

# ergo

## Inhaltsverzeichnis 2/2024

1

Titelseite

**Gesetze im Endspurt**  
Kritikpunkte an Entbudgetierung

**Falsche Rechnung**  
Kommentar von Dr. Braun



9

Unternehmen  
Praxis

**PRIMA**  
Neues Projekt für Hausarztpraxen

**Ergebnisse der QM-Stichprobe**  
28 Fragen zum Praxis-Qualitätsmanagement



2

Topthema

**Krankenhausreform**  
KBV ruft EU-Kommission an

**Honorarverlust für Hausärzte**  
7% im vierten Quartal 2023



10

Unternehmen  
Praxis

**ProNeo**  
Betreuungsprogramm für Neueinsteiger

**Hilfe in allen Krisensituationen**  
Der Praxisservice DocLineBW steht Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite



3

Die dritte Seite

**Kampagne macht Ärzte nahbar**  
Die KBV-Kampagne macht auf die angespannte Situation in den Praxen aufmerksam



11

Unternehmen  
Praxis

**Neue EBM-Ziffern**  
Verbesserte Zusammenarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

**Fachtagung in Freiburg**  
Psychotherapie trifft Selbsthilfe



4

Gesundheitspolitik aktuell

**KBV-Vertreterversammlung**  
harsche Kritik an Reformplänen

**Gesundheitsgipfel notwendig**  
BÄK: mehr Fokus auf das Gesundheitssystem



12

Arzt und  
Therapeut

**Arzt fragt, KV antwortet**  
Aktuelle Fragen zur Verordnung von Cannabis

**Tamly-App**  
Unterstützung bei der Suche nach einem Psychotherapieplatzsuche



5

Gesundheitspolitik aktuell

**Ambulante Versorgung**  
sektorenübergreifende Versorgung

**Absage an eine Staatsmedizin**  
Dr. Karsten Braun stellt die Vorteile der ambulanten Versorgung heraus



13

Arzt und  
Therapeut

**Hilfseinsatz in Afrika**  
Der Tod ist allgegenwärtig, aber das Leben auch!

**Emil von Behring**  
Mürrischer „Retter der Kinder und Soldaten“



6

KVBW - Welt

**Erfolgsfaktoren für die ePA**  
Interview mit Lena Dimde (gematik)

**Alles was Recht ist**  
Kann ich eine Videosprechstunde anbieten



14

Arzt und  
Therapeut

**MAK-Seminare jetzt online**  
Nachhaltig, einfach, interaktiv

**Ärzttekammer engagiert**  
Fachkräftegewinnung beginnt bereits mit der Ausbildung



7

KVBW - Welt

**eHealth Forum Freiburg**  
Digitale Aufholjagd im Gesundheitswesen



15

Seminare  
Veranstaltungen

**Seminare der Management Akademie**  
Aktuelle Kurse



8

Unternehmen  
Praxis

**ÄBD 2024+**  
Neue Vertretungsmöglichkeit am Start

**Die Zukunft wird digitaler**  
Interview mit Daniel Herrmann, Geschäftsführer der KV SiS BW



16

letzte Seite

**Lachen statt grollen**  
Wie medizinische Fachangestellte Humor einsetzen

**Tipps bei großer Hitze**  
Patienteninformationen der KBV



# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Auch auf der Rückbank in Taxis präsent: die Plakate der KBV-Kampagne „Wir sind nah“

