

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Weihnachten wird dieses Jahr besonders sein. Die ergo-Redaktion wünscht Besinnlichkeit, aber auch Gelassenheit und ein schönes Fest!

Warn-App empfehlen

Schon über 20 Millionen Mal wurde sie heruntergeladen, doch das ist nicht genug. Je mehr Menschen die Corona-Warn-App benutzen, desto nützlicher ist sie. Sie dokumentiert die digitale Begegnung zweier Smartphones mittels zufälliger Bluetooth-IDs, also Zufalls-codes. Ansonsten übermittelt die App keine Informationen über die Besitzer*in des Smartphones. Die App soll so helfen, die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen. Denn derjenige, der positiv getestet wird, kann seine Zufallsbegegnungen schnell warnen und vermindert die Gefahr, noch mehr Menschen anzustecken. Aber eben nur, wenn sie die App besitzen. Daher bitten die Delegierten der Vertreterversammlung die Niedergelassenen, ihren Patient*innen die App ans Herz zu legen. Denn: Je mehr sie benutzen, desto höher der Aussagewert der App! Herunterzuladen ist sie im App Store oder bei Google Play.

➔ Weitere Informationen
www.bundesregierung.de



Palliativversorgung

Schwerstkranken und Sterbende gut zu versorgen, ist eine hochsensible Aufgabe. Die vielfältigen ambulanten Versorgungsmöglichkeiten, die Praxen in Zusammenarbeit mit Pflegekräften haben, stellt eine Broschüre der KBV vor.

Dabei geht es insbesondere um die allgemeine ambulante Palliativversorgung, kurz AAPV, aber auch um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die Verordnung der Symptomkontrolle in Form von häuslicher Krankenpflege und die Versorgung mit Schmerzmitteln. Auf 24 Seiten bietet die Broschüre „Palliativversorgung“ grundlegende Informationen, Beispiele und Empfehlungen für die Praxis.

In der Reihe PraxisWissen bietet die KBV zahlreiche Servicehefte an, die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen und deren Mitarbeiter*innen im Praxisalltag unterstützen sollen. Alle Hefte können kostenfrei aus der KBV-Mediathek heruntergeladen oder über den Warenkorb-Button bestellt werden.

Flächendeckendes Netz aufgebaut

Schwerpunktpraxen, Abstrichstellen, Fieberambulanzen: Ärzt*innen stemmen sich gegen zweite Welle

Nachdem es im Sommer vorübergehend etwas normaler geworden war, herrscht nun wieder gespenstische Stille im Corona-Lockdown-light-Land Deutschland. Doch während das öffentliche Leben stetig ruhiger wird, geht es hinter den Kulissen ununterbrochen weiter. Testen, testen, testen, so will es die Politik. Ärzt*innen arbeiten am Limit: in (Fieber-/Corona-)Praxen, in Messehallen, an Autobahnen oder Flughäfen oder als Pandemiebeauftragte.

Die Hoffnung ist, das Schlimmste verhindern zu können. In der ersten Phase der Pandemie hat das ganz gut geklappt. In einer gewal-

tigen gemeinsamen Leistung konnten Ärzt*innen und KVBW einiges auf die Beine stellen. Im ersten Halbjahr 2020 wurden über 500.000 COVID-19-Verdachtsfälle und 80 Prozent der infizierten Patient*innen ambulant versorgt. Mit Stand November 2020 wurden in Baden-Württemberg 1.222 Corona-Schwerpunktpraxen, 33 Abstrichstellen und 27 Fieberambulanzen eingerichtet – ein flächendeckendes Netz von Corona-Anlaufstellen für Testwillige, das im Notfall auch noch weiter ausgebaut werden kann.

Doch angesichts der mittlerweile weiter steigenden Infektionszahlen in Deutschland müssten sich die Menschen vor allem an die

Maßnahmen der Bundesregierung halten, appellieren die Vorstände der KVBW, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner.

Metke befürchtet: „Wir befinden uns mitten in einer für jeden Baden-Württemberger gefährlichen Situation. Mit über 2.500 Infektionen am Tag ist die Situation kritisch, da sich die Zahl der COVID-19-Patient*innen auf den Intensivstationen wöchentlich verdoppelt und bereits jetzt über 75 Prozent der Intensivkapazitäten im Land ausgeschöpft sind.“ Ein Fünftel aller bundesweiten Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 seien Baden-Württemberger.

Auch Dr. Johannes Fechner mahnt: „Wir müssen Kontakte re-

duzieren, dort wo dies gesellschaftlich und sozioökonomisch zumutbar ist.“ Die wirksamen Maßnahmen wie Abstand, Hygiene, Alltagsmaske + Lüften + Corona-Warn-App seien konsequent einzuhalten. Doch auch für die zweite Welle der Corona-Pandemie seien die 2.000 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in ihren 15.000 Praxen mit ihren 70.000 Mitarbeiter*innen gut gerüstet. Die KVBW, so betonen Metke und Fechner, wolle ihnen dafür alle erdenkliche Unterstützung zukommen lassen. Unter anderem gebe es Sonderregelungen zur Abrechnung in Pandemiezeiten. Die Details dazu lesen Sie auf den Seiten 2 und 3.

Hygiene ...

... in der Pandemie

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) hat die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ herausgegeben. Das CoC beschreibt darin, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemieplanung in der Arztpraxis zum Schutz der dort Tätigen sowie der Bevölkerung wichtig ist.

(Mehr auf Seite 6)

Comeback ...

... für docdirekt

Vor zweieinhalb Jahren startete etwas noch nie Dagewesenes im Ländle. Eine telemedizinische Beratung, bisher in Deutschland verboten, konnte als Modellprojekt beginnen, zunächst in Tuttlingen und Stuttgart, bald darauf in ganz Baden-Württemberg. Gesetzlich Versicherte aus dem gesamten Land können sich bei docdirekt telemedizinisch behandeln lassen. Nun ist die Modellphase beendet und docdirekt bleibt.

(Mehr auf Seite 7)

Praxis spielen

ein Planspiel

Was bedeutet es eigentlich, eine Vertragsarztpraxis aufzubauen? Wie unterscheidet sich die Praxisorganisation auf dem Land von einer in der Großstadt? Welche Möglichkeiten gibt es, die Zufriedenheit der Patient*innen zu erhöhen? Wäre es nicht fantastisch, das Ganze einmal spielerisch auszuprobieren? Das geht mit Praxisraum, einem interaktiven Planspiel, das im App Store und bei Google Play kostenfrei erhältlich ist.

(Mehr auf Seite 10)

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir werden einander viel zu verzeihen haben.“ Dieser Satz stammt von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn aus dem Frühjahr, kurz nachdem die Pandemie das Land erfasst hatte. In der Tat! Beispielloos greifen die Maßnahmen in den Alltag von jedem von uns ein.

Als Vorstand der KVBW waren wir Teil des Krisenstabs des Sozialministeriums während der ersten Corona-Welle und sind es auch jetzt. Wir konnten uns daher persönlich davon überzeugen: Leichtfertig oder gar unüberlegt ist hier gar nichts passiert. Um alle Maßnahmen, die beschlossen wurden, wurde gerungen, abgewogen. Natürlich kann man unterschiedlicher Ansicht sein, ob das alles richtig gewesen ist. Nicht einmal die Politik behauptet das übrigens. Und klar ist, dass man das als Gastwirt oder Inhaberin eines Fitnessstudios aktuell auch ganz anders sehen kann. Doch möge jeder sich die Situation vor Augen halten: Die Politik muss unter hohem Zeitdruck über weitreichende Maßnahmen entscheiden. Wir haben bisher niemanden kennengelernt, der aktuell gerne in der Haut von Politikerinnen und Politikern stecken würde.

Die Pandemie entwickelt sich weiter, auch die wissenschaftlichen Erkenntnisse über das Virus mehren sich täglich und müssen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund finden wir, dass die Politik im Bund und im Land bisher gut mit der Pandemie umgegangen ist. Wir unterstützen sie jedenfalls weiterhin. So verständlich der Wunsch nach verlässlichen und langfristigen Maßnahmen ist – es wird uns nichts anderes übrig bleiben, als zu akzeptieren, dass längerfristige Planungen aktuell unrealistisch sind. Wir befürchten, dass sich das auch erst einmal nicht ändern wird.

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Schwer, den Überblick zu behalten

Immer neue politische Vorgaben erleichtern nicht gerade die tägliche Arbeit in den Praxen

In den letzten Wochen flatterten den Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zahlreiche Sonderregelungen und ständige neue Abrechnungsvorgaben zum Thema Corona ins Haus. Klar, dass das für den Einzelnen nicht immer nachvollziehbar war.

Die Sonderregelungen erleichtern den niedergelassenen Ärzt*innen das Leben nicht immer. Ständige Änderungen und die Vielzahl der Bestimmungen machen es den Verantwortlichen in den Praxen schwer, den Überblick zu behalten und täglich umzusetzen.

Ungewohnte Spielregeln

Dr. Norbert Metke bittet dafür um Verständnis: „Nicht die KV verkompliziert das Leben unnötig. Es geht auch nicht darum, in ein ‚Schwarze-Peter-Spiel‘ einzusteigen. Ich bitte jeden, der diese hohe Taktzahl und die vielen Änderungen kritisiert, zu berücksichtigen, in welcher Situation wir uns befinden. Leider hält sich das Virus nicht an unsere gewohnten Strukturen und Spielregeln. Und als das SGB V geschrieben wurde, hat auch niemand daran gedacht, dass eine solche Situation eintritt. Daher müssen

unterschiedliche Strukturen und Zuständigkeiten in einem sich permanent verändernden Umfeld in ein Regelwerk gegossen werden. Das ist gar nicht so einfach.“ Metkes Appell: „Fragen Sie bei Unklarheiten bitte bei unseren Expertinnen und Exper-



ten in der KV nach und schauen Sie auf unsere Homepage, wo wir die Bestimmungen permanent aktualisieren: www.kvbawue.de/coronavirus.“

Sicherheit und Stabilität

Für KVBW-Vorstand nehmen die niedergelassenen Ärzt*innen in

der Pandemie weiterhin eine zentrale Rolle ein. Das betreffe keineswegs nur die Versorgung der Patient*innen.

„Klar ist doch, dass die Pandemie zu großer Unsicherheit in der Bevölkerung führt. Aber gerade in

wicht in dieser Zeit“, ist Metke überzeugt. Das gelte sowohl für die Landesvertretungen in Bund und Land als auch für die Praxen.

Mehr Verantwortung erwünscht

Gerade die Landespolitik müsse sich überlegen, welchen Beitrag sie leisten kann, um die Krise zu meistern. „Wir erachten hier eine Reihe von Äußerungen der Landespolitik auf Bundesebene als wenig hilfreich, der Situation nicht angemessen und nicht der Verantwortung entsprechend“, kritisiert Metke.

„Stolz sind wir aber darauf, wie in den Praxen aktuell damit umgegangen wird.“ Schließlich müssten die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen auch neben Corona weiter versorgen. Und sie seien es, die den Menschen erklären, warum bestimmte Behandlungen aufgeschoben werden, warum man Maske tragen sollte und auf ausreichenden Abstand achten sollte. *ks*

Vor den Wahlen

Die Pandemie hat tiefe Löcher in die Haushalte gerissen

In den USA scheint die Präsidentschaftswahl vorüber zu sein. In Deutschland stehen wichtige Wahlen im kommenden Jahr bevor. Im März 2021 wird in Baden-Württemberg der neue Landtag gewählt. Im September folgen dann die Bundestagswahlen.

Für Prognosen ist es noch viel zu früh. Trotzdem zeichnen sich bereits bestimmte Inhalte ab, ganz unabhängig davon, wie die Regierungskonstellationen dann jeweils aussehen werden.

Digitalisierung und Krankenhäuser im Land

Die Länder sind nur in begrenzten Maßen für das Gesundheitswesen zuständig – zumindest, was den ambulanten Sektor angeht. Die meisten gesetzlichen Bestimmungen wie das Sozialgesetzbuch V oder die Zulassungsverordnung sind Bundesrecht. Und noch liegen keine Wahlprogramme vor.

Trotzdem lassen sich aus den bisherigen Gesprächen mit den Protagonist*innen in Baden-Württemberg bestimmte Tendenzen herauslesen. So wird das Land sicher weitere Förderprogramme im Bereich der Digitalisierung aufsetzen. Denn über Parteigrenzen hinweg ist der Wille zu spüren, Baden-Württemberg zum Musterländle im Bereich digitales Gesundheitswesen zu machen.

Ebenso wird die Aufrechterhaltung der (haus)ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum eine Rolle spielen – auch wenn noch keine konkreten Maßnahmen bekannt sind. Die KVBW geht davon aus, dass das Landärzteprogramm des Sozialministeriums weitergeführt wird.



Spannend wird sein, inwieweit die neue Landesregierung die Krankenhausplanung im Land weiterführt. Die letzten Regierungen, egal ob unter Führung der CDU oder den Grünen, haben zahlreiche kleinere Krankenhäuser geschlossen beziehungsweise entsprechende Pläne der Beteiligten vor Ort unterstützt.

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie ist diesbezüglich die Diskussion aber wieder neu entflammt. Da wird es interessant sein zu sehen, wie die neue Landesregierung sich positionieren wird.

Sparen

In den letzten Legislaturperioden im Bund standen Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen nicht im Fokus der Politik. Ganz im Gegenteil: Die vollen Kassen haben die Regierungen für viele Maßnahmen mit dauerhaft hohen Kosten genutzt. Das wird sich unter der kommenden Regierung drastisch ändern. Die Pandemie hat tiefe Löcher in die Haushaltskassen gerissen. Und wird weitere hohe Kosten nach sich ziehen.

Investitionen werden wohl vor allem im Bereich der Digitalisierung getätigt werden. Ebenso wird sich die neue Bundesregierung um den Mangel an Personal in der Pflege und in den Krankenhäusern weiter kümmern – dies wurde ja aktuell bereits angestoßen.

Die derzeitige Bundesregierung hat ihr letztes großes Vorhaben in der Gesundheitspolitik, die geplante Reform des Notfalldienstes, verschoben. In welcher Form dies in der nächsten Legislaturperiode weitergeführt wird, wird von der Regierungskonstellation abhängen. *ks*

Themen

GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL Bei Anruf SmED Servicegesellschaft KV SiS BW an den Start gegangen	4
KVBW - WELT RESIST gegen Antibiotikaverordnungen Studie belegt Erfolg	8
UNTERNEHMEN PRAXIS Praxen setzen auf Qualitätsmanagement QM hat hohe Priorität bei Niedergelassenen	9
UNTERNEHMEN PRAXIS Blindenführhunde erlaubt Bundesverfassungsgericht entscheidet: Medizinische Leistungen müssen barrierefrei sein	11
UNTERNEHMEN PRAXIS Berufspolitisch engagieren Wie wachse ich ins Ehrenamt?	11
ARZT UND THERAPEUT „Das Gefühl, helfen zu müssen“ Die Tübinger Ärztin Lisa Federle bekam Bundesverdienstkreuz	13
LETZTE SEITE Medizinapps verschreiben Worauf es dabei ankommt	16
LETZTE SEITE Pest und Corona Buchtipps: Medizinischer Blick nach vorn und hinten	16

TESTS AUF SARS-COV-2 IN DER PRAXIS

ABRECHNUNG IMMER ÜBER IHRE KVBW

ARZTPRAXIS

COVID-19-SYMPTOME

SYMPTOME oder Warn-App



PCR-TEST

FORMULAR 10C

- Diagnostische Abklärung (GOP 32816) ankreuzen
- Ausnahme ohne Symptome: Warnhinweis Corona-App EBM-Leistung bis 31.12.2020 Abstrich GOP 02402A & siehe rechts

ABRECHNUNG NACH EBM:

- Abstrich GOP 02402 (8 Euro)
- Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale
- GOP 02403 (7 Euro), wenn keine Pauschale
- Kennziffer 88240 Corona-Leistungen
- keine Belastung des Laborbudgets

KEINE COVID-19-SYMPTOME

KONTAKT MIT COVID-PATIENTEN

Feststellung durch Arzt,
ÖGD oder Warn-App



VOR AMBULANTER OP ODER AUFNAHME IN EINE GESUNDHEITSEINRICHTUNG

z. B. Krankenhaus, Rehaeinrichtung,
Pflegeeinrichtung



EINREISE AUS EINEM RISIKOGEBIET IM AUSLAND

frühestens 5 Tage nach Einreise
bis 15.12.2020



REIHENTESTS BEI AUSBRUCH

in Pflegeeinrichtungen,
Schulen, Dialysezentren,
Asylbewerberheimen etc.,
wenn die Einrichtung oder
der ÖGD dort Fälle von
Covid-19 festgestellt haben.

