

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Gesundheitsminister Dr. Jens Spahn hat sich mit seinem Gesetzesentwurf nur wenig Freunde unter den Ärzten und Psychotherapeuten gemacht.

Infomaterial bestellen

Die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ ist in das Sommersemester 2019 gestartet. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten informieren in über 100 Veranstaltungen über Gesundheitsthemen aller Art. Das Programm bietet Vortragsveranstaltungen zu Krankheitsbildern wie Wechseljahre, Borreliose, Schilddrüsenerkrankungen, Kopfschmerz oder Schwindel.

Wenn Sie Ihre Patienten auf die Veranstaltungsreihe aufmerksam machen wollen, bestellen Sie bei der KVBW Plakate und Flyer für die Praxis. Über die KVBW-Website kann die Bestell-PDF heruntergeladen, am Monitor ausgefüllt und gleich per Knopfdruck als E-Mail an die KVBW gesendet werden. Die Unterlagen werden in die Praxis versandt.

➔ **Arzt-Patienten-Forum Bestellung:**



www.kvbawue.de »
Praxis » Service »
Bestellservice »
Arzt-Patienten-Forum-Bestellung

Claudia Eisele, 0721 5961-1185
claudia.eisele@kvbawue.de
Maria Emling, 0721 5961-1452
maria.emling@kvbawue.de

Die unendliche Geschichte

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll im Mai kommen

In Zeiten der Diskussion um das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) muss man auf vieles gefasst sein. Kurz bevor der Gesundheitsausschuss des Bundestages seine eigentlich abschließende Sitzung abhält und sein Votum für das TSVG abgibt, wurden noch einmal 194 Seiten an Änderungsanträgen gestellt (!).

Zum Drucktermin von ergo steht damit noch immer nicht fest, wie das Gesetz letztendlich genau aussehen wird. Wann das TSVG abschließend beraten und verabschiedet wird, ist unklar. Gleichwohl soll es im Mai in Kraft treten. Bis aber die für die Ärzte und Psy-

chotherapeuten entscheidenden Regelungen gelten, wird noch einmal Zeit vergehen. Aktuell geht die KVBW davon aus, dass im August die Änderungen wirksam werden. Die Vielzahl der Änderungsanträge zeigt, wie umstritten das Gesetz unter den Beteiligten ist. Zur Erinnerung: Die erste Fassung ist kurz vor der Sommerpause 2018 veröffentlicht worden. Innerhalb der Koalition in Berlin, sogar innerhalb der Parteien wird bis zuletzt heftig über einzelne Regelungen gerungen.

Eckpunkte bleiben

So sehr die Diskussion andauert, eine Reihe von Eckpunkten

werden sich wohl nicht mehr verändern. Dazu gehört die 25-Stunden-Regel, wonach die Vertragsärzte und -psychotherapeuten künftig mindestens 25 Stunden Sprechstunde pro Woche für einen vollen Versorgungsauftrag anbieten müssen. Die KVen werden eine umfangreiche Prüfpflicht haben, ob ihre Mitglieder dieser Verpflichtung auch nachkommen.

Bereits bei der Diskussionsveranstaltung zwischen Gesundheitsminister Jens Spahn und Ärzten und Psychotherapeuten Ende Januar in der KBV hat der Minister klargestellt, dass sich daran nichts mehr ändern werde. Das sei der „Preis“ dafür gewesen, dass die SPD in den Koalitionsverhandlungen

auf die Einführung der Bürgerversicherung in dieser Legislaturperiode verzichte. Bemerkenswert war, dass der Minister selbst erklärte, dass die Regelung aus seiner Sicht gar keine Wirkung entfalten werde, da die Ärzte sowieso schon mehr arbeiten würden. Bislang galt eigentlich immer die Maßgabe, dass man durch ein Gesetz etwas ändern wollte.

Auch die Regelung wird bleiben, dass künftig die „grundversorgenden“ Facharztpraxen fünf Stunden offene Sprechstunde pro Woche anbieten müssen. Ebenso wenig wird sich etwas daran ändern, dass der Staat stärker ins System eingreifen wird. *ks*
(Weiter auf Seite 2)

Mehr Geld ...

... für Ärzte

Das Förderprogramm „Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg“ (ZuZ) der KVBW gibt es seit gut drei Jahren. Die Anträge von über 250 Ärzten, Hospitanten und Studierenden sind seitdem positiv beschieden worden. Doch es könnten noch mehr sein. Daher hat die KVBW nun die Anzahl der Fördergebiete erhöht. Ausgewiesen sind jetzt vier Mittelbereiche und 50 Gemeinden.

(Mehr auf Seite 6)

Ressourcen ...

... effektiver einsetzen

Ärzte müssen in Zeiten des Ärztemangels immer mehr und immer ältere Patienten versorgen. Wo Arztzeit knapp ist, da müssen innovative Lösungen her. Welche es in Zukunft geben könnte, damit beschäftigt sich das traditionelle eHealth Forum in Freiburg. Auf dem Programm stehen Trends zur Digitalisierung in den Arztpraxen wie etwa Xperteye, eine Datenbrille, die Fernkonsultationen erlaubt.

(Mehr auf Seite 9)

TI-Anbindung

Jetzt wird es ernst

Nach Protesten der Ärzte hatten die politischen Entscheidungsträger ein Einsehen und haben die Fristen für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) noch einmal verlängert. Doch jetzt ist es soweit: Bis zum 31. März 2019 müssen Praxen alle Komponenten für die TI-Anbindung verbindlich bestellt haben. Dann erfolgen bis zum 30. Juni 2019 keine Honorarkürzungen. Bis Ende Juni muss die Technik installiert sein.

(Mehr auf Seite 10)

Bestens informiert sein

Das Nachrichtencenter hat das Postfach im KVBW-Mitgliederportal abgelöst. Hier empfangen Sie auf sicherem elektronischen Weg Informationen der KVBW schon vor dem offiziellen Postversand. Zum Beispiel werden Sie über Ihren aktuellen Honorarbescheid informiert oder erfahren sofort, wenn die DMP-Rückmeldeberichte zur Verfügung stehen.

Wenn Sie die Funktion „E-Mail-Benachrichtigung“ nutzen, erhalten Sie automatisch eine Nachricht an Ihre E-Mail-Adresse, wenn im Nachrichtencenter neue Infos vorliegen. Um zum Nachrichtencenter zu gelangen, klicken Sie auf das Briefumschlag-Symbol oben rechts in der Navigationsleiste im Mitgliederportal an.

Die Online-Übermittlung Ihrer persönlichen Nachrichten genügt höchsten Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit.

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

manchmal beginnt trotz guter Vorsätze das neue Jahr mit den gleichen Problemen, mit denen das alte aufgehört hat. Für uns Ärzte sind dies die vielen Eingriffe in die Organisation und Terminvergabe unserer Praxis, die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) auf uns zukommen. Die Eckpunkte werden wohl bleiben, wie etwa die Regelung zu den 25 Sprechstunden, die niedergelassene Ärzte leisten sollen. Immerhin: Bundesgesundheitsminister Spahn hat offenbar eingesehen, dass die Attraktivität des Arztberufs durch die Rahmenbedingungen deutlich gelitten hat. In einem Änderungsantrag zum TSVG will er die gesetzlichen Regelungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel lockern und so die Regresse deutlich einschränken. Und: Das Gesetz verspricht eine bessere Vergütung der Honorare. Was allerdings unter Ärzten und Psychotherapeuten nicht ganz die erwartete positive Reaktion hervorrief. Warum, lesen Sie auf S. 1 und rechts im Artikel.

In diesem Jahr feiert eines unserer Babys ersten Geburtstag. docdirekt, das Telemedizin-Projekt, wird ein Jahr alt und wie es sich gehört, ist es gewachsen: Als Modellprojekt in Stuttgart und Tuttlingen fing es an, nun kann ganz Baden-Württemberg davon profitieren. Mehr darüber lesen Sie auf S. 7.

Zum Jahresbeginn gab es den Wechsel an der Spitze der Landesärztekammer. Den langjährigen Präsidenten, Dr. Ulrich Clever aus Freiburg, mussten wir verabschieden. Mit ihm verlässt ein Kollege das Amt, der als berufspolitischer Partner immer an der Seite der KVBW stand. Unter anderem hat er mit seinem Engagement für telemedizinische Lösungen maßgeblich dazu beigetragen, dass wir docdirekt auf den Weg bringen konnten. Dafür sagen wir: Danke! Im Präsidentenamt folgt ihm Dr. Wolfgang Miller, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Leinfelden-Echterdingen. Herzlichen Glückwunsch und auf eine gute Zusammenarbeit!

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Proteste trotz besserer Vergütung

Ärzte verärgert, dass ihnen der Mangel an Terminen für Patienten angelastet wird

Es ist eine unendliche Geschichte: das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Im August könnten die Änderungen schließlich im Alltag Anwendung finden. Was sich ändern wird, lesen Sie hier.

Die Länder bekommen, analog zu den Patientenvertretern, einen Sitz im Gemeinsamen Bundesausschuss. Sie werden in den Landesausschüssen stärkeren Einfluss erhalten und dabei zusätzliche Arztsitze unabhängig von der Bedarfsplanung ausweisen können. In den Zulassungsausschüssen können die Länder künftig Einfluss nehmen auf Sonderbedarfszulassungen.

Termine

Die Terminservicestelle (TSS) wird ausgeweitet, sie wird künftig auch taggleiche Akuttermine vermitteln müssen, ebenso werden Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten künftig über die TSS vermittelt werden. Es bleibt bei der Verpflichtung der Hausärzte Facharzttermine bei Dring-

lichkeit für ihre Patienten zu vermitteln.

Keine Änderungen sind darüber hinaus bei den Regelungen zum Zulassungsrecht zu erwarten. So wird es künftig möglich sein, bei Fachgruppen mit mehreren Fachrichtungen Mindestquoten einzuführen; ähnlich, wie das heute bereits bei den Psychotherapeuten der Fall ist. Festgelegt wird ferner, dass der EBM für die Fachärzte überarbeitet werden und dabei eine Degression der technischen Leistungen vorgenommen werden soll. Vom Tisch sind die Überlegungen, wonach es einen gestuften Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung geben soll.

Vergütung

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte sich dafür gerühmt, dass für die zusätzlichen Leistungen die Ärzte auch zusätzlich und extrabudgetär vergütet werden sollen. Im Gesetzentwurf ist dafür ein Zuschlagssystem vorgesehen, das für die Termine in der offenen Sprechstunde, bei Akutbehandlungen, die durch die TSS

vermittelt werden, sowie bei den übrigen, über die TSS vermittelten Termine eine höhere Vergütung enthält. Ebenso sollen die Ärzte für Neupatienten mehr Geld als für Bestandspatienten bekommen. Die Bestimmungen sind jedoch derart kompliziert, dass sie in der Praxis für den Arzt nicht umsetzbar sind. Daher ist dies einer der Punkte, über die aktuell noch heftige Auseinandersetzungen stattfinden.

Heftige Proteste

Die Tatsache, dass das Gesetz so intensiv diskutiert wird, ist auch ein Ergebnis der heftigen Proteste aus der Ärzteschaft und von Seiten der Psychotherapeuten. Davon ist die Koalition überrascht worden. Denn eigentlich ist man in Berlin davon ausgegangen, dass das Gesetz von den Ärzten und Psychotherapeuten positiv begleitet werden wird. Schließlich hatte die Regierung berechnet, dass durch die Regelungen etwa 600 Millionen mehr Honorar an die Ärzte fließen. Minister Spahn hat dann auch mehrfach die „Dankbarkeit“ der Ärzte eingefordert:

Schließlich sei er es gewesen, der eine höhere Vergütung in das Gesetz gebracht habe; im Koalitionsvertrag sei in dieser Hinsicht nichts vorgesehen gewesen.

Dem entgegnet KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke: „Offensichtlich hat die Politik nicht verstanden, dass die Ärzte nicht länger akzeptieren, dass der Mangel an Terminen ihnen angelastet wird, dass sie sich nicht noch weiter in ihre Praxen hineinregieren lassen wollen und der gesamte Regelungswust auch bestehende positive Elemente mehr als überlagert.“ Darüber hinaus seien Äußerungen führender Politiker („Ärzte sind vornehmlich auf dem Golfplatz“) nicht förderlich, um für das Gesetz zu werben.

Es bleibt spannend, wie die Regelungen endgültig im Gesetz formuliert sein werden. Die KVBW wird zeitnah reagieren und ihre Mitglieder informieren – unter anderem mit Veranstaltungen vor Ort. *ks*

Erstklassige Geburtshilfe

Gebärende und Säuglinge in Baden-Württemberg bestens versorgt



Kooperation ermöglicht bessere Behandlung.

„Die Geburtshilfe in Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Frauenärzten und den Hebammen kann sich sehen lassen.“ Das sagte Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha vor dem Hintergrund der Initiative der Bundesregierung um die Stärkung der Geburtshilfe.

Der Sozialminister, der Vorstand des Berufsverbandes der Frauenärzte, der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Vorstand der KV-Baden-Württemberg verwiesen gemeinsam auf die Erfolge der Maßnahmen um eine gute Versorgung in der Geburtshilfe.

Lucha sagte weiter, die gute Versorgung zeige sich ganz konkret anhand der Daten. So sei die Säuglingssterblichkeit deutlich geringer als im Durchschnitt der EU-

Staaten und die Sterblichkeit in den ersten Tage nach der Geburt beziehungsweise die Zahl der Totgeburten weisen niedrige Werte auf. „Das zeigt, dass wir eine exzellente medizinische Versorgung aufweisen, für die ich den Ärzten und den Hebammen nur großes Lob aussprechen kann.“

Markus Haist, Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte in Baden-Württemberg, stellte fest: „In Baden-Württemberg versorgen etwa 1.600 Frauenärzte rund 100.000 Schwangere. Die Belegärzte begleiten rund 4.500 Geburten pro Jahr. Die Niedergelassenen arbeiten eng mit Kliniken und Hebammen zusammen und können so ein engmaschiges Netz an Versorgung gewährleisten.“

Für Dr. Norbert Metke, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, steht die Aufrechterhaltung der Versor-

gung im Vordergrund. „Wir stehen vor der Herausforderung, wie wir das heutige Versorgungsniveau aufrechterhalten. Bei Ärzten und Hebammen haben wir Nachwuchsprobleme, in einigen Regionen sind Gynäkologensitze unbesetzt.“ Die KVBW unternehme daher zahlreiche Maßnahmen, um die ärztliche Versorgung zu stabilisieren. Dazu gehöre das Förderprogramm Ziel und Zukunft (ZuZ), bei dem Fördermöglichkeiten auch für Frauenärzte bestünden.

Der frühere Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Ulrich Clever, begrüßte die Initiative der Bundesregierung, beispielsweise bezüglich einer Möglichkeit einer akademischen Ausbildung von Hebammen, warnte aber davor, dass durch diese Maßnahme künftig Nicht-Abiturientinnen keinen Zugang mehr zu dem Beruf haben könnten. *ks*

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELL

Ein Müssen gibt es nicht

Missverständnisse über die Datenschutzgrundverordnung

4

KVBW - WELT

Gute Erreichbarkeit

Patienten loben Notfallpraxen.

5

KVBW - WELT

Den Arzt immer im Gepäck mit docdirekt

Telemedizinische Behandlung ausgeweitet

7

UNTERNEHMEN PRAXIS

Hilfe für Helfer

Was tun bei Gewalt in Arztpraxen?

10

UNTERNEHMEN PRAXIS

Praxisabgabe

Welche Unterlagen man wie lange aufbewahren muss.

10

ARZT UND THERAPEUT

Ärzte arbeiten gern

Junge Ärzte wollen sich gerne niederlassen, belegt eine Umfrage.

12

ARZT UND THERAPEUT

Leidende Seele

Schwangere sollen auf Depressionen untersucht werden.

13

ARZT UND THERAPEUT

Schöne Grüße aus der Praxis

Warum Faxgeräte ein großes Sicherheitsrisiko darstellen.

14



Alles beisammen

Wie die elektronische Datenspeicherung
auch die Patientendokumentation verändern wird

Es ist eine bestechende Vorstellung: Alle Befunde, Diagnosen, Medikationen, Laborergebnisse, Impfungen und Arztbesuche, die sich im Leben eines jeden so ansammeln, werden in einer einzigen Akte zusammengefasst – die ganze Krankheitsgeschichte, gespeichert auf der elektronischen Gesundheitsakte, abrufbar über das Praxisverwaltungssystem (PVS) oder eine Handy-App.

Ärzte und Patient übernehmen gemeinsam die Verantwortung für die elektronische Patientenakte (ePA). Die Ärzte stellen ihre Befunde ein, hinterlegen Röntgenbilder und Laborergebnisse. Sie greifen zurück auf die Erkenntnisse von Kollegen und wissen alles über die (Vor)Erkrankungen ihres Patienten. Patienten behalten dadurch den Überblick und haben alle Dokumente in einer Akte beisammen. Außerdem bekommen sie Unterstützung beispielsweise bei der Medikamenteneinnahme.

Auch dem Gesetzgeber gefällt diese Vorstellung. Er hat im vergangenen Jahr der gemeinsamen Selbstverwaltung die Verpflichtung zur Konzeption einer solchen ePA ins E-Health-Gesetz geschrieben. Als zentrales Instrument der Gesundheitsversorgung soll die ePA in der Telematikinfrastruktur (TI) eingesetzt werden, so dass alle Ärzte und Krankenhäuser auf sicherem Wege darauf zugreifen können.

