

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

**KVBW** 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Schritte zählen, Gesundheitsdaten checken – elektronische Gadgets bestimmen mehr und mehr das Gesundheitsverhalten. Doch was ist sinnvoll? Wie können Ärzte und Psychotherapeuten damit umgehen? Und wie können sie selbst E-Health gestalten? ergo bietet Antworten.

## Weniger Regresse

Es gibt Erfolgszahlen in Sachen Sprechstundenbedarf (SSB): Im Jahr 2010 waren es noch über 10.000, im ersten Halbjahr 2016 nur noch 1.200 Richtigstellungsanträge. Die Prüfanträge wurden also um nahezu 75 Prozent reduziert. Dies trägt wesentlich zur Entlastung der Ärzte bei.

Bei der Verordnung von SSB gibt es durch gesetzliche Vorschriften vieles zu beachten. Oberstes Ziel war es für den Vorstand, die Ärzte vor Prüfanträgen und Regresszahlungen zu schützen. Der erste Schritt war die Erweiterung der SSB-Positivliste. Sie regelt, welche Arzneimittel, medizinisch-technischen Mittel und Verbandstoffe als SSB verordnet werden können. Es folgte eine Erhöhung der Bagatellgrenze, die allein für das Jahr 2013 im Vergleich zu 2012 eine Abnahme der Prüfanträge um mehr als 50 Prozent mit sich brachte. Eine stark verkürzte Bearbeitungszeit und das erweiterte Beratungsangebot der KVBW runden den Maßnahmenkatalog im Sprechstundenbedarf ab. Dadurch reduzierte sich die Anzahl der Anträge in den Jahren 2014 und 2015 um weitere 20 Prozent.

Im Jahr 2016 folgte dann mit dem Online-Tool „SSB-Regress: Nein danke!“ ein weiterer Baustein, um Ärzte vor Strafzahlungen zu schützen. Mit Hilfe eines einzigen Mausclicks können Ärzte online feststellen, ob das gewünschte Arzneimittel auch als SSB verordnungsfähig ist. Die Antwort folgt in Sekunden durch Smileys in unterschiedlichen Farben: Das grüne Smiley steht für „alles okay“. Das Arzneimittel kann unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit als SSB verordnet werden. Das gelbe Smiley warnt, dass das Arzneimittel nur für bestimmte Fachgruppen oder bei ambulanten OPs als Sprechstundenbedarf verordnet werden darf. Das rote Smiley heißt, dass das Arzneimittel kein Sprechstundenbedarf ist. Ein graues Fragezeichen bedeutet, dass das Arzneimittel noch nicht erfasst und geprüft wurde.

Wer sich durchklickt, erhält bald Alternativvorschläge der KV. Das Online-Tool wird bis zu 4.000-mal pro Quartal angeklickt.

➔ Das Tool „SSB-Regress: Nein danke!“ finden Sie hier: [www.kvbawue.de/Praxis/Verordnungen/Sprechstundenbedarf](http://www.kvbawue.de/Praxis/Verordnungen/Sprechstundenbedarf)

## „Jahrelang den Kopf in den Sand gesteckt ...“

Wie der Ärztemangel die Versorgung bedroht

**Wer es immer noch leugnet, muss dringend zum Arzt. Obwohl: Er findet vielleicht keinen mehr. Denn der Ärztemangel nimmt immer bedrohlichere Züge an. Aktuell sind mehr als 1.100 niedergelassene Hausärzte in Baden-Württemberg älter als 65 Jahre. Da wird es in den nächsten Jahren in einigen Regionen harte Einschnitte geben.**

Betroffen sind nicht nur die niedergelassenen Arztpraxen, sondern auch die Krankenhäuser. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft weist darauf hin, dass aktuell etwa 70 Prozent der Krankenhäuser nicht alle Arztstellen besetzen können. Und das Pro-

blem betrifft nicht nur Ärzte, sondern auch MFA und Pflegekräfte. Heute bezahlen Kliniken in Baden-Württemberg Fangprämien für Krankenpflegekräfte!

### Ursache Kostenersparnis

„Jahrelang haben Politik und auch der Spitzenverband der Krankenkassen in Berlin den Kopf in den Sand gesteckt“, klagt der KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke. „Keiner hat zugehört. Aber das Prinzip ‚sie säen nicht und ernten doch‘ funktioniert einfach nicht. Das hat jetzt hoffentlich einmal Konsequenzen.“ Denn es sei schon beeindruckend, in welchem Umfang diese Entwicklung über Jahre

hinweg wider besseren Wissens geleugnet wurde.

In den 90er Jahren wurden viele Restriktionen im Gesundheitswesen eingeführt. Ziel war es, ärztliche Leistung zu begrenzen, um Kosten zu sparen. Metke dazu: „Das ging nach dem Seehoferschen Motto ‚weniger Arzt, weniger Gesundheitsleistungen‘. Das war eine klare Rechnung, die sich aber gegen den Patienten richtete.“ Einige Jahre später sind dann die Psychotherapeuten mit einbezogen worden.

### Resultat: deprimierend

Das Ergebnis dieser Entwicklungen sehen wir heute. Aktuell gibt es rund 480 offene Sitze für

Hausärzte in Baden-Württemberg. Jeder kann sich ausmalen, was in den nächsten Jahren passiert, wenn die heute 65-Jährigen aufhören. Ärzte müssen ihre Praxen heute verschenken, damit wenigstens die Patienten weiterversorgt werden können. „Viel demütigender geht es kaum noch“, kommentiert Metke die Entwicklung.

Seit Jahren weist die KVBW darauf hin, dass dringend gegengesteuert werden muss. Aber anstatt endlich die alten Beschränkungen aufzuheben, gibt die Politik neue vor. Und lässt die wichtigen Themen aus. Beispiel: Medizinstudienplätze. Dringend gebraucht, werden es doch nicht mehr werden.

Lesen Sie mehr auf S. 2 und 4.

### Termine ...

... beim Kinderarzt gesucht

Zunehmend beklagen Patienten Termenschwierigkeiten für U3-Vorsorgeuntersuchungen, denn es kommt flächendeckend zu Engpässen. Die Gründe dafür sind leicht auszumachen: Es gibt einerseits zu wenig Kinder- und Jugendärzte und andererseits werden die Arbeitsbedingungen immer weniger attraktiv. In intensiver Kooperation mit dem Berufsverband hat die KV Baden-Württemberg daher Lösungsansätze entwickelt.

(Mehr auf Seite 2)

### 365 Tage?

Die ärztliche Präsenzpflcht

Laut Gesetz müssen Vertragsärzte Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anbieten. Aber wie lange muss ein Arzt erreichbar sein? 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag? Dass das nicht geht, ist klar. Wie der Vertragsarzt die richtige Balance zwischen Pflicht und Entspannung finden kann, wird im Beitrag des Rechtsbereichs der KVBW erklärt.

(Mehr auf Seite 9)

### Lästige Pflicht

Homepage überprüfen

Meist ist es schnell vergessen, wenn es denn mal erstellt wird: das Impressum der Praxishomepage. Doch wer eine eigene Homepage hat, muss rechtliche Vorgaben beachten. Das war bereits Thema eines ergo-Berichts im Jahr 2016. Allerdings ergab die Recherche der Redaktion: Noch sind einige dieser Regeln bei manchen Praxen nicht umgesetzt. Was beachtet werden muss, damit alles seine Richtigkeit hat, lesen Sie auf Seite 10.

## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eines ist sicher: Die Überraschung stirbt zuletzt! Während diese Ausgabe von ergo in den Druck geht, blicken nicht nur die Ärzte und Psychotherapeuten gespannt nach Berlin: Schaffen es CDU/CSU und SPD sich zu einigen? Wie stimmt die SPD-Basis ab? Kommt es wirklich zur GroKo? Und was bedeutet das für die künftige Gesundheitspolitik? Alles noch offen.

Sicher scheinen im Moment zwei Dinge zu sein: Zum einen sind sich die möglichen Koalitionspartner darin einig, dass sie die Parität bei den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen möchten. Arbeitgeber und Beschäftigte sollen wieder in gleichem Maße für die Beiträge aufkommen.

Zum anderen wollen die beiden Parteien auf jeden Fall Maßnahmen zur Stärkung einer sektorenübergreifenden Versorgung ergreifen. Insbesondere bei der Notfallversorgung soll es ein größeres Miteinander geben. Wir würden es begrüßen, wenn sich die Gesundheitspolitiker dabei vor allem von den Vorschlägen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen leiten lassen würden. Dieser hatte schon im vergangenen Jahr von einer übergreifenden Notfallversorgung – einem gemeinsamen „Tresen“ – gesprochen, die in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen sollte.

Leider aber beschäftigt sich all das Gerede auf der politischen Bühne wenig mit dem wirklichen Problem: Der Ärztemangel im Land wird immer stärker spürbar. Wir als Vorstand der KVBW werden daher das neue Jahr auch dafür nutzen, uns hier im Ländle und in Berlin lautstark zu Wort zu melden. Wir brauchen mehr Medizinstudienplätze, wir brauchen bessere Bedingungen für die Niedergelassenen und wir brauchen neue Lösungen.

Herzlichst Ihre



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

*N. Metke*

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

*J. Fechner*

# Keine Gründe für die Niederlassung?

Wie die KVBW auf den Ärztemangel aufmerksam machen will

**Für viele ist es der beste Beruf der Welt: Arzt. Doch trotz hoher gesellschaftlicher Anerkennung wollen ihn viele zwar noch studieren, aber sich nicht mehr niederlassen – jedenfalls nicht zu den Arbeitsbedingungen früherer Generationen.**  
**KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke macht sich auf Spurensuche nach den Gründen für diese Entwicklung.**

„Es gibt immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten, die in Teilzeit arbeiten. Und auch die jungen Mediziner, die eine eigene Praxis übernehmen, wollen nicht mehr rund um die Uhr für die Patienten im Einsatz sein. Es ist ihnen nicht zu verdenken, wenn sie sich auch für Familie und Freizeit mehr Zeit nehmen wollen. Hinzu kommt, dass die Fortbildungsverpflichtung bei einer komplexeren werden Medizin immer größer wird.

Es ist klar, dass es ein Problem gibt, wenn bei einer gleichen Anzahl von Medizinabsolventen immer mehr Ärzte immer weniger arbeiten. Auch in den Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen lässt sich das seit Jahren nachlesen.

Die Experten haben schon 2014 berechnet: Für zwei ausscheidende Hausärzte werden drei neue benötigt. Dieselbe Arztzeit für die Menschen wird es nur geben, wenn die Zahl der Studienplätze deutlich erhöht wird. Nur: Im Masterplan „Medizinstudium 2020“ sind mehr Studienplätze ausdrücklich ausgeschlossen. Und auch das Wissenschaftsministerium in Baden-Württemberg weigert sich beharrlich, die Fakten zu akzeptieren.

Damit sind wieder Jahre verloren. Denn selbst wenn die Politik endlich ein Einsehen hätte und die notwendigen Maßnahmen ergrei-

fen würde, würde es einige Jahre dauern, bevor der erste zusätzliche Student mit seiner Ausbildung beginnen könnte. Schließlich müssen dafür Kapazitäten geschaffen werden, räumlich wie personell.

In die gleiche Richtung geht die Diskussion um die Termine. Die Politik fordert, dass die Ärzte und Psychotherapeuten mehr Termine zur Verfügung stellen, damit Patienten schneller versorgt werden. Sie erkennt aber, dass ihre ganzen Regulierungsmaßnahmen eine wesentliche Ursache für fehlende Termine sind.

Stattdessen stehen Ideen wie Bürgerversicherung und Einheitliche Gebührenordnung im Raum. Unter allen Versicherten gibt es nur zehn Prozent Privatpatienten. Wer glaubt, dass Veränderungen bei der Behandlung von zehn Prozent der Patienten signifikante Auswirkungen auf die anderen 90 Prozent haben, gibt sich einer Illu-

sion hin. Wie mit weniger Ärzten schneller Termine angeboten werden sollen, erschließt sich wohl nur dialektisch besonders geschulten Menschen.

Gemeinsam mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft wird die KVBW in den kommenden Monaten auf allen Ebenen auf die Problematik hinweisen. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten können nicht länger mit Verweis auf den Sicherstellungsauftrag in die Haftung für ausreichende Versorgung genommen werden, wenn andere Beteiligte ihre Hausaufgaben nicht erledigen. Es bedarf endlich eines Konsenses über die Maßnahmen, um der Situation Herr zu werden. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten jedenfalls sind zu konstruktiven Gesprächen bereit. Sie haben es satt, dass immer wieder Ross und Reiter verwechselt werden.“

## Miteinander sprechen, Lösungen finden

Gemeinsam für Sicherstellung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung

**Familien beklagen zunehmend Terminalschwierigkeiten für U3-Vorsorgeuntersuchungen, was durch steigende Geburtenzahlen noch verschärft wird. Termine zu bekommen ist nicht mehr nur ein punktuelles Problem, es kommt flächendeckend zu Engpässen. Die Gründe dafür: Es gibt einerseits zu wenig Kinder- und Jugendärzte, andererseits sind die Kapazitäten ausgeschöpft und die Arbeitsbedingungen nicht gerade attraktiv. In intensiver Kooperation mit dem Berufsverband hat die KVBW daher Lösungsansätze entwickelt.**



Die U3 ist meist die erste Untersuchung beim Kinderarzt.

### Hospitationsförderung und U3-Terminvermittlung

Beschlossen ist, Hospitanten in Kinderarztpraxen finanziell zu fördern. So sollen Kinder- und Jugendärzte, die sich nach einer „Auszeit“ eine Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit vorstellen können, mit einer Förderung unterstützt werden. Möglich wäre es im Weiteren, dass die Terminservicestelle der KVBW den Ärzten die zeitraubende Arbeit der Terminvermittlung von U3-Terminen abnimmt – wenn die Ärzte das möchten.

### Überweisungen und Atteste

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, falls es die Terminengpässe in den Kinder- und Jugendpraxen nötig machen, auch Allgemeinärzten die Überweisung an ermächtigte Kinder- und Jugendärzte im Krankenhaus zu ermöglichen. Dies kann deren

Praxen von den Patienten entlasten, die ausschließlich einen Überweisungsschein benötigen. Überweisungen von Kinder- und Jugendärzten sind dabei quartalsübergreifend gültig, bis der Überweisungsauftrag erfolgt ist. Erleichterung auch bei den Attesten: Schulen dürfen ein ärztliches Attest erst ab einer Fehlzeit von länger als zehn Schultagen einfordern.

Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke ist froh, Kinder- und Jugendärzten Erleichterungen anbieten zu können. „Unser Ziel ist es, dass diese Maßnahmen die Praxen in die Lage versetzen, die erhöhte Nachfrage an neuen Patienten zu bewältigen und sie wirtschaftlich tragfähig zu machen.“

Unter dem Motto „Neue Ärzte braucht das Land“ ruft er auf: „In Baden-Württemberg gibt es akuten Bedarf an Kinder- und Jugendärzten, um die Versorgung aufrecht zu erhalten. Sie sind Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und derzeit nicht aktiv in der Versorgung tätig, haben Ihre Tätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen, sich in den Ruhestand verabschiedet und würden gerne noch ein wenig arbeiten? Wir möchten Sie gewinnen – als angestellten Arzt, in Teilzeit oder auch als Praxisinhaber. Wir haben ein attraktives Hospitationsförderprogramm aufgesetzt, das Ihnen den Wiedereinstieg in die vertragsärztliche Versorgung ermöglicht.“

➔ Interessiert? Melden Sie sich unter 0711 7875-3700 oder [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

### Themen

DIE DRITTE SEITE

**Das war 2017**

Der KVBW-Jahresrückblick

3

GESUNDHEITSPOLITIK  
AKTUELL

**Ohne Mehr wird's weniger**

Zur Problematik der fehlenden Studienplätze

4

KVBW - WELT

**Ohne Zulassungsausschuss kein Arzt**

Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung arbeitet selbstständig

6

UNTERNEHMEN PRAXIS

**Ups, die Daten sind verschlüsselt**

Was tun bei Trojanern und Computerviren?

9

UNTERNEHMEN PRAXIS

**Telematik: Stichtag verschoben**

Versichertenstammdatenmanagement erst ab 2019 verpflichtend

10

ARZT UND THERAPEUT

**Was macht eigentlich Dr. Wolfgang Herz?**

Familie, Kunst & Kultur

12

ARZT UND THERAPEUT

**„Ich bin nicht das, was Sie sehen.“**

Psychotherapeutische Behandlung von Transsexuellen

13

LETZTE SEITE

**Für eine offene Gesellschaft**

Dr. Umeswaran Arunagirinathan – vom geduldeten Kinderflüchtling zum Arzt

16

# Das war 2017

Anfang 2018 kann die KV Baden-Württemberg auf ein aufregendes Jahr 2017 zurückblicken. Viele Projekte wurden gestartet, viele erfolgreich fortgeführt. Es war eine Zeit des Neustarts, aber auch des Abschiednehmens. ergo wirft einen Blick zurück – und damit auch einen Blick voraus: Denn weiter geht's im neuen Jahr!

## Vorstand, VV und BZBs gewählt



Der neue Vorstand ist der Alte. Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner wurden Ende 2016 im Amt bestätigt. Auch die Vertreterversammlung und die Bezirksbeiräte, die den Vorstand in Bezug auf regionale Belange beraten, wurden gewählt. Einige neue Gesichter waren dabei, doch es gab auch ein Wiedersehen mit langjährig vertrauten Gesichtern: Dr. Frank-Dieter Braun ist neuer und alter Vorsitzender der Vertreterversammlung, Dr. Anne Gräfin Vitzthum wieder seine Stellvertreterin.



