

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Viele Praxisinhaber befürchten, dass durch die Impfpflicht das Personal den Dienst quittiert.

Lauterbach verschiebt eRezept und eAU

Beim Start von eRezept und eAU ist mächtig Sand im Getriebe. Weil die technischen Systeme nicht flächendeckend zur Verfügung stehen und die gesamte Prozesskette von der Gematik noch nicht hinreichend erprobt ist, hat die KBV eine weitere Übergangsregelung erwirkt. Arztpraxen können bis 30. Juni 2022 für Krankschreibungen und Rezepte vorerst weiterhin das Muster-16-Formular nutzen, wenn die notwendigen technischen Voraussetzungen noch nicht zur Verfügung stehen.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat angekündigt, die Einführung von eAU und eRezept bis auf Weiteres zu verschieben. Was noch nicht 100-prozentig ausgereift sei, könne nicht in die Fläche gebracht werden, sagte er am 3. März 2022 in der KBV-Veranstaltung „ImPraxisCheck“. Er wies auf die hohe Fehleranfälligkeit hin, auch sei der Nutzen nicht klar. „Wenn ich beispielsweise ein elektronisches Rezept ausstelle und muss die Quittung dafür noch gedruckt aushändigen – das kann noch nicht überzeugen.“

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de/eAU-verschoben



Ukraine-Flüchtlinge

Seit Beginn des Krieges in der Ukraine sind bereits mehr als zwei Millionen Menschen aus dem Krisengebiet geflüchtet. Die Vereinten Nationen sprechen von der am schnellsten wachsenden Flüchtlingsbewegung seit dem 2. Weltkrieg. Auch in Baden-Württemberg sind die ersten Schutzsuchenden angekommen – und es werden täglich mehr.

Ukrainische Geflüchtete haben Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Über das AsylbLG ist neben der Behandlung auch die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln möglich. Aktuelle Informationen rund um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen sind auf der Homepage der KVBW zu finden.

➔ www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/fluechtlinge/



Geldbußen und Betretungsverbot

Was durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf die Arztpraxen zukommt

Ab dem 16. März 2022 gilt in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen die Impfpflicht, somit auch für Beschäftigte in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Arztpraxis – egal, welche Tätigkeit sie ausüben – müssen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine COVID-19-Impfung vorlegen.

Fehlt bis zum Ablauf des 15. März 2022 ein entsprechender Nachweis (oder ein erneuter Nachweis, wenn der ursprüngliche durch Zeitablauf ungültig wurde) oder bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, muss

der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin unverzüglich das örtlich zuständige Gesundheitsamt informieren. Auch wenn eine Person erst ab dem 16. März 2022 beschäftigt werden soll, diese aber keinen Immunitätsnachweis erbringt oder der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des erbrachten Nachweises hat, besteht die Meldepflicht. Bezüglich des Bestandpersonals ist mit der Meldung an das Gesundheitsamt die gesetzliche Pflicht erfüllt; alles Weitere regelt das Gesundheitsamt. Dieses kann den gemeldeten Fall untersuchen und die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter zur Vorlage des entsprechenden Nachweises unter Setzung einer Frist auffordern. Kommt die Person der Forderung

nicht nach, kann das Amt ihr verbieten, die Einrichtung zu betreten oder dort tätig zu sein. Bei der Entscheidung, welche Maßnahmen ausgesprochen werden, steht dem Gesundheitsamt ein Ermessensspielraum zu.

Bei Verstößen drohen Geldbußen

Die KVBW rät ihren Mitgliedern, die Meldepflicht an das Gesundheitsamt ernst zu nehmen, da nach dem Infektionsschutzgesetz für unterlassene, nicht richtige, nicht vollständige und auch nicht rechtzeitige Meldungen Geldbußen verhängt werden können. Auch ist das Beschäftigen einer Person, die erst ab 16. März 2022 in der Praxis ihre Tätigkeit beginnt und vor Beginn ihrer Tätig-

keit keinen der genannten Nachweise erbracht hat, unzulässig und damit bußgeldbewährt. Daneben droht in diesem Fall auch für den Mitarbeitenden eine entsprechende Geldbuße. Ein Bußgeld kann gegen Praxisinhaber/-inhaberinnen und Mitarbeitende auch dann verhängt werden, wenn sie dem zuständigen Gesundheitsamt auf dessen Anforderung hin keinen Immunitätsnachweis – die eigene Person betreffend – vorlegt. Nichtimmunisierte Praxisinhaber*innen müssen sich nicht selbst beim Gesundheitsamt melden. Praxisinhaber/-inhaberinnen müssen aber den vorhandenen Immunitätsnachweis dokumentieren. Die Diskussion zur Allgemeinen Impfpflicht geht weiter.

(Mehr auf Seite 2)

KV-Wahl

... jede Stimme zählt

Sie werden wieder gesucht: die neuen Vertreterinnen und Vertreter der Mitglieder der KVBW, also die neue Vertreterversammlung (VV) und die Bezirksbeirät*innen. Starke Repräsentant*innen der KVBW-Mitglieder mit Engagement für eine lebendige Selbstverwaltung. Sie nehmen Einfluss auf strategische Entscheidungen und gestalten damit die Zukunft der KVBW aktiv. In diesem Jahr werden sie wieder gewählt.

(Mehr auf Seite 3).

Covid-Spätfolgen

... und der Kampf dagegen

Die Pandemie hat unzählige Todesopfer gefordert und das Leben der Menschen durcheinandergewirbelt. Die Situation spannt sich zwar inzwischen, doch die Folgen werden viele infizierte weiterhin spüren. Denn gesundheitliche Probleme können lange anhalten. Ein Long-Covid-Netzwerk plant ambulante Betreuungsangebote und eine Kooperation mit der Uni Heidelberg ist geplant.

(Mehr auf Seite 8)

Klimawandel

... und Gesundheitswesen

Der Klimawandel wird immer mehr zur Bedrohung für die Erde und das Leben auf ihr. Auch das Gesundheitssystem ist davon nicht ausgenommen. Fünf Prozent des CO₂-Ausstoßes gehen auf den Gesundheitssektor zurück. Ein Klinikbett verbraucht jährlich viermal so viel Energie wie ein Einfamilienhaus. Es sind viele kleine Bausteine, die im Gesundheitswesen helfen können, den CO₂-Fußabdruck zu reduzieren.

(Mehr auf Seite 11)

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eigentlich wollten wir an dieser Stelle mit einem Rückblick auf das zweite Coronajahr beginnen. Damit, dass Sie in Ihren Praxen alles gegeben haben, mit Überstunden, Wochenendarbeit und jeder Menge kreativer Ideen sowie niederschwelliger Angebote, um noch den letzten Impfwweifler zu überzeugen. Zehn Millionen Impfungen sind in dieser Zeit in den Praxen verabreicht worden. Eine großartige Leistung Ihrerseits! Vielen herzlichen Dank.

Doch nun überschattet dieser schreckliche Krieg in der Ukraine alles andere, nun sind wir Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen damit konfrontiert, Flüchtlinge zu versorgen. Das ist auch unsere erste Aufgabe: in Kriegszeiten leidenden Menschen zu helfen. Doch wie grotesk ist es, den Eid des Hippokrates geschworen zu haben, Menschen heilen zu wollen und dabei zusehen zu müssen, was diesen Menschen mutwillig angetan wird? Ständig erreichen uns Anfragen zum Thema Versorgung von Flüchtlingen. Seien Sie versichert: Die neuesten Informationen erhalten Sie dauernd aktualisiert auf der Website und in Schnellinfos.

Wir beide blicken mit einem etwas sentimentalen Auge zurück auf die vergangenen Jahre, die wir als Vorstände mit Ihnen, unseren Mitgliedern, verbringen durften. In diesem Jahr stehen die Wahlen an, an denen wir uns nicht mehr beteiligen werden. Doch wir möchten Ihnen sehr ans Herz legen, zu wählen oder sich selbst für die Arbeit in der Selbstverwaltung aufstellen zu lassen. Nur so können Sie aktiv Ihre Zukunft als Vertragsarzt oder -ärztin oder -psychotherapeut oder -psychotherapeutin mitgestalten.

Es braucht KV-Mitglieder, die sich mit ihrer Expertise in den Gremien der Selbstverwaltung engagieren – auch neu Niedergelassene sind herzlich willkommen. Jede Menge Aufgaben warten.

Herzlichst Ihre



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender
der KV Baden-Württemberg

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender
der KV Baden-Württemberg

J. Fechner

Allgemeine Impfpflicht ab 18?

Fünf Vorlagen sind in der Diskussion

Der Bundeskanzler Olaf Scholz hat die Abstimmung über die allgemeine Impfpflicht zu einer Gewissensentscheidung ausgerufen. So wie bei anderen ethischen Themen, wie Abtreibung, Organspende oder Suizidbeihilfe, soll das Parlament über die Anträge beraten und ohne Fraktionszwang abstimmen. Nun liegen erste Vorschläge vor.

Der Gesetzesentwurf von Abgeordneten aus SPD, Grünen und FDP sieht eine allgemeine Pflicht für alle Erwachsenen ab 18 Jahren vor. Die Krankenkassen sollen ihre Versicherten bis zum 15. Mai über die Pflicht zur Impfung informieren. Menschen, die dreimal geimpft sind, sollten dies digital nachweisen können. Die Zertifikate sollen via Smartphone hochgeladen oder in einer Apotheke nachgewiesen werden. Die Pflicht, geimpft zu sein, soll dem Gesetzesentwurf zufolge ab 1. Oktober gelten. Kontrolliert werden soll dies auch im öffentlichen Raum, deswegen muss jeder seinen Impfnachweis mit sich führen. Wer sich nicht impfen lässt, dem droht ein Bußgeld von bis zu 2.500 Euro.

Vorschlag von CDU/CSU

Die Union schlägt zunächst den Aufbau eines Impfregisters vor und fordert die Regierung auf, ein Gesetz dafür zu erarbeiten. Zudem solle es einen „gestuften Impfmehanismus“ geben, der bei verschärfter Pandemielage in Kraft gesetzt werden kann. Dieser



Ob die allgemeine Impfpflicht kommt, ist ungewiss.

könnte dann auch eine Impfpflicht vorsehen, aber lediglich für gefährdete Bevölkerungs- und Berufsgruppen.

Weitere Vorschläge

Eine Gruppe um den FDP-Politiker Andrew Ullmann arbeitet an einem Vorschlag für einen „Mittelweg“, der ein Beratungsgespräch für alle volljährigen Ungeimpften vorsieht. Wenn nach gewisser Zeit die nötige Impfquote dennoch nicht erreicht werden kann, soll eine Pflicht zum Nachweis einer Impfung für alle ab 50

Jahren gelten. Der stellvertretende FDP-Chef Wolfgang Kubicki und weitere FDP-Abgeordnete wollen die allgemeine Impfpflicht komplett verhindern. Auch die AfD lehnt die allgemeine Corona-Impfpflicht ab.

Stimmen aus der Ärzteschaft

„Eine offene, transparente und differenzierte Diskussion im Parlament trägt mit dazu bei, eine Entscheidung für oder gegen eine Impfpflicht gut zu begründen und einer weiteren gesellschaftlichen Polarisierung entgegenzuwirken“,

sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt gegenüber „Focus online“. Und weiter: „Als Ultima Ratio kann eine verfassungsrechtlich gut abgesicherte und gesellschaftlich tragfähige allgemeine Impfpflicht gerechtfertigt sein. Wichtig ist, dass es hierbei allenfalls um eine Impfnachweispflicht gehen kann. Wer diesen Nachweis nicht erbringt, muss mit spürbaren Restriktionen rechnen. Einen Impfwang darf es jedoch nicht geben.“ Der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Thomas Mertens, lehnt eine allgemeine Impfpflicht ab. Er setzt auf weitere Überzeugungsarbeit und Aufklärung. Der deutsche Ethikrat hatte noch im Dezember mehrheitlich empfohlen, die Impfpflicht auf „wesentliche Teile der Bevölkerung“ auszuweiten. Nun warb die Ratsvorsitzende, Alena Buyx, für mehr niedrigschwellige Impfangebote. Außerdem seien aus Sicht des Ethikrats viele Bedingungen für die Impfpflicht noch nicht erfüllt.

ks/mt

Mehr Arbeit für Praxispersonal

Mehrheit der Personen in Arztpraxen ist geimpft

Die Immunitätsquote der Ärzteschaft in Deutschland ist überdurchschnittlich hoch. Zudem ist die Arbeitsbelastung in den Praxen im Zuge der fünften Welle des Coronavirus deutlich gestiegen. Das geht aus einer aktuellen Online-Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) unter mehr als 11.000 Niedergelassenen hervor.

95 Prozent der Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen und 93 Prozent im fachärztlichen Bereich sowie 81 Prozent bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind immunisiert. Damit ist die Mehrzahl der Niedergelassenen vollständig gegen COVID-19 geimpft oder genesen, wie die Ergebnisse zur Online-Umfrage zeigen. Ähnlich sieht es bei den Medizinischen Fachangestellten aus. Unter den nichtärztlichen Mitarbeitenden verfügen in Hausarztpraxen 93 Prozent und in Facharztpraxen 90 Prozent nach aktueller Gesetzeslage über einen Immunitätsschutz.

Dennoch befürchten die Praxen spürbare Einschränkungen für den

Praxisbetrieb infolge der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Knapp ein Drittel der Befragten rechnet mit starken Einschränkungen ab Mitte März.

Im Zuge der Omikron-Welle verzeichnen rund 71 Prozent aller Befragten, dass sich ihre Arbeitsbelastung erhöht hat. Unter den Hausärztinnen und Hausärzten ka-



MFA sind in der Coronakrise am Limit.

men rund 84 Prozent zu dieser Einschätzung. Die häufigsten Gründe sind vor allem ein höherer Kommunikationsbedarf der COVID-19-Schutzmaßnahmen und das erhöhte Testaufkommen. Weitere Ursachen seien der Ausfall von Praxispersonal und zusätzliche Impfangebote.

Zwölf Prozent hatten angegeben, dass sie die Versorgung der Infektpatienten nicht mehr bewältigen könnten. Zu Beginn waren es neun Prozent, dann mit den aktuellen Werten stabil. Für den Vorstand hat sich gezeigt, wie leistungsfähig die niedergelassenen Praxen sind.

kbv/mt

Themen

- | | |
|--|----|
| GESUNDHEITSPOLITIK | 4 |
| Neue und alte Gesichter | |
| Die neuen gesundheitspolitischen Sprecher | |
| GESUNDHEITSPOLITIK | 5 |
| Was gesetzt ist | |
| Der Koalitionsvertrag und das Gesundheitswesen | |
| UNTERNEHMEN PRAXIS | 7 |
| Digitalisierung | |
| Schaden durch Nichtverfügbarkeit von Daten muss diskutiert werden | |
| UNTERNEHMEN PRAXIS | 12 |
| „Wir sind müde und können nicht mehr“ | |
| „Weiße“ setzen Zeichen gegen Impfgegner | |
| ARZT UND THERAPEUT | 13 |
| Von Kinder- und Jugendärzten für Kinder- und Jugendärzte | |
| PädNetz Akademie unterstützt bei Weiterbildung | |
| ARZT UND THERAPEUT | 14 |
| Was tun gegen die Hater? | |
| Was man bei Einschüchterungsversuchen tun kann | |
| LETZTE SEITE | 16 |
| Impfung für Angela Merkel | |
| Tricks und Boykott gegen das Impfen | |
| LETZTE SEITE | 16 |
| Wer waren die Tübingen-Toten? | |
| Ein Projekt zur Forschung in der NS-Zeit gibt Anatomietoten einen Namen und eine Geschichte. | |

KV-Wahl - Ihre Stimme wird gebraucht!

Wählen und Selbstverwaltung mitgestalten

Sie werden wieder gesucht: Die neuen Vertreter*innen der Mitglieder der KV Baden-Württemberg, der Vertreterversammlung (VV) und die Bezirksbeiräte. Starke Repräsentanten der Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit Engagement für eine lebendige Selbstverwaltung. Die Delegierten der VV und Bezirksbeiräte bestimmen im Wesentlichen den Kurs der KVBW, geben die Richtung an und stehen im direkten Dialog mit Vorstand und Verwaltungsspitze. Sie nehmen Einfluss auf strategische Entscheidungen und gestalten damit die Zukunft der KVBW aktiv. In diesem Jahr werden sie wieder gewählt.

Die Vertreterversammlung (VV)

Die Vertreterversammlung ist das höchste Organ der kassenärztlichen Selbstverwaltung. Sie zählt 50 Mitglieder (Vertreter), fünf davon sind Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Die Vertreterversammlung trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Sie beschließt den Haushalt, die Satzung und anderes autonomes Recht; sie wählt und überwacht den hauptamtlichen Vorstand, der dann sechs Jahre im Amt ist. An der Spitze der VV steht der oder die Vorsitzende.

