

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Fünf Sprechstunden mehr sollen's sein. Doch das schafft nicht mehr Termine.

„Wirtschaftlich nicht tragbar“

Ein erster Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes liegt auf dem Tisch

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat den ersten Entwurf seines neuen Reformgesetzes vorgestellt: Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung, kurz Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) heißt es.

Eigentlich ist es nur ein Vorschaltgesetz, das die Regelungen aus dem Koalitionsvertrag umsetzen soll, die nicht bis zum eigentlichen Reformgesetz dieser Legislaturperiode warten können. Nachdem bislang bei den Reformgesetzen der letzten Jahre vor allem die Kostendämpfung im Vordergrund gestanden hat,

geht es diesmal um die Versorgung und die vermehrt notwendigen Mittel.

Erstmalig hat der Gesetzgeber anerkannt, dass er für mehr Leistung auch mehr Mittel bereitstellen muss. Dies ist 26 Jahre nach dem „Kompromiss von Lahnstein“ ein Richtungswechsel. Ausdrücklich sind einige Bereiche genannt, in denen die Vergütung ausbudgetiert werden soll. Das ist ein großer Erfolg für die Überzeugungsarbeit der vergangenen Jahre!

Der Preis dafür ist hoch. Die Regulierungsvielfalt nimmt zumindest im Erstentwurf noch deutlich zu, sie ist überaus kleinteilig

und komplex, sodass zu befürchten ist, dass Ärzte und Psychotherapeuten das kaum verstehen oder antizipieren werden können.

Sprechstundenzeiten

Tief greift der Gesetzgeber in die Praxisorganisation ein. Künftig sollen es 25 statt 20 Sprechstunden pro Woche sein, wobei Fachgruppen der „grundversorgenden und patientennahen“ Versorgung mindestens fünf Stunden als „offene Sprechstunden“ anbieten müssen. Das schafft natürlich nicht mehr Termine, sondern eher weniger für einen geordneten Sprechstundenverlauf.

Die Behandlung in der offenen Sprechstunde soll extrabudgetär vergütet werden, aber nur bei Haus- und Kinderärzten sowie Frauen- und Augenärzten. Für andere Fachgruppen ist die Vergütung nur dann extrabudgetär, wenn die Patienten eine Überweisung mitbringen. Alles ganz schön kompliziert!

Die Grund- und Versichertenpauschalen werden ausdifferenziert. So sollen Neupatienten (neu in der Praxis, bisherige Patienten mit neuer Diagnose/nach Ablauf eines Jahres) höher vergütet werden, die Pauschalen nach Morbidität (Chronikerpauschale) aufgesplittet werden. Auch hier ist eine extrabudgetäre Vergütung vorgesehen. ks

Termine an TSS melden!

Die Terminservicestelle (TSS) der KV Baden-Württemberg benötigt Terminmeldungen – gebraucht werden insbesondere Meldungen von fachärztlichen Internisten mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Endokrinologie, Kardiologie, aber auch von Dermatologen, Radiologen und Neurologen.

Ärzte und Psychotherapeuten können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patienten freihalten.

Richtwert ist hier: mindestens drei Termine pro Arzt und Woche; bei Psychotherapeuten einmal 50 Minuten Sprechstunde pro Woche und/oder einmal 50 Minuten Akutbehandlung pro Monat.

Die Zugangsdaten für den Terminservice liegen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals bereit. Gerne unterstützt Sie das Team der Terminservicestelle beim Eintragen der Termine (Kontaktdaten siehe unten). In Ausnahmefällen können Termine auch per Fax oder E-Mail gesendet werden.

Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patienten vergeben hat, erhalten die Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher werden Fachärzte und Psychotherapeuten gebeten, in ihrem Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (zum Beispiel E-Mail oder Fax) einzurichten.

➔ eTerminservice
(Kontakt für Ärzte)
0711 7875-3960
terminservice@kvbawue.de

eTerminservice (Kontakt für Psychotherapeuten)
0711 7875 3949
terminservice@kvbawue.de

www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Unternehmen Praxis](#) » [IT & Online-Dienste](#) » [Terminservicestelle](#)

Zu viel von zu wenig

Versorgung ohne Budget

Begrenzte Budgets in den Praxen sind ein leidiges Thema. Doch in BaWü sind seit einigen Jahren die haus- und kinderärztlichen Praxen davon befreit – ebenso wie von der Fallzahlbegrenzung auf dem Boden der guten Honorarabschlüsse der vergangenen Jahre. Welche Wirkung eine solche Entscheidung etwa auf die Terminvergabe auch auf die Facharztpraxen hätte, schildern wir auf Seite 5.

Sommertour bei docdirekt

Manne Lucha in Waldkirch

Einmal im Jahr reist Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha im Sommer durchs Ländle, um sich interessante Projekte anzuschauen und mit den Menschen vor Ort ins Gespräch zu kommen. In diesem Jahr stand ein Gesundheitszentrum in Waldkirch auf dem Programm. Dort informierte er sich über das KVBW-Telemedizinprojekt docdirekt.

(Mehr auf Seite 5)

Wann man über Datenschutz ...

... lachen kann

Humor ist, wenn man trotzdem lacht, dachte sich ZEIT-Magazin-Autor Harald Martenstein und schildert seine Datenschutz-Erlebnisse mit seinem herzkranken Hund Lenny. Was die Datenschutzgrundverordnung darüber hinaus mit Meerschweinchen und Goldfischen zu tun hat und warum man nach so viel Datenschutz selbst einen Arzt braucht, lesen Sie auf Seite 13.

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur Drucklegung dieses ergo freuten wir uns gerade noch über die ruhige Zeit des „Sommerlochs“, sozusagen die „Ruhe vor dem Sturm“. Denn Jens Spahn, unser Gesundheitsminister, hatte uns für die Sommerpause noch etwas daggelassen: den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes – kurz TSVG.

Damit legt auch dieser Gesundheitsminister ein weiteres großes Gesundheitsreformgesetz vor, das nun endgültig für eine noch bessere Patientenversorgung sorgen soll. Ob es dieses Mal gelingt? Könnte ein fundamentaler Richtungswechsel bevorstehen? Jahrelang wurde Ärzten und Psychotherapeuten vorgeworfen, dass sie zu viele Patienten zu teuer behandeln. Jetzt heißt es: Bitte behandelt mehr, zusätzliche Mittel werden bereitgestellt.

Wir haben uns den Gesetzesentwurf sehr genau zu Gemüte geführt – das Wichtigste haben wir Ihnen auf den Seiten 1 und 2 zusammengefasst. Und wir können sagen: Wo Licht ist, könnte Schatten auftreten.

Die Zugeständnisse des Bundesgesundheitsministers den Ärzten gegenüber – gewisse Leistungen sollen nun besser oder extrabudgetär bezahlt werden – sind doch an eine Vielzahl von Neuregelungen gebunden. Und diese greifen zum Teil massiv in die Praxisabläufe und damit in die freie Gestaltung der ärztlichen Freiberuflichkeit ein. Der Alltag in den Praxen wird nicht einfacher; er könnte sogar noch bürokratischer und regulierungsreicher werden.

Inzwischen geht der Sommer zu Ende, das politische Berlin arbeitet wieder. Wir „hinter den Kulissen“ versuchen unseren Einfluss schon lange geltend zu machen. Noch ist das Gesetz nur ein Entwurf – ob und wie viel wir zu einer Verbesserung in der Gesetzesformulierung beitragen können, werden die nächsten Wochen zeigen. Wir arbeiten dran!

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Mehr Pflichten und mehr Mittel zur Versorgung

Wie das neue Gesundheitsgesetz freiberufliche Ärzte in ein berufliches Korsett zwingt

Der Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes wird Ärzten und Psychotherapeuten zusätzliche Aufgaben auferlegen, etwa die Ausweitung der Sprechstundenzeiten. Was noch, lesen Sie im Folgenden.

So legt der Gesetzgeber im ersten Entwurf fest, dass der EBM überarbeitet werden soll. Zum einen muss der Bewertungsausschuss die ganzen neuen Leistungen (offene Sprechstunde, Neupatienten etc.) in Bezug auf ihre extrabudgetäre Vergütung aufnehmen. Zum anderen sollen technische Leistungen neu bewertet werden. KVBW-Vorstand Dr. Norbert Metke dazu: „Jede EBM-Reform birgt die Gefahr einer Umverteilung und damit die Wiederholung des Chaos von 2008/2009. Auch ist eine ungerechte Umverteilung zu verhindern, bei Erhalt der bisherigen Honorartöpfe. Be prepared! Wir sind es!“

Terminservicestelle

Die Terminservicestelle (TSS) wird zum zentralen Vermittlungsportal ausgebaut, rund um die Uhr geöffnet. „Das ist wirtschaftlich

nicht tragbar“, meint Metke „und medizinisch nicht sinnvoll.“ Erforderlich sei daher eine Klarstellung, wonach außerhalb der Sprechstundenzeiten nur Akuttermine im Rahmen des Notfalldienstes vermittelt werden müssen.

Tagsüber soll die TSS auch Akutfälle mit dringendem Behandlungsbedarf vermitteln. Und auch Termine bei Haus-, Kinder- und Jugendärzten. „Das wird angesichts des Ärztemangels nicht einfach“, stellt Metke fest. „Aber: Die Vergütung für die TSS-Fälle und Akutfälle soll extrabudgetär sein.“

Für Hausärzte soll die Vermittlung von Terminen bei Fachärzten bei dringendem Behandlungsbedarf zum gesetzlichen Auftrag gehören; sie sollen dafür einen Zuschlag erhalten. Über die Höhe und Struktur des Zuschlags entscheidet der Bewertungsausschuss. Bis dahin gibt der Gesetzgeber eine Höhe von zwei Euro pro Vermittlung vor. „Wir sehen das kritisch und fordern eine Kann-Regelung. Und natürlich sind zwei Euro für Hausärzte viel zu wenig“, sagt Metke. „Für Fachärzte soll der von Hausärzten vermittelte Fall extrabudgetär vergütet werden. Guter Ansatz!“

Zulassung/Bedarfsplanung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll in einzelnen Fachgruppen, beispielsweise bei den fachärztlichen Internisten, Mindest- bzw. Höchstquoten für Fachgebiete vorgeben, analog zur psychotherapeutischen Versorgung. In der Konsequenz dürften dann beispielsweise Sitze nicht mehr an andere Subfachgruppen vergeben werden, solange die Quoten nicht erfüllt sind.

Außerdem soll der G-BA die Bedarfsplanungsrichtlinie überarbeiten. Bis dahin wird die Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendärzte sowie Rheumatologen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie aufgehoben. Geld stellt der Gesetzgeber dafür aber nicht zur Verfügung. Angesichts der Budgetierung, etwa bei den Rheumatologen, könnte das Auswirkungen auf die Praxen haben.

Die Rechtsaufsicht, in Baden-Württemberg das Sozialministerium, bekommt ein Antragsrecht für zusätzliche Arztsitze im Zulassungsausschuss. Das sei kurios, so Metke: „Die Bedarfsplanung gilt für alle, nur nicht, wenn das Ministerium es anders will?!“ Regeln,

etwa Eingrenzungen auf Versorgungsbedarf, Wettbewerbsklauseln zu bestehenden Praxen oder auch für die Vergütung gibt es keine.

Eigeneinrichtungen

KVen dürfen künftig Eigeneinrichtungen betreiben. Das können Praxen mit eigens angestellten Ärzten, aber auch Kooperationen mit Kliniken, Patientenbusse oder digitale Sprechstunden sein. Kritisch ist, dass sie bei Unterversorgung dazu verpflichtet werden. „Eigeneinrichtungen können in bestimmten Situationen durchaus sinnvoll sein, eine Verpflichtung darf es aber nicht geben“, sagt Metke. „Und natürlich kann es nicht sein, dass derartige Angebote aus den Honoraren der Mitglieder finanziert werden.“

Bislang gibt es nur einen Entwurf des Gesetzes. Sicherlich werden noch Änderungen möglich sein. Die Erfahrung zeigt aber, dass nichts Grundlegendes mehr stattfindet. „Wir gehen davon aus, dass das Gesetz Anfang 2019 in Kraft tritt. Bis dahin sprechen wir kräftig mit und versuchen, gehört zu werden“, verspricht Metke. *ks*

„Viele sind sehr, sehr skeptisch“

Reaktionen auf den Entwurf des TSVG

Von harscher Kritik bis zu verhaltenem Lob für die Pläne von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn war alles dabei. Kaum hatte das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) veröffentlicht, meldeten sich die wichtigen Player zu Wort.

Dr. Andreas Gassen von der KBV kritisierte die Pläne zur Ausweitung der Mindestsprechzeiten und mahnte, die Freiberuflichkeit der Ärzte nicht in Frage zu stellen. Die Ärzte müssten auch weiterhin ihre Arbeit frei gestalten können. „Es würde sich in keiner anderen Branche jemand einfallen lassen, da in Arbeitsabläufe als Gesetzgeber reinregulieren zu wollen.“

Daneben sah der Vorstand der KBV aber auch positive Ansätze: „Dass für die ambulante Versorgung zusätzlich 600 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden sollen, ist begrüßenswert.“ Damit erkenne der Minister zumindest an, dass mehr Leistungen auch mehr Geld kosteten. Allerdings seien viele „sehr, sehr skeptisch“, ob tatsächlich mehr Geld bereitgestellt werde, „weil wir die Blockadehaltung der Kassen ja seit Jahren kennen“, betonte Gassen.

Erwartungsgemäß fiel das Statement von Johann-Magnus v. Stackelberg, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, zum Gesetzes-



KBV-Chef Dr. Andreas Gassen

entwurf etwas anders aus: „Wir begrüßen die Pläne des Bundesgesundheitsministers, die Mindestsprechzeiten zu erhöhen, offene Sprechzeiten verpflichtend einzuführen und die Terminservicestellen so auszubauen, dass sie an 24 Stunden am Tag einen echten Mehrwert für die gesetzlich Versicherten bieten.“

Er verstehe allerdings nicht, warum die Ärzte dafür mehr Geld bräuchten. „Wenn die Terminvergabe und -vermittlung nicht richtig funktioniert, dann ist das ein innerärztliches Problem, welches auch durch eine verbesserte innerärztliche Verteilung des Honorars gelöst werden sollte.“ Mehr Geld in Form von Zuschlägen oder dergleichen alleine dafür, dass die niedergelassenen Ärzte in ihrer Gesamtheit die Aufgaben im Bereich der

Sprechzeiten und der Terminvergabe nicht länger vernachlässigen, lehne er ab. Für echte Zusatzleistungen, von denen die Versicherten auch etwas haben, erhielten die Ärzte bereits heute zusätzliches Honorar, zum Beispiel für Sprechstunden am Samstag.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, brachte einen weiteren Aspekt in die Diskussion ein. „Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, mehr Angebote, das verspricht die Politik. Aber auch mehr Ärzte?“ Trotz einiger diskussionswürdiger Ansätze im TSVG vermisste Montgomery grundlegende Konzepte, um mehr Ärzte in die Versorgung zu bekommen und damit eine gute medizinische Versorgung sicherstellen zu können. *sm*

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK Ein Buch voller Ideen Sachverständigenutachten veröffentlicht	4
GESUNDHEITSPOLITIK Todesstoß für Geburtshilfe? Haftpflchtigbeiträge für Ärzte absurd hoch	4
KVBW-WELT Hospitieren, sich fördern lassen und in die Niederlassung starten	6
KVBW - WELT Heilmitteltherapie Heilmitteltour erfolgreich abgeschlossen	6
KVBW - WELT Notfallversorgung verbessern Projekt für Ersteinschätzung in Ambulanzen	7
UNTERNEHMEN PRAXIS Fortbildungsverpflichtung Countdown läuft	9
ARZT & THERAPEUT Kostenneutral TI-Struktur: Kostenerstattung ohne Antrag	12
LETZTE SEITE Arzt vertrauen länger leben	16

Engagierte Mitglieder gesucht

Ärzte und Psychotherapeuten wählen in Baden-Württemberg die Delegierten ihrer Kammern



Weibliche Delegierte sind noch selten.

Turnusgemäß nach vier Jahren finden im November 2018 wieder die Wahlen zu den vier Bezirksärztekammern und zur Landespsychotherapeutenkammer in Baden-Württemberg statt. Dafür sollen nicht nur

die Mitglieder motiviert werden, ihr Stimmrecht wahrzunehmen, gesucht werden auch Mitglieder, die sich gesundheitspolitisch engagieren wollen. Schön wäre es, wenn sich noch mehr Frauen einbringen würden.