## Projekt CoCare gestartet

„CoCare“, vom Innovationsfonds beim G-BA gefördert und von der Abteilung Vertragswesen der KV Baden-Württemberg entwickelt, soll die koordinierte ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern verbessern, damit Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte vermieden werden können. Ziel ist es, dass sich Pflegenden und Ärzten besser vernetzen. Auch sollen elektronische Patientenakten gemeinsam geführt und strukturierte Behandlungspfade entwickelt werden. Hinzu kommt unter anderem eine verbesserte Sturz- und Infektionsprophylaxe. Auch Ärzte sollen profitieren: Sie bekommen eine bessere Vergütung als in der Regelversorgung. Bis Dezember 2017 lief die Vorbereitungsphase, ab Januar 2018 wird das Projekt in den Pflegeheimen umgesetzt.

## Ablösung der Richtgrößen

2017 war das Jahr, in dem die Richtgrößen für die Arzneimittel abgelöst und von einer neuen Richtwerte-Systematik ersetzt wurden, die die Schwerpunkte und Morbidität einer Praxis bei den Arzneimittel-Verordnungen stärker berücksichtigt. Für jede Praxis gilt ab sofort ein praxisindividueller Richtwert; die alten Fachgruppen-Durchschnittswerte sind abgeschafft. Zudem erhält der Arzt auch unterjährig mit jeder Quartalsabrechnung eine Mitteilung von der KV, ob er sich aktuell noch im Rahmen seines Richtwertvolumens befindet. Das Richtwertvolumen basiert auf der sehr differenzierten Zuteilung von Fachgruppen zu Arzneimitteltherapiebereichen (AT). Für das Jahr 2018 gibt es eine Überarbeitung der neuen Richtwerte-Systematik sowie eine Anpassung einzelner ATs.

## eHealth Forum Freiburg mit Start-up-Wettbewerb

Der Kongress zur Digitalisierung im Gesundheitswesen in Freiburg präsentiert jährlich die Neuerungen aus der digitalen Welt. 2017 wurden drei Start-ups für ihre innovativen Ideen prämiert. Die Corvolution GmbH, Ambigate GmbH und MPS GmbH überzeugten mit ihren Entwicklungen zu den Themen Herz- und Kreislaufchecks, Rückenschmerzen und Chemotherapien.

## Mehr Honorar

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Land für 2017 ein stolzes Honorarplus von insgesamt drei Prozent vereinbaren. Das entspricht rund 82 Millionen Euro an zusätzlichen Mitteln, die überwiegend symmetrisch auf alle Arztgruppen verteilt werden. Damit profitieren alle Ärzte und Psychotherapeuten von dem Abschluss.

## Lucha lockert die Krawatte

Zur Grippeimpfsaison startete die Impfkampagne „Lass Dich impfen – jetzt“. Sozialminister Manne Lucha ging – zwischen zwei Landtagssitzungen – mit gutem Beispiel voran und lässt sich im Landtag impfen. Denn er ist Schirmherr der Aktion von KV, Kassen, Apothekern und der mylan Healthcare GmbH, die im Frühjahr 2017 läuft.

## Psychotherapie-Richtlinie geändert

Der Behandlungsbedarf soll künftig besser abgeklärt und die Patienten in akuten Krisensituationen schneller behandelt werden können. Die Psychotherapeuten sind seit 1. April 2017 verpflichtet, pro Woche mindestens 100 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunden bei einem vollen Versorgungsauftrag anzubieten. Neu eingeführt wird auch eine Akutbehandlung für Patienten, die eine zeitnahe psychotherapeutische Behandlung benötigen. Die Terminservicestellen der KVBW (TSS) übernehmen die Vermittlung von Psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen.

## Substitutionsbehandlung gefördert

Ärzte wie Dr. Frank Matschinski ermöglichen in Baden-Württemberg die Substitutionsbehandlung von Süchtigen. Der Mediziner ist mit seiner fahrbaren Praxis am Bodensee unterwegs. Damit sich noch mehr Ärzte engagieren, bietet die KV Unterstützung an, etwa mit einem Erfahrungsaustausch Substitution.



## Verordnungsmanagement auf Beratungstour

Das Angebot der Apotheker der KVBW wird 2017 gerne in Anspruch genommen: KV-Mitarbeiter beraten Qualitätszirkel vor Ort zu ausgewählten Themen, beispielsweise zum Thema Wundmanagement und Verordnungsfähigkeit. Und so funktioniert es: Die Qualitätszirkel fragen bei den Ordnungsberatern an, vereinbaren einen Termin und der KV-Mitarbeiter kommt vorbei und referiert zum gewünschten Thema. Danach können Fragen gestellt beziehungsweise es kann diskutiert werden.

## Praxis in Pink

Dr. Stefanie Zingerle hat die Gelegenheit ergriffen und sich durch „Ziel und Zukunft Baden-Württemberg“ (ZuZ), dem Förderprogramm für Ärzte der KVBW, unterstützen lassen. Sie ließ sich als Frauenärztin in Empfangen nieder – zur Freude ihrer Patientinnen. Der kleine Ort wurde dadurch um einiges bunter: Zingerle mag's fröhlich und so wurde auch die Praxis komplett pink.



## docdirekt in der Entwicklungsphase

In den Modellregionen Tuttlingen und Stuttgart will die KVBW eine Plattform zur digitalen Patientenkommunikation einrichten und bringt damit als erste KV ein telemedizinisches Projekt auf den Weg. Bei akuten Erkrankungen können Bürger, wenn sie ihren behandelnden Arzt nicht erreichen, bei docdirekt anrufen. Ein Tele-Arzt berät sie telefonisch und per Video und leitet bei Bedarf an eine Bereitschaftspraxis weiter. docdirekt wird im April 2018 starten.

## Tag der Großpraxen in der KVBW

Eingeladen waren Ärzte und Mitarbeiter von über 600 Praxen mit mehr als vier Ärzten. Ziel der Veranstaltung war es, zentrale Fragestellungen großer Organisationseinheiten herauszuarbeiten und Unterstützung beim Management anzubieten. Dadurch steigen die strategischen Anforderungen auch an die KVBW, so Dr. Johannes Fechner, stellvertretender KVBW-Vorstand. Es sei eine Tatsache, dass sich immer mehr MVZs oder BAG zu größeren Einheiten zusammenfinden. Deutlich im Steigen begriffen sei hierbei die Zahl der Kollegen, die angestellt tätig werden. Dem müsse die KV Rechnung tragen.

## Abschied

2017 war auch ein Jahr, in dem man Abschied nehmen musste von Ärzten, die sich berufspolitisch sehr engagiert hatten. Darunter waren beispielsweise die Stuttgarter Allgemeinmedizinerin Dr. Gisela Dahl, langjähriges Vorstandsmitglied der KVBW, Diplom-Politologe Ekkehard Ruesam-Simon, Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender des Medi-Verbundes Baden-Württemberg sowie Dr. Udo Saueressig, ebenfalls Allgemeinmediziner und unter anderem Delegierter der ehemaligen KV Nordbaden.

# EBM & GOÄ = EGO?

Was wäre, wenn es eine Einheitliche Gebührenordnung gäbe ...

**Für Propheten sind Koalitionsverhandlungen ein schlechtes Betätigungsfeld. Zum Redaktionsschluss von ergo war noch unklar, wie die Regierung für die nächsten vier Jahre aussehen wird. Davon sind – natürlich – auch einzelne Themen betroffen. So sind im GroKo-Sondierungsergebnis weder eine Bürgerversicherung noch explizit eine Einheitliche Gebührenordnung erwähnt. Dennoch ist die Diskussion darüber noch immer virulent und noch lange nicht abgeschlossen.**

In den Diskussionen der letzten Monate war ein Großprojekt Gegenstand, das unter Ärzten und Psychotherapeuten zum Teil auf heftigen Widerstand und Existenzängste stößt. Die Rede ist von der Einheitlichen Gebührenordnung (EGO).

Das bedeutet: GOÄ und der EBM sollen zusammengelegt werden. Nur noch für Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind, gäbe es noch die GOÄ. Die Einführung der EGO würde das Gesundheitswesen gravierend verändern und hätte weitreichende Konsequenzen für Ärzte und Psychotherapeuten. Sie wäre unabdingbarer Bestandteil einer Bürgerversicherung.

Zwar lehnt die Union mehrheitlich eine Bürgerversicherung ab, eine EGO genießt aber bei einzelnen CDU-Mitgliedern – wie natürlich auch mehrheitlich in der SPD – durchaus Sympathien. Damit wäre die EGO die ideale Kompromisslösung in der Auseinanderset-

zung um eine Bürgerversicherung. In der Praxis würde der EBM angehoben werden, um die Verluste aus der bisherigen GOÄ zu kompensieren. Hört sich einfach an, ist es aber nicht. Und die Frage bleibt: Geht es überhaupt?

## Woher kommt das Geld?

Die Befürworter der EGO behaupten, dass die Mittel aus den Privateinnahmen im System bleiben. Wie das gehen soll, sagen sie nicht. Wenn der EBM angehoben wird, heißt das, dass die Gesetzlichen Krankenkassen für eine Behandlung mehr bezahlen müssten als bisher, die Privatversicherungen entsprechend weniger.

Doch woher bekommt eine Gesetzliche Krankenkasse das dafür notwendige Geld? Das würde nur gehen, wenn ein Mittelfluss von der PKV in die GKV stattfinden würde. Oder wenn die Mehrausgaben aus Steuermitteln finanziert würden. Ergibt das einen Sinn?

Systematisch richtig wäre es, wenn die Privaten Kassen ihre Beiträge ebenfalls in den Gesundheitsfonds einzahlen müssten. Doch das hätte zur Folge, dass sie faktisch abgeschafft werden, denn dann gäbe es keinen Unterschied mehr zu den Gesetzlichen Kassen. Und das wäre dann die Bürgerversicherung in Reinform. Doch ob das rechtlich überhaupt gehen würde, ist unklar.

Eine der wahrscheinlichsten Lösungen ist daher, dass das Geld aus den Reserven des aktuell üppig

gefüllten Gesundheitsfonds genommen wird. Damit entstünde eine absurde Situation: Die Beitragszahler der Gesetzlichen Krankenkassen subventionieren die PKV.

## Umverteilung

Die EGO würde zu Umverteilungen führen. Zunächst einmal zwischen den Fachgruppen. Diejenigen mit höheren PKV-Einnahmen würden zu den Verlierern gehören. Selbst innerhalb der Fachgruppen gäbe es Gewinner und Verlierer. Tendenziell wären Fachärzte stärker betroffen als Hausärzte und Psychotherapeuten. Kalkulierbar ist das nicht. Niemand weiß, wie das System künftig ausgestaltet sein würde und welche Auswirkungen das auf die eigene Praxis hätte. Es würde zu ganz massiven Umverteilungen zwischen den Bundesländern kommen, wobei Baden-Württemberg verlöre, da die Privateinnahmen hier höher sind als in anderen Bundesländern. Ob und wie die Politik das ausgleichen würde, ist völlig unklar.

## Was ist das Ziel?

Mit der EGO soll die von Patienten „gefühlte“ Ungleichbehandlung zwischen Privat- und GKV-Versicherten, insbesondere bei der ambulanten Terminvergabe, abgebaut werden. Die einfache Rechnung: Wenn Privat- und GKV-Pa-

tienten gleich vergütet werden, bekommen sie auch gleich schnell einen Termin.

Die Grenze zwischen einfach und falsch ist dabei fließend. Denn hier werden zwei Faktoren nicht berücksichtigt: Für die Privatpatienten gibt es keine Budgetierung. Und der Leistungskatalog ist in der PKV größer als in der GKV. PKV-Patienten werden so auch in der EGO weiterhin attraktiv für den Arzt bleiben. Und trotzdem gilt: In der Qualität der medizinischen Behandlung besteht keinerlei Unterschied für GKV- und PKV-Patienten.

## Fazit

Für alle Befürworter der EGO muss klar sein: Die Gründe, sich niederzulassen und die unternehmerische Verantwortung für eine Praxis zu übernehmen, werden mit der EGO nicht zahlreicher. Im Gegenteil: Die anhaltenden politischen Auseinandersetzungen nehmen dem Nachwuchs die finanzielle Gründerperspektive. Neuniederlassungen werden immer schwieriger, die ambulante Versorgung wird damit immer schwieriger. ks



Kürzere Wartezeiten auf Termine dank EGO? Mehr als fraglich!

**Die Bundesregierung hat noch kurz vor dem Ende der letzten Legislaturperiode den Masterplan Medizinstudium 2020 verabschiedet. Darin finden sich eine Reihe von sinnvollen Maßnahmen wieder. Entscheidend ist aber, dass zumindest eine Maßnahme nicht nur fehlt, sondern ausdrücklich ausgeschlossen wird: mehr Studienplätze.**

Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KVBW, kommentiert diesen Umstand: „Das ist mehr als bedauerlich. Das ist verantwortungslos.“ Denn ohne zusätzliche Studienplätze gebe es weniger Versorgung. „Es fehlen schlichtweg die Ärzte dafür.“

Seit vielen Jahren ist die Zahl der Medizinstudienplätze in etwa gleich geblieben. Auch der Saldo aus Ärzten, die ins Ausland wechseln und die nach Deutschland kommen, hat sich nicht signifikant verändert. Die KVBW hat heute so viele Mitglieder wie niemals zuvor. Trotzdem suchen Krankenhäuser und Arztpraxen gleichermaßen dringend nach Ärzten.

Das Problem ist die zurückgehende Arztzeit. Da immer mehr junge Mediziner als Angestellte und in Teilzeit arbeiten, geht die



Auch wenn die Hörsäle schon voll sind: Die Zahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin muss aufgestockt werden.

zur Verfügung stehende Arztzeit – und damit die Versorgungskapazität zurück. Konkret für die KVBW bedeutet das: In den vergangenen vier Jahren hat die Zahl der Mitglieder der KVBW um über 800 zugenommen. Gleichzeitig haben die Versorgungsanteile aber um mehr als 120 abgenommen.

Um diesen Trend auszugleichen, werden mehr Ärzte und damit mehr Studienplätze benötigt. Metke dazu: „Eigentlich ist es ganz einfach. Eine unveränderte Zahl an Absolventen und gleichzeitig Teilzeit sorgt für eine Lücke. Dazu bedarf es keiner großen analytischen Fähigkeiten.“

Sowohl auf Landes- wie auf Bundesebene hat sich diese Erkenntnis in der Politik bislang noch nicht durchgesetzt. Allerdings sind erste Tendenzen inzwischen doch sichtbar. Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml beispielsweise hat vor wenigen Wochen mehr Studienplätze in Bayern angekündigt.

Bei aller Bedeutung, die diese Forderung hat, darf eines aber nicht vergessen werden: Selbst wenn die Politik sich bereits heute einig wäre und mehr Studienplätze einrichten würde, die ersten Ärzte würden frühestens in etwa 15 bis 20 Jahren in die Versorgung kommen. ks

## Ohne Mehr wird's weniger

Warum trotz steigender Arztzahlen mehr Medizinstudienplätze benötigt werden

# Das Handy weiß, wie es Dir geht

*Ist bessere Gesundheit per App möglich?*

*Es ist noch nicht lange her, da war ein Handy vor allem dazu da, um zu telefonieren. Vielleicht noch, um eine SMS zu verschicken oder Musik zu hören. Kein Vergleich zu heutigen Smartphones. Was die Geräte heute auch für die Gesundheit leisten können, ist unglaublich. Unser Autor Kai Sonntag hat sich die Bandbreite der medizinischen Anwendungen auf dem App-Lap-Tag, einer Veranstaltung des Zukunftsfonds Heilbronn, angesehen.*

Ein herkömmliches Smartphone kann heute beispielsweise ein 15-Kanal-EKG schreiben. Wer sich bei dem Hersteller CardioSecur anmeldet, kann sich eine App herunterladen und bekommt entsprechende Elektroden zugeschickt. Diese klebt sich der Patient auf die Brust und schließt sie an sein Smartphone an. Vorher geht der Patient einmal in eine Praxis zum Arzt und lässt dort ein Referenz-EKG durchführen, danach kann er das selbst.

Das System misst Abweichungen und erkennt Risiken. Es führt den Patienten durch einen Frage-Algorithmus, um bessere Analyse-Ergebnisse zu erhalten. Gegebenen-

falls kann das Ergebnis auch direkt an den Arzt geschickt werden.

## Das Herz

Verblüffend ist die Einfachheit, mit der Patienten heute selbst Untersuchungen vornehmen können, die bislang nur von Fachpersonen durchgeführt werden konnten. Dazu gehört auch die Anwendung von Preventicus.

Die App verspricht Schlaganfallprävention durch ein Screening von Herzrhythmusstörungen. Das Unternehmen geht davon aus, dass ein nicht erkanntes Vorhofflimmern ursächlich bei einer Vielzahl von Schlaganfällen ist und zitiert dafür eine aktuelle Studie aus dem Lancet. Dafür muss der Patient nur den kleinen Finger auf die Kameralinse des Smartphones legen. Das Gerät misst dann mit „EKG-vergleichbarer Genauigkeit“ den Herzrhythmus.

## Das Ohr und das Auge

Tinnitracks bietet eine Hilfe bei Tinnitus. Der Patient kann sich seine Lieblingsmusik herausuchen, das Unternehmen filtert die persönliche Tinnitus-Frequenz aus der Musik und schafft so eine Behandlungsmethode.

Schon seit einigen Jahren auf dem Markt ist die Caterna-Sehschulung. Damit kann bei Kindern Amblyopie behandelt werden. Inzwischen übernehmen einige gesetzliche Krankenkassen die Kosten. Etwa sechs Monate, jeden Tag 90 Minuten, setzen sich die Kinder zuhause vor den PC und lassen die speziellen Reize auf das kranke Auge wirken. Weil das für Kinder eine große Herausforderung ist, läuft im Vordergrund ein Computerspiel. Die Kinder spielen, gleichzeitig wird das Auge im Hintergrund stimuliert.

