

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Die Gesundheitsversorgung fest im Blick: Gesundheitsminister Jens Spahn lässt nicht locker und formuliert ein Gesetz nach dem anderen. Eine Auswahl finden Sie auf Seite 3.

Datenschutz- Mustervorlagen

Seit mehr als einem Jahr sind die EU-Datenschutzgrundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz in Kraft. Obwohl der Datenschutz in den Praxen schon immer eine hohe Wertstellung hatte, war die Aufregung groß. Wie immer bei Gesetzesänderungen hieß dies für uns, die KVBW und die Ärzte und Psychotherapeuten, die neuen Forderungen auszuliegen und mit der Aufsichtsbehörde abzustimmen. Hier hat sich im Laufe des vergangenen Jahres viel getan. Nun hat auch noch das TSVG mit Änderung des § 73 Abs. 1b SGB V das Thema Datenschutz tangiert. Die von uns für die Praxen als Service zur Verfügung gestellten Mustervorlagen haben wir daher überarbeitet und aktualisiert. Bitte kontrollieren Sie Ihre Formulare und passen Sie diese bei Bedarf an.

➔ Weitere Informationen



www.kvbawue.de »
Praxis »
Unternehmen Praxis »
Datenschutz &
Schweigepflicht

Für Fragen: 0711 7875-3300 oder
praxisservice@kvbawue.de

Wer, wenn nicht wir?

Was passieren könnte, wenn aus gesundheitspolitischen Arbeitsentwürfen Realität wird

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat in den vergangenen Monaten die Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft bestimmt. Dabei drohten andere wichtige Themen in den Hintergrund zu rücken.

Zum Beispiel die Frage, wer denn die Versorgung übernimmt. Oder anders ausgedrückt: Immer wieder gibt es Bestrebungen, Zuständigkeiten für die Versorgung weg von den Ärzten und Psychotherapeuten in andere Hände zu legen. Da gibt es den ein oder anderen, der offen fordert, den Pflegekräften Kompetenzen zu geben, die heute ausschließlich bei den Ärzten liegen. Oder man liest vom Bundesge-

sundheitsminister, dass die Apotheker künftig Impfungen vornehmen sollen. Und schließlich hört man immer wieder die Forderung nach der sektorenübergreifenden Versorgung. Das klingt gut, ist aber von wenig Kenntnis der Realität geprägt. Denn schon immer haben Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten behandelt.

Belegärzte, Konsiliarärzte – vielfältige Schnittstellen prägen heute die Versorgungsrealität. Auch in institutionalisierter Form arbeiten der ambulante und der stationäre Sektor gut zusammen. Es sei nur daran erinnert, dass in der Vertreterversammlung der KVBW ermächtigte Krankenhausärzte sitzen.

Oder dass die KVBW und die Krankenhäuser eng im Notfalldienst zusammenarbeiten. Oder wenn es darum geht, Krankenhausstandorte zu schließen und durch ambulante Strukturen weiterhin die Versorgung aufrecht zu erhalten.

Beispiel Notfalldienst: Es gibt einen Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Gesetz, das die Notfallversorgung neu regeln soll. Das Papier orientiert sich in weiten Teilen an den Vorschlägen, die der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (die „Wirtschaftswissenschaften des Gesundheitswesens“) 2017 vorgestellt haben. Danach sollen an den Krankenhäusern integrierte Not-

fallzentren gebildet werden, in denen ambulante und stationäre Strukturen zusammenarbeiten, damit die Patienten in der passenden Versorgungsebene behandelt werden.

Das hat die KVBW im Prinzip heute schon mit den Notfallpraxen realisiert. Nicht umsonst hat der Sachverständigenrat mehrfach betont, die Strukturen in Baden-Württemberg als Blaupause verwenden zu wollen. Eines steht fest: Medizin kann nur ganzheitlich die Richtige sein. Dies können aber nur Ärzte und Psychotherapeuten. Sonst keiner. Oder soll die Devise für den Patienten lauten: Dann darfst Du nicht mehr zum Arzt? (Mehr auf Seite 2.) *ks*

Spahns Gesetze

Schlag auf Schlag

Fast wird einem schwindelig, versucht man dem zu folgen, was an neuen Gesetzesvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium kommt. Sei es die Organ- und Masernimpfungen oder der Versuch, neue Pflegekräfte zu akquirieren – der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nimmt es persönlich in die Hand. Einen Überblick über die wichtigsten Gesetze gibt es auf den nächsten Seiten von ergo.

(Mehr auf Seite 3)

ELGA

Österreichs digitale Akte

Österreich ist Deutschland bezüglich einer elektronischen Patientendokumentation bereits einen Schritt voraus. Hier gibt es ELGA, die elektronische Gesundheitsakte. Mit ELGA werden Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Apotheken und Pflege-Einrichtungen miteinander verbunden. Wie, erzählt Mag. Anton Schator, Leiter des Programm-Managements der ELGA-GmbH im ergo-Interview.

(Mehr auf Seite 8)

Segen und Fluch

IT in der Praxis

Eine Praxis ohne den Einsatz von modernen Informationstechnologien ist nicht mehr vorstellbar. IT sorgt für präzise Abläufe, Zeit- und Kostenersparnis und entlastet. IT ist aber auch immer wieder der Quell massiven Ärgers: wenn Software nicht funktioniert, Hardware veraltet ist oder Netzwerke nicht richtig miteinander kommunizieren. In diesen Fällen helfen auch die IT-Berater der KVBW.

(Mehr auf Seite 9)

Referenten gesucht

Für die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ werden Referenten gesucht. Die KVBW und der VHS-Landesverband veranstalten seit nahezu 20 Jahren gemeinsam diese Vortragsreihe.

Derzeit bieten 65 Volkshochschulen in ganz Baden-Württemberg ein Programm, in dem niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Experten aus dem Gesundheitswesen über Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten informieren.

Behandelt werden Themen wie Arthrose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Wechseljahre. Besucher haben die Möglichkeit, sich direkt mit Fragen an die Referenten zu wenden und individuelle Auskünfte zu erhalten. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können sich gerne telefonisch melden. *ef*

➔ Weitere Informationen

Claudia Eisele, 0721 5961-1185
Maria Emling, 0721 5961-1452

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

man sagt dem Sommer ja nach, dass man die Dinge entspannter angehen könnte. Bei uns ist dieses vermeintliche Sommerloch gestopft mit Nachrichten aus dem Bundesgesundheitsministerium. Was uns besonders beschäftigt, ist der „Diskussionsentwurf“ eines „Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“, der vorsieht, den Sicherstellungsauftrag in der Sprechstundenfreien Zeit von den KVen auf die Länder zu übertragen. Das mag uns positiv überraschen und zunächst wie eine Erlösung erscheinen, wissend, dass Notfalldienst nicht zu den Tätigkeiten gehört, die auf der Hitliste der Lebensqualität ganz oben stehen – neben dem Stress des Alltags.

Dennoch nein. Der Teilertrag des Sicherstellungsauftrages für die Sprechstundenfreie Zeit ist die Generalprobe, den Kollektivvertrag, auf den jeder, der zugelassen ist, zu gleichen Konditionen Anrecht hat, aller Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber den Kassen abzuschaffen und den Einzelarzt alleine in den Vertrag mit der Kasse zu führen. Das bedeutet, die jahrzehntelange Errungenschaft einer einheitlichen Vertretung aller Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber Politik und Kassen ist in Gefahr!

Es droht eine Entwicklung, dass jeder Einzelne oder Gruppen von uns seine Interessen alleine vertreten muss – dies in Konkurrenz zu anderen, denen wir a priori unterlegen sind, wenn wir die Eigner des weltweiten Risikokapitals sehen, das heute zur Verfügung steht. Für die Patienten heißt Entzug der Sicherstellung anonyme Konzernmedizin, die sich alleine an der Frage des Gewinnes Systemfremder orientiert. Nur darum geht es. Dies ist für uns nicht akzeptabel; es führt die ärztliche Selbstverwaltung ad absurdum. Wir werden diesen Angriff auf den Sicherstellungsauftrag und auf die Existenz freier Praxen und einer freien Medizin nicht hinnehmen.

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Rosinen oder Brotkrumen?

Gesetz zur Notfallversorgung ist ein Angriff auf die ambulante Versorgung

Der Diskussionsentwurf eines Gesetzes des Bundesgesundheitsministeriums beschäftigt sich mit der Neuregelung der Notfallversorgung. Ein Punkt in diesem Papier könnte tiefgreifende Veränderungen in der Versorgungslandschaft zur Folge haben.

Die Wissenschaftler des Sachverständigenrates hatten empfohlen, dass die KVen für die Integrierten Notfallzentren (INZ) zuständig sein sollen. Dieser Empfehlung sind die Beamten des Ministeriums nicht gefolgt. Sie sehen den Sicherstellungsauftrag künftig bei den Ländern, nicht mehr bei den KVen. Gleichzeitig aber wären die niedergelassenen Ärzte weiterhin über Ländergesetze dienstverpflichtet und müssten ihre Dienste in den INZ ableisten. Das heißt: Das Land teilt den Arzt zum Dienst ein!

Damit müsste also das Sozialministerium künftig die Notfallversorgung organisieren. In Baden-Württemberg sprechen wir von mehr als 7.000 Ärzten, die jedes Jahr in Notfallpraxen oder bei Hausbesuchen Notfalldienst leisten, von 120 Notfallpraxen, rund 1.200 MFAs, die dort den Dienst versehen und deutlich über einer Million Patienten, die jedes Jahr behandelt werden.

Eine Neuorganisation über das Sozialministerium wäre also schon ziemlich kurios. Und aufwändig!

Krankenhausfinanzierung

Hinzu kommt, dass der Bund seit Jahren einen Geldtopf für die Krankenhäuser zur Verfügung stellt, aus dem sie Finanzhilfen bekommen, wenn sie kleine Standorte schließen und auf große Zentral-



„Arzt im Dienst“! Künftig im Auftrag des Landes?

krankenhäuser verlagern. Das aber widerspricht den Plänen bezüglich der Notfallversorgung. Wenn es immer weniger Krankenhäuser gibt, können sie auch nicht den Notfalldienst übernehmen.

Bislang handelt es sich bei dem Papier nur um einen nicht mit der Hausleitung abgestimmten Diskussionsentwurf, der noch ganz am Anfang des Gesetzgebungsverfahrens steht. Was letztendlich im Ge-

setz stehen und ob es überhaupt verabschiedet wird, steht noch in den Sternen. Dennoch zeigt es eine klare politische Tendenz.

Diese findet sich auch in einem Papier einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung. Danach sollen die

Darüber hinaus soll die Versorgung der Patienten mit Diagnosen und Leistungen eines künftig festzulegenden „Gemeinsamen fachärztlichen Versorgungsbereichs“ sowohl von ambulanten als auch von stationären Einrichtungen erbracht und einheitlich vergütet werden. Beide Bereiche sollen in die Bedarfsplanung eingehen. Um regionalspezifischen Besonderheiten Rechnung tragen zu können, sollen den Ländern die Nutzung ergänzender, für die ambulante Bedarfsplanung verbindlicher Planungsinstrumente ermöglicht werden.

Fazit

All das sind heftige Angriffe auf die ambulante Versorgung. Zwar könnte sich die KVBW entspannt zurücklehnen: „Dann macht doch mal!“ Allerdings besteht dann die Gefahr, dass sich einige Player die Rosinen herauspicken und den niedergelassenen Ärzten nur noch die Brotkrumen bleiben. Dem treten wir entgegen. ks

Chance verpasst

Neue Bedarfsplanung bringt keine neuen Ärzte und beseitigt nicht Alltagsfrust

Ende Juni war es soweit: der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) veröffentlichte die mit Spannung erwartete neue Bedarfsplanungs-Richtlinie. Doch wie so oft bei lang ersehnten Dingen blieb die Realität hinter den Erwartungen zurück. Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, kommentiert die neuen Regelungen.

„Im Versorgungsstrukturgesetz 2015 hatte der Gesetzgeber den Auftrag erteilt, die Bedarfsplanung zu überarbeiten. Die Länder hatten sich ausbedungen, sich an der Erarbeitung beteiligen zu dürfen. Viele hundert Seiten an Gutachten und Ergebnisse unzähliger Sitzungen sind in die neue Richtlinie eingeflossen. Das Ergebnis ist überschaubar. Außerdem war von Anfang an klar: Egal, wie die neue Bedarfsplanungsrichtlinie aussehen wird, das Hauptproblem wird sie nicht lösen können: Uns fehlen schlichtweg die Ärzte, um neu geschaffene Arztsitze besetzen zu können.

Beginnen wir mit den positiven Dingen. Sinnvoll ist es sicherlich, dass es künftig Quoten für die fachärztlichen Internisten sowie für die Fachgruppe der Neurologen/Psychiater/Nevenärzte gibt. Künftig müssen in den Planungs-

bezirken auch die einzelnen Fachrichtungen innerhalb der Gruppen beachtet werden. Heute besteht in manchen Bereichen bei den Internisten eine rechnerische Überversorgung – trotzdem gibt es keinen Gastroenterologen. Und natürlich kann – angesichts der Zahlen – auch keiner hinzukommen. Zukünftig haben wir die Möglichkeit, dies besser zu regeln und die Fachrichtungen gleichmäßiger zu verteilen. Damit können wir auch verhindern, dass etwa eine Onkologen-Praxis durch einen Kardiologen übernommen wird. Für die Versorgung der Patienten ist das sicherlich sinnvoll.

Ansonsten wird es richtig kompliziert. Die Verhältniszahlen werden an die demographische Entwicklung angepasst. Bei den Hausärzten sinkt sie so von 1.671 auf 1.606. Zudem wird die Verhältniszahl künftig über einen Morbiditätsfaktor weiter modifiziert. Wurde bisher die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur nur durch zwei Altersgruppen beschrieben, wird die Morbidität der Patienten künftig anhand der Kodierungen und in vier unterschiedlichen Altersgruppen, getrennt nach Männern und Frauen, berücksichtigt. Die Morbidität richtet sich dabei nach den 80 Krankheitsbildern, die auch im Risikostrukturausgleich

eine Rolle spielen. Die daraus entstehende Berechnungsformel ist fünf Zeilen lang!

Da dies für jeden Planungsbezirk über alle Fachgruppen hinweg berechnet werden muss, kann man sich vorstellen, welcher riesiger Berechnungsaufwand auf uns zukommt. Frühestens im Oktober 2019 können wir das Ergebnis für Baden-Württemberg vorlegen. Und ob wir die ‚positiven‘ Zahlen, die offenen Sitze, die der G-BA für Gesamtdeutschland berechnet hat (1.500 Hausärzte, 480 Nervenärzte, 400 Kinderärzte), auch in Baden-Württemberg realisieren können, ist mehr als ungewiss. Ein Problem gibt es heute schon: Da uns als KV die Fallzahlen und Diagnosen aus den Selektivverträgen nicht vorliegen, wird die Morbidität der selektivvertraglich behandelten Patienten bei der Bedarfsermittlung nicht berücksichtigt. Das wird unsere Zahlen sehr beeinflussen; hier muss nachgebessert werden. Ein Trostpflaster: Bei der Prüfung eines lokalen Sonderbedarfs sollen künftig die Erreichbarkeitszeiten für die Patienten Berücksichtigung finden.

