

# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Verletzt im Wald und weit und breit kein Arzt zu finden? Die KVBW nimmt die Herausforderung an und tut etwas gegen den drohenden Ärztemangel.

## TSS gefragt

Deutlich mehr Anrufe bekommen die Mitarbeiter der Terminservicestelle (TSS) der KVBW. Laut einer statistischen Auswertung ist erkennbar, dass ab dem zweiten Quartal 2017 die Zahl der Anrufer stark gestiegen ist.

Insgesamt riefen in diesem Quartal über 3.200 Personen die TSS an, während es im zweiten Quartal des Vorjahres nur gut 1.600 waren. Für das ganze Jahr bedeutet dies, dass knapp 32.500 Menschen den Terminservice in Anspruch nahmen, gegenüber gut 14.300 im Jahr 2016 – ein Plus von 126 Prozent. Hintergrund ist, dass nun auch psychotherapeutische Termine vermittelt werden. Betrachtet man die tatsächlich vermittelten Termine, bedeutet dies: Im Jahr 2016 gab es insgesamt gut 5.300 Vermittlungen, im Jahr 2017 stieg die Zahl auf knapp 11.000.

Die Top 10 der nachgefragten Fachgruppen/vermittelten Termine führen die Psychotherapeuten an. Über 5.600 Patienten erhielten einen Termin bei dieser Fachgruppe. Damit entfallen ab April 2017 etwa 60 Prozent der Anrufe auf die Vermittlung der Psychotherapeuten-Sprechstunde beziehungsweise der Psychotherapeuten-Akutbehandlung. Auf Platz 2 und 3 landeten die Neurologen (1.099) und die Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie (925). Weniger nachgefragt waren zum Beispiel Termine bei Hautärzten (Platz 6 – 360) und bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (Platz 10 – 131). Durchschnittlich erreichen die Terminservicestelle etwa 2.700 Anrufe im Monat.

## Mangel an Ärzten und Pflegekräften

*BWKG und KVBW fordern Bund und Land dringend zum Handeln auf*

**Der Mangel an Ärzten und Pflegekräften ist nach Überzeugung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) und der KV Baden-Württemberg (KVBW) alarmierend. Gemeinsam wandten sich beide mit der Botschaft an die Öffentlichkeit, dass dies nicht ohne Folgen für die medizinische Versorgung im Land bleiben wird, wenn nicht schnell gehandelt werde.**

Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KVBW: „In den nächsten Jahren erwarten wir, dass über 500 weitere Hausarztpraxen nicht nachbesetzt werden können. Dies ist nicht nur ein Pro-

blem des ländlichen Raumes. Längst schon ist der Ärztemangel auch in den Städten angekommen.“

Sein Vorstandskollege Dr. Johannes Fechner erläutert: „Aktuell sind mehr als 1.360 Hausärzte älter als 65 Jahre. Das ist etwa jeder Sechste. Zwar steigt das Interesse an dem Beruf als Hausarzt, aber das reicht bei Weitem nicht aus, um die ausscheidenden Hausärzte zu ersetzen. Auch in einer Reihe von Facharztgruppen haben wir erhebliche Nachwuchsprobleme.“

Detlef Piepenburg, der Vorstandsvorsitzende der BWKG, erläutert die steigenden Probleme in den Krankenhäusern: „Eine gute

Behandlung und Pflege ist nur mit einer ausreichenden Zahl an qualifiziertem Personal möglich.“ Nach einer aktuellen Umfrage seien bereits heute rund 400 Stellen bei den Ärzten und 1.200 Stellen bei den Pflegefachkräften unbesetzt. Diese Lücke habe nicht nur Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter, sondern werde auch die Versorgung der Patienten beeinträchtigen.

KV Baden-Württemberg und BWKG sind sich einig, dass die Rahmenbedingungen für die ärztlichen und die pflegerischen Berufe von der Politik schnell verbessert werden müssen. Ziel müsse dabei sein, die Attraktivität

der Berufe zu steigern. Dies sei die zentrale Voraussetzung dafür, dass sich junge Menschen für diese Berufe entscheiden.

Für die Attraktivität der ärztlichen und pflegerischen Berufe ist nach der Überzeugung von KVBW und BWKG entscheidend, beispielsweise den dringend notwendigen Bürokratieabbau endlich anzugehen. Denn die Ärzte in den Praxen und Krankenhäusern und die Pflegekräfte verbringen einen stetig wachsenden Teil ihrer Arbeitszeit mit der Dokumentation. Diese Zeit fehlt ihnen für die Behandlung und Pflege der Patienten und führt zu einer sinkenden Arbeitszufriedenheit.

(Weiter auf Seite 2)

## Servicetag FR

Beim Servicetag der BD Freiburg werden die Mitglieder traditionsgemäß über wichtige politische und strukturelle Änderungen für den Praxisalltag informiert. Europäische Datenschutzgrundverordnung, Telematikinfrastruktur, Rechtsvorschriften zur Hygiene und die Reform der Verordnungsrichtlinie haben konkrete Auswirkungen auf die Arbeit der Praxen. Hierzu will die KVBW praktische Unterstützung geben: Beiräte, Vorstand und Referenten sowie die Mitarbeiter der KVBW informieren in Vorträgen und an Info-Ständen. Also: Bitte Samstag, den 23. Juni 2018, ab 9.00 Uhr freihalten. Eine separate Einladung folgt.

### docdirekt

... ist gestartet

Im April war es soweit: Das Modellprojekt der KVBW zur Fernbehandlung ist in Tuttlingen und Stuttgart angelaufen. Damit können sich Patienten telemedizinisch in Akutsituationen behandeln lassen, sofern sie ihren Haus- oder Facharzt nicht erreichen. Bemerkenswert war das Echo in den Medien: vom Frühstücksfernsehen bis zum heute journal, von der regionalen Presse bis in die großen überregionalen Zeitungen. Lesen Sie alles dazu auf Seite 3.

### Die Neuen

... sind da

Nach langen Sondierungsgesprächen und anschließenden Koalitionsverhandlungen wurde im März der Koalitionsvertrag unterschrieben und Angela Merkel erneut zur Bundeskanzlerin gewählt. Die Neuaufgabe der Großen Koalition hat ihre Arbeit aufgenommen. Doch who is who in der Gesundheitspolitik? ergo stellt Gesundheitsminister Jens Spahn und die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen vor. (Mehr auf Seite 4)

### Patientendaten

... auf der sicheren Seite

Computerdaten leben gefährlich. Blitzschlag, Servercrash, Hackerangriffe oder Festplattendeckelungen können wichtige Dokumente vernichten. Die größte Bedrohung geht aktuell von den gefürchteten Erpressungstrojanern aus, die alle erreichbaren Laufwerke verschlüsseln. Macht ein Datenverlust die Quartalsabrechnung unmöglich, ist dies eine Katastrophe. Wichtig ist daher für die Praxis eine gute Datensicherung. (Mehr auf Seite 13)

## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ganz unbescheiden blicken wir voller Stolz auf das Projekt, mit dem wir in diesem Jahr wohl Geschichte schreiben: docdirekt. Das telemedizinische Modellprojekt – eines der ersten in der KV-Landschaft – ist im April unter großer Beachtung der Medien an den Start gegangen. Wie das gelingen konnte und wie es damit weitergeht, lesen Sie auf S. 3.

Wir sind damit Vorreiter und Taktgeber in einer aktuellen Debatte um die grundsätzliche Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes. Auch der deutsche Ärztetag in Erfurt hat mit überwältigender Mehrheit der Fernbehandlungsmöglichkeit zugestimmt.

Es wird nun Aufgabe sein, diesen Beschluss bei uns in Baden-Württemberg umzusetzen und in Zukunft auch die Fernrezeptur zu ermöglichen. Endlich haben wir, die Ärzte, damit einmal das Heft des Handelns selbst in die Hand genommen, statt von der Politik geregelt zu werden. Wir haben damit eines erreicht: Die Gestaltungsmöglichkeit zu bekommen, die wir unbedingt brauchen, um auch zukünftig gute Versorgung gewährleisten zu können – im Interesse von Ärzten und Psychotherapeuten sowie Patienten. Angesichts des immer stärker spürbar werdenden Mangels an Ärzten und Pflegekräften ist das auch so schon eine Mammutaufgabe, der wir uns aber gern stellen.

Denn unserer Meinung nach bleibt der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt der Goldstandard in der ärztlichen Versorgung. Auch wenn die Fernbehandlung viele Möglichkeiten bietet, die sich die Patienten als Ergänzung wünschen, so sollten wir dennoch „Herren des Prozesses“ bleiben. So sind wir sehr einverstanden mit dem Beschluss des Ärztetages, dass die Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor nur durch Niedergelassene erfolgen sollte und kommerzielle Anbieter außen vor bleiben sollten.

Herzlichst Ihre



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

*N. Metke*

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

*J. Fechner*

# Weniger Bürokratie, mehr Studienplätze

KV und Krankenhausgesellschaft gemeinsam gegen Ärztemangel

**Die Arbeitsbedingungen müssen dringend verbessert werden, um die Attraktivität der ärztlichen und pflegerischen Berufe zu steigern, darin sind sich KVBW und BWKG einig.**

Um das zu schaffen und Personal zu gewinnen, ist die angemessene Finanzierung der Leistungen in der ambulanten und stationären Versorgung von zentraler Bedeutung. „Seit über 25 Jahren werden die Rahmenbedingungen ärztlichen Tuns immer enger: eine unüberschaubare Zahl komplexer Richtlinien – für Krankentransporte, Häusliche Krankenpflege, Heilmittel –, staatliche Kontrollen durch Regierungspräsidien und Gesundheitsämter bezüglich der Hygiene, Besuche der Eichämter und on top die europäische Datenschutzgrundverordnung. Dazu kommen die Budgetierung des Honorars sowie die sanktionenbelasteten Richtwerte für Heil- und Arzneimittel – sie nehmen den Ärzten die Luft zum Atmen. Auch kontinuierliches Ärzdebashing steigert nicht die Lust auf Arztsein“, sagte Metke.

„Nach wie vor besteht die Politik durch die Budgetierung des Honorars darauf, dass niedergelassene Ärzte nur eine bestimmte Anzahl an Patienten pro Quartal vergütet bekommen. Sie stellt nur Mittel für die Versorgung einer begrenzten Zahl an Patienten zur Verfügung, also nicht für alle, die einen Arzt aufsuchen müssen oder wollen. Es ist schlichtweg absurd, dass wir auf der einen Seite einen Ärztemangel und deshalb zu wenige Termine für Patienten haben sollen, auf der anderen Seite aber gesetzlich vorgegebene Beschränkungen bei den Behandlungen bestehen. So leisten Fachärzte etwa

zwölf Prozent der Behandlungen, ohne dafür eine Vergütung zu erhalten“, ärgert sich Metke.

Zudem müsse die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin aufgestockt werden, fordern Metke und Piepenburg. Hier sei Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern zwar schon in Vorleistung gegangen, müsse aber noch nachlegen.

KVBW-Vize Johannes Fechner unterstreicht: „Wenn wir das heutige Versorgungsniveau vor dem Hintergrund von angestellter Tätigkeit und Teilzeit aufrechterhalten wollen, brauchen wir mehr Köpfe. Jetzt endlich haben sich die Verhandlungspartner in der neuen Großen Koalition bewegt und den Mangel anerkannt, nachdem unsere Forderungen immer abgewiesen wurden. Wir können nur an das Land appellieren, dem auch Folge zu leisten. Auf alle Fälle hat die bisherige Weigerung der Politik fatale Folgen. Denn jetzt hinken wir Jahre hinterher. Selbst wenn die Politik schnell handeln würde, würde es zwölf bis 15 Jahre dauern, bis die ersten Ärzte daraus für die ambulante Versorgung zur Verfügung stünden“.

### Rahmenbedingungen verbessern

Metke beklagte weiter die bürokratischen Einschränkungen. „Wer sich nur einmal angeschaut hat, welchen Rahmenbedingungen in Form von Richtlinien die niedergelassenen Ärzte heute ausgesetzt sind, der kann nur mit dem Kopf schütteln. Er kritisiert besonders die sanktionenbelasteten Prüfanträge, die geradezu in Prüforgien enden.“

„Tausende Prüfanträge der Krankenkassen, die diese nach den Vorgaben des Gesetzgebers stellen müs-

sen, haben nur wenige Euro zum Gegenstand und verursachen trotzdem einen enormen Aufwand. Wir fordern, endlich höhere realitätsbezogene Bagatellgrenzen einzuführen. Die Liste ließe sich beliebig verlängern.“

Scharf verwahrt Metke sich gegen den Vorwand, die Ärzteschaft trage die Verantwortung für zu wenige Termine für die Patienten. „Wir empfinden es als eine absolute Zumutung, wenn die Politik über Jahre hinweg eine Regelung nach der anderen erlässt, um die Mittel zur Behandlung von Patienten zu rationieren, und dann den Ärzten die Verantwortung für die Folgen der Rationierung gibt. Wer so mit den Beteiligten im Gesundheitswesen umgeht, der wird bei den Patienten auf immer weniger Gegenliebe stoßen.“

### Ärzte fördern

Fechner verweist auf die Maßnahmen, die von der KVBW ergriffen werden, um die Versorgung aufrecht zu erhalten. „Ich nenne nur unser erfolgreiches Förderprogramm ‚Ziel und Zukunft‘, durch das wir bereits neue Ärzte ansiedeln konnten. Zusammen mit der Krankenhausgesellschaft und der Ärztekammer haben wir die Verbundweiterbildung zur strukturierten Weiterbildung von jungen Ärzten zu Allgemeinmedizinern organisiert und verbessert. Mit unserem Projekt docdirekt gehen wir neue Wege, die telemedizinische Behandlung von Patienten zu erproben. Wir geben gemeinsam mit den Krankenkassen über 20 Millionen Euro aus, um die allgemein- und fachärztliche Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Ärzte zu fördern. Wir wissen aus Untersuchungen,

dass sich die Ärzte häufig dort niederlassen, wo sie ihre Weiterbildung absolviert haben. Aber klar ist: Wir können das Problem allein nicht lösen.“

### Kooperieren

Piepenburg verweist auf die Anstrengungen, die Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte in Baden-Württemberg gemeinsam unternehmen, um unter den gegebenen Rahmenbedingungen dem Fachkräftemangel zu begegnen. „Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte arbeiten eng zusammen, beispielsweise in den 120 Notfallpraxen der niedergelassenen Ärzte an den Krankenhäusern im Land, beim ambulanten Operieren, im Rahmen der belegärztlichen Versorgung und durch die Ermächtigung von Krankenhausärzten. Und wir sind gemeinsam dabei, das Entlassmanagement noch besser zu machen.“

## Themen

KVBW - WELT

### Das erste Jahr geschafft

Die neuen VV-Delegierten bilanzieren. 6

KVBW - WELT

### Kompetent und hilfsbereit

Gute Noten für KVBW-Notfalldienst 6

KVBW - WELT

### Beraten und Regress-ängste nehmen

Die Fachabteilung Verordnungsmanagement stellt sich vor. 7

UNTERNEHMEN PRAXIS

### „Die Videosprechstunde wird kommen“

Ein Stuttgarter Hausarzt ist für innovative Behandlungsmethoden. 9

UNTERNEHMEN PRAXIS

### Informationelle Selbstbestimmung

Zu Arztbewertungsportalen 10

UNTERNEHMEN PRAXIS

### Praxis ohne Verwaltung abzugeben

Innovative Ideen für Kinder- und Jugendarztpraxen 10

UNTERNEHMEN PRAXIS

### Null Barriere in der Arztpraxis

Arztpraxen müssen beim Umbau einiges bedenken. 11

ARZT UND THERAPEUT

### Kooperationen mit Krankenhäusern

„Keine Angst davor“, sagt KVBW-Rechtsexpertin Leonie Hübner. 12

## Plus von circa drei Prozent

Konstruktive Honorarverhandlungen für 2018 erfolgreich abgeschlossen

**Die KV Baden-Württemberg (KVBW) und die Landesverbände der Krankenkassen haben sich nach konstruktiven Verhandlungen geeinigt und eine Honorarvereinbarung für 2018 und 2019 getroffen. KVBW-Vorstandschef Dr. Norbert Metke zeigte sich zufrieden mit dem Ergebnis: „Wir konnten für 2018 ein Plus von circa drei Prozent erzielen. Für 2019 wird zusätzlich eine Erhöhung der Vergütung auf Grundlage der Bundesvorgaben umgesetzt. Die Erhöhungen sollen möglichst alle Ärzte erreichen.“**

Positiv bewertet es Metke, dass die bisherigen, über die Bundesvorgaben hinaus geltenden zusätzlichen Förderungen, etwa für verschiedene Vorsorgeuntersuchungen, Besuche in Pflegeheimen, Gespräche im Rahmen der

psychiatrischen Behandlung oder auch die Drogensubstitution von den Krankenkassen weiter nachhaltig unterstützt bleiben. Neu vereinbart wurde eine höhere Vergütung zur Unterstützung der Behandlung von Krebspatienten und Allergikern. „Wir reagieren damit auf aktuelle Entwicklungen bei den Krankheiten“, erläuterte Metke. Er freute sich darüber, dass auch die Förderung für nicht-ärztliches Praxispersonal, das die Ärzte etwa bei Hausbesuchen entlastet, massiv erhöht wurde.

Besondere Bedeutung habe, so Metke, dass die Krankenkassen erstmals Mittel zur Verfügung stellen, um bei Krankenhaus-schließungen den zusätzlichen ambulanten Versorgungsaufwand zu vergüten. „Wir sehen hier ein wichtiges Signal, dass die Krankenkassen diese Entwicklung unterstützen, weil damit die Leis-

tung der ambulanten Versorgung anerkannt wird. Bisher hat die Politik nur die Krankenhäuser dabei unterstützt, Klinikstandorte zu schließen, aber keine Mittel für die dafür erforderliche ambulante Versorgung zur Verfügung gestellt, was jetzt teilweise beim ärztlichen Honorar von den Kassen in Baden-Württemberg kompensiert wird“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Fechner.

Metke betonte, dass mit den Krankenkassen auch vereinbart wurde, zusätzliche Förderstrukturen in Baden-Württemberg zu erhalten. Dazu zähle der Notfalldienst, die Förderung innovativer Versorgungsmodelle wie Fernbehandlung und Telemedizin und die Fördermaßnahmen für die Ansiedlung von Ärzten in Gebieten mit drohender Unterversorgung.

# Smart zum Arzt

docdirekt läuft. Das Modellprojekt zur Fernbehandlung der KVBW startete am 16. April in Stuttgart und Tuttlingen. Groß war das Interesse in den Medien. Vom Frühstücksfernsehen bis zum heute journal, von der regionalen Presse bis in die großen überregionalen Zeitungen: Die Resonanz zum Start von docdirekt war riesig.

