

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Ziel und Zukunft für die ländlichen Regionen Baden-Württembergs bietet ein KVBW-Förderprogramm für die Niederlassung. S.3

Honorarplus geschafft

Für das Jahr 2016 ist es der KV Baden-Württemberg gelungen, mit den Krankenkassen ein Honorarplus von 3,6 Prozent auf die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung zu vereinbaren. Das ist ein Abschluss weit über der Inflationsrate und den sonstigen „Tarifabschlüssen“ im Land. Verdient haben es die hiesigen Ärzte und Psychotherapeuten. Nach einigen Jahren der asymmetrischen Honorarverteilung wird das Plus im kommenden Jahr an alle Fachgruppen (Ausnahme Notdienst) gleichmäßig verteilt werden. Zusätzlich finanzieren die Krankenkassen die Notfalldienstreform mit einem erneuten Plus von 20 Prozent. Das sind zwölf Millionen Euro sockelrelevant, statt bisher zehn Millionen Euro. Damit werden insbesondere auch die Aufwendungen für die Patienten der Selektivverträge kompensiert. Weitere Informationen folgen mit einer der nächsten Aussendungen. *ef*

Wirtschaftlichkeitsprüfung ist neu geregelt worden

Beratung steht vor Regressen – Erleichterung für Niedergelassene

Die gute Nachricht zuerst: Es gibt eine Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband zur Neuregelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie enthält deutliche Verbesserungen für die Niedergelassenen. Der KVBW-Vorstand war maßgeblich am Zustandekommen der Vereinbarung beteiligt. Doch natürlich gibt es auch eine schlechte Nachricht: Die Vereinbarung gilt erst ab Januar 2017.

Auslöser für die Vereinbarung ist das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Darin enthalten ist ein Auftrag an die Selbstverwaltung, neue Regelungen für die Wirtschaftlich-

keitsprüfung zu erarbeiten. Das Gesetz gibt den KVen und den Krankenkassen die Möglichkeit, von den bisher starren Richtgrößen abzusehen und sie durch andere Prüfkriterien zu ersetzen. Dafür sind die KVen und die Krankenkassen auf Landesebene gefragt, sie sollen regionale Vereinbarungen treffen. Auf Bundesebene wiederum müssen Rahmenvorgaben für die Vereinbarungen auf Landesebene erarbeitet werden. Diese Rahmenvorgaben liegen nun vor.

Sie sehen eine Reihe von Erleichterungen für die niedergelassenen Ärzte vor. Dadurch wird die Regressgefahr noch einmal sinken.

Beratung vor Maßnahmen

Erleichterung für die niedergelassenen Ärzte bietet zunächst die Ausweitung des bisherigen Grundsatzes „Beratung vor Regress“. Seit einigen Jahren hat dieser sich in der Prüfung etabliert. Danach wird ein Arzt nicht mit einem Regress belegt, wenn er erstmals auffällig ist. Es erfolgt lediglich eine Beratung. Dabei gilt neu: Bei statistischen Prüfungen sind zunächst fachlich qualifizierte Beratungen vor weiteren Maßnahmen festzusetzen. Maßnahmen können auch zukünftig noch „Nachforderungen“ sein, wobei sich deren Höhe nach Meinung des KBV-Vorstandes pri-

mär an der wirtschaftlichen Situation einer Praxis orientieren und nur eine „pädagogische“ Maßnahme darstellen soll.

Angesichts der „Hochpreisigkeit“ einiger Therapien kann es nicht sein, dass die Fallindikation zum finanziellen Bankrott führen kann. Neu ist auch, dass der Grundsatz „Beratung vor weiteren Maßnahmen“ auch dann erneut gilt, wenn ein Arzt bereits auffällig war. Dies ist dann der Fall, wenn eine festgesetzte Maßnahme mehr als fünf Jahre zurückliegt. Eine neue Maßnahme zum Schutz vor Regress ist die Einführung einer Karenzzeit. Mehr darüber erfahren Sie auf S. 2. *ks*

Referenten gesucht

Für die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ werden Referenten gesucht. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der VHS-Landesverband veranstalten seit über 15 Jahren gemeinsam diese Vortragsreihe.

Derzeit bieten 30 Volkshochschulen in ganz Baden-Württemberg ein Programm, in dem niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Experten aus dem Gesundheitswesen über Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Gesundheitsthemen informieren. Behandelt werden Themen wie Arthrose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Wechseljahre. Besucher haben die Möglichkeit, sich direkt mit Fragen an die Referenten zu wenden und individuelle Auskünfte zu erhalten. Interessierte können sich gerne telefonisch melden. *ef*

➔ Infos unter 0721 5961-1452

Kreuzchen machen

2016 ist Wahljahr

In diesem Jahr werden die Delegierten der KVBW-Vertreterversammlung und die Bezirksbeiräte neu gewählt. Dafür werden Kandidaten gesucht. Wäre das vielleicht etwas für Sie? Wahlberechtigt und wählbar sind die zugelassenen sowie die an den Krankenhäusern ermächtigten Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. (Mehr darüber auf Seite 6)

E-Health- Gesetz

Neue Grundlagen geschaffen

Die Digitalisierung der Medizin schreitet voran. Der Bundestag hat das E-Health-Gesetz verabschiedet. Es soll die Einführung digitaler Anwendungen beschleunigen und bildet die rechtliche Grundlage für den Ausbau der Telematik-Infrastruktur. Ab 2017 erhalten Ärzte, die Arztbriefe mit elektronischer Signatur verschicken, dafür eine Vergütung. (Mehr darüber auf Seite 8)

Unentschuldigte Patienten

Rechtstipps

Ob der Arzt oder Psychotherapeut bei kurzfristiger Terminabsage oder unentschuldigtem Nichterscheinen des Patienten Anspruch auf Vergütung oder Schadenersatz erheben kann, wird juristisch sehr unterschiedlich beurteilt. Dies ist insbesondere abhängig vom Organisationssystem der Praxis, vom Untersuchungsaufwand und vom Zeitpunkt einer Terminabsage. (Mehr darüber auf S. 10)

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

2016 werden die meisten Krankenkassen erneut höhere Zusatzbeiträge verlangen. Die Überschüsse der vergangenen Jahre haben sich mehr und mehr zu einem Defizit gewandelt. In der medialen Berichterstattung werden die Erhöhungen vor allem mit gestiegenen Kosten in Krankenhäusern und bei Arzneimitteln, aber auch mit den höheren Honoraren in den ambulanten Praxen begründet.

Ja, es stimmt: Es gab in den vergangenen Jahren höhere Honorare im ambulanten Bereich. Wir als KVBW-Vorstand konnten gute Ergebnisse bei den Verhandlungen mit den Kassen im Land erzielen, auch für 2016. Wir halten das für mehr als angemessen angesichts der exzellenten Leistungen, die in den Praxen erbracht werden.

Nein, es ist aber falsch, die Kostensteigerungen den ambulant tätigen Niedergelassenen anzulasten. Denn diese sind vor allem ein Produkt nicht erfolgter Lösungsansätze der Politik. Es ist wenig überraschend, dass die Kosten im Gesundheitswesen immer weiter steigen, wenn den Patienten ein stets umfangreicheres Leistungsversprechen gemacht wird.

Wir ernten erstaunte Blicke, wenn wir verdeutlichen, was heute ambulant an Behandlungen vorgenommen wird. Das spart zunächst viel Geld, weil Sie in Ihren Praxen viel preiswerter behandeln können als die Krankenhäuser.

Wenn das jedoch mit einem unbegrenzten und ungesteuerten Zugang für alle Patienten angeboten wird, wird es teuer. Doch genau das will die Politik seit Jahren. Sie hat nicht den Mut, den Patienten deutlich zu machen, dass ärztliche Leistung ein kostbares Gut ist.

Wenig überraschend ist auch, dass es teuer wird, wenn die Krankenhäuser verstärkt für ambulante Leistungen geöffnet werden. Aber auch das ist derzeit praktizierte Politik. Wir sind gerne bereit, an allen Programmen zur Sparsamkeit mitzuwirken. Wir sind aber nicht bereit, die Konsequenzen verfehlter Gesundheitspolitik zu tragen.

Wir wünschen Ihnen allen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2016.



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Besonderer Schutz für neu niedergelassene Ärzte

Karenzzeit soll Regressen vorbeugen

Eine Vereinbarung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband hat die Wirtschaftlichkeitsprüfung neu geregelt, zum Vorteil für die Niedergelassenen. Davon profitieren besonders die Nachwuchsmédiziner.

Gerade für neu niedergelassene Ärzte und Fachgruppen mit hoher Innovationskomponente stellt die Wirtschaftlichkeitsprüfung ein hohes Risiko dar. Da sie noch keine Erfahrung mit dem System haben, geraten sie schnell in die Gefahr, dass ihre Verordnungen als unwirtschaftlich gelten.

Neu niedergelassene Ärzte erhalten ab 2017 eine Karenzzeit von zwei Jahren, in der sie unter anderem intensiv begleitet und beraten werden. In die Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen sie erst ab dem dritten Jahr. Und auch dann gilt erst einmal die Regel „Beratung vor weiteren Maßnahmen“.

„Damit konnten wir eine entscheidende Hürde für die Niederlassung abbauen“, erläutert KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke. Nach wie vor sei die Regressgefahr einer der wichtigsten Gründe, warum

junge Ärzte sich nicht niederlassen beziehungsweise freiberuflich tätig werden wollen. Diese Regelung gilt allerdings nur für Ärzte, die sich ab 2017 neu niederlassen.

Wie geht es weiter?

Dem Auftrag des Gesetzgebers entsprechend wird die KVBW nun in Verhandlungen mit den Krankenkassen treten, um eine Vereinbarung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Landesebene zu treffen. Wesentliches Ziel ist dabei, die bisher geltenden Richtgrößen durch andere Parameter abzulösen. Darin sind die Vertragspartner grundsätzlich frei. So könnten etwa Wirtschaftlichkeits- oder Versorgungsziele vereinbart werden, bei denen primär die Qualität und Indikation die Richtschnur für die Definition der Wirtschaftlichkeit sind. Gleichmaßen wäre denkbar, Grenzen für eine Geringfügigkeit festzulegen.

Anfang gemacht

Die KVBW hat hier bereits einen Anfang gemacht. Seit Anfang



November sind auf der Homepage der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg Behandlungsleitfäden eingestellt, die für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeitsprüfung herangezogen werden. In den Leitfäden sind Stufentherapien und Empfehlungen für eine wirtschaftliche Verordnungsweise beschrieben.

Aktuell liegen Leitfäden für die Diagnosen Hepatitis C, Osteoporose, tumorunabhängiger Schmerz und Demenz vor. Weitere Leitfäden sind derzeit in Arbeit.

Für Metke stellen diese Leitfäden einen Meilenstein in dem Vor-

haben dar, die Richtgrößen abzulösen. „Seit vielen Jahren kämpfen wir intensiv dafür, dass nicht nur der Preis beziehungsweise die verursachten Kosten das Kriterium für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darstellen. Nun haben wir erstmals ein System, das Qualität und Indikation einer Therapie sowie ihre Evidenz in den Vordergrund stellt.“ Für die Ärzte würde das System damit transparenter werden. Außerdem erhöhe sich die Rechtssicherheit. ks

➔ Behandlungsleitfäden unter www.gpe-bw.de » Facharztgruppen

Ärzte gesucht!

KVBW verhandelt mit dem Land über Versorgung von Flüchtlingen

Es ist schon lange keine Neuigkeit mehr: Der Flüchtlingsstrom reißt nicht ab. Allein in den vergangenen drei Monaten kamen 47.000 Menschen nach Baden-Württemberg, um Asyl zu beantragen. Und sie werden bleiben. Denn mittlerweile nimmt der Zustrom von Asylsuchenden aus sogenannten sicheren Herkunftsländern deutlich ab; die meisten Flüchtlinge kommen aus Syrien, Afghanistan, Irak.

Um diese Menschen adäquat zu versorgen, müssen viele Hände ineinandergreifen: Integrations- und Sozialministerium auf Landesebene, Regierungspräsidien, Kommunen und Gemeindeverwaltungen – alle bemühen sich um schnelle, manchmal unbürokratische Lösungen. Darüber hinaus können sich viele Städte und Gemeinden auf großes Engagement ihrer Bürger verlassen. Auch viele Ärzte engagieren sich in den unterschiedlichen Einrichtungen und arbeiten ehrenamtlich, auf Honorarbasis oder per Behandlungsschein.

In vielen Einrichtungen funktioniert das gut – andere suchen noch nach Lösungen. Vor allem in den großen Erstaufnahmeeinrichtungen, wo die Flüchtlinge registriert und erstversorgt werden, gibt es kaum medizinische Betreuung. Doch gerade hier ist eine medizinische Versorgung dringend angezeigt.

Der Vorstand der KVBW hat dieses Problem aufgegriffen und führt derzeit Verhandlungen mit den zuständigen Ministerien des Landes, um einen Rah-

menvertrag zu schließen. Dieser sieht vor, dass die KVBW die Ärzte – Vertrags- und Nichtvertragsärzte – für die Versorgung vor Ort in den großen Unterkünften organisiert. Die Abrechnung

vereinbarung mit dem Land in trockenen Tüchern ist, können sich interessierte Ärzte auf der Homepage der KVBW informieren und die Antragsformulare online ausfüllen. Geplant werden die



Viele Ärzte engagieren sich in der Flüchtlingsversorgung.

wird über die KV und das jeweilige Regierungspräsidium laufen. Der diensttuende Arzt wird eine Stundenvergütung erhalten. „Wir sind guter Dinge, dass der Vertrag in den nächsten vier Wochen unterschrieben wird“, ist sich der stellvertretende KVBW-Vorstand Dr. Johannes Fechner sicher.

Die konkrete Planung wird ähnlich wie in den bekannten Notfalldienst-Strukturen laufen. Sobald die Rahmen-

Dienste in BD-Online, worüber auch die Abrechnung der geleisteten Stunden laufen wird.

Wenn der Vertrag mit dem Land geschlossen ist, möchte Fechner dem Städte- und Landkreistag eine ähnliche Vereinbarung anbieten. Damit auch Flüchtlingsunterkünfte, die in der Verantwortung der Kommunen liegen, von Vertragsärzten versorgt werden können. sm

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK

Ein Affront ohnehin

Eine bittere Pille für die ambulante Versorgung: Das Krankenhausreformgesetz geht zu Lasten der niedergelassenen Ärzte. 4

GESUNDHEITSPOLITIK

Beihilfe zur Selbsttötung strafrei

Bundestag verabschiedet Sterbehilfegesetz – was bedeutet das für die tägliche Arbeit? 5

KVBW-WELT

Terminservicestellen kommen

Servicepaket soll Ärzten die Arbeit erleichtern 6

KVBW-WELT

Kinder kranker Eltern

Psychotherapeutische Betreuung von Familien schwer Kranker 8

UNTERNEHMEN PRAXIS

Mit Smiley zum Erfolg

Serviceangebot zum Sprechstundenbedarf 9

ARZT UND THERAPEUT

Schwarzwälder Stromrebellen

Arzt und seine Frau revolutionieren Energieversorgung 13

Ziel und Zukunft für Baden-Württemberg

Umfangreiches Programm der KVBW fördert Niederlassung

Die Meldungen in den Zeitungen häufen sich: Wieder hat irgendwo in Baden-Württemberg eine Arztpraxis geschlossen, weil der Inhaber keinen Nachfolger gefunden hat. Die Übergabe der Arztpraxis, früher noch praktisch ein Selbstläufer, ist heute zu einem Spiel mit ungewissem Ausgang geworden.

Inzwischen trifft diese Entwicklung keineswegs mehr nur den ländlichen Raum, das Problem ist auch in den Ballungsräumen angekommen. Teile der jungen Mediziner wollen heute in erster Linie in ein Angestelltenverhältnis gehen, also keine freiberufliche Tätigkeit mehr wahrnehmen.