Die der Landesärztekammer zugehörigen Ärzte in Nordwürttemberg, Nordbaden, Südwürttemberg und Südbaden wählen die Mitglieder der Vertreterversammlungen der jeweiligen Bezirksärztekammern, die dann wiederum die Vertreterversammlung der Landesärztekammer und die Delegierten zum Deutschen Ärztetag wählen. Beim zuständigen Bezirkswahlleiter können bis spätestens Freitag, 5. Oktober 2018, 24 Uhr, Wahlvorschläge eingereicht werden. Sie können entweder mit einem neuen Onlineverfahren erstellt werden oder wie bisher mithilfe von Formularen, die auf der Homepage der jeweiligen Bezirksärztekammer zur Verfügung stehen. Anfang November werden die Wahlunterlagen versandt, die Wahlfrist endet am 29. November 2018.

Bei der Landespsychotherapeutenkammer werden die Dele-

gierten der Vertreterversammlung direkt gewählt. Die Wahlvorschläge müssen bis 21. September 2018 eingereicht werden; die Wahlunterlagen werden Ende Oktober verschickt. Die Wahlfrist bei der Landespsychotherapeutenkammer endet am 21. November 2018. ks

→ Detaillierte Informationen zum Wahlverfahren sind auf den Homepages der Kammern und in deren Publikationen zu finden.



Neu: Wahlvorschläge erstmals online vorbereiten

Erstmals können Wahlvorschläge online vorbereitet werden (derzeit nur in den Bezirksärztekammern Nordwürttemberg, Nordbaden und Südwürttemberg). Vorteile: Der Erfassungsaufwand reduziert sich erheblich und es werden potenzielle Erfassungsfehler vermieden. Am Ende liegen fertige Formulare vor, die nur noch unterschrieben und verschickt beziehungsweise beim Bezirkswahlausschuss vorgelegt werden müssen.

Das Online-Verfahren im Einzelnen

Schritt 1 – Kandidatenübernahme: In einer Online-Maske werden die Grunddaten erfasst sowie die Kandidaten ausgewählt. Alle für den Wahlvorschlag nötigen Daten der Kandidaten können automatisiert aus dem Datenbestand der Kammer übernommen werden.

Schritt 2 – Wahlvorschlagsprüfung: Das System prüft den erfass-

ten Wahlvorschlag automatisiert anhand der Regeln der Wahlordnung.

Schritt 3 – Formulargenerierung: Bei positivem Prüfergebnis stellt das System alle benötigten Formulare automatisch bereits ausgefüllt zum Download bereit. Diese müssen unterschrieben und fristgerecht bis 5. Oktober 2018 um 24.00 Uhr postalisch an den jeweiligen Wahlausschuss geschickt werden. Für die Nutzung des Online-Verfahrens ist lediglich der Zugang zum Portal der Landesärztekammer Baden-Württemberg notwendig (nach Authentifizierung). Entsprechend der Zugehörigkeit beziehungsweise Freischaltung des Nutzers wird für die jeweilige Bezirksärztekammer ein Link zur Wahlvorschlagsfassung bereitgestellt.

Natürlich geht's auch offline: Vorlagen für die einzelnen Wahlvorschläge und Zustimmungserklärungen stellt die Kammer auf Wunsch bereit.

Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, ruft zur Wahl auf



Dr. Ulrich Clever

„Nehmen Sie Ihr Wahlrecht zur Wahl der berufsständischen Ärzteparlamente wahr! Sie stärken dadurch die Institution der ärztlichen

Selbstverwaltung. Sie entscheiden damit direkt über die Mitglieder der Vertreterversammlungen, der höchsten Beschlussgremien auf Bezirksebene, die dann im Wege der repräsentativen Demokratie die Vorstände der Bezirksärztekammern, die Delegierten zum Deutschen Ärztetag und die Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer wählen. Den Ärztekammern sind durch das Kammergesetz vielerlei Aufgaben zugewiesen, unter anderem Ihre be-

ruflichen Belange und Interessen als Ärztinnen und Ärzte wahrzunehmen und zu vertreten, aber auch die Förderung der Fort- und Weiterbildung und die Überwachung der Einhaltung ärztlicher Berufspflichten. Denken Sie daran, dass die Ärztekammern im Land auch an der Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse mitwirken und einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf gesundheitspolitische Themen in der Landespolitik haben.“



docdirekt
KVBW

Smart zum Arzt

**Sie sind akut krank und erreichen Ihren Arzt nicht?
Jetzt einfach zum Arzt – online oder per Telefon
docdirekt.de • Tel. 0711 965 897 00 • Mo.–Fr. von 9–19 Uhr**



Jetzt App downloaden!

Neu für Patienten der gesetzlichen Krankenkassen!
docdirekt – ein kostenloser Service der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Ein Buch voller Ideen

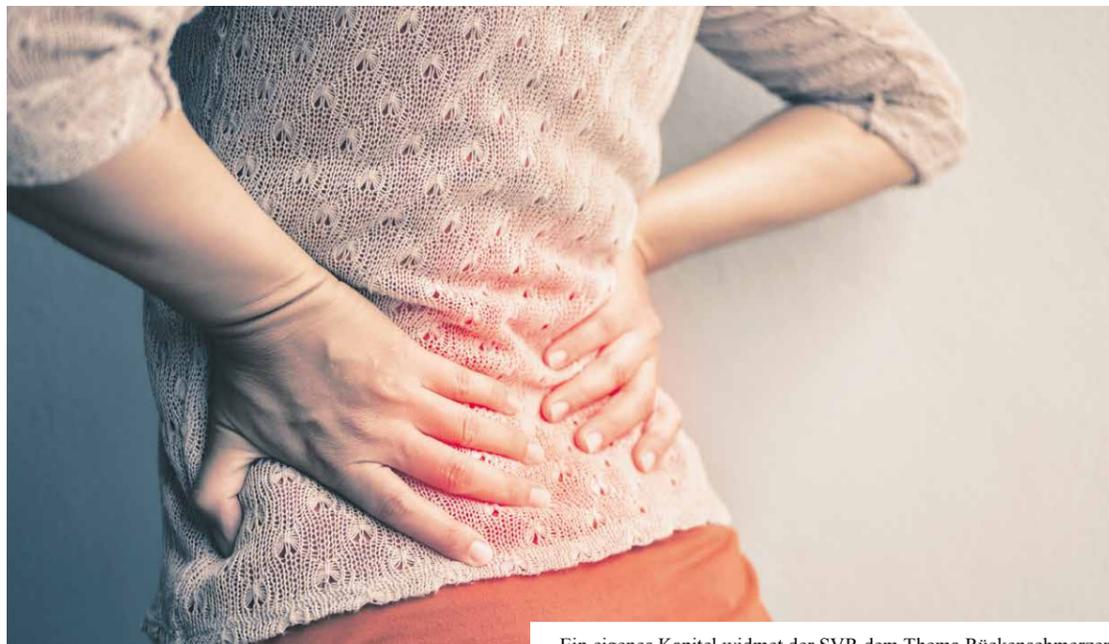
Sachverständigenrat veröffentlicht Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung

784 Seiten stark ist das neue Gutachten des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). „Bedarfsgerechte Steuerung“ ist das Thema, mit dem sich die Wissenschaftler auseinandergesetzt und ihre Empfehlungen abgegeben haben. Niemand wird ihnen vorwerfen können, sich nicht ausführlich mit der Thematik befasst zu haben.

Einen ersten Entwurf zur künftigen Struktur des Notfalldienstes haben die Autoren bereits im September vergangenen Jahres vorgestellt. Der Notfalldienst spielt denn auch weiter eine zentrale Rolle. Die Empfehlungen des Rates haben es in sich und würden, wenn sie umgesetzt würden, die Versorgung in diesem Bereich grundlegend verändern.

Integrierter Notfalldienst

So empfehlen die Autoren, die heutigen Mehrfachstrukturen aus ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Krankenhausambulanzen zu integrieren. Zum Beispiel über eine Notrufnummer, die in einer Leitstelle koordiniert wird – ähnlich, wie das in Baden-Württemberg bereits gehandhabt wird. In den Leitstellen werden die Mitarbeiter von erfahrenen Ärzten unterstützt, inklusiver medizinischer Ersteinschätzung am Telefon – vergleichbar mit docdirekt bei der KVBW.



Ein eigenes Kapitel widmet der SVR dem Thema Rückenschmerzen.

Wesentlich ist, dass es gemeinsame Notfallzentren von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten geben soll, die in den Krankenhäusern angesiedelt sind. An einem gemeinsamen Tresen werden die Patienten je nach Schweregrad im Krankenhaus oder von niedergelassenen Ärzten behandelt.

Da die Notfallzentren rund um die Uhr geöffnet sein sollen, würde die heutige Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes entfallen. Außerdem könnte nicht in jedem Krankenhaus ein solches Zentrum vorhanden sein, vor allem nicht in den Städten. Es müssten also eine Reihe von Kranken-

häusern ihre Notaufnahmen schließen. Unklar ist auch, wo die niedergelassenen Ärzte herkommen sollen, die hier tagsüber den Dienst gewährleisten.

Arztsitze zeitlich befristet

Auf wenig Verständnis in der Ärzteschaft werden die Gutachter mit ihrer Empfehlung stoßen, Arztsitze nur noch zeitlich limitiert zu vergeben. Da würde sich sicherlich die Frage stellen, wie das gehen soll. Schließlich würden damit wesentliche Elemente von Planungs- und Kalkulationssicherheit für Ärzte und Psychotherapeuten wegfallen.

In eine andere Richtung gehen die Vorschläge, wonach die Zulassung damit verknüpft wird, dass die Ärzte bestimmte Leistungen der Grundversorgung anbieten müssen. Die Gutachter reagieren damit auf die Entwicklung hin zu zunehmender Spezialisierung in der ambulanten Versorgung.

Rückenschmerz

Ein eigenes Kapitel haben die Wissenschaftler der Behandlung von Patienten mit Rückenschmerzen gewidmet. Aus Sicht der Gutachter sollen die Ärzte die Patienten verpflichtend darüber aufklären, dass bei unspezifischem Rücken-

schmerz vor allem Bewegung und die Vermeidung von Schonhaltung und Bettruhe wichtig sind und eine weiterführende radiologische Diagnostik in der Regel nicht zielführend ist. Dabei soll auch die Rolle der Physiotherapeuten gestärkt werden. Die Gutachter empfehlen hierfür Blankoverordnungen und möchten einen Direktzugang zur Physiotherapie in Modellversuchen testen.

Außerdem soll aus Sicht der Gutachter die Zahl der Wirbelsäulenoperationen verringert werden. Dazu sollen die Patienten mehr Zweitmeinungen in Anspruch nehmen können und Wirbelsäulenoperationen extra begründet werden.

Psychische Erkrankungen

Zusätzlich haben die Gutachter Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen abgegeben. Die Wissenschaftler sehen hier vor allem den Ausbau ambulanter Angebote als geboten an. Das bedeutet eine Trennung der Sitze für Neurologen und Psychiater; gegebenenfalls sollen mehr Sitze ausgewiesen werden. Großen Wert legen die Autoren auf eine bessere Koordination. So könnte etwa die Koordination bei einem bestimmten Arzt oder Psychotherapeuten pro Patient angesiedelt werden. Vorsichtig wollen die Gutachter auch die Psychotherapie für die Fernbehandlung öffnen – aber nur unter strikter Beachtung der Qualität. ks

Todesstoß für ambulante und belegärztliche Geburtshilfe?

Zu hohe Haftpflichtbeiträge für Ärzte

Eigentlich müsste es doch der schönste Beruf der Welt sein, kleinen Menschen auf die Welt zu helfen. Doch in immer mehr Krankenhäusern schließen die Belegärzte mehr finden lassen. Ein Skandal, findet die KV Baden-Württemberg.

Die Geburtsstation im Charlottenhaus in Stuttgart ist vielleicht nur der Anfang. Auf Dauer könnte es auch in kleineren Krankenhäusern in der Fläche oder auf dem Land keine Geburtshilfe von niedergelassenen Ärzten als Belegärzte mehr geben. Grund sind die absurd hohen Haftpflichtbeiträge für Ärzte.

Groteske Situation

Der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, sagte: „Die Geburtsstation im Charlottenhaus ist aktuell gefährdet, weil einer der Belegärzte seine Tätigkeit nicht mehr weiterführt. Einer der Hauptgründe dafür ist der hohe Beitrag für

die Haftpflichtversicherung. Wenn Ärzte Beiträge von bis zu 70.000 Euro pro Jahr für die Haftpflichtversicherung leisten müssen, müssten sie mehr als 300 Müttern pro Jahr dabei helfen, ihre Kinder zur Welt zu bringen, nur um daraus die Prämie für die Haftpflichtversicherung zu bezahlen.

Das ist grotesk. So wird es auf Dauer keine ambulante oder belegärztliche Geburtshilfe mehr geben.“ Die Folgen seien heute bereits deutlich spürbar. In den letzten Jahren sei die Zahl der Geburtshilfe durch Belegärzte in Baden-Württemberg bereits um etwa ein Drittel zurückgegangen.

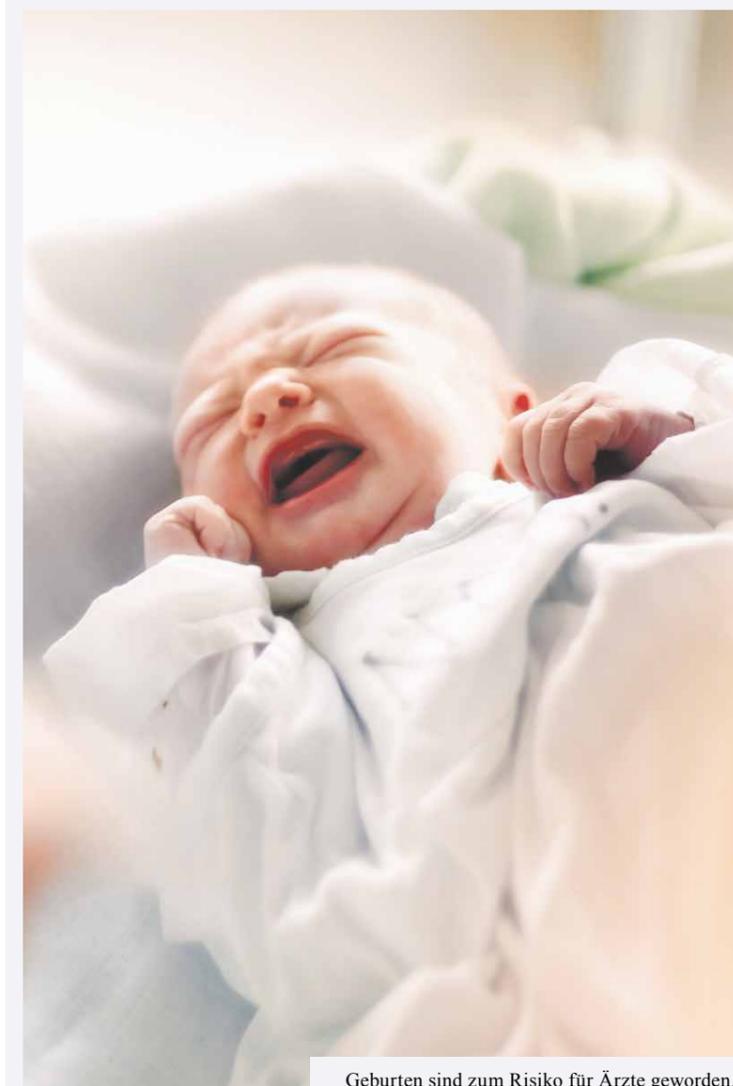
Risiko für Arzt zu hoch

Metke beklagte, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis immer stärker verrechtlicht werde. „Ärztliche Fehler bei einer Geburt, die zu einer Schädigung des Kindes oder der Mutter führen, sind Gott sei Dank selten. Trotzdem ist das Risiko hoch, weil ein Arzt, der Geburtshilfe leistet, riskiert, bis zu 30 Jahre nach der Geburt in Haftung ge-

nommen zu werden. Das ist nicht mehr tragbar.“ Metke warnte: „Wenn wir hier nicht gegensteuern, werden wir auf Dauer die Versorgung gefährden. Denn das führt dazu, dass es immer weniger Geburtshilfen im Land, insbesondere in der Fläche gibt.“

Lösungsansatz Staatshaftung

Dr. Johannes Fechner, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, bestätigte, dass das Problem schon lange bekannt sei. Ärzte hätten immer wieder darauf hingewiesen. „Wir stellen schon seit Jahren klar, dass das nicht nur ein Problem der Hebammen ist, sondern die ganze Geburtshilfe betrifft. Übrigens auch die Kliniken. Gehört wurden wir nicht. Damit haben wir viel Zeit verloren, um nach einer Lösung zu suchen. Das könnte eine Staatshaftung sein, wie sie bei den Hebammen durchgeführt wurde. Wir begrüßen ausdrücklich, dass jetzt hierzu politische Aktivitäten zu erkennen sind. Es eilt!“



Geburten sind zum Risiko für Ärzte geworden.



