

ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Vorstand und VV-Vorsitzende: Dr. Vitzthum, Dr. Reinhardt, Dr. Braun, Dr. Heyer (von links)

Zum Abschied

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Sag zum Abschied leise Servus.“ Vielleicht kennen Sie diese Liedzeile aus den 70er-Jahren. Wir wollen, wie es in dem Lied so schön heißt, kein Adieu oder Lebwohl, sondern einen letzten kleinen Gruß an Sie richten.

Wir blicken gerne auf die vergangenen zwölf Jahre und unsere Erfolge zurück. Mit der Notfalldienstreform waren wir bundesweit Vorreiter. Wir sind sehr froh, dass es uns gelungen ist, in einem konstruktiven Verhältnis mit den Krankenkassen die finanzielle Basis der Praxen zu stabilisieren. Zahlreiche Leistungen sind heute ausbudgetiert und die Honorare wurden deutlich angehoben. Baden-Württemberg ist bei den Verordnungen zu einer angstfreien Zone geworden, was Regresse angeht. Und die Pandemie hat gezeigt, wie leistungsfähig Sie und Ihre Teams sind.

Doch nun steuert das Gesundheitswesen auf unruhige Zeiten hin. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat gezeigt, wie groß der Druck ist. Unverständlich bleibt, warum wir Unsummen in eine sinnlose Teststrategie stecken, warum die Apotheker durch Übernahme ärztlicher Leistungen finanziell unterstützt werden müssen und warum die Telematikinfrastruktur zu einem Milliardengrab werden konnte.

Mit Sorge blicken wir auf den Ärztemangel, der die Sicherstellung der Versorgung zunehmend gefährdet ist. Wir werden andere Berufsgruppen in die Versorgung einbeziehen müssen, um Sie zu entlasten.

Die Herausforderungen der Zukunft sind enorm. Wenn wir Ihnen eines mit auf den Weg geben wollen, dann vielleicht dieses: Halten Sie zusammen. Lassen Sie sich nicht spalten. Nur eine nach außen geschlossene Ärzte- und Therapeuten-schaft kann erfolgreich gemeinsame Interessen vertreten und die Aufgaben der Zukunft meistern.

Machen Sie es weiterhin gut!

Herzlichst Ihre

Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender

N. Metke

Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender

J. Fechner

Zu neuen Ufern

Führungsmannschaft der KVBW steht: Dr. Braun und Dr. Reinhardt sind an der Spitze

Die neue Führungsmannschaft der KVBW steht. Die Vertreterversammlung (VV) hat am 10. Dezember 2022 den Orthopäden, Unfallchirurgen und Medizinrechtler Dr. Karsten Braun aus Wertheim als fachärztlichen Vorstand und Vorstandsvorsitzenden sowie die Hausärztin Dr. Doris Reinhardt aus Friesenheim (Ortenaukreis) als stellvertretende Vorsitzende gewählt. Die personellen Weichen für die nächste Amtsperiode sind gestellt.

Die neuen Vorstände übernehmen zum 1. Januar 2023 ihre Ämter. Ein ausführliches Porträt über die

Neuen lesen Sie auf Seite 3. Auf der KVBW-Website finden Sie zudem Videos über die beiden.

Zur neuen Führungsmannschaft gehören auch die neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung, die auf der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung gewählt wurden. Diese fand bereits am 19. Oktober statt, obwohl die Amtszeit der neuen VV erst zum Jahresbeginn 2023 startet.

Dr. Thomas Heyer wurde zum Vorsitzenden der VV gewählt. Dr. Anne Gräfin Vitzthum wurde in ihrem Amt als stellvertretende Vorsitzende bestätigt. Dr. Heyer ist seit 2002 in einer hausärztlich-internistischen

Berufsausübungsgemeinschaft in Stuttgart tätig. Seit 2017 ist er Delegierter der VV. Außerdem ist er Vorsitzender des Beratenden Ausschusses Hausärzte in der KVBW, Schatzmeister und Vorstandsmitglied des Landesverbandes Baden-Württemberg des Deutschen Hausärzteverbandes.

In seiner Bewerbungsrede betonte Dr. Heyer: "Geben und nehmen, leben und leben lassen, kollektiv und selektiv!" Wenn es auch den Psychotherapeut*innen sowie den, Hausärztinnen und Hausärzten gut und andersrum. Kaum ein Mitglied verfügt über so

viel berufspolitische Erfahrung wie Dr. Anne Gräfin Vitzthum. Seit vielen Jahren führt die Allgemeinmedizinerin eine Praxis in Weinstadt im Remstal. Vor 25 Jahren zog sie in die VV der KV Nordwürttemberg ein und wurde später als erste Frau in den Vorstand gewählt.

Seit der Fusion ist sie Mitglied der Vertreterversammlung und des Bezirksbeirates in Stuttgart. 2010 wurde sie zur stellvertretenden VV-Vorsitzenden gewählt und in dieser Funktion 2016 im Amt bestätigt. Dr. Anne Gräfin Vitzthum sitzt im Plausibilitäts-, im Widerspruchs- und im Berufungsausschuss.

(Weiter auf S. 2)

Vorstellung

Die Neuen in der VV

Einige von ihnen sind ganz frisch dabei, andere wiederum sind alte Hasen in der VV. Die neuen Vertreterinnen und Vertreter der Mitglieder der KV Baden-Württemberg sind gewählt. Auf den Seiten 4 und 5 werden sie in Wort und Bild vorgestellt. 50 Delegierte sind es an der Zahl, 45 Ärztinnen und Ärzte und 5 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

(Mehr auf den Seiten 4-5)

Mitgliederportal:

neue Angebote

Die Informationswege der KVBW zu ihren Mitgliedern sind vielfältig: Ganz traditionell über ergo, das Verordnungsforum, verschiedene Rundschreiben oder Newsletter, täglich über das Internet, oder aber auf dem Weg des persönlichen Mitgliederportals der KVBW. Letzteres wird ständig aktualisiert und kann in Zukunft noch eine Menge mehr.

(Mehr auf Seite 12)

Die „Schwierigen“

Patienten in der Praxis

In der Praxis kann man ihnen kaum entkommen: Patientinnen und Patienten, die anspruchsvoll, rechthaberisch und bisweilen auch aggressiv sind. Wie man ihnen am besten begegnet, berichtet die Kommunikationsexpertin Susanne Sanker, die in vielen Jahrzehnten Praxistätigkeit ihren Humor nicht verloren hat. Sie sagt: Man kann auch mit Freundlichkeit entwaffnen.

(Mehr auf Seite 13)

Multiresistente Keime

Projekt befürwortet
Testungen vor OPs

Seit April 2019 führten das Klinikum Heidenheim und zahlreiche niedergelassene Arztpraxen im Landkreis Heidenheim bei 8.054 Patienten und Patientinnen, die vor einer geplanten Operation standen, Testungen auf Multiresistente Erreger durch. Ziel war es, die Belastung durch Krankenhauskeime im Krankenhaus und dadurch verursachte postoperative Wundinfektionen zu reduzieren.

Nun ist das Innovationsfondsprojekt STAUfrei beendet. Die Abkürzung STAU steht für Staphylococcus aureus. Das Projekt wird auch von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unterstützt.

Das Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen prüft aktuell die Daten auf einen potenziellen klinischen und gesundheitsökonomischen Nutzen. Die finalen Ergebnisse werden ab Frühjahr 2023 erwartet.

Bei positiven Evaluationsergebnissen und Empfehlung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist die Übernahme für die Versorgung wahrscheinlich. Folglich könnte die Einführung eines standardisierten Screenings als Bestandteil des gesetzlichen Leistungskataloges eine ebenso simple wie effektive Maßnahme darstellen, um die Verbreitung von Erregern und schwierigen Komplikationen bei kranken Menschen nach einer Operation zu minimieren.

➔ **Weitere Informationen:**
www.staufrei-hdh.de

Staffelübergabe in der VV

Neue Vorsitzende sind gewählt, langjährige Delegierte scheidern aus



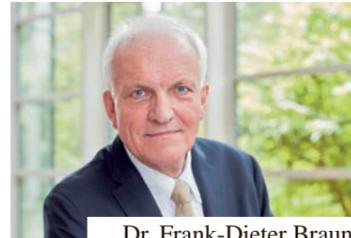
Dr. Anne Gräfin Vitzthum und Dr. Thomas Heyer

Dr. Anne Gräfin Vitzthum bildet gemeinsam mit Dr. Thomas Heyer sie den Vorstand der neuen Vertreterversammlung. Sie wurde in ihrem Amt als stellvertretende Vorsitzende bestätigt.

Dr. Vitzthum warb in ihrer Bewerbungsrede für mehr Mut zu einem klaren „Nein“ gegenüber den gesundheitspolitischen Verantwortlichen, um die Patientenversorgung in gleicher Güte aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig müssten die Rahmenbedingungen für die freiberufliche Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte verbessert werden, sagte Dr. Gräfin Vitzthum.

Braun verlässt VV

Dr. Thomas Heyer übernimmt das Amt von Dr. Frank-Dieter Braun aus Biberach, der für eine weitere Amtszeit nicht kandidiert hatte. Er scheidet zum Jahresende aus der Vertreterversammlung aus, womit auch ein langjähriges berufspolitisches Engagement zu Ende geht. Dr. Frank-Dieter Braun hat die KVBW viele Jahre begleitet. Er war Delegierter in der Vertreterversammlung der KV-Südwestfalen und von 1997 bis zur Fusion Mitglied des Vorstandes. Seit 2005 ist der Hausarzt aus Biberach Mitglied der Vertreterversammlung der KVBW



Dr. Frank-Dieter Braun



Dr. Klaus Baier



Dr. Michael Barczok



Dr. Stephan Roder

und im Bezirksbeirat in Reutlingen. In der ersten Amtsperiode nach der Fusion war er stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung. 2010 wurde er zum Vorsitzenden gewählt. Über Jahre hinweg war er Mitglied im Zulassungsausschuss, teilweise auch alternierender Vorsitzender. Dr. Frank-Dieter Braun war Vorsitzender des Sicherstellungsausschusses, wirkte im Widerspruchsausschuss mit und vertrat die Ärzteschaft im Landes- und im Berufungsausschuss. Als langjähriger zweiter Vorsitzender des

Hausärzterverbandes Baden-Württemberg gilt Dr. Frank-Dieter Braun als einer der Väter der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg.

Baier, Barczok und Roder scheidern ebenfalls

Mit dem Ende der Amtsperiode scheidern eine Reihe von Delegierten aus, die teilweise seit der Fusion Mitglied der Vertreterversammlung gewesen sind. Dazu zählt Dr. Klaus Baier, Präsident der Bezirksärztekammer Nordwestfalen und Vorsitzender des Finanzausschusses. Ebenso wird Dr. Michael Barczok aus Ulm nicht mehr der VV angehören. Dr. Barczok war Sprecher des Bezirksbeirates in Reutlingen und Vorsitzender des Zulassungsausschusses in Reutlingen. Weiter scheidet Dr. Stephan Roder aus Talheim aus der Vertreterversammlung aus; er behält aber seine Aufgaben im Zulassungsausschuss und im Bezirksbeirat in Stuttgart, die er seit vielen Jahren wahrnimmt, weiter bei.

Themen

KVBW-WELT 116117 Was alles an Unterstützungsleistungen hinter der Nummer steckt	6
KVBW-WELT Medaille für Metke Der scheidende Vorstandsvorsitzende bekam die Albert-Schweitzer-Medaille der Landesärztekammer.	7
UNTERNEHMEN PRAXIS Berufshaftpflicht Nachweis bis Mitte 2023 nicht vergessen	8
UNTERNEHMEN PRAXIS OrthoKids-App Orthopädische Prävention für Kinder etablieren	9
ARZT UND THERAPEUT Beruf Landärztin Dr. Nicole Löb hat den Schritt in Spraitbach gewagt.	11
ARZT UND THERAPEUT QM-Sprechstunde für MFAs Neuer Service der KVBW	11
ARZT UND THERAPEUT docdirekt startet neu Wie die Videosprechstunde der KVBW funktioniert	13
ARZT UND THERAPEUT Weihnachtsspende... ...für Schmetterlingskinder	14
LETZTE SEITE Eine andere Arztbiografie. Schrumpfmaulwürfe, Weihnachtswünsche Buntes zum Jahresende	16

Neupatientenregelung fällt weg

Ärzteproteste haben nicht gefruchtet

Die Ampelkoalition hat das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossen. Damit fällt zum 1. Januar die Neupatientenregelung weg und auch der Anreiz, neue Patienten aufzunehmen. Die Abschaffung der erst 2019 eingeführten Regelung soll nach dem Willen der Bundesregierung zum Ausgleich eines Milliardenlochs bei den gesetzlichen Krankenversicherungen im kommenden Jahr beitragen.

Etwa 50 Millionen Euro sind bislang pro Jahr durch die Extra-Honorierung in baden-württembergische Arztpraxen geflossen. Der Wegfall der Neupatientenregelung war Anlass zu Protestaktionen der Ärzteschaft bundesweit, aber auch in Baden-Württemberg. Als „einen erneuten Schlag ins Gesicht der niedergelassenen Ärzt*innen und



Psychotherapeut*innen“ wertete der KVBW-Vorstand die Rücknahme der Neupatientenregelung. „Dies ist ein deutlicher Ausdruck fehlender Wertschätzung und wird die ambulante Struktur weiter aushöhlen“, kritisierte Dr. Norbert Metke.

Kompensation

Den Wegfall der Neupatientenregelung will die Ampelkoalition

mit einer Anpassung der bisherigen Zuschläge einer schnellen Terminvermittlung ausgleichen: Die bisherigen Zuschläge für TSS-Fälle werden signifikant erhöht: Je nachdem, wie schnell vermittelt wird, soll es bis zu 200 (Akutfall), 100, 80 oder 40 Prozent Zuschlag zur Versicherten- und Grundpauschale geben. Hausärzte erhalten für die Terminvermittlung künftig 15 statt bisher 10 Euro. Die Einzelheiten stehen noch aus. Wir

halten Sie über die Schnellinfo auf dem Laufenden.

Offene Sprechstunden

Auch die Finanzierung der offenen Sprechstunden wird zum 1. Januar geändert. Untersuchungen und Behandlungen, die dort durchgeführt werden, müssen künftig weitestgehend aus der gedeckelten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt werden.

Wartezeiten werden länger

Die höheren Zuschläge bei den TSS-Fällen werden die Streichung der Neupatientenregelung nicht kompensieren können. Für den KVBW-Vorstand gilt die Devise: Akutes wird sofort versorgt, was warten kann, wird aber deutlich länger warten müssen. *mt*

Die Neuen in Stuttgart

Dr. Doris Reinhardt und Dr. Karsten Braun im Porträt



Dr. Doris Reinhardt, Allgemeinmedizinerin, Friesenheim

Politik muss sich zur ambulanten Versorgung bekennen

Der enge Kontakt mit Menschen ist ihr wichtig, sagt sie, und das spürt man auch, wenn man Dr. Doris Reinhardt in ihrer Hausarztpraxis besucht. Ob Patient, Praxiskollege, Medizinische Fachangestellte oder der Arzt in Weiterbildung – allen hört die 60-jährige Allgemeinmedizinerin aufmerksam zu und hat ein freundliches Wort parat. „Die kollegiale Zusammenarbeit und die Kooperation mit den verschiedenen Gesundheitsberufen ist mir wichtig“, betont Dr. Reinhardt.

Nach dem Abitur ging sie zunächst als Au-pair nach Frankreich. Dort reifte der Entschluss, sich für einen Medizinstudienplatz zu bewerben. Als Medizinerin konnte sie an vielen Orten arbeiten – auch im Ausland – das war ihr bei der Berufswahl wichtig. In Freiburg studierte sie Medizin und legte 1989 ihr Staatsexamen ab, wenige Wochen vor der Geburt ihres ersten Kindes.