Der Bezirksbeirat

Die Bezirksbeiräte sind die „Kümmerner“ in den Regionen. In Nord-, und Südbaden oder Süd-

beziehungsweise Nordwürttemberg beraten sie den Vorstand und die Vertreterversammlung in regionalen Belangen, sind also eine Art „Schnittstelle“ zwischen Regi-

on und Vorstand sowie Region und Vertreterversammlung. Der Bezirksbeirat wird gesondert für die Bezirksdirektionen Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Stuttgart für sechs Jahre gewählt. Jeweils fünf Mitglieder aus dem Bereich der jeweiligen Bezirksdirektion sind zu wählen, davon ist ein Mitglied aus dem Kreis der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, zwei Mitglieder gehören der hausärztlichen, zwei Mitglieder der fachärztlichen Versorgung an.

Wer darf kandidieren und wer wählen?

Wahlberechtigt und wählbar sind zugelassene oder an den Krankenhäusern ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen. Außerdem sind berechtigt: angestellte Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die in zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärzt*innen mindestens zehn Wochenstunden dauerhaft beschäftigt sind. Stichtag für die Aufstellung der Wählerverzeichnisse ist der 31. März 2022. Die Wählerverzeichnisse liegen zur

Einsichtnahme innerhalb der Auflegungsfrist vom 4. bis 19. April 2022 in der Bezirksdirektion Stuttgart aus.

Wo bekomme ich weitere Informationen?

KVBW-Mitglieder werden kontinuierlich auf verschiedenen Wegen informiert. Eine Wahlbrochure ist bereits im Februar an die Praxen herausgegangen. Darüber hinaus werden Informationen auf der Website ständig aktualisiert und verschiedene Wahlanschreiben vorbereitet. Außerdem kann man sich bei der Geschäftsstelle des Wahlausschusses informieren unter: 0711 7875-3959.

➔ Weitere Informationen:
www.kvbawue-wahl.de



Zeitplan

4. April bis 19. April 2022	Auflegung der Wählerverzeichnisse
22. April 2022	Ende der Frist für Einsprüche gegen Eintragung im Wählerverzeichnis
11. Mai bis 25. Mai 2022	Einreichung von Wahlvorschlägen
2. Juni 2022	Mitteilungen eventueller Mängel an die Wahlbewerber*innen
bis 9. Juni 2022	Mängelbehebung der Wahlvorschläge
22. Juni 2022	Versand der Zurückweisungen von Wahlvorschlägen
4. Juli 2022	Ablauf der Einspruchsfrist gegen die Zurückweisung
18. Juli bis 1. August 2022	Wahlfrist
1. August 2022	Wahltag (bis 18.00 Uhr)
bis Mitte August 2022	Veröffentlichung des vorläufigen amtlichen Wahlergebnisses auf der Website der KVBW
spätestens 15. August 2022	Bekanntgabe des amtlichen Endergebnisses der Wahl durch die Wahlausschüsse, Veröffentlichung auf der Website der KVBW

„Seien Sie wählerisch!“

Die Vorsitzenden der Wahlausschüsse rufen zur Wahl auf

Sintje Leßner, Präsidentin des Landesjustizprüfungsamts, Präsidentin Landeswahlausschuss

„Als Präsidentin des Landesjustizprüfungsamtes und Richterin am Verfassungsgerichtshof Baden-Württemberg bin ich eine überzeugte Vertreterin unseres Rechtsstaates. Wahlen haben für mich eine besondere Bedeutung. Die Vertreterversammlung ist das höchste Entscheidungsgremium der KVBW. Sie nimmt eine zentrale Rolle ein, entscheidet über viele wichtige Fragen: Sie wählt den Vorstand, genehmigt den Haushalt und legt damit fest, wofür die KVBW die Verwaltungsbeiträge der Mitglieder verwendet. Sie beschließt die Satzung und kontrolliert den Vorstand in grundsätzlichen Fragen. Die Stellung der Vertreterversammlung als Selbstverwaltungsorgan spiegelt unser demokratisches Staatsverständnis wider, das von Gewaltenteilung, Beteiligung, Transparenz und Kontrolle geprägt ist. Die Basis einer funktionierenden und starken Selbstverwaltung sind freie und faire Wahlen. Nur sie geben den Delegierten die erforderliche Legitimation für ihre Aufgaben. Daher darf kein Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Wahlen bestehen. In anderen Staaten haben wir erkennen müssen, welche Folgen es hat, wenn die korrekte Durchführung der Wahlen in Frage gestellt wird. Als ehrenamtlich tätige Landeswahlleiterin bin ich unparteiisch und von Weisungen unabhängig. Ich fühle mich nur gegenüber den Regelungen der Wahlordnung, der Satzung der KVBW und den weiteren gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich. Meine Aufgabe besteht darin, dafür Sorge zu tragen, dass bei der Vorbereitung und Durchführung der KV-Wahl alle Bestimmungen so eingehalten werden, dass die Wahl korrekt abläuft und keinen Anlass zu Beanstandungen gibt. Ich bin froh, dass wir im Landeswahlausschuss nicht nur juristische Expertise versammelt haben, sondern gleichzeitig auch verdiente KVBW-Mitglieder ihren Sachverstand einbringen. Das ist eine Form der Kontrolle unserer Arbeit durch die Mitglieder, für die ich sehr dankbar bin. Danke für das Vertrauen, das der Vorstand der KVBW mir und meinen Kolleginnen und Kollegen im Landeswahlausschuss ausgesprochen hat. Wir werden alles tun, um dieses Vertrauen zu rechtfertigen.“



Prof. Dr. Dieter Rössner, Professor i. R. am Fachbereich Rechtswissenschaften der Universität Marburg, Vorsitzender Wahlausschuss Bezirksbeirat

„Wahlen sind ein Grundelement für ein wohlgeordnetes Zusammenleben jeder freiheitlichen Gemeinschaft. Sie legitimieren die Regelsetzung und Kontrolle durch Leitungsorgane, gewährleisten die Vertretung der vielfältigen Interessen und zeigen das gemeinsame Engagement. Im Staat bilden sie das Fundament der demokratischen Verfassung. In Deutschland hat der Staat im Vertrauen auf die besondere Kompetenz der (Vertrags-)Ärzte und Ärztinnen wesentliche Aufgaben der medizinischen Versorgung in deren Selbstverwaltung gelegt. Er verspricht sich davon mehr als von einem staatlich organisierten Gesundheitssystem. Das Prinzip der Selbstverwaltung verweist natürlich auf Wahlen als Grundlage der Befugnis zur Regelsetzung und Eigenorganisation. Das vom Staat vertrauensvoll eingeräumte Privileg der Selbstbestimmung im Gesundheitswesen muss auf Ärzteseite mit Verantwortungsübernahme erwidert werden. Die Teilnahme an Wahlen bringt dies zum Ausdruck. Die Wahlen der KVBW messen der Selbstbestimmung mit einem doppelten Wahlvorgang besonderes Gewicht bei: Die gesetzlich vorgesehene Wahl zur Vertreterversammlung auf Landesebene wird ganz im Sinne der Selbstbestimmung auf die regionale Ebene der vier Bezirksdirektionen erweitert, um auch örtliche Belange aufzunehmen. Sie haben also die Chance, wählerisch zu sein. Nach langjähriger eigener Tätigkeit in der KV Baden-Württemberg als Vorsitzender der Berufungsausschüsse weiß ich um die Bedeutung der Selbstverwaltung und habe deshalb gern die Leitung des Wahlausschusses für die Bezirksbeiräte übernommen. Erleichtert wurde dies durch die Aussicht, im Wahlausschuss im Team mit den engagierten ärztlichen Beiräten und Beirätinnen und einer kompetenten Verwaltung zusammenzuarbeiten. Schließlich liegt mir in juristischer Hinsicht daran, dass die in den letzten Jahren von mir mitgestaltete neue Wahlordnung in der Praxis funktioniert.“





Neue und alte Gesichter

Bundesgesundheitsminister, gesundheitspolitische Sprecher und Gesundheitsausschuss

Sie machen in der kommenden Legislaturperiode Gesundheitspolitik: neben Gesundheitsminister Karl Lauterbach die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen Heike Baehrens (SPD), Janosch Dahmen (Grüne), Christine Aschenberg-Dugnus (FDP), Tino Sorge (CDU/CSU) und Martin Sichert (AfD) sowie Kathrin Vogler (Linke).

Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach (SPD)

Vorstellen muss man ihn eigentlich nicht, denn der deutsche Mediziner ist seit Langem in der Politik tätig und seit der Coronapandemie täglich in den Medien präsent. Lauterbach wurde in Düren geboren und studierte in Aachen Humanmedizin und in den USA Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Von 1998 bis 2005 war er Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln. 2003 war er Mitglied in der Kommission zur Untersuchung der Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme („Rürup-Kommission“). Mitglied des Deutschen Bundestages ist er seit 2005. Früher war Lauterbach CDU-Mitglied, seit 2001 ist er in der SPD. Von Ende 2013 bis September 2019 war er stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion und dort zuständig für Gesundheit, Bildung und Forschung sowie für Petitionen.

Gesundheitspolitische Sprecher

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)

Seit 2001 ist Aschenberg-Dugnus Rechtsanwältin in eigener Kanzlei. Seit 1997 ist sie Mitglied der FDP und seit 2003 Vorsitzende des Landesfachausschusses Gesundheitspolitik. Von 2009 bis 2013 gehörte sie bereits dem Deutschen Bundestag an, ist Mitglied des Ausschusses für Gesundheit; außerdem pflegepolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion.

Heike Baehrens (SPD)

Baehrens stammt aus Bevern und ist Bankkauffrau und Religionspädagogin. Seit 1988 ist sie in der SPD. Von 1989 bis 1996 war sie Mitglied im Stuttgarter Gemeinderat, von 1992 bis 1996 stellvertretende Vorsitzende der dortigen SPD-Fraktion. Seit 2013 ist Baehrens Mitglied des Deutschen Bundestages. Sie ist unter anderem ordentliches Mitglied und Obfrau im Gesundheitsausschuss.

Dr. Janosch Dahmen, Bündnis 90/Die Grünen

Der Mediziner bringt ärztliche Sichtweise ein. Der gebürtige Berliner studierte Humanmedizin in Witten Herdecke, Beirut und San Diego und war beim Rettungsdienst in Berlin tätig. Seit 1998 ist er Mitglied von Bündnis 90/Die Grünen, von 2010 bis 2018 war er Mitglied im Landesvorstand NRW. Seit 2020 ist er Mitglied des Deutschen Bundestags.

Martin Sichert (AfD)

Der Nürnberger hat Betriebswirtschaft studiert und ist Diplom-Kaufmann. Er war von 2001 bis 2004 bei der FDP, 2008 in der SPD, 2009 bis 2012 in der FDP, seit März 2013 ist er Mitglied in der AfD. Seit 2017 ist er Bundestagsabgeordneter. Er ist Mitglied im Gesundheitsausschuss und im Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe.

Tino Sorge (CDU/CSU)

Der gebürtige Imenauer hat Rechtswissenschaften in Jena, Halle und Lyon studiert und war anschließend als Wirtschaftsanwalt und Unternehmensjurist tätig. 1993 trat er in die Junge Union ein, seit 1995 ist er Mitglied der CDU. Seit 2013 ist Sorge Mitglied des Deutschen Bundestags und dort Mitglied des Gesundheitsausschusses und des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung.

Kathrin Vogler, Linke

Die Münchnerin hat Soziologie in Münster studiert. Sie arbeitete von 1990 bis 1994 sowie 1995 bis 1999 bei der Deutschen Friedensgesellschaft – Vereinigte KriegsdienstgegnerInnen e.V. (DFG-VK) als Landesgeschäftsführerin beziehungsweise Leiterin der Bundesgeschäftsstelle. Sie ist seit 2005 Mitglied der Linken und seit 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages.

Gesundheitsausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit ist einer der ständigen Ausschüsse des Deutschen Bundestages. Er hat in der 20. Legislaturperiode 42 Mitglieder. Darunter sind zwölf Abgeordnete der SPD, elf der Unionsfraktion, sieben der Grünen und jeweils fünf der FDP- und AfD-Fraktion. Zwei Abgeordnete gehören der Linksfraktion an. Der Gesundheitsausschuss sollte in dieser Legislaturperiode erstmals von einem AfD-Parlamentarier geleitet werden. Jörg Schneider wurde in geheimer Wahl allerdings nicht bestätigt. Derzeit leitet kommissarisch Hubert Hüppe (64, CDU) das Gremium. Mitglieder aus Baden-Württemberg sind: Diana Stöcker, CDU, Heike Baehrens, SPD, Christian Baum, AfD, Heike Engelhardt, SPD, Michael Hennrich, CDU. Stellvertretende Mitglieder: Christina Stumpp, CDU, Gabriele Katzmarek, SPD, Isabel Cademartori, SPD, Stefanie Aeffner, Bündnis 90/Die Grünen, Robin Mesarosch, SPD, Jürgen Braun, AfD.



Christine Aschenberg-Dugnus



Heike Baehrens



Dr. Janosch Dahmen



Martin Sichert



Tino Sorge



Kathrin Vogler

Neuer Anlauf

Reform der Notfallversorgung

Wer entscheidet, wo Notfallpatient*innen behandelt werden? Diese strittige Frage konnte trotz mehrerer Anläufe in der vergangenen Legislaturperiode nicht beantwortet werden. Auf Initiative der Bertelsmann Stiftung haben nun elf Akteure aus allen beteiligten Bereichen des Gesundheitswesens einen neuen Vorschlag erarbeitet.

Die Ersteinschätzung von Notfallpatient*innen soll anhand eines standardisierten, digitalen Systems erfolgen – entweder während eines

Telefonats oder am Tresen in der Notaufnahme eines Krankenhauses. Die telefonische Ersteinschätzung soll in jedem Fall sowohl über die 112 als auch über 116117 erreichbar sein. Dabei sollen direkt Vertragsärztinnen und -ärzte per Videokonferenz dazu geschaltet werden können, um die Disponenten am Telefon bei ihrer Einschätzung zu unterstützen.

Bislang scheiterten die Bemühungen um eine Reform der Notfallversorgung unter anderem daran, dass die Krankenhäuser eine Er-



steinschätzung in der Verantwortung der KVen ablehnten. Der Vizepräsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Thomas Lemke sprach nun davon, dass es auch heute schon eine faktische Zuweisung der Patienten aus dem ambulanten Bereich ins Krankenhaus gebe. Die Zuweisungskompetenz liege also heute schon bei den KVen. Das könnte laut Expertenvorschlag auch so bleiben. mt

Was im Koalitionsvertrag gesetzt ist

Regierungsparteien wollen Fortschritt im Gesundheitswesen

„Mehr Fortschritt wagen“. Das ist der Titel des Koalitionsvertrages zwischen den Regierungsparteien im Bund. Der Koalitionsvertrag bildet die Grundlage der politischen Agenda für die kommenden Jahre auf Bundesebene.

Das Kapitel „Gesundheit und Pflege“ beginnt mit einer Respektbekundung für alle Beteiligten im Gesundheitswesen ob ihrer Leistung im Rahmen der Pandemiebekämpfung. Die erste Maßnahme ist dann auch eine Milliarde Euro als Bonus für Krankenhäuser und Pflege. Leider nicht für Arztpraxen.

künftig die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse „bestätigen“ sollen, erschließt sich nicht.

MVZ und Zweigpraxen

Die Koalitionsparteien bekennen sich zur ambulanten Versorgung und möchten sie stärken. Das bedeutet, dass die Regierung „multiprofessionelle, integrierte Gesund-

Rettungsleitstellen und die Vermittlungszentralen der 116117 enger zusammenarbeiten und ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren etabliert werden.

Sicherstellung

Unklar ist, was die Koalitionspartner meinen, wenn im Vertrag steht: „Wir stellen gemeinsam mit

wird sich dies auf die Vergütung in Baden-Württemberg nicht auswirken, da für Haus- sowie Kinder- und Jugendärzt*innen schon seit 2014 alle Leistungen ohne Budget vergütet werden. Aber als Signal ist es wichtig und lässt hoffen, dass auch die Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen Schritt für Schritt aus der Budgetierung entlassen werden.

Koalitionäre „einen Personalschlüssel für eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt“ einführen und hebammengeleitete Kreißsäle ausbauen.

Bedarfsplanung

Analog zu allen Wahlprogrammen soll auch die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung überarbeitet werden. In den Führungsgremien der Gesundheitsorganisationen, damit auch der Kassenärztlichen Vereinigungen, sollen künftig Frauen paritätisch beteiligt werden.