## Die Unterstützungsfunktion

Über rein medizinische Behandlungen hinaus sind Apps heute in vielfacher Unterstützungsfunktion anwendbar. Dazu gehört beispielsweise Medicus. Diese App erklärt dem Nutzer seine Gesundheitsdaten. Dabei werden Laborwerte und sonstige Daten in die App eingegeben. Das System „verwandelt Zahlen in leicht verständliche Erklärungen, Darstellungen und einfach umsetzbare Empfehlungen. Das künstliche Expertensystem Medicus analysiert die umfassenden Gesundheitsdaten des Nutzers, informiert ihn in Form einer App holistisch



Die modernen Smartphones können mehr als Schritte zählen.

über seinen Gesundheitszustand und begleitet ihn fortlaufend als digitaler Gesundheitscoach.“

Doch die vermeintliche Eigenständigkeit der Systeme ersetzt Arzt und Psychotherapeuten nicht. Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstand, stellt fest: „Natürlich können die Smartphones Daten aufzeichnen. Aber für die richtige Interpretation und die Gesamtschau unter Berücksichtigung des klinischen Befundes sowie von Klang der Worte, Mimik und körperliche Haltung des Patienten, die oft seine Psyche widerspiegeln, mit der daraus folgenden Diagnose und Therapie ist immer noch ein Arzt nötig.“

## Die Familie

Noch einmal in eine andere Richtung geht die Anwendung &gesund. „Verpassen Sie nie wieder den Moment, für Ihre Liebsten da zu sein“,

wirbt das Unternehmen für die App. Per Smartwatch werden Angehörige permanent über den Gesundheitszustand beispielsweise der Eltern unterrichtet. Oder auch der Kinder. Die Daten werden direkt von deren Smartwatch auf das eigene Smartphone übertragen.

Damit können die Angehörigen sehen, ob die weit entfernt wohnende Mutter genug getrunken, ausreichend Schlaf hatte und der Blutdruck stimmt. Auch eine Schaltung zur Johanniter Unfallhilfe ist möglich. Wo die Grenze zwischen Anteilnahme und Überwachung ist, wird jeder für sich selbst beantworten müssen.

Der AppLap-Tag hat gezeigt, dass viel Bewegung auf dem Markt ist. Welche Anwendungen sich durchsetzen werden, wird sich erst noch zeigen müssen. Klar ist nur, dass Apps künftig noch viel stärker zum Alltag im Gesundheitswesen gehören werden. ks

## „Wir müssen uns dem Wandel stellen“

Niedergelassener Chirurg erlangt MBA-Diplom

*Dr. Clemens Christ ist niedergelassener Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie und seit 2012 Geschäftsführer des MVZ Kirchheim. Im Februar 2017 hat er den berufs begleitenden Masterstudiengang „Betriebswirtschaft für Ärzte“ erfolgreich mit dem MBA (Master of Business Administration) abgeschlossen. Mit ergo sprach er über die Notwendigkeit und seine Motivation, ein solches Studium zu absolvieren.*



Dr. Clemens Christ

**Wussten Sie von vornherein, dass Sie eine Geschäftsführung brauchen?**

Als niedergelassene Ärzte wussten wir, was an administrativen Aufgaben bewältigt werden muss. Jeder

Gesellschafter hat einen Part übernommen. Außerdem haben wir uns entschieden, das MVZ als GmbH zu betreiben und dafür ist ein Geschäftsführer gesetzlich vorgeschrieben.

**Hatten Sie schon immer ein Faible dafür?**

Aus den ersten Jahren MVZ konnte ich einschätzen, was mit der Geschäftsführung auf mich zukommt. Wir hatten von Anfang an klare Strukturen. Es ist wichtig, dass die Hierarchien und Abläufe definiert sind. Daher haben wir schon sehr früh ein QM-System für alle Abteilungen eingeführt. Das nutzen wir auch als Managementtool. Entscheidend für den Geschäftsführer ist das Vertrauen aller Gesellschafter, da diese den Geschäftsführer wählen.

**Wie kam es dann im Jahr 2015 zu Ihrem Entschluss, einen berufs begleitenden MBA-Abschluss zu machen?**

Man kann mit gesundem Menschenverstand schon ziemlich viel erreichen. Aber für das eigene Wohlfühlen ist es gut, wenn man sich einen Abgleich holt. Außerdem kann man immer etwas besser machen. Ich wollte mindestens so schlau sein, dass ich mit jedem Berater vernünftig reden kann. Ich wollte verstehen und einordnen können, was mir andere sagen. Dafür wollte ich die

Diktion kennenlernen und eine Bilanz lesen können. Letztlich trägt der Geschäftsführer die Verantwortung, also muss ich sachgerechte Entscheidungen treffen können.

**Ist denn betriebswirtschaftliches Denken in unserem regulierten Gesundheitssystem überhaupt notwendig?**

Unbedingt ja, auch wir müssen unseren Haushalt planen und Messgrößen finden, mit denen wir den Betrieb führen können. Investitionsplanungen und Risikoabwägungen brauchen möglichst valide betriebswirtschaftliche Zahlen. Mancher Betriebswirt aus der Führung eines mittelständischen Industrieunternehmens wird uns vermutlich um die Stabilität des deutschen Gesundheitssektors beneiden. Aber auch für uns gilt: Stillstand gibt es nicht! Wir müssen uns dem Wandel stellen. Das ist sehr spannend!

**MBA Führung und Management im Gesundheitswesen**

Das berufs begleitende Weiterbildungsstudium an der Hochschule Neu-Ulm richtet sich an Ärzte und Führungskräfte im Gesundheitswesen, die sich betriebswirtschaftlich weiterqualifizieren möchten. Es bietet unter anderem Inhalte wie Unternehmensführung, Finanzmanagement, Strategieplanung und Personalführung.

→ [www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

**Waren in Ihrem Studium weitere Niedergelassene?**

Nicht viele. Es macht für kleinere Praxen auch wenig Sinn. Aber für mich war es sehr stimmig, weil unser MVZ eine Größe erreicht hat, wo diese Dinge wichtig sind.

**Was halten Sie von geschäftsführenden Nichtmedizinern?**

Das ist durchaus vorstellbar; für uns sehe ich das derzeit nicht. Das liegt an unserem Selbstverständnis. Wir als Gruppe von Gesellschaftern und Ärzten wollen unser „Baby“ selber pflegen. So ist es für uns stimmig. Wir begreifen uns als Teil der vertragsärztlichen Versorgung, die wir gern gestalten wollen.

**Welchen Benefit haben Sie aus dem Studium gezogen?**

Neben dem Erwerb von betriebswirtschaftlichem Fachwissen waren die Diskussionen mit den Lehrenden und den Kommilitonen sehr gewinnbringend.

Für mich war die Masterarbeit über unser MVZ – eine Analyse der letzten neun Jahre und eine strategische Betrachtung im Rahmen einer SWOT-Analyse – sehr wertvoll. Dafür nimmt man sich sonst nicht unbedingt die Zeit. Das Studium hat mir persönlich Bestätigung gegeben, auch gerade, weil wir danach nichts Grundlegendes ändern mussten. Nicht zuletzt haben wir auch Verantwortung für unsere Mitarbeiter. Dieser Verantwortung will ich gerecht werden. sm

## MVZ Kirchheim

Das Medizinische Versorgungszentrum Kirchheim/Teck wird durch sechs Gesellschafter betrieben; insgesamt versorgen 17 Ärzte und 68 weitere Angestellte 55.000 Patienten jährlich. Neun Kassensitze sind im MVZ zusammengefasst. Ergänzt wird das Angebot im Haus durch weitere Arztpraxen, Apotheke, Sanitätshaus, Therapiezentrum sowie ein Pflegezentrum.

→ [www.mvz-kirchheim.de](http://www.mvz-kirchheim.de)

Als es 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz erstmals die Möglichkeit gab, ein MVZ zu gründen, wussten wir schnell, dass das unser Weg sein könnte. Unsere chirurgische Gemeinschaftspraxis wurde gemeinsam mit einer neurologischen Kollegin zur Keimzelle des MVZ Kirchheim. Uns gefiel die Idee, eine andere Gesellschaftsform wählen zu können und auch mit angestellten ärztlichen Mitarbeitern fachübergreifend neue Gestaltungsmöglichkeiten zu haben. Parallel haben wir das Haus in Kirchheim gebaut und konnten im Jahr 2008 einziehen.

# „Die realen Bedürfnisse“

Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ wurde aktualisiert

SSSE ÜBER UNS MITGLIEDERPORTAL

Engagement » ZuZ: Ziel und Zukunft

**ZuZ: Ziel und Zukunft**

Wir fördern ambulante Versorgung

**Warum eigentlich Baden-Württemberg?**

QR Code

www.kvbawue.de: ZuZ: Ziel und Zukunft

**Direktkontakt**

Ziel und Zukunft  
0711 7875-3700

Fax: 0711 7875-3274  
zielundzukunft@kvbawue.de

Rückrufservice »

**Dokumente**

- Förderantrag ZuZ – Anstellung
- Förderantrag ZuZ – Hospitation
- Förderantrag ZuZ – Nebenbetriebsstätten
- Förderantrag ZuZ – Praxisgründung / -übernahme
- Förderantrag ZuZ – Studenten
- Förderrichtlinie ZuZ (gültig ab 01.12.2017)

Für die Förderung von angestellten Ärzten erhalten die anstellenden Ärzte künftig 1.500 Euro je Monat – ohne die Verpflichtung, das Geld an den angestellten Arzt weiterzuleiten. Für Hospitationen in haus- oder fachärztlichen Praxen – zum Beispiel für Wiedereinsteiger – gibt es 2.500 Euro je Monat für maximal drei Monate. Und Studenten im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin werden mit monatlich 595 Euro für maximal vier Monate unterstützt.

Derzeit sind im hausärztlichen Bereich fünf Mittelbereiche – Donauessingen, Eberbach, Horb, Ostalb/Schwäbischer Wald, Öhringen – als Fördergebiete ausgewiesen. Dazu kommen 33 einzelne Gemeinden, in denen sich Hausärzte mit der Unterstützung durch ZuZ niederlassen können.

Bei den Fachärzten sind es Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte und Kinder- und Jugendpsychiatern, die sich in bestimmten Landkreisen fördern lassen können.

„Wir hoffen, dass wir mit unseren Anpassungen die Förderung durch ZuZ nochmal attraktiver machen. Uns ist schon lange klar, dass wir dringend Anreize schaffen müssen für die jungen Kollegen, sich bei uns in Baden-Württemberg niederzulassen“, fasst Fechner abschließend zusammen. *sm*

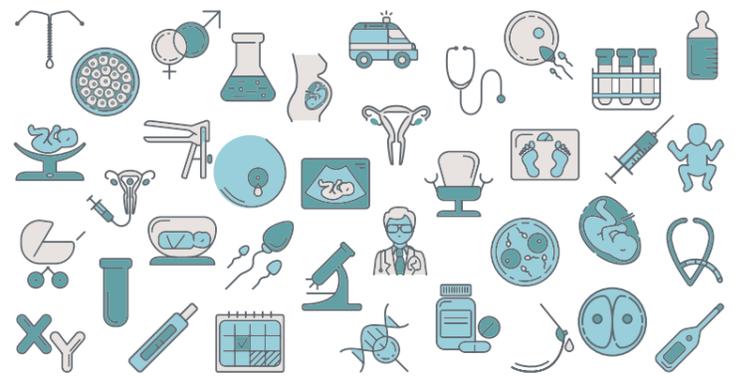
➔ Weitere Informationen sowie die Fördergebiete von ZuZ finden Sie auf der Website der KVBW: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Über uns](#) » [Engagement](#) » [ZuZ: Ziel und Zukunft](#)

Es ist eine Erfolgsgeschichte. Das Förderprogramm „Ziel und Zukunft in Baden-Württemberg“ (ZuZ) der KVBW hat in den vergangenen zwei Jahren 64 Förderanträge bewilligt. Es wurde die Neugründung von Praxen ebenso gefördert wie die Errichtung von Nebenbetriebsstätten oder Zweigpraxen sowie die Anstellung von Ärzten. Zudem erhielten 63 Studenten eine Förderung ihres Wahlterials im praktischen Jahr in der hausärztlichen Versorgung. Nun hat die Vertreterversammlung eine Anpassung der Förderrichtlinie beschlossen.

„Nach unseren Erfahrungen in den ersten zwei Jahren wollten wir den Schwerpunkt der Förderung verändern“, erklärt Dr. Johannes Fechner, Vize-Vorstand der KVBW, die Überarbeitung der Richtlinie.

„Wir haben festgestellt, dass einige Teile des Förderprogramms gar nicht abgerufen wurden.“ Außerdem hätten die bisherigen Fallwertzuschläge zu viele Mittel gebunden; noch dazu waren sie für ein Fördervorhaben gar nicht ausschlaggebend. „Wir wollen die Richtlinie vor allem an die realen Bedürfnisse unserer Mitglieder und zukünftigen Mitglieder anpassen“, so Fechner.

Die Anschubfinanzierung für die Neugründung oder Übernahme einer Praxis in einem ausgewiesenen Fördergebiet wurde von 60.000 auf 80.000 Euro erhöht. Die Gründung einer Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis wird weiterhin mit 40.000 Euro gefördert. Die Unterstützung einer Kooperation in fachärztlichen Nebenbetriebsstätten fällt weg – hier gab es in den letzten Jahren keinen Bedarf.



## Behalten Sie den Überblick!

Verordnungsforum über Kontrazeptiva erschienen

„Kinder kriegen die Leute immer.“ Das glaubte zumindest noch Konrad Adenauer im Jahr 1957. Doch mit dem Pillenknick kam der Wandel: Die Geburtenrate in Deutschland sank drastisch. Für die Frauen aber war es ein enormer Gewinn an Freiheit – sie konnten selbst über Schwangerschaften und Familienplanung entscheiden.

Seitdem hat sich viel getan in der Entwicklung hormonaler Kontrazeptiva. Die medikamentösen Nebenwirkungen der Antibabypille, die in der Anfangszeit stark ausgeprägt waren, wurden nach und nach reduziert. Die Dosierung der Wirkstoffe wurde immer niedriger – bis hin zur aktuellen „Mikropille“. Heute stehen die unterschiedlichsten Mono- und Kombinationspräparate in großer Zahl zur Verfügung.

Um hier den verordnenden Ärzten von Kontrazeptiva – in erster Linie Gynäkologen und Hausärzten – eine Orientierungshilfe zu geben, hat die KV Baden-Württemberg im November vergangenen Jahres eine Sonderausgabe des Verordnungsforums herausge-

geben. Das Heft bietet einen Überblick über alle oralen und nicht oralen hormonalen Kontrazeptiva, ihre möglichen Nebenwirkungen und Interaktionen mit anderen Arzneimitteln. Prof. Dr. Klaus Mörike, stellvertretender Leiter der Abteilung Klinische Pharmakologie an der Uniklinik Tübingen, sowie Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. haben redaktionell mitgewirkt.

„Entstanden ist ein Kompendium, das den Ärzten einen guten Überblick gibt“, freut sich KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke. „Ein besonderes Augenmerk haben wir auf das Gefährdungspotenzial mancher Präparate gelegt. Erfreulicherweise konnten wir aber schon bei der Arbeit an der Veröffentlichung feststellen, dass die Verordnungen derjenigen Medikamente, die in die Risikoklasse III fallen, bei uns kontinuierlich zurückgehen.“ *sm*

➔ Das Verordnungsforum 43 „Moderne Empfängnisregelung“ sowie alle älteren Ausgaben finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Presse](#) » [Publikationen](#) » [Verordnungsforum](#)

## Ohne Ausschuss kein Arzt

Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung arbeitet selbstständig

Ein junger Gynäkologe möchte sich niederlassen. Eine angestellte Hausärztin will die Praxis ihres bisherigen Arbeitgebers übernehmen. Ein Psychotherapeut möchte seine Praxis erweitern und in neue Räume ziehen.

In der ärztlichen Selbstverwaltung spielen die Zulassungsausschüsse eine zentrale Rolle. Alle Anträge rund um die Zulassung von Ärzten und Psychotherapeuten werden in diesem Gremium entschieden. In Baden-Württemberg gibt es vier – pro Regierungsbezirk einen – Zulassungsausschüsse für Ärzte und Psychotherapeuten sowie einen Zulassungsausschuss für Ärzte in Angelegenheiten der gesonderten fachärztlichen Versorgung für den Planungsbereich Land Baden-Württemberg.

Der Gesetzgeber gibt vor, dass die Ausschüsse paritätisch mit jeweils drei Vertretern der Ärzte sowie der Landesverbände der Krankenkassen besetzt sind. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Die

Geschäftsstellen sind bei der KVBW angesiedelt.



Die Zulassungsausschüsse sind bei ihren Entscheidungen an die Vorgaben des Sozialgesetzbuches (SGB V) sowie der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) gebunden. Sie sind als Gremien

der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen rechtlich und organisatorisch selbstständig, also nicht den KVen als Rechtsträger zugeordnet. Die Ausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag im Grundsatz als abgelehnt.

Natürlich fallen bei der Arbeit der Zulassungsausschüsse Kosten an. Daher werden Gebühren für einzelne Anträge erhoben. Allerdings sind damit die Kosten nicht gedeckt. Den Rest übernehmen je zur Hälfte die KVBW einerseits und die Landesverbände der Krankenkassen und den Ersatzkassen andererseits.