KOMMENTAR  
VON DR. BRAUN



## Falsche Rechnung

Aktuell flammt die Diskussion um die Bürgerversicherung wieder auf. Sie erinnert mich stark an die Gerechtigkeitsdebatten im klassischen Klassenkampfdenken. Auf der einen Seite die Privatversicherten, auf der anderen Seite die Kassenpatienten. Was, wenn nicht Klassenkampf, sind Äußerungen über eine „Zwei-Klassen-Medizin“ und die Neiddebatte um Arzttermine? Keine Frage: Die gesetzliche Krankenversicherung hat ein Finanzierungsproblem. Da schielt man dann gerne auf die Rücklagen der PKV. Diese sind jedoch angespart worden, um für die hohen Leistungen im Alter vorzusorgen. Das nun einfach in den großen Topf zu werfen, wäre eine klassische Enteignung. Vergessen wird oft, dass auch Privatversicherte Leistungen in Anspruch nehmen. Ein wesentlicher Teil von ihnen sind Beamte, darunter Lehrer und Polizisten. Beide Berufsgruppen gehören nicht zu den Spitzenverdienern, weisen aber mit die höchsten Krankheitsquoten auf. Ob diese Rechnung aufgehen würde, ist fraglich. Mehr Termine für Kassenpatienten sind indes politisch nicht gewollt, denn wir haben eine gesetzlich vorgegebene Budgetierung. Zu glauben, dass sich die Terminsituation für 90 Prozent der Kassenpatienten verbessert, wenn die Terminvergabe für zehn Prozent Privatpatienten anders geregelt werden würde, ist mehr als optimistisch. Es würde weiterhin einen Teil an Leistungen geben, die privat beim Arzt und im Krankenhaus bezahlt würden. Auch private Zusatzversicherungen gäbe es unverändert, wie sie heute von Kassenpatienten abgeschlossen werden. Die Bürgerversicherung würde also nichts verbessern, nur vieles verschlechtern. Der gigantische Aufwand einer Umstellung lässt sich nicht rechtfertigen. Lassen Sie uns lieber unsere Energien für die erforderlichen Reformen einsetzen.

## Neue Gesetze im Endspurt: Kritik an Entbudgetierung

*Es hört sich meistens gut an, wenn Minister Lauterbach seine Vorstellungen zur ambulanten Versorgung formuliert. Entscheidend ist aber nicht, was er sagt, sondern was im Gesetz steht.*

Bei Gesetzen ist in dieser Amtsperiode bisher – was den ambulanten Sektor angeht – Fehlzanzeige. Das muss nicht unbedingt schlecht sein. Zu erinnern sei an die Jahre, als unter Minister Jens Spahn ein Gesetz nach dem anderen durch das Parlament gejagt wurde. Unzweifelhaft ist der Reformbedarf zurzeit hoch, daher wären Anpassungen dringend erforderlich. Nun

soll es auf der Zielgeraden der Legislaturperiode doch noch klappen. Es gibt einen Gesetzesentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), der demnächst das Kabinett passieren soll. Mit dem GVSG soll die ambulante Versorgung verbessert und den Kommunen mehr Einfluss gegeben werden.

### Entbudgetierung kommt zu spät

Ebenso sollen (endlich) eine Reihe von Versprechen aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt werden. Vor allem ist nun vorgesehen, die hausärztlichen Leistungen zu

entbudgetieren. Die Entbudgetierung der Leistungen war immer eine Hauptforderung der KVen und der Ärzteschaft. Jetzt könnte sie tatsächlich umgesetzt werden. So großartig diese Regelung wäre – es gibt auch Schattenseiten. Die Umsetzung entspricht bisher beispielsweise nicht den Regelungen, wie sie für die Kinderärzte im vergangenen Jahr eingeführt wurden. Und: Sie kommt natürlich viel zu spät. Die Entbudgetierung wäre realistischere Weise erst im dritten Quartal 2025 wirksam.

Weiter ist im GVSG eine Bagatellgrenze bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgesehen. Zudem soll die

derzeit quartalsbezogene Chronikerpauschale durch eine Jahrespauschale ersetzt werden, ebenso sollen Hausarztpraxen eine Vorhaltepauschale analog zu den Krankenhäusern erhalten. Allerdings sind die Umsetzungsregelungen so kompliziert, dass nicht alle Praxen davon profitieren und es zu Umverteilungen kommen würde.

### Kommen die Gesundheitskioske?

Einige Regelungen sind aus dem Gesetzesentwurf entfernt worden. Dazu zählen auch die Gesundheitskioske oder Primärversorgungszentren.

*Fortsetzung auf Seite 2*

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

### ÄBD 2024+

*Projekt nimmt Fahrt auf*

Im Projekt ÄBD 2024+ konnten weitere Schritte für die künftige Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erarbeitet werden. Statt Poolärzte wird es künftig Kooperationsärzte geben. Klar ist auch, dass künftig die Sicherstellung der Regelversorgung im Vordergrund stehen soll. Konkret sollen die Dienstbelastung der Mitglieder reduziert und die Rahmenbedingungen im ÄBD optimiert werden.

(Mehr auf Seite 8)

### Für Sie nah

*Neue KBV-Kampagne*

Ärztinnen und Ärzte begleiten ihre Patienten und Patientinnen vertrauensvoll durch alle Lebenslagen, oft über eine lange Zeit. Aber: Die politischen Rahmenbedingungen machen den Praxen die Arbeit schwer. Eine neue Kampagne der KBV soll ins Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit rücken, was Ärzte und Ärztinnen leisten: eine wohnortnahe Versorgung, die nah bei den Menschen ist.

