

ergo

Inhaltsverzeichnis 1/2023

1

Titelseite

Unterversorgung

Unterversorgung festgestellt

Kommentar Krankenhaus Reform

von Dr. Karsten Braun



9

Unternehmen Praxis

Blackout

Szenario eines Stromausfalls

Alles, was Recht ist

Wen darf ich was machen lassen?



2

Topthema

Chance für Niedergelassene

Bericht vom Landesgesundheitskongress

Honorarergebnis

Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen



10

Unternehmen Praxis

Digitale Welt

Wie eine Digipraxis funktioniert

Orthokids

SWR berichtet



3

Die dritte Seite

Wahlen der Fachausschüsse

WV bestimmt Delegierte



11

Arzt und Therapeut

Gefahr erkannt

Risikomanagements in der Qualitätssicherung

Arzt und Sozialreformer

Carl Heinrich Rösch (1807 - 1866)

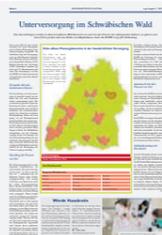


4

Gesundheitspolitik aktuell

Unterversorgung im schwäbischen Wald

Übersicht



12

Arzt und Therapeut

Die Disziplinierte

Karlsruher Ärztin und Triathletin Dr. Meyer-Rogge

Empfehlungen zur Labor-diagnostik



5

Gesundheitspolitik aktuell

Seelische Gesundheit

Diana Stöcker im Interview

Sachverständigenrat

Wer ist dabei



13

Arzt und Therapeut

Singen hilft

Medizinerchor Cantomanie aus Mannheim

Arzt fragt, KV antwortet



6

KVBW -Welt

Die KVBW wird digital

beserer Service für Mitglieder

Bitte Psychotherapieplätze melden

Voicebot hilft bei der Suche



14

Arzt und Therapeut

COPD

Selektivvertrag IKK/HEK

PraxisCheck Notfallmanagement

KBV bietet ein Online-Tool



7

KVBW -Welt

eHealth Forum

Das Programm

Wechsel in der Vertreterversammlung

Wer ist neu, Wer ist ausgeschieden



15

Seminare Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Das Programm



8

Unternehmen Praxis

Notfalldienst

Dr. Reinhardt im interview



16

letzte Seite

Folgen Sie uns auf Social Media

KVBW-Chef Dr. Karsten Braun ist auf LinkedIn aktiv

Arztbesuch mit Leseschwäche

Kampagne in Hausarztpraxen informiert



ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Der Aalener Ortsteil Fachsenfeld wirbt um medizinischen Nachwuchs.

KOMMENTAR
VON DR. BRAUN



Vorsicht geboten Krankenhausreform

Wenn die Politik von einer „Revolution“ spricht, ist Wachsamkeit erforderlich. Zu häufig gab es in der Geschichte Revolutionen, die nicht einmal in Ansätzen die Ziele erreicht haben, die einmal ausgerufen waren. „Die Revolution frisst ihre Kinder“, ist zu einem geflügelten Wort geworden.

Was sollen also die in der ambulanten Versorgung Beschäftigten davon halten, wenn Gesundheitsminister Karl Lauterbach eine Klinikreform ankündigt und dabei gleichzeitig von einer Revolution spricht? Vorsicht ist geboten! Zwar betreffen die Reformvorschläge vorrangig die Kliniken. Eine Änderung der Vergütungssystematik und Vorhaltepauschalen sind sicherlich sinnvoll (schade, dass Lauterbach nicht auch anerkennt, dass diese in den Praxen und im Notfalldienst erforderlich sind). Aber es darf nicht dazu kommen, dass sich der Staat seiner Investitionspflicht gegenüber den Krankenhäusern auf Kosten der Krankenkassen entledigt. Das würde dann indirekt auch die ambulanten Praxen treffen. Ebenfalls muss es aufhorchen lassen, wenn kleinere Krankenhäuser in Primärversorgungszentren umgewidmet werden sollen. Die dann gemeinsam mit den Praxen in einem neuen Gremium sektorenübergreifend geplant werden sollen. Bitte keine neuen Gremien im Gesundheitswesen! Diese Zentren würden dann noch ein paar Betten sowie eine chirurgische und internistische Basisversorgung haben und ansonsten ambulante Leistungen erbringen. Das hätte natürlich auch Auswirkungen auf die niedergelassenen Praxen. Es ist zweifellos zu begrüßen, wenn Bewegung in die Diskussion über die Klinikversorgung kommt. Aber es darf nicht zu einer Schwächung der ambulanten Versorgung kommen. Und bitte keine zusätzlichen komplizierten Strukturen und Regelwerke.

Unterversorgung nun offiziell

Diese Premiere ist kein Grund zur Freude: Zum ersten Mal hat der Landesausschuss für den Mittelbereich Schwäbischer Wald eine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich festgestellt. Damit wird die schwierige Entwicklung in der ambulanten Versorgung, die sich seit vielen Jahren abzeichnet und vor der die KVBW immer gewarnt hat, auch offiziell deutlich.

Die Auswirkungen auf die Menschen wie auch auf die verbliebenen Praxen vor Ort sind gravierend. Wartezeiten und Anfahrtswege werden länger; der Druck auf die Ärztinnen und Ärzte steigt. Das betrifft auch die umliegenden Gebiete. An Planungsbereiche

halten sich Patientinnen und Patienten jedenfalls nicht, das heißt, auch Praxen außerhalb des betroffenen Gebietes werden die Folgen durch erhöhtes Patientenaufkommen spüren. Letztere profitieren jedoch nicht von den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen, wie etwa dem Sicherstellungszuschlag für unterversorgte Gebiete. Zur Beantwortung der Frage, ob diese Maßnahmen geeignet sind, die Unterversorgung aufzulösen oder ob damit nicht sogar weitere Probleme geschaffen werden, fehlen bisher die Erfahrungswerte. Wie die ambulante Versorgung in unterversorgten Gebieten sichergestellt werden kann, ist ein Thema, das KVBW wie auch Ärzteschaft

künftig intensiv beschäftigen wird, denn die Zahl unterversorgter Gebiete wird zunehmen. Das betrifft nicht nur Baden-Württemberg, sondern alle Bundesländer. In den Zahlen der Bedarfsplanung spiegelt sich die zunehmende Verschlechterung jedoch kaum wider. Deutschlandweit unterschreiten nur 17 von 984 Mittelbereichen die Unterversorgungsgrenze von 75 Prozent (Stand 2022). Weitere 19 Mittelbereiche haben einen Versorgungsgrad zwischen 75 und 80 Prozent. Die Bedarfsplanung gibt nur einen groben Anhaltspunkt für die tatsächliche Versorgung vor Ort. Wie irreführend die Zahlen sein können, zeigt sich an der

kinderärztlichen Versorgung. Fast überall gibt es verzweifelte Eltern, die händeringend nach einem Kinderarzt oder einer Kinderärztin suchen, aber keine Praxis finden. Nach der Bedarfsplanung gibt es in Deutschland aber überhaupt keinen Planungsbezirk mit einer Unterversorgung, also einem Versorgungsgrad unter 50 Prozent. Von 394 Kreisregionen haben sogar 277 einen Versorgungsgrad von über 110 Prozent. Auch wenn es also rein rechnerisch eine gute Versorgung gibt, kann es trotzdem große Lücken geben. Das betrifft nicht nur die Kinderärztinnen und Kinderärzte, sondern alle ärztlichen Fachgruppen. *gk*
(Mehr auf Seite 4)

Kassenärztliche Vereinigung BW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Postvertriebsstück DPAG, Entgelt bezahlt (ZKZ 88051)

Notfalldienst

Reformpläne empören

Die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende, Dr. Doris Reinhardt, kritisiert die Regierungspläne zur Reform des Notfalldienstes, die unter anderem die Einführung von integrierten Leitstellen (ILS) und integrierten Notfallzentren (INZ) vorsehen – aber unter der Leitung der Krankenhäuser. Aus Arztsicht sei das nicht zu vertreten.

(Mehr auf Seite 8)

Neue Ausschüsse

VV wählt erneut

Nach der KV-Wahl im letzten Jahr mussten die Delegierten in der ersten Sitzung der Vertreterversammlung des Jahres 2023 noch einmal abstimmen. Gewählt wurde der beratende Fachausschuss Hausärzte. Auch der Notfalldienst- und Finanzausschuss sowie die Delegierten der KBV- Vertreterversammlung wurden gewählt.

(Mehr auf Seite 3)

Besserer Service

KVBW wird digital

Digitalisierung soll nützlich für die Mitglieder der KVBW sein, soll ihnen einen individuellen und umfassenden Service bieten. Daher ist die Digitalisierung eine der wichtigsten Aufgaben der KVBW. Ein Ziel ist es beispielsweise, das Mitgliederportal so auszubauen, dass den Mitgliedern 24/7 über einen sicheren Kanal Mehrwertdienste angeboten werden können.

(Mehr auf Seite 6)



Chance für Niedergelassene durch Krankenhausreform

Auf dem Podium: Prof. Henriette Neumeyer, Prof. Tom Bschor, Dr. Karsten Braun und AOK-Vorstand Johannes Bauernfeind (v.li.n.re.).

Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun fordert auf dem Landesgesundheitskongress für beide Sektoren dieselben Konditionen

Die geplante Reform der Krankenhausstruktur wirft noch viele Fragen auf. Der neue Level 1i sieht beispielsweise stationäre Einrichtungen vor, die eine sektorenübergreifende Versorgung anbieten. Eine Chance für die Niedergelassenen? Das war ein Punkt, der beim Landesgesundheitskongress in Stuttgart diskutiert wurde.

Mit dem Belegarztssystem gab es früher ähnliche Strukturen

Bekanntermaßen sehen die Pläne der 17-köpfigen Regierungskommission, die mit der Ausarbeitung der Reform beauftragt war, eine Einteilung der Krankenhäuser in drei Stufen vor: Häuser für die Grundversorgung auf lokaler, Regel- und Schwerpunktkliniken auf regionaler und Krankenhäuser mit Maximalversorgung auf überregionaler Ebene. Laut einer Folgeneinschätzung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) fallen in die letzte Kategorie jedoch

von den in Baden-Württemberg untersuchten 186 Krankenhäusern lediglich 33 in den Versorgungsstufen 2 und 3. Das sind die Krankenhäuser, die die enorm hohen Ansprüche der Regierungskommission erfüllen. Nur an diesen Häusern wäre künftig zum Beispiel eine Geburtshilfe vorgesehen. Wie sich diese Einteilung konkret auf die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg auswirken wird, darauf gab es vom Leiter der Regierungskommission, Prof. Tom Bschor, keine Antwort. Das „Primat der Ökonomie“ solle überwunden werden und das DRG-System durch sogenannte „Vorhaltepauschalen“ ergänzt werden, die für die Bereitstellung einer stationären Infrastruktur gezahlt werden, berichtete Bschor.

Für die niedergelassene Ärzteschaft könnten sich durch die Reform neue Möglichkeiten eröffnen. So sollen Krankenhäuser des neuen Levels 1i mit 60 und 100 Betten künftig auch eine ambulante Versorgung anbieten. KVBW-Vorstandsvorsitzender

Dr. Karsten Braun begrüßte diese Option: „Wir hatten solche Strukturen schon früher mit dem Belegarztssystem, das dann aber kaputt gespart wurde.“ Braun hält jedoch nichts von dem Vorschlag der Regierungskommission, für die Niedergelassenen im Rahmen des EBM Anreize zum Mitmachen zu setzen. „Das schließt sich weitgehend aus. Wir brauchen für beide Sektoren, sowohl bei den Zugangswegen als auch bei der Vergütung gleiche Bedingungen“, so Brauns Appell. Er betonte, dass es in Baden-Württemberg bereits ein leistungsfähiges System gebe, etwa durch OPs in der ambulanten fachärztlichen Versorgung. „Hier brauchen wir eine sektorenübergreifende Weiterentwicklung.“

Patientensteuerung nötig

Aus Sicht von Dr. Braun liegt ein Schlüsselweg in einer vernünftigen Patientensteuerung. Es könne nicht sein, dass der Patient entscheidet,

wo er behandelt wird. Es brauche ein Ersteinschätzungsverfahren, das telefonisch, via App oder bei der Anmeldung angewendet wird, und Strukturen, die sicherstellen, dass die Patientensteuerung funktioniert. Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, plädierte dafür, die Versorgung des Patienten in den Mittelpunkt zu rücken.

Für die kleineren Häuser ergeben sich im Level 1i noch weitere interessante Perspektiven. Sie werden vollständig aus dem DRG-System herausgenommen und müssen auch bei sinkenden Einwohnerzahlen ihre Fallzahlen nicht halten. AOK-Vorstand Johannes Bauernfeind plädierte dafür, dass die Beteiligten in den Regionen miteinbezogen werden und einen Gestaltungsrahmen bekommen. Sonderregelungen für einzelne Bundesländer, etwa eine Art „Lex Baden-Württemberg“, dürfen es jedoch nicht geben, so Tom Bschor. *gk*

Honorarergebnis auf Landesebene

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen sind mit einem im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen Ergebnis abgeschlossen.

Die Rahmenbedingungen für die Honorarverhandlungen waren mehr als schwierig. Inflation, Finanzie-

wäre, ausgeschlossen. Dennoch konnte mit den Krankenkassen auf Landesebene in gewohnt pragmatischer und geräuschloser Weise ein Ergebnis mit einer Erhöhung der Vergütung im budgetierten Teil um 3,3 Prozent erzielt werden. Für den Vorstand ist das angesichts der Ausgangslage ein zufriedenstellendes Honorarergebnis, welches zumindest in Teilen die Anerkennung der Patientenversorgung durch die Ärzteschaft widerspiegelt.

Die budgetierte Gesamtvergütung bildet aber nur einen Teil der Vergütung ab. Hinzu kommt die extrabudgetäre Vergütung (außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung – aMGV) wie zum Beispiel Leistungen des ambulanten

Operierens und Präventionsleistungen, die zusätzlich um den Orientierungswert erhöht wurden. Darüber hinaus ist bei diesen extrabudgetären Leistungen stets die Mengenentwicklung einzubeziehen, die 1:1 von den Krankenkassen vergütet wird.