Kein Wunder: docdirekt ist etwas noch nie Dagewesenes. Telemedizinische Erstberatung (wenn man den eigenen Haus- oder Facharzt nicht erreicht), die in vielen europäischen Ländern bereits gang und gäbe ist, war in Deutschland bisher nicht möglich. Die Berufsordnung der Ärzte und das Verbot der Fernbehandlung verhinderten es. Erst durch den mutigen Schritt der Landesärztekammer Baden-Württemberg, das Fernbehandlungsverbot für Modellprojekte aufzuheben, sowie den Tatendrang der KVBW ist docdirekt möglich geworden.



## Vorhang auf für den Telearzt

Ärztezeitung 12. April 2018

„Wir haben docdirekt zum Laufen gebracht“, sagt Vorstandsvize Dr. Johannes Fechner zufrieden, „Aber wie gut es wirklich angenommen wird, für eine solche Einschätzung ist es noch zu früh.“ Das

sei im Moment aber auch nicht wichtig, so Fechner. Er hatte immer betont, dass es nötig sei, ein solches Projekt in Deutschland überhaupt erst einmal auszuprobieren. „Wir haben hier in Deutschland keine Vorbilder. Und das, was wir aus dem Ausland kennen, ist oftmals nicht hundertprozentig vergleichbar. Die gesetzlichen Regeln und die Gewohnheiten der Menschen sind oft ganz andere.“ So habe er das mögliche Stolpern und Nachjustieren immer mit einbezogen. Das Scheitern allerdings nicht! Für ihn steht fest, dass docdirekt laufen wird und plant schon die nächsten Schritte: „Wir müssen nun dringend das E-Rezept auf den Weg bringen. Damit wird docdirekt richtig attraktiv.“

Die nächsten Monate bleiben spannend. Nicht nur, was die Weiterentwicklung von docdirekt betrifft. Auch die bundespolitische Entwicklung gewinnt an Fahrt. Nachdem sich bereits Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im

Vorfeld für eine Erleichterung von Onlinebehandlungen ausgesprochen hatte, haben die Delegierten auf dem Deutschen Ärztetag die Weichen gestellt.



## Heilung übers Telefon

Südkurier 14. April 2018

Mit überwältigender Mehrheit haben sie eine Änderung der Berufsordnung beschlossen und damit den Weg zu einer ausschließlichen Fernbehandlung geebnet. „Wir wollen und müssen diesen Prozess gestalten und dieses Feld mit unserer ärztlichen Kompetenz besetzen“, sagte Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt müsse der Goldstandard bleiben. „Doch die Patienten wünschen sich ergänzende Angebote.“ Diesem Wunsch seien die Ärzte nun gefolgt.



docdirekt  
KVBW

docdirekt  
KVBW



Smart  
zum Arzt

docdirekt.de • Tel. 0711 965 897 00

## Gemeinsame Sache

„KVBW plant telemedizinisches Pilotprojekt.“ Das Ziel war schnell formuliert. Doch um das Vorzeigeprojekt auf den Weg zu bringen, mussten viele Menschen in der KV an einem Strang ziehen.

docdirekt-Projektleiter Steffen Witte, Sachgebietsleiter Strategie, Kooperation und Nachwuchs, berichtet, wie das funktionieren konnte.



Steffen Witte

### Wie haben Sie die Arbeit an docdirekt organisiert?

Wir haben eine Projektgruppe mit zehn Teilprojekten aufgebaut, die sich um die jeweiligen Fachthemen kümmerte. Wir mussten die politischen Rahmenbedingungen, die Fragen der Vergütung und Finanzierung klären, wir haben uns um die Rekrutierung der Tele-Ärzte und den Aufbau der IT-Struktur und um noch vieles mehr gekümmert. Ein solch innovatives Projekt, bei dem man in vielen Bereichen Neuland betritt, kann man nur mit motivierten und interessierten Kollegen stemmen. Alle mussten neben ihren eigentlichen „Alltags“-Aufgaben Zeit und Engagement investieren, um das Projekt zum Laufen zu bringen.

### An welchen Stellen haben Sie neue Strukturen aufgebaut?

Neben den Strukturen für die Rekrutierung, Schulung und Betreuung der Tele-Ärzte mussten wir das docdirekt-Callcenter aufbauen. Wenn Patienten sich bei docdirekt melden, kommen sie zunächst hier bei uns an. Dafür haben wir fünf MFAs angestellt. So können wir die Servicezeiten von 9.00 bis 19.00 Uhr gut abdecken. Die MFAs nehmen die Daten und das Beschwerdebild der Anrufer auf. Erst danach werden die Patienten von einem Tele-Arzt zurückgerufen.

### Das Projekt läuft nun. Aber sicher arbeiten Sie weiter daran?

Wir werden nun die Evaluation durchführen und das Projekt weiterhin bewerben. docdirekt ist ein Pilotprojekt. Wir wollen damit Erfahrungen sammeln, Prozesse weiter verbessern und strukturiert ausrichten. Der nächste große Meilenstein könnte die Realisierung des E-Rezeptes sein. Die Reaktionen in der Presse und bei den Versicherten haben uns sehr deutlich gezeigt, dass erst die Möglichkeit, Verordnungen auch per Telefon auszustellen, docdirekt richtig attraktiv macht. Dafür stehen wir nun im regen Austausch mit den Verantwortlichen im Sozialministerium, dem Landesapothekerverband und der Landesapothekerkammer. Zeitgleich arbeiten wir an der technischen Lösung.

### Zum Schluss eine persönliche Frage: Würden Sie selbst docdirekt nutzen?

Sofort! Ich lebe erst seit zwei Jahren in Stuttgart und habe noch keinen Hausarzt, weil ich glücklicherweise bisher keinen gebraucht habe. Inzwischen erledige ich praktisch alles, was möglich ist, online. Warum also nicht auch den Kontakt zum Arzt? Ich bin mir sicher, dass die Patienten eine solche Möglichkeit wollen und die Telemedizin zukünftig in der Regelversorgung integriert wird.

## Ärzte im Workspace

In den vergangenen Wochen konnten rund 40 niedergelassene Ärzte als Tele-Ärzte gewonnen werden. Die Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte mussten vor ihrem Einsatz eine Schulung absolvieren.

13 Hausärzte und ein Kinderarzt sind die ersten, die von der KVBW geschult werden. Die Teilnehmer sind engagierte Ärzte, die etwas Neues ausprobieren möchten. Und die sich sicher sind, dass in der Telemedizin die Zukunft liegt. „Es kann einem gefallen oder nicht. Die Telemedizin wird kommen“, ist Dr. Johannes Götz, Hausarzt aus Freiburg, überzeugt. „Ich bin froh, dass wir hier nun endlich damit anfangen.“ Und sein Kollege Dr. Michael Becker aus Karlsruhe hofft, mit telemedizinischen Konzepten die Versorgungsprobleme von morgen auffangen zu können.

Dann geht es an die Technik. Nachdem sich alle das erste Mal im System angemeldet haben, die technischen Voraussetzungen – Kamera und Mikrofon – geprüft sind, kann es losgehen. Per E-Mail-Adresse und Passwort „betreten“ die Ärzte den Workspace, eine Online-Plattform, auf die alle eingeloggten Ärzte Zugriff haben. Hier sind die „To-dos“ gelistet – also die Fälle der Patienten, die von den MFA aufge-

nommen wurden: „Kopfschmerzen“, „Übelkeit am Morgen“ oder „Eiternde Wunde“.

Übernimmt ein Arzt ein „To-do“, verschwindet es aus der Ansicht seiner Kollegen. Der übernehmende Arzt kann nun die Einzelheiten des Aufnahmege-



sprächs durch die MFA einsehen. Die genaue Beschreibung der Beschwerden, ob es sich um eine Frau oder einen Mann handelt, das Alter und die Telefonnummer des Patienten. „Wir empfehlen immer den Videocall, wenn

es die Verbindung zulässt“, erklärt ein KV-Mitarbeiter. „Per Video sieht der Arzt einfach noch mehr, kann besser beurteilen, wie es dem Patienten geht.“

Während des Gesprächs macht der Arzt bereits seine Dokumentation inklusive ICD-10-Code. Schließlich formuliert er noch eine Empfehlung an den Patienten, die dieser auf sein Handy erhält. Sollte trotz des Gesprächs noch ein Arztbesuch notwendig sein, kann er den Patienten in eine PEP-Praxis überweisen.

Am Ende schließt der Tele-Arzt den Fall ab, die Dokumentation wird gespeichert, das Honorar gezahlt.

„Es ist wichtig, dass die Leistung vernünftig bezahlt wird“, sagt Dr. Rita Bangert-Semb. Sie kommt aus einer großen hausärztlichen Gemeinschaftspraxis und kann sich gut vorstellen, die telemedizinische Sprechstunde in den Praxisbetrieb einzubauen. „Wir können alle davon profitieren.“ Mögliche Kritiker weist sie direkt in ihre Schranken: „Solchen Leuten höre ich gar nicht mehr zu.“ Und mit einem augenzwinkernden Blick in die Runde fügt sie hinzu: „Telemedizin ist eine Frage der inneren Einstellung, nicht des Alters.“

Am Ende des Tages haben alle Schulungsteilnehmer den Workflow einmal durchgespielt und sind ganz optimistisch, es nun auch im Echtbetrieb zu können. sm



# Wir sind die Neuen

Bundesgesundheitsminister, Gesundheitsausschuss

und gesundheitspolitische Sprecher



Jens Spahn



Karin Maag



Prof. Dr. Axel Gehrke



Erwin Rüdell



Hilde Mattheis



Heike Baehrens



Harald Weinberg



Maria Klein-Schmeink



Lothar Rietsamen



Sabine Dittmar



Michael Hennrich



Christine Aschenberg-Dugnus

**Nach langen Sondierungsgesprächen und anschließenden Koalitionsverhandlungen wurde im März der Koalitionsvertrag unterschrieben und Angela Merkel erneut zur Bundeskanzlerin gewählt. Die Neuauflage der Großen Koalition hat ihre Arbeit aufgenommen. Doch who is who in der Gesundheitspolitik?**

## Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, CDU/CSU

Zwar ist Spahn mit seinen 37 Jahren jüngster Minister des jetzigen Bundeskabinetts, jedoch keineswegs unerfahren. Der 1980 in Ahaus/Nordrhein-Westfalen geborene Bankkaufmann und Politologe trat 1995 in die Junge Union ein. Von 1999 bis 2006 war er Kreisvorsitzender der JU Borken. Mit gerade mal 22 Jahren zog er 2002 in den Bundestag ein. Von 2005 bis 2015 war er zunächst Obmann im Gesundheitsausschuss für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion, dann seit 2009 deren gesundheitspolitischer Sprecher. Regierungserfahrung hat er seit Juli 2015 als Parlamentarischer Staatssekre-

tär beim Bundesminister der Finanzen gesammelt.

## Vorsitzender des Gesundheitsausschusses Erwin Rüdell, CDU

Der Diplom-Betriebswirt war 25 Jahre in der freien Wirtschaft tätig und ist seit 1972 Mitglied der Jungen Union (JU) und der CDU. Er war viele Jahre in der Kommunalpolitik engagiert, zum Beispiel als CDU-Kreisvorsitzender sowie als Vorsitzender der CDU Windhagen. Elf Jahre lang war er Mitglied des Landtags Rheinland-Pfalz. Seit Oktober 2009 ist Rüdell Mitglied des Bundestages.

## Die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen sind:

### Karin Maag, CDU

Die Rechtsanwältin ist seit 1989 Mitglied der CDU. 2000 bis 2010 war sie Mitglied im Kreisvorstand, seit 2011 stellvertretende Kreisvorsitzende der CDU Stuttgart. Seit 2015 gehört sie zum CDU-Landesvorstand und seit

2016 zum Vorstand der Frauen Union der CDU Baden-Württemberg. Seit 2009 ist Maag Mitglied des Deutschen Bundestags, 2013 bis 2018 Vorsitzende der Gruppe der Frauen und Mitglied im Fraktionsvorstand.

### Sabine Dittmar, SPD

Dittmar machte eine Ausbildung zur Kinderpflegerin und studierte danach Medizin. Bis 2010 arbeitete sie als Hausärztin. 1981 Eintritt in die SPD; 1990 bis 2007 erste Vorsitzende des SPD-Ortsvereins Maßbach. Seit Juni 2011 ist sie Mitglied im Landesvorstand der bayerischen SPD; seit 1990 Kreisrätin im Kreistag Bad Kissingen; 2005 bis 2008 SPD-Fraktionsvorsitzende im Kreistag. 2008 bis 2013 war Dittmar Mitglied des Bayerischen Landtages. Seit 2013 ist sie Mitglied im Deutschen Bundestag.

### Christine Aschenberg-Dugnus, FDP

Seit 2001 ist Aschenberg-Dugnus Rechtsanwältin in eigener

Kanzlei. Seit 1997 ist sie Mitglied der FDP und seit 2003 Vorsitzende des Landesfachausschusses Gesundheitspolitik. Von 2009 bis 2013 gehörte sie bereits dem Deutschen Bundestag an, ist Mitglied des Ausschusses für Gesundheit; außerdem pflegepolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion.

### Maria Klein-Schmeink, Grüne

Klein-Schmeink studierte Soziologie, Politikwissenschaften und Pädagogik, war knapp 20 Jahre in der Erwachsenenbildung tätig und engagierte sich dann in der Kommunal- und Landespolitik. 1993 bis 2009 war sie Mitglied im Rat der Stadt Münster und von 1995 bis 2009 war sie dort Fraktionssprecherin. Seit 2009 ist sie Mitglied des Bundestages, Sprecherin für Gesundheitspolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.

### Harald Weinberg, Die Linke

(Stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitsausschusses)

Der in Bonn geborene Weinberg studierte Gesellschaftswis-

senschaften. Ab 2005 war er bei der Partei „Arbeit & soziale Gerechtigkeit – Die Wahlalternative“ (WASG) aktiv. 2007 wurden WASG und PDS zur Linken vereinigt und Weinberg zum Landes-sprecher in Bayern und bei der Kommunalwahl 2008 in den Stadtrat von Nürnberg gewählt. Seit 2009 ist er Mitglied des Deutschen Bundestages, von 2013 bis 2016 gesundheitspolitischer Sprecher, seit 2016 Sprecher für Krankenhauspolitik und Gesundheitsökonomie.

### Prof. Axel Gehrke, AfD

Der Kardiologe war ab 1977 im Deutschen Herzzentrum in München tätig und ab 1986 Leiter der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Innenstadt-kliniken. 1987 folgte die Habilitation, 1990 der Ruf auf den Lehrstuhl für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Medizinischen Hochschule in Hannover. Gehrke ist Präsidiumsmitglied des Deutschen Ärztetages und im Bundesvorstand des Marburger Bundes. Seit 2013 ist er Mitglied der AfD.

## Ausschuss für Gesundheit

Der Ausschuss für Gesundheit hat sich im Januar 2018 konstituiert. Erwin Rüdell (CDU/CSU) wurde Ausschussvorsitzender, Stellvertreter wurde Harald Weinberg (Die Linke). Der Ausschuss für Gesundheit hat 41 Mitglieder. Davon gehören 14 der Fraktion der CDU/CSU, neun der Fraktion der SPD, jeweils fünf der AfD und der FDP sowie jeweils vier der Linken und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an.

## Aus Baden-Württemberg sind fünf Mitglieder im Gesundheitsausschuss vertreten:

**Karin Maag (CDU)** [Beschreibung siehe linke Spalte]

### Michael Hennrich (CDU)

Der in Balingen geborene Jurist ist seit 1995 selbstständiger Rechtsanwalt. 1984 Eintritt in die CDU, 1985 bis 1987 Vorsitzender des Kreisverbandes Esslingen der JU, 1992 bis 1996 stellvertretender Kreisvorsitzender der Kommunalpolitischen Vereinigung der CDU, 2003 bis 2007 Vorsitzender der CDU-Stadtverbandes Kirchheim-Dettingen. 1998 bis März 2003 Landesgeschäftsführer des Wirtschaftsrates der CDU e.V. Baden-Württemberg; 2002 Wahl in den Deutschen Bundestag.

### Lothar Rietsamen (CDU)

Rietsamen stammt aus Pfullendorf und ist Betriebswirt VWA. Ab 1982 Tätigkeit als Verwaltungsfachmann und im Krankenhausmanagement; seit 1981 Mitglied der CDU. Von 1994 bis 2014 ist er Mitglied der CDU-Fraktion im Kreistag des Landkreises Sigmaringen, 2009 bis 2014 Mitglied der Verbandsversammlung des Regionalverbandes Bodensee-Oberschwaben, seit 2009 Mitglied des Bundestages.

### Hilde Mattheis (SPD)

Die Hauptschullehrerin ist seit 1986 Mitglied der SPD. Seit 1995 ist Mattheis im SPD-Landesvorstand Baden-Württemberg, seit 1997 stellvertretende Landesvorsitzende (Südwest) und von 2005 bis 2013 Mitglied im SPD-Bundesvorstand. Seit 2002 ist Mattheis Mitglied des Bundestages. Sie fungiert seit 2014 als Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit und als Berichterstatterin für die Bereiche Pflege, Psychiatrie, Armut und Gesundheit.

### Heike Baehrens (SPD)

Baehrens stammt aus Biberach und ist Bankkauffrau und Religionspädagogin, 1977 bis 1985 Diakonin in sozialen Arbeitsfeldern wie Familien- und Erwachsenenbildung. 1996 bis 2013 Tätigkeit als Geschäftsführerin im Diakonischen Werk Württemberg. Seit 1988 ist Baehrens in der SPD. 1989 bis 1996 war sie Mitglied im Stuttgarter Gemeinderat, 1992 bis 1996 stellvertretende Vorsitzende der dortigen SPD-Fraktion. Seit 2013 ist sie Mitglied des Deutschen Bundestages.

# Mutter und Kind geht's gut!

GeMuKi startet – Ärzte gesucht

**Die Rekrutierungsphase für das Projekt „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ hat begonnen. Ziel des Projektes ist die Stärkung der fachübergreifenden Gesundheitsberatung für Schwangere und junge Eltern, also um „Prävention von Anfang an“ (ergo 3/2017 berichtete).**

Im Rahmen der üblichen gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in Schwangerschaft und frühem Kindesalter sollen werdende und junge Eltern von Frauenarzt, Hebamme sowie Kinder- und Jugendarzt über Ernährung, Bewegung und gesunden Lebensstil individuell und fachübergreifend beraten werden. Auf diese Weise soll eine übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft vermieden und das Risiko für Übergewicht und chronische Krankheiten bei Mutter und Kind verringert werden.