(Mehr auf Seite 3)

### Sektoren...

*...übergreifend*

Wer sich die Reden und Veröffentlichungen von Gesundheitspolitikern anschaut, wird fast immer auf den Begriff sektorenübergreifende Versorgung stoßen, verbunden mit der Klage, dass die Sektorengrenzen eine gute Versorgung behindern. Gleichzeitig gibt es den Vorwurf an die KVen, zu wenig sektorenübergreifend zu denken. Doch was bedeutet der Begriff und warum kommt die ambulante Medizin zu kurz?

(Mehr auf Seite 5)

Fortsetzung von Seite 1

Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht doch noch kommen. Denn angekündigt ist, dass sie später im Rahmen der parlamentarischen Beratungen wieder ins Gesetz aufgenommen werden sollen.

#### Krankenhäuser sollen ambulant mehr tätig werden

Eines der Kernanliegen des Ministers ist die Reform der Klinikstruktur, die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) umgesetzt werden soll. Das betrifft erst einmal nur die Krankenhäuser, hat aber auch weitreichende Auswirkungen auf die Praxen. So ist bemerkenswert, dass die Verbesserungen in der Krankenhausversorgung vor allem darin bestehen sollen, dass Krankenhäuser erweitert ambulant tätig werden können.

Die bisherigen Level Ii-Kliniken sind als sektorenübergreifende Einrichtungen gedacht. Vieles ist hierbei noch unklar, etwa hinsichtlich der Finanzierung und Trägerschaft. Kritisch ist in dem Gesetz, dass es künftig verstärkt Institutsermächtigungen geben soll. Das betrifft nicht nur die fachärztliche, sondern auch die hausärztliche Versorgung.

#### Gesetze noch im Entwurfsstadium

Das lehnt die KVBW ab, da die Kliniken keinen Versorgungsauftrag haben, sich also die Leistungen selbst raussuchen und selbst entscheiden können, in welchem Umfang sie tätig sein möchten. Die „unattraktiven“ Aufgaben wie Hausbesuche oder Pflegeheimbesuche werden sie aller Voraussicht nach nicht wahrnehmen. Bisher sind die Gesetze noch im Entwurfsstadium. Was letztendlich im wirklich geregelt wird, ist daher noch nicht absehbar. Viel Zeit bleibt aber nicht mehr, denn nächstes Jahr finden Bundestagswahlen statt. ks

# Krankenhausreform: KBV ruft EU-Kommission an

*Das Bundeskabinett hat am 15. Mai 2024 den Entwurf für die Krankenhausreform trotz erheblichem Widerstand seitens der Länder, der Krankenhausgesellschaften und auch der Ärzteschaft beschlossen. Die Länder befürchten einen Eingriff in ihre Zuständigkeiten und haben bereits Klagen angekündigt. Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha (Grüne), der lange die Verhandlungen aufseiten der Länder geleitet hatte, drohte mit einer Blockade der Gesetzespläne im Bundesrat durch den Vermittlungsausschuss.*

Der Entwurf verstößt aus Sicht der KBV gegen Regelungen zum EU-Beihilferecht, weil er erneut eine finanzielle Förderung ausschließlich der Krankenhäuser vorsieht. Dadurch würden sich noch einmal die ungleichen Wettbewerbsbedingungen verschärfen und die Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen benachteiligt.

Die KBV hat angekündigt, sich an die Europäische Kommission zu wenden mit der Bitte zu prüfen, ob eine mutmaßliche Beihilfeverletzung vorliegt. Die KBV-Vorstände

dazu: „Damit folgen wir auch einem Auftrag unserer Vertreterversammlung. Der viel apostrophierte Wettbewerb der gleich langen Spieße darf kein Trugbild sein, sondern muss endlich Realität werden. Aus unserer Sicht ist es von grundlegender Bedeutung, dass alle Teilnehmer des Gesundheitswesens faire, gerechte und gleiche Rahmenbedingungen haben.“

#### Die wichtigsten Regelungen der Krankenhausreform:

##### 1. Finanzierungsänderungen

Die bisherigen Fallpauschalen (DRGs) sollen künftig nur noch etwa 40 Prozent der Krankenhausfinanzierung ausmachen. Rund 60 Prozent des Budgets werden als sogenannte Vorhaltepauschalen ausgezahlt. Krankenhäuser erhalten Geld dafür, dass sie bestimmte Leistungen und Kapazitäten, wie Notaufnahmen oder OP-Säle, vorhalten – unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Eingriffe. Die finanzielle Unterstützung durch Vorhaltepauschalen und spezifische Zuschläge, etwa für Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Notfallversorgung, sollen kleinere Krankenhäuser auf dem Land schützen.