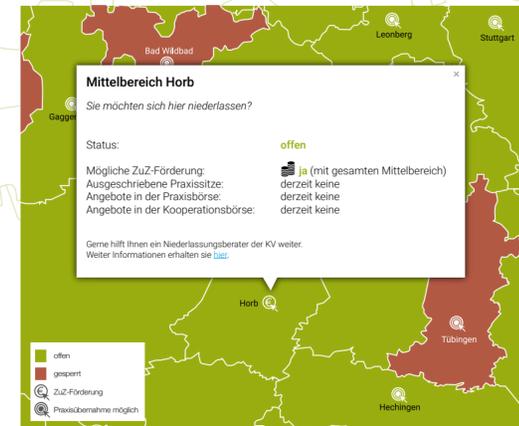
Immer mehr angestellte Ärzte

Gab es vor 20 Jahren noch überhaupt keine angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in den Praxen, waren im vergangenen Jahr bereits mehr als die Hälfte der neuen KVBW-Mitglieder in einem Angestelltenverhältnis. Und wenn die jungen Kollegen doch freiberuflich tätig werden wollen, dann nicht mehr in einer Einzelarztpraxis. Doch Einzelarztpraxen prägen bis heute noch die Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg.

Bürokratie versus Flexibilität

Die Ursachen dieser Entwicklungen sind vielfältig. Zweifellos haben die vielen gesetzlichen Maßnahmen dazu beigetragen, den Be-

tragsumfang (Teilzeitarbeit) sein. Und das hat Folgen: Im ersten Halbjahr 2015 hat die KVBW bei den Hausärzten 34 Mitglieder mehr hinzugewonnen als ausgeschieden sind. Da aber viele davon in Teilzeit arbeiten, können dennoch deutlich weniger Patienten behandelt werden. Im Klar-



linie um die Versorgung der Patienten zu kümmern und alles andere dem „Arbeitgeber“ zu überlassen.

Gleichzeitig spielt es eine große Rolle, dass mehr Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in die Versorgung kommen. Die jungen Frauen wollen sich ungern an einen Ort binden, wollen flexibel in Bezug auf ihren (künftigen) Standort und insbesondere den Ar-

beitsumfang (Teilzeitarbeit) sein. Und das hat Folgen: Im ersten Halbjahr 2015 hat die KVBW bei den Hausärzten 34 Mitglieder mehr hinzugewonnen als ausgeschieden sind. Da aber viele davon in Teilzeit arbeiten, können dennoch deutlich weniger Patienten behandelt werden. Im Klar-

text: Trotz einer Zunahme der „Arztköpfe“ ist die Versorgung zurückgegangen.

KVBW steuert dagegen Die KVBW hat auf diese Entwicklung reagiert. Zunächst kam die Reform des Notfalldienstes, die dazu geführt hat, dass die Dienstbelastung als einer der Hauptgründe für die „Niederlassungsverweige-

gestellten Ärztinnen und Ärzte im Focus.

Wie läuft ein Antragsverfahren genau ab? Die Vertreterversammlung hat eine Richtlinie verabschiedet, nach der der Vorstand und die Verwaltung die Anträge zügig abarbeiten werden. Sämtliche Informationen und Antragsformulare sind auf unserer Homepage zu finden.

Als Fördergebiete sind auch einzelne Gemeinden ausgewiesen... Genau, auch das haben wir aufgenommen, weil es zum Beispiel Gemeinden mit 5.000 Einwohnern ohne eine einzige Hausarztpraxis gibt. Hier könnten Fördermittel gewährt werden, obwohl der Planungsbereich insgesamt noch gut versorgt oder gar für Neu-Niederlassungen gesperrt ist. Hier werden wir jeden Antrag aber sehr individuell prüfen, es gibt daher keinen

Automatismus für eine Förderung. Bislang werden nur Hausärzte gefördert. Wie sieht es mit den Fachärzten aus? Der Mangel an Fachärzten wird etwas zeitversetzt zu den Hausärzten folgen, sicherlich wird er auch in den einzelnen Fachgruppen sehr unterschiedlich ausfallen. Wir beobachten ihn aber dennoch bereits in einigen Landkreisen, etwa bei den Gynäkologen und Psychiatern. Die Richtlinie sieht auch die Förderung im fachärztlichen Bereich vor.

Können Sie bereits etwas darüber sagen, wie das Programm angenommen wird?

Bisher sind 15 Projektanträge eingegangen, das ist eine ganze Reihe von Rückmeldungen und Anfragen. Das freut uns, zeigt es doch, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Der Vorstand wird noch im Januar

einer Praxis bedacht werden: mit bis zu 60.000 Euro und einem Fallwertzuschlag von zehn Euro pro Behandlungsfall für fünf Jahre. Wer eine Nebenbetriebsstätte gründet, kann bis zu 40.000 Euro an Förderung erhalten und bekommt ebenso für fünf Jahre zehn Euro Zuschlag pro Behandlungsfall.

Arzt in Anstellung

Gefördert wird darüber hinaus auch die Anstellung eines Arztes. Der anstellende Arzt bekommt hierbei einen Zuschuss von 1.000 Euro pro Monat. Der angestellte Arzt erhält 750 Euro. Die Förderung setzt mindestens eine Halbtags-tätigkeit voraus.

Im kommenden Jahr ist eine umfangreiche Informationskampagne vorgesehen, um die Fördermöglichkeiten einerseits den Mitgliedern der KVBW, andererseits jungen Medizinerinnen bekannt zu machen und damit für eine Niederlassung in Baden-Württemberg zu werben. ks

➔ Informationen zu ZuZ gibt es im Internet unter www.kvbawue.de sowie unter Armin Rössner, Tel: 0761 884-4245 und Mail armin.roessner@kvbawue.de Auf der Homepage der KVBW sind unter www.kvbawue.de die Fördergebiete ausgewiesen. Derzeit sind nur für Hausarztpraxen Fördergebiete bestimmt, an den Fördergebieten für Facharztpraxen wird derzeit gearbeitet.

„Wir versprechen uns, den (drohend) minderversorgten Regionen etwas entgegenzusetzen“

Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg, ist zuständig für den Geschäftsbereich Sicherstellung. Was es mit ZuZ auf sich hat, erläutert er im ergo-Interview.

Herr Dr. Fechner, warum hat die KVBW das Förderprogramm „Ziel und Zukunft ZuZ“ aufgelegt?

Der Ärztemangel macht sich auch bei uns in Baden-Württemberg zunehmend immer deutlicher bemerkbar, vor allem im hausärztlichen Bereich. Zwar hat die KVBW den Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung, wir haben aber nur einen begrenzten Einfluss darauf, ob und wo sich Ärzte niederlassen. Mit dem Förderprogramm wollen wir steuernd Richtung unterversorgte Gebiete eingreifen.

Was verspricht sich die KVBW von dem Programm?

Zum einen zeigen wir, dass die KVBW die problematische Lage erkennt und reagiert. Im Rahmen des Förderprogramms wird eine beträchtliche Summe Geld zur Verfügung gestellt, um damit die Attraktivität einer Niederlassung beziehungsweise Anstellung zumindest in finanzieller Hinsicht zu steigern.

Gleichzeitig ist nicht zu vergessen, dass das Programm natürlich mit den Krankenkassen abgesprochen ist, schließlich beteiligen sie sich über den Strukturfonds zur Hälfte.

Konkret versprechen wir uns, dass wir zumindest in ein oder anderen Fall in (drohend) minderversorgten Regionen etwas entgegenzusetzen können. Dabei unterstützen wir nicht nur die klassische, freiberufliche Niederlassung, sondern haben auch die Förderung von an-

gestellten Ärztinnen und Ärzte im Focus.

Wie läuft ein Antragsverfahren genau ab?

Die Vertreterversammlung hat eine Richtlinie verabschiedet, nach der der Vorstand und die Verwaltung die Anträge zügig abarbeiten werden. Sämtliche Informationen und Antragsformulare sind auf unserer Homepage zu finden.

Als Fördergebiete sind auch einzelne Gemeinden ausgewiesen...

Genau, auch das haben wir aufgenommen, weil es zum Beispiel Gemeinden mit 5.000 Einwohnern ohne eine einzige Hausarztpraxis gibt. Hier könnten Fördermittel gewährt werden, obwohl der Planungsbereich insgesamt noch gut versorgt oder gar für Neu-Niederlassungen gesperrt ist. Hier werden wir jeden Antrag aber sehr individuell prüfen, es gibt daher keinen

Automatismus für eine Förderung.

Bislang werden nur Hausärzte gefördert. Wie sieht es mit den Fachärzten aus?

Der Mangel an Fachärzten wird etwas zeitversetzt zu den Hausärzten folgen, sicherlich wird er auch in den einzelnen Fachgruppen sehr unterschiedlich ausfallen. Wir beobachten ihn aber dennoch bereits in einigen Landkreisen, etwa bei den Gynäkologen und Psychiatern. Die Richtlinie sieht auch die Förderung im fachärztlichen Bereich vor.

Können Sie bereits etwas darüber sagen, wie das Programm angenommen wird?

Bisher sind 15 Projektanträge eingegangen, das ist eine ganze Reihe von Rückmeldungen und Anfragen. Das freut uns, zeigt es doch, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Der Vorstand wird noch im Januar



Modellprojekt zur kleinräumigeren Bedarfsplanung

Fünf Jahre Erprobung im Ostalbkreis / KVBW warnt vor zu großen Erwartungen

Die Meldung sorgte für eine Überraschung: „Die Bedarfsplanung für Hausärzte ist überarbeitet worden und soll kleinräumiger werden. Landkreise können sich nun an die KV wenden und beantragen, dass geprüft wird, ob das bei ihnen angewendet werden kann.“ So stand es sinngemäß in einer Presseerklärung des Sozialministeriums. Gibt es eine neue kleinräumige Bedarfsplanung? „Die Formulierung ist etwas missverständlich“, erläutert Dr. Johannes Fechner. Was steckt also dahinter?

Sektorenübergreifender Landesbeirat

Eine der wesentlichen Maßnahmen von Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) im Gesundheitswesen ist die Einrichtung eines sektorenübergreifenden Landesbeirates. In diesem Gremium sind neben der KVBW unter anderem die kommunalen Spitzenverbände, also der Landkreistag und Städtetag, sowie die Krankenkassen vertreten. Aufgabe dieses Landesbeirates ist es, Vorschläge zu einer besseren Vernetzung der Versorgung zwischen ambulant und stationär zu erarbeiten. Außerdem sollen in diesem Gremium Themen wie Versor-

gungsplanung oder -steuerung angesprochen werden. Der Landesbeirat kann nur Vorschläge unterbreiten, keine Beschlüsse fassen. Für die Bedarfsplanung ist der Landesaussschuss zuständig. Vor allem den kommunalen Spitzenverbänden lag es am Herzen, zu einer kleinräumigeren Bedarfsplanung zu kommen, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung.

Zur Erinnerung: Bei Einführung der Bedarfsplanung Anfang der 1990er Jahre wurden alle Fachgruppen auf Land- beziehungsweise Stadtkreisebene geplant. Mit der Reform 2013 wurde die Planung differenziert. Seitdem sind für die hausärztliche Versorgung die Mittelbereiche als Planungsregion festgelegt. Mittelbereiche sind Raumordnungseinheiten unterhalb eines Landkreises. Je nach Größe sind Landkreise in zwei oder drei Mittelbereiche aufgeteilt.

Von einer noch kleinräumigeren Bedarfsplanung versprechen sich die Befürworter eine passgenauere Zuordnung von Arztsitzen. Vereinbart wurde nun, dass dies im Ostalbkreis über fünf Jahre hinweg erprobt werden soll. Warum der Ostalbkreis? Das Landratsamt hatte hier in der Vergangenheit bereits umfangreiche Überlegungen zu einer kleinräumigeren Bedarfsplanung angestellt und bereits sehr

konkrete Vorschläge entwickelt. Der Ostalbkreis soll nun von bisher drei in künftig fünf Mittelbereiche aufgeteilt wird.

Nutzen ungewiss

Ob durch eine kleinräumigere Bedarfsplanung die Versorgung verbessert werden kann, wird in der KVBW zurückhaltend gesehen. „Wir warnen hier vor zu großen Erwartungen“, erklärt Fechner die Haltung der KVBW. „Aber wir wollen uns den Überlegungen auch nicht einfach verschließen.“

Der Ostalbkreis ist bereits heute für die hausärztliche Versorgung komplett offen. Auch die Erweiterung auf fünf Mittelbereiche würde daran nichts ändern. Damit gibt es erst einmal auch keine Möglichkeit, für eine bessere Verteilung der Sitze zu sorgen, da sich die Hausärzte im gesamten Landkreis niederlassen könnten, wo sie wollen.

Klar ist auch, dass eine kleinräumigere Bedarfsplanung auch „Verlierer“ unter den Gemeinden und Ärzten hervorbringen wird. Denn die Folge könnte sein, dass einige der neuen Mittelbereiche gesperrt werden. Die Bürgermeister in diesen Gemeinden werden kaum erfreut sein, dass sich kein weiterer Arzt bei ihnen niederlassen darf. Und auch die Ärzte werden betrof-



Kleinräumige Bedarfsplanung: Passgenauere Zuordnung von Arztsitzen

fen sein, weil sie beispielsweise ihre Praxen nicht erweitern könnten. Außerdem stolpern sie dann möglicherweise über die höheren Hürden bei der Praxisübergabe an einen Nachfolger, Stichwort: „Aufkaufregel“.

„Wir dürfen auch nicht vergessen, dass wir schnell die Rechnung ohne den Arzt machen. Denn auch ein möglicherweise zusätzlicher Sitz oder neue Niederlassungsmöglichkeiten führen natürlich keineswegs dazu, dass sich ein Arzt dort wirklich niederlässt“, gibt Fechner zu bedenken. Die KVBW prüft daher im Augenblick nicht, ob auch in anderen Land-

kreisen eine kleinräumigere Bedarfsplanung eingeführt werden kann – bevor nicht die Ergebnisse des Modellprojekts im Ostalbkreis vorliegen.

Möglicherweise wird das Projekt aber auch von der Realität eingeholt. Denn im Versorgungsstärkungsgesetz ist den Vertragspartnern auf Bundesebene aufgetragen, die Bedarfsplanung ab 2017 kleinräumiger zu gestalten. Die Gespräche dazu laufen derzeit auf Bundesebene. Die konkrete Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgabe ist derzeit aber noch offen. *ks*

Beihilfe zur Selbsttötung im Einzelfall bleibt straffrei

Bundestag verabschiedet Gesetz zur Sterbehilfe



In Würde sterben und nicht allein.

Der Bundestag hat entschieden: Die geschäftsmäßige Sterbehilfe ist in Deutschland künftig verboten. Überraschend deutlich war die Abstimmung am Ende ausgefallen. 360 der 602 teilnehmenden Abgeordneten stimmten Anfang November für den Gesetzesentwurf von Michael Brand (CDU) und Kerstin Griese (SPD).

Das nun verabschiedete Gesetz sieht ein Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid vor. Damit ist die Tätigkeit jeglicher Sterbehilfevereine unter Strafe gestellt – ganz unabhängig davon, ob diese Vereine kommerzielle Zwecke verfolgen oder nicht. Allein die auf Wiederholung angelegte Absicht ist ausschlaggebend. Bis zu drei Jahre Haft drohen demjenigen, der einem Sterbewilligen in dieser Absicht ein tödliches Medikament gewährt. Drei alternative Gesetzesentwürfe über eine Neuregelung

der Sterbehilfe, die von einem Kompletterbot bis zur Liberalisierung reichten, fielen durch.

Kritiker bemängelten vor allem, dass diese Gesetzesformulierung viele Mediziner im Unklaren lasse: „Eine Bestrafung der geschäftsmäßigen Sterbehilfe würde Ärzte der ernsthaften Gefahr staatsanwaltlicher Ermittlungen aussetzen“, meinte etwa Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen). Denn die Suizidhilfe von Ärzten ist – soweit nicht geschäftsmäßig – im neuen Gesetz nicht explizit geregelt. Die prinzipielle Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid wird, wie bisher auch schon, nicht in Frage gestellt.