Für das Projekt sind acht Regionen in Baden-Württemberg ausgewählt worden, davon vier als Interventionsregionen und vier als Kontrollregionen. In den Interventionsregionen erhalten die



Glücklich und gesund dank guter Vorsorge

schwangeren Frauen und jungen Mütter zwölf Beratungsgespräche während der Schwangerschaft, in der Stillzeit sowie in den ersten zwei Jahren nach der Entbindung – zusätzlich zu den üblichen Routineuntersuchungen. GeMuKi wird

als cluster-randomisierte Studie durchgeführt.

GeMuKi baut auf den Ergebnissen des erfolgreich abgeschlossenen Vorläuferprojekts „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ auf, das

von 2012-2014 in Ludwigsburg lief. Der Kinder- und Jugendarzt Dr. Thomas Kauth war daran maßgeblich beteiligt und freut sich, dass die Ergebnisse in GeMuKi weiterverarbeitet werden. „Wir haben viel darüber gelernt, wie wir mit einer besseren Beratung und Begleitung die Gesundheit von Mutter und Kind verbessern können.“ Im Ergebnis hatten die 9+12-Frauen ein besseres Wissen über Ernährung und Bewegung, sie nahmen weniger an Gewicht zu und trieben mehr Sport. Sie stillten ihre Säuglinge häufiger und ernährten ihre Kinder besser. „Das wollen wir mit GeMuKi auch erreichen.“

GeMuKi ist auf vier Jahre angelegt. Die Projektleitung (Konsortialführung) liegt bei der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb). Zu den vier Konsortialpartnern von GeMuKi zählen das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) an der Universitätsklinik Köln, das Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS), die KVBW sowie die BARMER. Als Kooperationspartner sind die Landesärztekammer Baden-Württemberg, die Universität Freiburg, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und das Netzwerk „Gesund ins Leben“ dabei. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds

des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Bereich „Neue Versorgungsformen“ gefördert. Bei erfolgreichem Verlauf soll die Präventionsmaßnahme bundesweit in die bestehende Routineversorgung für Schwangere und junge Familien übernommen werden.

Interessierte Frauenärzte sowie Kinder- und Jugendärzte werden im Rahmen einer 1,5-tägigen Fortbildung geschult. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Methode der „Motivierenden Gesprächsführung“. Ärzte aus folgenden Regionen können teilnehmen:

- Ortenaukreis,
- Mannheim und Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis,
- Stuttgart und Lkr Esslingen,
- Heilbronn und Lkr Heilbronn,
- Ostalbkreis,
- Freiburg i. Br. und Lkr Breisgau-Hochschwarzwald,
- Karlsruhe und Lkr Karlsruhe,
- Pforzheim und Enzkreis.

sm

➔ Bei Interesse melden Sie sich bei der GeMuKi-Projektkoordinatorin Isabel Lück, 0174 1868384, [i.lueck@pebonline.de](mailto:i.lueck@pebonline.de) oder Projektleiterin Dr. Anne-Madeleine Bau, 030 278797-72, [am.bau@pebonline.de](mailto:am.bau@pebonline.de)

➔ [www.pebonline.de/projekte/gemuki](http://www.pebonline.de/projekte/gemuki)

## Was macht eigentlich ...

### Dr. Birgit Clever?

#### Landleben pur: gar nicht Schluss mit lustig

+++„**Birgit Clever macht Schluss“ textete ergo im Jahr 2013. Gemeint war, dass die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sich komplett aus der Berufspolitik verabschiedete: von ihrer Tätigkeit beim Bundesverband der Psychotherapeuten, bei der VV der Landesärztekammer und als Vorsitzende der VV der KV Baden-Württemberg (2005 bis 2010).**

Von der Stadt aufs Land, von Freiburg in ein kleines Dorf im Südschwarzwald, statt Berufspolitik wieder reines Praxisleben, alles wurde nach dem Ausstieg anders. Ihr neues Leben sollte von Freiburg Richtung Schweiz führen: Nach Winterthur wollte Birgit Clever nach der Heirat mit einem Schweizer Chirurgen gehen, hatte allerdings die Rechnung ohne die Schweizer gemacht. Die erkannten den deutschen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nicht an. Doch noch einmal drei Jahre stationär in der Psychiatrie arbeiten, damit man einen eidgenössisch anerkannten Abschluss erhält, das macht man nach 25 Jahren Berufserfahrung in eigener Praxis nicht mit. Und so wurde Buch in der Nähe von Waldshut die neue Praxisheimat: „Ich bin jetzt so richtig auf dem Land, habe

die Praxis im Vorort eines Dorfes, das vorletzte Haus am Ortsrand ist es und bin hier in meinem neuen Leben angekommen“, lacht sie.

Andere Akzente setzen, mehr Privatleben haben, das wünschte sie sich. Nicht mehr als Berufspolitikerin Birgit Clever, sondern ganz schlicht als Ärztin Birgit Annen ist sie dorthin zurückgekehrt, wo sie aufgewachsen und zur Schule gegangen ist. Die alte Heimat wurde zur neuen, und obwohl vertraut, doch voller Überraschungen.

#### Landleben

Das Leben auf dem Land ist ruhig und beschaulich, die Menschen arbeiten im Garten, sind rundum gesund, fröhlich und ausgeglichen – ein absoluter Irrtum, erkennt Birgit Annen nach kurzer Zeit. „Wir müssen gar nicht weit in den Osten schauen, auch hier bei uns im Ländle haben wir die ganze Bandbreite an Problemen strukturschwacher ländlicher Regionen, auch im schönen Südschwarzwald. Hausärzte finden keine Nachfolger mehr, es gibt schon ‚hausarztfreie Gebiete‘ und diejenigen, die noch praktizieren, sind komplett überlastet und arbeiten ständig am Limit. Genauso die Überlastung bei den Fachärzten. Die Menschen sind krank an Leib und Seele. Die

Älteren sind zu den seelischen Störungen hinzu schwer beladen mit körperlichen Erkrankungen, die Situation der Jugendlichen ist bestürzend: Nicht selten finden sich



Die Natur genießen und sportlich sein: Birgit Annen

schwerst drogen- oder alkoholabhängige junge und sehr junge Menschen in ihrer Praxis und viele Kinder und Jugendliche, die aus unterschiedlichsten Gründen den Schulbesuch verweigern. Das kannte ich aus Freiburg in diesem Umfang nicht. Ich bin deutlich mehr gefordert als früher. Zum Glück habe ich meine Berufserfahrung. Trotzdem arbeite ich immer noch gern und staune täglich über die Einblicke in so unterschiedlichen Lebensrealitäten der Menschen, die mein Beruf mir schenkt.“

#### Freizeit

Bereichernd, aber auch anstrengend. Da hilft der Sport als Ausgleich: „Sport ist viel zu kurz gekommen in der berufspolitischen Zeit, ich bewege mich sehr gerne, jogge, schwimme, klettere, fahre Ski und gehe bergsteigen.“ Außerdem freut sich die dreifache Mutter gemeinsam mit ihrem Mann an schon insgesamt zehn Enkelkindern: Eine Herausforderung, genügend Zeit für alle zu haben.

rare nicht kompensierbar gewesen wäre. Dem entgegenzutreten war zwingend. Außerdem habe ich mich schon immer dafür interessiert, wie Menschen miteinander umgehen, wenn es um ihre Belange geht und sie in großem Stil in solchen Gremien Sachfragen zu lösen haben.“

Diesbezüglich machte sie gleich erste bittere Erfahrungen: die Kombination „Frau“ und „Psycho“ – in der Männerdomäne Berufspolitik eher ein Handicap. Umso schöner sei es gewesen, wenn etwas Vernünftiges gelang, zum Beispiel in der schwierigen Zeit der ersten Legislaturperiode der neu fusionierten KVBW, die von starken Spannungen zwischen den verschiedenen Ärztegruppen geprägt war. Birgit Annen war damals VV-Vorsitzende:

„Diese zugespitzte Situation hat mich sehr gefordert. Andererseits habe ich mich auch gefreut, standgehalten und zu Lösungen beigetragen zu haben. Schlussendlich hat die VV geschlossen gehandelt und damit war ein Grundstein für das weitere Zusammenwachsen der vier vormals autonomen KVEn in Baden-Württemberg gelegt.“ Das möchte sie auch ihrem Führungsstil zuschreiben.

Die Berufspolitik hat sie endgültig hinter sich gelassen: „Ich habe einen ganz klaren Schnitt gemacht. Ich durfte viel Interessantes erleben und mitgestalten und bin sehr dankbar dafür. Es hat großen Spaß gemacht, aber ich hatte das Gefühl, jetzt ist es gut. Das Leben hat so viele lebenswerte Seiten. Da hatte ich große Lust, es nochmal anders zu gestalten. Nach 20 Jahren Berufspolitik dachte ich, ich habe es verdient, dass ich jetzt mein Privatleben genieße.“ ef

#### Berufspolitik

Das Motiv für den Einstieg in die Berufspolitik vor 25 Jahren war dem Interesse, die eigene Lebensrealität aktiv mitzugestalten geschuldet: „Im Zuge der Budgetierung der Gesamtvergütung unter Seehofer als Gesundheitsminister drohten den Psychotherapeuten existenzgefährdende Honorarverluste, da sie im Gegensatz zu allen anderen Fachgruppen streng zeitgebunden arbeiten und ein Verfall der sowieso nicht üppigen Hono-

# „Mit großer Wertschätzung begrüßt“

Das erste Jahr als Delegierte der Vertreterversammlung der KVBW

**Die neue VV gibt es seit mehr als einem Jahr. Neben den alten Hasen in der Ärztervertretung gab es auch einige, die zum ersten Mal Delegierte wurden. Wie das bisherige Fazit ihrer Amtszeit aussieht, haben sie Nadja Pascarella erzählt.**

**Buhlinger-Göpfarth:** Die Berufspolitik in der KV macht mir großen Spaß. Die Sitzungen sind interessant, man erhält Zugang zu vielen Informationen und ist an spannenden Diskussionen beteiligt. Ich erlebe die Kollegen als sehr engagiert.

**Böker:** Es bedeutet viel ehrenamtlichen Einsatz, um das Amt als VV-Delegierte und Bezirksbeirätin auszufüllen und im Beratenden Fachausschuss mitzuarbeiten. Spannend finde ich den Einblick in die Arbeitsweisen und Sorgen anderer Fachgruppen – die Psychotherapeuten nehmen eine besondere Stellung ein mit ihren Behandlungs- und Praxisstrukturen. Ebenso spannend finde ich die komplexen Vernetzungen der Themen, die man erst im Laufe der Zeit wirklich zu verstehen lernt. Ein Wermutstropfen ist, dass noch weniger Zeit für die eigene Praxis bleibt und für den Beruf, den ich sehr liebe. Deshalb lohnt aber auch der berufspolitische Einsatz für gute Rahmenbedingungen.

**Baumgartner:** Die Tätigkeit in der Selbstverwaltung erfordert ein beträchtliches zeitliches Engagement neben der regulären Praxistätigkeit. „Abschalten“ gelingt nicht immer, trotz entsprechender Fachkenntnis als Psychotherapeut. Es überwiegt aber die Befriedigung, wenn durch das Engagement für die Kollegen sinnvolle Regelungen erreicht werden können. Psychotherapeuten waren früher in der KV die Fach-

gruppe mit dem schlechtesten „Standing“. Dank der Arbeit meiner VV-Vorgänger und des KV-Vorstands hat sich die Wahrnehmung der Belange unserer Fachgruppe deutlich verbessert. Das spornt mich an und macht mich zuversichtlich für die zukünftige Arbeit.

**Haist:** Über die Möglichkeit der Mit- und Zusammenarbeit innerhalb der Gremien und Ausschüsse freue ich mich sehr, auch über die gute Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der KVBW. Einige von ihnen kenne ich schon längere Zeit aus anderen berufspolitischen Tätigkeiten. Die ersten Monate als Delegierter waren allerdings geprägt von Neubesetzungen und Neubildung von Ausschüssen und Abordnungen. Die eigentliche Arbeit in der VV und den Ausschüssen macht große Freude!

**Zimmermann:** Es gefällt mir sehr gut. Ich wurde sowohl von Kollegen als auch KVBW-Mitarbeitern freundlich aufgenommen.

**Hat Sie etwas überrascht oder lief alles ab wie erwartet?**

**Buhlinger-Göpfarth:** Gefreut hat mich, dass wir Neuen mit sehr großer Wertschätzung begrüßt worden sind und sehr bei der Einarbeitung in die Thematik unterstützt wurden, zum Beispiel mit der Veranstaltung „Wie geht KV“. Das hätte ich nicht erwartet.

**Böker:** Vor meiner Wahl bin ich von meinem Vorgänger Jürgen Doeberth umfangreich an das Amt herangeführt worden, habe auch an einigen Vertreterversammlungen als Besucherin teilgenommen. Insofern war nichts völlig unerwartet. Was mich aber doch überrascht hat, das waren die Größe des Unternehmens KV und die vielfältigen Verwaltungsbereiche und -aufgaben, mit durchweg engagierten und unterstützenden Mitarbeitern.

**Baumgartner:** Überraschungen im eigentlichen Sinne habe ich nicht erlebt. Das führe ich darauf zurück, dass ich zum einen durch VV-Mitglieder vorab gut über die Arbeit der VV informiert war; zum anderen, dass ich seit Jahren als Bezirksbeirat mit der Arbeit der Selbstverwaltung vertraut bin.

**Haist:** In der politischen Arbeit zeigen sich gegenüber manchen der neu gewählten Delegierten selten, aber immer mal wieder spürbare Ressentiments – das ist sicher auch der Vergangenheit geschuldet. Diese gilt es durch konstruktive Sacharbeit zu beseitigen! Erfreulicherweise zeigt sich aber auch durch die neue Zusammensetzung der VV eine fraktionsübergreifende, erweiterte Diskussionskultur. Sie lässt aufgrund von persönlichen Wertschätzungen, unabhängig von ideologischen Vorurteilen, eine konstruktive, an der gemeinsamen Sache orientierte Auseinandersetzung zu.

**Zimmermann:** Trotz der unterschiedlichen Interessen der einzelnen Berufsverbände habe ich das Gefühl, dass es letztlich um das Ganze, sprich um die Vertretung der Interessen aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten, geht. Ich denke, das war in der VV der KVBW in der Vergangenheit nicht immer so.

**Wie empfinden Sie die Arbeitsatmosphäre in der VV?**

**Buhlinger-Göpfarth:** Ich erlebe sie als sehr konstruktiv und geprägt von gegenseitiger Wertschätzung und Respekt auch über Fraktionsgrenzen hinweg. Ich wurde ja über die Frauenliste in die VV gewählt. Letztere ist personell leider immer noch sehr männerdominiert. Das sind gute und erfahrene Kollegen, die Zusammenarbeit ist prima. Trotzdem würde ich mir wünschen, dass mehr Frauen in das Gremium gewählt werden, auch im Hinblick auf die Feminisierung der Medizin. Die Stunde der Frauen in der Medizin hat längst begonnen, jetzt sollten



Markus Haist



Dr. med. Kristina Zimmermann



Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth



Dipl.-Psych. Ulrike Böker

wir auch in der Berufspolitik entsprechend präsent werden.

**Böker:** Auch ich empfinde die Atmosphäre als konstruktiv und respektvoll – bis auf wenige Ausnahmen bei besonders heißen Themen. Sicher gibt es manchmal unterschiedliche Meinungen und Interessen, aber das ist eben ein Kernmerkmal jeglicher politischer Arbeit. Für mich ist es wichtig, dass man offen bleibt für andere Sichtweisen und sich als gemeinsame Vertretung der Interessen der Niedergelassenen versteht. Ich bin zutiefst überzeugt: Nur mit Kooperation und Integration kann kraftvolle Politik gemacht und das einzigartige System der Selbstverwaltung unserer Freien Berufe erhalten werden.

**Baumgartner:** Die Delegierten haben die Interessen der Gruppen zu vertreten, von denen sie den Wählerauftrag erhalten haben. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese im Konflikt zueinander stehen können. Aufgabe der VV ist es, die Konflikte auszutragen. Trotz unterschiedlicher Interessen prägte dabei bis auf wenige Ausnahmen eine um Lösungen bemühte sachliche Auseinanderset-



Dr. rer. soc. Peter Baumgartner

zung die Arbeitsatmosphäre. Dies gilt es für die Zukunft zu erhalten. Spaltung ist Gift für eine kraftvolle Interessensvertretung.

**Haist:** Die Arbeitsatmosphäre ist fruchtbar, zumeist sachorientiert. Jeder hat die Möglichkeit, sich, seine Meinung und sein Anliegen einzubringen. Fraktionszwänge sind nicht immer zielführend. Im Großen und Ganzen verspürt man eine gute und kollegiale Arbeitsatmosphäre!

**Zimmermann:** Auch wenn es mal bei bestimmten Themen hart zur Sache geht, bleibt der zwischenmenschliche Umgang respektvoll. Ich habe das Gefühl, es wird um die besten Ergebnisse gerungen.

## Kompetent, hilfsbereit und bestens organisiert

Notfalldienst-Ärzte in Baden-Württemberg sind top

**Ärzte und Medizinische Fachangestellte bekamen Bestnoten von ihren Patienten. Besonders in den Bereichen Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Kompetenz gab es exzellente Bewertungen.**

Dies ergab eine Patientenumfrage in allen von der KV Baden-Württemberg betriebenen Notfallpraxen des Landes. Gute Ergebnisse erreichten auch die Bereiche Hygiene und Beschilderung.

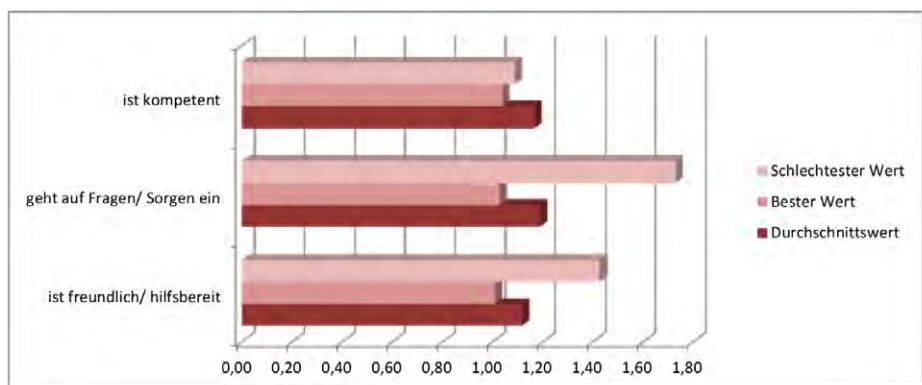
Die Patientenbetreuung durch den Arzt wurde als freundlich bezeichnet. Laut Umfrage hatten die Ärzte sowohl die ärztlichen Diagnosen bestens erläutert, als auch sehr gut darüber beraten, wie die weitere Behandlung aussehen soll

– zur Freude des KVBW-Vorstands: „Wir konnten die hervorragenden Ergebnisse des Vorjahres noch einmal verbessern“, erläuterte Dr. Johannes Fechner, zuständiges Vorstandsmitglied der KVBW. „Durchschnittsbeurteilungen von besser als 1,5 in allen Kategorien sind kaum zu toppen, wir können damit hochzufrieden sein.“ Für Fechner zeigen die Ergebnisse, dass die Reform der vergangenen Jahre Früchte trägt. „Unser Konzept mit zentralen Notfallpraxen an Krankenhäusern geht auf. Wir entlasten die Notambulanzen und schaffen Erleichterungen für unsere Ärzte, was wiederum die Attraktivität einer Niederlassung erhöht. Umso wichtiger ist es für uns, dass

auch die Patienten die Struktur positiv bewerten.“ Der größte Teil der Notfallpraxen wird von der KVBW betrieben. Das bedeutet, dass die Organisation und das Praxispersonal in KVBW-Händen liegen. Den Dienst übernehmen niedergelassene Ärzte oder Vertreter. In der Umfrage wurden gut 5.400 Fragebögen aus 84 Notfallpraxen ausgewertet.