Was wir besonders bedauern, ist die verpasste Chance. Man hätte die Bedarfsplanung dringend vereinfachen müssen. Das Gegenteil ist passiert – jetzt wird alles noch komplizierter!“

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELL
116117 wird zur zentralen Rufnummer
24-Stunden-Service für alle gesundheitlichen Probleme 4

GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELL
Großer Schritt in die Zukunft
Landesregierung beschließt Ausbau der personalisierten Medizin 4

KVBW - WELT
Alles was Recht ist
Juristische Fragen aus der Praxis. Heute: Behandlungspflicht 5

KVBW - WELT
„Die Zeit läuft uns davon“
Arztzeituhr demonstriert Verlust von Arztstunden. 6

KVBW - WELT
Vorsichtige Annäherung
20 Jahre Psychotherapeuten in der KV 7

UNTERNEHMEN PRAXIS
Mutter gesund? Kind gesund!
GeMuKi-Projekt fördert gesundheitliche Prävention 10

UNTERNEHMEN PRAXIS
Kampf gegen Keime
Projekt zur Verhinderung von Krankenhauskeimen 11

ARZT UND THERAPEUT
Integrationspreis ...
... geht an Psychosoziales Zentrum Lörrach. 13

Die neuen Spahn-Gesetze – Jetzt geht's Schlag auf Schlag

Der Bundesgesundheitsminister arbeitet seine Agenda weiter ab

Fast kommt man nicht mehr hinterher, versucht man dem zu folgen, was an neuen Gesetzesvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium kommt. Sei es die Organspende, Masernimpfungen oder der Versuch, neue Pflegekräfte zu akquirieren – der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nimmt es persönlich in die Hand.

Neben dem TSVG, das im Mai in Kraft getreten ist (Überblick siehe unten), sind es weitere zwölf Gesetze, unter anderem ein Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, zur fairen Kassenwahl oder zur Sicherheit in der Arzneimittelversorgung. Hebammen, Anästhesieassistenten, jeder wird bedacht. Neuster Coup: das Gesetz zur besseren Überwachung von Medizinprodukten. Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind neben dem TSVG das Digitale Versorgungsgesetz und das Notfallversorgungsgesetz von besonderem Interesse.

■ Digitalisierung

Das Digitale Versorgungsgesetz (DVG) sieht vor, dass Videosprechstunden Alltag in der medizinischen Versorgung werden (wie sie es mit docdirekt schon seit April 2018 bei der KV BW gibt). Apps auf Rezept sollen möglich sein, sofern sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Datensicherheit, -schutz und Funktionalität geprüft wurden. Digitale Projekte sollen bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich gefördert werden, etwa über den Innovationsfonds. Das DVG sieht auch weitere Sanktionierungen vor, falls die Ärzte sich nicht an die Telematikinfrastruktur anschließen lassen: Ab März 2020 ist das eine Honorarkürzung von 2,5 Prozent.

Die weiteren Regelungen zur Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (epA), zunächst ebenfalls für das DVG vorgesehen, werden in einem eigenen Gesetzentwurf vorgelegt werden. Die epA soll zum 1. Januar 2021 eingeführt werden. Versicherte sollen Anspruch auf die Speicherung ihrer medizinischen Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung bekommen.

■ Notfallversorgungsgesetz

Vorgesehen ist ab Januar 2020 eine grundlegende Neuorganisation des Notdienstes, Doppelstrukturen sollen abgebaut werden, Rettungsdienst und stationäre Notfallereinrichtungen entlastet werden. Die Anrufe auf der 112 sowie der 116117 sollen in einer Leitstelle ankommen. Mit einer Triage am Telefon sollen die Patienten in die notwendige Versorgungsebene geleitet werden (mehr dazu auf Seite 4). Zusätzlich sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) die aktuellen Notfallpraxen in der sprechstundenfreien Zeit ablösen.

■ Psychotherapeutenausbildung

Ein einziges Berufsbild des „Psychotherapeuten“ soll geschaffen werden. Dazu soll ein gestuftes universitäres Direktstudium (drei Jahre bis zum Bachelor, weitere zwei Jahre zum Master) eingeführt werden. Dies führt zur Approbation und zur Berechtigung der Aufnahme der postgradualen Weiterbildung zur fachlichen Vertiefung und Spezialisierung.

TSVG – Ein Überblick

seit 11. Mai 2019

für alle Ärzte:

Mindestsprechstunden

25 Stunden pro Woche Sprechstunde mindestens

Regressschutz

- **Verjährungsfrist 2 Jahre** für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen
- Arzneimittel, Heilmittel: Nachforderung begrenzt auf **Kostendifferenz**

für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten:

Terminservicestelle (TSS)

- **verpflichtende Terminmeldung**
- **extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Vermittlungsfälle**
Kennzeichnung Behandlungsfall (aktiv durch Arztpraxis in der Abrechnung)
Achtung: Bereinigung im ersten Jahr

für Haus- und Fachärzte:

Terminvermittlung durch den Hausarzt

- **verpflichtende Vermittlung dringender erforderlicher Facharzttermine**
(Pflicht ab Mai, Vergütungsanreiz für Hausärzte ab September)
- **extrabudgetäre Vergütung aller Hausarzt-Vermittlungsfälle für den Facharzt**
Kennzeichnung Behandlungsfall (aktiv durch Arztpraxis in der Abrechnung)
Achtung: Bereinigung im ersten Jahr

seit 1. September 2019

für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten:

Terminservicestelle (TSS)

- **gestaffelte Honorar-Zuschläge** bei TSS-Vermittlungsfällen

für Hausärzte und Pädiater:

Terminvermittlung durch den Hausarzt

- **10 Euro extrabudgetär** für die Vermittlung

für Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater und Urologen:

Offene Sprechstunden

- **5 Stunden pro Woche für Patienten ohne Termin**
- **extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall in der offenen Sprechstunde**
Kennzeichnung Behandlungsfall (aktiv durch Arztpraxis in der Abrechnung).
Achtung: Bereinigung im ersten Jahr

für alle Ärzte, ausgenommen: Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen:

Neupatienten

- **extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall** (Patient erstmals/nach zwei Jahren in der Praxis).
Kennzeichnung Behandlungsfall (aktiv durch Arztpraxis in der Abrechnung).
Achtung: Bereinigung im ersten Jahr

ab 1. Januar 2021

für alle Ärzte:

Digitalisierung

- **elektronische Patientenakte (epA)**
- **elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

ab 1. Januar 2022

für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten:

Kodierpflicht

- **verbindliche Kodierregeln** für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen

Die Nummer mit den Elfen

116117 wird zur zentralen Rufnummer

24-Stunden-Service für alle gesundheitlichen Probleme

Unter der bundesweiten Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 sind ab Januar 2020 auch die Terminservicestellen der KVen erreichbar – sieben Tage die Woche rund um die Uhr – so die Vorgabe des Gesetzgebers. Zusätzlich muss es möglich sein, Termine online oder per App zu vereinbaren.

Patienten, die wegen akuter Beschwerden die 116117 wählen, werden durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst in die richtige Versorgungsebene vermittelt.

Wohin soll ich gehen, wenn ich akute Beschwerden habe? Ein Anruf unter der Nummer 116117 schafft künftig Klarheit und wird aufgrund einer neuen Software noch zielgenauer sein.

SmED

Die neue Software heißt SmED – Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland – und dient zur Unterstützung der Disponenten der KVBW. Die Patienten erhalten von diesen eine gezielte Empfehlung: Hilft ein Termin beim niedergelassenen Arzt, vielleicht gleich als Akuttermin? Oder muss der Patient, bei vitalen Indikationen, doch gleich an den Rettungsdienst oder die Notfallambulanz der Klinik weitergeleitet werden? Kann die Notfallpraxis der KVBW weiterhelfen oder reicht vielleicht auch – mit ärztlicher Beratung über docdirect – ein Hausmittel aus? Neben der Einordnung der Beschwerden bietet SmED auch eine Dokumentation für die anschließende Behandlung.

Die Krankenhäuser und die Bereitschaftspraxen sollen so von den unechten Notfällen entlastet werden. SmED wird seit dem ers-



ten Quartal 2019 bei elf KVen – auch in Baden-Württemberg – evaluiert und kontinuierlich verbessert. SmED bietet auch die Möglichkeit, bei telemedizinischen Anwendungen verwendet zu werden (www.docdirekt.de).

Kampagne für die 116117

Seit August läuft die bislang größte Kampagne für die Rufnummer 116117 der KBV und der KVen. Dabei geht es zunächst aus-

schließlich darum, die bundesweite Nummer bekannter zu machen. Gesichter der Kampagne oder „Markenmaskottchen“ sind die zwei sympathischen Elfen „Elf6 und Elf7“. Sie werden die „Nummer für alle Fälle“ sinnbildlich verkörpern und dafür sorgen, dass die Bürger stets diese wichtige Nummer im Kopf behalten. Mit dem Ziel, dass der niedergelassene Arzt immer die Erstanlaufstelle ist. Und der Patient nicht ungesteuert immer gleich ins Krankenhaus geht. *mt*

Akutfall?

SmED wird extrabudgetär vergütet

Ergibt das Ersteinschätzungsverfahren, dass sich ein Patient möglichst schnell bei einem Vertragsarzt vorstellen sollte, vermitteln die Disponenten auch kurzfristige Termine – und zwar innerhalb von 24 Stunden. Der behandelnde Arzt bekommt für solche „Akutfälle“ die Leistungen extrabudgetär vergütet sowie einen Zuschlag in Höhe von 50 Prozent auf die Grund- oder Versichertenpauschale. Dafür kennzeichnen Praxen den Abrechnungsschein als „TSS-Akutfall“ und rechnen für den 50-Prozent-Zuschlag die neue EBM-GOP ab. Eine gleichartige Leistung besteht für Psychotherapeuten.

Arzneimittel-Lieferengpässe gefährden Versorgung

KVBW-Vorstand fordert Nationale Arzneimittelreserve

Die Reaktionen sind eindeutig und zeichnen ein klares Bild der Versorgungsrealität: Lieferengpässe für Arzneimittel sind in Baden-Württemberg gang und gäbe. Und: Sie gefährden die Versorgung. Die KVBW hatte ihre Mitglieder mittels online-Umfrage um eine Einschätzung gebeten.

90 Prozent der Befragten gaben an, dass sie in den vergangenen Jahren regelmäßig Lieferengpässe festgestellt haben (ohne Impfstoffe). Und etwa 70 Prozent sehen die Versorgung als mittel bis stark dadurch gefährdet. Das wird deutlich, wenn offengelegt wird, in welchen Bereichen die

Engpässe bestanden: Onkologika, Antibiotika, Hypertonika und Anti-Histamine. Alarmierend ist auch die Einschätzung, dass die Vorfälle zugenommen haben.

Schon lange fordert der KVBW-Vorstand die Politik auf, sich dieses Themas anzunehmen. Passiert ist nichts. Eine der Lösungsmöglichkeiten wäre eine Art „Nationale Arzneimittelreserve“. Ähnlich wie bei Erdöl oder anderen lebenswichtigen Produkten könnte so etwas auch für bestimmte Arzneimittel gelten.

In der heute vernetzten Welt könnte das auch „virtuell“ sein, also auf viele Schultern verteilt. Das heißt, dass es keineswegs ein großes Lagerhaus mit Hochrega-

len bräuchte. Ebenso wäre sicherlich eine europäische Lösung denkbar.

In diesem Zusammenhang ist noch ein weiteres Problem angekommen: Die Importabhängigkeit Deutschlands. Ein Großteil der Medikamente und der Inhaltsstoffe wird heute in China oder Indien produziert. Ob es hier einen Zusammenhang mit den Lieferengpässen gibt, ist unklar. Aber die Abhängigkeit birgt natürlich Risiken in sich.

Wenn auf der Welt heute der freie Welthandel mehr und mehr in Gefahr gerät und sogar wieder Handelskriege thematisiert werden, ist Deutschland hier verwundbar. *ks*



Großer Schritt in die Zukunft

Landesregierung beschließt

Ausbau der personalisierten Medizin

In Baden-Württemberg soll es künftig vier „Zentren für personalisierte Medizin“ (ZPM) geben. Das hat die Landesregierung noch vor der Sommerpause beschlossen. Die ZPM an den Universitätskliniken in Heidelberg, Freiburg, Tübingen und Ulm sollen sich zunächst auf die Entwicklung zukunftsweisender Diagnoseverfahren und Therapien bei Krebserkrankungen konzentrieren.

„Mit dem nun beschlossenen Aufbau von ZPM schafft Baden-Württemberg eine bundesweit einmalige Struktur und macht das Land zum Vorreiter für Diagnose und Therapie der Zukunft“, sagte der Sprecher des Tübinger ZPM und Direktor der Medizinischen Universitätsklinik I, Nisar Peter Malek. Man werde die neu entwickelten diagnostischen und therapeutischen Verfahren schrittweise allen Patienten in Baden-Württemberg anbieten können.

In einer zweiten Ausbauphase soll das Leistungsspektrum auf entzündliche Erkrankungen, Infektionskrankheiten und neurologische Erkrankungen ausgeweitet werden. Außerdem sollen Partnerstandorte an weiteren, leistungsstarken Krankenhäusern hinzukommen. Eine gemeinsame Datenstruktur für die vier Zentren soll die Zusammenarbeit stärken. Malek bezeichnete dies als ein „ganz wesentliches Element, um

im Bereich der personalisierten Medizin erfolgreich sein zu können“. Personalisierte Medizin basiert vor allem auf sehr leistungsstarken Diagnoseverfahren. Dazu gehören hochpräzise bildgebende Verfahren ebenso wie Genomanalysen, um Schwachstellen eines Tumors identifizieren zu können. Die so entstehenden Daten werden anschließend zur Entwicklung einer personalisierten, also auf den einzelnen Patienten exakt zugeschnittenen Therapie genutzt.

„Wir müssen die Krankheit in ihren vielfältigen Erscheinungsformen besser und vollständiger begreifen“, so Malek. Dies sei nur durch die Analyse und Auswertung großer Datenmengen möglich. Dabei werde dem Datenschutz höchste Priorität eingeräumt.

Das Tübinger Zentrum für Personalisierte Medizin wurde 2015 gegründet und in den vergangenen Jahren als Forschungsplattform der Universität maßgeblich mit Mitteln der Exzellenzinitiative von Bund und Ländern gefördert.

Der Begriff „Personalisierte Medizin“ wird seit einigen Jahren verwendet, um einen Paradigmenwandel in der Medizin zu beschreiben; mit dem Ziel, durch eine verbesserte Diagnose von Erkrankungen zu zielgerichteteren, nebenwirkungsarmen Therapien zu gelangen. Mit dem Ziel, für jeden Menschen die passende Therapie zum bestmöglichen Zeitpunkt mit der optimalen Dosierung zu finden. *pm*

Ärzte wie du und ich

Das KBV-Patientenmagazin „Zimmer eins“ erscheint jetzt doppelt so häufig

Wie geht Modezar Harald Glöckler mit Kritik um? Welche Argumente bestimmen die Debatte um Plastikstrohhalm? Und kennen Tiere eigentlich Moral? Seit 2015 informiert „Zimmer Eins – Das Patientenmagazin“ regelmäßig Wartende in rund 100.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in ganz Deutschland. Nach fast vier Jahren war es an der Zeit, dem Magazin ein neues Gesicht zu geben.

Ab sofort erscheinen pro Jahr nicht zwei, sondern vier Ausgaben des Patientenmagazins. Zudem erhalten alle Praxen nicht mehr drei, sondern vier Exemplare kostenfrei zugesandt. Damit erhöht sich die Auflage auf mehr als 400.000. Auch in Zukunft widmet sich jedes Heft einem Schwerpunktthema, im August der Liebe. Beim Relaunch des Magazins galt der Covergestaltung

besonderes Augenmerk. Denn je bekannter die gezeigte Person, desto relevanter wird das Magazin im Wartezimmer von den Lesern wahrgenommen. Daher wird die KBV mit Prominenten von noch größerer Bekanntheit zusammenarbeiten. Dazu wurde die Art der Titelfotografie angepasst: Durch ein „Mehr“ an Bildausschnitt wird stärker mit Mimik und Gestik gearbeitet.

Eine weitere entscheidende Zielsetzung: Der Patient soll bewusst zu „Zimmer Eins“ greifen, weil er bereits ahnt, dass ihn gute Unterhaltung, Inspiration und hoher Nutzwert erwarten. Das können etwa Tipps und Hinweise sein, die jeder in seinem Alltag anwenden kann.