Dieser „ungeregelte Zustand“ war von der baden-württembergischen Ärztekammer im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens immer als positiv betont worden. „Die bestehenden gesetzlichen Regelungen sind vollkommen ausreichend“, sagte Dr. Ulrich

Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, noch im Oktober. Mit dem neuen Gesetz sieht Clever nun möglicherweise ein Problem auf diejenigen Ärzte zukommen, die überwiegend palliativ tätig sind (siehe Interview).

Michael Brand betonte dagegen, dass sein Entwurf keinesfalls auf eine Kriminalisierung der Ärzte abziele. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, ist überzeugt, dass die Neuregelung nicht dazu führen wird, Ärzte zu kriminalisieren. „Nach eingehender inhaltlicher und rechtlicher Prüfung kann die Bundesärztekammer keine Gefahr der Kriminalisierung der Ärzteschaft erkennen“, versichert Montgomery.

Weiterhin nicht strafbar ist das Unterlassen, Begrenzen und Beenden einer lebensverlängernden medizinischen Behandlung, sofern dies dem Patientenwillen entspricht. Auch Angehörige oder nahestehende Personen machen sich nicht strafbar, wenn sie lediglich Teilnehmer an der Tat sind und selbst nicht geschäftsmäßig handeln.

Montgomery begrüßte in diesem Zusammenhang die gesellschaftliche Debatte über die Möglichkeiten einer verbesserten Sterbebegleitung: „Besonders wichtig ist, dass die Sterbehilfe-debatte der vergangenen Monate mit dazu beigetragen hat, den Blick der Menschen auf die vielfältigen Möglichkeiten der Palliativmedizin und der Hospizarbeit zu schärfen.“ Ein Ergebnis dieser Diskussion ist das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“, das vielfältige Maßnahmen zur Förderung des flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland enthält. *sm*

Bessere Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung

Der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bringt es in seiner Stellungnahme auf den Punkt: „Schwerkranken Menschen Hilfe im Sterben zu bieten, ist ein Gebot der Menschlichkeit. Dazu gehört jegliche medizinische, pflegerische, psychologische und seelensorgliche Hilfe, die einen Menschen in der letzten Lebensphase begleitet.“ Damit diese Hilfe auch ankommen kann, hat der Bundestag mit dem neuen Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung eine ganze Reihe von Maßnah-

men beschlossen, die überall dort greifen sollen, wo die Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen: zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz. Zu den Maßnahmen zählen unter anderem:

- Die Palliativversorgung wird ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der GKV.
- Die Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wird gestärkt.
- Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) soll beschleunigt ausgebaut werden.
- Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert.

- Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung.
- Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

➔ Weitere Informationen finden Sie der Website des Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg.bund.de
» Ministerium
» Meldungen



Vertrauensvolles Verhältnis

Ärzte wollen nicht als „Todesengel“ abgestempelt werden



Dr. Ulrich Clever im Interview

Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, begleitete die Diskussionen um das neue Gesetz zur Sterbehilfe stets skeptisch, da er die bestehenden gesetzlichen Regelungen für die ärztliche Tätigkeit immer als ausreichend einschätzte. Mit dem neuen Gesetz sieht er nun möglicherweise Probleme auf diejenigen Ärzte zukommen, die überwiegend palliativ tätig sind. Das Interview führte Anja Gladisch für die Zeitschrift PRO-MAGAZIN in Heilbronn.

Herr Dr. Clever, kennen Sie selbst aus Ihrer Erfahrung als Arzt den Wunsch nach Sterbehilfe?

Während meiner ärztlichen Tätigkeit habe ich schon den Satz gehört: „Gell, Herr Doktor, wenn es einmal soweit ist, helfen Sie mir?“ Das hat mich beim ersten Mal schockiert. Mittlerweile kann ich damit umgehen. Ich spreche dann mit den Patienten über ihre Ängste, ihre Sorgen und ihre Vorstellungen. Außerdem ist es wichtig, dass die Patienten sich Gedanken über eine mögliche Patientenverfügung machen. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt, sind Ärzte verpflichtet, nichts zu unterlassen, was das Leben verlängert.

Was halten Sie von dem Patientenwunsch fürs Sterben nach Belgien oder in die Schweiz zu fahren?

Es kann sich nicht jeder eine Reise nach Belgien oder in die Schweiz leisten. Diese Sterbevereine verlangen auch eine Gebühr. Man muss eine Mitgliedschaft bezahlen und wenn es dann soweit ist, wird noch eine Gebühr fällig. Außerdem sind die meisten Patienten in solch einer Situation nicht mehr mobil.

In Deutschland gibt es den assistierten Suizid. Was muss man sich darunter vorstellen?

Es geht nicht darum, dass man Hand anlegt, damit jemand stirbt. Das ist aktive Sterbehilfe. Das ist verboten und das finde ich richtig. Assistierter Suizid ist die Beihilfe zum Selbstmord. Wenn man beispielsweise tödliche Medikamente vorbereitet, hinstellt und der Patient sie auf eigenen Wunsch nimmt.

Macht das jeder Arzt in Baden-Württemberg?

Nein, man kann natürlich niemanden dazu zwingen. Es muss ohnehin ein sehr vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Arzt bestehen. In der Berufssordnung für Ärzte in Baden-Württemberg ist die Beihilfe nicht verboten, aber das muss jeder mit seinem Gewissen entscheiden.

Damit soll verhindert werden, dass sich Menschen vor den Zug legen?

Ja, aber das ist etwas ganz anderes. Diejenigen, die sich vor den Zug legen, sind in großer Zahl psychisch kranke Menschen. Viele dieser Krankheiten können behandelt werden. Sie treffen meistens eine Entscheidung aus einer Not heraus. Die Menschen, die um assistierten Suizid bitten, sind tödlich krank, ohne Aussicht auf Besserung. Häufiges Beispiel sind Endstadien von Krebserkrankungen. Gerade hier gibt es inzwischen ein breites palliativmedizinisches Angebot, bei dem unter anderem die Behandlung von Schmerzen im Vordergrund steht. Insgesamt geht es dabei um die Verbesserung von Lebensqualität und nicht um die Verlängerung von Leben um jeden Preis.

Der Bundestag hat nun über den assistierten Suizid abgestimmt. Was heißt das jetzt?

Das Problem bei dem neuen Gesetz ist: Jetzt darf assistierter Suizid nicht geschäftsmäßig gemacht werden. Aber die Frage ist: Was ist mit „geschäftsmäßig“ gemeint? Das ist eine schwierige Sache. Es könnte sein, dass spitzfindige Juristen unter geschäftsmäßig „zweimal“ verstehen. Dann würde auch gegen Ärzte geklagt, die mehr als einmal beim Suizid assistiert haben, auch wenn sie nur dem Wunsch ihres Patienten nachkommen. Verwandte und Vertrauenspersonen sind aber ausgeschlossen.

Wie viele Ärzte könnten das sein?

Wir kennen keine konkreten Zahlen, und wir wollen auch nicht, dass Ärzte zu „Todesengeln“ abgestempelt werden. Es geht schließlich immer um das sehr individuelle Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Da wäre es nicht ausreichend, nur eine Statistik zu bemühen.

Krankenhausreform – inakzeptabler Affront

Bittere Pille für die ambulante Versorgung

Für die niedergelassenen Ärzte ist es ein Affront ohne gleichen. Der Deutsche Bundestag hat ein Gesetz zur Reform des Krankenhauswesens beschlossen. Darin sind weitreichende Regelungen enthalten, die auch die ambulante Versorgung betreffen. Kurz gesagt: Das Gesetz subventioniert die Krankenhäuser zu Lasten der niedergelassenen Ärzte. Die Große Koalition hat die Klagen der Krankenhäuser aufgenommen und lässt die Praxen bezahlen. So einfach ist das!

Es geht um den Notfalldienst. Die Krankenhäuser beklagen, dass immer mehr Patienten für ambulante Behandlungen in die Notfallambulanz kommen. Das trifft insbesondere für Behandlungen außerhalb der Sprechstundenzeiten zu. Hohe Steigerungen gibt es aber auch während der Sprechstundenzeiten. Die Patienten haben „keine Lust“, sich bei einem niedergelassenen (Fach-)Arzt um einen Termin zu bemühen oder Wartezeit in Kauf nehmen zu müssen. Sie gehen stattdessen einfach in die Notfallambulanz des nächsten Kran-



Gesetz subventioniert Krankenhäuser zu Lasten Niedergelassener

kenhauses (wo die Wartezeit in der Realität deutlich höher ist als bei den Niedergelassenen). Der Kommentar eines Bundestagsabgeordneten aus dem Gesundheitsbereich dazu ist bezeichnend: „Das ist Teil der freien Arztwahl.“

Bei so viel Ignoranz helfen auch Sachargumente nichts mehr: Über 90 Prozent aller medizinischen Behandlungen werden heute ambulant durch die niedergelassenen Ärzte und Psychothe-

rapeuten vorgenommen. Deutschland hat die kürzesten Wartezeiten auf Facharzttermine weltweit. Und die Koalition hat erst wenige Wochen vorher die Einrichtung von Terminalservicesstellen beschlossen (ergo-Bericht Seite 6).

Krankenhäuser wollen Geld

Vor allem aber wollen die Krankenhäuser mehr Geld für die Behandlung. Über die Höhe ent-

scheiden sie künftig mit. Da die Vergütung Teil der budgetierten Gesamtvergütung ist, entscheiden die Krankenhäuser damit auch über die Summe, die letztendlich für die Haus- und Fachärzte in der Regelversorgung übrig bleibt. Aber weder die Politik noch die Krankenhäuser haben ein Interesse daran, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen. Da ist es viel einfacher, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zahlen zu lassen. *ks*

ambulanten subventioniert. Da spielt es auch keine Rolle, dass die Niedergelassenen bereits heute die Struktur des Notfalldienstes mit rund 25 Millionen Euro aus ihren Honoraren stützen.

Alternativen wären möglich

Alternativen hätte es durchaus gegeben. Die KVen haben der Politik ein Gespräch angeboten, wie die Patienten besser gesteuert werden könnten. Denn es kann doch nicht sein, dass die knappen Mittel vor allem der Bequemlichkeit der Patienten Rechnung tragen sollen. So wäre es denkbar, den Patienten eine Kostenbeteiligung abzuverlangen, wenn sie nicht die eigentlich vorgesehenen Strukturen nutzen. Oder den Krankenhäusern könnte die Möglichkeit gegeben werden, die Patienten nach einem kurzen Check auf die Zuständigkeit der niedergelassenen Ärzte zu verweisen. Aber weder die Politik noch die Krankenhäuser haben ein Interesse daran, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen. Da ist es viel einfacher, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zahlen zu lassen. *ks*

Wahlen 2016: Kandidieren – Wählen – Mitgestalten!

Stichtag für Wahlberechtigung und Wählbarkeit ist im März

Eine lebendige Selbstverwaltung braucht starke Repräsentanten und eine breite Basis. Die Vertreterversammlung (VV) der KVBW und die Bezirksbeiräte sind das Herzstück der ärztlichen Selbstverwaltung. Vom Engagement der gewählten Vertreter hängt viel ab.

VV-Mitglieder und Bezirksbeiräte bestimmen im Wesentlichen den Kurs der KVBW, geben die Richtung an und stehen im direkten Dialog mit Vorstand und Verwaltungsspitze. Sie nehmen Einfluss auf strategische Entscheidungen und gestalten damit die Zukunft der KVBW aktiv. 2016 werden die Delegierten der Vertreterversammlung und die Bezirksbeiräte neu gewählt. Dafür werden Kandidaten gesucht. Wäre das vielleicht etwas für Sie?

Wer darf kandidieren/wählen?

Wahlberechtigt und wählbar sind die zugelassenen oder an den Krankenhäusern ermächtigten Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Außerdem sind berechtigt: angestellte Ärzte, Psychologische Psychothe-

rapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die in zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärzten tätig sind und deren Beschäftigung mehr als zehn Wochenstunden beträgt. Stichtag für die Wahlberechtigung und Wählbarkeit ist der 31. März 2016.

Wie werde ich Kandidat?

Wahlbewerber ist jeder Wahlberechtigte, der auf einem Einzel- oder auf einem Listenwahlvor-



schlag für einen Sitz in der Vertreterversammlung der KVBW kandidiert. Die Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen beginnt am 17. Mai 2016 und endet am 31. Mai 2016. Interessierte haben also noch ausreichend Zeit, eine Wahlliste zu erstellen oder sich einer Wahlliste anzuschließen.

Wo bekomme ich Informationen?

Als Ansprechpartner eignen sich grundsätzlich alle Mitglieder der Vertreterversammlung und die Bezirksbeiräte Ihrer Region. Wer keinen persönlich kennt, kann sich mit seinen Fragen auch an die Geschäftsstelle des Wahlausschusses wenden: 0711 7875-4225. Informationen sind auch online zu finden: www.kvbawue.de » Über Uns.

Was genau ist die Vertreterversammlung?

Die Vertreterversammlung ist das höchste Organ der kassenärztlichen Selbstverwaltung. Sie zählt 50 Mitglieder (Vertreter). Davon stehen den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bis zu fünf Sitze zu. Die Vertreterversammlung trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Sie beschließt den Haushalt, die Satzung und anderes autonomes Recht; sie wählt und überwacht den hauptamtlichen Vorstand. Um diese Aufgaben zu erfüllen, wird sie von gesetzlich vorgeschriebenen Fachausschüssen unterstützt, kann aber auch weitere beratende Ausschüsse einrichten.

Welche Aufgaben hat der Bezirksbeirat?

Die Bezirksbeiräte sorgen dafür, dass die regionalen Interessen in der Vertreterversammlung nicht zu kurz kommen. Bezirksbeiräte sind eine Art Schnittstelle zwischen Region und Vorstand sowie Vertreterversammlung. In dieser Funktion stellt der Bezirksbeirat auch Vorschlagslisten für die vom Vorstand der KVBW zu berufenden Mitglieder der Zulassungseinrichtungen und Prüfungsgremien. Der Bezirksbeirat steht den Niedergelassenen auch

ganz praxisnah als Berater zur Verfügung.

Die Bezirksbeiräte werden gesondert für die Bezirksdirektionen Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart gewählt (Wahlbezirke). Die Bezirksbeiräte bestehen aus fünf Mitgliedern aus dem Bereich der jeweiligen Bezirksdirektion. Ein Mitglied ist aus dem Kreis der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu wählen, zwei Mitglieder gehören der hausärztlichen Versorgung an, zwei Mitglieder der fachärztlichen Versorgung. *rm*

ergo fragt Dr. Anne Gräfin Vitzthum, stellvertretende Vorsitzende, Delegierte der Vertreterversammlung und Bezirksbeirätin für Stuttgart. „Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit?“

„Als Delegierte der Vertreterversammlung müssen wir den engen Spielraum optimal nutzen, der uns für die Gestaltung der Niederlassung im Land bleibt. Das ist eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Schließlich geht es um die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung. Viel Spaß macht mir die Beratung von Praxisgründern. Als erfahrene Hausärztin kann ich da so manchen Tipp geben. Zwei junge Ärztinnen, die ich berate, konnte ich schon für ein politisches Ehrenamt gewinnen. Mein Glaube an die Mitgestaltung und meine Begeisterung für den Interessenkampf sind wohl übergesprungen! Darüber freue ich mich sehr. Denn das Nachwuchsproblem in der Niederlassung setzt sich in den Gremien natürlich fort.“

Terminservicestellen werden Realität

Servicepaket für die Ärzte mit sämtlichen Informationen rund um die Vermittlung der Arzttermine

Die KVEn sollen ab dem 23. Januar Patienten innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin zur Verfügung stellen. Wie man diese Vorgabe des Gesetzgebers umsetzt, hat die KV in den letzten Monaten beschäftigt. Nun liegt ein ganzes Servicepaket für Ärzte vor.

Basis für die Umsetzung war eine Umfrage bei den Mitgliedern der KVBW (ergo 3/2015 berichtete). Danach will die überwiegende Mehrzahl – nämlich 84 Prozent – der teilnehmenden fachärztlichen Praxen ihre freien Termine auf freiwilliger Basis der KV melden.