Minister Manne Lucha gut gelaunt in Waldkirch

Auf Sommertour bei docdirekt

Minister Manne Lucha besuchte Telemedizin-Doc in Waldkirch

Einmal im Jahr reist Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha im Sommer quer durchs Ländle, um sich interessante Projekte aus den Bereichen Integration, Inklusion und Medizin anzuschauen und mit den Menschen vor Ort ins Gespräch zu kommen. In diesem Jahr stand das Gesundheitszentrum Fabrik Sonntag 5 in Waldkirch bei Freiburg auf dem Programm. Dort informierte er sich über das Telemedizinprojekt docdirekt.

Er hatte sich einen der heißesten Tage des Jahres ausgesucht. 35 Grad, kaum ein Lüftchen, doch der Minister sah's gelassen. Das Jackett über der Stuhllehne, den Hemdkragen gelockert, lauschte er unter Anwesenheit von Lokalpro-

minenz wie Oberbürgermeister Roman Götzmann und Landrat Hanno Hurth aufmerksam den Worten des Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVBW, Dr. Johannes Fechner. Dieser führte ins Modellprojekt docdirekt ein, das im April des Jahres gestartet wurde. Der Sozialminister betonte die Wichtigkeit der Digitalisierung in der Medizin. „Ich freue mich auf ein paar praktische Beispiele, um ein Gespür dafür zu bekommen, was wir unternehmen müssen, um Projekte wie Ihres in die Regelversorgung aufnehmen zu können.“

Praktische Vorstellung

Wie docdirekt funktioniert, erläuterte KVBW-Mitarbeiterin Lena Maria Häuser dem prominenten Besucher am Praxisrech-

ner. Patienten können mittels App mit einer MFA Kontakt aufnehmen (per Video/Telefon/Chat), diese nimmt die Daten auf und vereinbart einen Termin für den Rückruf des Arztes.

Joachim Eggert, einer von 40 docdirekt-Teleärzten, demonstrierte, wie er mit der Software arbeitet: „Der Patient kann die wichtigsten Informationen schon über die App eintragen. Beim ärztlichen Gespräch über die Videotelefonie frage ich dann die gesundheitlichen Probleme ab, genauso wie in der Praxis auch.“

Der Sozialminister zeigte sich interessiert, bedankte sich, lächelte, griff das Jackett und hinaus ging's in die Hitze, weiter auf der Sommertour 2018. *ef*

→ www.docdirekt.de

Zu viel von zu wenig

Budgets minimieren Facharzttermine –
Mengenbegrenzung bei Hausärzten ausgesetzt

Wer macht das schon: arbeiten, ohne dafür Geld zu verlangen. Sicher, viele ehrenamtlich Engagierte tun es regelmäßig und aus voller Überzeugung. Und unter ihnen finden sich auch eine ganze Menge Ärzte. Doch ganz bestimmt möchte keiner von ihnen sein ehrenamtliches Engagement auf die eigene Praxis ausgedehnt sehen.

Zugegeben: Dies ist wohl eher eine journalistische Übertreibung. Doch möglicherweise keimt in so manchem Praxisbesitzer am Ende des Quartals genau dieser Gedanke. Denn noch immer ist die ärztliche Leistung im fachärztlichen Bereich überwiegend budgetiert. Das Regelleistungsvolumen (RLV), das alle Praxen pro Quartal zugewiesen bekommen, ist begrenzt. Hinzu kommt die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung, die überproportionale Fallzahlsteigerungen in einer Fachgruppe verhindern soll. Diese Regelungen führen dazu, dass in den Facharztpraxen Leistungen, die über das RLV hinausgehen, zu einem niedrigeren Preis vergütet werden. „Diese Abstufung führt dazu, dass Fachärzte im Schnitt zehn Prozent und mehr ihrer Leistung nicht bezahlt bekommen“, weiß KVBW-Chef Dr. Norbert Metke. Das könnten auch die freien und Einzelleistungen nicht kompensieren. „Es ist doch kein Wunder, dass die Ärzte keine weiteren Termine vergeben wollen.“

Das bestätigte auch eine Umfrage der KVBW unter Fachärzten. Sie würden weitere Termine – nämlich bis zu 50 Termine pro Monat mehr – zur Verfügung stellen, wenn ihr Budget nicht gedeckelt wäre. Das wären in Baden-

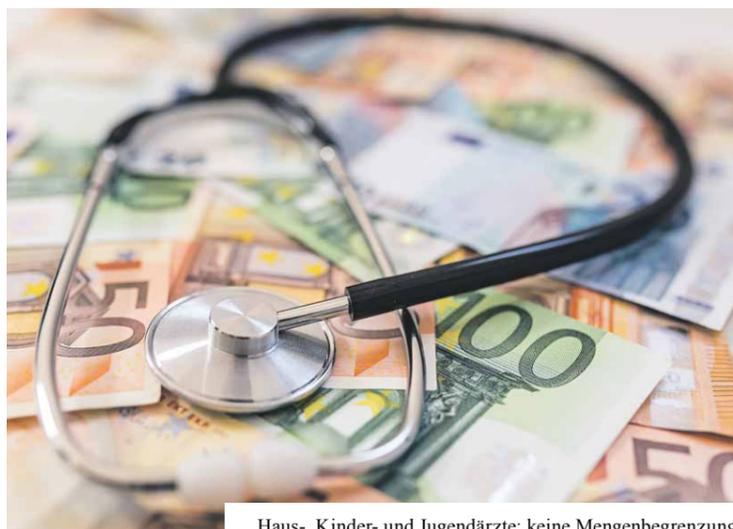
Württemberg deutlich über zwei Millionen Termine im Jahr mehr.

Die Deckelung des Budgets ärgert die gesamte Ärzteschaft. Und doch ist es für Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg seit einigen Jahren besser geworden. Im Jahr 2013 hat die KVBW für die Kinder- und Jugendärzte und ab 2014 für die Hausärzte beschlossen, alle mengenbegrenzenden Maßnahmen auszusetzen. Das heißt: Sämtliche anerkannten Fälle und Leistungen werden zu 100 Prozent vergütet.

„Wir haben das aufgrund der guten Honorarabschlüsse und des Kollateralnutzens der Selektivverträge durchführen können und können damit den größten Versorgungsengpässen begegnen“, erklärt KV-Vize Dr. Johannes Fechner. „Denn sowohl bei den Haus- als auch bei den Kinderärzten haben wir in manchen Regionen viel zu viele Patienten pro Arzt.“ Die Gründe dafür seien allerdings unterschiedlich. „Bei den Hausärzten haben wir immer mehr Regionen,

wo keine Nachfolger gefunden werden und damit Arztsitze unbesetzt bleiben. Aktuell sind es schon über 500 Hausärzte, die in Ba-Wü fehlen.“ Bei den Kinder- und Jugendärzten sei es hingegen eine vollkommen veraltete, an den Bedarfen vorbei konzipierte Bedarfsplanung, die dazu führe, dass sich zu wenig Kinder- und Jugendärzte niederlassen dürfen.

Nun hat aktuell das Gesundheitsministerium einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der mit einem umfangreichen Maßnahmenpaket unter anderem dem Problem der mangelnden Arzttermine begegnen will. Die explizite Abschaffung der gesamten Budgetierung der ärztlichen Leistung gehöre leider nicht dazu, aber der Einstieg in die Ausbudgetierung sei zu erkennen, so Metke. „Ob die vorgesehenen Maßnahmen allerdings Sinn machen und wie weit das Angebot des Gesundheitsministers geht, bestimmte ärztliche Leistungen auszubudgetieren, das prüfen wir gerade.“ (siehe auch Seite 1 und 2) *sm*



Haus-, Kinder- und Jugendärzte: keine Mengenbegrenzung

Analysieren, Gesundheit fördern und Qualität sichern

Der Jahresbericht des Landesgesundheitsamts
(LGA) ist erschienen



Einblick in die Arbeit, Überblick über laufende Projekte

Der Gesundheitsbericht informiert unter den drei Themenbereichen Analyse, Gesundheitsförderung/Prävention und Qualitätssicherung über aktuelle Tätigkeiten und Arbeitsgebiete des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA).

Analysiert wurden beispielsweise die Auswirkungen der Grippeperiode der vergangenen Saison, die mit mehr als doppelt so vielen Fällen besonders schwer ausfiel, weswegen laut G-BA-Beschluss die Gripeschutzimpfung in der nächsten Saison mit einem Vierfachimpfstoff erfolgen soll. Ein weiteres Thema ist das Post-Polio-Syndrom.

Unter dem Schlagwort Prävention wird über die Arbeit der kommunalen Gesundheitskonferenzen berichtet, deren Aufgabe es ist, die Akteure im Gesundheitswesen zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu verbessern.

Unter „Qualitätssicherung“ geht es unter anderem um Infektionsschutz und Hygiene.

Das Landesgesundheitsamt gibt jährlich Einblicke in seine Arbeit, zu laufenden Projekten und zum Veranstaltungsangebot sowie zu den Publikationen und zur Mitarbeit in fachlichen Gremien. Der Bericht ist gedacht für die Fachöffentlichkeit, Behörden und politische Vertreter.

→ Der Jahresbericht ist auf der Homepage des LGA einzusehen: www.gesundheitsamt-bw.de » Publikationen » LGA-Jahresberichte



Hospitieren, sich fördern lassen ...

... und in die Niederlassung starten



Zukünftig ein Team: Karin Friß und Dr. Thomas Hug

In der Zusammenarbeit miteinander muss die Chemie stimmen. Dies gilt sicherlich besonders in Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten. Sinnvoll ist es da, in einen Betrieb reinschnuppern zu können. Das KVBW-Förderprogramm Ziel und Zukunft Baden-Württemberg (ZuZ) bietet solche Hospitationen in Arztpraxen an.

Einmal die Woche geht die Heidelberger Psychiaterin und Psychotherapeutin Karin Friß nach ihrer Arbeit im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) Wiesloch, Mosbach in die Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie von Dr. Thomas Hug und Dr. Inga Hug-Papperitz in Heidelberg. Dort behandelt sie in der Abendsprechstunde Patienten mit Verhaltenstherapie.

Gefunden haben sich Praxisinhaber und Hospitantin durch die Vermittlung der KV, so Friß: „Ich habe ganz unverbindlich bei der KV-Niederlassungsberatung angerufen, um mich zu informieren, wie das wäre, wenn ich mich irgendwann einmal niederlassen wollte, und bekam gleich den Vorschlag, es zunächst einmal mit ei-

ner Hospitation zu versuchen. Da ich hier ganz in der Nähe wohne, fand ich es praktisch und dachte, das ist ja nett, da rufe ich mal an.“

Versorgung Psychotherapie sicherstellen

Hug suchte zu diesem Zeitpunkt einen Nachfolger für den 78-jährigen Praxiskollegen, der angekündigt hatte, mit 80 in „Rente“ zu wollen. „Es stellte sich die Frage, wer kann die Versorgung im Bereich Psychotherapie übernehmen. Zufällig hatte ich von ZuZ erfahren und mich gefreut, dass nun auch Facharztpraxen gefördert werden können. Das haben wir Fachärzte uns immer gewünscht. Denn gerade in unserem Fachgebiet sind wir so eine kleine Gruppe; dadurch gibt es Praxen, die gar nicht mehr nachbesetzt werden können.“

Patienten ein Stück begleiten

Friß findet die Arbeit in der Praxis im Vergleich zur Psychiatrie-Ambulanz gar nicht so verschieden, doch: „Es ist hier halt überschaubarer, es gibt weniger Lauftrubel, es ist ein anderes Arbeiten.“ Die ZuZ-Hospitation un-

terscheide sich dann doch ein wenig von den üblichen Möglichkeiten von Hospitationen: „Ich finde es gut, dass man einige Wochen lang hospitieren kann und nicht nur eine einzige Woche arbeitet und sich dann sofort entscheiden muss, wie es normalerweise üblich ist. Dadurch erlebt man den Alltag mit und kann sich die Sache gut überlegen. Man wächst dann auch ein bisschen mit den Kollegen und den Patienten und kann letztere über ein längeres Stück begleiten.“

Psychiater Hug könnte sich vorstellen, dass Hospitationen sogar länger dauern könnten, damit sich die Praxiskollegen besser kennenlernen können.

Bei Friß war das allerdings nicht nötig. Im Herbst, so haben die beiden sich geeinigt, wird die Psychiaterin fest in der Praxis anfangen, eine Teilzeitstelle etwa zwei- bis dreimal die Woche, zusätzlich zur Arbeit in der Klinik. Im Bedarfsfall könnte sich Hug auch in Zukunft vorstellen, es noch einmal mit einer Hospitation zu versuchen: „Ich möchte für diese Hospitation werben, denn weil es von der KV eine Art Akkreditierung gibt, haben alle Beteiligten mehr Verbindlichkeit.“ *ef*

Ziel und Zukunft (ZuZ)

Mit dem Programm „Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg“ will die KV Baden-Württemberg dem Ärztemangel entgegenwirken und Anreize für die niedergelassene Tätigkeit schaffen. Im Rahmen des Projekts werden in

ausgewiesenen Fördergebieten die Niederlassung freiberuflicher Ärzte sowie die Tätigkeit angestellter Ärzte, Kooperationen und Nebenbetriebsstätten unterstützt. Auch für Ärzte, die in ihrer Haus- oder Facharztpraxis eine Hospitation ermöglichen, und PJ-Studenten, die ein Wahltertial im hausärztlichen Bereich absolvieren, gibt es Fördergeld. Eine

Hospitation eines Arztes zur Sicherstellung kann mit bis zu 2.500 Euro monatlich für maximal drei Monate gefördert werden.

➔ Förderanträge und weitere Informationen unter www.kvbawue.de/ueber-uns/Engagement/
ZuZ: Ziel und Zukunft

Notfalldienste jetzt auch von unterwegs planen

Neuer Zugang für Dienstplanungsprogramm BD-Online

Ab sofort stehen KVBW-Mitgliedern zwei Möglichkeiten zum Aufruf des Notfalldienstplanungsprogramms BD-Online zur Verfügung. Wer sich die nächsten Bereitschaftsdienste anzeigen lassen oder Dienste tauschen möchte, muss nicht mehr unbedingt ins KVBW-Mitgliederportal. BD-Online, die Software für den ärztlichen Notfalldienst, kann man nun auch per Direktaufruf im Internet erreichen. Das funktioniert auch vom Smartphone oder Tablet aus.

Die Software BD-Online steht zur Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zur Verfügung. Das Dienstplanungsprogramm ermöglicht es Ärzten, die am organisierten Notfalldienst teilnehmen, ihre Dienste online zu administrieren, Dienste zu tauschen oder einen Vertreter zu finden. Die regionalen Notfallpraxisbeauftragten erstellen mit BD-Online die Dienstpläne für ihren jeweiligen Notfalldienstbereich. BD-Online ist für alle am Dienst teilnehmenden Ärzte verpflichtend.

Zugang zu BD-Online:

- über das Internet (Login unter www.kvbawue.de/bd-online). Zur Anmeldung genügen Benutzerkennung und Tokencode (ohne VPN-Tunnel).
- über das KVBW-Mitgliederportal im Sicheren Netz der KVen (SNK) per
 - KV-SafeNet* (spezieller Router)
 - KV-Ident Plus (Token und Software-VPN) oder
 - Telematikinfrastruktur (TI-Konnektor)



Rationale Heilmitteltherapie

Tour erfolgreich beendet



Regressfrei trotz Heilmittelverordnung

Im letzten ergo hat sich der Fehlerteufel eingeschlichen. In einem Ankündigungstext zu einer Infoveranstaltung über Heilmittel haben wir fälschlicherweise vermeldet, dass im Jahr 2015 7.500 Ärzte Regresse bei Heilmittelverordnungen erhalten haben. So war es natürlich nicht. Vielmehr waren nur 18 Ärzte betroffen – von den insgesamt 7.500 Ärzten, die Verordnungen für Heilmittel ausgestellt haben.