Steigerung um zwei Prozent

Konkret bedeutet das, dass der Orientierungspunktwert um zwei Prozent auf 11,4915 Cent steigt. Weitere Faktoren bewirken eine Erhöhung der budgetierten Vergütung, aus der dann die Gesamterhöhung auf 3,3 Prozent resultiert. Gleichzeitig ist mit den Krankenkassen vereinbart worden, dass die Förderung des organisierten Notfalldienstes in unveränderter Höhe von zwölf Millionen Euro beibehalten und darüber hinaus eine zusätzliche Förderung (einmalig für 2023 um circa eine Million Euro) erfolgt. Nicht zuletzt aufgrund der bestehenden guten regionalen

Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Land ist es gelungen, die bisherigen umfangreichen zusätzlichen Förderungen in Baden-Württemberg auch für das Jahr 2023 fortzuführen. Das betrifft Leistungen wie das Mammographie-Screening, die Substitution, belegärztliche Leistungen oder das psychiatrische Gespräch. Weiter gesondert gefördert werden die onkologische und/oder immunologische Betreuung, die Radiologie bei onkologischen Patienten und Patientinnen mit gesicherter Diagnose, der hausärztliche geriatrische Betreuungskomplex sowie die U3-Untersuchungen. Regionalspezifische Zuschläge bleiben bei den nichtärztlichen Praxisassistenten und der Chronikerpauschale, der Konfirmationsdiagnostik, der Osteodensitometrie, der Geburtshilfe sowie der Behandlung des diabetischen Fußes. Auch die Besuche in den Pflegeheimen können weiterhin höher vergütet werden. Der Vorstand geht davon aus, dass das konstruktive Verhältnis mit den

Krankenkassen im Land weiter fortbestehen wird und damit auch künftig der bundesweite Rahmen im Sinne der Mitglieder der KVBW ausgefüllt werden kann. Gleichwohl ist klar, dass die Honorarsystematik auf Dauer nicht mehr akzeptabel ist. Budgetierungen sind nicht mehr zeitgemäß. Auch bildet der EBM nicht mehr die Realität in den Praxen ab, da beispielsweise die Kosten für angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten oder nicht-ärztliches Personal in keiner Weise ausreichend berücksichtigt werden. Weiter ist nicht nachvollziehbar, warum für die Krankenhäuser Vorhaltekosten angedacht sind, für die Praxen aber nicht, und warum die niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen die Kosten für den Notfalldienst zu weiten Teilen aus dem eigenen Honorar bezahlen müssen. Aber das sind Themen, die auf Bundesebene behandelt werden müssen und zweifellos in den kommenden Jahren verstärkt auf der Tagesordnung stehen. *ks*

Themen

- GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELL
„Seelische Gesundheit ist nichts für Parteipolitik“ 5
Interview mit der Bundestagsabgeordneten Diana Stöcker
- GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELL
Neue Gesichter beim Sachverständigenrat Gesundheit 5
Prof Stefanie Joos aus Tübingen ist dabei
- KVBW-WELT
Voicebot bei Suche nach Psychotherapie 6
Bitte Psychotherapieplätze melden
- KVBW-WELT
Neues aus der digitalen Welt 7
Health Forum Freiburg lädt ein
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Blackout 9
NSzenario eines Stromausfalls im Praxisalltag
- UNTERNEHMEN PRAXIS
Delegation 9
Wen darf ich was machen lassen?
- ARZT UND THERAPEUT
COPD wird oft nicht erkannt 14
Jetzt in Selektivvertrag einschreiben
- LETZTE SEITE
Vorstand auf LinkedIn 16
Mehr Social-Media für KVBW



Mehr Geld für die Ärzteschaft.

runflücken bei den Krankenkassen, hohe Energiepreise, Störfeuer von den Krankenkassenverbänden auf Bundesebene und die schwierige wirtschaftliche Situation insgesamt haben ein Honorarergebnis, wie es eigentlich erforderlich

Die Wahlen nach den Wahlen

VV bestimmt KBV-Delegierte und Mitglieder der Fachausschüsse



Bei der ersten Sitzung der Vertreterversammlung im Januar gab es viele Wahlen.

Nach der KV-Wahl im letzten Jahr mussten die Delegierten in der ersten Sitzung der Vertreterversammlung des Jahres 2023 noch einmal abstimmen. Gewählt wurde der beratende Fachausschuss Hausärzte, der Vorstand und Vertreterversammlung bei Entscheidungen unterstützt, die die jeweilige Ärztgruppe betreffen. Auch der Notfalldienst- und Finanzausschuss sowie die Delegierten der KBV mussten gewählt werden. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Thomas Heyer und seine Stellvertreterin Dr. Anne Gräfin Vitzthum wurden bereits im vergangenen Jahr gewählt.

Delegierte für die KBV-Vertreterversammlung

Der erste Wahlgang galt den Delegierten für die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun und seine Stellvertreterin Dr. Doris Reinhardt sind aufgrund ihres Amtes automatisch Delegierte. Zudem wurden drei weitere VV-Mitglieder gewählt. In einem separaten Wahlverfahren auf Bundesebene wurde außerdem ein psychotherapeutisches Mitglied bestimmt. Alle sechs Delegierten nehmen an den VVen der KBV teil und können so Einfluss auf die Berliner Entscheidungen nehmen, die die Rahmenbedingungen für Baden-Württemberg bilden.

Mitglieder für die Vertreterversammlung der KBV (Legislaturperiode 2023-2028)

- Dr. med. Karsten Braun
- Dr. med. Doris Reinhardt
- Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth
- Dr. med. Burkhard Lembeck
- Dr. med. Roland Fressle
- Dipl.-Psych. Ulrike Böker

Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung

Er besteht aus acht Mitgliedern. Von diesen muss jeweils mindestens eines als Allgemeinarzt, eines als Internist und eines als Kinder- und Jugendarzt zugelassen sein.

BFA für die hausärztliche Versorgung (Legislaturperiode 2023-2028)

- Christian Steuber
- Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth
- Dr. med. Susanne Bublitz
- Dr. med. Jürgen Herbers
- Dr. med. Lutz Weber
- Dr. med. Michael Eckstein
- Dr. med. Markus Klett
- Dr. med. Cathérine Hetzer-Baumann

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

Zwölf Mitglieder wurden für den beratenden Fachausschuss für Psychotherapie gewählt. Der Ausschuss setzt sich zusammen aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten, einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und sechs überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten, von denen einer vorwiegend auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig sein muss.

BFA für die Psychotherapie (Legislaturperiode 2023-2028)

- Dr. rer.soc. Dipl. Psych. Alessandro Cavicchioli
- Dr. rer.soc. Peter Baumgartner
- Dipl.-Soz. Päd. Marco Bortolotti
- Dipl.-Psych. Mathias Heinicke
- Dipl.-Psych. Martina Gempp
- M. Sc.-Psych. M.A. Claudia Bach
- Dr. med. Anne Dormann
- Dr. med. Thomas Dornacher
- Dr. med. Michael Ruland
- Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger
- Dr. med. Peter Hofscheier
- Dr. med. Bernhard Schuster

Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Im beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten sind acht Mitglieder vorgesehen: Es müssen drei ärztliche Mitglieder aus der hausärztlichen Versorgung, drei ärztliche Mitglieder aus der fachärztlichen Versorgung, entweder ein Facharzt für (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie und Psychotherapie, für Nervenheilkunde, für psychotherapeutische Medizin oder ein überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt sowie ein Psychologischer Psychotherapeut oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut vertreten sein.

BFA Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten (Legislaturperiode 2023-2028)

- Dr. med. Rolf Stiasny
- Dr. med. Gabriele du Bois
- Dr. med. Clemens Christ
- Dr. med. Dorothee Reith
- Dr. med. Simon Schwill
- Dr. med. Linda Mandel
- Dipl.-Soz. Päd. Kai Appel
- Dr. med. Susanne Krömer

Mitglieder für den Finanzausschuss

Außerdem wurde der Finanzausschuss bestimmt. Er wacht über die korrekte Verwendung der Haushaltsmittel und bereitet die Beschlüsse der Vertreterversammlung über den Jahresabschluss sowie den Verwaltungs- und Investitionshaushalt vor.

Mitglieder für den Finanzausschuss (Legislaturperiode 2023-2028)

- Dr. med. Norbert Smetak (Vorsitzender)
- Prof. Dr. med. Michael Faist (Stellv. Vorsitzender)
- Dr. med. Manfred Eissler
- Dr. med. Susanne Bublitz
- Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli

Mitglieder des Notfalldienstausschusses

Besetzt wurde ebenfalls der Notfalldienstausschuss.

Mitglieder des Notfalldienstausschusses (Legislaturperiode 2023-2028)

- Dr. med. Michael Oertel
- Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart
- Dr. med. Christof Wettach
- Ilse Zimmermann
- Dr. med. Wolfgang Miller
- Dr. med. Dirk Kölblin
- Dr. med. Rita Bangert-Semb
- Andreas Rost
- Birgit Kloos
- Dr. med. Alexander Stütz
- Dr. med. Caroline Köppe
- Dr. med. Robin Maitra
- Dr. medic. /IMF Klausenburg Matthias Szabo
- Dr. med. Norbert Fischer

Der beratende Fachausschuss Fachärzte wird zur Drucklegung dieses ergos in der März-Sitzung der Vertreterversammlung bestimmt.

Mehr über die Vertreterversammlung, die Ausschüsse, deren Aufgaben und Mitglieder kann man auf der Website nachlesen unter:

➔ www.kvbawue.de/vertreterversammlung/



Die Delegierten warten in einer langen Schlange, um sich den Wahlzettel zu holen.

Unterversorgung im Schwäbischen Wald

Die Auswirkungen werden in dem betroffenen Mittelbereich wie auch in den Praxen der umliegenden Gebiete zu spüren sein. Gesetzlich greifen nun eine Reihe von Maßnahmen. Auch die KVBW sorgt für Entlastung.

Zum ersten Mal hat der Landesausschuss für einen Planungsbe- reich in Baden-Württemberg eine Unterversorgung festgestellt. Im Ostalbkreis liegt der Versorgungs- grad im Mittelbereich Schwäbi- scher Wald nur noch bei 48,6 Pro- zent (Stand Ende Oktober 2022). Konkret bedeutet das: Auf knapp 35.000 Einwohner kommen ge- rade noch 12 Hausärztinnen und -ärzte. Der Ärztemangel, vor dem die KVBW seit Jahren gewarnt hat, wird spätestens jetzt auch offiziell manifestiert.

Formaler Akt des Landesausschusses

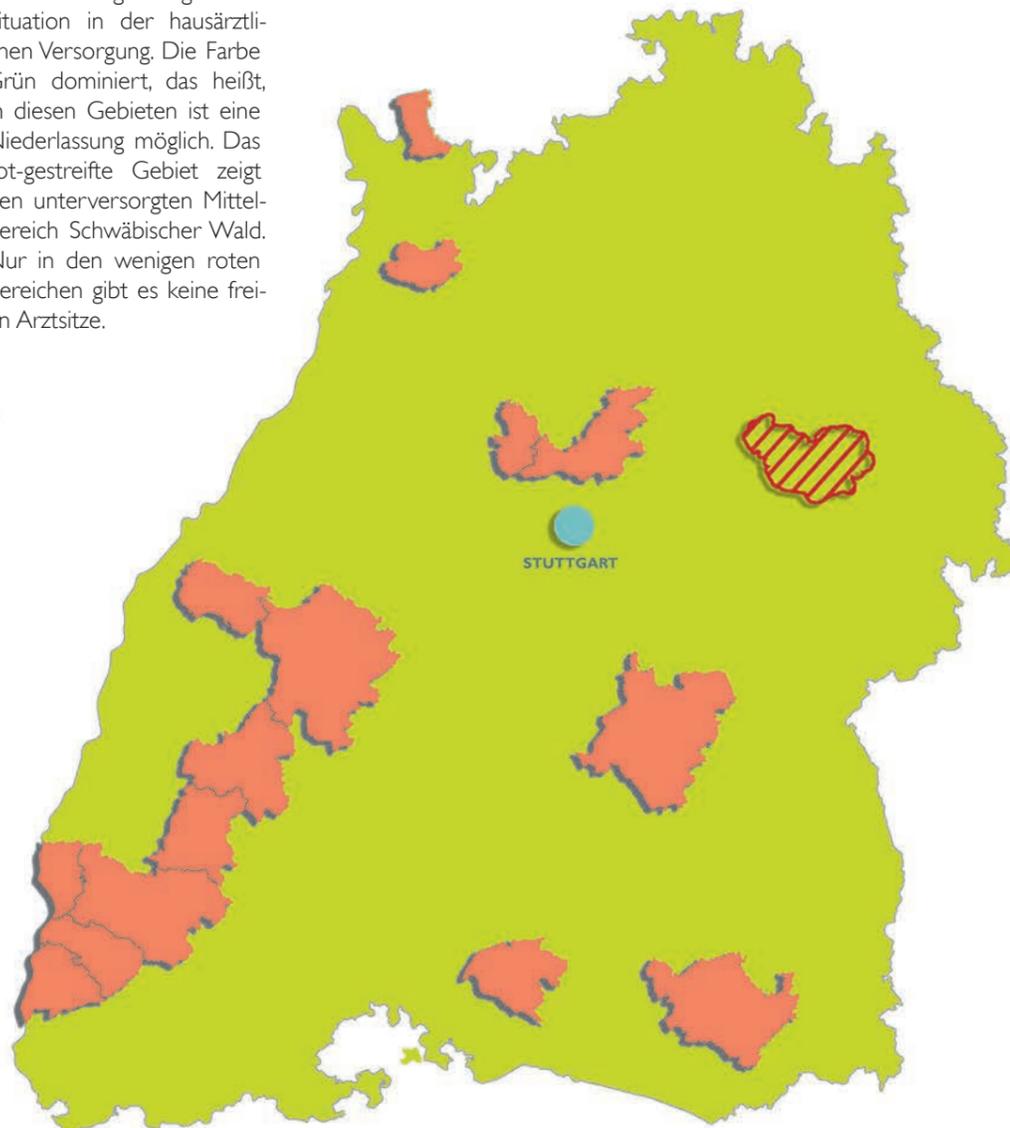
Die Feststellung von Unterversor- gung ist zunächst einmal ein for- maler Akt, der vom Landesauss- chuss vorgenommen wird. Die- ser besteht zu gleichen Teilen aus Vertretern der Ärzte- und Psycho- therapeuten-schaft sowie der Kran- kenkassen. Der Landesausschuss erhebt den Stand der ärztlichen Bedarfsplanung. Dabei wird fest- gelegt, ob ein Planungsbereich partiell geöffnet oder gesperrt ist. Der Landesausschuss tagt drei Mal im Jahr. Mit der Unterversorgung treten einzelne gesetzliche Rege- lungen in Kraft, die Maßnahmen ermöglichen, um die Unterver- sorgung wieder zu beseitigen. Da der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung bei der KV liegt, ist die KV auch für die Um- setzung der Maßnahmen und letzt- endlich für die Beseitigung der Unterversorgung zuständig.

Zuschlag für Praxen vor Ort

Bei Unterversorgung gibt es eine abgestufte Vorgehensweise. Im ersten Schritt, der auch sofort um- gesetzt wird – so sieht es das Ge- setz vor –, bekommen die ver- bliebenen Praxen einen Sicher- stellungs-zuschlag. Der beträgt 2.500 Euro im Quartal pro Arzt bei vollem Versorgungsauftrag. Wenn überdurchschnittlich viele Patiente*innen in einer Praxis be- handelt werden, wird dieser Betrag noch verdoppelt. Hinzu kommt noch die Förderung aus dem För- derprogramm Ziel und Zukunft. Gleichwohl wäre es sehr optimis- tisch anzunehmen, dass das Pro- blem damit gelöst wird. Denn, un- abhängig von der Höhe, haben die Sicherstellungszuschläge systema- tische Nachteile. Sie werden nur ausbezahlt, solange die Unterver- sorgung anhält. Und nur die Pra- xen, die auch in dem unterversor- gten Planungsbereich angesiedelt sind, können davon profitieren. Das heißt, dass Praxen im Umfeld, die ebenfalls ein erhöhtes Patien- tenaufkommen haben, aber in ei- nem anderen Bereich sind, keine

Viele offene Planungsbereiche in der hausärztlichen Versorgung

Die Karte von Baden- Württemberg zeigt die Situation in der hausärztli- chen Versorgung. Die Farbe Grün dominiert, das heißt, in diesen Gebieten ist eine Niederlassung möglich. Das rot-gestreifte Gebiet zeigt den unterversorgten Mittel- bereich Schwäbischer Wald. Nur in den wenigen roten Bereichen gibt es keine frei- en Arztsitze.



Unterversorgung

Ostalb 3 Schwäbischer Wald

freie Mittelbereiche

Gesperrte Mittelbereiche

Achern	Haslach/Hausach/Wolfach	Stockach
Breisach	Ludwigsburg/Kornwestheim	Vaihingen
Bad Krozingen/Staufen	Müllheim	Waldkirch
Freiburg	Münsingen	Weinheim
Freudenstadt	Ravensburg/Weingarten	Wiesloch/Walldorf

Zuschläge erhalten können. Die Patientinnen und Patienten halten sich aber leider nicht an Planungs- bezirke.

In einem weiteren Schritt hat die KVBW die Förderung für einen Weiterbildungsassistenten oder eine -assistentin von 5.400 auf 5.900 Euro pro Monat in den Pra- xen erhöht. Hinzu kommt, dass die Praxen im unterversorgten Gebiet von der Wirtschaftlichkeitsprü- fung bei den statistischen Auffäl- ligkeitsprüfungen bei Arznei- und Heilmitteln ausgenommen sind.