Der Markt war schneller

Doch längst ist die Gesetzgebung von der Entwicklung am

Markt überholt worden. Die meisten großen Krankenkassen haben bereits elektronische Gesundheitsakten (eGA) entwickelt, die sie ihren Patienten zur Verfügung stellen.

DAK, IKK classic und IKK Südwest haben gemeinsam mit mehreren Betriebskrankenkassen und den privaten Krankenversicherungen Allianz und Barmenia im letzten Jahr „Vivy“ auf den Markt gebracht. Die TK testet derzeit die Beta-Version ihrer eGA „TK-Safe“ und die AOK arbeitet an einer Vernetzungslösung, die den Austausch von Patientendaten zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sowie den intersektoralen Zugriff auf die elektronische Gesundheitsakte ermöglichen soll. All diese Anwendungen beruhen auf dem Paragraph 68 SGBV und sind freiwillige, kostenfreie Angebote für die Patienten der jeweiligen Krankenkassen.

Zwar sind die Modelle unterschiedlich, doch eines ist ihnen gemeinsam: Sie sehen den Patienten in der alleinigen Verantwortung



zur Pflege der Akte. Er allein besitzt die Hoheit über seine gesundheitsbezogenen Daten und bestimmt, welche Daten in der Akte gespeichert werden. Außerdem entscheidet er, wem er den Einblick in seine eGA gewährt.

Vorreiter „Vivy“

„Vivy“ ist eine App fürs Smartphone und steht potenziell 13,5 Millionen Versicherten zur Verfügung. Die Patienten können in der App nicht nur persönlich erhobene oder von den Krankenkassen bereitgestellte Daten erfassen, sondern auch Arztbriefe, Befunde oder Labordaten einstellen. „Vivy“ versteht sich als umfassende Gesundheits-App: „Um dich in deiner Gesundheit zu unterstützen, hilft Vivy dir medizinische Daten zu bekommen, zu verstehen und zu nutzen. All deine medizinischen Dokumente befinden sich damit verschlüsselt auf deinem Telefon – ob beim Umzug, auf Reisen oder beim Arztwechsel.“ „Vivy“ erinnert an Impfauffrischungen, unterstützt bei der Medikamenteneinnahme und klärt über Wechselwirkungen auf. „Vivy“ soll außerdem bei der Arztuche unterstützen und enthält alle Notfalldaten. Das Versprechen an die Patienten: „Nimm mit Vivy deine Gesundheit in die eigenen Hände.“

Vor der Entwicklung der App hatte die DAK-Gesundheit mit dem Institut Forsa eine repräsentative Befragung zum Gesundheitswissen und zur Einführung einer eGA gestartet. Danach würde ein gutes Drittel der Befragten eine digitale Gesundheitsakte auf jeden Fall nutzen, ein weiteres Drittel kann es sich vorstellen. Ein Drittel nutzen sowieso schon eine oder mehrere der vielen Gesundheits-Apps, mit denen sie Gesundheitsdaten sammeln.

Die Ergebnisse reichten den an „Vivy“ beteiligten Krankenkassen, um die eGA auf den Weg zu bringen.

Und der Erfolg gibt ihnen Recht. Derzeit muss man mit gut einem Monat Wartezeit rechnen, wenn man sich neu bei „Vivy“ anmelden möchte.

Was aber bedeutet das für die niedergelassenen Ärzte? Derzeit sind „Vivy“ und Co. eine rein freiwillige Geschichte – auch für Ärzte. Wenn einer seiner Patienten mit einer eGA in die Praxis kommt, ist der Arzt nicht verpflichtet, die Daten in der App auszuwerten oder zu nutzen. Die eGA dient allein dem Informationsrecht des Patienten. Dies ist insbesondere wichtig in Haftungsfragen.

Arzt muss Einsicht gewähren

Anders sieht es aus mit der eigenen Patientendokumentation des Arztes. Grundsätzlich haben Patienten Anspruch auf Einblick und Kopien ihrer Patientenakte. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist ihnen „unverzüglich“ Einsicht in die vollständige Patientenakte zu gewähren, wenn sie es möchten. Außerdem können Patienten nach Paragraph 630 BGB auch elektronische Kopien von Patientenakten verlangen. Dennoch dürfen aber die Ärzte die Art der Zurverfügungstellung von Daten bestimmen, bestätigt die KBV. Das heißt, der Arzt ist nicht verpflichtet „Vivy“ zu füllen; im Zweifel müsste sich der Patient mit einer Papierkopie zufriedengeben.

Entschließt sich der Arzt jedoch „Vivy“ zu ergänzen, geht die Übermittlung relativ einfach per Webupload über einen Link. Ein Versand direkt aus dem Praxisverwaltungssystem ist derzeit noch nicht möglich – das wird es erst geben können,



freiwillige, kostenfreie Angebote

wenn zum Beispiel die Schnittstelle von KV-Connect Mobile genutzt werden kann. Außerdem ist wichtig zu wissen, dass sich der Patient mit seinem Wunsch nach Befunddaten zunächst nicht direkt an den Arzt wendet, sondern an einen Customer Service von „Vivy“. Dieser informiert die Praxis über die Anfrage des Patienten. Danach kommt entweder der Patient in die Praxis und übergibt dem Arzt den temporär gültigen Weblink oder „Vivy“ schickt die Anfrage mit dem Weblink per E-Mail an die Praxis.

Politik erwartet Lösungen

Und der politische Wille? Ursprünglich hatte die gematik, die Betreibergesellschaft für die TI, den Auftrag zur Entwicklung von Konzept und Struktur einer ePA erhalten. Doch mit dem Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) und der dazugehörigen Änderungsanträge beschleunigt sich die Angelegenheit deutlich.

Das Bundesgesundheitsministerium möchte nun der KBV die Verantwortung für die Interoperabilität elektronischer Patientenakten übertragen. Das heißt, die KBV wird über die Ausgestaltung und

die medizinischen Inhalte der ePA entscheiden.

Kritik zu dieser Entscheidung kam schnell: von den Verbänden, den Krankenkassen und der Industrie. Doch Thomas Kriedel, KBV-Vorstandsmitglied konterte: „Wenn man Zusammenarbeit und Interoperabilität will, ist es sinnvoll, dies der KBV zu übertragen, denn sie vertritt die niedergelassenen Ärzte.“ In deren Praxen laufe überwiegend der Datenaustausch, da fallen die Daten an und da würden sie gebraucht.

Doch auch die Zusammenarbeit mit den Beteiligten hat der Gesetzgeber der KBV ins Pflichtenheft geschrieben. „Selbstverständlich werden wir die Expertise aus Wissenschaft und Industrie einbinden und versuchen, zu gemeinsamen Ergebnissen zu kommen. Am Ende muss jedoch einer entscheiden“, so Kriedel. Und das



KBV übernimmt Verantwortung für ePA

nicht nur angesichts des möglicherweise großen Zeitdrucks.

Derzeit ist geplant, dass die KBV innerhalb von vier Wochen nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Verfahrensordnung erstellen soll. Weitere vier Wochen sind für die Abstimmung mit allen Beteiligten eingeplant.

Danach können dann Hersteller und Krankenkassen ihre jeweiligen Produkte entwickeln. Denn auch dies sieht das TSVG vor: Die gesetzlichen Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine ePA zur Verfügung stellen. Die Krankenkassen werden sich also überlegen müssen, ob und wie sie ihre derzeitigen Angebote in eine ePA umwandeln. Denn keine der aktuellen eGA sind gleichzusetzen mit einer möglichen ePA. Und dass den Versicherten zukünftig zwei parallel existierende Modelle – eGA und ePA – angeboten werden, ist nur schwer vorstellbar.

Die elektronische Verfügbarkeit und Dokumentation von Krankendaten wird kommen, viele Patienten wünschen sich ein solches Angebot. Nun liegt es in der Verantwortung der Ärzteschaft und ihrer Selbstverwaltung, ein sinnvolles Konzept für die ePA zu erarbeiten.

Die derzeitigen Rahmenbedingungen gehen davon aus, dass auch die Nutzung der ePA für den Patienten freiwillig sein soll; er hat die Datenhoheit. Es soll mobile Lösungen geben, sodass der Patient nicht nur über seine elektronische Gesundheitskarte, sondern beispielsweise auch auf dem Smartphone seine Daten verfügbar hat. Der Arzt kann nur gemeinsam mit dem Patienten oder durch eine (temporäre) Berechtigung auf die Akte zugreifen. Auch bei der ePA kann man also nicht von einer medizinisch vollständigen Akte ausgehen. Die zu Anfang gezeichnete „bestechende Vorstellung“ wird sich wohl nicht so leicht in die Tat umsetzen lassen. sm

Wir setzen ein klares Zeichen

KBV startet Forschungsprojekt zur NS-Vergangenheit

„Es wurde aber auch Zeit“, mag so mancher gedacht haben, als die KBV ihr Forschungsprojekt „KBV übernimmt Verantwortung“ im vergangenen Jahr vorgestellt hat. Denn auch wenn die KBV schon lange medizinhistorische Arbeiten über Täter und Opfer unter den Ärzten im Nationalsozialismus unterstützt, wendet sie sich nun erstmals der eigenen Geschichte im Nationalsozialismus zu.

Mit dem Forschungsprojekt soll vor allem die bis heute nicht eindeutig geklärte Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) zwischen 1933 und 1945 untersucht und bisher unveröffentlichtes Quellenmaterial ausgewertet werden. Dabei geht es insbesondere darum aufzuarbeiten, wie die Vorläuferorganisation der KBV bei der Entrechtung und Vertreibung jüdischer Ärzte mitgewirkt hat.

Konsequente Ausgrenzung jüdischer Ärzte

Am 30. September 1938 war per Gesetz allen jüdischen Ärzten ihre Approbation entzogen worden. Damit erreichte die 1933 begonnene Ausgrenzung jüdischer Ärzte den Endpunkt der schrittweisen Vertreibung aus ihren Praxen. Nur wenige von ihnen erhielten eine Genehmigung, als sogenannte „Krankenbehandler“ weiterhin ausschließlich jüdische Patienten behandeln zu dürfen.

Die KVD, die nach der Machtübergang durch die Nationalsozialisten 1933 als Zusammenschluss der ein Jahr zuvor gebildeten regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen gegründet worden war, war maßgeblich an den „Säuberungsaktionen“ beteiligt. Unter Aufsicht des Reichsarbeitsministers führte die KVD das Reichsarztregister

und regelte die Kassenzulassungen. Dadurch war es ihr möglich, politisch missliebigen und jüdischen Kassenärzten die Zulassung zu entziehen.

Gegen Vergessen und Verharmlosen

„Mit dem Forschungsprojekt will die KBV ein klares Zeichen gegen das Verdrängen und Verharmlosen der Mitschuld der deutschen Ärzteschaft an den Verbrechen gegen jüdische Ärzte im NS-Regime setzen“, betonte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. Die Vergangenheit dürfe nie in Vergessenheit geraten und müsse stets eine Mahnung sein.

Die Geschichte zeige, wie schnell es gehen könne, dass allgemeine Werte aufgegeben würden, warnte der KBV-Chef auch vor dem Hintergrund jüngster frem-

denfeindlicher und antisemitischer Vorfälle in Deutschland. „Jeglichen Ansätzen von Hass und Gewalt muss entschieden entgegengetreten werden.“ Rassismus und Antisemitismus dürften sich in Deutschland nie wieder ausbreiten. Die KBV übernehme Verantwortung – für ihre Vergangenheit, aber auch für ihre Zukunft, hob Gassen hervor.

Zentrum für Antisemitismusforschung beteiligt

Bei dem von der KBV finanziell geförderten Forschungsprojekt in Kooperation mit dem Zentrum für Antisemitismusforschung der Technischen Universität Berlin werden über einen Zeitraum von zwei Jahren die KVD-Akten mit wichtigen Dokumenten systematisch gesichtet und erfasst. Projektpartner sind die Historiker Prof.

Stefanie Schüler-Springorum und Prof. Samuel Salzborn.

„Wir rechnen damit, auf Basis bisher unzugänglicher Quellen in erheblichem Maße neue Erkenntnisse über die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus zu erlangen, etwa was die Formulierung von rassistischen und antisemitischen Kategorien auf pseudowissenschaftlicher Grundlage angeht“, so Prof. Salzborn.

Mit Erstellung eines sogenannten Findbuches werden die Dokumente und ihre wesentlichen Inhalte katalogisiert. Auf die daraus entstehende Publikation sollen dann auch andere Wissenschaftler zugreifen und diese für weitere Forschungen verwenden können. Zudem ist eine Ausstellung geplant, die in allen Kassenärztlichen Vereinigungen gezeigt werden kann. *kbv*

Herbert Lewin

Prof. Dr. med. Herbert Lewin (1899-1982) war ein deutscher Arzt und von 1963 bis 1969 Vorsitzender des Zentralrates der Juden in Deutschland. Nach dem Medizinstudium und der Promotion 1924 arbeitete er in der jüdischen Poliklinik Berlin. 1932 reichte er eine Habilitationsschrift

ein, die jedoch aus antisemitischen Gründen nicht akzeptiert wurde.

Lewin wurde 1941 deportiert und arbeitete in mehreren Konzentrationslagern als Häftlingsarzt. Seine Frau Alice starb im KZ. Er kehrte aus der Haft zurück und wurde 1950 Chefarzt an der Städ-

tischen Frauenklinik in Offenbach. Ein Jahr zuvor war Lewin die Berufung zunächst mit der Begründung verweigert worden, dass sich keine Frau ihm ruhigen Gewissens anvertrauen kann, da ihm das Rachegefühl eines KZ-Häftlings innewohne.

Herbert Lewin gab dem Platz in Berlin, an dem KBV und Bundesärztekammer ansässig sind, sei-

nen Namen. Mit dem Herbert-Lewin-Preis zeichnet die KBV alle zwei Jahre wissenschaftliche Arbeiten aus, die sich mit der Aufarbeitung der NS-Vergangenheit auseinandersetzen. Der Preis wird gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium, der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer vergeben.



Prof. Dr. Herbert Lewin

Ein Müssen gibt es nicht

Datenschutz-Dienststelle informiert über Missverständnisse der Datenschutzgrundverordnung



Ärzte haben den ältesten Datenschutz der Welt: die Schweigepflicht.

Die im vergangenen Jahr eingeführte Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) hat zu viel Verunsicherung geführt, auch in den Arztpraxen. So meldet die Dienststelle des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (LfDI), dass wesentliche Regelungen offenbar missverstanden worden seien. Daher lieferte die Dienststelle in ihrem Tätigkeitsbericht 2018 und in ihrem Internetauftritt auch die Antworten auf die wichtigsten Fragen. Hier ein Auszug.

Müssen für die ärztliche Behandlung von Patienten Einwilligungserklärungen eingeholt werden?

Nein. Die ärztliche Behandlung wird aufgrund eines Behandlungsvertrages durchgeführt. Diese vertragliche Grundlage stellt eine Befugnis für die Datenverarbeitung gemäß Datenschutzgrundverordnung dar. Alle Verarbeitungen, die zur Erfüllung des Behandlungsvertrages notwendig sind, können auf dieser Rechtsgrundlage durchgeführt werden. Demnach ist ein

Arzt durch datenschutzrechtliche Vorschriften selbstverständlich nicht gehindert, Patienten zu behandeln, ohne vorher deren datenschutzrechtlicher Einwilligung einzuholen. Er darf dabei auch deren dafür nötige personenbezogene Daten einschließlich der sensiblen Gesundheitsdaten und gegebenenfalls auch genetischer Daten erheben, im Rahmen der von ihm zu leistenden Dokumentation speichern und verwenden. Eine Einwilligung für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Behandlungsvertrages ist daher nicht erforderlich.

Bei der Anamnese dürfen sämtliche personenbezogene Daten erhoben werden, die für eine fachmännische Beurteilung erforderlich sind. Die Weitergabe der Patientendaten an eine private Abrechnungstelle ist vom Behandlungsvertrag nicht abgedeckt. Hierfür ist eine entsprechende Einwilligung einzuholen.

Darf die ärztliche Behandlung verweigert werden, wenn der Patient nicht in die Verarbeitung

personenbezogener Daten einwilligt?

Die ärztliche Behandlung darf daher auf keinen Fall unter Berufung auf die Nichterteilung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung verweigert werden.

Also sind Patienten nicht verpflichtet, datenschutzrechtliche Einwilligungen zu erklären?

Nein. Eine Vielzahl von Patienten beklagte sich bei der LfDI darüber, ihnen sei in ihrer Arztpraxis ein Vordruck für datenschutzrechtliche Einwilligungen mit der Aussage präsentiert worden, dass sie diese unterschreiben müssten. Dieses ist ein Missverständnis. Ein Müssen gibt es nicht. Ein Wesensmerkmal der datenschutzrechtlichen Einwilligung ist die Freiwilligkeit.

Müssen notwendige datenschutzrechtliche Einwilligungen vom Patienten schriftlich erklärt werden?