Ihr Interesse galt zunächst der HNO-Heilkunde. „Durch die Möglichkeit in einer Hausarztpraxis mitzuarbeiten habe ich im Praktischen Jahr erlebt, dass dieses Arbeiten in der vielfältigen Allgemeinmedizin mich anspricht und ich bis auf die Tumorchirurgie nichts vermissen“, erklärt sie ihre Entscheidung für die Allgemeinmedizin. 1993 stieg sie in die hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Friesenheim im Ortenaukreis ein, wo sie bis heute in einem 15-köpfigen Praxisteam tätig ist.

In der Selbstständigkeit sieht Reinhardt viele Vorteile und möchte junge Ärztinnen und Ärzte dafür begeistern: „Während meiner Klinikzeit wurde mir schnell klar, dass ich dort nicht alt werden möchte. In der Praxis kann ich selbst entscheiden, was ich mache und wann. Das ist ein großer Pluspunkt für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“



Selbstständigkeit ist ein großer Pluspunkt

Die Notfalldienstreform 2012 war für Reinhardt ein Schlüsselmoment. „Das zentrale Ziel, die Dienstfrequenz für alle – gleich ob Stadt oder Land - zu reduzieren, hat mich gereizt, denn ich kam aus einem Sprengel mit einer Dienstbelastung von 20 bis 30 Diensten im Jahr. Ich habe gemerkt, dass ich etwas bewegen kann und die

KV von der Beteiligung der Ärzteschaft lebt.“ Seitdem ist sie in der Berufspolitik aktiv, als Vorstandsmitglied im Hausärzterverband und in der Landesärztekammer sowie als Notfalldienst- und Pandemiebeauftragte der KVBW. Für ihre außerordentlichen Verdienste in der Coronapandemie wurde sie 2021 vom Landrat des Ortenaukreises mit der Ehrenmedaille ausgezeichnet.

Bei der Notfalldienstreform wurde ihr klar: „Sinnvolle Lösungen für die Patientenversorgung müssen von der Ärzteschaft entwickelt werden, und deswegen glaube ich auch an die ärztlich geführte Selbstverwaltung. Weil sie einen Mehrwert hat, den man nicht aufs Spiel setzen sollte.“ Im Vorstand möchte sie sich für den Erhalt der flächendeckenden ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung starkmachen. „Dieses System ist hocheffizient und dient der Bevölkerung am besten. Es ist deshalb wichtig, dass sich die Politik zur ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung bekennt und die Rahmenbedingungen verbessert.“

Die Pläne der Ampelkoalition zu den Gesundheitskiosken sind aus ihrer Sicht nicht zielführend. „Nur Ärztinnen und Ärzte sind entsprechend lange ausgebildet und haben die Expertise, um aus den Beratungsanliegen der Patienten das Entscheidende herauszufiltern“, erklärt Reinhardt. „Wir brauchen aber eine bessere Steuerung der Inanspruchnahme, um die Versorgung in der richtigen Ebene zu gewährleisten.“

Die wenige Freizeit, die Doris Reinhardt hat, verbringt sie gerne mit ihrem Mann, ihren drei Kindern und den sechs Enkelkindern. „Gerne bin ich auch in der Natur unterwegs, in den Wäldern rund um Friesenheim, kann ich mich beim Wandern oder Radfahren gut erholen.“

Zum Jahresanfang 2023 übernehmen zwei junge Ärzte ihre Hausarztpraxis. Beide Nachfolger waren dort zur Weiterbildung und sind den Patienten vertraut. Dr. Reinhardt stellt sich ab Januar im Vorstand der KVBW neuen Herausforderungen: „Ich freue mich auf die neue Aufgabe und werde mich dafür einsetzen, dass die freiberufliche ärztliche Tätigkeit auch für junge Ärztinnen und Ärzte eine echte Karriere-chance bleibt.“ mt



Dr. Karsten Braun, Orthopäde aus Wertheim

Mehr Wertschätzung, weniger Gängelei

Dass Dr. Karsten Braun Mediziner ist, war ihm fast schon in die Wiege gelegt. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie stammt aus einer Ärztesfamilie, sein Großvater war bereits Mediziner, beide Eltern ebenso. „Und mein Sohn studiert im ersten Semester Medizin“, erzählt Dr. Braun (54), der sich nach 21 Jahren als Niedergelassener einer neuen Aufgabe stellen wird: Berufspolitik im Hauptamt zu betreiben als Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

„Verantwortung zu übernehmen, etwas gestalten zu können“ - das reizt ihn am berufspolitischen Engagement, das ihm von Kindesbeinen an so vertraut ist wie die Medizin. „Ich bin geprägt durch meinen berufspolitisch sehr aktiven Vater.“ Bei Medi ist er von Anfang an aktiv. Zudem ist er Mitglied der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer. 2014 hatte er als Notfalldienstbeauftragter seinen ersten „KV-Job“. „Wenn man in der Berufspolitik seine Sache gut macht, folgen oft weitere Funktionen. Und mir hat es zunehmend Spaß gemacht.“ Nach seinem Studium in Homburg/Saar und Stationen in Bad Mergentheim und Stuttgart trat Braun 2000 in die orthopädische Praxis seiner Eltern in Wertheim ein. Aus dem einstigen Drei-Personen-Betrieb hat sich im Lauf der Jahre eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit 30 Angestellten entwickelt. Mit dem zentralen Anmelde-desk, den breiten Fluren, einheitlichen Behandlungszimmern und dem OP-Bereich gleicht die Praxis optisch einer Klinik.



Nur größere Strukturen sind überlebensfähig

Von 8.00 bis 18.00 Uhr herrscht hier täglich Betrieb, drei Ärzte, eine Ärztin behandeln und operieren.

Für Dr. Braun ein Modell der Zukunft: „Nur größer aufgestellte Strukturen sind langfristig überlebensfähig, denn einer allein kann heute nicht mehr alles machen. Wir brauchen Spezialisierungen, und das geht nur mit mehreren Partnern. Zudem ist es schön, in einem Team zu arbeiten, in dem jeder seinen Schwerpunkt pflegen kann.“ Was sich für Niedergelassene ändern muss, dazu hat der neue KV-Chef klare Vorstellungen. Er fordert

ein Ende der „Politik nach Kassenlage“. Braun: „Niedergelassene brauchen mehr Wertschätzung, auch finanzieller Art, ohne Planvorgaben, Regresse und Budgetierung. Wir brauchen eine Änderung in der Vergütungsstruktur, damit ein Niedergelassener seinen angestellten Ärztinnen und Ärzten eine leistungsgerechte Vergütung bieten kann. Dann wird dieser Beruf für den Nachwuchs wieder attraktiv.“

Der Wechsel vom OP-Tisch an den Schreibtisch fällt dem Vater von zwei Kindern (neben dem Sohn hat er eine 16-jährige Tochter) nicht leicht, denn „ich bin ja Arzt geworden, um Patienten zu versorgen“. Doch seine zweite Leidenschaft gilt den Rechtswissenschaften. Berufsbegleitend absolvierte er ein Studium im Medizinrecht und freut sich jetzt darauf, dieses Wissen in den Belangen der KV-Welt anzuwenden. Sich selbst beschreibt er als jemand, der „sehr strukturiert ist, planen, organisieren, umsetzen kann und offen für gute Beratung ist“.

Herausforderungen sieht Braun auf vielen Ebenen. Dass die ärztliche Selbstverwaltung von der Gesundheitspolitik immer wieder infrage gestellt wird, das dürfe nicht sein. „Wir wissen, wie wir unsere Selbstverwaltung weiterentwickeln können und können unsere Interessen am besten vertreten, auch wenn uns als Körperschaft natürlich Grenzen gesetzt sind.“ Eine enge Kooperation mit den Berufsverbänden ist ihm daher ein großes Anliegen. Aber auch das Image der Verwaltung muss verbessert werden. „Unsere Mitglieder sollen die KV nicht als Gegner, sondern als Partner und serviceorientierten Dienstleister begreifen und die KV durch eine hohe Wahlbeteiligung unterstützen.“

Die Fußstapfen, in die er tritt, sind groß, das ist dem Nachfolger bewusst. Auf die Frage, was man nach sechs Jahren Amtszeit über ihn sagen soll, hat er klare Vorstellungen: dass es gelungen ist, Medizin so zu gestalten, dass nicht die Interessen von Finanzinvestoren, sondern medizinische Kriterien das ärztliche Handeln leiten. Auch als Brückenbauer und Entwickler „vernünftiger Konzepte“ will er einst in Erinnerung bleiben. Und als jemand mit hohen Zielen: „dass ich die Kontinuität gewahrt habe und manches vielleicht noch ein bisschen besser gemacht habe als meine Vorgänger.“ gk



Die neue Vertreterversammlung



Dr. med. Werner Baumgärtner
Stuttgart, Allgemeinmedizin
Gemeinsame Zukunft MEDI Ba-Wü



Dr. med. Carolin Börner
Karlsruhe, Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Spitzenverband der
Fachärztlichen Berufsverbände (SFB)



Dr. med. Susanne Bublitz
Pfedelbach, Allgemeinmedizin,
Die Hausarztliste



Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth
Pforzheim, Allgemeinmedizin,
Die Hausarztliste



Dr. med. Stefan Bültmann
Ladenburg, Augenheilkunde,
Digitalisierung in der Medizin -
so nicht!



Markus Common
Hüfingen, Praktischer Arzt,
Die Hausarztliste



Dr. med. Uwe de Jager
Freudenstadt, Orthopädie,
DIE Facharztliste Nord



Dr. med. Jürgen de Laporte
Esslingen, Innere Medizin (h),
Die Hausarztliste



Dr. med. Anne Dormann
Freiburg, Psychosomatische Medizin/
Psychotherapie, Neue Liste
Sprechende Medizin



Dr. med. Gabriele du Bois
Stuttgart, Humangenetik,
Ärzt*innen in sozialer Verantwortung/
Sprechende Medizin



Dr. med. Michael Eckstein
Reilingen, Innere Medizin (h)
Gemeinsame Zukunft MEDI Ba-Wü



Dr. med. Manfred Eissler
Reutlingen, Allgemeinmedizin,
Die Hausarztliste



Prof. Dr. med. Michael Faist
Oberkirch, Neurologie,
Unabhängige Ärztinnen und Ärzte
- SFB



Dr. med. Folkert Fehr
Sinsheim, Kinder- und Jugendmedizin,
Ärzt*innen in sozialer Verantwortung/
Sprechende Medizin



Dr. med. Norbert Fischer
Ulm, Allgemeinmedizin,
Unabhängige Ärztinnen und Ärzte
- SFB



Dr. med. Susanne Fischer
Pfnzta, Innere Medizin (h),
Die junge Hausarztliste



Dr. med. Johannes Flechtenmacher
Karlsruhe, Orthopädie,
DIE Facharztliste Nord



Dr. med. Roland Freßle
Freiburg, Kinder- und Jugendmedizin,
Junge Liste



Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt, Weinstadt, Allgemeinmedizin, Gemeinsame Zukunft MEDI Ba-Wü



Dr. med. Bärbel Grashoff
Ulm, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gemeinsame Zukunft MEDI Ba-Wü



Markus Haist
Pforzheim, Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Spitzenverband der
fachärztlichen Berufsverbände (SFB)



Dr. med. Cathérine Hetzer-Baumann, Altenriet, Allgemeinmedizin, Young MEDI: Gemeinsam für eine starke Zukunft



Dr. med. Thomas Heyer
Stuttgart, Innere Medizin (h)
Die Hausarztliste



Dr. med. Thomas Hug, Heidelberg, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik, Ärztliche Psychotherapie



Dr. med. Thomas Kauth
Ludwigsburg, Kinderheilkunde, Junge Liste



Dr. med. Markus Klett
Stuttgart, Allgemeinmedizin,
Gemeinsame Zukunft MEDI Ba-Wü



Dr. med. Dirk Kölblin
Teningen, Allgemeinmedizin,
Die Hausarztliste



Stefan Leutzbach
Bad Säckingen, Diagnostische
Radiologie, Unabhängige Ärztinnen
und Ärzte - SFB



Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart
Heilbronn, Orthopädie und
Unfallchirurgie, Liste der ermäch-
tigten Ärzte und Krankenhausärzte



Prof. Dr. med. Burkard Lippert
Heilbronn, Hals-, Nasen-, Ohrenheil-
kunde, Liste der ermächtigten Ärzte
und Krankenhausärzte



Sylvia Ottmüller
Stuttgart, Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Marburger Bund



Dr. med. Anton Radlmayr
Ulm, Orthopädie und Unfallchirurgie,
DIE Facharztliste Süd



Dr. med. Dorothee Reith
Bruchsal, Allgemeinmedizin, Die
junge Hausarztliste



**Dr. med. Dipl.-Psych. Ingrid
Rothe-Kirchberger**, Stuttgart,
Psychosom. Medizin/Psychotherapie,
Neue Liste Sprechende Medizin



Dr. med. Bernd Salzer
Heilbronn, Haut- und Geschlechts-
krankheiten, Spitzenverband der
fachärztlichen Berufsverbände (SFB)



Dr. med. Ulrich Saueressig
Emmendingen, Diagnostische
Radiologie, Marburger Bund



Dr. med. Anja Schäfers
Reutlingen, Haut- und Geschlechts-
krankheiten, Frauenliste SFB



Dr. med. Reto Schwenke
Walzbachtal, Allgemeinmedizin,
Die Hausarztliste



Dr. med. Carmen Seifried
Achern, Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Frauenliste SFB



Dr. med. Norbert Smetak
Kirchheim unter Teck, Innere
Medizin (f), Gemeinsame Zukunft
MEDI Ba-Wü



Christian Steuber
March, Kinder- und Jugendmedizin,
Junge Liste



Dr. med. Rolf Stiasny
Leinfelden-Echterdingen, Augenheil-
kunde, Spitzenverband der fachärzt-
lichen Berufsverbände (SFB)



Dr. med. Alexander Stütz
Schwäbisch Gmünd, Allgemeinmedi-
zin, Ärztinnen/Ärzte für die Ostalb



**Dr. medic/IMF Klausenburg
Matthias Szabo**, Tuttlingen,
Chirurgie, Spitzenverband der
fachärztlichen Berufsverbände (SFB)



Dr. med. Lutz Andreas Weber
Laupheim, Allgemeinmedizin, Die
Hausarztliste



**Dipl.-Soz.Päd (FH) Marco
Bortolotti**, Stuttgart, Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeut,
Psychotherapeutenbündnis Ba-Wü



Dipl.-Psych. Ulrike Böker
Reutlingen, Psychologische Psycho-
therapeutin, Psychotherapeuten-
bündnis Ba-Wü



**Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessan-
dro Cavicchioli**, Schwäbisch Hall,
Psychologischer Psychotherapeut +
KJP, Psychotherapie und mehr



Dipl.-Psych. Martina Gemp
Freiburg, Psychologische Psychothe-
rapeutin, Freie Liste der Psychothe-
rapeuten



**Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel
Weimer**, Mannheim, Psychologi-
scher Psychotherapeut, Psychothe-
rapeutenbündnis Ba-Wü

116117 - Hilfe rund um die Uhr

Eine Übersicht über die verschiedenen Angebote der Niedergelassenen in der bundesweiten Hotline

Die KVen haben die bundesweite Nummer 116117 in den letzten Jahren zu einem umfassenden Patientenservice ausgebaut. Bürgerinnen und Bürger erreichen unter dieser Nummer 24 Stunden, sieben Tage die Woche kostenlos medizinische Hilfe und Unterstützung zu verschiedenen Patientenangelegenheiten.