Austausch mit den Praxen vor Ort

Der Vorstand der KVBW wird sich dafür einsetzen, dass dies künftig auch in Bezug auf Einzelfallprü- fungen und unmittelbar angren- zende Gebiete ausgeweitet wird. Dies ist nach Ansicht des Vorstan- des ein Muss, da dort ja ebenfalls vermehrt Patienten aus unterver- sorgten Gebieten mitversorgt wer- den.

Die KVBW ist in engem Austausch mit den Praxen vor Ort und dem Landkreis. Denn auch der Landkreis unternimmt eine Reihe von Maß- nahmen, um zusätzliche Ärztinnen und Ärzte anzusiedeln. So hat der Landkreis beispielsweise über eine Genossenschaft ein MVZ gegrün- det, das Anstellungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte anbietet.

Onlineberatung mit Docdirekt

Auch die Telemedizin könnte in der Zukunft schnell für Entlastung sor- gen. Mit dem Projekt docdirekt hat die KV Baden-Württemberg bereits vor Jahren ein Angebot geschaf- fen, das ärztliche Beratung teleme- dizinisch leistet. Daher bereitet die KVBW aktuell auch eine Möglich- keit vor, dass Patientinnen und Pati- enten in dem Planungsbereich über eine eigene Rufnummer docdirekt in Anspruch nehmen können. So soll möglichst vielen eine Beratung, für die sie sonst in eine Praxis gehen müssten, online angeboten werden.

ks

Werde Hausärztin

Die Landesregierung hat die Kam- pagne „The Ländarzt – werde Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg“ gestartet, um die ärztliche Versorgung auf dem Land zu verbessern. Die Kampag- ne macht auf die Landarztquote auf- merksam, über die jährlich 75 Medi- zinstudienplätze vergeben werden. „Unsere Landarztquote ist eine su- per Möglichkeit für motivierte jun- ge Leute, einen Medizinstudienplatz

zu bekommen, die auf dem klassi- schen Weg eher weniger Chancen hätten“, so Gesundheitsminister Manne Lucha. „Manche Vorstellung vom klassischen Landarzt ist längst Schnee von gestern. Wir suchen en- gagierte Menschen, die das Berufs- bild der modernen Hausärztin und des modernen Hausarztes prägen wollen.“

➔ Mehr Infos
<https://landarztquote-bw.de>



Medizin studieren ist auch mit der Landarztquote möglich.

„Seelische Gesundheit ist nichts für Parteipolitik“

Bundestagsabgeordnete Diana Stöcker kritisiert Bundesregierung wegen Versorgung mit Psychotherapieplätzen

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Psychotherapieplätzen ist unbestreitbar schlecht. Monatlang müssen sie häufig auf einen Therapieplatz warten. Diana Stöcker, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und Berichterstatterin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Psychotherapie und Psychiatrie, hat die Bundesregierung in einer Kleinen Anfrage befragt, wie sie die psychotherapeutische Versorgung verbessern will. Mit der Antwort war sie nicht zufrieden. Kai Sonntag wollte wissen, wieso.

Was ist der Hintergrund Ihrer Anfrage?

Für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion bin ich als Mitglied des Gesundheitsausschusses für das Thema „Psychotherapie und Psychiatrie“ verantwortlich. Seelische Gesundheit der Bevölkerung ist eine Zukunftsaufgabe und darf kein Tabuthema sein. Zahlreiche Bürgerinnen und Bürger haben sich an mich gewandt, weil sie sich eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wünschen. Eine Unterversorgung wird veritable gesamtgesellschaftliche Folgen haben,

was wir uns nicht leisten können. Finden beispielsweise junge Menschen mit psychischen Problemen keine Unterstützung, hat dies Auswirkungen auf ihr gesamtes Leben und auch ihr Umfeld.

Was war Gegenstand Ihrer Fragen an die Bundesregierung? Und welche Antworten hat die Bundesregierung Ihnen gegeben?

Ich habe mehr als 40 Fragen gestellt, unter anderem wie die wohnort- und zeitnahe psychotherapeutische Versorgung aussieht und welche konkreten Maßnahmen geplant sind, um das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel zu erreichen, die psychotherapeutische Versorgung und Leistungen zu verbessern und die Wartezeiten zu reduzieren.

Sie haben in einer Pressemitteilung die Antwort der Bundesregierung kritisiert. Warum?

Ich halte es schlicht für unverantwortlich, bei den Wartezeiten für eine psychotherapeutische Versorgung eine fragwürdige Umfrage vom Spitzenverband Bund der

Krankenkassen zu zitieren, anstatt das Problem der langen Wartezeiten endlich anzuerkennen. Patientinnen und Patienten warten nämlich nicht nur vier Wochen auf eine psychotherapeutische Behandlung, wie die Bundesregierung es darzustellen versucht, sondern durchschnittlich 142 Tage. Je nach Region in Deutschland warten Betroffene neun bis 18 Monate, bis sie eine Therapie erhalten. Auch die Aussage der Bundesregierung, wonach eine unmittelbare Wohnortnähe der Praxen und der Therapie keine Relevanz hat, ist nicht nachvollziehbar: Was ist mit Kindern und Jugendlichen, älteren, sozial benachteiligten oder behinderten Menschen? Vor allem für diese Gruppen ist eine wohnortnahe Versorgung essenziell.

Was sind Ihre Forderungen?

Obwohl sich die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zwischen städtischen und ländlichen Regionen kaum unterscheidet, gibt die Bedarfsplanung für Regionen außerhalb von Großstädten eine deutlich geringere Psychotherapeutendichte vor. Es ist den Menschen im ländlichen Raum nicht

vermittelbar, warum sie in der Bedarfsplanung strukturell benachteiligt werden. Wir brauchen nicht nur neue Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen, sondern explizit zusätzliche Psychotherapeutesitze. Notwendig ist eine Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie.

Wichtig ist für mich: Die seelische Gesundheit unserer Bevölkerung eignet sich nicht für Parteipolitik.

Deshalb habe ich einen Runden Tisch zur Zukunft der psychotherapeutischen Versorgungslage mit allen relevanten Akteuren gefordert. Ein Runder Tisch sollte auch dazu beitragen, die bestehenden Angebote im psychosozialen Bereich mit den ambulanten und stationären Bereichen besser zu verknüpfen, aber auch zusätzlichen Bedarf festzustellen und eine Handlungsgrundlage zu erarbeiten.



Diana Stöcker

Neue Gesichter beim Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege

Mit Prof. Stefanie Joos aus Tübingen ist ein Mitglied aus dem Land neu dabei



Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat im Februar 2023 einen neuen Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege berufen. In dem unabhängigen Gremium sind sieben Professorinnen und Professoren aus den Bereichen Medizin, Ökonomie, Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft vertreten. Der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege wurde 1987 auf gesetzlicher Grundlage errichtet. Seine Aufgabe ist es, die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu analysieren und daraus Empfehlungen

für eine bedarfsgerechte Versorgung von Patientinnen und Patienten abzuleiten. So sollen Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufgezeigt werden. Die Gutachten des Sachverständigenrates werden dem Bundesminister für Gesundheit überreicht und von diesem den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes - Bundestag und Bundesrat - vorgelegt. Der Vorstand der KVBW freut sich, dass mit Prof. Stefanie Joos künftig auch Expertise aus Baden-Württemberg im Sachverständigenrat mit einfließen wird. *Bmg/red*

In den Sachverständigenrat berufen wurden:

Prof. Nils Gutacker, PhD

Professor für Health Economics an der University of York, UK

Prof. Dr. med. Michael Hallek

Direktor der Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln und stellvertretender Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO)

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin in Tübingen und ärztliche Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen

Prof. Dr. PH Melanie Messer

Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Klinische Pflege über die Lebensspanne an der Universität Trier

Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH

Professor für Sozialmedizin und Versorgungsforschung an der Technischen Universität Dresden und Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin

Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg

Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg

Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher

Leiterin des Fachgebiets Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München

Kammerwahl

Im Februar wählten die Delegierten der vier Bezirksärztekammern in ihren konstituierenden Vertreterversammlungen jeweils Präsident, Vizepräsident und weitere Vorstandsmitglieder in der betreffenden Kammer sowie die Mitglieder der einzelnen Fachausschüsse, die Delegierten für die Vertreterversammlung der Landesärztekammer und die Delegierten für den Deutschen Ärztetag. Die Ergebnisse: Dr. Jürgen de Laporte, Internist aus Esslingen, ist neuer Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Vizepräsidentin ist Daniela-Ursula Ibach, Allgemeinmedizinerin aus Filderstadt. In Nordbaden wurde Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Heidelberg, im Präsidentenamt bestätigt. Die Allgemeinmedizinerin Dr. Susanna Colopi Glage aus Karlsruhe wurde als Vizepräsidentin wiedergewählt. In Südbaden wurde Dr. Paula Hezler-Rusch, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin aus Konstanz, als Präsidentin bestätigt. Vizepräsident ist der Freiburger Gynäkologe Dr. Jörg Woll. In Südwürttemberg wurde Dr. Sophia Blankenhorn, Allgemeinmedizinerin in Allmendingen, Präsidentin. Vizepräsident wurde Benjamin Breckwoldt, Anästhesiologe aus Tübingen. *läk*

Die KVBW wird digital

Ein besserer Service für die Mitglieder durch digitale Anwendungen ist eines der wichtigsten Vorhaben für die nächsten Jahre

Es ist eines der Kernvorhaben der KVBW für die nächsten Jahre: Interaktionen zwischen der KVBW und den Mitgliedern sollen digital erfolgen. Heute laufen viele (Geschäfts-)Prozesse zwischen den Mitgliedern und der KVBW noch analog ab, es wird Papier hin- und hergeschickt, gegebenenfalls werden noch unsichere Kommunikationskanäle wie das Faxgerät genutzt. Das ist aufwendig und kostenintensiv. Vor allem für die Mitglieder ist dies wenig komfortabel. Es führt auch für die Verwaltung zu einem hohen Zeitaufwand und ist insbesondere nicht mehr zeitgemäß. Inzwischen ist es üblich, dass im Alltag immer mehr Prozesse digital sowie barriere- und medienbruchfrei über den PC, das Smartphone oder das Tablet abgewickelt werden.

Beitrag für mehr Nachhaltigkeit

Digitalisierung soll daher einen Nutzen für die Mitglieder stiften, soll ihnen einen individuellen und umfassenden Service bieten. Weiter möchte die KVBW schnell und transparent für die Mitglieder nachvollziehbare Entscheidungen treffen. Und es geht darum, die Leistungsfähigkeit der KVBW dauerhaft zu erhalten. Nicht zu vergessen: Das ist ein Beitrag für ein Mehr an Ökologie und an

Nachhaltigkeit. Was verbirgt sich genau dahinter?

Ziel ist es, das Mitgliederportal so auszubauen, dass den Mitgliedern 24/7 Mehrwertdienste angeboten werden. Als Voraussetzung dafür

übermittelt werden kann. Aktuell ist ein Projekt anhängig, in dessen Rahmen ein Antragservice aufgebaut wird. Ziel ist es, einen Ende-zu-Ende-Prozess abzubilden, der digital und teilautomatisiert abläuft.

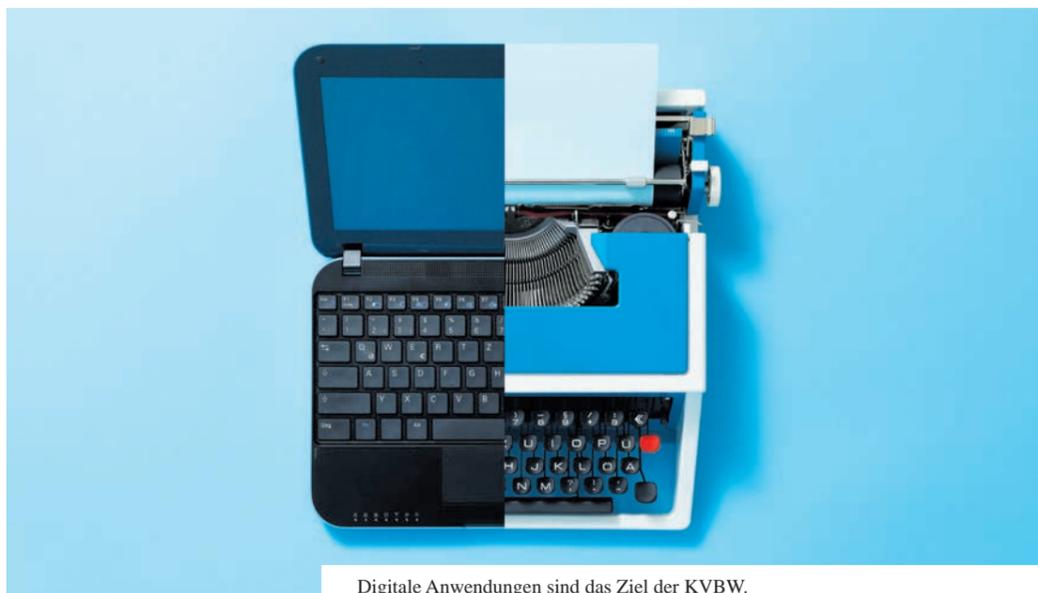
Erste Anwendungsfälle werden hier die Anträge für die genehmigungspflichtigen Leistungen im Rahmen der Qualitätssicherung sein. Die Genehmigungsanträge werden die Blaupause sein, der Antragservice

Quartalsabrechnung wird die sogenannte Information zur Gesamtabrechnung heute per Post an die Praxen verschickt. Darin werden alle von der KVBW durchgeführten Berichtigungen aufgezeigt. Sollten Korrekturen von den Mitgliedern gewünscht sein, können diese handschriftlich über ein angehängtes Blatt per Fax bei der KVBW beantragt werden.

Dieses analoge Verfahren soll nun durch einen neuen Service im Mitgliederportal zunächst ergänzt (beide Verfahren möglich) und später ersetzt werden.

Mitglieder können dann die Berichtigungen direkt in einem Formular im Mitgliederportal sichten und qualifizierte Korrekturen beantragen. Das Ergebnis dieser Beantragung kann nach einer Bewertung durch die KVBW im selben Formular durch das Mitglied nachvollzogen werden. Des Weiteren werden eine Patientensuche, diverse Filter sowie weitere Arbeitserleichterungen zur Verfügung stehen. Dieses Verfahren soll um weitere Module erweitert werden.

In einem großen Projekt werden aktuell die Prozesse im Zulassungsbe- reich auf ihre Digitalisierungsmöglichkeiten hin überprüft. Ziel ist es, Musterprozesse zu identifizieren und zu optimieren, die dann digitalisiert werden sollen. ks



Digitale Anwendungen sind das Ziel der KVBW.

wird das Mitgliederportal aktuell hinsichtlich eines leichteren Zugangs und in Bezug auf die Nutzerfreundlichkeit umgestaltet. Eine dieser Anwendungen ist die digitale Vertretermeldung, die bereits seit dem vergangenen Jahr über das Mitgliederportal an die KVBW

Das beginnt mit der unterstützten Eingabe der Stammdaten durch das Mitglied, geht über die verwaltungsinterne Bearbeitung des Antrages und endet bei der digitalen Ausgabe des Ergebnisses, in den meisten Fällen in Form eines Bescheides über das Mitgliederportal.

soll dann schrittweise auf andere Anwendungsfälle erweitert werden.

Mitgliederrückmeldungen sind erwünscht

Im Zuge der sachlich-rechnerischen Berichtigung einer

Bitte Psychotherapieplätze melden

Voicebot hilft bei der Suche nach Psychotherapie

Wer nach einem geeigneten Arzt oder Psychotherapeuten sucht, wird beim Bürgerservice MedCall fündig. Für diejenigen, die eine psychotherapeutische Behandlung brauchen, gibt es seit Mitte letzten Jahres eine freundliche Stimme, den sogenannten Voicebot, der mittels künstlicher Intelligenz die Anrufer zu der gewünschten Auskunft navigiert.