Redaktioneller Mix von Unterhaltung bis Information

Entstanden ist die Idee zum Wartezimmermagazin als kom-

munikative Verlängerung der Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ Das Cover zeigt von Beginn an eine prominente Persönlichkeit. Daneben setzt sich der redaktionelle Mix aus gesellschaftlichen, boulevardesken und wissenschaftlichen Themen zusammen, die auch aus Arzt- und Psychotherapeutenperspektive angegangen werden.

Im Patientenmagazin sollen niedergelassene Ärzte als unverzichtbarer Teil des alltäglichen Lebens positioniert werden: nicht als herausgehobene Persönlichkeiten, sondern als „Menschen wie du und ich“.

Leser entdecken deshalb neben Details aus dem Prominentenleben und Themen des Alltags auch Informationen aus der ambulanten Gesundheitsversorgung – verpackt in lesenswerte journalistische Formate. *kbv*

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.

andere Kollegen schon heute: Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse und Arztnummer mit für den Erhalt der elektronischen Informationen des Vorstands.

➔ Schnellinfo-Anmeldung unter pressereferat@kvbawue.de

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

Newsletter über: www.kvbawue.de/kvbw-newsletter



Gesichter von Prominenten auf dem Titelbild sollen den Wiedererkennungswert von „Zimmer eins“ steigern.

An Vertretermeldung denken!

Bevor es in den wohlverdienten Urlaub geht, denken Sie daran, eine Praxisvertretung zu organisieren und mit dem Kollegen verbindlich abzusprechen. Bitte informieren Sie Ihre Patienten, an wen sie sich wenden können, und vergessen Sie nicht, vorab an die KV zu melden, wenn Sie über sieben Kalendertage verreisen.



Hier gibt es das Formular zum Herunterladen:



www.kvbawue.de »
Praxis »
Niederlassung »
Vertreter

Infomaterial bestellen!

In der Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ informieren niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten 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 eine Bestell-PDF-Datei heruntergeladen, am Monitor ausgefüllt und gleich wieder als E-Mail an die KVBW gesendet werden. Die Unterlagen werden dann umgehend in die Praxis geschickt.



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

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

Alles was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis

In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter des Rechtsbereichs der KV Baden-Württemberg rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um die Frage, wann die Behandlung eines Patienten beginnt, ob weitere Behandlungstermine nötig sind und wann sie endet. Dies regelt die vertragsärztliche Behandlungspflicht – auch im Falle der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS).

Auch von der Terminservicestelle vermittelte Patienten brauchen eventuell weitere Termine

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden die Vertragsärzte verpflichtet, der Terminservicestelle freie Termine zu melden. Die Terminvermittlung durch die Terminservicestelle ist getrennt vom Abschluss des Behandlungsvertrages zu sehen.

Der Behandlungsvertrag wird geschlossen, wenn sich der Patient in ärztliche/psychotherapeutische Behandlung begibt und der Arzt/Psychotherapeut die Behand-

lung übernimmt, also nicht bereits mit der Vermittlung eines Termins. Die Terminvermittlung durch die Terminservicestelle ist nur ein Zugangsweg zur ärztlichen Behandlung. Sie hat keinen Einfluss auf einen (danach zu schließenden) Behandlungsvertrag.

Art der Erkrankung bestimmt Behandlungsvertrag

Inhalt des Behandlungsvertrages ist die Durchführung einer ärztlichen Behandlung nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards. Dabei ist beim Vertragsschluss der konkrete Vertragsinhalt in der Regel noch nicht vereinbart, weil der Umfang der vertraglichen Leistungen erst durch Untersuchungen bestimmt werden muss. Der Inhalt des Behandlungsvertrages richtet sich nach der Art der Erkrankung und den im Einzelfall erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen. Der Vertragsarzt muss den Patienten mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden versorgen.

Auch für die weitere Behandlung von Patienten, deren Termin von der Terminservicestelle vermittelt wurde, gelten diese allgemeinen Regeln zur vertragsärztlichen Behandlungspflicht. *dw*



Der KBV-Vorstand (v.l.) Dr. Thomas Kriedel, Dr. Andreas Gassen, Dr. Stephan Hofmeister

„Die Zeit läuft uns davon“

KBV-Arztzeituhr demonstriert eindrücklich den Verlust von ärztlichen Stunden

Jeder kennt das Bild: Eine Uhr, die abläuft, die uns anschaulich zeigt, dass etwas vorbei ist, ver rinnt, uns nicht mehr zur Verfügung steht. Visualisiert man dies so, wie es die Kassenärztliche Bundesvereinigung tut, wird das Ausmaß des Verlusts dramatisch: Eine Zeituhr auf der KBV-Homepage demonstriert, wie viel Arztzeit pro Jahr verloren geht. Zu Beginn dieses Artikels waren es 18.439.700.256 Minuten, die zur Verfügung standen. Nachdem dieser Vorspann geschrieben wurde, nur noch 18.439.697.666. Gänsehautfeeling der negativen Art.

Jede Sekunde gehen 7,9 Minuten Arztzeit auf der Arztzeituhr verloren. Pro Minute, so rechnet die KBV vor, verringert sich – rein rechnerisch – die in allen deutschen Praxen verfügbare ärztliche Arbeitszeit um 474 Minuten. So geht

quasi alle vier Stunden der Versorgung ein Arzt „verloren“. Die Arztzeituhr macht diese Entwicklung sichtbar.

Angestellt statt selbstständig

Doch wie kommt man auf solch eine Berechnung? Die Entwicklung geht in eine eindeutige Richtung: Immer mehr Ärzte wollen angestellt arbeiten (38,5 Stunden pro Woche) und immer weniger selbstständig sein (52 Stunden pro Woche). Das heißt, selbst bei gleicher oder sogar steigender Kopfzahl gibt es weniger Arztzeit.

Wenn plötzlich alle selbstständigen Vertragsärzte zu Angestellten würden und in einem Normalarbeitsverhältnis von 40 Stunden pro Woche arbeiteten, gingen dem System in Deutschland auf einen Schlag 40.000 Ärzte verloren, erklärte KBV-Vorstandsvorsitzender

Dr. Andreas Gassen. In Stunden, Minuten und Sekunden übersetzt bedeutet das: Laut Statistik lag der Rückgang der Arztzeit zwischen 2010 bis 2017 bei 11,8 Prozent. Setzt sich diese Entwicklung fort, führt das zu einem Minus von 2.243.865.898 Minuten vom Jahr 2017 bis ins Jahr 2025.

Immer weniger Köpfe

Auch in Baden-Württemberg, so kann man im Versorgungsbericht von 2016 nachlesen, gibt es Ärztemangel trotz steigender Arztzahlen. Zwar betrug die Zuwachsquote von 2014 auf 2015 1,7 Prozent, doch der Anteil der in Teilzeit Tätigen steigt von 2011 (acht Prozent) auf 2015 (18 Prozent). Laut Gutachten des Sachverständigenrat für die Entwicklung des Gesundheitswesens heißt das: Für zwei ausscheidende (Haus-)Ärzte

werden drei neue benötigt, um die Versorgung auf dem gleichen Niveau zu halten.

Verluste trotz Zunahme verzeichnet ebenfalls der demnächst erscheinende Versorgungsbericht 2018: Vergleicht man die Kopfzahlen der zugelassenen und angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, so steigt die Kopfzahl von 20.786 im Jahr 2013 auf 22.486. Das ist ein Plus von 8,18 Prozent. Doch die Summe der Versorgungsanteile fiel in diesem Zeitraum um 0,63 Prozent.

Niederlassungsanreize steigern

Für die KV Baden-Württemberg bedeutet das: Der Beruf des niedergelassenen Arztes muss attraktiver werden. Dafür hat die KVBW schon viel getan, beispielsweise dafür gesorgt, dass die Wochenenden dienstfrei bleiben – durch eine anders organisierte Bereitschaftsdienststruktur. Außerdem fördert sie die Niederlassung mit dem Förderprogramm „Ziel und Zukunft Baden-Württemberg“ (ZuZ) und setzt auf Nachwuchsgewinnung.

Die Niederlassungsberater sind regelmäßig an den Universitäten, um bei den Studenten für die Niederlassung zu werben.

Doch es ist auch kein Geheimnis, dass die neueste politische Gesetzgebung eher dazu geeignet ist, das Problem noch weiter zu vergrößern statt zu verringern. Und die immer größere Reglementierung und Bürokratisierung dieses freien Berufs könnten dazu führen, dass ältere Niedergelassene sich früher aus dem Beruf zurückziehen als sie eigentlich geplant hatten.

Immerhin, die Aktion der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist eine Warnung. Es ist höchste Zeit, sich dem Problem zu stellen. Ein weiterer Blick zur Arztzeituhr zeigt: Schon wieder 34 Minuten verloren, unwiederbringlich. *kbv/ef*

WIE TICKT DIE ARZTZEIT-UHR?

Annahme:

- ⌚ Die Arztzahlen (Köpfe) von 2025 entsprechen denen von 2017
- ⌚ Die Entwicklung des Teilnahmeumfangs von 2017 bis 2025 entspricht der Entwicklung von 2010 bis 2017 in %-Punkten (hier Rückgang um 11,8 %; konservative Rechnung)
- ⌚ Der mögliche Ruhestand von Ärzten über 65 Jahren und Mehrbedarf durch demografische Veränderung der Bevölkerung sind nicht einbezogen.

Vertreter suchen leicht gemacht

Vertreterbörse auf KVBW-Homepage überarbeitet

Suchen Sie einen Vertreter? Zum Beispiel wegen eines anstehenden Urlaubs? Oder möchten Sie vielleicht selbst als Vertreter in anderen Praxen tätig werden? Mit der neu gestalteten Version der digitalen Vertreterbörse der KVBW ist dies jetzt bequem und einfach möglich.

Vertragsärzte und -psychotherapeuten können über die Vertreterbörse die Daten möglicher Vertreter abfragen, um mit ihnen für eine Vertretung in der eigenen Praxis in Kontakt zu treten. Schicken Sie uns Ihre Anfrage über den Link und wir übersenden Ihnen eine Interessentenliste.

Vertragsärzte oder Psychotherapeuten, die gerne als Vertreter tätig werden möchten, können sich direkt, papierlos und bequem über die Homepage als mögliche Vertreter eintragen und werden dann durch die KV Baden-Württemberg an anfragende Vertragsärzte oder Therapeuten vermittelt.

➔ Interesse an diesem zusätzlichen Service?



www.kvbawue.de »
Praxis »
Niederlassung »
Vertreter »
Vertreterbörse

oder melden Sie sich unter
vertreterboerse@kvbawue.de

Heuschnupfen: Neuer Patientenflyer online

Um Sie in Ihrer Praxistätigkeit zu unterstützen, stellen wir auf unsere Homepage die Flyer-Serie „Wissenswertes für Patienten“ zur Verfügung. Damit können Sie Ihren Patienten die rechtlichen Grundlagen für die Verordnungsweise von Arznei- und Heilmitteln näherbringen. Auch Gründe für Verordnungsausschlüsse oder -einschränkungen werden so für die Patienten aufbereitet und erläutert. Einen neuen Patientenflyer zur Verordnungsfähigkeit von Heuschnupfenmitteln haben wir nun veröffentlicht.



Flyer-Serie „Wissenswertes für Patienten“

www.kvbawue.de » Praxis »
Patienteninformationen » Arznei- und Heilmittelverordnungen » Heuschnupfenmittel

Vertreterbörse

SCHRITT 1 SCHRITT 2 SCHRITT 3 SCHRITT 4 FERTIG

Geben Sie Ihre Anzeige auf

Hier können Sie nach Ärzten/Psychotherapeuten suchen, die eine Praxisvertretung übernehmen möchten. Oder Sie haben die Möglichkeit sich selber als Vertreter zur Verfügung zu stellen.

Bitte wählen Sie:

Ich möchte eine Vertretertätigkeit in einer Praxis übernehmen.

Ich suche einen Vertreter (nur für Mitglieder der KVBW)

LANR (falls vorhanden)

WEITER

Direktkontakt
Team Sicherstellung/Vertreter
0721 5961-1691
vertreter@kvbawue.de

Dokumente

- Formular für Vertreterpool &
- Vertretung zur Vertretung &

ADHS – ein gar nicht stiller Begleiter

Symposium widmet sich der Diagnose und Therapie von ADHS

ADHS hat viele Ausprägungen. So verschieden die Symptome sein können, so verschieden sind die Anforderungen an Diagnose und Therapie. Jeder Fall muss individuell betrachtet werden. Insbesondere die Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten und Praktiker ist oftmals für die Betreuung eines Patienten notwendig.

Dieser Diversität trug auch das ADHS-Symposium Rechnung, das die KVBW am 10. Mai in Stuttgart veranstaltete. Es war ein interdisziplinäres Symposium, das höchst unterschiedliche Experten zusammenbrachte. Anlass war die aktuelle ADHS-S3-Leitlinie, die eine umfassende wissenschaftliche Analyse von Diagnose und Therapie von ADHS bietet.

Prof. Dr. Tobias Banaschewski von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und Mitautor der Leitlinie, berichtete ausführlich über die Arbeit an der Leitlinie, listete Quelleitlinien und beteiligte Fachgesellschaften auf und fasste zum Schluss die Empfehlungen zusammen.

ADHS-Therapie nach Leitlinie

Prof. Dr. Wilhelm-Bernhard Niebling, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Beschwerdeausschusses Baden-Württemberg,



Eltern von Kindern mit ADHS brauchen starke Nerven: Ein starkes Elternteraining unterstützt.

ordnete die Erkenntnisse aus der Leitlinie für den ambulanten Bereich – vor allem im Hinblick auf eine wirtschaftliche Verordnungsweise – ein. Seine Aussage: Die S3-Leitlinie setzt auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin die medizinischen Standards und damit ist sie auch das relevante Kriterium bei eventuellen Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Diagnostizieren Kinder- und Jugendpsychiater ADHS, dann gilt dies grundsätzlich als Praxisbesonderheit. Niebling gab aber auch die deutliche Empfehlung, immer eine nachvollziehbare Dokumentation zum Zeitpunkt der Verord-

nung, der Weiterführung oder der Eskalation einer Arzneimitteltherapie anzufertigen.

Elternteraining notwendig

Die Diplom-Psychologin Cordula Neuhaus führt seit vielen Jahren eine kinder- und jugendpsychotherapeutische Praxis mit Schwerpunkt ADHS. Sie ließ die Zuhörer teilhaben an ihren jahrelangen Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen, die an ADHS erkrankt sind. Sie sprach von der genetischen Disposition für ADHS und den neuronalen Vorgängen. Ihr Hauptaugenmerk bei der The-

rapie liegt auf dem Anerkennen der Besonderheiten der Patienten – und der angemessenen Reaktion darauf. Sie setzt insbesondere auf ein starkes Elternteraining.

Dr. Folkert Fehr, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Sinsheim, berichtete aus der pädiatrischen Praxis, in der Kinder mit ADHS meist zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt werde. „Wir haben für alle Patienten viel zu wenig Zeit“, beklagte Fehr, „und für solche Kinder erst recht.“ Auch wenn man mit Diagnostiktools wie dem Screening per SDQ oder dem „Mannheimer Fragebogen“ brauchbare Instrumente

an der Hand habe, so fehle dennoch die Zeit, um eine wirklich fundierte Diagnose stellen zu können. Er plädierte daher stark für eine differenzierte Diagnostik im multidisziplinären Setting.