Die Gebühren der Antragsteller gehen in der Hauptsache an die Zulassungsausschüsse; oder – wenn es sich um Widersprüche handelt – an die Berufungsausschüsse. *sm*

➔ Weitere Informationen sowie die Kontaktdaten der Zulassungsausschüsse finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Praxis](#) » [Niederlassung](#) » [Zulassungsausschuss](#)

## Der Zulassungsausschuss entscheidet unter anderem über:

- Zulassung von Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
- Ermächtigung von (Krankenhaus-)Ärzten beziehungsweise Institutionen
- Beschränkung auf den hälftigen Versorgungsauftrag
- Praxiskooperationen (örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften)
- Anstellung von Ärzten oder Psychotherapeuten
- Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung
- Verlegung des Praxissitzes
- Wechsel oder Erweiterung des Fachgebiets
- Ruhen der Zulassung
- Entziehung einer Zulassung beziehungsweise Widerruf von Ermächtigungen
- Nachbesetzungsverfahren

# DINA übernimmt: digitale Zukunftsvisionen in der Medizin

Freiburger eHealth Forum diskutiert Digitalisierung im Gesundheitswesen

Tom und DINA haben ein ungewöhnliches Verhältnis. Tom lebt im Jahr 2037 und DINA ist seine virtuelle Assistentin, die sich auch um sein gesundheitliches Wohlbefinden kümmert. Täglich meldet sie Tom Gewicht, Herzfrequenz und andere physiologische Werte. Wie die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung aussehen könnte, skizzieren Experten auf dem eHealth Forum in Freiburg.

DINA ist noch Zukunftsmusik. Die virtuelle Gesundheitsassistentin ist Teil einer fiktiven Filmszene, in der sie für Tom ein Laufband bestellt, weil sein Gewicht

230 Gramm über dem Soll liegt. Prof. Bertram Häussler vom IGES-Institut wird die Teilnehmer mit auf eine Zeitreise ins deutsche Gesundheitssystem im Jahr 2037 nehmen.

Eröffnet wird das Forum von Baden-Württembergs Innenminister Thomas Strobl (CDU). Er wird berichten, warum sich Deutsch-

land bei der Digitalisierung in der Medizin so schwer tut – und wie Baden-Württemberg hier dennoch eine Spitzenposition einnehmen kann.

Möglicherweise kann Strobl dafür Impulse von Estland mitnehmen. Das Land gilt in Europa als Vorreiter bei der Digitalisierung der

medizinischen Versorgung. Handelsdiplomatin Kristiina Omri wird den Weg zu einer elektronischen Patientenakte, dem E-Rezept und einem vernetzten Krankenwagen-system beschreiben.

Welchen Nutzen Patienten und Ärzte von der Digitalisierung in den Arztpraxen haben, erläutert Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KBV.

Auf dem Forum werden praxisnah und fundiert die Entwicklung der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen beleuchtet. Akteure aus Politik, Krankenversicherung, Kliniken und Selbstverwaltung zeigen Chancen, Herausforderungen und Grenzen auf.

Präsentiert werden Projekte aus der Telemedizin, die bereits in der Patientenversorgung etabliert sind. Der KVBW-Vorstandsvize Dr. Johannes Fechner wird DocDirekt, das Telemedizin-Projekt der KVBW vorstellen (siehe hierzu auch Seite 5 in diesem ergo).

Das eHealth Forum findet im Haus der Ärzte in der Sundgaullee 27 in Freiburg statt. Die Veranstaltung beginnt am Samstag, den 17. März um 9.30 Uhr und dauert bis 16.00 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos, allerdings ist eine vorherige Anmeldung erforderlich. Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer beantragt. *ef/mt*

➔ Anmeldung unter:  
[www.ehealth-forum-freiburg.de](http://www.ehealth-forum-freiburg.de)

## Trendspotting

- Check in
- Grußworte
- **Digitalisierung in der Medizin** – Warum tut sich Deutschland so schwer und warum wird Baden-Württemberg dank Hilfe der Landesregierung spitze?
- **Vernetzung des Gesundheitswesens in Estland** – einer der Spitzenreiter in Sachen Digitalisierung des Gesundheitswesens
- **Digitalisierung in den Arztpraxen** – Nutzen für Patienten und Ärzte
- **Tim und DINA:** eHealth im Alltag der Zukunft
- **Präsentation der drei besten Start-Ups** aus dem Vorentscheid & Preisverleihung

## Telemedizin

- **DocDirekt:** das Telemedizin-Projekt der KVBW
- **eHealth und Telemedizin für Ärzte**
- **Internet- und mobile-basierte Psychotherapie**
- **Internet- und mobile-basierte Psychotherapie**
- **TK-Depressionscoach** – Evaluationsergebnisse zu eCoaches

## Elektronische Patientenakte

- **Zusammenführung der Daten:** Impulse für Interoperabilität im Gesundheitswesen
- **Digitalisierung der Versorgungspfade:** Ambulante Pflege – Hausarzt – Apotheke
- **Patienten Navigator:** digitaler Wegweiser zur Gesundheitskompetenz ([hilfueermich.de](http://hilfueermich.de))

## Trends in der Spitzenmedizin

- **Von der Personalisierten Medizin zu einem lernenden Gesundheitssystem**
- **Personalisierte Medizin in der Onkologie:** Hype oder Hope?
- **SMART:** Integrierte systemmedizinische Versorgung der Herz-Insuffizienz
- **Das Projekt Miracle,** Minimalinvasive Chirurgie

## Best practice

- **PraCMan:** praxisorientiertes Case Management für chronisch kranke Patienten
- **GBA-Daten** – intuitiv verständlich für alle durch Geo-Visualisierung in der Cloud
- **Reanimations-App** aus Freiburg

## „Projekt mit Weitsicht“

RegioPraxisBW „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn feiert Geburtstag

Wenn auf dem Land die Ärzte knapp werden, dann hilft manchmal das Engagement von Ärzten, um die gemeinsame Geschichte von Arzt und Land zum Happy End werden zu lassen. Wie beispielsweise in Baiersbronn, wo Ärzte mit der Hilfe eines Investors, der Gemeinde und der KV Baden-Württemberg einer mittlerweile großen Landarztpraxis ins Leben geholfen haben. Jetzt feierte die RegioPraxis ihren fünften Geburtstag und hat alle Beteiligten zum Feiern eingeladen.

Dabei begann alles ganz klein und ganz mühsam, referierte Dipl. Biol. Ernst Klumpp vor einem Publikum aus Praxis-Mitarbeitern, Kommunalpolitikern, Vertretern der AOK und der KVBW. Es galt, Partner zu finden, Kollegen einzubinden, Architekten und Projektentwickler zu begeistern und nicht zuletzt die finanziellen Ressourcen zu überprüfen.

Fünf Jahre später kann man die RegioPraxis als Erfolgsprojekt bezeichnen. Die Hausärzte am Spritzenhaus haben ein kleines Gesund-

heitszentrum aufgebaut, mit Apotheke und Physiotherapeuten im gleichen Gebäude. Insgesamt arbeiten dort nun sieben Ärzte, drei weitere Ärzte in Weiterbildung werden in den nächsten beiden Jahren anfangen. Die Baiersbronner haben jede Menge zu tun.

Dass Modellprojekte wie die Baiersbronner RegioPraxis bitter

notwendig sind, bestätigt KVBW-Vorstandsvize Dr. Johannes Fechner: „35 Prozent der Hausärzte auf dem Land sind über 60 Jahre alt und werden demnächst in den Ruhestand gehen. Diese Praxen werden wir nicht eins zu eins nachbesetzen können. Daher sind solche Gesundheitszentren, wie Sie sie vorausgesehen haben, tatsächlich

## RegioPraxis-Modell

**Hausärztlich orientierte Ärztezentren sollen einen exzellenten Service für die Patienten leisten und gleichzeitig erstklassige Arbeitsbedingungen für junge Ärzte bieten, indem sie einerseits der Freiberuflichkeit des Arztes Rechnung tragen und gleichzeitig das wirtschaftliche Risiko senken sollen, denn die jungen Mediziner können in eine bestehende Praxisstruktur hineinwachsen.**

In Baiersbronn ist 2012 die erste regiopraxis KVBW an den Start gegangen. Initiiert wurde sie von den Ärzten Ernst Rudolf Klumpp, Dr. Dieter Krampitz und Dr. Michael Seitz. Die finanzielle Förderung der RegioPraxen geht mit Beschluss vom 6. Dezember 2017 in die weit umfangreichere Förderung von ZuZ (Ziel und Zukunft Baden-Württemberg), ebenfalls ein Förderprogramm zur Praxenbildung, auf.



Von links: Dipl. Biol. Ernst R. Klumpp, RegioPraxis; OB Michael Ruf; Wolfgang Fink, Medi-Verbund; Prof. Stefanie Joos, Uni Tübingen; Dr. Wolfgang C.G. von Meißner, RegioPraxis; Dr. Johannes Fechner, Stellvertr. Vorstandsvorsitzender KVBW; Reinhard Geiser, Landkreis Freudenstadt

die Zukunft und beweisen die Weitsicht der Akteure.“

Ein Glücksfall sei daher auch das MVZ im vier Kilometer entfernten Klosterreichenbach, das sich derzeit noch in Planung befindet und im April 2018 an den Start gehen soll. Fünf Ärzte werden dort praktizieren, sechs weitere Ärzte sollen Gesellschafter sein, referierte Projektmanager Wolfgang Fink vom Medi-Verbund.

Leider gibt es in Baden-Württemberg noch viel zu wenige Praxen wie die in Baiersbronn, aus vielfältigen Gründen, vermutet Klumpp, etwa, weil Investoren fehlen, die Ängste vor Veränderungen da seien oder Ärzte sich nicht mehr

langfristig an neue Projekte binden wollten. Um den Landarztmangel zu bekämpfen, seien vielfältige Aktivitäten notwendig. Dazu gehören auch beispielsweise die Telemedizin, die Vernetzung oder die Verbundweiterbildung KVBW, ein Weiterbildungsprogramm von Krankenhausgesellschaft, Kammern, den Universitäten in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm und der KV in Baden-Württemberg.

In Baiersbronn freut man sich jedenfalls auf weitere Bewerber. RegioPraxisBW-Arzt Dr. Wolfgang von Meißner: „Wen wir erst einmal hier haben, den lassen wir nicht wieder gehen.“ *ef*

# Jetzt geht's los!

## KVBW startet DocDirekt – PEP-Praxen in Stuttgart und Tuttlingen gesucht

**Im neuen Jahr ist es endlich soweit: das erste Telemedizin-Projekt der KVBW geht an den Start. DocDirekt bietet – zunächst in den Modellregionen Tuttlingen und Stuttgart – Patienten bei einer akuten Erkrankung die Möglichkeit, sich per Telefon oder Videotelefonie von einem Tele-Arzt behandeln zu lassen.**

Noch Ende des letzten Jahres hatte die Landesärztekammer der KVBW die Genehmigung für DocDirekt erteilt. Nach einer Änderung der Berufsordnung war es möglich geworden, unter bestimmten Voraussetzungen die Fernbehandlung in einem Modellprojekt zu erproben. Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KVBW, freut sich über die Entscheidung: „Wir niedergelassenen Ärzte zeigen einmal mehr, dass wir innovativ sind und sinnvolle, von den Menschen im Land gewünschte neue Versorgungskonzepte in Baden-Württemberg auf den Weg bringen.“

Bei der KVBW gehen die Planungen für DocDirekt nun in die entscheidende Phase. Dr. Johannes Fechner, KVBW-Vize, berichtet: „Wir haben schon eine ganze Menge Ärzte, die sich für die Tätigkeit als Tele-Arzt interessieren.“ Als Tele-Arzt könne sich prinzipiell jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt melden. „Vor dem Projektstart werden wir unsere Tele-Ärzte noch umfassend schulen. Sowohl, was die Software und den technischen Ablauf betrifft, als auch in speziellen telemedizinischen Fragen“, erklärt Fechner und fordert weitere Kollegen auf, sich bei der KVBW zu

melden: „Das wird ein spannendes Projekt, das wir alle gemeinsam gestalten sollten.“

Im Gegensatz zu den Tele-Ärzten, die in ganz Baden-Württemberg sitzen können, müssen in den Modellregionen noch interessierte Praxen gefunden werden, die als PEP-Praxis (patientennah erreichbare Portalpraxis) an DocDirekt teilnehmen. Denn wenn ein Patient am Telefon nicht abschließend beraten werden kann, soll er taggleich an eine solche PEP-Praxis überwiesen werden können. „Wir suchen neben Hausarztpraxen auch Praxen der grundversorgenden Fachärzte. Also Gynäkologen, Internisten oder Orthopäden“, erklärt Fechner.

Anamnese und klärt das Beschwerdebild. Im Idealfall kann er den Patienten abschließend telemedizinisch beraten. Ist dies nicht möglich, leitet er den Patienten an eine PEP-Praxis oder an eine KVBW-Notfallpraxis weiter.

Mit dem Unternehmen Tele-Clinic aus München hat die KVBW einen Partner gefunden, der die Infrastruktur für eine sichere Kommunikation zwischen Tele-Arzt und Patient zur Verfügung stellt. Durch die Nutzung digitaler Technologien wird eine persönliche Kommunikation zwischen Patient und Arzt auch außerhalb der Arztpraxen realisiert.

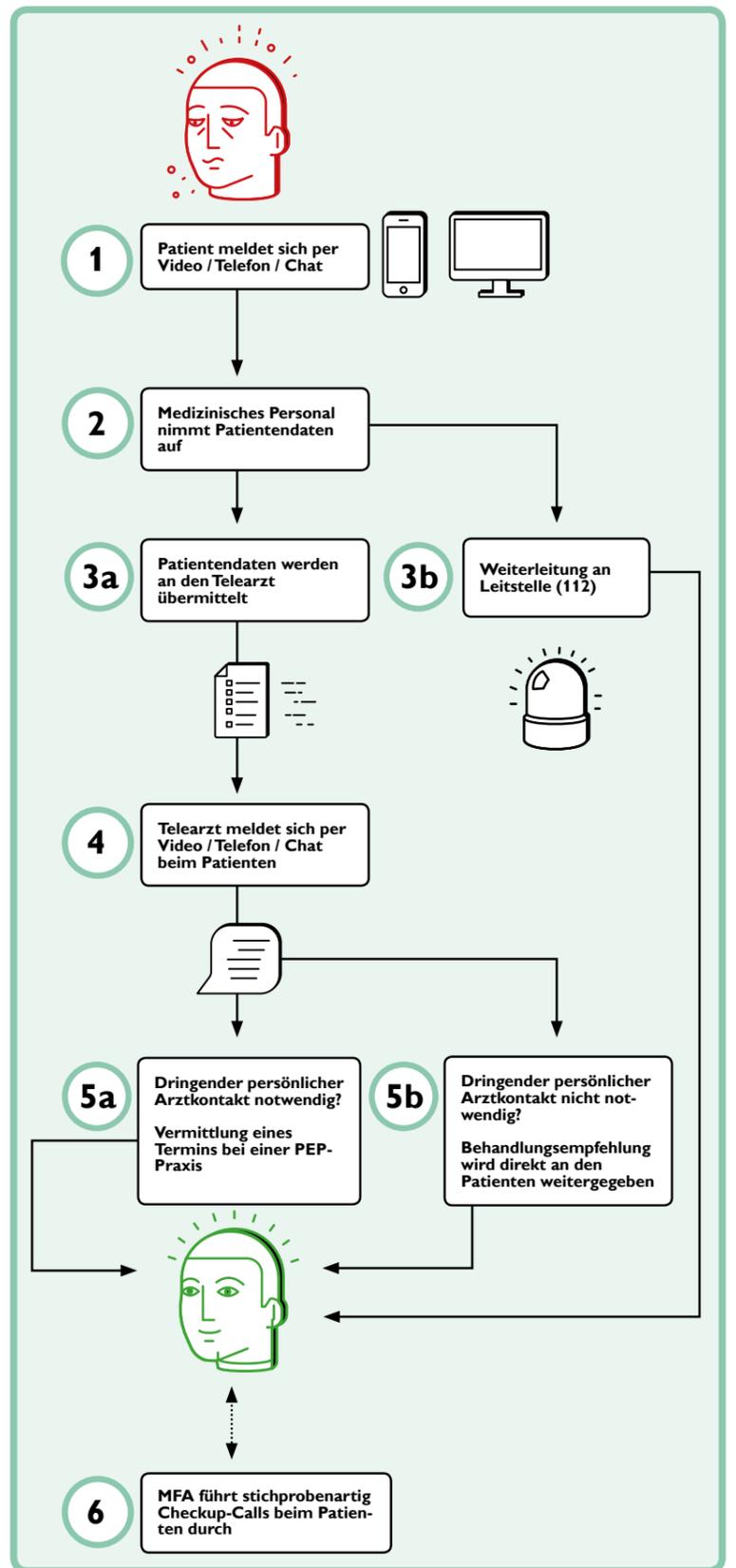
Fechner ist schon jetzt gespannt auf die Ergebnisse des Modellprojektes: „Mit DocDirekt etabliert die KVBW als erste Kassenärztliche Vereinigung ein telemedizinisches Verfahren zur Fernbehandlung von akuten Erkrankungen, soweit das medizinisch möglich ist. Wir denken, dass das viele Vorteile hat.“ Patienten könnten sich Fahrtwege sparen, Arztpraxen und Notfallambulanzen würden entlastet und es würde eine Infrastruktur geschaffen, die eine effiziente Patientenversorgung ermögliche. „Damit wir wirklich qualifizierte Ergebnisse erhalten, lassen wir das Projekt evaluieren. Und wenn wir erfolgreich sind, werden wir das Angebot natürlich sukzessive auch auf andere Regionen in Baden-Württemberg ausweiten.“ *sm*



### Wie funktioniert DocDirekt?

Der Anruf ist für Versicherte der Gesetzlichen Krankenkassen kostenlos. Sie können sich bei DocDirekt melden, wenn sie akut erkrankt sind und ihren behandelnden Arzt nicht erreichen oder keinen Hausarzt haben. Der Service steht in der Startphase nur Patienten aus Stuttgart und Tuttlingen von Montag bis Freitag zwischen 9.00 Uhr und 19 Uhr zur Verfügung. Die Kontaktaufnahme ist via Telefon, Videotelefonie oder Chat möglich. Eine erfahrene und speziell geschulte Medizinische Fachangestellte nimmt die Anfrage entgegen und erstellt ein „Ticket“, das ein Tele-Arzt online über eine webbasierte Plattform aufrufen kann. Der Tele-Arzt ruft den Patienten zurück, erhebt die

➔ Sie haben Interesse bei DocDirekt mitzumachen? Als Tele-Arzt oder als Arzt in einer PEP-Praxis in Stuttgart oder Tuttlingen? Dann melden Sie sich: 0711 7875-3880, [docdirekt@kvbwue.de](mailto:docdirekt@kvbwue.de)



Leicht verständlich auch ohne gesprochene Worte: Piktogramme, deutsche Fragen und Übersetzungen in zwei andere Sprachen helfen dabei.