So erreicht man ihn: Anruferinnen und Anrufer wählen die 116117 (oder die 0711 7875-3966) und werden über eine Tastenauswahl zum Patiententelefon MedCall geleitet. Dort stehen sowohl der Voicebot als auch eine persönliche Ansprechpartnerin zur Wahl. Gelangt man zum Voicebot, werden Alter, Postleitzahl sowie die gewünschte Therapieform (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie etc.) abgefragt. Schließlich erhält man den entsprechenden Namen beziehungsweise die Telefonnummer. Der Suchende erhält auf diese Art und Weise die Kontaktdaten von Psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen, die ein dauerhaftes Therapieangebot geben können. Die KVBW-Gruppenleiterin Jessie Berg sagt dazu: „Dieses Angebot geht über das der Terminservicestelle

hinaus, die lediglich Erstgespräche, probatorische Sitzungen oder Akutsprechstunden anbietet. Das Angebot bei MedCall hingegen vermittelt Plätze für Kurz- beziehungsweise Langzeit-Psychotherapie. Dies dient nicht nur den Patienten und Patientinnen, sondern insbesondere den psychotherapeutisch tätigen



Mitgliedern, die sich neu in Baden-Württemberg niedergelassen haben und daher noch keine Bestandspatienten haben.“ Der Bürgerservice würde sich daher freuen, wenn weitere Angebote gemeldet würden. Die Überlegung, einen Voicebot für die Vermittlung von Therapieplätzen einzusetzen, resultiert da-

raus, dass die meisten Menschen, die bei MedCall anrufen, einen Psychotherapieplatz benötigen. Dieser Ansturm der Anrufer kann also durch die Stimme aus dem Off abgefangen werden. Die MedCall-Telefonist*innen werden so entlastet und die Therapie-suchenden erhalten die gewünschte Information. Der Voicebot wird rege genutzt: 30 Prozent der Anrufe laufen mittlerweile erfolgreich über ihn. Statistiken besagen, dass die Anrufer zufrieden sind mit dem Voicebot. Dieser ist übrigens ein „er“, denn es wird eine angenehme männliche Stimme imitiert. Und wer doch lieber mit einem Menschen spricht, kann zu Servicezeiten gerne wieder zu den Mitarbeitenden von MedCall zurückkehren. ef

➔ Therapieplätze melden:

www.kvbawue.de/pdf4289
MedCall erreichen:
entweder 116117 wählen
oder zum Ortstarif
0711 7875-3966

➔ Servicezeiten:

Montag bis Donnerstag: 8.00 bis 16.00 Uhr, Freitag: 8.00 bis 12.00 Uhr
Angedacht ist ein 24/7-Angebot.

116117 jetzt mit ELDA - App

Im Fahrdienst ist eine schnelle Fallübergabe mit allen relevanten Daten und eine optimale Routenplanung wichtig. Hierfür gibts einen digitalen Helfer.

Die ELDA-App ermöglicht eine sichere Kommunikation zwischen den Dienstenden im Fahrdienst und der Vermittlungszentrale der 116117, der Servicestelle KV SiS BW.

Alle einsatzrelevanten Daten – wie Beschwerdebild, Patientendaten und Einsatzort – übersendet die ELDA-App datenschutzkonform an die Ärztin oder den Arzt im Fahrdienst. Mithilfe der App können auch eine Routenplanung sowie Direktanrufe gestartet werden.

Offene Einsätze werden auf der integrierten Übersichtskarte angezeigt, um die Einsatzroute besser zu gestalten. Änderungen in einem bereits übermittelten Fall oder neue Einsätze werden via Push-Nachricht übermittelt, die Einsatzdaten automatisch aktualisiert. Eine Einsatzliste gibt Auskunft über die abgeschlossenen Einsätze

bis Dienstende. Bei Dienstbeginn und -ende erfolgt eine An- und Abmeldung über die App, somit ist keine telefonische Kontaktaufnahme zur Servicestelle erforderlich.

Eine Chatfunktion ermöglicht es zudem, einfach und schnell mit den Disponent*innen in

der Servicestelle zu kommunizieren. Via Statusmeldung „angenommen“ oder „abgeschlossen“ kann die Einsatzkoordination optimiert werden. Die KVBW und die KV SiS BW verspre-

chen sich durch die Einführung der App eine Entlastung bei den Fallübergaben sowohl für die Ärztinnen und Ärzte als auch für die Disponent*innen. Auch die Gesprächszeiten sollen so reduziert werden – zugunsten einer besseren Erreichbarkeit der 116117 für die Bürgerinnen und Bürger.

Das Angebot ist seit September 2022 verfügbar und wird sukzessive zunächst in den von der KV SiS BW vermittelten NFD-Bereichen eingeführt. Alle Ärztinnen und Ärzte werden vor der Einführung informiert und können ihr Interesse an einer Freischaltung der App signalisieren..



Digitale Anwendungen in der Arztpraxis

Vorträge, Diskussionen und Ausstellung beim eHealth Forum Freiburg

Bislang fehlt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens der Nutzen, sowohl in den Arztpraxen als auch bei den Patientinnen und Patienten. Beim eHealth Forum Freiburg am Samstag, den 22. April 2023 wird aufgezeigt, wie die Digitalisierung vorangetrieben und eine bessere Akzeptanz der Beteiligten erreicht werden kann.

Künstliche Intelligenz, eRezept und TI-Messenger

Wie kann die digitale Transformation des Gesundheitswesens gelingen? Diese Frage diskutieren Expertinnen und Experten beim eHealth Forum Freiburg. Es geht um Künstliche Intelligenz, den neuen TI-Messenger aus dem Haus der gematik und die Erfahrungen mit dem eRezept in Westfalen-Lippe. Ebenso wird beleuchtet, wie es in Sachen Digitalisierung in der Pflege aussieht oder welche Rolle personalisierte Medizin in der Zukunft spielt.

Live in der BD Freiburg

Seit über zehn Jahren bietet die KVBW mit dem eHealth Forum Freiburg eine Möglichkeit, sich über die aktuellen Themen und Trends rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens zu informieren. Wir freuen uns, dass wir nach zwei Jahren Online-Format nun wieder live vor Ort in der Bezirksdirektion Freiburg tagen können.

Begleitausstellung

Neben spannenden Vorträgen und einer Podiumsdiskussion erwarten Sie Info- und Beratungsstände. Mit dabei ist auch der Digital Health Truck der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg. Dort sind digitale Gesundheitsanwendungen sowie TI-Anwendungen live zu erleben.

Sie sind herzlich zur Teilnahme eingeladen.

➔ Die Anmeldung ist unter www.e-health-forum.de möglich.

Programm - 22. April 2023

BEGRÜßUNG

- 9.00 - 9.30 Onboarding
- 9.30 - 9.35 Begrüßung und Eröffnung
Moderationsteam:
Martina Tröscher & Tobias Binder, KVBW
- 9.35 - 9.45 Grußwort Vorstandsvorsitzender der KVBW
Dr. med. Karsten Braun, LL. M.

FORUM 1: Digitalisierung in Deutschland

- 9.45 - 10.10 Künstliche Intelligenz in der Medizin
N.N.
- 10.10 - 10.30 Mit dem TI-Messenger schnell und sicher kommunizieren
Timo Frank & Lina Rausch, gematik
- 10.30 - 10.50 Anforderungen an die Digitalisierung aus Patientensicht
Cornelia Tausch, Verbraucherzentrale Baden-Württemberg
- 10.50 - 11.10 Digital vernetzt: Ärzte und institutionelle Pflege
ThomasHeine, Landeskompetenzzentrum Pflege Baden-Württemberg
- 11.10 - 11.30 Erfahrungen mit dem eRezept in Westfalen-Lippe
Jakob Scholz, KV Westfalen-Lippe
- 11.30 - 11.45 Kaffee-Pause

FORUM 2: Diskussionsrunde - Wie gelingt die digitale Transformation im Gesundheitswesen?

- 11.45 - 12.15 Teilnehmer:
- Cornelia Tausch
 - Jakob Scholz
 - Timo Frank
 - Thomas Heine
 - Dr. med. Karsten Braun, LL. M.

12.15 - 13.00 Mittagspause

FORUM 3: Digitalisierung in Arztpraxen

- 13.00 - 14.00 Datensicherheit in Arztpraxen
Bernd Gemeinder, IT in der Arztpraxis KVBW
- Stärkung der digitalen Kompetenz in Arztpraxen
Prof. Dr. Oliver Opitz, Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg
- Dipraxis - digitale Anwendungen für die Arztpraxis
Jakob Scholz, KV Westfalen-Lippe

FORUM 4: Zukunftsmedizin & DIGA

- 13.00 - 14.00 Personalisierte Medizin: Maßgeschneiderte Therapien dank molekularer Diagnostik
Prof. Dr. Dr. Judith Fischer, Universitätsklinikum Freiburg
- Digitalisierte Sturzprävention für die Pflege
Menia Etrich, Lindera
- Online-Therapie für Stress und Burnout
Mateusz Kulig, HelloBetter

14.00 - 14.15 Zusammenfassung & Verabschiedung

27. Februar 2023 - Änderungen vorbehalten

Vorstand on Tour 2023

Wir haben ein neues KVBW-Jahr mit einem neuen Vorstand, der Neues plant und dabei gerne zu Altbewährtem greift: Vorstand on Tour, die Tingeltour durchs Ländle, bei der der Vorstand die Mitglieder kennenlernen kann und umgekehrt, ist zurück. Geplant sind Termine im ganzen Jahr 2023. Im ersten Halbjahr stehen insgesamt 13 Termine für Allgemeinmediziner*innen/Hausarzt*innen und die Facharzt*innen an.

Im zweiten Halbjahr finden die Termine für Psychotherapeut*innen, Ermächtigte und Angestellte statt (Termine werden in ergo 2/2023 veröffentlicht).

Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt referieren zu aktuellen Themen und der politischen Lage. Themenschwerpunkte werden beispielsweise die Sicherstellung der Versorgung, sowie die Krankenhaus- und Notfalldienstreform sein. Die Veranstaltungstermine standen zur Drucklegung noch nicht komplett fest. Die Mitglieder der jeweiligen Region werden vorab informiert.

Ort	vorläufige Termine*
Karlsruhe	19. April 2023
Stuttgart	4. Mai 2023
Reutlingen	11. Mai 2023
Ulm	24. Juni 2023
Radolfzell	30. Juni 2023
Freiburg	01. Juli 2023
Ravensburg	21. Juli 2023

*Änderungen vorbehalten



Wechsel in der Vertreterversammlung

Über den Jahreswechsel haben sich einige Veränderungen in der Vertreterversammlung ergeben. Hier ein Überblick darüber, wer gegangen und wer neu dazugekommen ist.

Durch die Wahl in den Vorstand sind Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt aus der Vertreterversammlung ausgeschieden. Für Dr. Braun ist Dr. Burkhard Lembeck, niedergelassener Orthopäde aus Ostfildern, in die VV als Delegierter eingezogen. Dr. Lembeck war bereits in der letzten Amtsperiode in der VV. Als Nachfolger von Dr. Reinhardt ist Dr. Manfred Eissler, niedergelassener Hausarzt aus Reutlingen, nachgerückt. Auch Dr. Eissler war bereits in der letzten Amtsperiode in der VV vertreten. Dr. Eissler ist zudem stellvertretender Sprecher des Bezirksbeirates in der Bezirksdirektion Reutlingen. Neu in die VV gekommen ist Dr. Ullrich Shih, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten aus Leonberg. Dr. Shih folgt auf Dr. Stefan Bültmann.

Sein Amt als Delegierter der Vertreterversammlung hat auch Dr. Werner Baumgärtner aufgegeben. Dr. Baumgärtner ist sicherlich einer derjenigen, der die Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg am stärksten

geprägt hat. Er war viele Jahre erst im Vorstand, dann Vorsitzender der KV Nord-Württemberg, war im Vorstand der KBV und Mitglied der Vertreterversammlung in der KV Nord-Württemberg, der KBV und der KVBW.



Dr. Werner Baumgärtner hört auf.

Dr. Baumgärtner hat den Medi-Verband gegründet und zu einem fachübergreifenden Berufsverband ausgebaut. Er gehörte zu den stärksten Kritikern der aktuellen Honorarsystematik und deren Budgetregelungen und hat maßgeblich die

Selektivverträge in Baden-Württemberg vorangetrieben. Ohne das Engagement von Dr. Baumgärtner gäbe es heute keine Facharztverträge im Land. Vehement hat sich Dr. Baumgärtner für die Freiberuflichkeit des Arztes eingesetzt, die er

durch die Regelungs-dichte und die Honorarbestimmungen eingeschränkt sah. Aus dem Vorstand der KBV ist Dr. Baumgärtner aus Protest gegen den damals eingeführten EBM 2000plus ausgeschieden.

Immer hat er sich für eine konsequente Vertretung der Interessen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eingesetzt. Scharfzünftig und bestens vernetzt, hat er die Diskussionen um die ambulante medizinische Versorgung in den letzten Jahrzehnten maßgeblich geprägt.

Dr. Baumgärtner gehörte sicherlich zu den berufspolitisch aktiven Ärzten mit dem höchsten

bundesweiten Bekanntheitsgrad. Nachfolger von Dr. Baumgärtner als Delegierter in der VV ist Dr. Michael Eckstein, hausärztlich tätiger Internist aus Reilingen. Dr. Eckstein war ebenfalls bereits Mitglied in der letzten Vertreterversammlung.

Notfalldienst: „Wir sind doch nicht bei 'Wünsch dir was'“

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt, ehemals Notfalldienstbeauftragte des Landkreises Ortenau, kritisiert im ergo-Interview die Regierungspläne zur Reform des Notfalldienstes, die unter anderem die Einführung von integrierten Leitstellen (ILS) und integrierten Notfallzentren (INZ) vorsehen.



Frau Dr. Reinhardt, wie ist die Notfalldienstreform zu bewerten?

Eine NFD-Reform muss immer im Kontext einer Krankenhaus-Strukturreform gesehen werden. In den Kliniken mit perspektivisch Level 2 und 3 sind KV-geführte Notfallpraxen (NFP) sinnvoll. An diesen Standorten haben wir bereits jetzt Notfallpraxen. Damit die Bürgerinnen und Bürger außerhalb der Sprechstundenzeiten der Praxen innerhalb von 30 Fahrminuten eine Akutversorgung erreichen, werden wir auch NFP an den sogenannten Level-1n-Häusern aufrechterhalten. Konkret reden wir dann über 50

“

Die Ressource Arztzeit ist begrenzt

Standorte in Baden-Württemberg (laut baden-württembergischer Krankenhausgesellschaft) – aktuell



Der Notfalldienst gehört zu Dr. Doris Reinhardts Ressorts und liegt ihr sehr am Herzen.

sind es über 100. Die Notfalldienstreform der KVBW hat bereits vor fast zehn Jahren auf Kooperation mit den Kliniken gesetzt und die KV hat eigene NFP in unmittelbarer Nähe zu Notaufnahmen in den Kliniken etabliert. Nun erscheint aber ein Papier der Regierungskommission, das von integrierten Notfallzentren (INZ) auch zu den Sprechstundenzeiten der Regelversorgung und Fahrdienst 24/7 träumt. Und losgelöst von einer gleichzeitigen Krankenhausreform wird nun munter über diese Vorschläge diskutiert. Und unumwunden gibt die Kommission zu: Die ambulante Akut- und Notfallversorgung haben wir nicht berücksichtigt. Einziger Lichtblick: Sie setzt auf verpflichtende Patientensteuerung.

Was würde solch eine Reform denn für die Niedergelassenen in BW bedeuten?