Umsetzung

Es gehört zur Natur eines Koalitionsvertrages, dass er noch wolkig und unkonkret ist. Und klar ist auch: Es sind erst einmal nur Absichtserklärungen, noch lange kein Gesetz. Doch gilt erst einmal: Was im Koalitionsvertrag steht, wird umgesetzt, was nicht drinsteht, eher nicht. Interessant ist daher auch, was nicht im Koalitionsvertrag enthalten ist. So wird es in dieser Legislaturperiode keine Bürgerversicherung geben. ks



Stolz präsentiert die Ampelkoalition den Koalitionsvertrag.

eHealth

Wenig überraschend nimmt die Digitalisierung eine wichtige Rolle ein. Ausdrücklich bekennt sich die Koalition zur elektronischen Patientenakte (ePA), die aber weiterhin für die Versicherten freiwillig bleibt. Telemedizinische Leistungen sollen ausgebaut werden und umfassend zur Anwendung kommen. Das beinhaltet Verordnungen und Sprechstunden bis hin zu telenotärztlichen Leistungen. Die Regierungspartner kündigen im Vertrag ein Bürokratieabbaupaket an, möchten die Verfahrenserleichterungen aus der Pandemie fortführen sowie das SGB V auf überholte Dokumentationspflichten vor dem Hintergrund des technischen Fortschritts überprüfen. Wie sich das allerdings damit vereinbaren lässt, dass die Länder

heits- und Notfallzentren" ausbauen möchte. Dafür soll es spezifische Vergütungsstrukturen geben. Im ländlichen Raum sieht der Vertrag vor, dass Angebote in Form von „Gesundheitslotsen“ und „Gemeindeschwestern“ gefördert werden. Eine stärkere Rolle möchten die Koalitionäre den Kommunen geben, daher sollen kommunal getragene MVZ und deren Zweigpraxen erleichtert werden.

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Die Notfallversorgung soll durch integrierte Notfallzentren (INZ) in enger Zusammenarbeit zwischen den KVen und den Krankenhäusern erfolgen. Dabei bleibt der Sicherstellungsauftrag bei den KVen. Auf Sicht sollen die

den KVen die Versorgung in unterversorgten Regionen sicher.“ Sieht die Politik hier einen eigenen Part in der Sicherstellung, und wie würde der aussehen?

Überraschend ist, dass im hausärztlichen Bereich die Budgetierung aufgehoben werden soll. Seit vielen Jahren ist eine der wichtigsten politischen Forderungen der Ärzteschaft, Budgetierungen aufzuheben und angemessene Preise zu vergüten. Das nur für Hausärzte zu überlegen, ist zu kurz gedacht, da das in Baden-Württemberg auch gar keine Vorteile mit sich bringt. Die ärztliche und psychotherapeutische Vergütung muss grundsätzlich überarbeitet und wie in jeder anderen freiberuflichen Berufsgruppe auch feste und angemessene Preise vereinbart und vergütet werden. Zwar

Hebammen

Wer sich die Wahlprogramme insbesondere von SPD und Grünen durchgelesen hat, dem war klar, dass auch die Hebammenversorgung gestärkt werden soll. Dementsprechend möchten die

TI-Probleme! Was nun?

Gemcommunity-Community von gematik bietet Hilfe

Im Zuge der Umsetzung der weiteren TI-Elemente kommt es immer wieder zu Störungen, die Sie in Ihrem Praxisablauf beeinträchtigen können. Die gematik hat eine Plattform geschaffen, die Gemcommunity, auf der sie für Sie Lösungsansätze bietet, aber auch die Möglichkeit schafft, Störungen zu melden.

Sie erreichen diese Plattform unter:
 ➔ <https://www.gemcommunity.de/community>



Pläne der Ampelkoalition für die Gesundheitspolitik



Die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich soll aufgehoben werden.



Um die Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz – insbesondere für Kinder- und Jugendliche – zu reduzieren, ist eine Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung vorgesehen.



Die wohnortnahe Versorgung soll durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren mit entsprechend spezifischen Vergütungsstrukturen gestärkt werden.



Die Vertretung der Patient*innen sowie der Pflege und anderer Gesundheitsberufe soll gestärkt werden. Die Ampelkoalition will G-BA-Entscheidungen beschleunigen.



Ein weiterer wichtiger Punkt im Koalitionsvertrag ist der geplante Umbau der Notfallversorgung. In integrierten Notfallzentren sollen niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser enger zusammenarbeiten.



Ein Bürokratieabbaupaket soll Hürden in der Versorgung senken und nicht mehr zeitgemäße Dokumentationspflichten aufheben.

ZuZ-Förderung hilft, Versorgungslücken zu schließen

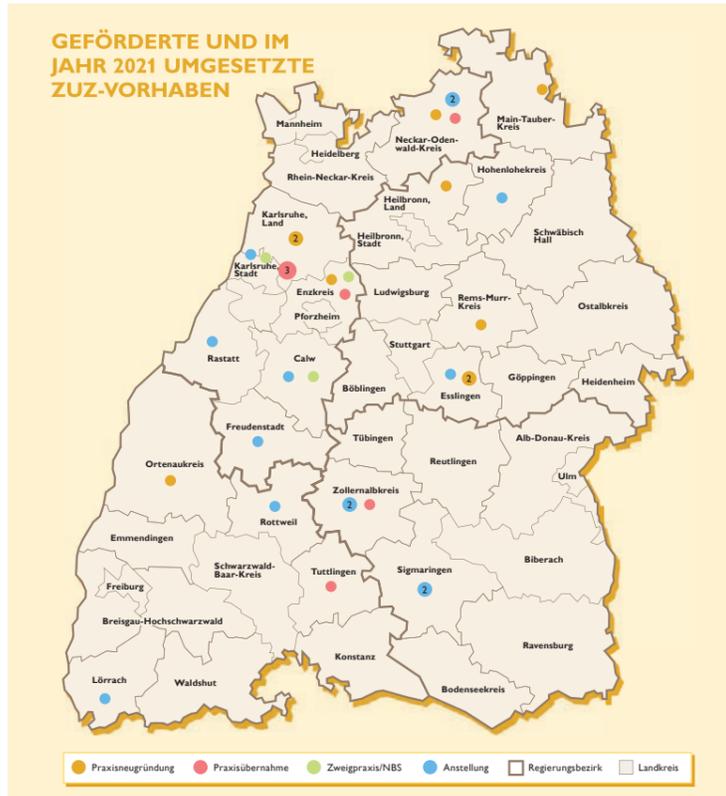
Ärztmangel nimmt zu

Es ist eine der größten Herausforderungen der Zukunft: dafür zu sorgen, dass genügend Haus- und Fachärzt*innen für die Versorgung der kranken Menschen da sind. Für Ärztinnen und Ärzte, die in den wohlverdienten Ruhestand gehen, fehlt flächendeckend der medizinische Nachwuchs. Die KVBW hat darauf bereits im Jahr 2015 mit dem Förderprogramm Ziel und Zukunft – kurz ZuZ – reagiert und finanzielle Anreize für die Niederlassung geschaffen. Der eingeschlagene Weg ist richtig, allein im Jahr 2021 wurden 68 Vorhaben finanziell unterstützt.

Immer häufiger können ausgeschriebene Arztsitze nicht im gleichen Umfang nachbesetzt werden. Die nachrückende Ärztergeneration bevorzugt flexible Arbeitszeitmodelle, wie Anstellung und/oder Teilzeitarbeit. Gerade Inhaber*innen von Einzelarztpraxen, wie es im hausärztlichen Bereich noch häufig vorkommt, finden daher oft keine Nachfolger*innen. Dieser Trend verstärkt den ohnehin schon gravierenden Ärztemangel, vor allem im hausärztlichen Bereich. Bis zum Erreichen der Vollversorgung (100 Prozent) fehlen heute 319 Hausarztsitze. Bis zur Sperrung (110 Prozent) sogar 790 Hausarztsitze. Hinzu kommt: 1.400 Hausärzte und -ärztinnen sind älter als 65 Jahre und geben in den nächsten Jahren ihre Praxen ab.

Fördermöglichkeiten – auch für Kooperationen

Eine Niederlassung durch Übernahme oder Neugründung einer Einzelpraxis von Haus- und Fachärzt*innen in ausgewiesenen Fördergebieten wird von der



KVBW mit bis zu 80.000 Euro unterstützt. Seit Oktober 2020 fördert die KVBW auch kooperative Praxismodelle, wie Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren in Fördergebieten mit bis zu 120.000 Euro. Ebenso können Ärztinnen und Ärzte eine Förderung beantragen, wenn sie in einem Fördergebiet ihre Praxis durch angestellte Arzt*innen vergrößern oder eine Zweigpraxis einrichten wollen.

gen, die Versorgung in strukturschwachen Regionen zu stabilisieren und neue Hausärzte und Hausärztinnen sowie Fachärzte und Fachärztinnen in den Fördergebieten anzusiedeln. Insbesondere der Ansatz, Kooperationen zu fördern, erweist sich als zielführend. Die KV Baden-Württemberg wird das Förderprogramm deshalb fortsetzen und kontinuierlich weiterentwickeln. mt

➔ Fördergebiete ZuZ: www.kvbawue.de/zuz/



Fördergebiete

KVBW und Krankenkassen haben sich bei den Fördergebieten auf Kriterien verständigt, die aus dem aktuellen Bedarfsplan abgeleitet sind und durch weitere Parameter ergänzt werden. So wird die Niederlassung dort unterstützt, wo schon Ärzte und Ärztinnen fehlen oder in den nächsten Jahren Praxen aus Altersgründen schließen werden.

Positive Bilanz

Finanzielle Anreize können dazu beitra-

Erwartungen übertroffen

Pflegeheimprojekt CoCare ist beendet

Die medizinische Versorgung der Menschen in Pflegeheimen in Baden-Württemberg zu verbessern und die Zahl vermeidbarer Krankenhauseinweisungen und -transporte von Pflegeheimbewohnern zu reduzieren, das war das Ziel des Innovationsfondsprojektes CoCare (Cooperated Medical Care), das im Jahr 2017 unter Konsortialführung der KVBW startete und bis 2021 lief. Nun ist die Laufzeit beendet, eine Evaluation konnte durchgeführt werden, die demnächst veröffentlicht wird. Ergebnis: Die Erwartungen der Projektpartner wurden deutlich übertroffen.

Dies trifft insbesondere auf gesundheitsökonomische Aspekte zu. So konnte je Quartal und Pflegeheimbewohner*in trotz intensiver ärztlicher Betreuung im Pflegeheim ein Betrag von rund 468 Euro (adjustiert) eingespart werden, wie die gesundheitsökonomische Evaluation der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung des Uniklinikums Freiburg (SEVERA) ergab. Dies größtenteils aufgrund eingesparter Krankenhauseinweisungen und Krankenhaustage.

Die Mitarbeitenden der SEVERA befragten daneben Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Bewohner*innen mit Fragebögen und in Fokusgruppen sowie die Pflegeheime quartalsweise mittels Telefoninterviews.

Wesentlich für die Versorgungsverbesserung waren aus Sicht der Beteiligten insbesondere CoCare-Elemente wie die erweiterte Erreichbarkeit der Ärzt*innen, die Bildung von Hausarztteams mit gemeinsamer Vertretung und Visitenaufteilung, gemeinsame regelmäßige Patientenvisiten von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften zu definierten Visitenzeiten, weitere

Maßnahmen zur Kommunikationsverbesserung und Abstimmung zwischen Pflegeheim und Hausarztteams, wie zum Beispiel quartalsweise Besprechungen und Vor- und Nachbesprechungen der Visiten, die Festlegung fester Ansprechpartner*innen in den Pflegeheimen für die Ärzt*innen sowie ein koordiniertes Medikationsmanagement durch die Ärzt*innen.

Die Ergebnisevaluation zeigt, dass sich durch CoCare aus Sicht der Ärzt*innen und Pflegefachpersonen sowohl die Versorgungsqualität der Pflegeheimbewohner*innen als auch die Zusammenarbeit der Berufsgruppen signifikant verbessert.

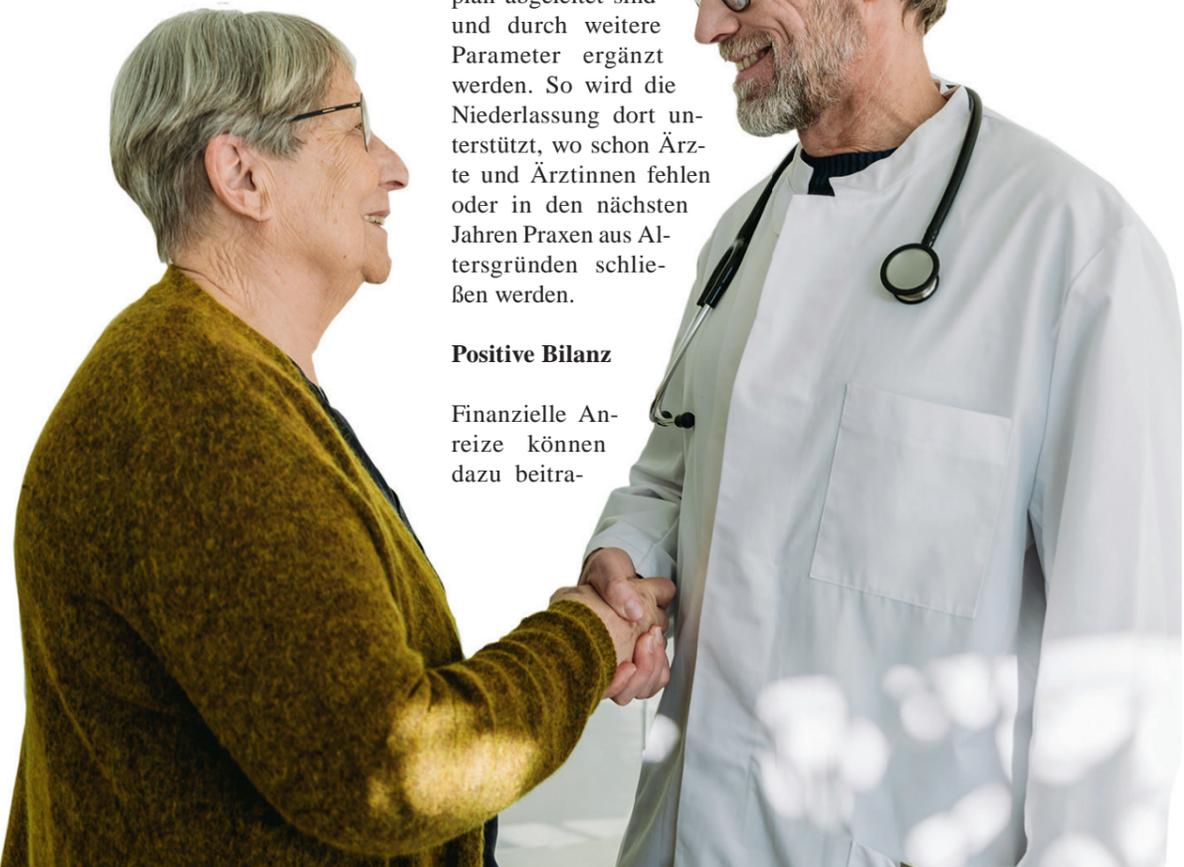
Somit ist CoCare sowohl aus Versorgungs- als auch aus wirtschaftlichen Aspekten der derzeitigen Regelversorgung erheblich überlegen. Die KV Baden-Württemberg und ihre Projektpartnerinnen und -partner hoffen daher vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und des sich zunehmend abzeichnenden Versorgungsmangels in den Pflegeeinrichtungen auf eine Übernahme der positiv evaluierten Elemente von CoCare in die Regelversorgung. Dies wurde von der KV Baden-Württemberg und den anderen Konsortialpartnerinnen und -partnern im Rahmen der Projektabschlussberichte, die dem Innovationsausschuss zur Bewertung vorgelegt wurden, bereits empfohlen. Elementarer Baustein ist dabei aber auch die adäquate Vergütung der erweiterten kooperativen und koordinierten ärztlichen Pflegeheimversorgung. Eine Analyse mit EBM-Vergütung ergab nämlich, dass die erweiterte kooperative Versorgung nicht umgesetzt wird, wenn sie nicht mit einer deutlichen Vergütungserhöhung einhergeht, die dem erheblichen Mehraufwand der ärztlichen Pflegeheimversorgung angemessen ist. sd/ef

INTERDISZIPLINÄR	Elektronische Dokumentations- und Kommunikationsplattform CoCare-Cockpit	Fallkonferenzen	CoCare-Seminar	
		Quartals- und Jahresgespräche	Strukturierte Behandlungspfade	
PFLEGEHEIM	Gemeinsame Visiten	Feste Ansprechperson (Pflegeheimkoordinator*in)	Visitenkoordination	
FACHÄRZT*INNEN		Sonographiegerät	Legen von suprapubischen Kathetern in der Einrichtung	
HAUSÄRZTE-TEAM		Gegenseitige Vertretung	Katheterwechsel in der Einrichtung	Medikationsplan und -check
		Erweiterte Rufbereitschaft	Koordination der med. Versorgung	Telefonisches Konsil z. B. mit Notdienst
Zielsetzung: Steigerung der Versorgungsqualität, Reduktion der Krankenhauseinweisungen				

Innovationsfondsprojekt CoCare

CoCare (Cooperated Medical Care) wurde vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Beteiligt waren neben der KV Baden-Württemberg als Konsortialführerin alle gesetzlichen Krankenkassen sowie das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) und die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) des Universitätsklinikums Freiburg sowie die nubedian GmbH in Kooperation mit dem Forschungszentrum Informatik (FZI) in Karlsruhe.