Online-Meldung der Termine

Über ein elektronisches Portal können Fachärzte ihre freien Termine bequem der KV bekannt geben: zunächst über das Internet, später nur noch im sicheren Netz der KVEn. Dann wird es auch möglich sein, Termine direkt aus der Praxisverwaltungssoftware (PVS) heraus zu melden.

Callcenter für Ärzte

Persönliche Ansprechpartner der KV stehen den Ärzten unter der Rufnummer 0711 7875-3960 zu

den üblichen Sprechzeiten zur Verfügung.

Dringlichkeitscode

Damit ein Patient einen Facharzttermin über die Terminservicestelle erhält, muss er eine Überweisung seines Hausarztes (oder eines anderen Facharztes) vorweisen können. Der überweisende Arzt muss nachweisen, dass der Patient einen dringenden Termin benötigt und es sich nicht um eine verschiebbare Untersuchung oder eine Bagatellerkrankung handelt. Dafür klebt er einen Dringlichkeitscode auf das Überweisungsformular. Diesen erhält er anfangs von der KV per Etikett. Später – sobald die Hersteller der Praxisverwaltungssoftware die Spezifikation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung umgesetzt haben – generiert er diesen beim Andruck des Überweisungsformulars in der Praxis.

Callcenter für Patienten

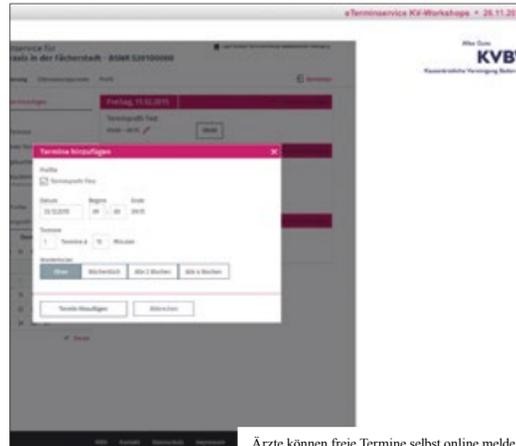
Hat der Patient eine entsprechende Überweisung plus Dringlichkeitscode in der Hand, kann er bei der Terminservicestelle der KV anrufen. Dafür wurde ein Callcenter eingerichtet. Die Mitarbeiterinnen des Patienten-Informations-

dienstes der KVBW – MedCall – sind für Patientengespräche geschult und vermitteln auch heute schon Termine für psychotherapeutische Behandlungen. Sie suchen mit Hilfe einer von der KV Telematik GmbH entwickelten webbasierten Software nach einem passenden Termin in einer Praxis, die freie Kapazitäten gemeldet hat und deren Standort in zumutbarer Entfernung liegt.

Der Überweisungscode dient als eindeutige Fallidentifikationsnummer. Er ermöglicht sowohl den gesetzlich geforderten Nachweis, dass eine dringliche Überweisung vorliegt, als auch die interne Steuerung des Überweisungsfalls in der Software. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass das Callcenter beispielsweise einen bereits für eine Praxis oder einen Patienten gebuchten Termin bearbeiten oder im Bedarfsfall absagen kann.

Servicepaket für Ärzte

Ein Sonderrundschreiben der KVBW hat die Praxen im Januar erreicht. Darin enthalten: Zugangsdaten und Benutzeranleitung für die Software „eTerminservice“, praktische Hinweise zusammengefasst in einem Leitfaden, die Dringlichkeits-Etiketten zum Aufkleben



Ärzte können freie Termine selbst online melden.

auf die Überweisungen und Merkblätter für Patienten zum Auslegen in der Praxis.

Infoveranstaltungen

Für Praxismitarbeiter werden in den Bezirksdirektionen kostenlose Informationsveranstaltungen zum Einsatz der Software „eTerminservice“ (Termine melden, Buchungen durch das Callcenter verarbeiten) in der Praxis angeboten. *ef*

Termine

19. Januar 2016, BD Karlsruhe
20. Januar 2016 BD Reutlingen
22. Januar 2016, BD Stuttgart

➔ Weitere Informationen sowie Anmeldungen unter: www.kvbawue.de » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online-Dienste » Terminservicestelle

Mit wenigen Clicks zum Termin

Eine Ulmer Praxis macht es vor: Patienten buchen Termine online

Man findet es ganz prominent auf der Startseite der Homepage der Ulmer Praxis *corpusvita*: „Termine HIER gleich Online buchen!“ Als die Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. med. Anton Radlmayr, Dr. med. Dipl. Ing. Hans-Peter Frenzel und Sebastian Pfalzer im letzten Jahr die Homepage ihrer Praxis neu gestalteten, integrierten sie auch die Möglichkeit einer Online-Terminbuchung. Seitdem machen sie nur guten Erfahrungen damit. ergo sprach mit ihnen darüber.

Herr Dr. Radlmayr, Herr Pfalzer, wie kam es zu der Idee der Online-Terminvergabe?

Radlmayr: Unser Hauptanliegen war, den Druck vom Telefon wegzunehmen und die Mitarbeiterinnen zu entlasten.

Und hat es geklappt? Ist der Druck geringer geworden?

Radlmayr: Ja, es hilft deutlich. Am Telefon und in der E-Mail-Korrespondenz. Denn diese Möglichkeit hatten wir vorher auch schon. Aber das war ein ewiges Hin und Her. Man braucht in der Regel mehrere E-Mails bis ein Termin feststeht.

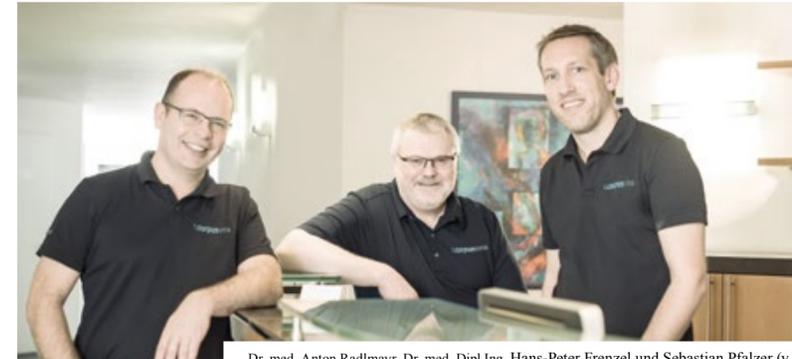
Pfalzer: Natürlich könnten wir zusätzliche Mitarbeiterinnen nur ans Telefon setzen. Aber die müsste man eben auch bezahlen können. Und oftmals wäre das noch zu wenig. Oder eben zu viel! Denn auch am Telefon gibt es Stoßzeiten. Manche Patienten glauben, man kann nur zwischen 8 und 10 Uhr beim Arzt anrufen.

Radlmayr: Die meisten, die online buchen, machen das außerhalb der Sprechzeiten, häufig am Wochenende oder abends. Montagmorgen ist auch ein Spitzentag, weil es da am Telefon sehr eng ist. Als wir

im Urlaub waren und drei Wochen zu hatten, sind rund 90 Termine gebucht worden.

Wie genau funktioniert Ihr System?

Radlmayr: Es gibt eine Menge Dienstleister auf diesem Gebiet: zum Beispiel Samedi oder termin24. Wir haben uns auf Empfehlung eines Kollegen schließlich für Terminland entschieden. Der Vorteil dieser Software ist, dass man sich als Patient dort nicht anmelden muss und keine App aufs Handy laden muss.



Dr. med. Anton Radlmayr, Dr. med. Dipl. Ing. Hans-Peter Frenzel und Sebastian Pfalzer (v.l.)

Terminland stellt uns die Software zur Verfügung, diese wird eingebettet in die Homepage. Wenn der Patient sich dort einträgt, bekommen wir eine E-Mail mit allen Daten von Terminland zugeschickt. Diese Daten übernehmen unsere Damen dann ins System. Das heißt, kein System greift von außen auf unseren Kalender zu.

Pfalzer: Wir halten in unserem Kalender bestimmte Blöcke für diese Online-Termine frei. Die werden von uns nicht vergeben. Wenn ein Termin nicht gebucht wird, wird dieser tagesaktuell als Notfalltermin

verwendet. Inzwischen kommen wir da aber an unsere Grenze, da immer mehr Online-Termine gebucht werden. Wir werden daher weitere Blöcke für die Online-Terminvergabe einrichten.

Wie geht das konkret?

Radlmayr: Mit der Einbindung der Software lege ich das Schema der Termine fest und definiere Kategorien. Das sind bei uns zum Beispiel „Kontrolltermin“ oder „akute Sportverletzung“. Wir könnten auch noch eine Terminpriorität

Week, die wir online zur Verfügung stellen. Das sind zwar nur rund 15 Prozent aller Termine, aber wir merken, dass das Interesse monatlich steigt.

Radlmayr: Es wird von allen Altersgruppen genutzt. Klar, man denkt, es sind nur die jungen Patienten. Aber das stimmt nicht, auch die Mittsiebziger sind schon eine ganze Weile im Internet und nutzen die Möglichkeiten.

Und kommen die Patienten auch zuverlässig zum Termin?

Pfalzer: Online geht es innerhalb von maximal 14 Tagen. Ansonsten kommt es darauf an, was es ist. Natürlich bekommt der Patient mit einer akuten Symptomatik oder einer Sportverletzung immer zeitnah einen Termin. Die Kontrolltermine warten in der Regel etwas länger, aber auch nicht länger als vier Wochen.

Warum nutzen – Ihrer Meinung nach – noch so wenige Praxen die Möglichkeit einer Online-Terminvergabe?

Radlmayr: Bei vielen Kollegen besteht eine große Skepsis: Die haben Angst, dass Ihnen jemand in ihrem Terminkalender rumschreibt oder dass die Patienten nicht erscheinen. Aber genau das passiert nicht – zumindest bei dem System, wie wir es nutzen.

Sie sind also zufrieden?

Radlmayr: Sehr, es funktioniert wirklich gut. Wir finden, das ist eine tolle Ergänzung. Man muss keine Angst haben wegen der Daten oder des eigenen Terminkalenders. Wir werden es sicher weiter ausbauen. Und empfehlen es allen!

Vielen Dank für das Gespräch! *sm*

Auch 2016 wieder Hilfe für regionale Gesundheitstage

Mitglieder, die in ihrer Region Gesundheitstage planen, erhalten einen speziellen Service der KV: ein Rundum-Sorglos-Paket für die Planung.

Beispielsweise können Blutdruckmessgeräte und Teststreifen für Cholesterin- oder Blutzucker-tests bereitgestellt werden. Die KV-Mitarbeiter unterstützen beim Auf- und Abbau oder führen Gesundheitstests durch. Sie helfen bei der Organisation oder stellen Ständequipment wie Pavillons (für Veranstaltungen im Freien) zur Verfügung. Wenn gewünscht, können sie auch Patienteninformationen zu verschiedenen Themen wie Vorsorgeuntersuchungen, Bluthoch-

druck und weiteres liefern. Zur Anmeldung bitte einfach anrufen bei: Corinna Pelzl 0721 5961-1172 gesundheitsbildung@kvbawue.de



➔ Ein Anmeldeformular gibt es auch im Internet: www.kvbawue.de » Bürger » Veranstaltungen » Gesundheitstage

3.000 Kursteilnehmer

Vor acht Jahren fiel bei der KV Baden-Württemberg der Startschuss für eine neue Fortbildung, den Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten. In dem Kurs werden schwerpunktmäßig Kenntnisse zur Aufbereitung, das heißt Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten vermittelt.

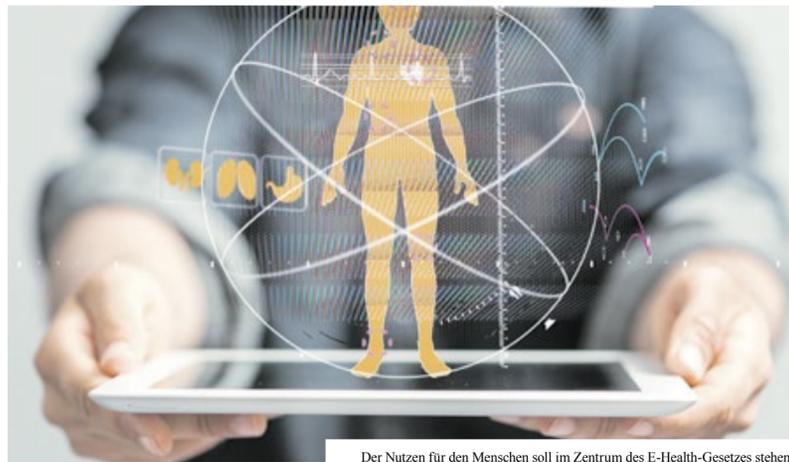
Zwischenzeitlich wurden in Zusammenarbeit mit der Management Akademie (MAK) insgesamt 107 Kurse durchgeführt. Bei der Eröffnung des Kurses im Herbst 2015 konnte bereits die 3.000. Teilnehmerin begrüßt werden. Sachgebietsleiter Roland Müller überbrachte die Grüße der KVBW und übergab ein Fachbuch über Hygiene und ein Glücks-Los der Aktion Mensch.



V.l.n.r.: Roland Müller, Teilnehmerin Mandy Dolch und Christine Otto vom Brandenburgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V.

E-Health-Gesetz

Digitale Kommunikation in Arztpraxen wird gefördert



Der Nutzen für den Menschen soll im Zentrum des E-Health-Gesetzes stehen.

Die Digitalisierung der Medizin ist derzeit im Aufwind. Der Bundestag hat das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – kurz E-Health-Gesetz – verabschiedet. Es soll die Einführung digitaler Anwendungen beschleunigen und bildet die rechtliche Grundlage für den Ausbau der Telematikinfrastruktur.

Wichtigster Punkt: Die Kommunikation zwischen den Ärzten wird gefördert. Ab 2017 sollen Ärzte, die Arztbriefe sicher mit elektronischer Signatur verschicken, eine Vergütung dafür erhalten. Zur Förderung der Telemedizin soll die telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen ab April 2017 und die Online-Video-Sprechstunde ab Juli 2017 in die vertragsärztliche Versorgung mit einer entsprechenden EBM-Ziffer aufgenommen werden.

Bereits ab Oktober 2016 haben Patienten, die drei oder mehr Arzneimittel erhalten, einen Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform. Darüber muss der Arzt den Versicherten informieren.

Wird die Medikation auf Wunsch des Patienten geändert, ist der Apotheker zur Aktualisierung des Medikationsplans verpflichtet. Ab 2018 soll der Medikationsplan auch elektronisch von der Gesund-

heitskarte abrufbar sein. Mittelfristig wird der Einstieg in die elektronische Patientenakte gefördert: Arztbriefe, Notfalldaten, Daten über die Medikation können ab 2018 in einer elektronischen Patientenakte für die Patienten bereit-

→ **Telematikinfrastruktur (TI)**
Die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen verbindet die IT-Systeme aus Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen miteinander und ermöglicht so einen systemübergreifenden Austausch von Informationen.

→ **gematik**
Für die Konzeption der eGK und der TI, die Zulassung von Produkten der TI und deren Betrieb wurde am 11. Januar 2005 die gematik gegründet. Heute arbeiten rund 260 IT-Experten, Anwendungsspezialisten und Projektleiter für das Unternehmen mit Sitz in Berlin.

gestellt werden, sofern der Versicherte das möchte.

Überhaupt stehen der Nutzen und die Selbstbestimmung des Patienten im Mittelpunkt des E-Health-Gesetzes. Er entscheidet,

welche medizinischen Daten gespeichert werden und wer darauf zugreifen darf. Außerdem sollen langfristig in einem „Patientenfach“ eigene Daten wie Messungen von Blutdruck oder Blutzucker oder Daten von „Wearables“ (Handy-Apps, Armbänder, smarte Kleidungsstücke), abgelegt werden können.

Die gematik wird durch das Gesetz dazu verpflichtet, bis Ende 2018 die Voraussetzungen für die Nutzung des Patientenfachs mit der elektronischen Gesundheitskarte zu schaffen.

Stark kritisiert wird von Seiten der Ärzteschaft die Einführung der Online-Prüfung und Aktualisierung von Versichertenstammdaten in den Arztpraxen. Diese erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte soll nach erfolgreichem Probelauf bis Mitte 2018 flächendeckend eingeführt werden. Da der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten einen nicht unbedeutlichen Aufwand in den Praxen verursacht, fordern die KVen hierfür eine Vergütung.

