeln Fieber- und Durchfallerkrankungen. Sie achten sogar darauf, dass die Leute die kostenlos verteilten Moskitonetze aufhängen.

Alle Ärzte, Krankenschwestern und auch Bürgermeister haben Leistungsverträge, die sich knallhart an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung orientieren: Wenn in einer Gemeinde die Säuglingssterblichkeit wie geplant verringert werden kann, gibt es einen finanziellen Zuschlag. Damit hat es das Gesundheitsministerium Ruandas geschafft, in den letzten zehn Jahren die Lebenserwartung von 39 auf 58 Jahre zu steigern und die Kindersterblichkeitsrate von 86 auf 50 pro 1.000 Geburten zu senken.

Internationale Hilfe bei der Finanzierung

Hauptproblem aber ist nach wie vor die Finanzierung. Von Beginn an fand die ruandische Regierung Unterstützung bei internationalen Geldgebern, unter anderem bei der deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Heute ist die GIZ aus dem Projekt ausgestiegen – auf Wunsch der ruandischen Regierung, die die deutsche Unterstützung in Bildungsprojekte umlenken möchte.

Mittlerweile investiert die ruandische Regierung 16 Prozent des Staatsetats ins Gesundheitssystem – die Hälfte davon aus internationaler Hilfe. Ziel ist auch hier das Jahr 2020: Dann soll sich das ruandische Gesundheitssystem selbst tragen. Doch dafür müssen noch deutlich mehr Menschen ihr Einkommen steigern und die Geburtenrate muss weiter sinken.

Lotse und Berater im Gesundheitswesen

Information im Wartezimmer

Was für eine Kur steht mir zu, welche Leistung wird mir von der Kasse bezahlt oder welche Rechte habe ich als Patient? Diese Fragen stellen sich viele und wenden sich an die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Die UPD wurde vom Gesetzgeber verpflichtend etabliert und bietet seit 2006 eine qualitätsgesicherte und kostenfreie Beratung an.

An 21 Stellen in Deutschland sitzen insgesamt 70 ausgebildete Fachkräfte, die die Patienten telefonisch beraten. Eine davon ist Monika Müller von der Stuttgarter Beratungsstelle. Sie versteht die UPD als Wegweiser und Lotse durch ein für viele Patienten unübersichtliches und unverständliches Gesundheitssystem: „Viele Patienten wissen nicht, was sie tun können, wenn sie ein Problem haben und welche Möglichkeiten sich bieten. Die wissen noch nicht einmal, welche Stellen es bei den Krankenkassen gibt.“

Fragen zu Patientenrechten, Behandlungsfehlern, Neuregelungen im Gesundheitswesen, diagnostischen Verfahren, Krankheitsbildern, Medikamenten und Reha werden von den Anrufern gestellt – rund 80.000 mal pro Jahr. Müller ist zuständig für den Bereich Medizin, informiert beispielsweise über die Unterschiede verschiedener Behandlungsmöglichkeiten. „Ich berate auf der Basis von evidenzbasierten Informationen, schaue mir die Leitlinien und die Gesundheitsinformationen vom In-

stitut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) an. Was die Entscheidung für eine Behandlungsmethode betrifft, das ist eine individuelle Geschichte und bedarf der Entscheidung von Patient und behandelndem Arzt.“

Die UPD arbeitet auf der Grundlage eines gesetzlichen Auftrags. Sie soll laut Gesetz: „[...] Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.“ Träger sind der Sozialverband VdK Deutschland, die Verbraucherszentrale Bundesverband und der Verbund unabhängige Patientenberatung. Finanziert wird die UPD durch den GKV-Spitzenverband.

Die Mitarbeiter der UPD verstehen ihr Angebot als Ergänzung zu den Beratungen von Kostenträgern, Ärzten und Psychotherapeuten sowie anderen Akteuren, keinesfalls aber als Konkurrenz. Müller: „Wir bieten keine ärztliche Zweitmeinung an, wir machen keine Therapieempfehlungen, keine Vorschläge für die Diagnostik und wir kommentieren keine politischen Sachverhalte. Wir beraten neutral – auf guter wissenschaftlicher Basis.“

➔ Weitere Informationen www.patientenberatung.de
Beratungstelefon: 0800 0117722

Vorstand on Tour 2014

Die bewährte Tour des Vorstands durch Baden-Württemberg geht in eine neue Runde. Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner sind „on the road again“ und haben aktuelle Themen im

Gepäck. Nachdem der erste Teil der Informationsveranstaltung sich an die angestellten Ärzten richtete, sind nun die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten dran.

Datum	Ort
Montag 13. Oktober 2014	Biberach Stadtheilhaus Gaisental Mehrgenerationenhaus Biberach Banatstr. 34, 88400 Biberach
Dienstag 21. Oktober 2014	BD Freiburg Sundgauallee 27, 79114 Freiburg
Dienstag 11. November 2014	BD Stuttgart Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Dienstag 18. November 2014	Rottenburg Zehntscheuer (Franz-Anton-Hoffmeister-Saal) Bahnhofstr. 16, 72108 Rottenburg a.N.
Donnerstag 20. November 2014	Heidelberg Schlosshotel Molkenkur (Spiegelsaal) Klingenteichstr. 31, 69117 Heidelberg
Montag 24. November 2014	Rottweil Mehrgenerationenhaus Kapuziner (Sonnensaal) Neutorstr. 6, 78628 Rottweil
Dienstag 25. November 2014	Tauberbischofsheim Stadthalle (Tagungsraum) Vitry-Allee 7, 97941 Tauberbischofsheim

Raum für Fragen – Zeit für Gefühle

Vertrag mit der Techniker Krankenkasse hilft Kindern kranker Eltern

„Mama hat Brustkrebs“ – kein Satz, den ein Kind schnell ausspricht, geschweige denn versteht. Zumal in der ersten Zeit nach einer Krebsdiagnose wenig Zeit ist, es dem Kind zu erklären. Steht doch zunächst einmal die Betroffene selbst und ihre Ängste – „Wie geht es weiter, schaffe ich das?“ – sowie die Krankheit und deren Behandlung im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Für die Gefühle der anderen Familienmitglieder bleibt wenig Zeit und für Kinder ist kaum Raum für Fragen. Das ist verständlich, doch es birgt Gefahren. Denn der Mann, der fürchtet, dass er seine Frau durch den Brustkrebs verliert, leidet und steht unter großem psychischen Druck. Die Kinder haben eine oft diffuse Angst, dass ihre Mama nicht überlebt und können mit niemand darüber sprechen. Die Angehörigen von chronisch Kranken empfinden oft jahrelang eine große psychische Belastung, die möglicherweise in eine psychische oder körperliche Erkrankung mündet. Insbesondere Kinder sind höchst gefährdet.

Von Kindern psychisch kranker Eltern weiß man, dass sie ein dreibis viermal höheres Risiko haben, selbst psychische Auffälligkeiten zu entwickeln. Sie bekommen oft nicht die Zuwendung, die sie brauchen. Sie sind auf sich allein gestellt und gezwungen, ein Maß an Verantwortung zu übernehmen, das nicht zu ihrem Alter passt.

„Für diese Fälle haben wir jetzt mit der Techniker Krankenkasse (TK) einen Vertrag abgeschlossen,



Zeit für die Fragen und Bedürfnisse der Kinder – der Vertrag mit der TK macht es möglich.

der die psychotherapeutische Beratung von Familien – insbesondere von Kindern – schwer oder chronisch kranker Patienten als ergänzende Leistung der TK festschreibt.“ erklärt der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke. Hat sich der behandelnde Psychotherapeut in den Vertrag eingeschrieben, kann er bis zu acht Sitzungen à 50 Minuten abrechnen. Teilnahmeberechtigt sind alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte, die eine Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben.

Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Uwe Keller aus

Sindelfingen hat sich besonders engagiert für das Zustandekommen des Vertrages. Mit dem Ergebnis ist er äußerst zufrieden: „Mit unserem Angebot erleichtern wir den Eltern den Zugang zu professioneller Hilfe. Gemeinsam können wir so Strategien zum Umgang mit der Krankheit entwickeln. Wenn wir die Familien bei ihren Ängsten und Sorgen begleiten, können wir mögliche psychische Störungen bei den Kindern frühzeitig vermeiden.“

Anspruchsberechtigte Patienten sind TK-Versicherte mit einer Diagnose aus einem festgelegten Diagnose-Katalog. Darin enthalten sind Krankheiten, die alle eine besonders

schwere Verlaufsform haben beziehungsweise zum Tod führen können.

Die Vertragspartner möchten mit ihrer Initiative auch die behandelnden Ärzte der schwer kranken Patienten für die Problematik sensibilisieren. Denn aktuelle Studien zeigen, dass ihnen oft die Zeit fehlt, die Patienten nach deren Familienangehörigen und Kindern zu fragen. Wenn sie sich erkundigen, tun sie dies in erster Linie in Hinblick auf die Unterstützung, die der Erkrankte in der Familie erfährt. Wie es den Kindern und Ehepartnern geht, ist meist kein Thema. Keller appelliert daher: „Wir hoffen, dass die Haus- und Kinderärzte den Vertrag empfeh-

len.“ Der Vorstandsbeauftragte Dipl. Psych. Rolf Wachendorf ergänzt: „Die Abläufe sind unbürokratisch. Es ist keine Überweisung notwendig, der Zugang zum Therapeuten ist von allen Seiten her offen und niederschwellig, Mehrfachsitungen sind möglich. In der Honorierung wurden die Rückmeldungen an den Vorstandsbeauftragten zur Selektivvertragsumfrage der KVBW umgesetzt.“

Die Beteiligten hoffen, dass der Vertrag gut angenommen wird. Denn man weiß, dass viele Familien chronisch kranker oder schwer erkrankter Patienten ohne Begleitung durch eine schwere Zeit gehen müssen.

Der Vertrag mit der TK soll nur der erste Schritt sein. Die KVBW bemüht sich derzeit, auch mit den anderen Krankenkassen in Baden-Württemberg eine solche Vereinbarung zu treffen. Damit möglichst viele Versicherte davon profitieren können und der Satz „Mama hat Brustkrebs“ ein wenig an Schrecken verliert.

➔ Die genauen Informationen zum Vertrag und die Teilnahmeerklärungen finden Sie auf: www.kvbwue.de » Praxisalltag » Neue Versorgungsformen » Kinder kranker Eltern



Ärzte in Baden waren die Ersten

Kammern feiern 150 Jahre ärztliche Selbstverwaltung

„Die Aertze, Thierärzte und Apotheker des Großherzogthums sind befugt, eine jede Klasse für sich, zur Mitwirkung bei Handhabung der Disziplin, und zur Wahrung ihrer Interessen einen Ausschuss aus ihrer Mitte zu wählen.“

Als Friedrich I. Großherzog von Baden diesen Erlass am 7. Oktober 1864 unterschrieb, hatten die Ärzte ein wichtiges Etappenziel erreicht: die Gründung der ersten ärztlichen Ständevertretung.

Zu diesem Zeitpunkt hatten die Ärzte bereits einen langen Kampf um eine freie Berufsausübung hinter sich. Schon weit vor der Revolution von 1848 hatten sich im liberalen Geist des Vormärz im gesamten Deutschen Bund ärztliche Vereine gegründet. Die Ärzte, die als Staatsdiener klassifiziert oder als „Staatsdiener ohne Staatsamt“ angesehen wurden, wehrten sich gegen das

staatliche Bevormundungssystem und gegen eine Verstaatlichung der medizinischen Versorgung. Im vorherrschenden Klima von Verfolgung und Unterdrückung kämpften sie um Eigenständigkeit und freie Berufsausübung.

Der Durlacher Ärztliche Verein fasste seine Forderungen im September 1848 in prägnante Worte: „Befreiung der ärztlichen Kunst und des ärztlichen Standes aus der Bevormundung und Beaufsichtigung der Regierungen, Aufhebung der einseitigen Zumuthungen und Belastungen, Betheiligung der Ärzte an der Ordnung und Verwaltung der Verhältnisse.“ Der Arzt könne nicht unter geistlicher noch weltlicher „Oberherrlichkeit und Gerichtsbarkeit, sondern nur unter dem Gesetze seiner Wissenschaft und Kunst“ stehen.

Doch dauerte es noch weit über die Revolution hinaus, bis der ent-

scheidende Schritt in Baden getan werden konnte und Friedrich I. den Erlass unterschrieb.

Friedrich galt als äußerst liberaler Herrscher und war ein Verfechter der konstitutionellen Monarchie. Unter seiner Regentschaft wurden in Baden viele wichtige und richtungweisende Reformen durchgeführt. So wurde das Großherzogtum Baden auch bei der ärztlichen Ständevertretung Vorreiter und gab mit dem Paragraphen 7 der Verordnung den Ärzten das entscheidende Instrument an die Hand: „Jeder Ausschuss kann das Interesse derjenigen Berufsklasse, von welcher er gewählt ist, als deren Vertreter bei den bezüglichen Staatsbehörden auch selbstständig durch Vorstellungen und Anträge geltend machen.“ 1871 folgte die Gründung eines Ärzteausschusses in Bayern, 1875 in Württemberg.