Und auch Peter Lehndorfer, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und langjähriges Mitglied des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer, betonte ein weiteres Mal die wichtigen und notwendigen Kooperationen für die Versorgung von ADHS-Patienten. Er wünscht sich für die betroffenen Kinder und Jugendlichen ein „Netz und doppelten Boden“ – einen Kompetenzverbund aus Ärzten, Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten, Lehrkräften, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Logopäden. Darüber hinaus forderte auch er den Ausbau von Kapazitäten für die notwendigen Behandlungsbau- und den Abbau von Versorgungsdefiziten. *sm*

➔ Die Zusammenfassung der Therapieempfehlungen aus der S3-Leitlinie ADHS finden Sie im aktuellen Verordnungsforum 50: www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Verordnungsforum

➔ Die Leitlinie in Kurz- und Langfassung finden Sie auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.: www.awmf.de



Birgitt Lackus-Reitter

Das Psychotherapeutengesetz änderte im Jahr 1999 deutlich die Arbeit der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland. Sie benötigten ab diesem Zeitpunkt eine Approbation und eine Kassenzulassung und zogen zu den ärztlichen Kollegen als Mitglieder in die KV ein. Eine turbulente Zeit, erinnert sich die Heidelberger Psychologische Psychotherapeutin und Karlsruher Bezirksbeirätin Birgitt Lackus-Reitter.

„Seit 1987 bin ich niedergelassen, habe aber zunächst im Delegationsverfahren gearbeitet. Wir Psychologischen Psychotherapeuten mussten damals eine Art Verordnung von den Ärzten bekommen. Wir haben zwar genauso wie die Ärztlichen Psychotherapeuten über die KV abgerechnet, mussten aber

Eine vorsichtige, aber gelungene Annäherung

20 Jahre Psychologische Psychotherapeuten in der KV

jeden Behandlungsausweis von einem delegierenden Arzt nach jedem Quartal unterschreiben lassen. Bereits 1994 hatten wir den „Verband der Vertragspsychotherapeuten Nordbaden“ gegründet, in dem die Interessen der Psychologischen, Ärztlichen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemeinsam vertreten werden.

Die ersten Wahlen

Als wir Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch im Delegationsverfahren gearbeitet haben, konnten wir nicht an der Wahl zur Vertreterversammlung (VV) teilnehmen oder gewählt werden. Deshalb war es für uns sehr wichtig, dass nach dem Psychotherapeutengesetz fünf Sitze für die Kinder- und Jugendlichen- und die Psychologischen Psychotherapeuten in der VV der KV vorgesehen sind. Außerdem wurde damals auch, und das war für uns politisch sehr wichtig, ein eigener Beratender Fachausschuss Psychotherapie in der KV eingerichtet. Es ging dann alles ganz schnell, bald waren Wahlen

zur VV der KV Nordbaden und es stellte sich die Frage, wer sich zur Wahl stellt. Wir waren zwar noch nicht so gut organisiert, trotzdem haben einige Kollegen und ich uns für die Wahl aufstellen lassen und offensichtlich waren wir so bekannt, dass wir tatsächlich gewählt worden sind. Ich war sehr aufgeregt vor der ersten Sitzung, aber das hat sich dann ganz schnell gelegt.

„Jetzt gehören wir dazu“

Dr. Wolfgang Herz, der Vorsitzende der damaligen KV Nordbaden, hat uns sehr freundlich begrüßt, und unsere Kollegen von der sprechenden Medizin haben uns ebenfalls willkommen geheißen. Zunächst war der Umgang mit uns neuen VV-Mitgliedern etwas distanziert, aber respektvoll, und nach und nach hatten wir das Gefühl: Jetzt sind wir dabei, jetzt gehören wir auch dazu.

Ganz selbstverständlich war das nicht, denn wir waren ja bis dahin kein eigener akademischer Heilberuf gewesen, waren von den Ärzten eher mit den Heilhilfsberu-

fen gleichgestellt worden. In der Bevölkerung eilt uns manchmal der Ruf voraus, wir Psychotherapeuten seien etwas merkwürdige Menschen. Das schien bei den ärztlichen Kollegen offenbar zunächst nicht anders zu sein.

Den anderen besser verstehen

Nach meiner Einschätzung hat sich in den letzten Jahren das Verhältnis zwischen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten sehr zum Positiven gewandelt. Dazu hat wesentlich die Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung beigetragen. Man versteht die Probleme der anderen besser; ich zum Beispiel verstand die Regressoren der Ärzte erst dann, als es Thema im Bezirksbeirat wurde. Der persönliche Kontakt und die gemeinsame Arbeit an Problemen hat dazu beigetragen, Vorurteile abzubauen. Mittlerweile kann ich von einer konstruktiven und angenehmen Zusammenarbeit sprechen, sowohl bei meiner Arbeit im Bezirksbeirat, als auch in der Zusammenarbeit mit dem Vorstand.

Während der letzten 20 Jahre haben wir Psychotherapeuten auch viel auf gerichtlichem Weg erstreiten müssen, denn zeitweise war unser Honorar nahezu zerfallen. Insgesamt haben wir aber in der Selbstverwaltung Gehör gefunden, wurden beachtet und respektiert.

Spannungen bewältigen

Augenblicklich stehen wir vor einem weiteren Umbruch. Im Herbst 2019 soll das Psychotherapeutenausbildungsgesetz verabschiedet werden, das am Ende eines Psychotherapie-Studiums eine Approbation zum „Psychotherapeuten“ vorsieht. Das sorgt leider dafür, dass die Gräben zwischen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten erneut aufgehen. Ich hoffe sehr, dass wir auch diese Spannungen durch klärende Gespräche bewältigen können.

Abschließend möchte ich den Prozess so zusammenfassen: Es war eine vorsichtige, aber gelungene Annäherung zwischen uns Psychologischen Psychotherapeuten und den Ärzten. Ich fand es spannend, weil der Gesetzgeber 1999 Fakten geschaffen hat, und diese Fakten hatten Auswirkungen auf unser Denken, auf unsere Gespräche und mündeten dann auch in gemeinsames Handeln.“

Gemeinsamer Einblick in Krankheitsgeschichte

ELGA – Österreichs elektronische Gesundheitsakte

Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) soll ab 2021 eine übergreifende Dokumentation der Krankengeschichte jedes Patienten in Deutschland zur Verfügung stehen – das sieht das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vor. Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte und Impfungen sollen darin enthalten sein. Österreich ist Deutschland einen Schritt voraus. Hier wird seit 2015 ELGA, die elektronische Gesundheitsakte, schrittweise ausgerollt. Anton Schator erklärt, wie es funktioniert.

Herr Schator, was ist ELGA?

ELGA ist eine Infrastruktur, mit der Krankenhäusern, Ambulatorien*, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen, Apotheken und Pflege-Einrichtungen gesichert miteinander verbunden werden. Leistungserbringer können nur dann auf Gesundheitsdaten in ELGA zugreifen, wenn sie den Behandlungskontakt mit dem Patienten nachweisen, zum Beispiel durch Einlesen der Gesundheitskarte, der e-card. Betriebsärzte, Amtsärzte oder Behörden und Versicherungen dürfen beispielsweise nicht zugreifen. Auf Basis dieser Infrastruktur werden derzeit der e-Befund und die e-Medikation bereitgestellt. Zudem werden weitere Anwendungen umgesetzt wie der E-Impfpass, virtuelle Netze und Bilddaten wie zum Beispiel Röntgenbilder, CT oder MRT. Die Patienten können keine eigenen Daten einbringen, aber ihre Gesundheitsdaten und Zugriffsprotokolle einsehen.

Was ist in diesen Anwendungen alles abrufbar?

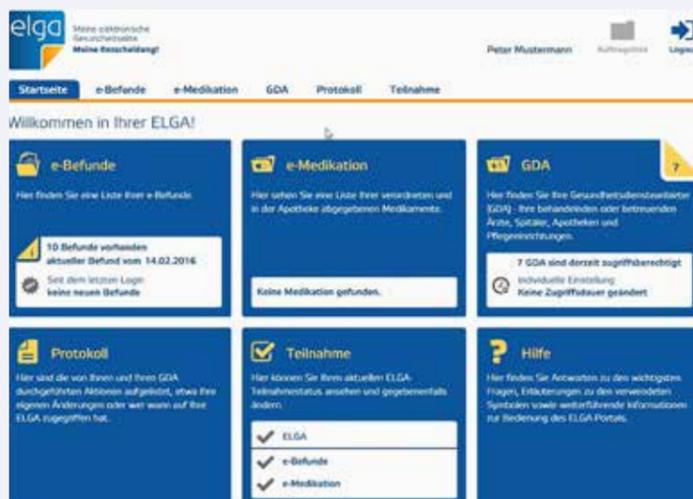
Mit der E-Medikation ist die Medikationsliste eines Patienten abrufbar. Sie enthält die von Ärzten verordneten und die in der Apotheke ausgegebenen Medikamente. Derzeit sind in der e-Medikation Arzneimittel zwölf Monate lang gespeichert. Wir möchten diesen Zeitraum in Zukunft auf 18 Monate verlängern, um jährlich wiederkehrende Medikamentenverordnungen nicht zu verlieren, wie beispielsweise in der Osteoporoseprophylaxe. Ganz bewusst ist in der E-Medikation keine Wechselwirkungsprüfung enthalten, denn in Pilotprojekten wurde festgestellt, dass die Akzeptanz bei niedergelassenen Ärzten dafür sehr schlecht ist. Das Fachwissen des behandelnden Arztes ist nicht durch eine Prüfsoftware ersetzbar.

Mit der Anwendung e-Befund sind ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe, Laborbefunde, Befunde der bildgebenden Diagnostik und Pflegesituationsberichte

verfügbar. Die Befunde werden zehn Jahre lang auf der ELGA-Infrastruktur bereitgestellt.

Ist die Teilnahme für die Patienten freiwillig?

Wir haben eine Widerspruchslösung. Jeder, der der österreichischen Sozialversicherung oder den Meldebehörden bekannt ist, ist automatisch dabei. Derzeit haben wir 8,8 Millionen Personen in ELGA erfasst, das ist etwas mehr als die österreichische Bevölkerungszahl (da auch Ausländer, die in Österreich sozialversichert sind, mitzählen). Seit Inbetriebnahme sind schon von 6,6 Millionen Personen ELGA-Gesundheitsdaten gespeichert. Die Teilnehmer können sich entweder ganz von ELGA oder von einer Anwendung abmelden, einen Leistungserbringer sperren oder einzelne Dokumente löschen. Derzeit haben sich 3,27 Prozent der Personen von ELGA ganz abgemeldet. Nur 0,1 Prozent der Teilnehmer haben die anderen genannten Teilnehmerrechte in Anspruch genommen.



Mag. Anton Schator ist Leiter des Programm-Managements der ELGA GmbH, die für die Entwicklung der ELGA-Gesundheitsakte zuständig ist. Eigentümer sind Bund, die neun Bundesländer und die Sozialversicherung.

Wie funktioniert das Ganze beim niedergelassenen Arzt?

Der Patient identifiziert sich mit seiner e-card. Der Arzt kann auf die ELGA des Patienten zugreifen, die e-Medikationsliste oder Vorbefunde ansehen und in seine Diagnose und Behandlung miteinbeziehen. Wenn der Arzt ein Rezept druckt, wird die Verordnung automatisch in der e-Medikation gespeichert und ein e-MED-Matrix-Code (Barcode) auf das Rezept aufgedruckt. In der Apotheke wird das Rezept gescannt und die Abgabe in der e-Medikation erfasst.

Wie ist die Resonanz der Ärzte auf ELGA?

Die e-Medikation wurde bisher in sieben von neun Bundesländern im niedergelassenen Bereich ausgerollt. Die Resonanz ist bisher sehr gut. Beim e-Befund wurde Ende 2018 eine Evaluierung abgeschlossen, bei der Vertreter der Leistungserbringer intensiv eingebunden waren. Dabei wurden viele Verbesserungspotentiale erarbeitet, insbesondere im Bereich der Benutzerfreundlichkeit, der Vollständigkeit und der Datenqualität. Eine Hauptaufgabe unserer Arbeit ist es nun, diese Punkte umzusetzen und die Verwendbarkeit zu verbessern.

Wie sicher ist das System?

Aus unserer Sicht ist es nicht hilfreich, Datenschutz und Datensicherheit zur Populärwissenschaft zu erheben. Daher haben wir diese Themen in professionelle Hände gelegt. Zusätzlich lassen wir unsere Systemarchitektur regelmäßig von einer spezialisierten Firma aus Deutschland überprüfen. Ein perfekt sicheres System gibt es nicht; wir sind mit ELGA hier auf einem guten Weg. *ef/mt*

*Krankenhäusern mit nur ambulanter Behandlung

Schwierige Praxis: Medikamente in der Schwangerschaft

PVZ Embryotox berät zur Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

So gut wie kein Arzneimittel ist für die Versorgung von Schwangeren oder stillenden Müttern zugelassen. Doch natürlich gibt es Frauen, die auf Medikamente angewiesen sind – auch in Schwangerschaft und Stillzeit. Sie zu versorgen, ohne das Kind zu schädigen, kann eine Herausforderung darstellen. Das PVZ Embryotox unterstützt mit unabhängigen Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit.



Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonal-

toxikologie (PVZ Embryotox) ist ein unabhängiges Institut an der Charité in Berlin und sammelt

seit 1988 Daten. Inzwischen bietet das Internetportal zu über 400 Arzneimitteln Informationen zu ihrer Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit. Über 10.000 Nutzer klicken sich täglich durch diese Informationen. Und es kommen täglich weitere hinzu – auch durch die Beratungsgespräche, die die Mitarbeiter mit den niedergelassenen Ärzten und ihren Patientinnen führen.

Seit geraumer Zeit unterstützt die KVBW die Arbeit des PVZ Embryotox und wirbt bei ihren Mitgliedern für die Beratungsleistung des Zentrums. Doch der aktuelle jährliche Bericht des PVZ

Embryotox zeigt: Noch zu wenige Ärzte nutzen das Angebot.

Im Zeitraum von Juli 2018 bis Juni 2019 hat das Zentrum insgesamt 15.141 Anfragen beantwortet – 1.881 davon kamen aus Baden-Württemberg. Die deutliche Mehrheit der Anrufe lag allerdings bei den Schwangeren und Stillenden selbst, nur 294 niedergelassene Ärzte riefen beim PVZ Embryotox an. Im Vorberichtszeitraum waren es noch 336 Ärzte.

Die überwiegende Anzahl der Anrufer sind Gynäkologen, gefolgt von Allgemeinmedizinerinnen und Neurologen. Neurologische Diagnosen führen die Liste an: Depression, Angststörungen und bipolare Störungen. Fragen zu Impfungen nahmen den zweiten Platz ein. Die meisten Anrufe betrafen eine Schwangerschaft (215); 79 Anfragen bezogen sich auf die Stillzeit. *pm*

embryotox.de

Das Portal des Beratungszentrums bietet umfangreiche Recherchemöglichkeiten zur Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Die Informationen beruhen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand, können aber von den Angaben in Fachinformationen und Roter Liste abweichen. Die Angaben zu über 400 Arzneimitteln lassen sich direkt online recherchieren; außerdem bietet das Portal einen Überblick über die wichtigsten Erkrankungen.

Betroffene Patientinnen und Ärzte können sich auch individuell beraten lassen: per online-Fragebogen oder direkt am Telefon über 030 450525700.

www.embryotox.de

„Wir können unsere Mitglieder unterstützen“

Berater der KV helfen bei der IT-Praxisausstattung

Eine Praxis ohne den Einsatz von modernen Informationstechnologien ist nicht mehr vorstellbar. IT sorgt für präzise Abläufe, für Zeit- und Kostenersparnis und entlastet. IT ist aber auch immer wieder der Quell massiven Ärgers: wenn Software nicht funktioniert, Hardware veraltet ist oder Netzwerke nicht richtig miteinander kommunizieren. In all diesen Fällen helfen die IT-Praxisberater der KVBW. Achim Paparone und Benjamin Lederer berichten – stellvertretend für das siebenköpfige Team – worum es bei den Beratungen geht.

Sie telefonieren den ganzen Tag. Wieviel genau?