Wohin soll ich gehen, wenn ich akute gesundheitliche Probleme habe? Vor dieser Frage stehen viele Menschen, wenn sie krank werden und ärztliche Hilfe brauchen. Ein Anruf unter der 116117 löst das Problem. Über eine Tastenauswahl werden folgende Services angeboten:

Taste 1: Akutfallvermittlung / Ärztlicher Bereitschaftsdienst

1
00

Die 24/7 geschaltete Akutfallvermittlung unterstützt Patienten mit dringenden medizinischen Anliegen. Hierüber wird zu sprechstundenfreien Zeiten auch der ärztliche Bereitschaftsdienst vermittelt. Mithilfe des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens SmED erfolgt eine strukturierte

medizinische Einschätzung des Anruferanliegens. Über einen Algorithmus wird die Dringlichkeit der Anfrage bewertet und in die richtige medizinische Versorgungsebene zum passenden Zeitpunkt gesteuert: Das kann – je nach Krankheitsbild und Zeitpunkt – der Akuttermin beim Haus- oder Facharzt, die Notfallpraxis, ein Hausbesuch oder neben dem Rettungsdienst die Notaufnahme am Krankenhaus sein. Neben den in den Diensten eingeteilten Haus- und Fachärzt*innen stehen den Erkrankten am Wochenende auch Ärzt*innen zur Verfügung, die vorgelagert telefonisch beraten.

Taste 2: Terminservicestelle

2
ABC

Die Terminservicestelle (TSS) unterstützt GKV-Versicherte in Baden-Württemberg bei der Suche nach einem Arzttermin. Termine bei Haus-, Kinder- und Jugend- sowie Augen- und Frauenärzten und -ärztinnen werden ohne Überweisung vermittelt. Für alle anderen ärztlichen oder psychotherapeutischen Niedergelassenen ist eine Überweisung mit Dringlichkeitscode notwendig.

Taste 3: docdirekt – Online-Sprechstunde

3
DEF

Bei docdirekt können sich Patienten an Werktagen von 9 bis 19 Uhr via Telefon, Video-Call oder Chat ärztlich beraten lassen. Die Teleärzt*innen – allesamt niedergelassen – führen mit der gleichen Sorgfalt wie in der Praxis Anamnesegespräche und stellen Diagnosen.

Taste 4: Patientenberatung MedCall: Bürgerservice

4
GHI

Das Team von MedCall hilft, wenn kranke Menschen Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte oder Psychotherapeut*innen in der Nähe suchen oder Ärztinnen/Ärzte mit speziellen Qualifikationen. Ebenso werden den Anrufern Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen oder Gesundheitssportverbände und Beratungsdienste vom MedCall-Team vermittelt.

Taste 9: Patienten-Navi Online

9
WXYZ

In leicht verständlicher Sprache stellt ein digitaler Chatbot auf der Seite „www.116117.de“ Hilfesuchenden Fragen zum bestehenden Beschwerdebild. Die Beschwerden werden online abgefragt, anschließend erhalten die Nutzer einen Rat, wann und wohin sie sich wenden können. Wichtig: Es wird keine Diagnose gestellt, sondern vor allem die Behandlungsdringlichkeit eingestuft.

App 116117

Mit der App zur 116117 erhält man übers Smartphone eine Unterstützung bei der Suche nach einem passenden ärztlichen Versorgungsangebot. Neben den geöffneten, nahe gelegenen Bereitschaftspraxen für die dringende Versorgung auch außerhalb von Praxissprechzeiten werden alle ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Deutschland mit zuverlässigen Kontaktinformationen geführt. Auch können Facharzttermine gebucht werden. Die App ist eine Ergänzung zum Telefon- und Online-Angebot der 116117.

Durch die Auswahl zwischen drei Dringlichkeitsstufen „Sofort“, „Heute“ und „Bald“ finden Patienten mit akuten Beschwerden schnell medizinische Hilfe.

Vermittlungsstrukturen

Im Unterschied zu Anrufen beim Rettungsdienst unter der 112 (lebensbedrohliche Situationen) haben die Servicestellen der 116117 keine engmaschigen Zeitvorgaben oder Hilfsfristen, die zu erfüllen sind. Allerdings gibt der Gesetzgeber vor, dass die 116117-Patientenservices unter einem strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahren erreichbar sein müssen. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, hat die KVBW eigene Vermittlungsstrukturen aufgebaut.

Neue App soll 116117 entlasten

Um die Rufnummer 116117 vom aktuellen Anrufaufkommen zu entlasten und den Ärztinnen und Ärzten im Dienst schnellstmöglich die Patientenangelegenheiten zu übergeben, führt die KVBW eine App für den Fahrdiensteinsatz ein. Informationen zur ELDA-App folgen im nächsten ergo.

➔ <https://www.116117.de/de/index.php>

Notfalldienst Schwetzingen feiert Jubiläum

Heute ist es eine Selbstverständlichkeit: Unter der 116117 können Patientinnen und Patienten in der sprechstundenfreien Zeit den ärztlichen Notfalldienst erreichen. Doch früher war das eine Besonderheit. Einer der Vorreiter des organisierten Notfalldienstes ist Schwetzingen. Bereits vor 50 Jahren wurde er gegründet, wie der Internist Dr. Andreas Reinicke, seit 25 Jahren notfalldienstverantwortlicher Arzt, sich erinnert.

Damals hatte der niedergelassene Arzt Dr. Johann Rossmann mit der Arzthelferin Rita Klemm den Dienst aufgebaut, unterstützt von der damaligen KV Nordbaden, die Räume für Ärzte und Ärztinnen sowie Telefonistinnen und Dienstfahrzeuge samt Fahrern stellte.

Reinicke, als junger Arzt bereits seit 1985 dabei, erinnert sich an die familiäre und freundliche Atmosphäre, die damals im Team herrschte, aber auch an eine etwas wilde Zeit: „Der Notfalldienst hat in einer Zeit begonnen, die man heute als medizinisches Mittelalter bezeichnen würde. Man hat beispielsweise einen Herzinfarkt mit vier Wochen Bettruhe behandelt: darüber lacht man heute, aber damals war das bitterer Ernst. Die Notfallmedizin hat sich seither enorm entwickelt. Früher wurden selbst schwerste Fälle dem ärztlichen Bereitschaftsdienst aufgebürdet wie Kreislauf-

stillstand oder Ateminsuffizienz, für die man eigentlich gar nicht gerüstet war. Es gab zu dieser Zeit nicht den fahrenden Notarzt, der in schweren Fällen gerufen wird. Heute ist die Belastung deutlich weniger geworden, denn die Patientinnen und Patienten rufen ja die 116117 an und dort wird selektiert und entschieden, braucht derjenige einen Hausbesuch oder kann der Betroffene in die Ambulanz gehen. Das ist also alles viel besser



Dr. Reinicke: immer noch gerne im Dienst.

und klarer strukturiert als früher.“ Im Laufe der Jahre gab es viele Veränderungen, so etwa 2014 die Reform des Bereitschaftsdienstes, bei der unter anderem die Dienstzeiten nachts auch für die Tage Montag, Dienstag und Donnerstag eingeführt wurden und die Dienstfrequenz der Niedergelassenen auf sieben Dienste pro Jahr reduziert wurde, um die Nieder-

lassung attraktiver zu machen. „Das war damals eine große Entlastung für die Kassenärzte und -ärztinnen.“

Der mittlerweile Dienstälteste im Notfalldienst, Dr. Reinicke, übernimmt immer noch Nachtdienste und immer noch mit einer gewissen Leidenschaft: „Es hat einfach etwas Spannendes und ist eine Herausforderung, denn man kann viel helfen, auch Menschen, die zu Beginn des Kontaktes unfreund-

lich und fordernd sind. Eine gute Gesprächsführung und eine gute medizinische Behandlung können die Stimmung der Menschen völlig umkehren. Plötzlich haben Sie dann sehr dankbare und freundliche Menschen vor sich. Das ist einfach ein schöner Augenblick, wenn Hilfe erkennbar ankommt und gewürdigt wird.“

ef

Kontrazeptiva-Sonderheft aktualisiert

Verordnungsforum 43 in überarbeiteter, zweiter Auflage jetzt online



- Der Abschnitt zur Verordnungsfähigkeit von Langzeit-Verhütungsmitteln wurde im Kapitel „Leistungsrechtliche Aspekte bei der Verordnung von Kontrazeptiva“ an die derzeit geltende Gesetzeslage angepasst.

- Ergänzt wurde außerdem ein kurzer Passus zur Nicht-Verordnungsfähigkeit von Kontrazeptiva einschließlich der „Pille danach“ im Bereich der Bundeswehr.

Das 2017 erschienene Sonderheft zur modernen Empfängnisregelung wurde einer sorgfältigen Aktualisierung unterzogen, die insbesondere folgende Themenbereiche betrifft:

In der Broschüre finden Sie auch weiterhin die pharmakologischen Kapitel über mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen hormonaler Kontrazeptiva.

➔ Weitere Informationen:

- Die Präparateübersicht wurde im Kapitel „Systematik der hormonalen Kontrazeptiva“ auf den neuesten Stand gebracht.

<https://www.kvbawue.de/pdf2811>

- Im Kapitel „Zahlen, Daten, Fakten“ wurden die baden-württembergischen Verordnungsdaten aktualisiert.



Nach der Wahl ist vor der Wahl

Ein Blick hinter die Kulissen des Wahlteams

Mit der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung, der Wahl des VV-Vorstandes und des neuen KVBW-Vorstandes sind die Wahlen im Sommer 2022 abgeschlossen – und ein langer Weg wurde zurückgelegt. Kaum jemand, der das nicht selbst erlebt hat, vermag zu ermessen, welch enormer Aufwand hinter einer solchen Wahl steckt. Wobei es eigentlich mehrere Wahlen gewesen sind: die Wahl der ärztlichen Delegierten der Vertreterversammlung, die Wahl der psychotherapeutischen Delegierten der VV und die der Bezirksbeiräte.

Bereits kurz nach den letzten Wahlen 2016 begannen die Vorbereitungen. Die Wahlordnung musste an einigen Punkten angepasst und dann auch von der Vertreterversammlung verabschiedet werden. Schon zur Mitte der Wahlperiode hat sich ein Projektteam vor allem aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Geschäftsbereichs Zulassung & Sicherstellung gebildet und erste organisatorische Vorbereitungen vorgenommen.

Kein Zweifel an korrekter Abwicklung

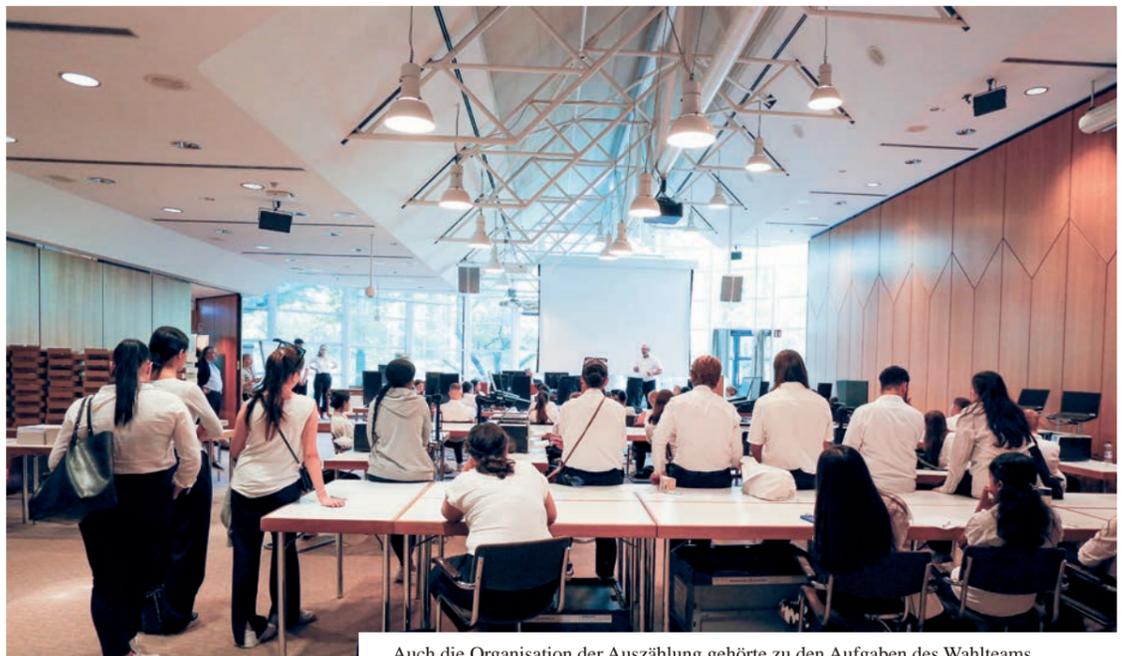
Eine der wichtigsten Aufgaben bestand darin, einen neuen

Wahlvorstand zu finden. Die Wahlen bilden die Legitimation für die Vertreterversammlung und den Vorstand. Nicht der geringste Zweifel darf daher an der korrekten Abwicklung bestehen. Welch verheerende Folgen das hätte, zeigen nicht zuletzt die Vorkommnisse in den USA und in anderen Staaten. Gleichzeitig musste verhindert werden, dass ein Grund für eine Wahlanfechtung geliefert wurde. Mit Sintje Lessner und Prof. Dr. jur. Dieter Rössner ist es gelungen, einen hervorragenden Wahlvorstand für die Wahl der Vertreterversammlung und Bezirksbeiräte zu gewinnen, der dann um Personen aus dem Kreis der Mitglieder ergänzt wurde.

Der Teufel steckt im Detail

Im vergangenen Jahr ging es dann richtig los. Konstituierung des Wahlvorstandes, Internetauftritt, Wahlbroschüre, erste Wahlrundschriften, Terminplanung, Ausschreibung des Dienstleisters, der die elektronische Auszählung vorgenommen hat. Die Projektgruppe hat immer größeren Umfang angenommen, um all die Aufgaben zu bewältigen.

Weitere Wahlrundschriften in diesem Jahr folgten. Mit Stichtag 1. April 2022 musste das



Auch die Organisation der Auszählung gehörte zu den Aufgaben des Wahlteams.

Wählerverzeichnis erstellt werden, also die Liste der Mitglieder, die wahlberechtigt sind. Ein enormer Aufwand betrifft die Erstellung der Wahllisten. Die KV Baden-Württemberg hat für die Einreichung der Listen eine elektronische Vorlage zur Verfügung gestellt, aber der Teufel steckt im Detail. Die Formalia, die seitens der Listenführer einzuhalten sind, sind streng. Formfehler können dazu führen, dass eine Liste nicht akzeptiert werden kann.

Viel juristischer und organisatorischer Sachverstand ist erforderlich, um die Einhaltung aller Vorgaben zu prüfen und rechtzeitig auf Fehler hinzuweisen, damit diese noch korrigiert werden können. Viele Mitglieder der Projektgruppe war inzwischen nahezu ausschließlich mit den Vorbereitungen der Wahlen beschäftigt und mussten für ihre eigentliche Arbeit intern ersetzt werden. Alles in allem eine ganz besondere Herausforderung. Der Versand der Wahlunterlagen erfolgte

dann über den Dienstleister. Am 1. August 2022, 18.00 Uhr, endete die Wahlfrist. Bis dahin mussten die Stimmzettel bei der KV Baden-Württemberg in der Bezirksdirektion Stuttgart eingegangen sein, damit sie gezählt werden konnten. Wenige Tage später, am Donnerstag der gleichen Woche, lag das vorläufige Endergebnis vor.