Der Arzt braucht die Einwilligung des Patienten beispielsweise, wenn er dessen personenbezogene Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle herausgeben will. Doch diese Erklärung muss nicht schriftlich abgegeben werden, denn nach der DSGVO gibt es kein „Müssen“ hinsichtlich der Schriftlichkeit. Ein Patient kann die Einwilligung auch mündlich oder durch entsprechende Gestik erklären. Natürlich ist aus Sicht von Ärzten eine schriftliche Einwilligung, etwa durch Unterschrift eines Patienten auf einem Vordruck, wünschenswert und erlaubt. Schließlich unterliegen Ärzte auch der Nachweispflicht, dass der Betroffene in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten eingewilligt hat. Nachvollziehbar ist hier die Bredouille, in der die Ärzte stecken: Einen Anspruch auf Unterschrift durch den Patienten haben sie nicht. *ef*



→ www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de
» Infothek »
Tätigkeitsberichte



→ www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de
» Infothek »
Oft gestellte Fragen »
FAQs » Arztpraxen



Freundlich und kompetent: die Ärzte und MFA in den KVBW-Notfallpraxen

Patienten loben Notfallpraxen

Umfrage ergibt Bestnoten für Ärzte und MFA

Die KVBW möchte, dass sich die Patienten in den Notfallpraxen gut versorgt fühlen. Deshalb wird jährlich eine Patientenbefragung durchgeführt und nachgefragt, was gut läuft und wo noch nachgebessert werden kann. Die Daten werden mittels eines standardisierten Fragebogens erhoben und durch den Geschäftsbereich Notfalldienst/Notfallpraxen ausgewertet. Das Jahr 2018 reiht sich nahtlos in die hervorragenden Ergebnisse der Vorjahre ein: Die Leistungen der Ärzte und der Medizinischen Fachangestellten werden im Schnitt mit „sehr gut“ bewertet.

Geschäftsbereichsleiterin Kerstin Schubert freut sich über die beeindruckenden Ergebnisse: „Dieses positive Feedback ist ein tolles Kompliment an die Arbeit der Ärzte und Medizinischen Fachangestellten in

den Notfallpraxen. Es spornt uns an, weiter alles daran zu setzen, dieses hohe Niveau zu halten.“

Antworten von 4.715 behandelten Patienten

Die Umfrage wurde in 86 Notfallpraxen in Baden-Württemberg durchgeführt. Der Fragebogen enthielt 13 Fragen zu vier verschiedenen Themenblöcken, wie Betreuung durch das Notfallpraxisteam, Organisation/Ausstattung, ärztliche Behandlung und Erreichbarkeit der Praxis.

Besonders zufrieden waren die Patienten mit der Freundlichkeit und der Beratung durch den behandelnden Arzt. Die Patienten vergaben hier durchschnittlich Noten zwischen 1,26 und 1,33 und bescheinigten damit den diensttuenen Ärzten einen ausgezeichneten Umgang mit den Patienten. Auch

den nichtärztlichen Teams in den Notfallpraxen wurde freundliches und kompetentes Verhalten attestiert. Die Team-Leistungen wurden mit 1,13 bis 1,20 als hervorragend bewertet.

Gute Erreichbarkeit

Erfreulich ist die gute Erreichbarkeit der Notfallpraxen. 36 Prozent der Patienten gaben an, dass sie innerhalb von zehn Minuten die Notfallpraxis erreichen können; weitere 37 Prozent sind innerhalb von 20 Minuten in einer Notfallpraxis. Nur 17 Prozent brauchen bis zu 30 Minuten und mit zehn Prozent sind nur sehr wenige Patienten länger als 30 Minuten unterwegs. Damit ist das Netz der 120 Notfallpraxen im Land gut verteilt und stellt die ärztliche Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten sicher. *mt*

Wechsel beim Beschwerdeausschuss: Niebling ist Nachfolger von Schwoerer

Dr. Peter Schwoerer hat zum 31. Dezember seine Tätigkeit als Vorsitzender des Gemeinsamen Prüfungs- und Beschwerdeausschusses in Baden-Württemberg beendet. Nur wenige kennen das Gesundheitssystem so gut wie der Freiburger Allgemeinmediziner Dr. Peter Schwoerer. Schwoerer war Hausarzt im Hochschwarzwald, Vorsitzender der KV Südbaden, Mitglied im Vorstand der KBV und leitender Arzt beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Das Thema „Rationale Pharmakotherapie“ begleitete ihn über all die Jahre als Funktionär. Zuletzt

setzte er sich als Vorsitzender der Prüfungsgremien dafür ein, dass bei der Verordnung von Arzneimitteln vor allem die Indikation und die evidenzbasierte Therapie zugrunde gelegt werden. Daraus entstanden sind Therapieleitfäden, die die Wirtschaftlichkeit aller zugelassenen Therapieoptionen im Therapieverlauf beurteilen und die im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Baden-Württemberg herangezogen werden.

Gemeinsam mit KV-Chef Dr. Norbert Metke verfolgte er das Ziel, die Regresse und damit die Strafzahlungen zu reduzieren.



Dr. Peter Schwoerer

Schwoerers Nachfolger ist Prof. Wilhelm Niebling aus Titisee-Neustadt. Niebling ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Lehrbeauftragter an der Universität Freiburg.

Alles was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis

In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter des Rechtsbereichs der KVBW rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag und informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. In dieser Folge geht es um die Frage, ob die Information des Patienten über bedrohliche Diagnosen auch noch Monate nach Behandlungsende verpflichtend ist.

Stellen Sie sich Folgendes vor: Sie überweisen einen Patienten zur Weiterbehandlung an einen Facharzt. Danach hören Sie von dem Patienten selbst nichts mehr. Sie gehen deshalb davon aus, dass er sich nun in der Behandlung des Facharztes oder weiterer in Anspruch genommener Ärzte oder Krankenhäuser befindet. Monate später erhalten Sie einen Arztbrief eines Krankenhauses, der diesen Patienten betrifft und aus dem sich ein bedrohlicher Befund und gegebenenfalls ein dringender Behandlungs- beziehungsweise Therapiebedarf ergibt. Diesem Arztbrief ist nicht zu entnehmen, ob er auch noch an weitere Adressaten – beispielsweise den Patienten selbst oder den Empfänger Ihrer damaligen Überweisung – gesendet wurde.

Können Sie sich nun darauf verlassen, dass der Patient auch ohne Ihr Zutun Kenntnis von die-

ser Diagnose und der Behandlungsempfehlung erhält? Laut einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Juni dieses Jahres ist dies klar zu verneinen!

Der Arzt, der einen solchen Arztbrief erhält, muss auch dann sicherstellen, dass der Patient Kenntnis von diesem Brief und der darin enthaltenen Diagnose sowie der Behandlungsempfehlung erhält, wenn er den Patienten bereits seit Monaten nicht mehr gesehen hat und auch dann, wenn er das Behandlungsverhältnis für gänzlich beendet hält.

Zwar geht durch eine Überweisung grundsätzlich die Verantwortung für die weitere Behandlung auf den Überweisungsempfänger über. Doch ist nach Ansicht des BGH der Überweiser dennoch aus dem (zum Zeitpunkt der Überweisung vorliegenden) Behandlungsvertrag verpflichtet, dem Patienten die zu seiner Kenntnis gelangte Diagnose und die daraus resultierende Behandlungsempfehlung mitzuteilen. Dies gilt zumindest dann, wenn – wie hier geschildert – dem Arztbrief nicht eindeutig zu entnehmen ist, ob auch der Patient selbst oder andere Ärzte diesen erhielten. Erfolgt eine solche Information des Patienten nicht, sieht der BGH hierin einen – gegebenenfalls schweren – Behandlungsfehler. *kats*

BGH-Urteil vom 26.06.2018 (Az: VI ZR 285/17)

Bitte auch in diesem Jahr wieder Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) nimmt über Webportal Termine entgegen

Benötigt werden insbesondere Termine von Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie und Endokrinologie in allen Regionen sowie von Neurologen in der Region Nordbaden.

Für den Fall, dass Sie für das Jahr 2018 sogenannte „Terminserien“ eingestellt hatten, beachten Sie bitte, dass diese nicht automatisch für das Jahr 2019 übernommen sondern erneut eingegeben werden müssen.

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

Terminservicestelle

terminservice@kvbawue.de

eTerminservice –

Kontakt für Ärzte

0711 7875-3960

Montag bis Freitag

8 bis 16 Uhr

eTerminservice –

Kontakt für Psychotherapeuten

0711 7875-3949

Montag bis Freitag

8 bis 16 Uhr

➔ www.kvbawue.de » Praxis » Unternehmen Praxis » IT & Online Dienste » Terminservicestelle

Mehr Geld für mehr Ärzte

ZuZ wurde um neue Fördergebiete erweitert

ZuZ, das Förderprogramm „Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg“ der KVBW, gibt es seit über drei Jahren. Die Anträge von über 250 Ärzten, Hospitanten und Studierenden sind seitdem positiv beschieden worden. Und doch: Es könnten noch mehr sein.

„Wir haben in den vergangenen drei Jahren schon einige Kollegen gefördert und damit die Entscheidung für eine Praxisgründung oder Praxisübernahme positiv be-

einflusst. Aber wir würden gern noch mehr Geld ausgeben!“, sagt KVBW-Vize Dr. Johannes Fechner. Die Mittel aus dem Strukturfonds seien noch nicht ausgeschöpft.

Daher hat die KVBW nun die Anzahl der Fördergebiete deutlich erhöht. Neben den vier Mittelbereichen, in denen Niederlassungen von Hausärzten flächendeckend gefördert werden, sind jetzt über 50 Gemeinden als Fördergebiete ausgewiesen. „Es ist erfreulich, dass wir ZuZ so ausweiten konnten. Schließlich ist es auch dringend notwendig. Inzwischen fehlen

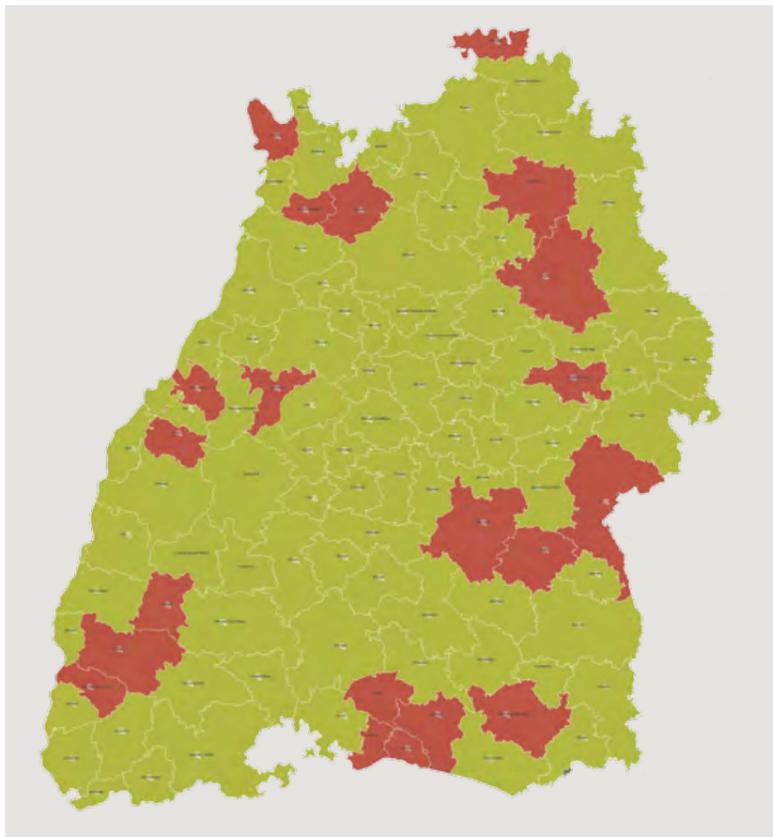
überall in ganz Baden-Württemberg Hausärzte“, kommentiert Fechner.

Die Liste der aktuellen Fördergebiete sei keinesfalls in Stein gemeißelt. „Wir passen unsere Entscheidung, ob eine Gemeinde oder ein Gebiet zum Fördergebiet wird, laufend an die aktuelle Entwicklung an“, erklärt Fechner. „Es kann sich also lohnen, in einem halben Jahr noch einmal auf unserer Website nach den Fördergebieten zu schauen. Auch wenn aktuell das interessante Gebiet nicht dabei war.“

2015 hatte die KVBW das Förderprogramm ZuZ ins Leben gerufen. Damit unterstützt sie in ausgewiesenen Fördergebieten die Niederlassung freiberuflicher Ärzte sowie die Tätigkeit angestellter Ärzte. Für die Neugründung oder Übernahme einer Praxis gibt es einen Investitionskostenzuschuss von bis zu 80.000 Euro. Die Errichtung einer Nebenbetriebsstätte oder Zweigpraxis wird mit bis zu 40.000 Euro gefördert.

Ärzte, die einen Arzt anstellen, erhalten 1.500 Euro je Monat und Angestellten für maximal drei Jahre. Und auch für Ärzte, die in ihrer Haus- oder Facharztpraxis eine Hospitation ermöglichen, und PJ-Studenten, die ein Wahl-Tertial im hausärztlichen Bereich absolvieren, gibt es Fördergeld. *sm*

➔ Alles über ZuZ und die genauen Förderbedingungen finden Sie hier: www.kvbawue.de/zuz



Offene Gebiete für Hausärzte werden grün dargestellt (kvbawue.de, Stand Januar 2019)

Haushalt und Verwaltungskosten 2019

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 5. Dezember 2018 den Haushalt 2019 und die Verwaltungskosten für 2019 festgesetzt.

Damit ergeben sich ab 1. Januar 2019 (Honorarabrechnung 4/2018 bis 3/2019) folgende Verwaltungskostenätze.

Verwaltungskostenbeiträge im Überblick:

Erhebung gem. § 20 der Satzung der KVBW (Stand 01.10.2018)

	Verwaltungskosten v. H.	
	2018	2019
Elektronische Abrechner	2,99	2,99
davon:		
• Allgemeine Verwaltungskosten (*)	2,57	2,57
• Verwaltungskosten für Weiterbildung	0,42	0,42

(*) Für nicht auf leitungsgebundenem elektronischem Wege eingereichte Abrechnungen werden mit 4,51 v. H. belastet.

	Landeseinheitliche Sicherstellungsumlage v. H.	
	2018	2019
Umsatzabhängige prozentuale Umlage	0,3503	0,3377
Umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale	76 Euro	76 Euro
Strukturpauschale gem. § 9 Abs. 2 NFD-O (Stand 01.01.2018)	5,00	5,00

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen und sonstiger Regelungen werden noch weitere Verwaltungskostenbeiträge und Gebühren erhoben. Soweit hierbei keine gesonderten Regelungen getroffen wurden, werden auf die dem Vertrag zugrunde liegenden Umsätze zusätzlich die landeseinheit-

liche prozentuale Sicherstellungsumlage und der Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung berechnet. Auch diesen Verwaltungskostenbeiträgen liegen als Berechnungsbasis im Haushaltsjahr 2019 die Umsätze der Quartale 4/2018 bis 3/2019 zugrunde.

Ländle wieder ganz vorne

Hohe Zufriedenheit der Patienten in Baden-Württemberg mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten

Es ist eine gute Nachricht: Patienten sind mit ihrem Arzt sehr zufrieden, die Wartezeiten in den Praxen sind angemessen, das Arzt-Patienten-Verhältnis hochgeschätzt. Das hat eine aktuelle, repräsentative Versichertenbefragung der KBV deutlich gemacht.

Gesundheitspolitische Veränderungen

Mit Blick auf ihre eigene Absicherung im Krankheitsfall meinen 55 Prozent der Patienten, dass sich mit den in den letzten Jahren politisch intendierten Neuerungen im Gesundheitssystem „nicht viel geändert“ habe. Insgesamt elf Prozent fühlen sich wegen gesundheitspolitischer Maßnahmen im Krankheitsfall viel oder etwas besser abgesichert und 27 Prozent bemängeln, dass ihre Absicherung politisch bedingt viel oder etwas schlechter geworden sei.

(Befragungs-) hintergrund

Bereits seit 2006 führt die KBV regelmäßig Befragungen zur Zufriedenheit der Versicherten mit der ambulanten ärztlichen Versorgung durch. In der aktuellen Umfrage beantworteten 6.043 Teilnehmer – 738 in Baden-Württemberg – Fragen zur Häufigkeit und Anlässen von Arztbesuchen. Die Umfrage wurde von der Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH durchgeführt. Bei den telefonischen Umfragen kommen selbst erstellte, regional geschichtete Stichproben zum Einsatz, die die gleiche Qualität erfüllen müssen, wie die für Hochrechnungen benutzten Stichproben. Die Auswahl der Haushalte und die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt dabei immer streng nach dem Zufallsprinzip, da nur so repräsentative Ergebnisse erzielt werden können.



Wartezeiten sind kurz

Bemerkenswert sind die Ergebnisse auch im Hinblick auf die Wartezeiten: Nach eigenen Angaben haben 50 Prozent aller Befragten für ihren letzten Arztbesuch entweder „sofort“ (30 Prozent) oder „innerhalb von drei Tagen“ (21 Prozent) einen Termin bekommen. 39 Prozent aller Befragten warteten länger als drei Tage, bis sie einen Termin beim Arzt bekommen. Neun Prozent der Befragten gingen ohne vorherige Terminabsprache direkt zum Arzt.

Selbst wenn Patienten auf einen Termin beim Arzt warten müssen, sehen sie dies in der Regel nicht als Problem an. Bei Patienten, die mindestens einen Tag auf den Termin warteten, wurde diese Zeit nur von 18 Prozent aller Befragten aus Baden-Württemberg als „zu lange“ empfunden.

47 Prozent der Befragten gaben an, dass sie innerhalb einer Viertelstunde beim Arzt in der Sprechstunde an der Reihe waren; eine Wartezeit von mehr als 30 Minuten gaben nur 20 Prozent der Befragten an.