Paparone: Im Schnitt führen wir pro Tag und Berater rund zehn ausführliche Telefonberatungen durch. In Zeiten, in denen die Mitglieder fristgerecht technische Umsetzungen beauftragen müssen, wie beispielsweise die Anbindung an die Telematikinfrastruktur, gehen täglich bis zu 600 Anrufe bei uns ein. Zusätzlich bieten wir persönliche Beratungen in der KV an. Zum Beispiel bieten wir den aufwändigen Vergleich von Angeboten zur Erstausrüstung von Praxen mit IT an.

Mit welchen Fragen werden Sie konfrontiert?

Lederer: Das ist bei jedem Anruf wieder eine Überraschung. Denn so unterschiedlich die Praxen sind, so verschieden sind auch die Anfragen. Es beginnt bei Praxen von Psychotherapeuten, die nur einen Laptop und ein Lesegerät brauchen. Und reicht bis zu Praxen mit 30 Bildschirmplätzen, die alle voll vernetzt sind. Das gehört aber zum Spannenden am Job. Wir stellen uns auf jede praxisindividuelle Besonderheit und den Anspruch der Ärzte und Psychotherapeuten an das Praxisverwaltungsprogramm ein.

Können Sie ein paar Beispiele nennen?

Lederer: In den letzten Monaten gab es viele Fragen zur Telematikinfrastruktur. Und leider auch viele verärgerte Anrufer. Aber Veränderung bringt eben auch immer Unsicherheit. Zum Beispiel gibt es das Gerücht, dass über die TI die Krankenkassen direkt in das PVS der Praxen schauen können. Das geht natürlich nicht – im Gegenteil. Alle für die Anbindung an die TI erforderlichen Hardwarekomponenten und Anwendungen sind durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und die gematik oder die KBV zertifiziert.

Paparone: Die TI wird zukünftig die Basis für die gesicherte Kommunikation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Apothekern und Krankenhäusern sein. Der elektronische Arztbrief wird das Fax und die Kommunikation per Papier ablösen. Spätestens wenn die Abrechnungsmöglichkeit für das Fax durch eine Pauschale für die gesicherte Kommunikation ersetzt wird, wird sich diese Möglichkeit durchsetzen. Zumal es auch wirklich komfortabel ist.

Aber die TI ist sicher nicht das einzige Thema?

Paparone: Einen Großteil der persönlichen Beratungen machen wir bei Neuniederlassungen oder bei der Übernahme einer Praxis. Dann erstellen wir beispielsweise individuelle Pflichtenhefte für die Soft- und Hardware. Damit können die Mitglieder dann viel einfacher Angebote zum Vergleich einholen.

In vielen Beratungen geht es aber um die Unzufriedenheit mit einem PVS-Anbieter und den möglicherweise im Vergleich höheren Kosten. Hier machen wir dann Umsteiger-Beratungen. Ein solcher Wechsel ist sehr zeitaufwändig und will gut überlegt, vor-

bereitet und betriebswirtschaftlich durchkalkuliert sein. Auf dem Markt gibt es über 150 verschiedene Programme, so dass dies für den Anwender nicht überschaubar ist.

Lederer: Gut ist, dass der Gesetzgeber inzwischen von allen Anbietern eine Schnittstelle fordert. Damit ist zukünftig ein unproblematischer und kostengünstiger Wechsel von einem zum anderen Anbieter möglich. Außerdem hat diese Schnittstelle bei der Archivierung der Daten über mehrere Jahre, oft Jahrzehnte, eine wichtige Funktion.

Wie unterstützen Sie den Arzt oder Psychotherapeuten bei einem Wechsel?

Paparone: Wir haben den kompletten Überblick über alle Anbieter und deren Leistungsportfolio. Wir können dem Arzt sagen, wie die gesetzlichen Vorgaben zum IT-Einsatz in der Praxis sind, worauf er achten sollte und was er auf keinen Fall vergessen darf. Aber jedes Angebot ist individuell erstellt. Daher können wir die Angebote auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen und die Kosten für die Anschaffung und den laufenden Betrieb vergleichen. Doch wir dürfen keine persönliche Einschätzung oder Empfehlung geben. Die Entscheidung, welches Produkt zum Einsatz kommen soll, trifft immer der Praxisinhaber. Wir sprechen Mut zu, den Wechsel zu wagen – vor allem, wenn die Unzufriedenheit mit dem alten System groß ist. Der Wechsel ist oft ein Prozess, den wir über längere Zeit begleiten.

Bekommen Sie Feedback für Ihre Arbeit?

Paparone: Wir können unsere Mitglieder unterstützen und das gibt uns ein gutes Gefühl. Und die Ärzte und Psychotherapeuten sind oft sehr dankbar für unsere Beratung. Viele rufen nach dem ersten Kontakt immer wieder an, wenn neue Fragen auftauchen. Das nehmen wir als Vertrauensbeweis für unsere Arbeit.

Und Ihre Einschätzung für die Zukunft?

Lederer: Gerade unser Bereich ist ja sehr getrieben von Veränderung und Schnelllebigkeit. Wir glauben, durch die gesetzliche Verpflichtung und ständig neue Vorgaben und die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen wird die Dynamik noch größer werden, es wird sich noch schneller noch mehr verändern. Darauf müssen wir uns alle einstellen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Mehr Segen als Fluch: Eine gute IT-Ausstattung hilft im Praxisalltag.

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von Fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie sowie mit Schwerpunkt Endokrinologie.



Ärzte und Psychotherapeuten können das Webportal eTerminservice der KVen nutzen, um die Termine einzutragen, die sie für Patienten freihalten. Gerne unterstützt Sie das Team der TSS hierbei (Kontaktangaben siehe rechts). Die Zugangsdaten für den Terminservice liegen im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals bereit. In Ausnahmefällen können Termine auch per Fax oder Mail gesendet werden.

Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patienten vergeben hat, erhalten die Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher müssen Fachärzte und Psycho-

therapeuten in ihrem Praxisprofil unbedingt einen Benachrichtigungskanal (E-Mail oder Fax) einrichten.

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

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

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

IT-Beratung für die Praxis

- Individuelle persönliche Beratung
- Informationen rund um den IT-Einsatz und die Telematikinfrastruktur (TI)
- Unterstützung bei der Erstellung eines Pflichtenheftes für die Praxisverwaltungssoftware (PVS)
- Marktüberblick im regionalen und bundesweiten Vergleich
- Checkliste für ein vollständiges Angebot
- Angebotsüberprüfung und Kommentierung
- Informationsveranstaltungen und begleitende Seminare zu aktuellen IT-Themen
- Umgang mit sensiblen Patientendaten in der Praxis
- Empfehlungen zu Datenschutz und Schweigepflicht in der Praxis

➔ 0711 7875-3570, itp@kvbwue.de



Schwangere zu einem besseren Lebensstil beraten: Dr. Dirk Radusch tut's mit GeMuKi

Mutter gesund? Kind gesund!

Eberbacher Gynäkologe berichtet über GeMuKi

Dirk Radusch, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit eigener Praxis, war der erste Arzt mit der ersten Patientin, die sich bei GeMuKi eingeschrieben hat. Inzwischen betreut er 17 Schwangere im Programm. Mit ergo hat er über seine Motivation, an dem Projekt teilzunehmen, gesprochen.

Herr Radusch, wie kamen Sie zu GeMuKi?

Ein Kollege erzählte mir davon und mein erster Gedanke war: „Die machen ja das, was ich schon immer mache.“

Was genau meinen Sie mit „was ich schon immer mache“?

Als ich mich vor elf Jahren niedergelassen habe, kannte ich nur die klassische Betreuung von Schwangeren. Ich wusste, wie man einen Ultraschall macht, einen pH-Wert misst, aber von Ernährung oder Mikronährstoffen, Entspannungstechniken und Bewegung hatte ich wenig Ahnung. Also habe ich mich fortgebildet und die wichtigen Artikel dazu in den Fachzeitschriften gelesen. Daher kenne ich die Einflussfaktoren für eine richtige Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft auf die Entwicklung und

Gesundheit des Kindes. Daraus hat sich meine Schwangeren-Beratung maßgeblich entwickelt.

Sie beraten Ihre Patientinnen also schon immer zu ihrem Lebensstil?

Ja, ich schaue zum Beispiel genau auf die Gewichtsentwicklung. Mehr als 10-16 kg sollten es nicht sein. Meine Patientinnen wissen das aber auch und nehmen das gerne an. Meist frage ich zu Beginn: Wollen Sie eine 08/15-Beratung und nur das Nötigste wissen oder wollen Sie das Beste für sich und ihr Kind? Wenn ich ihnen erkläre, dass sie in der Schwangerschaft den Grundstein dafür legen, wie es ihrem Kind im Alter geht, ob es im Alter an Diabetes oder einer KHK leidet, dann sind die meisten schnell überzeugt.

Und wie gestaltet sich das Programm konkret in Ihrem Praxisalltag?

Es sind schon intensive Gespräche mit den Patientinnen. Und wir haben für GeMuKi zusätzliche Schreibarbeit zu leisten. Wir müssen ja alles gut dokumentieren, um das Projekt am Schluss evaluieren zu können. Es ist oft nicht möglich, die vollständige Dokumentation während des Gesprächs zu machen.

Also muss ich häufig nacharbeiten. Aber ich will es auch gründlich machen, damit wir nachher auch wirklich gute Ergebnisse haben.

Wie integrieren Sie das in Ihren Praxisalltag?

Wir haben die Schwangeren schon immer engmaschig betreut. Vor allem in den ersten zehn Wochen der Schwangerschaft. Das schafft Vertrauen. Außerdem lohnt sich der Mehraufwand.

Weil die Patientinnen gesünder bleiben?

Ja, genau. Ich hatte eine Patientin, die in ihrer ersten Schwangerschaft stark übergewichtig war. Das war eine aufwendige, aufregende Risikoschwangerschaft. Danach hatte sie eine Magenband-OP und hat viel Gewicht verloren. Die zweite Schwangerschaft verlief dann ganz normal. Es ist doch so, wenn man die Frauen engagiert begleitet und ihnen hilft, gesund zu leben, dann können Komplikationen rechtzeitig vermieden werden.

Gibt es schon Ergebnisse aus GeMuKi?

Noch können wir nichts Konkretes sagen, dafür ist es zu früh. Bei mir wird erst in ungefähr acht Wochen das erste GeMuKi-Kind geboren. Ich merke aber an mir selbst, dass ich noch besser hinschaue. Außerdem helfen die guten grafischen Darstellungen in den Dokumentationen, die wir im Rahmen des Projektes bekommen.

Ihr bisheriges Fazit?

Wir brauchen noch mehr Kollegen, die mitmachen. Aber ich weiß, wie schwierig das ist. Wir haben einfach alle viel zu tun. Und manche scheuen den Mehraufwand. Für mich passt GeMuKi einfach ideal zu meiner Arbeit, weil ich schon lange genauso handle. Für mich ist eine ganzheitliche Schwangerenberatung und -begleitung eben normal, was möglicherweise für andere nicht normal ist.

Fördern statt fordern

ZuZ-Richtlinie: KV schafft Anreize für Substitution

Ärzte, die sich in der Substitutionstherapie für Drogenabhängige engagieren, profitieren künftig vom Programm Ziel und Zukunft (ZuZ) der KV Baden-Württemberg. Ziel der jüngst beschlossenen Fördergelder im Rahmen der ZuZ-Richtlinie ist es, die Versorgung zu verbessern und mehr Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

Künftig unterstützt die KVBW ihre Mitglieder dabei, ihre Praxis speziell auf die substitions-gestützte Behandlung Suchtkranker auszurichten. Einen finanziellen Zuschuss von bis zu 20.000 Euro erhalten Ärzte, die Substitutionspatienten in größerer Zahl übernehmen, beispielsweise weil eine Praxis in der Umgebung geschlossen hat.

2.500 Euro Fördergeld können Ärzte bekommen, die neu an der substitions-gestützten Behandlung teilnehmen möchten, oder auch Wiedereinsteiger, die ein Jahr lang nicht als Substitutionsärzte tätig waren.

Derzeit dürfen 291 Vertragsärzte in Baden-Württemberg eine substitions-gestützte Therapie leisten. Doch längst nicht alle tun das auch. Die Zahlen sind rückläufig.

Vor immer größeren Versorgungslücken bei der Opioidsubstitution hatte jüngst auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler gewarnt, denn immer mehr Substitutionsmediziner hören aus Altersgründen auf.

Ihr Appell an die Ärzteschaft: „Substituieren Sie, denn das kann Leben retten!“ Das hat sich der Vorstand der KVBW zu Herzen genommen und das neue Förderprogramm auf den Weg gebracht.

Qualifikation

Nur Ärzte, die über eine spezifische suchtmedizinische Qualifikation verfügen (Zusatzweiterbildung, früher: Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“), dürfen Substitutionsmittel wie Methadon verschreiben. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie benötigen die Zusatzbezeichnung nicht.

Vertragsärzte, die nicht über die Fachkunde/Zusatzweiterbildung Suchtmedizin verfügen, dürfen die Substitution von bis zu zehn Patienten auf der Grundlage von § 5 Abs. 3 BtMVV nach Genehmigung durch die zuständige KV durchführen (Konsiliarverfahren). *mk*

➔ Wenn Sie Substitution als Leistung für gesetzlich Versicherte anbieten und abrechnen möchten, muss die KV dies zunächst genehmigen. Alle Informationen dazu finden Sie unter: www.kvawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Genehmigungs-pflichtige Leistungen

➔ Die komplette Förderrichtlinie ZuZ finden Sie unter www.kvbawue.de/zuz



Danke schön an unsere Mitglieder!

Hospitationen in Arztpraxen ein voller Erfolg

Im März hatte die KVBW eine Anfrage im Rundschreiben gestellt, welche Arztpraxis daran interessiert sei, an unserem Hospitationsprogramm teilzunehmen. Die Beschäftigten sollten die Möglichkeit erhalten, in Arztpraxen zu hospitieren. Ziel war es, die Verwaltungsprozesse in der Arztpraxis und die Schnittstellen zur KV besser verstehen zu können. Zu unserer Überras-

chung haben sich spontan knapp 90 Arztpraxen bei uns gemeldet. Das freut uns besonders, da es sich um eine Premiere handelt. Die Rückmeldungen aus den Arztpraxen waren sehr positiv und auch die Mitarbeiter der KVBW waren erfreut, so freundlich aufgenommen zu werden. Herzlichen Dank! Wir werden Ihre Anregungen aufnehmen!

GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind

GeMuKi ist ein aus den Mitteln des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt. Die Konsortialführung liegt bei der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb). Kooperationspartner sind neben der KVBW und verschiedener Krankenkassen der Berufsverband der Frauenärzte, der Hebammenverband sowie der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Ziel des vierjährigen Projekts ist die Förderung der Gesundheit in den ersten 1.000 Tagen eines Kindes. Frauenarzt, Hebamme und Kinder- und Jugendarzt sollen Frauen und junge Eltern über eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und gesunde Lebensführung beraten.

➔ Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.gemuki.de oder auf der Homepage der KVBW: www.kvbawue.de » Praxis » Verträge & Recht » Verträge A-Z » GeMuKi

Der Kampf gegen den Keim

STAUfrei: Heidenheim will Perspektivwechsel

Staphylococcus aureus: Bei ungefähr einem Drittel der Menschen lebt das Bakterium auf Haut und Schleimhäuten – ohne weitere Probleme zu verursachen. Zum Problem wird es erst dann, wenn es zum Beispiel eine postoperative Wundinfektion verursacht. Und richtig gefährlich wird es, wenn es sich um einen Methicillin-resistenten Stamm handelt.

Da diese Infektionen meist im stationären Bereich vorkommen, ist der Erreger gemeinhin als „Krankenhauskeim“ bekannt. Und doch wird er – entgegen der weitverbreiteten Ansicht – meist von außen, von den Patienten selbst ins Krankenhaus getragen. Dies war der Anlass für das Klinikum Heidenheim, das Projekt STAUfrei ins Leben zu rufen. Patienten, die zu einem geplanten Eingriff ins Krankenhaus gehen, werden vorher auf den problematischen Bakterienstamm getestet; und bei einem positiven Befund vom Keim befreit.