# Vermitteln, verstehen, verordnen

### MedGuide bietet Hilfe zum besseren Verständnis ausländischer Patienten

**Eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist die Voraussetzung für eine sinnvolle medizinische Behandlung. Doch wenn es schon bei deutschsprachigen Patienten Missverständnisse gibt, ist die Sache mit ausländischen Patienten ungleich schwieriger. Hier soll ein neuer Sprachführer Hilfe bringen.**

Der Reisende in abgelegene Ecken dieser Welt kennt Bilder-sprachführer: Es sind kleine Büchlein, auf der linken Seite ein Piktogramm mit dem, was benötigt wird, also Wasser, etwas zu essen, ein Schlafplatz oder Ähnliches. Rechts dann die entsprechende Übersetzung in Lao, Birmanisch und so weiter.

So ähnlich funktioniert auch MedGuide, der Sprachführer zur Allgemeinmedizin. Neben aussagekräftigen – und auch er-

heiternden – kleinen Piktogrammen, die auch für nicht-lesende Patienten geeignet sind, gibt es die Übersetzungen in verschiedenen Sprachen.

Patienteninformationen und Verhaltensregeln bei bestimmten Erkrankungen und notwendigen hygienischen Maßnahmen runden die Informationen ab. Mit MedGuide soll eine Patientenkommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten auch ohne Dolmetscher gelingen; man kann also eine ausführliche Anamnese erstellen, einen klinischen Befund erheben und dem Patienten bestimmte Behandlungsschritte erläutern. Was zum Beispiel tut der Arzt bei einer Blutabnahme oder wie funktioniert eingipsen?

Die mehr als 500 medizinischen Fragen und Antworten sind für Hausärzte, Fachärzte der Inneren Medizin und in der Notaufnahme charakteristisch.

Es gibt den blauen MedGuide in Deutsch-Arabisch-Farsi, Deutsch-Türkisch-Russisch und Deutsch-Tigrinya-Kurdisch zum Preis von 19,90 Euro.

Darüber hinaus kann man einen roten MedGuide zum Thema Schwangerschaft und Geburt versandkostenfrei für 24,80 Euro bestellen.

Angeboten wird demnächst auch der grüne MedGuide zum Thema psychische Störungen. Lieferbar ist dieser ab 16. Februar für 39,90 Euro (vorab als Aktion für 29,90 Euro).

Der MedGuide wurde im letzten Jahr in Berlin mit einem Preis zur „Interkulturellen Kommunikation“ ausgezeichnet. Bestellbar ist er unter der unten angegebenen Internetadresse. Der Sendung liegt dann eine Rechnung bei. *ef*

➔ Weitere Informationen: [www.edition-willkommen.de](http://www.edition-willkommen.de)



Alles nochmal gutgegangen: Dr. Benjamin Durani kämpfte gegen Verschlüsselungstrojaner.

# Ups, die Daten sind verschlüsselt

Wie man sich am besten vor Computerviren schützt

**Montagmorgen in der Hautarztpraxis von Dr. Benjamin Khan Durani in Heidelberg. Die Rechner sind gestartet, die Patienten stehen Schlange, doch die Bildschirme bleiben schwarz. Bis auf einen: Er zeigt ein Bildnis des amerikanischen Ex-Präsidenten Ronald Reagan. Er lächelt. Und fordert nebenbei jede Menge Bitcoins, die Online-Währung. Umgerechnet etwa 15.000 Euro sollen gezahlt werden, sonst sind alle Patientendaten weg.**

Khan Durani hat sich den Reagan-Virus eingefangen. Der gehört zu einer Kategorie von Ransomware – also Computerviren, die die Daten chiffrieren oder Programme oder Anwendungen sperren, um vom Computerbesitzer ein Lösegeld zu erpressen. Erst dann werden die Daten wieder dechiffriert. Professionellen Cyberkriminellen ist es gelungen, sich in das Serversystem der Praxis einzuschleichen. Dies kann durch Spam- und Phishing-E-Mails, Freeware-Downloads im Internet oder geteilte Medien (etwa in Social Media) passieren.

## Offlinepraxis und Datenwiederherstellung

In der Praxis Khan Durani sorgte dies für einen Supergau: „Gott sei Dank hatten wir den Terminkalender ausgedruckt, sodass wir wussten, welche Patienten kommen. Doch wir waren nicht in der Lage, Rezepte und Überweisungen auszudrucken oder Termine zu vereinbaren.“ Überdies konnten Khan Durani und seine Kollegen auch nicht nachvollziehen, wie sie die Patienten in der Vergangenheit be-

handelt hatten, also welche Rezepte sie beispielsweise vor einem halben Jahr ausgestellt hatten.

Ob die Daten wiederherstellbar sein würden, war stundenlang nicht klar. Der Server war befallen, ebenso der Zweitserver und die Spiegelung auf dem dritten Server. „Jetzt wurde es eng“, erinnert sich Khan Durani. „Wir mussten die Datensicherung, die wir zu Hause hatten, holen und die war glücklicherweise nicht befallen.“

## Verschiedene „Infektionswege“

Durch welchen Einfallsweg der Virus in die Rechner der Hautarztpraxis gelangen konnte, ist im Nachhinein nicht mehr nachzuvollziehen. KVBW-IT-Experte Eike Ott und KVBW-IT-Sicherheitskoordinator Joachim Schlette warnen aber dringend vor Verschlüsselungstrojanern. Grundsätzlich gebe es drei Einfallstore: die Infektion durch alles, was mit dem Rechner verbunden wird, also Handys oder Speichermedien wie USB-Sticks (die man zum Beispiel vorher an fremden Rechnern benutzt hat), Zugriff auf Internetinhalte und E-Mails.

Ott erklärt: „Auch in der IT-Sicherheit gilt: Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied. Die beste Sicherheitsinfrastruktur versagt, wenn sie falsch genutzt wird. Etablieren Sie daher einen sicherheitsbewussten Umgang mit IT-Systemen im täglichen Praxisbetrieb.“ Jeder Mitarbeiter sollte ein gesundes Misstrauen gegenüber unbekanntem Inhalten entwickeln und wissen, was bei der Bearbeitung von E-Mails und dem Zugriff auf Internetinhalte zu beachten sei.

Khan Durani und seine Kollegen sind mit einem „blauen Auge“

davongekommen. Die Daten sind nicht verloren, und doch hat die Praxis etwa 15.000 Euro Schaden zu verzeichnen – durch den Auf-

wand der IT-Experten, die Mehrarbeit und den Praxisausfall.

## Notfallszenario entwickeln und proben

Eigentlich war sich der Hautarzt sicher, dass ihm so etwas wie der Reagan-Virus nicht passieren kann. Er hatte eine Firewall, eine solide IT-Firma, die die IT-Infrastruktur wartete, einen VPN-Tunnel (Virtuelles privates Netzwerk), mit dem man verschlüsselt auch von zu Hause aus auf die Daten zugreifen kann.

Die Daten waren mehrfach auf Ersatzservern gespiegelt und der Praxis-E-Mail-Verkehr wird sowieso über einen separaten Laptop erledigt. Doch eine 100-prozentige Sicherheit, denkt er, gibt es nicht, „denn die Cyberkriminellen sind uns immer einen Schritt voraus“.

Arztkollegen rät er: „Man sollte sich mit seiner Softwarefirma zusammensetzen und ein Notfallszenario entwickeln und proben, damit man nicht am Ende ratlos dastzt und nicht weiß, was zu tun ist.“ Und: „Niemals zahlen, sonst gibt man den Cyberkriminellen nur eine Motivation weiterzumachen und sich noch schlimmere Viren auszu-denken.“

➔ Weitere Informationen: Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Hier gibt es auch einen Newsletter mit ständig aktuellen Informationen:

[www.bsi-fuer-buerger.de](http://www.bsi-fuer-buerger.de)

[www.bsi.bund.de](http://www.bsi.bund.de)

## SICHERHEITSTIPPS

- **Wachsam sein** und auch das Praxispersonal im Bereich IT-Sicherheit schulen
- **Technische Schutzmaßnahmen durch einen professionellen IT-Dienstleister** auf Basis der BSI-Empfehlungen umsetzen lassen
- **Regelmäßige Datensicherung** außerhalb der Praxis (Offline)
- **Administrations- und Berechtigungskonzept für alle Praxissysteme erstellen**
- **Anwendungen und Systeme auf dem aktuellen Patchstand halten**
- **Antivirus-Software einsetzen**
- **Verdächtige E-Mails sofort löschen und Links nicht anklicken**

## 365 Tage, 24 Stunden, es sei denn, dass...

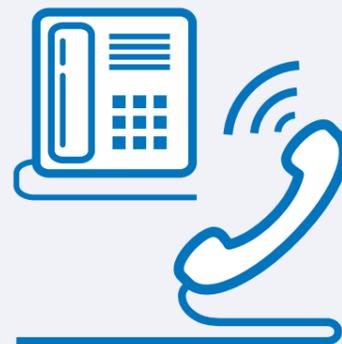
Wie der Vertragsarzt am besten seiner Präsenzpflcht nachkommt

**Vertragsärzte müssen erreichbar sein: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag. Dass das unmöglich ist, liegt auf der Hand. Holger Schmidt aus dem Rechtsbereich der KVBW erklärt, wie der Vertragsarzt die richtige Balance findet zwischen Pflicht und Entspannung.**

Die Rechtslage ist eindeutig: Ein Vertragsarzt muss an seinem Vertragsarztsitz Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereiches anbieten und seine Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntgeben. Bei einem vollen Versorgungsauftrag muss er mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für die Patienten zur Verfügung stehen, einschließlich der Patienten in Selektivverträgen. Er muss seine Leistungen persönlich erbringen, offene Sprechstunden abhalten und auch außerhalb der Sprechstunden in dringenden Fällen oder für Hausbesuche erreichbar sein. Ist er länger als eine Woche abwesend, so hat er dies der Kassennärztlichen Vereinigung unter

Benennung der vertretenden Ärzte mitzuteilen. Zur Präsenzpflcht gehört es auch, dass er an seinem Wohnsitz für dringende Fälle telefonisch erreichbar sein muss. Aus der Zulassung als Vertragsarzt folgt auf Grund der Präsenzpflcht, dass er grundsätzlich 24 Stunden am Tag erreichbar sein muss.

Natürlich geht das nicht! Der Vertragsarzt muss nicht Tag und Nacht in der Praxis anwesend oder persönlich am Telefon erreichbar sein. Doch für die Zeit zwischen den



Sprechstunden – also besonders nachts und außerhalb der Dienstzeiten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes – muss in der Arztpraxis ein Anrufbeantworter geschaltet sein mit einer Ansage, unter welcher Telefonnummer der Arzt selbst, eine Vertretung oder der

Bereitschaftsdienst erreichbar ist. Es reicht nicht aus, auf dem Anrufbeantworter auf die nächste Sprechstunde zu verweisen, auf den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, auf ein Krankenhaus oder den Rettungsdienst. Den Patienten soll unnötiges Herumtelefonieren erspart werden angesichts einer womöglich schnell benötigten Hilfe. Deshalb muss der Hinweis konkret sein: die Telefonnummer des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, der Vertretungspraxis und gegebenenfalls auch des Rettungsdienstes bei lebensbedrohlichen Situationen mit der Nummer 112. Der Kollege als Vertreter, der in dem Ansagetext angegeben wird, muss natürlich zur Vertretung bereit sein und auch wissen, dass er als Vertreter genannt ist und wann. Eine Ansage wie beispielsweise „Wenden Sie sich bitte an die umliegenden Ärzte“ ist unzureichend.

Die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder einer zuverlässigen kollegialen Vertretung ist also der Ausweg für den einzelnen Arzt, nicht rund um die Uhr und an den Wochenenden „präsent“ sein zu müssen – wenn er sich an die beschriebenen Bedingungen hält.

# Pflichtangaben auf Praxishomepage aktualisieren

Bei vergessenen Angaben können hohe Geldstrafen drohen

Wer eine eigene Homepage hat, muss rechtliche Vorgaben beachten. Das war bereits Thema eines ergo-Berichts im Jahr 2016. Doch die Recherche der Redaktion ergab: Noch sind einige dieser Regeln unbeachtet geblieben. Knackpunkt ist dabei meistens das Impressum. Einmal erstellt, sind die Pflichtangaben schnell veraltet, ohne dass man es bemerkt. Besonders hartnäckig hält sich die Bezeichnung KV Nord- oder Südbaden sowie Nord- oder Südwürttemberg. Richtig wäre die KV Baden-Württemberg. Wer die Pflichtangaben vergisst, dem kann eine Abmahnung eines Anwalts drohen, schlimmstenfalls sogar eine Geldbuße.

der Homepage den vollständigen Namen, die komplette Anschrift der Niederlassung und die Daten zur schnellen Kontaktaufnahme angeben, also E-Mail-Adresse, Telefonnummer und gegebenenfalls Fax-Nummer. Nicht vergessen werden darf auch die Rechtsform des Betriebes. Dies ist eine Vorgabe für den Fall einer rechtlichen Auseinandersetzung.

## Freie Berufe

Ärzte als Angehörige eines freien Berufes müssen spezifische Angaben zur gesetzlichen Berufsbezeichnung machen (Arzt/Psychotherapeut), den Staat nennen, der die Berufsbezeichnung verliehen hat, die zuständige Kammer (Landesärztekammer Baden-Württemberg) und die einschlä-

Genannt werden muss auch die jeweilige KV, also die KV Baden-Württemberg.

Außerdem notwendig sind die Umsatzsteueridentifikationsnummer und – falls der Seitenbetreiber eine besitzt – die Wirtschaftsidentifikationsnummer.

## Journalistische Inhalte

Wenn der Praxisbetreiber beispielsweise spezielle Behandlungsarten selbst beschreibt oder eine aktuelle Rubrik mit Praxisnews besitzt, muss er nach dem Rundfunkstaatsvertrag einen Verantwortlichen mit Namen und Anschrift angeben, so wie in den meisten Zeitschriften: „Verantwortlicher für den Inhalt der Homepage gemäß Paragraph 55 Abs. 2 Rundfunkstaatsvertrag ist ...“ ef



Regelmäßig überprüfen: Stimmt das Impressum noch?

→ Welche Angaben im Impressum verpflichtend sind, kann man in einem Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg nachlesen.



[www.aerztekammer-bw.de](http://www.aerztekammer-bw.de)  
 Ärzte » Merkblätter und Recht »  
 Merkblätter »  
 Internetauftritt von  
 Ärztinnen und Ärzten

Die Berufsordnung ist zu finden unter folgendem Pfad:



[www.aerztekammer-bw.de](http://www.aerztekammer-bw.de)  
 Ärzte »  
 Merkblätter

## Grundangaben

Jeder Betreiber einer Internetseite muss bestimmte Informationen „leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar“ halten. Das heißt, Ärzte müssen auf

gigen berufsrechtlichen Regelungen. Das bedeutet, es muss im Impressum zwingend auf die Berufsordnung der Ärzte der Landesärztekammer Baden-Württemberg verwiesen werden. Hier reicht allerdings ein Link (siehe unten).

## Telematik: Langsam geht's voran

VSDM erst ab 1. Januar 2019 verpflichtend – erste Konnektoren auf dem Markt

Die bundesweite Telematikinfrastruktur (TI) wird schrittweise ausgerollt. Als erste Funktion der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) startet das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Der Bundesrat hat nun die verlängerte Frist für das VSDM gebilligt. Ab 1. Januar 2019 ist das VSDM für Vertragsärzte und -psychotherapeuten (beim ersten Patientenkontakt im Quartal) gesetzlich verpflichtend.



Jetzt erhältlich: Praxisausweis (SMC-B) ist es nun möglich, sich an die TI anzuschließen.

Die Krankenkassen tragen die Kosten für die Erstausrüstung der Praxen und den laufenden Betrieb der TI. Die KVBW prüft bei der Quartalsabrechnung, ob eine Praxis den Online-Stammdatenabgleich vorgenommen hat, und zahlt dann die Erstattungspauschalen automatisch aus.

Für die Anbindung der Praxen an die TI sind mehrere Komponenten als Basisausstattung erforderlich. Welche Produkte und Dienste von der gematik bereits zugelassen sind, zeigt die laufend aktualisierte Übersicht der KBV. ef

Damit müssen Praxen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ihrer Patienten erst ab 1. Januar 2019 per Online-Abgleich prüfen – ein halbes Jahr später als bisher im E-Health-Gesetz vorgesehen. Das gibt Ärzten und Psychotherapeuten mehr Zeit für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI).

Um die TI nutzen zu können, bedarf es verschiedener Komponenten: Konnektor, Kartenterminal, Praxisausweis (SMC-B), Anpassung der Praxissoftware, VPN-Zugangsdienst. Eine Installation ist frühestens dann möglich, wenn alle benötigten Produkte zugelassen und verfügbar sind. Die gematik hat am 11. November 2017 die ersten TI-Komponenten der Industrie für den Einsatz in den Praxen freigegeben. Auch der Praxisausweis SMC-B ist inzwischen verfügbar. Ohne SMC-B kann keine Installation in den Praxen stattfinden. Als erster Anbieter und Herausgeber der Praxisausweise hat die Bundesdruckerei eine Zulassung erhalten. Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen

→ [www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service » Service für die Praxis » Praxis-IT » Telematikinfrastruktur » Technische Ausstattung für die TI



Die Handlungsempfehlung der KVBW zur Einführung der TI finden Sie hier: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online-Dienste » Telematikinfrastruktur & E-Health

## Arzt fragt, KV antwortet

### Aktuelles aus der Abrechnung

#### Stuhltest

#### Kann der Stuhltest (iFOBT) auch im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erbracht werden?

Ja. Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie können Ärzte, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen oder Gesundheitsuntersuchungen durchführen, den Stuhltest veranlassen. Hierbei wird das Stuhlentnahmesystem ausgegeben und nach dessen Rückgabe spätestens am darauffolgenden Werktag an das Labor gesendet.