Die mehr als 22.000 vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen arbeiten zu den Zeiten der Regelversorgung in den eigenen Praxen und gewährleisten wohnortnah mit ihren Praxisteams die Patientenversorgung, auch die Akut- und Notfallversorgung. Der Gedanke, freiberuflich tätige Vertragsärztinnen und -ärzte gleichzeitig zu einer wie auch immer gearteten Tätigkeit in den INZ mit deren Fahrdiensten verpflichten zu können, ist grotesk. Die Ressource Arzt und MFAs ist begrenzt und wird es bleiben. In der vergangenen Infektwelle und auch während der Coronapandemie

haben die ambulanten Teams doch gezeigt, wie leistungsfähig sie sind. Und mit sinnvoller Digitalisierung lässt sich noch eine Menge mehr tun, sofern die Anwendungen – eRezept, Terminbuchung – reibungslos funktionieren.

Was würden 24/7-Dienste in den INZ für die ambulante medizinische Versorgung bedeuten?

Wir sind doch nicht bei „Wünsch dir was“. Wie gesagt: Die Ressource Arzt- und MFA-Zeit ist begrenzt. Daraus resultierende Versorgungszeit für die Patientinnen und Patienten muss klug und patientenorientiert eingesetzt werden. Die Regierungskommission traut ihren eigenen Vorschlägen nicht. Die verpflichtende medizinische

Erstschätzung macht doch Sinn, wenn der Patient zu Hause für sich entscheidet: „Ich brauche jetzt medizinische Hilfe.“ Also auf dem heimischen Sofa oder am Küchentisch und nicht am Tresen eines Level-3-Krankenhauses. Das muss vorher telefonisch, telemedizinisch oder per App erfolgen und dann auch mit einer für Patienten verbindlich einzuhaltenden Zuweisung in die richtige Versorgungsebene und Sanktion bei Nichteinhaltung.

Denn wir wissen aus der praktischen Erfahrung mit SmED, dem standardisierten medizinischen Erstschätzungsverfahren in unserem Notfalldienst, dass bedarfsorientierte Versorgungssteuerung die kostbare Ressource Notfallbehandlung im Krankenhaus – wo es um Sekunden geht – vor Überlastung schützt. Die wenigsten brauchen doch den Emergency-Room – und wenn, dann aber verlässlich mit Arzt/Ärztin und Pflege 24/7.

Wird der Notfalldienst in BW angepasst?

Wenn die Politik uns lässt, werden wir auch in Baden-Württemberg unser Erfolgsprojekt NFD weiterentwickeln und Praxisöffnungszeiten und Fahrbezirke bedarfsorientiert anpassen. Damit auch zukünftig ärztliche Versorgung für die Bevölkerung wie bisher 24/7 wohnortnah und regional sowie in guter Kooperation mit den Kliniken zur Verfügung stehen kann. Wir fordern aber mehr Kostenbeteiligung durch die Krankenkassen und/oder das Land, denn aktuell finanzieren wir diese Strukturen – auch die 116117 – aus dem eigenen Honorar! Das ist inakzeptabel.

Noch einmal unmissverständlich: Entweder 24/ INZ und 24/7 Fahrdienst oder ambulante Versorgung mit frei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten – beides geht nicht.

ef

APF-Sommersemester ist gestartet

Referierende fürs Wintersemester gesucht

Patientinnen und Patienten schätzen es, denn dort erhalten sie Antworten auf medizinische Fragen: das „Arzt-Patienten-Forum“ (APF) der KVBW. Die Veranstaltungsreihe ist nun ins Sommersemester 2023 gestartet.

Die KVBW bietet flächendeckend in Baden-Württemberg – gemeinsam mit dem VHS-Landesverband – allgemeinverständliche Vorträge über Krankheiten, Vorbeugung, Diagnose und Behandlung an. Bewusst werden für die Vorträge niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Referierende gewonnen: Sie wissen am besten, worauf es bei der Patienteninformation ankommt, und tragen so zur Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung bei. Die Referierenden berichten aus ihrem Fachgebiet, sodass das APF eine

Vielfalt an Themen bietet. Diese spiegelt sich auch im aktuellen Programm des Sommersemesters wider. Es gibt Vorträge über Krankheitsbilder wie Schilddrüsenerkrankungen, Depressionen, Migräne, Arthrose und Augenleiden bis hin zu präventiven Themen wie Hautkrebsvorsorge oder Darmgesundheit. Der Erfolg der Veranstaltungsreihe gibt der Idee recht: Rund 97 Prozent der Zuhörer würden die Veranstaltung weiterempfehlen und auch die Rückmeldungen der Referierenden sind durchweg positiv.

Referent*in werden

Sie haben Interesse daran, selbst Vorträge für das APF zu halten? Sie möchten gern ein bestimmtes Thema vor interessierten Zuhörern

referieren? Dann melden Sie sich bei uns. Wir organisieren – gemeinsam mit der VHS in Ihrer Stadt – Ort und Zeit des Vortrags und sorgen für die Ankündigung und das Marketing. Natürlich erhalten Sie für Ihren Einsatz eine Aufwandsentschädigung. Wenn Sie in Ihrer Praxis für die APF-Veranstaltungen werben möchten, können Sie bei der KVBW kostenlos Plakate und Flyer bestellen. Auch eine Gesamtübersicht der Themen der Arzt-Patienten-Foren, aufgliedert nach Regionen, stellen wir Ihnen zur Verfügung. Die Bestellformulare können direkt von der Webseite der KVBW heruntergeladen, am Monitor ausgefüllt auch gleich per Knopfdruck als E-Mail an uns gesendet werden. Das erwünschte Infomaterial erhalten Sie per Post.



➔ **Link zum Bestellformular:**
<https://www.kvbawue.de/ap-forum-bestellformulare>

➔ **Link zum Veranstaltungskalender:**
<https://www.kvbawue.de/buerger/veranstaltungen/arzt-patienten-forum>

➔ **Direktkontakt**
Claudia Eisele,
0721 5961-1185
Maria Emling,
Tel.: 0721 5961 -1452,
gesundheitsbildung@kvbawue.de

Termin vormerken!

Servicetag der BD
Freiburg: 1. Juli 2023

Der Beirat der Bezirksdirektion Freiburg möchte beim Servicetag über aktuelle gesundheitspolitische Themen informieren und möglichst viele Anregungen von Ihnen aufnehmen. Neben einem spannenden Programm bietet die Veranstaltung eine Plattform zum intensiven Austausch zwischen Beirat, Vorstand und den Mitgliedern.

Beim anschließenden Zusammenkommen ist es möglich, in geselliger Runde miteinander ins Gespräch zu kommen. Sie sollten sich diesen Termin daher schon jetzt fest einplanen.

Es ist ein Szenario, über das sich bisher wohl niemand in der Bevölkerung ernsthaft Gedanken gemacht hat: länger anhaltender Stromausfall. Durch den Krieg in der Ukraine ist diese Thematik stärker in den Vordergrund gerückt. Daher hat die Landesregierung die Stadt Stuttgart beauftragt, sich die Frage zu stellen, wie die Gesundheitsversorgung in einem solchen Fall aufrechterhalten werden kann.

Vorab: Der Praxisbetrieb, in unterschiedlicher Ausprägung, ist stark davon abhängig, dass Strom zur Verfügung steht. Ohne Strom gibt es kein Licht, kein Wasser, kein Telefon, keine Heizung, keine Software, keine Drucker. Auch Mobiltelefone funktionieren nicht mehr, wenn nicht aufgeladen werden kann. Nur die wenigsten Praxen sind mit einem eigenen Notstromaggregat ausgestattet. Daher kann von keiner Praxis erwartet werden, dass sie versucht, auch bei einem Stromausfall den Praxisbetrieb aufrechtzuerhalten. Auf alle Fälle würden die Krankenhäuser - zumindest die größeren - offengehalten werden. Hier sind Notstromaggregate vorhanden.

Geplanter Stromausfall

Der am wenigsten kritische Fall wäre eine geplante Stromabschaltung, die vorher angekündigt worden wäre. Patiententermine könnten abgesagt, womöglich die Zeit für Hausbesuche genutzt werden. Ein Aushang an der Praxis und eine Bandansage im Vorfeld wären hilfreich. Weiter wäre es wichtig, vorher die Systeme herunterzufahren, damit keine Daten verloren gehen, und vielleicht Kühlakkus für den Kühlschrank zu besorgen, damit für einzelne Arzneimittel die Kühlketten nicht unterbrochen werden. Gegebenenfalls sollten Aufzüge gesperrt werden, damit niemand steckenbleibt. Die KVBW empfiehlt, sich mit

einem batteriebetriebenen Radio auszustatten, um die Behördendurchsagen empfangen zu können.

Plötzlicher Blackout

Schwieriger würde es, wenn der Stromausfall für nur kurze Zeit eintritt, also vielleicht wenige Stunden dauert, was der Stromanbieter beispielsweise über das Radio ankündigt. Hier wäre es wichtig, vorab ein entsprechendes Vorgehen im Team festzulegen. Dazu gehört beispielsweise, dass die Praxis ein batteriebetriebenes Radio oder Kurbelradio besitzt, mit dem die Praxis weitere Informationen erhalten kann. An Taschenlampen sollte ebenfalls gedacht werden. Die Patientinnen und Patienten müssten dann ihren Praxisbesuch um ein paar Stunden oder auf den nächsten Tag verschieben. Für Notfälle stehen die regional zuständigen Krankenhäuser zur Verfügung.

Schutz vor Datenverlust

Überaus wichtig, um dem Horror eines Datenverlustes zu entgehen, ist eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV). Diese basiert auf Akkus, die so gesteuert werden, dass sie eine Stromunterbrechung abpuffern und bei einem Ausfall der Stromversorgung das ordnungsgemäße Herunterfahren des Computers sicherstellen. Auf diese Art werden nicht nur die Computer geschützt, die auf ein unregelmäßiges Ausschalten sensibel reagieren oder gar Schaden nehmen können, sondern das Abpuffern der IT kann auch vor Datenverlusten bewahren. Solche Geräte sind im Handel erhältlich und einfach zu installieren. Falls es einen Blackout geben sollte, also einen plötzlichen, flächendeckenden Stromausfall von unbestimmter Dauer, würden die Behörden den Katastrophenfall ausrufen. Zuständig

BLACKOUT

SZENARIO EINES STROMAUSFALLS IM PRAXISALLTAG



wären die jeweiligen Katastrophenschutzbehörden; dies könnten die Landratsämter und Bürgermeisterämter der Stadtkreise beziehungsweise das Regierungspräsidium und das Innenministerium sein. Sie würden die zentrale Gesundheitsversorgung steuern. An den Krankenhäusern und anderen zentralen Orten würde eine Gesundheitsversorgung eingerichtet werden. Einen Blackout beurteilen Experten als sehr unwahrscheinlich. Vor allem, wenn jetzt die Temperaturen wieder steigen, sinkt das Risiko noch einmal, da dann auch weniger Strom verbraucht wird. Falls es wirklich zu einer Überlastung der Strominfrastruktur

kommen sollte, würden eher rollierende Abschaltungen greifen. Dann würde die Stromversorgung einzelner Gebiete abwechselnd heruntergefahren werden.

Die KVBW hat einige Hinweise sowie ein Merkblatt „Stromausfall & Black Out“ online gestellt. ja

➔ <https://www.kvbawue.de/krisenvorsorge-stromausfall>

Alles, was Recht ist

Juristische Fragen aus der Praxis



In dieser ergo-Rubrik erläutern die Mitarbeitenden des Rechtsbereichs der KV Baden-Württemberg rechtliche Fragen aus dem Praxisalltag oder informieren über wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung. Heute geht es um die Frage: Wen darf ich was machen lassen?

vertragsärztlich Tätige ist die sogenannte Delegationsvereinbarung maßgeblich. Hier ist beschrieben, welche Leistungen zwingend durch einen Arzt oder eine Ärztin zu erbringen sind und welche Leistungen grundsätzlich an nicht-ärztliches Personal delegiert werden können.

von der Schwere des Eingriffs, der Gefährlichkeit der Maßnahme, der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen sowie dem Erfordernis professionellen Fachwissens. Der Arzt oder die Ärztin entscheidet, ob und an wen er oder sie eine Leistung delegieren kann.

Notwendige Fähigkeiten

Es muss sichergestellt werden, dass der Mitarbeitende aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Ärzt*innen müssen die Mitarbeitenden anleiten (Anleitungspflicht) und überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation ist ausschlaggebend für das Maß der Anleitung und der Überwachung. Typischerweise kommen hier ausgebildete MFAs in Betracht. Hier kann sich der Arzt auf die Feststellung der formalen Qualifikation (Zeugnis) beschränken, sich überzeugen, dass die Leistungen des Mitarbeitenden auch eine entsprechende Qualität haben und die erbrachten Leistungen stichprobenartig überprüfen. Gegebenenfalls müssen Ärzt*innen Mitarbeitende nachschulen, sie eingehender

überwachen oder auf eine Delegation verzichten.

Andere Berufe

Die Ärztin oder der Arzt kann auch andere als nur MFAs anstellen und an diese delegieren. Hier sind erst recht im besonderen Maße die oben genannten Pflichten zu erfüllen. Für bestimmte Leistungen sieht die Delegationsvereinbarung typischerweise die Mindestqualifikation als MFA vor. Dies schließt aber nicht aus, dass auch andere Personen mit anderer Ausbildung oder Qualifikation dies machen dürften. Bei Beschäftigung zum Beispiel einer Krankenschwester oder einer Altenpflegerin ist die Erfüllung oben genannten Pflichten wichtiger als bei einer ausgebildeten MFA.

Delegierbar / nicht delegierbar

Insbesondere Anamnese, Untersuchung, Diagnose- und Indikationsstellung, Aufklärung und Beratung sind ausschließlich Ärzten und Ärztinnen vorbehalten. Auf nichtärztliche Mitarbeiter dürfen nur nachgeordnete ergänzende Aufgaben delegiert werden, zum Beispiel Injektionen und Infusionen (subkutane und intramuskuläre Injektionen)

und Laborleistungen (Ausnahme Speziallabor). Auch solche Leistungen müssen immer ärztlich angeordnet sein. Eine intravenöse Erstapplikation von Medikamenten ist nicht delegierbar; im Übrigen steht die Delegationsfähigkeit in Abhängigkeit von der applizierten Substanz. Kontrastmittelinjektionen und Punktionen zur Materialentnahme können ausschließlich von einem Arzt durchgeführt werden. Erbringen nichtärztliche Mitarbeiter delegierte Leistungen, muss der Arzt immer in Rufweite sein. Je nach Erfahrung und Gefährdungspotenzial kann der Mitarbeitende zwar in Abwesenheit des Arztes arbeiten, wenn der Arzt oder die Ärztin erreichbar ist und kurzfristig in der Praxis sein kann. Beispielsweise können vorher angeordnete Blutentnahmen vor Beginn der Sprechstunde durchgeführt werden. Doch in jedem Fall haftet der Delegierende für die durch seine Angestellten durchgeführten Leistungen. Deshalb sollte mit der Berufshaftpflichtversicherung die erforderliche Versicherungssumme geklärt werden.

hs

➔ **Delegationsvereinbarung:** https://www.kbv.de/media/sp/08_Delegation.pdf



Welche Aufgaben dürfen Ärzte delegieren?

Ein Problem, über das derzeit viele Praxen klagen - es fehlen MFAs. Zwar sind Ärztinnen und Ärzte zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet, sie können aber ärztliche Leistungen an nichtärztliche Mitarbeitende delegieren. Für

Delegation meist an MFAs

Die Delegationsvereinbarung enthält Empfehlungen zur Qualifikation des nichtärztlichen Personals. Eine Delegation an nicht-ärztliches Personal ist abhängig



In der Ausstellung „digitale Arztpraxis“ kann man verschiedene digitale Funktionen testen.

Die KV Westfalen-Lippe bietet eine „digitale Arztpraxis“ als Ausstellung an. Wie eine Diproaxis funktioniert, erklärt der stellvertretende IT-Geschäftsbereichsleiter Jakob Scholz.