Elektronische Patientenakte

61 Prozent aller gesetzlich Versicherten in Baden-Württemberg finden eine elektronische Patientenakte gut, auf der – als Erweiterung zur aktuellen Versichertenkarte – neben persönlichen Daten auch medizinische Befunde und Diagnosen gespeichert werden können. *cp*

➔ Die vollständigen Ergebnisse der repräsentativen KBV-Versichertenbefragung 2018 finden Sie hier: www.kbv.de » Mediathek » Studien » Befragungen



Mit docdirekt den Arzt immer im Gepäck

Telemedizinische Versorgung ausgeweitet



Dr. Michael Thomas Becker

Smart zum Arzt, das gibt es seit April 2018 bei der KV Baden-Württemberg. Zunächst auf die Modellregionen Stuttgart und Tuttlingen beschränkt, wurde docdirekt aber bereits im Oktober für alle GKV-Patienten in Baden-Württemberg geöffnet.

„Wir wollten zunächst die Abläufe und die Technik testen. Daher sind wir im kleinen Rahmen gestartet“, erklärt Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBW. „Doch das Projekt ist problemlos angelaufen und die Erfahrungen aller Beteiligten sind durchweg positiv.“ Daher habe sich der Vorstand schnell dazu entschlossen, docdirekt auszuweiten. Der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke ist überzeugt: „Mit docdirekt bieten wir den Patienten in Baden-Württemberg ein seriöses Angebot für eine Online-Beratung – kostenfrei, sicher und qualitativ hochwertig.“ Diese Innovationsfreude wurde jetzt belohnt: Das Zi hat docdirekt mit dem Innovationspreis „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“ in der Kategorie „Versorgung digital“ ausgezeichnet.

Ohne Terminvereinbarung können sich GKV-Patienten von einem kompetenten Arzt beraten lassen, per Telefon, App oder Chat. Alle Tele-Ärzte sind niedergelassene Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte. Sie alle konnten mittlerweile fast ein Jahr lang Erfahrung sammeln, die Möglichkeiten – und die Grenzen – der telemedizinischen Behandlung austesten. Exemplarisch hat sich die ergo-Redaktion mit dem Hausarzt Dr. Michael Thomas Becker und dem Kinder- und Jugendarzt Dr. Thomas Finkbeiner über docdirekt unterhalten.

Dr. Michael Thomas Becker

Warum haben Sie sich als docdirekt-Arzt zur Verfügung gestellt?

Im Vergleich zur rein telefonischen Beratung kann man meiner Ansicht nach durch die gleichzeitige Videoübertragung und den Ton vom Patienten sehr viele Infor-

mationen zusätzlich erhalten. Die Erfahrung zeigt, dass das in vielen Situationen auch einen direkten Arztbesuch ersetzen kann. Ich glaube, es ist wichtig mit diesem Medium Erfahrung zu sammeln.

Mit welchen Erkrankungen melden sich die Patienten?

Sie stellen Fragen quer Beet aus dem Bereich der Allgemeinmedizin, wie ich es täglich aus der Praxis und vom Notdienst kenne. Zum Beispiel mein erster Patient. Er hatte einen roten Ausschlag am Auge und war unsicher, ob er weiterarbeiten kann oder ob er zum Augenarzt muss. Er hat in einer Vorstadt gearbeitet und es war nicht leicht, einen Termin zu bekommen, weshalb er mich anrief. Er hat noch weitere Symptome geäußert, zum Beispiel starkes



Dr. Thomas Finkbeiner

Laufen der Nase. Es war Frühjahr und es stellte sich die Verdachtsdiagnose eines Heuschnupfens, die sich dann auch verdichtet hat. Ich habe ihm ein Heuschnupfenspray empfohlen und ihm in Aussicht gestellt, dass wahrscheinlich dadurch auch die Augenrötung weggeht. Diese Prophezeiung hat sich dann auch tatsächlich erfüllt.

Wie sehen Sie die weitere Entwicklung von docdirekt?

Es gibt langfristig eventuell die Möglichkeit, dass man weitere Spezialisten hinzuzieht, zum Beispiel Dermatologen, die bei guter Bildqualität auch sehr viel sagen können und die dann gezielt weitere Untersuchungen anfordern könnten. Sollte ein Patient beispielsweise eine seltenere Krankheit haben, ist es auch denkbar, Spezialisten zu konsultieren, auch unter dem Beisein des Patienten.

Wie reagieren Ihre eigenen Patienten auf docdirekt?

Das wird überwiegend gut angenommen. Meine eigenen Patienten sagen, das interessiert mich, können wir das auch machen? Es ist aber ganz klar, dass das nach gewissen Regeln gehen muss. Man muss sich gut überlegen, was man tut. Es erfordert auch Selbstkontrolle, die in jeder Arztpraxis existieren sollte, so etwa, dass Fehlermanagement betrieben wird und Leitlinien beachtet werden. Kurz: dass man die Regeln der ärztlichen Kunst einhält.

Dr. Thomas Finkbeiner

Welche Vorteile hat die Telemedizin?

Die Vorteile liegen zunächst vorwiegend beim Patienten. Sie haben keine Anfahrtszeiten, keine Wartezeiten in der Praxis und können schnell einen Rat bekommen.

Welche Erkrankungen werden behandelt?



Es sind die ganz normalen Erkrankungen, die wir auch in der Praxis sehen: Fieber, Durchfall, Ausschlag, Konjunktivitis. Auch Fragen zur Ernährung kommen immer mal wieder vor. Gerade in der Kinderarztpraxis geht es nicht immer nur um Diagnostik sondern oft um Beratung. Und das geht wunderbar auch per Video. Das Kind kann zu Hause bleiben und muss sich nicht im Wartezimmer den anderen Keimen der Saison aussetzen.

Wie sieht es mit der Qualität aus?

Die Qualität in der Telemedizin ist durchaus hoch. Gerade in der kinderärztlichen Praxis kann man die Telemedizin gut einsetzen, denn hier spielt die Anamnese und die Einordnung von Befunden ja eine große Rolle. Durch Anamnese bekommt man eine ganze Menge heraus. Und erst danach geht es um Einordnung und Behandlung. Auch in der Praxis sehe ich nur ein Zeitfenster der Erkrankung, wenn ich den Patienten nur ein paar Minuten sehe. Daher ist es oft wichtig zu erklären, auf welche Warnzeichen die Eltern gegebenenfalls achten sollen.

Und wie sind die Reaktionen?

Sehr positiv. Anfänglich ist ja schon eine Skepsis da. Ich habe ein

krankes Kind und natürlich ist der Reflex zum Kinderarzt zu gehen. Das ist ja auch richtig und verständlich. Aber wenn die Eltern dann mal eine Videosprechstunde hatten, sind sie sehr positiv und kommen wieder. Ich habe tatsächlich Patienten bei docdirekt schon mehrfach behandelt. *ef/sm*

➔ Videos zum Interview auf: www.youtube.de » docdirekt

➔ Interessieren Sie sich für docdirekt und möchten Werbematerial zur Auslage in den Praxen anfordern? Bitte melden Sie sich unter pressereferat@kvbwue.de

docdirekt
KVBW

Hygiene-Leitfaden in der 2. Auflage erschienen

„Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte ist in einer überarbeiteten Fassung erschienen. Der neue Hygieneleitfaden sowie eine Gegenüberstellung der Änderungen von alter zu neuer Auflage stehen auf der Homepage zum Download bereit. Jede Arztpraxis bekommt ein gedrucktes Exemplar per Post zugeschickt.

➔ www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene & Medizinprodukte

➔ Für Fragen rund um die Hygiene in der Arztpraxis stehen Ihnen die Hygieneberaterinnen der KVBW unter 07121 917-2131 oder hygiene-und-medinprodukte@kvbwue.de zur Verfügung.



„Ärztliche Ressource Zeit effektiver einsetzen“

Telemedizin-Projekt Xperteye erlaubt Fernkonsultation per Datenbrille

Wenn Krankenpfleger Heiko Kalmbach zu seinen Patienten aufbricht, dann ist er mit neuester Technik ausgerüstet. Neben dem Verbandsmaterial für die Versorgung der Kranken hat er auch ein Smartphone und eine spezielle Datenbrille dabei. Die erlaubt die Kommunikation mit dem Ehinger Hausarzt Andreas Rost. Dieses telemedizinische Projekt wird mitfinanziert von der ZuZ-Innovationsförderung.

Herr Vasiljevic ist durch einen Unfall seit 24 Jahren auf den Rollstuhl angewiesen, leidet zudem an chronischen Wunden an den Füßen. Beides macht es dem 68-Jährigen schwierig, seinen Arzt zu erreichen. Daher besucht ihn Heiko Kalmbach auf seinen Wundversorgungstouren. Neu ist, dass er mit der Datenbrille Xperteye den Hausarzt Andreas Rost nun quasi mit im Gepäck hat.

Xperteye

Die Datenbrille ist ursprünglich ein Videokonferenztool. Sie ermöglicht es dem Krankenpfleger, den Arzt online einzubeziehen und wichtige Entscheidungen abzustimmen. Mittels Datenbrille kann er beispielsweise die Wunden des Patienten einzoomen. Dies erleichtert die ärztliche Begutachtung. Andreas Rost dirigiert von seiner Ehinger Hausarztpraxis, kann auch aktiv agieren, etwa das Licht der Brille einschalten. Herr Vasiljevic sieht den Arzt per Smartphone, Rost seinen Patienten auf dem Laptop.

Arztzeit gezielt nutzen

Der Arzt hat viele Patienten aus den ländlichen Gebieten um



Arzt Andreas Rost ist mit Tablet virtuell dabei.



Heiko Kalmbach mit Datenbrille Xperteye

Ehingen. Der Bedarf an Hausbesuchen steigt – durch Überalterung der Bevölkerung und Ärztemangel. Daher die Idee des Projektes „Xperteye – mit Weniger mehr leisten“.

„Wir wollen den Arzt da draußen entbehrlicher machen und ausgewähltes Personal an die Front bringen, das mit Zusatzequipment ausgestattet ist, damit wir unsere begrenzte Ressource Zeit effektiver einsetzen können“, sagt Rost. So brauche er sich nicht mehr auf den zeitraubenden Weg zu den Patienten machen, sondern könne von der Praxis aus arbeiten – zwischendurch, in der Mittagszeit – und nebenbei Papierkram erledigen. Gerade jetzt sei dies von Vorteil, da er, durch einen Autounfall verletzt, weniger mobil sei und daher keine Hausbesuche machen könne.

Anwendungsgebiete

Geeignet sei Xperteye, so Rost, nur in Kooperation mit einem Praxismitarbeiter, „von dem man weiß, wie er tickt und dem man blind vertrauen kann“. Wie Kalmbach, den er seit 15 Jahren kennt.

ZuZ Innovationsförderung

Die Förderung umfasst Projekte, in denen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) oder telemedizinische Anwendungen zum Einsatz kommen. Sie sollen räumliche Distanzen überbrücken und dadurch die Versorgung vor allem in ländlichen Regionen sicherstellen. Das ZuZ-Programm wird zu gleichen Teilen von der KVBW und den Krankenkassen finanziert. Pro Jahr stehen rund 5,4 Millionen Euro zur Verfügung.

Krankheitsbilder wie chronische Wunden seien gut behandelbar, ebenso die Weiterbehandlung von chronischen Erkrankungen bei Patienten, die man länger kenne. „Etwa bei einem Gichtanfall kann ich durch die Datenbrille die Zehen anschauen, den Krankenpfleger anweisen, sie anzufassen und bewegen zu lassen.“ An seine Grenzen gelange die Technik, wenn es beispielsweise um das Abhören per Stethoskop gehe. Ausschließen müsse man natürlich auch Notfälle. Rost: „Die Technik ersetzt den alten Modus nicht, sondern ergänzt ihn.“

Kalmbach ist ein erfahrener Krankenpfleger. Doch, so erläutert er, die Unterstützung durch den Arzt gebe ihm Sicherheit und Ruhe in der Versorgung der Patienten. Rost ergänzt: „Bei Wunden muss man ja auch die ursprüngliche Erkrankung miteinbeziehen. Wie sollte die Pflegekraft dies leisten?“

Beispielsweise die Entscheidung, ein Antibiotikum einzusetzen, kann nicht sie fällen, sie kann höchstens sagen, mit der Wunde geht etwas aus dem Ruder.

Projekt

Das Xperteye-Behandlungsprojekt wurde initiiert von der G'sundregion Medizinische Versorgung Alb-Donau und Ulm und ist seit Oktober 2018 am Start. Projektverantwortlicher ist Andreas Rost. Augenblicklich nehmen acht Praxen teil. Gefördert wird es durch das ZuZ-Innovationsförderprogramm.

Ein Wehrmutstropfen des Telemedizinprojekts ist der noch kränkelnde flächendeckende Internet-ausbau auf dem Land. Rost: „Trotz diverser Anstrengungen und Kabelbautätigkeiten in der Region haben wir bis heute eine Funknetzabdeckung von meist 3G, auf der Albhochfläche und in den Seitentälern abseits der Bundesstraßen teils 1G oder gar kein Funknetz.“ Abhilfe biete aber das Equipment: „Dank eines leistungsstarken Gigacube Hotspots können wir derzeit 70 Prozent der versorgten Patienten mit dieser Technik telemedizinisch betreuen.“

Patienten

Herr Vasiljevic ist mit der Behandlung durch den Teledoc zufrieden. Schließlich kann er sich mit seinem Arzt nun unterhalten und Nachfragen stellen. Dies ist besser, als wenn nur der Krankenpfleger vorbeischaute. Eine Reaktion, die auch Rost schon öfter gehört hat: „Viele sagen, das ist schön, es war schon lange kein Doktor mehr bei mir.“ *ef*



Große Nachfrage nach Innovationen in der Praxis

Digitalisierung in den Arztpraxen

eHealth Forum in Freiburg präsentiert innovative Lösungen

Online-Sprechstunden, Gesundheits-Apps oder Telemedizin – die neue digitale Welt hält viele Ideen bereit, doch welche sind für Patienten und Ärzte sinnvoll? Antworten gibt es beim eHealth Forum am 6. April 2019 im Haus der Ärzte in Freiburg. Hier präsentiert die KVBW die Trends zur Digitalisierung in den Arztpraxen.

Eröffnet wird der Kongress vom baden-württembergischen Sozialminister Manne Lucha. Er wird über die Fördermaßnahmen der Landesregierung und die Bedeutung der Digitalisierung für Baden-Württemberg berichten.

Von der Landes- geht es dann auf die Bundesebene: Christian Klose vom Bundesgesundheitsministerium gibt einen Ausblick auf das geplante E-Health-Gesetz 2.0. Wird es die entscheidenden Weichen stellen, um Deutschland auch in der digitalen Medizin voran zu bringen? Dr. Thomas Kriedel von

der KBV wird den Nutzen für Arzt und Patienten betrachten. Anschließend können die Teilnehmer mit den Referenten via Live-chat und Voting diskutieren.

Forum „Elektronische Gesundheitsakten“

AOK, TK und die Ersatzkassen präsentieren ihre Gesundheitsakten und eServices für die GKV-Versicherten. Die elektronische Patientenakte soll alle Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder oder Rezepte der Krankenversicherten bei Bedarf verfügbar machen, um die medizinische Versorgung zu verbessern.

Ab 2021 soll sie allen gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen. Zentrale Frage ist: Wer hat die Datenhoheit und wo werden die Daten gespeichert? Einzelne Krankenkassen sind schon jetzt mit ihren individuellen Lösungen gestartet, ohne auf gemeinsame Standards zu warten.

Forum „Telemedizin“

Ein neues Betreuungs- und Versorgungssystem wird vorgestellt: Die MFA besucht den Patienten zu Hause, der behandelnde Arzt bekommt die relevanten Daten/Bilder/Videos live auf sein PVS, beispielsweise mit Datenbrille (siehe oben). Experten glauben, dies ist ein Modell für die Zukunft – der Ärztemangel fordert neue Ansätze und diese Art der Telemedizin bietet Potenzial. *mt*

➔ Die Veranstaltung beginnt um 9.30 Uhr und dauert bis 15.00 Uhr. Programm und Anmeldung:



www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/ehealth-forum-freiburg/

Für die Teilnahme erhalten Ärzte fünf Fortbildungspunkte, die Teilnahme ist gebührenfrei.



Die Zeit drängt: TI-Anbindung muss bis zum 30. Juni erfolgt sein.

Anschluss für die Praxen

Frist zur TI-Anbindung neigt sich dem Ende zu

Nach Protesten der Ärzteschaft hatten die politischen Entscheidungsträger ein Einsehen und haben Ende des vergangenen Jahres die Fristen für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) noch einmal verlängert. Doch auch diese Verlängerung ist mittlerweile fast schon wieder am Ende – einen weiteren Aufschub wird es wohl nicht mehr geben.

Bis zum 31. März 2019 müssen Praxen alle Komponenten für die TI-Anbindung verbindlich bestellt haben. Dann erfolgen bis zum 30. Juni 2019 keine Honorarkürzungen. Das Nachweisverfahren für die Bestellung führt die KVBW bürokratisch in Form einer verbindlichen, vorformulierten Eigenerklärung durch. Bis Ende Juni muss die Technik installiert sein; ab 1. Juli greifen die Sanktionen. Praxen, die dann nicht die Versichertendaten beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte online abgleichen und gegebenenfalls aktualisieren (Versichertenstammdatenmanagement, VSDM), wird die Vergütung um ein Prozent so lange gekürzt, bis die Prüfung durchgeführt wird.