PCR-TEST

FORMULAR OEGD

- erhältlich über Kohlhammer-Verlag

ABRECHNUNG NACH

TESTVERORDNUNG (TestV) DES BMG

- Abstrich GOP 99531 (15 Euro)

-
- Teststrategie Baden-Württemberg (Lehrer etc.) siehe www.kvbawue.de/pdf3565
-

PRAXISPERSONAL DER EIGENEN PRAXIS UND ANDERER MEDIZINISCHER HEILBERUFE

z.B. Physiotherapie,
Ergotherapie,
Psychotherapie



ANTIGENTEST

- derzeit nur als Schnelltest verfügbar
- nur Antigen-PoC-Tests verwenden, die gelistet sind unter: www.bfarm.de/antigentests

ABRECHNUNG NACH TestV DES BMG

- Personal eigener Praxis: Sachkosten für Antigen-Schnelltest, maximal 9 Euro je Test (GOP 88312 und Eurobetrag im Feld 5012 angeben)
- Personal anderer Praxen medizinischer Heilberufe: Sachkosten für Antigen-Schnelltest, maximal 9 Euro je Test (GOP 88312 und Eurobetrag im Feld 5012 angeben), zusätzlich Abstrich GOP 99531 (15 Euro).

GKV-VERSICHERTE

GKV-VERSICHERTE UND NICHT-GKV-VERSICHERTE

Bei Anruf SmED

KV SiS BW geht an den Start

Mit dem **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** hat der Gesetzgeber den **Kassenärztlichen Vereinigungen** den Auftrag erteilt, die **116117** zu einer rund um die Uhr erreichbaren Servicenummer auszubauen. Die **KVBW** hat daher im Oktober 2019 eine **Gesellschaft** gegründet, die das **Callcenter** aufbauen soll. Die **KV SiS BW Sicherstellungs-GmbH** ist eine hundertprozentige Tochter der **KVBW** mit Hauptsitz in **Stuttgart**. Sie unterhält zwei Servicecenter in **Mannheim** und in **Bruchsal**. **Mannheim** hat seinen Betrieb am **1. Oktober** aufgenommen, **Bruchsal** wird Anfang 2021 folgen. **ergo** hat die Geschäftsführerin **Dr. Sabine Abbasi** zum erfolgreichen Start befragt.

Frau Dr. Abbasi, Sie haben gerade den ersten Standort in Mannheim eröffnet. Warum gerade dort?

In Mannheim konnten wir Räumlichkeiten in der Integrierten Leitstelle beziehen. Dort sitzen wir mit Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz unter einem Dach. Wir haben derzeit sieben Arbeitsplätze für sechs Telefonistinnen und Telefonisten sowie eine Schichtleiterin oder einen Schichtleiter. Rein rechnerisch arbeiten wir zurzeit mit 12,5 Vollzeitstellen, um 24/7 erreichbar sein zu können.

Wie liefen die ersten Wochen?

Tagsüber unterstützen wir die **TSS Classic** Terminservicestelle, wodurch sich die Wartezeit der Anruferinnen und Anrufer spürbar verkürzt. In den sprechstundenfreien Zeiten übernehmen wir den landesweiten Akutfall, derzeit zunächst Anrufe aus drei Bereitschaftsdienstbereichen. Wir erweitern die Anzahl der Notfalldienstbereiche nun sukzessive. Unser Plan sieht vor, dass wir die endgültige Abdeckung von ganz Baden-Württemberg bis Ende 2021 erreichen.

Das klingt nach einem ehrgeizigen Plan.

Ja, aber wir liegen gut in der Zeit. Die Coronapandemie hat uns zwar beim Aufbau des Callcenters in Bruchsal stark gebremst. Aber ab März 2021 können wir nun auch dort starten. Das wird unser Hauptstandort mit 48 Arbeitsplätzen. Insgesamt werden wir am Ende auf 70 bis 75 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen.

Wie gestaltet sich die Rekrutierung des Personals?

Sowohl über klassische Stellenanzeigen als auch über die Empfehlungen in medizinischen Fortbildungskursen bekommen wir ausreichend Kandidatinnen und Kandidaten, hervorragend qualifizierte Leute. Wir brauchen medizinisch vorgebildetes Personal, da wir mit SmED

arbeiten. Wir haben Medizinische Fachangestellte, die nach langen Jahren in der Praxis eine neue Herausforderung suchen. Oder Menschen aus dem Rettungsdienst, die ihren doch oft äußerst belastenden Job nicht mehr machen möchten oder können. Ich glaube, wir bieten eine ganz attraktive Nische, so dass wir derzeit noch keine Schwierigkeiten haben, ausreichend Personal zu finden.

Sie sagten, Sie arbeiten mit SmED, dem „strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland“. Erklären Sie uns das?

SmED ist ein System, das bei der medizinischen Ersteinschätzung unterstützt. Die Kollegin, die den Anruf entgegennimmt, nimmt zunächst die Daten des Patienten auf. Danach lässt sie sich die Beschwerden schildern. Und aufgrund dieser Stichworte liefert SmED bereits die richtigen und zu den Symptomen passenden Fragen, die dem Patienten gestellt werden sollen. Bei Schlüsselwörtern wie „Atemnot“ unterbrechen das System und das Personal sofort, es folgt die direkte Weiterleitung an die 112.

Bei allen nicht notfallauslösenden Beschwerden gibt es eine Einschätzung, welche Versorgungsstufe die passende ist, also ob der Patient direkt die Notfallpraxis aufsuchen sollte oder ob er auf einen Termin am nächsten Tag in einer Arztpraxis warten kann. Wir haben hochqualifiziertes Fachpersonal, das auf seine



Dr. Sabine Abbasi scheut nicht die Herausforderung. Nach einem juristischen und psychologischen Studium hat sie im **Management** ganz unterschiedlicher Branchen gearbeitet: vom Einzel-/Pharmagroßhandel über die Automobilindustrie bis hin zur **Strominfrastrukturwirtschaft**. Ihre Promotion im Bereich **Ökonomie & Management** hat sie zum Thema „Arbeitgeberattraktivität für medizinische Berufe im ländlichen Bereich in Deutschland“ geschrieben. Sie beschäftigt sich seit Langem aus Leidenschaft mit den Themen „Führungspsychologie“ und „Veränderungsmanagement“, zu welchen sie bereits zahlreiche nationale und internationale Publikationen und Bücher geschrieben hat.

KV SiS BW
Sicherstellung & Service

eigene Erfahrung zurückgreift, diese mit SmED kombiniert und somit bestmöglich und immer flexibel agiert.

Außerdem achten wir bei der Personaleinteilung darauf, dass immer mindestens eine erfahrene Person im Team dabei ist.

Wie ist Ihre Einschätzung für das nächste Jahr?

Ich denke, dass wir mit dem weiteren Ausbau der Strukturen auch die Ser-

vicequalität deutlich verbessern können. Auf meinem bisherigen beruflichen Weg habe ich gelernt, dass man nicht immer nur in vorgegebenen Bahnen denken darf. Es gibt immer unterschiedliche Wege zum Ziel.

Daher bin ich sehr optimistisch, dass wir bis zum Ende des nächsten Jahres alle Strukturen aufgebaut haben werden. Wir werden damit die Servicequalität der 116117 noch einmal sehr deutlich steigern können. *sm*

Melden von Krebsneuerkrankungen

Nichtmeldern droht durch Gesetzgeber Ärger

Seit 2011 sind die **Niedergelassenen in Baden-Württemberg** durch den **Gesetzgeber verpflichtet**, Informationen über **Krebsneuerkrankungen** an das **Krebsregister BW** zu melden. **Leider** kommen dieser Pflicht noch nicht alle **Niedergelassenen** nach. **Da** es sich dabei aber um eine **gesetzliche Verpflichtung** handelt, ist das **Nichtmelden** nicht folgenlos, sondern eine **Ordnungswidrigkeit**. **Diese** kann vom **Krebsregister** mit **Bußgeld** belegt werden.

Für die meldenden Ärzt*innen besteht der große Nutzen des **Krebsregisters BW** darin, dass sie für alle Patient*innen, zu denen sie Daten gemeldet haben, die im Register verfügbaren Daten einsehen können. Dadurch erhalten die Ärzt*innen einen sektorenübergreifenden Überblick über den Krankheits- und Behandlungsverlauf ihrer Patient*innen. **Meldepflichtig** ist, wer eine **Krebsneuerkrankung** diagnostiziert, behandelt

oder Kontrolluntersuchungen durchführt. Die Meldungen erfolgen ausschließlich auf dem elektronischen Weg über das Meldeportal. Für eine vollständige Meldung erhalten die Ärzt*innen eine Vergütung. Die Höhe ist unter anderem abhängig von Diagnose- und Leistungsdatum.

Das **Krebsregister** hat die Aufgabe, fortlaufend Daten über das Entstehen und Auftreten von **Krebsneuerkrankungen** zu verarbeiten. Ziel ist, eine valide Datengrundlage für die **Qualitätssicherung** in der **Krebsfrüherkennung**, -diagnose und -behandlung sowie für die **Krebs Epidemiologie** bereitzustellen. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn alle **Diagnose-, Pathologie-, Therapie- und Verlaufsdaten** innerhalb des Folgequartals nach Auftreten eines **Meldeanlasses** gemeldet werden. *maj*

➔ Bitte melden Sie sich im eigenen Interesse! Informationen unter www.krebsregister-bw.de/melder-aerzte

Ein TI-Baustein mehr

KIM-Dienst soll sichere Kommunikation ermöglichen

Neben elektronischer Patientenakte und eMedikationsplan, Notfalldatenmanagement und weiteren medizinischen Mehrwertanwendungen soll innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) zukünftig auch ein geschützter Kommunikationsdienst für alle Akteure im Gesundheitswesen angeboten werden. Dafür wird es einen Fachdienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) geben, über den die Beteiligten sensible Informationen wie Patientendaten oder Abrechnungen auf sicherem Wege austauschen können.

Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Apotheker*innen in medizinischen Einrichtungen wie Praxen, Versorgungszentren, Apotheken und Krankenhäuser sowie KBV/KVen, Kassen und Deutsche Krankenhausgesellschaft sollen sicher miteinander verbunden sein. Damit auch niedergelassene Ärzt*innen an KIM teilnehmen

können, brauchen sie einen zertifizierten **KIM-Dienst** in ihrer Praxis, den sie frei wählen können. Die Software ermöglicht die Kommunikation und den Versand von Briefen und Befunden direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS).

Doch es gibt noch verschiedene Stolpersteine: Um KIM zu nutzen, benötigen Ärzt*innen einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der zweiten Generation (G2). Er ist bei der Landesärztekammer zu bekommen. Nur mit dem elektronischen Heilberufsausweis können eArztbriefe oder elektronische AU-Bescheinigungen digital unterschrieben und versendet werden. Außerdem muss für die Kommunikation in jeder Praxis ein **TI-Konnektor** stehen, dessen Update auf dem neuesten Stand ist („eHealth-Konnektor“); ebenso wie die Software des PVS, in welcher die Funktionalität eArztbrief implementiert und für die Nutzung freigeschaltet sein muss.

Auch die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** wird einen **KIM-Dienst** anbieten – ein Novum in der Selbstverwaltung. Sie wird ihren Dienst „kv.dox“ noch in diesem Jahr auf den Markt bringen. Derzeit befindet er sich im Zulassungsverfahren durch die gematik.

Bereits ab **1. Januar** wird **KIM** als **Basis-Technologie** für den sicheren Versand der elektronischen **AU-Bescheinigung** zur Pflicht werden. Doch dagegen haben **KBV** und **KVen** inzwischen Einspruch erhoben: mit Erfolg, denn das **Bundesgesundheitsministerium** hat einer **Fristverlängerung** bis zum **30. September 2021** zugestimmt unter der Bedingung, dass bis dahin die technischen Voraussetzungen für einen flächendeckenden Einsatz noch nicht vorliegen. Allerdings fehlt hierzu noch die Zustimmung des **GKV-Spitzenverbandes**. Klar ist immerhin die Finanzierung: Für die Einrichtung des Dienstes zahlen die **Krankenkassen** einmalig **100 Euro** je Praxis. Der laufende Betrieb wird mit **23,40 Euro** je Praxis und Quartal finanziert. *sm*

Ärmel hochkrempeln und machen

Weitere Spahn-Gesetze in der Pipeline

Ende letzten Jahres berichtete ergo, welche Gesetze Gesundheitsminister Jens Spahn in Angriff genommen hat und Stück für Stück abarbeitet. Vor der Bundestagswahl steht noch einmal richtig Arbeit an. Eine Menge Gesetzesvorhaben sind in der Pipeline. Da verliert man schnell mal den Überblick. Daher hier eine kleine Übersicht.

■ Versorgungsverbesserungsgesetz

Oder genauer „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)“. Ziele des Gesetzes: mehr Personal in der Altenpflege, eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im kommenden Jahr und mehr Stellen in der Geburtshilfe. Finanziert werden sollen beispielsweise 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte. Ein Hebammenstellen-Förderprogramm ist mit 65 Millionen Euro pro Jahr (Laufzeit 2021–2023) aufgelegt werden.

Vorgesehen ist, mit einer „Sozialgarantie 2021“ die Krankenversicherung trotz der durch die Pandemie ausgelösten Wirtschaftskrise finanziell zu stabilisieren. Dadurch sollen die Beiträge weitgehend stabil gehalten werden. Die GKV erhält 2021 einen ergänzenden Bundeszuschuss von fünf Milliarden Euro aus Steuermitteln. Aus den Finanzreserven der Kassen sollen einmalig acht Milliarden Euro in die Einnahmen des Gesundheitsfonds überführt werden. Drei Milliarden Euro müssen die GKV-Versicherten durch höhere Zusatzbeiträge aufbringen.

Erweiterte Möglichkeiten gibt es auch für die Selektivverträge. So sollen zum Beispiel regionale Versorgungsinnovationen und Möglichkeiten für Versorgungsverträge der Kassen auch mit Krankenhäusern, nichtärztlichen Leis-

tungserbringern und der PKV gefördert werden. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

■ Drittes Bevölkerungsschutzgesetz

Mit diesem Gesetz, das seit 19. November in Kraft ist, will die Bundesregierung ihre Handlungsfähigkeit bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stärken. Damit darf das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bei einer „Gefährdung durch neuartige schwerwiegende übertragbare Krankheiten“ auch über den 31. März 2021 hinaus ohne Zustimmung des Bundesrats zeitlich befristete Verordnungen erlassen, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung erforderlich ist. Der Bundestag kann diese abändern und aufheben. Das Gesetz räumt dem BMG auch das Recht ein, bundeseinheitliche Schutzmaßnahmen zum internationalen und nationalen Reiseverkehr anzuordnen.

Das BMG wird außerdem ermächtigt, für GKV-Versicherte und nicht-GKV-Versicherte per Rechtsverordnung einen Anspruch auf Impfungen und Maßnahmen der Prophylaxe gegen neuartige schwerwiegende übertragbare Krankheiten zu bestimmen. Bisher kann das BMG nur einen Anspruch auf Testungen für den Nachweis einer Corona-Infektion festlegen. Außerdem kann für Risikogruppen Anspruch auf Schutzmasken bestimmt werden.

Die Aufwendungen dafür werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Das BMG kann die Vergütung und die Abrechnung der Impfungen ebenfalls per Rechtsverordnung regeln. Zusätzlich werden Instrumente zur besseren Beurteilung von Häufigkeit, Schwere und Langzeitverlauf bei Impfkomplicationen geschaffen. Die KVen müssen daher dem Robert Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut entsprechende Angaben übermitteln.



Gesundheitsminister Jens Spahn

■ Patientendatenschutzgesetz – bereits abgeschlossen

Die Patient*innen sollen die Kontrolle über ihre Daten bekommen, so sieht es das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) vor, das am 20. Oktober 2020 in Kraft getreten ist. Das Gesetz fokussiert deshalb insbesondere die Sicherung folgender Anwendungen: E-Rezepte in Apotheken mittels App, digitale Facharztüberweisungen und elektronische Patientenakte (einschließlich Impfausweis, Mutterpass, Kinder-U-Heft, Zahn-Bonusheft).

Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) entscheiden allein die Patient*innen, was mit ihren Daten geschieht. Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Die Versicherten entscheiden, welche Daten in der ePA gespeichert, welche gelöscht werden und wer – auch im Einzelfall – Zugriff erhält. Vergütung: Für die Unterstützung der Versicherten bei der Nutzung der ePA sowie für die Verarbeitung von Daten in der ePA erhalten Vertragsärzt*innen eine Vergütung und die Krankenhäuser einen Zuschlag. *red*

Weitere Gesetzesvorhaben im Überblick:

■ Drittes Digitalisierungsgesetz

Es soll vermutlich im März 2021 in Kraft treten und sieht als Ziel den Ausbau der Telemedizin und Telepflege vor. Beispielsweise soll es mehr Videosprechstunden ermöglichen, die Gesundheits-Apps in der Versorgung verankern (der Anfang ist bereits gemacht, siehe S. 16), die Telematikinfrastruktur (TI) soll weiterentwickelt und auf EU-Ebene geöffnet werden. So sollen Patient*innen elektronische Rezepte zukünftig einlösen können, um „grenzüberschreitende Versorgung im Pandemiefall“ zu gewährleisten. Digitale Gesundheitsanwendungen sollen mit der elektronischen Patientenakte (ePA) verknüpft werden und die ePA sowie das elektronische Rezept werden weiterentwickelt. Der Austausch zu digitalen Standards und Schnittstellen wird gefördert, dazu wird eigens eine Wissenschaftsmanagementplattform eingerichtet.

■ Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG

Mit einem Investitionsprogramm verschafft der Bundestag den Krankenhäusern ein digitales Update. Mit dem Gesetz wird das durch die Koalition am 3. Juni 2020 beschlossene „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ umgesetzt:

- **Umsetzung des beschlossenen Konjunkturpaketes zur besseren investiven Ausstattung der Krankenhäuser:**
 - Einrichtung eines Krankenhauszukunftsfonds, Finanzierung: 3 Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt (Liquiditätsreserve) plus bis zu 1,3 Milliarden Euro zahlbar von den Ländern oder Krankenhausträgern
 - Förderschwerpunkte: Anpassung der technischen und informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahmen, Ausbau digitaler Infrastruktur zur besseren internen und sektorenübergreifenden Versorgung, IT-Sicherheit (mindestens 15 Prozent der Fördersumme), gezielte Entwicklung und Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen
- **Fortführung und Anpassung des Krankenhausstrukturfonds**
- **Regelungen zum Erlösausgleich für Krankenhäuser durch die Corona-Pandemie**



■ Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Ziel des Gesetzes ist die Herstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen Online-Apotheken und Apotheken vor Ort: Apotheken sollen künftig mehr Geld für zusätzliche Dienstleistungen erhalten. Außerdem soll für gesetzlich Versicherte künftig der gleiche Preis für verschreibungspflichtige Arzneimittel gelten, egal ob diese über eine Apotheke vor Ort oder eine EU-Versandapotheke bezogen werden.

- **Einheitliche Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel**
- **Erhöhung der Apothekenvergütung**

Inkrafttreten: am Tag der Verkündung

■ Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Die Reform der Notfallversorgung soll erst zu Beginn der nächsten Wahlperiode auf den Weg gebracht werden. Das kündigte der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Erwin Rüdell, am 17. September an. „Der große Wurf“ für eine solche Reform sei im kommenden Jahr nicht mehr zu erwarten.

„Wir waren sehr besorgt um Kundenzufriedenheit und Seminaratmosphäre“

Fortbildung in Corona-Zeiten erfordert Flexibilität

Wenn man eines üben kann in den Zeiten der Corona-Krise, dann ist es zu improvisieren. Alles ist neu, für nichts gibt es eine Blaupause. In einigen Bereichen hilft es, sich anders zu organisieren. Schwierig wird es, wenn der eigentliche Arbeitsinhalt komplett wegfällt. Mitte März musste die Management Akademie der KVBW (MAK) coronabedingt dichtmachen, im Frühsommer machte sie wieder auf, um zuletzt erneut schließen zu müssen. MAK-Chefin Monika Mayer gestattet im Interview einen Blick hinter die Kulissen.

Frau Mayer, wie geht es Ihnen?

Wir haben aufregende Wochen und Monate hinter uns, weil wir jeden Tag unter großen Unsicherheitsfaktoren arbeiten müssen, denn wir wissen nie, was vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens an Vorgaben vom Land und an Sicherheitsbestimmungen von der KVBW auf uns zukommt. Es war, ist und bleibt in vielerlei Hinsicht spannend für uns.

Hatten Sie während des Lockdowns im Frühjahr weniger Arbeit als vorher?

Wir hatten zunächst sogar mehr Arbeit, da die ganzen Veranstaltungen, die wir absagen mussten, ja schon komplett organisiert waren. Sie waren bereits größtenteils ausgebucht, es gab Verträge mit Referent*innen und als alles fertig war, musste es rückabgewickelt werden. Wir mussten alle Beteiligten benachrichtigen, auf das weitere Vorgehen hinweisen. Das war mit viel Aufwand verbunden.

Und dann?

Dann haben unsere Mitarbeiter*innen im Hause diejenigen unterstützt, bei denen die Not am größten war, beispielsweise in den Hotlines, bei der 116117, wo ja händeringend nach Verstärkung gesucht wurde. Ein Teil des Teams hat die Abteilung Zulassung/Sicherstellung unterstützt und geholfen, die Ärzt*innen zu registrieren, die in den Fieberambulanzen gearbeitet haben, und schließlich haben wir die Erfassung der Corona-Schwerpunktpraxen begleitet.

Dann gab es einen Neustart?

Wir waren froh, als wir vom Land Baden-Württemberg und auch vom Haus die Freigabe erhielten, wieder Präsenzveranstaltungen zu Fortbildungszwecken durchzuführen – natürlich unter Wahrung des Infektionsschutzes. Im Juni durfte die MAK wieder an den Start gehen, unter ganz speziellen Voraussetzungen. Es gab Vorschriften an die Betreiber beruflicher Bildungseinrichtungen, an die wir uns sehr streng gehalten haben. Dazu gehörte auch die Ausarbeitung eines Hygienekonzeptes. Unsere methodisch-didaktischen Arbeitskonzepte wurden angepasst, um den Mindestabstand von 1,5 Metern während der Veranstaltung einhalten zu können. Regelungen zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz, zum Lüften der Veranstaltungsräume mussten getroffen und die Verpflegung komplett umgestellt werden. Bei manchen Veranstaltungen war eine konzeptionelle Änderung nicht möglich, zum Beispiel bei den „Wiederbelebenden Sofortmaßnahmen“, wo die Beatmung trainiert werden muss. Mit den Bestimmungen des Infektionsschut-

zes ist das schwer in Einklang zu bringen. Alles in allem haben wir alles getan, damit sich die Teilnehmer*innen und die Referent*innen bei uns auch in Zeiten der Pandemie sicher und wohl fühlen.

Doch inzwischen müssen Sie wieder einmal improvisieren?

Unser Vorstand hat zum Schutz der Besucher*innen entschieden, dass wir alle Präsenzveranstaltungen bis zum 16. Januar 2021 absagen müssen. Wirklich sehr schade, da wir als Bildungseinrichtung von den aktuellen Lockdown-Regeln explizit ausgenommen wurden. Aber am Ende steckt in jeder Krise auch eine Chance. Wir haben diese genutzt und nun innerhalb weniger Tage zahlreiche Präsenzkurse auf ein Live-Online-Format umgestellt. Bis zum Jahresende wird es immerhin über 20 Live-Online-Seminare geben. Darüber hinaus sind wir derzeit dabei, noch weitere Termine mit unseren Trainer*innen abzustimmen. Die MAK ist also nicht geschlossen, sondern auch in Zeiten der Pandemie für ihre Kund*innen da.

Welche Reaktionen haben Sie bekommen?

Wir haben von den Praxen viel Anerkennung dafür erhalten, dass wir selbst in Corona-Zeiten für sie da sind. Zunächst waren wir etwas besorgt wegen der Kundenzufriedenheit und der Seminaratmosphäre, denn die Umsetzung der Corona-Maßnahmen und die ständigen Änderungen sind ja schon anstrengend. Aber wir sind überrascht, wie gut es funktioniert – und natürlich tun wir unser Bestes. ef



Schließen, öffnen oder online schulen: Monika Mayer muss flexibel bleiben.

Pandemieplanung in der Arztpraxis

Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte veröffentlicht Broschüre

Das berufliche und private Leben jedes Einzelnen musste in Corona-Zeiten von heute auf morgen völlig umgekrempelt werden. Für die ganze Welt steht nur noch das Thema Pandemie auf der Tagesordnung. Das Ziel aller Maßnahmen war und ist es, die Ausbreitung des neuartigen Virus SARS-CoV-2 zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen.

An vorderster Front standen unter anderem die Arztpraxen, die die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellten. Damit sich die Arztpraxen im weiteren Verlauf der Pandemie und bei steigenden Infektionszahlen bestmöglich vorbereiten können, hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ herausgegeben.

Das CoC beschreibt in seiner Broschüre, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemieplanung in der Arztpraxis wichtig ist, um die dort Tätigen sowie die Bevölkerung zu schützen. So bietet

die Broschüre zum Beispiel Checklisten zu organisatorischen Maßnahmen für die zeitliche und räumliche Trennung von Patient*innen sowie Mustervorlagen, wie etwa die „Ergänzung zum Hygieneplan bezüglich COVID-19“.

Die Broschüre gibt es auf der Website der KVBW zum Download. Die Checklisten und Mustervorlagen können digital ausgefüllt beziehungsweise abgehakt werden. Alle Mustervorlagen sind individuell an die eigene Praxis adaptierbar. coc



➔ „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“

www.kvbawue.de » Praxis » Qualitätssicherung » Hygiene & Medizinprodukte Kontakt: hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de; 07121 917-2131

Die KVBW zwischen Krisenmanagement und Alltagsgeschäft

Corona-Maßnahmen und erfolgreiches Förderprogramm ZuZ im Fokus des Versorgungsberichts

Einmal jährlich berichtet die KVBW über die medizinische Versorgung in Baden-Württemberg. Der Versorgungsbericht liefert einen Überblick über die Aktivitäten und Initiativen der KVBW und das Engagement der Niedergelassenen. Im Jahr 2020 steht die Bewältigung der Corona-Krise im Mittelpunkt. Weitere wichtige Aufgaben, wie etwa die Förderung der Niederlassung und der Ausbau der Rufnummer 116117 zur umfassenden Servicenummer wurden weiter vorangebracht.

Ein Erfolgsmodell für die Ansiedlung von Ärzt*innen in strukturschwachen Regionen ist das Förderprogramm ZuZ (Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten – in Baden-Württemberg). Seit dem Start des Programms 2015 konnten 129 Praxisgründungen oder -übernahmen mit über vier Millionen Euro unterstützt werden. „Das Fördergeld ist gut angelegt, denn jeder geförderte Haus- und Facharzt leistet einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung“, kommentiert der stellvertretende Vorstandsvorsitzende



weise mit konkreten Daten zur Altersstruktur der Ärzt*innen je Landkreis oder Stadt.

Als Anlage zum Versorgungsbericht erscheint der Qualitätsbericht für das Jahr 2019 mit Daten zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen in den baden-württembergischen Arztpraxen.

„Die Bürgerinnen und Bürger können sich in Krisensituationen auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verlassen, das hat die Corona-Pandemie gezeigt“, resümiert Dr. Johannes Fechner. mt

der KVBW, Dr. Johannes Fechner. ZuZ unterstützt auch Innovationsprojekte, die mit kreativen Ideen die Versorgung der Patient*innen verbessern, wie etwa ein virtuelles Sprechzimmer im Altenheim oder ein Programm, das psychischen Belastungen in der Schwangerschaft vorbeugen soll.

Der zweite Teil der Broschüre widmet sich der Versorgungssituation im Land, informiert beispiels-

➔ Versorgungs- und Qualitätsbericht www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Versorgungsbericht



Alles, was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis

In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeiter*innen des Rechtsbereichs der KV Baden-Württemberg rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um rechtliche Neuerungen:

Neues zur Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit außerhalb der Pandemie-Ausnahmeregelungen

Ab sofort gelten einige Neuerungen beim Ausstellen einer AU-Bescheinigung, die allerdings nicht im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie in die AU-Richtlinie aufgenommen wurden. Sie gelten also nicht – wie zum Beispiel die pandemiebedingte Ausnahmeregelung zur AU-Bescheinigung nach telefonischer Anamnese – nur für einen bestimmten Zeitraum und müssen daher auch nicht immer wieder verlängert werden.

Ausstellen von AU-Bescheinigungen jetzt auch im Rahmen von Videosprechstunden möglich

Auch wenn nach wie vor der Grundsatz gilt, dass AU nur aufgrund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung festgestellt und im Anschluss bescheinigt werden darf, ist es nun bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen möglich, dies auch im Rahmen von Videosprechstunden zu erbringen. Das ist allerdings nur dann zulässig, wenn die Ärztin oder ihr Praxispartner den Patienten aus einer früheren Behandlung (nicht zwangsläufig derselben Erkrankung) unmittelbar persönlich kennt und die aktuelle Erkrankung dieses Vorgehen nicht ausschließt.

Die erstmalige AU-Feststellung ist nur für maximal sieben Kalendertage möglich. Das Fortbestehen der AU kann im Zuge einer Videosprechstunde den Patient*innen nur dann attestiert werden, wenn ihnen zuvor aufgrund einer unmittelbar persönlichen Untersuchung bereits eine AU wegen derselben Krankheit bescheinigt wurde.

Generell ist vom Bescheinigen der AU im Rahmen einer Videosprechstunde abzusehen, wenn im konkreten Fall eine hinreichend sichere Feststellung der AU auf diesem Wege nicht möglich ist. Außerdem sind die Patient*innen immer im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zweck der Bescheinigung der AU aufzuklären. Die Patient*innen haben keinen Anspruch auf das Ausstellen der AU-Bescheinigung im Rahmen einer Videosprechstunde.

Die aufgrund einer Videosprechstunde ausgestellte AU-Bescheinigung wird von den Patient*innen abgeholt oder ihnen zugeschickt – Praxen können eine entsprechende Kostenpauschale abrechnen (neue Kostenpauschalen 40128 und 40129).

Klarstellung zum AU-Begriff

Durch die Neuregelung der AU-Richtlinie wird auch klar gestellt, dass keine AU vorliegt, wenn Patient*innen dem Arbeitsplatz kurzzeitig fernbleiben müssen, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser



Zeit sicherzustellen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG).

Elektronische Übermittlung der Ausfertigung der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse ab dem 1. Oktober 2021

In der AU-Richtlinie ist außerdem neu, dass Ärzt*innen die Arbeitsunfähigkeit künftig elektronisch an die Krankenkassen melden müssen – der erste Schritt zur Digitalisierung der AU-Bescheinigung. Der Termin hierfür ist gerade auf den 1. Oktober 2021 verschoben worden.

Die Papierbescheinigung für die Krankenkasse ist dann obsolet. Die Durchschläge für Versicherte und Arbeitgeber*innen in Papierform bleiben jedoch bis zum 31. Dezember 2021 bestehen. Versicherte müssen weiterhin den Durchschlag an die Arbeitgeber*innen versenden.

kats

➔ Weitere Fragen beantworten Ihnen unsere Rechts-expert*innen: recht@kvbawue.de



Telemedizin ist eine gute Ergänzung in der ärztlichen Versorgung.

Comeback für docdirekt

Fortführung des telemedizinischen Projekts ist nur konsequent

Vor zweieinhalb Jahren war es so weit. Im April 2018 startete etwas noch nie Dagewesenes im Ländle. Eine telemedizinische Beratung, bisher durch die Berufsordnung der Ärzte und das Fernbehandlungsverbot in Deutschland verboten, konnte als Modellprojekt an den Start gehen, zunächst in Tuttlingen und Stuttgart, bald darauf in ganz Baden-Württemberg. Seitdem können sich gesetzlich Versicherte aus dem gesamten Land bei docdirekt telemedizinisch beraten und behandeln lassen. Nun ist die Modellphase beendet und docdirekt bleibt.