Die Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung werden in der

Geschäftsbereichsleiter IT & Digital Health, erklärt im Interview, worauf es bei einer Diproaxis ankommt.

Wie funktioniert das genau?

An themenbezogenen Stationen können verschiedene Anwendungsszenarien getestet werden. So gibt es Arbeitsplätze mit Praxisverwaltungssystemen, an welchen digitale Angebote wie die Onlineterminbuchung, die digitale Anamnese und Dokumentation, Videosprechstunde, Telekonsil und ePA und eFA ausprobiert werden können. Ebenso sind auch die TI-Anwendungen eRezept, eMP, eAU, NFDm und eArztbrief integriert. An einer weiteren Station dreht sich alles um das Thema IT Sicherheit in Arztpraxen. Hier werden umfassende Informationen gegeben und Lösungen zum Testen angeboten. Die immer wichtiger werdenden digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind auf Smartphones installiert und können so getestet werden.

Welche Fragen und Probleme haben Ärztinnen und Ärzte

mit der Digitalisierung und wie können Sie helfen?

Viele Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten setzen das Thema Digitalisierung mit den Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) gleich. Weil diese Anwendungen nicht fehlerfrei laufen, sind viele sehr frustriert, und damit ist das Thema Digitalisierung negativ behaftet. Wir verdeutlichen, dass die TI vor allem die Vernetzung des Gesundheitswesens zum Ziel hat. Digitalisierung bietet aber darüber hinaus durch den Einsatz digitaler Tools für die Praxisorganisation große Potenziale: Online-Dienste wie Terminbuchungen oder Rezeptbestellungen entlasten den Empfangstresen in der Praxis erheblich, schaffen Raum für andere Tätigkeitsfelder für die MFA und machen auch die Praxen als Arbeitgeber attraktiver.

In den Bereichen der Diagnostik, Therapie und Behandlung ergeben

sich durch den Einsatz von digitalen Lösungen neue Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen. Wir zeigen mit der Diproaxis, wie eine digitalisierte Praxis aussehen könnte und welche Mehrwerte für die Ärzte und Therapeuten, aber auch für die Patienten und Mitarbeitenden entstehen.

Wie wird das Angebot angenommen?

Das Angebot der Diproaxis wird seit Eröffnung Mitte 2021 sehr gut von ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen aus Westfalen-Lippe angenommen. Über 700 Personen haben die Diproaxis besucht und das Informationsangebot wahrgenommen. Wir (die KVWL) sind stolz darauf, mit der Diproaxis auch (berufs-)politische Akteure des Gesundheitswesens anzusprechen und konkrete Vorschläge für die digitale Transformation im ambulanten Sektor mitzugeben. *ef*



Jakob Scholz von der KV Westfalen-Lippe

Welche digitalen Angebote haben Sie für Ärzte in der Diproaxis?

Neben einer individuellen Beratung steht das aktive Erleben des Besuchers im Mittelpunkt eines Diproaxis-Besuchs. Ausgestellte Produkte und digitale Lösungen können vor Ort ausprobiert, getestet und so im Hinblick auf den eigenen Praxisablauf bewertet werden. Im Fokus der Diproaxis-Themen steht dabei immer die Darstellung der Funktionalität, des Mehrwertes und der Integration von Lösungen.

Ausstellung erlebbar gemacht. Der Besucher erhält eine Übersicht über verschiedene Digitalisierungsmöglichkeiten einer Praxis und kann Impulse und Ideen sammeln, um seine Praxis digitaler zu gestalten. Jakob Scholz, stellvertretender

biert, getestet und so im Hinblick auf den eigenen Praxisablauf bewertet werden. Im Fokus der Diproaxis-Themen steht dabei immer die Darstellung der Funktionalität, des Mehrwertes und der Integration von Lösungen.



SWR berichtet über OrthoKids

Für die orthopädische Untersuchung werden dringend rund 20.000 Kinder und Jugendliche gesucht. Auch teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sind noch willkommen. Plakate und Flyer für die eigene Praxis können bestellt werden.

Toller Medienerfolg für das Präventionsprojekt OrthoKids: Der SWR hat kürzlich in seiner Nachrichtensendung „SWR aktuell“ über OrthoKids berichtet. Gedreht wurde bei Dr. Yvonne Ebel in Wernau, teilnehmende Orthopädin im Projekt. Eine Familie mit einem 13-jährigen Jungen hatte sich bereit erklärt, vor der Kamera ihre Motivation für die Untersuchung zu erklären. Dass durch den SWR-Beitrag eine breite Öffentlichkeit auf das Projekt aufmerksam wurde, ist sehr wichtig, denn es braucht noch dringend Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 14 Jahren, die sich orthopädisch untersuchen lassen. Bis zum Jahresende sollten sich rund 20.000 Kinder dem Check-up unterzogen haben.

Deshalb sind wir auch auf Ihre Unterstützung angewiesen: Sie helfen uns, wenn Sie in Ihrer Praxis Werbung für das Projekt machen. Pla-

kate und Flyer stellen wir Ihnen kostenlos zur Verfügung. Es ist zudem auch noch möglich, sich als Orthopäde oder Orthopädin für das Projekt zu registrieren. Teilnehmende Praxen erhalten extrabudgetär eine Projektpauschale (10,50 Euro), ebenso können die orthopädische Vorsorgeuntersuchung (42,50 Euro) sowie die Kontrolluntersuchung (42,50 Euro) abgerechnet werden.

OrthoKids will eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung etablieren

„Wir haben mit OrthoKids ein bundesweit einmaliges Vorsorgeprojekt initiiert. Eltern mit Nachwuchs zwischen zehn und 14 Jahren sollten unbedingt die Möglichkeit zu diesem kostenlosen Check-up nutzen, um eine gesunde körperliche Entwicklung ihrer Kinder

sicherzustellen“, so Dr. med. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender der KVBW. OrthoKids hat das Ziel, eine zusätzliche reguläre orthopädische Vorsorgeuntersuchung analog zu den bestehenden U- und J-Untersuchungen zu etablieren. Durch das Screening von rund 20.000 Kindern wird die Wirksamkeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie geprüft. OrthoKids wirbt mit eigenen Kanälen auf Facebook und Instagram für das Projekt. Für die an der Studie teilnehmenden Kinder gibt es eine spezielle App, die spielerisch zu mehr Bewegung und Training anregen soll.

Wenn Sie sich registrieren lassen wollen oder den OrthoKids-Flyer sowie Poster bestellen wollen, dann melden Sie sich bei der Projektkoordination. Kontaktdaten: E-Mail: orthokids@kvbawue.de oder Telefon 0711 / 7875-3883. *gk*



Filmdreh bei Dr. Yvonne Ebel.

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt

Vielen Arztpraxen ist die Bedeutung des Risikomanagements in der Qualitätssicherung noch nicht bewusst. Praxisbegehungen helfen dabei, Abläufe auf Risiken zu überprüfen.

Vorbeugen ist besser als bohren! Diese Formulierung kennen die meisten aus der Zahnpasta-Werbung. Vorbeugen ist besser als heilen, als Argument für präventive Maßnahmen gut bekannt und akzeptiert. Vorbeugen, um Fehler zu vermeiden, ist eigentlich DIE Aufgabe des Risikomanagements in Praxen. Wenn man allerdings auf die Ergebnisse der letzten QM-Stichprobe schaut, scheint diese strategische Ausrichtung bei 24 Prozent der Praxen noch nicht etabliert zu sein.

Die Behandlung der Erkrankten wird immer komplexer, die Arbeitsdichte in den Praxen immer größer. Mit diesen Herausforderungen steigen die Ansprüche an die Patientensicherheit. Um sie zu gewährleisten, wird das Thema Risikomanagement immer bedeutsamer. Dass diese Führungsaufgabe tatsächlich immer mehr Bedeutung bekommen hat, ist auch in deren Entwicklung innerhalb der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nachzuvollziehen.

Patientensicherheit

In der ersten Ausgabe 2006 ist der Begriff noch nicht zu finden. In der Version 2014 wird zum ersten Mal von Risiko- und Fehlermanagement gesprochen. Aber erst seit dem Jahr 2016 wurden diese beiden Aufgaben explizit einzeln und detailliert für das praxisinterne QM

beschrieben. Das Risikomanagement dient insbesondere der Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen und damit dem großen Ziel der Patientensicherheit. Und hilft hoffentlich in der heutigen Zeit, in

der kritische Zwischenfälle medienwirksam veröffentlicht werden und die Fehlerstatistiken sich einer guten Nachfrage erfreuen. Worst Case für eine Praxis wäre: Das Risiko war bekannt, aber keiner hat etwas dagegen getan.

Vorbeugen und Haftung ausschließen

Dazu sollen alle Risiken in der Praxis identifiziert und analysiert werden. Diese Überlegungen werden aus Patienten- und aus

Mitarbeiterperspektive geführt, auch Fehlermeldungen anderer Praxen aus Fehlerberichtssystemen können dazu beitragen. Was anderen passiert ist, kann auch Ihnen passieren.

In einer praxisinternen Risikostrategie werden die Gefahren bewertet, überwacht und hoffentlich mit den entsprechenden Maßnahmen vermieden beziehungsweise deren Auswirkungen begrenzt. Ein relevanter Teil der Vorbeugung kommt dabei der Risikokommunikation zu. Teammitglieder werden in Besprechungen sensibilisiert, und mit gemeinsamen Praxisbegehungen (jährlich/anlassbezogen) werden die Praxisausstattung und die täglichen Abläufe auf Risiken hin untersucht. Was könnte passieren? In welchen Fällen gäbe es schwerwiegende Folgen für Patient*innen oder Mitarbeitende? Aus den Antworten leiten Sie dann konkrete Verbesserungsmaßnahmen ab und setzen diese um.

Risikomanagement ist die erfolgreiche Umsetzung des Mottos: Gefahr erkannt - Gefahr gebannt. Es schont die Nerven und den Geldbeutel, da Schäden und gegebenenfalls damit verbundene Haftungsansprüche dank der Vorbeugemaßnahmen vermieden oder begrenzt werden. *uw*

➔ Weitere Informationen
www.kvbawue.de/qualitaetsmanagement



Wie im Autoverkehr müssen auch in einer Praxis Gefahren erkannt werden.

Arzt und Sozialreformer mit Herz für Benachteiligte

Schon von Berufs wegen seien Ärzte Demokraten, befand Carl Heinrich Rösch (1807 - 1866). Der in Schorndorf geborene und in St. Louis/Missouri gestorbene Mediziner gründete mit der Heil- und Pflegeanstalt Marienberg die erste moderne Behindertenhilfe im deutschsprachigen Raum.

In Schorndorf – im Königreich Württemberg – erblickte Carl Heinrich Rösch am 19. Oktober 1807 das Licht der Welt. Nach der Lateinschule in Göppingen besuchte Carl Heinrich das Evangelische Seminar in Blaubeuren und studierte anschließend Medizin an der Universität Tübingen.

1833 wurde er mit einer Arbeit über die „Allgemeinen Indicationen zum Aderlassen“ promoviert. Noch während seines Studiums traf den angehenden Arzt Amors Pfeil. Er heiratete in Tuttlingen die Kaufmannstochter Karoline Amalie Geyser, mit der er zwischen 1831 und 1846 zehn Kinder bekommen sollte.

Benachteiligte Bevölkerungsgruppen lagen Carl Heinrich Rösch am Herzen. Schon in jungen Jahren nahm sich der Arzt diesen Menschen an und erforschte deren

Lebensbedingungen. In den 1830er-Jahren war Rösch der Erste, der den Ursachen und Auswirkungen des Alkoholismus im Königreich auf den Grund ging, und 1841 untersuchte er im Auftrag von König Wilhelm I. den Kretinismus im Land. Durch seine Recherchen entdeckte der Mediziner etwa, dass diese Krankheit gehäuft in ärmeren Familien auftrat und neben einer erblichen Veranlagung auch der Branntweinkonsum der Mutter während der Schwangerschaft die Krankheit zum Ausbruch bringen konnte.

Wie eine große Familie

In seiner ersten Praxis in Schwenningen widmete sich Dr. Rösch nicht nur den Kranken, er engagierte sich auch sozial und kulturell, gründete den „Mäßigkeitsverein“ und eine Erwachsenenbildungsstätte,

das „Bürger Museum“. 1842 wurde Rösch Oberamtsarzt in Urach. Mit der Heil- und Pflegeanstalt Mari-

berg gründete er im Jahr 1847 die erste moderne Behindertenhilfe im deutschsprachigen Raum. Das Ziel: Die Menschen sollten dort wie in einer Familie zusammenleben, die Hauptverantwortung jedoch bei den Medizinerinnen liegen.

Am 1. Mai 1847 zogen 13 Kinder, die als geistig behindert galten, zusammen mit Personal für Pflege und Hauswirtschaft in das einstige Benediktinerinnen-Kloster Marienberg ein, das Rösch von König Wilhelm I zur Verfügung gestellt bekommen hatte. Den ganzheitlichen Ansatz von medizinischer Versorgung, Wohnen, Schule und Arbeiten, wie in dieser Einrichtung praktiziert, hatte es bis dahin in Deutschland nicht gegeben.

Zum Therapiekonzept zählten neben eiweißhaltiger Nahrung, gutem Wasser, Bädern und Einreibungen die Höhenluft sowie Bewegung und warme Kleidung. Die

Schirmherrschaft übernahm Kronprinzessin Olga.

Ärzte – notwendige Demokraten und Erzieher

Allein der Beruf mache einen Arzt schon zum Demokraten im weitesten Sinne, war Rösch überzeugt – die Ärzte auf dem Land sah er als notwendige Demokraten und Erzieher des Volkes an. Kein Wunder, verlor er doch nach der niedergeschlagenen Revolution im Jahre 1848/49, deren Ziel ein deutscher Nationalstaat war, seine Reputation beim württembergischen Königshaus. 1853 emigrierte Carl Heinrich Rösch mit seiner Familie in die USA – seine Frau und eine Tochter verstarben im Verlauf der Reise an Cholera.

In St. Louis / Missouri, damals eine Hochburg süddeutscher Immigranten, lies sich Carl Heinrich Rösch nieder, eröffnete eine Praxis und engagierte sich vor Ort beim Aufbau und Ausbau der Kranken- und Armenversorgung. Nie über den Tod seiner Frau hinweggekommen, verstarb der Arzt und Sozialreformer am 13. Dezember 1866 mit nur 59 Jahren. *ja*



Carl Heinrich Rösch wurde in Schorndorf geboren..

Die Disziplinierte

Wie eine Karlsruher Ärztin Triathlon und Praxis unter einen Hut bringt

Jeder, der Volksläufe absolviert, kennt das: die gespannte Atmosphäre am Start, das Durchhängen bei km 20, 30 oder 40, die Freude, wenn man von Freunden, Bekannten oder einer Band angefeuert wird und dann dieses Gefühl, wenn man im Ziel ankommt, vielleicht auf einem roten Teppich, vielleicht Hand in Hand mit Weggefährten und um den Hals eine Medaille. Ein Mix, der süchtig machen kann. Was aber, wenn die 42 km nur die Krönung sind, wie etwa beim Ironman? Zum Beispiel auf Hawaii?

Hawaii gilt als Königsdisziplin unter Triathleten, doch bevor man dort starten kann, muss man sich bei einem anderen Lauf in seiner Altersklasse qualifizieren. Und davor stehen jede Menge Schweiß und Schmerzen.

24 Stunden

Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag: Nach der Praxis steht Training auf dem Programm. Zum Beispiel nach einem anstrengenden Praxistag wie etwa donnerstags bedeutet das: Aus dem Haus

während der Wettkampfvorbereitung mehr. Jeder Mensch hat 24 Stunden am Tag zur Verfügung, sagt Meyer-Rogge. Die müsse man sich eben einteilen. Der eine geht halt auf die Couch, sie auf die Piste. Und: „Sport ist mein Ausgleich zur Praxistätigkeit. Beim Laufen, vor allem in der Natur, bekommt man den Kopf so schön frei.“ Deshalb läuft die Athletin auch gerne allein und wenn gemeinsam, dann mit ihrem Mann. Das kann man sich dann als laufendes Teammeeting vorstellen: Praxisangelegenheiten werden debattiert.