Schulung in der Praxis

Die Patienten werden in den Praxen ihrer behandelnden Ärzte



Staphylococcus aureus hat keine Chance dank STAUfrei.

auf das eventuelle Vorhandensein der Keime untersucht. Bei entsprechendem Nachweis werden sie von „Link Nurses“ unterwiesen, wie sie sich mit Hilfe eines Desinfektions-Kits selbst zu Hause von den Keimen befreien können.

Die „Link Nurses“ wurden im Rahmen des Projektes geschult

und gehören meist zum Praxispersonal der niedergelassenen Ärzte. Die niedergelassenen Ärzte und ihre „Link Nurses“ spielen also eine zentrale Rolle für den Erfolg des Projektes. Daher ist es sehr erfreulich, dass über 50 Praxen im Landkreis Heidenheim bei STAUfrei mitmachen und ihre Mitarbeiter schulen lassen.

Vom Objekt zum Subjekt

Dr. Joerg Sandfort, der Vorsitzende der Kreisärzteschaft Heidenheim, berichtet von guten Gesprächen mit seinen Patienten. „Bei den Patienten vollzieht sich ein deutlicher Perspektivwechsel. Das Schicksalhafte entfällt, meine Patienten bekommen das Gefühl, dass sie selbst etwas für die Verringerung des Risikos tun können.“

Viele hörten zum ersten Mal, dass der Keim nicht irgendwie im Krankenhaus „herumwabert“, sondern dass die Patienten ihn mitbringen. Durch dieses Wissen würden die Patienten vom „Objekt“ zum „Subjekt“ werden.

Heidenheim gehörte 2009 zu den ersten Landkreisen, die ein MRE (Multiresistente Erreger-) Netzwerk aufbauten. Seitdem kämpfen Kliniken, Alten- und Pflegeheime, niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste, Laboratorien und der öffentliche Gesundheitsdienst gemeinsam gegen multiresistente Erreger, finanziert vom Land und vom Bundesministerium für Gesundheit.

Christoph Bauer vom Heidenheimer Gesundheitsamt freute sich

STAUfrei ...

... steht für Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von STaphylococcus-AUreus-Infektionen bei geplanten Eingriffen. Es ist ein vom Innovationsfonds mit circa 2,8 Millionen Euro gefördertes Forschungsprojekt, das im Landkreis Heidenheim und im Klinikum Heidenheim durchgeführt wird. Konsortialführer des Projektes ist das Klinikum Heidenheim. Als Partner sind verschiedene Krankenkassen, die KVBW sowie das Gesundheitsamt Heidenheim beteiligt. Die Evaluation wird von der Universität Tübingen sowie der Steinbeis-Hochschule in Berlin durchgeführt.

→ www.staufrei-hdh.de

zum Projektstart am 1. April: „Wir haben es geschafft, alle Bausteine, die wir in den letzten Jahren erarbeitet haben, und alle Netzpartner in einem Projekt zusammenzubringen.“ Und verspricht: „Dieses Projekt wird zur Blaupause für weitere Projekte beim Kampf gegen andere Keime.“ STAUfrei wird drei Jahre laufen und nach hoffentlich positiver Evaluation in die Regelversorgung aufgenommen werden. *sm*

Musik und Medizin – eine innige Beziehung

Zu Besuch beim Stuttgarter Ärzteorchester

Tagsüber sind seine Instrumente Klemme, Schere und Skalpell, abends hängt er den Kittel an die Wand und greift zur Geige: Dr. Johannes Kolbe, Orthopäde und Unfallchirurg aus Stuttgart, spielt seit 18 Jahren im Stuttgarter Ärzteorchester. Fast 50 Mitglieder allen Alters, Ärzte, Psychotherapeuten und Angehörige medizinischer Fachberufe verbindet bei ihren Auftritten vor allem eines: die Liebe zur Medizin und Musik.

Mittwochabend in der Kantine der Kassenärztlichen Vereinigung in Stuttgart. Tische werden beiseite geräumt, Stühle im Halbkreis auf- und ein Podest für den Dirigenten bereitgestellt. Aus der Kantine wird im Handumdrehen ein Proberaum. Geprobt wird für das Sommerkonzert, das wie immer in der KV und in der Stuttgarter Liederhalle stattfinden wird. Das Repertoire: Unter anderem Edvard Griegs Huldigungsmarsch aus „Sigurd Jorsalfar“ und Richard Wagners Sinfonie in C-Dur. In einer Ecke stimmt Kolbe bereits sein Instrument, eine Kakophonie von Tönen verschiedenster Instrumente ist zu hören.

Hervorragender Ausgleich

Mediziner und die Musik: eine oft lebenslange innige Beziehung. Doch was ist es, was diese Doppelbegabung einer nüchtern-messbaren Naturwissenschaft und ei-

nem musischen Talent ausmacht? Der Arzt und Dirigent Stefan Willich* erklärt das damit, dass einerseits viele Ärzte in einem musischen Umfeld aufgewachsen seien, in dem man früh ein Instrument lerne; andererseits sei auch ein Musikinstrument ein nahezu ma-

anstrengenden und mit Gefühlen, Ängsten und Sorgen verbundenen Beruf.

Auch Konzertmeister Kolbe findet: „Je länger ich im Orchester spiele, umso mehr Spaß macht es mir, heute mehr als vor 20 Jahren. Wir haben eine tolle Gemeinschaft



Das Stuttgarter Ärzteorchester unter der Leitung von Dr. Arnold Waßner

thematisches Instrument, das große Präzision verlange. „Die Musik ist ebenso wie die Medizin mit viel Emotion und Subjektivität verbunden, ähnlich wie der Arztberuf.“ Zwischen Musik und Medizin gebe es viele Parallelen, für viele Ärzte sei es auch ein „hervorragender Ausgleich“ für ihren oft

und gemeinsam viel Freude. Das tut mir einfach gut. Oft muss ich mich aufraffen, wenn ich abends zur Probe gehe, doch wenn man dann dort sitzt und sich konzentriert, dann läuft es gut und macht Spaß. Es ist eine schöne Abwechslung im Vergleich zu dem, was man sonst den ganzen Tag tut.“

Musik und Therapie

Dass Musik eine therapeutische Wirkung haben kann, glaubt auch der Klarinettenist und Stuttgarter Hausarzt Alexander Feist, seit elf Jahren im Ärzteorchester. Für ihn kann die Musik und die

glaube schon, dass Menschen, die Heilberufe ergreifen, sich durch bestimmte Eigenschaften auszeichnen: eine besondere Empfindsamkeit, Kreativität oder soziale Umgänglichkeit. Eigenschaften, die trotz der technischen Fortschritte in der Medizin für wirksames therapeutisches Handeln notwendig sind. Vielleicht sind es diese Eigenschaften, die auch das Bedürfnis solcher Menschen vermitteln, gemeinsam in einem Orchester zu musizieren.“

Auch in der Behandlung von psychischen Erkrankungen oder chronischen Schmerzsyndromen werde die Musik als Therapeutikum eingesetzt: ganz generell zur Entspannung oder Förderung des allgemeinen Wohlbefindens, aber auch gezielt als Kontakt- oder Kommunikationsmittel zum Beispiel bei Autismus, Demenzen oder Aphasien.

Das Stuttgarter Ärzteorchester hat eine lange Tradition: Vor fast 60 Jahren haben sich musikbegeisterte Ärzte zusammengetan, um gemeinsam ihr Hobby auszuüben. Dirigent Dr. Arnold Waßner hat zwei Studiengänge absolviert: Schulmusik und Zahnmedizin. „Wir nehmen die Musik sehr ernst und wollen sehr gute Ergebnisse abliefern, dazu müssen wir viel üben und konzentriert proben.“ *ef*

→ Konzerttermine:

www.stuttgarter-aerzteorchester.de



Video zum Ärzteorchester

*Artikel im Deutschen Ärzteblatt, Heft 25, 19. Juni 2009

15-mal Macbeth und kein Ende. Dr. Bühler geht ins Theater

Badisches Staatstheater sucht Theaterärzte

*Stellen Sie sich mal vor, Sie gehen zu einem modernen Schauspiel. Alles ist sehr abstrakt, die Handlung schwer zu durchschauen. Ein Tisch steht auf der Bühne. Auf einmal steht die Schauspielerin auf, beugt sich über den Bühnenrand zu dem darunter sitzenden Regisseur. Diskussionen, Handge-
menge, Streit, die Schauspielerin fällt kopfüber in den Theatergraben. „Ist hier irgendwo ein Arzt?“ ruft jemand. Gut, wenn einer im Publikum sitzt.*

Wie Dr. Gerhard Bühler, Internist aus Karlsruhe-Durlach, nebst Gattin. Auf der Bühne sitzt übrigens ebenfalls ein „Arzt“. Bühler ist irritiert. Das gehört zum Stück, oder?

Bühler liebt das Theater. Immer wenn es geht, besucht er Schauspiel, Oper oder Ballett zu Hause in Karlsruhe, aber auch im Urlaub. Seit 30 Jahren verbindet er seine zwei Leidenschaften, die Medizin und das Theater, und ist ehrenamtlicher Theaterarzt beim Badischen Staatstheater in Karlsruhe.

Theaterarzt

Ein Theaterarzt sitzt im Publikum, genießt das Programm und ist im Notfall zur Stelle, wenn etwas passiert: beim Publikum, aber auch bei den Schauspielern oder Sängern.

Wenn möglich, sollte bei jeder Aufführung ein Arzt anwesend ist. Das beruhigt Schauspieler und Publikum. Bühler: „Wenn ein Arzt da ist, gibt das dem Personal Sicherheit, die sind froh, wenn sich jemand kümmert. Allein der Placebo-Effekt bringt schon was.“

Der Dienst habende Arzt bringt seinen Notfallkoffer mit, mit Blutdruck-, Zuckermessgerät und so



Kaum Unfälle beim Ballett

weiter. Auch das Staatstheater stellt ein Notfallset mit Verbandsmaterial, Infusionen, Material für Intubation sowie einen Defibrillator.

„Die besondere Aufgabe von Theaterärzten ist es, die auf der Bühne Gestorbenen nach der Vorstellung zum Leben zu erwecken“,

scherzt der geschäftsführende Direktor des Staatstheaters Johannes Graf-Hauber.

Der Lappen muss hoch

Allerhand Kurioses ist Bühler in all den Jahren als Theaterarzt passiert. Beispiel Richard Wagners Götterdämmerung, Spieldauer sechs Stunden. Nach zwei Stunden konnte der Dirigent nicht mehr weitermachen: Magen-Darm-Infekt. Bühler: „Ich habe ihn versorgt, doch nichts ging mehr. Glücklicherweise konnte der Generalmusikdirektor, der gerade in der Nähe war, einspringen.“

Grundsatz beim Theater sei, ergänzt Graf-Hauber: „Der Lappen muss hoch“, und meint damit den Vorhang. Denn unerträglich sei der Gedanke für die meisten Schauspieler, nicht auftreten zu können. Beim Schauspiel gibt es nämlich keine Zweitbesetzung. Ist ein Hauptdarsteller krank, muss die ganze Aufführung ausfallen.

Tatort Oper

Und die Schauspielerin des modernen Stücks? Sie war ohnmächtig, hatte eine Kopfplatzwunde und musste ins Krankenhaus. Gut, dass Bühler die Erstversorgung übernehmen konnte. Meist, berichtet er, passiert jedoch relativ wenig. In al-



Sichern die ärztliche Versorgung: Gerhard und Ute Bühler

ler Regel behandelt er Bagatellfälle, die Besucher haben beispielsweise Kopfschmerzen. Ganz banale Dinge eben. Wenn es etwas Schlimmeres ist, muss der Theaterarzt dem Patienten zur Seite stehen, bis der Notarzt kommt. Am unfallträchtigsten ist jedoch nicht etwa das Ballett, erklärt der Arzt, sondern die Oper: „Das Publikum ist deutlich älter und gangunsicher.“ Werden die hohen Hacken der Damen zum Problem, passieren Stürze.

Liebe zum Theater

Für Bühler, nun im medizinischen Ruhestand, geht ohne die Medizin nichts. Und so engagiert er sich gerne im Theater, auch wenn es keine Aufwandsentschädigung, sondern nur Freikarten gibt: „Man muss schon Spaß und Freude am Theater haben und das Ganze mit

Liebe machen. Meistens passiert ja auch nicht viel und in aller Regel verlebt man hier einen schönen, ungestörten Theaterabend. Und wenn man den Leuten helfen kann, ist das ein gutes Gefühl.“ *ef*

➔ Das Staatstheater Karlsruhe sucht noch Ärzte, die gerne Theaterarzt wären. Interessierte Ärzte können sich an die Koordinatorin Ute Bühler wenden. Gut wäre es, wenn sich die betreffenden Ärzte mit internistischen Notfällen auskennen.

➔ Kontakt

Ute Bühler
Koordinationsstelle
Theaterarztdienst
0172 6122531
info@utebuehler.de



Achtsamkeit hilft gegen den Stress mit der Zeit.

Warum die Zeit einmal schleicht und einmal rast

Studie zum subjektiven Zeitempfinden

Manchmal steht sie still, für einen kleinen unvergesslichen Moment. Dann wieder rennt sie, verfliegt, drängelt – und will ein andermal gar nicht vergehen oder kleckert vor sich hin: die Zeit. Man kann sie nicht sehen, nicht hören, nicht riechen und nicht fassen. Nur eines ist klar: dass sie vergeht – und zwar für jeden auf seine persönliche Art und in seinem eigenen Tempo. Eine Studie zum subjektiven Zeitempfinden gibt jetzt Aufschluss.

Während wir warten, scheint die Zeit nicht zu vergehen. Verbringen wir aber einen schönen Abend, vergeht die Zeit scheinbar rasend schnell. Wie kann das sein? Dr. Isabell Winkler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychologie der Technischen Universität Chemnitz, geht diesen Fragen in einem aktuellen Forschungsprojekt nach. Sie untersucht das subjektive Zeitempfinden. Mehr als 500 Menschen im Alter von 20 bis 80 Jahren hat sie nach ihrem Zeitempfinden befragt. Mit ihrer Stu-

die können altbekannte Phänomene erklärt werden, etwa warum der Rückweg scheinbar kürzer als der Hinweg ist, oder warum die Zeit schneller zu vergehen scheint, je älter man wird.

„Die neuropsychologische Forschung zeigt, dass es mehrere Bereiche im Gehirn gibt, die über Schleifensysteme vernetzt sind und die verantwortlich für das Zeitempfinden sind“, erklärt Isabell Winkler. „Auch Tiere und kleine Kinder können Unterschiede in der Dauer von Reizen

wahrnehmen. Also kann man davon ausgehen, dass die Wahrnehmung von Zeit angeboren ist. Was jedoch eine lange beziehungsweise kurze Dauer bedeutet, muss gelernt werden, wie das Zählen oder die Uhr lesen.“

Unterschiedliche Faktoren beeinflussen die Zeitwahrnehmung, beispielsweise Ablenkung, emotionale Aktivierung oder körperliche Anstrengung. Winkler: „Wenn Menschen warten müssen und sich dabei nicht ablenken können, kommt ihnen die Zeit ziemlich lang vor. Oft sind diese Schätzungen dann auch genauer, weil man sich auf die verstreichende Zeit konzentriert und diese besser wahrnehmen kann.“

Lenke man sich ab – etwa durch das Internet oder Musik hören – scheint die Zeit schneller zu vergehen. Die tatsächliche Dauer würde tendenziell unterschätzt, so Winkler. Besonders wenn rückblickend über bereits längere vergangene Zeitspannen geurteilt werden sollte, kämen weitere Faktoren hinzu. Es sei beispielsweise wichtig, welche Ereignisse in Erinnerung geblieben seien und wie routiniert die Handlungen waren.