„docdirekt hat gezeigt, dass Telemedizin funktioniert“, freute sich Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBW. „Wir haben als Leuchtturmprojekt begonnen und

konnten in den letzten beiden Jahren zeigen, dass Telemedizin eine gute Ergänzung zum Praxisbetrieb ist und in vielen Fällen helfen kann. Patientinnen und Patienten, die der Telearzt nicht kennt, können sich bei docdirekt melden. Und dennoch können ungefähr 80 Prozent der Anfragen per Videoanruf abschließend geklärt werden. Unsere Teleärztinnen und Teleärzte führen mit der gleichen Sorgfalt wie in der Praxis ein Anamnesegespräch. Sie wissen aber auch ganz genau, wann sie keine gesicherte Diagnose stellen können, und verweisen dann die Patientinnen und Patienten in eine Praxis vor Ort.“

Wissenschaftliche Evaluation

docdirekt wurde vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck wissenschaftlich

begleitet. Dabei wurde das Projekt im Hinblick auf die Akzeptanz aus der Patienten-, Anwender- und Organisationsperspektive betrachtet. Deutlich wurde dabei, dass besonders wichtige Punkte der „schnelle ärztliche Kontakt“ und „eine erste Therapieempfehlung“ waren. Im Zeitraum von anderthalb Jahren sind insgesamt 1.574 Fälle telemedizinisch behandelt worden. In der Startphase waren es unter 50 Fälle im Quartal, danach im dritten Quartal 2019 über 600. Die Behandelten waren im Schnitt 38,5 Jahre alt und zur Hälfte weiblich.

eRezept und eAU

Das Angebot soll Schritt für Schritt weiter optimiert werden. So wäre beispielsweise die Möglichkeit, eine elektronische Ar-

beitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder ein eRezept ausstellen zu können, von entscheidender Bedeutung für die Weiterentwicklung von docdirekt. Fechner: „Wir haben ja hier im Ländle gemeinsam mit dem Apothekerverband und der Landesapothekerkammer mit dem eRezept-Dienst GERDA bewiesen, dass es funktioniert. Um das eRezept nun aber auch flächendeckend einzuführen, brauchen wir noch ein paar Regelungen auf Bundesebene. Auch bei der eAU geht es voran. Grund ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass eine Krankschreibung für bis zu sieben Tage per Online-Sprechstunde möglich ist, allerdings nur bei bekannten Patienten.“

Telemedizin: gute Ergänzung

„Angesichts der aktuellen Entwicklung in der Corona-Krise war es für uns eine logische Konsequenz, docdirekt weiterzuführen“, erklärt der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke. „Wir konnten in den letzten Wochen einen enormen Zuwachs von neun auf über 4.300 Genehmigungen für Videosprechstunden verzeichnen. Die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen haben diese Form der Arzt-Patienten-Kommunikation verstärkt genutzt und werden sie wohl auch in Zukunft anbieten.“ Wichtig dafür sei gewesen, dass die Videosprechstunde im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vollumfänglich vergütet wird. Zudem habe die Landesärztekammer vor wenigen Wochen einen entscheidenden Schritt vollzogen, indem sie das Fernbehand-

lungsverbot in der Berufsordnung vollständig aufgehoben hat.

Der neue technische Partner an der Seite der KVBW, das Unternehmen Minxli, garantiert hohe Qualitätsstandards für das Telemedizinprojekt, denn alle Daten sind nach den neuesten Sicherheitsstandards und Datenschutzrichtlinien verschlüsselt und nur für den behandelnden Arzt und die Patientin zugänglich.

Erreichbarkeit von docdirekt

docdirekt steht von montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 19.00 Uhr zur Verfügung. Die Patient*innen müssen sich die iOS- oder Android-App herunterladen (oder über docdirekt.de) und nach der Registrierung per Video Kontakt mit dem docdirekt-Center der KVBW aufnehmen. Eine Medizinische Fachangestellte erfasst Personalien und Symptome, klärt die Dringlichkeit und verabredet einen Termin für den Rückruf durch eine Teleärztin. Im Idealfall kann sie den Patienten abschließend telemedizinisch beraten. Ist es notwendig, dass sich dieser am gleichen Tag bei einem Arzt vorstellt, wird er an eine Arztpraxis weitergeleitet.

kvbw

Mehr Informationen:

www.docdirekt.de



Gemeinsam gegen unnötige Antibiotikaverordnungen

Studie zum Innovationsfondsprojekt RESIST belegt Erfolg

Sind Ärzt*innen wirklich mit einer zu hohen Erwartungshaltung ihrer Patient*innen konfrontiert? Was, wenn sie ihnen Bettruhe, viel trinken und frische Luft verordnen und das auf einem Infozept (statt Rezept). Sind diese dann zufrieden? Offenbar schon. Das Infozept ist Teil eines Projektes zur Vermeidung von nicht indizierten Antibiotikaverordnungen, ebenso wie gezielte Fortbildungen für Ärzt*innen und Patienteninformationen wie Flyer und Praxisposter. All dies kann entscheidend dazu beitragen, die Verordnungsraten von Antibiotika bei Atemwegserkrankungen zu senken.

2017 startete das Innovationsfondsprojekt RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen, das gemeinsam vom Verband der Ersatzkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und acht Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt und jetzt evaluiert wurde. 2.460 Ärzt*innen hatten sich eingeschrieben.

Im Ergebnis zeigte sich, dass Patient*innen mit akuten Atemwegsinfekten von Haus-, Kinder- und HNO-Ärzt*innen, die nicht an RESIST teilgenommen haben, in der Wintersaison 2016/2017 in 29 Prozent der Fälle ein Antibiotikum erhielten, während es in der Wintersaison 2018/2019 nur noch 25 Prozent waren. Dieser positive Trend machte sich bei den RESIST-

Teilnehmer*innen sogar noch stärker bemerkbar: Sie konnten ihre Verordnungsraten im gleichen Zeitraum von 26 Prozent in der Wintersaison 2016/2017 auf 20 Prozent in der Saison 2018/2019 senken.

In Baden-Württemberg konnte bei den teilnehmenden Ärzt*innen ausgehend von einem sehr niedri-

konnte bei den teilnehmenden Ärzt*innen eine stärkere Senkung gezeigt werden als in der Vergleichsgruppe. So erhielten nur noch 15 Prozent der Patient*innen mit einer Infektion der oberen Atemwege eine Antibiotikatherapie. Wenn dagegen eine Therapie wirklich notwendig ist (etwa bei

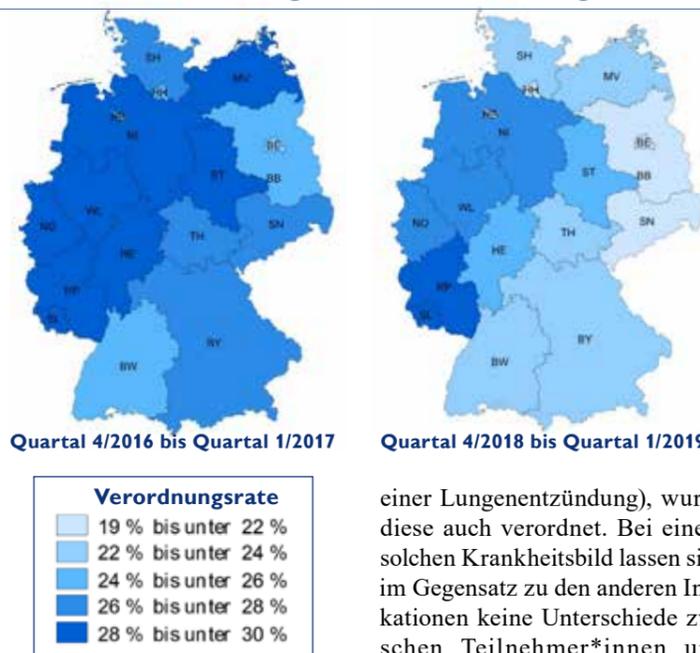
Ziel ist nicht die komplette Abkehr vom Einsatz von Breitspektrumantibiotika, sondern die kritische Abwägung der Indikationsgerechtigkeit. Dies ist im Rahmen von RESIST gelungen, da sich die Teilnehmer*innen insgesamt eher zu Wirkstoffen mit einem schmalen Wirkungsspektrum orientiert haben.

Die RESIST-Maßnahmen erzielten eine hohe Akzeptanz bei Ärzt*innen und Patient*innen. Fast 80 Prozent der befragten Ärzt*innen stimmten der Aussage „voll und ganz“ beziehungsweise „eher“ zu, dass sie durch RESIST motiviert worden seien, die Erwartungshaltung ihrer Patient*innen offener zu erfragen.

84 Prozent gaben an, dass sie die Gesprächstechniken aus der Online-Fortbildung anwendeten. In 79,2 Prozent der Fälle (trifft voll und ganz zu / trifft eher zu) waren die Patient*innen mit der Kommunikation über die Vor- und Nachteile einer Antibiotikaeinnahme zufrieden.

Der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, zeigte sich zufrieden mit dem verantwortungsbewussten Ordnungsverhalten. „Unser Ziel in Zeiten der Multi-resistenzen und des zunehmenden Einsatzes von Reserveantibiotika muss der rationale Einsatz von Antibiotika sein – damit wir nicht auf die katastrophale Situation zusteuern, dass Antibiotika in ihrer Gesamtheit wirkungslos werden. Deswegen haben wir uns mehrfach in unseren Publikationen mit der rationalen Antibiotikatherapie in der Arztpraxis befasst. Wir sind auf einem guten Weg.“ *kbv/tg/ef*

Verordnungsraten bei Atemwegsinfektionen in den einzelnen KV-Regionen im zeitlichen Vergleich



gen Niveau von 21 Prozent in der Wintersaison 2016/2017 eine Senkung auf 17 Prozent in der Saison 2018/2019 beobachtet werden.

Betrachtet man die Verordnungshäufigkeit indikationspezifisch, zeigt sich der qualitative Effekt von RESIST. Bei Infektionen der unteren und oberen Atemwege

einer Lungenentzündung), wurde diese auch verordnet. Bei einem solchen Krankheitsbild lassen sich im Gegensatz zu den anderen Indikationen keine Unterschiede zwischen Teilnehmer*innen und Nichtteilnehmer*innen feststellen.

Neben der Quantität hat sich auch die Qualität der Wirkstoffauswahl unter RESIST verbessert. So wurden weniger Fluorchinolone, die als risikoreich für Nebenwirkungen bewertet werden, verordnet.

Insgesamt wurde entlang des Leitgedankens „so schmal wie möglich, so breit wie nötig“ gehandelt.

Gut verbunden

Ein digitaler Anrufassistent in einer Hausarztpraxis

Wer in der Hausarztpraxis von Dr. Dietmar Schubert in Ehingen (Donau) anruft, kommt mit der neuesten Technik in Kontakt. Denn dem Anrufer wird angeboten, mit dem digitalen Anrufassistenten der Praxis zu sprechen.

Der digitale Anrufassistent ist ein Chatbot, der strukturiert Anrufe entgegennimmt. Nina Möllering ist Geschäftsführerin der Praxis und kümmert sich um alle internen Abläufe. „Seit Anfang des Jahres haben wir das System bei uns in der Praxis in Betrieb“, berichtet sie. „Damals hatte die KBV bundesweit um Zukunftspraxen gewonnen und diese Möglichkeit eröffnet. Da haben wir uns dazu entschlossen, das System zu installieren.“

Standardisierte Nachfrage

„Bisher hatten wir nur einen klassischen Anrufbeantworter, auf

den die Patientinnen und Patienten ihre Nachrichten sprechen konnten. Uns fehlte hier jedoch die Möglichkeit, den Patienten gezielt nach seinem Anrufgrund zu fragen. Es gab zudem keine Möglichkeit, standardisiert die Patientendaten, wie zum Beispiel das Geburtsdatum schnell und einfach abzugleichen, um die telefonische Anfrage optimal zu bearbeiten.“

Das Chatbotsystem hingegen spricht mit den Patient*innen, fragt nach dem Namen, dem konkreten Anliegen. Vor allem aber transkribiert das System, wandelt also das gesprochene Wort in Text um. „Das bedeutet, dass wir auf unserer Computeroberfläche eine Übersicht bekommen, welche Anrufe eingegangen sind, wer angerufen hat und was der Patient genau wünscht“, erklärt Möllering.

Akustische Archivierung

„Gleichzeitig werden die Anrufe aufgezeichnet, so dass wir



rufe werden am Tag über den Assistenten entgegengenommen und weiterverarbeitet. Der Vorteil: Die MFA kann andere Aufgaben übernehmen, ist vom ständigen Telefondienst befreit.

Terminvereinbarung denkbar

Von negativen Reaktionen der Patient*innen kann Nina Möllering bisher nichts berichten. „Klar war das zu Beginn eine Umstellung, aber das hat sich schnell gegeben. Trotz digitalem Anrufassistenten können die Patientinnen und Patienten ja auch weiterhin direkt mit der MFA sprechen, wenn sie das möchten.“ Die Möglichkeiten der Technik sind sicherlich noch nicht an ihre Grenzen gekommen. So wäre künftig auch eine Terminvereinbarung über das System denkbar. „Das ist aber noch Zukunftsmusik“, weiß die Geschäftsführerin. „Aber wir entwickeln die Idee weiter.“ *ks*

Anmeldung KV Newsletter

Beziehen Sie schon den Newsletter der KVBW? Wenn Sie regelmäßig Informationen der KVBW per E-Mail erhalten möchten, dann abonnieren Sie unseren kostenlosen Newsletter. Über den MailingService können Sie sich gezielt zu verschiedenen Themenbereichen informieren. Zurzeit bieten wir folgende Newsletter an:

Wissenswert!

(praxisrelevante Neuigkeiten auf kvbawue.de)

MAKtuell

(Fortbildungsangebote)

Anmeldung Newsletter

www.kvbawue.de »
kvbw-newsletter

Termine melden!

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen – insbesondere von fachärztlichen Internist*innen mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Kardiologie, Endokrinologie, Pneumologie, aber auch von Dermatolog*innen, Radiolog*innen (MRT) und Neurolog*innen.

Wie viele Termine pro Quartal die Terminservicestelle von Ihnen braucht, erfahren Sie auf unserer Homepage. Bitte denken Sie unbedingt daran, Ihre Terminserien für das Jahr 2021 einzurichten – für 2020 angelegte Terminserien werden NICHT automatisch in das neue Jahr übernommen. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können ihre Terminmeldungen über das Mitgliederportal vornehmen. Die Anmeldung über die KVC-Zugangsdaten wird ab 1. Februar 2021 nicht mehr möglich sein. Das Meldeformular wird zu diesem Zeitpunkt von der Homepage genommen. Rückmeldung über Termine, die die Terminservicestelle an Patient*innen vergeben hat, erhalten Praxen automatisiert aus der Software eTerminservice. Daher muss im Praxisprofil unbedingt ein Benachrichtigungskanal (E-Mail/Fax) eingerichtet sein.

eTerminservice (Kontakt für Ärzte)

0711 7875-3960
terminservice@kvbawue.de

Termine pro Quartal

www.kvbawue.de/pdf3253

Benutzeranleitung:

www.kvbawue.de/terminservice-stelle



90 Prozent der Praxen setzen auf Qualitätsmanagement

Hohe Priorität bei Niedergelassenen, doch nicht alle Instrumente sind beliebt



Teambesprechungen sind beliebt.

Eine Stichprobenerhebung zum Qualitätsmanagement (QM) unter den Mitgliedern ergab, dass rund 90 Prozent der Praxen in Deutschland Methoden und Instrumente zum Notfall- und Hygienemanagement oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit anwenden. Für die zehnte Erhebung zum QM hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Stichprobenerhebung bei 4.374 Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen gemacht, 523 davon aus Baden-Württemberg. Die Daten wurden von Januar bis März 2020 für das Jahr 2019 erhoben. Die Rückmeldequote betrug bundesweit 94 Prozent.

Die Ergebnisse zeigen, dass QM bundesweit eine wichtige Rolle in der ambulanten Versorgung spielt und Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) organisatorisch gut aufgestellt sind. Bevorzugt werden laut Stichprobenantworten dabei QM-Instrumente und -Methoden genutzt, die der Patientensicherheit dienen. Dazu zählen Patienteninformation und -aufklärung, ein professionelles Notfall-, Hygiene- und Schnittstellenmanagement

Qualitätsmanagement

QM unterstützt die Praxisleitung und das Team dabei, Arbeitsabläufe zu strukturieren, Verantwortlichkeiten festzulegen und Risiken frühzeitig zu erkennen. Ziel ist es, alle Tätigkeiten konsequent an fachlichen, gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen auszurichten. Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen sind seit 2004 gesetzlich verpflichtet, einrichtungsintern QM einzuführen und weiterzuentwickeln. In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind die Methoden und Instrumente sowie sektorenspezifische Konkretisierungen festgelegt. Beim Aufbau eines QM-Systems helfen Qualitätsmanagement-Verfahren wie QEP, KPQM oder EPA.

und Maßnahmen zur sicheren Arzneimitteltherapie.

Teambesprechungen ja, Patientenbefragungen eher nein

Knapp die Hälfte der Befragten machte außerdem Zusatzangaben, welche QM-Instrumente sie als besonders hilfreich für die tägliche Arbeit erachten. Neben Teambesprechungen werden die Festlegung von Verantwortlichkeiten sowie Checklisten am häufigsten genannt.

Zu den QM-Instrumenten, die von den Praxen weniger genutzt werden, gehören Praxisziele und die Selbstbewertung, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe sowie Mitarbeiterbefragungen. Darüber hinaus schneiden (schon seit Jahren) die Patientenbefragungen (57 Prozent) schlecht ab, und das obwohl, wie KVBW-QM-Beraterin Ute Wutzler sagt, die KVBW hervorragende Unterstützungsangebote für die Niedergelassenen bereithält. „Ich möchte daher dafür werben, dass sich Ärzte jederzeit an uns wenden können. Mit unserem Servicepaket zu Patientenbefragungen stellen wir den Praxen wirklich ein Rundumpaket zur Verfügung“, so Wutzler. Der Aufwand für die Umsetzung dieser Anforderung aus der QM-Richtlinie sei damit eigentlich sehr klein.