### PATIENTENBEFRAGUNG - TEAM

	Durchschnittswert	Bester Wert	Schlechtester Wert
ist freundlich/ hilfsbereit	1,12	1,01	1,43
geht auf Fragen/ Sorgen ein	1,19	1,03	1,73
ist kompetent	1,17	1,04	1,09



Notfalldienst in BaWü: sehr gute Noten zwischen 1 und 1,5



Dr. Johannes Fechner stellte das Projekt docdirekt vor.

## BaWü Vorreiter bei der Digitalisierung

eHealth Forum Freiburg mit innovativen Ideen

**Digitalisierung in der Medizin bietet für Ärzte und Patienten immer mehr Möglichkeiten und ist auf dem Weg, das Gesundheitswesen grundlegend zu verändern. Zu zeigen, wie sehr, hat sich das eHealth Forum in Freiburg zur Aufgabe gemacht. Innovative Lösungen, ungewöhnliche Ansätze, Visionen, Einschätzungen, über all das konnten sich die Besucher in diesem Jahr wieder informieren. Mehr als 250 kamen, um den Vorträgen der Experten zu lauschen, und konnten darüber staunen, was es bereits gibt.**

Ein Blick nach Estland – der Vorreiter in Sachen digitaler Verwaltung – zeigt, dass sich die Balten in einer Art und Weise digital vernetzen, wie es für Deutschland kaum denkbar wäre. Was das im Gesundheitswesen bedeutet, demonstrierte Dr. Mart Laanemäe, Botschafter Estlands. Er zeigte am eigenen Beispiel, wie der estnische Patient auf einer Gesundheitsplattform nachvollziehen kann, wann er welche Erkrankungen hatte und wie er dagegen behandelt worden ist. Auch alle Ärzte des Patienten können sich einwählen. Jeder Patient hat eine E-Identität und kann sich online ausweisen, beispielsweise mittels biometrischer Daten und einer digitalen Unterschrift. Er sei, so Laanemäe, jederzeit Herr über seine eigenen Daten und könne bestimmen, wer Einsicht erhält. Alle Rezepte werden als E-Rezepte ausgestellt und können auch im Nachbarland Finnland eingelöst werden.

### Baden-Württembergische Ideen

In Deutschland sind solche Ideen Zukunftsvision. Doch Baden-Württembergs Minister für Inneres, Digitalisierung und Migration, Thomas Strobl, der die Veranstaltung eröffnete, betonte die Vorreiterrolle Baden-Württembergs in Sachen Digitalisierung. Strategische Maßnahmen der Landesregierung sollen die medizinische Versorgung in Baden-Württemberg durch digitale Lösungen verbessern. Strobl: „Die Telemedizin bietet Chancen, insbesondere für die

Versorgung im ländlichen Raum.“ Ein Beispiel dafür stellte Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBW, vor: das Telemedizin-Projekt docdirekt. Seit April 2018 können sich GKV-Patienten in den Modellregionen Stuttgart und Tuttlingen per Telefon, Video oder Chat von einem Tele-Arzt beraten lassen (Mehr darüber auf S. 3).

### Evid.one gewinnt Start-up-Wettbewerb

Das eHealth Forum Freiburg vergab zum zweiten Mal einen Preis für Start-ups. Die Neugründer Cortrium, evid.one und Preventicus präsentierten ihre Ideen für die Patientenversorgung von morgen, beispielsweise eine Smartphone-App, bei der man mit Fingerabdruck Vorhofflimmern erkennen kann, um Schlaganfällen vorzubeugen. Das Publikum kürte evid.one zum Sieger. Das Start-up stellte eine Software vor, die deutsche Behandlungsleitlinien für Ärzte innerhalb von Sekunden zur Verfügung stellt, sodass der Arzt damit seine Therapie anpassen kann.

### Fazit

Depressionen behandeln mittels internetbasierter Psychotherapie oder Leben retten mittels einer Smartphone-App, solche Themen zeigten beim eHealth Forum: „Das Thema Digitalisierung ist mittlerweile im Gesundheitswesen angekommen“, so Stefan Leutzbach, programmverantwortlicher Arzt und Bezirksbeirat der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Auch Dr. Michael Lauk, Vorstand des Veranstaltungspartners bwcon südwest e.V., ist überzeugt: „Der Kongress fördert den Informationsaustausch zwischen Vertretern des Gesundheitswesens mit der Medizintechnik- und der IT-Branche. Dies trägt dazu bei, neue Produkte auf die Bedürfnisse der Anwender – in diesem Fall der Ärzte und Patienten – auszurichten.“

➔ Mehr Informationen gibt es unter: [www.ehealth-forum-freiburg.de](http://www.ehealth-forum-freiburg.de)

**Wenn ein Arzt ein Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel verordnen will, muss er die sich ständig wandelnden Verordnungsvorgaben beachten. Sich gefahrlos und möglichst ohne Angst vor Regress durch diesen wahren Richtlinienschwung zu bewegen, ist kompliziert. Wer auf Nummer sicher gehen will, kann bei der Fachabteilung Verordnungsmanagement der KV Baden-Württemberg anrufen. Täglich beraten kompetente Mitarbeiter Ärzte in verschiedenen Hotlines; sie haben bis zu 35.000 Kontakte im Jahr.**

„Guten Tag, KVBW, mein Name ist Martina Mildenerger, was kann ich für Sie tun?“ Täglich nimmt die Beraterin in der BD Reutlingen von acht bis 16 Uhr Anrufe entgegen, aus den Bereichen Impfungen, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, medizinische Reha sowie Krankentransporte. Meist haben die Ärzte oder Medizinischen Fachangestellten konkrete Fragen, beispielsweise, ob dieses oder jenes verordnungsfähig ist. Doch es geht auch komplizierter.

### Dauerthema Krankengymnastik

Ein Beispiel: Ein Arzt hat einer Patientin Beckenbodengym-



Beraterteam (v. l. n. r.): Diana Siegle, Ute Seene, Martina Mildenerger, Dr. Reinhild Trapp, Martina Rahner, Julia Nachbar, Marion Böhm, Dr. Richard Fux, Claudia Speier

nastik verordnet. Der Therapeut erklärt nun, sie habe Anspruch auf eine Folgeverordnung. Doch der Arzt ist unsicher und beauftragt seine Medizinische Fachangestellte, nachzufragen.

Mildenerger, gelernte „Arzt-helferin“ weiß, worauf es ankommt: „Ich habe den Beruf selbst mit viel Begeisterung ausgeübt. Daher versuche ich immer so zu beraten, dass ich nicht einfach nur die Richtlinien runterrattere, sondern informiere kurz, knapp und verständlich.“ Gemeinsam wird mit den Anrufern der Heilmittelkatalog durchgesehen oder die Richtlinie(n) angeschaut. Damit sie und ihre Kollegen immer auf dem neuesten Stand sind, wälzen die

## Beraten und Regressängste nehmen

Die Fachabteilung Verordnungsmanagement stellt sich vor

Berater aktuelle Ausgaben verschiedener Printmedien, lesen Informationen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und diskutieren in der Gruppe zu Interpretierendes.

### Regressängsten entgegenwirken

Besondere Sorgen machen sich Ärzte beispielsweise bei Verordnungen für schwer kranke Patienten, die längerfristig Heilmittelverordnungen oder teure Arzneimittel benötigen und damit oft hohe Verordnungskosten auslösen. Hier beraten die KV-Mitarbeiter, wie man am besten auf wirtschaftliche Verordnungsweise und genaue Indikationsstellung achtet, um Nachforderungen im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung entgegenzuwirken.

Die Menge der täglich eintreffenden Anrufe schwankt stark, je nachdem, ob den Praxen gerade Wissen zu aktuellen Änderungen zu vermitteln ist oder die übliche Mischung aus Anfragen eintrifft.

Auch an den anderen Standorten beraten die Kolleginnen Ärzte und Medizinische Fachangestellte. Im Bereich Arzneimittel sind dies speziell qualifizierte (Fach-)apotheker. Bei speziellen Fragen kooperieren die Berater auch mit dem Pharmakologie-Informationdienst

für bestimmte Themen auch aus Vertretern von Krankenkassen.

### Weitere Services

Neben individuellen Beratungen werden auch zahlreiche andere Serviceleistungen angeboten. Dazu gehören die Beratung zu den praxisindividuellen Arzneimittelstatistiken, informative Auswertungen und Ausgabenübersichten zu den Verordnungen. Ebenso zählen Fortbildungsveranstaltungen wie etwa „Sicher durch den Richtlinienschwung“ und „Update Impfen“ bei der Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) dazu. Die Verordnungsberater gehen auch auf Tour, beispielsweise auf die „Heilmitteltour“, oder sie sind zu Besuch bei ärztlichen Qualitätszirkeln, wo sie zu den gemeinsam mit den QZs ausgewählten Themen sprechen.

### Fazit

Mildenerger ist froh, wenn sie Ärzten und MFAs helfen kann: „Wer einmal angerufen hat, weiß diesen Service zu schätzen und meldet sich immer wieder. Viele wissen leider noch nicht, dass es uns gibt. Es wäre daher toll, wenn man unser Angebot noch bekannter machen könnte.“

ef

der Universität Tübingen.

Zum Sachgebiet „Verordnungsmanagement“ gehört auch der „Sprechstundenbedarf“ mit einem weiteren Team von Beraterinnen, deren Themen die Arzneistoffe, Verbandmittel oder medizinisch-technischen Mittel für den Sprechstundenbedarf der Arztpraxen sind.

### Mitgliederinformationen

Die KV-Broschüre „Verordnungsforum“ informiert regelmäßig zu aktuellen und wichtigen Fragen der Verordnung. Das zuständige Redaktionsteam besteht aus den Mitarbeitern des Verordnungsmanagements, Ärzten und

### Direktkontakt

Montag bis Freitag: 8 bis 16 Uhr

Verordnungsberatung Impfungen, Heil- und Hilfsmittel  
0711 7875-3669  
[verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbawue.de)

Verordnungsberatung Arzneimittel  
0711 7875-3663  
[verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbawue.de)

Auskunft zu Sprechstundenbedarf  
0711 7875-3660  
[sprechstundenbedarf@kvbawue.de](mailto:sprechstundenbedarf@kvbawue.de)

### ➔ Weitere Informationen:

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen

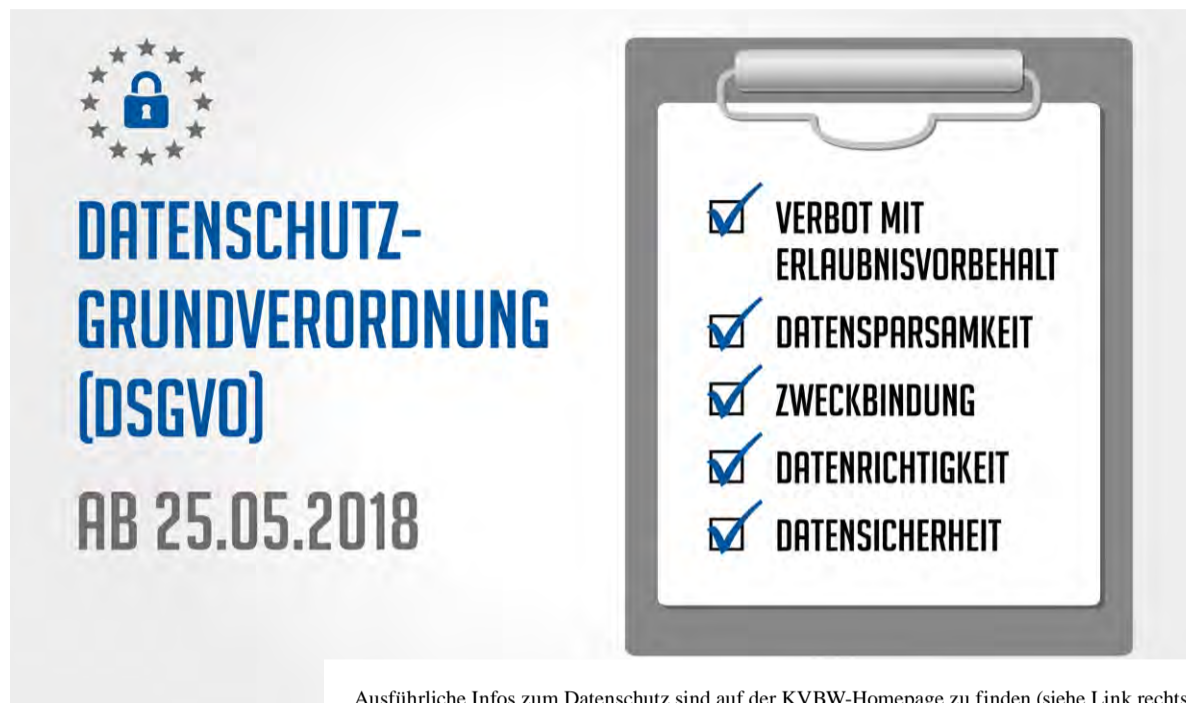
# Noch keine einheitliche Rechtsmeinung zum Datenschutz

Datenschutzgrundverordnung tritt in Kraft

Ein Schreckgespenst geistert durch die Lande: Die neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die Europäische Union hat den Datenschutz damit europaweit einheitlich geregelt, die DSGVO tritt Ende Mai in allen EU-Staaten in Kraft. Die Aufregung ist groß, zahlreiche Anfragen erreichen die KVBW aus den Praxen zu diesem Thema.

Man muss die DSGVO ernst nehmen. Als Schreckgespenst eignet sie sich aber nicht. Dazu hatte Deutschland schon bisher zu strenge Datenschutzvorschriften. Hinzu kommt, dass bei den Ärzten und Psychotherapeuten der Datenschutz schon immer eine herausragende Rolle gespielt hat. Ist doch die Schweigepflicht von je her fest im medizinischen Alltag verankert. Eine ausführliche Information zum Umgang mit der Schweigepflicht hat die KVBW bereits gemeinsam mit der Landesärztekammer zur Verfügung gestellt, die auf der Homepage der KVBW veröffentlicht ist (Link siehe rechts). Hier finden die Mitglieder vor allem Unterstützung, wie sie in bestimmten Situationen die Schweigepflicht handhaben, etwa bei externen Anfragen.

Also alles gut? Nicht ganz. Ein paar Bestimmungen gibt es in der



Ausführliche Infos zum Datenschutz sind auf der KVBW-Homepage zu finden (siehe Link rechts).

DSGVO, die sich für die KV-Mitglieder ändern. Hier gibt es allerdings das Problem, dass es in vielen Fragen noch keineswegs eine einheitliche Rechtsmeinung gibt. Einige Regelungen sind daher noch nicht abschließend geklärt und können aktuell nur pragmatisch beantwortet werden.

Ein Ziel der DSGVO besteht darin, dass der Datenschutz noch stärker ins Bewusstsein gerückt wird. Das hat beispielsweise zur Folge, dass es für die Betroffenen bezüglich der Beweislast Verände-

rungen gibt. Der Arzt muss nachweisen, dass er die Bestimmungen eingehalten hat.

Um vielleicht noch ein Schreckgespenst zu demaskieren, das häufig genannt wird: Verstöße können zwar empfindliche Bußgelder nach sich ziehen, aber Bußgelder kommen erst am Ende einer Eskalationskette. Sie hängen natürlich auch davon ab, wie schwer der Verstoß gewesen ist. Eine wesentliche Rolle wird hierbei die Frage spielen, wie ernst der Arzt den Datenschutz genommen hat und wie stark er Da-

tenschutzmaßnahmen in seiner Praxis etabliert hat.

Die DSGVO gibt auch Anlass, sich vor Augen zu halten, dass in einer Praxis keineswegs nur Patientendaten verarbeitet werden und damit datenschutzrechtlich relevant sind. Relevant sind etwa auch die Personaldaten der Mitarbeiter. Und weiter muss jeder Praxisinhaber berücksichtigen, dass er eine Reihe von Interaktionen mit externen Personen hat, bei denen personenbezogene Daten ausgetauscht werden. Dazu gehören andere

Ärzte, wenn ein Befund oder Arztbrief übermittelt wird. Dazu gehören Labore, die Werte ermitteln sollen. Dazu gehören aber auch die Verrechnungsstellen für die Privatpatienten und nicht zuletzt die Kassenärztliche Vereinigung. Grundsätzlich gilt, dass nur dann Daten an einen Dritten übermittelt werden dürfen, wenn eine Zustimmung vom Patienten vorliegt. Es sei denn, es gibt eine Gesetzesgrundlage für den Datenaustausch. Für die Honorarabrechnung mit der KV benötigen die Mitglieder daher kein Einverständnis des Patienten. ks

➔ Der KVBW liegt daran, ihre Mitglieder im Umgang mit dem Datenschutz bestmöglich zu unterstützen. Auf der Homepage der KVBW ist daher eine eigene Seite zum Thema eingestellt ([www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Unternehmen Praxis » Datenschutz & Schweigepflicht). Außerdem erhalten die Mitglieder eine praxisorientierte Handreichung, mit der über den Umgang mit der DSGVO informiert wird.

#### Direktkontakt

Praxiservice  
0711 7875-3300  
[praxiservice@kvbawue.de](mailto:praxiservice@kvbawue.de)  
Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 16 Uhr

## Heilmittel richtig, effektiv und angstfrei verordnen

KVBW tourt mit Infoveranstaltung durchs Ländle

**Heilmittel sind ein wichtiger Teil der Krankenbehandlung. Der Gesetzgeber hat die Verordnung von Heilmitteln allerdings einem restriktiven Regelwerk unterzogen. Das Ergebnis: knapp 500 Prüfbescheide, 18 Regresse bei rund 7 500 Ärzten, die 2015 Heilmittel verordnet haben.**

Ähnliche Werte gab es bis zum letzten Jahr bei den Arzneimitteln. Doch dank der Einführung des praxisindividuellen Richtwertes wird hier nun die spezifische Morbidität der Praxis berücksichtigt. Diese kann aber auch bei den Heilmittelverordnungen Eingang finden: durch die Verordnung bei kurzfristig intensivem (besonderem) Versorgungsbedarf (früher Praxisbesonderheiten) oder bei langfristig hohem Heilmittelbedarf bei Schwerkranken (Langfristverordnung), die faktisch nicht mehr in die Mengenbegrenzung eingeht. Die Regeln, die dafür gelten, werden Inhalt der Informationsveranstaltung „Praxisindividuelle Morbidität in der Heilmittelverordnung berücksichtigen“ sein.