Kostenerstattung

Zur Refinanzierung der Installationskosten haben die KBV und der GKV-Spitzenverband eine Finanzierungsvereinbarung geschlossen. Die KVBW erstattet die Pauschalen für die Erstausrüstung und den laufenden Betrieb automatisiert im Rah-

men der Quartalsabrechnung. Die Pauschale ist abhängig vom Zeitpunkt (Quartal) der ersten Durchführung des VSDM sowie von der Anzahl der in der Praxis tätigen Vertragsärzte. Auch die Kostenerstattungen für weitere vorgesehene TI-Anwendungen sind bereits vereinbart worden (Notfalldatenmanagement, eArztbrief).

Als Installationsnachweis gilt für alle Praxen mit direktem Arzt-Patienten-Kontakt das erste erfolgreich durchgeführte VSDM bei einem abzurechnenden GKV-Patienten. Das PVS fügt dann automatisch einen Prüfnachweis in die KV-Abrechnung ein, anhand dessen die KVBW die praxisindividuelle Pauschale auf das Honorarkonto auszahlt.

Zuschlag für größere Praxen

Größere Praxen erhalten zur Finanzierung der Anbindungskosten an die TI einen Komplexitätszuschlag. Der Zuschlag wird zusätzlich zu der Pauschale für die Erstausrüstung gezahlt und soll den besonderen Aufwand für die Einbindung weiterer stationärer Kartenterminals abdecken.

Die Finanzierungsvereinbarung sieht vor, dass Praxen mit mehr als drei Ärzten und/oder Psychotherapeuten einmalig 230 Euro erhalten sowie Praxen mit mehr als sechs Ärzten und/oder Psychotherapeuten einmalig 460 Euro. Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Ärzte in der Praxis ist deren Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid (kumuliertes Vollzeitäquivalent). Praxen mit

vier bis sechs Ärzten oder Psychotherapeuten können zwei Terminals erhalten, noch größere Praxen drei Terminals.

Einführung der Telematikinfrastruktur

Die bundesweite TI wird schrittweise ausgerollt. Als erste Funktion der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) startet das VSDM, also die automatische Online-Prüfung der Stammdaten auf der Versichertenkarte. Ab 1. Januar 2019 ist dieser Online-Abgleich der Versichertendaten für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gesetzlich verpflichtend. Ab 1. Juli 2019 greifen die Sanktionen.

Für den Anschluss der Praxen an die TI und die Durchführung des VSDM sind verschiedene technische Komponenten als Basisausstattung erforderlich (Konnektor, Kartenterminals, Praxisausweis). Die Betreibergesellschaft gematik zertifiziert die Komponenten für den Einsatz in den Praxen.

Schon länger hatte sich abgezeichnet, dass aufgrund von Lieferengpässen der Industrie der Zeitplan nicht zu halten ist. Zum Jahresende 2018 waren weniger als ein Fünftel der Arztpraxen in Baden-Württemberg an die TI angeschlossen. Das ergab eine Abfrage des Deutschen Ärzteblattes bei den Konnektorenanbietern. *mk/sm*



www.kvbawue.de/ti

Wie lange dauern fünf Jahre?

So berechnen Kammern und KVBW die Fortbildungszeiträume

Zum 30. Juni 2019 müssen rund die Hälfte der KV-Mitglieder mit einem Fortbildungszertifikat ihrer Kammer nachweisen, dass sie sich in den letzten fünf Jahren fortgebildet haben. In diesem Zusammenhang taucht immer wieder die Frage auf, wie sich der Zeitraum bei der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer und der KVBW berechnet.

Jahre, bei der Erstellung des neuen Zertifikats nicht berücksichtigt.



Sowohl nach der Berufsordnung als auch nach dem Sozialgesetzbuch müssen Ärzte und Psychotherapeuten die Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht innerhalb eines Fünfjahreszeitraums nachweisen. Aber: Kammer und KV haben eine unterschiedliche Betrachtungs- und Berechnungsweise dieses Zeitraums, was manchmal zur Verwirrung führt. Bei der KV ist ein Zertifikat innerhalb des gegebenen Fünfjahreszeitraums vorzulegen, das Zertifikat der Kammer wiederum bescheinigt, dass sich der Betreffende in den vorhergehenden fünf Jahren fortgebildet hat.

Kammer

Das Zertifikat der Kammer wird grundsätzlich auf den Tag des Eingangs der vollständigen Unterlagen bei der Kammer datiert. Ab diesem Tag ist es fünf Jahre gültig. Wichtig: Das Erteilen des Zertifikats erfolgt kammerseitig nicht „automatisch“, wenn 250 Punkte erreicht sind, es muss beantragt werden. Wird vor Ablauf der fünf Jahre ein neues Zertifikat beantragt, beginnt kammerseitig ein neuer Fünfjahreszeitraum zu laufen. Andererseits werden Fortbildungspunkte, die älter sind als fünf

KVBW

Bei der KV beginnt der erste Fünfjahreszeitraum mit dem ersten Tag der Tätigkeit als zugelassener, ermächtigter oder angestellter Arzt/Psychotherapeut im Rahmen der ambulanten Versorgung. Er endet nach Ablauf von fünf Jahren. Diesem Nachweiszeitraum schließt sich jeweils ein neuer Fünfjahreszeitraum an. Dies ändert sich auch nicht durch die Vorlage des Zertifikates, das innerhalb der berechneten Fünfjahresfrist vorzulegen ist.

Wird innerhalb der KV-Frist ein zweites Zertifikat vorgelegt, hat dies keinerlei Folgen für den KV-Zeitraum und wird nicht beachtet.

Ärzte und Psychotherapeuten haben also keinen Nachteil, wenn ihr Fortbildungszertifikat vor dem Ende ihrer aktuellen Nachweisfrist bei der KV ausgestellt wird. Der Vorteil in diesem Fall ist, dass sie bereits ab Ausstellung des Zertifikats wieder Punkte für das nächste sammeln können. Hierbei muss lediglich beachtet werden, dass diese zum Zeitpunkt der nächsten Beantragung bei der Kammer nicht älter sein dürfen als fünf Jahre. *sf*

Beispiel zur Berechnung der Fortbildungsfristen

Das Kammer-Zertifikat wurde am 15. Mai 2015 ausgestellt. Die neue Fünfjahresfrist der Kammer beginnt am 16. Mai 2015 und endet mit Ausstellungsdatum des neuen Zertifikates spätestens am 15. Mai 2020. Wird bereits am 1. April 2019 ein neues Zertifikat ausgestellt, beginnt kammerseitig ein neuer Fünfjahreszeitraum, der am 1. April 2024 endet. Werden die Unterlagen erst am 1. Juli 2020 vorgelegt, gehen Fortbildungspunkte, die älter sind als fünf Jahre, verloren.

Angenommen, im vorliegenden Fall endet der KV-Zeitraum am 30. Juni 2015. Dann erfüllt das am 15. Mai 2015 erworbene und der KV vorgelegte Zertifikat die Fortbildungspflicht. Aber auch ein am 1. Februar 2013 erworbenes und vorgelegtes Zertifikat würde dies tun; am Enddatum 30. Juni 2015 der KV ändert das nichts. Die ab 1. Februar 2013 erworbenen Fortbildungspunkte werden dann dem neuen Kammerzeitraum gutgeschrieben und tragen schon dazu bei, die Pflicht für den nachfolgenden KV-Zeitraum ab 1. Juli 2015 zu erfüllen.

Wird ein rechtzeitig erworbenes Zertifikat aber erst nach dem Ende des Fünfjahreszeitraums vorgelegt, also etwa am 15. August 2015, löst dies die vom Gesetzgeber vorgesehenen Sanktionen aus.

Hilfe für die Helfer

Wie man sich in Arztpraxen vor Gewalt schützt

Die schreckliche Tat in Offenburg, wo ein Arzt in seiner Praxis erstochen wurde, hat das Thema „Gewalt in Arztpraxen“ auf die Tagesordnung gebracht. Erst kürzlich hat ein Patient in einer Praxis in Rheinfelden randaliert, eine MFA und den Arzt angegriffen. Grund: Er hat keinen Termin bekommen. Was kann eine Praxis unternehmen, wie sollen sich die Ärzte und das Praxispersonal verhalten, wenn Patienten aggressiv werden? Kai Sonntag hat Paul Riehl, Erster Polizeihauptkommissar und Präventionsexperte im Polizeipräsidium in Offenburg, dazu befragt.



Auch in Arztpraxen wichtig: deutlich Grenzen setzen

Herr Riehle, uns wird Unsicherheit aus den Praxen nach der Tat in Offenburg signalisiert. Kann man sich dagegen schützen?

Zunächst einmal kann man sich, so hart das jetzt klingen mag, gegen einen Angriff, wie er in der Praxis in Offenburg stattgefunden hat, nicht schützen. Was wollen Sie machen, wenn jemand mit dem Messer bewaffnet in eine Praxis

stürmt und zusticht? Da müssten Sie Zugangskontrollen einrichten, die aber in einer Praxis nicht realistisch sind. Zum Glück geschieht so etwas wie in Offenburg extrem selten. Sicherlich häufiger kommt aggressives Verhalten vor, und da hat man auch in einer Praxis Handlungsmöglichkeiten.

Nämlich?

Wir unterscheiden zwischen räumlichen, organisatorischen und verhaltensorientierten Maßnahmen.

Was könnte denn eine Praxis räumlich oder organisatorisch unternehmen?

Arztpraxis ist nicht gleich Arztpraxis. Da haben wir sehr übersichtliche, großzügige und helle Räume. Und dann gibt es wieder kleine und verwinkelte Praxen. Aber man könnte schon schauen, ob die Schreibtische in den Behandlungsräumen so stehen, dass sie einen Fluchtweg offen lassen, also im Idealfall der Tisch zwischen dem Angreifer und der Tür steht. Auch sollten

die Türen nie abgeschlossen sein. Und dann empfehlen wir, gefährliche Gegenstände von den Schreibtischen zu nehmen. Dazu gehören beispielsweise Brieföffner oder Scheren. Lassen Sie auch keine Hinweise auf Ihren persönlichen Hintergrund auf den Tischen, etwa Familienfotos.

Warum nicht?

Ich glaube nicht, dass Sie wollen, dass ein aggressiver Patient sich umschaut und dann sagt: „Ah, Sie haben also eine hübsche Tochter, die würde ich auch mal gerne kennen lernen.“ Oder: „Haben Sie ein schönes Haus, wo steht denn das?“ Das reicht schon, dass sie nicht mehr ruhig schlafen.

Und was sollen Praxen organisatorisch unternehmen?

Wichtig ist es, sich in bedrohlichen Situationen Hilfe zu holen. So könnten Praxen etwa über das Telefon oder den PC eine Art „Code“ vereinbaren, der allen anderen signalisiert, dass in einem Raum oder am Eingangstresen Unterstützung benötigt wird. Praxispersonal kann durchaus auch andere Patienten, etwa im Wartezimmer, um Unterstützung bitten. Je imposanter die Erscheinung des Hilfeleistenden desto besser. Mir ist aber auch klar, dass es eine Reihe von Konstellationen gibt, in denen das schwierig ist, etwa wenn jemand ganz alleine in der Praxis ist. Viele Ihrer Psychotherapeuten haben gar kein Praxispersonal. Und dann gibt es natürlich auch Praxen, in denen nur Frauen beschäftigt sind.

Unter welchen Umständen sollte eine Praxis die Polizei rufen?

Die Polizei einzuschalten, ist ganz wichtig. Ich kann nur dringend empfehlen, wenn eine Situation eskaliert, die 110 anzurufen.

Schließlich haben wir hier potenzielle Verstöße gegen das Strafrecht. Dazu gehören Hausfriedensbruch, Körperverletzung, Bedrohung und Beleidigung.

Kommen wir zu den verhaltensbezogenen Maßnahmen.

Zunächst einmal wird es häufig so sein, dass Situationen sich hochschaukeln und dann eskalieren. Wichtig ist es daher, seinem eigenen Bauchgefühl zu folgen und rechtzeitig zu handeln, bevor die Situation überkocht.

Viele bekommen schnell ein ganz gutes beziehungsweise ungutes Gefühl für die Situation. Dann sollten Sie am Empfangstresen aufstehen und im wahrsten Sinne des Wortes auf Augenhöhe mit dem Patienten sprechen – in einem klaren, bestimmten, gleichwohl freundlichen Ton.

Es empfiehlt sich, wenn möglich, die „Luft“ aus der Situation rauszunehmen und beispielsweise den Patienten noch einmal zu bitten, im Wartezimmer Platz zu nehmen. Man werde sich um sein Anliegen kümmern. Danach könnten Sie die Polizei rufen. *ks*

Praxisab-/aufgabe in Sicht

Welche Unterlagen man unbedingt aufbewahren muss

Wenn ein Arzt die Praxis aufgibt, muss er sich dem Problem der Aufbewahrungspflicht für Patientenunterlagen widmen. Eine knifflige Sache, da auch Fristen beachtet werden müssen. Was wie und wie lange aufbewahrt werden muss, lesen Sie im Folgenden.

Welche Unterlagen für welchen Zeitraum aufbewahrt werden müssen, regelt die Berufsordnung der Landesärztekammer sowie das Patientenrechtegesetz. Demnach sind die Ärzte dazu verpflichtet, Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten einzuhalten.

Was aufbewahrt werden muss

Die Aufbewahrungspflicht betrifft laut Kammer „alle in Ausübung des Berufs gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen“, alle ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde, sprich, alle Krankenunterlagen. Das sind die Daten, die der Arzt und seine Hilfspersonen bei der ärztlichen Tätigkeit ermittelt oder selbst erzeugt haben. Dazu gehören die Patientenakte, alle Fremdbefunde und Arztbriefe, Operations- und Transfusionsberichte, alle Ergebnisse von bildgebenden Verfahren (Röntgen, Sonographie, MRT, Szintigramme etc.) und sonstige patientenbezogenen

Datensammlungen, sowohl handschriftlich, maschinenschriftlich als auch edv-technisch.

Aufbewahrungsdauer

Die Aufbewahrungspflicht endet in der Regel zehn Jahre nach dem Behandlungsende; es sei denn, gesetzliche Vorgaben sehen längere Aufbewahrungsfristen vor (Ausnahme sind zum Beispiel die Strahlenbehandlung mit 30 Jahren oder beim D-Arzt-Verfahren die Behandlungsunterlagen über das Durchgangsverfahren einschließlich Röntgenbilder und Krankenblätter mit 15 Jahren). Nach Ablauf dieser Fristen müssen die Akten ordnungsgemäß vernichtet werden, das heißt eine „Papierakte“ mit einem Shredder zerkleinert, die elektronische Akte unwiederbringlich gelöscht werden, auch auf den Sicherungsmedien.

Akten ordnungsgemäß aufheben – etwa bei Praxisübergabe

Grundsätzlich hat der übergebende Arzt die Aufgabe, die Patientenakten ordnungsgemäß aufzubewahren, beispielsweise in seinen eigenen Räumen. Innerhalb der „alten“ Praxis können die Unterlagen mittels eines „Zwei-Schrank-Modells“ gelagert werden. Das bedeutet, dass der die Praxis übernehmende Arzt die Patientenakten in

einem gesonderten, verschlossenen Karteschränk aufbewahrt. Sofern die alte Patientenakte mittels EDV archiviert war, ist der alte Datenbestand zu sperren und mit einem Passwort zu versehen.

Der Praxisübergeber bleibt zunächst Eigentümer; bei Praxisübernahme wird ein Verwahrungsvertrag vereinbart. Der Übernehmer kann die Patientenakten von Fall zu Fall entnehmen und einsehen, aber nur dann, wenn der frühere Patient ihn zu einer Behandlung aufsucht und dem auch schriftlich zustimmt.

Was nicht erlaubt ist

Eine Übergabe an ein privates Archivunternehmen ist nicht gestattet. Nach Ansicht der Landesärztekammer ist es ebenfalls nicht erlaubt, die Originalakten dem Patienten zu übergeben. Die Akten vor der Aufbewahrungsfrist zu vernichten, ist rechtswidrig.