#### Gültigkeit Überweisungsschein

#### Ist ein Überweisungsschein auch in Folgequartalen gültig?

Ja. Bei Behandlung über mehrere Quartale müssen die Angaben auf dem Überweisungsschein im jeweiligen Einzelfall geeignet sein, die Dauer der auf Grundlage dieser Überweisung durchgeführten Behandlung/Diagnostik nachzuvollziehen. Bei einer quartalsübergreifenden Behandlung ist zu

raten, den Überweisungsschein mindestens ein Jahr nach Abschluss des Quartals aufzubewahren, in dem die Behandlung aufgrund der Überweisung beendet wurde.

Diese Regelung gilt auch für ermächtigte Ärzte; allerdings nicht für Versicherte der Sonstigen Kostenträger (zum Beispiel Sozialamt, Asylbewerber). ab

### Verordnungsmanagement

#### Fehlerliste Verordnungen (Arzneimittel)

In der „Fehlerliste Verordnungen (prüfrelevante Inhalte)“ (Anlage 76 zum Honorarversand) informiert die KV praxisbezogen unter anderem über potenziell prüfrelevante Verstöße gegen einige wichtige Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie.



#### Was muss ich machen, wenn ich eine Fehlerliste erhalte?

Zunächst vorab: Die Fehlerliste stellt keine Nachforderung dar, sondern dient ausschließlich Ihrer Information! Bei bestimmten Arzneimitteln, die grundsätzlich nicht zulasten der GKV verordnungsfähig sind, sollten Sie künftig keine Kassenrezepte mehr ausstellen. Dies gilt zum Beispiel für orale Antihypotonika oder die Kombination von Dipyridamol mit ASS.

Bei anderen Arzneimitteln hingegen kann die Verordnungsfähigkeit von der Indikation abhängen. Diese sollten Sie prüfen und im Fall einer Richtlinien-Abweichung künftige Verordnungen auf Kassenrezept vermeiden.

So kann beispielsweise ein Diclofenac-haltiges, verschreibungspflichtiges Gel bei Gelenksbeschwerden oder traumatisch bedingten Ödemen nicht auf Muster-16-Rezept verordnet werden.

#### In meinen Unterlagen fehlt die Fehlerliste. Was bedeutet das?

Die Fehlerliste erhalten Sie nur, wenn im jeweiligen Quartal Verordnungen ausgestellt wurden, die gegen die hinterlegten Regelungen verstoßen. rf

→ Weitere Informationen: [Verordnungsforum 42, Seite 16-23](http://www.kvbawue.de) und [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Vorsicht Nachforderung

# Neue Broschüre „Vielfalt in der Praxis“ zu Patienten mit Migrationshintergrund

Die Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund ist Inhalt einer neuen Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das Serviceheft „Vielfalt in der Praxis“ richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, um diese bei der Behandlung der Patienten zu unterstützen.

Die Broschüre enthält auf 20 Seiten Tipps zum kultursensiblen Umgang, die unter anderem von einem niedergelassenen Kardiologen mit syrischem Migrationshintergrund stammen. Auch eine Kinder- und Jugendärztin sowie ein Psychiater schildern ihre Erfahrungen. Anregungen kommen darüber hinaus von der Integri-

## (Migrations)hintergrund

Seit vielen Jahrzehnten kommen Menschen nach Deutschland, um hier zu arbeiten oder um Schutz zu suchen. Mehr als ein Fünftel der Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund. Vertragsärzte und -psychotherapeuten behandeln täglich Patienten aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen. So unterschiedlich die Herkunftsländer und Kulturen sind, so verschieden können die Erwartungen und Bedürfnisse sein, die Patienten haben, wenn sie in der Praxis versorgt werden. Auf diese Vielfalt in der ambulanten Versorgung möchte die KBV mit der neuen Broschüre eingehen.

onsbeauftragten der Bundesregierung, Aydan Özoğuz, und von der Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld. Der Serviceteil bietet weiterführende Informationen, die im Praxisalltag hilfreich sein können, unter anderem über Patienteninformationen in Fremdsprachen.

KBV bestellt werden ([versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)). Es steht auch online in der KBV-Mediathek als barrierefreie Webversion zur Verfügung.



[www.kbv.de](http://www.kbv.de) »  
Mediathek »  
Publikationen »  
Vielfalt in der  
Praxis

→ Das Serviceheft „Vielfalt in der Praxis“ kann kostenfrei per E-Mail bei der

Oder: [www.kbv.de/838223](http://www.kbv.de/838223).

## 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](mailto:pressereferat@kvbawue.de) oder über [www.kvbawue.de/kvbw-newsletter](http://www.kvbawue.de/kvbw-newsletter)



## Hygiene-Ecke

### Status quo Hygiene checken – Erhebungsbogen neu aufgelegt

Der Erhebungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ bietet die Möglichkeit, einen Überblick über den Umsetzungsstand von Hygienemaßnahmen in der Praxis zu bekommen. Er liegt nun in der überarbeiteten Version 2017 vor.

Der Erhebungsbogen ist in vier Themenbereiche aufgeteilt und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der Aussagen mit „ja“, „nein“ oder „teilweise“ kann der Ist-Zustand der Praxis bezüglich des Hygienestandards selbst beurteilt werden. Der Erhebungsbogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo noch Verbesserungspotenzial besteht. Die Aussagen sind mit Erläuterungen hinterlegt. Sie enthalten Erklärungen, Hinweise, Umsetzungsvorschläge (zum Beispiel Hinweise auf die „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“) sowie die konkreten Rechtsgrundlagen, aus denen die einzelnen Anforderungen hervorgehen.

Der Anwender selbst entscheidet, ob der Erhebungsbogen ausgedruckt und direkt vor Ort ausgefüllt oder elektronisch bearbeitet wird. Die elektronische Bearbeitung bringt Vorteile mit sich: schnelles „Springen“ im Dokument per Mausclick über den roten Button „Zu den Erläuterungen“ und „Zurück zu Nummer“ sowie verlinkte Rechtsgrundlagen. Am Ende des Bogens sind die selbst eingetragenen Bemerkungen passend zur Aussage übersichtlich zusammengefasst. *md/cl*

→ Der Erhebungsbogen steht auf der Website der KVBW zur Verfügung:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene & Medizinprodukte » pdf „Erhebungsbogen Status quo – Hygiene und Medizinprodukte“

**Kontakt:**  
07121 917-2131;  
[hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de](mailto:hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de)

### Neuer Wirkungsbereich „begrenzt viruzid PLUS“ eingeführt

Desinfektionsmittel spielen eine wichtige Rolle bei der Prävention von Infektionskrankheiten. Dabei ist der Nachweis der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln die grundlegende Voraussetzung für ihre erfolgreiche und sinnvolle Anwendung. Doch wie muss ein Desinfektionsmittel beschaffen sein, um wirkungsvoll zu sein?

Es kommt auf die Eigenschaften der zu inaktivierenden Erreger und die richtigen Anwendungsbedingungen an. Daher hat der Arbeitskreis Viruzidie beim Robert Koch-Institut (RKI) nun einen weiteren Wirkungsbereich „begrenzt viruzid PLUS“ neben den bisherigen „begrenzt viruzid“ und „viruzid“ definiert.

Eine Übersicht darüber hat jetzt das Kompetenzzentrum Hygiene der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellt. Sie beruht auf Publikationen von Forschungskreisen beim RKI, der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und der Gesellschaft für Virologie (GfV) e.V. sowie der Desinfektionsmittelkommission des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) e.V.

Das Papier enthält eine Übersicht über die verschiedenen Virengruppen und die begrenzt viruziden beziehungsweise viruziden Wirkungsbereiche von Desinfektionsmitteln sowie Anleitungen zur Hände-, Flächen-, Instrumentendesinfektion und der chemothermischen Desinfektion. *ef/ms*

→ Die Übersicht über die Wirkungsbereiche lässt sich von der Homepage der KVBW herunterladen:



[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene & Medizinprodukte » pdf „Wirkungsbereiche viruzid/begrenzt viruzid“

## Termine melden!

Die **Terminservicestelle (TSS)** benötigt **Terminmeldungen – insbesondere von Fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkten wie Rheumatologie, Endokrinologie sowie von Psychotherapeuten.**

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

Bitte beachten Sie, dass Terminprofile aus dem Jahr 2017 nicht automatisch in das Jahr 2018 übertragen werden, sondern erneut eingetragen werden müssen. Das TSS-Team unterstützt gern hierbei (Kontaktdaten rechts).

Eine Rückmeldung über Termine, die die TSS an Patienten vergeben hat, erhalten Praxen seit Mai 2017 automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher

müssen Fachärzte und Psychotherapeuten in ihrem Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) einrichten. Die bisherige manuelle Fax-Benachrichtigung bei TSS-Terminbuchungen entfällt.

Seit 1. April 2017 werden auch Termine bei Psychotherapeuten von der Servicestelle für die Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung vermittelt. Seitdem hat sich die Zahl der Anrufer bei der Terminservicestelle nahezu verdoppelt. Insgesamt wurden bei der Terminservicestelle seit Februar 2016 43.314 Anrufe entgegengenommen, 15.117 Termine konnten vermittelt werden.

→ eTerminservice (Kontakt für Ärzte)  
0711 7875-3960;  
[terminservice@kvbawue.de](mailto:terminservice@kvbawue.de)  
eTerminservice (Kontakt für Psychotherapeuten)  
0711 7875-3949;  
[terminservice@kvbawue.de](mailto:terminservice@kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online-Dienste » Terminservicestelle

# Per Schnitt ins Leben

Von der Schreckensvision zur bahnbrechenden OP: Der Kaiserschnitt

In loser Folge stellt ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. Diesmal erzählen wir vom „Vater“ des „konservativen“ Kaiserschnitts, der vor 180 Jahren geboren wurde, und seiner ersten gegliückten Operation 1881 im baden-württembergischen Meckesheim.

**Der Legende nach soll der römische Diktator Julius Cäsar bei seiner Geburt aus dem Bauch der Mutter geschnitten worden sein. Zumindest behauptet das der römische Schriftsteller Plinius der Ältere. Cäsar, aus dessen Name sich das deutsche Wort „Kaiser“ ableitete, wurde damit zum Namenspatron des Kaiserschnitts: sectio caesarea. In Wirklichkeit hätte dieser Eingriff im Jahr 100 vor Christus seiner Mutter den sicheren Tod gebracht. Aurelia jedoch überlebte Cäsars Geburt um über 50 Jahre.**

Der genaue Ursprung des Begriffs „Kaiserschnitt“ ist unklar. Er könnte im Mittelalter geprägt worden sein und auf das lateinische Verb „caedere“, also schneiden, zurückgehen. Bis ins 19. Jahrhundert blieb der Kaiserschnitt eine Schreckensvision für

jede werdende Mutter, denn die meisten Frauen starben nach dem Eingriff an inneren Blutungen oder Infektionen. In der Geschichte der Geburtshilfe war der Wechsel von der „sectio in mortua“ zur „sectio in vivo“ ein bedeutsamer Schritt, doch bis dahin lag ein Weg voller Leid.

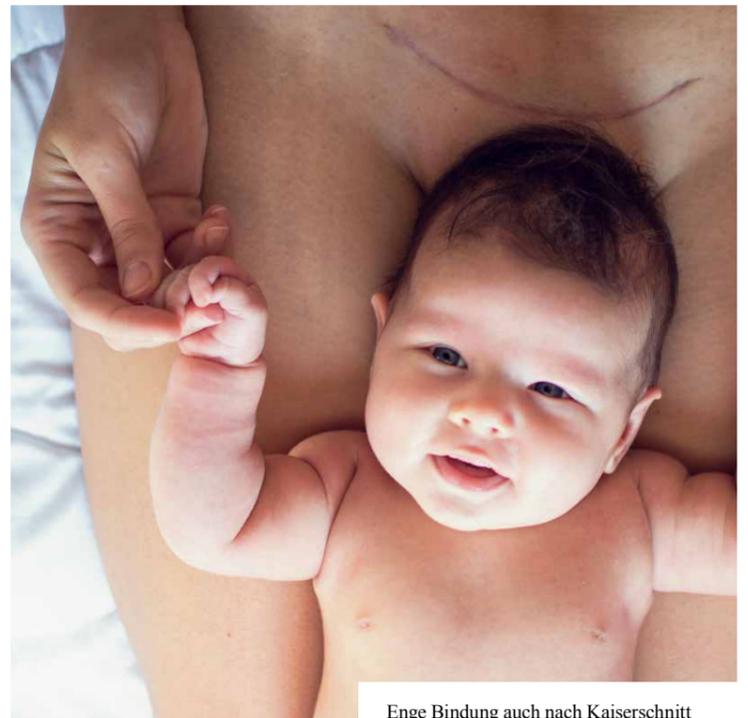
Heute kommt in Deutschland fast jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt (mehr als 31 Prozent im Jahr 2015), in etwa jedem zehnten Fall ist er für Mutter und Kind lebensrettend. Ohne den deutschen Pionier Ferdinand Adolf Kehrer wäre das kaum möglich gewesen.

Kehrer wurde vor 180 Jahren im rheinhessischen Guntersblum geboren. Nach dem Abitur studierte er in Gießen Medizin und beschäftigte sich intensiv mit der Physiologie der Geburt. Im Jahr 1860 promovierte er im Fach Gy-

näkologie. Seine Doktorarbeit schrieb er über „Die Geburten in Schädellagen mit rückwärts gerichtetem Hinterhaupte“. 1881 wurde er Professor für Frauenheilkunde an der Universität Heidelberg.

Kurze Zeit später, im September 1881, gelang ihm sein größter beruflicher Erfolg: Ein Kollege rief ihn zu einer 26-jährigen hochschwangeren Frau aus Meckesheim. Die Geburt konnte nicht auf natürliche Weise erfolgen, es war ein „Kaiserschnitt“ notwendig.

Gemeinsam mit zwei Assistenten und einer Hebamme führte Kehrer bei Chloroform-Narkose und im Licht zweier Öllampen die erforderliche Operation, den ersten „konservativen Kaiserschnitt“, erfolgreich durch. Er machte den Schnitt durch Bauchdecke und Gebärmutter erstmals nicht von oben nach unten, sondern quer, und vernähte anschließend die Gebärmutter



Enge Bindung auch nach Kaiserschnitt

ter fest mit dem Bauchfellüberzug. Ein gesundes Mädchen erblickte das Licht der Welt, auch die Mutter erholte sich.

Seine Operationsmethode veröffentlichte Kehrer in der wissenschaftlichen Publikation „Über ein modifiziertes Verfahren beim Kaiserschnitte“. Die 33-seitige Veröffentlichung diente von nun an als Leitfaden für erfolgreiche Kaiserschnittoperationen. In der Modifikation nach Johannes Pfannenstiel

wird diese bahnbrechende Operationsmethode, konservativ klassischer Kaiserschnitt genannt, auch heute noch angewendet. Die Sterblichkeitsrate bei gebärenden Frauen fiel damals signifikant von etwa 50 auf unter ein Prozent.

Ferdinand Adolf Kehrer war danach zeitweise Rektor der Universität Heidelberg und für längere Zeit Direktor an der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg, wo er im Jahr 1914 starb. *mar*

## Was macht eigentlich... Dr. Wolfgang Herz?

Familie, Kunst, Kultur, keine Zwänge

**Der Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde war seit 1980 in Rastatt niedergelassen und von 2005 bis 2010 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg. Derzeit ist**

**Herz noch Delegierter der Bezirksärztekammer Nordbaden, der Landesärztekammer Baden-Württemberg und in einigen Ausschüssen tätig. Doch zum Ende dieser Legislaturperiode wird er die Ämter aufge-**

**ben und sich noch mehr seiner Ehefrau, den drei Kindern und Enkelkindern widmen. Und natürlich seinen Hobbys, wie etwa Sport, Kultur und Kunst. Ein Museumsbesuch mit ergo-Redakteurin Eva Frien.**



Herz vor einer Installation von Emeka Ogboh in der Baden-Badener Kunsthalle

Es ist schon eine besondere Atmosphäre: Im Hintergrund läuft aus Lautsprechern die deutsche Nationalhymne, während Dr. Wolfgang Herz, entspannt in Jeans und Lederjacke, an einem der Tische sitzt, Kaffee trinkt und plaudert – an einem Vormittag um zehn Uhr im Café der Baden-Badener Kunsthalle. Etwas, was er sich in seiner Zeit als Standespolitiker nicht hätte gönnen können. „Hier in Baden-Baden gibt es Ausstellungen, die sind anders, Ausstellungen mit Themen, wo man lange rätselt, was dahintersteckt. Und wenn man es herausfindet, ist man total fasziniert.“

Etwa, wenn Dinge aufeinandertreffen, die auf den ersten Blick nicht zusammenpassen und dadurch verstören. Beim Lied der Deutschen, mit dem der nigerianischen Video- und Klangkünstlers Emeka Ogboh auf charmante Art die deutsche Leitkultur veräppelt, ist dies so: Beim genaueren Hinhören entpuppt es sich als nicht ganz so deutsch. Die afrikanischen Sprachen Douala, Igbo und Ewondo sind zu hören, mit deutscher Melodie, dargeboten vom Berliner Migrantenchor. Das Thema der Ausstellung ist Migration.