In der Kritik steht auch die ab Juli 2018 vorgesehene pauschale Kürzung der Vergütung der Ärzte, die nicht an der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten teilnehmen. *mt*

Gelungener Auftakt

Fortbildungsveranstaltung von AkdÄ stieß auf breites Interesse

Es war ein gelungener Samstagvormittag. Am 21. November bot die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erstmals in Baden-Württemberg eine Fortbildungsveranstaltung an. Aktuelle Studien über Antibiotika, NOAK sowie neu zugelassene Medikamente standen auf dem Programm. Weitere Veranstaltungen werden im neuen Jahr folgen.

Besondere Beachtung fand Dr. Hans Wille, Facharzt für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie, mit seinem Vortrag über die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK). Trotz immens gesteigerter Verordnungszahlen mahnte Wille zur maßvollen Verordnung der NOAK. Die Vorteile der NOAK bei der Behandlung des Vorhofflimmerns seien allenfalls geringfügig; Langzeiterfahrungen sprächen für den Einsatz von Vitamin-K-Antagonisten.

Bei Patienten mit guter INR-Einstellung seien die Vorteile nicht mehr nachweisbar. Und bei blutungsgefährdeten Patienten böten Vitamin-K-Antagonisten Vorteile, da ein Antidot verfügbar ist. Dennoch stellte Wille auch Fälle vor, bei denen die neuen oralen Antikoagulantien eine wertvolle Behandlungsoption sind. Am Ende bot er einen Ausblick auf ein Monitoring auch bei den NOAK und damit mögliche zukünftige Therapieverbesserungen.

Dr. Horst Luckhaupt, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, gab praxisrelevante Vorgaben zur Antibiotikatherapie der oberen Atemwege. Antibiotikaverordnungen führen in Deutschland zu erheblichen Krankheitskosten. Er machte deutlich, dass eine routinemäßige Verordnung von Antibiotika bei akuten Atemwegsinfektionen meist nicht erforderlich sei. Ihre zumeist virale Genese und der überwiegend komplikationsfreie Verlauf sprächen dagegen.

Zum Abschluss der Veranstaltung beleuchtete Professor Dr. Ulrich Schwabe, Facharzt für Pharmakologie, die neu zugelassenen Arzneimittel in Hinblick auf echte Innovationen.

Nach diesem erfolgreichen Start soll die Veranstaltungsreihe mit der AkdÄ fortgesetzt werden. Damit alle Regionen in Baden-Württemberg in den Genuss kommen können, wird es wechselnde Veranstaltungsorte mit jeweils unterschiedlichen Themen geben. *cs*

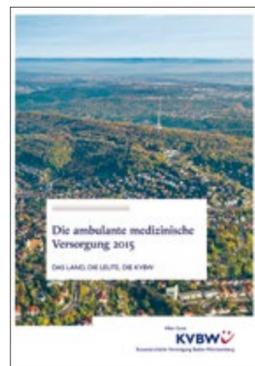


→ Alle Vorträge können Sie auf der Homepage der AkdÄ nachlesen: www.akdae.de » Fortbildung » Vorträge.

eHealth Forum Freiburg beleuchtet digitale Welt der Medizin

Beim 6. eHealth Forum Freiburg am 23. April 2016 im Haus der Ärzte werden wieder die neuesten Trends und Projekte aus der digitalen Welt der Medizin präsentiert. Bei der Podiumsdiskussion geht es um die Frage: „Wie können erfolgreiche Projekte schneller in der Regelversorgung verankert werden?“ Der Fokus am Nachmittag wird auf dem Thema „IT optimiert Prozesse in der sektorenübergreifenden Versorgung“ liegen. Kliniken, Praxen, Krankenkassen, Pflege und Rehabilitation stellen dar, wie ein reibungsloses Case Management aussehen müsste, um die Behandlungspfade der Patienten zu optimieren.

→ Mehr Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie hier: www.ehealth-forum-freiburg.de



„Die ambulante medizinische Versorgung“

KVBW legt umfangreichen Bericht über die Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung vor

In der neuen Publikation „Die ambulante medizinische Versorgung 2015“ hat die KVBW ihren bisherigen Versorgungsbericht und Qualitätsbericht verschmolzen und um Beiträge über die verschiedenen Leistungsbereiche der ambulanten Versorgung erweitert. Das Ergebnis: Ein Bericht, der ein weiteres Mal zeigt, wie vielschichtig unsere niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Land arbeiten und

wie leistungsfähig die ambulante medizinische Versorgung ist.

Die KVBW informiert unter anderem über die guten Erfahrungen mit der neuen Struktur im Bereitschaftsdienst, die Sicherstellungsoffensive „ZuZ – Ziel und Zukunft“ (dazu auch diese ergo-Ausgabe S. 3) sowie ihre Bemühungen um den medizinischen Nachwuchs. Außerdem enthalten sind Berichte über die Qualitätssicherung in ärztlichen

Praxen, über die Arbeit in einer Diamorphinpraxis und über den Austausch in ärztlichen Qualitätszirkeln.

Vor allem aber enthält die neue Broschüre ein umfangreiches Zahlenwerk, das einen differenzierten Blick auf die Landkreise und Kommunen ermöglicht. Wenn Sie wissen möchten, wie sich in Ihrem Landkreis die Zahl der Vertragsärzte und -psychotherapeuten entwickelt hat

oder wie die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Landesvergleich ist, dann schauen Sie in den Teil „Daten/Fakten“. Sie finden dort alle Zahlen alphabetisch nach Landkreisen sortiert.

Die bisherigen Inhalte des Qualitätsberichtes – Daten zu den Genehmigungsbereichen – finden Sie auf der Homepage der KVBW: www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Versorgungsbericht *mt*

Zum Vertrag „Kinder kranker Eltern“

Interview mit Andreas Vogt von der Techniker Krankenkasse TK

Angehörige von schwer kranken Patienten empfinden oft jahrelang eine große psychische Belastung. Manchmal mündet diese Belastung in eine psychische oder körperliche Erkrankung. Insbesondere Kinder sind gefährdet.

Hier setzt der Vertrag der KVBW mit der Techniker Krankenkasse an, der die psychotherapeutische Beratung von Familien schwer kranker Patienten fest schreibt – mit besonderem Schwerpunkt auf den Kindern. Die Leistungen des Vertrages können TK-versicherte Eltern, die an einer schweren Krankheit leiden, in Anspruch nehmen. Die Techniker Krankenkasse übernimmt die Kosten von bis zu acht Beratungssitzungen à 50 Minuten. Ziel des Unterstützungsangebots ist die Vermeidung von psychischen Störungen – insbesondere bei Kindern, in deren Familien durch das Auftreten einer schweren Erkrankung eines Elternteils ein hohes Ri-



Andreas Vogt

sikopotenzial besteht. ergo sprach mit dem Leiter der TK Baden-Württemberg, Andreas Vogt, der nach den ersten anderthalb Jahren Vertragslaufzeit eine positive Bilanz zieht.

Herr Vogt, warum war der TK der Abschluss des Vertrages wichtig?

Die Unterstützung, die Familien mit diesem Vertrag gewährt wird, ist nicht nur eine wichtige Hilfe für die aktuell schwierige Situation, in der sich sowohl Eltern als auch Kinder befinden, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von Krankheiten auf längere Sicht. Denn wenn Kinder mit dem Problem allein gelassen werden, können sich leicht irrationale Schuldgefühle entwickeln. Langjährige psychische Störungen können die Folge sein. Das wollen wir verhindern.

Hinzu kommt noch, dass das Sozialministerium das Jahr 2014 zum Jahr der Kinder- und Jugendrechte ausgerufen hatte. Mit dem Vertrag wollten wir dazu unseren Beitrag leisten. Wir haben uns daher auch sehr gefreut, dass die Sozialministerin Frau Katrin Altpeter die Schirmherrschaft über dieses Versorgungsprojekt übernommen hat.

Der Vertrag ist jetzt gut anderthalb Jahre alt. Sehen Sie seinen Zweck erfüllt?

Die Bereitschaft der Ärzte und Psychotherapeuten, an dem Vertrag teilzunehmen, ist erfreulich groß. Derzeit machen 115 Mediziner und Psychotherapeuten mit. In-



Langjährige psychische Störungen bei Kindern vermeiden

sofern ist es gelungen, ein gutes Versorgungsnetz für unsere Versicherten aufzubauen. Es ist wichtig, dass alle Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg betroffene Familien auf dieses Angebot aufmerksam machen. Deshalb freuen wir uns, dass die KV hier auf breite Information setzt.

Wo sehen Sie mittel- bis langfristig die Ziele und die positive Wirkung des Vertrages?

In die Gesundheit von Kindern zu investieren, bedeutet immer, mittel- und langfristig zu denken. Wir möchten mit dem Vertrag aber natürlich auch zeigen, dass die TK ein innovativer und zuverlässiger Partner für die KV sowie im Ge-

sundheitswesen insgesamt ist. Ein weiteres Ziel: Wir wollen das Thema in der TK bundesweit antoßen. In Bremen, Hessen und Nordrhein-Westfalen ist uns das bereits gelungen, weitere Bundesländer stehen in den Startlöchern.

Sehen Sie einen noch größeren Bedarf? Wie viele Ärzte und Psychotherapeuten sollten im Idealfall teilnehmen?

Mit den derzeit teilnehmenden Ärzten ist der Bedarf gut abgedeckt. Wir freuen uns aber über jeden Arzt oder Psychotherapeuten, der noch mitmachen möchte.

Wo liegen die Vorteile für die Ärzte und Psychotherapeuten?

Der Vorteil liegt zum einen darin, dass wir damit den Ärzten und Psychotherapeuten sinnvolle Leistungen außerhalb der Regelversorgung angemessen vergüten. Zum anderen haben wir dafür mit der Abrechnung über die Gesundheitskarte einen unkomplizierten Rahmen geschaffen. *sm*

→ Die genauen Beitrittsvoraussetzungen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie den Katalog der Diagnosen, die als Voraussetzung zur Teilnahme der Versicherten gelten, finden Sie auf der Website der KVBW: www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge A-Z » Psychotherapie » Kinder kranker Eltern

Mit einem Smiley zum Erfolg!

KVBW bietet neuen Service zum SSB

Sprechstundenbedarf: für viele Ärzte ein Buch mit sieben Siegeln. Die Positiv-/Negativ-Listen zum Sprechstundenbedarf (SSB) wachsen stetig an. Und jedes Quartal kommen weitere Änderungen hinzu. Kein Wunder, dass der Durchblick immer schwieriger wird!

Um den Praxen bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf mehr Sicherheit zu bieten, entwickelt die KVBW aktuell ein neues Serviceangebot. Demnächst lässt sich auf der Website der KVBW das Online-Formular „SSB-Regress: nein danke“ ausfüllen. Hier können Sie die Mittel eintragen, die Sie als Sprechstundenbedarf verordnen möchten. Unbedingt notwendig dafür: die Pharmazentralnummern (PZN), die Sie auf der Verpackung direkt unterhalb des Strichcodes finden.

Haben Sie das Formular ausgefüllt, erkennen Sie sofort, ob ein Arzneimittel SSB ist oder nicht: Smileys zeigen es Ihnen!

Das grüne Smiley steht für „alles o.k.“ Das Arzneimittel kann als SSB verordnet werden, unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und möglichen Mengenbegrenzungen.

Das gelbe Smiley warnt Sie, dass das Arzneimittel nur für bestimmte Fachgruppen oder bei ambulanten Operationen als SSB verordnet werden darf.

Das rote Smiley ist eindeutig: das Arzneimittel ist kein SSB.

Sollte bei Ihnen an einer Stelle das rote Smiley erscheinen, können Sie das Formular direkt an das E-Mail-Postfach „ssbregress_neindanke@kvbawue.de“ schicken. Die KVBW-Mitarbeiter des Sprechstundenbedarfs überprüfen, welche Alternativen im Rahmen des SSB möglich sind und melden Ihnen die Ergebnisse per E-Mail zurück. *sm*

Online-Befragung zum Umgang mit intergeschlechtlichen Kindern

Das Deutsche Institut für Menschenrechte erstellt derzeit ein Gutachten über die Anerkennung und den Schutz von Geschlechtsidentitäten. Dafür erarbeitet es Regelungsmodelle, die künftig zur Anwendung kommen sollen. Insbesondere der Umgang mit intergeschlechtlichen Kindern steht bei der Untersuchung im Fokus.

Um für seine Arbeit die Praxiserfahrung und Sichtweise von Ärzten berücksichtigen zu können, bittet das Institut um Unterstützung. In einer Online-Befragung können Ärzte ihre Perspektive auf den Umgang mit Neugeborenen, die weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können, einbringen. Für die Beantwortung der Fragen gibt es keine Voraussetzungen; sie richtet sich explizit an alle Ärzte, die in der Geburtshilfe tätig sind oder waren.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert fünf bis zehn Minuten. Alle Angaben sind anonym. Die Antworten können nicht persönlich zugeordnet werden.



Hintergrund der Befragung ist die zum 1. November 2013 in Kraft getretene Änderung des Personenstandsrechts, wonach Kinder, die „(...) weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden können (...)“ ohne eine Geschlechtsangabe im Geburtenregister einzutragen sind. Das Institut für Menschenrechte erarbeitet das Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). *sm*

→ Umfrage: https://ww3.unipark.de/uc/deutsches_institut_fuer_menschenrechte_aerzt_innen/

Das Institut für Menschenrechte möchte darüber hinaus Ärzte, die seit dem 1. November 2013 Geburtshilfe bei einem Kind geleistet haben, das intergeschlechtlich ist und/oder dessen Geschlecht auf der Geburtsanzeige als nicht feststellbar angegeben wurde, für ein 45-minütiges Interview gewinnen.

→ Kontakt: Greta Schabram schabram@institut-fuer-menschenrechte.de
Telefon: 030 259359-468.

Wenn der Patient unentschuldigt wegbleibt

Wie man gute Chancen hat, Ausfallentschädigung wirksam zu vereinbaren

Ob der Arzt oder Psychotherapeut bei kurzfristiger Terminabsage oder unentschuldigtem Nichterscheinen des Patienten Anspruch auf Vergütung oder Schadenersatz erheben kann, wird juristisch sehr unterschiedlich beurteilt. Dies ist insbesondere abhängig vom Organisationssystem der Praxis, vom Untersuchungsaufwand und vom Zeitpunkt einer Terminabsage.

Vor dem Hintergrund der Einführung der Terminservicestellen der KVen wollen wir Ihnen einen Leitfaden an die Hand geben, wie Sie eine tragfähige Vereinbarung zur Ausfallentschädigung schließen könnten.

Beachtliche Nachteile geltend machen

Eine Entschädigung für einen Termin kann normalerweise geltend gemacht werden, wenn keine Möglichkeit bestand, einen anderen Patienten in derselben Zeit zu behandeln oder die freigewordene Zeit mit Verwaltungstätigkeiten zu füllen. Der Hintergrund: Ein Schaden ist nur dann festzustellen, wenn Ihnen durch den konkreten Ausfall rechtlich beachtliche Nachteile entstehen, deren Gewicht bezifferbar ist, so der Tenor der Rechtsprechung. Hier hat der

hochspezialisierte Facharzt die besten Argumente. Meist auf Überweisung in Anspruch genommen, muss er den jeweiligen Termin oft spezifisch vorbereiten (zum Beispiel OPs, invasive Kardiologie, Gastroenterologie, CT und weitere). Bei einem anderen, zwischengeschobenen Patienten kann er diese Vorbereitung oft aber nicht nutzen. Daher braucht er die Terminvereinbarung. Sehr viel schwerer hat es der Hausarzt.