Der enorme Aufwand hatte sich gelohnt. Es gab keinen Einspruch gegen die Wahl. Und jetzt? Nach der Wahl ist vor der Wahl. ks

KVBW-Unternehmensseite auf LinkedIn

Die KVBW hat nun eine eigene Unternehmensseite auf LinkedIn, neben XING die wichtigste Business-Social-Media-Plattform. Im DACH-Raum verzeichnet LinkedIn rund 17 Millionen deutschsprachige Nutzer.

Nicht nur für Angestellte, auch für Unternehmen wird eine Präsenz auf dieser Plattform daher immer wichtiger, zum Beispiel beim Thema Employer Branding, Recruiting, aber auch als Möglichkeit, sich als wichtiger Player im Gesundheitswesen zu positionieren.

LinkedIn bietet vielfältige Möglichkeiten:

- inner- und außerhalb der Branche vernetzen
- Stellengesuche posten und finden
- LinkedIn Learning mit vielen Kursen und Fortbildungen
- interessanten und prominenten Menschen folgen und ihre

Beiträge lesen

- die Chance, mit eigenen Beiträgen als Expertin oder Experte sichtbar zu werden

Demnächst finden Sie dort auch Neuigkeiten und Beiträge rund um die KVBW-Welt. Der Account wird von der Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit betreut. Folgen Sie uns, kommentieren und liken Sie. Wir freuen uns über Ihre Beteiligung.

→ **Weitere Informationen:**



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)
Wir gestalten und sichern die medizinische Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg.
Öffentliches Gesundheitswesen · Stuttgart, Baden-Württemberg · 51 Follower:innen

Gabriele ist hier beschäftigt · 33 Beschäftigte

✓ Follower:in Website besuchen Mehr

Start Info Beiträge Jobs Personen

Immer kommunikativ und voller Elan

Landesärztekammer würdigt besondere Verdienste des scheidenden KV-Chefs

Der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, hat am 19. November in Stuttgart die Albert-Schweitzer-Medaille der Landesärztekammer bekommen.

Gewürdigt werden damit seine besonderen Verdienste in der Selbstverwaltung. Kammerpräsident Dr.

Wolfgang Miller würdigte Metke in seiner Laudatio als einen „Arzt mit Leib und Seele, immer da für seine Patienten, ausgestattet mit einem klaren Wertekompass und mit dem richtigen Gespür für Strukturen und Rahmenbedingungen“. Er betonte in diesem Zusammenhang auch, dass die Zusammenarbeit von Kammer und KV stets

vertrauensvoll und effektiv gewesen sei – dies hätten auch die gemeinsamen Anstrengungen im Rahmen der Pandemiebekämpfung bewiesen, als es darum ging, die ärztliche Schlagkraft sicherzustellen und ärztliches Know-how zu beweisen. Dr. Metke habe sich in all den Jahren den Aufgaben und Herausforderungen bei der KV mit

Energie und Fleiß gewidmet, habe nach praktischen und teils auch unkonventionellen Lösungen gesucht und dabei stets den Überblick behalten. Dabei habe er „unendlich viel erreicht und den wichtigsten Auftrag, die Versorgung der Menschen im Blick zu behalten, immer erfüllt“, so Miller weiter. Die Landesärztekammer zeichnet bereits seit 1965 verdiente Ärztinnen und Ärzte mit der Albert-Schweitzer-Medaille aus. Diese Medaille wird für Verdienste um den ärztlichen Berufsstand, die medizinische Wissenschaft und die Gesundheit der Bevölkerung vergeben. laek



Dr. Wolfgang Miller (links) und Dr. Norbert Metke

Alle zwei Jahre wieder

Die QM-Stichprobe und die Scheu vor den Patientenbefragungen

Im letzten ergo stellte Dr. Michael Barczok, der Vorsitzende der QM-Kommission, die QM-Stichprobe als solche vor. Wo kommt sie her, was wird man gefragt? Im zweiten Teil nun stellen wir die Ergebnisse der Anfang des Jahres durchgeführten Stichprobe vor und gehen auf ein erstes QM-Instrument direkt ein: die Patientenbefragung.

Alle zwei* Jahre muss die KVBW vier Prozent ihrer Mitglieder zur Teilnahme an der QM-Stichprobe auffordern. Ein bisschen Verlust gibt es immer, am Ende haben 520 Praxen online über das Mitgliederportal teilgenommen. 320 Praxen haben über alle 29 Fragen der Stichprobe aufgezeigt, dass QM ein fester Bestandteil ihrer täglichen Arbeit ist. Die KV gratulierte und wünschte

weiterhin viel Erfolg. Die Ergebnisse aus 40 Praxen zeigten deutliches Verbesserungspotenzial auf, diese Praxen sind aber noch keine drei Jahre zugelassen. Damit befinden sie sich noch in der dreijährigen Startphase, die in der QM-Richtlinie zum Aufbau und zur Umsetzung des praxisinternen QMs als Zeitschiene auch gegeben wird.

Für 160 Praxen ist diese Schonfrist allerdings vorbei. In der „Janusköpfigkeit“ zwischen Beratung und Überprüfung nach der Richtlinie musste die KV hier auf Abweichungen hinweisen und zur Erfüllung der QM-Anforderungen nach G-BA-Richtlinie auffordern. Bei manchen Ergebnissen scheint es sich in unseren Augen um Missverständnisse

Warum? Eine erste spontane Antwort einer Praxis lautete: „... weil eine Patientenbefragung Arbeit macht“.

Unterstützungsangebote

Doch hier können wir „Entwarnung“ geben: Die KVBW hält ein kostenloses Servicepaket für Sie bereit.

der Ergebnisse und zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Patientensicht

Eine weitere Antwort gegen die Durchführung einer Patientenbefragung war: „... weil ich selbst weiß, was nicht läuft.“ Auch hier kann das Beratungsteam relativieren. Die Erkrankten schätzen ihre Praxen und strafen sie in einer Befragung nicht ab. Sie fühlen sich ernst genommen und freuen sich, dass sie nach ihrer Meinung gefragt werden. Vor allem aus dem Freitextfeld erfahren Praxen viel Neues, was den Patienten wichtig ist. Aus dem Wartezimmer heraus ergibt sich ein anderer, ein besonderer Blick auf die Stärken und Schwächen einer Praxis. Mit dem Serviceangebot der KVBW ist es also ein Leichtes, diese Anforderung der QM-Richtlinie umzusetzen und neue Erfahrungen für das Praxisteam zu machen. Wir empfehlen: einfach mal ausprobieren! uw

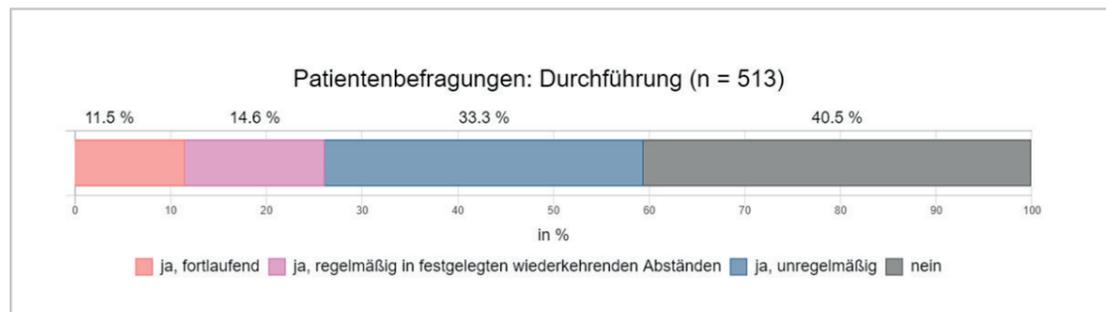
→ Servicepaket anfordern unter:

praxisservice@kvbawue.de.

Weitere Informationen auf

→ www.kvbawue.de

- » Praxisalltag
- » Qualitätsmanagement
- » QM-Dienstleistungen
- » Patientenbefragung



Patientenbefragung leicht gemacht

Erfahrungsbericht einer teilnehmenden Praxis

„Unsere anfängliche Befürchtung, dass der Aufwand zu groß ist, hat sich zerstreut: Ich muss nur bei der KV anrufen und erhalte dann die Fragebögen per Post. Jeder Patient, der reinkommt, bekommt bei der Anmeldung das Blatt ausgehändigt. Innerhalb von einer Woche sind wir dann mit den 100 Fragebögen durch.“

Abschließend schicken wir die Fragebögen an die „QM-Beratung zurück, die sich um die Auswertung kümmert. „Eigentlich wollten wir die Befragung alle zwei Jahre machen, aber der Aufwand ist so gering und der Nutzen so groß, wir haben praktisch keine Arbeit damit, sodass wir die Befragung jährlich machen.“

zu handeln. Nur so können wir die Antworten zum Beispiel zum Thema Schnittstellenmanagement interpretieren. Denn, wer hat denn keine Regeln zum Umgang mit seinen Schnittstellen wie den Mitbehandlern, Apotheken, Laboren, Pflegeheimen oder ähnlichem?

Stiefkind Patientenbefragung

Überrascht sind wir hingegen, wenn über 40 Prozent der Teilnehmer angeben, noch keine Patientenbefragung durchgeführt zu haben.

Das „Rundum-sorglos-Paket“ für die Durchführung einer Patientenbefragung enthält 100 Fragebögen, mit denen neben Sprechzeiten, Erreichbarkeit und Wartezeiten in der Praxis auch die Freundlichkeit des Praxisteam sowie die Patientenbetreuung durch den Arzt abgefragt werden. Über die Ergebnisse erhalten Sie einen Bericht, in dem Ihre Werte denen vergleichbarer Praxen gegenübergestellt werden (Benchmarking) sowie im zeitlichen Verlauf. Gerne unterstützt das QM-Team auf Wunsch bei der Analyse

*nachträglich angepasst am 12.07.2023

Berufshaftpflichtversicherung – noch eine vertragsärztliche Pflicht

Nachweis muss bis zur Mitte nächsten Jahres vorgelegt werden

Derzeit sorgen manche Berufshaftpflichtversicherungen in der Ärzteschaft für Verwirrung. So fragen sie Daten zur Praxis ab, um den Versicherungsumfang zu verifizieren und einen Versicherungsnachweis zu erstellen. Zu solchen Angaben sind Sie als Versicherungsnehmer im Rahmen Ihrer Versichertenobligationen verpflichtet. Oder die Versicherung schickt Ihnen unaufgefordert einen Versicherungsnachweis zu.

Hintergrund ist die seit letztem Jahr gesetzlich auch als vertragsärztliche Pflicht bestimmte Verpflichtung zu einer Berufshaftpflichtversicherung. Sie gilt sowohl für Niedergelassene, für angestellte als auch für ermächtigte Ärzt*innen, MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften (BAGen).

Mindestversicherungssumme

Für Einzelpraxen und BAGen ohne angestellte Ärzte ist eine Mindestversicherungssumme von drei Millionen Euro je Ärztin/Arzt gesetzlich vorgeschrieben. Für MVZ, Vertragsärzte und BAGen mit angestellten Ärzten gilt für die gesamte Einheit eine Mindestversicherungssumme von fünf Millionen Euro.

Diese Mindestversicherungssummen sind jedoch, wie der Begriff schon sagt, lediglich Mindestsummen. Es sind stets die spezifischen Risiken der jeweiligen Facharztgruppe zu prüfen. Maßgeblich ist immer das individuelle Haftungsrisiko.

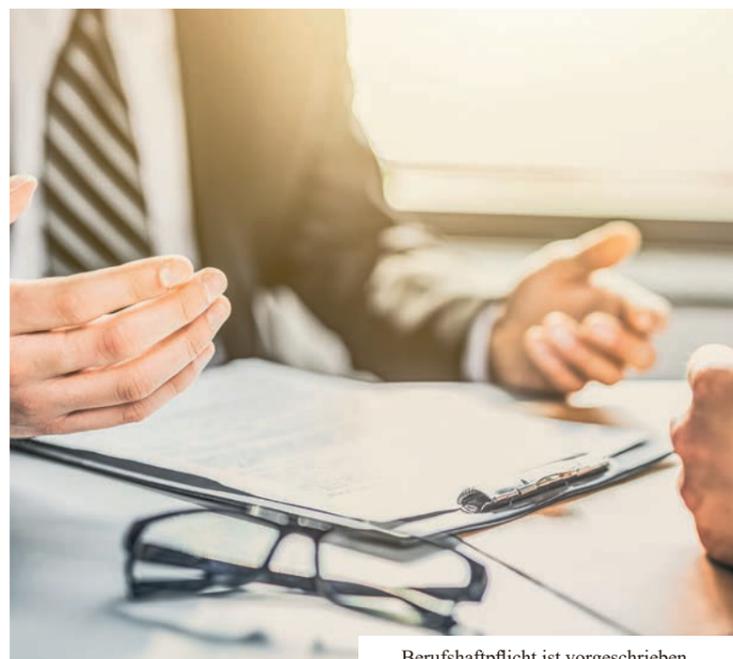
Nachweis

Dem Zulassungsausschuss (ZA) müssen Sie durch Vorlage eines Versicherungsnachweises die Berufshaftpflichtversicherung nachweisen. Dies gilt sowohl bei Stellung eines Antrags auf Zulassung, auf Ermächtigung, auf Genehmigung einer Anstellung als auch auf – anlassloses – Verlangen des ZA. Auch wenn eine Berufshaftpflichtversicherung nicht besteht

oder womöglich zuungunsten der Erkrankten geändert wurde, muss dies dem ZA unverzüglich angezeigt werden. Der ZA wird einen Nachweis anfordern, wenn ihm ein fehlender oder unzureichender Versicherungsschutz bekannt wird. Wird dieser nicht vorgelegt, muss der ZA das Ruhen der Zulassung beschließen, bis der Nachweis geführt wird. Ihm steht hier kein Ermessen zu.

Frist

Der ZA muss die Vertragsärzte, MVZ, BAGen und ermächtigten Ärzte bis zum 20. Juli 2023 erstmals auffordern, den ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutz nachzuweisen. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass in



Berufshaftpflicht ist vorgeschrieben.

Versicherungsnachweis zusenden

Wenn Ihnen Ihr Versicherer einen Versicherungsnachweis zuschickt, können Sie ihn gerne an den für Sie zuständigen ZA unter folgender E-Mail-Adresse senden:

- Zulassungsausschuss Stuttgart ZA-ST@kvbawue.de
- Zulassungsausschuss Karlsruhe ZA-KA@kvbawue.de
- Zulassungsausschuss Reutlingen ZA-Tuebingen@kvbawue.de
- Zulassungsausschuss Freiburg ZA-Freiburg@kvbawue.de

nicht allzu ferner Zukunft derartige Aufforderungsschreiben eingehen werden. Wenn der Nachweis nicht geführt wird, muss der ZA die zuständige Ärztekammer informieren und es können berufsrechtliche Konsequenzen folgen.

Persönlicher Schutz

Wir empfehlen Ihnen, auf das Vorhalten einer ausreichenden

Berufshaftpflichtversicherung zu achten und auf eine Aufforderung des Zulassungsausschusses zeitnah zu reagieren. Bitte denken Sie daran – die Berufshaftpflichtversicherung dient nicht nur dem Schutz der Patienten, sondern schützt auch Sie vor einer möglicherweise existenziellen persönlichen Inanspruchnahme. Zudem raten wir dringend dazu, das Thema Nachhaftung mit Ihrem Versicherer zu klären.

Die gute Seele der Praxis

Beate Rauch-Windmüller hat 45 Jahre Berufserfahrung als Medizinische Fachangestellte

Beate Rauch-Windmüller ist schon ihr ganzes Berufsleben als MFA tätig. Anfangs in einer hausärztlichen Praxis, mittlerweile wurde daraus eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis in Emmendingen. Martina Tröscher hat mit ihr darüber gesprochen, was diesen Beruf ausmacht und woran es liegt, dass der Nachwuchs fehlt.