Routinen fressen Zeit

Handlungsroutinen sind ein wichtiger Hinweis auf die Frage, warum die Zeit als Kind scheinbar

viel langsamer vergeht als im Erwachsenenalter. Die Zeit vergeht schneller im Laufe des Lebens wegen der zunehmenden Handlungs-routinen und damit einhergehend mit dem Erleben von weniger Lebensereignissen, die man zum ersten Mal erlebt. Immer mehr Routine führt zu immer weniger intensiv und bewusst erlebten Ereignissen. Damit werden in derselben Zeitspanne weniger unterschiedliche Ereignisse erlebt und die Dauer wird als kürzer wahrgenommen. Daher stelle sich rückblickend der Eindruck ein, die Zeit müsse schneller vergangen sein.

Außerdem: Stress und Zeitdruck im Erwachsenenalter bewirken zusätzlich, dass Handlungen und Ereignisse weniger bewusst, detailreich und damit weniger achtsam erlebt werden. Meist müssen mehrere Dinge gleichzeitig erledigt werden und man kann sich nicht die Zeit nehmen, sich auf Einzelheiten zu konzentrieren.

Ein Trend hin zum bewussten Gegensteuern gegen die galoppierende Zeit sei bereits erkennbar; zum Beispiel in Form von Achtsamkeitskursen oder Meditation. „Wann immer es der Alltag zulässt, könnte man Routinen durchbrechen und sich positive, bleibende Erinnerungen schaffen“, so Winkler. Hilfreich sei vor allem, bewusst neue Dinge zum ersten Mal auszuprobieren. *mara*

„Es war eine echte Überraschung“

Nadia Murad Zentrum in Lörrach mit Integrationspreis des Landes ausgezeichnet

Rund 45 Prozent der nach Deutschland geflüchteten Menschen sind Kinder und Jugendliche. Die meisten von ihnen lernen schnell Deutsch, gehen zur Schule oder machen eine Ausbildung. Sie integrieren sich. Und doch schwingt das alte Leben immer mit.

Eine Studie der TU München hat es 2015 festgestellt: Jedes dritte Flüchtlingskind aus Syrien zeigt Anzeichen psychischer Störungen. Jedes fünfte leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Den Kindern und Jugendlichen aus anderen Herkunftsländern geht es nicht anders. Krieg, Flucht und Vertreibung hinterlassen Spuren.

Um den Folgen dieser Spuren besser begegnen zu können, startete im Jahr 2017 das Psychosoziale Zentrum (jetzt Nadia Murad Zentrum) der Diakonie in Lörrach ein Projekt, in dem ehrenamtliche Traumahelfer lernen, Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch zu begleiten. So können möglichst viele betroffene Kinder und Jugendliche behandelt werden.

Nun ist das Zentrum dafür mit dem Integrationspreis des Landes Baden-Württemberg ausgezeichnet worden. In der Kategorie „Kinder- und Jugendpreis“ gab es den ersten Platz.

Die professionelle Anleitung der Gruppen und der Traumahelfer liegt bei Ulrike Kreis, niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Sie war es

auch, die das Projekt federführend ins Leben gerufen hat.

Frau Kreis, wie fing alles an?

Ich habe 2015 einen Vortrag von Professor Loew gehört, der mich sehr angesprochen hat. Er hat damals, weil die Not so groß war, nach einer Behandlungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche – möglichst ohne Worte – gesucht und das Konzept der Traumahelfer entwickelt. Diese Ideen haben wir übernommen und zu Beginn 2017 etwa 60 Personen gewinnen können, die bei Professor Loew und seinem Team eine Ausbildung gemacht haben. Aktuell sind noch etwa 30 ehrenamtliche Traumahelfer dabei. Das sind gut ausgebildete Personen aus ganz verschiedenen Bereichen. Tolle Leute, ein richtiger Gewinn!

Wie arbeiten Sie?

Als wir anfangen, waren wir für ein Konzept, das weitgehend auf Sprache verzichtet, eigentlich zu spät. Die meisten Kinder und Jugendlichen sprachen schon gut Deutsch. Entsprechend hat sich unser Konzept mehr der narrativen Expositionsbehandlung und traumapädagogischen Konzepten zugewandt. Die narrative Therapie folgt der Idee der Zeugnenschaft. Durch die Anwesenheit der Traumahelfer ist ein dialogisches Erleben möglich, das es Kind und Jugendlichen ermöglicht, das Erlebte mit einer Person zu teilen.

Was heißt das konkret?

In den Gruppen wechseln wir zwischen gruppen- und einzeltherapeutischen Phasen. Wir beginnen gemeinsam mit Musik und Körperbewegungen. Damit wollen wir die Kinder und Jugendlichen dazu anleiten, ihre Emotionen besser regulieren zu lernen und in Stresssituationen zur Ruhe zu finden.



Ulrike Kreis

Danach geht es in die 1:1-Situation: ein Kind, ein Traumahelfer. Mit den Kindern machen wir das Sandspiel, mit nur einer Anleitung: Du kannst spielen, was Du willst. Gesprochen wird nur wenig.

Die meisten Kinder stellen ihre persönlichen Kriegs- oder Fluchterlebnisse nach. Die Flucht über das Mittelmeer ist für die

meisten ähnlich traumatisch wie der Krieg.

Und die Jugendlichen?

Bei ihnen verfolgen wir einen therapeutischen Ansatz, der auf Sprache setzt. Wir beginnen mit Informationen über Traumatherapie. Was bedeutet Trauma? Wo im Körper findet es statt? Traumapädagogische Elemente kommen hinzu. Wir erklären das Konzept der „Schutzhülle“, packen mit den Jugendlichen einen „Erste-Hilfe-Koffer“. Danach legen die Jugendlichen mit dem Traumahelfer ihre eigene Lebenslinie mit guten und schlechten Ereignissen. Wir skalieren die Erlebnisse; die traumatischen Ereignisse werden therapeutisch bearbeitet. Die Jugendlichen erhalten ein Therapiebuch, in dem alle Schritte und die eigene neu erzählte Lebensgeschichte enthalten sind

meisten ähnlich traumatisch wie der Krieg.

Wie lange dauert die Behandlung?

Kinder und Jugendliche kommen etwa zehn Wochen einmal pro Woche zu uns. Bei den Kindern ist die letzte Sitzung gemeinsam mit den Eltern. Sie zeigen den Eltern, was sie erarbeitet haben und erhalten ein Zertifikat.

Wie reagieren die Eltern?

Viele Eltern erzählen uns, welche Fortschritte ihr Kind nach der Gruppenbehandlung macht. Allerdings sind nicht alle Eltern mit dem Konzept „Psychotherapie“ vertraut. Überdies sind die Eltern oft selbst traumatisiert.

Wie gehen Sie und die Traumahelfer mit dem Gehörten um?

Wir haben immer eine Behandlungsstunde – eine Supervisionsstunde. Diese Arbeit ist nicht zu unterschätzen, gerade wenn man keine psychotherapeutische Ausbildung hat. Auch ich selbst merke, dass diese Arbeit einen deutlichen Einfluss auf mich hat.

Mancher denkt vielleicht: Jetzt muss es aber mal gut sein!

Es kann gar nicht gut sein. Ein Trauma bleibt – ein Leben lang. Es behindert in allen Bereichen. Bei den meisten Kindern sind es Konzentrations- und Schlafschwierigkeiten. Auch psychosomatische Beschwerden sind dabei. Es ist wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen lernen, wie sie damit umgehen können.

Und der Integrationspreis?

Das war wirklich eine Überraschung! Der Preis ist uns zugeflogen! Wir brauchen diese Aufmerksamkeit, um unsere Arbeit weiterhin tun zu können. Wir freuen uns auch sehr, dass wir seit kurzem Nadia Murad Zentrum nach der Jesidin und Menschenrechtsaktivistin heißen dürfen.

Was macht eigentlich ...

Hans-Jürgen Schmidt?

No sports und Easy Rider in Seckenheim

„Man tut das, was man glaubt, versäumt zu haben“, sagt Hans-Jürgen Schmidt, der lange Jahre seiner Arbeit der Selbstverwaltung gewidmet hat über seinen Ruhestand.

Der gebürtige Berliner studierte in Dresden, ließ sich 1964 in Mannheim Seckenheim als praktischer Arzt nieder. Seit 1986 war er Vorsitzender der Abrechnungsstelle Mannheim der damaligen KV Nordbaden (KVNBD), seit 1989 zwölf Jahre lang Vorsitzender der KVNBD. Auch in den Vorständen des Hausärzterverbandes und der Landesärztekammer Baden-Württemberg war er tätig.

Zeit auskosten

Wie die meisten Menschen hat Hans-Jürgen Schmidt nach der Berufstätigkeit nicht mehr, sondern

weniger Zeit. Zu vielfältig sind seine Interessen. „Ich studiere, es ist ein Seniorenstudium“, lacht er. „Zwar habe ich die Regelstudienzeit dreimal überschritten, aber ein Ende ist nicht in Sicht!“ Bei seinem Studium Generale beschäftigt er sich gern mit den Orchideenfächern; Geisteswissenschaften wie Philosophie, Geschichte, Germanistik, Politik und Kunstgeschichte gehören dazu.

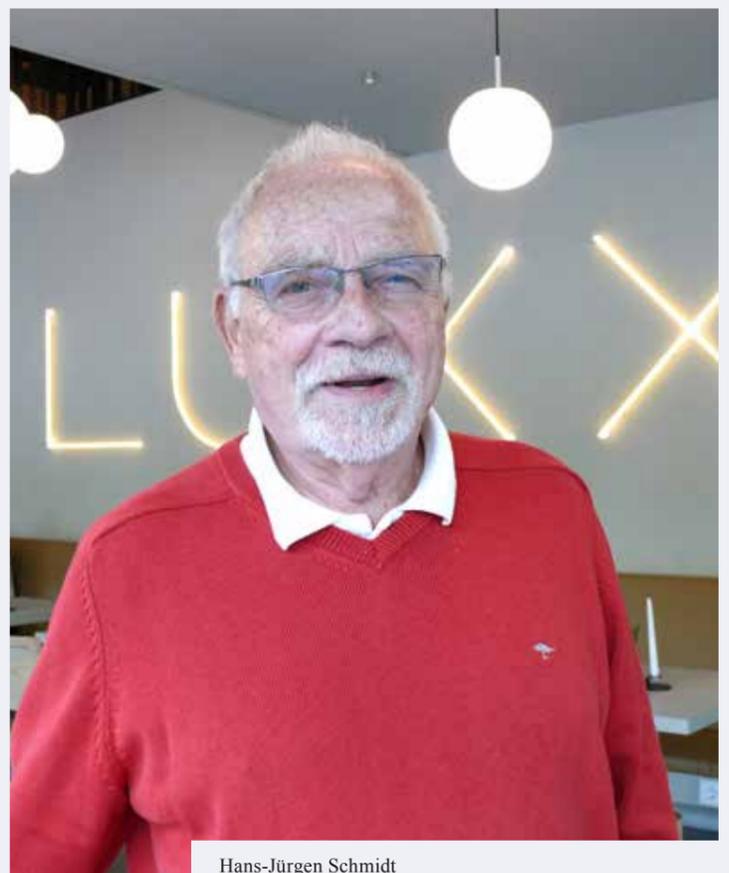
Winston Churchills „No sports!“ war lebenslang Schmidts Devise. Folgerichtig war sein Traum nicht der Ironman auf Hawaii, sondern mit der Harley Davidson auf der Route 66 in den USA. Dieser Traum ist inzwischen ausgeträumt.

Doch das Reisen gehört weiterhin zu den großen Leidenschaften des vierfachen Vaters und demnächst achtfachen Großvaters. Gerne auch in Verbindung mit der Kultur und immer in Begleitung sei-

ner ebenfalls reiselustigen Frau. Und so standen in den letzten Jahren beispielsweise das Schippern auf dem Mekong auf dem Programm, die Besichtigung von Angkor Wat in Kambodscha, Touren durch Mittelamerika oder Museumsbesuche in New York.

Die Berufspolitik vermisst er dabei nicht, wohl aber sehr seine Tätigkeit als Arzt. Bis zum letzten Jahr betreute er noch langjährige Patienten auf privater Basis. Eine Kassenpraxis mit überbordender Bürokratie kann er sich nicht mehr vorstellen. Daher könne er seine Tochter verstehen, ebenfalls Ärztin, die die Anstellung der Niederlassung vorzieht und die Praxis der Eltern nicht übernehmen wollte.

„Wegen meiner vielfältigen berufspolitischen Tätigkeiten sind meine Interessen lange Jahre zu kurz gekommen. Literatur und Konzertbesuche kann ich nun end-



Hans-Jürgen Schmidt

lich genießen.“

Und dann doch ein wenig sporteln; angespornt durch seine sportliche Frau geht's mit dem E-Bike auf

Tour, etwa auf den Markt nach Seckenheim. Und die Räder dürfen auch mit in den Urlaub, beispielsweise an die holländische Nordsee. red



Ausfüllhilfe für die Verordnung einer Krankenförderung

Seit dem 1. April 2019 wird bundesweit für die Verordnung einer Krankenförderung schon wieder ein neu gestaltetes Muster 4 verwendet. Erfahrungsgemäß kann das Ausfüllen neuer Formulare zu vielen Fragen und Unsicherheiten führen. Als Hilfestellung im Praxisalltag hat die KVBW deshalb auf ihrer Homepage eine Ausfüllhilfe für das neue Muster 4 veröffentlicht.

Das geänderte Formular bildet die seit Januar 2019 geltende gesetzliche Regelung für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 und 5 oder Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ noch nicht ab. Diese Verordnungen müssen den Krankenkassen nicht

mehr zur Genehmigung vorgelegt werden. Sie gelten als bereits genehmigt.

Auch wie die Übergangsregelung bis zur erneuten Formularanpassung zu handhaben ist, erklärt die Ausfüllhilfe.

➔ Ausfüllhilfe

www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Sonstige Verordnungen » Ausfüllhilfe Muster 4



MAK-Seminar

Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen

Seit die Masern-Impfpflicht nun wirklich kommt, reden wieder alle in Deutschland übers Impfen. In der Arztpraxis dagegen war das Thema nie weg – der Dauerbrenner Schutzimpfung wirft täglich neue Fragen bei Ärzten und deren Praxismitarbeitern auf. Fragen, die beantwortet werden wollen! Am ehesten hilft da natürlich ein Seminar. Was aber tun, wenn im stressigen Praxisalltag einfach die Zeit fehlt? Die Lösung liegt so nah: Online lernen und unabhängig von Ort und Zeit sein.

„Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen“ heißt das brandneue Highlight aus der Online-Schmiede der MAK. Interaktiv und multimedial vermittelt das bereits vierte Online-Angebot Grundlagen- und Anwenderwissen rund um die Schutzimpfung. Die Inhalte der drei Module können selbstbestimmt und im eigenen Tempo erarbeitet werden. Ob zu Hause oder in der Praxis, auf dem Notebook, Tablet oder Smartphone: Es sind keine Grenzen gesetzt.

Modul eins beginnt quasi an der Quelle. Hier lernt man die Hin-

tergründe zur Schutzimpfungsverordnung in Form verschiedener Regelwerke kennen. STIKO, Schutzimpfungs-Richtlinie oder Schutzimpfungsvereinbarung? Kein Problem! Und wo ist nochmal der Unterschied zwischen Satzungs-, Pflicht-, Arbeitgeber- und Privatleistungen? Endlich einfach erklärt und auf das Wesentliche reduziert.

Auch im zweiten Modul findet man die Antworten auf die kleinen und großen Fragen des Impf-Alltags selbstbestimmt. Wann wird was geimpft, wie wird verordnet und abgerechnet und wann können Impfungen nachgeholt werden? Und am Wichtigsten: Wer trägt die Kosten?