Was geschieht, wenn der Arzt keinen Nachfolger findet

Auch wenn die Aufbewahrungspflicht mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden ist, der Arzt keinen Nachfolger findet, umzieht oder auswandert, kommt er nicht umhin, die Unterlagen aufzubewahren. Dies gilt übrigens auch für die Erben eines verstorbenen Arztes. *ef*

Aufbewahrungsfristen (Auszug)

Unterlagen	Erläuterungen	Aufbewahrungsfrist
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Durchschrift des Vierfachsatzes	1 Jahr
Befundmitteilungen		10 Jahre
Betäubungsmittel	BtM-Rezeptdurchschrift, BtM-Karteikarten	3 Jahre
Notfall-/Vertreterschein	Deckblatt (Muster 19a)	1 Jahr
	Mitteilung für den weiterbehandelnden Arzt (Muster 19b)	10 Jahre
	Durchschlag für den vertretenden Arzt (Muster 19c)	10 Jahre
Röntgendiagnostik Ausnahme D-Arzt, H-Arzt	Aufzeichnungen, Filme	10 Jahre (beginnend ab 18. Lebensjahr)
Röntgen Konstanzprüfungen	Konstanzprüfungen und deren Dokumentationen	2 Jahre
Sonographische Untersuchungen	Aufzeichnungen, Fotos oder Diskette, Tapes, Prints	10 Jahre
Überweisungsscheine		1 Jahr
Überweisungsscheine, quartalsübergreifend		1 Jahr nach Behandlungsende
Verordnungen	Eintrag in Kartei/PC	10 Jahre

*Komplette Liste über den QR-Code rechts unten einsehbar

➔ **Weitere Informationen**

Merkblatt zur Aufbewahrung von Praxisunterlagen: www.aerztekammer-bw.de » Ärzte » Merkblätter und Recht » Merkblätter » Aufbewahrung von Praxisunterlagen bei Praxisübergabe



➔ **Übersicht über Aufbewahrungsfristen**

www.kvbawue.de » Praxis » Unternehmen Praxis » Datenschutz und Schweigepflicht » Dokumente: „Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen“



QM-Fachberater
Praxiservice:
0711 7875-3300

Blut ist ein ganz besonderer Saft

Österreichischer Pathologe und Serologe entdeckt Blutgruppen

Warum retteten Bluttransfusionen früher vielen Patienten das Leben, während andere daran starben? Die Antwort auf diese Frage fand der Wiener Arzt Karl Landsteiner (1868 bis 1943). Am 14. November 1901 stellte er die Entdeckung der Blutgruppen vor. Knapp dreißig Jahre später erhielt er dafür den Nobelpreis. Zu Recht: Seine Entdeckung hat seither unzähligen Menschen das Leben gerettet.

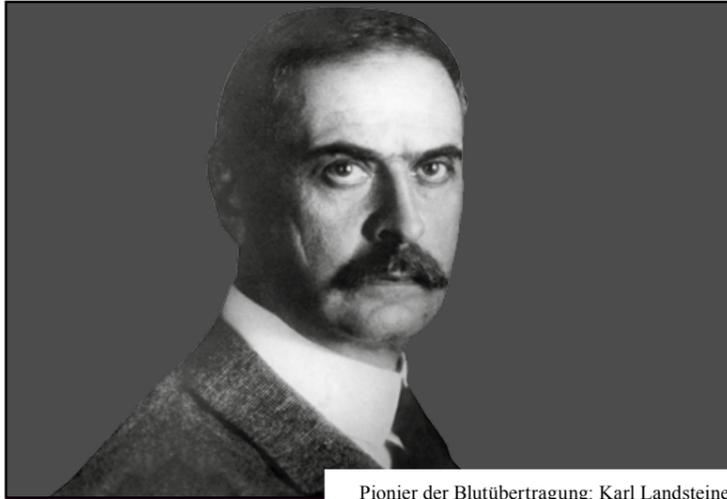
Seit jeher hat der Mensch Heilmethoden ersonnen, die mit dem Austausch von Blut zu tun haben. Die älteste davon ist der Aderlass. Den Ärzten ging es in grauer Vorzeit darum, die Patienten vom „Blutstau“ zu befreien, den sie für die Ursache der Krankheiten hielten; oder aber von „Blutsäften“, die ihrer Ansicht nach aus dem Gleichgewicht geraten waren. Leider starben die ohnehin geschwächten Kranken häufig daran; so wie George Washington, der lediglich an einer Kehlkopfentzündung litt und der nach einem kräftigen Aderlass dahinschied.

Im 17. Jahrhundert kamen Ärzte auf die Idee, verlorenes Blut im Körper „nachzufüllen“, wenn es

zu wenig wurde. Doch woher nehmen? Man behalf sich mit Tierblut. Daran starben nicht nur viele Menschen, es gab auch ethische Bedenken. Manche fürchtete sogar, dass mit dem Blut auch Aussehen und Charakter eines Tieres übertragen werde. Schon Ende des 17. Jahrhunderts wurden solche Transfusionen verboten. Erst um 1825 gab es Versuche, Blut von Mensch zu Mensch zu übertragen. Doch auch dabei konnte man sich nicht erklären, weshalb nur die Hälfte der Empfänger überlebte.

Der Wiener Arzt Karl Landsteiner wollte es schließlich genau wissen. Um 1900 machte er sich gezielt auf die Suche nach der Ursache. Sich selbst und einigen Mitarbeitern zapfte er Blut ab. Dabei zeigte sich, dass in manchen Fällen die Blutkörperchen verklumpten, in anderen nicht. Das klumpende Blut war zu dick für die kleinsten Blutgefäße – und somit die Todesursache.

Landsteiner entdeckte, dass Blut von verschiedenen Spendern unterschiedliche Eigenschaften besitzt. Eiweißmoleküle an der Oberfläche der roten Blutkörperchen vertragen sich nicht mit Antikörpern im fremden Blutserum. Landsteiner folgerte: Es gibt verschie-



Pionier der Blutübertragung: Karl Landsteiner

dene Blutgruppen. A, B und C (heute 0) nannte er sie. Bei einer Bluttransfusion sei also darauf zu achten, dass nur Spender und Empfänger zusammenkommen, deren Blutgruppen sich vertragen. Im Jahr 1901 veröffentlichte er seine Ergebnisse in der „Wiener Klinischen Wochenschrift“ unter dem Titel „Über Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes“. Später entdeckten seine Assistenten noch eine vierte, die Blutgruppe AB. Ein Jahr nach seiner Entdeckung der Blutgruppen entwickelte Landsteiner gemeinsam mit dem Gerichtsmediziner

Max Richter eine Methode zur Bestimmung der Blutgruppen aus Blutflecken.

Nach dem Ende des ersten Weltkriegs übersiedelte der Serologe mit seiner Familie aus Holland und später in die USA. Im Rockefeller Institute New York arbeitete er an der Erforschung der Blutgruppen weiter. Gemeinsam mit dem Amerikaner Alexander Wiener entdeckte er im Blut den Rhesusfaktor. Die letzten Jahre seines Lebens widmete sich Landsteiner der Onkologie, um seiner Frau Helene beizustehen,

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In ergo Ausgabe 1/2019 erzählen wir vom Entdecker der Blutgruppen, Karl Landsteiner, zu dessen Ehren der Welt-Blutspendetag ins Leben gerufen wurde.

den, die an Schilddrüsenkrebs erkrankt war. Der Pathologe starb an einem schweren Schlaganfall im Juni 1943 in New York, seine Frau überlebte ihn um etwa sechs Monate.

Aderlässe zur medizinischen Behandlung werden heute nur noch äußerst selten durchgeführt, Blutspenden dagegen werden immer gebraucht. Anlässlich Landsteiners Geburtstags findet jedes Jahr am 14. Juni der Welt-Blutspendetag statt. Sein Konterfei zierte außerdem die alte 1.000-Schilling-Banknote sowie zwei Briefmarken. *mara*

Praktische Hilfe bei Fragen zu Entsorgung von medizinischen Abfällen

THEMEN BRANCHENNEWS ABFALL-ABC RECHT SERVICE FORUM

ZAHLE DES MONATS
34 Milliarden
Durch Digitalisierung ergibt sich ein Sperrpotential im Gesundheitswesen von 34 Milliarden €
Mehr erfahren >

Entsorgung von hochtoxischen oder reaktiven Chemikalien
Entsorgungsmanager Ludger Depenbrock im Interview
Mehr erfahren >

ABFALL-ABC
Tabellen entsorgen: Art des Medikaments berücksichtigen
Mehr erfahren >

RECHT
Elektrostoff: Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten
Mehr erfahren >

NEWSLETTER ABONNIEREN
Ihre E-Mail-Adresse:
Der Newsletter enthält ausschließlich zu Themen rund um die Entsorgung von Abfällen in Kliniken, Praxen, Zahn- & Fachambulanz und Apotheken für den Bereich der Gesundheitswirtschaft, um Sie schnell und präzise über aktuelle News, Trends und Termine zu informieren.
Mehr erfahren >

BRANCHENNEWS
Impfmüdigkeit: Euphorie lassen sich selten gegen Grippe impfen
Mehr erfahren >

BRANCHENNEWS
Investitionen der Pharmaindustrie: Bedarf an sicheren Arzneimittelverpackungen steigt
Mehr erfahren >

www.abfallmanager-medizin.de

Das Wissensportal Abfallmanager Medizin hat seine Plattform um ein neues Expertenforum erweitert: Unter www.abfallmanager-medizin.de/forum können sich Mitarbeiter von Arztpraxen, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen ab sofort zur Entsorgung medizinischer Abfälle mit angrenzenden Fachbereichen austauschen. Ob Betriebsbeauftragte für Abfall, Umwelt, Gefahrstoff, Gewässerschutz oder Arbeits-

sicherheit, Krankenhaushygieniker, Einkäufer oder die Klinikleitung selbst – in dem Login-geschützten Forum gibt es die Möglichkeit, aktuelle Entsorgungsfragen wie auch Erfahrungswerte zu diskutieren und auf Gesetzesänderungen oder wichtige Branchenveranstaltungen hinzuweisen. Bereits jetzt haben sich über 50 Abfall-Fachleute aus ganz Deutschland angemeldet. Die Nutzung des Forums ist kostenfrei. *pm*

ADHS – kein stiller Begleiter!

Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie

- Symposium am 10. Mai 2019 in Stuttgart -

Im Volksmund ist oft vom klassischen „Zappelphilipp“ die Rede, wenn es um ADHS geht. Auch als Modediagnose oder primär gesellschaftliches Problem wird die Störung fälschlicherweise gerne abgestempelt. Die medizinische Realität sieht jedoch anders aus: ADHS tritt in den verschiedensten Facetten auf. Alter, Ausprägung und Begleiterscheinungen sind so unterschiedlich wie die Patienten. Eben dieser Vielfalt zollt unser ADHS-Symposium Tribut – mit hochkarätiger Besetzung.

Nehmen Sie gemeinsam mit unseren Experten verschiedene Blickwinkel ein. Lernen Sie die neue ADHS-S3-Leitlinie aus erster Hand kennen. Sie bietet erstmalig Empfehlungen, die den höchsten Grad methodischer Qualität aufweisen. Erfahren Sie außerdem mehr über deren Bedeutung im Rahmen der wirtschaftlichen Verordnungs- und Therapie in Abgrenzung zu anderen Störungsbildern. Nutzen Sie Ihre Chance auf einen fundierten ADHS-Rundumschlag – wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Fortbildungspunkte: 4

Termin

Freitag, 10. Mai 2019
15.00 Uhr bis 18.30 Uhr

Ort

KVBW Stuttgart, Albstadtweg 11,
70567 Stuttgart

Die Teilnahme ist kostenlos.



Anmeldung KV Newsletter

Beziehen Sie die Schnellinfo oder den Newsletter der KVBW?

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

→ Anmeldung unter pressereferat@kvbawue.de oder über www.kvbawue.de/kvbw-newsletter

Engagement in der Praxis

Umfrage belegt: Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten gern



Zufrieden sind viele Ärzte mit ihrem Beruf.

Der Trend hält an. Immer mehr junge Ärzte wollen sich lieber in einer Praxis anstellen lassen als sie selbst übernehmen. Dadurch sinkt die Gesamtarbeitszeit der Ärzte und der Ärztemangel wird immer größer. Dies ist das Ergebnis des Ärztemonitors 2018 der KBV und des NAV-Virchow-Bunds. Die gute Nachricht: Trotz schwieriger Rahmenbedingungen und hoher Arbeitsbelastung sind Ärzte und Psychotherapeuten mit ihrem Beruf zufrieden.

„Die Arbeitszeit des Arztes wird zunehmend zu einem knappen Gut“, kommentierte KBV-Vorstandssitzender Dr. Andreas Gassen das Ergebnis der Umfrage. Viele der jungen Ärzte wünschen sich eine bessere Work-Life-Balance und arbeiten deshalb in Teilzeit. Die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden sind von 57 im Jahr 2012 auf jetzt 51 Stunden gesunken. „Wenn diese Entwicklung weiter geht, werden wir zusätzlich zum Ärztemangel auch einen Mangel an verfügbarer Arbeitszeit für Patienten haben“, sagte Gassen.

Das werde auch nicht besser durch die aktuellen Maßnahmen seitens der Politik. Mit immer mehr Eingriffen Sorge der Gesetzgeber dafür, „dass der seiner Natur nach freie Beruf des Arztes in Wahrheit längst nicht mehr frei ist“, betonte der KBV-Chef und verwies auf die nun per Gesetz geforderten 25 Sprechstunden, wobei die Ärzte im Schnitt 32 Sprechstunden in der Woche anböten. „Dies birgt die Gefahr, ältere, noch in der Versorgung tätige Ärzte früher als geplant in den Ruhestand zu bewegen und den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs in der ambulanten Versorgung nachhaltig zu verschrecken. Damit produziert und verschärft die Politik den Arztzeitmangel, den sie mit ihren Maßnahmen angeblich beseitigen will, auf absehbare Zeit selbst“.

Dr. Dirk Heinrich vom NAV-Virchow-Bund forderte die Politik auf – unabhängig vom Trend zur Anstellung – alles zu unternehmen, um die Niederlassung in Selbstständigkeit zu fördern. „Dazu ist es jedoch erforderlich, die Rahmenbedingungen weiter zu verbessern. Ein erster Schritt

ist die Beendigung der unseligen Budgetierung“, so der Bundesvorsitzende des Verbands der niedergelassenen Ärzte.

Trotzdem nahm die Zahl der Ärzte, die mit ihrem Einkommen und der wirtschaftlichen Situation ihrer Praxis zufrieden ist, auch in diesem Jahr wieder zu. Beim Einkommen beispielsweise sagen dies 73 Prozent der Hausärzte und 68 Prozent der Fachärzte. Dagegen sind nur 56 Prozent der Psychotherapeuten mit ihrem Einkommen zufrieden.

Die „Kümmerer“

Zwar werden die Rahmenbedingungen von den Befragten als schwierig kritisiert, dennoch sind 90 Prozent der Ärzte und 97 Prozent der Psychotherapeuten mit ihrem Beruf als solchem zufrieden. Mit 99 Prozent stufen fast alle Ärzte und Psychotherapeuten ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll ein. Die meisten würden den Beruf wieder ergreifen.

Ärzte und Psychotherapeuten sind echte „Kümmerer“ und engagieren sich gern für ihre Patienten. Allerdings beklagen 57 Prozent der Ärzte und 32 Prozent der Psychotherapeuten, dass sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben. Dies gipfelt bei manchen in der Erschöpfung: 33 Prozent der Ärzte und 17 Prozent der Psychotherapeuten fühlen sich durch ihre Arbeit ausgebrannt.

In diesem Jahr wurde erstmals auch nach Gewalterfahrungen in den Praxen gefragt: Rund 40 Prozent der Ärzte gaben an, in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal von verbaler Gewalt betroffen gewesen zu sein. Bei den Psychotherapeuten berichtete dies jeder fünfte. Mit körperlicher Gewalt war in seiner Berufslaufbahn jeder vierte Arzt mindestens einmal konfrontiert. *kbv*

ÄRZTEMONITOR

- Welche Einstellung haben ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber ihrem Beruf?
- Wie zufrieden sind sie mit ihrem Einkommen?
- Wie viel Zeit kostet Bürokratie?

Solche und andere Fragen stellt die KBV in Kooperation mit dem NAV-Virchowbund in ihrem Ärztemonitor. Das Ziel ist, ein aktualisiertes Bild über die reale Situation der Niedergelassenen in Deutschland zu erhalten und die berufspolitische Arbeit noch mehr an den Bedürfnissen der Ärzte und Psychotherapeuten auszurichten.

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) führt dafür regelmäßig Telefoninterviews mit Tausenden per Zufallsverfahren ausgewählten Ärzten und Psychotherapeuten durch. In diesem Jahr waren es 11.000 Teilnehmer.

Der Vergleich der Ergebnisse aus den Befragungen in den Jahren 2012, 2014 und 2016 ermöglicht es, Entwicklungen wie auch stabile Muster aufzuzeigen und Probleme zu erkennen. Die Ergebnisse des Ärztemonitors werden anonymisiert veröffentlicht.

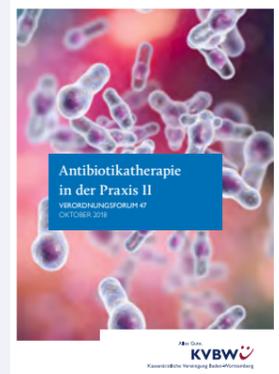


➔ Ärztemonitor 2018:
www.kbv.de » Mediathek » Studien » Befragungen »
Ärztemonitor

Reviews, Ratios, Resistenzen

Neues Ordnungsforum zur Antibiotikatherapie erschienen

Drei Jahre nach dem ersten Antibiotikaheft ist im Oktober 2018 die Fortsetzung erschienen; ein Exemplar ging an jeden Vertragsarzt. Auch im Ordnungsforum 47 geht es wieder um das rationale Ordnen von Antibiotika. Neben Beiträgen zu Infektionen mit Clostridium difficile und Helicobacter pylori wird der aktuelle Stand im Risikobewertungsverfahren zu den Fluorchinolonen dargestellt. Diese Substanzklasse hat in letzter Zeit aufgrund teils schwerwiegender und langanhaltender Nebenwirkungen viel mediale Aufmerksamkeit bekommen. Aktualisiert wurde das Kapitel zu den Harnwegsinfektionen, das dank neuer Leitlinie die Therapieempfehlungen nach heutigem Kenntnisstand wiedergibt. Dazu gehört auch ein kritischer Steckbrief zum Nitroxolin. *rf*



➔ www.kvbawue.de » Presse »
Publikationen » Ordnungsforum

Arzt fragt, KV antwortet



Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Neue Formulare (Muster 64 und 65) für die Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter zum 1. Oktober 2018 eingeführt.