Radtraining, oder? Szenenwechsel: Draußen ist es grau, es hat wahlweise 15 Grad und schüttet in Strömen oder es hat -5 Grad und schneit und schneit. Es steht mal wieder ein kleines Radtraining von circa 100 km an, da meldet sich einer, den man im Volksmund Schweinehund nennt. Den kennt auch Meyer-Rogge. Aber: „Im Grunde genommen ist der Weg das Ziel, ich weiß, ich möchte zu einem Wettkampf und will dann gut vorbereitet sein, wenn man sagt, ich möchte das jetzt, dann gehört das eben dazu.“ Nebeneffekt: Man kann sich kör-

belaste. Mit Erfolg: Sie erschwamm, erradelte und erlief sich diverse Triathlons, seit 2019 auch in der Ironman-Distanz, wie etwa in Barcelona, dem heimischen Kraichgau oder eben Hawaii. Ehrgeiz und Disziplin, sagt die Sportlerin, seien der Ansporn, solche Leistungen zu schaffen, aber auch ganz viel Freude: „Man hat sich ja selbst entschlossen, das auf sich zu nehmen. Zwar macht nicht jeder Meter Spaß, aber wenn man tatsächlich im Ziel ankommt, weiß man, ich habe das wirklich geschafft.“ Und dann steht man da, mit diesem besonderen Ge-



Dr. Ellen Meyer-Rogge in der Praxis, ...



... auf dem Fahrrad und ...



.. bei der Siegerehrung beim Ironman.

Dr. Ellen Meyer-Rogge, Hautärztin aus Karlsruhe, startete beim Ironman auf Hawaii und kam nach 12:24:25 Stunden und 3,8 km Schwimmen, 180 km Fahrradfahren und 42 km Laufen als zweite Deutsche ihrer Altersklasse ins Ziel.

gehen um 7.00 Uhr morgens, heimkommen um 22.00 Uhr. Samstag, Sonntag: keine Trainingspause, sondern lange Trainingsmodule im Laufen oder Radfahren. Trainingsdauer: circa 15 Stunden pro Woche, auch mal weniger,

Perfekte Trainingstage

Radtraining macht im Sommer bei bestem Wetter vor allem in der Gruppe Spaß. Gemeinsam ein paar Stunden fahren, irgendwo ein Eis essen. Ein perfekter Tag, so ein

perlich fit halten. Am Anfang des Fitwerdens stand für Meyer-Rogge das Laufen, 2005 kam der erste Marathon, weitere folgten. Dann kam die Idee, es auch mit Schwimmen und Radfahren zu probieren, da das Laufen allein die Gelenke

fühlt, das einem durch Mark und Bein geht, mit vielen anderen Athleten, vielleicht auf dem roten Teppich in Frankfurt oder im Ziel in Hawaii – und ist ganz genauso angekommen wie etwa Jan Frodeno oder Anne Haug. *ef*

ZI-Panel zu MVZ gestartet

Wirtschaftliche Lage soll untersucht werden

Die bundesweite Befragung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und ihren gleichgestellten Einrichtungen ist bereits Anfang März gestartet. Das Panel wurde konzipiert, um repräsentative Daten zu erheben zu Organisations-, Versorgungs- und Wirtschaftsstrukturen der MVZ in Deutschland. Gesucht werden noch Teilnehmer. Alle MVZ haben bis zum 31. März 2023 die Möglichkeit teilzunehmen und somit die Relevanz der Ergebnisse in der öffentlichen Diskussion sowie innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen zu stärken. Zur Teilnahme eingeladen sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Die Einladung erfolgte bereits per Briefpost. Im Schreiben enthalten sind eine Teilnehmernummer und ein Registrierungsschlüssel, mit dem man sich auf der Website

anmelden und an der Befragung teilnehmen kann. Der Erhebungszeitraum ist auf zwei Monate begrenzt. Teilnehmende MVZ erhalten als Dankeschön für ihre Bemühungen eine Aufwandspauschale in Höhe von 350 Euro sowie Zugang zu einem individuellen, auf ihr MVZ zugeschnittenen Online-Berichtsportal mit Auswertungsergebnissen und Kennzahlen des eigenen MVZ mit Vergleichswerten. Das Zi-MVZ-Panel wird von den KVen und der KBV unterstützt. Die Ergebnisse der jährlichen Querschnittstudie im Format einer Fachinformation sowie eines Jahresberichts werden interessierten Leserinnen und Lesern zur Verfügung gestellt. *zi*

➔ **Zugang:**
Der Fragebogen findet sich unter www.zi-mvz-panel.de.



Der Service informiert über Schilddrüsenerkrankungen und Anämie.

Empfehlungen zur Labordiagnostik

Neuer Service der KBV zu laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen

Laboruntersuchungen sind bei vielen Erkrankungen ein wichtiger Baustein für Diagnosestellung und Therapiebegleitung. Dabei kommt es darauf an, dass Ärztinnen und Ärzte die adäquaten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen auswählen. Unterstützung erhalten Praxen mit den „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der neue Service bietet Empfehlungen für die effiziente Anwendung von Laboruntersuchungen zur

Erstdiagnose und Verlaufskontrolle von Erkrankungen. Die Laborpfade dienen der Orientierung und als Entscheidungshilfe, stellen jedoch keine verpflichtenden Standards dar. Ziel ist es, eine Unter- beziehungsweise Überdiagnostik zu vermeiden. Die ersten Ausgaben der neuen Reihe informieren über Labordiagnostik der Schilddrüsenerkrankungen, der Anämie beziehungsweise des Eisenmangels. Weitere Indikationen folgen. Die Empfehlungen sind auf dem aktuellen Stand von Medizin,

Wissenschaft und Technik und basieren unter anderem auf Leitlinien, Fachartikeln sowie praktischen Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung. Entwickelt wurden sie in der Kommission „Labor- diagnostische Empfehlungen“ von Vertretern der Berufsverbände mit dem Kompetenzzentrum Labor der KBV.

➔ **Labordiagnostischen Empfehlungen:**
<https://www.kbv.de/html/labordiagnostik.php>



Medizinerchor Mannheim: Cantomanie mit Chorleiter Professor Franz Wassermann

Cantomanie (lateinisch *cantare* „singen“ und altgriechisch: *mani?* „Raserei“, „Wut“) bezeichnet zum einen das zwanghafte Singen, zum anderen den durchaus nicht pathologischen Studierendenchor der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. 36 Aktive zählt das junge Ensemble derzeit, das durchschnittlich sechs Mal pro Jahr auftritt.

Singen als Ausgleich zum stressigen Job, zur anstrengenden Ausbildung oder eben zum anspruchsvollen Studium: Etwa vier Millionen Menschen über 14 Jahre singen nach Angaben des Deutschen Musikinformationszentrums hierzulande in Gesangsgruppen und Chören. Denn Singen macht Spaß, ist gesellig und wirkt sich ganz nebenbei positiv auf die psychische und körperliche Gesundheit aus. Das lassen sich die Studierenden der Medizinischen Fakultät Mannheim nicht zweimal sagen. Seit 15 Jahren existiert Cantomanie, das gemischte Vokalensemble der Medizinstudierenden, mit rund 25 Frauenstimmen in Sopran und Alt, fünf Tenören und fünf Bässen.

Und ja, auch im Medizinerchor herrscht wie bei fast allen Chören Männermangel.

Ständiger Wechsel bringt frischen Wind

Für Chorleiter Professor Franz Wassermann, Musikdirektor an der Universität Heidelberg, keine Herausforderung, da es sich meist um geübte Choristen handelt. Die meisten waren bereits vor dem Studium in Schulchören aktiv. Vor schwierigere Aufgaben stellt den erfahrenen Chor- und Orchesterleiter der studienbedingte, recht häufige Wechsel. „Im vergangenen Oktober sind wir mit 25 neuen Cantomanie-Mitgliedern gestartet; lediglich ein knappes Dutzend hatte zu Coronazeiten die sängerische Fahne hochgehalten,“ so Franz Wassermann. „Aber der ständige Wechsel hält mich jung. Denn



Wie bei vielen Chören herrscht auch bei Cantomanie Männermangel.

der gute Zusammenklang muss immer wieder neu gefunden werden.“ Der erfahrene Cantomanie-Dirigent unterrichtet an der Universität Heidelberg am Internationalen Studienzentrum (ISZ) sowie als Gastdozent in vielen Ländern Europas sowie in Nord- und Südamerika. 17 Jahre lang war er Gastprofessor für Stimmbildung, Sprecherziehung und Rhetorik in Freiburg. Mit viel Engagement und noch mehr Humor schafft es, mit den Mannheimer Studierenden beachtliche sechs Konzerte pro Jahr (vier weltliche mit aktuellen Poptiteln und Evergreens und zwei geistliche Aufführungen mit

klassischen Kompositionen bzw. Gospels und Spirituals) auf die Bühne zu bringen. „Studierende der Medizin sind nach meiner Erfahrung belastbarer als die anderer Studienrichtungen“, so Wassermann. „Und dank unserer attraktiven Auftritte während der Erstsemesterbegrüßung kommen auch immer welche nach.“

Für Menschen ohne Krankenversicherung

Eine Besonderheit ist in jedem Jahr das Weihnachtskonzert: 2022 fand es in der St. Bonifatiuskirche Mannheim statt, gesungen wurde ein buntes Programm mit Weihnachtsliedern aus aller Welt. Der Eintritt war frei, doch durch Spenden für den guten Zweck kamen 555 Euro zusammen. Der Erlös

ging wie immer seit nunmehr zehn Jahren an das MediNetz Rhein-Neckar. Der Verein ermöglicht Menschen ohne Krankenversicherung anonym und kostenlos den Zugang zu medizinischer Versorgung. Cantomanie-Sprecher Fynn Betge: „Wir alle halten es für ungeheuer wichtig, gerade für Menschen ohne Krankenversicherung, die sonst durchs soziale Netz fallen würden, etwas zu tun.“ Übrigens hat praktisch jede und jeder das Potenzial, zu singen. Die meisten Menschen, die behaupten, nicht singen zu können, haben einfach Angst, sich zu blamieren. Schon die Vorstellung, den Ton nicht zu treffen, lässt sie verkrampfen. Mit etwas Training und in der Gruppe klappt das Singen allerdings bei fast allen. *mara*

➔ www.fimm-online.de/cantomanie



➔ www.medinetz-rhein-neckar.de



Verordnungsmanagement

Immer wieder fordern meine Patientinnen und Patienten das Aut-idem-Kreuz, um „ihr“ Arzneimittel in der Apotheke zu bekommen. Wann darf ich auf einem Kassenrezept das Aut-idem-Kreuz setzen?

Das Aut-idem-Kreuz darf nur aus medizinisch-therapeutischen-Gründen gesetzt werden. Diese können beispielsweise bei einer nachgewiesenen Allergie oder Unverträglichkeit gegenüber Hilfsstoffen oder zur Gewährleistung der SONDENGÄNGIGKEIT eines Arzneimittels (gemäß Fachinformation) vorliegen. Lieferengpässe oder Patientenwunsch sind keine Gründe für das

Setzen des Aut-idem-Kreuzes. Um Prüfanträge durch die Krankenkassen zu vermeiden, sollten die weiteren Ausführungen zum Aut-idem-Kreuz im Verordnungsforum 63 dringend beachtet werden:

➔ www.kvbawue.de/pdf4499

Gibt es eine Lösung, damit meine Patienten und Patientinnen dennoch ihr Wunscharzneimittel erhalten?

Ja. Sie stellen dafür ein Kassenrezept über ein preisgünstiges Arzneimittel ohne Aut-idem-Kreuz aus. Vor der Abgabe des Rezeptes können die Patienten in der Apotheke angeben, dass sie ihr Wunscharzneimittel selbst zahlen möchten. Sie bezahlen dann zunächst den kompletten Apothekenverkaufspreis. Mit einer Kopie

des Rezeptes sowie dem Kassenbon können die Patienten bei ihrer Krankenkasse einen Teil der Kosten zurückerfordern. Dabei behält die Krankenkasse Rabatte und Verwaltungskosten zusätzlich zur Zuzahlung ein. Die Patienten können die Höhe des Erstattungsbetrags vorab bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Für die Patienten ist es oft nicht einfach zu verstehen, warum sie nicht ihr gewohntes Arzneimittel auf einem Kassenrezept erhalten können. Erhalte ich von der KVBW Unterstützung, um die Patientinnen verständlich zu informieren?

Ja! Auf unserer Homepage bieten wir eine Patienteninformation zum „Aut-idem-Feld auf dem Kassenrezept“ an.

Dort wird auch das Vorgehen beim Wunscharzneimittel erklärt:

➔ www.kvbawue.de/patientenflier-verordnungen



Abrechnung

Muss ich als Hausarzt oder Hausärztin bei der Vermittlung von Patienten an den Facharzt den Überweisungsschein mit einem Vermittlungscode versehen?

Nein, dies ist bei direkter Vermittlung an den Facharzt nicht notwendig.

Wann bringe ich einen Vermittlungscode auf der Überweisung an?

Ausschließlich bei Terminvermittlung über die Terminservicestelle (TSS), wenn es sich um eine dringende, nicht verschiebbare Untersuchung handelt.

Wenn ich in meinem Praxisverwaltungssystem (PVS) einen Wartezeitzuschlag eintrage, wird dieser in eine andere GOP umgewandelt. Ist dies so richtig?

Ja, einige PVS wandeln den eingetragenen Wartezeitzuschlag automatisch altersentsprechend um. Andernfalls übernimmt dies die Kassenärztliche Vereinigung.



COPD wird oft nicht erkannt

Jetzt in Selektivvertrag IKK/HEK-Vertrag einschreiben und Versorgung verbessern

Die COPD ist trotz erheblicher Morbidität und Mortalität eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit. Die Dunkelziffer der COPD-Erkrankten liegt Studien zufolge bei bis zu 40 Prozent. Würde die Erkrankung in einem frühen Stadium erkannt werden, könnten Therapie und präventive Maßnahmen den Krankheitsprogress positiv beeinflussen. Hier setzt ein Selektivvertrag mit der IKK classic und der HEK an. Die Teilnahme kann sich lohnen, denn die Leistungen werden extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung vergütet.

Die hausärztliche Versorgung spielt in der Behandlung von COPD-Erkrankten eine große Rolle: Dort wird die Versorgung gesteuert, Früherkennungsuntersuchungen und regelmäßige Weiterbetreuungsprogramme bei bestehender COPD durchgeführt. Bei erhöhtem Exazerbationsrisiko oder bei akuter Exazerbation, nach Klinikaufenthalt und bei Sauerstoff-Langzeittherapie (LOT) überweisen Hausärzt*innen zur weiteren Diagnostik und Behandlung an Fachärzt*innen.

Welche ärztlichen Fachgruppen dürfen teilnehmen?

Sowohl hausärztliche Fachgruppen als auch Fachärzt*innen der

Inneren Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder Pulmologie, Fachärzt*innen für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie der Inneren Medizin mit dem Nachweis einer mindestens zwölfmonatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung können teilnehmen. Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen vorhanden sein. Die Teilnahme muss gegenüber der KVBW erklärt werden – ein Formular für die Teilnahmeerklärung steht auf der KVBW-Website zur Verfügung.

Welche Versicherten können eingeschrieben werden?

Die Versicherten der IKK classic und der HEK, die die Teilnahmevoraussetzungen für die jeweiligen Versorgungsmodule erfüllen, unterzeichnen die Teilnahme- und Einverständniserklärung.