Frau Rauch-Windmüller, warum haben wir einen MFA-Mangel?

Wenn eine junge Frau oder ein junger Mann aktuell für ein Praktikum in die Praxis kommt, um sich den Beruf anzuschauen, dann schreckt der Stress rund um Corona ab. Momentan entscheiden sich deshalb viele gegen diese Berufsausbildung. Für erfahrene MFAs war Corona übrigens auch sehr belastend. Und was an diesem Beruf Freude macht, geht in der aktuellen Situation leider unter.

Was macht denn Freude in Ihrem Beruf?

Ich habe mich immer darüber gefreut, dass ich dicht am Patienten dran bin und helfen kann. Hier vor allem in den Hausarztpraxen, weil da am meisten für Patienten geregelt wird. Ich finde es eine schöne Aufgabe, den Patienten bei Reha-Anträgen oder Anfragen der Krankenkassen zu helfen.

Betrifft das alle Patientinnen und Patienten oder überwiegend Ältere?

Ein großer Teil der Klientel in der Hausarztpraxis ist im fortgeschrittenen Alter, und diese Menschen sind für unsere Hilfe sehr dankbar. Zumal es auch bei den Krankenkassen zunehmend Callcenter gibt und keine persönlichen



Immer dicht am Patienten: Beate Rauch-Windmüller

Ansprechpartner – das macht die Kommunikation nicht gerade einfacher.

Bleibt dafür überhaupt Zeit? Das wird doch so nicht leistbar sein.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es schneller geht, wenn ich den Hörer in die Hand nehme und für die Patienten bei der Krankenkasse anrufe, als wenn ich erkläre, was zu tun ist. Wir sind da einfach versierter und können eventuelle Rückfragen auch direkt beantworten.

Arztpraxen haben mit einer zunehmenden Aggressivität der Patientinnen und Patienten zu kämpfen. Können Sie das bestätigen?

Ja, das Auftreten der Patienten und die Tonlage haben sich dramatisch

verändert. Das kenne ich aus der Vergangenheit so nicht, dass Patienten MFAs beschimpfen. Durch die Coronapandemie sind Situationen entstanden, die schwierig zu vermitteln waren: anfangs die Verschiebung von Vorsorgeuntersuchungen, dann der fehlende Impfstoff sowie das Hin und Her mit den Coronatests. Den Frust der Patienten haben oft die MFAs abbekommen.

Wurden Patienten auch schon handgreiflich?

Die Situation hatten wir bislang in unserer Praxis nicht, aber verbale Attacken sind auch schon sehr belastend.

Haben die Erkrankten auch andere Ansprüche oder falsche Vorstellungen, was eine Praxis leisten kann?

Die Hausarzt-Patientinnen und -patienten sind auch anspruchsvoller geworden, aber beim Facharzt ist es noch schlimmer, weil die Wartezeiten oftmals sechs bis acht Monate betragen, und wenn dann ein Termin verschoben werden muss, ist das schon problematisch.

Können Sie das nachvollziehen?

Ja natürlich! Wenn ich Probleme oder Schmerzen habe, möchte ich auch nicht so lange auf einen Termin warten. Ich weiß aber auch nicht, wie man dieses Problem lösen kann, vielleicht sollte man die vielen Kontrolluntersuchungen zurückfahren, um mehr Termine für neue Patienten anbieten zu können.

Momentan sprechen alle von der Delegation. Ist es gut, wenn Sie den Ärzten immer mehr abnehmen?

Auf jeden Fall. Die Ausbildungen zur VERAH, NäPa oder zur Fachwartin werten den Beruf auf. Ich finde es gut, wenn diese aus- und weitergebildeten MFAs viele arztentlastende Tätigkeiten übernehmen können.

Sind die Physician Assistants bald Konkurrenz?

Nein, der Beruf MFA hat keine Konkurrenz. Wir sind Allrounder, die unheimlich flexibel sein müssen. Wir können einfach alles: Abrechnung, Patientenkommunikation, medizinische Handgriffe und Verwaltung.

45 Jahre MFA – was war besonders schön?

Früher, als die Praxis noch kleiner war, war für mich die schönste Zeit. Solange wir alle an einem Tisch sitzen konnten, haben wir Probleme auch schneller gelöst. Heute sind die Praxen größer und es braucht mehr Organisation, um eine gute Teamarbeit hinzubekommen. Dennoch: Ich habe mit den Patienten sehr viel Schönes erlebt und ich würde diesen Beruf jederzeit wieder lernen.

Was müsste passieren, damit mehr Nachwuchs in die Praxen kommt?

Wichtig wäre Wertschätzung von allen Seiten – Stichwort Coronaprämie. Die Politik muss endlich anerkennen, was wir MFAs in den letzten zweieinhalb Jahren geleistet haben. Und natürlich müsste auch die Bezahlung besser werden, damit mehr junge Menschen und vielleicht auch Männer diesen Beruf wählen.

➔ News für MFAs:
www.facebook.com/mfanews

OrthoKids App ist jetzt verfügbar

Dr. Yvonne Ebel aus Wernau wirbt für die Teilnahme am Projekt bei Kindern und im Kollegenkreis

Über 250 Ärztinnen und Ärzte haben sich bereits für die Teilnahme am Projekt OrthoKids angemeldet. Das Präventionsprojekt der KVBW hat zum Ziel, eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung zu etablieren.

Dr. Yvonne Ebel aus Wernau ist mit voller Überzeugung und Begeisterung dabei: „Eine Vorsorge bei Kindern fest zu etablieren, halte ich für ein wichtiges Vorhaben, deshalb war für mich schnell klar, dass ich bei OrthoKids mitmache.“ Ziel ist, im Rahmen des laufenden Projektes rund 20.000 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren zu untersuchen.

Nach den Erfahrungen der Fachärztin für Orthopädie, die sich auf Kinder spezialisiert hat, tue sich ihre Facharztgrup-

pe mit Untersuchungen beim Nachwuchs eher schwer. Die Orthopädie sei stark auf Erwachsene ausgerichtet. Um frühzei-

tig Haltungs- und andere orthopädische Schäden bei Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln zu können, brauche es standardmäßig eine Vorsorgeuntersuchung, findet Dr. Yvonne Ebel. „Wir brauchen nun hohe Fallzahlen für die Studie, um das zu erreichen“, wirbt sie bei Eltern wie auch in der Ärzteschaft für das Projekt.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich weiterhin für die Teilnahme bei OrthoKids, für die es Vergütungspauschalen gibt, anmelden.

Um Kindern und deren Eltern auf die kostenlose Vorsorgeuntersuchung aufmerksam zu machen, wird



das Projekt mit einer Social-Media-Kampagne auf Instagram ([orthokids.kvbw](https://www.instagram.com/orthokids.kvbw)) und Facebook ([orthokids_kvbw](https://www.facebook.com/orthokids_kvbw)) begleitet, die im November gestartet ist. Zudem können Eltern und Kinder die OrthoKids-App nutzen, die viele nützliche Tipps und Hinweise enthält. Sie kann kostenlos im App Store und im Google Play Store heruntergeladen werden.

➔ Weitere Infos unter:
www.ortho-kids.de

Folgen Sie OrthoKids auf Facebook ([Orthokids_kvbw](https://www.facebook.com/Orthokids_kvbw)) und Instagram ([orthokids.kvbw](https://www.instagram.com/orthokids.kvbw))



Die App ist jetzt verfügbar

„ÄRZTLICHER NACHWUCHS STIMMT MIT DEN FÜSSEN AB“

Gute Versorgung der Menschen braucht auch Verlässlichkeit für den Arztberuf



Bürgermeister Michael Ruf ehrte das Praxisteam der regiopraxisKVBW mit einer Laudatio und der Bürgermedaille der Gemeinde.

Kaum zu glauben, aber zehn Jahre ist es schon her, da wurde die erste regiopraxisKVBW eröffnet. Schon damals zeichnete sich der Ärztemangel auf dem Land ab. In Baiersbronn gab es jedoch zwei engagierte Ärzte, die die Vision eines großen Praxiszentrums hatten und es mit der Hilfe eines Investors, der Gemeinde und der KV Baden-Württemberg realisierten. Nun sind aus den beiden Startern mehr als 20 Ärzte und Ärztinnen und medizinische Fachangestellte geworden. Das Jubiläum wurde mit viel (berufs-)politischer Prominenz gefeiert.

Zu einem Festakt in der Baiersbronner Schwarzwaldhalle im Oktober waren hochrangige Ehrengäste geladen, darunter Landesgesundheitsminister Manne Lucha, Dr. Wolfgang Miller, Landesärztekammerpräsident, die frisch in die Selbstverwaltung der KVBW gewählten Dr. Karsten Braun, Orthopäde aus Wertheim, Dr. Doris Reinhardt, Allgemeinmedizinerin

aus Friesenheim sowie Dr. Nicola Buhlinger-Göpfahrt, Hausärztin aus Pforzheim.

Digitales Schwellenland

In seinem Grußwort skizzierte Lucha die augenblickliche Situation der ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg, die durchaus als tragisch zu bezeichnen sei. So sei das Durchschnittsalter der in Baden-Württemberg zugelassenen Hausärzte und -ärztinnen (7.083) 56,2 Jahre. Durchschnittlich habe jeder von ihnen 1.537 Patientinnen und Patienten zu betreuen. 97 Prozent der Behandlungen fänden dabei bei den Ärzten vor Ort statt. Das Einzelpraxismodell, so der Minister, sei jedoch ein Auslaufmodell und Baden-Württemberg leider noch ein Schwellenland in Sachen Digitalisierung. Immerhin gebe es Förderprogramme der KV Baden-Württemberg, die dem Ärztemangel entgegensteuern könnten. Digital sei dabei das Telemedizinprojekt docdirekt federführend.

Zukunftsszenario Land ohne Arzt?

Wie bekommt man mehr Ärzte aufs Land? In der Podiumsdiskussion unter der Moderation von Dr. Wolfgang von Meißner (regiopraxis) zur Zukunft der ärztlichen Versorgung ging es um praktikable Ansätze. Prof. Dr. Buhlinger-Göpfahrt, Vorsitzende des Hausärzterverbands Baden-Württemberg, sagte, dass es ihrer Meinung nach hierzu kein Geheimrezept gebe. Doch eine Mischung aus gut strukturierten Rahmenbedingungen für Ärzte, wie etwa attraktive Arbeitsbedingungen, mache die Tätigkeit auf dem Land interessanter. Auch sie sehe die Einzelpraxis als Auslaufmodell. Doch Private-Equity-Praxen seien keine Lösung, sondern inhabergeführte MVZs unter Einbeziehung hochqualifizierter Gesundheitsberufe.

Honorar und Wertschätzung

Brandaktuell war für Dr. Karsten Braun das Honorarthema, für das

die Betroffenen energisch eintreten wollten. Gegen die Streichung der Neupatientenregelungen habe es bereits Protestmaßnahmen der Ärzte und Ärztinnen gegeben. Mit den Praxisschließungen wolle man auch mehr Wertschätzung der ärztlichen Arbeit erreichen, Überbürokratisierung und Fachkräftemangel seien zusätzliche Faktoren, die den Arztberuf unattraktiv machten. „Ärztlicher Nachwuchs stimmt mit den Füßen ab“, erläuterte er weiter: „Die Bevölkerung wird sich daran gewöhnen müssen, dass es zukünftig weniger Arztpraxen gibt.“

Verlässlichkeit

Eine der wichtigsten Faktoren für den Ärztenachwuchs ist laut Dr. Doris Reinhardt die Verlässlichkeit. „Es muss klar sein, dass Ärzte und Ärztinnen ihre Praxis auch noch 30 Jahre nach Gründung betreiben können.“ Die Anstellung biete für Ärzte heutzutage bessere Möglichkeiten. Denn

Mediziner*innen wollten nicht mehr 52, sondern eher 38,5 Wochenstunden arbeiten. Praxen wie die regiopraxis, wo junge Ärzt*innen im Team arbeiten und flexible Arbeitszeitmodelle haben, brauchten daher Nachfolger. Reinhardt erinnerte sich auch an die enorme Dienstbelastung durch Notdienste in der Vergangenheit.

Wünsche frei

Zum Abschluss der Diskussion gaben die Podiumsteilnehmer Gesundheitsminister Lucha Wünsche mit auf den Weg. Die Hausarztpraxis möge auch in Zukunft der zentrale Ort der Versorgung für die Bevölkerung bleiben. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis müsse überzeugend, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit verlässlich und die Digitalisierung sinnvoll sein, denn: „Ärztinnen und Ärzte wollen in Zukunft keine Versuchskaninchen der Digitalisierung sein.“ *ef*

Die digitale Welt der Medizin hautnah kennenlernen

Der „Digital Health Truck“ zu Besuch in der KV Baden-Württemberg

Die KV Baden-Württemberg hat ihre Mitglieder und deren Praxispersonal im Oktober 2022 an zwei Standorten zu Servicetagen eingeladen. In diesem Jahr wurde nicht nur am Standort Reutlingen, sondern auch erstmals am Standort Stuttgart ein vielfältiges Vortrags- und Beratungsangebot mit dem Themenschwerpunkt „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ angeboten.

Ergänzend hierzu wurde über die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg im Rahmen des EU-Projekts DIKOMED BW der sogenannte „Digital Health Truck“ zur Verfügung gestellt. Mit seinen vielfältigen digitalen

Angeboten von der Unterstützung bei Notfalleinsätzen bis hin zur Optimierung von alltäglichen Praxisabläufen und -prozessen konnten sich Besucher einen Überblick über die bestehenden Möglichkeiten verschaffen. Angefangen vom mobilen EKG über die „TI-TO GO“ bis hin zur „Virtual-Reality-Brille“, bestand die Gelegenheit, sich über die am Markt verfügbaren Angebote zu informieren, diese zu testen und live zu erleben.

So konnten sich ärztliche und psychotherapeutische Fachkräfte einen Eindruck darüber verschaffen, wie der Praxisalltag durch digitale „Helfer“ neu- oder unterstützend gestaltet werden kann. Der „Digital Health Truck“ ist noch in den

kommenden Monaten auf zahlreichen Veranstaltungen und Marktplätzen in Baden-Württemberg unterwegs mit dem Ziel, die digitalen Kompetenzen von allen Akteuren im Gesundheitswesen zu stärken. Eine gute Gelegenheit, zusammen mit den Praxisteams vorbeizuschauen.

Organisiert wurde der Servicetag in Stuttgart vom Geschäftsbereich Service und Beratung. Dessen Leiter Tobias Binder: „Wir bedanken uns für die zahlreichen Besucher unserer Servicetage und das positive Feedback. Wir freuen uns schon heute, Sie auch im kommenden Jahr wieder zu unseren KVBW-Servicetagen an unseren Standorten begrüßen zu dürfen.“ *po/tb*



Der Truck hält an vielen Stationen.

Landärztin aus Überzeugung

Nicole Löb hat sich bewusst für eine Praxisübernahme auf der Ostalb entschieden



Nicole Löb freute sich über die ZuZ-Förderung der KVBW.

Vor zwei Jahren hat Nicole Löb den Schritt in die Selbstständigkeit als Landärztin gewagt und das noch keinen Tag bereut. Die Medizinerin praktiziert leidenschaftlich gern auf dem Land.