Das ist eine erfreulich niedrige Quote und so fragte ein Teilnehmer der Veranstaltung: „Wenn von 7.500 Ärzten nur 18 in Regress genommen werden – rund 0,2 Prozent –, warum sitzen wir dann überhaupt hier?“ Die Entwicklung der letzten Jahre ist also durchweg positiv; dennoch ist es dem Vorstand der KVBW ein Anliegen, das Sanktionsrisiko nach Möglichkeit zu minimieren. Daher bot die KVBW auch dieses Jahr wieder

mit der „Heilmitteltour“ ihren Mitgliedern fünfmal die Möglichkeit, sich umfassend über eine rationale Heilmitteltherapie zu informieren.

Denn um bei den Heilmittel-Verordnungen regressfrei zu bleiben, gibt es Stellschrauben für den Arzt – wie die Heilmittel-Richtlinie – die auf die Wirtschaftlichkeit von Verordnungen großen Einfluss haben können. Und auch die besonderen Verordnungsbedarfe und langfristigen Heilmittelbedarfe sind wichtige Instrumente, um bei der Versorgung schwer Erkrankter nicht in die Regressfalle zu laufen. Denn letztlich resultieren viele Regresse aus mangelnder Kenntnis der bestehenden Vorgaben. Oder anders formuliert: Wer sich rechtzeitig informiert, ist in der Regel vor Regressen geschützt.

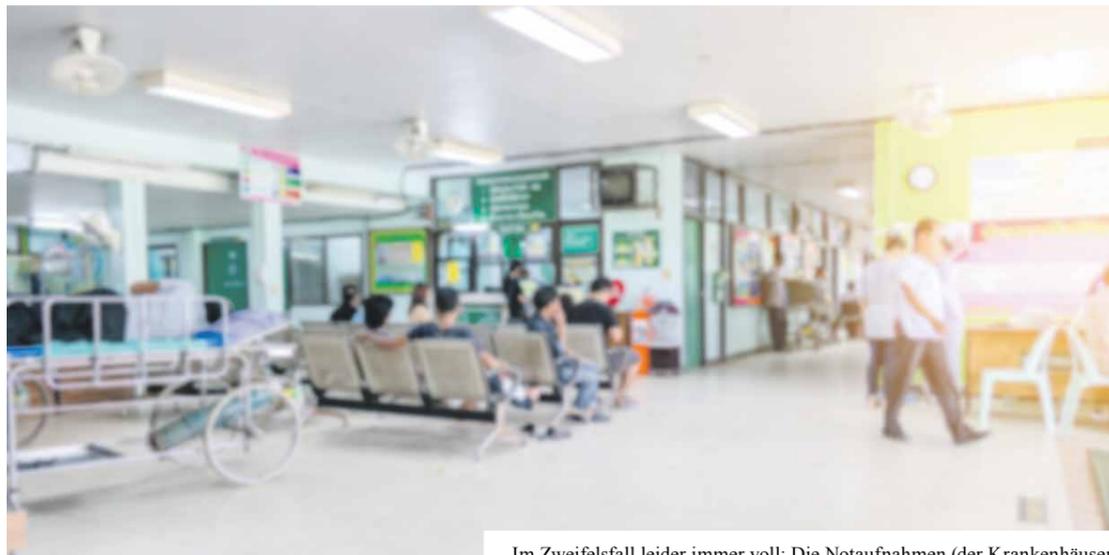
Auch in diesem Jahr wurden die Veranstaltungen von den Ärzten und MFAs gut angenommen; rund 1.200 Besucher haben den Weg zur KV gefunden. *rf/sm*

Patienten steuern und Notfallversorgung verbessern

DEMAND-Pilotprojekt für Ersteinschätzung in Ambulanzen

Seit Jahren wird die stetig steigende Zahl ambulanter Notfälle beklagt. Insbesondere die Notaufnahmen der Krankenhäuser verzeichnen überproportionale Anstiege. Ein wesentlicher Teil der hier versorgten Patienten stellt keinen „echten Notfall“ im medizinischen Sinne dar. Das Projekt DEMAND soll helfen, Patienten mit akutem Behandlungs- und Beratungsbedarf in die jeweils angemessene Versorgungsform zu bringen.

In DEMAND wird die Ersteinschätzung von Notfall-Patienten in Telefonzentralen und Notdienstpraxen von insgesamt elf Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gesteuert. Das System basiert auf einer Software, die in der Schweiz schon lange eingesetzt wird. Nun wurde sie unter dem Namen SmED an die Versorgungsstrukturen und die rechtlichen Bedingungen in



Im Zweifelsfall leider immer voll: Die Notaufnahmen (der Krankenhäuser)

Deutschland angepasst. DEMAND wird ab 2019 für drei Jahre laufen und soll nach einer Evaluation möglichst zur Regel werden.

Das standardisierte Instrument zur Ersteinschätzung des akuten

Behandlungsbedarfs von Notfallpatienten soll an 30 Modellstandorten getestet und anschließend evaluiert werden. Welche Standorte in Baden-Württemberg in Frage kommen, wird derzeit noch geprüft.

Die Modellstandorte sollen jeweils eine Notfallambulanz des Krankenhauses und eine Bereitschaftsdienstpraxis der KV besitzen sowie gemeinsam eine zentrale Anlaufstelle betreiben.

Das auch von Nichtärzten einsetzbare Instrument soll zu einer Entlastung der Notaufnahmen führen, da Patienten mit nicht dringlichem Versorgungsbedarf in andere Versorgungsformen des ambulanten Sektors gesteuert werden. Die Effektivität des Steuerungsinstruments wird in unterschiedlichen organisatorischen Umsetzungsformen untersucht. Es wird sowohl quantitativ (anhand von Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen) als auch qualitativ (durch Patienten- und Mitarbeiterbefragungen) bewertet.

Das Instrument wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) zusammen mit dem Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (ZI) entwickelt. Die KVBW ist bei diesem Projekt als Konsortial- und Kooperationspartner beteiligt. *mt*

„Gemeinsamer Tresen“ für Notfalldienstpraxen am Krankenhaus und in Notaufnahmen

Kerstin Schubert ist als Leiterin des Geschäftsbereichs „Notfalldienst und neue Versorgungsformen“ in der KVBW in der Projektgruppe tätig, die das Projekt DEMAND entwickelt. Martina Tröscher hat sie dazu befragt.

Wie wird das Ersteinschätzungsverfahren entwickelt?

Es wurde ein medizinischer Beirat eingerichtet. Dort sind niedergelassene Haus- und Fachärzte, Vertreter der KVen sowie auch die im Krankenhaus tätigen Ärzte vertreten. Sie erarbeiten Parameter, wie Patientenbeschwerden hinsichtlich ihrer Dringlichkeit und der richtigen Versorgungsebene mit Hilfe der Software SmED (Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsver-

fahren für Deutschland) eingeschätzt werden können. SmED basiert auf einem bereits etablierten evidenzbasierten System in der Schweiz. Neben der Einordnung der Beschwerden bietet SmED auch eine Dokumentation für die anschließende Behandlung.

Welche Aufgabe hat die KVBW in der Projektgruppe?

In Baden-Württemberg haben wir schon 2014 eine umfassende Reform

des ärztlichen Bereitschaftsdienstes umgesetzt, in deren Mittelpunkt die Schaffung von Notfallpraxen an Krankenhäusern stand. Nun gilt es, die Strukturen weiterzuentwickeln, zum Beispiel hin zu einem „Gemeinsamen Tresen“ an der Schnittstelle von Notfalldienstpraxen am Krankenhaus und in Notaufnahmen. Die KVBW bringt ihre Erfahrung aus 123 Notfallpraxen – davon betreibt die KVBW 85 Notfallpraxen selbst – mit

in die Projektgruppe ein. Außerdem möchten wir die Software SmED auch in drei bis vier Notfallpraxen in Baden-Württemberg testen.

Steht schon fest, welche Notfallpraxen das sein werden?

Wir analysieren gerade, welche Standorte dafür geeignet sind. Bis zum Herbst 2018 können wir hierzu mehr sagen. *mt*

Datenschutz und Heilmittel im Visier

Vorstand geht wieder auf Tour

Bei seiner diesjährigen Tour geht der Vorstand der KV Baden-Württemberg mit einem geänderten Konzept und Format auf die Reise durch das Land. Angelehnt an die Servicetage sollen wichtige Informationen zu speziellen Themen mit einer Gelegenheit zum Austausch und gemütlichem Zusammensein mit Speis und Trank kombiniert werden.

In diesem Herbst werden unter anderem die Datenschutzgrundverordnung und das Thema Heilmittel auf dem Vortragsprogramm stehen.

Auf die Begrüßung der Bezirksbeiräte folgen die Vorträge der Vorstände Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner zu aktuellen politischen Themen mit der Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Fortbildungspunkte sind beantragt, die Teilnahme ist kostenlos, eine Online-Anmeldung jedoch erwünscht.

➔ www.kvbawue.de/vorstand-on-tour/



Information und leibliches Wohl im Blick

Termin/Uhrzeit

Termin/Uhrzeit	Ort
19. September 2018 17.00 Uhr	KA (Ettlingen)
21. September 2018 16.00 Uhr	Ulm
22. September 2018 9.30 Uhr	Offenburg
17. Oktober 2018 16.00 Uhr	Schwäbisch Hall
19. Oktober 2018 16.00 Uhr	Mannheim
20. Oktober 2018 9.30 Uhr	Heilbronn
26. Oktober 2018 16.00 Uhr	Friedrichshafen

Aus eins mach zwei

Traditionelles eHealth Forum

Freiburg wandelt sich



burg. Dort wird künftig die bwcon einen zweitägigen Kongress zum erweiterten Themenfeld „Digitale Technologien in der Gesundheitsversorgung“ durchführen. Die KVBW als Körperschaft des öffentlichen Rechts geht den Schritt auf die Messe nicht mit. Stattdessen wird es im Haus der Ärzte ein „KVBW eHealth Forum“ mit Themen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zur „Digitalisierung in Arztpraxen“ geben. *mt*

➔ Weitere Informationen: www.ehealth-forum-freiburg.de



Das eHealth Forum 2018 war mit mehr als 250 Besuchern und der Eröffnung durch Minister Thomas Strobl ein voller Erfolg. Deshalb wird es auch im Jahr 2019 weitergehen. Mit einer Änderung.

Neu ist: Es gibt eine Erweiterung des Forums auf der Messe Frei-

Pflegeheimprojekt CoCare wird ausgeweitet

Mehr Stadt- und Landkreise, einfachere Abrechnung, längere Laufzeit

Eine bessere medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg ist das Ziel des Innovationsfondsprojekts CoCare unter der Leitung der KVBW. Seit 1. Januar 2018 können eingeschriebene Ärzte für alle gesetzlich Versicherten in den teilnehmenden Pflegeheimen zusätzliche extrabudgetäre Leistungen abrechnen.

Der Innovationsausschuss hat nun einer Ausweitung der Interventionsregionen auf die Regierungsbezirke Freiburg, Karlsruhe und Stuttgart (insgesamt 35 Stadt- und Landkreise) zugestimmt. Somit können künftig auch Hausärzte mit Pflegeheimen, welche bisher außerhalb der ursprünglichen Interventionsregionen lagen, am Projekt teilnehmen.

Der Regierungsbezirk Tübingen mit seinen neun Stadt- und Landkreisen bildet die Kontroll-



CoCare soll die Versorgung von älteren Menschen in Pflegeheimen verbessern.

gruppe. Dort werden lediglich Daten für die wissenschaftliche Evaluation erhoben.

Neben der Ausweitung der Projektregionen wurde die Ab-

rechnung durch Zusammenfassung einzelner Leistungen vereinfacht und die Laufzeit des Projektes verlängert. Auch wurde die Gliederung in zwei Interven-

tionsgruppen aufgehoben, womit die Leistungsinhalte und die Vergütung nun für die Projektteilnehmer in allen Regionen identisch ist.

Interessierte Hausärzte können sich unter cocare.kvbawue.de über die Projekthalte informieren. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Bildung eines hausärztlichen Teams für eine interessierte Pflegeeinrichtung. Bei Interesse sollten Hausärzte das durch sie besuchte Pflegeheim auf eine mögliche Projektteilnahme ansprechen. Das Projekt ist insgesamt auf maximal 40 Pflegeeinrichtungen begrenzt. Die Bearbeitung erfolgt entsprechend des Antragsingangs bei der KVBW.

Ebenso werden Fachärzte für eine Projektteilnahme in den eingeschriebenen Pflegeheimen gesucht. sk

➔ Die Pflegeheimliste und weitere Informationen finden Sie unter cocare.kvbawue.de. Für Fragen steht Ihnen die Abrechnungsberatung unter der Rufnummer 0711 7875-3397 oder der E-Mail-Adresse abrechnungsberatung@kvbawue.de zur Verfügung.

Früher gegen Darmkrebs

Versicherte erhalten Einladung

Männer haben künftig bereits ab 50 Jahren Anspruch auf eine Koloskopie. Zudem erhalten die Patienten ab Mitte nächsten Jahres regelmäßig eine Einladung zur Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs. Das hat nun der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Bei der Früherkennung von Darmkrebs ist vorgesehen, dass die Krankenkassen ihre Versicherten im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren anschreiben und zur Untersuchung einladen. Zusätzlich erhalten die Patienten eine einheitliche Versicherteninformation mit Hinweisen zu Organisation, Ablauf, Nutzen und Risiken der Untersuchung.

Neu ist außerdem, dass Männer bereits mit 50 Jahren eine Koloskopie durchführen lassen können. Der Grund ist, dass sie ein höheres Risiko als Frauen haben, an Darmkrebs zu erkranken.

Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren. Die Regelungen zum iFOB-Test bleiben unverändert: Wie bisher kann ab 50 Jahren bei Frauen und Männern jährlich ein



Vorsorge kann Leben retten.

Test auf okkultes Blut im Stuhl durchgeführt werden, danach alle zwei Jahre.

Die ersten Einladungen zur Früherkennungsuntersuchung sollen voraussichtlich ab 1. Juli 2019 verschickt werden. Ob auch erst ab dann bei der Koloskopie die neue Altersgrenze für Männer gilt oder schon früher, ist noch offen. Dasselbe gilt für die Versicherteninformation.

Grundlage für den Beschluss ist die neue Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme, die der G-BA neu erstellt hat. Darin sind als erstes Programm nun die Details zum Darmkrebs-Screening festgelegt. Regelungen zur Früherkennung des Zervixkarzinoms sollen folgen. Ziel ist es, die Teilnehmeraten bei Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. kbv

Broschüren PraxisWissen kostenlos bestellen

Servicehefte zur Verordnung von Reha und Soziotherapie neu aufgelegt

Die KBV hat ihre Broschüre „Medizinische Rehabilitation – Hinweise zur Verordnung“ aktualisiert. Das Serviceheft informiert jetzt auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über ihre Möglichkeiten zur Reha-Verordnung. Dabei werden auch die Einschränkungen vorgestellt, die für sie gelten.

Zudem wurde die Broschüre um vier Seiten erweitert: Neu ist ein Kapitel, das Vertragsärzte über die Verordnung von Reha-Leistungen zulasten der Rentenversicherung informiert. Das Kapitel enthält Informationen zu den hier geltenden Formularen, aber auch zur Honorierung und zum Datenschutz sowie ein Praxisbeispiel.

Die Broschüre stellt vor, was eine Reha leistet und welche Regeln und Grundlagen für die Verordnung relevant sind. Die Verfahren bei der Kranken- und Rentenversicherung werden vorgestellt, zudem bietet das Heft Praxisbeispiele. Ein Serviceteil rundet das Serviceangebot ab.

Therapieangebote in Anspruch zu nehmen. Dazu gehört das Aufsuchen eines Arztes oder Psychotherapeuten ebenso wie das Wahrnehmen von veranlassten Leistungen.

Die Broschüre stellt das Betreuungsangebot vor und zeigt, wie die Zusammenarbeit zwischen Facharzt beziehungsweise Psychotherapeut, Soziotherapeut und Patient funktioniert. Schwerpunkt bildet die Verordnung von Soziotherapie: Für welche Patienten ist Soziotherapie geeignet und wann übernehmen die Krankenkassen die Kosten? Welche Ärzte und Psychotherapeuten dürfen die Leistung verordnen und was ist dabei zu beachten? Diese und weitere Fragen werden in dem Heft beantwortet. Praxisbeispiele runden das Angebot ab.