Patientenspezifische Vorbereitungen

Dies wird sich, soweit ersichtlich, zwar durch die Einführung einer Terminservicestelle nicht ändern. (In einem Patientenmerkblatt werden wir die Patienten auf die Schadenersatzpflicht nicht wahrnehmender Termine hinweisen.) Auch bei vermittelten, also nach Vorstellung des Gesetzgebers „dringlichen Terminen“ ist oft die Möglichkeit gegeben, im Ausfall Wartende vorzuziehen oder Verwaltungstätigkeiten zu erledigen. Dass der Termin als „dringlich“ eingeplant worden ist, kann aber unter gewissen Umständen berücksichtigt werden. Etwa dann, wenn gerade im Hinblick auf den konkreten Termin Vorkehrungen getroffen worden sind, die sich bei einem anderen Patienten nicht verwenden lassen - auch nicht zu spä-

terer Zeit. Beispielsweise, wenn bestimmte Kontrastmittel oder anderes, patientenspezifisches Equipment extra bereitgestellt wurden.

Stellen Sie ferner Ihre Praxisorganisation, im Hinblick auf Ihre nunmehrige vertragsärztliche Verpflichtung, freie Termine der KV anzuzeigen, mit guten Gründen auf eine abschließliche konsequente Bestellpraxis um und ist Ihnen dann eine wirtschaftliche Organisation des Praxisalltags bei einer Häufung von Ausfällen nicht möglich, so kann auch darin eine Rechtfertigung liegen. Ausfallentschädigung zu vereinbaren.

Damit Ihnen diese Vereinbarung gelingt, sollten einige Voraussetzungen erfüllt sein:

- Informieren Sie Ihre Patienten vorab (zusätzlich zu den Patienteninfos der KVBW), auch diejenigen, die Ihnen die Servicestelle vermittelt. Geben Sie der Servicestelle also entsprechende Informationen an die Hand.

- Gewähren Sie jedem Patienten auch die Möglichkeit der Entschul-



Beachtliche Nachteile können durch Terminausfall entstehen.

digung. Auch der dringlich vermittelte Patient kann ohne Verschulden kurzfristig verhindert sein.

- Absagefristen von 24 Stunden werden normalerweise als zulässig anerkannt. Erwarten Sie aber keine längere Absagefrist als 48 Stunden.

Versuchen auch Sie sich gegenüber Patienten an Ihre Absagefristen zu halten oder geben Sie den Patienten Zwischeninformationen über die Wartezeit. Hierdurch wird sich auch die Akzeptanz entsprechender Vereinbarungen sicherlich verbessern.

Schließlich gilt es zu vermeiden, dass Sie – so die Rechtsprechung – selbst entschädigungspflichtig werden könnten. Außerdem: Wenn der Patient merkt, dass ihm die Ausfallentschädigungspflicht anderer Patienten reibungslosere Abläufe und damit ein Mehr an fürsorglicher Zuwendung einbringt, wird er vielleicht zum Erhalt dieser Kultur gerne beitragen. lh

→ Sollten Sie Rückfragen haben, steht Ihnen der Rechtsbereich Ihrer KV gerne unter recht@kvbawue.de zur Verfügung.

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Erkältungswelle - was zahlt die GKV?

Welche Arzneimittel sind für Erwachsene verordnungsfähig?

Bei Erwachsenen können Präparate gegen leichte Erkältungsbeschwerden (common cold) wie Husten, Schnupfen oder Heiserkeit nur auf Privat Rezept empfohlen werden. Der Gesetzgeber* schließt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Präparate) von der Versorgung zu Lasten der GKV aus, für Erkältungsbeschwerden existieren keine Ausnahmeregelungen. Über unsere Homepage gelangen Sie direkt zur aktuellen Version der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) und ihrer Anlagen: www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie/. Für die Verschreibungspflichtigen besteht übergeordnet der Verordnungsausschluss für „Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel“. Unabhängig davon können Mittel gegen Superinfektionen wie etwa Antibiotika leitliniengerecht verordnet werden.

*SGB V, § 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel; Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (AM-RL)

Welche Arzneimittel sind für Kinder verordnungsfähig?

Für Kinder bis zum 12. und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Geburtstag sind nicht verschreibungs-

pflichtige Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig, solange die Anlage III der AM-RL sie nicht als unwirtschaftlich einstuft: Dies betrifft bei der Behandlung von Erkältungskrankheiten verschiedene „traditionell angewendete“ Arzneimittel, Hustenmittel als fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen, Otologika sowie Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte. Auch für Komplexhomöopathika gelten dieselben Ausschlüsse der Anlage III der AM-RL*. Sie gelten außerdem als unwirtschaftlich, wenn das medizinische Ziel mit Einzelpräparaten günstiger erreicht werden kann. Homöopathische Monopräparate gegen Husten, Schnupfen und Fieber bleiben weiterhin verordnungsfähig für Kinder bis zwölf und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen! Bitte achten Sie auch auf die Anlage V der AM-RL - Medizinprodukte: Diverse abschwellende Nasenzubereitungen sind als Medizinprodukte im Handel, aber keine ist verordnungsfähig!

* Urteil Bundessozialgericht - Aktenzeichen B 6 KA 29/10 R, Artikel dazu im Verordnungsforum 21

Gibt es Ausnahmen bei Flüchtlingen?

Akutbehandlung muss durch die Sozialämter erstattet werden. Für Flüchtlinge gelten die gleichen Bestimmungen wie bei gesetzlich Versicherten: OTC-Präparate sind von der Versorgung außerhalb der Anlage I der AM-RL ausgeschlossen. Sie finden auf unserer Homepage diverse Hinweise sowie Merkblätter mit der Stichwortsuche: Asylbewerber. vo

Aktuelles aus der Abrechnung

Chronikerkomplexe - H-Kennzeichnung

Wann verende ich die H-Kennzeichnung bei den Chronikerkomplexen?

Die H-Kennzeichnung erfolgt bei Hausarztwechsel von chronisch kranken Patienten. Die Abrechnung der Chronikerkomplexe erfordert die kontinuierliche Behandlung, welche im EBM mit drei Kontakten, davon zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte innerhalb der letzten 4 Quartale definiert wird. Sie verwenden die H-Kennzeichnung immer dann, wenn die erforderlichen Kontakte in anderen hausärztlich tätigen Praxen stattgefunden haben, wie in folgenden Fällen:

1. Der Patient hat seinen Hausarzt gewechselt (auch Urteilsvertretung).
2. Der Patient war in Ihrer Praxis in dauerhafter Behandlung, jedoch in den vorangegangenen Quartalen in einem HzV-Vertrag eingeschrieben und ist ab dem laufenden Quartal aus diesem Vertrag ausgetreten.
3. Sonstige Ausnahmen: Namenswechsel des Patienten – Schreibweise des Patientennamens – Wechsel von PKV zu GKV

Die erforderlichen Kontakte in vorbehandelnden Praxen sind in der Patientenakte (Name der Praxis, Behandlungstag des Kontaktes, Der Monat oder das Quartal sind ausreichend, wenn keine Unterlagen vorliegen und die Angaben des Patienten dennoch nachvollziehbar sind) zu dokumentieren. ab

Sozial engagierter Nachwuchs

Medizinstudenten bekommen Preis für medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Der Ulmer Verein Medinetz engagiert sich seit 2009 für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen, Obdachlosen und Menschen ohne Krankenversicherung. Das Besondere daran: Hier engagieren sich nicht nur „fertige“ Mediziner, sondern auch Medizinstudenten. Dafür hat das Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg jetzt den „Sonderpreis für herausragendes studentisches Engagement bei der Unterstützung von Flüchtlingen“ verliehen.

Alle zwei Wochen donnerstags kümmert sich der medizinische Nachwuchs zwischen 18.00 Uhr und 20.00 Uhr um die Patienten. Jeweils zwei (von 15 ehrenamtlichen) Studenten schieben in einem Ulmer Obdachlosenheim Dienst. Sie lassen sich die Beschwerden der Patienten schildern, checken sie durch und vermitteln sie bei Bedarf an kooperierende Mediziner weiter.

Julia Langelittig, siebtes Semester Medizin, ist seit einem Jahr bei Medinetz dabei. Sie findet es gut, schon als Studentin direkten Patientenkontakt zu haben und dadurch auf die spätere Tätigkeit als Ärztin vorbereitet zu werden. „Auch Menschen, die durch das soziale Netz gefallen sind, ha-



Soziales Engagement: Preisträger mit Wissenschaftsministerin Theresia Bauer (5.v.l.)

ben ein Anrecht auf medizinische Behandlung. (Angehende) Ärzte sollen behandeln, das ist unser erster Auftrag.“

Das Preisgeld von 5.000 Euro kann der Verein gut gebrauchen, denn es kommt vor, dass Patienten ohne Papiere – also auch ohne Krankenversicherung – zu dringenden Operationen an Krankenhäuser vermittelt werden. Die OPs werden vom Verein getragen. Das Ganze wird durch Spenden finanziert. Übrigens braucht Medinetz noch dringend ärztliche Partner –

vor allem Orthopäden, Chirurgen, Urologen und Psychiater oder Psychologen. Interessenten können sich auf der Homepage informieren und dort auch gleich eine Beitrittserklärung beziehungsweise einen Antwortbogen ausfüllen. Auf letzterem kann man angeben, ob man Patienten von Medinetz übernehmen möchte. ef

→ Weitere Informationen: www.medinetz-ulm.de kontakt@medinetz-ulm.de

Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg

Debüt zum Jahresanfang bei der Stuttgarter Medizin Messe

Im Januar gibt es im Südwesten ein neues Forum im Gesundheitssystem: Der Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg findet am 29. Januar 2016 in Stuttgart statt und bietet einen Rahmen für die Begegnung aller relevanten Akteure des Gesundheitswesens.

Im ersten Kongressjahr wird „E-Health – die Digitalisierung im Gesundheitswesen“ das Thema sein. Das Highlight am Vormittag ist ein Vortrag von Günther Oettinger, EU-Kommissar für Digitale Wirtschaft und Gesellschaft. Oettinger wird über die digitale Revolution im europäischen Gesundheitswesen und die in diesem Kontext aktuelle Position Baden-Württembergs referieren.

Die anschließende Podiumsdiskussion wird thematisch daran anknüpfen und die Digitalisierung im Gesundheitswesen von verschiedenen Seiten beleuchten. Diskutieren werden KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke, Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer, Detlef Piepenburg, Vorsitzender der Landeskrankenhausgesellschaft, Dr. Christopher Hermann, AOK-Vorstandsvorsitzender und Prof. Dr. Mark Dominik Altscher, Direktor des Robert-Bosch-Krankenhauses Suttgart.



Am Nachmittag wird das Thema E-Health in verschiedenen Foren in Form eines World Cafés mit allen Kongressteilnehmern diskutiert. Es gibt hierbei die Möglichkeit, an Diskussionsrunden teilzunehmen, zum Beispiel zu Telemedizin und deren Chancen für den ländlichen Raum, zu elektronisch gestützter Qualitätssicherung und Dokumentation sowie Herausforderungen und Pflichten für die ärztliche Praxis.

Die KVBW, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. und die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg führen den Kongress mit Unterstützung der Landesärztekammer Baden-Württemberg durch. Er findet von 9.30 Uhr bis 17.30 Uhr auf der Landesmesse Stuttgart statt.

Anmeldungen zum Kongress sowie zu den einzelnen Foren sind ab sofort online unter www.lk-gesundheit.de möglich. Dort sind ebenfalls alle weiterführenden Informationen zum Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg zu finden.

Zeitgleich mit dem Landeskongress Gesundheit finden der Ärztekongress der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und die MEDIZIN Fachmesse der Messe Stuttgart statt. Alle Vorträge des 51. Ärztekongresses sind CME zertifiziert und bieten die Möglichkeit, insgesamt 22 Fortbildungspunkte zu erwerben. Ergänzend dazu wird die KVBW mit einem Informationsstand vertreten sein (Standnr. 4B52). ef

Famulaturbörse

Das Online-Portal lass-dich-nieder.de hält hilfreiche Informationen zur Niederlassung für Studierende und Ärzte bereit. Auf der Website in der dort geschaffenen Famulaturbörse können Studierende nach einer passenden Praxis am gewünschten Ort suchen. Das Angebot kann fortlaufend erweitert werden.

Sie möchten einen Famulaturplatz in Ihrer Praxis bewerben? Dann melden Sie sich kostenlos bei der Famulaturbörse der KBV und der KVen an. Sie können Ihre Daten jederzeit ändern oder Ihr Angebot zurückziehen. Alle Informationen finden Sie dazu auf famulaturboerse.lass-dich-nieder.de. Informations- und Kampagnenmaterialien können Sie auf



www.ihre-aerzte.de heruntergeladen oder per Post nachbestellen.

Neue Qualitätszirkelleitlinie vereinfacht Arbeit für Moderatoren

Protokollierung muss nicht mehr abgegeben werden

Es nahm seinen Anfang im Jahr 2014: 20 Jahre Qualitätszirkelarbeit waren für die KVBW ein Anlass, die Qualitätszirkel-Moderatoren nach ihren Wünschen zu fragen. Dabei stellte sich heraus, dass das Verfassen eines gesonderten Protokolls für die KV von vielen als sehr lästig empfunden wird. Ein Anlass für die KVBW, über das Verfahren nachzudenken.

Aber was tun? Ein kompletter Verzicht auf das Protokoll ist nicht möglich, ist es doch praktisch unverzichtbarer Bestandteil der QZ-Arbeit. Außerdem werden bestimmte Daten für die Evaluation der QZ-Arbeit durch die KBV und für die Abrechnung der Förderung benötigt. Also wurde geprüft, wie man das Verfahren so verkürzen kann, dass der Aufwand für die Qualitätszirkel-Moderatoren deutlich sinkt. Herausgekommen ist ein Kompromiss, der sich sehen lassen kann.

Stammdatenerlieferung

Die KVBW verzichtet ab sofort auf die Lieferung des Ablauf- und Ergebnisprotokolls. Geliefert werden nur noch die Stammdaten des Qualitätszirkels. Die Qualitätszirkel sollen weiterhin zur Sicherung ihrer Ergebnisse und Festlegung einer Protokollierung vornehmen. Diese kann dann aber auch ein Foto eines gelungenen Moderationsplakates sein.

Auch die Teilnehmerliste muss nicht mehr weitergegeben werden. Hier reicht es zukünftig aus, wenn die Anzahl der Teilnehmer an der QZ-Sitzung weitergegeben wird.

Ab 2016 können die Teilnehmerlisten beim Moderator archiviert werden. Sollte es sich als notwendig erweisen, können die Listen von der Landesärztekam-

mer und von der KV zur Einsicht angefordert werden.

Daten nur einmal erfassen

Besonders komfortabel haben es derzeit die Moderatoren, die ihre Daten über das Mitgliederportal des Hausärzterverbandes erfassen. Hier gibt es seit einem Jahr eine Vereinbarung, dass die erfassten Daten zur Abrechnung der Qualitätszirkel-Förderung an die KV weitergeleitet werden. Die Qualitätszirkel-Moderatoren erfassen nur einmal, den Rest erledigen die beteiligten Organisationen automatisch.

Dieser Komfort soll nicht auf die Mitglieder des Hausärzterverbandes beschränkt bleiben. Der nächste Schritt zur technischen Unterstützung der QZ-Moderatoren ist bereits geplant: Gedacht ist an ein elektronisches Erfassungssystem für alle QZ-Moderatoren, das die Arbeit auf ein paar Mausklicks reduziert. Wir werden demnächst darüber berichten.

Zur Unterstützung der neuen Datenlieferung bietet die KV ein Formblatt an, das über die Homepage abgerufen werden kann: www.kvbawue.de »Praxis»Qualitätssicherung»Qualitätszirkel. Hier finden Sie auch die neue QZ-Leitlinie im Wortlaut, in die die Änderungen eingearbeitet wurden. sf



→ Ansprechpartnerinnen
Yvonne Buchholz 0711 7875-3287
Ruth Fahrenholz 07121 917-2377
Ulrike Sahnner 0721 5961-1389
Martina Zipperle 0761 884-4388

„Patienten mussten mit dem Lasso eingefangen werden“

Es werden viel weniger Patienten mit Diamorphin substituiert als wünschenswert wäre

Sie ist die Rettung in der Not für viele schwer suchtkranke Menschen: Die Substitution mit Diamorphin. Doch weder stürzen sich diejenigen darauf, die sie dringend benötigen, noch gibt es genug Ärzte, die substituieren. Dr. Joachim Holzapfel, Leiter der Diamorphinpraxis in Karlsruhe, hat viel Erfahrung in diesem Metier. Der Sprecher der Diamorphinpraxis in Deutschland und Mitglied des Arbeitskreises Substitution kritisiert die gesetzlich verordneten Regeln zur Vergabe von Diamorphin.