CoCare gehört zu den Preisträgern des Innovationspreises „Ausgezeichnete Gesundheit 2021“, den das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) vergeben hat. Das Projekt hat die Auszeichnung in der Sparte „Versorgung vernetzt“ erhalten.





Prof. Dr. Petra Thürmann

Digitalisierung

Schaden durch die Nichtverfügbarkeit von Daten muss diskutiert werden

Der Sachverständigenrat Gesundheit hat auf Hunderten Seiten Vorschläge für die Digitalisierung des Gesundheitswesens gemacht. Leben und Gesundheit der Menschen könnten besser geschützt werden, wenn die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen verantwortlich und wissenschaftlich sinnvoll genutzt würden. Über die Vorschläge hat ergo mit Ratsmitglied Prof. Dr. Petra Thürmann gesprochen.

Deutschland steht bei der Digitalisierung weit hinter anderen Ländern zurück. Was braucht es, um aufzuholen?

Neben einer technischen Infrastruktur ist es erforderlich, ein Verständnis für die Vorteile einer Digitalisierung im Gesundheitswesen herzustellen. Und zwar sowohl auf Seiten der Behandler, als auch auf der der Patientinnen und Patienten. Es bestehen berechtigte und noch mehr unberechtigte Ängste im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz, aber über das, was uns durch die Nicht-Digitalisierung entgeht, wird selten gesprochen. Der Schaden durch die Nichtverfügbarkeit von Daten muss sichtbar gemacht und diskutiert werden.

Der Sachverständigenrat fordert, Patient*innen bei der Digitalisierung in den Mittelpunkt zu stellen. Wie kann das gelingen?

Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) werden Patient*innen in Deutschland qua Gesetz zum Halter ihrer Daten. Diese können sie Ärzt*innen, Apotheker*innen und anderen Heilberufen vorlegen und somit zum Zeitpunkt einer Visite alle relevanten Daten verfügbar machen. Patientinnen und Patienten können dann lesen, was in der ePA steht, können sich Übersetzungshilfen holen, wissen im entscheidenden Moment beispielsweise, ob sie gegen Tetanus geimpft sind und ob eine Allergie gegen ein bestimmtes Medikament besteht. Und natürlich

können nicht zwingend erforderliche Informationen verdeckt werden. Auf diese Weise können unnötige Untersuchungen und Fehlbehandlungen vermieden werden.

Einerseits geben Menschen bereitwillig Daten von sich preis, andererseits dürfen Wissenschaftler oft Daten nicht auswerten. Was läuft hier schief?

Angesichts der Verbreitung von eBanking ist es verwunderlich, wie groß die Bedenken gegen eine Datennutzung im Gesundheitswesen sind. Auch heute schon werden viele Gesundheitsdaten, nämlich zu Abrechnungszwecken, elektronisch übertragen und gespeichert, zwischen Ärzten und KVen, zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Letztere sind sogar dazu ermächtigt, damit Forschung zu betreiben. Nur die Wissenschaftler selbst haben keinen Zugriff. Einerseits möchte jede und jeder von den Errungenschaften der Wissenschaft profitieren, aber selbst Daten preisgeben? Nein danke. Auch der Ethikrat hat sich dazu geäußert und sieht in der Zurverfügungstellung der eigenen Gesundheitsdaten für die Forschung einen Beitrag des Einzelnen, der sich nach seinem Verständnis gebietet.

Die Erfahrungen der Ärzt*innen mit der Digitalisierung, vor allem der TI, sind eher negativ. Was sagen Sie ihnen?

Digitalisierung ist immer ein Schritt, der zunächst mit einem erheblichen Zeitaufwand einhergeht und es passieren Pannen. Aber die Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen doch, wie selbstverständlich das werden kann und dass sich der Aufwand für Ärztinnen und Ärzte und andere Heilberufe am Ende lohnt – und vor allem für die Patientinnen und Patienten. *mt*



eHealth Forum Freiburg online

Die Digitalisierung nimmt Fahrt auf

Es ist eine Mammutaufgabe: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland. Mit der Telematikinfrastruktur werden alle Beteiligten im Gesundheitswesen miteinander vernetzt. Digitale Dienste wie eRezept, eAU und ePA kommen ab 2022 im Versorgungsalltag der Ärzteschaft an. Am Samstag, den 2. April 2022, informiert die KVBW online beim eHealth Forum über den aktuellen Stand der Digitalisierung und die Herausforderungen der Zukunft.

Die Coronakrise hat gezeigt, wie wichtig die Digitalisierung und Vernetzung des Gesundheitswesens ist. Was hat sich in der Pandemie bewährt? Was muss künftig anders laufen? Wie wird die Telematikinfrastruktur bis 2025 ausgebaut? Welche Rolle kann Künstliche Intelligenz spielen? Um all diese Fragen geht es beim eHealth Forum der KVBW.

Die Keynotes am Vormittag informieren über die nächsten Stufen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens: Der Sachverständigenrat Gesundheit (SVR)

fordert in seinem Gutachten, die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen verantwortlich und wissenschaftlich sinnvoll zu nutzen. Ratsmitglied Prof. Dr. Petra Thürmann erklärt, weshalb das Patientenwohl der Maßstab sein muss, an dem Digitalisierung im Gesundheitswesen ausgerichtet und gemessen werden muss.

Telematikinfrastruktur 2.0

Dreh- und Angelpunkt bei der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist die Telematikinfrastruktur (TI). Die gerade erst etablierte Plattform bekommt bis zum Jahr 2025 ein Update. Eine „Arena für digitale Medizin“ – so betitelt die gematik ihren Plan für die TI 2.0. Weshalb die Konnektoren, Heilberufsausweise und Karten bis 2025 wieder aus den Arztpraxen verschwunden sein werden, darüber informiert gematik-Chef Markus Leyck Dieken. Eigentlich hätte das eRezept zum 1. Januar 2022 bundesweit zum Einsatz kommen sollen. Doch der Start wurde erneut verschoben. Nun ist geplant, das eRezept

durch einen sukzessiven Roll-out-Prozess in den medizinischen Versorgungsalltag zu bringen. Über den aktuellen Stand berichtet Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Am Nachmittag geht es in zwei parallelen Vortragsrunden mit insgesamt sechs Beiträgen um Versorgungsinnovationen der Krankenkassen, Künstliche Intelligenz sowie Digitalisierungstrends in der Wissenschaft.

Die Online-Veranstaltung beginnt um 9.30 Uhr und dauert bis 14.00 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos, allerdings ist eine vorherige Anmeldung erforderlich. Pandemiebedingt wird die Veranstaltung online als Videokonferenz durchgeführt. Sie sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie hier:

➔ www.e-health-forum.de



Ernüchterung statt Begeisterung

Befragung zeigt: klarer Nutzen bei digitalen Anwendungen gefordert

Die Niedergelassenen stehen der Digitalisierung weiterhin offen gegenüber – dennoch zeigen sie sich zunehmend enttäuscht angesichts unreifer und wenig praxistauglicher Anwendungen. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2021 hervor, das das IGES Institut zum vierten Mal im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt hat.

Junge Ärztinnen und Ärzte sind dem PraxisBarometer zufolge offen gegenüber digitalen Anwendungen: 94 Prozent der Unter-50-Jährigen sind an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr berichten aber immer mehr Niedergelassene von der Fehleranfälligkeit der TI. 50 Prozent der befragten Praxen haben mindestens wöchentlich mit Fehlern bei der TI-Nutzung zu kämpfen; der Anteil derer mit täglichen Störungen hat sich mit 18 Prozent sogar verdoppelt.

Fehlende Nutzerfreundlichkeit

Entsprechend schätzen fast zwei Drittel der Befragten dies als starkes Hemmnis für die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein. Auch ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis digitaler Anwendungen hat für 65 Prozent starke negative Auswirkungen. Etwas mehr als die Hälfte der Praxen bemängelt zudem die fehlende Nutzerfreundlichkeit – im Vergleich zu 2020

ganze 14 Prozent mehr. Die Ergebnisse des Praxisbarometers Digitalisierung seien ernüchternd, sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. „Das ist besonders deshalb tragisch, weil der Großteil der Ärzteschaft der Digitalisierung gegenüber eigentlich positiv eingestellt ist und sich durch sie Vorteile für die Versorgung erhofft. Voraussetzung für die Akzeptanz ist aber, dass neue Anwendungen den Praxisalltag erleichtern und die Patientenversorgung verbessern.“

Frust trotz genereller Akzeptanz

„Der Nutzen ist entscheidend“, ergänzte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des KBV-Vorstands. Dieser Nutzen sei im letzten Jahr aber immer seltener erkennbar gewesen. Ausfälle und technische Mängel sorgten nicht nur für Frust und Mehraufwand, sie setzten auch die generelle Akzeptanz der Digitalisierung aufs Spiel, so Kriedel. Es werde jetzt deutlich mühevoller, Überzeugungsarbeit zu leisten. Das IGES Institut hat die Erhebung im Auftrag der KBV durchgeführt. 2.836 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen nahmen an der Online-Befragung teil. *pm*

➔ **Weitere Informationen:**
www.kbv.de/html/praxisbarometer.php

Gemeinsam gegen Corona-Spätfolgen kämpfen

Long-Covid-Netzwerk plant ambulantes Betreuungsangebot

Die Pandemie hat unzählige Todesopfer gefordert und das Leben vieler Bürgerinnen und Bürger durcheinandergewirbelt. Auch wenn die Pandemiesituation sich entspannt: Die Folgen werden viele, wenn sie infiziert wurden und dann genesen, trotzdem weiterhin spüren. Denn während eine Infektion in aller Regel nicht länger als vier Wochen andauert, können gesundheitliche Folgen lange anhalten. Long-Covid ist das Stichwort.

Nach den aktuellen Studien leiden etwa zehn bis 15 Prozent der Infizierten nach der Erkrankung an Long-Covid-Symptomen - auch diejenigen mit einem eher milden Verlauf. Mehr als die Hälfte der hospitalisierten Patientinnen und Patienten weisen auch nach der Genesung mindestens ein Long-Covid-Symptom auf.

Vielfältige Symptome

Dauerhafter Geschmacksverlust, Erschöpfung (Fatigue-Syndrom), Beeinträchtigung der Lungenfunktion, Muskelschwäche, neurologische Ausfälle, psychische Probleme und andere Symptome – Long-Covid kann sich in verschiedensten Formen zeigen. Ebenso treten die Symptome in unterschiedlicher Ausprägung auf. Einige werden nur geringe



Das Fatigue-Syndrom und der Brain Fog, der „Nebel im Kopf“, oder auch Depressionen plagen viele Long-Covid-Erkrankte.

Beeinträchtigungen in ihrem Alltag haben, andere sind dauerhaft arbeitsunfähig. Aus den Zahlen lässt sich schon erkennen: Es betrifft nicht einige wenige, sondern Zehntausende.

Ärzt*innen erste Ansprechpartner

Bisher hat die Forschung noch keine echten Therapiemaßnahmen entwickelt. Und keineswegs alle Long-Covid-Patientinnen und -Patienten benötigen ärztliche Unterstützung. Aber trotzdem werden sich viele auch in Behandlung begeben müssen.

Für die KV Baden-Württemberg hat sich daher die Frage gestellt, wie sie mit dem Thema Long-Covid

umgeht. Klar ist, dass es ein ambulantes Behandlungsangebot geben muss. Die Kliniken sollen sich auf die Forschung und die schweren Fälle konzentrieren. Aus Sicht der KV Baden-Württemberg sind die Hausärztinnen und Hausärzte die ersten Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten. Bei ihnen sind sie bestens aufgehoben. Gleichwohl wird es auch Fälle geben, in denen fachärztliche Expertise erforderlich ist. Aus diesem Grund hat die KVBW ein Long-Covid-Netzwerk gegründet. 70 Mitglieder aus den Fachbereichen Psychotherapie/Psychiatrie, Pneumologie, Kardiologie, Haut, HNO, Neurologie und Orthopädie haben sich gemeldet. Diese Praxen sollen als

Ansprechpartner für die Hausärzte fungieren. Zudem ist eine Kooperation mit der Uni Heidelberg geplant.

Austausch

Natürlich ist Long-Covid kein baden-württembergisches Problem. Aus diesem Grund arbeitet die KV Baden-Württemberg mit der KV Bayerns zusammen.

Ziel ist es, die Kräfte zu bündeln und sich über die Aktivitäten auszutauschen. Gleichzeitig ist die KV Baden-Württemberg im Gespräch mit dem Hochschulbereich, um ein entsprechendes Fortbildungsprogramm anbieten zu können. Gerade in Baden-Württemberg gibt es einige

Hochschulinstiute, die exzellente Forschungsarbeit in diesem Bereich betreiben.

Die KV Baden-Württemberg hat auf ihrer Website einen eigenen Bereich zum Thema Long-Covid eingerichtet. Darauf ist eine S1-Leitlinie veröffentlicht. Ebenso ist es geplant, dass die Mitglieder zukünftig die Long-Covid-Liste einsehen können. Sie ist nicht öffentlich, da sie nicht für die Patientinnen und Patienten gedacht ist. Es gibt daher einen gesperrten Bereich, der mit den Zugangsdaten für das Mitgliederportal erreichbar ist. ks

➔ weitere Informationen: www.kvbawue.de/long-covid

Überlastung der 116117

Anrufrvolumen hat sich vervielfacht

Die momentane Überlastung der Arztpraxen, Gesundheitsämter und der diversen Corona-Anlaufstellen hat auch großen Einfluss auf die 116117. Mit Beginn der vierten Coronawelle hat sich das Anrufrvolumen stark erhöht und war zeitweise in etwa doppelt so hoch wie ursprünglich prognostiziert. Diese hohe Nachfrage hat spürbare Auswirkungen auf die Erreichbarkeit; insbesondere an den stark frequentierten Wochenenden hingen die Anrufer und Anruferinnen bis zu 30 Minuten in der Warteschleife. Die KVBW arbeitet daher mit Hochdruck daran, die Situation zu verbessern.



Wie massiv sich der Beratungsbedarf in der Pandemie erhöht hat, zeigt sich auch an den Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Vor der Pandemie gab es 2019 bundesweit zehn Millionen Anrufe bei der 116117, im ersten Coronajahr 2020 schnellte die Zahl auf 18 Millionen hoch, 2021 dann sogar auf 70 Millionen. Mehr als 90 Prozent waren Anfragen zu Corona oder zu Impfterminen. Wer in Baden-Württemberg die bundesweite Nummer 116117 wählt, wird von den Mitarbeiter*innen der KV SiS BW Sicherstellungs-GmbH (Tochtergesellschaft der KVBW) bedient. „Unser Problem ist momentan, dass die Rufnummer aus einer Vielzahl von Gründen verwendet wird, für die sie eigentlich nicht gedacht ist. Dazu gehören die unzähligen Anrufe mit Fragen rund um Corona, die Leitungen für Hilfesuchende blockieren,“ erläutert der KV SiS BW-Geschäftsführer Daniel Herrmann. „Wir arbeiten intensiv daran, die Situation zu verbessern. Durch verschiedene Maßnahmen konnten die Kapazitäten bereits erhöht werden. Hauptproblem ist aber das fehlende medizinische Fachpersonal, wie an vielen anderen Stellen im Gesundheitswesen auch.“ mt

Organspende

Neue Beratungsleistung für Haus- und Kinderärzte

Ab März sollen Hausärzte und Hausärztinnen ihre Patienten und Patientinnen bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organ- und Gewebespende beraten. Dabei unterstützt sie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit einem Infopaket mit Patientenbroschüren sowie Organspendeausweisen.