Seit Herz von Rastatt nach Baden-Baden gezogen ist, lebt er nah an der Museumsmeile, hat einen Museumsspass und besucht Ausstellungen – wenn er denn mal da ist. China, Südamerika, Kuba und der Iran standen auf dem Reiseprogramm der Familie Herz: „Das Beindruckendste war für mich aber Neuseeland, weil man dort die

ganze Welt im Kleinformat sehen kann. Wir haben innerhalb von fünf Wochen drei Jahreszeiten erlebt, Sommer, Herbst und Winter. Es gibt Vulkane, Strände, Wüsten, Steppen, Weingüter, Wälder, Fjorde, alles, was man sich vorstellen kann.“

„Kein Zustand ist permanent.“ Alles ist irgendwie anders als früher. Herz zeigt mir die Leuchtschrift in der Ausstellung, die ganz gut zu seinem jetzigen Leben passt. „Anders ist, dass ich mir Tage, Wochen und Monate einteilen kann, wie ich will. Ich bin keinen Zwängen mehr unterworfen, kann von einem Tag auf den anderen entscheiden, dass ich jetzt etwas ganz anderes mache und irgendwo hinfahre, kann flexibel reagieren, das macht schon Spaß.“ Wie etwa heute. Eiskalt ist es draußen, es hat geschneit und die Sonne scheint. Vielleicht eine Gelegenheit zum Langlaufen.

Die KV und seine Tätigkeit in den verschiedenen Gremien vermisst er manchmal schon, denn trotz aller Schwierigkeit, die seine Vorstandstätigkeit manchmal mit sich brachte: „Ich habe es gerne getan.“ Noch heute gibt es einen Stammtisch mit ehemaligen und noch tätigen Mitarbeitern der KV und Kollegen.

Das Telefon klingelt, Frau Herz ist dran: Langlaufen ist gestrichen. Enkelkind Nummer fünf ist unterwegs. Zeit, um die Koffer zu packen und nach Zürich zur Unterstützung zu fahren.

Pläne für die Zukunft gibt es reichlich. Eine Reise mit dem Postschiff durch die Südsee machen beispielsweise. Oder vielleicht etwas anderes. Wer weiß das schon? Kein Zustand ist permanent. *ef*

## „Ich bin nicht das, was Sie sehen“

### Über die Herausforderungen in der Therapie von Transsexuellen

Wer in Deutschland eine somatische gegengeschlechtliche Behandlung möchte, muss davor eine psychotherapeutische Alltagserprobung nachweisen. Das heißt, jeder von Transsexualität Betroffene muss bei einem Psychotherapeuten in Behandlung sein, damit er mit der Hormonbehandlung anfangen kann. Aus dieser Motivation heraus kommen viele zu Dr. Lily Gramatikov. Die Psychotherapeutin aus Heidelberg ist erfahren in der Arbeit mit Transsexuellen. Im ergo-Interview erzählt sie über die Herausforderung in der Behandlung – für Patienten und Therapeuten.

#### Frau Dr. Gramatikov, aus welchen Motiven suchen die Patienten Sie auf?

Manche wissen nicht, was mit ihnen los ist und suchen eine Beratung oder Klärung dessen. Andere brauchen jemanden, der sich mit dem Thema auskennt und bereit ist, die Hormonindikation auszustellen. In der Behandlung geht es dann um die Fragen der Transition. Auch zusätzliche psychische Probleme werden betrachtet.

#### Welche sind das?

Gerade im Bereich Transgender hat sich in den letzten zehn Jahren viel getan. Aber diese Liberalität ist sehr vordergründig, sodass man nicht mehr auf eine massive Ablehnung stößt wie noch vor 20 Jahren. Ich glaube aber, dass es trotzdem eine ziemliche Herausforderung ist, transsexuell zu sein. Denn unter der oberflächlichen Toleranz finden sich oft erbitterte Vorurteile, je nachdem, in welchem sozialen Umfeld man sich bewegt, wie man aufgewachsen ist, wie rigide die sozialen Beziehungen und die Wertvorstellungen sind.

#### In der Medizin und Psychologie wird Transsexualität bis heute als pathologisch betrachtet.

Ja, oder als Ausdruck einer malignen Persönlichkeitsstörung, wie etwa Borderline. Meiner Ansicht nach ist es ein zentraler Punkt, dass man versteht, dass Transsexualität eine Normvariante der Geschlechtsidentität ist. Einige von den Transsexuellen, die ich kenne, sind psychisch erstaunlich „gesund“. Ich bewundere sie sehr dafür, wie sie zurechtkommen.

#### Wie geht man in der Behandlung vor?

Am Anfang steht die Diagnostik. Transsexualität im Sinne einer dauerhaften, fundamentalen Nichtzugehörigkeit zum biologischen Geschlecht wäre abzugrenzen von anderen Formen der geschlechtsübergreifenden Expression. Die Diagnose Transsexualität ist zunächst eine Selbstdiagnose der betroffenen Person, die diese schon über viele Jahre wahrgenommen hat. Bis die Betroffenen zu mir kommen, dauert es häufig sehr lange. Dann muss ich mir ein Bild machen. Denn nur wenn ich auch denke, diese Person ist transsexuell, kann ich sie auf ihrem Weg der Transition

begleiten. Es passiert übrigens auch, dass Leute herkommen und sagen, ich bin transsexuell, und ich sage, ich denke, es ist nicht so.

#### Und was passiert dann?

Menschen mit dieser Selbsthypothese stellen dann im Laufe der Behandlung unter Umständen fest, dass es ein sexuelles Thema ist oder eine andere Schwierigkeit in ihrer Persönlichkeit. In der Regel merken sie das im Laufe der Therapie selbst. Bei unklaren Fällen empfehle ich, es einfach auszuprobieren: irgendwo hinzufahren, wo keiner einen kennt, durchgehend in diesem Geschlecht zu leben und dann zu schauen, wie sich das anfühlt und ob es das ist.

#### Wie ist das Verhältnis zu den Patienten, wenn diese sozusagen nicht freiwillig kommen?

Da gibt es viele Konflikte. Es ist eine der großen Schwierigkeiten, dass es eine Pflichttherapie ist bei denjenigen, bei denen die Transsexualität ganz eindeutig ist, die gut mit ihrer Situation zurechtkommen und schon in diesem Identitätsgeschlecht leben. Sie kommen wirklich nur wegen der somatischen Behandlung und der Angleichung. Viele können dann diese „Kröte“ schlucken, allerdings sind sie dann natürlich sehr unglücklich über die Zeit, die das Ganze dauert.

#### Was sagen Sie, wenn die Patienten ungeduldig sind, weil es zu lange dauert bis zur OP?

Da bin ich eindeutig: Wenn ich die OP-Indikation ausstellen soll, dann muss ich das auch mit mir vereinbaren können.

### „Der Traum meines Lebens ...

... ist, als Frau zu leben“, sagt eine Teilnehmerin einer Transgender-Selbsthilfegruppe in Karlsruhe. Die meisten hier sind transsexuell, Mann zu Frau. Sie berichten davon, wie es ist, eine Frau zu sein und von der Öffentlichkeit als Mann wahrgenommen zu werden. „Ein bisschen Testosteron nehmen, dann kommt das wieder in Ordnung“, wird einer geraten. „Auf meiner Krankenkassenschein-Karte bin ich männlich und so werde ich auch angesprochen, auch wenn ich als Frau gekleidet bin“, klagt eine andere. Vanessa berichtet von dem langen Weg, auf dem sie sich befindet, „doch ich weiß nicht wohin“. Viele wünschen sich mehr Ärzte mit Erfahrungen mit Transsexualität. So wie Gina, die eine Ärztin mit viel Verständnis hatte. „Wir sind nicht krank“, sagt sie, „wir brauchen Menschlichkeit.“

nen. Wenn die Patienten in zehn Jahren feststellen, dass sie sich geirrt haben, muss ich wissen, ich habe die Indikation im besten Wissen und Gewissen ausgestellt. Ich verstehe, dass es für die Patienten subjektiv zu lange dauert. Doch das ändert nichts daran, dass ich mir ganz sicher sein muss: Kommt der Patient mit einer Transition zurecht? Hat er sich damit beschäftigt, können auch negative Ergebnisse verdaut werden, falls bei den OPs etwas nicht so perfekt wird wie erwartet und so weiter.

#### Also sind Sie als Therapeutin besonders herausgefordert?

Unbedingt. Nicht viele Kollegen therapieren Transsexuelle. Das hat damit zu tun, dass Geschlechtsidentität ein sehr fundamentaler Teil unserer Persönlichkeit ist. Alles, was wir erleben, erleben wir immer als Mann oder Frau – seit unserer Geburt. Alle sozialen Kontakte sind fundamental damit verknüpft, ob man als Mädchen oder als Junge wahrgenommen wird. Das setzt sich im Laufe des Lebens fort. Ich denke, dass die intensive Begegnung, wie man sie in der Therapie hat, die eigene Geschlechtsrolle erschüttert. Wenn ich im Kontakt bin mit jemandem, der von Frau zu Mann wechselt, dann bedroht das damit auch mich und belastet die therapeutische Beziehung, weil das in mir Widerstände auslöst und ich zum Teil Projektionen auf den Patienten übertrage, und das ist sehr schwierig.

#### Beschäftigen sich deshalb so wenige Ärzte und Psychotherapeuten damit?

Der fundamentale Unterschied zu einer herkömmlichen Psychotherapie ist, dass ich als Therapeut in einer Entscheidungsposition bin. Ich entscheide, ob der Patient eine Hormonbehandlung bekommt. Das läuft einer normalen psychotherapeutischen Haltung völlig entgegen, denn das Hohelied der Psychotherapie ist ja gerade, dass ich nichts für den Patienten entscheide, sondern ihm ermögliche, seinen eigenen Weg zu finden. Davor schrecken viele zurück, da man Fehler mit weitreichenden Konsequenzen machen kann. Mir hat sehr geholfen, dass mich ein Kollege unterstützte zur Zweitsicht. Wir brauchen mehr Kollegen, die sich trauen, mit Transsexuellen zu arbeiten. Ich glaube auch, dass eine Supervision unerlässlich ist, vor allem wegen der Gegenübertragung, der Verwirrung und Ängste, die in einem selbst ausgelöst werden. Dieses Unbegreifliche, dass mir jemand gegenüber sitzt und sagt, ich bin nicht das, was Sie sehen. ef



Nicht selbstverständlich: ein ungezwungener Umgang mit Essen und Genuss

## Psychotherapeuten zur Therapie von Essstörungen gesucht

Der Arbeitskreis Essstörungen Stuttgart sucht Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztliche Psychotherapeuten, die Essstörungen behandeln. Ziel ist es, Betroffene in eine gute ambulante therapeutische Weiterbehandlung zu vermitteln. Der Arbeitskreis führt hierfür eine Liste von Therapeuten, die ständig aktualisiert und an Betroffene weitergegeben wird. Interessierte Psychotherapeuten können sich

telefonisch oder per E-Mail an ABAS, Anlauf- und Fachstelle bei Essstörungen (Geschäftsstelle Arbeitskreis Essstörungen Stuttgart) wenden oder gerne auch direkt den Fragebogen ausfüllen, der auf der Homepage hinterlegt ist.

Der Arbeitskreis Essstörungen Stuttgart ist ein Zusammenschluss von Fachkräften aus Psychosozialen Beratungsstellen, Ärzten, Psychotherapeuten sowie Ernährungsfachkräften und Pädagogen aus der Jugendhilfe. Ziele sind der

fachliche Austausch und die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit. ef

#### ➔ Fragebogen:

[www.essstoerungen-stuttgart.de](http://www.essstoerungen-stuttgart.de)

Arbeitskreis Essstörungen Stuttgart  
c/o ABAS Anlaufstelle bei Essstörungen  
Telefon 0711 3056 8540  
[info@abas-stuttgart.de](mailto:info@abas-stuttgart.de)  
[www.abas-stuttgart.de](http://www.abas-stuttgart.de)

## Für die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf

### Ausschuss angestellte Ärzte – eine Bilanz

Dr. Kristina Zimmermann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, arbeitet seit 2010 als angestellte Ärztin in einer Hausarztpraxis in Grafenau bei Böblingen. Sie ist Mitglied im Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, dessen Vorsitz sie 2017 übernommen hat. Seit 2017 ist sie außerdem Mitglied im Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene sowie Delegierte in der Vertreterversammlung der KVBW. Mit ergo hat sie darüber gesprochen, warum sie als angestellte Ärztin arbeitet und welche politischen Ziele sie mit ihrem Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung verfolgt.

**Frau Dr. Zimmermann, warum bevorzugen Sie die Arbeit als angestellte Ärztin?**

**Zimmermann:** An erster Stelle stehen für mich die Vereinbarkeit meines Berufes mit meiner Familie und geregelte Arbeitszeiten. Außerdem muss ich mich nicht so viel um administrative Aufgaben kümmern. Als angestellte Ärztin bin ich flexibel und nicht ortsgelunden. Gerade bei dem heutigen Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin besteht das Risiko, dass die Praxis nicht wiederverkauft werden kann.

**Warum engagieren Sie sich als Angestellte in der Selbstverwaltung?**

Die Selbstverwaltung geht alle Ärzte und Psychotherapeuten an – niedergelassen wie angestellt. Bisher waren neben den Niedergelassenen nur die ermächtigten Krankenhausärzte als Angestellte in den KV-Gremien vertreten. In Anbetracht der seit Jahren kontinuierlich steigenden Zahl von angestellten Ärzten in der ambulanten Medizin war es längst überfällig, dass auch diese Gruppe eine Chance erhält, ihre Interessen vertreten zu sehen. Der Marburger Bund (MB) ist aus diesem Grund bei den letzten KV-Wahlen erstmals mit einer eigenen Liste in Baden-Württemberg angetreten und konnte einen Sitz in der KV-Vertreterversammlung erringen.

**Wo sehen Sie Ihre politischen Ziele? Wofür setzen Sie sich insbesondere ein?**

Ich würde mich freuen, wenn wir dahin kämen, dass die Angestellten in der KV endlich als gleichberechtigt wahrgenommen werden und dass die dauerhafte Anstellung als eine mögliche Arbeitsform innerhalb des KV-Systems akzeptiert wird. Selbstverständlich muss die KV als oberstes Ziel die Gewinnung von Niederlassungswilligen

zum Systemerhalt haben. Das ist auch mein Ziel: das bisherige System mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten erhalten, in dem Angestellte ihren Platz haben, so dass eine Win-Win-Situation entsteht. Es geht mir um eine gefühlte und gelebte Gleichbehandlung von Niedergelassenen und Angestellten.

Wichtig ist mir die Etablierung eines Tarifvertrags für angestellte Ärzte in der ambulanten Medizin, so wie es der Marburger Bund im Krankenhausesektor vor Jahren auf den Weg gebracht hat. Hierzu bedarf es allerdings noch eines Arbeitgeberverbandes, also eines Tarifpartners, der leider bislang fehlt.

**Und was kann die KV besser machen?**

Ich wünsche mir ein noch besseres Beratungsangebot mit Ansprechpartnern speziell für die Belange angestellter Ärzte und Psychotherapeuten, wobei sich hier mittlerweile schon viel Positives getan hat.

**Warum ist der Beratende Fachausschuss wichtig?**

Wir angestellten Ärzte haben durch den Fachausschuss die Chance, den Wandel der ärztlichen Berufstätigkeit als Thema in die KV zu tragen. Wir besprechen im



Dr. Kristina Zimmermann

Fachausschuss relevante Themen, entwickeln Ideen und erteilen konkrete Arbeitsaufträge an die KV. Dadurch, dass in der Regel immer einer der KV-Vorsitzenden in der Sitzung anwesend ist, entsteht ein enger Austausch zwischen der KV-Spitze und den Ausschussmitgliedern, was für eine vertrauensvolle und lösungsorientierte Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung ist.

**Was haben Sie bisher erreicht?**

Der Fachausschuss wurde erst 2015 von der Politik ins Leben gerufen; wir befinden uns daher noch in einer Art Findungsphase. Gut finde ich, dass nun die Angestellten mehr Gehör finden und sich die KV mit ihren Belangen auseinandersetzen muss. Das sind Themen wie „Gebühren bei Anstellung eines Arztes“, „bessere Beratungsangebote für angestellte Ärzte seitens der KV“ oder die „KBV-Befragung von angestellten Ärzten“. Auch ganz konkrete Probleme einzelner Mitglieder – zum Beispiel die Eltern-

zeit oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst betreffend – haben wir besprochen.

**Was wünschen Sie sich für die Zukunft?**

Ich wünsche mir gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung sowie gegenseitiges Vertrauen und Respekt. Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten müssen eine feste Institution in der KV-Vertreterversammlung werden. Wenn alle Beteiligten sich auf Augenhöhe begegnen, dann ist ein gutes kollegiales Zusammenarbeiten in unseren Gremien möglich. Und genau diese Erfahrung durfte ich in meinem ersten Jahr als VV-Delegierte machen.

Ich hoffe, dass die KVBW im Hinblick auf den Umgang mit angestellten Ärzten und Psychotherapeuten eine zukunftsorientierte Haltung einnimmt und sich nicht nur für die Belange der Niedergelassenen, sondern auch für die der Angestellten stark macht. sm

## Patienten werden schlauer

Plakate für Arzt-Patienten-Forum jetzt bestellen

**Im Frühling spazieren gehen, die Katze von nebenan streicheln, im Garten Kaffee trinken: Die gewöhnlichsten – und schönsten – Dinge können für Allergiker zum Problem werden.**

Scheinbar banale Dinge wie Nüsse knabbern können sogar im schlimmsten Fall zu schweren allergischen Reaktionen bis hin zum allergischen Schock führen, der zu Atem- und Kreislaufstillstand führen kann. Ärzte wissen das. Aber sind auch ihre Patienten ausreichend informiert?

Dr. Madeleine Schunter, niedergelassene Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten aus Laupheim, will dies in ihrem Vortrag in der Volkshochschule (VHS) Laupheim erklären und widmet sich Ursache, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten der Volkskrankheit Allergie. Der allgemeinverständliche Vortrag findet im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ statt.