Hefte kostenlos bestellen

Beide Broschüren können kostenlos bei der KBV bestellt werden. Das Heft Soziotherapie ist erstmalig auch gedruckt worden (versand@kbv.de). Die Publikationen stehen zudem als PDF-Dokument zum Download bereit.

➔ www.kbv.de » Mediathek » Publikationen » Praxiswissen

Soziotherapie

Auch die Broschüre Soziotherapie wurde neu aufgelegt. Niedergelassene Ärzte bestimmter Fachgruppen – und seit Jahresbeginn auch Psychologische Psychotherapeuten – dürfen Soziotherapie verordnen. Die Leistung soll psychisch schwer kranke Patienten dabei unterstützen, selbstständig ambulante

Anmeldung KV Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW? Für den Vorstand hat der Austausch mit den Mitgliedern eine große Bedeutung. Aus Kostengründen und der Umwelt zuliebe sollen die papierlosen Informationswege stärker genutzt werden. E-Kommuni-

kation ist schnell und aktuell. Machen Sie es wie viele andere Kollegen schon heute: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Informationen des Vorstands.

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



Jobsharing

*Berechnung der Leistungsbegrenzung geändert/
Saldierung im Jobsharing wieder eingeführt*

Die Berechnung der Leistungsbegrenzung bei Praxen mit mehreren Zulassungen, wie zum Beispiel bei Berufsausübungsgemeinschaften, muss auf die gesamte Praxis bezogen werden und nicht nur auf das Jobsharing-Paar.

So hat es das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Das BSG

hat außerdem festgelegt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Verrechnung der Über- und Unterschreitungen kein Ermessen haben.

Das heißt, die Unter- und Überschreitungen der Obergrenzen müssen nach vier Quartalen verrechnet werden. Dies wird anhand eines separaten Anschreibens durch die KV Baden-Württemberg

erfolgen, nachdem die vier Abrechnungen bearbeitet wurden. Als Beginn für den ersten Saldierungszeitraum hat der Vorstand der KVBW das vierte Quartal 2018 festgelegt.

Die bereits im Jobsharing tätigen Praxen wurden von der KVBW in den letzten Wochen über diese Änderungen informiert. Entsprechende Anträge auf Neuberechnung der Obergrenzen wurden von Seiten der KV bei den zuständigen Zulassungsausschüssen gestellt. *sl*

➔ Haben Sie Fragen zum Jobsharing? jobsharing@kvbwue.de



Beliebtes Modell in den Praxen: Jobsharing

Gesetzlicher Hintergrund

Das Bundessozialgericht hat mit seiner Entscheidung vom 24. Januar 2018 im Verfahren B6KA 48/16R neue Maßstäbe für die Berechnung der Obergrenzen und der Unter- und Überschreitung im Rahmen der Leistungsbeschränkung bei Angestellten mit Leistungsbeschränkung oder Jobsharing-Partnerschaften gem. §101 Abs.1 Nr.4 und 5 SGBV in Verbindung mit §§40-47 Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegeben.

Fortbildungsverpflichtung: Der Countdown läuft

8.700 Anträge fehlen noch!



Zertifikat muss 2019 vorliegen.

ergo hat bereits mehrfach darüber berichtet: Mitte 2019 müssen fast 10.000 Mitglieder der KVBW ihr Fortbildungszertifikat bei der KV eingereicht haben. Im Mai ging ein erstes Informationsschreiben an die Betroffenen heraus. Daraufhin haben rund 1.300 Mitglieder bei ihrer Kammer ein Zertifikat beantragt.

Wichtig: Das Zertifikat muss spätestens zum 30. Juni 2019 bei der KV vorliegen. Es reicht nicht, erst dann den Antrag bei der Kammer zu stellen, denn die Kammern müssen die Anträge ja auch bearbeiten. Bei der Vielzahl der zu erwartenden Anträge ist mit längeren Bearbeitungszeiten zu rechnen, dennoch muss das Zertifikat fristgerecht zum Stichtag bei der KV vorliegen, sonst drohen die bekannten Honorareinbußen. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl an Urteilen zu dieser Frage, die leider keine andere Sichtweise zulassen.

Daher nochmals der Appell: Prüfen Sie Ihr Fortbildungskonto bei der Landesärzte-/psychotherapeutenkammer und stellen Sie baldmöglichst Ihren Antrag auf

Erteilung eines Fortbildungszertifikats. Bei der Landesärztekammer ist dies sehr einfach online möglich. Ein frühzeitig beantragtes Zertifikat verändert den KV-Zeitraum nicht und ist in Bezug auf den Kammerzeitraum nicht von Nachteil.

Wenn im vergangenen Fünfjahres-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. *sf*

➔ Weitere Informationen über die Homepage: www.kvbawue.de » [Praxis » Qualitätssicherung » Fortbildungsverpflichtung](#)

Ansprechpartnerinnen:

Dagmar Wannemacher
07121 917-2389

Elena Class
07121 917-2382

Save the Date

*Erfahrungsaustausch
Substitution*

Die BD Reutlingen bietet für substituierende Ärzte und medizinisches Fachpersonal wieder die Gelegenheit zu Fortbildung, Austausch, Diskussion und Fragen rund um das Thema Substitution.

Für die Teilnahme an den Veranstaltungen können Fortbildungspunkte der Landesärztekammer erworben werden.

Programm und Anmeldeformular erhalten substituierende Ärzte von ihrer Bezirksdirektion circa zwei Monate vor der Veranstaltung zugesandt. Interessenten aus anderen Bezirksdirektionen können Unterlagen telefonisch oder per E-Mail anfordern.

Termin und Ort:

10. November 2018
10.00 Uhr bis 16.30 Uhr
BD Reutlingen, Haldenhausstraße 11

Ansprechpartnerinnen:

Andrea Winkler
0711 7875-3602
andrea.winkler@kvbwue.de
Yvonne Buchholz
0711 7875-3287
yvonne.buchholz@kvbwue.de

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

Beratung Wöchnerin durch Gynäkologen

In welchem Zeitraum kann die Untersuchung und Beratung der Wöchnerin nach der GOP 01815 beim Gynäkologen abgerechnet werden?

Entsprechend den Mutterschaftsrichtlinien soll innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung sowie innerhalb der sechsten bis achten Woche nach der Entbindung jeweils eine weitere Untersuchung der Wöchnerin erfolgen. In der GOP 01815 ist eine Beratung sowie die Hämoglobinbestimmung mit abgegolten.

Fälle mit ausschließlich Telefonaten

Ist zur Abrechnung von Telefonaten (zum Beispiel GOP 01435) das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte erforderlich?

Nein, dies ist nicht erforderlich. Gibt es im laufenden Quartal ausschließlich Leistungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, werden die für die Abrechnung erforderlichen Patientendaten – in Analogie zum Ersatzverfahren – manuell in der Abrechnungssoftware erfasst. Bei bekannten Patienten können diese auch aus den gespeicherten Patientenstammdaten übernommen werden. *ab*



Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Aufdruck der Pharmazentralnummer auf Arzneimittelrezepten

Welchen Sinn hat der Aufdruck der Pharmazentralnummer (PZN)?

Die PZN soll unklaren Verordnungen vorbeugen und damit mögliche Fehlinterpretationen beziehungsweise zeit- und aufwendige Rückfragen durch die Apotheke reduzieren.

Ist die Angabe einer PZN auf Rezepten zwingend erforderlich?

Seit 1. April 2018 gilt, dass die Praxissoftware die PZN eines verordneten Präparats aufdrucken können muss. In der Vereinbarung heißt es: „Soweit verfügbar, ist die PZN anzugeben.“ Rechtliche Grundlage ist das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG).

Muss ich beim Hausbesuch auch eine PZN aufbringen?

Nein, bei handschriftlich ausgestellten Rezepten ist dies nicht erforderlich. Auch bei einer (elektronisch ausgestellten) Wirkstoffverordnung würde die PZN-Angabe im Übrigen entfallen.

Kann trotz PZN-Aufdruck ein Austausch gemäß der Aut-idem-Regelung erfolgen?

Ja, der Austausch kann beziehungsweise muss weiterhin nach den gewohnten Regeln durchgeführt werden. Der PZN-Aufdruck hat hierauf keinen Einfluss. Oder anders formuliert: Der PZN-Aufdruck ersetzt nicht das Aut-idem-Kreuz. *rf*

➔ Weitere Informationen finden Sie in der [KVBW-Homepage-Nachricht vom 9. April 2018 unter www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » [Praxis » Aktuelles » Nachrichten zum Praxisalltag](#)

Gesundheitstag planen, KV bestellen und entspannt zurücklehnen

KV bietet umfassenden Service für regionale Tage rund um die Gesundheit an



Dr. Martin Mory orderte KV-Unterstützung.

Wer eine Praxis neu eröffnet, möchte seine zukünftigen Patienten natürlich umfassend über seine Kompetenz und sein Leistungsspektrum informieren. Was liegt da näher, als diese einfach mal reinschnuppern zu lassen, beispielsweise bei einem Gesundheitstag in den eigenen Räumen. Die KVBW unterstützt ihre neuen und natürlich auch langjährigen

Mitglieder darin mit einem eigenen Vor-Ort-Service.

Tag der offenen Tür in der Praxis des Gefäßchirurgen und Phlebologen Dr. Martin Mory in Leonberg. Während der Arzt in einem separaten Praxisraum verschiedene Vorträge zum Thema Gefäßkrankungen hält, testen seine MFA und Mitarbeiter der KV die zahlreich

strömenden Patienten auf Risikofaktoren wie Diabetes, Blutdruck, Cholesterin und Übergewicht. Das Equipment dazu, wie Teststreifen, Waage oder Fettmessgerät und Informationsbroschüren zum Thema, haben die KV-Mitarbeiter eigens mit nach Leonberg gebracht.

Von diesem besonderen Angebot erfuhr Mory über die Homepage der KVBW: „Ich habe mich

Anfang 2018 niedergelassen in einer Einzelpraxis in Leonberg. Zuvor habe ich mich intensiv mit den Niederlassungsanforderungen und Angeboten der KVBW auseinandergesetzt und bin auf das Angebot gestoßen, dass man den Tag der offenen Tür auch gemeinsam mit der KV bestreiten kann. Da das Testspektrum genau die Risikofaktoren für Gefäßkrankungen und Arteriosklerose abdeckt, habe ich mir gesagt, das ist doch gut, dann lade ich doch die KVBW mit ein.“

Risikofaktoren aufdecken

14 Tage nach der Praxiseröffnung wurde der Tag der offenen Tür veranstaltet. Dass Gefäßkrankungen bekanntermaßen oftmals nicht im Frühstadium erkannt werden und Diabetes und Bluthochdruck häufig unerkannt sind, machte sich auch bei diesem Gesundheitstag in Leonberg bemerkbar. „Wir mussten etliche der Patienten darauf aufmerksam machen, dass ihr Blutzucker beziehungsweise Blutdruck erhöht ist und dass sie das genau kontrollieren lassen sollten.“

Service bestellen

Den kostenlosen Service der KV kann man per Internet oder persönlich bei der zuständigen Sachgebietsleiterin Corinna Pelzl anfordern. Die KVBW-Mitarbeiter helfen übrigens auch beim Marketing, stellen Patientenflyer für die Praxis oder Plakate zur Verfügung oder informieren über die Termine im Patientenmagazin g.sund, das zur Auslage in den Praxen von der KVBW produziert wird.

Beim Tag der offenen Tür in Leonberg kam es übrigens zu einer weiteren Kooperation zwischen Arzt und Kassenärztlicher Vereinigung: Dr. Mory wird beim Arzt-Patienten-Forum in Leonberg, der Vortragsreihe der KVBW und den Volkshochschulen (siehe Beitrag unten) einen Vortrag zum Thema Gefäßkrankungen halten. *ef*

➔ Interessiert?

www.kvbawue.de » [Bürger](#) » [Veranstaltungen](#) » [Gesundheitstage](#)

Corinna Pelzl

0721 5961-1172

corinna.pelzl@kvbawue.de

„Das ist ja wie in der Sprechstunde“

Arzt-Patienten-Forum fördert Gesundheitsbildung

Ein Mittwochabend in Rottenburg am Neckar: Es ist warm, die Menschen sitzen im Café und genießen den Feierabend. Es ist ein Abend, um sich mit den schönen Dingen des Lebens zu befassen. Und doch sind rund 70 Menschen in die Volkshochschule zum Arzt-Patienten-Forum (APF) gekommen, um sich über den „Problemfall Bandscheibe“ zu informieren.

Sie werden von Dr. Carmen Leichtle, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, begrüßt.



Dr. Carmen Leichtle

Leichtle beginnt ihren Vortrag damit, die Symptome eines Bandscheibenvorfalles zu erläutern und

zu erklären, wie sie sich von „normalen“ Rückenschmerzen unterscheiden. Sie gibt einen Einblick in die Diagnostik, erklärt die Drei-Stufen-Therapie gemäß den aktuellen AWMF-Leitlinien und beschreibt die moderne OP-Technik. Dass sie für ihr Spezialfach brennt, merkt man spätestens, als sie einen kleinen Film zeigt, den sie von ihrer ersten Bandscheibenoperation gemacht hat. Begeistert zeigt sie den Zuhörern, wie sie die gallertartige Masse aus dem Nervenkanal entfernt. Es liegt wohl in der Natur der Sache, dass ihre Zuhörer diese Begeisterung eher nicht teilen können!

Ihr ganzes Wissen für die Patienten

Leichtle praktiziert seit vier Jahren gemeinsam mit ihrem Mann Prof. Dr. Ulf Leichtle in einer eigenen Praxis in Rottenburg. Davor war sie an der Uniklinik in Tübingen leitende Oberärztin und hat sich dort auf Wirbelsäulenchirurgie spezialisiert. Inzwischen aber ist sie in der ambulanten Versorgung angekommen und möchte nun ihre medizinische Erfahrung ganz ihren

Patienten widmen: „Mein Wissen und meine Erfahrung für Ihr Wohlbefinden“, verspricht sie auf ihrer Website. Und so war sie auch schnell bereit, als man sie vor einem halben Jahr ansprach, ob sie nicht für das APF einen allgemeinverständlichen Vortrag über Bandscheibenvorfälle halten wolle.

Nach einer halben Stunde Vortrag dürfen die Zuhörer Fragen stellen und schnell wird klar, dass die meisten im Raum selbst betrof-

fen sind. Die Patienten schildern ihren Fall und fragen nach weiteren Therapieoptionen, nach der Medikation oder alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Einiges davon kann Leichtle beantworten; andere Fragende muss sie vertrösten, will keine Empfehlung geben, ohne den ganzen Fall zu kennen.

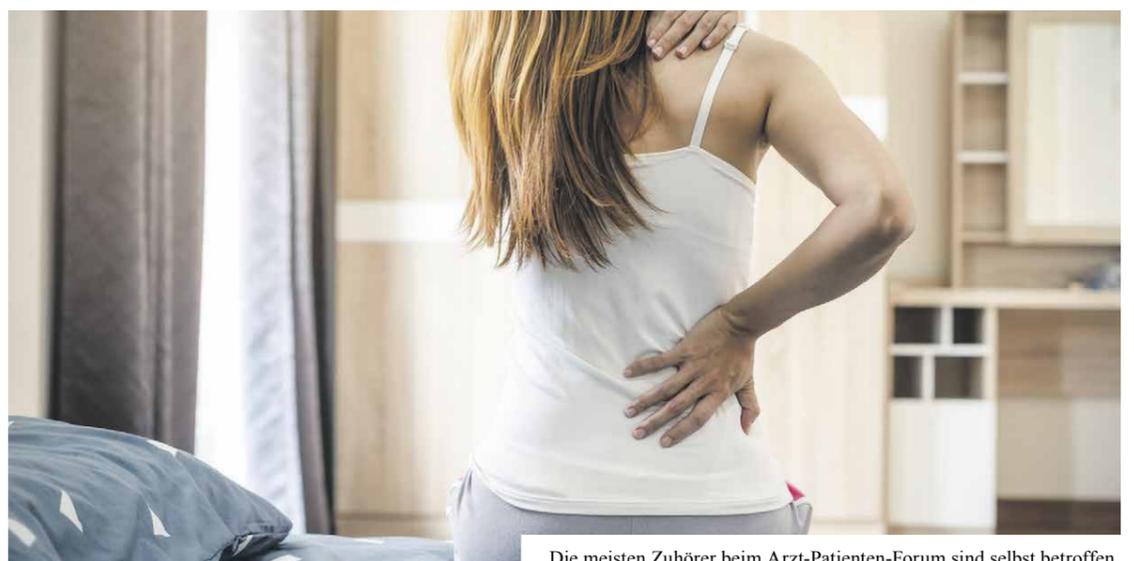
Persönliche Fragen beim APF

Die Atmosphäre ist offen, der Zwischenruf eines Zuhörers sehr passend: „Das ist ja wie in der Sprechstunde!“ Und auch wenn dieser damit eher seinen Unmut über die vielen Spezialfragen äußern wollte, fasst er dennoch genau das Konzept des APF zusammen. Patienten sollen hier neben einer allgemeinen Information über das Thema ihre persönlichen Fragen

stellen können, ohne auf die Hektik in einer Arztpraxis Rücksicht nehmen zu müssen.