GOP 01480 für die Beratungsleistung

Zur Abrechnung der Leistungen wurde zum 1. März die Gebührenordnungsposition (GOP) 01480 in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 65 Punkten (7,32 Euro) bewertet. Haus- sowie Kinder- und Jugendärzt*innen können die GOP alle zwei Jahre pro Patient*in ab dem vollendeten 14. Lebensjahr abrechnen. Gegenstand der ergebnisoffenen Beratung sollen Voraussetzungen und Möglichkeiten einer Organ- und Gewebespende sein. Außerdem sollen sie

unter anderem über die Möglichkeit informieren, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende im Organspende-Register abzugeben. Eine Evaluation ist erstmalig nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre vorgesehen.

Infomaterialien

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Kooperation unter anderem mit KBV, Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband Informationsmaterialien für Ärzt*innen und Patient*innen entwickelt. Alle Hausärzte und -ärztinnen haben bereits im Februar ein Starterpaket der Infomaterialien mit Hinweis auf die kostenfreie Bestellmöglichkeit weiterer Unterlagen erhalten.

Das Paket enthält Material zur Aufklärung von zehn Patientinnen und Patienten sowie 100 Organspendeausweise. Ein Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch zur Organ- und Gewebespende sowie weitere Aufklärungsmaterialien können kostenfrei bestellt werden.

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de/organspende



Alles, was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis, heute zum Thema Hausbesuche

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 Hausbesuche.

Muss ich die eigentlich machen?

Ja – notwendige Hausbesuche gehören auch zur Behandlungspflicht einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes. Notwendig ist ein Hausbesuch, wenn die Versicherten wegen einer Krankheit nicht in die Praxisräume kommen können oder dies unzumutbar ist. Allein die Tatsache, dass Patient*innen niemanden finden, der sie in die Praxis fährt, Terminschwierigkeiten oder eine fehlende Kinderbetreuung rechtfertigt keinen Hausbesuch.

Hausbesuche sind damit auch kein Grund, die Behandlung und damit auch die Neuaufnahme von Patient*innen auszuschließen.

Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe der Hausärztin beziehungsweise des -arztes. Aber auch Fachärzt*innen sind dazu berechtigt und verpflichtet, wenn sie entweder zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen werden oder wenn der Besuch wegen einer Erkrankung aus ihrem Fachgebiet notwendig ist.

Ein notwendiger Hausbesuch darf nur in besonderen Ausnahmefällen abgelehnt werden, wenn beispiels-

weise die Behandlung anderer Kranker aus medizinischer Sicht dringlicher erscheint. In diesem Fall muss die Ärztin beziehungsweise der Arzt für anderweitige Hilfe sorgen. Ein volles Wartezimmer allein berechtigt jedoch nicht, einen Hausbesuch abzulehnen. Lässt sich der Hausbesuch

Sprechstunde verlassen und der Hausbesuch durchgeführt werden. Ärzt*innen sind nicht verpflichtet, Hausbesuche außerhalb des üblichen Praxisbereiches durchzuführen, wenn es sich um einen nicht dringlichen Fall handelt und ein Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin, in des-

seren Faktoren, zum Beispiel der Lage der Praxis (städtischer oder ländlicher Bereich, Entfernung zur nächsten Ärztin beziehungsweise Arztpraxis und anderes). Hausbesuche können auch an qualifizierte nichtärztliche Mitarbeitende (zum Beispiel NÄPa) delegiert wer-

bandswechsel oder Injektionen subkutan oder intramuskulär.

Auch zu sprechstundenfreien Zeiten hat die Ärztin oder der Arzt für seine Patient*innen erreichbar zu sein und nötigenfalls auch einen Hausbesuch vorzunehmen. Zu Dienstzeiten des Notfalldienstes müssen Patient*innen an diesen verwiesen werden.

Die Hausbesuchspflicht gilt auch in Zeiten der Coronapandemie. Bei einem Hausbesuch bei Covid-19-positiven Patient*innen sind geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen. Die Tatsache der Infektion befreit nicht von einem möglicherweise erforderlichen Hausbesuch. kats



aus medizinischer Sicht verschieben, ist er nach Wegfall des Hinderungsgrundes umgehend nachzuholen. Ist es jedoch nicht sicher, ob der Hausbesuch aufgeschoben werden kann, muss die Praxis auch während der

sen/deren Praxisbereich die Wohnung von Patient*innen liegt, nicht zu erreichen ist. Eine feststehende Grenze zur Bestimmung des üblichen Praxisbereiches gibt es nicht, sondern ist abhängig von meh-

den. Voraussetzung dafür ist, dass zuvor ein persönlicher Arzt-Patient*innen-Kontakt stattgefunden hat. Delegiert werden können zum Beispiel medizinische Leistungen wie Blutdruck und Puls messen, Ver-

Darmkrebsmonat

Der März steht im Zeichen der Darmkrebsvorsorge. Ärzte können dies nutzen und ihre Patient*innen verstärkt auf die Möglichkeiten der Früherkennung von Darmkrebs hinweisen. Infomaterialien dazu bietet die KBV auf ihrer Website zum Download an. Erhältlich sind beispielsweise Wartezimmerplakate und Patienteninformationen zur Darmkrebsfrüherkennung.

➔ Informationen:



Broschüre zur Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis erschienen

Hilfe zur Umsetzung mit vielen praktischen Tipps

Die Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte ist in der zweiten Auflage erschienen.

Der Beginn der Coronapandemie 2020 hat unseren beruflichen und privaten Alltag völlig durcheinandergebracht. Auch in der „sprechenden Medizin“, in der alle Beteiligten bislang nur einer geringen Infektionsgefahr ausgesetzt waren, mussten plötzlich deutlich mehr Schutzmaßnahmen ergriffen werden. In einer Pandemie ist ein erhöhtes Sicherheitsniveau wichtig, da Infektionsfälle so häufig sind, dass grundsätzlich mit einer Erregerübertragung gerechnet werden muss. Diese Schutzmaßnahmen müssen so lange aufrechterhalten werden, bis eine Gefährdung von Personal, Patient*innen und Bevölkerung nicht mehr gegeben ist.

Die Neuauflage der Broschüre

„Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ beschreibt den aktuellen Stand rund um die Hygiene, den Umgang mit Medizinprodukten sowie den Ar-

Basishygiene runterzufahren“. Er zeigt Ihnen auf, was für Ihre Praxis standardmäßig wichtig und sinnvoll ist, aber auch, bei welchen Therapien, Patientinnen und Patienten oder Situationen über die Basishygiene hinaus weitere Maßnahmen durchzuführen sind.

Die KVBW hat bereits die Broschüre an die psychotherapeutischen Praxen versandt. Sie finden diese sowie viele weitere Unterstützungsangebote auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. coc



In der Pandemie sind größere Schutzmaßnahmen nötig.

beitsschutz bei Beschäftigung von Mitarbeitenden aus rechtlicher und fachlicher Sicht. Darüber hinaus beinhaltet der Leitfaden weitere Themen, wie zum Beispiel den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung. Der Leitfaden ist daher bestens geeignet, um die Hygienemaßnahmen wieder auf das „normale Niveau der

➔ Kontakt: 07121/917-2131; hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de/hygiene



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 Website. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können ihre Terminmeldungen über das Mitgliederportal vornehmen. Rückmeldungen über Termine, die die Terminservicestelle an Patient*innen vergeben hat, erhalten Praxen automatisch 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/terminservicestelle



Geschlechtersensible Medizin

Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen vermeiden – bei Frau und Mann

Frauen und Männer sind anders – bis hinein in die Zellen. Die geschlechterspezifische oder geschlechtersensible Medizin hat zum Ziel, von der Prävention über Diagnostik, Behandlung und Therapie bis hin zur Nachsorge auf das biologische Geschlecht zu achten, wie auch auf die vielfältigen sozialen Geschlechterrollen, und mit- hin eine optimale Behandlung zu ermöglichen.

Von einer geschlechtersensiblen Medizin profitieren alle, können doch Frau und Mann bei ein und derselben Erkrankung andere Symptome zeigen, und Medikamente je nach Geschlecht unterschiedlich wirken. So zeigen sich etwa bei Frauen mit einem Herzinfarkt seltener als bei Männern die typischen Symptome – Schmerzen in der Brust, die in den Arm ausstrahlen. Eher atypisch klagten sie häufiger über Unwohlsein, Schmerzen in Rücken, Kiefer und Erschöpfung. In der Folge werden Frauen meist später in der Notaufnahme vorstellig, ihre Behandlung verzögert sich. Unterschiede beim Herzinfarkt betreffen zudem die Altersverteilung und die Ursachen. Männer trifft es im Schnitt früher, aber auch junge Frauen kann es treffen, und bei Frauen zeigen sich auch unbekanntere Formen. Anderes Beispiel: Osteoporose gilt als „weibliche Erkrankung“. Bei Frauen nach der Menopause findet die Knochendichte schnell Beachtung. Bei Männern um die 50 ist sie eher kein Thema, dabei können auch sie daran erkranken.

Die Pandemie und der kleine Unterschied

Die Coronapandemie hat dem oft vernachlässigten Thema, dass es in der Medizin bei

Männern und Frauen mehr als den „kleinen Unterschied“ zu bedenken gilt, wieder zu mehr Popularität verholfen. Im Verlauf der Pandemie erkrankten Männer eher schwerer an COVID-19 als Frauen, und ihr Risiko, daran zu versterben ist größer. Der Grund: Das Immunsystem der Frauen bringt das Virus besser in den Griff, denn das Sexualhormon Östrogen wirkt auf dieses aktivierend, während Testosteron das Immunsystem eher hemmt. Die schnelle Immunantwort, die Frauen bei vielen viralen Erkrankungen einen Vorteil gegenüber den Männern einräumt, ist wohl, so die aktuelle Forschung, auf deren zwei X-Chromosome zurückzuführen, auf denen wichtige Informationen für die Immunantwort liegen.

Forschung

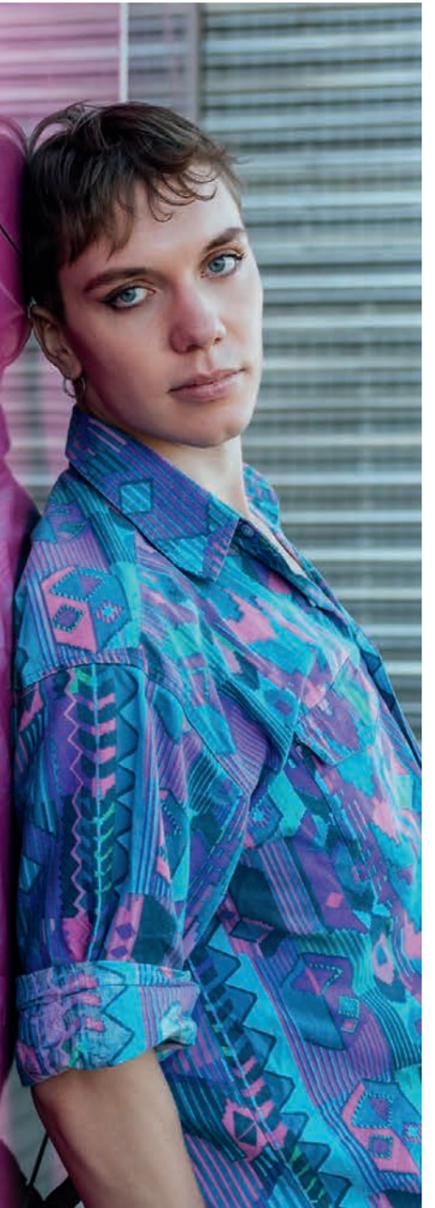
Die geschlechtersensible Medizin ist ein relativ junges Gebiet. Im Jahr 2007 wurde an der Charité in Berlin das deutschlandweit erste Institut für Geschlechterforschung in der Medizin gegründet. Lange Zeit war die Mehrheit der Probanden in klinischen Studien männlich. Hinsichtlich der geschlechterspezifischen Wirkung von Medikamenten wie auch deren Nebenwirkungen gibt es daher noch manches zu hinterfragen, kann doch deren Verstoffwechslung bei den Geschlechtern ganz unterschiedlich sein. Eine Medikamentendosis, die beim Mann passt, muss für die Frau nicht passend sein. Besonders auffällig sind die Unterschiede etwa bei Entzündungshemmern und Schmerzmitteln. Seit 2004 ist in klinischen Studien gefordert, Unterschiede zwischen Mann und Frau zu untersuchen, und um eine sichere und

gleichberechtigte Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, hat die Europäische Union Anfang dieses Jahres eine repräsentative Geschlechter- und Altersgruppenverteilung in klinischen Studien eingeführt. Die EU-Verordnung dazu wurde 2014 verabschiedet. Neben den Unterschieden in Anatomie und Stoffwechsel von Frau und Mann rückt die geschlechtersensible Medizin auch die sozialen Rollen in den Fokus, haben doch auch sie Einfluss auf die Behandlungsmethoden. Manches traditionelle Geschlechterbild steht hinter einer späten Diagnose. So passen zum Beispiel psychische Erkrankungen bei Männern nicht „ins Bild“. Dabei sind sie vor Depressionen keineswegs gefeit, zeigen allerdings häufiger Aggressionen und nicht wie Frauen Antriebsverlust und Freudlosigkeit.

Ausblick

Eine Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes von 2020 zum Stand der Integration geschlechtersensibler Inhalte in das Medizinstudium zeigt, dass das Bewusstsein um die Wichtigkeit geschlechtsspezifischer Aspekte an den medizinischen Fakultäten angekommen ist. In der Lehre werde es teils aber als „lästige Konkurrenz“ zu anderen fachlichen Inhalten wahrgenommen. Dabei sei es wichtig, Geschlechterstereotype reflektieren zu können. Um den richtigen Umgang mit geschlechterbezogenen Problemstellungen im medizinischen Kontext zu wissen, bringe einen Mehrwert für den Berufsalltag. ja

➔ **Weitere Informationen:**
<https://gender.charite.de/>



Vergessene Risikogruppen

Kinder von psychisch Kranken werden zu 50 Prozent selbst psychisch krank

*Kinder von psychisch kranken Eltern leiden oft still. Zwar lassen sich viele ihre Sorgen nicht anmerken, doch die seelische Gesundheit dieser Kinder und Jugendlichen kann stark beeinträchtigt sein, eine Situation, die sich in der Coronakrise noch verstärkt hat. Hier setzt das Innovationsfondsprojekt CHIMPS-NET an, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert wird. CHIMPS-NET hat das Ziel, die Situation betroffener Kinder und Jugendlicher durch neue bedarfsorientierte Versorgungsangebote zu verbessern. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte könnten als erste Ansprechpartner*innen betroffene Familien auf das Angebot aufmerksam machen.*

Im Rahmen des Versorgungsprojektes soll mit innovativen Versorgungselementen die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen verbessert werden, indem unter anderem die Familienbeziehungen und die soziale Unterstützung der Familie gestärkt werden. Damit soll die psychische Gesundheit und die Krankheitsbewältigung von Kindern und Jugendlichen, aber auch der ganzen Familie verbessert, die

soziale Isolation überwunden und weitergehende Hilfen in Anspruch genommen werden.

An bundesweit 21 Standorten werden die neuen Versorgungs-



CHIMPS-NET hilft Kindern psychisch kranker Eltern.

formen eingeführt – in Baden-Württemberg sind es die Universitätskliniken Tübingen, Freiburg und Ulm-Günzburg sowie das Städtische Klinikum Karlsruhe. In diesen Zentren werden Erstgesprä-

che mit umfangreicher Diagnostik durchgeführt, um die Familien dem entsprechenden Behandlungsangebot zuzuführen. Je nachdem, wie es dem einzelnen Kind geht,

bereich auffälligen Kindern und Jugendlichen wird eine Mischform aus Prävention und Therapie als Multifamilientherapie in Gruppen angeboten. Kinder und Jugendliche, die bereits Symptome zeigen, werden gemeinsam mit ihren Familien in einer familienorientierten psychotherapeutischen Therapie behandelt. Die gleichen Versorgungsangebote werden auch im Rahmen eines Online-Versorgungsangebotes für Jugendliche zwischen zwölf und 16 Jahren angeboten – über eine App und mit einem e-Coach.

Das Projekt wird mit insgesamt ca. 6,8 Millionen Euro gefördert. Im Erfolgsfall könnte CHIMPS-NET in die Regelversorgung der GKV aufgenommen werden. Damit könnte der Chronifizierung und der generationenübergreifenden Weitergabe von psychischen Erkrankungen begegnet werden.