##### 2. Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

Es wird 65 Leistungsgruppen geben, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen müssen. Diese umfassen Personalschlüssel und Mindestfallzahlen. Kliniken, die diese Kriterien nicht erfüllen, erhalten keine Mittel aus den Vorhaltepauschalen. Die Zuweisung der Leistungsgruppen liegt in der Hoheit der Länder.

##### 3. Qualitätsverbesserung

Ziel ist es, die Versorgungsqualität zu verbessern, indem spezialisierte Kliniken besser ausgestattet werden. Ein Krankenhaus mit einer Abteilung für Innere Medizin oder Chirurgie muss innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein, andere Abteilungen innerhalb von 40 Minuten. Kliniken auf dem Land, die sich nicht mehr für größere Eingriffe qualifizieren, sollen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden, die kleinere Eingriffe und Pflegeleistungen anbieten.

##### 4. Entlastung von Ärzten und Pflegepersonal

Die Reform zielt darauf ab, die Bürokratielast für das Klinikpersonal zu reduzieren, unter anderem durch den Wegfall der Fehlbelegungsprüfungen. Durch die Umstrukturierung sollen Überkapazitäten abgebaut und die vorhandenen personellen und finanziellen Mittel effizienter eingesetzt werden. mt



## Themen

GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL KBV-VV Kritik an Reformplänen	4
Klare Absage an Staatsmedizin Zukunft der Medizin hängt von Niedergelassenen ab	5
KVBW-WELT Videosprechstunde Juristische Fragen aus der Praxis	6
UNTERNEHMEN PRAXIS Digitale Aufholjagd eHealth Forum Freiburg	7
Zukunft wird digitaler Interview mit KV SiS BW- Geschäftsführer Daniel Herrmann	8
PRIMA Neues Innovationsfondsprojekt für Hausarztpraxen	9
Hilfe für Praxen in Not In Krisensituationen kann man sich an DocLineBW wenden	10
Jugendschutz Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und Jugendämtern	11
ARZT UND THERAPEUT Arzt fragt, KV antwortet Cannabis-Verordnung	12
Tod und Leben allgegenwärtig Medizinischer Hilfeinsatz in Afrika	13
MFA gewinnen Ärztammer engagiert sich	14
LETZTE SEITE HoGo wird 75 Die KV Baden-Württemberg gratuliert	16
Lachen in der Praxis Studie zum Humor von MFA	16

## An Gesetzen und Vorhaben mangelt es dem BMG nicht:

• Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)	Kabinett: 15. Mai 2024
• Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)	Referentenentwurf: 15. Mai 2024
• Verordnungen zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)	Inkrafttreten: 8. Mai 2024
• Lebendorganspende-Reform	Referentenentwurf: 24. April 2024
• IOP-Governance-Verordnung (GIGV)	Referentenentwurf: 24. April 2024
• Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)	Referentenentwurf: 12. April 2024
• Medizinforschungsgesetz (MFG)	Kabinett: 27. März 2024
• Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz	Inkrafttreten: 28. März 2024
• Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)	Inkrafttreten: 26. März 2024
• Digital-Gesetz (DigiG)	Inkrafttreten: 26. März 2024
• Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)	Referentenentwurf: 27. Februar 2024

## Honorarverlust für Hausärzte

Knapp sieben Prozent beträgt der Honorarverlust für die Hausärztinnen und -ärzte im vierten Quartal 2023 im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Das haben die KVBW-Abrechnungsergebnisse gezeigt. Grund sind die Budgets, die für die Hausärzte seit dem vierten Quartal 2023 wieder wirksam sind. Das bedeutet, dass die Hausärztinnen und -ärzte einen Teil der Behandlungen aus eigener Tasche übernehmen müssen. Für den KVBW-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Karsten Braun, ist das eine völlig inakzeptable Situation: „An allen Ecken und Enden fehlen uns Hausärzte und -ärztinnen, wir bekommen Schreiben von Patientinnen und Patienten, Bürgermeistern und Landräten, dass es zu wenige Termine gibt. Und dann müssen wir unseren hausärztlich tätigen Mitgliedern zumuten, dass sie nicht einmal alle Behandlungen vergütet bekommen. Das ist nicht zu verstehen und noch weniger zu