Das APF ist eine Kooperation von KVBW und VHS-Landesverband. Schon seit über 15 Jahren laden sie in vielen Städten und Gemeinden zu den allgemeinverständlichen Vorträgen über Gesundheitsthemen ein. Referenten sind meist niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Die KVBW möchte mit dem APF zur Gesundheitsbildung der Patienten beitragen und damit ihre Mitglieder in der Praxis unterstützen. *sm*

➔ Sie möchten in Ihrer Praxis für die Arzt-Patienten-Foren in Ihrer Region werben? Dann bestellen Sie kostenfrei Werbematerial für Ihre Praxis: www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare



Die meisten Zuhörer beim Arzt-Patienten-Forum sind selbst betroffen.

„Und dann hab‘ ich den Gerhardle auf die Welt gebracht“

Mehr als 60 Jahre Ärztin aus Leidenschaft – Erinnerungen einer Landärztin

Als die kleine Margarete zu Hause in der Rüppurrer Tulpenstraße ihre erste Sezierstunde hatte (Frösche und anderes totes Kleingetier), da hatte sie nur einen Traum: Ärztin wollte sie werden, Medizin studieren, so wie ihr älterer Bruder. Schätzungsweise 85 Jahre ist das her – mehr oder weniger. Der Traum ging in Erfüllung. Ärztin ist sie noch heute. Eva Frien hat sie besucht.

Wenn sich die Tür zur Praxis von Dr. Margarete Zeller öffnet, ist es wie damals, als ich klein war. Alles original 1960er Jahre, der Praxistisch, die Schränke und alte Geräte wie beispielsweise ein Erkameter. An der Rezeption lockt die Bonbonbox für brave Kinder. Zeller, bald 95, ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Allgemeinmedizinerin. Ihre Privatwohnung liegt über der Praxis in der Bad Herrenalber Bernsteinstraße. Die Ärztin ist immer da, wenn ihre Patienten sie brauchen.

Wer gesundheitliche Probleme hat, muss einfach anrufen und einen Termin vereinbaren. Dann richtet es Zeller ein, da zu sein. Viele ihrer Patienten hat sie schon seit 50 Jahren. „Die kommen alle noch!“ Auch wenn, so die Ärztin,

der wunderbare Kurort Bad Herrenalb an sich als Gesundbrunnen wirkt: „Die herrliche Luft, die wunderbare Gegend. Da kann man gar nicht richtig krank werden!“

Nach ihrem Studium in Heidelberg und Freiburg arbeitete Zeller zunächst als Assistenzärztin im Rüppurrer Diakonissenkrankenhaus. Sie erinnert sich an die Anfänge ihrer ärztlichen Tätigkeit in den 1950er Jahren. „In einer einzigen Nacht habe ich sieben Babys auf die Welt geholt“, sagt sie und lacht. „Das ging Schlag auf Schlag.“

Die Frauenärztin ging in ihrem Beruf auf, dachte nicht ans Aufhören. Doch, wie sich ältere Ärzte eventuell erinnern, gab es früher eine Altersgrenze für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt. Diese erreichte die begeisterte Ärztin zu ihrem Leidwesen nach einem erfüllten Arbeitsleben 1993: „Da dachte ich, man kann mir doch nicht verbieten, als Ärztin zu arbeiten, wenn mir das Spaß macht.“ So fuhr sie fort, Patienten auf Privatbasis zu behandeln.

Eine so lange Tätigkeit als Ärztin, ein männerdominiertes Studium. Ob das damals schwieriger war als heute, will ich wissen. „Ja, das stimmt schon. Aber ich muss ehrlich sagen, ich habe nie Probleme gehabt mit den Männern. Ich

habe mich nie zurückgesetzt gefühlt.“ Und können muss man etwas in der Medizin, die jungen Frauen in der Vergangenheit genauso wie heute, ergänzt sie, als plötzlich das Telefon klingelt.

„Fototermin? Stuttgarter Zeitung, morgen 10.30 Uhr? Wenn’s sein muss“, knurrt Zeller. Dass sie nicht nur in Bad Herrenalb mittlerweile eine kleine Berühmtheit ist, darauf kommt es ihr nicht an. Von wegen Work-Life-Balance und mit Mitte 60 in Rente gehen: „Es war mir immer egal, ob ich viel arbeiten muss oder nicht, ich brauchte das einfach. Ich musste immer arbeiten, das ist auch heut‘ noch so. Und es macht mir Spaß. Ich lerne täglich aus der Begegnung mit meinen Patienten.“ Für die medizinische Fortbildung sorgt die Fachliteratur, die sie sich ins Haus schicken lässt.

„Ich hab das gerne getan“, resümiert sie ihre berufliche Laufbahn. Und meint damit auch die vielen Babys, denen sie ins Leben geholfen hat. An einem Samstagnachmittag, der KSC hat gespielt, war es ein Kaiserschnitt: „Da haben wir den Gerhardle auf die Welt gebracht.“ Gerhardle (der Name ist der Redaktion bekannt) ist mittlerweile selbst Arzt. Und weil zwischen Arzt und Patient in ländli-



Dr. Margarete Zeller wollte immer arbeiten.

chen Gebieten oft eine besondere Verbundenheit herrscht, hat er ihr eine Ausgabe seiner Doktorarbeit geschenkt.

Wie lange sie ihre Praxis noch betreiben möchte, will ich beim

Gehen wissen. „Das weiß man nicht. Das ist Schicksal“, sagt Dr. Zeller. Zum Abschluss meines Arztbesuchs bekomme ich ein Bonbon, ganz so wie in den 1960er Jahren. ef

Schreiben ist Zuwachs an Lebensqualität

Für Dr. Dietrich Weller ist die Schriftstellerei Inspiration, sinnliches Erlebnis und Selbsttherapie



Lust auf Literatur: Dr. Dietrich Weller

Friedrich Schiller, William Somerset Maugham oder Gottfried Benn haben eines gemeinsam: Sie waren nicht nur Schriftsteller, sondern auch Ärzte. Allgemein- und Kinderarzt Dr. Dietrich Weller ist Präsident des Bundesverbands Deutscher Schriftsteller-Ärzte (BDSÄ) und schreibt aus Leidenschaft.

Wie begann Ihre Liebe zur Literatur?

Lesen hat mir schon als Schüler viel Spaß gemacht. Als Neunjähriger lag ich über neun Monate zu Hause im Bett. Meine Mutter wollte mich bei Laune halten und hat mir aus der nahegelegenen Stadtbibliothek alle zwei Tage ein Buch gebracht. Diese

Leseleidenschaft ist mir geblieben. Bis heute lese ich fast in jeder freien Minute, sogar wenn ich in der Notfallpraxis keine Patienten habe.

Was bedeutet Ihnen das Schreiben?

Es macht mir eine sinnliche Freude, an einem Satz zu schleifen, bis er wirklich sitzt. Für mich ist Schreiben aber auch eine Art Selbsttherapie. Ich schreibe, um bestimmte Erlebnisse, etwa tragische Geschichten, besser verarbeiten zu können. Denn durchs Aufschreiben kann ich besser analysieren, differenzieren und entscheiden. Ich lebe bewusster, wenn ich schreibe oder fotografiere. Und dieses bewusste Leben ist ein echter Zuwachs an Lebensqualität.

Was inspiriert Sie?

Der Arztberuf ist sicherlich meine Hauptressource. Tragisch ist zum Beispiel die Geschichte eines 33-jäh-

rigen Mannes, der einen Schlaganfall erlitten hat. Sein Kampf zurück ins Leben war so beeindruckend, dass wir gemeinsam darüber die erste deutschsprachige multimediale DVD über Schlaganfall gemacht haben. Neben einigen Fachpublikationen, zum Beispiel aus der Palliativmedizin, dienen mir auch meine Erlebnisse als Schiffsarzt als Inspiration für eine belletristische, eher vergnügliche Sammlung von Kurzgeschichten. Zudem schenken mir Literatur und die Natur zusätzlich Bereicherung.

Was lesen Sie gerade?

„Strafe“ von Ferdinand von Schirach. Schirach hat einen hervorragenden Schreibstil, behandelt ungewöhnliche juristische Fälle und seine Bücher sind spannend zu lesen. Mich interessieren sie, weil ich in meinem Arztleben natürlich auch sehr viele spannende, lustige und tragische Dinge erlebt habe und die schreibe ich auf.

Was tut der BDSÄ?

Schriftstellerisch tätige Ärzte haben sich mit dem Ziel der Kulturförderung zusammengeschlossen. Wir veröffentlichen unsere Werke beispielsweise auf unserer Homepage. Jährlich ver-

anstalten wir einen Bundeskongress mit Lesungen. Ich selbst bin Herausgeber des Almanachs deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte, in dem Texte meiner Arzt- und Schriftstellerkollegen veröffentlicht werden. Ich freue mich jedes Jahr über neue Zuschriften.

Gibt es einen Text, der Sie besonders berührt?

„Stufen“ von Hermann Hesse ist mein Lieblingsgedicht, das mich seit der Schulzeit begleitet.

Ist das nicht ein Trauergedicht?

Ich empfinde es nicht als Trauergedicht, sondern als einen Ratgeber fürs Leben. Schön ist, dass diese Stufen aufwärts gehen können. Immer, wenn ich an einer Wegkreuzung im Leben angelangt bin, fällt mir dieses Gedicht ein. Ich finde dort immer einen Satz, der mich leitet, etwa: „Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.“ ef

➔ www.dietrich-weller.de
www.bdsae.org

Der Retter der Mütter

Semmelweis entdeckt mangelnde Hygiene als Ursache des Kindbettfiebers – Anerkennung bleibt ihm zu Lebzeiten versagt



Heiner Lauterbach als Semmelweis mit Karin Thaler im Film „Semmelweis, Ignaz – Arzt der Frauen“ von Michael Verhoeven.

Gedankt hat man es ihm nicht, im Gegenteil: Der Vater der Hygienevorschriften in Krankenhäusern kämpfte sein Leben lang gegen Widerstände. Ignaz Semmelweis (1818 bis 1865) erkannte als einer der Ersten, dass Hygiene Frauen davor bewahrt, am Kindbettfieber zu sterben – im 19. Jahrhundert ein weit verbreitetes und hingenommenes „Schicksal“. Als junger Assistenzarzt entdeckte Semmelweis den

Zusammenhang zwischen Händedesinfektion und sinkenden Sterberaten.

Im 19. Jahrhundert war es ein Risiko, als schwangere Frau in einer Klinik zu entbinden. Etwa jede fünfte Frau starb damals in diesem Krankenhaus. Allerdings wusste niemand, warum das so war. Denn zu dieser Zeit war noch nicht klar, dass Bakterien Krankheiten verursachen.

Der junge ungarndeutsche Arzt Ignaz Semmelweis beobachtete in den beiden Geburtshilfe-Abteilungen des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, dass in der einen Abteilung, wo Medizinstudenten lernten, zehnmal mehr Mütter nach der Geburt eines Kindes umkamen als in der anderen. Dort arbeiteten ausschließlich Hebammenschülerinnen. Doch erst der Tod eines Kollegen, den ein Student beim Sezieren verletzt

hatte, brachte ihn 1847 auf die richtige Spur.

Einfache Maßnahme – große Wirkung

Semmelweis' These: Ärzte und Studenten bringen den Tod vom Seziertisch mit, sie übertragen auf die Frauen gefährliche „Cadavertheile“ – so nannte er sie. Er schlussfolgerte, wer Patientinnen untersuche, müsse sich vorher gründlich mit Chlorkalk die Hände reinigen.

Das Ergebnis der simplen Maßnahme war ein Erfolg: Von einem Monat auf den anderen starben in der Klinik deutlich weniger Mütter am Kindbettfieber. Semmelweis konnte zwar Anhänger für seine Maßnahmen gewinnen, doch die berufliche Anerkennung seiner Pionierleistung blieb ihm versagt. Er durfte sich noch in Wien habilitieren, bekam aber keine vollwertige Dozentstelle.

Hygiene galt in jenen Tagen als Zeitverschwendung und unvereinbar mit den geltenden Theorien über Krankheitsursachen. Viel-

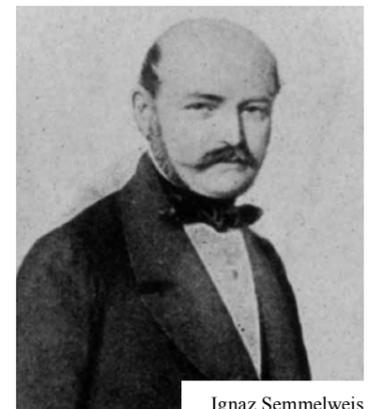
mehr führte man das Kindbettfieber auf schlechte Luft, das Ausbleiben der Menstruation oder einen Milchstau zurück.

Keine Anerkennung – später Ruhm

Enttäuscht kehrte der Mediziner Wien den Rücken, ging zurück ins ungarische Budapest und arbeitete dort als unbezahlter Chefarzt und später als Professor. In seinem Heimatland kämpfte er weiter für mehr Hygiene in der Geburtshilfe, fühlte sich aber zunehmend allein gelassen. Kritiker seiner Hygienelehre nannte er Ignoranten und Schlimmeres. In offenen Briefen griff er andere Mediziner wenig diplomatisch an. Obwohl ihn das Thema ständig umtrieb, veröffentlichte er seine Forschungsergebnisse zum Kindbettfieber erst 1861 umfassend.

Im Sommer 1865 wurde der Arzt gegen seinen Willen in eine Nervenheilanstalt eingeliefert. Dort starb er wenig später mit 47 Jahren unter nicht geklärten Umständen. Ignaz Semmelweis wurde posthum ein Held der Medizin.

In der deutsch-österreichisch-ungarischen Produktion „Ignaz Semmelweis – Arzt der Frauen“ aus dem Jahr 1989 unter der Regie von Michael Verhoeven hat man ihm ein filmisches Denkmal gesetzt. Im englischen Sprachraum gibt es außerdem den nach ihm benannten Begriff des „Semmelweis-Reflexes“. Der Begriff beschreibt die unmittelbare Ablehnung einer Information oder wissenschaftlichen Entdeckung ohne Überprüfung des Sachverhaltes. *mar*



Ignaz Semmelweis

Verwaltungsarm und kostenneutral

Telematikinfrastruktur:

Super – Kostenerstattung ganz ohne Antrag

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist auf dem Weg. Die digitale Plattform soll künftig Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems sicher miteinander vernetzen (ergo berichtete). Der nächste wichtige Schritt ist die Umsetzung des Versichererstammdatenmanagements (VSDM), wozu Vertragsärzte und -psychotherapeuten ab 1. Januar 2019 gesetzlich verpflichtet sind.

Um das VSDM dann auch wirklich umsetzen zu können, sind verschiedene technische Komponenten in der Praxis erforderlich: Konnektoren, Kartenterminals, Praxisausweis. Damit aber die Ärzte und Psychotherapeuten nicht auf den Kosten sitzen bleiben, haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Finanzierungsvereinbarung getroffen. Ärzte und Psychotherapeuten bekommen die

Kosten für Installation und Betrieb als Pauschalen erstattet.

In Baden-Württemberg funktioniert das ganz unbürokratisch im Zuge der Quartalsabrechnung. Praxen müssen keinerlei Unterlagen einreichen, um das ihnen zustehende Geld anzufordern. Als Installationsnachweis genügt die KV-Abrechnung. Darin muss lediglich ein abgerechneter GKV-Patient enthalten sein, bei dem das VSDM erfolgreich durchgeführt wurde.

Beim Einstecken der Patientenkarte in das neue Lesegerät nimmt das Praxisprogramm automatisch einen entsprechenden Vermerk vor, anhand dessen die KV die praxisindividuelle Pauschale auf das Honorarkonto auszahlt.