Friedrich I. Großherzog von Baden gilt als Vorreiter des Liberalismus.

Heute ist die ärztliche Ständevertretung eine Selbstverständlichkeit. Dennoch: Die scheinbare Aktualität folgender Passage aus den Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins von 1848 ist erstaunlich: „Auch unter uns hat die Unbehaglichkeit und in ihrem Gefolge die Unzufriedenheit sich eingenistet. Während vor einem Viertel Jahrhundert noch der Arzt seine ganze Thätigkeit ruhig dem Krankenbett zuwandte, und [...] die Verhältnisse in Ordnung fand,

so gilt jetzt ein nicht geringer Theil der ärztlichen Bestrebungen, im Leben und in der Schrift, [...] der Reform.“

➔ Den 150-jährigen Geburtstag wird die Landärztekammer Baden-Württemberg und die Bezirksärztekammer Nordbaden mit einem Festakt am 22. November 2014 in Karlsruhe begehen. Eingeladen sind alle Ärztinnen und Ärzte – weitere Informationen finden Sie auf www.aerztekammer-bw.de

Uni Heidelberg bittet Ärzte um Mithilfe

Psychotherapiestudie soll Wirksamkeit von Therapien bei sozialen Phobien erforschen



Studienleiterin Christina Hunger

Zittern, Schwitzen oder Angstgefühle. Zwischen sieben und 16 Prozent der Deutschen leiden unter diesen Symptomen, beim Essen in Restaurants oder bei Reden in der Öffentlichkeit. Soziale Phobien gehören zu den häufigsten Angststörungen in Deutschland. In einer Studie der Universität Heidelberg wird untersucht, welche Therapien dagegen am wirksamsten sind. Studienleiterin Christina Hunger steht ergo Rede und Antwort. Worum geht es bei der Studie?

Wir wollen die Systemische Therapie und die Verhaltensthera-

Was sind „Systemische Therapie“ und „Kognitive Verhaltenstherapie“?

Die Kognitive Verhaltenstherapie beschäftigt sich mit dem individuellen Verhalten sowie den individuellen Einstellungen, Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen, die einen Einfluss auf die Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Störung haben können. Ziel der Kognitiven Verhaltenstherapie ist die aktive Veränderung von Verhaltensweisen und kognitiven Mustern, um die jeweilige psychische Störung in den Griff zu bekommen.

Die Systemische Therapie beschäftigt sich mit der Interaktion der bio-psycho-sozialen Systeme innerhalb eines Menschen und seinem zwischenmenschlichen Erleben in für ihn wichtigen sozialen Systemen (zum Beispiel Familien, Freunde, Arbeitskollegen) sowie deren Bewertung. Sie untersucht, welchen Beitrag diese Systeme bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Störung geleistet haben können und welche Ressourcen zur Verfügung stehen, um eine Lösung des Problems bewirken zu können.

pie bei sozialen Angststörungen miteinander vergleichen, um herauszufinden, welche Therapien bei welchen Patienten besser anschlagen. Wer ist zum Beispiel in der Verhaltenstherapie gut aufgehoben, und für wen ist die Systemische Therapie geeigneter.

So können wir das Therapieangebot für Menschen mit einer Sozialen Angststörung verbessern und durch wissenschaftliche For-

schung einen Beitrag zu diesem Thema leisten.

Was passiert mit den Patienten?

Wenn der Patient anruft, machen wir einen ersten Check am Telefon. Dann laden wir die Personen zum Gespräch und führen eine allgemeine Diagnostik durch. Durch einen Zufallsmechanismus werden sie in die Systemische

oder die Verhaltenstherapie eingeteilt. Die Therapiephase dauert circa viereinhalb Monate. Sechs, neun und zwölf Monate nach Therapiebeginn machen wir Auffrischungssitzungen, bei denen wir die Patienten fragen, was in der Zwischenzeit gut gelaufen ist und was nicht. Die Behandlung unterliegt dem Datenschutz und wird von der Kasse übernommen. Wir benötigen nur einen Überweisungsschein des Hausarztes.

Wer kann sich bei Ihnen melden?

Patienten zwischen 18 und 65 Jahren, die nicht in einer Psychotherapie sind und die nicht an einer Suchterkrankung wie Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit leiden. Sie dürfen auch keine schwere körperliche oder psychische Erkrankung haben.

Was können Ärzte und Psychotherapeuten tun?

Wir bitten Ärzte und Psychotherapeuten, uns zu kontaktieren oder dem Patienten unsere Kontakt Nummer zu geben, wenn sie vom klinischen Eindruck das Gefühl haben, das ist eine Person, bei der soziale Ängstlichkeit im Vor-

grund steht. Wir haben dazu einen Flyer vorbereitet, den Ärzte oder Psychotherapeuten bei uns anfordern können.

➔ Studientelefon:

06221 568143
Dienstag 9 bis 12 Uhr,
Mittwoch 14 bis 17 Uhr
Sopho.pt@med.uni-heidelberg.de

Ärzte in der Anstellung – häufige Fragen

Das Versorgungsstrukturgesetz erlaubt für Ärzte ein viel flexibleres Arbeiten als in der Vergangenheit. Doch es ergeben sich auch viele neue Fragen, zum Beispiel für angestellte Ärzte. Der Vorstand hat sie bei seiner diesjährigen Informationstour gesammelt. Im ergo werden in loser Folge diese Fragen beantwortet.

Darf der Name eines angestellten Arztes mit auf das Praxisschild?

Diese Frage ist in der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg geregelt. Laut Paragraph 23a, Absatz II Berufsordnung kann der Name eines angestellten Arztes aufgenommen werden. Dies ist jedoch nicht zwingend notwendig. Sollte allerdings der Name eines angestellten Arztes mit auf das Praxisschild genommen werden, sollte klargestellt werden, dass es sich um einen angestellten Arzt handelt. Ansonsten entsteht – so die Juristen – eine Anscheinshaftung für ein Behandlungsverhältnis, das der angestellte Arzt nicht unmittelbar mit dem Patienten schließt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass das Praxisschild dem Patienten auch vermittelt, mit wem der Behandlungsvertrag geschlossen wird. Denkbar ist beispielsweise eine Kenntlichmachung durch die Zusätze „angestellt“ beziehungsweise „angestellter Arzt“ auf dem Praxisschild. (Vergleiche auch KBV-Rundschreiben zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 4. April 2007).

Und was darf auf den Praxisstempel?

Laut Gesamtvertrag mit den Krankenkassen ist der Niedergelassene für die ärztlichen Leistungen verantwortlich. Angestellte Ärzte nutzen in der Regel den Stempel der Praxis, bei der sie angestellt sind und werden nicht selbst auf diesem genannt. Der Angestellte muss „i.V.“ unterzeichnen, wenn er verordnet – mit Betriebsstättennummer beziehungsweise LANR des anstellenden Arztes.

Zehn Jahre Kinder-Notfallpraxis Freiburg



v.l.n.r.: Prof. Johannes Forster, Helmut Schilling (Geschäftsführer), Dr. Bernhard von Maydell, Dr. Stephan Sigris

Die Kinderärzte in Freiburg hatten einen Grund zu feiern: Seit zehn Jahren ist die Kinder-Notfallpraxis am St. Josefskrankenhaus in Betrieb und erfreut sich großer Akzeptanz.

Von rund 9.000 Patienten in den Anfangsjahren ist die Zahl der Patienten – auch durch die Erweiterung des Einzugsbereiches – stetig gestiegen, im Jahr 2013 wurden rund 15.000 Kinder und Jugendliche von den diensttuenden Ärzten versorgt. „Die Kinder-Notfallpraxis ist ein Erfolgsmodell – aktuell eröffnen wir in Baden-Württemberg weitere Kinder-Notfallpraxen nach diesem Vorbild“, bilanziert Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBW. Der Ärztliche Leiter der

Kinder-Notfallpraxis, Dr. Bernhard von Maydell, lobt die gute Zusammenarbeit: „Die Kinder werden von den diensttuenden Kollegen gut versorgt und die Kooperation mit den Krankenhausärzten funktioniert reibungslos. So ist eine Versorgung der jungen Notfallpatienten rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche sichergestellt.“ Auch der Leitende Ärztliche Direktor des St. Josefskrankenhauses, Professor Dr. Johannes Forster, hebt die gute Kooperation hervor: „Tagsüber wird die Notfallambulanz des Krankenhauses durch die niedergelassenen Kollegen in der Kinder-Notfallpraxis entlastet und in den späten Nachtstunden übernehmen Ärzte des St. Josefskrankenhauses den Dienst.“

BaWü Ärzte sind spitze: Qualitätsbericht 2013 erschienen

In diesen Tagen liegt er druckfrisch vor: Der Qualitätsbericht der KV – optisch und inhaltlich ganz neu gestaltet. Er richtet sich verstärkt an die Öffentlichkeit, um sie über die umfassenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten Patientenversorgung zu informieren.

Immerhin weiß kaum einer der Patienten so recht, was alles dahinter steckt, wenn der Arzt eine Leistung durchführt und abrechnet. Beispiel: die Ultraschall-Untersuchungen der Schilddrüse und der Hüftgelenkshüfte.

Etwa 466.000 Ultraschall-Untersuchungen der Schilddrüse und über 82.000 Ultraschall-Untersuchungen der Hüftgelenkshüfte wurden 2013 ambulant von Vertragsärzten durchgeführt. Stets mussten sowohl diese routinierten ärztlichen Leistungen als auch die Ultraschallgeräte strengen Standards entsprechen. Welche Zusatzqualifikationen ein Arzt nachweisen muss, bevor er von der KV eine Genehmigung zur Abrechnung der Ultraschall-Untersuchung erhält, wird im Qualitätsbericht am Beispiel der Schilddrüsen-Untersuchung dargestellt.

Am Beispiel der Ultraschall-Untersuchung der Hüftgelenkshüfte wird darüber informiert, wie durch die seit 1996 im Kinderversorge-Programm verankerte Untersuchung frühzeitig und sicher Hüftgelenkserkrankungen diagnos-

tiziert werden können. Regelmäßige Qualitätsprüfungen von Bild- und Befunddokumentationen der Ärzte durch die Ultraschall-Kommissionen der KVBW sichern die hohe Qualität.

Maßnahmen in der Hygiene, Qualität in der Verordnungsweise, die Arbeit der Qualitätszirkel und viele andere Themen des Qualitätsbericht zeigen überdies: Baden-Württembergs Ärzte arbeiten qualitativ hervorragend. Und das kommt allen zugute. KV-Chef Dr. Norbert Metke formuliert dies im Vorwort so: „Qualität ist...wenn der Patient zufrieden ist.“ Das ist er und deswegen stehen die Ärzte und Psychotherapeuten in BW für Qualität.



Frühzeitige Erkennung von Hüftgelenkserkrankungen

➔ Mehr dazu im Internet: www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Qualitätsbericht

Erste Ausgabe von g'sund in den Praxen

Wie reagierten die Ärzte und Psychotherapeuten auf die neue Patientenzeitung?

Im Juli startete die KVBW etwas ganz Neues. Etwas, das es bisher in der KV-Landschaft noch nicht gab: eine Wartezimmerzeitung, Zielgruppe Patienten.

Der KVBW-Vorstand möchte damit die Vielfalt in der Versorgung und die Qualität der Leistung der Ärzte und Psychotherapeuten im Land herausstellen. Wie notwendig dies ist, haben die letzten Monate auf politischer Ebene deutlich gezeigt. Gleichzeitig sollen die Patienten über die „Fallstricke“ des Systems aufgeklärt und deren Unzufriedenheit mit einzelnen Regelungen auf die Verantwortlichen gelenkt werden. Die KVBW selbst bleibt bei g'sund im Hintergrund.

Wie immer bei einem neuen Produkt gibt es Lob und Kritik. Im Folgenden haben wir Kommentare von Mitgliedern abgedruckt, die sich nach der ersten Ausgabe an Vorstand und Redaktion von g'sund gewandt haben.

Die positiven Zuschriften lobten vor allem die Idee, Patienten aufzuklären und damit die Wertschätzung für die Ärzte und Psychotherapeuten zu erhöhen:

„Wir halten g'sund für ein gutes Engagement der KV in punkto Aufklärung und Steigerung der Wertschätzung der Ärzteschaft, beziehungsweise des Gesundheitssektors. Bei uns liegen die Exemplare bereits aus.“



„g'sund ischt echt voll gut. Vor allem unbedingt wichtig sind die Infos an die Patienten, die ja immer meinen, über ihnen und uns öffnet sich der paradiesische Himmel mit allen medizinischen Wohltaten.“

Negative Kritik kam vor allem zu den Themen „Papierflut und Umweltverschmutzung“, „unnötige Publikation“, „sinnloses Prestigeobjekt“ – bis hin zur grundsätzlichen Kritik an der KV.