akzeptieren.“ Die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende, Dr. Doris Reinhardt, befürchtet ernsthafte Konsequenzen für die Versorgung. „Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass unsere Ärzte und Ärztinnen gleichzeitig eine Kostensteigerung verkraften müssen, die sich aus der allgemeinen Teuerungsrate und den gestiegenen Gehältern für die Medizinischen Fachangestellten ergeben. Weiter müssen Kostensteigerung und Honorarverlust allein von den Praxisinhabern getragen werden. Das wird den Trend noch verstärken, dass Ärztinnen und Ärzte als Angestellte tätig sein möchten.“ Die Vorstände fordern die Bundesregierung auf, die geplanten Gesetzesänderungen für eine Entbudgetierung der Hausärzte schnell umzusetzen. „An der hausärztlichen Versorgung muss künftig ein attraktives Preisschild hängen, damit eine zukunftsfähige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gewährleistet ist.“



# Kampagne macht Ärzte nahbar



Plakat mit Kinderärztin

**Wohnortnah, leicht zu erreichen – einfach nah bei den Menschen sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit ihren Praxen. Eine neue Kampagne soll das mehr ins Bewusstsein der Politik und der Öffentlichkeit rücken.**

Ärztinnen und Ärzte begleiten ihre Patienten und Patientinnen vertrauensvoll durch alle Lebenslagen, oft über eine lange Zeit. Aber: Die politischen Rahmenbedingungen machen den Praxen die Arbeit schwer. Trotz langer Arbeitszeiten bleibt nur wenig Zeit für Patientinnen und Patienten. Eine

überbordende Bürokratie und nicht ausgereifte Digitalisierungsmaßnahmen kosten zu viele Ressourcen. Auch viele Patientinnen und Patienten sind in Sorge, dass immer mehr Praxen dichtmachen müssen und sie die Nähe zu ihren Ärzten verlieren.

Eine gemeinsame Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit dem Titel „Wir sind für Sie nah“ macht seit April auf die zugespitzte Situation aufmerksam. Die KBV und die KVen sind diejenigen, die die wohnortnahe ambulante Versorgung organisieren. Sie kennen die Situation und Probleme also genau. Denn eines hat nicht zuletzt eine bundesweite Umfrage in den Praxen gezeigt: Alle Kolleginnen und Kollegen arbeiten gern – aber sie sind erschöpft.

### Bewerbungsaufwurf

Die Kampagne startete am 22. April 2024 mit einer Pressekonferenz in Berlin und öffentlichkeitswirksamen TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen. Sie wird von der Berliner Kommunikationsagentur ressourcenmangel umgesetzt. Deutschlandweit sind seit dem Kampagnenstart Plakate und digitale Anzeigen mit den emotionalen Motiven zu sehen; zudem werden Anzeigen in den sozialen Netzwerken geschaltet, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen. Die Kampagnenseite [www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de) bietet weitere Informationen zu den Hintergründen der Kampagne.

Für das Shooting der Kampagnenmotive hatten die KVen einen großen Bewerbungsaufwurf gestartet. Die Resonanz war riesig: Innerhalb einer Woche hatten sich über 300 interessierte Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einem Foto oder kurzen Video beworben, um die Kampagne zu unterstützen. Am Ende wurden sieben Ärztinnen und Ärzte und eine Psychotherapeutin zu einem Shooting in Berlin eingeladen, darunter aus Baden-Württemberg der Onkologe Dr. Henning Pelz aus Offenburg. In echten Praxisräumlichkeiten in

Berlin standen sie Anfang März vor der Kamera von Fotografin Lina Grün, um mit Models in der Rolle der Patientinnen und Patienten alltagsnahe Praxissituationen nachzustellen. Zusätzlich wurden Videointerviews geführt, um über die Situation in den Praxen zu sprechen. Diese Videos werden im Laufe der Kampagne sowohl auf der Kampagnenwebsite als auch auf den Social-Media-Kanälen der Kampagne ausgespielt. Neben dem Shooting wurden Mitte März zwei Kampagnenfilme durch den kalifornischen Regisseur Ashkan Memarian umgesetzt.



Dr. Henning Pelz aus Offenburg beim Fotoshooting und links das fertige Plakat



Das Besondere dabei: Die Szenen wurden so gedreht, dass sie sowohl aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten erzählt werden. Die Kampagne läuft zunächst bis Ende 2024. Eine Verlängerung ist geplant. *gk*

**➔ Plakate für Ihre Praxis:** Sie können zwei Plakatvarianten kostenfrei im KBV-Webshop bestellen: <https://www.kbv.de/html/68915.php>

[www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de)



Auch die KVBW-Vorstände nahmen an der Sitzung teil.