Vertragsärzte ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (zum Beispiel Labore, Pathologen) oder Anästhesisten, die Patienten in Praxen anderer Ärzte behandeln, sind nicht zum VSDM verpflichtet. Da sich bei ihnen kein VSDM-Prüfnachweis in der Abrechnungsdatei findet, müssen diese Fachgruppen die Kostenerstattung aktiv beantragen. Das teilweise schon ausgefüllte Antragsformular findet sich im Dokumentenarchiv des KVBW-Mitgliederportals. *da*

➔ www.kvbawue.de/ti



Oberstes Ziel ist die sichere Vernetzung.

KBV-Online-Fortbildung zur medizinischen Reha: „Baustelle“ bis Oktober

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet eine kostenlose zertifizierte Online-Schulung für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über die Grundlagen und Besonderheiten der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an (siehe Rundschreiben Juni 2018). Aktuell werden die Inhalte überarbeitet, sodass Sie die Online-Fort-

bildung erst ab Oktober 2018 wieder im KBV-Fortbildungsportal aufrufen und CME-Punkte erhalten können.

➔ Während der Überarbeitungszeit stehen die Schulungsunterlagen als PDF mit dem Titel „Lerninhalte der Fortbildung zur medizinischen Rehabilitation“ unter www.kbv.de/html/rehabilitation.php zur Verfügung.

Über Datenschutz für Hunde

von Harald Martenstein

Im Mai hat ein neues Bürokratiemonster das Licht der EU-Welt erblickt und beschäftigt seither nicht nur Arztpraxen mit viel Papierkram. Was Goldfische, Zierquallen und Meerschweinchen damit zu tun haben, darüber hat sich Zeit-Autor Harald Martenstein besondere und – wie die ergo-Redaktion findet – sehr vergnügliche Gedanken gemacht. Mit freundlicher Genehmigung des Zeit-Magazins und hoffentlich auch der seines Hundes Lenny möchten wir unsere Leser auch daran teilhaben lassen. Wuff und viel Spaß!



Datenschutz oder Leckerli – was würde dieser Hund wohl bevorzugen?

Wenn ich über Privates schreibe, etwa über meinen Hund, bekomme ich hinterher oft Mails, in denen ich aufgefordert werde, dies zu unterlassen. Es gebe doch so viele wichtige politische Probleme, die einer Erörterung harren. Ich schreibe halt immer über das, was mich gerade beschäftigt. In eiteln Momenten denke ich: In hundert Jahren wird dies in der Charlotte-Roche-Gesamtschule den Schüler*innen zur Abschreckung im neuen Fach „Vergangenheitsbewältigung“ vorgelesen. Aber dann denke ich, nein, es ist ja nicht in leichter Sprache verfasst.

Außerdem ist das Private immer politisch. Ich habe einen herzkranken Hund. Der Hund und ich waren bei einem Hundekardiologen, der Kardiologe stellte eine Diagnose und sagte, dass er die

Diagnose sowie den Namen des von ihm empfohlenen Medikaments an die Hausärztin schicken werde. Warum man die Pillen nicht gleich bei ihm mitbekommt, weiß ich nicht. Zwei Wochen später rief ich bei der Hundehausärztin an. Sie sagte, es sei nichts angekommen. Daraufhin rief ich wieder bei dem Spezialisten an. Die Sprechstundenhilfe – Moment, dafür gibt es inzwischen bestimmt ein gerechteres Wort, vielleicht Sprechstundenhelfende. Diese Person also sagte, sie könne die Diagnose aus Datenschutzgründen

nicht mit der Post senden. Ich hätte beim letzten Besuch eine Einwilligungserklärung unterzeichnen müssen, in der steht, dass ich mit der Weitergabe medizinischer Daten meines Hundes an Dritte einverstanden bin.

Es gibt neuerdings Datenschutz für Hunde. Ich kenne meinen Hund. Wenn er reden könnte, würde er sagen: „Jeder darf wissen, wie ich heiße. Ich bin der Lenny. Datenschutz ist mir schnurz. Wenn die Regierung etwas für mich tun will, dann bitte ich um eine Katzensteuer, aus deren Er-

trag jedem Hund täglich ein Leckerli zugeteilt wird.“

Die Verordnung ist ein Werk der EU. Sie heißt DSGVO 2016/679, gilt ab diesem Mai und wurde „aufgrund des im öffentlichen Interesse liegenden Wohls von Tieren“ verfasst. Ich habe vier eng bedruckte Seiten über die DSGVO gelesen, die der Jurist Ole Ziegler verfasst hat. Die Verordnung gilt auch für Goldfische, Zierquallen und Meerschweinchen. Tierärzte, die den Datenschutz von Goldfischen nicht ernst nehmen, werden mit einem Bußgeld von bis zu 20

Millionen Euro bedroht. Wer sich in der EU so etwas ausdenkt, braucht selber einen Arzt.

Es geht aber auch um den Schutz des Tierhalters. Tiernamen würden Rückschlüsse auf den Tierhalter zulassen. Wenn ein Goldhamster „Adolf“ oder ein Molch „Djihad“ heißt, kann man ja tatsächlich ins Grübeln kommen. Und wer seine Wasserschildkröte „Laura Himmereich“ nennt, nach der tapferen Journalistin, die Rainer Brüderle als Sexmonster enttarnt hat, der sät Zweifel an der Ernsthaftigkeit seines Kampfes gegen Sexismus. Außerdem könnten, so die EU, Informationen über den Gesundheitszustand eines Haustiers Schlüsse auf die Gesundheit des Halters zulassen und auf Mängel in der Tierhaltung. Menschen, die eine Siamkatze mit Gewichtsproblem ihr Eigen nennen, essen selber sicher auch nicht gerade wenig, ganz zu schweigen von einer Bulldogge mit Trinkerleber.

So etwas fällt unter den Fachbegriff „Nanny-Staat“, das kann man googeln. Interessanterweise werden zwar die Daten der Tiere von der EU mit großem Aufwand geschützt, die Tiere selbst dagegen müssen mit einem deutlich geringeren Schutzfaktor auskommen, ich erinnere an die Schlachthöfe. Die Hundedaten-Einwilligungserklärung muss laut EU übrigens in „leichter Sprache“ verfasst sein, damit niemand überfordert wird. *hm*

➔ Aus der Serie: Martenstein Zeitmagazin Nr. 23/2018 29. Mai 2018

Alles was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis

In der ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter des Rechtsbereichs der KVBW rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um die Frage, die sich Angehörigen oft stellt: „Ich hätte gerne das Rezept für meine Frau abgeholt“ – Geht das?



Recht oder nicht?

Es ist üblich, dass Angehörige für Patienten Rezepte, AU-Bescheinigungen oder Ähnliches abholen. Viele Ärzte meinen, dass dies seit Einführung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nicht mehr

möglich sei. Diese Vorgehensweise ist aber keine Frage der DSGVO, sondern eine Frage der täglichen Praxis unter den Aspekten ärztlicher Schweigepflicht und Arzneimittelsicherheit.

Der Arzt muss sich sicher sein, dass er zum Beispiel das Rezept mitgeben darf und es auch bestimmungsgemäß verwendet wird, etwa in der korrekten Dosierung. Bei Patienten, bei denen er die betreffenden Angehörigen kennt, kann er dies wie bisher auch handhaben. Kennt er beispielsweise bei einem Ehepaar beide Partner oder bei Eltern deren Kinder und hat er auch über Jahre Rezepte mitgegeben, genügt die mündliche Rückfrage beim Patienten, ob er es auch weiterhin so machen soll. Dies kann in der Patientenakte vermerkt werden. Bei neuen Patienten ist eine schriftliche Bevollmächtigung zu empfehlen. Unter diesen Voraussetzungen gibt es bei dem Wunsch „Ich hätte gerne das Rezept für meine Frau abgeholt“ keine Probleme. *kats*

Neue Landesselbsthilfekontaktstelle (SEKIS) in Baden-Württemberg

Seit April gibt es in Stuttgart mit „SEKIS Baden-Württemberg“ eine landesweit tätige Anlaufstelle, die die Selbsthilfe in Baden-Württemberg unterstützt, fördert und weiterentwickelt. Zukünftig sollen mit dieser Einrichtung die bestehenden Unterstützungsstrukturen der Kontaktstellen weiterentwickelt, neue Vernetzungen und Kooperationen geschaffen sowie bereits bestehende vertieft werden. Zentrale Aufgabe ist die Unterstützung und Beratung beim Aufbau neuer kommunaler oder regionaler Selbsthilfekontaktstellen und die Unterstützung bereits bestehender Standorte.

Es soll die Zusammenarbeit und Vernetzung mit Institutionen des Gesundheits- und Rehabilitations-

bereiches, der Landessozialpolitik und den Spitzenorganisationen der Wohlfahrtsverbände gefördert und ein selbsthilfefreundliches Klima gestaltet werden. Träger von „SEKIS Baden-Württemberg“ ist der Verein „Selbsthilfekontaktstellen Baden-Württemberg e.V.“.

Der Aufbau der landesweit tätigen Selbsthilfekontaktstelle wird ermöglicht durch die gesetzlichen Krankenkassen, die dafür gemeinschaftlich Mittel aus der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V zur Verfügung stellen; mittelfristig ist eine zusätzliche Förderung durch das Sozialministerium angestrebt.

Kontaktdaten

SEKIS Baden-Württemberg Selbsthilfekontaktstellen Baden-Württemberg e.V., Tübinger Straße 15, 70178 Stuttgart
Juliane Loef, Tel.: 0711 45149290, E-Mail: loef@selbsthilfe-bw.de

sekis»

Selbsthilfe liegt auch der KV Baden-Württemberg am Herzen: Sie hat die Kooperationsberatung für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) eingerichtet, um die Zusammenarbeit von Ärzten, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen zu vertiefen. Alle Beteiligten haben ein gemeinsames Ziel: die bestmögliche ambulante Versorgung von Patienten. *pm/ef*

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de » Bürger » Selbsthilfegruppen (KOSA)

Ansprechpartnerin:

Daniela Fuchs
07121 917-2396

Mak-Tipp Medizinprodukte: Sicheres Betreiben und Anwenden in der Arztpraxis

Medizinprodukte sind in der ambulanten Patientenversorgung allgegenwärtig. In vielen Hausarztpraxen gibt es neben Sonographie- und EKG-Gerät auch ein Langzeit-Blutdruckmessgerät oder einen Defibrillator. In Facharztpraxen ist die Vielfalt an Medizintechnik noch größer. In den letzten Jahren ist die Anzahl gestiegen, die rechtlichen Vorschriften sind umfangreicher geworden. Was Ärzte im Umgang mit Medizinprodukten wissen müssen, ist Gegenstand eines MAK-Seminars. Durch das Seminar führen die KVBW-Mitarbeiterinnen Karin Artz und Jasmin Bollinger.

Was vermitteln Sie im Seminar?

Artz: Der Begriff „Medizinprodukte“ umfasst alle Apparate, Vorrichtungen, Software, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenstände mit medizinischer Zweckbestimmung, die für die Anwendung beim Menschen bestimmt sind. Das heißt, die Bandbreite von Medizinprodukten geht von der medizinischen Schere bis hin zum MRT-Gerät.

Damit diese sicher angewendet werden, die notwendige Funktionalität aufweisen und eine lange Lebensdauer haben, müssen sie „gehegt und gepflegt“ werden. Im Seminar geben wir den Teilnehmern einen Überblick über die Arten von Medizinprodukten sowie

die Anforderungen an deren Betrieb und Anwendung, die vom Hersteller und Gesetzgeber vorgegeben werden. Die Praxisleitung trägt die Verantwortung für eine sichere und ordnungsgemäße Anwendung aller Medizinprodukte.

Was muss der Praxisinhaber beim Betreiben von Medizinprodukten beachten?

Bollinger: Es gibt Medizinprodukte, die regelmäßig einer sicherheitstechnischen Kontrolle unterzogen werden müssen, und solche, an denen eine messtechnische Kontrolle durchgeführt werden muss. Andere wiederum müssen nach Unfallverhütungsvorschriften geprüft werden, damit Patienten und Mitarbeiter vor möglichen Gefahren geschützt werden. Elementar wichtig ist, dass Anwender in die korrekte Handhabung eingewiesen werden. Wenn in der Praxis Klarheit darüber herrscht, an welchen Medizinprodukten in welchen Regelmäßigkeiten welche Einweisungen, Prüfungen und Kontrollen notwendig sind, ist schon sehr viel erreicht.

Und der Seminarschwerpunkt?

Artz: Der Fokus liegt auf den aktiven Medizinprodukten, also denjenigen, die über eine Energiequelle betrieben werden. Hier muss viel dokumentiert werden. Wir sprechen im Seminar Dokumentationspflichten an und zeigen Muster, die wir zur Verfügung stellen können.



Medizinprodukte müssen regelmäßig überprüft werden.

Beispielsweise muss jede Praxis ein Bestandsverzeichnis mit bestimmten Kenndaten über alle aktiven Medizinprodukte führen. Eine Musterdatei für das Bestandsverzeichnis schicken die Hygiene-Beraterinnen (auch unabhängig von der Teilnahme am Seminar) gerne zu.

Sie haben das Seminar bereits einmal gegeben. Was waren die drängendsten Probleme der Teilnehmer?

Bollinger: Die Regierungspräsidien in Baden-Württemberg haben in den letzten Jahren ganz aktiv die Umsetzung der Vorgaben in Bezug auf aktive

Medizinprodukte kontrolliert. Viele Praxen hatten bereits eine Begehung durch das entsprechende Referat, andere stehen davor.

Deshalb ist eine der drängendsten Fragen unserer Seminarteilnehmer, was sie tun müssen, damit sie eine Begehung durch die Behörde erfolgreich bestehen. Auf diese Frage bietet das Medizinprodukte-Seminar Antworten.

Unser Anspruch ist aber nicht nur, die Praxen auf die Begehung vorzubereiten, sondern sie generell für ein gutes Hygienemanagement zu motivieren. So sind sie bezüglich der Rechtssicherheit auf der sicheren Seite.

Anmeldung

www.mak-bw.de

Seminarnummer

R 219

Termin

Dienstag, 20. November 2018
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Ort

BD Reutlingen
Haldenhaustraße 11

Direktkontakt

mak
0711 7875-3535
info@mak-bw.de

Aus der Hygiene-Ecke

Online-Hilfe für Arztpraxen zum Infektionsschutz



Grippesaison naht.

Noch zeigt das Thermometer angenehme Werte, doch in der kommenden kühleren Jahreszeit steigt in den Arztpraxen die Anzahl der Patienten mit Erkältungen und grippalen Infekten rasant an. Eine Ansteckung des Umfeldes des erkrankten Patienten kann eingedämmt werden, wenn der Patient über ein Grundverständnis für Hygiene verfügt.

Wie kann dieses dem Patienten einfach, kostengünstig und unkompliziert vermittelt werden? Wie kommt die Praxis an eine fremdsprachige Erklärung für den betroffenen Patienten? Oder was kann der Patient bei einer Meningokokken-Erkrankung unterstützend tun? Zu diesen Fragen stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenloses Infomate-

rial auf www.infektionsschutz.de zur Verfügung.

ka

Dort gibt es Informationen zu

- Übertragungswegen von Krankheiten (zum Beispiel Tröpfcheninfektion),
- verschiedenen Krankheitsbildern (Augen- oder Magen-Darm-Infektionen),
- Erregerarten (und weshalb kein Antibiotikum wirksam ist).

Außerdem:

- Hygienetipps (zum Beispiel bei Husten und Niesen),
- Erregersteckbriefe (Adenoviren, Noroviren, Influenza etc.),
- eine Mediathek, bei der man kostenlos Printmaterialien bestellen oder ausdrucken kann. Zusätzlich gibt es Info-Filme und -Grafiken.

➔ Weitere Informationen: Hygiene-Beraterinnen der KVBW 07121 917-2131

Abwesenheit, Urlaubszeit: Praxisvertretung regeln

KVBW hilft bei Vermittlung

Für die Zeit ihres Urlaubs müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Vertretung in der Umgebung organisieren – auch, wenn sie nur einen Tag frei nehmen. Um die Patienten zu informieren, genügen ein Aushang an der Praxistür und eine Ansage auf dem Anrufbeantworter mit Namen, Adresse und Telefonnummer des Vertreters.

Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Ärzte oder das Krankenhaus ist nicht zulässig. Auf den ärztlichen Bereitschafts- und Notdienst kann zu dessen Öffnungszeiten verwiesen werden.