„Wann hört die gigantische Papierflut endlich auf, mit der die KVBW uns überschwemmt? Muss das wirklich sein?“

„Bitte den Unsinn sofort stoppen! Meine Patienten haben ganz andere Sorgen! Zum Beispiel dass ein geeigneter Nachfolger für meine Praxis gefunden wird!“

„Wieder ein sinnloses, kostenträchtiges Prestigeobjekt der KV. Schlimm genug, dass wir als Flatrate-Fachärzte von Jahr zu Jahr – entgegen Ihren ständigen Beteuerungen – weniger Geld bekommen. Schlimm genug, dass Sie Tausende von Euro in Ihre unnütze, aber prestigeträchtige Notdienstreform hineinpulvern. Schlimm genug, Ihre alberne Fernsehwerbung für Kassenärzte. Und jetzt: nochmals Geld zum Fenster hinaus, für Redakteure, Printer, Papier, Versand (in PVC-Folie!) für dieses Blättle. Ich schäme mich für Sie!“

„... gehört in die Kategorie der Dinge, die die Welt nicht braucht. Kostet Zeit und Energie und ist völlig sinn- und zwecklos.“

Die Redaktion von g'sund hat die Kritik aufgenommen und jede Leserschrift individuell beantwortet. Sie möchte damit die Kritiker davon überzeugen, dass g'sund eine unverzichtbare Chance bietet, die Patienten auf die Probleme des Systems aufmerksam zu machen. Denn g'sund bietet einen optimalen Kanal zur Zielgruppe. Die Niedergelassenen haben jeden Tag Tausende von Patientenkontakten, 70 Millionen im Jahr. Würde die KVBW versuchen, diese Kontakte durch klassische Werbe- oder Marketingmaßnahmen zu erzielen,

wäre das nicht finanzierbar. g'sund ist also ein vergleichsweise kostengünstiges Produkt, das redaktionell im Haus erstellt und zu niedrigen Kosten produziert wird. Für die Folie, in der die fünf Praxis-Exemplare eingeschweißt sind, gibt es leider noch keine Alternative.

Bei den Psychotherapeuten stieß die Redaktion noch auf ein besonderes Problem, da viele von ihnen ihre Patienten termingenauestellen und daher kein Wartezimmer haben:

„Vielen Dank für die Zusage der neuen Wartezimmerzeitung „g'sund“! Als rein psychotherapeutisch praktizierender Arzt habe ich für diese allerdings keine Verwendung. Ich bitte daher, mich aus Ihrem Verteiler zu streichen.“

„Als Psychotherapeutin führe ich eine Bestellpraxis, in der eine Wartezimmerzeitung nicht sinnvoll ist.“

Hier kann die g'sund-Redaktion nur hoffen, dass die betroffenen Mitglieder doch noch einen Weg finden, die Zeitungen auszuliefern. Derzeit ist es aus technischen Gründen noch nicht möglich, den Verteiler zu individualisieren. Insgesamt sind Vorstand und Redaktion hoch zufrieden mit der ersten Ausgabe von g'sund und freuen sich über die vielen positiven Rückmeldungen:

„Die Zeitung ist eine sehr gute Idee, wie vieles was Ihr bisher gemacht habt! Themen gut, weiter so!!!!!!“

➔ Haben Sie Ideen und Vorschläge für g'sund? Dann schreiben Sie an die Redaktion: swantje.middeldorff@kvbawue.de

Ärzte als Vertrauensperson und erste Anlaufstelle

Behandlung von Anorexie-Patienten verlangt Vernetzung

„Wenn ich mich fotografieren lasse, dann bitte vor diesen Bildern“, sagt Regina Dipper, Hausärztin in Stuttgart. „Die Bilder haben eine Geschichte.“ Dipper hatte sich in das Triptychon mit drei Tulpen bei einer Ausstellung von ABAS, der Stuttgarter Anlaufstelle bei Essstörungen, spontan verliebt und es erstanden.

Einige Zeit später hatte ihr dann eine neue Patientin gegenüber gesessen und auf die Bilder an der Wand gezeigt: „Die habe ich gemalt.“ Sie habe sie während ihrer Therapie gemacht, die sie wegen ihrer Magersucht gemacht hatte. Bis heute freut sich Dipper über die Bilder, an denen man auch als Laie die positive Entwicklung ihrer Patientin ablesen kann.

Dipper betreibt seit 25 Jahren gemeinsam mit ihrem Mann eine Hausarztpraxis in Stuttgart. Von ihrem ursprünglichen Berufswunsch Frauenärztin ist die Qualifikation für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen geblieben, die sie bis heute zur ersten Wahl für weibliche Patienten macht. Überwiegend weiblich sind auch die Patienten mit

Essstörungen, für die sich Dipper als Hausärztin im Stuttgarter Netzwerk Essstörungen engagiert.

Angefangen hatte alles mit einer Informationsveranstaltung im Stuttgarter Stadtteil Degerloch. Von da an hat sie das Thema Essstörungen nicht mehr los gelassen. Heute betreut sie weit über die Grenzen von Degerloch hinaus überwiegend junge Patientinnen mit Essstörungen.



Regina Dipper

Dipper ist Vertrauensperson und Lotsin auf dem Therapiweg. Die meisten ihrer Patientinnen sind magerichtig. Anorexie ist die lebensbedrohlichste unter den Essstörungen. Hinter der Nahrungsverweigerung steckt häufig eine Todessehnsucht, die man auch als Arzt lernen muss zu akzeptieren.

Eine Anorexie-Patientin hat Dipper schon durch Suizid verloren. Wenn die Ärztin davon erzählt, klingt ihre Stimme heute noch belegt. In solchen Fällen ist für sie das interdisziplinäre Netzwerk des Arbeitskreises Essstörungen Stuttgart unersetzlich.

Ärzte, Ernährungsberater und Psychotherapeuten entlasten sich gegenseitig und helfen sich über Verluste hinweg. Ohne diese Unterstützung wäre für sie diese erfüllende aber auch kräftezehrende Aufgabe nicht denkbar.

Hauptsächlich berichtet Dipper jedoch von Behandlungserfolgen. Wie die Geschichte der Patientin, die die Tulpen gemalt hat. Oder die Entwicklung der Patientin, die einmal einen BMI von 13 hatte – nun aber die Geburtsanzeige ihres gesunden Jungen geschickt hat.

Bisher gibt es für niedergelassene Ärzte nur wenige Fortbildungen zum Thema. Pionierin Dipper konnte sich im Intervisionszirkel von ABAS entfalten und fortbilden. Ihr Wunsch: „Irgendwann sollen vergleichbare Netze das ganze Land überziehen. Dazu gilt es die ärztlichen Grundversorger, die Haus-



Starb 2010 an den Folgen ihrer Magersucht: Model Isabelle Caro.

ärzte, die Kinder- und Jugendärzte, die Gynäkologen für das Problem zu sensibilisieren. Essstörungen sind schwerwiegende Erkrankungen, die zunehmen. Die Patienten sind aber nur schwer zu erreichen. Sobald ein Patient bei uns aufschlägt, dürfen wir uns der Verantwortung nicht entziehen.“ Dipper fordert ihre Kollegen auf, für diese Patienten, Vertrauensperson und konstante Anlaufstelle zu sein, Versorgungslücken zu überbrücken und die Patienten in interdisziplinären Netzwerken durch die Therapie zu lotsen. „Dann haben wir gute Erfolgsaussichten.“

Die Patientin mit den Tulpenbildern arbeitet derzeit an ihrem vierten Bild. Dipper ist schon ganz gespannt darauf und hofft, dass sich die gute Entwicklung ihrer Patientin weiter fortsetzt.

➔ KVBW und AK Essstörungen laden am 19. November 2014 zu einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Essstörungen erfolgreich behandeln“ in die BD Stuttgart ein.

Die Veranstalter wollen dafür sensibilisieren, bei Patienten mit unklaren Symptomen auch an Essstörungen zu denken. In Vorträgen und Diskussionen erhalten die Teilnehmer ausführliche Informationen zu Diagnostik und Therapie des komplexen Krankheitsbildes. Besonders wichtig bei der Therapie: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten. Programm und Anmeldung finden Sie auf www.kvbawue.de » Fortbildung » Nachrichten zu Fortbildungen Weitere Informationen: www.essstoerungen-stuttgart.de

Compliance verbessern durch Überzeugung

Schwarzwälder Landarzt motiviert Patienten mit Tipps und Tricks und erhielt dafür den TherapieTreuePreis

Er ist Landarzt aus Überzeugung und schafft etwas, was viele seiner Kollegen verzweifeln lässt: Die Patienten befolgen das Rat ihres Hausarztes und sind therapietreu. Für sein bemerkenswertes Konzept erhielt er kürzlich den TherapieTreuePreis 2014. Ergo-Mitarbeiterin Stefanie Eble wollte wissen, wie das geht und besuchte Dr. Wolfgang Kaiser in seiner Praxis auf dem Land.

Die Gemeinde Bernau liegt im Landkreis Waldshut mitten im Schwarzwald. Umgeben von unendlich weiten Wiesen und Wäldern blickt man auf ein großes modernes Landhaus. Hier ist die Hausarztpraxis von Dr. Wolfgang Kaiser und seinem Kollegen Dr. Friedhelm Bork.

Es ist gerade Mittagspause, als Dr. Wolfgang Kaiser mir die Tür öffnet und mich freundlich empfängt. Die Praxisräume befinden sich im ersten Stock in schönen und modernen Zimmern.

„Wenn ich Ihnen als jungem Menschen sage, dass Sie später aufgrund Ihres hohen Blutdruckes ein Herzproblem bekommen werden, würde Sie das motivieren, Medikamente regelmäßig zu nehmen?“ Mit dieser Frage konfrontiert mich der Hausarzt zu Beginn des Interviews. „Sehen Sie – und so geht es den Patienten auch. Warum soll ein gesunder Mensch ohne Beschwerden blutdrucksenkende Tabletten einnehmen?“ Und genau hier setzt das Behandlungskonzept des Land-



Praxisteam mit speziell ausgebildeten Helferinnen



Motivation für die Arbeit: TherapieTreuePreis

arztes an. Die Praxis arbeitet schon seit vielen Jahren mit diversen Fachärzten in der Umgebung eng zusammen.

„Ich schicke meine Hypertonie-Patienten alle zuerst einmal zu einem Kardiologen. Wenn ein spezialisierter Arzt dem Patienten dann erklärt, dass schon Veränderungen am Herzen zu erkennen sind und er doch auf seinen Hausarzt hören soll, setzt das ein ganz anderes

Zeichen“, erklärt Kaiser. „Die Krankheit wird auf einmal ernster genommen. Er setzt sich mit dem Thema auseinander.“

Zudem wird den Patienten geraten, sich ein Messgerät anzuschaffen, damit sie sich selbst regelmäßig den Blutdruck messen können. „Der Patient lernt so schnell, sich selbst besser einschätzen zu können. Ist er beispielsweise im Urlaub, ist der Blutdruck besser und es reicht

eventuell, eine halbe statt einer ganzen Tablette zu nehmen.“

Auch Helferinnen leisten Überzeugungsarbeit

Speziell ausgebildete Helferinnen in der Praxis treffen sich regelmäßig mit betroffenen Patienten in Gruppen im Schulungsraum der Praxis. Betreut von einer Arzthelferin können sie sich hier austauschen und ihre Erfahrungen mit der Krankheit und der Therapie besprechen. Zudem gibt es im Praxisteam eine VERAH, also eine Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, die die Patienten zuhause besucht und beispielsweise den Blutdruck misst. „Die Helferinnen erreichen die Patienten nochmal auf einer ganz anderen, meist emotionaleren Ebene. Wenn diese dem Patienten sagt, der Blutdruck sei viel zu hoch und er solle das vom Arzt nochmals prüfen lassen, tut er dies auch“, freut sich Kaiser.

Mit kleinen Tricks motivieren

Für Bluthochdruck-Patienten ist regelmäßige Bewegung sehr wichtig. „Das gilt auch für den Landwirt, der doch eigentlich den ganzen Tag arbeitet und sich bewegt. Doch die Rede ist von einer gesunden, stressfreien Bewegung. Lächeln statt hecheln ist hier die Devise.“ Stolz erzählt Kaiser, dass er es geschafft hat, dass sich viele seiner Patienten aufgrund seiner überzeugenden Argumentation ein

Elektrofahrrad angeschafft haben. „Es ist so schön zu sehen, wie meine Patienten früh morgens über die Felder zur Arbeit radeln.“ Und es zeigt Wirkung. Einige seiner Patienten konnten aufgrund der „verordneten“ Bewegung bereits die Tabletendosis reduzieren. „Wir verschreiben lieber Fahrradtouren als Medikamente.“

Wie kontrolliert man aber die Therapietreue, will ich wissen. „Am einfachsten macht man das über das DMP (Disease Management Programm). Meine Hypertonie-Patienten sind alle eingeschrieben. Sie erscheinen daher regelmäßig in der Sprechstunde und werden untersucht. Hier erkennt man am einfachsten den Verlauf der Krankheit“, erklärt Kaiser. „Man sieht es aber auch an dem 70-jährigen Bauern, der immer noch fit ist und regelmäßig Sport betreibt. Das ist das schönste Zeichen.“

Am 4. Juli 2014 wurde sein Behandlungskonzept mit dem TherapieTreuePreis ausgezeichnet. Ein rein symbolischer, aber dennoch aussagekräftiger Preis, der dem gesamten Team beweist, dass es mit seiner Arbeit auf dem richtigen Weg ist. Dass es ausgerechnet ein Landarzt ist, der den Preis abräumt, war mit die größte Überraschung. Von insgesamt 40 Bewerbern aus ganz Deutschland entschied es sich letztlich zwischen Kaiser und einer Kardiologin. Und dann hieß es bei der Endausscheidung auf einem Kongress in Berlin tatsächlich: „And the winner is... – der Landarzt“.