KBV-Vorsitzender Andreas Gassen kritisierte die aktuelle Gesundheitspolitik.

## KBV-Vertreterversammlung: harsche Kritik an Reformplänen

Bei der Vertreterversammlung der KBV, die traditionell vor dem Deutschen Ärztetag stattfindet, wurde die aktuelle Gesundheitspolitik scharf kritisiert. Lauterbach habe den „General-Umbau“ des Gesundheitswesens angekündigt, und das sei durchaus als Drohung zu verstehen, erklärte der KBV-Vorsitzende Andreas Gassen bei seinem Bericht zur Lage.

Gassen kritisierte die Terminierung der Anhörung zum Krankenhausgesetz, die am gleichen Tag wie die KBV-VV stattfand. „Deutlicher kann man als Gesetzgeber nicht zeigen, wie egal einem solche Anhörungen sind.“ Die KBV habe in einer Stellungnahme ihre Kritik geäußert und Lösungsvorschläge aufgezeigt. Leider blieben diese ungehört. „Hier passt wohl die Versorgungsrealität nicht zur politischen Ideologie“, konstatierte Gassen unter dem Beifall der Delegierten.

### Gassen warnt vor Zentralisierung

Immer wieder zu behaupten, dass er die Praxen stärken wolle, seien

„reine Lippenbekenntnisse“ des Ministers. Dass die Krankenhäuser immer stärker für die ambulante Versorgung geöffnet würden, wie von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgeschlagen, lehnt der KBV-Chef ab. „Fachärztliche Leistungen aus den Praxen können nicht durch Krankenhäuser ersetzt werden. Ich warne vor einer Zentralisierung nach skandinavischem Vorbild. Die Praxis um die Ecke wird dann zum Relikt.“

### Kampagne klärt Patienten auf

„Wir sind nah dran, aber auch nah am Aufgeben. Mit unserer Kampagne möchten wir die Bürgerinnen und Bürger aufklären“, so Gassen. Aus Umfragen sei bekannt, dass 50 Prozent Sorge haben, dass die von ihnen in Anspruch genommene Praxis bald nicht mehr da sei. „Unser Patient wollen keine KI-gelenkte Staatsmedizin, sondern die wohnortnahe Versorgung. Arztpraxen sind wertvoller Kitt in dieser schwierigen Zeit“, betonte Gassen. Die Pläne des BMG zum Umbau

des Gesundheitswesens seien geeignet, die bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen zu zerstören. Gassen appellierte an Lauterbach: „Hände weg von Ihren radikalen Reformplänen. Die Erfahrung zeigt: Sie werden scheitern!“

### Lichtblick: Entbudgetierung der Hausärzte

Das Gesetz zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung (GSVG) mit der Entbudgetierung sei richtig und überfällig, erklärte der stellvertretende KBV-Vorsitzende Stephan Hofmeister. Die geplanten strukturellen Anpassungen der hausärztlichen Vergütung dürften jedoch nicht auf eine Umverteilung hinauslaufen. Es brauche deshalb eine strukturelle Weiterentwicklung des EBM, der den tatsächlichen Versorgungsbedarf abbilde, forderte Hofmeister.

### Funktionierende TI ist Voraussetzung für ePA

„Wer von der segensreichen KI träumt, sollte erst einmal die

Telematikinfrastruktur (TI) zum Laufen bringen“, erklärte Vorstandmitglied Sibylle Steiner. Der Erfolg der ePA hänge wesentlich davon ab, dass die TI stabil laufe und die ePA in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) gut integriert sei.

### Dr. Karsten Braun übt Kritik und kündigt Protest an

Bei der anschließenden Diskussion der 60 Delegierten wurde mit Kritik an den aktuellen Gesetzesvorhaben nicht gespart. Auch der KVBW-Vorsitzende, Dr. Karsten Braun, machte seinem Ärger Luft: „Ich bin es leid, dass unsere Mitglieder und wir als KV-Vorstände immer die Scherben aufkehren müssen. Bürgermeister und Landräte behaupten, die KVen kämen ihrem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nicht nach, dabei verfolgen sie mit ihrer Politik nur die Interessen der von ihnen betriebenen Krankenhäuser.“ Braun kritisierte auch die „irrigere Vorstellung“, man könne mit anonymen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach dem Muster der DDR-Polikliniken

die echte hausärztliche Beziehungsmedizin ersetzen. Die angekündigte Entbudgetierung der Hausärzte sei der einzige Lichtblick und zeige, dass Protestmaßnahmen nicht ohne Erfolg seien. Er forderte die Delegierten auf, im Schulterschluss mit den Verbänden den Druck auf die Politik aufrechtzuerhalten und Protestveranstaltungen zu unterstützen.