„Die Zugangsbedingungen sind irrsinnig. Warum muss jemand 23 Jahre alt sein, um Diamorphin bekommen zu können“, klagt Holzapfel. „Es gibt Patienten, die sehr früh mit ihrer Drogenkarriere begonnen haben, ich habe beispielsweise einen Patienten, der mit neun Jahren mit einer THC/Alkohol-Kombination angefangen hat, und viele sind mit elf, zwölf Jahren schon am Heroin. Sie sind dann 22 und seit zehn Jahren heroinabhängig und dürfen wegen der Altersgrenze trotzdem nicht ins Programm.“

Die Regeln, sagt Holzapfel, seien von der Politik erst einmal viel zu hoch angesetzt worden – mit eher abschreckendem Effekt: „Es gab natürlich den Kampf, dass überhaupt mal der politische Wille entwickelt wurde, mit Diamorphin zu behandeln und dann war die Befürchtung groß, dass wir 40.000 Menschen hätten, die sich auf die Behandlung stürzen würden. Entsprechend wurden Bedingungen geschaffen, die so hochschwellig sind, dass man zum Schluss für die Studie Patienten mit dem Lasso einfangen musste.“

Heroinstudie

Die Heroinstudie, das bundesweite Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger mit sieben Praxen in Deutschland, darunter auch Karlsruhe, brachte 2009 den Durchbruch für die Behandlung der Patienten. Die Ergebnisse waren durchweg positiv – vom gesundheitlichen, psychosozialen und kriminologischen Aspekt her. Die Behandlung kam in die Regelversorgung und trotzdem werden in Deutschland viel weni-

ger Menschen substituiert als möglich wäre. Holzapfel dazu: „Wir haben in Deutschland aktuell um die 600 Patienten bundesweit bei über 80 Millionen Einwohnern. In der deutschsprachigen Schweiz, wo die Bedingungen etwas normaler sind, haben wir 1.500 Patienten bei etwa 5,5 Millionen Einwohnern.“

Regeln müssen gelockert werden

Auch in der Karlsruher Praxis sind von 40 Plätzen nur 27 besetzt. Es liegt an den Regeln, glaubt Holzapfel. Warum beispielsweise müssten Patienten schwer krank sein, fragt er sich. Man könnte sie doch auch schon therapieren, bevor die Drogen und der Lebenswandel irreparable Schäden hervorgerufen würden und die Patienten ganz abgerutscht seien. „Für mich ist Diamorphin genauso ein Substitut wie Methadon oder Buprenorphin auch und deswegen ein Medikament, das unter Kontrolle sinnvoll eingesetzt werden kann – genauso wie beispielsweise Insulin bei Diabetes.“

Holzapfel fordert daher ein normalisiertes, bedarfsgerechteres An-

„Die Regeln sind von der Politik viel zu hoch angesetzt worden - mit eher abschreckendem Effekt.“

gebote von Diamorphin. Dazu gehöre auch, die Patienten therapieren zu können, die von komorbiden psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen betroffen seien (laut Cobra-Studie sind das über 50 Prozent der Opiatabhängigen). Zwar dürfen Patienten normalerweise nicht weiterbehandelt werden, wenn sie andere Substanzen nehmen, erklärt Holzapfel, „aber wenn sie eine Erkrankung aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörung oder aus dem Formenkreis der Schizophrenie haben, dann ist das eine eigenständige Erkrankung,



Kontrolliert eingesetzt führt Diamorphin zu guten Behandlungserfolgen.

die behandelt werden muss – Psychopharmaka sind dann kein Beikonsum. In diesem Fall ist es doch besser, dass wir das kontrolliert in der Praxis tun, als wenn sie sich sozusagen in der freien Wildbahn mit Benzodiazepin schwarz und

unkontrolliert selbst behandeln.“ Holzapfel würde sich auch eine bessere Honorierung, weniger Bürokratie und bessere Rahmenbedingungen für mit Diamorphin substituierende Ärzte wünschen. Damit mehr Ärzte substituieren

und mehr Patienten substituiert werden können. Dafür will er sich auch in seiner politischen Arbeit einsetzen. ef

Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte und medizinisches Fachpersonal: Veranstaltungen im Jahr 2016

Bei den Veranstaltungen werden Problemfälle diskutiert und es findet ein Austausch über schwierig zu betreuende Patientengruppen statt. Fachkundige Referenten vermitteln Informationen über aktuelle Substitutionsthemen sowie neueste Entwicklungen und Therapieansätze im Bereich der Substitution.

Folgende Termine stehen zur Verfügung:

Ort	Datum	Uhrzeit
RB Mannheim	16. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr
BD Stuttgart	16. März 2016	14.00 bis 18.00 Uhr
BD Freiburg	6. April 2016	14.00 bis 18.00 Uhr
BD Reutlingen	12. November 2016	14.00 bis 18.00 Uhr

Interessenten aus anderen Bezirksdirektionen oder Quereinsteiger in die Substitution können die Unterlagen telefonisch oder per Mail bei folgenden Ansprechpartnerinnen anfordern.

Ansprechpartner:
BD Freiburg
Andrea Müller
0761 884-4162
andrea.mueller@kvbwawue.de

BD Karlsruhe
Pia Biedermann
0721 5961-1167
pia.biedermann@kvbwawue.de

BD Reutlingen
Silvia Schlee
07121 917-2386
silvia.schlee@kvbwawue.de

Für die Teilnahme an den Veranstaltungen können Fortbildungspunkte der Landesärztekammer erworben werden. Der Teilnehmerbeitrag beträgt pro Person 30 Euro.

Programm und Anmeldeformular erhalten die substituierenden Ärzte von ihrer Bezirksdirektion circa zwei bis drei Monate vor der Veranstaltung zugesendet.

Fortbildungsnachweise für Qualitätssicherung lässt sich mit KV-Anschreiben „abbestellen“

Anfang 2016 geht es wieder los: Die KV BW wird für zahlreiche Qualitätssicherungsvereinbarungen von A wie ADHS bis Z wie Zytologie spezifische Fortbildungsnachweise anfordern. Diese Schreiben können Sie zukünftig „abbestellen“.

Sie müssen der KV dazu die Einwilligung erteilen, dass diese einen Datenabzug aus Ihrem Fortbil-

dungskonto bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg erhält. Ist die vorgeschriebene Fortbildung in Ihrem Fortbildungskonto enthalten, bekommen Sie eine Bescheinigung, dass der Nachweis erfolgt ist.

Die hierzu erforderliche Datenerhebung können Sie über Ihr Fortbildungskonto bei der LÄK erklären.



➔ www.laek-bw.de » Ärzte » Fortbildung » Zertifizierte Fortbildung

Praxis-, Job- und Kooperationsbörsen

Möchten Sie Ihre Praxis übergeben und haben noch keinen Nachfolger gefunden? Sind Sie derzeit auf der Suche nach einer Anstellung? Machen Sie auf sich aufmerksam und inserieren Sie Ihre Wünsche und Anforderungen: Die Börsen der KV BW bieten Ihnen Unterstützung! Alle Praxis-, Job- und Kooperationsangebote und -gesuche

finden Sie hier: www.kvbwawue.de » Praxis » Börsen Sie können sich direkt in die Börsen eintragen, Daten abrufen oder auch Kontakte anfordern. ef

➔ Gerne beraten wir Sie auch persönlich unter der Telefonnummer: 0621 3379-1697.

Die Stromrebellin aus dem Schwarzwald

Wie ein Arzt und seine Ehefrau die Stromversorgung revolutioniert haben

Am 26. April 1986 ereignete sich in Block 4 des ukrainischen Kernkraftwerks Tschernobyl eine Reaktorexpllosion, die eine Nuklearkatastrophe ungeahnten Ausmaßes nach sich zog. Hunderttausende Menschen wurden starker Strahlenbelastung ausgesetzt, sind schwer erkrankt oder starben. Die Spätfolgen sind bis heute nicht absehbar. Im fernen Schwarzwald ging dieses Ereignis einem Arzt und seiner Frau durch Mark und Bein. Sie wollten nur noch eines: weg von der Atomenergie.

Dr. Michael Sladek, Allgemeinmediziner aus dem südbadischen Schönau, sieht ganz so aus, wie man sich einen grünen Revoluter vorstellt: Wilde Frisur, langer Bart, irgendwie leger. Dabei wollte Sladek als Arzt und Vater von fünf Kindern nur das richtige tun: „Es versteht ja nicht jeder, was Strom mit Medizin zu tun hat, doch durch Tschernobyl ist mir gerade als Arzt klar geworden, dass die Atomenergie unverantwortbar ist.“

Die Strominitiative beginnt

Sladek und seine Frau Ursula, beide Jahrgang 1946, gelten mittlerweile als Pioniere der Energie-

wende und haben gemeinsam mit Mitstreitern die Elektrizitätswerke Schönau gegründet.

Nun ist es natürlich nicht so, dass man in den 80er Jahren einfach so Elektrizitätswerke gründen konnte, geschweige denn den Stromanbieter wechseln oder Ökostrom kaufen. Ursula Sladek: „Wir wollten unseren Beitrag zum Klimaschutz leisten und dafür sorgen, dass der Ausstieg aus der Atomenergie schneller geht.“

Erste Station war also, selbst Energie zu sparen und sich eine stromproduzierende Heizung zu Hause zu installieren. Sie veranstalteten Stromsparwettbewerbe, finanzierten erneuerbare Energien. Und sie legten sich mit dem damaligen Energieversorger an. Denn der fand die Idee, Strom zu sparen, nicht ganz so ideal. Die Sladeks: „Dann dachten wir, wir übernehmen die Stromversorgung in Schönau selbst.“

(K)ein billiges Vergnügen

Kurz danach stand der Stromversorgungsvertrag zur Verlängerung an. Zwar wäre er regulär erst nach vier Jahren ausgelaufen, doch der Stromanbieter bot der Stadt pro Jahr 25.000 Mark für den vorzeitigen Abschluss des Vertrages an, sozusagen als Be-



„Einem Monopolisten zeigen, dass seine Macht begrenzt ist.“

„Wir wollten unseren Beitrag zum Klimaschutz leisten.“

lohnung. Die Sladeks und ihre Initiative wollten die insgesamt 100.000 Mark selbst aufbringen und haben 250 Bürger gefragt – nach je hundert Mark im Jahr – vier Jahre lang.

„Das Geld hatten wir schnell zusammen, weil die Leute sagten,

das ist aber ein billiges Vergnügen dafür, einem Monopolisten zu zeigen, dass seine Macht begrenzt ist“, erzählt Ursula Sladek mit Stolz in der Stimme.

Was heute so einfach klingt, hat viel Energie und Durchsetzungsvermögen gekostet. Doch am 1. Juli 1997, nach zwei Bürgerentscheiden, Klagen vor Gericht und mit der Unterstützung der Schönauer Bürger, konnten die Sladeks dem Stromversorger das Netz abkaufen. Die Elektrizitätswerke Schönau gingen mit ihrem Ökostrom ans Netz. Inzwischen haben sie 180.000 Kunden.

Zahlreiche Auszeichnungen

Mittlerweile haben sie viele Preise für ihr Engagement bekommen, zum Beispiel den amerikanischen Goldman Environmental Prize, mit dem Ursula Sladek von Präsident Barack Obama persönlich ausgezeichnet wurde, sowie jüngst den Innovationspreis des Internationalen Wirtschaftsforums Baden-Baden. Doch Strom hin oder her, Michael Sladek arbeitet immer noch in der Praxis: „Wenn ich mich entscheiden sollte, Energiefragen oder Medizin, würde ich mich immer für die Medizin entscheiden.“ ef

Beschimpfungen, Drohungen, Gewalt

Was tun, wenn der Patient in der Praxis aggressiv wird



Bei aggressiven Patienten verbal deeskalieren.

andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen betroffen. Untersuchungen zeigten ein erhöhtes Gewaltaufkommen besonders in den Bereichen, in denen intoxicierte, verwirrte, psychisch stark beeinträchtigte oder wahnhaftige Patienten gehäuft zu finden sind. Diese Menschen befanden sich in einem Ausnahmezustand, der irrationale und weit überschießende emotionale Handlungen begünstigt.

Aggression beim Hausarzt

Aber auch die normale Hausarztpraxis ist betroffen, etwa wenn die Patienten durch lange Wartezei-

ten einen gefährlichen Fall geben. Psychiater Mäulen erlebte ihn. Ein psychotischer Patient stand mit einer abgeschlagenen Glasflasche vor dem Team und sagte „Den ersten, der kommt, stech ich ab“. Er fühlte sich hilflos, nicht nur gegenüber dem Patienten: „Denn ich habe mich geärgert, dass wir Ärztinnen und Ärzte für lange Zeit sehr wenig Schutz vor Gewalt bekamen.“

Deeskalation lernen

„Gewalt in Arztpraxen“ ist Thema vieler professioneller Schulungen, in Baden-Württemberg beispielsweise durch das Institut ProDeMA. Bei der KV Mecklenburg Vorpommern wurde kürzlich ein Kurs „Deeskalation in der Arztpraxis angeboten“ – er war innerhalb weniger Stunden ausverkauft. ef

Tipps zum Umgang mit aggressiven Patienten (Bernhard Mäulen)

- Führen Sie im Arbeitsbereich eine Gefahrenanalyse durch, schauen Sie sich die Räume an: Gibt es Rückzugsmöglichkeiten? Ist ein Notfallknopf installiert? Wissen alle Mitarbeiter, was zu tun ist?
- Bei Übergriffen reagieren Sie ruhig und konsequent: Behandlung sofort stoppen, versuchen Sie verbal zu deeskalieren. Gegebenenfalls Hilfe bei der Polizei suchen. Vorfälle genau dokumentieren, damit man sich gegen spätere Ansprüche schützen kann.
- Organisieren Sie die Praxis so, dass lange Wartezeiten vermieden werden. Informieren Sie Patienten bei Verzögerungen.
- Prävention: Schulen Sie Ihre Mitarbeiter und sich in „Umgang mit Gewalt“ oder machen Sie „Deeskalationstrainings“; Sie sind verpflichtet, Beschäftigte der Praxis auf Gefahrensituationen hinzuweisen und einen Notfallplan mit Handlungsanweisungen vorzuhalten.
- Kostenloser Ratgeber der BGW „Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis“ auf www.bgw-online.de

➔ Weitere Informationen unter www.aerztgesundheit.de oder <http://prodema-online.de/professionelles-deeskalationsmanagement/>

Vier Minuten Glückseligkeit

Wie ein Heidelberger Arzt sich mit Herz und Seele Schalke 04 verschrieben hat – und vier Minuten Deutscher Meister war

Es war einmal ein kleiner Junge, der wollte seinen großen Bruder ärgern. Der war nämlich Bayernfan. Da sagte der Kleine zum Großen: Ich mag aber Schalke. Jetzt, ein paar Jahrzehnte später, ist er niedergelassener HNO-Arzt in Heidelberg und sitzt im Schalke-Aufsichtsrat. Wer sich nicht für Fußball interessiert, sollte jetzt möglicherweise aussteigen. Obwohl: Reporterin und Fußballmuffel Eva Frien musste durch und wurde beim Interview mit Dr. Andreas Horn fast infiziert.

Dr. Horn, wie kommt man auf die Idee, Aufsichtsrat bei Schalke 04 zu werden, so als Heidelberger Arzt?

Die Grundmotivation ist natürlich, man muss durch und durch Schalke-Fan sein. Das bin ich schon seit meinem siebten, achten Lebensjahr. Der Auslöser aber war: Ich wurde vor zwei Jahren für 25 Jahre Mitgliedschaft im Verein geehrt und habe mich auf dieser Hauptversammlung furchtbar geärgert, weil die offiziellen Gremien eigentlich die Faninteressen nicht berücksichtigen. Der Verein hatte nämlich einen Vertrag mit einem Ticketanbieter gemacht, der Karten organisiert und sie dann zu horrenden Preisen verkauft. Da dachte ich, Du musst etwas tun, was Vereinsführung und Fans vereint.