So bietet die KV zum Start in die vertragsärztliche Versorgung Erstberatungen in Termin-, Personal-, Beschwerde-, Notfallmanagement, Arbeitsschutz/-sicherheit, Datenschutz, Marketing sowie Qualitätsmanagement an.

Die Umsetzung der QM-Richtlinie, Bearbeitung konkreter Managementthemen oder der Weg zur Zertifizierung – die KVBW bietet den Niedergelassenen bei allen Themen Unterstützung an. In der QM-Beratung abrufbare Informationen wie ein QM-Starterpaket, ein Praxismanagementleitfaden und viele weitere Service- und Beratungsangebote werden durch QM-Fortbildungsangebote der MAK ergänzt. kbv

➔ **Weitere Informationen:**
QM-Berater*innen:
praxisservice@kvbawue.de

Neue QM-Richtlinie seit November in Kraft

Schutz vor Gewalt und Missbrauch aufgenommen

Seit Jahren fordern engagierte Institutionen, unter anderem der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), in ihren Empfehlungen an Politik und Gesellschaft, dass in Einrichtungen und Organisationen wirksame Konzepte zum Schutz vor sexueller Gewalt entwickelt werden sollen. So soll Gewalt gegen Kinder und Jugendliche verhindert und Unterstützung und Hilfe für Betroffene ermöglicht werden.

Sehr aktuell und verstärkt kam das Thema auch durch Corona

wieder auf. Zunehmende Fälle häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlungen im Zuge der Pandemie vor allem im Zeitraum des Lockdowns wurden gemeldet. Die Gewaltschutzambulanz berichtete von einem Anstieg bis zu 50 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Pandemieunabhängig hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Juli beschlossen, dieses Thema in die QM-Richtlinie aufzunehmen. Diese trat im November durch Veröffentlichung in Kraft. Inhaltliche Details und Vorschläge zur Umsetzung folgen im nächsten ergo.



Besserer Schutz für Kinder

Patientenbefragung hilft eigener Praxis bei Einordnung

Serviceangebot der KV hilft bei Durchführung und Auswertung

Die Patientenbefragung – ein Instrument des praxisinternen Qualitätsmanagements – ist für Ärzt*innen ganz unkompliziert – weil die KV Baden-Württemberg ein kostenloses Serviceangebot bereithält. Dieses enthält ein Rundum-Sorglos-Paket für die Durchführung der Befragung. Die Kinderarztpraxis Kirchner und Backhaus in Weil der Stadt nutzt den Service.

Und so funktioniert es: Der Praxis werden zunächst 100 Fragebögen zugeschickt, in denen die Zufriedenheit mit Sprechzeiten, Erreichbarkeit und Wartezeiten abgefragt werden. Auch die Freundlichkeit des Praxisteam und die Patientenbetreuung durch den Arzt ist Thema. Nach der Befragung wertet die KV die Befragung aus, führt einen Vergleich mit anderen Praxen durch (Benchmarking) und hilft auf Wunsch bei der Analyse der Ergebnisse und bei Verbesserungsmaßnahmen. Auch ein Vorbereitungsworkshop fürs Praxisteam wird angeboten.

Dr. Thomas Kirchner: „Wir machen die Befragung regelmäßig und das läuft ganz unkompliziert. Ich muss nur bei der KV anrufen und erhalte dann die Fragebögen per Post. Jeder Patient, der reinkommt, bekommt bei der Anmeldung das Blatt ausgehändigt. Innerhalb von einer Woche sind wir dann mit den 100 Fragebögen durch.“ Abschließend schickt das Praxisteam die Fragebögen an die Mitarbeiter*innen des „Praxiservice“ der KVBW zurück, die sich um die Auswertung kümmern.

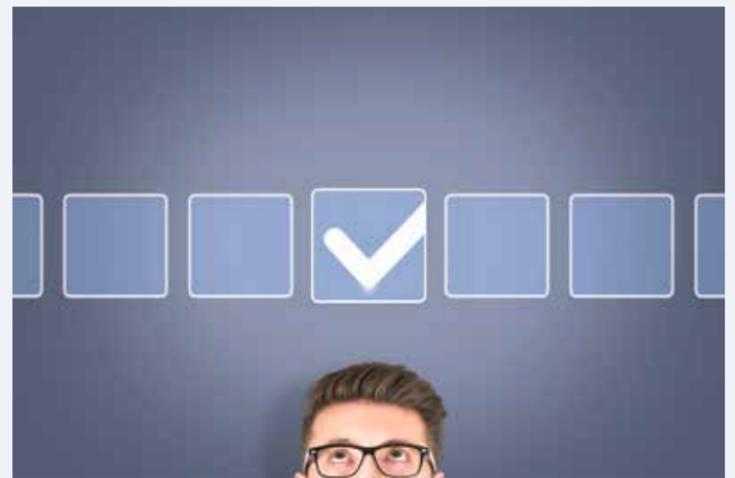
Ergebnisse kommen per Post

Einige Zeit später gibt's dann Post von der KV – die Ergebnisse der Praxisbefragung in Form eines gebundenen Heftes. Das ganze Pra-

xisteam ist dann schon sehr gespannt. Zwar schaut der Arzt direkt nach der Befragung in die Bögen, um einen ersten Eindruck zu bekommen. Doch das wirklich Spannende sei, so sagt er, das Benchmarking, also der Vergleich mit den anderen teilnehmenden Praxen. Interessant ist, ob die Praxis überall in einem guten Schnitt liegt oder in einem Punkt unterdurchschnittlich ist. „Wir haben das Glück, dass wir in fast allen Bereichen überdurchschnittlich liegen, sodass wir uns immer über eine gute Bewertung freuen können.“

nutzt: „Es fordert Kraft und Aufwand, etwas zu ändern, aber letztendlich hat es sich immer gelohnt, weil wir selbst zufriedener sind und natürlich hoch erfreut und motiviert, wenn wir gute Bewertungen bekommen.“

An die Kolleg*innen appelliert er, den Service der KV in Anspruch zu nehmen. „Es ist ein Superangebot, da man eigentlich keine Arbeit damit hat.“ Auch für die Patienten, so sagt der Kinderarzt, sei die Befragung eine Bereicherung. Sie fühlen sich ernst genommen und freuen sich, dass sie nach ihrer



Änderung lohnt sich

Dr. Kirchner macht die Befragung ganz bewusst. Der eigene Eindruck sei ja subjektiv, die Patient*innen könnten die Dinge auch anders sehen. Und besser machen könne man die Dinge immer, auch wenn man sie bereits gut macht. In seiner und Dr. Backhaus' Praxis hat die Patientenbefragung gezeigt, dass die Struktur der Terminvergabe verbessert werden kann und auch die Sprechzeiten ein Thema sind. In Teamsitzungen haben sich Kirchner und seine Mitarbeiter*innen mit den Problemen befasst und Lösungen gefunden. Ein Prozess, der allen Beteiligten

Meinung gefragt werden. Übrigens sind auch sie jedes Jahr so gespannt auf die Ergebnisse wie das Praxisteam. Die können sie dann an der Wand im Wartezimmer lesen, zusammen mit dem Dank des Praxisteam für die gute Bewertung. ef

➔ **Infos zu Patientenbefragung:**
Ute Wutzler, 07121 917-2392

www.kvbawue.de » Praxis »
Unternehmen Praxis »
Qualitätsmanagement »
Patientenbefragung



Das Spiel im virtuellen Raum lässt eine Vorstellung der eigenen Praxis entstehen.

Den Traum von der eigenen Praxis spielerisch leben

Was bedeutet das eigentlich, eine Vertragsarztpraxis aufzubauen? Wie unterscheidet sich die Praxisorganisation auf dem Land von der in der Großstadt und welche Möglichkeiten gibt es, die Zufriedenheit der Patient*innen zu erhöhen?

Wäre es nicht toll, wenn man das Ganze einfach einmal spielerisch ausprobieren könnte? Das geht: Denn seit 15. Oktober 2020 gibt es Praxisraum, ein interaktives Planspiel, das im App Store und bei Google Play kostenfrei erhältlich ist.

Wie funktioniert das Planspiel?

Eine Beraterin der KV begleitet den Spieler beim Aufbau der eigenen Praxis. Egal ob Landarztpraxis, in einer Vorstadt oder in der Stadtmitte – es gilt, eine Praxis zu übernehmen oder selbst zu gründen. Dabei sind alle Faktoren

zu berücksichtigen, die – wie im echten Leben – bei einer Niederlassung anstehen: Medizinisches und nicht-medizinisches Inventar muss eingerichtet werden. Mitarbeiter*innen müssen entsprechend ihren Qualifikationen eingestellt und regelmäßig geschult werden. Dabei gilt es stets, die Kosten im Blick zu haben.

Organisation und Controlling

Das Planspiel integriert sogar einen richtigen Kalender für den Praxisalltag. Sprechzeiten, Hausbesuche und die Zeiten für die Abrechnung oder Dokumentation müssen von den Spieler*innen koordiniert werden. Auch die eigene Fortbildung und die Teilnahme an Qualitätszirkeln sind hierbei einzuplanen. Das Wichtigste des Spiels sind jedoch die Abrechnungszeiträume. Hier müssen die Spieler*innen die Abrechnung

durchführen und die Finanzen entsprechend kalkulieren.

Vernetzung und Zusammenarbeit

Die Spieler*innen können sich untereinander vernetzen und sogar eine Gemeinschaftspraxis gründen. Dabei können sie selbst ein Angebot aufgeben oder sich auf ein bestehendes Angebot bewerben. Während des Spiels gibt es auch Ereignisse, auf die die Spieler*innen reagieren müssen. Inspiriert durch aktuelle Geschehnisse kann beispielsweise eine Epidemie ausbrechen. Hier ist die Zusammenarbeit der Spieler*innen gefragt, um das Infektionsgeschehen und die Ausbreitung einzudämmen.

Das Planspiel Praxisraum entstand durch die Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi).

Durch die Unterstützung des Studios Serious Games Solutions konnte so ein Simulationsspiel auf die Beine gestellt werden, das sich insbesondere an niederlassungswillige Ärzt*innen richtet.

Praxisraum ist das erste Simulationsspiel im deutschsprachigen Raum, das sich mit dem Aufbau und dem Management einer Arztpraxis beschäftigt. Entsprechend stolz ist Geschäftsbereichsleiter Tobias Binder, der stellvertretend

für die KVBW federführend an diesem Projekt beteiligt ist: „Ich freue mich sehr, einer der Pioniere für diese Neuentwicklung zu sein. Es ist extrem spannend, eine Simulationsapp mitzuentwickeln und zu gestalten. Dementsprechend steckt viel Herzblut in diesem Serious Game und ich hoffe, dass wir mit diesem unseren künftigen Ärztinnen und Ärzten spielerisch die Vorteile einer Niederlassung näherbringen können.“ se

Rheumatolog*innen für Hospitationsprogramm gesucht

Ambulante rheumatologische Versorgung soll gesichert werden

Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen sucht Rheumatolog*innen mit eigenem rheumatologischem Speziallabor und entsprechender Abrechnungsgenehmigung, die bereit sind, ihre Erfahrungen zu teilen und Kolleg*innen einen Einblick in die Labordiagnostik zu geben. Diese sollen im Rahmen einer Hospitation Geschmack an der Arbeit finden. Dadurch soll die ambulante rheumatologische Behandlung der Patient*innen verbessert werden.

Auf der Homepage des Berufsverbands kann man sich registrieren lassen, wenn man einen Hospitationsplatz anbieten möchte. In einem Registrierungsformular werden dabei einige Informationen abgefragt, wie etwa die Praxisgröße, Laborspektrum und der zeitliche Umfang der Hospitation.

Das Format und die Dauer dieser Weiterbildungsmöglichkeit werden individuell festgelegt. Dabei können zum Beispiel Hospitationen zur Auffrischung der Kenntnisse, im Falle einer bestehenden Weiterbildungsermächtigung, zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder in Vorbereitung auf die KV-Prüfung zur Abrechnungsgenehmigung angeboten werden.

➔ Weitere Informationen:

Sonja Froschauer
089 4141 4408-2
sonja.froschauer@bdrh-service.de

Registrierung:

www.bdrh.de/praxismanagement/
fortbildungenbesondere-projekte/
labor-hospitation.html

Durch den Zugang zur praktischen Weiterbildung und zum Qualitätsmanagement im Bereich der Labordiagnostik sollen fachliche Qualifikationen gefördert werden, die es ermöglichen, die Labordiagnostik auf Dauer als festen Bestandteil des rheumatologischen Leistungsspektrums zu erhalten und auszubauen. „Dieses Programm ersetzt jedoch nicht die Weiterbildung, es soll den Interessenten aber einen ersten Einblick in das Berufsbild ermöglichen, damit man für sich eine Entscheidung treffen kann“, so Sonja Froschauer, Geschäftsführerin des Berufsverbandes der Deutschen Rheumatologen.

Arzt fragt, KV antwortet



Aktuelles aus der Abrechnung

Thema: Kopien

Welche GOP ist seit dem 1. Juli 2020 für Kopien berechnungsfähig?

Seit dem 1. Juli 2020 gibt es keine gesonderte Abrechnungsmöglichkeit mehr für Kopien. Die Kosten für Kopien sind Bestandteil der allgemeinen Praxiskosten.

Thema: Überweisungsschein

Lege ich bei einem Patienten mit Überweisung auch einen Datensatz „Ambulante Behandlung“ in der Abrechnung an?

Nein. Wenn der Patient eine Überweisung vorlegt, legen Sie den Datensatz in der Abrechnung auch als Überweisung an. Eine gültige eGK ist einzulesen. ab

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Januar 2021

Die bisherigen Muster 13, 14 und 18 werden alle ungültig – stimmt das?

Ja, für alle künftigen Heilmittelverordnungen gilt ab 1. Januar 2021 nur noch das neue Muster 13.

Was bedeutet der neue „Verordnungsfall mit orientierender Behandlungsmenge“ für künftige Verordnungen?

Die Systematik „Erst-/Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls“ entfällt. Sie verordnen künftig mit Blick auf die orientierende Behandlungsmenge das/die ausgewählte/n Heilmittel gemäß Katalog (Ausnahmen: Podologie und Ernährungstherapie). Da es keine Verordnungen mehr außerhalb des Regelfalls gibt, entfällt die Begründung auf dem Rezept. Der Verordnungsfall ist arztbezogen und klar definiert: ein Arzt (LANR) + ein Patient + ein ICD-10-Code (erste drei Stellen identisch) + eine Diagnose gemäß Heilmittelkatalog. Die letzte Verordnung muss innerhalb der letzten sechs Monate erfolgt sein (Ausstellungsdatum zählt).

Behalten Verordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden, ihre Gültigkeit?

Ja, Verordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden und einen Zeitraum betreffen, der nach dem 1. Januar 2021 liegt, behalten ihre Gültigkeit, bis alle verordneten Behandlungseinheiten erbracht worden sind. Alle Verordnungen, die nach dem 1. Januar ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall (siehe oben).

Ich möchte innerhalb EINER Verordnung verschiedene Maßnahmen oder Gruppen- und Einzelbehandlung kombinieren. Geht das?

Ja, Sie können die Einheiten je Verordnung auf ein bis drei vorrangige Heilmittel gemäß Katalog aufteilen und verordnen, zum Beispiel MT, KG und KG Gruppe bei Indikationsschlüssel „EX“. Selbst ein ergänzendes Heilmittel wie zum Beispiel Elektrotherapie wäre dazu noch möglich.

Für MS-Patient*innen war ich zum Beispiel bei einer Ergotherapie-Erstverordnung (EN) auf zehn Einheiten limitiert. Gibt es in diesem Bereich ebenfalls Änderungen?

Ja, es ist nun möglich, Verordnungen bei Diagnosen, die (wie im genannten Beispiel) den besonderen Verordnungsbedarfen zugeordnet sind, gleich von Beginn an für einen Zeitraum von zwölf Wochen auszustellen. Das war bisher nur beim langfristigen Heilmittelbedarf möglich. mr

➔ **Weitere Informationen:** Ein ausführliche Broschüre zur neuen Heilmittel-Richtlinie wird Mitte Dezember an die Praxen ausgeliefert.