### Delegierte verabschieden Antrag zur Patientensteuerung

Breite Unterstützung fand ein Antrag zur Patientensteuerung. Wer einen Hausarzt bei Gesundheitsproblemen grundsätzlich als erste Anlaufstelle wählt und sich von dort an Fachärzte überweisen lässt, sollte nach Ansicht der KBV-Vertreterversammlung einen jährlichen Bonus bekommen. „Diese Belohnung könnte je nach Effektivität und Patientenverhalten vielleicht bis zu 100 Euro im Jahr betragen“, so eine Idee des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Gassen. Auf diese Weise könnte die Zahl unnötiger Arztbesuche reduziert und Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden. *mt*

## Gesundheitsgipfel notwendig

BÄK-Präsident Reinhardt fordert mehr Fokus auf das Gesundheitssystem

Auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz forderte der Präsident



Dr. Klaus Reinhardt

der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, in seiner Eröffnungsrede einen stärkeren politischen Fokus auf das Gesundheitssystem und einen ressortübergreifenden Ansatz. „Wir brauchen einen Gesundheitsgipfel im Kanzleramt“, betonte Reinhardt nachdrücklich. Er zeigte sich verwundert, dass es für die Chemie- und Autoindustrie bereits Gipfel im Kanzleramt gebe, während die Gesundheitsversorgung weiterhin vernachlässigt werde. Dies sei angesichts der zentralen Bedeutung der Gesundheit für die Lebensqualität der Menschen unverständlich.

Reinhardt wies darauf hin, dass Kriege, Krisen und der Klimawandel viele Menschen bereits überforderten. „Die Menschen sehnen sich nach Lösungskompetenz,

Handlungsfähigkeit und Sicherheit“, sagte er. Insbesondere für eine alternde Gesellschaft sei eine gute gesundheitliche Versorgung und der Zugang zum medizinischen Fortschritt entscheidend.

### GOÄ-Reform: Staatsversagen beenden

Ein weiterer Schwerpunkt der Rede war die lange verschleppte Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Reinhardt bezeichnete die Verzögerung als „Staatsversagen“ und forderte Minister Lauterbach auf, dieses zu beenden. Er appellierte an Lauterbach, die Reform der GOÄ umgehend anzustoßen. „Geben Sie heute das Startsignal und wir stehen an Ihrer Seite!“ *mt*

## Proteste in Mainz gegen Gesundheitspolitik



Ärzterschaft und MFA protestierten in Mainz gemeinsam

„Versorgung bedroht, Patienten in Not“ - das war das Motto der Protestveranstaltung verschiedener Berufsverbände vor der Eröffnungsveranstaltung des 128. Deutschen Ärztetags in Mainz. Von der KVBW waren Geschäftsführerin Susanne

Lilie, Dr. Karsten Braun und Dr. Thomas Heyer (VV-Vorsitzender) sowie einige Delegierte der KVBW anwesend. Die Initiative hatte der Medi-Verband gestartet. Trotz Regenwetter hatte sich Protestierenden versammelt.

# Ambulante Versorgung vergessen?

Die Politik fordert sektorenübergreifende Versorgung gerne ein. Keineswegs ist damit auch eine bessere Versorgung verbunden.

Wer sich die Reden und Veröffentlichungen von Gesundheitspolitikern anschaut, wird nahezu immer auf einen Begriff stoßen: sektorenübergreifende Versorgung. Verbunden ist damit die Klage, dass die Sektorengrenzen eine gute Versorgung behindern, und gleichzeitig der Vorwurf an die KVen, zu wenig sektorenübergreifend zu denken.

Die Bundesregierung hat eine Regierungskommission eingesetzt, die Empfehlungen für das Krankenhauswesen erarbeiten soll. Das aktuelle Gutachten handelt nur von sektorenübergreifender Versorgung. Bemerkenswert: In der Kommission ist nur der Klinikbereich vertreten, in erster Linie die Hochschulmedizin, aber niemand aus der ambulanten Versorgung.