Wenn die Polizei anruft

Wie niedergelassene Ärzte unterstützen können

Nachts um halb drei in der Notfallpraxis: Die Polizei ruft zu einem Betrunkenen, bei dem der Blutalkohol bestimmt werden muss. Der diensthabende Arzt im Notfalldienst zögert, er hat wenig Zeit für so etwas. Die Polizisten werden vehementer, es müsse schnell gehen. Stündlich werde Alkohol abgebaut, die genaue Bestimmung erschwert.

Dieser Fall ist rein hypothetisch – und doch tägliche Praxis. Aus diesem Anlass haben sich Vertreter der KVBW, der Ärzteschaft und der Polizei im Polizeipräsidium Ludwigsburg getroffen. Denn Fakt ist, dass die Polizei bei jährlich tausenden Notrufen und nur zehn Polizeiarzten in Baden-Württemberg auf die Hilfe der Vertragsärzte, des Bereitschaftsdienstes und der Kliniken angewiesen ist.

Gesundheitsfürsorge wie Gefahrenabwehr sind Grundinteressen der Gesellschaft. Zum Schutz der Allgemeinheit oder des Betroffenen ist oft ein Gewahrsam in polizeilicher Beobachtung erforderlich. Bei Anhaltspunkten muss

eine ärztliche Prüfung der Gewahrsamsfähigkeit vorgeschaltet werden. Auch die Bestimmung des Blutalkoholgehalts ist für die Beurteilung der strafprozessualen Verantwortlichkeit oder der Verkehrstauglichkeit Beschuldigter unerlässlich.

Doch mit stündlich fortschreitendem Abbau des Alkohols mindert sich der Beweiswert; es sind mehrere Messungen mit körperlichem Eingriff für eine zuverlässige Rückrechnung nötig. Solange bleibt es beim Gewahrsam – und der Beschuldigte, auf der Suche nach einem Arzt, die ganze Nacht im Streifenwagen.

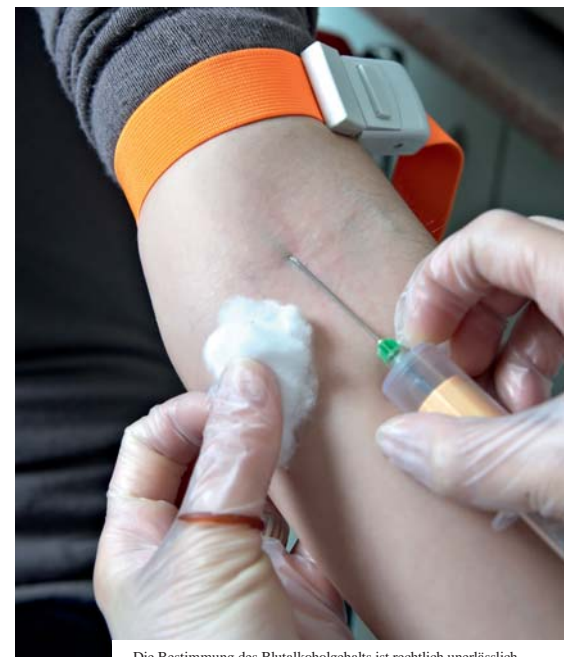
Hierbei handelt es sich definitiv nicht um (vertrags-)ärztliche, sondern um polizeiliche Pflichten. Der Vertragsarzt ist zu dieser Leistung nicht verpflichtet. Sollte aber ein Arzt freiwillig einen solchen Auftrag annehmen, wird dieser vom Land Baden-Württemberg nach GOÄ vergütet.

Liegt zeitgleich ein Notfall in der Person des zu Untersuchenden vor, was im Hinblick auf Blutalkohol wie Gewahrsamsfähigkeit vorkommen kann, be-

steht für den Arzt eine Behandlungspflicht nach den allgemeinen Regeln, die auch die Feststellung der Gewahrsamsunfähigkeit umfassen kann.

Die Polizei sollte beachten, dass der Arzt im Notfalldienst die Notfallpraxis nicht ohne weiteres verlassen und auf die Wache kommen darf. Möglich ist unter Umständen – nach Abklärung mit der Notfallpraxis – diese mit dem Betroffenen aufzusuchen. Die Polizisten sollten Verständnis zeigen, wenn in Stoßzeiten die Annahme polizeilicher Aufträge nicht möglich ist.

Wertvoll zu wissen: Die Polizei hat am runden Tisch die Auffassung vertreten, dass ohne Einwilligung oder richterlichen Beschluss für eine Blutprobe die Grundzüge der Gefahr im Verzug greifen. Das bedeutet, dass die Untersuchung von der Polizei angeordnet wird und vom Arzt – wenn er dazu bereit ist – vorgenommen werden darf. Wird die Situation jedoch von der Polizei falsch beurteilt, haftet nicht der Arzt. Auch für die ordnungsgemäße Beschaffung von Gewahrsamszellen ist



Die Bestimmung des Blutalkoholgehalts ist rechtlich unerlässlich.

die Polizei verantwortlich, nicht der Arzt.

Das Polizeipräsidium Ludwigsburg hat signalisiert, die Gespräche fortsetzen zu wollen und als direkter Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Darüber hinaus wäre die öffentliche Ausschrei-

bung einer ärztlichen Auftragstätigkeit für die Polizei, inklusive attraktiver Vergütung, äußerst begrüßenswert.

➔ Der Rechtsbereich der KVBW berät gerne bei Einzelfragen: 0711 7875-3453

Hohe Fachkompetenz und kurze Wartezeiten

Ärzte und Psychotherapeuten in BW: wie immer Spitze an der Spitze!



Arzt okay, Wartezeiten angemessen laut KBV-Umfrage

Daumen hoch für die Ärzte im Ländle: 91 Prozent der Befragten sind mit ihrem Arzt äußerst zufrieden, die Wartezeiten in den Praxen sind angemessen, das Arzt-Patienten-Verhältnis wird sehr geschätzt. Das machte eine Versichertenbefragung klar.

Sowohl die fachliche Kompetenz als auch das Vertrauensverhältnis zum Arzt als Wurzel einer stabilen und intakten Arzt-Patienten-Beziehung wurden von allen Befragten hoch geschätzt. Das gilt sowohl für Haus- als auch für Fachärzte. Echte Unzufriedenheit ist die ganz große Ausnahme: Nur jeweils einer von 100 Patienten beklagt, dass die Arzt-Patienten-Beziehung beziehungsweise das medizinische Know-how des Arztes „überhaupt nicht gut“ sei. Bemerkenswert, aber typisch für uns im Südwesten: Die Ärzte und Psychotherapeuten im Ländle liegen in puncto Fachkompetenz sogar noch über dem Bundesdurchschnitt.

85 Prozent aller Teilnehmer waren in den letzten zwölf Monaten in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder Therapeuten, um sich behandeln oder beraten zu lassen. In Baden-Württemberg gaben 39 Prozent der Befragten an, nur beim Hausarzt gewesen zu sein, 16 Prozent nur beim Facharzt und 45 Prozent sowohl beim Hausarzt als auch beim Facharzt.

Wartezeiten bemerkenswert kurz

Nach eigenen Angaben haben 43 Prozent aller Befragten für ihren letzten Arztbesuch entweder „sofort“ (32 Prozent) einen Termin bekommen, sind „ohne Terminvereinbarung“ (neun Prozent) zum Arzt gegangen oder waren in einer „Praxis, die keine Termine vergibt“ (zwei Prozent). Bei 23 Prozent betrug die Wartezeit bis zu drei Tage, 34 Prozent der Befragten mussten sich länger als drei Tage gedulden (bundesweit 37 Prozent). Dabei gibt es aber grundsätzlich große

Unterschiede zwischen Haus- und Fachärzten: Zum einen gehen wesentlich mehr Befragte ohne vorherige Terminabsprache direkt zum Hausarzt. Zum anderen erhält dort knapp die Hälfte innerhalb eines Tages einen Termin. Beim Facharzt warten dagegen 40 Prozent der Befragten bis zu drei Wochen und länger. Erfreulich ist, dass die Mehrheit der Befragten bei akuten Problemen sofort beziehungsweise innerhalb eines Tages einen Arzttermin erhalten.

Selbst wenn bei Arztbesuchen Wartezeiten anfallen, sehen das nur die wenigsten der Befragten in Baden-Württemberg kritisch: Lediglich zehn Prozent beziehungsweise 18 Prozent derjenigen mit mindestens einem Tag Wartezeit hat es zu lange gedauert bis zu ihrem Termin. Was die Wartezeiten in der Praxis betrifft, hat es bei 45 Prozent der befragten Patienten maximal eine Viertelstunde gedauert, bis die Behandlung oder Beratung beim Arzt begonnen hat. 25 Prozent (im Bundesschnitt 26 Prozent) mussten sich bei ihrem letzten Arztbesuch länger als eine halbe Stunde gedulden.

Das zeigt, dass die niedergelassenen Ärzte mit großem Verantwortungsbewusstsein und Engagement die Versorgung ihrer Patienten sicherstellen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein hoher Anteil der Behandlungen auf Vorsorgeuntersuchungen beziehungsweise Impfungen entfällt, bei denen Wartezeiten aus medizinischer Sicht unproblematisch sind.

Terminvergabestelle

Die Erwartungen hinsichtlich der geplanten, zentralen Service-

stelle zur Vermittlung von Facharztterminen, wie sie die Politik durchsetzen will, sind vergleichsweise gering: Nur 29 Prozent der Befragten Baden-Württemberger glauben, dass mit einer solchen Neuorganisation des Terminmanagements die Wartezeiten tatsächlich deutlich verkürzt werden können.

Bereits seit 2006 führt die Kassenzentrale Bundesvereinigung (KBV) regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit der Versicherten mit der ambulanten ärztlichen Versorgung durch. In der aktuellen Umfrage beantworteten 6.087 Teilnehmer – 636 in Baden-Württemberg – Fragen zur Häufigkeit und zu Anlässen von Arztbesuchen.

Die Umfrage wurde im April und Mai dieses Jahres telefonisch von der *Forschungsgruppe Wahlen* durchgeführt. Dabei kamen selbst erstellte, regional geschichtete Stichproben zum Einsatz.

Die Auswahl der Haushalte und der befragten Personen erfolgt dabei immer streng nach dem Zufallsprinzip, da nur so repräsentative Ergebnisse erzielt werden können.

➔ Die vollständigen Ergebnisse der repräsentativen KBV-Versichertenbefragung 2014 finden Sie im Internet unter www.kbv.de » Mediathek » Studien » Versichertenbefragung

Arzt fragt, KV antwortet



Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Mehrere Patienten mussten in den letzten Wochen beim Einlösen eines Rezepts in der Apotheke für dieselben Medikamente mehr zahlen als bisher. Woran liegt das?

Das liegt daran, dass der GKV-Spitzenverband zum 1. Juli 2014 die Festbeträge für eine Reihe von Wirkstoffgruppen neu festgesetzt hat. Der Festbetrag ist eine bundeseinheitliche Erstattungsobergrenze für bestimmte Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung. Passen die pharmazeutischen Hersteller ihre Arzneimittelverkaufspreise nicht an das neue Festbetragsniveau an, müssen die Patienten bei bisher zu- und/oder aufzahlungsfreien Arzneimitteln teilweise erheblich mehr bezahlen.

Unter anderem wurden die Festbeträge folgender in der hausärztlichen Versorgung häufig verordneter Festbetragsgruppen abgesenkt:

- Alpha-Rezeptoren-Blocker
- Angiotensin-II-Antagonisten (Sartane), sowie deren Kombinationen mit HCT
- Kombinationen von ACE-Hemmern mit Indipamid oder Piretanid
- Beta-Rezeptorenblocker
- HMG-CoA-Reduktasehemmer (Statine)
- Protonenpumpenhemmer
- Glucocorticoid- / LABA-Kombinationen
- Triptane

Erstmals wurden für folgende Wirkstoffe Festbeträge festgesetzt: Aromatasehemmer (Anastrozol, Exemestan, Letrozol) sowie Levetiracetam, Tolperison, Ciclopirox.

Aktuelles aus der Abrechnung

Zum 1. Juli 2014 hat sich die Leistungslegende der Chronikerziffer GOP 03221/04221 geändert. Hat dies zur Folge, dass die GOP 03220/04220 (ein Arzt-Patienten-Kontakt) jetzt verpflichtend auch bei zwei Kontakten angesetzt werden muss?

Ab dem 1. Juli 2014 ist die GOP 03221/04221 als Zuschlag zur GOP 03220/04220 berechnungsfähig. Damit muss die Chronikerpauschale, die gleich beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt eingetragen wird (03220/04220) nicht mehr wie bisher gelöscht werden, sondern Sie fügen einfach beim zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal die Zuschlags-Chronikerpauschale GOP 03221/04221 hinzu. Der gegenseitige Berechnungsausschluss der beiden Chronikerpauschalen wird aufgehoben. Die GOP 03220/04220 ist also abzurechnen.