Auf das Einzelkämpfertum in einer eigenen Praxis hat der medizinische Nachwuchs keine Lust mehr, heißt es vielfach. Ständige Erreichbarkeit, eine große Arbeitsbelastung und – zumindest in ländlichen Regionen – ein im Vergleich zu Städten eingeschränktes Freizeitangebot. Nicole Löb (39) kann sich jedoch nichts Schöneres vorstellen, als auf dem Land zu leben und zu arbeiten. Sie hat als Landärztin ihre Berufung gefunden. Vor zwei Jahren, mitten in der Coronapandemie, übernahm sie in Spraitbach im Ostalbkreis eine Praxis für Allgemeinpraxis. Dass es die 3.300-Seelen-Gemeinde im

Schwäbischen wurde, war letztlich Zufall. Nicole Löb hatte deutschlandweit gesucht und war auf eine bestimmte Region nicht festgelegt. Die Entscheidung für Spraitbach war vor allem eine pragmatische: „Mein Vorgänger war sehr sympathisch. Und der Ort liegt genau zwischen dem Wohnort meiner Eltern (Eberbach am Neckar) und dem meiner Schwester (München).“

Detektivisches Vorgehen

In der Ortsmitte von Spraitbach, nördlich von Schwäbisch Gmünd, zwischen katholischer und evangelischer Kirche, befinden sich die Praxisräume. Am Mittwochnachmittag ist noch eine Mitarbeiterin da, die Sprechstunde ist bereits vorbei. „Heute mache ich nur noch drei Hausbesuche“, erzählt Löb. Dass sie in ihrer Praxis ein breites Altersspektrum an Erkrankten hat,

ist ein Faktor, den sie am Landarzt-dasein schätzt. Es gehe nicht so anonym zu wie in der Stadt, sie kenne oftmals die ganze Familie und die Lebensumstände. „Ich weiß, ob jemand durch seine Familie gut versorgt ist oder nicht. Entsprechend kann ich das berücksichtigen“, so Löb. Da ihr nicht die „volle Diagnostik“ zur Verfügung stehe, brauche es manchmal detektivisches Vorgehen – auch das gefällt ihr. Klar, ein Teilzeitjob ist die Praxisführung nicht, ihr Wochenpensum schätzt sie auf 40 bis 45 Stunden. Sie ist die einzige Ärztin, beschäftigt fünf MFAs, eine Auszubildende und ihren Mann. Dieser, von Haus aus Betriebswirtschaftler, gab mit dem Umzug nach Spraitbach die eigene Selbstständigkeit auf und kümmert sich jetzt um wirtschaftliche Belange der Praxis und die zwei

Töchter im Alter von elf und neun Jahren. Ideale Bedingungen für eine berufstätige Mutter. Auch die ZuZ-Förderung der KVBW – rund 80.000 Euro – stellen für die gelernte Krankenschwester ein willkommenes Startkapital dar, um die Praxis grundlegend renovieren zu können.

Vergrößerung geplant

Die Patientennachfrage ist groß. Wechselwillige werden abgelehnt, alle anderen bekommen einen Termin. Nicole Löb ist daher froh, dass es noch eine zweite Praxis am Ort gibt. Perspektivisch plant sie, mindestens eine Kollegin einzustellen. Bedenken, dass sie kein Personal findet, hat sie keine. Zwei Initiativbewerbungen von Ärztinnen liegen ihr schon vor. Auch für die zwei MFA-Stellen, um die sie das ursprüngliche Team erweiterte,

gab es reichlich Bewerbungen. Was sicher auch daran liegt, dass sich schnell herumgesprochen hat, dass die junge Hausärztin nicht nur wertschätzend und auf Augenhöhe ihr Team führt, sondern sich auch bei monetären Fragen nicht lumpen lässt. Die Corona-Prämie zahlte sie bereits drei Monate nach Praxisübernahme aus. Mehrtägige Betriebsausflüge, sei es in den Europa-Park oder zum Musicalbesuch, sind für sie ebenso selbstverständlich. Sie ist überzeugt, „dass es gut für das Betriebsklima ist, wenn man sich auch mal privat trifft“. Wie positiv sich ein gutes Betriebsklima auswirkt, hat sie als Ärztin in Weiterbildung selbst in einer Gemeinschaftspraxis erfahren. „Niemand soll mit Bauchschmerzen in die Praxis kommen und niemand soll mit Bauchschmerzen nach Hause gehen“, beschreibt sie ihr Motto als Chefin. *gk*

Sprechstunde für alle QM-Beauftragten und MFAs

Ideen- und Erfahrungsaustausch wird immer wichtiger!

Qualitätsmanagement in der Praxis ist stets mit Aufwand verbunden. Doch Praxisinhaber*innen müssen sich hiermit nicht allein beschäftigen. KVBW-QM-Expertin Ute Wutzler rät: Immer in Bewegung bleiben und die Hilfe der KVBW annehmen.

Die Umsetzung eines Qualitätsmanagements bedarf außer Fleißarbeit auch der Regelung, das QM in der Praxis immer wieder zu überprüfen, neue Vorgaben von außen aufzunehmen, Probleme zu erkennen, diese ändern zu wollen und an die Umsetzung zu gehen. Die daraus resultierenden Anpassungen und Veränderungen im Praxisalltag müssen in die QM-Dokumentation eingearbeitet werden. Aber ganz wichtig: Gelebtes QM funktioniert nur mit den „QM-Tugenden“ wie Verbindlichkeit und Disziplin sowie Offenheit und Vertrauen. Aber auch Kreativität und Ehrgeiz gehören dazu.

Informationen müssen fließen

Hierbei hilft innerhalb der Praxis der regelmäßige Austausch in der Teamsitzung. Aber ist es nicht interessant zu hören, wie es andere Praxen machen? Oder wäre es nicht

toll, von den Tipps und Tricks anderer Teams zu profitieren, wenn man selbst nicht weiterkommt, ?

Vom KV-Know-how profitieren

Wir möchten Ihnen einen virtuellen Raum geben und Sie einladen, sich mit anderen auszutauschen – in der QM-Sprechstunde! Diese soll in offener Gesprächsrunde ein gegenseitiges Lernen und Weitergeben von Erfahrungen ermöglichen.

Jede Praxis kann daran teilnehmen, egal ob Neugründung, wenig Erfahrungen im QM oder bereits zertifiziert. Gerade die unterschiedlichen Standpunkte der Praxen erlauben allen Teilnehmenden einen hilfreichen Austausch. Und das beruht auf Gegenseitigkeit: Ein hoher Erfahrungsschatz trifft auf motivierte Neustarter. Damit kann jede Praxis aus der QM-Sprechstunde hilfreiche Impulse mitnehmen.

Service bieten

Die zweistündige QM-Sprechstunde für MFA und QMB wird mit einer Vorstellungsrunde der Teilnehmenden beginnen, bei der die Teilnehmenden ihren QM-Status vorstellen und benennen, wo gerade „der

Schuh drückt“ oder welche Fragen sie gerade beschäftigen. Danach gehen wir gemeinsam in den gegenseitigen Austausch. Dieser wird vom QM-Beraterteam der KVBW moderiert. Anhand der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten Sie einen Einblick in die Anforderungen an Vertragspraxen. Umsetzungsvorschläge mithilfe von QEP® und Mustern runden das Programm ab.

Safe the Date

Die QM-Sprechstunde wird in regelmäßigen Abständen für MFA und QMB in Arztpraxen angeboten:

Mittwoch, 8. Februar 2023, 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Mittwoch, 10. Mai 2023, 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Bitte schicken Sie uns Ihre Anmeldung per Mail mit dem Betreff „QM-Sprechstunde“ an praxiservice@kvbwawue.de. Nennen Sie uns Ihren Namen, die Praxis sowie Ihre Themenwünsche. Vor der Veranstaltung erhalten Sie die Einladungsmail mit dem Zugangslink zur Online-Sitzung.

Gesundheitskioske geplant

Kritik an den Plänen: kein Ersatz für Arztpraxen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) will 1.000 Gesundheitskioske in Deutschland einrichten. Diese sollen als neue Beratungsangebote in sozial benachteiligten Regionen aufgebaut werden. Ziel ist es, den Zugang zur Versorgung der Patientinnen und

auf erfolgreiche regionale Projekte. Gesundheitskioske könnten keine Arztpraxen ersetzen, sondern als niedrigschwelliges Beratungsangebot in Ballungsräumen dienen, sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Es gehe um soziale Indikatio-



Gesundheitskiosk in Argentinien

Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren. Dabei sollen auch einfache medizinische Routineaufgaben wie Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Wundversorgung und subkutane Injektionen ausgeführt werden. Perspektivisch sei eine Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung vorgesehen. Die KBV warnt vor dem Aufbau von Doppelstrukturen und verweist

nen und nicht um medizinische Basisversorgung. „Wir sind sehr skeptisch, wenn dort tatsächlich medizinische Versorgung gemacht werden soll und auf dem Rücken von Patientinnen und Patienten eine Versorgung light eingeführt wird“, fuhr Hofmeister fort. Die Gesundheitskioske könnten vielmehr Patientinnen und Patienten dabei helfen, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden und etwa Sprachbarrieren zu überwinden, so die KBV. *kbv*

Gut informiert mit dem Informationsumschlagplatz der KVBW

Mitgliederportal soll zur zentralen Kommunikationsplattform ausgebaut werden

Die Informationswege der KV Baden-Württemberg (KVBW) zu ihren Mitgliedern sind vielfältig: Ganz traditionell über ergo, das Verordnungsforum oder verschiedene Rundschreiben beziehungsweise Newsletter, täglich über die Website, stets aktuell durch die Schnellinfo oder aber auf dem Weg des persönlichen Mitgliederportals. Letzteres wird ständig aktualisiert und kann in Zukunft noch eine Menge mehr. Tim Blechinger und Lars Wiezorreck, IT-Architekten Web Services der KVBW, erklären, was sich alles ändert.

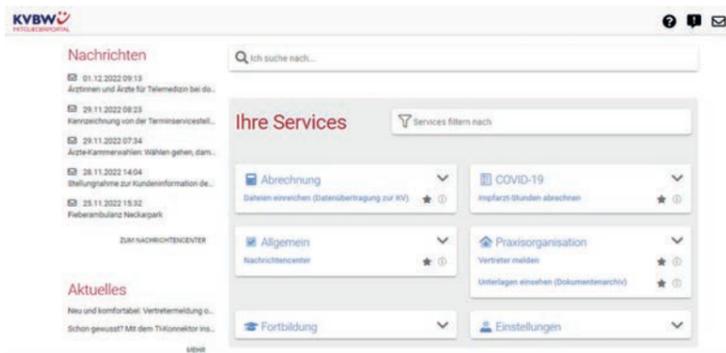


Blechinger Wiezorreck

Was gibt es denn Neues?

Blechinger: Wie Sie vielleicht schon mitbekommen haben, hat sich das Design der Startseite des Mitgliederportals grundlegend verändert. Neben der Einordnung der Anwendungen in Kategorien hat beispielsweise das Nachrichtencenter einen prominenten Platz auf der Startseite erhalten.

Wiezorreck: Bereits jetzt werden die Mitglieder durch das Nachrichtencenter stets aktuell informiert. Hier sind alle Nachrichten für sie archiviert. Einmal täglich gibt es per E-Mail eine Information, wenn neue Nachrichten vorliegen. Besonders in Coronazeiten, als sich die News überschlugen, diente dies als aktuelle Informationsmöglichkeit. Nun werden die ersten fünf ungelesenen Nachrichten nach der Anmeldung im linken Bereich der Startseite auf den ersten Blick sichtbar.



Kann man so auch Kontakt mit der KVBW aufnehmen?

Blechinger: Ja genau. Die Mitglieder erhalten nun auch die Möglichkeit, über das Nachrichtencenter einzelne Fachbereiche der KVBW wie den E-Service-Support, die Qualitätssicherung oder den Fachbereich für die Meldung der Vertretung anzuschreiben. Unser Ziel ist es, so die Kommunikationsmöglichkeiten mit den Fachbereichen zu erweitern und zu optimieren.

Wie sieht es mit dem Zugang zum Mitgliederportal aus und was ist mit der Sicherheit?

Wiezorreck: Nicht nur die Kommunikation mittels Nachrichtencenter soll ausgebaut werden, sondern auch der Zugang zum Mitgliederportal. Zum Schutz der hochsensiblen Patienten- und Honorardaten gibt es momentan zwei gesicherte Zugangswege zum Portal. Jedes Mitglied der KV Baden-Württemberg hat seinen persönlichen Zugang. Die Zugangsdaten erhält man von der KV. Der Zugriff kann entweder über KV Ident Plus mit einem aktivierten KV-Ident-Plus-Token und einem Software-VPN (Virtual Private Network) oder über KV-SafeNet/TI (Telematikinfrastruktur) erfolgen.

Blechinger: Und jetzt ist auch noch ein dritter Zugangsweg in Planung: über das Internet – und damit ohne die Notwendigkeit eines Software-VPNs oder speziellen Routers. Da wir die gleichbleibende Qualität des Schutzes der Daten unserer Mitglieder dennoch gewährleisten wollen, wird ein gestuftes Schutzkonzept ausgearbeitet, das die sensiblen Daten vor unberechtigten Zugriffen schützen soll.

Weiterhin planen wir, den bekannten KV-Ident-Plus-Token durch eine Softwarelösung zu ergänzen (Soft-Token), die das Bestellen und Suchen des Tokens für die Anmeldung am Mitgliederportal ersparen soll. Hierdurch soll für die User der Zugang zum Mitgliederportal vereinfacht werden, ohne den Schutz ihrer Daten zu verringern.

Welche digitalen Kommunikationswege sind geplant?

Wiezorreck: Sei es die Notfalldienstplanung mit BD-Online, Fortbildungen, Informationen und Anwendungen rund um COVID-19 oder wie seit kurzem die Möglichkeit, Vertreter online zu melden (siehe separater Kasten): Das Mitgliederportal wird fortwährend mit neuen Services erweitert. So soll die Kommunikation mit der

Abwesenheits-/Vertretermeldung nur noch digital möglich

Es funktioniert mit ein paar Klicks über das Mitgliederportal

Eine Bitte in eigener Sache: Die Abwesenheits- und Urlaubszeiten sind ab sofort bequem, schnell und immer nachvollziehbar über das Mitgliederportal an die KV Baden-Württemberg zu melden. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

1. Melden Sie sich wie gewohnt mit Benutzername und Kennwort im Mitgliederportal an.
2. Klicken Sie auf den Menüpunkt „Praxisorganisation“.
3. Klicken Sie in der Drop-Down-Liste auf „Vertreter melden“.
4. Geben Sie Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihres Vertreters an.
5. Speichern Sie Ihre Angaben.

Die Anzeigepflicht gilt ab dem zweiten Tag der Abwesenheit über Feiertage und in Pandemiezeiten. Wenn kein Feiertag im angezeigten Zeitraum enthalten ist und keine Pandemiesituation besteht, gilt die Anzeigepflicht ab einer Abwesenheit von sieben Kalendertagen in Folge. Alle Informationen zum Thema finden Sie auch unter

www.kvbawue.de/vertreter
vbawue.de/mitgliederportal
 Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretung“ unter 0761 - 884-4799 oder vertreter@kvbawue.de.

KVBW und anderen Akteuren erleichtert werden. Zum Ende des Jahres 2023 ist unter anderem geplant, die Vielzahl der Anträge der KVBW zu digitalisieren. So können sie bequem im Mitgliederportal ausgefüllt und gestellt werden. Auch die sachlich-rechnerische Berichtigung der Quartalsabrechnung soll als digitaler Service angeboten werden, um die Korrekturwünsche effektiver zu bearbeiten und den Kommunikationsaufwand zu verringern.

Welches langfristige Ziel verfolgen Sie mit dem Mitgliederportal?