➔ **Weitere Informationen:**
<https://www.chimpsnet.org/>

Deprexis-App

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können von Ärztinnen und Ärzten verordnet werden, wenn sie Behandlungsprozesse unterstützen. Eine Liste dieser Apps ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu finden.

Eine solche App ist laut BfArM beispielsweise Deprexis, zur Verordnung bei leichten, mittelgradigen und schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptome. Deprexis ist ein interaktives onlinebasiertes Selbsthilfeprogramm zur Unterstützung der Therapie von mindestens 18 Jahre alten Patient*innen mit Depressionen und depressiven Verstimmungen.

Die App soll ergänzend zur Behandlung etwa bei Haus-, Facharzt- oder Psychotherapeut*innen eingesetzt werden. Deprexis basiert auf etablierten psychotherapeutischen Ansätzen und Verfahren insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Deprexis kann für 90 Tage verordnet werden. Die Versicherten erhalten den Freischaltcode von ihrer Kasse.

➔ <https://de.deprexis.com/>

Anwältin für Frauengesundheit in Afrika

Stuttgarter Ärztin kämpft in Uganda gegen Geburtsfisteln

In Subsahara-Afrika haben viele Frauen, insbesondere auf dem Land, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung und gebären ohne fachlichen Beistand. Geburtsfisteln entstehen infolge einer protrahierten Geburt mit Kopf-Becken-Missverhältnis. Das Kind stirbt meist, die Mutter bleibt ohne Versorgung ihrer vesicovaginalen und/oder rectovaginalen Fistel ihr Leben lang inkontinent und wird sozial isoliert. Gemeinsam mit dem ugandischen Partner TERREWODE, einer Graswurzelorganisation, engagiert sich hier der Verein Fistula. Die Stuttgarter Urologin Dr. Barbara Teltschik war schon mehrfach in Afrika.



Alice Emasu von „Fistula“ und Dr. Barbara Teltschik

Frau Dr. Teltschik: Wie ist die aktuelle Lage in Uganda und in Ihrem Projekt?

„Uganda hatte coronabedingt mehrmonatige komplette Lockdowns, die Schulen waren 83 Wochen geschlossen. Die Geburtsverletzungen und damit auch Müttersterblichkeit stiegen sprunghaft an. Viele Mädchen wurden in der Zwischenzeit verheiratet, da die Familien nicht mehr für ihren Unterhalt aufkommen konnten. Andere wurden Opfer sexueller Gewalt. Eine ungewollte Schwangerschaft führt zum Ausschluss aus der familiären und dörflichen Gemeinschaft. Das Risiko von Geburtsfisteln ist erhöht, da ihr Becken noch nicht entwickelt und zu schmal ist für eine vaginale Geburt, sie aber kein Geld für Krankenhaus und Kaiserschnitt haben. Unsere Partnerorganisation

TERREWODE bemüht sich erfolgreich, die wieder steigende Anzahl von Geburtsverletzungen in ihrem 2019 gegründeten Krankenhaus zu behandeln. Bereits seit 20 Jahren betreuen sie Patientinnen psychosozial, organisieren die operative Therapie und unterstützen danach die berufliche Bildung sowie die Reintegration in die dörfliche Gemeinschaft.“

Welche Aktivitäten standen vor Ort auf Ihrem Plan?

„Das Fistula-Hospital im ländlichen Osten Ugandas soll „Center of Excellence“ werden. Ich unterstütze sie bei Hygienestandards, Arbeitsorganisation, Patientenführung, Instrumentenaufbereitung und urologischen Belangen. Unser Workshop im Februar fand für ugandische Urogynäkologen statt, um sie in der Technik komplizierter

Fistelchirurgie und Descensuschirurgie weiterzubilden. Mein Part waren Cysto-skopie, Elektrochirurgie und konservative Therapie von Harninkontinenz und Descensus.“

Welche Verbesserungen versprechen Sie sich davon?

„Die Idee hinter den Workshops: moderne Operationsstandards auch für andere Ärzte im Land zugänglich zu machen. Das Niveau in staatlichen Kliniken ist leider nicht sehr hoch. Die richtige OP-Technik sowie Kenntnisse über weitere diagnostische und therapeutische Optionen, insbesondere komplexer Verletzungen, sollen vermittelt werden.“

Welche Motivation treibt Sie persönlich an, sich für dieses Thema zu engagieren?

„Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsbegleitung sind ein Grundrecht, das in vielen Entwicklungsländern missachtet wird. Als Urologin mit Schwerpunkt Urogynäkologie kann ich mein Wissen vor Ort gerade in der Therapie urologischer Folgeerkrankungen einbringen. Als ehemals niedergelassene Ärztin kenne ich die Belange einer kleinen chirurgischen Einheit in Bezug auf Organisation, Kosten effizienz und Hygiene.“

Welche Form der Unterstützung wäre zukünftig wünschenswert?

„Die Prävention sollte im Fokus stehen. In Zukunft sollte es keine Fisteln mehr geben. Deutlich mehr sollte in puncto Bildung für Mädchen und Verbesserung der medizinischen Versorgung getan werden. Ein weiteres Thema ist der medizinische Standard im Land: Wir diskutieren gerade das Curriculum für eine Facharztweiterbildung in Urogynäkologie, angepasst an die Bedürfnisse der Fistel- und Prolaps-therapie.“

Welche Unterstützung wünschen Sie sich von deutscher Seite?

„Wir brauchen dringend Mitstreiter für dieses komplexe Thema – in Deutschland, aber auch vor Ort. Und natürlich benötigen wir Spenden für unsere ehrenamtliche Tätigkeit. Medizintechnik und in Uganda nicht erhältliche Einmalprodukte, die wir für die komplexen chirurgischen Eingriffe brauchen, sind sehr teuer, Transportkosten müssen noch dazu addiert werden.“ mara



Dr. Barbara Teltschik

Die Ärztin war über zehn Jahre in der Urologie des Klinikums Ludwigsburg tätig. Im Anschluss führte sie zwanzig Jahre lang eine Facharztpraxis in Stuttgart. Seit 18 Jahren engagiert sie sich über den Verein Fistula e.V. in Uganda und Äthiopien für die operative Versorgung sowie die Prävention von Geburtsverletzungen. Im Februar war Dr. Teltschik für Fistula zum wiederholten Mal in Ostafrika.

Herausforderung Klimawandel

Welche nachhaltigen Lösungen braucht unser Gesundheitssystem?

Der Klimawandel wird immer mehr zur Bedrohung für die Erde und das Leben auf ihr. Ihm gegenzusteuern ist eine Herausforderung für alle. Auch das Gesundheitssystem ist davon nicht ausgenommen.

Mehr Hitzetote durch heiße Sommer, eine verlängerte Allergiesaison, weil die ersten Pollen schon im Januar fliegen, Extremwetterereignisse, die die Gesundheitsversorgung chronisch Kranker unterbinden – das sind nur einige Folgen des Klimawandels, die auch das Gesundheitswesen betreffen.

Fünf Prozent des CO₂-Ausstoßes gehen auf den Gesundheitssektor zurück. Ein Klinikbett verbraucht jährlich viermal so viel Energie wie ein Einfamilienhaus, und bis zu sechs Kilogramm Abfall entstehen jeden Tag pro Krankenhausbett. Einsparoptionen wären da, trotz der Mittel des Landes fehle es aber am Geld für die Umsetzung, sagte Dr. Jan-Marc Hodek. Der Professor für den Bereich „Finanzwirtschaft im Gesundheitswesen“ an der Hochschule Ravensburg-Weingarten war im Rahmen des 7. Landeskongresses Gesundheit Baden-Württemberg Teilnehmer einer Diskussionsrunde, die sich der Frage annahm, welche nachhaltigen Lösungen das Gesundheitssystem benötigt, um sich den Herausforderungen des Klimawandels stellen zu können.

60 Prozent der Emissionen bei Krankenhäusern sei auf die Lieferketten zurückzuführen, zehn Prozent auf die Mobilität, und ein Drittel falle stationär an, führte die Ärztin und Wissenschaftlerin Dr. Alina Herrmann vom Universitätsklinikum Heidelberg aus, die an der Entwicklung praktikabler Leitlinien für Aktionspläne zum Schutz der Gesundheit bei Hitze in Deutschland beteiligt war und

jetzt unter anderem Beraterin für das WHO-Regionalbüro Europa ist.

Viele kleine Bausteine

Es sind viele kleine Bausteine, die im Gesundheitswesen helfen können, den CO₂-Fußabdruck zu reduzieren. So kann die Telemedizin helfen, so manche Fahrt einzusparen. Als „schönes Konzept“ bezeichnete Prof. Dr. Ingo Bode, Experte für Sozial- und Gesundheitspolitik von der Universität Kassel, die Medizinischen Versorgungszentren, in denen ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte zusammenarbeiten. Zu dem regte er an, von der „Projektitis“ abzukommen. Projekte sollten über eine längere Zeit angelegt sein, und es sollte ihnen ein Korrekturmodus zubilligt werden, um Erfahrung zu sammeln.

Arzneimittel

Ein großes Einsparpotenzial machten die Diskutierenden etwa auch bei den Medikamenten aus, bei deren Herstellung, dem Transport, besonders aber auch bei deren Verschreibung – vielfach liege eine Überversorgung vor. Auch so man-



ches MRT oder CT, das sich in der CO₂-Bilanz niederschlägt, wäre verzichtbar, und auch die eine oder andere Hüft-OP könnte überdacht werden. Der Arzt und Wissenschaftsjournalist Dr. Eckart von Hirschhausen setzt in diesem Zusammenhang auf eine bessere Aufklärung der Patient*innen und Patienten und eine gemeinsame Entscheidungsfindung, bei der es dann durchaus auch einmal heißen könne: abwarten. Zusammen mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein hat der Mediziner das Projekt „Share to care“ ins Leben gerufen, das eine Kommunikation zwischen Arzt und Patient auf Augenhöhe unterstützt.

Als einen Beitrag zum Klimaschutz könnten Praxen und Kliniken beispielsweise auf erneuerbare Energie setzen, kein Billigfleisch in der Kantine anbieten und die Mitarbeitenden anhalten, auf das Auto für den Weg zur Arbeit zu verzichten. Nachhaltige Gesundheitsinterventionen seien ein Thema, um daraus eine Leitlinie für die verfasste Ärzteschaft zu erstellen, regte Alina Herrmann an. ja

Das afrikanische Künstlerkollektiv FARATA prangert Mißstände an, hier mit einem Kostüm aus Medikamentenverpackungen.

„Wir sind müde und können nicht mehr“

„Weißkittel“ setzen Zeichen gegen Impfgegner

*Glockengeläut, ein Straßenmusiker geigt „Dancing in the dark“, ein paar Einkäufer laufen durch die Fußgängerzone. Ansonsten ist es ziemlich ruhig an diesem Samstagabend in der Fußgängerzone von Karlsruhe. Und das ist auch so gewollt: Bei der Lichterkette der „Weißkittel“ soll ruhig und sachlich ein Zeichen gesetzt werden. Anschaulich und nicht abstrakt wollen Ärzt*innen, MFAs, Gesundheitsamt und Rettungskräfte zeigen, was Corona unter den Patient*innen, aber auch dem Medizinpersonal anrichtet, und zum Impfen aufrufen.*

„850 Tote in Karlsruhe sind zu viel“ kann man auf Transparenten lesen. Zwischen Kronenplatz und Europa- platz stehen sie: mehrere hundert „Weiße“, also Menschen aus dem Medizinwesen. Sie halten Windlichter in den Händen. Rettungswagen stehen auf der Straße, blinken drei Minuten lang, denn so lange dauert es, Schutzkleidung anzuziehen.

Stummer Protest

Die Aktion ist aus einer gemeinsamen Idee der Rettungsdienste des ASB, DRK und ProMe-

ohne Lautsprecher, Fackeln, Pfeifen oder Hupen. Stumm wollten die „Weißkittel“ auf die verzweifelte Situation und den drohenden Kollaps im Gesundheitswesen hinweisen. Mit dabei war auch die Karlsruher Pandemiebeauftragte Marianne Difflipp-Eppele, Allgemeinmedizinerin aus Durlach: „Als mich Christoph Nießner über die Aktion informiert hat, habe ich gerne diese Information an die Niedergelassenen unserer Region weitergeleitet. Zu diesem Zeitpunkt gemeinsam mit allen anderen beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens ein Zeichen zu setzen, war allen ein



„Rettungswagen ist beim Desinfizieren“



Schweigen statt Demonstrationslärm: Lichterkette der Menschen in weiß

„Ihr Rettungswagen ist noch beim Desinfizieren“, „Wir engagieren uns beim Testen und Impfen, aber können bald nicht mehr“ oder:

dic entstanden. Aufgerufen hatte Christoph Nießner, Leitender Notarzt und Oberarzt in den Vidia-Kliniken Karlsruhe, zu einem Appell

wichtiges Anliegen. Die Teilnehmer haben deutlich gemacht, wie es uns geht. Wir alle sind nach fast zwei Jahren Pandemie erschöpft

und sehnen das Ende herbei. Nur gemeinsam stoppen wir diese Pandemie: Ärzte, Praxisteams, Rettungsdienst und Pflegepersonal aus allen Bereichen benötigen die Unterstützung der Bevölkerung.

Wir wünschen uns, dass auch die letzten Zweifler die seit über einem Jahr millionenfach erprobten Impfungen und die Schutzmaßnahmen wie Maskentragen und Kontaktreduktion akzeptieren, um Covid zu besiegen und zu einem

normalen Leben zurückkehren zu können.“

Die Botschaft an Querdenker und Impfgegner hat an diesem Abend nur wenige dieser Zielgruppen angelockt. Doch immerhin: Es kommt zu ersten Gesprächen zwischen den Vertretern beider Gruppen. Botschaften wie „Ihr Intensivbett ist leider belegt“ oder „Maske statt Tubus“ müssen wohl immer wieder verbreitet werden, damit sie irgendwann Gehör finden. *ef*

Zwischen Talar und Kreuz

Niedergelassene impft in der Sakristei der Johanniskirche

Sozialer Brennpunkt, Ort mit Konfliktpotenzial: Der Werderplatz in der Karlsruher Südstadt ist ein beliebter Treffpunkt für wohnungslose Menschen oder solche mit Alkohol- und Drogenproblemen. Hier öffnet jedes Jahr die Vesperkirche die Pforten. In diesem Jahr gibt es erstmalig ein besonderes niederschwelliges Impfangebot.

Links hängt ein Kreuz mit Jesus Christus, rechts der Talar eines Pfarrers an der Wand. Davor eine Pritsche. Dies ist heute der Arbeitsplatz von Dr. Laure Hengen, Allgemeinmedizinerin aus Karlsruhe-Grötzingen: Die Sakristei der Johanniskirche in Karlsruhe. Die erste in der Warteschlange ist eine 46-jährige Frau. Sie freut sich auf ihre Boosterimpfung. „Bin ich dann mit dem Impfen durch?“ fragt sie die Ärztin. „Erst mal“, lacht Hengen. Da muss man mal abwarten.

Die Allgemeinmedizinerin ist im Ältestenrat der Johanniskirchengemeinde aktiv und arbeitete schon im letzten Jahr bei der Vesperkirche mit, kümmerte sich um die ärztliche Betreuung. In diesem Jahr kam sie auf die Idee, zum Vespere auch das Impfen anzubieten. Geimpft wird, wer sich bei Pfarrerin Lara Pflaumbaum oder über die Begegnungsstätte „Tür“ anmeldet. „Wir dachten,

es lassen sich nicht viele impfen“, berichtet Hengen, „vielleicht nur vier oder fünf Personen. Daher haben wir nur zwei Impftage angeboten, aber es kommen immer um die 20 Leute. Wir befürchteten zuerst, dass dieses Klientel sich nicht impfen lässt, doch das stimmt nicht. Die meisten der Impfungen sind super aufgeklärt.“



Warten und plaudern: Impflinge

Das Klientel, das sind nicht nur Wohnungslose, doch viele Menschen mit prekären Lebensverhältnissen, „Menschen am unteren Rand der Gesellschaft, die sich nicht telefonisch beim Arzt anmelden und dann auch zu diesem Termin kommen können, sondern eher die Gelegenheit ergreifen, die sich auftut.“

Eine Gelegenheit, die sich an einem Samstag auftut, wenn man eventuell auch ein warmes Essen oder etwas aus dem Kleiderfonds bekommen und beim Warten vor

oder nach dem Impfen mit den anderen Impfungen plaudern kann.