Hausärztliche Leistungen

Teilnehmende Hausärzt*innen können bei Patientinnen und Patienten ohne gesicherte COPD-Diagnose ein Screening zur COPD-Früherkennung sowie bei Diagnose ein intensives Patientengespräch

durchführen. Steht die COPD-Diagnose fest, kann eine regelmäßige Weiterbetreuung (maximal zweimal pro Kalenderjahr) durchgeführt und extrabudgetär abgerechnet werden. Betroffene mit dem Schweregrad C/D können einmal im Jahr für eine erweiterte Diagnostik an einen Teilnehmenden der fachärztlichen Versorgung überwiesen werden. Auch Personen mit einer akuten Exazerbation oder Exazerbation nach stationärem Aufenthalt sowie Patient*innen mit Verdacht auf oder bei bestehender Langzeitsauerstofftherapie (LOT) können an einen teilnehmenden Facharzt oder eine teilnehmende Fachärztin überwiesen werden. Überweisungen werden extrabudgetär vergütet und sind mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

Fachärztliche Leistungen

Bei Patient*innen mit Schweregrad C/D kann einmal im Kalenderjahr eine erweiterte pneumologische Diagnostik veranlasst werden. Sie können zudem eine Beratung zur aktuellen Arzneimitteltherapie sowie eine umfangreiche Device-Schulung (delegierbar auf pneumologische Fachassistenz) erhalten. So soll die Adhärenz gefördert und das Exazerbationsrisiko auf

einen Schweregrad A/B vermindert werden. Bei akuter Exazerbation wird in der hausärztlichen Praxis eine Überweisung mit Dringlichkeitsvermerk ausgestellt. Der Facharzt oder die Fachärztin stellt sicher, dass der Patient oder die Patientin innerhalb von zwei Werktagen einen Termin erhält. Einen Folgetermin in der Facharztpraxis erhält der Erkrankte

innerhalb von ein bis vier Wochen. Liegt eine Indikation für eine LOT vor, überweist der Hausarzt an den Facharzt, der diese Leistung maximal zweimal im Kalenderjahr erbringen und abrechnen kann (beinhaltet Blutgasanalyse und Beratung). *sd*

➔ Weitere Informationen unter: www.kvbawue.de/vertrag-copd

Folgende Leistungen können extrabudgetär abgerechnet werden:

Hausarztpraxis

COPD-Screening ohne gesicherte COPD-Erkrankung: 10,00 €

COPD-Screening mit gesicherter COPD-Erkrankung: 17,50 €

Hausärztliche Weiterbetreuung: 20,00 €

Überweisung an teilnehmende Fachärzt*innen: 5 - 10 € (je nach Versorgungsmodul)

Facharztpraxis

Fachärztliches Versorgungsfeld 1 (erweiterte Diagnostik bei Patienten mit Schweregrad C/D): 20,00 €

Fachärztliches Versorgungsfeld 2 (akute Exazerbation/ Exazerbation nach stationärem Aufenthalt): Erstbetreuung und Follow-up jeweils 20,00 €

Fachärztliches Versorgungsfeld 3 (LOT): 30,00 €

Abgerechnet wird im Rahmen der KVBW-Quartalsabrechnung.

Praxischeck Notfallmanagement

Die KBV bietet ein Online-Tool für Niedergelassene und Praxisteams an, mit dem Sie einen Überblick erhalten, wie die Praxis in verschiedenen Themen aufgestellt ist.

Der Selbsttest ist ein kostenloser Service speziell für Niedergelassene und Praxisteams. Neu dazugekommen ist nun das Themenfeld Notfallmanagement. Somit existieren mittlerweile Tests zu den Bereichen Hygiene, Impfen, Datenschutz und Informationssicherheit, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Prävention Wundinfektionen und Notfallmanagement. Im Themenfeld Notfallmanagement erfahren Sie, wie Sie und Ihre Praxis bei den folgenden Fragen dastehen: Wie erkenne ich eine Notfallsituation? Wie versorge ich Notfallpatienten richtig? Und ist unsere Notfallsituation noch aktuell? Am Ende des Tests erhalten Sie eine Kurzübersicht über den Stand Ihrer Praxis, Tipps und weiterführende Informationen sowie eine Übersicht, wie Ihre Praxis im Vergleich zu anderen teilnehmenden Praxen abschneidet. Der Test dauert 15 Minuten.

➔ Weitere Informationen:

https://www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php

MAK-Tipp: Praxistipps für Psychotherapeuten – die Organisation im Überblick



Dieses Online-Seminar unterstützt Sie beim Praxismanagement als niedergelassene Psychotherapeutin oder Psychotherapeut.

Zielgruppe:

Ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die in eigener Praxis oder in Anstellung tätig sind.

Arbeitsformen:

Vortrag mit Fallbeispielen und Diskussion sowie gegebenenfalls virtuelle Interaktionsformen (Chat, Whiteboard, Teilgruppen).

Schwerpunkte:

- Grundlagen des Praxis- und Qualitätsmanagements: Datenschutz, Risiko- und Fehlermanagement, Notfallmanagement
- IT und IT-Sicherheit

- Telematik-Infrastruktur – gesetzliche Vorgaben
- Verordnungsmöglichkeiten von Krankentransport bis DiGA
- Terminplanung über Terminservicestelle und MedCall

Termin:	Freitag, 12. Mai 2023, 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Ort:	Live-Online-Seminar
Seminarnummer:	oL 96K
Punkte:	5
Kosten:	98 Euro
Anmeldung:	www.mak-bw.de Telefon: 0711 7875-3535 info@mak-bw.de

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	FB-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM für Einsteiger	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende aus Facharztpraxen	17. Mai 2023	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Reutlingen	98,-	6	R 12
EBM-Workshop für Kinderarztpraxen	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	28. Juni 2023	15.00 bis 19.00 Uhr	BD Freiburg	98,-	7	F 20
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Safety first: die IT-Sicherheitsrichtlinie	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Praxismitarbeitende	26. April 2023	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	69,-	5	oL 66R
MVZ in Theorie und Praxis	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen	3. Mai 2023	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 64S
PRAXISMANAGEMENT							
Alles, was Recht ist: Arbeitsrechtliche Grundlagen der Praxis	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, erfahrene Praxismitarbeitende	26. April 2023	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Freiburg	159,-	10	F 94
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	18. April 2023	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	159,-	10	S 157
Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten (Arztpraxis)	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, erfahrene Praxismitarbeitende	25. Mai 2023, 15. Juni 2023 und 6. Juli 2023	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Karlsruhe	369,-	31	K 139
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin/Normalinsulinspritzen (ZI)	Ärzt*innen, Praxismitarbeitende	17. Juni 2023 (Ärzt*innen und Praxismitarbeitende) und 20./21. Juni 2023 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2 und 3: BD Stuttgart	159,- (Ärzt*innen) 219,- (Praxismitarbeitende)	9	S 202
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärzt*innen, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	17. Juni 2023	10.00 bis 13.00 Uhr	BD Karlsruhe	49,-	4	K 213
eLearning-Kurse							
Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de							
Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen					
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, 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					
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, 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	Ärzt*innen 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	Ärzt*innen 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					
Ach du liebe Zeit! Zeit- und Selbstmanagement in der Praxis	Praxismitarbeitende, die sich mehr Struktur und ein effektives Zeitmanagement in ihrem Arbeitsalltag wünschen.	Kurs-Nr.: eL 06/23 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont, FB-Punkte: 2					
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärzt*innen und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Sprechstundenbedarf 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	Ärzt*innen 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					

mak

Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter: www.mak-bw.de

Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten.

www.mak-bw.de



Impressum

ergo Ausgabe 1 / 2023

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
15. März 2023

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröschler

Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele Kiunke (gk), Martina Tröschler (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:

Abrechnungsberatung (ab), Julia Alber (ja), Bundesministerium für Gesundheit (Bmg), Simone Deininger (sd), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kby), Landesärztekammer (lka), Swantje Middeldorff (sm), Pressemitteilung (pm), Marion Raschka (mara), Holger Schmidt (hs), Kai Sonntag (ks) Ute Wutzler (uw), Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung (ZI)

Fotos und Illustrationen:

S. 1: Stadt Aalen, KVBW Norman ILL
S. 2: Landesmesse Stuttgart GmbH, iStock/fizkes
S. 3: KVBW/Norman III
S. 4: Stadt Aalen, mauritius images / Westend61 / Hernandez and Sorokina
S. 5: FOTOSTUDIO-WEISHEITINGER, Universitätsklinik Tübingen
S. 6: iStock/Horst Gerlach, iStock/bsd555
S. 7: iStock/Fortgens Photography, Andrea Nuding
S. 8: KVBW/Norman III
S. 9: iStock/spaxiax, mauritius images /imageBROKER / klaus Rose
S. 10: KVVWL, KVBW/Gabrielle Kiunke
S. 11: mauritius images / Janusz Pokorski
S. 12: KASheehan Photo, finisherpix.com, iStock/Totojang
S. 13: fimm
S. 14: iStock/ Ralf Geithe
S. 16: Cartoon: Reinhold Löffler

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.kvbawue.de/ergo

docdirekt
KVBW

<https://instagram.com/docdirekt>



<https://www.facebook.com/docdirekt.kvbw>





<https://www.instagram.com/orthokids.kvbw>



<https://www.facebook.com/docdirekt.kvbw>



KVBW



<https://www.linkedin.com/company/kassenaerztliche-vereinigung-baden-wuerttemberg-kvbw>







<https://www.linkedin.com/in/dr-karsten-braun/>



Herbert-Lewin-Preis: Ausschreibung hat begonnen

Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten prämiert, die sich mit der Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus beschäftigen.

Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 16. Juni 2023. An der Ausschreibung teilnehmen können Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Einzelpersonen. Aber auch Kooperationen oder Gemeinschaften von Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen, Studierende der Zahn- oder Humanmedizin sowie wissenschaftlich Tätige an medizinischen Fakultäten oder medizinhistorischen Instituten können sich bewerben.

Unterlagen für die Teilnahme

Die Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und können in Papier- oder elektronischer Form eingereicht werden. Berücksichtigt werden Arbeiten, die seit dem 1. Januar 2018 erstellt oder veröffentlicht wurden.

Der Herbert-Lewin-Preis wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) getragen. Die Bewertung der eingereichten Arbeiten und die Ermittlung der Preisträger nimmt eine unabhängige Jury vor.

Herbert Lewin

Herbert Lewin war ein jüdischer Arzt, der von den Nationalsozialisten deportiert wurde. Nach seiner Befreiung nahm Herbert Lewin seine Arztstätigkeit wieder auf. In den Jahren 1963 bis 1969 war er Präsident des Zentralrats der Juden in Deutschland. Lewin starb am 21. November 1982. *pm*

➔ Bewerbungsanschrift

Bundesärztekammer
Bereich Menschenrechte
Herbert-Lewin-Platz 10
10623 Berlin

➔ E-Mail:

HerbertLewinPreis2023@baek.de

➔ Weitere Informationen:

<https://www.bundesaeztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzteschaft-im-nationalsozialismus/forschungspreis>



Folgen Sie uns auf Social Media

KVBW-Chef Dr. Karsten Braun ist auf LinkedIn aktiv. Für das telemedizinische Angebot docdirekt ist eine Kampagne auf Instagram und Facebook gestartet.

Facebook, Twitter oder LinkedIn – für KVBW-Vorstandsvorsitzenden Dr. Karsten Braun sind die diversen Social-Media-Kanäle keine Terra incognita. Er hat auf allen relevanten Kanälen ein Profil und schätzt die Möglichkeiten, die sich durch diese Kommunikationsformen eröffnen, sei es für Personen wie auch für Unternehmen.

„Social Media kann heutzutage nicht mehr ignoriert werden, denn über diese Plattformen können wir unsere Zielgruppen besser und schneller erreichen“, so Dr. Braun. Er unterstützt daher die Social-Media-Aktivitäten der KVBW: Die Projekte

docdirekt und OrthoKids sind auf Facebook und Instagram aktiv, Unternehmensauftritte gibt es auf LinkedIn und Xing sowie auf mehreren Jobportalen.

Chance für mehr Sichtbarkeit

Der Hauptkanal von Dr. Karsten Braun wird künftig LinkedIn sein. Er berichtet dort regelmäßig über seine Aktivitäten, Aufgaben und Vorhaben und übernimmt damit in der KV-Welt eine Vorreiterrolle. „Ich sehe bei LinkedIn die Chance, mehr Sichtbarkeit und Aufmerksamkeit für unsere Anliegen zu bekommen. Deshalb freue ich mich,

wenn Sie sich dort mit mir vernetzen und mich unterstützen“, so Dr. Braun.

Für das telemedizinische Angebot docdirekt hat die KVBW eine Social-Media-Kampagne gestartet. Die Online-Sprechstunde präsentiert sich seit Anfang des Jahres mit einem erneuerten System und einer überarbeiteten Website. Auch zwei neue Apps sind nun im Angebot: Eine wurde speziell für erkrankte GKV-Versicherte entwickelt, eine weitere richtet sich an die teilnehmenden Teleärztinnen und -ärzte.

Umfassende Informationen zur Online-Sprechstunde sind auf der Webseite www.docdirekt.de

zu finden: „Wir haben diese Seite noch benutzerfreundlicher gestaltet, sodass sich Patientinnen und Patienten schnell zurechtfinden und unkompliziert Kontakt aufnehmen können“, sagt Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW.

Unterstützen Sie uns

Wir freuen uns sehr, wenn Sie den Kanälen folgen, die Inhalte teilen und gerne auch kommentieren. Berichten Sie auch gerne in Ihrem Umfeld von diesem Angebot. Jede aktive Unterstützung hilft, docdirekt bekannter zu machen. *gk*

Arztbesuch mit Leseschwäche

Kampagne in Hausarztpraxen informiert über spezielle Beratungs- und Lernangebote.

Mehr als 6,2 Millionen Erwachsene in Deutschland können nicht ausreichend lesen und schreiben. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sensibilisiert daher in einer deutschlandweiten Kampagne über das Ausmaß geringer Lese- und Schreibkompetenz und informiert über Hilfsangebote. Adressiert sind dabei auch besonders Hausarztpraxen, denn gering literalisierte Erwachsene ge-

hen häufiger zum Arzt als der Bevölkerungsdurchschnitt. Ärztinnen und Ärzte als Vertrauenspersonen sind deshalb besonders gut geeignet, Probleme anzusprechen und auf Beratungs- und Lernangebote hinzuweisen. Plakate, Flyer und Postkarten mit Informationen zu Hilfs- und Lernangeboten können von Ärztinnen und Ärzten im Internet oder per Mail angefordert werden. Im Material erfahren Sie, wie Sie Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten erkennen, ansprechen und ermutigen können. *pm*

➔ Infomaterial bestellen via Mail:

partner@mein-schlüssel-zur-welt.de
Telefon: 030 818777-170

➔ Online: www.mein-schlüssel-zur-welt.de

(klicken Sie auf „Helfen / Informationen für Ärztinnen und Ärzte“)



Patientinnen und Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Lesen Sie Patienten oder Patienten, die gesundheitlich keine Probleme mit dem Lesen und Schreiben haben, aber Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben haben. Mögliche Ursachen sind zum Beispiel:

- Mangelnde Lesekompetenz
- Mangelnde Schreibkompetenz
- Mangelnde Lesekompetenz
- Mangelnde Schreibkompetenz

HEUTE BESTELLEN!

Bestellen Sie jetzt kostenloses Infomaterial für Ihre Patienten und Tipps für die Patientengruppe. Einfach QR-Code scannen oder Coupon per Fax senden an: 888 888 777 - 128. Weitere Informationen finden Sie unter www.mein-schlüssel-zur-welt.de

Infomaterial für die Hausarztpraxis und Tipps für die Patientengruppe und Angehörige

Informationen über Lesekompetenz und Schreibkompetenz

Informationen über Lesekompetenz und Schreibkompetenz für Erwachsene mit Lesekompetenzproblemen

Informationen über Lesekompetenz und Schreibkompetenz für Kinder

Informationen über Lesekompetenz und Schreibkompetenz für Jugendliche