**Mittwoch, 13. Juni 2018, 18.30 Uhr**

IHK Karlsruhe (Saal Baden)

**Mittwoch, 27. Juni 2018, 16.30 Uhr**

BD Stuttgart

**Freitag, 29. Juni 2018, 16.30 Uhr**

Ulm (Kornhaussaal)

**Freitag, 6. Juli 2018, 16.30 Uhr**

Ravensburg (Hotel Waldhorn)

**Samstag, 23. Juni 2018** in der BD Freiburg,  
im Rahmen des Freiburger Servicetages:

➔ Information und Anmeldung über:

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Über uns » Kontakt » Unsere Termine » Stichwort „Heilmittel-Tour“.

## Ärzte sollen bei KBV-Befragung zur Digitalisierung in Praxen teilnehmen

Bundesweite Befragung „PraxisBarometer“ beginnt

Wie steht es um die Digitalisierung in den Praxen? Mit dem PraxisBarometer Digitalisierung will die KBV herausfinden, welche elektronischen Angebote die rund 165.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bereits nutzen und welche Rolle diese im Praxisalltag spielen. Seit Anfang Mai werden dazu etwa 6.000 Ärzte und Psychotherapeuten vom IGES Institut angeschrieben, das die Erhebung im Auftrag der KBV durchführt.

Der Fragebogen kann bis Mitte Juni online ausgefüllt werden. Wenn gewünscht, kann die Praxis ihn auch in Papierform anfordern und beantworten. Die Ergebnisse sollen die KBV dabei unterstützen, die Digitalisierung im Sinne der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu gestalten und die Politik bei weiteren Vorhaben in diesem Bereich zu beraten. Auch in der Umsetzung von Gesetzen sollen sie genutzt werden.

„Es gibt bisher kaum fundierte Daten dazu, wie digital die Praxen bereits sind, wo es noch klemmt

und was sich die Mitglieder vielleicht wünschen. Mit dem PraxisBarometer Digitalisierung geben wir den Ärzten und Psychotherapeuten die Chance, bei der konkreten Ausgestaltung der Digitalisierung mitzubestimmen. Die Befragungsergebnisse helfen uns, unsere Arbeit genauer auf die Bedürfnisse der Praxen auszurichten, um so eine sinnvolle Digitalisierung in der ambulanten Versorgung voranzubringen“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel.

Zentrales Thema der Befragung ist, wie stark die Niedergelassenen digitale Angebote bereits in ihren Praxen nutzen und welche Rolle diese in ihrem Arbeitsalltag spielen. Einige Fragen widmen sich der Kommunikation mit anderen Ärzten und Psychotherapeuten, Patienten, Krankenhäusern, Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den Krankenkassen und Behörden. Darüber hinaus sollen sich Ärzte und Psychotherapeuten dazu äußern, welche Chancen und Risiken sie bei der digitalen Entwicklung sehen. Zudem werden sie



nach Einsatzbereichen gefragt, in denen eine Digitalisierung aus ihrer Sicht sinnvoll ist.

Das PraxisBarometer Digitalisierung 2018 ist die erste Befragung dieser Art in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Sie soll in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um so die Entwicklung der Digitalisierung in den Praxen abbilden zu können. Die Ergebnisse werden anonymisiert veröffentlicht. kbv

➔ Alle Informationen zur Befragung finden sich auf [www.kbv.de/html/praxisbarometer.php](http://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php)



# „Die Videosprechstunde wird kommen, da bin ich mir sicher!“

Stuttgarter Hausarzt erprobt Videosprechstunde

**Dr. Abdul-Matin Matin, seit fast 20 Jahren als Hausarzt in Stuttgart niedergelassen, war im vergangenen Jahr einer der ersten in Baden-Württemberg, der die neue GOP für die Videosprechstunden abgerechnet hat. ergo hat mit ihm über seine Motivation und seine Einschätzung telemedizinischer Möglichkeiten gesprochen.**

## Dr. Matin, was hat Sie dazu motiviert, in Ihrer Praxis die Videosprechstunde einzusetzen?

Ich finde generell, dass wir Ärzte für innovative Behandlungsmethoden offen sein sollten. Wir sollten vorhandene Möglichkeiten nutzen, um eine optimale medizinische Versorgung zu ermöglichen und gleichzeitig Kosten zu reduzieren. Außerdem ist in der Telemedizin inzwischen ein Weltmarkt entstanden. In Deutschland sind wir leider diesbezüglich etwas rückständig. Wir dürfen aber den deutschen Markt nicht den anderen überlassen.

## Halten Sie nun regelmäßig Videosprechstunden ab?

Das würde ich gern, aber ich habe schnell gemerkt, dass die Software noch sehr umständlich und langsam ist. Den Kontakt herzustellen und einen Termin an den Patienten zu geben, dauert einfach noch zu lang. Das muss besser werden. Das System ist noch nicht komfortabel genug. Außerdem muss die Honorierung dringend verbessert werden. Die 4,21 Euro als Technikzuschlag pro Videogespräch sind viel zu wenig. Jeder Handwerker verdient mehr. Das ist zu wenig für diesen Aufwand.

Und dass ich für das Gespräch keine Vergütung bekomme, wenn mein Patient in diesem Quartal schon in der Praxis war, ist auch nicht schön.

## Und was halten Sie von der Einschränkung auf bestimmte Indikationen?

Das macht meines Erachtens überhaupt keinen Sinn. Jeglicher Arzt-Patienten-Kontakt kann auch per Video funktionieren, das ist auf keine bestimmte Diagnose beschränkt.

## Was würden Sie sich stattdessen wünschen?

Ich habe sicher 20 bis 30 Patienten pro Tag in der Praxis, mit denen ich auch per Video sprechen könnte. Das sind Patienten, die Laborwerte oder Befunde besprechen wollen.

Das könnte die Begleitung zur richtigen Einstellung von Medikamenten sein. Auch bei der Einstellung des INR-Wertes oder die Beurteilung einer Blutzuckermessung, die der Patient ja meist selbstständig macht, könnte die Telemedizin helfen. Man sollte die Videosprechstunde ganz generell ohne Beschränkung abrechnen können.



Dr. Abdul-Matin Matin

## Sie haben ja sicher bisher auch schon telefonisch mit Ihren Patienten gesprochen. Reicht das nicht?

Nein, per Video ist einfach besser. Wenn ich die Mimik meines Patienten sehe und nicht nur die Sprache höre, dann sehe ich alles: Wie bedrückt oder krank ist er? Übers Telefon ist der Kontakt nicht so optimal, ein Gespräch per Video ist persönlicher.

## Und hat diese Form des Kontaktes Grenzen?

Ja, natürlich. Aber als Arzt muss ich generell meine Grenzen kennen und sorgfältig arbeiten. Hat ein Patient beispielsweise Herzschmerzen, muss ich ein EKG machen oder schicke ihn gleich in die nächste Klinik. Das gilt aber für die Behandlung in der Praxis ebenso wie für ein Tele-

## Die Videosprechstunde im EBM

Videosprechstunden können bereits seit dem 1. April 2017 durchgeführt und abgerechnet werden. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich dafür auf die technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst geeinigt, insbesondere zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz.

### Allerdings kann die Videosprechstunde bisher nur für sechs Indikationen abgerechnet werden:

- Visuelle postoperative Verlaufskontrolle einer Operationswunde
- Visuelle Verlaufskontrolle einer/von Dermatose(n), auch nach strahlentherapeutischer Behandlung
- Visuelle Verlaufskontrolle einer/von akuten, chronischen und/oder offenen Wunden
- Visuelle Beurteilung von Bewegungseinschränkungen/-störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, auch nervaler Genese, als Verlaufskontrolle
- Beurteilung der Stimme und/oder des Sprechens und/oder der Sprache als Verlaufskontrolle
- Anästhesiologische, postoperative Verlaufskontrolle

Abrechnen lässt sich die GOP 01439 (88 Punkte, 9,27 Euro) – für Fälle, bei denen der Patient in einem Quartal nicht die Praxis aufsucht und ausschließlich Konsultationen im Rahmen von Videosprechstunden stattgefunden haben; dies aber nur einmal im Behandlungsfall.

Die GOP 01450 (40 Punkte, 4,21 Euro) lässt sich als „Technikzuschlag“ für Arzt-Patienten-Kontakte, die ausschließlich per Video stattgefunden haben, abrechnen. Dies geht auch mehrfach im Behandlungsfall, ist allerdings begrenzt auf 50 Videosprechstunden im Quartal.

➔ [www.kbv.de/html/videosprechstunde.php](http://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php)

fonat oder einen Videochat. Im Zweifel muss ich immer auf Nummer sicher gehen.

## Wie sollte es nun aus Ihrer Sicht weitergehen?

Die vorhandenen Möglichkeiten sollten dringend ausgebaut werden. Und die Ärzte müssen aufgeklärt und überzeugt werden. Wenn meine Kollegen merken, welche Vorteile die Telemedizin hat, werden sie auch mitziehen. Patienten sparen Wege- und Wartezeiten. Das Praxisteam wird entlastet. Und eigentlich gesunde Patienten werden nicht mehr der Infektionsgefahr in den Wartezimmern ausgesetzt. Aber die Videosprechstunde wird kommen, da bin ich mir sicher! *sm*

# Krebstherapie für Körper und Seele

Psychosoziale Beratung in Praxen niedergelassener Onkologen bietet Betreuung aus einer Hand

**Eine schwere Krebserkrankung bedeutet für Betroffene und ihre Angehörigen eine außerordentliche Belastung. Schlagartig stellt sich die Frage, wie es weitergeht. Die Patienten und ihre Familien haben das Gefühl, den Boden unter den Füßen weggezogen zu bekommen. Erste Hilfe können hier Krebsberatungsstellen bieten.**

Joachim R. hat diese Erfahrung in der schwersten Zeit seines Lebens gemacht. Im Sommer 2013 wurde bei seiner Frau Brustkrebs diagnostiziert. Das Ehepaar war voller Hoffnung, den Krebs zu besiegen. Renate R. erhielt Chemotherapien und Bestrahlungen, erholte sich und schöpfte neuen Lebensmut, galt im März 2014 als geheilt. Doch im September des Jahres, 14 Tage vor Renates 50. Geburtstag, dann der Schock: Sie

kann plötzlich nicht mehr richtig auf der Computertastatur schreiben. Metastasen haben sich im Gehirn gebildet. Bestrahlungen und Medikamente zeigen keine Wirkung mehr. Anfang November ist klar: Renate R. wird nur noch einige Wochen leben. „In dieser Situation fühlt man sich völlig alleingelassen“, berichtet Joachim R. „Es entstehen viele Fragen. Wie geht es mit den beiden Kindern, 15 und 19 Jahre, weiter? Wie soll ich mit dem Verlust fertig werden?“ Nach dem Tod seiner Frau im Jahr 2014 sucht sich Joachim R. Hilfe in einer Krebsberatungsstelle. Sie brachte Ruhe in den Sturm.



Wichtig: Hilfe für die Angehörigen

Die niedergelassenen Onkologen Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria-Prociccianti und Dr. Katrin Zuta-vern-Bechtold bieten in ihrer Karlsruher Praxis eine solche Beratung an: „Wir wissen, dass die Diagnose einer bösartigen Erkrankung oft Auswirkungen auf Berufsleben, soziale Sicherung, Versorgung von Angehörigen und vieles mehr hat. Diese Dinge kön-

nen in einer Extremsituation meist nicht allein bewältigt werden. Daher gibt es in unserer Praxis schon seit dem Jahr 2008 eine professionelle Hilfe in Kooperation mit der psychosozialen Krebsberatungsstelle Karlsruhe der AWO.“

Deren kompetente Mitarbeiter stehen den Patienten einmal wöchentlich mit Rat und Tat zur Seite.

Joachim R. hält die frühe professionelle Hilfe für sehr wichtig. „Wenn man einen Menschen verloren hat, muss man sich zeitnah Hilfe suchen – je früher, desto besser. Man sollte in dieser Zeit nicht alleine mit seinen Problemen sein“, rät er anderen Betroffenen. Die Unterstützung, die er bekommen hat, habe ihm geholfen, ins Leben zurückzukehren. *vl/ef*

➔ Weitere Informationen [www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de) [info@krebsverband-bw.de](mailto:info@krebsverband-bw.de)

## Krebs – Information und Beratung

In Baden-Württemberg beraten und informieren 13 ambulante Krebsberatungsstellen Betroffene und Angehörige in verschiedenen Fragestellungen wie zum Beispiel:

- berufliche und finanzielle Möglichkeiten,
- medizinische Rehabilitation, Antragstellungen,
- gesellschaftliche Teilhabe, Selbsthilfegruppen,
- weitere ambulante Unterstützungsangebote.

## Unterstützung und Begleitung

Die Beratungsstellen unterstützen in vertraulichen Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen bei

- der Auseinandersetzung mit der Diagnose,
- der Bewältigung des Krankheitsverlaufs,
- akuten Krisen und Überlastung,
- Problemen in Partnerschaft, Familie und Beruf.

➔ Quelle: [www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de)



Ärzte können sich gegen unberechtigte Kritik bei Ärztebewertungsportalen wehren.

## Informationelle Selbstbestimmung und neutrale Bewertung

Urteil zu Arztbewertungsportal Jameda kann sich auch auf andere Portale auswirken

Das Ärztebewertungsportal Jameda soll die Daten einer Kölner Dermatologin vollständig löschen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden und der Hautärztin Recht gegeben, die in den Vorinstanzen noch unterlegen war. In der Urteilsbegründung hieß es, dass das Grundrecht der Frau auf informationelle Selbstbestimmung in diesem Fall das Recht von Jameda auf Meinungs- und Medienfreiheit überwiege.

### Auswirkungen

Diese Entscheidung könnte auch andere Arztbewertungsportale betreffen. Denn nach dem Urteil muss ein Arzt die Aufnahme in ein Bewertungsportal nur noch akzeptieren, wenn das Portal neutral ist.

### Keine Neutralität

Die Dermatologin klagte speziell gegen das Geschäftsmodell von Jameda, das zunächst alle Ärzte, auch gegen deren Willen, auf dem Portal zu Bewertungszwecken listet und dann einzelne Ärzte gegen Entgelt vorteilhafter darstellt. Konkret bedeutete das, wer mindestens 59 Euro im Monat für einen Premiumaccount zahlte, wurde auf der Internetseite ohne Hinweise auf konkurrierende Ärzte angezeigt.

Auf der Profil-Seite von Ärzten ohne Premiumaccount wurden dagegen konkurrierende Praxen des

selben Fachgebiets gelistet, samt Bewertung und Kilometer-Fahrstanz zum angezeigten Arzt. Zudem besteht bei Premiumaccounts die Möglichkeit, das Profil durch Fotos und Texte ansprechender zu gestalten. Die Klägerin sah in dieser Portalgestaltung einen Missbrauch ihrer Daten und argumentierte, dass sie diese nicht für solche Zwecke hergeben müsse.

### Jameda entfernt Verweise

Der Geschäftsführer von Jameda teilte unmittelbar nach der Urteilsverkündung mit, dass man die Hinweise auf andere Ärzte auf den Profilen nicht zahlender Ärzte mit sofortiger Wirkung entfernt habe. Dadurch habe man die nach dem BGH erforderliche Neutralität hergestellt, sodass sich Ärzte weiterhin nicht aus Jameda löschen lassen könnten.

Der BGH verwies jedoch in seiner Pressemitteilung zur Entscheidung auch auf die Ungleichbehandlung durch die mögliche Aufwertung des eigenen Profils durch Fotos und zusätzliche Informationen. Das schriftliche Urteil steht noch aus.

### Vor- und Nachteile von Arztbewertungsportalen

Der größte Vorteil für Mediziner an den Arztbewertungsportalen ist, dass sie eine Rückmeldung von ihren Patienten erhalten. Daraus können Qualitätsverbesserungen abge-

leitet werden. Die Bewertungen sollen zudem Patienten bei der Arzt-suche helfen. Arztbewertungsportale bringen jedoch auch viele Nachteile. Fast alle Portale sind auf Gewinn bedacht. Mediziner können auf die inhaltliche und optische Gestaltung des eigenen Profils nur gegen Mitgliedsbeiträge Einfluss nehmen. Das Bewertungsverfahren erfolgt in vielen Portalen anhand von kurzen und nicht detaillierten Fragebögen, welche zu sehr allgemeinen Ergebnissen kommen. Nur selten ist ersichtlich, wie das Bewertungsverfahren funktioniert und die Gesamtberechnung erfolgt. Darüber hinaus gedeiht unter dem Schutz der Anonymität bei den Bewertungen nicht immer die Wahrheit.

### Tipps

Mediziner können Bewertungsportale nutzen, um neue Patienten zu gewinnen. Bitten Sie zufriedene Patienten doch einfach darum, eine Bewertung über Sie oder Ihre Praxis zu hinterlassen. Sie sollten regelmäßig Ihre Bewertungen auf den gängigen Portalen überprüfen und auf schlechte Bewertungen reagieren. Gegen unberechtigte Kritik, unwahre Tatsachenbehauptungen, gefälschte Bewertungen, Schmähungen und unzutreffend begründete schlechte Noten können Sie sich zur Wehr setzen, etwa mit einem Unterlassungsbegehren gegen das Arztbewertungsportal. *lw*

## Praxis ohne Verwaltung abzugeben

Ziel und Zukunft (ZuZ) fördert innovative Ideen

Die Arbeit als Kinder- und Jugendarzt gehört sicher zu den schönsten Fachgebieten im Themenspektrum als niedergelassener Arzt. Wenn nur nicht die Bürokratie und der Verwaltungskram wären. Was wäre, wenn man diese unangenehme, aber notwendige Arbeit abgeben und einfach ärztlich tätig sein könnte, unterstützt durch eine Art Rundum-Sorglos-Paket für die Praxis? Bald wird es dieses geben – ausgedacht haben sich das einige engagierte Ärzte aus Baden-Württemberg. ZuZ, der Innovationsfonds der KVBW, hat die Sache unterstützt.