Blechinger: Es wird noch einige Zeit dauern, bis all diese Projekte umgesetzt werden können. Doch die Richtung ist klar vorgegeben. Unser Ziel ist es, viele Aufgaben, die momentan noch „auf Papier“ erledigt werden, über kurz oder lang zu digitalisieren und in das Mitgliederportal zu überführen. Somit bekommt das Mitgliederportal für die Kommunikation mit der KVBW eine herausgehobene Stellung. ef

➔ **Weitere Informationen:**
<https://www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/mitgliederportal>

Neue Corona-Testverordnung

Der Anspruch auf Bürgertestungen ist ab sofort deutlich eingeschränkt. Ab 1. März 2023 übernimmt der Bund dann für sämtliche präventive Coronatests nicht mehr die Kosten. Das sieht die neue Coronavirus-Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vor.

Vergütung erneut abgesenkt

Mit dem Auslaufen der Testverordnung am 28. Februar werden neben der Bürgertestung beispielsweise auch PoC-Antigentests von Personal in Gesundheitseinrichtungen oder Tests vor Aufnahme in eine Gesundheitseinrichtung oder vor einer ambulanten Operation nicht mehr vom Bund finanziert. Präventive Tests, die Praxen und Teststellen ab dem 1. März 2023 durchführen, können dann nicht mehr über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden. Diese sind bislang verpflichtet, die Abrechnung auch für

Nicht-Vertragsärzte durchzuführen. Das Bundesgesundheitsministerium hat zudem festgelegt, dass ab dem 1. Dezember 2022 die Vergütung für Abstriche sowie die Überwachung nach der Testverordnung um 1 Euro abgesenkt wird (von 7 Euro auf 6 Euro bzw. von 5 Euro auf 4 Euro). Die Sachkosten werden mit 2 Euro erstattet (bisher: 2,50 Euro).

Bürgertestungen: Anspruch angepasst

Mit der neuen Testverordnung wird der Personenkreis derer, die einen kostenlosen Bürgertest bekommen können, weiter eingeschränkt. Bürgertests mit Eigenbeteiligung entfallen. Anspruch haben dann nur noch Patienten und deren Besucher zum Beispiel in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Pflegenden nach Paragraph 19 SGB XI (zum Beispiel pflegende Angehörige) und Menschen mit

Behinderung („Persönliches Budget“ nach Paragraph 29 SGB IX). Ist zur Beendigung einer Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion ein Nachweis erforderlich, kann hierfür ebenfalls ein Bürgertest erfolgen.

Bei Erkrankung

Der Nachweis von SARS-CoV-2 bei Erkrankung ist nicht von den Regelungen zur Testverordnung umfasst. Sofern bei klinischer Symptomatik eine Untersuchung auf SARS-CoV-2 erforderlich sein sollte, kann der Arzt die Untersuchung im Rahmen der ärztlichen Behandlung weiterhin veranlassen. kbv

➔ **Weitere Informationen**

https://www.kbv.de/html/1150_61052.php



Aktualisiert: DMP COPD und Leitlinie KHK

Inhalative Corticosteroid-Therapie regelmäßig überprüfen

Das Disease-Management-Programm zur Lungenerkrankung COPD ist an den neuesten medizinischen Wissensstand angepasst worden. Insbesondere die Hinweise zur medikamentösen Therapie wurden an aktuelle Leitlinienempfehlungen angeglichen. Zu den wesentlichen Änderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat, zählt eine noch stärkere Überwachung und Steuerung der Arzneimitteltherapie. Insbesondere die Indikation für inhalative Corticosteroide ist regelmäßig zu überprüfen. Außerdem wurde aufgenommen: Wenn eine Langzeit-Sauerstofftherapie notwendig ist, muss diese mindestens 15 Stunden pro Tag durchgeführt werden. Die Nationale

Versorgungsleitlinie zur chronischen koronaren Herzkrankheit ist aktualisiert worden und nunmehr kostenfrei auf der Internetseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin verfügbar. Grundlegend überarbeitet wurde das Kapitel Revaskularisation. KBV. fux

➔ **Weitere Informationen**
 Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK:



<https://www.aezq.de/aezq/service/archiv/nachricht/news2022-09-15>

Mit Freundlichkeit entwaffnen

Wie man mit schwierigen Menschen in der Praxis umgeht, erklärt Kommunikationsexpertin Susanne Sanker

Manchmal fängt es schon schwierig an: Man hat auf dem Weg zur Arbeit einen Platten, kommt zu spät in die Praxis, nass, denn es hat geregnet, kurz, die Stimmung ist schlecht - und dann kommt auch noch er oder sie: der schwierige Patient! Susanne Sanker ist seit 32 Jahren MFA, Praxismanagerin und Kommunikationsexpertin. Was sie in ihren Seminaren, die sie auch bei der MAK anbietet, vermittelt, ist: Das erfolgreiche Arzt-Patienten-Zusammenspiel gehört zu den Königsdisziplinen der Kommunikation, ist aber durchaus machbar.

Frau Sanker, welche Probleme gibt es denn mit schwierigen Patienten?

Die Zeit ist oft ein Knackpunkt: Ist die Wartezeit lang, sinkt die Toleranzstufe, die Patienten möchte sofort behandelt werden und gleichzeitig wünschen sie sich Zeit, dass der Arzt Zeit für sie hat, wenn sie endlich dran sind. Doch das ist nicht leistbar, was dann wiederum diesen Unwillen verursacht und die Kommunikation einfach schwierig macht. Die Aggressivität ist insgesamt größer geworden. Das geht hin bis zur Gewalttätigkeit. Übrigens betrifft das nicht nur die Ärzte, sondern zuerst bekommt die Mitarbeiterin an der Anmeldung das zu spüren.

Gibt es denn unterschiedliche Patiententypen?

Der bekannteste ist der aggressive Typ. Er kommt rein und will nicht warten, ist laut und dominant. Wir sagen: Das ist der brüllende Löwe unter den Patienten. Dann gibt es die ängstlichen, zurückhaltenden Menschen, die auch kein einfacher Patientenschlag sind, denn sie sind unsicher, sprechen leise und geben

nicht viel von sich preis. Auch das ist herausfordernd, weil sie auch nicht sehr kooperationsfähig sind und eine innere Abwehrhaltung haben. Dann gibt es den Besserwisser, er weiß alles, hat alle Informationen auf Ärzteportalen gelesen, seine Krankheit schon im Griff.

nicht genauso laut antwortet, denn sonst wird es noch lauter. Man sollte das Verhalten des Patienten ernst nehmen und ihn nicht gleich in eine Art Aggressivitätsschublade stecken. Auch dieser Patient hat einen Grund, warum er schreit. Er ist vielleicht nicht grundsätzlich so,

angenehm, es kommt keine Frage, man ist schnell raus und denkt: „Es ging gut, war zeitlich super“ Das ist aber ein Trugschluss, denn der Patient oder die Patientin hat zwar zunächst zu allem Ja gesagt, nimmt aber die Pillen beispielsweise gar nicht. Meist erfährt man es

Aber es ist immer ein Lob wert und das allein genügt oft, dass es zu einem guten Verhältnis kommt, dass man auf eine Wellenlänge kommt, und wenn man das geschafft hat, dann hat man ihn, das ist der Trick.

Es gibt natürlich auch immer zwei Seiten.

Klar, auch der Arzt hat gewisse Stimmungen oder ist im Stress, doch so wie man in den Wald hineinruft, so kommt's raus. Der Patient sollte – das ist ganz wichtig – die Freude an der Arbeit sehen. Also wenn eine MFA, der Arzt oder die Ärztin eine gute Grundeinstellung hat und den Patienten fröhlich gegenübersteht, dann fühlen sie sich ernst genommen.

Und was passiert im Ernstfall?

Es gibt immer Erste-Hilfe-Taktiken, wie etwa einen Code, den jede Praxis festlegen sollte. Man sagt zum Beispiel der MFA: „Kannst du bitte dringend im Labor anrufen?“ Sie weiß dann, es wird ernst und sie muss eventuell schnell die Polizei rufen, damit nichts Schlimmeres passiert.

Gibt es ein Rezept für eine gute Kommunikation?

Man sollte Freude an der eigenen Arbeit haben und das, was man tut, gerne machen. Der Patient muss in die Praxis kommen und sich wohlfühlen. Wenn man fröhlich ist und sich freut über jeden, der reinkommt, dann ist einfach eine gute Grundstimmung vorhanden, eine Wohlfühlatmosphäre und alle denken: „Hier bin ich wirklich gern, hier komme ich auch gerne wieder hin.“

➔ MAK-Kommunikationskurse: www.mak-bw.de



Wie man im Umgang mit solchen Patienten ruhig bleibt, ist auch Gegenstand von Kursen der Management Akademie.

Haben Sie Patentrezepte für solche Typen?

Ja, in unseren Seminaren machen wir „Trockenübungen“, wie bei einem Wettkampf. Wir versuchen unter stressfreien Bedingungen, die Mitarbeiterinnen und Ärzte und Ärztinnen zu trainieren, etwa durch Rollenspiele.

Gibt es ein Beispiel?

Die Deeskalation beim aggressiven Patienten sieht so aus, dass man eben nicht auch schreit, sondern zurückhaltend und leise spricht und

möglicherweise ist er einfach superängstlich, befürchtet, es kommt eine unangenehme Diagnose. Im Augenblick ist er aufgebracht, normalerweise aber eine ruhige Person und aus irgendeinem Grund platzt dieses Ventil beim Arzt. Dann bringt man diesen Menschen in einen anderen Raum, versucht mit ihm auf eine Beziehungsebene zu kommen, indem man sagt: „Ich verstehe Ihren Unmut“.

Und der Schüchterne?

Wenn kein Feedback kommt, ist das natürlich für die Ärzte zunächst

beim zweiten Besuch, wenn man fragt, ob es nach der Arzneimitteleinnahme besser geht und er dann sagt: „Nee, meine Tochter hat gesagt: sei lieber vorsichtig, da steht was im Beipackzettel.“

Und der Besserwisser?

Beim ihm muss man sich bedanken, dass er so toll mitgearbeitet hat, dann fühlt er sich bestätigt. Es ist natürlich am Anfang etwas erschreckend, wenn er mit einem Buch ankommt, das der Arzt erst einmal durchlesen soll, bevor er mit der Anamnese anfangen kann.

Neustart bei docdirekt KVBW

Weitere Teleärztinnen und Teleärzte für die Teilnahme gesucht

Die KVBW hat 2018 docdirekt, eine Onlinesprechstunde für GKV-Versicherte, ins Leben gerufen. Als Pilotprojekt gestartet, wollte die KVBW mit docdirekt schon weit vor der Coronapandemie die Möglichkeiten (und Grenzen) eines telemedizinischen Angebotes testen. Nun gibt es einen Neustart der Videoplattform und der App.

Zu Beginn waren die Hindernisse und Zweifel an dem Projekt groß. Kann telemedizinische Versorgung funktionieren? Welche Gefahren birgt eine ausschließlich telemedizinische Behandlung? Nehmen die Patientinnen und Ärzte in der Lage, die Situation des Erkrankten richtig einzuschätzen?

Videosprechstunden mit bekannten Patienten gab es zu dieser Zeit bereits, wurden jedoch wenig genutzt. Um hier Bewegung ins Geschehen zu bringen, brauchte es die Krise: Hatten vor der Pandemie gerade mal eine Handvoll ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen Onlinesprechstunden angeboten, so sind es mittlerweile relativ konstant um die 5.000 Praxen. Die Videosprechstunde hat sich in vielfacher Hinsicht bewährt: die schnelle Besprechung von Laborergebnissen, eine kurze Abklärung zur richtigen Medikamenteneinnahme oder das Gespräch mit jungen Eltern, die mit dem fiebernden Kind den Weg in die Praxis scheuen und dennoch Unterstützung brauchen – die Liste der möglichen Anwendungen ist

lang. Erkrankte können schnell und unkompliziert behandelt werden, ohne für weitere Wartezeiten in der Praxis zu sorgen. Doch noch immer bieten die meisten Praxen die Online-Sprechstunde nur für diejenigen an, die bereits in der Praxis bekannt sind. Was aber ist mit denjenigen, die (noch) keinen Hausarzt haben, die ihre Ärztin nicht erreichen können oder die auf Reisen krank werden? Für diese gibt es docdirekt. Mittlerweile hat sich das Angebot gut etabliert, vielen konnte geholfen werden. Die beteiligten Teleärzt*innen haben Erfahrung in der Onlinebehandlung gesammelt und können gut einschätzen, wann sie helfen können und wann sie einen Patienten doch in eine (Notfall-)Praxis

schicken müssen. Docdirekt ist eine gute Ergänzung in der ärztlichen Versorgung, insbesondere für Versicherte in schlecht versorgten Gegenden. Nach einer notwendigen Softwareumstellung gibt es nun einen Neustart der Videoplattform und der damit verbundenen docdirekt-App. Dafür sucht die KVBW interessierte Hausärztinnen sowie Kinder- und Jugendärzte, die dabei mithelfen möchten, das telemedizinische Angebot von docdirekt weiterzuentwickeln, und selbst Erfahrung in der Telemedizin sammeln möchten. Die Anwendung der docdirekt-Software ist einfach, die Patientenfälle werden direkt im praxiseigenen PVS dokumentiert. Für jeden Fall wird eine extrabudgetäre Pauschale von 25 Euro abgerechnet.

➔ Interesse an der Mitarbeit bei docdirekt?

E-Mail an docdirekt@kvbwue.de

Wie funktioniert docdirekt?

Hilfesuchende können sich montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr bei docdirekt melden – telefonisch über die 116117 oder per Videotelefonie über die App. Das medizinische Fachpersonal nimmt die Versichertendaten auf, erhebt die Anamnese und hält das Beschwerdebild fest. Danach wird der Fall an die Teleärzt*innen weitergeleitet, die den Patienten in einem abgesteckten Zeitfenster kontaktieren. Nach der Beratung erhalten die Erkrankten einen Kurzbericht.

Zerbrechlich, aber unendlich stark

Das Caritas Baby Hospital in Bethlehem ist für die Behandlung von Schmetterlingskinder auf Spenden angewiesen

Das Caritas Baby Hospital in Bethlehem wird finanziert und betrieben von der Kinderhilfe Bethlehem. Zehntausende Kinder und Babys werden dort jährlich stationär oder ambulant behandelt. Eines davon ist Yousef Sweiti, ein Kind mit der Schmetterlingskrankheit. Eine Reportage von Andrea Krogmann.

Yousef Sweiti liegt auf dem Sofa. Seine Hände und Beine stecken in Verbänden, im Gesicht verschorfen Wunden. Jede Berührung kann zu neuen Wunden führen: Yousef ist ein „Schmetterlingskind“. „Epidermolysis bullosa“ heißt die durch Genmutation verursachte Krankheit, die bis heute unheilbar ist.

Bei der Geburt ein Schock

Bei Yousef ist die Krankheit bei der Geburt sichtbar: An Armen und Beinen ist die Haut des Jungen nicht ausgebildet – für die Eltern aus Deir Sammit bei Hebron ein Schock. „Ich habe mit einem Kaiserschnitt entbunden und das Baby nach der Geburt nicht gesehen“, erinnert sich Mutter Amani. „Mein Mann brach zusammen. Man sagte ihm, das Kind werde nicht lange überleben.“ Aber Abdelrahman besteht darauf, dass sein Sohn ins Caritas Baby Hospital nach Bethlehem gebracht wird.

Nur in Bethlehem gibt es spezifische Hilfe

Das Caritas Baby Hospital in Bethlehem ist das einzige Krankenhaus Palästinas, das Patienten mit dieser unheilbaren und schmerzhaften Hautkrankheit behandeln kann. Rund 40 „Schmetterlingskinder“ zählen zu den Patienten. Freie Genests gehören ebenso zu seinem



Yousef Sweiti kam mit der Schmetterlingskrankheit zur Welt - anfänglich ein großer Schock für die Eltern.