Bereits seit über 15 Jahren lädt die KVBW gemeinsam mit dem VHS-Landesverband in vielen Städten und Gemeinden Baden-Württembergs dazu ein. Die KVBW möchte so die Gesundheitsbildung von Patienten fördern. Und damit ihre Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Praxis unterstützen.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie weitere Gesundheitsexperten widmen sich in ihren Vorträgen den unterschiedlichsten Themen: von Volkskrankheiten wie Allergien oder Diabetes über Migräne und Schizophrenie bis hin zu speziellen Themen wie Borreliose. Im Anschluss stehen die Referenten direkt für Fragen zur Verfügung.

Um für die Veranstaltungen zu werben, können Praxen Informationsmaterial bestellen: Flyer über das Gesamtprogramm in ihrer Region sowie Plakate und Handzettel für einzelne Veranstaltungen. Dafür lässt sich das Bestell-PDF von der KVBW-Website herunterladen, am Monitor ausfüllen und – wenn

gewünscht – auch gleich per Knopfdruck als E-Mail an die KV senden. Danach kommt das Informationsmaterial direkt und frei Haus in die Praxis. sm

→ [www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare](http://www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare)



## MAK-Tipp Erstmals Online-Kurs möglich: Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis

Um Infektionen bei Patienten, Mitarbeitern und Praxisinhabern vorzubeugen und zu vermeiden, ist ein gut funktionierendes Hygienemanagement unverzichtbar. Die Management Akademie der KV Baden-Württemberg bietet jetzt erstmalig eine Online-Fortbildung zum Thema an. Damit können Kursteilnehmer frei Raum und Zeit für ihre persönliche Fortbildung wählen.

In diesem Online-Kurs auf dem Lernportal der MAK lernen die Teilnehmer geltende Hygienevorschriften kennen und erfahren, wie sie diese in der Praxis umsetzen können. Es wird gezeigt, wie die verschiedenen Hy-

gienemaßnahmen im Hygieneplan der Praxis dokumentiert werden müssen und wie die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Bereich der Praxishygiene aussehen. Darüber hinaus gibt es Informationen über die Zuständigkeiten und Voraussetzungen der behördlichen Aufsicht von Praxen in der Infektionshygiene. Schwerpunkte sind unter anderem Aufbau und Inhalt eines Hygieneplans, Personal- und Umgebungshygiene, Hygiene bei der Behandlung von Patienten, Meldung infektiöser Erkrankungen und die behördliche Überprüfung der Infektionshygiene. Für den Kurs muss man sich etwa 45 bis 60 Minuten Zeit nehmen.

Bei Interesse kann man sich mit dem Anmeldeformular auf der Homepage der KV Baden-Württemberg anmelden. Daraufhin werden die Zugangsdaten vom MAK-Team an die Kursteilnehmer übermittelt. Der Kurs wird ab Anfang Februar 2018 freigeschaltet.

→ **Anmeldung**

[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)  
Seminarnummer: eL 01  
Kosten: 50,- Euro

Direktkontakt:  
mak  
0711 7875-3535  
[info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

# Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar- Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
<b>EBM für Einsteiger</b>	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	7. März 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 02
<b>GOÄ für Einsteiger</b>	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	14. März 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 21
<b>GOÄ für Fortgeschrittene</b>	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	21. März 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 27
<b>Sicher durch den Richtlinien- Dschungel</b> Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	23. Februar 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	Karlsruhe	65,-	8	K 35
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Der Weg in die eigene Praxis</b> Modul 2: Facharzt! Was nun? Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wol- len. Nicht für Psychothe- rapeuten	Modul 2: 1. März 2018 Modul 3: 8. März 2018 Modul 4: 15. März 2018	Modul 2-4: 15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	Modul 2-4: je 65,- Euro	Modul 2-4: 4	S 55/2 S 55/3 S 55/4
<b>Schenken und vererben – aber richtig!</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	21. Februar 2018	17.00 bis 20.00 Uhr	Friedrichshafen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	0	R 72
<b>Praxis sucht Nachfolger</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	17. Februar 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 76
<b>Praxis sucht Nachfolger</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	14. März 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Karlsruhe	65,-	4	K 79
<b>Starterseminar</b>	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	3. März 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 272
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND –FÖRDERUNG</b>							
<b>Hygiene in der Arztpraxis</b> Basisschulung	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen, festigen oder aktualisieren wollen	20. Februar 2018 10. April 2018	14.00 bis 19.00 Uhr 14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg BD Reutlingen	98,- 98,-	8 8	F 207 R 210
<b>Kurs zur Aufbereitung von Medizin- produkten</b> Der Kurs geht über drei Tage und schließt am vierten Tag mit einer schriftlichen und mündlichen Kenntnis- prüfung ab.	Alle in der Arztpraxis, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut und verantwort- lich sind	5.-7. März 2018 Prüfungstermin: 6. März 2018 22.-24. März 2018 Prüfungstermin: 11. April 2018	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg BD Reutlingen	360,- 360,-	25 25	F 224 R 226
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1</b> – Fortbildungsveranstaltung und Erfah- rungsaustausch. <i>Hinweis: Mit der Teilnahme erwerben Ärzte automatisch die von der KVBW für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 geforderten Fortbildungsnachweise des Jahres 2018</i>	Schwerpunktdiabetologen, die eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 erworben haben sowie Diabetesberater oder -assistenten	24. Februar 2018	10.00 bis 15.00 Uhr	BD Stuttgart	80,-	7	S 262
<b>VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN</b>							
<b>Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen –</b> Fortbildung für die Fallfindung und mo- tivierende Beratung in der ärztlichen/ psychotherapeutischen Praxis	Ärzte und Psychotherapeuten	10. März 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Reutlingen	80,-	10	R 283
<b>DiSko-Schulungsprogramm:</b> Wie Diabetiker zum Sport kommen <i>Hinweis: Das Schulungsprogramm setzt die Teilnahme an einem MEDIAS 2- oder ZI-Schulungsprogramm voraus</i>	Ärzte und Praxismitarbeiter	11. April 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 256



Für Fragen steht das Team  
der MAK unter

**0711 7875-3535**

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren  
Seminarplatz. Nutzen Sie  
den Weg der Onlineanmel-  
dung unter: [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

Auf unserer Website finden  
Sie weitere aktuelle Infor-  
mationen zu unseren Semi-  
narangeboten.

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



## IMPRESSUM

ergo Ausgabe 1 / 2018  
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:  
5. Februar 2018

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

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

Redaktion:  
Eva Frien (ef), Swantje Middeldorf (sm)

Anschrift der Redaktion:  
Redaktion ergo  
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe  
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-1209  
Telefax 0721 5961-1188  
[ergo@kvbwue.de](mailto:ergo@kvbwue.de)

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Marion Dorbath (md), Marion Furtwängler (mf),  
Dr. Richard Fux (rf), Ulrich Junger (ab), Claudia  
Lupo (cl), Nicole Nahlinger-Strom (nns), Marion  
Raschka (mara), Holger Schmidt (hs), Kai Sonntag  
(ks), Martina Tröscher (mt)

Fotos und Illustrationen:  
S.1 istockphoto/RoBeDeRo; S. 2 KVBW/Jürgen  
Altman, fotolia/RioPatuca Images; S.3 KVBW/  
Jürgen Altman; S.4 ddpimages, fotolia/kasto; S.5  
istockphoto/Rocky89, privat; S.6 istockphoto/4eka,  
fotolia/noraneke; S.7 istockphoto/exdez; S.8 ©  
edition-willkommen.de; S.9 privat, fotolia/Mr\_Vec-  
tor; S.10 fotolia/magele-picture, Bundesdruckerei,  
fotolia; S.11 KBV; S.12 istockphoto/gdmMika;  
S.13 fotolia/visivasnc, istockphoto/Geber86; S.14  
KVBW/Andrea Nuding; S. 16 Ute Jakoby, Sughan-  
thy Puvaneswaran, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:  
vierteljährlich

Auflage:  
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:  
Uwe Schönthaler

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

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

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

# Buntes, weil das Leben ernst genug sein kann

## Kunstaussstellung in den Räumen der KV

**Geboren 1965 im Markgräfler Land und aufgewachsen mit zwei Brüdern, kam Ute Jakoby nach einer Ausbildung zur Zahnarzthelferin, Heirat und zwei Kindern eher durch Zufall über eine**

**Bekannte in eine Malgruppe. Hier fand sich dann der Raum und die Möglichkeit, der schon immer vorhandenen Faszination für das Malen die nötige Präferenz als Hobby einzuräumen.**

Die Intention der Künstlerin ist es, das Nichtalltägliche, eingefangen in bunten Farben, zu zeigen und das Leben nicht zu ernst zu nehmen. Gute Laune und ein Augenzwinkern vermitteln diese Bilder, sogar einen Hauch von „Leichtigkeit des Seins“ in der Realität. Verwendet werden hauptsächlich Airbrush-Acrylfarben, die mit Aquarellfarbe gemischt werden. Gespachtelte Materialien oder mitunter auch „Nass-in-nass-Technik“ versprechen immer wieder neue Effekte. Die Mischung verschiedenster Materialien und Techniken führt zu immer neuen Ergebnissen. *mf*



## Für eine offene Gesellschaft

Vom geduldeten Kinderflüchtling zum Arzt:

Umeswaran Arunagirinathan

*Seine Patienten nennen ihn kurzerhand Dr. Umes und sein Lebensweg klingt wie eine dieser märchenhaften, aber kaum glaubwürdigen Geschichten: Als der zwölfjährige tamilische Junge vor dem Bürgerkrieg in Sri Lanka flüchtete, hatte er objektiv gesehen mehr als schlechte Chancen – unbegleitet und nur geduldet. Heute ist Umeswaran Arunagirinathan auf dem Weg zum Herzchirurgen, er steht vor dem Abschluss seiner Facharztausbildung am Rhön-Klinikum in Bad Neustadt.*

rief als auch im Privatleben ist er immer wieder mit Ablehnung und Vorurteilen konfrontiert – was manchmal geradezu absurd anmutet. So zum Beispiel beschwerte sich ein Patient über ihn beim Stationsarzt: Nachts kämen pakistanische Flüchtlinge ins Zimmer, die sich als Ärzte ausgeben würden.

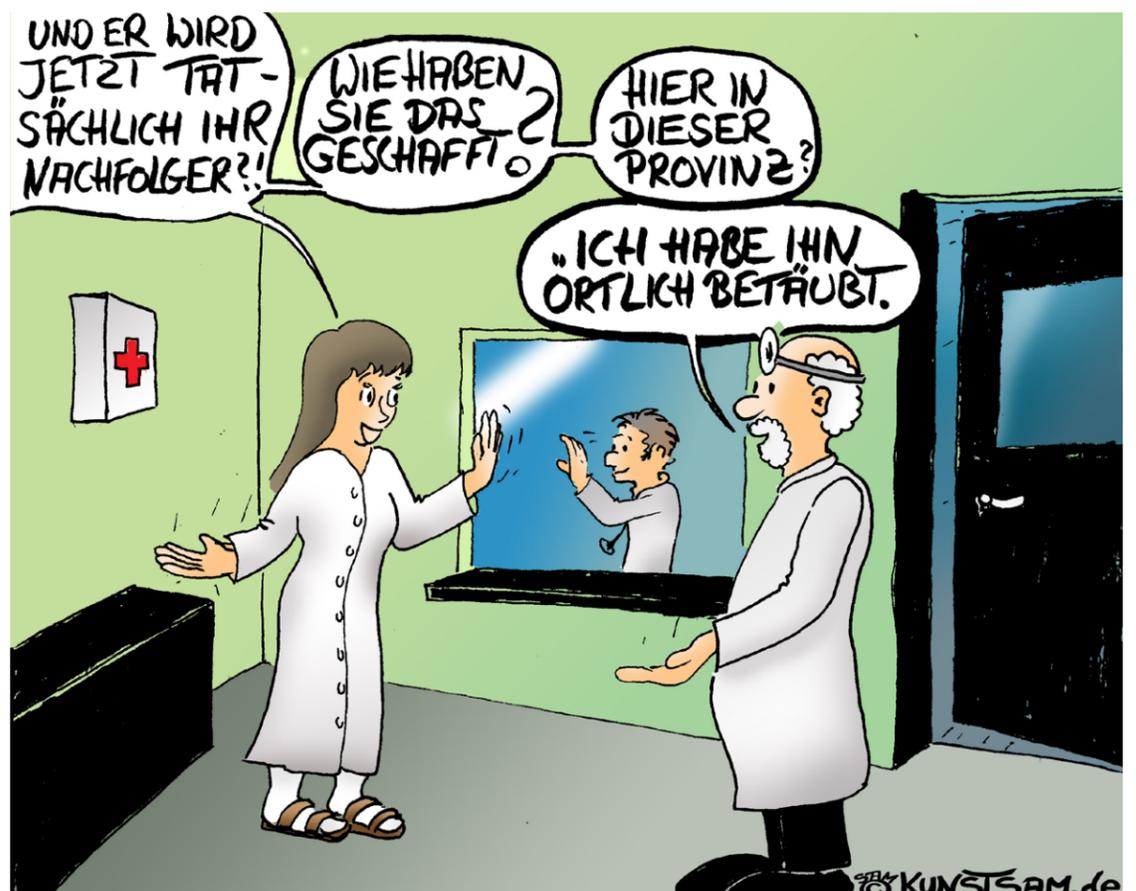
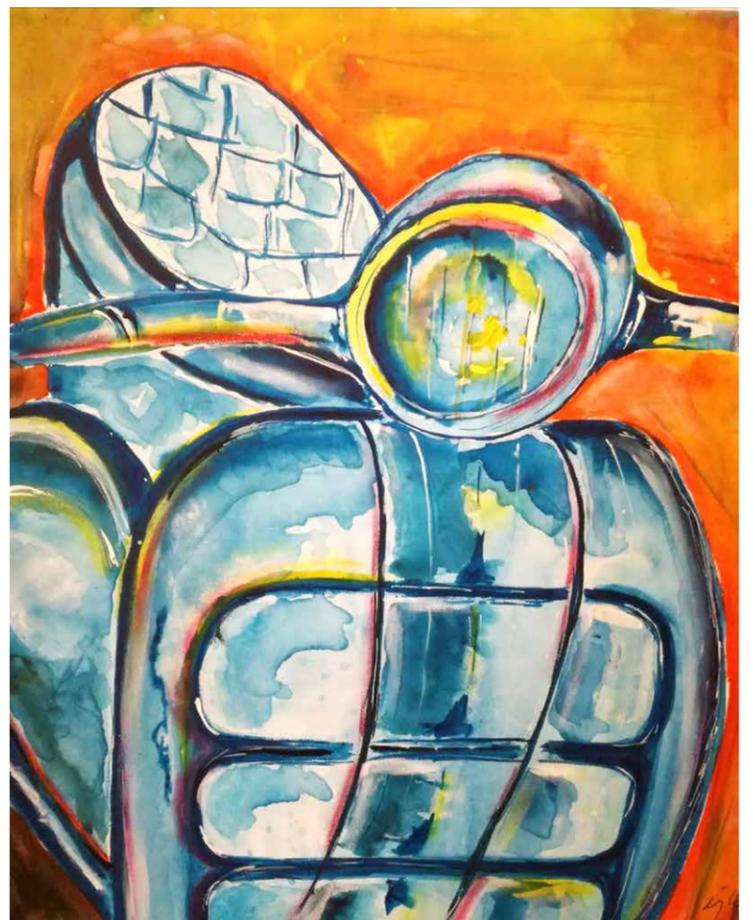
Doch das Buch „Der fremde Deutsche“ ist keine Abrechnung mit der neuen Heimat und seinen Ureinwohnern geworden – im Gegenteil: Umeswaran Arunagirinathan will mit seinem Buch bei Deutschen um mehr Verständnis für Flüchtlinge werben und zugleich Flüchtlinge ermutigen, sich in die deutsche Gesellschaft zu integrieren. Dabei scheut er nicht davor zurück, neben den Chancen auch die Grenzen der Integration zu beleuchten.

Dem Buch vorangestellt ist ein Zitat Nelson Mandelas, das einen Leitfaden zu diesem Leben zwischen den Kulturen liefert: „Niemand wird mit dem Hass auf andere Menschen wegen ihrer Hautfarbe, ethnischen Herkunft oder Religion geboren. Hass wird gelernt. Und wenn man Hass lernen kann, kann man auch lernen zu lieben. Denn Liebe ist ein viel natürlicheres Empfinden im Herzen eines Menschen als ihr Gegenteil.“ *mar*

➔ Vom 15. Januar bis 28. Februar 2018 sind die Bilder von Ute Jakoby in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Stuttgart, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart, Foyer 1, Untergeschoss, zu sehen.

### Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag, 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr, Eintritt frei



Umeswaran Arunagirinathan

Seine Flüchtlingsodyssee hat er bereits 2006 in seinem ersten Buch „Allein auf der Flucht“ beschrieben, jetzt folgt die Fortsetzung, in der es hauptsächlich um sein Leben in Deutschland geht. Er schildert in leichtem Ton und mit viel Witz seinen Alltag. Sowohl im Be-

➔ Umeswaran Arunagirinathan: „Der fremde Deutsche – Leben zwischen den Kulturen“, 144 Seiten broschiert, Konkret Literatur Verlag, 2017, ISBN: 978-3-89458-298-2, 12,50 Euro

2018

## START INS NEUE REDAKTIONSJAHR

DAS ERGO-TEAM WÜNSCHT ALLEN LESERN EIN GESUNDES UND ERFOLGREICHES JAHR 2018.

Danke an alle Ärzte und Psychotherapeuten, die uns 2017 mit interessanten Themen versorgt oder uns für Interviews zur Verfügung gestanden haben.

Herzlichst  
Eva Frie, Swantje Middeldorf  
und Uwe Schönthaler