Ist die GOP 40190/40192 auch berechnungsfähig, wenn im Notfalldienst der Besuchsradius innerhalb von zehn Kilometern liegt?

Nein. Die GOP 40190/40192 ist lediglich jenseits eines Radius von zehn Kilometern abrechnungsfähig. Bei geringeren Entfernungen sind die GOP 40220 bis 40230 als Wegegeld abrechnungsfähig.

Erste NFD-Abrechnungen zeigen bemerkenswerte Ergebnisse

Dr. Johannes Fechner zur „neuen Notfalldienstwelt“

Die Abrechnungen des ersten Quartals in der neuen Notfalldienstwelt sind fertig und zeigen bemerkenswerte Ergebnisse.

In manchen Regionen wird der Bereitschaftsdienst größtenteils von einer kleinen Gruppe besonders aktiver und notfalldienstprober Kollegen durchgeführt. Die Dienstplanungssoftware ermöglicht hierfür eine bequeme und gern genutzte Dienstabgabe. Die Finanzierung der Mehraufwendungen für den Notfalldienst tragen die niedergelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten – in 2014 in einer Größenordnung von rund 25 Millionen Euro, eine durchschnittliche Hausarztpraxis wird mit circa 1.600 Euro jährlich belastet.

Die fleißigsten der Nicht-Vertragsärzte generierten im 1. Quartal 2014 Honorareinnahmen (ohne

Privateinnahmen) zwischen 20.000 und 30.000 Euro – wohlgemerkt ohne Vorhaltung und Kosten einer Praxisstruktur, Belastung mit der Bürokratie im Praxisalltag und vieles mehr. Dennoch werden darüber hinaus in einigen Bezirken – längst nicht im gesamten Bundesland – Zuzahlungen von den Vertretern für die Übernahme von Diensten verlangt und auch bezahlt.

Ich überlasse es Ihrer Einschätzung, wie sich diese Zuzahlungen angesichts der Summen, die die Vertreterärzte in Ihrer Region umsetzen, begründen lassen. Richtig ist, dass sich die werktäglichen Dienste als weniger lukrativ erweisen als Wochenenddienste, aber wie in jeder Vertragsarztpraxis besteht hier eine Mischkalkulation. Wir bemühen uns um Lösungen, das Ungleichgewicht im kommenden Jahr auszugleichen.

Notwendige Pflichten so „geräuschlos“ wie möglich erledigen

Gewähren Sie uns Einblick in Ihr Fortbildungskonto bei der Landesärztekammer

Bei zahlreichen Qualitäts-sicherungsvereinbarungen von ADHS bis Zytologie müssen die Teilnehmer regelmäßig den Besuch von Fortbildungen nachweisen, um weiterhin an der Vereinbarung teilnehmen zu können. Diese Bescheinigungen müssen danach der KV vorgelegt werden – ein umständliches Vorgehen, das leicht vergessen wird. Das geht doch auch einfacher, oder? Genau – mit einem Einblick ins Fortbildungskonto.



Die grundsätzliche Idee liefern die Betroffenen selbst: Sie verwiesen auf ihr Fortbildungskonto bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Dies enthalte alle notwendigen Informationen, die KV solle sie sich doch dort einfach abholen.

Nach entsprechenden Vorgesprächen und einem Modellversuch haben nun die KV Baden-Württemberg und die Landesärztekammer über die Einsicht in die Fortbildungskonten eine Vereinbarung geschlossen. Die KV entscheidet

aufgrund der dort hinterlegten Informationen, prüft beispielsweise, ob die Veranstaltung „Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz“ herangezogen werden kann zur Erfüllung der Fortbildungspflichten im DMP Diabetes mellitus Typ II. Ist dies der Fall, erhält der Arzt eine schriftliche Bescheinigung der KV BW, dass die Fortbildungspflicht in Bezug auf einen bestimmten Vertrag erfüllt wurde.

Damit entsteht eine win-win-Situation für alle Beteiligten: Für den Arzt entfallen lästige Erinnerungsschreiben der KV, die Suche und das Einreichen von Unterlagen. Die KV-Verwaltung kann ohne zeitraubende Mahnungen in der Sache entscheiden. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle kann allein aus den bei der Ärztekammer vorliegenden Angaben über die Anerkennung entschieden

werden. In Fällen, in denen das ausnahmsweise nicht möglich ist, können weitere Informationen direkt beim Veranstalter – also wieder ohne den Arzt behelligen zu müssen – eingeholt werden. Erst wenn auch auf diesem Wege keine entsprechenden Informationen erhältlich sind, wird der Arzt angeschrieben.

So dient das vereinfachte Verfahren der Entbürokratisierung in den Praxen, ist KV BW-Vorstand Dr. Norbert Metke überzeugt: „Selbst Selektivverträge verweisen auf die Genehmigungen bei der KV. Und letztlich ist diese Form der do-

kumentierten Qualität ja auch etwas, mit dem man wuchern kann. Uns war wichtig, das Verfahren für die davon betroffenen Kollegen möglichst „geräuschlos“ zu machen. Gleichzeitig wollten wir eine Vereinfachung für die Verwaltung“, so Metke weiter.

2015 geht das Verfahren an den Start. Ab Anfang Dezember können alle Ärzte über einen Button auf der Homepage der Landesärztekammer im Bereich Fortbildung ihr Einverständnis in die Datenlieferung erklären.

Im nächsten ergo wird nochmals darüber berichtet.

Alte Krankenversichertenkarte wird definitiv abgelöst

Zum 1. Januar 2015 wird die alte Krankenversichertenkarte (KVK) durch die elektronische Gesundheitskarte abgelöst. Gesetzlich Krankenversicherte können dann nur noch mit der eGK zum Arzt oder Psychotherapeuten gehen.

Die KVK ist ab diesem Zeitpunkt ungültig, auch wenn auf den Karten ein späteres Ablaufdatum vermerkt ist. Darauf haben sich die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die von den sonstigen Kostenträgern, wie etwa der Heilfürsorge ausgegebenen Krankenversichertenkarten sind jedoch weiterhin gültig.

Besucht ein Patient im neuen Jahr ohne eGK eine Praxis, muss er innerhalb von zehn Tagen eine gültige Karte nachreichen, sonst kann der Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung privat nach GOÄ ab-

rechnen. Reicht der Patient bis Quartalsende die gültige eGK nach oder bestätigt seine Krankenkasse, dass zum Zeitpunkt der Behandlung ein Leistungsanspruch bestand, muss der Arzt die Privatliquidation rückgängig machen und das Geld dem Patienten zurückzahlen – ein bürokratischer Wahnsinn.

Arznei- sowie Heil- und Hilfsmittel kann der Arzt privat verordnen, indem er auf dem Privatrezept „ohne Versicherungsnachweis“ vermerkt.

Gut neun von zehn gesetzlich versicherten Bürgern in Baden-Württemberg besitzen nach eigenen Angaben die neue elektronische Gesundheitskarte mit Foto, die die bisherige Krankenversichertenkarte ersetzt (siehe KBV-Versichertenbefragung der Forschungsgruppe Wahlen auf



Seite 10). Dass darauf neben Stammdaten wie Name, Geburtsdatum oder Adresse zukünftig auch persönliche medizinische Daten gespeichert werden können, sehen 32 Prozent der befragten Baden-Württemberger kritisch.

Hygiene-Ecke

Einmalinstrumente sind gute Alternative zur Aufbereitung

Das Infektionsschutzgesetz und das Medizinproduktegesetz sind neue Rechtsgrundlagen, an die sich Arztpraxen halten sollen und müssen. Denn zunehmend kontrollieren Regierungspräsidien und Gesundheitsämter die Praxen. Die KV Baden-Württemberg will hier mit einem „Aktionsplan Hygiene“ unterstützen und hat dazu unter anderem einen neuen Hygiene-Leitfaden herausgebracht (ergo berichtet). Zudem werden künftig in jedem ergo Tipps zum Thema Hygiene gegeben. Heute: Einmalinstrumente

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist nicht für alle Arztpraxen das Mittel der Wahl. So ist es aus wirtschaftlicher Sicht häufig nicht sinnvoll, Instrumente selbst aufzubereiten, wenn nur kleinere Eingriffe, Wundversorgungen oder Verbandswechsel durchgeführt werden. Eine gute Alternative zur eigenen Aufbereitung können Einmalinstrumente sein. Sie bieten einige Vorteile: Sie sind zum Beispiel schnell einsetzbar, immer steril (nach einem validierten Sterilisationsverfahren), immer funktionsfähig, es gibt eine eindeutige und fallbezogene Kostentransparenz, keine Nebenkosten, sie haben eine hohe Qualität und die Arbeitsabläufe werden optimiert.

Um eine Verwechslung mit mehrfach verwendbaren Instrumenten auszuschließen, werden die Einmalinstrumente entsprechend gekennzeichnet. Je nach Hersteller geschieht dies durch eine farbliche Markierung am Instrument oder mit dem allgemein geltenden Symbol einer durchgestrichenen Zwei. Das Symbol ist sowohl in das Instrument graviert, als auch auf die Sterilverpackung gedruckt. Bei vielen Herstellern sind Einmalinstrumente nicht nur als einzelnes Instrument erhältlich, sondern sie bieten vorkonfektionierte Sets (Fadenzieh-Set, Wunderversorgungs-Set, IUP-Einlage-Set...) an – auch als kundenindividuelle Zusammenstellung.

Wenn die Abfallbehörde des jeweiligen Stadt- oder Landkreises nichts anderes vorschreibt, werden die benutzten Instrumente in einem großen, durchstichsicheren und verschleißbaren Behälter (ähnlich eines Kanülensammelbehälters) gesammelt und mit dem Praxismüll entsorgt.

Um die Wirtschaftlichkeit des Aufbereitungsprozess bewerten zu können, steht Praxisinhabern bei den untenstehenden Ansprechpartnern ein kostenloses BWL-Tool zur Verfügung. Es wird die Aufgabe der Weiterentwicklung des EBM sein, die Kosten für die Einmalinstrumente zu berücksichtigen.

➔ Weitere Informationen zur Aufbereitung von Medizinprodukten können Sie dem Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ entnehmen. www.kvbawue.de » Hygiene in der Arztpraxis

Ansprechpartner:

Nicole Nahlinger-Strohm, 07121 917-2365,

nicole.nahlinger-strohm@kvbawue.de

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

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

Medcall
Ihr Infoservice rund um die Gesundheit

MedCall – Ihr Infoservice rund um die Gesundheit neu im Onlinemitgliederportal

Ab sofort können Sie den fachgruppenspezifischen Fragebogen und den Meldebogen für Psychotherapiekapazitäten der Patienteninformation MedCall im Mitglie-

derportal als PDF downloaden oder über die Eingabemaske Ihr individuelles Praxisspektrum abbilden.

Einfache Abwicklung und Rücksendung des Fragebogens über

den hierfür vorgesehenen Button als e-Fax.

➔ www.portal.kvbawue.de

Endlich am Ziel

Erste reguläre Diamorphin-Praxis in Baden-Württemberg eröffnet



Enge Kooperation: Drogenberatungsstelle und Diamorphinpraxis in einem Gebäude

Ralf S. ist seit über 40 Jahren drogenabhängig, seit 20 Jahren mit Methadon substituiert, seit wenigen Tagen spritzt er Diamorphin – hochreines, synthetisches Heroin. Das bekommt er in der neu eröffneten Schwerpunktpraxis für Drogensubstitution in Stuttgart, die als erste Praxis in Baden-Württemberg das Opiat regulär an schwerst abhängige Patienten ausgibt.

Ralf S. profitiert damit als einer der ersten vom Engagement des Suchtmediziners Dr. Andreas Zsolnai. Seit Jahren kämpft Zsolnai, der schon lange drogenabhängige Patienten mit Methadon und Buprenorphin substituiert, für die Möglichkeit der ärztlichen Vergabe von Heroin. Doch der Weg war lang, die Bedenken gegen diese Form der Suchttherapie groß. Noch immer stehen viele Ärzte der Idee, reines Heroin ärztlich zu verordnen, kritisch gegenüber.

Dabei weist Diamorphin klare Vorteile gegenüber Methadon auf. Beides sind Opiate – Methadon wird bereits seit rund 25 Jahren zur Substitution verwendet. Doch Methadon wirkt wesentlich langsamer und in erster Linie gegen die kör-



Dr. Andreas Zsolnai und Pflegegedienstleiter Thomas Feil

perlichen Entzugserscheinungen. Es macht abhängig, hat einige Nebenwirkungen und die Patienten stumpfen auf Dauer ab. Ralf S. beschreibt es so: „Solange ich auf Methadon war, habe ich nicht viel getan. Mir war alles zu viel, hatte öfters Magen-Darm-Probleme.“ Mit Diamorphin dagegen fühle er sich insgesamt fitter. Den Unterschied zu Diamorphin merke er deutlich. „Ich fühle mich aktiver, agiler. Das ist fast unmöglich zu beschreiben. Ich fühle mich wirklich besser.“ Auch seinen Alltag

könne er wieder gut bewältigen. „Jetzt bin ich wieder mehr unterwegs, geh wieder selbst einkaufen.“ Und rausgehen muss er. Allein schon, um dreimal am Tag zu festgesetzten Terminen in der Praxis in der Kriegsbergstraße in Stuttgart seine Dosis Diamorphin abzuholen und dort vor Ort zu spritzen.