Angebot wie die Beratung Betroffener und Aufklärungsarbeit. „Das A und O ist eine sachgerechte Pflege der Haut und der Wunden, um Entzündungen zu verhindern. Indem wir die Mütter unterrichten, können wir die Klinikaufenthalte der Kinder reduzieren“, sagt Sa'di. Die betroffenen Familien unterstützt das Kinderkrankenhaus außerdem durch Vernetzung: Hilfestellung von Eltern zu Eltern.

Ein Glücksfall für Familie Sweiti

Im Fall von Yousef ein Glücksfall: „Uns wurde gesagt, es gebe eine Familie in unserer Nähe, die auch betroffen ist“, erinnern sich die Eltern.

Damit meinten sie Mariam und Samer Darrabi. Zwei ihrer vier Kinder sind ebenfalls „Schmetterlingskinder“. Mariam ermutigt Yousefs Eltern, ihren Sohn nach Hause zu holen, bietet Hilfe an und begleitet die Sweitis im neuen Alltag.

Ins Caritas Baby Hospital musste Yousef dank der guten Zusammenarbeit bisher erst ein Mal. Der Kontakt nach Bethlehem ist dennoch intensiv. Das Kinderkrankenhaus unterstützt die Familie mit Verbandsmaterial und Medikamenten – und mit Sozialarbeiterin Hiba Sa'di, die die Eltern bis heute berät, telefonisch, aber auch immer wieder bei Hausbesuchen.

Epidermolysis bullosa wird durch eine Genmutation ausgelöst. Sie beeinträchtigt die Proteinbildung der Haut und beschädigt dadurch ihre Struktur und Elastizität. Die Haut der Betroffenen ist dadurch extrem leicht verwundbar. Erschwert wird diese Symptomatik durch viele weitere schwere Begleiterscheinungen,

wie zum Beispiel Verwachsungen an Fingern und Zehen sowie Blasen an Schleimhäuten, welche die Nahrungsaufnahme und Verdauung erschweren. Bis heute kann die Medizin die Schmetterlingskrankheit nicht heilen. Lediglich die Symptome dieser Krankheit lassen sich behandeln.

Weihnachtsspende

Alle Kinder erhalten im Caritas Baby Hospital Hilfe, unabhängig von ihrer Herkunft und Religion.

Das Behandlungskonzept bindet Eltern eng in den Heilungsprozess ihrer Kinder mit ein. Nur dank Spenden

den kann das Caritas Baby Hospital seine Aufgaben erfüllen und Kinderleben retten.

Spendenkonto IBAN:
DE22 6602 0500 0303 0303

Praxis- und Jobbörsen

Möchten Sie Ihre Praxis übergeben und haben noch keinen Nachfolger gefunden? Suchen Sie Praxisräume oder -mieter? Sind Sie derzeit auf der Suche nach einer Anstellung? Brauchen Sie einen Vertreter?

Machen Sie auf sich aufmerksam und inserieren Sie Ihre Wünsche und Anforderungen: Die Börsen der KVBW bieten Ihnen Unterstützung!

Alle Praxis-, Job- und Kooperationsangebote und -gesuche finden Sie hier:

➔ www.kvbawue.de » Praxis » Börsen » Suchen

Sie können sich direkt in die Börsen eintragen, Daten abrufen oder auch Kontakte anfordern.

Gerne beraten wir Sie auch persönlich unter

➔ Telefon **0721 5961-4799** oder

➔ E-Mail an praxisboerse@kvbawue.de

MAK-Tipp: Hygiene zum Anfassen

In der Begegnung mit Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung, Beratung, Behandlung oder sogar Operation, gehen Sie augenscheinlich mit sichtbaren und haptisch berührbaren Arbeitsmaterialien um. Diese Tätigkeiten erfordern hygienisch einwandfreies Handeln, und dieses erfordert wiederum eine gute Arbeitsroutine. Denn Mikroorganismen, die potenziell die Fähigkeit besitzen, Krankheiten hervorzurufen, kann man weder sehen noch anfassen.

Im Kurs zeigen wir den Umgang mit Mikroorganismen und ihre Übertragungswege auf und üben mit Ihnen, diese Übertragungswege zu unterbrechen. Dazu stellen wir unter anderem die Frage, wann was auf welche Weise und womit desinfiziert und wie die gebrauchte Schutzausrüstung kontaminationsfrei abgelegt werden muss.

Im Praxisalltag ist es gut, eine Hygienerroutine zu entwickeln. Diese routinierten Handlungsabläufe kommen auf den Prüfstand. Wichtig

ist dabei auch der Personenschutz, denn gute Praxishygiene schützt nicht nur die Patienten vor nosokomialen Infektionen, sondern alle Mitarbeitenden vor berufsbedingten Erkrankungen. In einem geschützten Setting werden die entsprechenden Handlungsabläufe geübt und in Übungen vertieft. Ziel dabei ist es, Ihnen eine gute Handlungsroutine an die Hand zu geben und Sie zu motivieren, diese Handlungsroutine im positiven Sinne im eigenen Team regelmäßig zu überprüfen.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeitenden, die sich für das Thema Hygiene interessieren und die Praxisabläufe hygienisch sicher machen wollen.

Arbeitsformen: Kurze Einführung, selbstständiges Erarbeiten von Hygienestandards anhand themenorientierter Arbeitstische, abschließend Erfahrungsaustausch im Plenum.

Schwerpunkte:

- Übertragungswege und -ketten sichtbar machen
- Strategien zur Unterbrechung entwickeln
- Desinfektion von Flächen und Händen optisch darstellen
- Personenschutz: Was, wann, warum, wie?
- Patientenschutz = Infektionsschutz
- Handlungsabläufe trainieren

Seminarnr.: R 193

Termin: Donnerstag, 16. März 2023, 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

KVBW Reutlingen
Haldenhastr. 11
72770 Reutlingen

Kosten: 98,- Euro

Anmeldung MAK:

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

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de



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



MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM-Workshop für Facharztpraxen	Orthopäden / Chirurgen Praxismitarbeitende und Auszubildende	1. März 2023	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 215
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende	9. März 2023	15.00 bis 17.30 Uhr	Live-Online	49,-	3	oL 535
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Digitalisierung und Telematik	Ärzte und Psychotherapeuten	15. Februar 2023	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	kostenlos: Anmeldung erforderlich	4	oL 68F
PRAXISMANAGEMENT							
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende	25. März 2023	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Freiburg	129,-	10	F 102
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Basiskurs Qualitätsmanagement	Haus-/Fachärzte und Praxismitarbeitende	17./18. März 2023	Fr 15.00 bis 20.00 Uhr und Sa 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	239,-	18	R 146
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Hautkrebs-Screening - Fortbildung für Hausärzte	Hausärzte, die eine Genehmigung zum Hautkrebs-Screening erwerben wollen	11. Februar 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	199,-	8	K 164
Aufbereitung von Medizinprodukten - Auffrischkurs	Haus-/Fachärzte und Praxismitarbeitende, die bereits eine Sachkenntnis (Zertifikat) durch einen Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten erworben haben	18. März 2023	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	159,-	11	F 189
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärzte und Praxismitarbeitende	25. März 2023 (Arzt und Mitarbeitende) 28. März 2023 (Mitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Karlsruhe	159,-	9	K 200

eLearning-Kurse

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

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzte und Praxismitarbeiter, die in einer Praxis tätig sind und Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen	Kurs-Nr.: eL 01/23 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeitende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen, gerne auch für Ärzte, Psychotherapeuten oder Auszubildende	Kurs-Nr.: eL 02/23 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unverton, FB-Punkte: 0
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.: eL 03/23 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.: eL 04/23 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.: eL 05/23 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont, FB-Punkte: 4
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL 07/23 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.: eL 08/23 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont, FB-Punkte: 4

Impressum

ergo Ausgabe 4 / 2022

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
15. Dezember 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), Gabriele Kiunke (gk), 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:

Tobias Binder (tb), Stefanie Eble (se), Andrea Krogmann, Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Gabriele Kiunke (gk), Landesärztekammer Baden-Württemberg (laek), Swantje Middendorff (sm), Pressemitteilung (pm), Dr. Richard Fux (fux), Patricia Otto (PO), Holger Schmidt (hs), Kai Sonntag (ks), Martina Tröscher (mt), Ute Wutzler (uw) und staufrei S. 1.

Fotos und Illustrationen:

S. 1: KVBW/Norman III,
S. 2: KVBW/Norman III, Dirk Wilhelmy, Andrea Nuding, Jürgen Altmann, mauritius images / Image Source / Andrew Brookes
S. 3: Jochen Schreiner, KVBW/Norman III
S. 4-5: Norbert Fischer; Andrea Nuding, Michael Faist; Matthias Brand, Hetzer-Baumann; Ronny Schönebaum, KVBW/Norman III
S. 6: KVBW/Eva Frien
S. 7: Dr. Oliver Erens; KVBW/Norman III
S. 8: istock/ scyther5
S. 9: Norman III
S. 10: Dr. Oliver Erens
S. 11: KVBW/Gabriele Kiunke, mauritius images / Alamy Stock Photos / Jeffrey Isaac Greenberg 17+
S. 12: Christoph Bastert
S. 13: Michael Luz
S. 14: S. 3 © Meinrad Schade/KHB
S. 16: Tanja Peters, iStock/ © lifeonwhite.com, GlobalP

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Norman III

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

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

Vom Flüchtling zum Herzchirurgen

Umes Arunagirinathan ist Arzt und schreibt erfolgreich Bücher

Mit 13 kam er als unbegleiteter Flüchtling nach Deutschland, heute ist er Facharzt für Herzchirurgie in Bremen und Autor zahlreicher Bücher. „Grundfarbe deutsch“ heißt das neue Buch, in dem Umes Arunagirinathan darüber reflektiert, wie Integration erfolgreich gelingen kann.

Die Sprache ist für den aus Sri Lanka stammenden Deutschen der wichtigste Schlüssel, um in einer neuen Heimat Fuß fassen zu können. Wie schwer das sein kann, hat der 42-jährige Arunagirinathan selbst erfahren. Mit 13 Jahren landete er in Frankfurt/Main, nach einer mehrmonatigen Reise über Westafrika, während dieser er oftmals nicht wusste, ob er jemals an seinem Ziel ankommen würde. Er sprach kein Wort Deutsch, auch kein Englisch. Doch seine Familie hatte beschlossen, ihn zum Onkel ins ferne Deutschland zu schicken. Wie schwer es seinen Eltern gefallen ist, wie sich die Lebensumstände durch den Bürgerkrieg verschlechterten, die Armut sich verstärkte, das beschreibt Arunagirinathan sehr eindrücklich.

Seine Geschichte führt einmal mehr vor Augen, dass Menschen ihre Heimat und Familie nur dann verlassen, wenn sie wirklich gar

keinen anderen Ausweg mehr sehen. Es ist eine traumatische Erfahrung, die Spuren hinterlässt, aber auch stärkt.

Der junge Umes ließ sich durch diese Erfahrungen nicht unterkriegen. Sein Weg war steinig, immer wieder gab es hohe Hürden, zweimal rasselte er durch das Physikikum. Allein Deutsch zu lernen war für ihn eine enorme Anstrengung. Er

verdankt er viel.

Das „Vehikel der Zugehörigkeit“ ist für Arunagirinathan aber vor allem die Sprache. Deutsch lernen zu wollen, müsse oberste Priorität haben. Er sieht es kritisch, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund zu sehr in ihren abgeschlossenen Communitys bewegen, in denen sie ihre Sprache und Traditionen pflegen.

Sehr offensiv spricht er auch über die Erlebnisse, die seine Hautfarbe mit sich bringt. Vorurteile, rassistische Äußerungen, er kennt solche Situationen, ist überzeugt, dass Rassismus und Fremdenfeindlichkeit globale Phänomene sind. In den Diskussionen über die korrekten Begrifflichkeiten plädiert er dafür, „die Dinge beim Namen zu nennen“. Er ist nun mal dunkelhäutig, das sei auf den ersten Blick zu sehen. Dass dunkelhäutig und deutsch sich nicht mehr ausschließen, dafür macht er sich stark. Deutsch zu sein, das ist eben keine Frage der Hautfarbe oder der Herkunft, sondern das Verständnis auf gemeinsame Werte wie Freiheit und Gleichberechtigung.



schaffte es, weil ihn viele Menschen unterstützten. Vor allem seiner Gemeinschaftsschule in Hamburg und den dortigen Lehrern

➔ **weitere Informationen:**

Umes Arunagirinathan: Grundfarbe Deutsch, Rowohlt, 17 Euro

Angehörige von Ärztinnen und Ärzten unterstützen

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar. Unterstützt werden Kinder in Not geratener Ärzt*innen, Waisen aus Arztfamilien und Ärzte und Ärztinnen in besonders schweren Lebenslagen und in finanzieller Not.

Die Hartmannbund-Stiftung bietet um Spenden auf das Konto der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer.

➔ **Spendenkonto:**

IBAN
DE88 3 006 0601 0001 4869 42,
BIC DAAEDEDXXX



Unterstützt werden die Betroffenen mit kollegialer Solidarität, finanzieller Förderung von Schul- und Studienausbildung und Fortbildung/Berufsförderung sowie durch schnelle und unbürokratische sonstige Hilfe.

www.hartmannbund.de/der-verband/stiftungen/ärzte-helfen-ärzten

Von Maulwürfen lernen

Die Nagetiere kennen eine effektive Energiesparmaßnahme

Energiesparen ist aktuell das Topthema in den Medien. Wie können wir Energie einsparen und trotzdem unseren Alltag im Winter gut bestreuen, ohne zu frieren? Über diese Frage können Maulwürfe nur lachen, denn die putzigen Erdbewohner wurden mit einem ausgeklügelten Energiesparmodell geboren: Sie verkleinern im Winter ganz einfach ihr Gehirn.

Der Maulwurf ist ein äußerst aktives Nagetier. Er verbraucht in kürzester Zeit viel Energie durch seinen hohen Stoffwechsel. Das schafft er nur durch viel Nahrungsaufnahme, die seinen Körper und die Organe versorgt. Im Sommer ist das kein Problem. Doch der Maulwurf ist winteraktiv und muss trotz Kälte und Futtermangel ständig fressen, um seinen hohen Energiebedarf zu decken. Er schafft es durch einen genialen Trick, der auch für die Medizin

hochinteressant ist. Um nämlich in der kalten Jahreszeit Futter zu sparen, verkleinern die Kleinsäuger im Winter reversibel ihr Gehirn, ihren Schädel und weitere Organe – und reduzieren so den Energiebedarf ihres Körpers. Ein Forscherteam aus Konstanz analysierte die Schädelgröße von Maulwürfen zu verschie-



denen Jahreszeiten. Und tatsächlich zeigte sich, dass mit Beginn des Winters die Köpfe der Tiere im Schnitt elf Prozent kleiner waren als im vorangegangenen Sommer. Im Frühjahr nahm die Schädelgröße dann wieder zu.

Diesen Vorgang nennen die Experten Dehnel-Phänomen: Die Tiere schrumpfen ihr Gehirn, um ihren Energiebedarf in der kalten Jahreszeit zu senken, und müssen dadurch im Winter weniger fressen.

Potenzial für die Forschung

Auch für die Humanmedizin ist dieser Effekt hochinteressant: Bei uns Menschen sind Gehirn und Schädel nur eingeschränkt regenerationsfähig. Maulwürfe müssen dagegen über spezielle zellbiologische und genetische Mechanismen verfügen, die es ihnen ermöglichen, ihre Gehirne und Schädel jedes Jahr wieder schrumpfen und wachsen zu lassen. Und das hat enormes Potenzial für die Erforschung von vielen schlimmen Krankheiten, wie beispielsweise Alzheimer. se

FROHE WEIHNACHTEN

und einen

GUTEN RUTSCH

wünscht die ergo-Redaktion
allen Mitgliedern der
KV Baden-Württemberg