Strittige Frage geklärt: Bundesverfassungsgericht fällt Urteil zur Mitnahme von Blindenhunden

Ein Blindenhund in der Arztpraxis? Eine scheinbar strittige Frage, die immer wieder zu Auseinandersetzungen führt. Für die einen ist es eine absolute Notwendigkeit, für die anderen ein Ding der Unmöglichkeit. Das Bundesverfassungsgericht hat nun für Klarheit gesorgt.

Zwar gibt es keine eigenständige gesetzliche Regelung für die Mitnahme von Blindenführhunden, wie sie korrekt heißen, doch das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 30. Januar 2020 entschieden, dass es blinden Menschen nicht untersagt werden darf, mit ihrem Blindenführhund

eine Arztpraxis zu durchqueren. Anderenfalls wären Blinde durch ein solches Verbot in verfassungswidriger Weise wegen ihrer Behinderung benachteiligt. Auch das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) schreibt vor, dass Sozialleistungen, also auch eine medizinische Behandlung, barrierefrei

erbracht werden müssen. Ein mitgeführter Blindenhund ist also kein Grund, einen Patienten nicht zu behandeln.

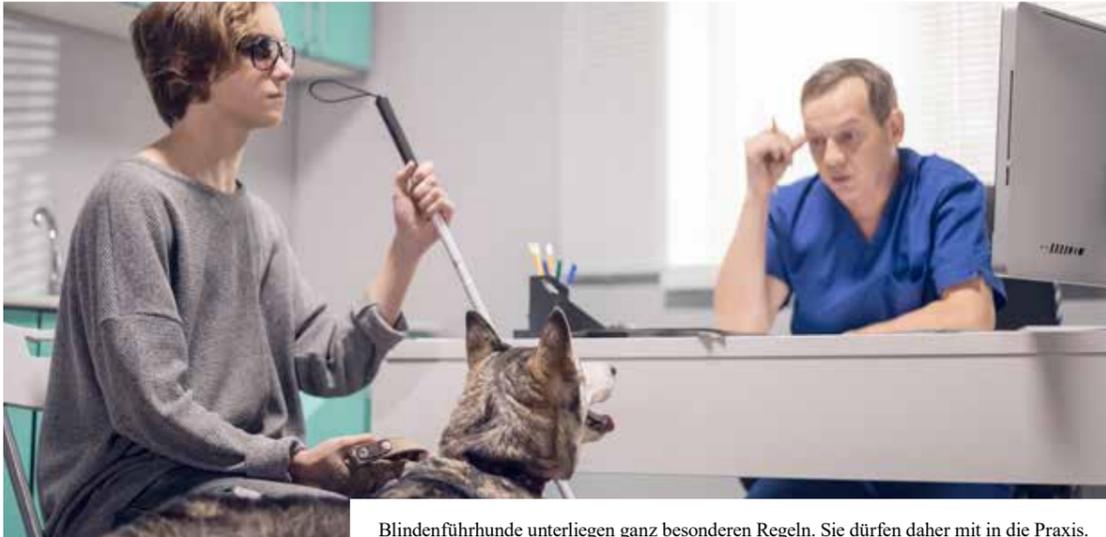
Das Hygienierisiko ist bei Blindenhunden gering. Sowohl das Robert Koch-Institut (RKI) als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DGKH) geht davon aus, dass aus hygienischer Sicht in der Regel keine Einwände gegen die Mitnahme von Blindenführhunden in Praxen und Krankenhausräume bestehen. Eine nennenswerte Beeinträchtigung der hygienischen Verhältnisse durch einen Blindenhund beim gelegentlichen Durchqueren der Praxis liegt eher fern.

Zudem handelt es sich bei Blindenführhunden um speziell ausgebildete, in der Regel besonders disziplinierte Hunde. Sie werden also kein unkontrollierbares Verhalten an den Tag legen.

Dennoch gibt es natürlich Regeln für das Mitführen eines Blindenhundes:

- Der Hund muss ein speziell ausgebildeter Führhund und als solcher mit dem Führungsschirr gekennzeichnet sein.
- Er darf nicht krank, verletzt oder von Parasiten befallen sein.
- Personal und Patient*innen dürfen den Hund weder streicheln noch mit ihm spielen.
- Personal und Patient*innen haben keine Hundephobie oder -allergie.
- Der Führhund darf den Patienten beispielsweise in das Arzt-/Sprechzimmer begleiten, allerdings nicht in Reinräume der Praxis (zum Beispiel Aufbereitungsraum, operativer Eingriffsraum).
- Vor und nach Kontakt mit dem Tier müssen die Hände desinfiziert (bevorzugt), alternativ gewaschen werden.
- An Stellen, mit denen der Blindenführhund in Kontakt war, sollte man eine Scheuer-Wisch-Desinfektion durchführen.

Der sehbehinderte Patient hat sich zudem gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, die Aufsicht des Hundes zu jeder Zeit zu übernehmen. Sollte der Halter seine Aufsichtspflicht verletzen und dem Hund würde etwas zustoßen, würde er von der Kasse nicht ersetzt werden. Deshalb kann der Hund auf keinen Fall ohne Aufsicht vor der Tür der Praxis gelassen werden. *nms/sm*



Blindenführhunde unterliegen ganz besonderen Regeln. Sie dürfen daher mit in die Praxis.

Wie engagiere ich mich berufspolitisch?

Wie man als Ehrenamts-Nachwuchs in seine Aufgaben hineinwächst

Bei etwas selbst mit anpacken und Dinge ändern, die einen stören in der Tätigkeit als Ärztin oder Psychotherapeut, das wäre eine sinnvolle Sache. Doch welche Möglichkeiten gibt es für den medizinischen Nachwuchs, sich zu engagieren, und wie packt man die Dinge am besten an? In unserer ergo-Serie stellen wir verschiedene Möglichkeiten der ehrenamtlichen Arbeit und die Gesichter dahinter vor. Heute: der Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang von Meißner, der seit über drei Jahren im Zulassungsausschuss mit anpackt.

Wie kamen Sie auf die Idee, im Zulassungsausschuss zu arbeiten?

Ich habe an einer Veranstaltung des Hausärzterverbandes für junge interessierte Ärztinnen und Ärzte teilgenommen. Dort traf ich den stellvertretenden KV-BW-Vorstandsvorsitzenden Dr. Johannes Fechner. Er sagte, es werden immer wieder junge Leute zur Mitarbeit gesucht. Der Zulassungsausschuss mit den gesamten Gestaltungsmöglichkeiten des Zulassungsrechtes hat mich gleich interessiert. Eigentlich wollte ich in diese Aufgabe erst reinwachsen und mich als Ersatzperson zur Verfügung stellen. Daraus wurde dann nichts, denn es gab gleich Bedarf für ein reguläres Mitglied im Zulassungsausschuss.

Und wie gefällt Ihnen die Tätigkeit?

Sehr gut. Die Arbeit ist zwar zeitlich sehr herausfordernd mit viel Aktenstudium im Vorfeld – circa 6.700 Seiten (!) – zur Vorbereitung auf die Sitzung. Auch die Sitzungen selbst sind nicht in drei Stunden erledigt. Sie beginnen in der Regel um 13.00 Uhr und oft geht es, bis die Tagesordnung abgearbeitet ist, denn die Termine stehen fest und die zukünftigen KV-Mitglieder haben natürlich ein Recht darauf, dass ihr Anliegen schnellstmöglich bearbeitet wird.

Was sind Ihre Aufgaben?

In erster Linie natürlich, Ärzte und Psychotherapeuten zuzulassen. Es gibt noch einen zweiten Ausschuss, da geht es schwerpunktmäßig um die Ermächtigungen von Krankenhausärzten, die dann als ermächtigte Ärzte an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen. Hier wird geprüft, wo ambulante Versorgung durch ambulant tätige Ärzte nicht ausreichend erbracht werden kann oder Spezialkompetenzen der stationär tätigen Kollegen im ambulanten Bereich benötigt werden. Dann kann es durchaus sinnvoll sein, in unterversorgten Gebieten eine Ermächtigung für eine ambulante Tätigkeit eines Krankenhausarztes auszusprechen. Bei den Entscheidungen geht es oft nach formalen Kriterien. Wenn wir die Zulassung eines neuen Arztes betrachten und es gibt einen freien Sitz und einen Bewerber, der alle Qualifikationen besitzt, ist der Fall klar. Schwieriger ist es, wenn wir

mehr Bewerber haben als Sitze oder Bewerber, die in einem gesperrten Gebiet Leistung erbringen wollen.

Was passiert dann?

Wir müssen prüfen, ob ein Bedarf über die Planung hinaus notwendig ist – ein Sonderbedarf. Wir verlassen uns dabei immer auf die Hilfe der KV, die uns die entsprechenden Zahlen aufbereitet und Umfragen bei den Kollegen durchführt, ob ein Bedarf besteht.

Wenn wir mehrere Bewerber um einen Sitz haben, muss man ein Auswahlverfahren durchführen. Da hat der Zulassungsausschuss weniger Spielraum, als wir uns wünschen, denn wir müssen uns an vom Gesetzgeber festgelegte Kriterien halten, wie etwa die Position auf der Warteliste oder das Approbationsalter. Wir versuchen natürlich, den Bewerbern, die trotz gutem Konzept nicht berücksichtigt werden konnten, andere Möglichkeiten aufzuzeigen.

Sie sind Allgemeinmediziner und haben mehrere Ehrenämter. Woher nehmen Sie die Zeit und die Motivation?

Die Zeit – das weiß ich selbst auch nicht, das müssen Sie meine Frau fragen. Sie wird Ihnen vermutlich sagen, dass die Familie sehr darunter leidet. Die Motivation kommt natürlich ganz klar von den Vorbildern. Es gibt in Baden-Württemberg viele berufspolitische Größen, die jetzt alle das Rentenalter erreichen. Doch wenn man schaut, was die alles in



Dr. Wolfgang von Meißner

den letzten Jahren erreicht haben, dann muss man sich einfach berufen fühlen weiterzumachen. Ich möchte vor allem die Frauen ansprechen, sich zu engagieren.

Wir haben in Baden-Württemberg in den letzten Jahren gesehen: Mit guter Berufspolitik in den Berufsverbänden, aber auch mit einer starken KV können wir Dinge zum Positiven wenden, in der Verbesserung der Versorgung und in den Arbeitsbedingungen. Wir brauchen den Vergleich mit anderen KV nicht zu scheuen.

Wenn ich mich mit den Kollegen aus anderen Bundesländern unterhalte, sprechen die vom HZV-Wunderlände, aber das betrifft nicht nur die HZV, es ist einfach das Gesamtpaket: die starke KV, die starke Berufspolitik und die Selbstverwaltung, das sind unsere großen Vorteile, die wir schützen und weiterentwickeln müs-

sen gegenüber der Politik. Ich glaube, die beste Versorgung funktioniert einfach, wenn wir das aus der Ärzteschaft heraus selbst verwalten und gestalten.

Was würden Sie dem berufspolitisch interessierten Nachwuchs empfehlen?

Es ist sinnvoll, in den Berufsverbänden Mitglied zu werden und die Kollegen anzusprechen, die bereits berufspolitisch engagiert sind.

Ich denke, sobald diese den Eindruck haben, dass man bereit ist, ein Amt zu übernehmen, kommen auch die Angebote. Man sollte erst als Ersatzperson an den Veranstaltungen teilnehmen und reinwachsen. Manchmal geht's dann viel schneller, als man denkt und man hat dann doch einen festen Sitz. *ef*

Hilf mir, es selbst zu tun

Maria Montessori – Ärztin und Reformpädagogin

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In dieser ergo-Ausgabe erzählen wir von der italienischen Ärztin Maria Montessori (1870–1952).

Mit den toten Körpern war sie allein im Autopsiesaal zugegangen, den Hörsaal durfte sie erst nach ihren Kommilitonen betreten. Als eine der ersten Medizinstudentinnen in Italien hatte es Maria Montessori nicht leicht. Sie musste sich in einer reinen Männerdomäne behaupten. Trotz aller Schikanen schloss sie ihr Studium mit Bestnoten ab, erlangte 1896 gar den Dokortitel. Bekannt wurde die Kämpferin jedoch weniger deswegen. Maria Montessori revolutionierte die Pädagogik. Weltweit tragen heute Schulen und Kindergärten ihren Namen.

Am 31. August 1870 erblickte Maria Montessori in Italien in einem kleinen Dorf in der Provinz Ancona das Licht der Welt. Trotz des Widerstands des konservativen Vaters, eines Finanzbeamten, besuchte die engagierte junge Frau die technische Oberstufe. Und als sie von der Hochschule für das Medizinstudium als Frau zunächst abgelehnt wurde, studierte sie Naturwissenschaften und erlangte so die Berechtigung. Unter ihren

Kommilitonen war die Medizinstudentin auf sich allein gestellt – undenkbar etwa, dass sie zusammen mit den Männern nackte Tote sezierete.

Von der Medizin zur Pädagogik

Maria Montessori spezialisierte sich auf die Kinderheilkunde. In der Kinderpsychiatrie erwachte bei ihr angesichts der geistig behinderten Kinder, die apathisch und verwahrlost vor sich hindämmerten, das Interesse an der Pädagogik. Mit speziellen Materialien versuchte Montessori, den Kindern die Förderung zuteilwerden zu lassen, die ihnen bislang gefehlt hatte. Sie motivierte sie, die Welt mit allen Sinnen zu begreifen und gab ihnen Zuwendung.

Das Wunder von San Lorenzo

„Hilf mir, es selbst zu tun“ wurde zur Maxime der Reformpädagogin, die ab 1898 auch noch Pädagogik und Anthropologie

studierte. Das erste Kinderhaus, das sie 1907 in San Lorenzo, einem Armenviertel von Rom, eröffnete, findet als „Wunder von San Lorenzo“ in aller Welt Beachtung. Hier, wo Maria Montessori die Grundlagen ihrer Pädagogik entwickelte, auf Liebe statt Drill setzte und auf die Förderung ureigener Talente, lernten als schwierig geltende und teils verwahrloste Kinder mit Erfolg lesen und schreiben.

Die „interessanteste Frau Europas“

Als Montessori 1913 New York besucht, ist sie international bekannt. Von den Medien wird sie als die „interessanteste Frau Europas“ angekündigt, als eine Frau, die „das Erziehungssystem der ganzen Welt revolutioniert hat“. In Italien verbindet die Pädagogin mit Benito Mussolini – einst selbst Grundschullehrer – zunächst eine Win-win-Situation: Er führt ihre Pädagogik an allen italienischen Schulen ein, bekommt dabei etwas vom weltweiten Renommee der Reformpädagogin ab, Montessoris Einrich-



Maria Montessori (hier im Jahr 1950) gab ihr Wissen gern weiter.

tungen in Italien wachsen. Anfang der 1930er-Jahre endet die Beziehung – zu unterschiedlich sind die Ziele, zu gegensätzlich das Menschenbild von Mussolini und Montessori.

Flucht bis Indien

1934 werden in Italien, wie auch in Deutschland nach dem Machtantritt der Nazis, alle Montessori-Einrichtungen geschlossen. Über Umwege flieht Maria Montessori zusammen mit Sohn Mario bis nach Indien. Dessen Vater, Giuseppe Montesano, einen Psychiater, hat sie nie geheiratet. Der eigene Beruf wäre ihr damit verwehrt gewesen. Als Mario 1898 auf die Welt kam, wurde das Kind verheimlicht und kam zu ei-

ner Amme aufs Land. Erst als das Kind 15 war, nahm die Mutter den Jungen zu sich.

Knapp vorbei am Friedensnobelpreis

Wieder zurück in Europa, widmete sich Maria Montessori ab 1949 dem Wiederaufbau ihrer Kinderhäuser und Schulen. Bis heute ist ihre Pädagogik in aller Welt bekannt – allein in Deutschland arbeiten über 1.000 Schulen und Kitas nach den Prinzipien der Montessori-Pädagogik.

Am 6. Mai 1952 starb die Ärztin und Reformpädagogin, die dreimal für den Friedensnobelpreis nominiert war, in Noordwijk aan Zee in den Niederlanden nach einer Hirnblutung. ja



Ultraschalldiagnostik: Neue Interpretationshilfe ergänzt Vereinbarung.

Eine Orientierungshilfe für die tägliche Arbeit

Die neue Interpretationshilfe Ultraschalldiagnostik

Die Ultraschalldiagnostik ist das häufigste eingesetzte bildgebende Verfahren. Sie ist nebenwirkungsfrei, rasch verfügbar und aus der Diagnosestellung und Überwachung von Krankheitsverläufen nicht mehr wegzudenken. In Baden-Württemberg besitzen etwa 12.000 Ärzt*innen die Genehmigung für mindestens einen Anwendungsbereich; jedes Jahr kom-

men um die 1.000 Genehmigungen dazu. Das belegt eindrücklich die Bedeutung des Verfahrens. Doch was gibt es beim Ultraschall für Ärzt*innen zu beachten? Eine Frage der Interpretation!