Einen weiteren Vorteil des Diamorphins gegenüber Methadon erklärt Zsolnai: „Heroin hat im Gegensatz zu Methadon oder Buprenorphin den Vorteil, dass es deutlich ausgeprägtere psychische Wirkungen im Patienten hervorruft. Und die sind eben ausgleichend, die sind wärmerzeugend.“ Die Patienten fühlen sich geborgen und das sei bei traumatisierten Patienten oder psychiatrischen Patienten eine Wirkung, die sie brauchen und bei Methadon nicht bekommen. Das führe oft dazu, dass sie zur Methadonsubstitution andere Substanzen zusätzlich konsumieren.

Es gibt also ausreichend Gründe dafür, mit Diamorphin statt mit Methadon zu substituieren. Doch unterliegt die Substitution mit Diamorphin strengen Regeln, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur substanzgestützten Opiat-abhängiger bis ins Detail formuliert sind.

So muss der Patient seit mindestens fünf Jahren opiatabhängig sein, zwei erfolgreiche Therapieversuche hinter sich haben und über 23 Jahre alt sein. Die Praxis muss ein multidisziplinäres Ärzteteam und ausreichend viel Pflegepersonal vorweisen, um einen Zwölf-Stunden-Betrieb an 365 Tagen im Jahr aufrechterhalten zu können. Die Suchtmittel müssen doppelt gesichert sein und auch die bauliche Gestaltung unterliegt besonderen Bestimmungen.

Entsprechend langwierig war die Planungs- und Finanzierungsphase für die Stuttgarter Praxis. Doch schließlich stand mit 2,5 Millionen Euro von Stadt und Land genug Geld und mit dem Gebäude in der Stuttgarter Innenstadt geeignete Räumlichkeiten zur Verfü-

gung. Die Kooperation mit der Drogenberatungsstelle release im gleichen Haus gehört zum Programm und war notwendige Voraussetzung für die Eröffnung der Praxis, da die Richtlinie des G-BA die Pflicht zur psychosozialen Betreuung des Patienten in der substituierenden Einrichtung vorschreibt.

Zsolnai freut sich über den Etappensieg und plant schon weiter für die Zukunft: „Wir wollen hier 100 Patienten mit Methadon und Buprenorphin und 50 mit Diamorphin behandeln.“ Er hofft, dass sich in Zukunft mehr Ärzte für die Substitutionsbehandlung von Süchtigen entscheiden. Denn das lohne sich für die Suchtkranken und den Arzt. „Mir macht das wirklich Spaß. Ich bin hier tatsächlich jeden Tag glücklich bei der Arbeit, ich habe ein tolles Team, wir arbeiten interdisziplinär, ich bin Allgemeinmediziner und Psychotherapeut, wir haben Psychiater in der Praxis, das ist einfach ein großes medizinisches Know-how.“ Ihm mache es Spaß, dass man Erfolge sieht. „Die Patienten kommen zum Teil im desolaten Zustand in die Praxis und sind vielleicht binnen zwei Monaten im komplett anderen Zustand und das ist einfach schön zu sehen.“

Auch Ralf S. blickt optimistisch in die Zukunft: „Ich stelle mir das so vor, dass ich mich jetzt erst einmal von dem Methadon entziehe. Und mein Ziel ist dann, das Heroin abzusetzen und dann ohne zu leben.“ Nach über 40 Jahren Drogenabhängigkeit käme das fast einem Wunder gleich.

➔ Der Film zur Eröffnung der Diamorphinpraxis sowie ein Interview mit einem Betroffenen sind zu sehen auf www.kvbawue.de oder bei youtube.



www.youtube.com/watch?v=2P41k1j1ygc



www.youtube.com/watch?v=tsYxtBDLcY

„Was Schöneres gibt's nicht“

Der Landarzt, der Tango und die Kirche

Er ist leidenschaftlicher Tango Argentino-Tänzer und begeisterter Landarzt. Als Ehrenamtlicher kümmert er sich um eine kleine Kapelle – und hat den Tango in die Kirche gebracht.

Es gibt Orte, die könnte man magisch nennen. Solche, die Kraft geben für Arbeit und Leben. Einer dieser Orte liegt ganz im Süden Baden-Württembergs. Um dorthin zu gelangen, muss man zweimal die deutsch-schweizerische Grenze überqueren und landet in einer deutschen Enklave mitten in der Schweiz. Gleich am Ortseingang liegt sie: die kleine Büsinger Bergkirche. Der ehemalige Darmstädter Dr. Michael Psczolla kam vor 26 Jahren der Liebe wegen in den Süden und machte in Gailingen eine Hausarztpraxis auf. Dass seit 22 Jahren die 1.000 Jahre alte romanische Kirche St. Michael beliebter Ort für Hochzeiten und Musikevents ist, ist ihm zu verdanken. Ehrenamtlich kümmert sich Psczolla um das Kirchlein, das Eu-

ist eher das Technische und das rein auf die Krankheiten reduzierte. Das ist ein sehr wichtiger Unterschied. Ich sehe mich als guten Dienstleister, der dem Patienten auf Augenhöhe begegnet und die Therapie dementsprechend anpasst, denn die kann bei zwei scheinbar vergleichbaren Fällen etwas total Verschiedenes sein.“



Dr. Michael Psczolla

Loblied auf den Landarzt

Dass junge Mediziner heute nicht unbedingt hingerissen sind von der Arbeit auf dem Land, kann er verstehen. Vor zweieinhalb Jahrzehnten fand auch er es schwierig, sich für etwas zu entscheiden, das mehr als zwei, drei Jahre dauert. Und heute wollten sich wenige den Stress als Landarzt antun, noch dazu für wenig Geld. Die Niederlassung hat er dennoch nicht bereut. „Das Landarztsein ist deshalb so schön, weil man Familien jahrzehntelang begleitet und in diese ganzen Familienverhältnisse involviert ist.“



St. Michael in Büsingen

Die große weite Welt vermisst er im kleinen Gailingen ganz und gar nicht. Ein Grund dafür ist sein Hobby: Die Erhaltung von St. Michael und die Organisation von Konzerten in diesem besonderen Ambiente: „Man kann das eine Gegenwelt nennen, man macht den Job und schafft sich einen Ausgleich. Wir Ärzte haben einen tollen Beruf. Arzt und niedergelassen zu sein ist eine wunderbare Geschichte, denn wir haben mit Menschen zu tun, etwas Schöneres gibt's eigentlich gar nicht. Auch nach 26 Jahren bin ich genauso fröhlich und enthusiastisch wie beim ersten Tag.“ Sagt er, lächelt und schaut Richtung Sankt Michael – wo man so gerne hochzeitet, musiziert und den Tanz aus den Bordellen von Buenos Aires – den Tango Argentino – spielt.

Arzt mit Engagement

In seinem Beruf sieht Psczolla sich so: „Ich bin in erster Linie Arzt und in zweiter Linie Mediziner, denn das Ärztliche ist ganz klar das den Menschen zugewandte. Ich möchte den Patienten helfen, egal ob das psychisch oder körperlich ist. Das Medizinische

Save the Date – Erfahrungsaustausch Substitution

Die KVBW bietet in Kooperation mit der Qualitätssicherungskommission Substitution den Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und Medizinisches Fachpersonal an.

Ärztelhaus Reutlingen, Samstag, 15. November 2014, 10.00 bis 16.30 Uhr

Kosten: pro Person 30 Euro. Fortbildungspunkte können erworben werden. Das Programm ist bereits mit dem Rundschreiben versandt worden und kann auf der Homepage der KVBW heruntergeladen werden.

➔ Weitere Informationen: Silvia Schlee, 07121 917-2386 silvia.schlee@kvbwue.de

Themenschwerpunkt:

Der aktuelle Stand der Hepatitis C-Therapie sowie Psychostimulationen, deren Wirkungen und Gefahren.

Raum im Leben eines anderen einnehmen

Wenn Patienten zu Stalkern und Ärzte zu Opfern werden



Stalking-Opfer Schauspielerin Jodie Foster. Um ihr zu imponieren, wollte ein Stalker Ronald Reagan erschießen.

Wenn sie diese Patientin nie getroffen hätte, könnte sie ein ganz normales Leben führen, müsste nicht in Angst um sich und ihre Familie leben – Angst vor einer Stalkerin. Der Begriff Stalking kommt aus der Jagdsprache und bedeutet „ansprechen“ oder „anschleichen“ und ist eine Form von psychischer und körperlicher Gewalt, die sich oft auch gegen Ärzte und Psychotherapeuten richtet.

Eine junge Psychotherapeutin – Namen, Alter und Ort will sie aus Sicherheitsgründen geheimhalten – hat ihren Beruf gewählt, weil sie anderen Menschen helfen wollte. Jetzt ist sie selbst in Gefahr.

Eine Patientin hatte sich während der Therapie in sie verliebt. Die Therapeutin tat das einzig Richtige: Sie beendete die Therapie und startete damit unbewusst einen Prozess, der sich nicht mehr steuern ließ. Die Frau begann Tele-

fonterror bei der Psychotherapeutin, deren Eltern, Ehemann und Kollegen. Sie diskreditierte sie in Arztforen im Internet, bedrängte sie bei Facebook, lauerte ihr auf und verfolgte sie.

„Mich hat das irgendwann unwahrscheinlich belastet. Wenn ich das Haus verlassen habe, habe ich erst überprüft, ob sie vor der Tür steht. Ich fühlte mich verfolgt und bedroht, bekam Ängste und Schlafprobleme. Vor allem war ich sehr in Sorge, dass sie die Kinder belästigt. Orte, an denen ich sie vermutete, fing ich an zu meiden.“

Ärzte und Psychotherapeuten sind attraktive Stalkingopfer

Prof. Dr. Harald Dressing vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) beschäftigt sich schon mehr als zehn Jahre mit dem Thema. Seiner Meinung nach sind Ärzte und Therapeuten eine Berufsgruppe, die auf-

grund ihrer Tätigkeit etwas häufiger Opfer von Stalking werden als die Durchschnittsbevölkerung: „Am häufigsten kommt Stalking zwar im privaten Bereich vor, wenn Intimpartnerschaften zerbrechen. Das macht etwa 60 Prozent aller Stalkingfälle aus.“

Aus Enttäuschung wird Wut

„Stalking entsteht aber auch, wenn in der professionellen Beziehung zwischen Arzt und Patient Ärger, Enttäuschung oder Frustration entsteht. Man nennt diesen Typus den rachesuchenden Stalker, weil er sich für ein tatsächliches oder vermeintlich erlittenes Unrecht in dieser therapeutischen Beziehung versucht zu rächen.“ Ärzte und Psychotherapeuten gelten überdies als hilfsbereit und freundlich. Sie kümmern sich um ihre Patienten. Merkmale, die besonders attraktiv sind für Stalker, so der Stalkingspezialist Dr. Jens Hoffmann (siehe Interview).

Der Machtlosigkeit entgehen

Stalking-Experten empfehlen, auf die Belästigungen nicht zu reagieren. Doch machtlos fühlen will sich die gestalkte Therapeutin auch nicht: „Ein zentrales Motiv für Stalker ist es, Bedeutung oder Macht im Leben des anderen zu haben. So gesehen ist Stalking aus der Sicht der Täter hochwirksam.“

Die Betroffene beschließt daher, aus der gefühlten Opferrolle auszubrechen und das Problem offensiv anzugehen. Sie informiert sich bei einer Beratungsstelle und zeigt die Frau bei der Polizei an. Die empfiehl, die Belästigungen der Stalkerin zu dokumentieren. Die Therapeutin erwirkt zusätzlich Annäherungsverbote für Praxis und Wohnung und erreicht eine

Tipps für Stalking – Betroffene

■ Vermeiden Sie konsequent jeden weiteren Kontakt mit dem Stalker/der Stalkerin

Sagen Sie nur einmal, dass Sie keinen Kontakt wünschen und blocken dann höflich, aber konsequent alle weiteren Versuche ab.

■ Dokumentieren Sie das unerwünschte Verhalten des Stalkers/der Stalkerin

Behalten Sie alle Zuschriften, speichern aufgezeichnete Anrufe. Dokumentieren Sie alles mit Zeit-, Ortsangabe und Zeugen. Diese Informationen sind bedeutend für juristische Schritte.

■ Informieren Sie Ihr Umfeld über den Stalking-Vorfall

Warnen Sie Familie, Nachbarn und Kollegen und informieren Sie diese, falls der Stalker versucht, Kontakt mit Ihnen oder Ihrem Umfeld aufzunehmen.

■ Suchen Sie Unterstützung bei Personen Ihres Vertrauens oder bei Selbsthilfegruppen

Das typische Gefühl für Stalking-Betroffene ausgeliefert, ohne Kontrolle und alleine zu sein, lässt sich oft durch soziale Unterstützung ansatzweise mindern.