Dr. Thomas Kauth

gung abnimmt. Doch der will sich um die ganze Organisation nicht kümmern.“

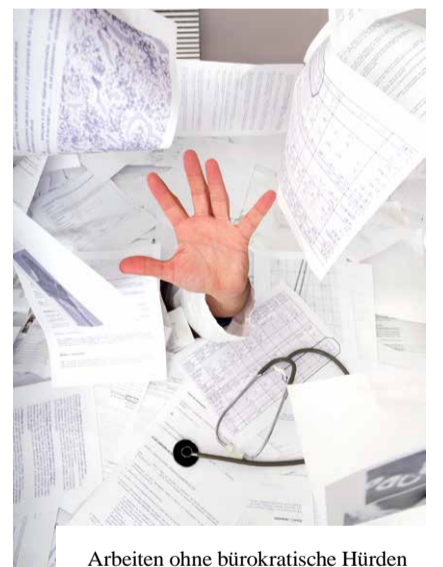
### Was man delegieren kann

Der Leistungskatalog könnte Einkauf und Beschaffung, Abrechnung, die Organisation des Praxisbetriebs, EDV-Technik, Praxismobiliar, medizintechnische Ausstattung und Terminplanung beinhalten, je nachdem, was der Arzt delegieren möchte. Nahezu alles lasse sich beauftragen, so Kauth, denn der Dienstleister, die von PädNetzS eG gegründete pae-DOC AG, sucht nach passgenauen individuellen Lösungen. Angedacht sind drei Modelle: Modell A: Hier wird vom Servicepartner ein Nachfolger gegen Provision gesucht. Bei B kümmert sich der Arzt nur um die Medizin, der Rest wird extern erledigt. Im Modell C, der Regiepraxis, gibt es nur noch angestellte Ärzte; auch hier übernimmt der Dienstleister die Organisation.

60 Tage pro Jahr verbringt der niedergelassene Arzt mit Bürokratie, zitiert Dr. Thomas Kauth, Kinder- und Jugendarzt aus Ludwigsburg, den Bürokratieindex 2016 der Hochschule für Mittelstand Bielefeld. Kein Arzt wolle das, vor allem junge Kinderärzte wollten lieber angestellt, in Teilzeit und frei von administrativer Verantwortung arbeiten. Er und seine Mitstreiter haben daher das Projekt „Jede Praxis zählt – die PädnetzS Services (PNS)“ entwickelt. Die Idee: Alles, was delegierbar ist, wird delegiert und von einem außenstehenden Dienstleister übernommen.

### Was die Praxis tun muss

Um zu wissen, welche Arbeitstätigkeiten ausgelagert werden können, muss erst einmal klar sein, welche es in der Praxis überhaupt gibt. Dazu wird derzeit eine Software entwickelt, die von den medizinischen Geräten bis zu den Arbeitsabläufen den aktuellen Zustand der Praxis erfasst und analysiert. Kauth: „Das heißt, es werden zum Beispiel alle Geräte eingegeben, die es in der Praxis gibt und verzeichnet, wann diese gewartet werden müssen. Festgehalten wird aber auch, was das QM voraussetzt, welche Praxissoftware die Praxis hat und so weiter. Daraus kann man dann entnehmen, welche Dinge man den Ärzten abnehmen kann. Ziel ist: Wir nehmen Euch alles ab bis auf die medizinische Versorgung der Patienten.“



Arbeiten ohne bürokratische Hürden

### Zielgruppe

Adressaten des Projektes sind zunächst ältere Kollegen, die eine Praxisabgabe planen. Kauth: „Für die Kollegen, die im System sind, ist die Idee nicht ganz so wichtig, denn die machen das irgendwie neben der ärztlichen Tätigkeit, auch wenn es furchtbar nervt. Es geht eher darum, was mit der Praxis passiert, wenn der „alte Hase“, der bisher alles geregelt hat, nicht mehr da ist und keinen Nachfolger findet. Er würde vielleicht schon jemanden finden, der ihm die Patientenversor-

Bis Mitte Juli soll die Programmierung der Software stehen. Kauth hofft, dass das PädNetzS-Projekt etwas dazu beitragen kann, die kinder- und jugendärztliche Versorgung in Baden-Württemberg langfristig aufrechtzuerhalten. Dass das funktionieren kann, glaubt man auch bei der KVBW. Das Projekt überzeugte beim Ideenwettbewerb des ZuZ-Innovationsfonds und wird mit 87.500 Euro gefördert. „Wenn Ihr den Mut dazu habt, das durchzuziehen, dann macht es“, sagte man ihm dort. Jetzt kann's losgehen. 25 Praxen haben sich bereits interessiert gezeigt. *ef*

## Psychotherapeutische Sprechstunde für Patienten seit 1. April 2018 Pflicht

Erst wenn ein Patient eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Vor-

geschrieben sind mindestens 50 Minuten für die psychotherapeutische Sprechstunde. Bei Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren, können auch nach dem 31. März 2018 probatorische

Sitzungen oder eine Akutbehandlung ohne Sprechstunde beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt. Die weiterführende Behandlung muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.

# Null Barriere in der Arztpraxis

Arztpraxen müssen bei Umzug oder Umbau einiges bedenken

**Was für nichtbehinderte Menschen selbstverständlich ist, ist für Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung oft nicht einfach. Sie benötigen an manchen Stellen Unterstützung. Zum Beispiel dann, wenn sie auf Barrieren stoßen – auch beim Besuch einer Praxis.**



„Zugänglichkeit und Erreichbarkeit für alle Menschen“

Wenn Martha S., 80 Jahre alt, zum Arzt muss, findet sie sich schwer zurecht. Soll sie beim Augenarzt untersucht werden, kann sie Zahlen und Buchstaben nicht erkennen, vor Stethoskopen hat sie Angst und die Erläuterungen des Arztes versteht sie nicht gut, denn Martha ist dement. Viele Praxen sind auf die Anforderungen für Menschen mit geistigem oder körperlichem Handicap vorbereitet, bei anderen könnte Nachbesserungsbedarf bestehen. Denn wenn sie durch Neubau oder Nutzungsänderung neu entstehen, müssen Arztpraxen barrierefrei gebaut werden.

## Keine Barrieren

Barrierefreiheit bedeutet die Zugänglichkeit und Benutzbarkeit für alle Menschen, also nicht nur Behinderte, sondern beispielsweise auch Ältere oder Eltern mit Kinderwagen. Ziel ist nicht nur die Beseitigung baulicher, sondern auch kommunikativer Barrieren, auf die blinde, gehörlose oder taubblinde Menschen stoßen.

## Anforderungen

Laut Landesbauordnung Baden-Württemberg müssen Praxen

der Heilberufe und Heilhilfsberufe barrierefrei sein, so dass sie von Menschen mit Behinderung ohne fremde Hilfe genutzt werden können. Welche konkreten Anforderungen zu erfüllen sind, ist per DIN-Norm geregelt. Sie enthält zum Beispiel die Mindestbreiten von Türen, die Ausgestaltung von Rampen und Aufzügen oder die erforderlichen Bewegungsflächen in Räumen. Eine Besonderheit gilt

für Ärzte, die an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmen: Diese müssen nach der Schmerztherapie-Vereinbarung eine rollstuhlgeeignete Praxis vorweisen können.

## Bestandsschutz und Ausnahmen

Grundsätzlich sollten Arztpraxen, die Baumaßnahmen planen,

darin denken, sich bei der zuständigen Baurechtsbehörde über die aktuell gegebenen Vorschriften zur Barrierefreiheit zu informieren. Hierzu gehört unter anderem auch die Frage nach dem Bestandsschutz. Bestehende Praxen haben in der Regel Bestandsschutz.

Eine Ausnahme von der barrierefreien Herstellung kann von der Baurechtsbehörde nur zugelassen werden, wenn die Anforderungen nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können. Von einer Unverhältnismäßigkeit wird im Regelfall ausgegangen, wenn die zusätzlichen Maßnahmen 20 Prozent der Baukosten überschreiten.

Häufig sind es schon kleine Veränderungen, die Menschen mit Behinderung den Weg in die Praxis erleichtern. Bei Menschen mit geistiger Behinderung beispielsweise sollte man in der Kommunikation klar und deutlich sein und auf Fremdwörter und Fachbegriffe verzichten. . nns

➔ Weitere Informationen dazu gibt eine neue Broschüre der KBV zu „Barrieren abbauen“. Sie ist unter folgendem Link zu finden:



[www.kbv.de](http://www.kbv.de) » Service » Service für die Praxis » Praxisführung » Barrierefreiheit

Die KBV hat zudem ein Praxistool speziell für Ärzte entwickelt, um ein erstes Anforderungsprofil bei der barrierefreien Gestaltung für ihre Praxis zu erhalten. Das Tool steht

## Anmeldung KV Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? Dem Vorstand ist der zeitnahe und aktuelle Austausch mit den Mitgliedern sehr wichtig. Aus Kostengründen und der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden.

E-Kommunikation ist schnell und aktuell. Machen Sie es wie viele Ihrer 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)



kostenfrei unter [www.praxis-tool-barrierefreiheit.de](http://www.praxis-tool-barrierefreiheit.de) zur Verfügung

## Rechtliche Vorgaben:

Paragraf 39 Absatz 2 Nr. 18 Landesbauordnung Baden-Württemberg. Technische Baubestimmung, DIN 18040 Teil 1 (Paragraf 9 Absatz 1 Schmerztherapie-Vereinbarung).

➔ Weitere Informationen über die örtlich zuständige Baurechtsbehörde, das zuständige Gesundheitsamt sowie die Hygiene-Beraterinnen der KVBW unter: 07121 917-2131

## CHECKLISTE

**Um zu beurteilen, ob die Praxis barrierefrei beziehungsweise barrierearm ist, ist der erste Schritt ein Rundgang:**

- ✓ Sind Hausnummer, Praxisschild und Klingel gut sichtbar?
- ✓ Kann ein Rollstuhlfahrer durch den Eingang fahren, ohne sich am Türrahmen zu stoßen?
- ✓ Wie ist der Zustand des Fußbodens, gibt es Stolperfallen?
- ✓ Sind Eingang und Flur hell genug beleuchtet?
- ✓ Ist die Garderobe auch für Rollstuhlfahrer erreichbar?

**Im Sanitärbereich sind folgende Punkte zu überprüfen:**

- ✓ Ist der Sanitärbereich gut gekennzeichnet und schnell zu finden?
- ✓ Wie viel Bewegungsfreiheit bietet das Patienten-WC?
- ✓ Können auch Rollstuhlfahrer und kleinwüchsige Menschen das Waschbecken und die Papierhandtücher zum Händetrocknen erreichen?
- ✓ Lässt sich die Tür im Notfall von außen öffnen?

# Arzt fragt, KV antwortet



## Aktuelles aus der Abrechnung

### GOP 40120 mehrfach

**Können Portokosten nach der GOP 40120 auch mehrfach abgerechnet werden?**

Grundsätzlich ja. Voraussetzung hierfür ist eine mehrfache Zusendung an unterschiedliche Empfänger. Bei mehrfachem Ansatz sind die unterschiedlichen Empfänger im Begründungsfeld anzugeben.

### Laborreform – Kennnummern

**Was ist seit dem 1. April 2018 bei den Labor-Kennnummern (Ausnahmekezziffern 32005 ff.) anders?**

Die Kennnummern werden nur noch auf dem eigenen Behandlungsfall (nicht mehr auf der Laborüberweisung) angegeben. Liegen verschiedene Untersuchungsindikationen vor, sind gegebenenfalls mehrere Kennnummern möglich. Bei selektivvertraglichen Fällen (Kennzeichnung mit Pseudo-GOP 88192 oder 88194 bei Hausärzten mit NäPa) können die Kennnummern angegeben werden.

## Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

### Neues zur Richtwertsystematik

**Was sind wichtige Beispiele für Neuerungen bei den Arzneimitteln 2018?**

Bestimmten Fachgruppen wurden weitere Arzneimittel-Therapiebereiche (AT) zugeordnet, zum Beispiel der AT 11 (orale Antikoagulantien) bei den Chirurgen. Neu ist auch, dass die Verordnungskosten für Teststreifen zur Messung der Blutgerinnung in diesen AT einfließen (anstatt wie bisher in den AT „Rest“).

Im exRW-Bereich (Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte) wurden unter anderem Eisenchelatbildner und cannabishaltige Zubereitungen neu aufgenommen.

Durch die Markteinführung neuer Wirkstoffe oder die Etablierung bestimmter Therapieansätze ist es notwendig, dass sich KV und Krankenkassen um die beständige Weiterentwicklung der entsprechenden Zuordnungen kümmern.

**Welche Neuerungen gibt es bei den Heilmitteln 2018?**

Bei den Heilmitteln wurde beispielsweise die ambulante Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen beziehungsweise Mukoviszidose als neuer langfristiger Heilmittelbedarf vereinbart.

**Über welche Kanäle erhält der Vertragsarzt die für ihn relevanten Informationen?**

Im Rundschreiben Ende 2017 und im Verordnungsforum 44 (Januar 2018) wurde ausführlich über die Neuerungen berichtet. Darüber hinaus gibt es eine Neuauflage der Arzneimittel-Broschüre „Neue Wege in der Steuerung der Arzneimitteltherapie“ vom Dezember 2016. Das überarbeitete Arzneimittel-Heft wird demnächst online<sup>1</sup> veröffentlicht und in einer geringen Auflage gedruckt. Interessierte Ärzte können sich bei der Verordnungsberatung melden ([verordnungsberatung@kvbawue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbawue.de)).

Die Zuordnung von Wirkstoffen zu ATs beziehungsweise exRW kann man auf der KVBW-Webseite<sup>2</sup> recherchieren, dort findet man eine entsprechende PDF-Tabelle.

Das Heilmittel-Heft „Besondere Verordnungsbedarfe / langfristiger Heilmittelbedarf“ (Stand: Februar 2018) wurde bereits an alle niedergelassenen Vertragsärzte geschickt und ist ebenfalls auf der Webseite<sup>3</sup> abrufbar.

<sup>1</sup> [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte

<sup>2</sup> [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte » Arzneimittel-Therapiebereiche

<sup>3</sup> [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Heilmittel » Besonderer / langfristiger Bedarf

# Blond, spröde und distanziert? Von wegen!

Eine Schauspielerin engagiert sich für Benachteiligte

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In ergo Ausgabe 04/2016 widmeten wir der ersten Röntgenaufnahme eine Geschichte. In ergo Ausgabe 02/18 erzählen wir vom beruflichen und sozialen Engagement einer beliebten Schauspielerin und Ärztin: Maria Furtwängler.



Schauspielerin, Ärztin, sozial engagiert: Dr. med. Maria Furtwängler

„Wer ist Ihre Lieblingschauspielerin in Deutschland?“ fragten Meinungsforscher in einer repräsentativen Forsa-Umfrage. Das Ergebnis: Maria Furtwängler war klare Siegerin. Fast ein Viertel der Befragten gaben sie als ihre Lieblingschauspielerin an. Von sich selbst sagte die Tatort-Kommissarin, Verlegergattin und Ärztin einmal: „Im Herzen bin ich eine Rebellin.“ Diese Selbsteinschätzung untermauert zum Beispiel ihr gesellschaftliches und soziales Engagement.

Sie hat nicht nur zahlreiche Filmpreise eingeheimst und wurde 2015 zur beliebtesten Tatort-Kommissarin gewählt, bereits 2003 erhielt sie das Bundesverdienstkreuz für ihre Arbeit bei einer Hilfsorganisation im medizinischen Bereich. Maria

Furtwängler (51) ruht sich weder auf ihrem Schauspielruhm noch auf ihrer Rolle als Frau eines Verlegers aus. Geprägt durch ihre ursprüngliche Berufswahl – sie studierte Medizin und arbeitete einige Jahre als Ärztin – liegen ihr die Menschen, besonders Mädchen und Frauen, am Herzen. „Die Arbeit als Ärztin hat mir viel Spaß gemacht“, resümiert sie im Rückblick. „Der Umgang mit Menschen, auf ihre Beschwerden einzugehen und versuchen zu helfen, war sehr befriedigend.“

Auf die Frage, warum sie nicht mehr als Ärztin tätig sei, antwortet sie: „Ich habe spät entdeckt, dass mir die Arbeit vor der Kamera doch sehr viel bedeutet. Mit der Zeit kamen immer mehr Angebote, und ich arbeitete nur noch nebenbei als Ärztin, machte Vertretun-

gen. Und da bin ich dann doch zu verantwortungsbewusst, als etwas halbherzig zu tun.“

Trotzdem blieb Maria Furtwängler der Medizin und vor allem den Menschen verbunden: Sie ist unter anderem prominentes Mitglied und Kuratoriumspräsidentin der German Doctors. Die Organisation leistet freiwillige Arzteinsätze in Entwicklungsländern und hilft in Projekten auf den Philippinen, in Indien, Bangladesch, Kenia und Sierra Leone. „Für die Hilfsorganisation German Doctors reise ich regelmäßig in die Projektländer, mache mir ein Bild von der Lage vor Ort und untersuche mitunter auch selbst Hilfsbedürftige, insbesondere Kinder“, so die promovierte Ärztin. „Meine Hauptaufgabe besteht jedoch darin, in der Öffentlichkeit auf die Organisation aufmerksam

zu machen, um so viele Spendengelder wie möglich zu sammeln.“

Mit dem Verein und ihrer Tochter Elisabeth gründete sie außerdem 2011 das Projekt Malisa Home auf den Philippinen, das sich gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen einsetzt: „Ich bin stolz, dass wir einen kleinen Beitrag dazu leisten konnten, wenigstens ein paar Mädchen mit einer furchtbaren Vergangenheit eine bessere Zukunft geben zu können.“

Ihr Engagement für Frauen zeigt Furtwängler auch als Schirmherrin der Konferenz Digital Life Design Women, bei der es um weibliche Führungskräfte geht. Furtwängler sitzt darüber hinaus im Stiftungsrat der Hubert Burda Stiftung. Des Weiteren ist sie in der internationalen Lobby- und Kampagnenorganisation ONE aktiv, die unter an-

derem dazu beigetragen hat, mehr als 37,5 Milliarden US-Dollar für wirksame Gesundheitsprogramme wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose, Malaria sowie Gavi, die Impfallianz, zu mobilisieren. *mar*

## Psychotherapeuten zur Therapie von Organtransplantierten gesucht

Der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO) möchte psychologische und ärztliche Psychotherapeuten gewinnen, die in der Lage sind, vor allem Patienten und deren Angehörige vor und nach einer Organtransplantation eine Beratung beziehungsweise eine Therapie anzubieten. Benötigt werden Psychotherapeuten, die entweder bereits Erfahrung mit diesem Klientel haben oder bereit sind, sich hierzu engagiert einzuarbeiten.

In Deutschland werden jährlich etwa 3.500 Organtransplantationen durchgeführt, 10.500 Menschen warten auf eine Transplantation.