Wofür benötige ich die neuen Formulare?

Auf dem Muster 64 werden medizinische Vorsorgeleistungen nach Paragraph 24 SGB V für Mütter und Väter verordnet, um den speziellen Gesundheitsrisiken der Erziehenden entgegenzuwirken. Sie sollen die bereits geschwächte Gesundheit verbessern, um dadurch eine in absehbarer Zeit drohende Krankheit zu verhindern. Umgangssprachlich werden diese Vorsorgeleistungen auch als „Kur“ bezeichnet.

Das Muster 65 wird benötigt, wenn bei einer medizinischen Vorsorge der Mutter oder des Vaters ein Kind mitbehandelt werden muss. Nehmen mehrere Kinder teil, wird für jedes Kind ein solches Attest benötigt. Beide Formulare lassen sich im PVS ausfüllen; auch Blankoformulardruckung ist nun möglich.

Was ist der Unterschied zwischen der Verordnung einer Vorsorge (Muster 64) und einer Rehabilitation (Muster 61)?

Sie verordnen einer Mutter oder einem Vater eine Vorsorgeleistung, wenn bereits relevante Gesundheitsstörungen und vorübergehende Aktivitätsbeeinträchtigungen vorliegen und eine ambulante ärztliche Behandlung nicht ausreicht. Bei der Beurteilung der Vorsorgebedürftigkeit sind die auf das Gesundheitsproblem wirkenden Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Dies wären zum Beispiel Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie oder erhöhter Betreuungsaufwand durch chronisch kranke Kinder.

Bei bereits bestehenden Erkrankungen und längerfristigen Aktivitätsbeeinträchtigungen (länger als sechs Monate) ist eine medizinische Rehabilitation angezeigt. Bleibende alltagsrelevante Einschränkungen sowie eine Verschlimmerung oder Chronifizierung der Erkrankungen sollen damit vermieden werden.

Kann ich das Ausstellen der Verordnungen abrechnen?

Für das Ausstellen des Muster 64 ist die GOP 01624 berechnungsfähig (neu im EBM). Die Leistung ist mit 210 Punkten (22 Euro) bewertet. Für Muster 65 ist es die GOP 01622 mit 83 Punkten (9 Euro). *mm*

Aktuelles aus der Abrechnung

Zuweisung aus Zahnarztpraxen

Von Zahnarztpraxen erhalte ich Patienten zur präoperativen Versorgung zugewiesen. Ist das überhaupt möglich?

Ja. Auch bei zahnärztlichen und/oder mund-, kieferbeziehungsweise gesichtschirurgischen Eingriffen sind die Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 abrechnungsfähig. Die Leistungen sind als ambulante Behandlung (Scheinuntergruppe 00) abzurechnen. *ab*

Wenn die Seele leidet: Mehr Achtsamkeit für Schwangere

Neues Innovationsfonds-Projekt hilft schwangeren Frauen bei einer Depression



Onlinebasierte Angebote können in der Schwangerschaft die Stimmungslage verbessern.

Frauenärzte wissen, dass es immer wieder Frauen gibt, die nach der Geburt eines Kindes an einer Wochenbettdepression leiden. Und sie wissen auch, wie sie ihren Patientinnen helfen und welche Therapie sie empfehlen können. Dass aber auch bereits werdende Mütter von einer Depression (bis zu 20 Prozent der Schwangeren) oder von Ängsten (25 Prozent) betroffen sein können, ist ein weniger bekanntes Phänomen.

Hier setzt das durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Projekt Mind:Pregnancy an. Unter Leitung der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg sollen Schwangere gezielt auf Störungen der Stimmungslage untersucht werden. Das „Programm für mehr Achtsamkeit in der Schwangerschaft“ bietet ein systematisches Screening und Behandlungsprogramm. Mind:Pregnancy startete am 1. Januar 2019 in ganz Baden-Württemberg.

„Unter Depressionen, Stress und Ängsten – darunter auch ganz konkreter Angst vor der Geburt selbst – leidet nicht nur die Schwangere selbst. Auch für Kind und Familie ist die Erkrankung eine große Belastung“, erklärt Dr. Stephanie Wallwiener, Projektleiterin und Privatdozentin an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg.

In den nächsten dreieinhalb Jahren sollen 15.000 Frauen versorgt werden. Schwangere, die bei einer der beteiligten Krankenkassen versichert sind, können sich mit einem Fragebogen auf Anzeichen von Depressionen, Ängsten und Stress untersuchen lassen. Zeigt sich in dieser ersten Untersuchung durch den behandelnden Frauenarzt, dass eine

schwangere Frau eine starke psychische Belastung hat, wird sie durch Mitarbeiter der Universitäts-Frauenkliniken Heidelberg und Tübingen kontaktiert und bekommt direkt psychologische Hilfe. Schwangere, die mildere Anzeichen von Störungen der Stimmungslage zeigen, werden eingeladen, an einem onlinebasierten Selbsthilfeangebot zur Achtsamkeit teilzunehmen.

Onlineangebot zur Selbsthilfe

Das Online-Angebot besteht aus acht wöchentlichen, digitalen Sitzungen, die sich aus verschiedenen Bestandteilen wie Videos und Arbeitsblättern zusammensetzen. Die Sitzungen können via Computer, Tablet oder über eine Smartphone-App bearbeitet werden. Am Ende jeder zweiten Sitzung senden die Teilnehmerinnen Rückmeldungen zu ihrer psychischen Belastung an die Universitäts-Frauenkliniken. In dem Projekt wird untersucht, ob die mit dem Mind:Pregnancy-Selbsthilfeangebot versorgten Schwangeren weniger depressive Störungen haben als Patientinnen, denen diese Form der Selbsthilfe nicht zur Verfügung steht und ob es möglich ist, mit Hilfe eines derartigen Angebotes die Kaiserschnitttrate zu senken.

Niedergelassene Frauenärzte als zentrale Ansprechpartner

Besonders wichtig für das Gelingen des Projekts ist die Kooperation mit den niedergelassenen Frauenärzten und hier insbesondere mit dem Berufsverband der Frauenärzte. „Dieses Konzept ist besonders für die niedergelassenen Frau-

enärzte von Bedeutung und wir freuen uns auf die enge Zusammenarbeit“, erklärt Markus Haist, Vorsitzender des Landesverbandes. Für die an einer Teilnahme interessierten Praxen stehen die Vertragsunterlagen und die Teilnahmeerklärung auf der Homepage der KVBW zur Verfügung.

Kinder profitieren

Ein weiterer Grund für das systematische Screening: Die Zahl der Kaiserschnitte steigt seit Jahren stetig an. In Baden-Württemberg wird inzwischen fast jedes dritte Kind auf diese Weise entbunden, obwohl der Eingriff für Mutter und Kind körperlich belastend ist und die Kinder später ein erhöhtes Risiko für Atemprobleme und Allergien haben. „Es hat sich gezeigt, dass Frauen, die unter Stress, Angst oder Depressionen leiden, sich eher einen Kaiserschnitt wünschen, auch wenn dieser medizinisch nicht unbedingt notwendig wäre“, sagt Wallwiener. Ein weiteres Ziel der Maßnahme ist daher, den Schwangeren diese Ängste zu nehmen.

Und schließlich profitieren auch die Neugeborenen von dem Programm. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass sich psychische Probleme in der Schwangerschaft negativ auf die motorische und geistige Entwicklung des Kindes auswirken können sowie mit kindlichen Verhaltensstörungen und ADHS in Verbindung stehen. Mind:Pregnancy kann helfen, diese Auswirkungen zu reduzieren.

pm/sm

Partner des Projektes Mind:Pregnancy

Konsortialführerin ist die Frauenklinik der Universität Heidelberg. Konsortialpartner des Projektes sind das Institut Frauengesundheit Tübingen, die Universitäts-Frauenklinik Tübingen, die Ludwig-Maximilian-Universität München, die Universität Bielefeld, die Medizinische Universitätsklinik Tübingen, die Techniker Krankenkasse, die GWQ-Serviceplus AG sowie die mhplus Betriebskrankenkasse. Kooperationspartner sind die AOK Baden-Württemberg, die Barmer Ersatzkasse, der Berufsverband der Frauenärzte Baden-Württemberg sowie die KVBW. Geldgeber für das Projekt ist der Innovationsfonds des G-BA. Bei erfolgreicher Evaluation könnte das Projekt deutschlandweit und in Abstimmung mit allen an der Schwangerenversorgung beteiligten Akteuren Teil der von den gesetzlichen Krankenkassen übernommenen Regelversorgung werden.

www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge von A-Z » Mind:Pregnancy

Ohne Furcht und Tadel

Bundesweite Ärzteinitiative startet
Online-Plattform für unabhängige Fortbildungen

Wer sich Fortbildungen, Praxismaterial, Essen und Reisespesen von pharmazeutischen Unternehmen finanzieren lässt, wird in seinem Verschreibungsverhalten beeinflussbar. Sich gegen diese Einflussnahme zu wehren und Kollegen für die Problematik zu sensibilisieren, das hat sich die Ärzteinitiative MEZIS „Mein Essen zahl ich selbst“ auf die Fahne geschrieben.

„Ärzte sollen ihre Patienten möglichst objektiv und unabhängig von Industrieinteressen beraten und behandeln“, wünscht sich Dr. Christiane Fischer, ärztliche Geschäftsführerin von MEZIS. Seit 2007 setzt sich MEZIS für Unabhängig-

keit von den Einflussversuchen pharmazeutischer Unternehmen ein und fordert ein klares Verbot von Beeinflussungen und Bestechlichkeit im ärztlichen Berufsrecht.

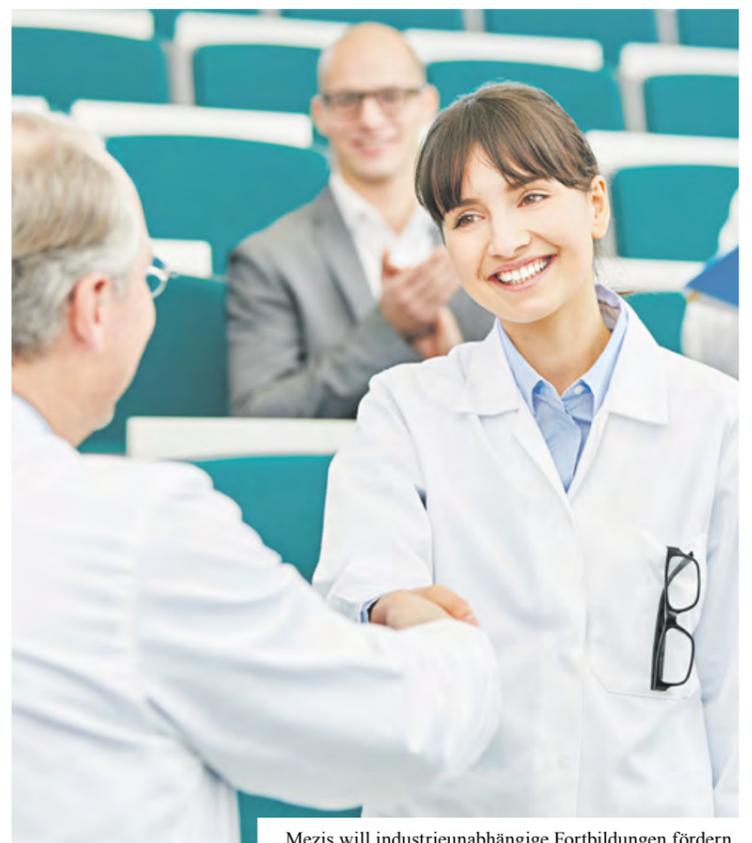
Im Frühjahr 2018 nun hat die Initiative das Aktionsbündnis Fortbildung 2020 auf den Weg gebracht, „um interessierten Ärzten den Zugang zu hochwertiger und neutraler Fortbildung zu erleichtern“, erklärt Sabine Hensold, Referentin von MEZIS. Es hat zum Ziel, ärztliche Fortbildung wieder als ureigene ärztliche Aufgabe anzusiedeln, die im Sinne einer guten Patientenversorgung unabhängig von Industrieinteressen stattfinden muss. Erste wichtige Partner im Bereich industrieunabhängiger Fortbildung ha-

ben sich bereits angeschlossen, darunter die AkdÄ und die DEGAM. Das Aktionsbündnis bündelt bereits vorhandene unabhängige Konzepte und erarbeitet einen Leitfaden für die Organisation und Durchführung von Fortbildungen.

Seit November ist das Aktionsbündnis online. Veranstalter von ärztlichen Fortbildungen finden auf der neuen Internetplattform umfassende Informationen und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung unabhängiger Fortbildungen, Beitrittsbedingungen für Bündnispartner, einen Veranstaltungskalender sowie Aktuelles zum Thema.

sm

➔ www.mezis.de



Mezis will industrieunabhängige Fortbildungen fördern.

Frei. Flexibel. Individuell.

MAK bietet Online-Kurse über Lernportal an



Weniger Stress durch Online-Lernen

„Lernen Sie, wann und wo Sie wollen.“ Seit einem knappen Jahr macht die Management Akademie (MAK) der KVBW mit ihrem Online-Seminarangebot manch gestresstem Arzt oder Psychotherapeuten mit allzu voller Praxis und wenig Zeit ein attraktives Angebot: Online-Fortbildungsseminare.

Praxis, Hausbesuche, die eigene Familie – das Leben eines niedergelassenen Arztes oder Psychotherapeuten ist meist sehr voll. Oft bleibt wenig Zeit, sich der verpflichtenden Fortbildung zu widmen. Kurse müssen gesucht, Veranstaltungen besucht werden. Da wird die Möglichkeit, einen Kurs zu Hause bequem am Computer zu absolvieren, zur interessanten Alternative. Anfangen, wann man möchte, weitermachen, wenn es die Zeit zulässt, beenden im individuellen Tempo – all das wird möglich durch die Online-Kurse der MAK.

Individuelle Angebote

„Wir möchten mit unseren Online-Kursen den Mitgliedern ein modernes und zeitsparendes Angebot machen“, sagt Katrin Kögler, die bei der MAK für das Onlineangebot zuständig ist. Begonnen hat die MAK vor einem Jahr mit dem Kurs „Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis“. Es folgte „(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag“.

„Seit einigen Wochen haben wir nun auch einen Kurs zum Datenschutz in der Praxis im Angebot“, ergänzt Kögler. Die Inhalte sind in interaktiven Folien mit Videos, Animationen, Text und Bild aufbereitet.

Fortbildungspunkte für den Datenschutz

Für den Hygienekurs, für den man knapp eine Stunde einplanen muss, gibt es seit Januar 2019 einen Fortbildungspunkt. „Neuerdings haben wir auch für den Datenschutzkurs eine Zertifizierung der Landesärztekammer erhalten und können dafür vier Fortbildungs-

punkte vergeben“, sagt Kögler. Das sei angemessen für den Kurs, bei dem die Teilnehmer in zwei Modulen lernen, wie sie den Datenschutz in die alltäglichen Abläufe ihrer Praxis integrieren können. Sie erfahren etwas über die organisatorischen sowie technischen Maßnahmen zur bestmöglichen Sicherheit der Patienten- und Mitarbeiterdaten und erwerben wichtige Grundlagenkenntnisse, um ein umfassendes Datenschutzmanagementsystem zu erstellen. Sie lernen, dass Diskretion, IT-Sicherheit oder ein AV-Vertrag wichtige Bausteine sind, auf die sich dieses System stützt, und lernen mit diesen Bausteinen sicher und souverän umzugehen.

Anmeldung

Die Buchung der Online-Kurse erfolgt – wie bei allen anderen MAK-Veranstaltungen auch – über die Website der MAK: www.mak-bw.de. Hat man sich angemeldet, erhält man per E-Mail eine Buchungsbestätigung sowie die Zugangsdaten für das Lernportal der MAK. Dies lässt sich in allen gängigen Browsern und auf Computer, Laptop oder Tablet öffnen. Hat man den Kurs einmal begonnen, hat man 60 Tage Zeit ihn abzuschließen. Er lässt sich jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen. Teilnehmen können sowohl Ärzte und Psychotherapeuten als auch Mitarbeiter; die Online-Kurse sind damit auch eine gute Möglichkeit, das Praxisteam zu qualifizieren.

Zufriedene Kunden

„Bisher haben wir gute Erfahrungen mit dem Angebot gemacht und zufriedene Teilnehmer gehabt“, berichtet Kögler. Eine Empfehlungsrate von 95 Prozent spricht für sich. „Diese drei Kurse sind nur der Anfang. Im Moment arbeiten wir an weiteren Inhalten“, verspricht sie. Und natürlich seien sie im engen Kontakt mit der Landesärztekammer, um die neuen Kurse zertifizieren zu lassen. *sm*

➔ www.mak-bw.de

Keine Lust auf Gruppenpsychotherapie?

Umfrage bei Psychotherapeuten soll Ursachen erforschen

Etwa 8.500 Psychotherapeuten in Deutschland bieten kaum Gruppenpsychotherapie an, obwohl sie diese abrechnen könnten. Nur etwa 300 Psychotherapeuten offerieren ihren Patienten diese Leistung. Eine Studie des Universitätsklinikums Münster erforscht die Gründe dafür. Möglichst viele Psychotherapeuten sollen daran teilnehmen.