Die KVBW wird zum 1. Januar 2021 eine neue Ultraschall-Interpretationshilfe einführen. QS-Mitarbeiterin Susanne Flohr sprach mit Dr. Hans-Dirk Weishorn, dem Vorsitzenden

der Ultraschall-Kommission, über die Beweggründe für die Einführung und die Inhalte.

Was steht in der neuen Interpretationshilfe?

Die Interpretationshilfe gliedert sich in zwei Teile: Im ersten Teil, den allgemeinen Anforderungen, finden die Kolleginnen und Kollegen Hinweise, worauf sie im Hinblick auf apparative Einstellung, Bild- und schriftliche Do-

kumentation achten müssen. Wie groß etwa Ausdrucke sein müssen oder ob zum Beispiel bei farbigen Verfahren auch Farbausdrucke gemacht werden müssen.

Außerdem gibt es für die schriftliche Dokumentation allgemeine Hinweise zur deskriptiven Befundbeschreibung und zur Befundbeurteilung.

Im speziellen Teil finden sich für die einzelnen Genehmigungsbereiche Aussagen, was in Bezug auf Bilddokumentation und schriftliche Befunddokumentation von der Kommission erwartet wird. Wir wollen damit Klarheit für die Leistungserbringer schaffen, welche Anforderungen an eine korrekte Dokumentation der Ultraschalluntersuchung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg gestellt werden.

Aber diese Anforderungen sind doch schon in der Ultraschallvereinbarung klar formuliert. Warum jetzt noch eine Interpretationshilfe?

Die Erfahrung hat gezeigt: Das reicht leider nicht. In der Ultraschallvereinbarung werden häufig nur sehr allgemeine Formulierungen verwendet. Es gab immer wieder Diskussionen bezüglich der Anforderungen und

Verunsicherungen zur Frage einer korrekten Befunddokumentation. Die Interpretationshilfe konkretisiert jetzt die Ultraschallvereinbarung. Sie soll zur Orientierung für alle Beteiligten dienen. Für die Untersucher sollen Unsicherheiten in Bezug auf die korrekte Dokumentation beseitigt werden. Darüber hinaus soll sie auch eine faire Qualitätsbeurteilung nach gleichem Maßstab im Bereich der Ultraschalldiagnostik ermöglichen.

Wer hat die Interpretationshilfe verfasst?

Sie entspringt der Erfahrung aller Ultraschall-Kommissionsmitglieder in Baden-Württemberg, entsprechend waren die Vertreter aller Genehmigungsbereiche eingebunden. Bei der Abfassung wurden auch die Empfehlungen der verschiedenen Fachgesellschaften zur Dokumentation einer Ultraschalluntersuchung beigezogen. Letztlich ist ein praxisorientiertes Werk von und für Kolleginnen und Kollegen entstanden. Wir hoffen, dass es allen Beteiligten in Zukunft die Arbeit etwas erleichtert.

Herr Dr. Weishorn, wir danken für das Gespräch.

sf

➔ Interpretationshilfe im Internet: www.kvbawue.de » Ultraschall

„Irgendwie ist es immer so das Gefühl, anpacken zu müssen, wo Not ist“

Dr. Lisa Federle hat das Bundesverdienstkreuz bekommen

Ohne das Engagement der Niedergelassenen hätte Deutschland die erste Welle der Corona-Krise nicht so gut bewältigen können, denn alle zusammen haben die Krankenhäuser vor dem Kollaps bewahrt. In allen über 40 Landkreisen Baden-Württembergs sind Fieberambulanzen, Schwerpunktpraxen oder Corona-Teststellen entstanden. Meist kennt die Bevölkerung die Menschen hinter Masken und Schutzausrüstung nicht. Mit Dr. Lisa Federle haben sie ein Gesicht bekommen. Die Tübinger Ärztin bekam vom Bundespräsidenten das Bundesverdienstkreuz verliehen. Eva Frien hat mit ihr gesprochen.



„Feierlich und empathisch“ war es in Schloss Bellevue.

Wenn man diese Frau interviewen möchte, dann läuft man irgendwie am Rande mit. Ein Piks hier, ein Hallo dort, alles ist hektisch, gleich geht's zum SWR zum Interview. Dr. Lisa Federle ist gerade im Altersheim beim Grippeimpfen, ich in Corona-Zeiten nicht in Tübingen, sondern am Telefon und versuche von ihr zu erfahren, wie sie die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes erlebt hat.

„Mich hat fast der Schlag getroffen, als ich die Einladung von Schloss Bellevue bekommen habe; ich hatte zwar eine Ahnung, denn mir wurde gesagt, dass ich mehrfach

vorgeschlagen wurde fürs Bundesverdienstkreuz, doch das habe ich nicht so ganz ernst genommen.“

Schloss Bellevue

Die Verleihung selbst hat sie als sehr feierlich und sehr empathisch empfunden: „Wir waren irgendwie alle sehr berührt. Es war persönlich, was über uns gesagt wurde während der Rede. Beim anschließenden Empfang kamen Frank-Walter Steinmeier und seine Frau zu jedem von uns und es gab

ein persönliches Gespräch, das fand ich auch sehr schön.“

Ausgezeichnet wurde Federle für ihr Engagement in den letzten fünf Jahren. 2015 – das Jahr der Flüchtlingskrise – konnte ich Lisa Federle bereits kennenlernen. Ich habe sie bei ihrem Arztmobil für Flüchtlinge besucht. Diese rollende Arztpraxis erwies sich als überaus praktisch. Man konnte zum Patienten überall dorthin, wo der sich gerade aufhielt. Nach den Flüchtlingen rollte sie zu den Plätzen der Obdachlosen und schließlich

wurde der Bus zum Coronamobil. Federle erinnert sich an den Anfang der Pandemie: „Das Beindruckendste war, wie schnell das Ganze ging, wie unsicher man war, was man tun soll und wie schwierig es war, Material zu besorgen. Auch die Ängste der Patienten haben mich berührt.“

Schlaflose Nächte

Federle begann mit Tests im Altersheim: „Wir haben gleich am ersten Tag in der allerersten Station 17 Personen positiv getestet, davon sind zwölf innerhalb von vier Wochen gestorben.“

In einem anderen Stockwerk haben wir eine positive Person gehabt und diese sofort separiert mit dem Ergebnis, dass auf diesem Stockwerk niemand gestorben ist.“

„Das hat mir viele Sorgen gemacht und schlaflose Nächte bereitet, weil ich dachte, wir müssen die Leute unbedingt schützen. Doch man muss das Ganze mit Augenmaß betrachten. Einerseits muss man die alten Menschen schützen, andererseits, wenn sie die ganze Zeit isoliert werden,

sterben sie, weil sie nichts mehr essen.“

Anpacken müssen

Federle wollte schon immer denjenigen helfen, die es am Schwersten haben: Missionsärztin wollte sie werden, das war ein Kindheitstraum. Doch die Biografie hat einen Strich durch diese Planungen gemacht. Abgebrochene Schule, Abitur mit 26 auf dem zweiten Bildungsweg, Studium dann mit 30, da hatte sie schon drei Kinder. Ein viertes folgte. Trotzdem: „Irgendwie ist es immer so das Gefühl, anpacken zu müssen, wo Not ist. Ich habe schon ganz gern immer Leuten geholfen, wo es wirklich ganz schlimm war; ich glaube, das ist bei mir einfach irgendwie im Blut.“

Die rollende Arztpraxis habe bis heute Modellcharakter, war in der Begründung für die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes zu lesen, und: „Menschen wie Lisa Federle bilden den Kitt in unserer Gesellschaft – und das nicht nur in Krisenzeiten.“

Doch diese Ehrung, sagt Federle, gebühre eigentlich ihrem ganzen Team, das DRK, dessen Präsidentin sie ist, bekommt ein Lob, das Klinikum, die Stadt, die niedergelassenen Kollegen und auch die KV. „Ich glaube, das hat auch dazu beigetragen, dass wir hier in Tübingen die Zahlen drastisch senken konnten.“ Dennoch müsse man vorsichtig sein, befürchtet Federle. Mit der Kälteperiode müsse man auch wieder mit einem noch massiveren Anstieg rechnen: „Warum sollten wir in Deutschland eine Insel der Glückseligen sein?“ ef

Falsch schwanger gibt's nicht

Fundierte medizinische Information für Frauen auf YouTube

Viele Ärzt*innen sind genervt von Patient*innen, die vor Praxisbesuch ihre Krankheit „googeln“ beziehungsweise auf YouTube nachschauen. Dort gibt es jede Menge Anleitungen für alles Mögliche, aber seriöse medizinische Informationen? Eher selten. Diese Lücke füllte der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. Konstantin Wagner, gründete den YouTube-Kanal „Richtig schwanger“ und traf damit einen Nerv. Denn gerade im Bereich Gynäkologie gibt es viel Scham-besetztes, das viele Frauen nicht zu fragen wagen.

„Große Tabuthemen“, sagt Konstantin Wagner, „die man selbst seinen Gynäkologen nicht fragen würde, seien zum Beispiel Schwangerschaftsabbrüche oder Gewalt bei der Geburt. Die Resonanz zeigt mir, dass viel Bedarf besteht.“ Und das zeigen auch die Zahlen. Bis zu 600.000 Aufrufe haben Wagners Videos, über 82.000 Abonnent*innen sehen sie regelmäßig, insgesamt wurde er 6,9 Millionen Mal geklickt. Eisprung erkennen, wie wasche ich mich richtig im Intimbereich – dumme Fragen gibt es für Wagner nicht. Wer etwas wissen will, der kann es dem Gynäkologen in die Kommentare schreiben. Die Themen werden gesammelt und nach und nach beantwortet.

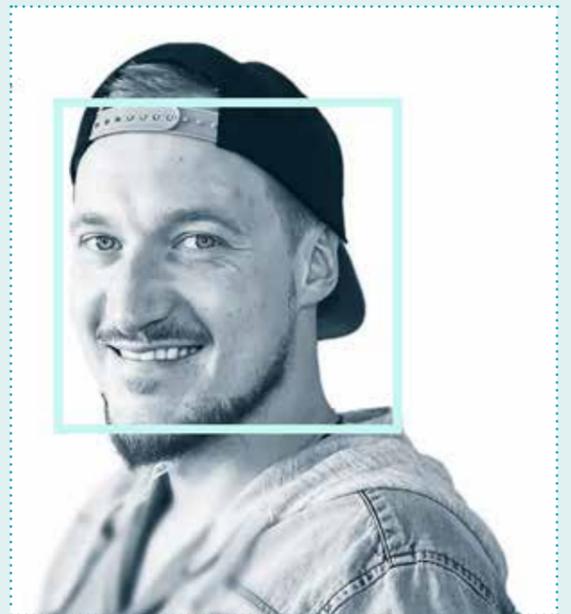
Die Idee, medizinische Informationen per YouTube-Video zu teilen, kam Wagner vor zwei Jahren: „Viele Menschen konsultieren als Erstes das Internet und stoßen dabei auf Dinge, die so nicht richtig sind. Ich wollte einfach eine medizinische Quelle bieten, auf die man sich verlassen kann, die valide ist und trotzdem verständlich erklärt, worum es in medizinischen Sachverhalten geht. Das gab es derzeit eigentlich noch nicht und deswegen habe ich das umgesetzt.“

Insgesamt, so Wagner, solle man jedoch Patient*innen, die ihre Informationen aus dem Netz nehmen, nicht generell misstrauen, denn: „Vielleicht sind diese Patientinnen ja auch gut informiert. Inzwischen gibt es ja auch immer mehr Kollegen, die medizinische Informationen bieten, da muss man einfach sensibel dafür sein.“

Basecap und Hoodie statt weißem Kittel und Stethoskop. Konstantin Wagner, 33, sieht eher aus wie ein Rapper als wie ein Arzt. Ein Outfit, das Jüngere vielleicht da abholt, wo sie sind: „Ich weiß gar nicht, wie der stereotype Arzt aussehen soll. Ich habe auch Medizin studiert, bin auch Arzt, laufe aber privat gerne ein bisschen lockerer rum. Bei meinen Videos habe ich bewusst auf den Kittel verzichtet, denn ich würde mich damit selbst unwohl fühlen.“

Um ein guter YouTuber zu sein, meint Wagner, brauche man vor allem eines: Authentizität. „Ich glaube, wenn man sich vor die Kamera setzt und heikle Dinge bespricht, wenn man das von Herzen macht, dann kommt das an. Viel mehr braucht man nicht.“ Auf die Zwischenmenschlichkeit komme es gerade in der Arbeit als Frauenarzt besonders an: „Man hat sehr viel mit emotionalen und persönlichen Dingen zu tun, zum Beispiel, was sexuelle Dinge angeht. Da ist Vertrauen ganz wichtig, wenn ich das über das Internet vermitteln kann, ist viel gewonnen.“

„Richtig schwanger“ – vielleicht auch, weil in die Zeit der Entstehung die Schwangerschaft seiner Frau und später die Geburt der Tochter fiel – war nur der Anfang. Inzwischen umfasst das Themenspektrum alles Mögliche rund um die Gynäkologie. Ein Ende ist – glücklicherweise – nicht in Sicht: „Ich habe ja die ganze Wechseljahresproblematik noch nicht mal angeschnitten.“ ef



Dr. Konstantin Wagner

ist 1987 in Kassel geboren. Studium der Medizin in München, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Praxis seines Vaters in Kassel. Seine Karriere im Internet startete er nebenher: Es gibt einen Website-Auftritt (www.richtigschwanger.de), er ist vertreten auf YouTube und bei Instagram. Auf die Frage, wie er das alles schafft, sagt er: „Ich weiß es eigentlich gar nicht. Der größte Vorteil ist, dass ich keinen Zeitdruck habe, selbst wenn ich drei bis vier Monate keinen Content bringe, ich muss nicht permanent abliefern. Das, was auf YouTube ist, hilft den Leuten, und wenn ich dann nach drei Monaten mal wieder was sprechen kann, dann sind alle glücklich, An erster Stelle steht bei mir immer meine Familie.“

Von Angesicht zu Angesicht

Wenn persönlicher Kontakt nicht möglich ist, ist die Videoberatung eine gute Alternative

Wer Fragen hat wie „Wie rechne ich richtig ab, welche Arzneimittel kann ich verordnen?“ „Was muss ich beachten, wenn ich mich niederlassen möchte“ kann sich an die KV Baden-Württemberg wenden und wird dort persönlich beraten. In Coronazeiten ist das jedoch ein schwieriges Unterfangen. Viele Fachbereiche bieten daher seit einiger Zeit Beratungen per Video an. Ilka Latuske, Gruppenleiterin bei der Niederlassungs- und Kooperationsberatung, erklärt, wie's funktioniert.

Wann bieten Sie die Videoberatung an?

Wir bieten sie vornehmlich als Ersatz für eine persönliche Beratung an, wenn es dem Mitglied wichtig ist, ein Gesicht der KV zu sehen oder bei komplexen Beratungen, zum Beispiel in MVZ-Beratungen oder Umstrukturierungen in größeren Praxen. Die Ärztinnen



Beratung per Video: eine gute Alternative in besonderen Zeiten

und Ärzte sind sehr offen dafür, denn wir mussten viele Beratungsanfragen seit unserer ersten Hausschließung verschieben. Wir dachten immer, wir dürfen wieder persönlich beraten, aber jetzt ist das Haus ja durchgängig für den Besucherverkehr geschlossen.

Was muss der Arzt tun?

Der Erstkontakt erfolgt immer noch per Telefon oder per E-Mail zur Terminvereinbarung. Wir geben eine ganz kurze Erläuterung, mit welcher Software wir arbeiten und wie es funktioniert. Der Arzt muss nämlich

keine Software herunterladen und auch keine App installieren. Dann erstellen wir über das Web-tool die Einladung mit einem Meeting-Link und verschicken sie per Mail. Zum Termin selbst eröffnen wir circa fünf Minuten vor dem Termin das Meeting und warten darauf, dass sich der Arzt einwählt. Bisher hat das immer gut funktioniert.

Was ist denn der Vorteil?

Ein ganz großer Vorteil ist, dass man sich sieht, denn wir sind mit relativ komplexen Beratungen konfrontiert und es passiert schnell, dass eine Gesprächspartnerin in einer telefonischen Beratung mit den Gedanken woanders ist und ihr Gegenüber das gar nicht wahrnimmt. Dann kann eine Be-

ratung in einer komplexen Angelegenheit schnell in eine falsche Richtung gehen und so ist natürlich eine Videoberatung von Vorteil. Wenn ich den anderen sehe und feststelle, da ist ein ganz großes Fragezeichen auf der Stirn, kann ich das mit einer

Videoschaltung natürlich ganz anders aufgreifen als beim Telefon. Der zweite Vorteil: Es ist natürlich wunderschön, wenn wir den niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten die Formulare, die sie brauchen, einfach über die Teilung des Bildschirms zeigen und damit demonstrieren können, wo sie sie auf unserer Homepage zum Download finden und ihnen auch ganz genau zeigen, was sie bei einem Formular beachten und was sie nicht vergessen dürfen einzutragen. Die Gespräche lassen sich wirklich viel einfacher führen als telefonisch, ganz so, als ob sie in einer persönlichen Beratung vor uns sitzen würden und wir würden gemeinschaftlich das Formular durchgehen.