■ Erwägen Sie juristische Maßnahmen

Seit 2002 ermöglicht das Gewaltschutzgesetz zivilrechtlich gegen Stalking-Verhalten vorzugehen. Wird das Annäherungsverbot verletzt, kann anschließend polizeilich vorgegangen werden. Diese Maßnahmen haben sich bei manchen Stalkern bewährt. Quelle: www.stalking-forschung.de

➔ Wichtige Adressen:

www.stop-stalking-berlin.de

www.weisser-ring.de, Bundesweites Info-Tel.: 116 006 (gebührenfrei)

www.polizei-beratung.de » Opferinformationen » Stalking

Gefährderansprache, bei der die Polizei dem Stalker vor einer Strafanzeige als letzten Warnschuss einen Hausbesuch abstattet und klar und deutlich dazu auffordert, mit dem Stalken Schluss zu machen.

Diese Gefährderansprache, so Dressing, ist wirksam. Rund 60 Prozent der Stalker hören danach auf, ihre Opfer zu belästigen. In jedem Fall ist man bei dem Thema Stalking hellhörig geworden. Zahlreiche Beratungsstellen bieten inzwischen ihre Hilfe an.

Seit 2006 gibt es den Straftatbestand des Stalkings, bei dem besonders hartnäckige Täter in Eskalationshaft genommen werden können. Im Ernstfall drohen bis zu zehn Jahre Haft.

Doch leider wehren sich Stalking-Opfer noch viel zu selten. Laut Internetplattform stop-stalking-berlin gehen jährlich 25.000 polizeiliche Anzeigen in Deutschland ein. Die geschätzte Zahl der Stalking-Opfer ist circa viermal so hoch.

Interview mit Dr. Jens Hoffmann, Psychologe und Leiter des Instituts Psychologie & Bedrohungsmanagement in Darmstadt (www.i-p-bm.de)

Warum werden Ärzte und Psychotherapeuten Opfer von Stalking?

Stalker sind der festen Überzeugung, dass eine besondere Beziehung vorherrscht, man füreinander bestimmt ist oder eine Liebesbeziehung hat. Da Mediziner häufig professionell unterstützen und beraten, anderen Menschen in schwierigen Lagen helfen, nehmen Menschen, die eine Neigung zum Stalking haben, das falsch wahr: Man nennt das beziehungs-suchendes Stalking.

Beim Rache-Stalking wird der Arzt verantwortlich gemacht, wenn eine Verwandte gestorben ist, die bei ihm in Behandlung war. Es gab zum Beispiel den Fall einer Schönheits-OP in Deutschland, wo der Arzt dafür verantwortlich gemacht wurde, dass der Patient – subjektiv – verunstaltet worden sei. Als dritte Gruppe gibt es Patienten, die psychisch krank sind, Verfolgungswahn haben und glauben, der Arzt würde ihnen etwas „einpflanzen“.

Wie wirkt Stalking auf Ärzte/Psychotherapeuten?

Gerade wenn es um Rache-Stalking geht, ist das manchmal für Ärzte und Psychotherapeuten sehr verunsichernd, weil

sie vom Selbstverständnis her anderen Menschen helfen wollen. Selbst gestalkt zu werden, kann das berufliche Selbstbild sehr erschüttern. Im Extremfall kann es dazu führen, dass die Betroffenen Angst haben, in die Praxis zu gehen. Das kann sehr belastend sein, gerade wenn Drohungen mit im Spiel sind. Man erlebt eine Art Kontrollverlust und das über einen langen Zeitraum. Stalking dauert eben häufig Wochen, Monate oder Jahre.

Warum hört es dann manchmal auf?

Die Täter stalken jemand anderen. Die meisten Stalker haben solche Fixierungen mehrfach in ihrer Biographie; vom psychologischen Hintergrund hat das mit einer frühen Bindungsproblematik zu tun.

Was macht man, wenn der Stalker erneut anfängt, zum Beispiel wenn das Annäherungsverbot abläuft?

Eine fallbegleitende Stalkingberatung ist sehr sinnvoll. Manchmal zieht sich der Stalker nach einem Annäherungsverbot zurück und wenn nicht, muss man leider auch rechtlich wieder von vorne anfangen.



„Ärzte sollten Privates unbedingt geheimhalten.“

Was raten Sie Ärzten/Psychotherapeuten, um Stalking zu vermeiden?

Immer Distanz zu wahren – die Privatadresse nicht öffentlich machen, vermeiden, als Arzt zu offen aufzutreten, mich quasi als Privatmensch unsichtbar zu machen. Ich würde beispielsweise meine Familienbilder nicht sichtbar für die Patienten hinstellen. Ich würde unbedingt meine private Telefonnummer geheimhalten und ganz strikt Privates und Berufliches trennen. Und ich würde mich eben auch als Psychotherapeut nicht scheuen, mich an eine Beratungsstelle zu wenden.

Arzt sein im Seniorenknast

Ein Besuch in der Krankenstation der Singener JVA

Christian Oexle hat ein etwas ungewöhnliches Klientel. Alle Patienten sind männlich, alle über 62 und alle haben etwas auf dem Kerbholz. Sie sind die Insassen des einzigen Seniorenknasts Deutschlands.

Wer als Gast in der Justizvollzugsanstalt Singen ankommt, wird freundlich empfangen. Besucher ist man gewöhnt – die kommen nicht nur aus Deutschland, sondern aus aller Herren Länder. Grund ist das ungewöhnliche Konzept, ältere Menschen gemeinsam zu inhaftieren. Die JVA ist vollständig auf die Bedürfnisse der Älteren eingestellt. „Nach außen geschlossen, nach innen offen“ heißt die Devise. Daher stehen die Türen zu den Zellen auf, die Patienten können sich frei im Haus bewegen.

Zum Arztbesuch können sie Donnerstagsvormittag von 9 bis 11 Uhr kommen. Der 50-jährige Allgemeinmediziner Oexle hatte im Rundschreiben der KVBW gelesen, dass die Anstalt einen Gefängnisarzt sucht und sich gleich gemeldet. Jetzt arbeitet er in Singen auf Honorarbasis: „Die Patienten hier müssen ja versorgt werden, das Ganze ist überschaubar vom Aufwand her und daher kann ich meine Arbeit hier gut tun, ohne meine Praxis zu vernachlässigen.“

Ältere Gefangene sind anders

Oexles Patienten haben die gleichen Beschwerden wie ältere

Menschen draußen. Kleine Wehwehchen, Infekte, altersspezifische Erkrankungen, chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, koronare Herzerkrankungen, Diabetes. An diesem Donnerstag haben sich sieben Personen angesagt, Auswertungen von EKG's und eine Ohrenspülung stehen auf dem Programm. Doch vor dem Interviewtermin haben sich alle davongemacht. Die Gefangenen in Singen sind eher zurückhaltend, das liegt auch am Alter. Ältere Gefangene haben andere Bedürfnisse, weiß Krankenpfleger Hans Hagg, der die Termine für den Gefängnisarzt ausmacht und sich den Rest der Woche um die Insassen kümmert. Sie brauchen mehr Ruhe, sind weniger aggressiv und gefährlich. In der Hierarchie eines normalen Gefängnisses stehe ein Älterer meist tief unten und fürchte die Aggressionen jüngerer Gefängnisinsassen.

In Singen gehen die Uhren etwas langsamer. Auf dem Programm für die 50 Insassen steht Walking, Senioren-Sport, ein Schwätzchen mit anderen Insassen oder die Ergotherapie. Gearbeitet wird bis 65, wenn keine Krankheit dagegenspricht, danach sind die Insassen „in Rente“.

Beschaulich schöner Knastalltag

Ein Blick in den Gefängnisinnenhof zeigt Idylle: kein Stacheldraht, ein kleiner Sportplatz, Büsche, Sonnenblumen, ein Teich mit Kois und einige ältere Herren, die spazieren gehen. Einer davon, be-



Weniger aggressiv: In Singen geht es etwas gemächlicher zu als in anderen Gefängnissen.



Krankenpfleger Hans Hagg und Allgemeinmediziner Christian Oexle (von links)

richtet der Arzt, ist bereits 85 und nicht der älteste Gefangene. Demente Gefangene oder Pflegebedürftige kann die Anstalt jedoch nicht betreuen. Sie müssen in ein Justizvollzugskrankenhaus. Am Ende der Haftstrafe steht für manchen nicht die Freiheit, sondern betreutes Wohnen.

Im Nachhinein gesünder

Jeder, der hier seine Haft antritt, wird ärztlich aufgenommen. Routinemäßig wird ein EKG geschrieben und so entdeckt der Arzt

manchmal Krankheiten, von denen der Patient vorher nicht mal wusste, zumal sich viele der Insassen in Freiheit nicht sonderlich um ihre Gesundheit kümmern. Wenn Oexle eine Erkrankung diagnostiziert, die einen Facharztbesuch erfordert, schreibt er eine Überweisung und Pfleger Hagg begleitet die Patienten nach draußen. Der 48-jährige arbeitet seit 25 Jahren in der JVA und ist froh, dass der Arzt keine Scheu vor den Gefangenen hat. In der Zeit ohne eigenen Gefängnisarzt zeigte sich, dass nicht jeder Mediziner so we-

entlich Berührungsfähig ist. Unbegreifbar wäre dies nicht, denn die meisten sind zwischen 15 Monaten und 15 Jahren inhaftiert – für Delikte wie Kapitalverbrechen, Betrug oder Sexualstraftaten. Für Anstaltsarzt Oexle sind die Insassen jedoch Patienten wie die in der Freiheit auch. Für ihre Zukunft hofft er, dass sie mehr Augenmerk auf ihre Gesundheit legen und sich auch nach Ende der Gefängnisstrafe einen Arzt suchen.

Immerhin: Die meisten von ihnen sind bei ihrer Entlassung gesünder als bei ihrer Ankunft.

MAK-Tipp: Kooperationen

„Einzelkämpfer sterben aus“: stellte die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Thema „Kooperationen“ in der ärztlichen Arbeit fest. Ein geeignetes Modell, um Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, das wünschen sich vor allem Frauen. Da gibt es viele Wege. Welcher für einen persönlich der richtige ist – bei dieser Entscheidung kann die Kassenärztliche Vereinigung helfen.

Beispielsweise mit dem Seminar der Management Akademie

„Zweisam statt einsam – Kooperationen richtig gestalten“.

Es vermittelt, was man sich unter dem etwas sperrigen Ausdruck „Berufsausübungsgemeinschaften“ (früher Gemeinschaftspraxen) vorstellen kann. Es beschäftigt sich mit den geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen, verdeutlicht anhand praktischer Fälle verschiedene Kooperationsmöglichkeiten und zeigt, wie man seinen Betrieb Praxis wirtschaftlich optimieren kann.

Das Seminar richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits niedergelassen sind oder sich erst noch niederlassen wollen.

➔ Ort und Zeit:
Karlsruhe, 22. Oktober 2014
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Seminarnummer K 58

Anmeldung über die Management Akademie (MAK), siehe Seite 15.

KVBW: Wir haben das Know-How und helfen bei der Niederlassung

Die Stuttgarter KV-Mitarbeiterin Iris Bauer berät täglich Ärzte, die den Sprung in die Niederlassung wagen wollen:

„Die meisten Ärzte wollen zunächst mal wissen, welche Möglichkeiten der Kooperation es gibt. Meist gibt es schon eine grobe Vorstellung der ärztlichen Tätigkeit. In einer persönlichen Beratung werden alle Varianten der Kooperation mit ihren Vor- und Nachteilen dargestellt. Für eine erfolgreiche Kooperation ist die Wahl der passenden Kooperationsform entscheidend. Diese reicht von einem rein organisatorischen Zusammenschluss in Form der Praxisgemeinschaft zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Geräten und der Beschäftigung von

Mitarbeitern bis hin zur intensiven Zusammenarbeit als rechtliche Einheit in Form der Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis). Auch ein Anstellungsverhältnis, das keine Kooperation im eigentlichen Sinne darstellt, kann ein guter Einstieg in eine spätere Berufsausübungsgemeinschaft sein. Wir helfen den Ärzten bei der Suche nach der passenden Kooperationsform. Sie können sich bei allen Fragen rund um Praxisgründung, Niederlassung, Praxisübergabe und Kooperationsformen an uns wenden.“

➔ Die Telefonnummern der Ansprechpartner gibt es im Internet auf der Startseite unter „Fachberater“.

Halten Ihre Patienten Behandlungstermine ein?



Lange Wartezeiten beim Arzt – dieses Thema kursiert bereits seit Anfang des Jahres durch alle Medien. Die Bundesregierung nimmt das Problem in die Hand und will dies über die KBV durch konzentrierte Terminvergabestellen lösen. Dabei werden wieder einmal die Hilferufe der Ärzteschaft überhört. Denn niemand nimmt die Patienten in die Pflicht, die häufig ihre Termine einfach nicht wahrnehmen und so einem anderen, eventuell akuten Fall den Platz stehlen.