Die BARGRU-Studie (Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten gegenüber der ambulanten GrPT für die GKV) fragt, warum ambulante Gruppenpsychotherapie nur eine marginale Rolle spielt, obwohl diese Indikation bereits 2005 besser vergütet und die Bürokratie vereinfacht wurde. Dies brachte jedoch keine signifikante Zunahme der Abrechnungshäufigkeit. In Stadt und Land besteht

eine eklatante Unterversorgung. Besonders gering ist das Angebot für Kinder und Jugendliche.

Die Motive für diese flächendeckende Unterversorgung wird mit Hilfe einer bundesweiten Fragebogen-Erhebung herausgearbeitet werden. Adressaten sind alle ärztlichen, psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die über eine Berechtigung zur

Abrechnung von Gruppenpsychotherapie verfügen. Die Fragebögen mit freigemachtem Rückantwort-Umschlag wurden bereits versandt.

Abgefragt werden organisatorische und administrative Hindernisse, die Relevanz von Kosten sowie persönliche Motive. Es können auch eigene Einschätzungen formuliert werden. Ziel der Studie ist es, Strategien zu erarbeiten, die die Gruppenpsychotherapie für die Psychotherapeuten und die Gesundheitspolitik (KVen sowie die Kostenträger) attraktiver machen könnten.

Die BARGRU-Studie wird von der KBV und dem Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. *ef*

➔ Weitere Informationen:

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft (Studienleiter), Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, 0251 8352902 psychosomatik@ukmuenster.de



Therapie in der Gruppe wird selten angeboten.

Schöne Grüße aus der Praxis

Faxe sind wie Postkarten

Der Übertragungsstandard für Faxe ist über 13 Jahre alt. Die Computerzeitschrift CHIP schrieb schon 2013: „Ein Fax ist leicht zu manipulieren und erfüllt nicht das Mindestmaß zeitgemäßer Verschlüsselung.“ Heutigen Sicherheitsstandards für die Übermittlung sensibler Daten entspricht der Faxversand in keiner Weise mehr. Erst recht seit der Umstellung von ISDN auf DSL.

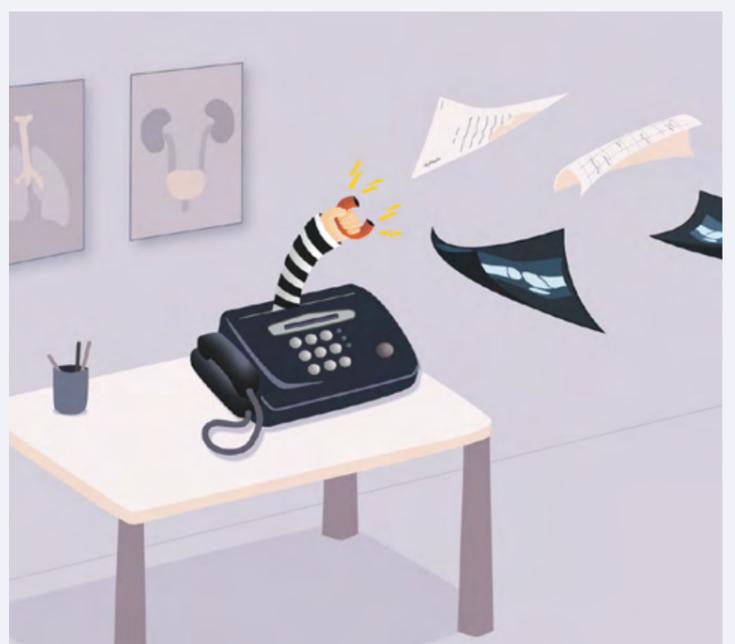
Und doch nutzen rund 80 Prozent der Ärzte in Deutschland bis heute täglich ein Faxgerät – um Untersuchungsergebnisse an Krankenhäuser, Arztbriefe an Kollegen oder Patientenunterlagen an Krankenkassen zu schicken. Dabei sind Faxe nicht sicherer als Postkarten. Fehlversände durch Wählfehler oder der öffentliche Empfangskorb beim Absender zählen dabei noch zu den kleineren Pannen in Sachen Datenschutz. Schwerer wiegen die technischen Schwachstellen: Faxe nutzen das normale Telefonnetz, dadurch läuft die Übertragung meist unverschlüsselt. Hacker können sich also nicht nur den Inhalt der Faxe erschließen, sie können sich auch über die Faxfunktion am Multifunktionsdrucker Zugang zum gesamten Computernetzwerk verschaffen.

Glücklicherweise stehen den Ärzten mit der Telematikinfrastruktur (siehe Seite 9) und dem SNK (Sicheres Netz der KVen) inzwischen moderne, datenschutzkonforme Lösungen für die Übertragung sensibler Daten zur Verfügung. Doch

da seit 30 Jahren flächendeckend in jeder Arztpraxis ein Faxgerät steht, geht der Veränderungsprozess nur schleppend voran.

Um dem Fax endgültig den Garaus zu machen, gibt es seit einiger Zeit die Initiative #faxendicke. Das ehrenamtliche Gemeinschaftsprojekt

Auslöser für die Gründung der Initiative war unter anderem die Aktion Faxploit, die im Sommer 2018 für Aufsehen sorgte. Dabei demonstrierten Forscher des Sicherheitsunternehmens Check Point, wie einfach ein Faxgerät über die Telefonleitung gehackt und sensible Daten und Informationen ausgelesen werden können. So entstand die Idee, unter dem Namen #faxendicke aktiv zu werden und über die Sicherheitsrisiken, die durch Faxgeräte



verschiedener Akteure aus dem Gesundheitswesen – Unternehmen, Organisationen, sowie Blogger und Privatpersonen – will das Fax in der Medizin ersetzen und die Digitalisierung der Branche aktiv vorantreiben. Die Initiative fordert unter anderem die deutliche, finanzielle Förderung sicherer digitaler Versandwege im Gesundheitswesen.

in der Medizin entstehen, aufzuklären.

Mit der Petition „Fax in der Medizin ersetzen – Sensible Daten schützen“ soll auf die Situation aufmerksam gemacht und Druck auf die Entscheider aus Politik und Selbstverwaltung ausgeübt werden. *sm*

➔ www.faxendicke.org

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM Workshop	Hausarztpraxen	15. Mai 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	7	K 12
EBM Workshop	Kinderarztpraxen	10. Juli 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	7	S 15
Sicher durch den Richtlinien-Dschungel Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Ärzte	5. Juni 2019	14.00 bis 19.30 Uhr	Heidelberg	69,-	8	K 52
Praxistipps – Sprechstunde, Verordnung Kooperationen und Co.	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	29. Mai 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	5	S 62
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	26. Juni 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Reutlingen	69,-	4	R 89
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	25. Mai 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 288
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	21. September 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Reutlingen	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	R 289
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	26. Oktober 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	K 290
Starterseminar	Psychotherapeuten	29. Juni 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	S 291
Starterseminar	Psychotherapeuten	9. November 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 309
ONLINE-KURSE: LERNEN NEU ERLEBEN WWW.ONLINE-KURSE.MAK-BW.DE							
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen				Kurs-Nr.: eL01/19. Gebühr: 59,- Dauer: 45 min. Vertont. FB-Punkte: 1		
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen. Gerne auch für Ärzte und Psychotherapeuten				Kurs-Nr.: eL02/19. Gebühr: 39,- Dauer: 30 min. Unvertont. FB-Punkte: 0		
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen				Kurs-Nr.: eL03/19. Gebühr: 98,- Dauer: 90 min. Vertont. FB-Punkte: 4		
VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN							
ADHS - kein stiller Begleiter! Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie	Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Psychiater, Neurologen, Hausärzte, Kinder- und Jugendlichen-PT, Psychologische PT	10. Mai 2019	15.00 bis 18.30 Uhr	BD Stuttgart	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	S 300
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	25. Mai 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Stuttgart	49,-	4	S 249
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	16. November 2019	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	49,-	4	K 250



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 1 / 2019
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
19. März 2019

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

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

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

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Jörg Armbruster (ab), Susanne Flohr (sf), Dr. Richard Fux (rf), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv); Ulrich Junger (ab), Melanie König (mk), Corinna Pelz (cp), Simone Peukert (ab), Marion Raschka (mara), Martina Mildenerberger (mm); Katja Schwalbe (kats); Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:
S.1 mauritius images/United Archives; S.2 KVBW/Jürgen Altmann, docstock/Science Photo Library; S.3 iStock/nicomienjes, iStock/metamorworks; S.4 Leonard Freed, Dr. Herbert Lewin. Aus der Serie "Deutsche Juden heute". Offenbach am Main 1964; Jüdisches Museum Berlin, Inv.-Nr. 2006/198/4; iStock/scanrail; S.5 fotolia/Racle Fotodesign; Dr. Oliver Erens; S.6 iStock/demaerre; S.8 fotolia/Elnur; S.9 iStock/BrianA.Jackson, fotolia/Gina Anders; S.10 iStock/sturti; S.11 picture alliance/ullstein bild, REMONDIS Medison GmbH; S.12 mauritius images/Westend61/Mareen Fischinger, fotolia; S.13 iStock/hraska; ddpimages/Robert Kneschke; S.14 iStock/vm, iStockPhoto/KatarzynaBialasiewicz, #faxendicke; S.16 Fotostudio Pelz, Suhrkamp Verlag, Sportweltspiele, LKA, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Uwe Schönthaler
BERNET COMMUNICATION GmbH

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

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

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

Kampf gegen Kurpfuscher

Der Horror der frühen Medizin: Lindsey Fitzharris

Vor nicht allzu langer Zeit war ein Krankenhaus ein gefährlicher Ort, „da die meisten Patienten an Infektionen starben, mit denen sie sich außerhalb der Klinik gar nicht erst angesteckt hätten“. Das schreibt die promovierte Historikerin Lindsey Fitzharris in ihrem Buch „Der Horror der Frühen Medizin“, ins Deutsche übersetzt von Volker Oldenburg.

Das kurzweilige Sachbuch, das sich liest wie ein spannender historischer Roman mit Schockmomenten, spielt im 19. Jahrhundert, in einer Zeit, als die meisten Chirurgen nicht wahrhaben wollten, dass winzige Krankheitserreger oft zu tödlichen Entzündungen führen können. Schließlich war es der britische Arzt Joseph Lister (1827 bis 1912), der die Gefahr von Keimen erkannte, und sich – fast noch wichtiger – in seinem Kampf gegen Infektionen nicht beirren ließ. Mit Phenol aus Steinkohlenteer rückte er Krankheitserregern zu Leibe.

Lebensretter

Das von ihm entwickelte antiseptische System wurde anfangs von Kollegen als medizinischer Hokusfokus abgetan. Tatsächlich waren Operationen im 19. Jahrhundert eine schmutzige, hochgefährliche Angelegenheit. Die meisten Patienten starben an postoperativen Infektionen.

Joseph Lister rettete mit seiner wissenschaftlichen Forschung vielen Operierten das Leben und gilt heute als „Vater der antiseptischen Chirurgie“. Er legte vor über 150 Jahren den Grundstein für die heutige Wundmedizin und Krankenhaushygiene.

Phenol in der Chirurgie

Angeregt durch die Arbeiten Louis Pasteurs zu Keimen als Ursache von Fäulnis glaubte Lister, dass bei einer Wundinfektion die gleichen Prozesse stattfinden und ebenso kleinste, mikroskopische Lebewesen verantwortlich dafür sind. Gleichzeitig setzte man im Norden Englands Phenol gegen den Gestank von Abwässern ein. So kam Lister die Idee, Phenol auch in der Chirurgie und zur Wundbehandlung zu verwenden.

Auf sein Betreiben wurden mit der Chemikalie auch Operationsinstrumente und der gesamte OP-Bereich desinfiziert. Tatsächlich konnte so die Sterblichkeitsrate von Patienten erheblich reduziert werden. Seine bahnbrechenden Erkenntnisse veröffentlichte Joseph Lister 1867 in der Zeitschrift The Lancet, er legte damit den Grundstein für Antisepsis und Asepsis. *mar*



→ Lindsey Fitzharris: „Der Horror der frühen Medizin. Joseph Listers Kampf gegen Kurpfuscher, Quacksalber und Knochenklempner“, 288 Seiten, Suhrkamp 2018, ISBN: 978-3-518-46886-9; 14,95 Euro

Prävention statt Psychische Folgen

Im Zweifelsfall besser misstrauisch sein/
LKA warnt vor Abzocke

Immer wieder werden Senioren Opfer von Betrugsaschen wie etwa dem „Enkeltrick“, dem Trick „falscher Polizeibeamter“ oder dem „falschen Gewinnversprechen“. Diese haben zum Ziel, die Betroffenen um Geld zu prellen.

Um solche Straftaten zu verhindern, setzt das Landeskriminalamt Baden-Württemberg auf eine flächendeckende Sensibilisierung und bittet über die KVBW die Arztpraxen um Unterstützung.

Eine gute Möglichkeit, die Patienten auf die Gefahren solcher Betrugsaschen aufmerksam zu machen, ist es, Infomaterialien in den Wartezimmern auszulegen. Die Broschüren „Sicher zu Hause“ und „Im Alter sicher leben“ informieren über Kriminalitätsformen, denen Ältere ausgesetzt sind und bieten Tipps zum



Schutz vor solchen Straftaten. Diese und weitere Faltblätter und Plakate mit konkreten Verhaltenstipps können kostenlos angefordert werden.

→ Landeskriminalamt Baden-Württemberg, Referat Prävention, 0711 5401-3458, praevention@polizei.bwl.de

Volles Engagement für Politik und Patienten

Die stellvertretende VV-Vorsitzende Dr. Anne Gräfin Vitzthum wurde 70

Praxis und (Berufs)politik unter einen Hut bringen – das ist die Herausforderung, der sich Dr. Anne Gräfin Vitzthum inzwischen seit fast 30 Jahren stellt. 1990 ließ sich Vitzthum, nach Studium, Promotion und Facharztausbildung in Köln, München und Stuttgart, als Allgemeinmedizinerin und Allergologin in Weinstadt nieder. Sehr schnell begann auch ihr berufspolitisches Engagement: 1995 wurde sie Mitglied bei MEDI.



Im Dezember 2018 ist Vitzthum 70 Jahre alt geworden – Gelegenheit, auf ein ereignisreiches Berufsleben zurückzublicken, in dem sie ein Gedanke geleitet hat: „Mir war und ist das Ziel wichtig. Das gilt für die Versorgung der Patienten in der Praxis ebenso wie für die berufspolitische Arbeit.“

Im Jahr 1997 wurde sie zur Delegierten in die Vertreterversammlung der KV Nordwürttemberg gewählt. 1999 folgten die Wahlen in die Vertreterversammlungen von

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und Landesärztekammer. Darüber hinaus übernahm Vitzthum Verantwortung in den Vorstandsgremien der KV Nordwürttemberg und der Landesärztekammer.

Als 2005 die KV Baden-Württemberg das erste Mal ihre Vertreter wählte, wurde Vitzthum Delegierte und Bezirksbeirätin in Stuttgart. Mit der Legislaturperiode 2011 übernahm sie den stell-

vertretenden Vorsitz der KVBW-Vertreterversammlung.

Dr. Norbert Metke, KVBW-Vorstand und langjähriger Weggefährte, erinnert sich: „Wir haben so manchen berufspolitischen Kampf gemeinsam ausgefochten. Immer zielstrebig und ganz bei der Sache.“ Und er hofft, dass das noch eine Weile so weitergehen möge. „Ich glaube nicht, dass sie sich aufs Altenteil zurückziehen wird.“

Doch Vitzthum weiß: Ein Generationenwechsel steht an. Schon 2012 formulierte sie in ergo: „Letztlich haben wir alle die gleiche Aufgabe: Wir müssen die jungen Kollegen erreichen. Wir brauchen junge, engagierte Ärzte mit dem Willen, die Rahmenbedingungen in Klinik und Praxis zu verbessern.“ Dafür wird sie sich weiterhin einsetzen und junge Kollegen fördern und fordern.

Herzlichen Glückwunsch, Dr. Anne Gräfin Vitzthum!

40. Sportweltspiele der Medizin 2019

Vom 22. bis 29. Juni 2019 ist Montenegro an der Adria Schauplatz der Spiele

Die Sportweltspiele der Medizin und der Gesundheit, auch Medigames, stehen allen Angehörigen medizinischer und gesundheitlicher Berufe offen. Mitmachen können Allgemeinmediziner oder Fachärzte, Apotheker, Tierärzte, Krankenhausärzte und -schwestern, Zahnärzte oder Mitarbeiter anderer Bereiche im Gesundheitswesen.

Seit Beginn der Veranstaltungsreihe haben Sportler aus über fünfzig Ländern von fünf Kontinenten an den Spielen teilgenommen. Jedes Mal finden die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit an einem anderen Ort statt.

26 Disziplinen werden angeboten: Badminton, Basketball, Gras-Volleyball, Fußball, Geländelauf, Luftgewehr-, Luftpistolen- und Ton-



taubenschießen, Gewichtheben, Golf, Halbmarathon, Judo, Leichtathletik (Weitsprung, Hochsprung, Kugelstoßen, Diskus, Hammerwerfen, Laufen) Mountainbiking, Orientierungslauf, Petanque (Boule), Radfahren, Schach, Schwimmen,

Segeln, Squash, Tennis, Tischtennis, Triathlon und Volleyball.

→ Anmeldung und weitere Details dazu auf: www.sportweltspiele.de/teilnahme.html