Nicht nur in der Wartezeit auf eine Transplantation sind die Patienten und ihre Angehörigen besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt. Auch nach der Transplantation bedürfen sie fachkundiger psychologischer Unterstützung. Zudem stellen die Lebendspende, die Begleitung von Angehörigen von Organspendern oder auch von Mitarbeitern aus der Krankenpflege einen Bereich dar, bei dem psychologische Beratung oder Therapie gefragt sein kann.

Der BDO stellt daher Betroffenen eine Adressenliste zur Verfügung, die ständig aktualisiert wird. *BDO/ef*

### ➔ Interessierte Psychotherapeuten wenden sich bitte an:

Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO), 07642 9279317, [burkhard.tapp@bdo-ev.de](mailto:burkhard.tapp@bdo-ev.de)

### Weitere Informationen:

[www.bdo-ev.de](http://www.bdo-ev.de)

# „Alle Seiten können von Kooperationsmodellen profitieren“

Keine Angst vor Honorararzt-Verträgen mit Krankenhäusern

In den letzten Monaten haben eine Reihe von Krankenhäusern Honorararzt-Verträge mit niedergelassenen Ärzten gekündigt und damit oft jahrelange Kooperationen beendet. Grund ist die Sorge, gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen (Antikorruptionsgesetz) zu verstoßen. Viele Anfragen hierzu haben die KVBW erreicht. Wie die Rechtsexperten der KVBW die Verträge bewerten, erläutert Dr. Leonie Hübner, Sachgebietsleiterin im Rechtsbereich.

„Die blinde Beendigung bewährter Kooperationen betrachten wir unter dem Aspekt ihres Mehrwerts für die Patienten und die Versorgungsstruktur im Land als übereilt. Zumal sich durch das Antikorruptionsgesetz die Rechtslage für Kooperationen nicht geändert hat. Nur die Sanktionen haben sich verschärft“, sagt Hübner. Unverändert blieben gesetzlich vorgesehene Kooperationen, die durch den Mehrwert sektorensowie fachgruppenübergreifender Expertise geprägt sind, nicht nur erlaubt, sondern sogar förderungswürdig. Das Gesetz biete verschiedenen Modellen Raum. „Das beinhaltet Belegarzt-, Konsiliararzt und ambulante Operati-

onsverträge.“ Im Hinblick auf die teilweise wirtschaftlich defizitäre Lage in der Kliniklandschaft könne Outsourcing oder der Zukauf von Leistungen über Kooperationen eine sinnvolle Ergänzung zum Klinikprofil sein. „Auch für die Vertragsärzte bietet es Vorteile, bestehende Klinikstrukturen zur Versorgung zu nutzen – durchaus nicht nur in Gestalt von Patientenströmen. Ausstattung, Hygiene und Organisation lassen sich so wirtschaftlich zweckmäßig und rechtssicher vorhalten. Und die persönliche Betreuung der Patienten durch den Arzt ihrer Wahl bleibt dabei erhalten. Alle Seiten können also von guten Kooperationsmodellen profitieren.“

## Spielregeln

Allerdings müssten dabei einige grundlegende Spielregeln beachtet werden. „Wichtig ist, dass die Vergütung nicht über das im Interesse des Patienten liegende, dabei durchaus die persönliche Qualifikation und Reputation des Arztes berücksichtigende – kurz: angemessene – Entgelt hinausgeht. Außerdem sollten keine Ziele verfolgt werden, die sachfremd und systemwidrig sind.“

Hübner erläutert: „Dreh- und Angelpunkt der Betrachtung ist die sogenannte Unrechtsvereinba-

Maßgebliches Kriterium bildet die Angemessenheit der Vergütung im Verhältnis zur Expertise (Äquivalenz). Sie muss wirtschaftlich, aber erforderlich für das jeweilige Krankheitsbild sein. Allein die Höhe der Vergütung für einen auf Honorarbasis tätigen Arzt sagt also nicht in jedem Fall etwas über die Angemessenheit aus. Wird etwa in einem besonderen Krankheitsfall ein führender Experte hinzugezogen, weil der Oberarzt des Hauses die Expertise nicht mehr abdecken kann, so ist ein entsprechend höheres Honorar schwerlich zu beanstanden.“

## Dokumentationen notwendig

Die Rechtsexpertin der KVBW empfiehlt darauf zu achten, dass es keine sachfremde Kopplung von Zuwendung und Behandlung gibt (Trennungsprinzip). Wichtig sei immer die Transparenz der Gestaltung. So müssten die gegenseitigen Pflichten und Rechte dokumentiert sein. „Um jeden Anschein zu vermeiden, empfehlen wir, dass auch legitime geringwertige Anerkennungspräsentate dokumentiert werden (Transparenz- und Dokumentationsprinzip).“ *ks*

## Fazit

Für Dr. Leonie Hübner gibt es keinen Grund, von Kooperationen mit Krankenhäusern abzusehen. „Ganz im Gegenteil! Wir können nur dazu aufrufen, die Optionen für Kooperationen zu nutzen, wozu auch der Honorararzt-Vertrag gehört. Zur Orientierung, was erlaubt ist und was nicht, hat die KVBW mit der Landesärztekammer den Leitfaden „Auf Nummer sicher“ erarbeitet, der auf der Homepage der KVBW veröffentlicht ist. Darüber hinaus können wir bei Verträgen, die eine idealerweise kontinuierliche Geschäftsbeziehung zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus zum Gegenstand haben, nicht oft genug empfehlen, den individuellen Rat und die Gestaltung erfahrener Experten aus der Anwaltschaft zu suchen. Auch die KBV gibt wertvolle Hinweise in der Broschüre „Richtig kooperieren.““



Dr. Leonie Hübner

# Patientendaten auf der sicheren Seite

So gelingt die Back-up-Strategie für die Praxis

**Computerdaten leben gefährlich – wir damit auch. Blitzschlag, Servercrash oder Festplattendefekte können wichtige Dokumente vernichten. Eine weitere Bedrohung geht aktuell von den gefürchteten Erpressungstrojanern aus, die alle erreichbaren Laufwerke verschlüsseln. Datenverlust ist eine Katastrophe.**

Praxen, die so einen Systemcrash selbst erlebt haben, sichern ihre Daten meist sehr gewissenhaft, weiß KV-IT-Berater Achim Paparone. Für viele andere erscheint die Datensicherung erst einmal als lästige Zusatzarbeit, deren Ergebnis man vielleicht niemals braucht. Das lässt sie auf der Prioritätenliste gern mal nach hinten rutschen – bis es zu spät ist.

Je weniger Zeit und Disziplin eine Back-up-Lösung erfordert, umso bessere Chancen hat sie, im hektischen Praxisalltag zu bestehen. „Wenn ich regelmäßig ein Komplett-Back-up meines gesamten Serversystems machen möchte, dauert das ewig; da ist dann die Gefahr, dass man es ganz sein lässt, groß“, weiß Paparone. Er rät Ärzten

und Psychotherapeuten deshalb zu pragmatischen Ansätzen.

**Irgendeine Kopie ist besser als gar keine**

Die entscheidenden Dinge lassen sich mit wenigen Mausklicks hinreichend sichern. Das Wichtigste sind die Patientendaten. Wer



praktisch sind Netzwerkspeicher (Network Attached Storage, NAS), also ins Praxisnetz eingehängte Festplatten-Boxen, die tägliche Back-ups weitestgehend automatisch erledigen. Aber Vorsicht: Moderne Trojaner können alle erreichbaren Speichermedien verschlüsseln. Es ist also sinnvoll, eine Kopie der gesicherten Daten auf einem externen Speichermedium außerhalb der Praxis zu hinterlegen. Wichtig dabei: Patientendaten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und müssen vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden.

Praxisinhaber sollten unbedingt kontrollieren, ob die eigene Sicherungslösung alles richtig archiviert. Nur indem man die Datensicherung einmal probeweise auf einen Rechner spielt, lässt sich sehen, ob sich tatsächlich alles komplett wiederherstellen lässt. „Aber bitte nicht auf dem Echtssystem testen“, warnt Michael Gutekunst. Er arbeitet ebenfalls im „IT-in-der-Praxis-Team“ der KVBW und erinnert sich noch mit Schrecken an eine Praxis, die ein fehlerhaftes Backup eingespielt und sich damit all ihre Echtdateien überschrieben hat.

**Patientendaten in die Cloud?**

Es existieren zahlreiche Software- und Hardwarelösungen, um Back-up-Konzepte zu realisieren. Sie können sich bei der Datensicherung von ihrem Praxisverwaltungssystem-Hersteller unterstützen lassen. Einige Firmen bieten an, Patientendaten in der Cloud zu

sichern. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfiehlt allerdings aus Datenschutzgründen, Patientendaten grundsätzlich nicht per Cloud-Computing zu speichern. *mk*

➔ Ansprechpartner ist Ihr PVS-Vertriebspartner oder Ihr IT-Systemhaus. Gerne berät Sie auch das Team IT in der Praxis der KVBW: 0711 7875-3570 oder [itp@kvbawue.de](mailto:itp@kvbawue.de)

## Die häufigsten Back-up-Fehler

### ■ Keine Datensicherung

Empfehlung: Jedes Back-up ist besser als gar keines! Wenigstens die Patientendaten auf einen USB-Stick ziehen, bevor ein Back-up-Konzept ausgearbeitet wird, das so zeitaufwendig und kompliziert ist, dass die Daten noch länger ungesichert bleiben.

### ■ Zu seltene Datensicherung

Empfehlung: die kompletten Patientendaten mindestens wöchentlich, Veränderungen zur letzten Wochensicherung möglichst täglich sichern.

### ■ Keine doppelte Datensicherung

Empfehlung: Daten auf zwei verschiedenen externen Datenträgern im Wechsel speichern, einer wandert in den Safe oder mit nach Hause, der andere geht ans System.

### ■ Datensicherung allein innerhalb des Netzwerks

Empfehlung: vom Hauptsystem isolierte Sicherung, Speichermedium direkt nach dem Sicherungsprozess vom Praxisnetzwerk trennen – bleiben USB-Festplatten, NAS-Systeme oder per WLAN verbundene Speichergeräte angeschlossen, bieten sie keine ausreichende Sicherheit.

### ■ Keine räumliche Trennung

Empfehlung: Datenbestände und Sicherheitskopien in getrennten Gebäuden aufbewahren, nur dann sind sie sicher bei Einbruch, Feuer oder Wasserschäden.

### ■ Kein Austausch der Speichermedien

Empfehlung: Speichermedien wie externe Festplatten oder USB-Sticks mindestens alle drei bis fünf Jahre austauschen.

### ■ Kein Wiederherstellungs-Test

Empfehlung: Wiederherstellung der Daten von Zeit zu Zeit probeweise durchspielen, bevor der Ernstfall eintritt.

## Frühe Hilfen für Familien hilft, späte Folgen für Kinder zu vermeiden

Fortbildung zu Frühen Hilfen für Frauenärzte, Psychotherapeuten und MFAs

**Damit Konflikte in Familien nicht zu Misshandlungen oder Vernachlässigungen von Kindern führen, sollte man ganz früh ansetzen. Daher gibt es seit 2007 das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“. Gerade Ärzte und Psychotherapeuten können hier maßgeblich präventiv tätig werden, sagt Sigrun Häußermann, die die „Frühen Hilfen“ bei der KVBW koordiniert, im ergo-Interview.**

**Frau Häußermann, wie kann man Familien „früh helfen“?**

Frühe Hilfen sind Unterstützungsangebote der Jugendhilfe, die zunächst für alle Familien zur Verfügung stehen, während der Schwangerschaft und für Kinder bis zu drei Jahren. Dahinter steht der Gedanke, Familien mit psychosozialen Belastungen oder bei vorübergehenden Krisen möglichst früh unter die Arme zu greifen im Sinne von „Frühe Hilfen versus späte Folgen“. Frühe Hilfen sind niederschwellige Angebote wie zum Beispiel offene Familientreffs, Familienhebammen, Familiengesundheits-/Kinderkranken-

pfleger, Familienbesucher und Paten, entwicklungspsychologische Beratung, Willkommensbesuche der Kommunen und so weiter. Jede Kommune hat eigene Angebote.

**Sie sprechen jetzt mit den Frühen Hilfen auch Frauenärzte und Psychotherapeuten an. Warum?**

Es gibt inzwischen viele Vernetzungen zwischen Gesundheitswesen und Frühen Hilfen, unter anderem mit den Geburts- und Kinderkliniken. Im ambulanten Sektor sind natürlich die Kinderärzte wichtig. Aber auch Frauenärzte können schon sehr früh die über das Medizinische hinausgehenden Probleme ihrer Patientinnen erkennen. Sie müssen dann aber auch wissen, wo es welche Hilfeangebote gibt und wie sie ihre Patientinnen darauf ansprechen können.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber auch psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten argumentieren bei dem Thema Frühe Hilfen, dass sie ja gar keine kleinen Kinder beziehungsweise nur erwachsene Patienten in Behandlung haben. Hier wird aber überse-

hen, dass ältere Kinder ein Geschwisterchen bekommen können oder erwachsene Patienten auch manchmal Eltern von kleinen Kindern sind. Hier wäre es wichtig, nachzufragen, ob weiterer Unterstützungsbedarf besteht. Denken wir zum Beispiel an eine psychisch erkrankte Mutter. Da ist eine Haushaltshilfe oder eine Familienhebamme insbesondere für die kleinen Kinder oft die wichtigste Stütze im Alltag.

➔ **MAK-Veranstaltung**  
**Werdende Eltern in**  
**Belastungssituationen**  
Vernetzung Frühe Hilfen in  
Frauenarztpraxen

**Zielgruppe:** MFAs  
**Kurs-Nr.:** K 289  
**Termin:** Mittwoch, 13. Juni 2018  
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr  
**Ort:** Bezirksärztekammer  
Nordbaden, Zimmerstr. 4,  
76137 Karlsruhe

Teilnahme kostenfrei.  
Anmeldung unter  
[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

**Sie bieten jetzt auch entsprechende Fortbildungen an. Was wird dort vermittelt?**

Wir bieten schon einige Jahre die Fortbildung „Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen“ für alle Arztgruppen und Psychotherapeuten an, die mit der Zielgruppe Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren zu tun haben. Hier wird vermittelt: Wie erkenne ich eine belastete Familie und wie motiviere ich sie zur Hilfeannahme im anderen Hilfesystem.

Neu sind zwei Fortbildungen: einmal für MFAs in Kinder- und Frauenarztpraxen. Die MFAs sind zum Teil öfter und länger im Kontakt mit den Patientinnen und können, wenn sie geschult sind, dem Arzt wichtige Hinweise geben oder Aufgaben bei der Weitervermittlung übernehmen. Außerdem wollen wir erstmals mit einer weiteren Fortbildung gezielt Psychotherapeuten für das Thema Vernetzung Frühe Hilfen gewinnen. Es werden zwei Vertreterinnen der Frühen Hilfen ihre Arbeit und die Angebote vorstellen. Ein Psychotherapeut wird über den Auftrag zur Prävention und Stolpersteine in der Kooperation sprechen.



**Wenn ein Arzt an den Frühen Hilfen teilnehmen möchte, was muss er tun?**

Ansprechpartner sind in den Kommunen die jeweiligen Netzwerkkordinatoren Frühe Hilfen, die man beim Jugendamt erfahren kann oder auf den jeweiligen Webseiten findet. Kontakt zu den interdisziplinären Qualitätszirkeln Frühe Hilfen vermittele ich gerne. *ef*

➔ **Weitere Informationen:**

Sigrun Häußermann  
07121 917-2156

Fortbildungen findet man auf  
[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Fortbildung-MAK » Seminarkalender



# Kraft in der Krise

Wie man chronisch kranke Patienten unterstützen kann

**Chronisch krank zu sein heißt nicht, seine Integrität als Person und seinen Lebensmut zu verlieren. Aber eine chronische Erkrankung und Schmerzen sind ein langer, mühsamer Prozess. Dazu kommen immer wieder Phasen, in denen man denkt: „Es ist ungerecht, dass ich krank bin!“ Ärzte, Psychologen und Selbsthilfeorganisationen können helfen, ein schweres Los etwas leichter zu machen.**

Annette de Groot aus Konstanz, in der Altenpflege beschäftigt, hatte im Jahr 1995 einen Bandscheibenvorfall mit Komplikationen und landete schlussendlich bei einer implantierten Schmerzmittelpumpe. Kurz danach bekam sie von einem Tag auf den anderen die Diagnose Rheuma, was ihrer beruflichen Laufbahn ein abruptes Ende setzte. „Am schlimmsten für mich war, dass mir niemand glauben wollte, dass ich trotz der Behandlungen und Operationen dauernd Schmerzen hatte“, erzählt Annette de Groot im Rückblick. Ein Gespräch mit ihrem Psychologen brachte sie schließlich auf die Idee, dass sie mit ihrem Schicksal eventuell nicht alleine sein könnte.

## Hilfe Selbsthilfe

Eine Initialzündung: Im Jahr 2000 gründet sie die Selbsthilfe-Vereinigung chronischer Schmerz. Zunächst glaubte sie, da komme sowieso keiner. „Aber das war ein Irrglaube, es meldeten sich sehr viele Betroffene. Man muss ja erst lernen, mit dem Schmerz umzugehen“, so die Initiatorin.

„Das erleichtert eine Gruppe mit Gleichen unter Gleichen ungenügend. Außerdem findet man über die Gruppe aus der schrecklichen Isolation heraus, in die chronische Schmerzpatienten oft rutschen, weil sie nicht mehr unbe-



Selbsthilfegruppen können helfen, besser mit schwer zu bewältigenden Situationen umzugehen.

schwert am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.“ Dazu kommt, dass Patienten in Selbsthilfegruppen Informationen austauschen und auf lange Sicht zu Experten für ihre Krankheit werden können. Damit sind sie in der Lage, anderen Unterstützung anzubieten. Von Ärzten und Therapeuten wünscht sich Annette de



Annette de Groot

Groot, dass mehr und transparenter kommuniziert wird: „Eine sprechende Medizin wäre hilfreich.“ Um Patienten früher in Therapie zu bekommen, hofft sie auf Unterstützung bei der Suche nach Psychotherapeuten, die eine Schmerzbewältigungstherapie anbieten, da dieses

Kriterium im Praxisspektrum nicht explizit abgebildet wird. Und zum Dritten sollten alle Stellen vom Krankenhaus bis zur Reha und dem Hausarzt besser miteinander vernetzt sein.

## KOSA bringt alle zusammen

Eine Stelle, die im Interesse von chronisch Kranken alle an einen Tisch bringt, ist die Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) bei der KVBW. Sie fördert die praktische Zusammenarbeit und hilft, die Kooperation nachhaltig zu vertiefen.