Dauert der Urlaub länger als eine Woche, sind Vertragsärzte verpflichtet, ihre Abwesenheit an die KVBW zu melden. Das entsprechende Formular (Abwesenheits-/Vertretermeldung) ist auf der Homepage herunterzuladen.

Insgesamt können sich Vertragsärzte drei Monate im Jahr vertreten lassen. Dazu zählen auch die Zeit für ärztliche Fortbildung

gen, die Teilnahme an Wehrübungen sowie Krankheit.

Wer wen vertreten kann

Ein Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur von einem Kollegen mit abgeschlossener Weiterbildung im selben Fachgebiet vertreten lassen, für das er selbst



Vor Urlaub Vertretung organisieren

zugelassen ist. Ein persönlicher Vertreter darf nur Leistungen abrechnen, für die der Arzt, den er vertritt, qualifiziert ist. Bei Genehmigungspflichtigen Leistungen muss auch der Vertreter die entsprechende Qualifikation besitzen.

Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis, die die gleiche fachliche Qualifikation besitzen und

dem gleichen hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, können sich gegenseitig vertreten. Das gilt auch für angestellte Ärzte, die ihren Chef vertreten können.

Vertretung bei Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen sich bei den probatorischen Sitzungen und bei der Richtlinien-Psychotherapie grundsätzlich nicht vertreten lassen. Das gilt für alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Vertreterrichtlinie der KVBW gilt jedoch grundsätzlich auch für Vertragspsychotherapeuten. Es ist den Patienten in jedem Fall bekannt zu geben, an wen beziehungsweise wohin sie sich im Notfall wenden können.

Bei der Vermittlung von Vertretern ist die KVBW gerne behilflich.

➔ Weitere Informationen:

www.kvbawue.de » Praxis » Niederlassung » Vertreter

Team Sicherstellung/Vertreter

0721 5961-1691

vertreterboerse@kvbawue.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Der Weg in die eigene Praxis	Ärzte, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen	29. September 2018	10.00 bis 14.00 Uhr	BD Freiburg	Modul 1: kostenlos:	Modul 1: 5	F 56/1
Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis		8. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr		Anmeldung erforderlich	Modul 2-4: 4	F 56/2
Modul 2: Facharzt! Was nun?		15. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr		Modul 2-4: je 65,-		F 56/3
Modul 3: Von der betriebswirtschaftlichen Planung zur erfolgreichen Praxisführung	Nicht für Psychotherapeuten	22. November 2018	15.00 bis 18.30 Uhr				F 56/4
Modul 4: Investition, Finanzierung und Steuern							
Erfolgreiche Praxisgründung für Psychotherapeuten: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen	4. Oktober 2018	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	Modul 1: kostenlos:	4	S 57/1
Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis		11. Oktober 2018	15.00 bis 18.30 Uhr		Anmeldung erforderlich		S 57/2
Modul 2: Betriebswirtschaft und Abrechnung		18. Oktober 2018	15.00 bis 18.30 Uhr		Modul 2-3: je 65,-		S 57/3
Modul 3: Investition und Finanzierung							
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	26. September 2018	15.00 bis 18.00 Uhr	Mannheim	65,-	4	K 83
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	6. Oktober 2018	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	65,-	4	S 78
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	17. November 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	Karlsruhe	kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 275
Starterseminar	Psychotherapeuten, die sich neu niedergelassen haben	8. Dezember 2018	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 287
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ärzte und Praxismitarbeiter	Basisseminar: 12. Oktober 2018 NASA: 13. Oktober 2018 COBRA: 20. Oktober 2018	15.00 bis 19.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr 9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stuttgart	Basisseminar: 65,- NASA/COBRA: je 135,- Schulungsmaterial NASA/COBRA gegen Aufpreis	9 (1 Tag) 5 (1/2 Tag)	S 255/1 S 255/2 S 255/3
Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	27. Oktober 2018	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 269/1
Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 12.30 Uhr	BD Stuttgart	125,- (Ärzte) 98,- (MTRA)	8	S 269/2
Kombinierte Aktualisierung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)	26./27. Oktober 2018	freitags 16.00 bis 19.15 Uhr samstags 9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	155,- (Ärzte) 125,- (MTRA)	12	S 269/1+2
VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN							
Sonographie der Säuglingshüfte – Refresherkurs	Kinderärzte und Orthopäden mit der Genehmigung zur Sonographie der Säuglingshüfte	29. September 2018	9.00 bis 17.30 Uhr	BD Stuttgart	110,-	8	S 278
ONLINE-LERNPORTAL DER MANAGEMENT AKADEMIE (MAK) DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG WWW.ONLINE-KURSE.MAK-BW.DE							
Grundlagenseminar Hygiene	Ärzte und Praxismitarbeiter, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen, festigen oder aktualisieren wollen				Gebühr: 50,-		eL01
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen				Gebühr: 35,-		eL02



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

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

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

www.mak-bw.de



IMPRESSUM

ergo Ausgabe 3 / 2018
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
14. September 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
KV BW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209
Telefax 0721 5961-1188
ergo@kvbwue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Doris Appel (da), Karin Artz (kar), Jasmin Bollinger (jb), Susanne Flohr (sf), Simone Kunert (sk), Saskia Leisinger (sl), Ulrich Junger (ab), Dr. Richard Fux (rf), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Melanie König (mk), Marion Raschka (mara), Katja Schwalbe (kats), Kai Sonntag (ks), Martina Tröschler (mt)

Fotos und Illustrationen:
S.1 istockphoto/vm, S.2 KV BW/Jürgen Altmann, ddpimages/Steffens; S.3 istockphoto/Portra; Andrea Nuding, LÄK Baden-Württemberg, privat; S.4 istockphoto/spukkato, istockphoto/Narvikk; S.5 Staatsministerium Baden-Württemberg/Höfner; istockphoto/ljubaphoto, Landesgesundheitsamt; S.6 istockphoto/Mikolette; S.7 istockphoto/oa_tta; istockphoto/GeorgeDolgikh; S.8 istockphoto/kupicoo, istockphoto/Eraxion; S.9 istockphoto/alvarez, istockphoto/Steve Debenport, fotolia; S.10 privat, fotolia/Kittiphan; S.12 ddpimages, ddpimages/Sergey Nivens; S.13 fotolia/Jürgen Fälschle; istockphoto/yavdat, sekis; S.14 fotolia/Kzenon, istockphoto/cyano66, istockphoto/nito100; S.16 istockphoto/monkeybusinessimages, istockphoto/MattoMatteo, privat, Mitteldeutscher Verlag

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
BERNETBRANDS

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:
Berufsbezeichnungen im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form.

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

Arzt vertrauen – länger leben

Arzt und Patient – ein Gespann, das sich von der Wiege bis zur Bahre kennt, sich gegenseitig schätzt und vertraut: Ein modernes Märchen, eine Konstellation, die ein Auslaufmodell ist, zu finden

nur noch beim Bergdoktor im Fernsehen und vereinzelt auf dem Land? Denn meist hoppen doch die Patienten von Arzt zu Arzt, misstrauen dem Urteil des Arztes, statt ihm zu vertrauen. Sollten sie aber,

so das Ergebnis einer Studie, schreibt die Süddeutsche Zeitung am 11. Juli. Denn wer viele Jahre bei seinem „Stammdoc“ bleibt, der profitiert davon auch gesundheitlich, meinen demnach Ärzte um den Mediziner Denis Pereira Gray aus Exeter. Diese vertrauensvollen Patienten wurden seltener krank und erreichten ein höheres Alter, so ergab die Untersuchung mit mehr als einer Million Menschen aus unterschiedlichen Ländern, veröffentlicht im Fachmagazin BMJ Open. Pereira Gray spricht wohl aus Erfahrung. Sowohl sein Vater als auch sein Großvater waren Ärzte. Und wer weiß, vielleicht wirkt sich das Ganze auch umgekehrt aus und Ärzte profitieren von (treuen) Patienten. Denkbar wäre es: Schließlich ist Denis Pereira Gray auch schon 82 Jahre alt.



Wer beim „Stammdoc“ bleibt, wird seltener krank.

Hilfe für die Polizei

Polizeipräsidium Ludwigsburg sucht Ärzte



Gewahrsamsfähigkeit muss ärztlich geprüft werden.

Schnell muss es gehen, oft zu ungewöhnlichen Uhrzeiten. Wenn Polizisten einen Verdächtigen aufgreifen, brauchen sie häufig zügig ärztliche Unterstützung.

Bei Verdächtigen, die betrunken sind, muss schnell Blut abgenommen werden. Denn die Bestimmung des Blutalkoholgehalts ist für einen möglichen Strafprozess oder für die Beurteilung der Verkehrstauglichkeit unerlässlich. Doch mit stündlich fortschreitendem Abbau des Alkohols mindert sich der Beweiswert; es sind mehrere Messungen

mit körperlichem Eingriff für eine zuverlässige Rückrechnung nötig. So lange bleibt der Beschuldigte in polizeilichem Gewahrsam.

Auch bei nicht alkoholisierten Personen kann – zum Schutz der Allgemeinheit oder des Betroffenen – ein Gewahrsam in polizeilicher Beobachtung erforderlich sein. Dann ist oftmals eine ärztliche Prüfung der Gewahrsamsfähigkeit notwendig.

Angesichts von nur wenigen Polizeiarzten für ganz Baden-Württemberg sind die Beamten daher auf die Unterstützung und Hilfe

von niedergelassenen Ärzten und Kliniken angewiesen. Hierbei handelt es sich nicht um (vertrags-) ärztliche, sondern um polizeiliche Aufgaben. Sollte aber ein Arzt freiwillig einen solchen Auftrag annehmen, wird dieser vom Land Baden-Württemberg hierfür vergütet.

Vor diesem Hintergrund bittet das Polizeipräsidium Ludwigsburg um Hilfe. Es werden Ärzte gesucht, die bei verdächtigen Personen Blutentnahmen, Gewahrsams- oder Haftfähigkeitsuntersuchungen sowie Leichenschauen durchführen. Vor allem im Landkreis Böblingen (Böblingen und Sindelfingen), dem Landkreis Ludwigsburg sowie in Stuttgart-Vaihingen suchen die Polizisten Unterstützung.

➔ Sie haben Interesse? Dann melden Sie sich bei: Lily Reifegerst
Polizeipräsidium Ludwigsburg
Telefon: 07141 18-5927
E-Mail: ludwigsburg.pp.vw.fin@polizei.bwl.de

Über die rechtlichen Hintergründe zum Einsatz von Vertragsärzten bei polizeilichen Ermittlungen berichteten wir im ergo 03/2014.

Psychosomatischer Tag in Stuttgart

Fortbildung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Die Bezirksärztekammer lädt am Samstag, den 13. Oktober 2018, Ärzte aller Fachgruppen dazu ein, beim 28. Psychosomatischen Tag ihre Kenntnisse über das Wechselspiel zwischen Körper und Psyche zu vertiefen. Der Themenschwerpunkt liegt in diesem Jahr auf der Arztgesundheit. Darüber hinaus liegt der Fokus auch auf dem Thema Sexualität von Kindern und Jugendlichen. Die Teilnahme am Psychosomatischen Tag kann auf die Weiterbil-

dung Psychosomatische Grundversorgung angerechnet werden.

➔ Informationen und Anmeldung über die Homepage der Landesärztekammer <https://www.aerztekammer-bw.de/portal>

Weitere Informationen:
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
Tel.: 0711 76981-562 / -570
Fax: 0711 76981-500
E-Mail: fortbildung@baek-nw.de

Termin

Samstag, 13. Oktober 2018, 9.00 Uhr bis 16.15 Uhr

Veranstaltungsort

BÄK Nordwürttemberg
Jahnstraße 5
70597 Stuttgart

Teilnehmerbeitrag

98 Euro inklusive Schulungsunterlagen und Verpflegung

Fortbildungspunkte

8 Punkte

James Bond mit Schwäche fürs Exklusive

Arzt schreibt Thriller

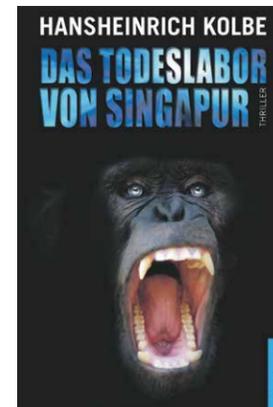


Dr. Hansheinrich Kolbe

„My name is Catherine. Please wanna play chess with me!“ – So beginnt die Begegnung von Julian Berger, dem berühmten Professor für Gynäkologie und Gentleman, mit der hochintelligenten und genmanipulierten Schimpansin Catherine in einem Hochsicherheitslabor in Singapur. Er befreit die humanisierte Äffin und wird von einer Wissenschafts-Mafia gejagt. Der Protagonist flieht um den halben Globus, von Singapur nach Deutschland, Frankreich, Rio de Janeiro, zum Amazonas und in das Silicon Valley – und schließlich nach China. Berger begegnet bei seiner Flucht nicht nur seiner bisher unbekanntem Tochter, sondern trifft auch faszinierende Menschen und jede Menge Promis wie David Garrett, Vanessa Mae oder Lang Lang. 80 Prozent der Geschichte hat der Autor, der Gynäkologe Hansheinrich Kolbe, der seine Praxis in Karlsruhe hat, selbst erlebt, wie etwa die Begegnung mit den Indianern des Amazonas: „Mein Sohn arbeitete damals in Rio bei einem unserer Besuche kündigte er an, mir und meiner Frau das echte Brasilien zeigen zu wollen.“

Wir landeten bei einer Indiofamilie im Dschungel. Dort lebten wir mit ihnen, 14 Tage ohne fließendes Wasser, Strom und Ähnliches.“ Auch den Besuch im Hochsicherheitslabor in Singapur hat Kolbe selbst erlebt, so sagt er, und dort das Vorbild von Catherine kennengelernt. Kolbes Roman dreht sich um die Bedeutung von Prävention in der Medizin; Vorbild für den Hauptdarsteller sei der Mediziner und Nobelpreisträger Harald zur Hausen gewesen. Den Thriller als Form habe er gewählt, um sein Anliegen besser rüberzubringen. Schöne Frauen, exklusive Orte, schicke Getränke und sehr gutes Essen: Kolbes Vorlieben für Genüsse schimmern im Thriller durch. Am besten, man genießt das Buch mit etwas Foie gras, einem Chateau d'Yquem 2009 oder einer Portion lauwarmem Seeigel à la française. *pm/ef*

➔ Hansheinrich Kolbe
Das Todeslabor von Singapur
Mitteldeutscher Verlag, Halle 2018
ISBN 978-3-95462-997-8
12 Euro



Trauer um Dr. Joachim Tüncher

„Sinnloser Tod macht betroffen und sprachlos“

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg trauert um Dr. med. Joachim Tüncher, Facharzt für Allgemeinmedizin in Offenburg, der während seiner Arbeit mit einem Messer angegriffen und tödlich verletzt wurde. „Dr. Tüncher hat seine ihm anvertrauten Patienten stets hervorragend versorgt und sich darüber hinaus außerordentlich in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen engagiert“, so Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstandsvorsitzender und sein Stellvertreter Dr. Johannes Fechner: „Die Ärzteschaft ist bestürzt und entsetzt über diese abscheuliche Tat. Der sinnlose Tod macht uns betroffen und sprachlos. Dr. Tüncher wurde nur 51 Jahre alt und hinterlässt eine Frau und eine Tochter. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen.“

Ulrich Geiger, Vorsitzender der Kreisärzteschaft Offenburg, kannte und schätzte Dr. Tüncher wie viele Hausärzte in Offenburg persönlich:

„Der Tod unseres Kollegen hat uns alle hier vor Ort zutiefst erschüttert und bewegt. Unser Mitgefühl gilt der Familie und dem Praxisteam. Wir machen uns auch Sorgen um ähnliche Gefährdungen in unserem eigenen Umfeld und tragen ja auch Sorge für unsere Mitarbeiterinnen.“

„Dr. Tüncher war ein Kollege, den auch ich persönlich kennenlernen durfte“, so Dr. Doris Reinhardt, Mitglied im KV-Bezirksbeirat Südbaden und Hausärztin in Friesenheim, „ganz besonders erinnere ich mich an sein freundliches zugewandtes Wesen und seine Präsenz, die deutlich machte, dass ihm Menschen am Herzen liegen. Er war ein Hausarzt und Mensch, der eine Bereicherung für die Ärzteschaft und die ihm anvertrauten Patienten war. Meine Gedanken sind in diesen Tagen bei seiner Familie. Und bei den Mitarbeiterinnen, dem Praxisteam, die von dieser unfassbaren Tat so unmittelbar betroffen sind.“