Belegt ist die Termintreue von Patienten jedoch noch nicht. Das will die KBV ändern und schrieb Mitte Juni diesen Jahres 1.000 aus

dem Bundesarztregister zufällig gewählte Ärzte an, mit der Bitte, sich an einer Umfrage zu beteiligen. Das Institut infas hat und wird in den kommenden Wochen die ausgewählten Teilnehmer telefonisch kontaktieren und befragen. Dabei werden alle Angaben selbstverständlich vertraulich behandelt und die Angaben anonymisiert.

Die KBV bittet um rege Teilnahme, denn nur mit einer aussagekräftigen Statistik kann gegenüber der Politik auf diesen Missstand aufmerksam gemacht werden.

ergo wird in Kürze über das Ergebnis der Umfrage berichten.

Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Ärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	12. November 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	6	F 09
EBM für Einsteiger	Psychotherapeutische Praxen und Praxismitarbeiter	26. November 2014	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	6	S 07
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Themenschwerpunkt Arzneimittel	Ärzte	28. November 2014	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Karlsruhe	40,-	5	K 276
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel: Themenschwerpunkt Heil- und Hilfsmittel	Ärzte	10. Dezember 2014	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Karlsruhe	40,-	5	K 277
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Der Weg zur wirtschaftlich erfolgreichen Praxis Ärztliches Honorar – Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit (Modul 1)	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	4. November 2014	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Reutlingen	55,-	4	R 53/1
Der Weg zur wirtschaftlich erfolgreichen Praxis Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung (Modul 2)	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	25. November 2014	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Reutlingen	55,-	4	R 53/2
Erfolgreiche Praxisgründung: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Investition und Finanzierung Modul 3: Betriebswirtschaft und Abrechnung	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben	Modul 1: 8. November 2014 Modul 2: 15. November 2014 Modul 3: 22. November 2014	Jeweils 10.00 bis 13.30 Uhr	BD Stuttgart	Modul 1: Kostenlos: Anmeldung erforderlich Modul 2 + 3: Je 55,-	4	S 54/1 S 54/2 S 54/3
Zweismal statt einsam: Kooperationen richtig gestalten	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Oktober 2014	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	65,-	5	K 58
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	21. November 2014	17.00 bis 21.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 267
PRAxisMANAGEMENT							
Patientengerecht IGeLn leicht gemacht	Ärzte und Praxismitarbeiter	15. Oktober 2014	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	129,-	10	R 146
SELBSTMANAGEMENT							
Eigene Kräfte nutzen – Selbstmanagement und Stressbewältigung im Praxisalltag	Ärzte und Psychotherapeuten	7. November 2014	15.00 bis 20.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	8	S 174
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ärzte und Mitarbeiter	14. Oktober 2014	09.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	129,-	10	R 194
QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG							
Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungen DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Asthma / DMP COPD, DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) Aktuelle Informationen zu den DMP und zur DMP-Dokumentation	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen teilnehmen	26. November 2014	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	80,-	5	S 253
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Alle teilnehmenden Ärzte an der Onkologie-Vereinbarung	25. Oktober 2014	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	40,-	4	S 273
Refresherkurs: Sonographie der Säuglingshüfte	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	18. Oktober 2014	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	50,-	5	K 271
Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen – Fortbildung für die Findung und motivierende Beratung in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	13. Dezember 2014	9.30 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	9	R 275



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

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

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

IMPRESSUM

ergo
Ausgabe 3/2014
Zeitung der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430
Erscheinungstag:
6. Oktober 2014
Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Redaktionsleiter:
Dr. med. Norbert Metke,
Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Johannes Fechner,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Swantje Middeldorff
Redaktion:
Eva Frien, Swantje Middeldorff
Anschrift der Redaktion:
Redaktion ergo
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Kellierstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-0
Telefax 0721 5961-1188
E-Mail eva.frien@kvbwawue.de
Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Tobias Binder, Jasmin Bollinger, Stefanie Eble, Susanne Flohr, Dr. Leonie Hübnner, Renate Matenaer, Nicole Nahlinger-Strom, Karen Schmidt, Martina Tröschler, Dr. Michael Viapiano, Wolfgang Wiedlin
Fotos und Illustrationen:
S. 1 picture alliance/dpa; S. 2 iStockphoto/thermax; S. 3 Oberbergklinik; S. 4 LÄK BW; fotolia/Christian Schwihr; S. 5 interTOPICS/Kate Holt; S. 6 iStockphoto/aldomurillo, TK, ddp images; S. 7 privat; S. 8 ddp images/Visual; S. 9 privat; iStockphoto/pencap; S. 10 iStockphoto/dolgachov; S. 11 iStockphoto/Gewitterkind, ddp images/ Lennart Preis; S. 12 Christine Jacobs; S. 13 ddp images/Kevan, privat; S. 14 ddp images; S. 16 KBV, German Mummy Project/Winfried Rosendahl, Frank Speth (Illustration)
Erscheinungsweise:
vierteljährlich
Auflage:
24.300 Exemplare
Gestaltung und Produktion:
Uwe Schönthaler
Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.
Anmerkung:
Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch für die weibliche Berufsbezeichnung.
ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de » Presse » Publikationen

Servicetag der BD Reutlingen

Bereits zum elften Mal lädt Reutlingen zum traditionellen Servicetag am 11. Oktober ein. Er soll

Gelegenheit zum persönlichen Kontakt und politischem wie fachlichem Austausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, KV-Mitarbeitern sowie dem Reutlinger Bezirksbeirat bieten. Informiert wird über EBM-Neuerungen und aktuelle berufspolitische Entwicklungen, Qualitätssicherung, Kooperationsberatung Ärzte/Selbsthilfegruppen und Neuerungen in der Notfalldienstreform. Rechtliche Hinweise bei der Praxisübergabe stehen ebenfalls auf dem Programm.

Für Inhaber neu niedergelassener Praxen ist ab 9.00 Uhr eine gesonderte Veranstaltung vorgesehen. Einladung, Programm und ein Anmeldeformular wurden versandt. Um Fax-Anmeldung wird gebeten.

➔ Weitere Informationen: Abrechnungsberatung 0711 7875-3397



KBV2GO! – die neue App mit KBV-News

Die KBV ist nun auch als kostenlose App für Smartphones – Android oder iPhone vertreten.

Die neue Applikation für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten heißt „KBV2GO!“ und bündelt mobil mehrere Informationsangebote der KBV an Niedergelassene, wie etwa den EBM inklusi-

sive Suchfunktion. Das digitalisierte Nachschlagewerk des EBM enthält eine einfache zu bedienende Suchfunktion und wird laufend aktualisiert.

Außerdem liefert die App einen Nachrichtenticker. Ausgewählte Themen sind dort auch als Videos abrufbar.

„KBV2GO!“ ist nach der App „BundesArztstunde“ die zweite App der Kassenzentralen Bundesvereinigung.

Voraussetzungen:

Smartphones und Tablets benötigen für den Betrieb mindestens iOS 7.0 beziehungsweise Android ab der Version 2.3.3. Zur Benutzung der jeweiligen App ist ein Internetzugang erforderlich.

➔ Weitere Informationen und der direkte Link zum Download auf: www.kbv.de/html/kbv2go.php



Ärzte lösen Mumien-Rätsel

Die Universitätsmedizin Mannheim hat wohl die älteste Patientin Deutschlands: Sophie Luise von Kniestätt. Die Freifrau aus Crailsheim starb im 17. Jahrhundert und ruht seitdem in der Familiengruft im fränkischen Schloss Sommershof.

Dort mumifizizierte ihr Körper. Neben ihrem Totenbett steht ein Kindersarg mit einer kopflosen Mumie. Man vermutete, dass es sich um ein Kind von Sophie Luise handelte.

Um Näheres herauszufinden, haben sich die Wissenschaftler vom German Mummy Project des Reiss Engelhorn Museum Mannheim an die Radiologen gewandt. Ein hochspezialisierter Computertomograph bot besondere Einblicke in das Innere der Toten: Den Körpern waren keine Organe entnommen worden, es zeigten sich keine Hinweise auf Krankheiten und Todesursache.



Freifrau Sophie Luise von Kniestätt im CT

Um die Verwandtschaft zwischen der Freifrau und dem Kind eindeutig zu klären, entnahmen die Mumien-Experten zusammen mit Spezialisten der Europäischen Akademie Bozen Knochenproben der Mumien und verglichen in einem aufwendigen Verfahren die DNA-Profilen. Das Ergebnis: Das Kind ist nicht verwandt mit Sophie Luise. Warum es dennoch eine adlige Bestattung in der Familiengruft bekam, bleibt also weiterhin ein Rätsel...

Mord am Federsee

Faszinierendes und Kriminologisches in einer Publikation zur Geschichte der Medizin

Man nehme einen Mann namens Henri Marie Raymond Comte de Toulouse-Lautrec. Gefeierte Künstler, noch dazu adlig und im Fin de Siècle in den etwas anrüchlicheren Gegenden von Paris unterwegs. Doch weder Kunst noch Cancan machen Toulouse-Lautrec für die Herausgeber eines Buches zur Medizingeschichte attraktiv, sondern das, was er aus diagnostischer Sicht zu bieten hatte: Osteopetrosis (Marmorknochenkrankheit) oder Pyknodystose (Toulouse-Lautrec-Syndrom) könnten für seinen Kleinwuchs verantwortlich gewesen sein.

In seinen „späten“ Jahren – Toulouse-Lautrec wurde nur 36 – litt er an Delirium Tremens, Depressionen, Angstneurosen. Das Ende kam 1901 in Form eines Schlaganfalles mit Hemiparese.

Dr. Oliver Erens und Dr. Andreas Otte haben die Geschichte des französischen Künstlers und viele andere Episoden in dem Buch „Geschichte(n) der Medizin“ gesammelt und herausgegeben.

Über die Entwicklung einer Handprothese des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch, den Contergan-Skandal bis zu dem – wenn es

um Genie und Wahn geht – immer wieder gern erwähnten Vincent van Gogh haben die Mediziner mitunter kuriose Geschehnisse herausgesucht, die viele Ärzte und Psychotherapeuten interessieren dürften. Das Buch ist eine Samm-



Henri Toulouse-Lautrec

Werk kommen nicht nur Medizinhistoriker auf ihre Kosten, auch für Kriminalisten ist etwas dabei, etwa, wenn es um die Geschichte eines kleinen Erdklumpens geht, der am Federsee nahe Bad Buchau, dem größten Moorgebiet in Deutschland, gefunden wurde. In dem 7.000 Jahre alten Erdklumpen wurde eine Wirbelsäule entdeckt, in der eine Pfeilspitze steckte: eindeutig ein Beweis für einen „Mord am Federsee“.

Der interessierte Leser hofft derweil auf mehr. Stoff gäbe es genug: Da wäre die Zappelphilipp-Figur von dem Struwwelpeter-Autor und Arzt Heinrich Hoffmann, (ADHS), Oder die Venus von Willendorf, um 25.000 vor Christus, vermutlich ein schwerer Fall von Adipositas.

➔ Geschichte(n) der Medizin

Herausgeber Oliver Erens und Andreas Otte, Stuttgart, 2014
Dr. Oliver Erens, Pressesprecher der Ärztekammer Baden-Württemberg und Chefredakteur des baden-württembergischen Ärzteblatts
Prof. Dr. Andreas Otte, Facharzt für Nuklearmedizin, Professor für Biomedizinische Systemtechnik, Offenburg

Aus der Korrespondenz der KVBW:

Antrag auf Substitution – Sonderfall
Werter Herr Dr. [Name],
Geehrte KommissionsmitgliederInnen,
Ich bitte um Prüfung eines Sonderfalls:
Die hiesige Polizei/ Rauschgiftdezernat ist mit einer ungewöhnlichen Bitte an uns herangetreten. Ein ehemaliger Polizeihund möge mit Methadon substituiert werden.
Er habe in seinem Dienstleben soviel Heroin erschnüffelt, dass er darüber opiatabhängig geworden ist.
Es handelt sich um BEWAM771.
Er ist versichert über die PolizeibeamtenKK B.
Eine vorläufige Kostenübernahme ist zugesichert.
Logistisch und fachlich sehen wir uns durchaus in der Lage, die Behandlung durchzuführen.
Wir bitten um freundliche Bewilligung und ferner um Mitteilung, ob der Hund der üblichen Qualitätssicherung unterliegt.
In Erwartung Ihrer geschätzten Antwort

Ihr Antrag auf Substitution - Sonderfall
Sehr geehrter Herr Kollege [Name],
auf Ihren oben erwähnten Antrag hin habe ich am 01.04.2009 mit dem Vorsitzenden der Qualitätssicherungs-Kommission Substitution der Bezirksdirektion Karlsruhe Rücksprache gehalten. Nach Abwägung der geltenden Bestimmungen und Regelungen sind wir zu dem Schluss gekommen, dass für diesen Sonderfall die Kassenzentralen Vereinigung (KTZ) der richtige Adressat ist. Meinens Wissens ist deren Adresse: Am Tierheim 2 in Schweinfurt. Diese Institution müsste für die Qualitätssicherung der Substitution bei Tieren zuständig sein.
Ich hoffe, ich konnte Ihnen hiermit behilflich sein, und verbleibe