Geimpft wird auch, wer keine Gesundheitskarte hat und wenn Impfstoff übrig ist, profitieren spontan Entschlossene. Die meisten hier möchten eine Zweit- oder Boosterimpfung. Doch die Flexibilität überzeugt auch manche zu einer Erstimpfung, wie etwa Daniel, 37.:

„Weil es nötig ist; mir geht es um die Gesundheit und um andere Leute, ich habe zum Beispiel alte Eltern. Daher hab ich rumtelefoniert. Und das war meine erste Chance, eine Impfung zu bekommen, weil ich nicht versichert bin. Ich bin DJ und muss reisen, was ich nicht kann, wenn ich nicht geimpft bin.“

Laure Hengen wird auch nächstes Jahr wieder ehrenamtlich in der Vesperkirche tätig sein. Vielleicht nicht als Impfpflichterin, doch ärztliche Hilfe wird hier immer benötigt. *ef*

Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelles aus der Abrechnung

Wann entfällt das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte?



Es gibt aktuell viele Möglichkeiten, Patienten und Patientinnen zu versorgen, ohne dass sie in die Praxis kommen müssen. In folgenden Fällen müssen Sie die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht einlesen:

TELEFONISCHE KONSULTATION

(nur bei bekannten Patient*innen) Wenn der Kontakt zu diesen nur telefonisch erfolgt, muss die Karte nicht eingelesen werden. Die Möglichkeiten zur Telefonkonsultation während der Coronapandemie wurden erweitert, damit Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ihre Patienten und Patientinnen auch betreuen können, wenn diese aufgrund des Infektionsrisikos nicht in die Praxis kommen können.

VIDEOSPRECHSTUNDE

(bei bekannten und unbekanntem Patient*innen) Viele ärztliche und psychotherapeutische Praxen bieten ihren Patienten und Patientinnen derzeit Videosprechstunden an, um die Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus zu minimieren. Auch das geht, wenn diese in dem Quartal nicht in die Praxis kommen und die Karte dort folglich nicht eingelesen werden kann.

FOLGEREZEPTE, FOLGEVERORDNUNGEN, ÜBERWEISUNGEN

(Nur bei bekannten Patient*innen) Vertragsärztinnen und -ärzte dür-

fen während der Coronapandemie nicht nur Folgerezepte nach telefonischer Anamnese ausstellen und per Post übermitteln, sondern auch Überweisungen und Folgeverordnungen, zum Beispiel für Heilmittel und häusliche Krankenpflege. Dies gilt auch für die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransporten – alles ohne Vorlage der eGK.

AU-BESCHEINIGUNG PER TELEFON

(bei bekannten und unbekanntem Patient*innen) Vertragsärzte und -ärztinnen dürfen diese mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege bis zu sieben Kalendertage nach telefonischer Anamnese krank schreiben. Eine Verlängerung um weitere bis zu sieben Kalendertage ist im Wege der telefonischen Anamnese einmalig möglich. Dies gilt ebenso für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes. In all diesen Fällen muss die eGK nicht eingelesen werden.

Was heißt „bekannt“ Patient beziehungsweise bekannte Patientin? Die meisten Angebote sind für bekannte Patientinnen und Patienten gedacht. „Bekannt“ heißt, dass diese in diesem Quartal oder in den zurückliegenden sechs Quartalen mindestens einmal in der Praxis war. Dann liegen die Versichertendaten der Person vor beziehungsweise die Praxis übernimmt diese aus der Patientenakte. *ab*

HÄNDE WASCHEN!

Johann Peter Frank (1745 bis 1821)

Hygienepapst mit sozialem Gewissen

„Das schmachtende Pflänzchen, welches ich als Verfasser der ‚Medicinischen Polizey‘ in jenen Boden versetzt habe, ist in einem nicht sehr langen Zeitraume zu einem Baume emporgewachsen, welcher seine Äste bereits über den größten Teil Europas ausgedehnt und überall Früchte getragen hat.“ Johann Peter Frank (1745 bis 1821) könnte eingebildet klingen, wäre sein Beitrag als Begründer des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht immens. Ihm zu Ehren rief das Robert Koch-Institut den 19. März als „Tag des Gesundheitsamtes“ ins Leben – es ist der Geburtstag von Johann Peter Frank.

Er gilt als „Erfinder“ und eifriger Propagandist des Händewaschens – in Coronazeiten aktueller denn je. Heute wird der Arzt als Ahnherr umfassender Bemühungen um das körperliche Wohlergehen der Gesellschaft verehrt.

Johann Peter Frank stammt aus einer französischstämmigen Familie, die sich in der Pfalz niedergelassen hatte. Sie lebte von der Landwirtschaft und einem La-

den mit Gaststätte. Der kleine Johann hatte 13 Geschwister und wegen eines grobschlächtigen Vaters wohl eine traurige Kindheit, wie das „Biographische Lexicon des Kaiserthums Österreichs“ 1858 berichtet. Nach mehreren Umzügen nahm Frank 1761 ein Philosophiestudium auf. Und obwohl seine Eltern gerne einen Pfarrer in der Familie gehabt hätten, wechselte er zur medizinischen Fakultät und promovierte 1766 in Heidelberg.

„Medizinische Polizey“

Der frischgebackene Arzt praktizierte in mehreren Kleinstädten, ehe er schließlich beim Markgrafen von Bruchsal zum Hofmedicus und 1774 zum Leibarzt des Bischofs von Speyer avancierte. Zwischen 1779 und 1819 verfasste Frank ein sechsbändiges, enzyklopädisches Werk „System einer vollständigen medicinischen Polizey“. Es gilt heute als Grundlage der Sozialmedizin. Damals war es revolutionär, denn er propagierte umfassende gesundheitliche Für- und Vorsorge der Gesamtbe-

völkerung – auch der „Untertanen“, die damals kaum medizinische oder therapeutische Hilfen bekamen.

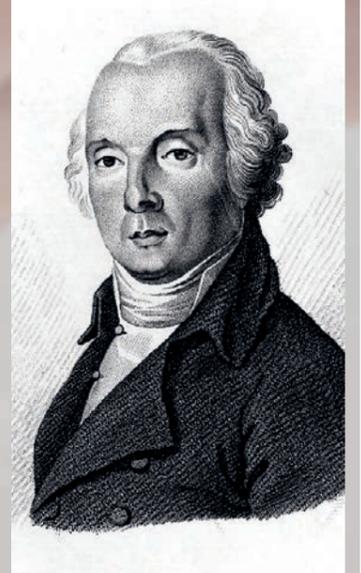
Nach einem Lehrauftrag in Göttingen schlossen sich ein Ruf nach Pavia und ein Posten als Generaldirektor des Medizinalwesens in Italien an. Hier machte Frank Pläne für Landarztstellen und Krankenhäuser sowie Hebammenschulen, um die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit verringern zu helfen. Im Jahr 1795 übernahm der jetzt international berühmte Arzt die Leitung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, war in Vilnius und St. Petersburg und kehrte 1808 in die österreichische Hauptstadt zurück, wo er eine eigene Praxis aufmachte und die letzten Bände seiner „Medicinischen Polizey“ veröffentlichte.

Privat hatte Johann Peter Frank weniger Glück, zwei Ehefrauen und mehrere Kinder musste er zu Grabe tragen. Sein in Rastatt geborener Sohn Joseph Frank allerdings trat in seine Fußstapfen; er wurde ebenfalls ein berühmter Arzt und Medizinreformer. Im Jahr 1821 starb Vater Johann an

den Folgen eines Schlaganfalls und wurde auf dem Wiener Zentralfriedhof beigesetzt.

Hygiene als Lehrfach

Der Hygienepionier und Sozialmediziner hat die Hygiene als universitäres Fach eingeführt, setzte sich dafür ein, dass angemessene Wohn- und Arbeitsverhältnisse vom Staat gewährleistet werden sowie durch sorgfältig aufbereitetes Trinkwasser Infektionskrankheiten abgewendet werden. Ihm zu Ehren verleiht der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst jährlich eine Medaille für besondere Verdienste um das Öffentliche Gesundheitswesen. *mar*



Herausragende Leistungen

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 vom Leben und Wirken des Hygieneforschers und Sozialmediziners Johann Peter Frank.

„Von Kinder- und Jugendärzten für Kinder- und Jugendärzte“

Die PädNetz Akademie unterstützt bei Weiterbildung und Niederlassung

Kennen Sie schon die PädNetz Akademie? Es handelt sich um eine Weiterbildungsinstitution für die Aus-, Weiter- und Fortbildung angehender Kinderärzt*innen, die von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen betrieben wird. Ziel ist es, qualitativ hochwertige Bildung in der ambulanten Pädiatrie sicherzustellen. Die Akademie steckt noch in ihren Kinderschuhen. Geschäftsführer ist Prof. Dr. Klaus Deichmann, Kinderarzt aus Herbolzheim. Clara Vogginger hat ihn interviewt.

Dr. Deichmann, mit welchen Zielen wurde die Akademie gegründet?

Mit der neuen Weiterbildungsordnung 2020 kommt der ambulanten Pädiatrie in der Weiterbildung angehender Kinder- und Jugendärzt*innen eine viel größere Rolle zu. Weiterbildungsinhalte wie etwa die Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen können nicht in der Klinik unterrichtet werden, sie erfordern zwingend einen ambulanten Weiterbildungspart.



Prof. Dr. Klaus Deichmann

Die Akademie bietet also spezielle Seminare für Ärzt*innen in der Weiterbildung für die ambulante Praxis an?

Ja, die Praxis muss in möglichst strukturierter Form auch die Weiterbildungsinhalte vermitteln. Dies ist in der Hektik unseres Alltags aber nur bedingt erfüllbar. Die Praxis selbst kann Handlungskompetenzen vermitteln und überprüfen, die reine Wissensvermittlung droht aber zu

kurz zu kommen. Hier setzt unsere Akademie an, in der niedergelassene Kolleginnen und Kollegen in strukturierter und umfassender Form Wissensgrundlagen der pädiatrischen Arbeit weitergeben. Wir wollen damit jungen Kolleginnen und Kollegen ein Angebot machen und gleichzeitig jene unterstützen, die sich der Weiterbildung in ihren Praxen angenommen haben. Wir offerieren neben dem durch das digitale Weiterbildungs-Logbuch PaedCompenda® gesteckten Weiterbildungsrahmen und dem Praxishandbuch der pädiatrischen Grundversorgung ein Seminarangebot, das den Ausbildern und Ausbilderinnen in der Praxis einen großen Teil der reinen Wissensvermittlung abnimmt. So möchten wir ihnen die Chance geben, am Ende sagen zu können: „Ich habe in meinen Zielen der Weiterbildung keinen Baustein vergessen.“

Welche Angebote hat die Akademie außerdem?

Mittelfristig sind neben dem Seminarangebot Erweiterungen geplant: Gerne möchten wir mit Train-the-Trainer-Seminaren unsere guten zu



noch besseren Weiterbilderinnen beziehungsweise Weiterbildern machen. Wir wollen jungen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten den Einstieg in die Praxis, zum Beispiel nach einer Erziehungsphase, in einem speziell darauf zugeschnittenen Seminarprogramm erleichtern. Die Akademie ist noch kein Jahr alt und dennoch werden unsere Seminare schon von jedem zweiten Arzt beziehungsweise jeder zweiten Ärztin im Weiterbildungsabschnitt „Praxis“ in Baden-Württemberg besucht.

Sie sagen, die Akademie sei modellhaft für Deutschland?

Baden-Württemberg darf sich rühmen, Vorreiter zu sein. Andere Bundesländer haben von den ersten Seminaren an neugierig auf unsere Arbeit geschaut und signalisieren uns großes Interesse an einer Kooperation. Wir könnten uns auf längere Sicht durchaus vorstellen, die Pädnetz-Akademie in Baden-Württemberg zu einer Blaupause für andere Bundesländer zu machen. *cv*

PädNetz Akademie gGmbH:

Gegründet wurde die Akademie 2020 von den beiden großen Pädiatrie-Netzwerken in Baden-Württemberg, PädnetzS und Paednet Südbaden. Unterstützt und nachhaltig gefördert wird die Akademie vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ).

Folgende Seminarthemen können beispielsweise besucht werden:

- Frühförderung für Kinder und Jugendliche
- Betreuung und Begleitung körperlich und/oder geistig beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher
- Gastroenterologische Erkrankung und/oder Gedeihstörung

➔ Unter www.paednetz-akademie.de/start.html finden Sie alle verfügbaren Seminarangebote.

Was tun gegen die **Hater**?

Bei Einschüchterungsversuchen hilft nur eins: sich wehren

Als Dr. Monika Müller* sich bei der KV beschwert, ist sie aufgeregt und auch empört. Grund ist ein Schreiben, wie zahlreiche Ärztinnen und Ärzte es zu Zeiten der Corona-Pandemie erhalten. Ärzte, die impfen, so heißt es, machen sich strafbar. Die Absender beziehen sich meist auf ein oder mehrere zweifelhafte Rechtsgutachten, die diese Meinung scheinbar rechtlich unterstützen. Diese und andere Attacken mehren sich. Die Rechtsabteilung der KV Baden-Württemberg empfiehlt in diesen Fällen, Strafanzeige zu stellen.

um die Haltlosigkeit dieser Anschuldigungen weiß. So war es auch bei Dr. Monika Müller, die im Übrigen bereits vor knapp zwei Jahren ihre Praxis abgegeben hat und niemals gegen Corona geimpft hat.

Lichterspaziergänge gegen „Kindermörder“

Ob der Grad des Protestes gegen Coronaimpfungen eine neue Stufe erreicht hat, fragt man sich ebenfalls bei den Hauärzten am Spritzenhaus - regiopraxis in Baiersbronn. Dort gab es nicht nur „Lich-

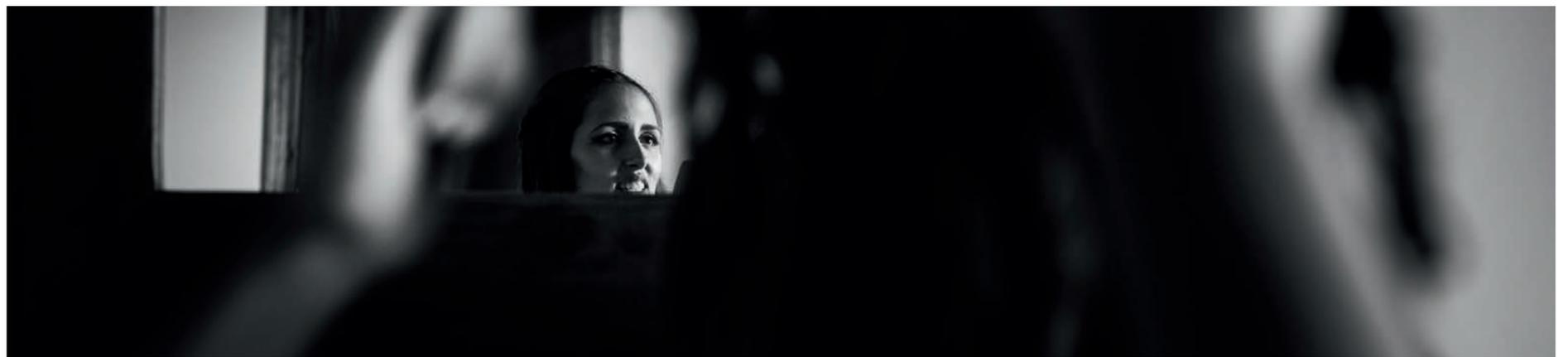
oder forderte sogar: „Der Kindermörder gehört erhängt.“ Doch abgesehen von der Fassungslosigkeit aufgrund solcher verbaler Entgleisungen: Lässt sich denn wirklich etwas unternehmen? Die Abteilung Recht der KVBW hat dem Thema ein Kapitel auf der Website gewidmet:

„Erhalten Sie aufgrund Ihrer Impftätigkeit Drohungen gegen Leib oder Leben, so sollten Sie umgehend die Polizei verständigen und eine Strafanzeige stellen. Die Strafanzeige können Sie persönlich oder schriftlich per Post oder online stellen – ggf. gegen Unbekannt-

im Folgenden Informationen zum Stellen einer Strafanzeige bzw. zum Umgang mit einer Bedrohungssituation.“ Matthias Göhrig von der Pressestelle der Polizei Karlsruhe empfiehlt es, Bedrohungen und Verleumdungen nicht hinzunehmen, sondern eine Strafanzeige zu stellen, denn: „Viele fühlen sich sicher, glauben fälschlicherweise, dass sie mit ihrem Handeln ungeschoren davonkommen. Oft zeigt sich dann aber, dass die Beschuldigten so geschockt sind durch die Möglichkeit einer Strafverfolgung, dass die Drohungen nach der Anzeige aufhören.“

Fällen gab es daraufhin Abmahnungen und Unterlassungserklärungen. Der schwäbische „Impfluencer“, Hausarzt Dr. Christian Kröner aus Neu-Ulm, ebenfalls im Fokus der Impfgegner, hat sich ebenfalls gewehrt. Nach Morddrohungen hat der viel in den sozialen Medien präasente Arzt Anzeige erstattet. Mit Erfolg: Eine Person musste für drei Monate hinter Gitter. Vom Impfen lasse er sich jedenfalls nicht abhalten, so Kröner.