KOSA-Referentin Daniela Fuchs berät in allen Fragen rund um die Selbsthilfe und plant gemeinsam mit deren Dachorganisation eine Fachtagung zum Thema (siehe Kasten): „Wir wollen mit der Veranstaltung möglichst viele Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten ansprechen. Zwei Vorträge am Vormittag zeigen die unterschiedlichen Facetten der Problematik. Dr. Christina Berndt, Autorin und Redakteurin für Medizin spricht über die Resilienzen der Seele und wie man Kraft in der Krankheits-

krise schöpfen kann. Prof. Dr. Jürgen Bengel, Direktor der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie der Universität Freiburg, wird zum aktuellen Stand der Forschung referieren.“ Für den Nachmittag sind drei parallele Workshops geplant. Darin geht es unter anderem um die Rolle von Selbsthilfegruppen sowie um begleitende psychotherapeutische Maßnahmen. *mara*

## MAK-Tipp: Disease-Management-Programme (DMP) – weiterführende Fortbildungsangebote für Ärzte

Disease-Management-Programme (DMP) haben zum Ziel, die Behandlung chronischer Erkrankungen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu gewährleisten. In der Regel sehen die DMP-Vereinbarungen für den Arzt mindestens einmal jährlich die Teilnahme an einer themenspezifischen Fortbildung vor. Mit dieser Veranstaltung wird eine geeignete Fortbildungsmöglichkeit für den Arzt geschaffen. Behandelt werden aktuelle Fortbildungsinhalte mehrerer DMP-Vereinbarungen. So können Teilnehmer mit dieser Veranstaltung der regelmäßigen Fortbildungsverpflichtung zu den DMP-Programmen Diabetes mellitus Typ 2, Asthma / COPD und Koronare Herzkrankheit (KHK) nachkommen.

Die Veranstaltungen werden als Fortbildungsnachweise für die genannten DMP-Vereinbarungen anerkannt. Die Fortbildung richtet sich an alle Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP-Programmen in der ersten Versorgungsebene teilnehmen. In einem Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion werden folgende Schwerpunkte behandelt: DMP Diabetes mellitus Typ 2: Hypoglykämien effektiv vermeiden, das diabetische Fußsyndrom - Missempfindungen vermeiden/ behandeln, DMP Asthma/COPD: Diagnosesicherung - Lungenfunktion und Spirometrie, DMP Koronare Herzkrankheit: KHK und Herzinsuffizienz, DMP-Feedbackbericht.

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

**Seminarnummer:** F 258

**Termin:** Mittwoch, 27. Juni 2018, 14.30 Uhr bis 18.30 Uhr

**Dauer:** vier Stunden

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kosten:** 80 Euro

**Ort:** KVBW Freiburg, Sundgaullee 27 79114 Freiburg

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

## Fachtagung in Freiburg

**Chronische Erkrankungen – eine Herausforderung für die Seele**

Welchen Herausforderungen sich chronisch Erkrankte stellen müssen und wie man die Betroffenen unterstützen und begleiten kann, hat die Fachtagung zum Thema.

**Termin:** Samstag, 27. Oktober 2018, 10.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**Ort:** Bezirksdirektion Freiburg

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

**Kontakt:** Daniela Fuchs, Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) 07121 917-2396, [kosa@kvbawue.de](mailto:kosa@kvbawue.de)

➔ **Weitere Informationen** Landesarbeitsgemeinschaft Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen: [www.selbsthilfe-bw.de](http://www.selbsthilfe-bw.de)

Fallbeispiele und Anlaufstellen: [www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de)

## Stichtag Fortbildungsverpflichtung nicht vergessen

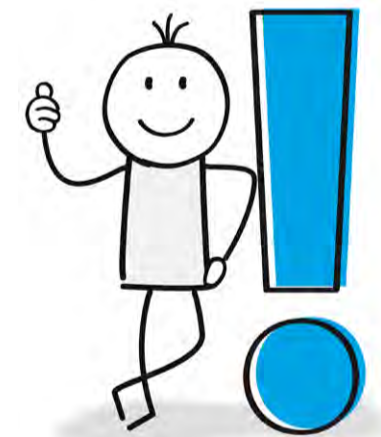
Fast die Hälfte der KVBW-Mitglieder

muss 2019 ein Fortbildungszertifikat vorlegen

**Im Jahr 2009 waren mehr als 15.000 Mitglieder der KV Baden-Württemberg erstmals aufgefordert, mit einem Zertifikat ihrer Kammer nachzuweisen, dass sie sich im vorausgegangenen Fünf-Jahres-Zeitraum fortgebildet haben. 2019 ist es nun zum dritten Mal soweit. Auch wenn die „Bugwelle“ mittlerweile etwas kleiner geworden ist: Zum 30. Juni kommenden Jahres müssen fast 10.000 Mitglieder erneut ein Fortbildungszertifikat der Landesärzte- beziehungsweise Landespsychotherapeutenkammer vorlegen. Wichtig: Das Zertifikat muss spätestens am Stichtag der KV vorliegen, es reicht nicht, erst dann den Antrag bei der Kammer zu stellen.**

Auch wenn bis dahin noch etwas Zeit ist, empfiehlt es sich, sich rechtzeitig mit seinem Fortbildungsstand zu beschäftigen: Wie viele Fortbildungspunkte fehlen noch, um ein Zertifikat zu erwerben? Welche Fortbildungsveranstaltungen möchte man im laufenden Jahr besuchen? Kann der Antrag vielleicht schon dieses Jahr gestellt werden? Ein frühzeitig beantragtes Zertifikat verändert den KV-Zeitraum nicht und ist in Bezug auf den Kammerzeitraum nicht von Nachteil.

Wenn im vergangenen Fünf-Jahres-Zeitraum die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit länger als drei Monate in



Folge unterbrochen wurde, zum Beispiel wegen Krankheit oder Elternzeit, kann man einen Antrag auf Verlängerung der Nachweisfrist bei der KVBW stellen. Ganz wichtig: Der Antrag muss vor Ablauf der Nachweisfrist gestellt werden. Das Antragsformular dafür schickt die KV auf Nachfrage gerne zu.

Die KV wird den Countdown begleiten und in den nächsten Monaten alle betroffenen Mitglieder anschreiben, um auf den Ablauf der Frist hinzuweisen. *sf*

➔ Weitere Informationen über die Homepage: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Qualitätssicherung » Fortbildungspflicht

Ansprechpartnerinnen: Dagmar Wannenmacher, 07121 917-2389 Elena Class, 07121 917-2382

# Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar- Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
<b>EBM-Workshop</b>	Fachgruppe Orthopädie/Chirurgie	4. Juli 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 16
<b>GOÄ für Fortgeschrittene</b>	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	13. Juni 2018	15.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	5	K 31
<b>Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</b>	Ärzte	8. Juni 2018	14.00 bis 19.30 Uhr	Heidelberg	65,-	8	K 41
<b>Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	14. Juni 2018	15.00 bis 17.30 Uhr	BD Freiburg	45,-	3	F 53
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
<b>Praxis sucht Nachfolger</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	30. Juni 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	65,-	4	R 82
<b>Starterseminar</b>	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	29. September 2018 17. November 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 274 K 275
<b>Starterseminar</b>	Psychotherapeuten	14. Juli 2018 8. Dezember 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 276 F 287
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
<b>Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst</b>	Alle Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	13. Juli 2018 und 26. Oktober 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 120 S 121
<b>Tipps zur erfolgreichen Ausbildung in der Arztpraxis</b>	Ärzte, Erstkräfte und Mitarbeiter mit Füh- rungsverantwortung	8. Juni 2018	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 175
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
<b>Moderatorentaining für Qualitätszirkel</b>	Ärzte und Psychotherapeuten	15./16. Juni 2018	freitags 15.00 bis 20.00 Uhr samstags 9.00 bis 16.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	18	K 235
<b>Hautkrebs-Screening</b>	Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemein- medizin, Fachärzte für Innere Medizin, Prak- tische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	21. Juli 2018	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Reutlingen	195,-	8	R 239
<b>Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin/Normalinsulin spritzen (ZI)</b>	Ärzte und Praxismitarbeiter	23. Juni 2018 (Arzt und Mitarbeiter) 26. Juni 2018 (Mitarbeiter) 27. Juni 2018 (Mitarbeiter)	9.00 bis 17.00 Uhr	Karlsruhe	155,- (Ärzte) 199,- (MFA)	9	K 250
<b>VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN</b>							
<b>Disease-Management-Programme DMP - weiterführende Fortbildungs- angebote:</b> Schwerpunkte: • DMP Diabetes mellitus Typ 2 • DMP Asthma/COPD • DMP Koronare Herzkrankheit • DMP-Feedbackbericht	Hausärzte, die an der Vereinbarung zu den entsprechenden DMP- Programmen in der ersten Versorgungsebene teilnehmen.	27. Juni 2018	14.30 bis 18.30 Uhr	BD Freiburg	80,-	5	F 258
Hinweis: Die Veranstaltung wird als Fortbildungsnachweis für die genannten DMP-Vereinbarungen anerkannt							
<b>Fortbildungsveranstaltung zur Phar- makotherapie in der Onkologie</b>	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	14. Juli 2018 13. Oktober 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg BD Stuttgart	40,-	4	F 281 S 282



Für Fragen steht das Team der MAK unter

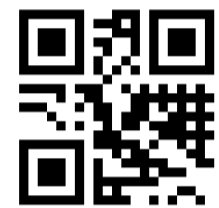
**0711 7875-3535**

zur Verfügung.

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

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

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



## IMPRESSUM

ergo Ausgabe 2 / 2018

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:  
18. Mai 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 Middeldorff

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

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Jörg Armbruster (ab), Bundesverband der  
Organtransplantanten (BDO), Susanne Flohr  
(sf), Dr. Richard Fux (rf), Dr. Leonie Hübner (lh),  
Ulrich Junger (ab), Melanie König (mk), Vanessa  
Lenkenhoff (vl), Nicole Nahlinger-Strom (nns), Si-  
mone Peukert (ab), Marion Raschka (mara), Nadja  
Pascarella (np), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher  
(mt), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:  
S.1 iStockPhoto/Rainer von Brandis; S. 2 KVBW/  
Jürgen Altmann; S.4 Deutscher Bundestag/Licht-  
blick/Achim Melde; S.5 fotolia/andreabozeroa,  
privat; S.6 KVBW/Andrea Nuding; S.7 bwcon/Ru-  
dolf Mietzner; S.8 fotolia/vanillya, fotolia/Egg-Head-  
Photo; S.9 privat, fotolia/WavebreakMediaMicro;  
S.10 iStockPhoto/8vFanl, privat, iStockPhoto/al-  
degonde; S. 11: fotolia/marog-pixcells, fotolia; S.12  
[www.maria-furtwaengler.de/barbarella-entertainment/](http://www.maria-furtwaengler.de/barbarella-entertainment/)  
Jorinde Gersina; S.13 fotolia/alexlmx, fotolia/  
VadimGuzhva; S.14 iStockPhoto/skynesher, fotolia/  
pixelfreund, privat; S. 16 Vitalis-Verlag, privat,  
Sportweltspiele, 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.kybawue.de](http://www.kybawue.de) » Presse » Publikationen

## Whisky auf Rezept

Die Geschichte einer Pandemie

Am 14. Oktober 1918 hat der 36-jährige Schriftsteller Franz Kafka in Prag ein wenig Fieber. Kurze Zeit später liegt es bei 41 Grad, Kafka bekommt eine Lungenentzündung und ringt mit dem Tod. Er hat sich mit der Spanischen Grippe infiziert, jener Pandemie, an der zwischen 20 und 50 Millionen Menschen sterben.

Manche sprechen sogar von 100 Millionen Grippeopfern weltweit, mehr als während des Ersten Weltkriegs. Die Pandemie verlief in mehreren Wellen. Der ersten im Frühjahr, bei der relativ wenige starben, folgte eine zweite im Herbst, diesmal mit vielen Toten und einer dritten, etwas schwächeren Welle. Besonders junge, gesunde und gut ernährte Menschen zwischen 20 und 40 Jahren erkrankten, Alte und schlecht ernährte blieben eigentümlicherweise verschont. Die Haut der Kranken verfärbte sich häufig dunkel bis schwarz – fast wie bei der Pest. Erkrankt war auch der spanische König – daher der Name Spanische Grippe.

Der Arzt und Medizinhistoriker Dr. Harald Salfellner legt zum 100. Gedenkjahr der Spanischen Grippe ein Buch vor, das die Seuche in ihren globalen Zusammenhängen und Auswirkungen veranschaulicht. Darin schildert der Autor die unklaren Ursprünge, den Verlauf der Erkrankung sowie den Kampf der Ärzte gegen das Sterben. Die Medizin war damals weitgehend machtlos, man konnte nur die Symptome bekämpfen, Fieber etwa mit Chinin oder Aspirin. „Ist

in schweren Fällen eine stark sedative und antineuralgische Wirkung erwünscht, greifen die Ärzte des Jahres 1918 beherzt zu Substanzen wie Opium, Morphin, Heroin oder Kokain.“ Auch alkoholische Getränke erfreuen sich steigenden Zuspruchs; in England gibt es ab Dezember 1918 Whisky auf Rezept. In Salfellners Buch finden sich zahlreiche solcher Details, umfangreiches Bildmaterial und eine große Fülle von Quellen, die besonders die menschliche Dimension der Seuche sichtbar machen. Er gibt den Opfern ein Gesicht, dem prominenten Kafka, der die Seuche überlebte, und den vielen namenlosen, die es nicht geschafft haben.

pm/ef



➔ Harald Salfellner: Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918. ISBN 978-3-89919-510-1 • Vitalis Verlag 2018 • 24,30 Euro. Zu bestellen über den Buchhandel oder beim Verlag unter [bestellung@vitalis-verlag.com](mailto:bestellung@vitalis-verlag.com)

## Konzert des Stuttgarter Ärzteorchesters



Musikgenuss in der BD Stuttgart

Am Freitag, den 22. Juni 2018, um 20 Uhr, tritt das Ärzteorchester in den Räumen der KV Baden-Württemberg im Albstadtweg 11, in Stuttgart-Möhringen auf. Am Samstag, den 23. Juni 2018, ebenfalls um 20 Uhr, in der Liederhalle Stuttgart im Mozartsaal.

### Programm:

Julius Fucik, Walzer, op. 184  
Georg Druschetzky, Konzert für Oboe,

8 Pauken und Orchester C-Dur Ludwig van Beethoven, Sinfonie Nr. 6 „Pastorale“ F-Dur, op. 68.

### Künstler:

Anne Angerer, Oboe; Dominik Englert, Pauken; Dr. Arnold Waßner, Dirigent

➔ Eintritt: 15 Euro / 5 Euro  
Karten für beide Konzerte gibt es bei SKS Russ, 0711 55066077 und an der Abendkasse.

## Hospitationen fördern und Ärzte reaktivieren

ZuZ-Förderprogramm für die Niederlassung

Neue Ärzte braucht das Land! Doch woher nehmen, wenn es zu wenig Medizinstudiemplätze gibt und diejenigen, die mit dem Studium fertig sind, sich nicht niederlassen wollen? Man könnte ja „alte Hasen“ reaktivieren, also Ärzte, die ihre Tätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder sich bereits in den Ruhestand verabschiedet haben, aber gerne noch arbeiten würden. Die KVBW fördert zu diesem Zweck Hospitationsprogramme für Ärzte. Dr. Heike Lenz, 53, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hat diese Chance genutzt.

„Ich war früher niedergelassen und habe nach dem ersten Kind aufgehört, dann noch eine Weile Vertretungen gemacht, aber nach dem dritten Kind ging das nicht mehr, da ich zum Beispiel Nachtdienste machen sollte. Schließlich habe ich das Handtuch geschmissen. Vor Kurzem habe ich dann einen Brief der KV mit Informatio-



Dr. Heike Lenz (Mitte) mit Familie: v.l.n.r.: Laisa (14), Linus (12), Ehemann Gottfried und Lukas (17)

nen zum Hospitationsprogramm bekommen, habe dort angerufen und wurde beraten. Ich dachte, wer nimmt mich denn überhaupt, ich bin 53, Mutter dreier Kinder und seit zehn Jahren Hausfrau. Auf der KV-Homepage konnte ich mich dann unter „Weiterbildung ambulant“ eintragen; prompt meldeten sich gleich mehrere Ärzte.

Jetzt arbeite ich in der Allgemeinpraxis von Dr. Michael Hettiger in Winnenden. Für mich ist das bequem, da es nahe an meinem Wohnort Burgstatten ist. Ich bin jetzt für drei Monate immer montags vier Stunden da und es macht mir großen Spaß. Ich habe

schon Lust, mehr zu arbeiten. Ich könnte mir das auf jeden Fall vorstellen, doch das Problem ist die Bezahlung, das muss sich der Kollege ja leisten können. Momentan kann ich keine Praxis übernehmen, wie soll ich das mit den Kindern machen? Ich finde, das Förderprogramm der KV ist eine Wahnsinnsidee, denn den Ärzten, die einen Hospitanten aufnehmen, entstehen dadurch keine Kosten. Das ist eine tolle Sache. Nach der Hospitation kann ich mir vorstellen, irgendwo fest zu arbeiten. Ein Kollege hat bereits Interesse gezeigt und gesagt, wenn ich fertig bin, kann ich mich melden.“

## Mediziner treten wieder an

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2018 auf der Insel Malta

Die 39. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, auch bekannt als Medigames, vom 16. bis 23. Juni 2018 auf Malta, machen es in diesem Jahr möglich, an Events der „Kulturhauptstadt Europas 2018“ Valletta teilzunehmen.



Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, in über 20 verschiedenen Sportdisziplinen an den Start zu gehen. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen, Radrennen und Fußball bis hin zum Orientierungslauf und Segeln reicht die Liste der Disziplinen, bei denen auch Freunde und Angehörige der Teilnehmer ohne Wertung mitstarten können.

Teilnehmen können Mediziner sowie Kollegen aus medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Stu-

denten und Auszubildende aus den Fachbereichen können akkreditiert werden. Ein gesundheitliches Attest und Freude am Leistungssport sind Voraussetzungen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Alle Vorträge werden auf Englisch und Französisch angeboten. Das

tägliche folkloristische Programm und die allabendlichen Siegerehrungen runden das Sportevent ab.

Anmeldeschluss zur Sportweltspiele-Teilnahme ist der 31. Mai, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn Kurzentschlussene zu berücksichtigen.

Seit 40 Jahren nehmen jedes Jahr bis zu 2.000 Mediziner, Ärzte, Apotheker und Kollegen aus den gesundheitlichen und pflegenden Berufen an den Sportweltspielen teil. Seit 2015 können auch die Kinder der Teilnehmer im Alter von vier bis 16 Jahren bei den „Medigames for Kids“ mitmachen.

pm/ef

➔ Die Teilnahme- und Unterkunftskosten, Teilnahmebedingungen und Anmeldemöglichkeiten stehen online unter [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de).