Wie wird man dann Aufsichtsrat?

Man braucht zunächst Unterstützerunterschriften. Dann gibt es ein schriftliches Bewerbungsverfahren, bei dem die Bewerber einen Fragebogen mit etwa 20 Fragen beantworten müssen, zum beruflichen Werdegang, zu ehrenamtlicher Tätigkeit, zu dem, was man im Verein verändern will, der Einschätzung der Arbeit des Auf-



Fachsimplen: Dr. Andreas Horn (links) mit Arnd Hovemann

sichtsrates und des Vereins und so weiter. Wenn Sie diese Hürde gemeistert haben, werden Sie zu einem Vorstellungsgespräch vor den Wahlausschuss eingeladen. Von diesen Bewerbern werden vier zum Hauptversammlung eingeladen, wo dann zwei Personen ausgewählt werden für die Zeit von drei Jahren. Die Tätigkeit ist ehrenamtlich.

Was sind die Aufgaben?

Wir beaufsichtigen den Vorstand, greifen aber nicht in das operative Geschäft ein, können nicht entscheiden, ob beispielsweise Spieler X oder Y gekauft wird, aber wir geben dem Vorstand ein Budget dafür vor. Außerdem werden die Gesamtfinanzen des Vereins besprochen und der Vorstand wird entlassen oder berufen.

Kommt dabei denn manchmal der Mediziner durch?

Natürlich bringe ich auch Fachkompetenz mit, nicht nur Leiden-

schaft. Wir hatten beispielsweise viele Verletzte letztes Jahr. Daher habe ich angeregt, dass man nach Streuherden schaut, das hat man häufig im HNO-Bereich, Nebenhöhlen, Mandeln.

„Erst herrschte grenzenloser Jubel, dann Totenstille im Stadion.“

Sie sind aber auch nah dran an den Fans, dem Spiel?

Ja, natürlich, logisch, wir sind dann schon bei jedem Heimspiel und nach Möglichkeit auch bei jedem Auswärtsspiel dabei und zwar in vollem Fan-Outfit. Ich besuche immer wieder Fanveranstaltungen und der Verein organisiert hin und wieder Diskussionsrunden mit Fans zum Thema: Wie ist die

Stimmung im Stadion, was kann man verbessern, wie ist die Sicherheitslage?

Apropos Sicherheit – haben sich die Sicherheitsvorkehrungen nach den Paris-Attentaten und dem Alarm in Hannover verstärkt?

Beim letzten Heimspiel waren die Kontrollen intensiver als vorher, aber Sie können natürlich keine hundertprozentige Sicherheit garantieren.

Was war denn in den 25 Jahren Ihr aufregendstes Erlebnis?

Da gibt's zwei. Schön und dramatisch. Schön: 1997, als wir den UEFA-Cup in Mailand gewonnen haben. Dramatisch war der Saisonabschluss 2001. Wir haben uns bis zum Schluss mit den Bayern ein Kopf-an-Kopf-Rennen um die Meisterschaft geliefert – und sind die berühmten Vier-Minuten-Meister geworden.

Unser Spiel war ein Auf- und Ab-Heimspiel gegen Unterhaching. Im Endeffekt haben wir 5:3 gewonnen. Mehr oder weniger parallel lief in Hamburg das Spiel HSV gegen Bayern. Als unser Spiel zu Ende war, hat ungefähr zeitgleich Hamburg gegen Bayern das 1:0 geschossen. Damit wären wir Deutscher Meister geworden.

Natürlich herrschte grenzenloser Jubel, dann sofort Totenstille im Stadion, weil wir wussten, dass in Hamburg noch gespielt wird. Wir waren also nicht sicher, ob wir Meister sind. Doch ein Reporter kommentierte: „Deutscher Meister ist Schalke 04.“ Vier Minuten waren wir in diesem Glauben. Riesiger Jubel im Stadion, ein Feuerwerk wurde gezündet. Und dann der dramatische Moment: Man sah auf der Großleinwand, wie ein Bayernspieler zu einem Freistoß anläuft und diesen im Tor versenkt. Uns wurde bewusst, die haben in der letzten Sekunde das 1:1 gemacht.

Danach war natürlich erst recht Totenstille im Stadion. Die Fans haben angefangen zu heulen und im Hintergrund ist das Feuerwerk weitergegangen. Das war das makaberste, was ich je erlebt habe.

Überlegen Sie nach einem solchen Erlebnis manchmal, den Fanclub zu wechseln?

Um Gottes Willen! Einmal Schalke, immer Schalke. Man leidet zwar furchtbar, doch um beim Medizinischen zu bleiben: Wer einmal vom Virus erfasst wurde, ist nicht heilbar.

Ein Gericht verurteilte kürzlich randalierende Fans dazu, im gegnerischen Fanshop Kleidung für ihr Opfer zu kaufen, um dem Gefängnis zu entgehen. Was hätten Sie gemacht?

Fanshop oder Gefängnis? Logisch, da geht man lieber in den Knast. (Lacht) ef

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG							
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	24. Feb 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	6	R 01
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	2. März 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	89,-	6	R 02
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	10. Feb 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	89,-	5	F 21
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	24. Feb. 2016	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	89,-	5	S 23
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel. Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	26. Feb. 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	65,-	8	K 39
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. Feb. 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Reutlingen	45,-	3	R 47
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte und Praxismitarbeiter	11. März 2016	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 49
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Der Weg in die eigene Praxis		6. Feb. 2016	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Stuttgart			S 57/1
Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis						Modul 1: 5	S 57/2
Modul 2: Facharzt! Was nun?	Ärzte, die sich niederlassen wollen oder gerade erst niedergelassen haben.	3. März 2016	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich		S 57/3
Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung	Nicht für Psychotherapeuten	10. März 2016	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart		Modul 2-4: 4	S 57/4
Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern		17. März 2016	17.30 bis 21.00 Uhr	BD Stuttgart			S 57/4
Die erfolgreiche Praxisabgabe	Ärzte und Psychotherapeuten	13. Feb. 2016	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	45,-	4	S 62
Starterseminar	Ärzte, die sich neu niedergelassen haben	12. März 2015	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 283
PRAXISMANAGEMENT							
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	18. März 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	150,-	8	K 124
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	3. Juni 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	150,-	8	R 125
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	8. Juli 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	150,-	8	F 126
Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmer am ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	18. Nov. 2016	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	150,-	8	S 127
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hautkrebs-Screening	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	5. März 2016	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	195,-	8	S 245
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (Z1)	Ärzte und Praxismitarbeiter	5. März 2016 (Arzt u. Mitarb.) 8. März 2016 (Mitarbeiter)	Jeweils 09.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	155,- (Ärzte) 135,- (MFA)	9	F 255
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (Z1)	Ärzte und Praxismitarbeiter	19. März 2016 (Arzt u. Mitarb.) 22. März 2016 (Mitarbeiter)	Jeweils 09.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	155,- (Ärzte) 135,- (MFA)	9	K 257

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

Telefon: 0711/7875-3535 · Fax: 0711/7875-48-3888 · E-Mail: info@mak-bw.de

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



mak

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

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

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

IMPRESSUM

ergo Ausgabe 1 / 2016

Zeitung der Kassennärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ISSN 1862-1430

Erscheinungstag: 18. Januar 2016

Herausgeber: Kassennärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat: Dr. med. Norbert Metke, Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.) Dr. med. Johannes Fischer, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes Kai Sonntag, Eva Frien, Swantje Middeldorff

Redaktion: Eva Frien (ef), Swantje Middeldorff (em)

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Jörg Armbruster (ab), Nadine Baumann (nb), Tobias Binder (tb), Marion Dörrath (oc), Susanne Fiehr (sf), Anja Gladsch (PRONMAGAZIN), Verlag (pvs - pro Verlag und Service GmbH & Co. KG), Dr. Leonie Hübner (hh), Ulrich Junger (ab), Renate Matenaer (rm), Kai Sonntag (ks), Claudia Speier (cs), Martina Tröschler (mt) Carina Wink (vo), Dr. Michael Wösging (wb)

Fotos und Illustrationen: S. 1 Getty Images; S. 2 fotolia/picture alliance; S. 4 ddp images; S. 5 iAK Baden-Württemberg/fotolia; S. 7 Daniel Mühlebach; S. 8 fotolia; S. 9 TKI picture alliance/fotolia; S. 10 fotolia; S. 11 Rainer Müller; S. 13 ddp images/Netzkauf EVS eG (Albert Schmidt); S. 14 Jochen Dohm/shutterstock; S. 16 Frank Speth (Illustration)/FOK/Peter-Grohmann Verlag

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion: Pierre Meier (Vischer & Bernet) Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Anmerkung: Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch für die weibliche Berufsbezeichnung.

ergo auch im Internet: www.kvbawue.de » Presse » Publikationen

MAK-Tipp: Finden und Binden von Mitarbeitern

In vielen Praxen herrscht eine angespannte Personalsituation. Die Suche nach geeigneten Bewerbern gestaltet sich mühsam und langwierig. Umso wichtiger ist es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die richtigen Mitarbeiter zu finden und das Team langfristig an die Praxis zu binden.

Die Management Akademie der KVBW bietet hierzu ein Seminar an, bei dem die Teilnehmer verschiedene Wege der Personalakquise kennenlernen. Dazu gehören zum Beispiel die Suche über Arbeitsagenturen, Jobbörsen oder

konventionelle Zeitungsanzeigen. Die Teilnehmer erfahren, wie sie eine Stellenausschreibung ansprechend gestalten und Schnupperstage beziehungsweise Probezeiten sinnvoll nutzen können.

Von der Bewerberauswahl über Einstellungsinterviews bis hin zu Instrumenten der Personalentwicklung erhalten die Teilnehmer viele praktische Tipps zum Finden und Binden von Mitarbeitern.

Es richtet sich an alle Ärzte und Mitarbeiter mit Führungsverantwortung in der Praxis. Arbeitsformen: Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion, Gruppenarbeit, praktische Übungen.

Referentin: Katharina Hartig, Diplom-Psychologin

Stuttgart: 20. April 2016 15.00 – 19.00 Uhr Raum S 144

Freiburg: 30. November 2016 15.00 – 19.00 Uhr Raum F 145

Preis: 89,- Euro (inklusive Unterlagen, Verpflegung, Getränke)

➔ Anmeldungen online: www.mak-bw.de

Großer Leitfaden für das Praxismanagement



che Themen hierbei alle berücksichtigt werden sollten, zeigt dieser Leitfaden auf.

Sie finden alle Stichworte von A wie Arbeitsschutz bis Z wie Zufriedenheitsbefragungen in den einzelnen Kapiteln wieder. Der Aufbau als Checkliste erlaubt eine Einschätzung, wie die eigene Praxis in puncto Praxisstruktur und -organisation, Patientenversorgung, rechtliche Rahmenbedingungen, Notfallmanagement und in vielen anderen Bereichen aufgestellt ist. Der Leitfaden kann einfach bei der QM-Beratung angefordert werden und wird Mitgliedern kostenlos zugesandt.

➔ Mehr Informationen und Kontakt: 0711 7875-3438

„Ein Fall für zwei“ – Imagekampagnen-Runde 3

In diesem Jahr werden erneut Teilnehmer für die Arzt-Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ gecastet. Wie im vergangenen Jahr gibt es wieder ein Fotoshooting mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten.

Das Thema 2016 ist „Nähe“. Gemeint ist damit die vertrauensvolle Basis zwischen dem Arzt und seinen Patienten, die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und seinem (potenziellen) Nachfolger sowie zwischen Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen. Passend dazu werden – nach dem Motto „Ein Fall für zwei“ diesmal „Paarmotive“ gesucht: Arzt/Patient, Arzt/Nachfolger, Hausarzt/Facharzt beziehungsweise Arzt/Psychotherapeut.

Erste Bewerbungen sind bereits eingegangen. Das Fotoshooting mit

einem professionellen Kamerteam wird voraussichtlich im Februar dieses Jahres in Berlin stattfinden. Das Shooting ist Teil der Imagekampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der KVen, mit der das Bild der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit nachhaltig verbessert werden soll. Gleichzeitig soll auch der Arztberuf für den medizinischen Nachwuchs attraktiver werden.

➔ Weitere Informationen unter www.ihre-aerzte.de oder www.lass-dich-nieder.de



Buchtipp: Den Opfern ein Denkmal setzen

Der Vaihinger Autor Dr. Karl-Horst Marquart hat ein Buch über NS-Verbrechen an Kindern und Jugendlichen in Stuttgart geschrieben.

Es beschäftigt sich mit dem systematischen Töten von Kindern mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. In fünf Kapiteln beschreibt Marquart die Euthanasie, die Zwangssterilisation Minderjähriger, Zwangsabtreibung oder Tötung dieser Kinder.

Karl-Horst Marquart ist Arzt und Euthanasieforscher und engagiert sich auch für die Stolperstein-Initiative. Für sein Buch hat er sich über ein Jahr lang durch Protokolle und Krankenakten gearbeitet, etwa



im Stuttgarter Staatsarchiv oder im Bundesarchiv in Berlin. Außerdem hat der 74-Jährige mit Angehörigen und Nachbarn der betroffenen Kinder gesprochen. Marquart sieht sein Buch als Non-Profit-Projekt, ihm ist es wichtig, den Opfern ein Denkmal zu setzen. Ihm sei daran gelegen, nicht nur die Taten zu dokumentieren, sondern auch die Schicksale der Kinder nachzuverfolgen.

➔ Behandlung empfohlen. NS-Medizinverbrechen an Kindern und Jugendlichen in Stuttgart“ von Karl-Horst Marquart, Peter-Grohmann-Verlag, Stuttgart, 2015, 332 Seiten plus Dokumente sowie Fotos, 17,90 Euro.

Dr. Ullrich Brickwedde gestorben



Die Qualitätssicherungs-Kommission Substitution der Bezirksdirektion Stuttgart trauert um ihr Mitglied Dr. Ullrich Brickwedde, der am 14. September 2015 im Alter von 61 Jahren nach langer, schwerer Krankheit verstorben ist. Brickwedde war seit 1999 Mitglied der Kommission und hat sich dort trotz schwerer Erkrankung bis zuletzt engagiert. Der Facharzt für Nervenheilkunde war seit 1989 niedergelassen in Schwäbisch Gmünd. Die Qualitätssicherungs-Kommission hat seine fachliche Expertise sehr geschätzt und hierdurch große Unterstützung erhalten. Es ist

eine Lücke entstanden, die schwer zu füllen ist. Brickwedde war darüber hinaus in zahlreichen Arbeitsgruppen tätig, unter anderem dem Verein für seelische Gesundheit und dem Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis. ef

Entspannt studieren bei Dr. House

In Freiburg können die Medizinstudenten sich bei Vorlesungen ganz entspannt zurücklehnen und zu Bier und Pizza greifen. Alle zwei Wochen geht abends das Licht im Hörsaal aus und eine Folge der amerikanischen Serie „Dr. House“ läuft an. Wenn der Patient in der Serie Symptome zeigt, wird der Film angezeigt und die Studenten versuchen sich in Diagnosen und Therapievorschlägen.

Das Konzept kommt bei den angehenden Ärzten sehr gut an, denn Medizin lässt sich so auf eine lockere Art und Weise vermitteln. Mittlerweile haben die Jungmediziner sogar einen Preis der Uni ge-



wonnen – für herausragendes studentisches Engagement. Denn die Idee, Konzeption und Realisierung des Medizinevents kommt von den Studenten selbst.



Anmeldung KV-Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? Für den Vorstand hat der Austausch mit den Mitgliedern eine große Bedeutung. Aus Kostengründen und der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden. E-Kommunikation ist schnell und aktuell. Machen Sie es wie viele andere Kollegen schon heute: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Informationen des Vorstands.

➔ Anmeldung an pressereferat@kvbawue.de oder über www.kvbawue.de/kvbw-newsletter