*Name von der Redaktion geändert



„Die Impfstoffe sind gefährlich“, „Ärzte riskieren eine persönliche Haftung“, „kein Kind darf zu einem Experiment überredet werden“. „Sie machen sich strafbar nach § 95 Arzneimittelgesetz. Jedem, der das liest, schnellst erst mal der Puls nach oben, selbst wenn man ganz genau

terspaziergänge“, die man als durchaus bedrohlich bezeichnen kann, Impfgegner riefen auch dazu auf, die Praxis in Arztportalen schlecht zu bewerten. In WhatsApp rief eine Frau dazu auf, dass einer der Ärzte, Dr. Wolfgang von Meißner, „mal eine auf den Sack kriegt“

Denn nur so kann ein Tätigwerden der Strafverfolgungsbehörden ermöglicht werden. Unter der Rufnummer 110 erreichen Sie die nächstgelegene Polizeidienststelle. Zwar können wir als KVBW das Stellen der Strafanzeige nicht für Sie übernehmen, doch finden Sie

Baiersbronn und „Impfluencer“ impfen weiter

Auch die Baiersbronner regiopraxis hat mittlerweile Strafanzeige gestellt wegen des Verdachts der Beleidigung, Verleumdung, Bedrohung und Nötigung. In drei

➔ Weitere Informationen:



MAK-Tipp: Alles, was Recht ist: Arbeitsrechtliche Grundlagen der Praxis

Eine Beziehung auf Augenhöhe, ein guter Draht zueinander: Das ist es, was sich viele Mitarbeitende und Praxisinhaberinnen und -inhaber im gemeinsamen Arbeitsalltag wünschen. Was dabei aber nicht außer Acht gelassen werden darf, ist die rechtliche Beziehung zwischen den beiden Parteien. Für eine erfolgreiche Praxisführung ist es wichtig, die wesentlichen Aspekte des Arbeitsrechts zu kennen, um damit unnötige arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

In diesem Seminar lernen Sie die praktischen Grundlagen des Arbeitsrechts kennen. Vom Beginn der Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Beziehung über deren Verlauf bis hin zur Beendigung werfen wir gemeinsam einen Blick auf die gesetzlichen Fragestellungen und erläutern die aktuelle Rechtsprechung. So gewinnen Sie mehr Sicherheit bei der Lösung aufkommender Fragestellungen im Personalbereich und lernen, Ihre Interessen zu vertreten. Das Seminar richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie an Mitarbeitende in Leitungsfunktion. Arbeitsformen: Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion, Gruppenarbeit.

Schwerpunkte:

Begründung des Arbeitsverhältnisses

- Stellenausschreibung
- Vorstellungsgespräch
- Arbeitsvertrag
- Einstellung und Einarbeitung

Durchführung des Arbeitsverhältnisses

- Pflichten des Arbeitgebers
- Pflichten des Arbeitnehmers
- Haftungsfragen im Beschäftigtenkontext
- Aspekte des Beschäftigtendatenschutzes
- Pflichtverletzungen im Arbeitsverhältnis (inklusive Abmahnung)

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

- Aufhebung des Arbeitsvertrages
- Kündigung durch den Arbeitnehmer/Arbeitgeber (ordentlich, außerordentlich)
- Pflichten des Arbeitgebers bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- Erstellung von Arbeitszeugnissen

Termin:

Mittwoch, 18. Mai 2022,
9.00 Uhr bis 16.30 Uhr,

Veranstaltungsort:

KVBW Stuttgart
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fortbildungspunkte: 10 Punkte

Seminarnummer: S 75

Referenten:

Dipl.-Betw. Andreas Schaupp
QEP®-Trainer, QEP®-Supervisor,
Lead-Auditor DIN EN ISO 9001

Kosten: 149 Euro

Es geht wieder los – Arzt-Patienten-Forum startet

Plakate und Flyer können auf der KVBW-Website bestellt werden

Die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ startete im Februar in das Sommersemester 2022 mit knapp 100 Veranstaltungen. Die Reihe wird von der KVBW und dem VHS-Landesverband veranstaltet und trägt erfolgreich zur Gesundheitsbildung bei. Niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen informieren in allgemeinverständlichen Vorträgen über Gesundheitsthemen aller Art. Im Anschluss können sich die Besucher*innen mit ihren Fragen direkt an die Referierenden wenden. Das aktuelle Programm bietet wieder Vortragsveranstaltungen zu vielen verschiedenen Krankheitsbildern wie Depressionen, Rückenschmerzen, Schilddrüsenkrankungen sowie Augenerkrankungen der zweiten Lebenshälfte und zu präventiven Themen wie der Darmkrebsvorsorge. Wenn Sie Ihre Patient*innen auf die Veranstaltungsreihe aufmerksam machen wollen, dann bestellen Sie bei der KVBW Plakate und Flyer für Ihre Praxis. Das geht ganz bequem über die Website der KVBW. Sie können das PDF-Bestellformular herunterladen, am Monitor ausfüllen und – wenn Sie möchten – auch gleich per

E-Mail an uns senden. Danach erhalten Sie die gewünschten Unterlagen direkt in Ihre Praxis:

➔ Weitere Informationen:
www.kvbawue.de/arzt-patienten-forum

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



Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

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

ABRECHNUNG / VERORDNUNG

EBM für Einsteiger	Haus-/Kinderarztpraxen, Praxismitarbeitende und Auszubildende	4. Mai 2022	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	6	K 11
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende	2. Juni 2022	15.00 bis 17.30 Uhr	Live-Online	49,-	3	oL 58S

BETRIEBSWIRTSCHAFT/ ZULASSUNG

Praxis sucht Nachfolger	Ärzte und Psychotherapeuten	22. Juni 2022	15.00 bis 18.00 Uhr	BD Freiburg	69,-	4	F 68
--------------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------	-------------	------	---	------

PRAXISMANAGEMENT

Fit im Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	Teilnehmende am Bereitschafts- bzw. Notfalldienst	27. April 2022	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	165,-	8	S 108
---	---	----------------	---------------------	--------------	-------	---	-------

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)	Ärztliche und nichtärztliche Beschäftigte, die sich für die Funktion des Datenschutzbeauftragten qualifizieren möchten. Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung ab. Der Kurs umfasst vier Termine.	2. bis 5. Mai 2022	Mo, 11.00 bis 17.00 Uhr, Di/Mi, jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr und Do 9.00 bis 14.00 Uhr	BD Stuttgart	539,-	39	S 166
Hinweis: Praxisinhaber*innen und deren Familienangehörige dürfen die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten nicht übernehmen.							

QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeitende	7. Mai 2022 (Arzt und Praxismitarbeiter) 10. Mai 2022 (Praxismitarbeiter)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Freiburg	159,- (Ärzte) 149,- (Praxismitarbeiter)	9	F 205
Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeitende	26. April 2022	14.00 bis 19.00 Uhr	Mannheim	98,-	8	K 182

eLearning-Kurse

Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
----------	------------	-----------------------

Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeitende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL01/22 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzte, Psychotherapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL03/22 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL04/22 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont, FB-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL05/22 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont, FB-Punkte: 4
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeitende, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen.	Kurs-Nr.: eL06/22 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2
Wirkstoff-Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL07/22 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL08/22 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4



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



IMPRESSUM

ergo Ausgabe 1 / 2022

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
15. März 2022

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, Martina Tröscher

Redaktion:
Eva Frien (ef), Martina Tröscher (mt)

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), Marion Dornath (coc), Stefanie Eble (se), Ulrich Junger (ab), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Claudia Lupo (coc), Simone Peukert (ab), Marion Raschka (mara), Katja Schwalbe (kats), Kai Sonntag (ks), Clara Vogginger (cv), Dr. Michael Wosgien (ab), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (zi)

Fotos und Illustrationen:
S 1 Daniel Biskup/laif; S 2 mauritius images/Alamy Stock Photos/Jochen Tack, mauritius images/Westend61/Mareen Fischinger, KVBW/Jürgen Altmann; S 3 KVBW; S 4 © Deutscher Bundestag/Achim Melde; Baehrens, Aschenberg - Dugnus, Sichert, Sorge, Vogler; © Deutscher Bundestag/Thomas Imo/photothek.net; Lauterbach; Hans Christian Plambeck/laif; Dr. Dahmen; S 5 Hans Christian Plambeck/laif; S 6 mauritius images/Westend61/Mareen Fischinger; S 7 JAKOB STUDNAR, Elnur Amikishiyev; S 8 mauritius images/Image Source/Aziz Ary, mauritius images/Ypps; S 9 mauritius images/Alamy Stock Photos/Photopat medical healthcare, mauritius images/Alamy Stock Photos/Mariya Lvova; S 10 mauritius images/Westend61/Tania Cervián, mauritius images/Westend61/Vasily Pindyurin; S 11 Alice Emasu Terrewode Barbara Teltschik Fistula, Guardian/eyevine/laif; S 12 Eva Frien; S 13 mauritius images/Alamy Stock Photos/Pictorial Press, privat, andriano_cz/istock, mauritius images / Alamy Stock Photos / Pictorial Press; S 14 mauritius images / Cavan Images / Manu Prats; S 16 © Philipp Rothe, freepik/@pvrproductions, picture alliance/dieKLEINERT/Leopold Maurer

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Norman Ill

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

ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de/ergo

Wunderschön oder eklig

Bei Spinnen scheiden sich die Geister
Dabei sind sie medizinisch hochinteressant

Die Forschung beschäftigt sich schon seit langem mit Insekten, denn das Gift vieler Arten enthält wahre Superkräfte. Der Giftcocktail eines Insekts kann Hunderte von Wirkstoffen enthalten, deren Moleküle von medizinischer Bedeutung sind. Derzeit sind rund 18 Medikamente auf dem Markt, deren Wirkstoff auf einem tierischen Gift beruht.

Forscherteams des Fraunhofer-Instituts und der Universität Gießen geweckt. In ihrem Gift fanden sie zahlreiche neuartige Biomoleküle, die aufgrund ihrer Struktur im Magen nicht verdaut werden können. Wirkstoffe könnten damit beispielsweise oral verabreicht werden, was die Verträglichkeit und die Wirksamkeit der Medikamente erhöht. Und die Forschenden



Schön oder eklig? Auf jeden Fall faszinierend

Auch Spinnen wecken das Interesse der Forschenden. Bislang lag der Fokus der Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen eher auf großen Tropenspinnen, wegen der Giftmenge.

Die meisten Spinnen in Mitteleuropa sind maximal zwei Zentimeter groß. Ihre Giftmenge reichte für Experimente nicht aus. Das hat sich geändert, denn inzwischen gibt es präzise Analysemethoden, um auch die geringsten Mengen der bisher vernachlässigten Mehrheit der Spinnengifte untersuchen zu können. Dafür wird die Gensequenz des Gifts mittels Biotechnologie in eine Bakterienzelle eingebaut, die dann das Toxin produziert. Die einheimische Wespenspinne hat nun die Aufmerksamkeit eines

den denken sogar noch weiter: Sie gehen davon aus, dass bestimmte Giftmoleküle neuronale Schäden nach Schlaganfällen heilen und Herzen für Organtransplantationen länger haltbar machen könnten. Auch als Antibiotikum oder als Schmerzmittel sei das Spinnengift denkbar.

Forschende schätzen, dass in den Giftdrüsen von allen giftigen Tierarten zusammengekommen bis zu 20 Millionen verschiedene Moleküle produziert werden, von denen bis heute allerdings nur circa 16.000 genauer untersucht wurden. Dies könnte ein nichtgenutzter tierischer Arzneimittelschatz mit viel Potenzial zur Bekämpfung von Krankheiten sein.

Impfung für Angela Merkel

Wie Impfgegner Impfaktionen boykottieren



Florence Brokowski-Shekete bei einer spontanen Impfung.

Damit der Impfschutz in Deutschland steigt, haben sich viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte allerhand einfallen lassen, um bei phantasievollen Aktionen möglichst viele Spritzen in viele Arme zu bekommen, am Abend, nach der Arbeit, am Wochenende. Und einige der Impfärzt*innen haben dabei ihr blaues Wunder erlebt.

In Heidelberg wurden für Studierende 900 Impfdosen angeboten, zu buchen über einen von der Universität freigegebenen Link, der auch auf der Uni-Website öffentlich einsehbar war.

Innerhalb kürzester Zeit waren alle Termine reserviert, allerdings hatten nicht nur Angela Merkel und weitere prominente Persönlichkeiten

„ausgebucht“, auch Telefonnummern wie 1234567 kamen den Veranstaltern komisch vor. Nun mussten alle merkwürdigen Eintragungen geprüft und entfernt werden. In der Folge konnten nicht alle Termine rechtzeitig wieder vergeben werden. Dass daraufhin 200 Impfdosen weggeworfen werden mussten, ist ganz besonders ärgerlich.



Forschung zur NS-Zeit

Wer waren die Toten in der Tübinger Anatomie?

Wenn man über den Tübinger Stadtfriedhof läuft, fallen einem sofort die großen Bronzetafeln auf. Sie erinnern an die rund 517 Menschen, die in der NS-Zeit nach ihrem Tod zu Forschungszwecken in die Tübinger Anatomie kamen. Wer waren diese Menschen, die ihren Körper zu Lebzeiten eigentlich nicht für die Anatomie freigegeben hatten? Das wollte ein Team im Institut für Geschichtliche Landeskunde in Kooperation mit der Stadt Tübingen herausfinden.

Vor allem die Leichenbücher der Tübinger Anatomie dienten dem Forscherteam als Recherchequelle zur Identifikation der meist anonym bestatteten Menschen. Dabei stellte sich vor allem heraus, dass es sich um weitaus mehr Anatomietote handelt als angenommen. Rund 1.078 Menschen kamen in der NS-Zeit in die Tübinger Anatomie. Viele Namen und Daten wurden auf den Bronzetafeln falsch dokumentiert. Wer also sind die Toten, die hier ihre letzte Ruhestätte fanden?

Im Nationalsozialismus, und übrigens noch bis 1970, kamen all diejenigen Menschen nach ihrem Tod zu Forschungszwecken in die Anatomie, deren Familien nicht für die Bestattung aufkommen konnten. In Tübingen wurden vor allem sowjetische und polnische Kriegsgefangene in die Anatomie überführt, die verhungert, durch Arbeit und schlechte Versorgung zugrunde

gerichtet oder erschossen wurden. Aber auch Hinrichtungsoffer oder Menschen, die Suizid begangen hatten, waren unter ihnen. Eine gut dokumentierte Gruppe waren Insassen des Arbeitshauses Vaihingen und Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalt. Die jüngste dokumentierte Anatomieleiche war ein 15 Jahre alter polnischer Junge, der durch Erhängen hingerichtet worden war.

Personendatenbank online



Anteil der Tübinger Anatomietoten Deutsche waren. Insgesamt waren es 734 Männer und Frauen.

Stigma NS-Opfer

Das Forscherteam verfolgt mit der stetigen Vervollständigung der Personendatenbank ein weiteres Ziel: die Entstigmatisierung

der in der NS-Zeit zu Tode gekommenen Menschen. Denn hinter jedem Namen im Leichenbuch der Tübinger Anatomie steckt eine individuelle Lebensgeschichte. Schrittweise recherchieren die Mitarbeitenden des Projektes Gräberfeld X in Detektivarbeit die Lebensstationen der Personen. Bereits heute sind einige dieser Biographien fertiggestellt und auf der Website veröffentlicht. Beeindruckende Geschichten, die verdeutlichen, wie das Leben zur damaligen Kriegszeit aussah. Die einzelnen persönlichen Schicksale waren häufig geprägt von Krankheiten, Armut und Gewalttaten. Viele von ihnen starben im Gefängnis oder in Arbeitshäusern.

Ausblick

Neben erweiterten Statistiken, die anhand der gesammelten Daten erstellt werden können, arbeitet das Projektteam an weiteren Veröffentlichungen, die die individuellen Lebensgeschichten der Anatomietoten veranschaulichen sollen. Eine geographische Landkarte mit den Lebensstationen jeder einzelnen Person ist ein großes Ziel der Mitarbeitenden: „Wir wollen diesen Menschen ihre Lebensgeschichte und ihren Namen zurückgeben“ heißt es auf der Website des Projektes Gräberfeld X.

➔ Die Personendatenbank sowie die Biographien der Tübinger Anatomietoten finden Sie unter: www.graebelfeldx.de