Diese und viele weitere Inhalte werden Ihnen anhand von realistischen Fallbeispielen aus der Arztpraxis nähergebracht: am Beispiel von Holger, der gerade 61 geworden und fit wie ein Turnschuh ist. Wie sieht es mit seinem Influenza-Leistungsanspruch aus? Das dritte Modul bildet das Herzstück des Online-Kurses und legt den Fokus klar auf die TOP 10 der gefragtesten Impfungen: Die wichtigsten Informationen und häufigsten Stolpersteine der Imp-

fungen gegen FSME, Hepatitis A und B, HPV, Influenza, Masern, Meningokokken, Pertussis, Pneumokokken und Varizellen werden klar verständlich aufbereitet.

Der Praxisalltag findet sich in jedem Kapitel wieder: Da ist beispielsweise Jana, die ihre HPV-Impfserie für einen Auslandsaufenthalt unterbricht. Oder Inge, über die man nicht viel weiß und nur ihren Wunsch nach einer Impfung gegen Hepatitis B kennt.

Der MAK Online-Kurs ist ebenso bunt und vielfältig wie der Praxisalltag und richtet sich an alle Ärzte und Mitarbeiter, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen. *kk*

Anmeldung

www.online-kurse.mak-bw.de

Seminarnummer

eL 04/19

Fortbildungspunkte

4

Direktkontakt mak

0711 7875-3535

info@mak-bw.de

+++

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

Zweitmeinung

Gibt es im EBM eine Gebührennummer für eine ärztliche Zweitmeinung?

Ja, seit dem 1. Januar 2019 ist für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren die Gebührenordnungsposition (GOP) 01645 für den indikationsstellenden Arzt in den EBM-Abchnitt 1.6 aufgenommen.

Ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch besteht vorerst bei einer Mandelteilresektion (Tonsillotomie), bei einer vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomie) sowie bei einer Gebärmutterentfernung (Hysterektomie). Weitere Eingriffe sollen folgen.

Die GOP 01645 kann vom indikationsstellenden Arzt einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abgerechnet werden und ist mit 75 Punkten (8,12 Euro) bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär – befristet bis Ende 2021. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.

Der indikationsstellende Arzt rechnet bei Einleitung des Zweitmeinungsverfahrens bei bevorstehender Mandeloperation die GOP 01645A, bei bevorstehender Gebärmutterentfernung die GOP 01645B, ab.

Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grundpauschale sowie die GOP für gegebenenfalls medizinisch notwendige Untersuchungsleistungen ab. Der



Abrechnungsschein ist mit einer der Indikation entsprechenden Pseudo-GOP zu kennzeichnen:

- **88200A** Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Mandeloperation
- **88200B** Zweitmeinungsverfahren bei bevorstehender Gebärmutterentfernung.

Werden zusätzlich Leistungen erbracht, die nicht im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren stehen, müssen Sie zur Abrechnung dieser Leistungen einen weiteren Abrechnungsschein anlegen. *ab*

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Kontrazeptiva bis zum vollendeten 22. Lebensjahr auf Kassenrezept

Eine Frau, die kürzlich 21 Jahre alt geworden ist, bittet mich um ein Kassenrezept für die „Pille“. Kann ich ihr das Verhütungsmittel zulasten der GKV verordnen?

Ja, darauf besteht Anspruch, solange die Frau noch nicht 22 geworden ist. Die entsprechende Gesetzesände-

rung trat zum 29. März 2019 in Kraft. Die Altersgrenze hat sich demnach vom vollendeten 20. hin zum vollendeten 22. Lebensjahr verschoben.

Gilt die neue Regelung nur für orale Kontrazeptiva oder auch für andere Verhütungsmittel wie IUP/IUS oder Implantate?

Die Regelung gilt für alle verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel und auch für die verschreibungsfreien Notfallkontrazeptiva (soweit sie ärztlich verordnet werden). Jedoch ist wie bislang die Wirtschaftlichkeit zu beachten. Wenn beispielsweise die Anwendungsdauer eines Langzeit-Kontrazeptivums den 22. Geburtstag überschreitet, ist nur eine Privatverordnung zulässig (mit anteiliger Kostenerstattung durch die Krankenkasse). Für orale Präparate gilt, dass unmittelbar vor dem 22. Geburtstag nur noch die kleinste Packungsgröße verordnet werden sollte.

Komme ich nicht in Regress, wenn jetzt mehr Frauen die Pille auf Kassenrezept verordnet bekommen?

Nein, denn bei der Verordnung auf Kassenrezept wird ein Arzneimittel-Therapiebereichs-Fall (AT-Fall) ausgelöst. Für jeden AT-Fall wird Ihnen pro Quartal der entsprechende AT-Richtwert (AT-RW) zu Ihrem Richtwertvolumen hinzugerechnet (bei Gynäkologen: AT 44 „Kontrazeptiva“: AT-RW = 30,01 Euro pro AT-Fall und Quartal). *rf*

➔ Weitere Informationen finden Sie in unserer Homepage-Nachricht vom 3. April 2019 unter www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » Nachrichten zum Praxisalltag.

Bitte beachten Sie außerdem, dass wir die leistungsrechtlichen Angaben im (Online-)Verordnungsforum 43 (Seite 30) an die neuen gesetzlichen Gegebenheiten angepasst haben – siehe www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Verordnungsforum

Seminare der Management Akademie (MAK)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
-------------	------------	-------	---------	-----	----------------	-----------	-------------

ABRECHNUNG

EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	9. Oktober 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	6	F 09
GOÄ für Einsteiger	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	9. Oktober 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	5	R 29
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter nicht für Psychotherapeuten	2. Oktober 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	5	F 33

BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG

Erfolgreiche Praxisgründung für Psychotherapeuten: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft Modul 1: Der Weg in die eigene Praxis Modul 2: Betriebswirtschaft und Abrechnung Modul 3: Investition und Finanzierung	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich in eigener Praxis niederlassen wollen	Modul 1:	Modul 1:	BD Stuttgart	69,- Euro je Modul	Je Modul 4	S 64/1
		10. Oktober 2019	16.00 bis 19.30 Uhr				S 64/2
		Modul 2:	Modul 2:				S 64/3
		17. Oktober 2019	16.00 bis 19.30 Uhr				
		Modul 3:	Modul 3:				
		24. Oktober 2019	16.00 bis 19.30 Uhr				
Erfolgreiche Unternehmenssteuerung – wirtschaftlicher und organisatorischer Praxis-Check-up	Mehrfähig niedergelassene Praxisinhaber	18. Oktober 2019	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	4	S 68
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	9. November 2019	9.00 bis 13.00 Uhr	BD Freiburg	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	F 309

PRAXISMANAGEMENT

Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte und Praxismitarbeiter	16. November 2019	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Karlsruhe	119,-	10	K 123
--	-----------------------------	-------------------	--------------------	--------------	-------	----	-------

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,- Dauert: 45 min. Vertont FB-Punkte: 1
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten. 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
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzte und Praxismitarbeiter, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL04/19 Gebühr: 98,- Dauert: 100 min. Vertont FB-Punkte: 4

VERANSTALTUNGEN ZU AKTUELLEN THEMEN

Richtwertsystematik Arzneimittel und Heilmittel – richtig anwenden und Nachforderungen vermeiden	Ärzte, die einer Richtwertgruppe (Arzneimittel und / oder Heilmittel) zugeordnet sind	8. Oktober 2019	18.00 bis 20.30 Uhr	BD Karlsruhe	69,-	3	K 61
Praxistipps – Sprechstunde, Verordnung, Kooperationen und Co.	Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	11. Oktober 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	5	K 63
Tag der Großpraxen „Cyberkriminalität auf dem Vormarsch – Sicherheit fängt im Kopf an	Ärzte, Praxismanager und leitende Mitarbeiter in Großpraxen <i>Hinweis: Praxen mit mindestens fünf Ärzten</i>	13. November 2019	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	69,-	5	S 296
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 2 / 2019
Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
13. September 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@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Jörg Armbruster (ab), Dr. Richard Fux (rf), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Katrin Kögler (kk), Melanie König (mk), Simone Peukert (ab), Marion Raschka (mara), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Diana Wöhr (dw), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:
S.1 picture alliance/dpa; S. 2 KVBW/Jürgen Altmann, picture alliance/dpa; S.4 KBV; S.5 KBV; S. 6 KBV, iStock/bluecinema; S.7 iStock/KatarzynaBialasiewicz, S.8 Kunstfoto.at, ELGA GmbH_LDPProdShutterstock, ELGA GmbH_Portal Einstiegsseite, iStock/RGStudio; S.9 iStock/Tinpixels; S.10 privat, iStock/sam thomas; S.11 picture alliance/Armin Weigel/dpa; S.12 picture alliance/dpa, iStock/vitranc; S.14 iStock/Julos, fotolia; S.16 iStock/Serghei Turcanu, iStock/simarik, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Uwe Schönthaler

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

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

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

„Stopp – bevor etwas passiert“

Damit aus pädophilen Gedanken keine Taten werden



Die Behandlungsinitiative Opferschutz BIOS (BIOS-BW) e.V. bittet Ärzte und Psychotherapeuten, ihr Pädophilie-Präventionsprojekt zu unterstützen, indem sie tatgeneigte Sexualstraftäter auf das Therapieangebot hinweisen. BIOS bietet eine Therapie an, die bereits ansetzen soll, bevor Personen mit pädophilen Neigungen straffällig geworden sind.

Das Angebot „Stopp – bevor etwas passiert“ soll dazu beitragen, dass es dem potenziellen Täter gelingt, den Konsum von verbotenen Bildern einzustellen, Kontakte zu Kindern im Internet zu meiden oder sexuellen Neigungen zu Kindern nicht nachzugeben.

Ein wesentlicher Teil der Therapie ist die umfangreiche Diagnostik. Hierfür füllen die Patienten zu Beginn und im Laufe der Behandlung anonymisierte Fragebögen aus. Das therapeutische Konzept ist die deliktorientierte Einzeltherapie. Sie wird gestaltet nach wissenschaftlich nachgewiesenen Wirkprinzipien sowie wirksamen therapeutischen Strategien und orientiert sich an der „state of art“ der therapeutischen Behandlung von Tatgeneigten und Straffälligen.

Das Therapieangebot ist für die Betroffenen anonym beziehungsweise passiert unter Pseudonym und grundsätzlich freiwillig. Die Behandlung kann kostenlos sein, wenn die Kontaktaufnahme vor Beginn von polizeilichen Ermittlungen geschieht. Danach wird ein Kostenanteil gemäß Einkommenssituation des Betroffenen fällig.

Laut Statistik gab es im Jahr 2018 über 13.500 Fälle sexuellen Missbrauchs an Kindern – die Dunkelziffer liegt vermutlich darüber. Es gibt qualifizierte Schätzungen, dass in jeder Schulklasse mindestens zwei Kinder von Missbrauch betroffen sind. Die Behandlungsinitiative Opferschutz e.V. in Karlsruhe wurde 2008 gegründet mit dem Ziel, Gewalt- und Sexualstraftaten zu verhindern. Das Angebot für Personen mit sexuellen Präferenzstörungen wird als Modellvorhaben durch den GKV-Spitzenverband und durch das Land Baden-Württemberg finanziell gefördert.

➔ **Kontakt**
montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr.
0721 47043935
stopp@bios-bw.de

Glückwünsche für „HoGo“

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg gratuliert Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, der bereits am 31. Mai seinen 70. Geburtstag feierte. Der Allgemeinmediziner aus Stetten am kalten Markt war von 2005 bis 2010 Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg sowie Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVB.

Schon seit den 90er Jahren engagierte sich Hoffmann-Goldmayer berufspolitisch, seit 1991 in der Vertreterversammlung der KV Südwürttemberg, 1992 wurde er in deren Vorstand gewählt und wurde 1998 stellvertretender Vorsitzender. Ebenfalls 1998 wurde er in die VV der Bezirksärztekammer Südwürttemberg gewählt. Im Jahr 2000 wurde er stellvertretendes Mitglied des Bundesausschusses



Dr. Hoffmann-Goldmayer

ses Ärzte/Krankenkassen, später Gemeinsamer Bundesausschuss. Auch mit 70 Jahren ist HoGo noch aktiv: Derzeit ist Hoffmann-Goldmayer in der Schwarzwaldaugenklinik Schramberg als Direktor tätig. Die KVBW wünscht alles Gute.

Ärzte zur Mithilfe beim Schmerzpatienten-Screening gesucht

Innovationsprojekt PAIN 2020 startet

Die Versorgung von Patienten mit Schmerzen und Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung soll durch ein neues Projekt der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der BARMER verbessert werden. „PAIN2020 – Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk“ ist der Name des Projektes, das im Rahmen des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird. Ärzte sollen als erste Ansprechpartner die dafür geeigneten Patienten identifizieren.

Angesprochen sind Allgemeinmediziner und Fachgruppen, die Schmerzpatienten behandeln: Orthopäden, Neurologen, Urologen, Gynäkologen, jedoch keine Onkologen. Für den Aufwand des Arztes ist eine Screening-Gebühr zu-

sätzlich zum Honorar möglich: Für jeden an Pain 2020 teilnehmenden Patienten gibt es 35 Euro.

Geeignete Patienten werden dabei nach definierten Aufnahmekriterien ausgesucht. So sollen die Patienten beispielsweise mindestens 18 Jahre alt sein, seit mehr als sechs Wochen unter Schmerzen leiden und schmerzbedingte Einschränkungen haben.

Untersucht wird, ob eine neue Versorgungsform die Versorgungsqualität und -effizienz von Menschen mit Risikofaktoren für chronifizierende Schmerzen verbessern kann. Betroffene werden durch ein Team aus ärztlichen, psychologischen und physiotherapeutischen Disziplinen untersucht, Diagnosen gemeinsam gestellt und Therapien ebenfalls gemeinsam empfohlen. Ergänzend zur Regelversorgung werden, je nach Bedarf des Patienten, zwei ambulante neue Thera-



PAIN2020

pien angeboten: eine begleitende, interdisziplinäre und multimodale Schmerzbehandlung in Form von Gruppentherapien und eine Gruppenschulung mit Informationen zur Erkrankung und zu Methoden der Schmerzbewältigung.

Die Behandlungsverläufe und -ergebnisse des Projektes werden wissenschaftlich evaluiert und mit denen der Regelversorgung verglichen.

➔ Informationen für kooperierende Ärzte über das Projekt, Videos und weitere Materialien zum Download unter: www.pain2020.de

Save the Date: Fachtag Demenz

Tipps zum

Umgang in der Praxis

Demente Patienten zu behandeln, kann für Ärzte zur Herausforderung werden. Wie kommuniziert man mit desorientierten Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, ihre gesundheitlichen Probleme zu benennen und adäquat zu reagieren beziehungsweise zu kooperieren? Die Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg bietet am 8. November 2019 in Unterstützung der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg einen Fachtag an. Titel: „Demenz – eine wachsende Herausforderung für die Arztpraxis“.



Geplant sind unter anderem Vorträge zum Thema Diagnose, Therapie und Prävention demenzieller Erkrankungen (Referentin: Dr. med. Ulrike Maixner, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) und „Menschen mit Demenz brauchen vernetzte Hilfestrukturen im Quartier – ein Blick über die Arztpraxis hinaus“ (Referentin: Ute Hauser, stellvertretende Geschäftsführung Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. | Selbsthilfe Demenz). Ob Menschen mit einer Demenz in der Arztpraxis eine Zustimmung sind oder eine Herausforderung

bedeuten, fragt Sylvia Kern, Geschäftsführerin der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. | Selbsthilfe Demenz.

Im Anschluss an die Vorträge gibt es ausreichend Gelegenheit für Diskussionen mit den Referenten.

➔ Die Veranstaltung ist kostenfrei und findet von 14.30 bis 18.15 Uhr statt in der KVBW, Albstadtweg 11, Stuttgart.
Anmeldung: www.kvbawue.de/demenz
Für die Veranstaltung sind 4 Fortbildungspunkte beantragt.