Spricht die Videoberatung hauptsächlich jüngere Mitglieder an?

Das kann man kann schon so sagen, doch ich hatte auch schon mal die Beratung mit einem älteren Arzt, wo schließlich die Kinder mitgeholfen haben. Wichtig für die Videoberatung ist, dass eine gewisse Bandbreite notwendig ist, auch darüber stolpern wir immer wieder, dass Ärztinnen und Ärzte sich nicht einwählen können oder einfach rausfliegen, weil die Bandbreite zu Hause im Hochschwarzwald doch nicht ausreicht. Das ist tatsächlich ein Problem. ef

Save the Date -

Landeskongress Gesundheit 2021

Stresstest für unser Gesundheitswesen – Was lernen wir aus der Corona-Krise?

Die Corona-Pandemie fordert unser Gesundheitswesen in vielfältiger Weise heraus. Einerseits verdeutlicht sie das insgesamt hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung, gerade auch im europäischen wie internationalen Vergleich. Andererseits legt die Corona-Pandemie aber auch systemische Mängel offen und provo-

ziert verfassungsrechtliche Problem- und Fragestellungen ebenso wie ethische Grundsatzdebatten.

Was dieser Stresstest für unser Gesundheitswesen bedeutet und welche Lehren daraus gezogen werden können, soll am 15. Januar 2021 auf dem 6. Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg interdisziplinär – und erstmals

rein digital – diskutiert werden. Auch im digitalen Format behält der Kongress dabei seinen unverkennbaren partizipations- und diskussionsorientierten Charakter und bleibt so auch 2021 das zentrale Forum für alle Akteure der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft in Baden-Württemberg.

Die Anmeldung zum Landes-

kongress, der wieder unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsident Winfried Kretschmann steht, wird in den kommenden Wochen freigeschaltet. mw

➔ Weitere Informationen: www.lk-gesundheit.de



Attraktive Präsenz-/Online-Kurse und Frühbucherrabatt

Die Management Akademie präsentiert neues Programm 2021

Die Corona-Pandemie bestimmt seit Monaten unser Leben und selbstverständlich auch unseren Fortbildungsalltag. Alles orientiert sich an Abstands- und Hygieneregeln. Dabei haben wir gemerkt, wie wichtig soziale Kontakte und das persönliche Miteinander sind – und wie schwierig es ist, auf Distanz gehen zu müssen. Als Ihr Ansprechpartner in praxisbezogenen Fortbildungsfragen wollen wir daher weiterhin Seminare im Präsenzformat anbieten.

Das neue Programm der Management Akademie (MAK) ist erschienen. Zwar sind alle Präsenzseminare bis Mitte Januar abgesagt, doch um eine gesunde Balance zwischen digitaler Wis-

sensvermittlung und persönlichem Erfahrungsaustausch zu erreichen, haben wir unsere eLearning-Kurse ausgebaut. Hier ein Überblick:

- Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis
- (K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag
- Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen
- Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen
- Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM
- Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis
- Wirkstoff-Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf

Freuen Sie sich auf ein umfangreiches Angebot an Themen zur Praxisorganisation und -führung und entscheiden Sie selbst, ob Sie den Weg der persönlichen Wissensvermittlung in den Präsenzseminaren gehen oder lieber selbstbestimmt online lernen wollen. Es ist für jeden das Passende dabei. Buchen Sie Ihre Kurse rechtzeitig und profitieren Sie von unserem Frühbucherrabatt. Bis zum 31. Januar 2021 erhalten Sie auf alle halb- und eintägigen Kurse einen Nachlass in Höhe von zehn Prozent des Teilnehmerbeitrages. Nutzen Sie die Möglichkeit der Onlineanmeldung unter www.mak-bw.de. Hier finden Sie auch das neue Seminarprogramm der MAK mit allen Terminen des Jahres 2021.

➔ Weitere Fragen beantwortet das Team der Management Akademie (MAK) unter:

Telefon: 0711 7875-3535
Telefax: 0711 7875-48-3888
E-Mail: info@mak-bw.de

Die MAK freut sich auf Sie!



Seminare der Management Akademie (MAK)

LIVE-ONLINE-SEMINARE

Seminarname	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	10. Februar 2021	15.00 bis 18.30 Uhr	89,-	6	oL 01R
EBM für Einsteiger	Facharztpraxen, Praxismitarbeiter und Auszubildende	17. Februar 2021	15.00 bis 18.30 Uhr	89,-	6	oL 02R
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärzte, Praxismitarbeiter, nicht für Psychotherapeuten	3. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	89,-	5	oL 22F
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende	11. Februar 2021	15.00 bis 17.30 Uhr	45,-	3	oL 61K
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Nicht-ärztliche Mitarbeiter und Auszubildende	10. Februar 2021	15.00 bis 19.00 Uhr	89,-	0	oL 134K
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeiter	27. Januar 2021	15.00 bis 18.00 Uhr	89,-	0	oL 92S
Starterseminar	Haus-/Fachärzte, die sich neu niedergelassen haben	6. Februar 2021	9.00 bis 13.00 Uhr	Kostenlos: Anmeldung erforderlich	5	oL 249F
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeiter	20. Februar 2021 (Arzt und Mitarbeiter) 23. Februar 2021 (Mitarbeiter)	Jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	159,- (Ärzte) 149,- (MFA)	9	oL 217S



Informieren Sie sich auf der Website der MAK www.mak-bw.de welche Veranstaltungen als Live-Online Seminare angeboten werden. 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 Seminarangeboten.

www.mak-bw.de



eLearning-Kurse

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
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.: eL01/21 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min. Vertont FB-Punkte: 2
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeiter, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollten. Gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	Kurs-Nr.: eL02/21 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min. Unvertont FB-Punkte: 0
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL03/21 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.: eL04/21 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min. Vertont FB-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzte und Praxismitarbeiter in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL05/21 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min. Unvertont FB-Punkte: 4
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeiter, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen. Gerne können auch Ärzte und Auszubildende daran teilnehmen.	Kurs-Nr.: eL06/21 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min. Vertont FB-Punkte: 2
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzte und Praxismitarbeiter, die Kenntnisse zur Verordnung von Sprechstundenbedarf erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL07/21 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min. Vertont FB-Punkte: 4

IMPRESSUM

ergo Ausgabe 2 / 2020

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
11. Dezember 2020

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

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

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

Anschrift der Redaktion:

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Julia Alber (ja), Jörg Armbruster (ab), Stefanie Eble (se), Susanne Flohr (sf), Thomas Göckler (tg), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (coc), Simone Peukert (ab), Nicole Nahlinger-Strom (nns), Maja Molière (maj), Martina Rahner (mr), Katja Schwalbe (kats), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Manuel Wäschle (mw), Dr. Michael Wosgien (ab)

Fotos und Illustrationen:

S. 1 iStock/Rawf8; S. 2 Adobe Stock/fotomek, KVBW/Jürgen Altmann, Adobe Stock/janbaars; S. 3 KBV modifiziert durch KVBW; S. 4 privat; S. 5 picture alliance/Abdulhamid Hosbas, picture alliance/Britta Pedersen; S. 6 privat, Adobe Stock/Dottedyetti; S. 7 iStock/Talaj, Adobe Stock/AndreyPopov; S. 8 iStock/tboehner; ZI; S. 9 iStock/alvarez, iStock/Discha-AS, iStock/phototechno; S. 10 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI); S. 11 Adobe Stock/Anna Kosolapova, privat; S. 12 mauritius images/BNA Photographic/Alamy, Adobe Stock/elenavolf; S. 13 Bundesbildstelle, Dr. Konstantin Wagner; S. 14 iStock/Lacheev; S. 16 Herder Verlag, KVBW, Frank Speth (Illustration)

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
24.300 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Uwe Schönthaler

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

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

Buchtipps: Pest und Corona

Ein medizinhistorischer Blick zurück und nach vorn

In diesem Jahr dreht sich alles um Corona. Die Pandemie bestimmt unser Leben und hat es ein Stück weit ins Wanken gebracht, hatte man doch das Gefühl, dass einem „sowas“ nicht passieren könne, nicht uns, nicht in Deutschland. Dabei gab es Seuchen schon immer und es wird sie auch in Zukunft geben. Die Autoren Heiner Fangerau, Geschichtspräsident der Uni Ulm, und Alfons Labisch, Historiker, Soziologe und Arzt, befassen sich mit Pest, Gelbfieber, Typhus und natürlich auch COVID-19. Sie beleuchten, wie Seuchen das öffentliche und private Leben verändern oder worauf sich Gesellschaften einrichten müssen, um ihre Lebensart zu bewahren.



➔ Pest und Corona

Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft
Herder Verlag
ISBN: 978-3-451-38879-8
Gebundene Ausgabe 18 Euro



Zweites Symposium zum Thema Gesundheitskompetenz 2021 von Cochrane Deutschland

Die Corona-Pandemie ist das beste Beispiel: Im Internet lassen sich rund um die Welt Informationen zum Thema finden. Doch was ist richtig, was falsch oder gehört schlichtweg ins Reich der Mythologie? Für den Einzelnen, die Ärztin oder den Patienten ist es schwierig, den Durchblick im Dschungel der digitalen Informationsflut zu behalten. Ein Symposium zum Thema in Freiburg befasst sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz.

Namhafte Expert*innen beschäftigen sich in der Veranstaltung mit der Kompetenz, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen und kritisch zu bewerten. Gesundheitsinformationen sollten so dargestellt sein, dass sie leicht gesucht, gefunden und verstanden werden können. Dabei beleuchtet das Cochrane-Symposium verschiedene Aspekte rund um das Thema Gesundheitskompetenz: Wie suchen Menschen nach Informationen? Woher wissen sie, wie vertrauenswürdig diese sind? Wie müssen die Informationen dargestellt werden, damit sie nützlich sind? Expert*innen betrachten das Thema dabei aus der individuellen Perspektive, der von Organisationen sowie der Umsetzung in der Praxis.

Cochrane ist ein internationales Netzwerk, dessen Namensgeber der britische Arzt und Epidemiologe Archibald Lemman Cochrane ist. Sein Buch „Effectiveness and Ef-

iciency“ (1972) gilt als Meilenstein der evidenzbasierten Medizin. Die Organisation stellt wissenschaftliche Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitswesen bereit. Die Cochrane Reviews fassen systematisch die gesamte wissenschaftliche Evidenz zu einer konkreten Fragestellung aus der Medizin beziehungsweise den Gesundheitswissenschaften zusammen und gelten weltweit als vertrauenswürdige Informationen aus der Medizin.

Aufgrund der nicht absehbaren Dynamik der Corona-Pandemie wird das Symposium im Bedarfsfall als Online-Veranstaltung durchgeführt. Die Teilnehmer*innen werden informiert. Eine Stornierung ist möglich, die Teilnahmegebühren werden dann teilweise oder vollständig erstattet. pm

Wann: 12. Februar 2021,
9.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Wo: Etage Tagungszentrum in Freiburg & Online per Livestream

Teilnahmegebühr

Teilnahme in Freiburg: 50 Euro,
Studierende 30 Euro
Teilnahme Online: 25 Euro,
Studierende 15 Euro



www.cochrane.de/de/
anmeldung-symposium-2021

Wissensmanagement und neue Heilmittel-Richtlinie

28. Tag der Medizinischen Fachangestellten als Online-Fortbildung

Die neue Heilmittel-Richtlinie tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft. Bei der täglichen Praxisarbeit gibt es zahlreiche Bestimmungen, die für die richtige Verordnungsweise von Heilmitteln wichtig sind. Die neue Richtlinie vereinfacht vieles: Dank deutlich verschlanktem Heilmittelkatalog haben Niedergelassene weniger bürokratischen Aufwand und kommen schneller ans Ziel.

Schwerpunkte eines Referentenvortrags sind die Grundlagen der Heilmittelverordnung sowie die effektive Anwendung der Diagnoseliste für besondere Verord-

nungsbedarfe und langfristigen Heilmittelbedarf. In einem weiteren Vortrag geht es um die wertvollste Ressource in Arztpraxen, das Wissen. Wissensmanagement und Wissenstransfer sind Gegenstand von Praxisbeispielen, zudem geht es um die Planung, Einführung und Umsetzung von Wissensmanagement und Wissenstransfer.

Onlineanmeldung:



[https://doo.net/
veranstaltung/54283/
buchung](https://doo.net/veranstaltung/54283/buchung)

Veranstaltungsort:

Bei erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie direkt im Anschluss von Doo eine E-Mail mit Ihrer Anmeldebestätigung und Ihrer Rechnung.

Termin:

Samstag, 16. Januar 2021,
10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

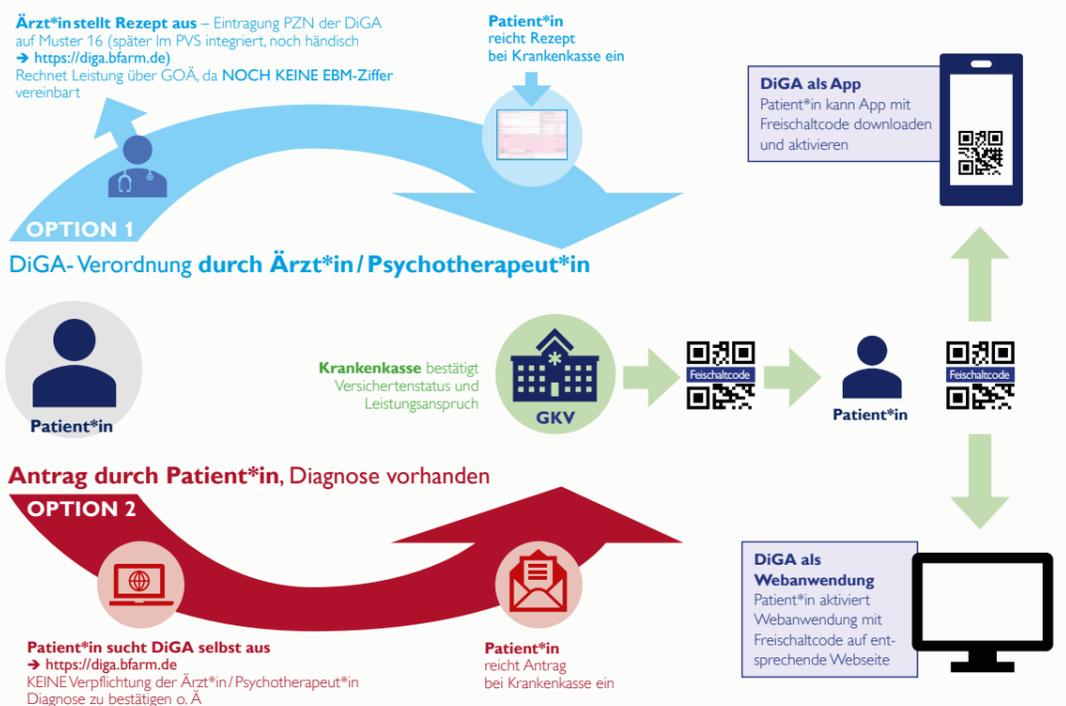
Weitere Informationen:

Verband medizinischer Fachberufe e.V. Stefanie Teifel,
Fon: 07936 9909540

Anmeldeschluss:

8. Januar 2021

Medizinapps verordnen



Ärzt*innen können immer mehr digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept verordnen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat Apps gegen Depressionen, Tinnitus oder Rückenschmerzen in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen.

Dort werden DiGA gelistet, die als Medizinprodukt hinsichtlich Sicherheit und Leistungsfähigkeit, klinischer Bewertung, Qualitätssicherung und Risikobewertung geprüft und vom BfArM im Fast-Track-Verfahren bewertet worden sind. Die App auf Rezept wurde mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eingeführt.

Die Apps werden von der GKV erstattet und auf Muster 16 verordnet. Wie die ärztlichen Leistun-

gen für die Beratung der Patient*innen und die Auswertung der gesammelten Daten vergütet werden, muss noch vereinbart werden. Bis dahin können Patient*innen ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit einer DiGA über die Kostenerstattung in Anspruch nehmen.

BfArM-Liste:

[https://diga.bfarm.de/de/
verzeichnis](https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis)