## Was ist sektorenübergreifende Versorgung

In erster Linie bedeutet sektorenübergreifend, dass die Kliniken stärker ambulant tätig sein dürfen. Die Regierungskommission möchte beispielsweise fachärztliche Leistungen nahezu komplett an die Kliniken verlegen („doppelte Facharztschiene“) und es werden Institutsermächtigungen gefordert, die keine Behandlungsverpflichtung beinhalten. Sektorenübergreifende Vorschläge gehen daher meist zulasten der



Viele Krankenhausärzte haben auch eine Ermächtigung für die Abrechnung mit der KV.

Praxen. Sicherlich sollen die Finanzierungsprobleme der Kliniken damit auch behoben werden.

## Was es bis jetzt schon gibt

Bemerkenswert ist, dass vielen gar nicht klar ist, wie sektorenübergreifend heute schon gearbeitet wird. Praktisch an jeder Klinik gibt es auch eine ambulante Arztpraxis, gemeinsame Qualitätszirkel, Kliniken betreiben Medizinische Versorgungszentren (MVZ), bei der KVBW sind rund 1.700 ermächtigte (Krankenhaus-)Ärztinnen und Ärzte registriert. Es gibt Verbundweiterbildungen, Beleg- und Konsiliarärzte. In der Vertreterversammlung sitzen vier Klinikärztinnen und -ärzte. Es kann also keine Rede davon sein, dass nicht sektorenübergreifend gedacht wird.

## Was alles anders werden soll

Primärversorgungszentren, kleine Krankenhäuser mit neuem Zuschnitt (Level II-Kliniken) sollen ausdrücklich sektorenübergreifende Einrichtungen werden, wenn es nach dem Willen des Bundesgesundheitsministers geht. Vage sind bisher die Erläuterungen, was das genau bedeutet. Sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen sollen dort stattfinden, so viel ist klar. Aber mehr auch nicht. Wer übernimmt die Trägerschaft, die Finanzierung, die unternehmerische und medizinische Verantwortung? Wo soll das Personal herkommen, wie sind die Schnittstellen zu den Praxen und den Kliniken? Werden die Polikliniken nach DDR-Muster neu belebt? Weil diese Fragen nicht geklärt sind, kommen auch

die vorgesehenen Pilotprojekte im Land seit Jahren nicht voran. Es besteht sowohl bei der KV als auch bei den Kommunen die große Sorge, dass hier eine neue Struktur geschaffen wird, die teuer ist, wenig zusätzliche Versorgung bietet und nur noch in eigener Bürokratie versinkt. Die Sorge ist berechtigt. Denn es gibt bereits Bereiche, in denen eine sektorenübergreifende Struktur geschaffen wurde. Dazu zählt die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Seit einigen Jahren wird in einigen Leistungsgebieten die Qualität in Arztpraxen und Kliniken nach gleichen Kriterien geprüft. Das ist unbestritten angemessen. Dazu zählen die Dialyse, Diagnostik und Therapie von Herzkranzgefäßverengungen (perkutane Coronarangiographie) und das Hygienemanagement.

Der (bürokratische) Aufwand ist extrem, der Nutzen, wenn überhaupt, überschaubar. Praxen und Kliniken müssen regelmäßig Behandlungsdaten liefern, die in einem komplexen Verfahren ausgewertet werden. Qualitätsverbesserungen ergeben sich daraus bisher entweder gar nicht oder nur in einem sehr begrenzten Umfeld und vor allem mit großen Zeitverzögerungen.

## Fazit

Sektorenübergreifend ist nicht automatisch gut, wenn es zu mehr Bürokratie und nur geringem Nutzen führt. Sektorenübergreifend wird nur dann zum Erfolgsmodell, wenn der ambulante und der stationäre Sektor die gleichen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen haben und wenn in diesem neuen Sektor alle beteiligten Gesundheitsberufe klar formulierte Aufgaben- und Verantwortungsbereiche haben. Sektorenübergreifend geht nur mit einem vereinbarten politisch konsentierten Miteinander, alles andere ist im Hinblick auf finanzielle und personelle Ressourcen nicht zukunftsfähig. Weder für die Menschen, die für diese Versorgung Versichertenbeiträge bezahlen, noch für die Menschen, die in diesen Strukturen Versorgungsaufträge wahrnehmen. ks

# Klare Absage an eine Staatsmedizin

Bei der Gesellschaft für Kassenarztrecht stellt Dr. Karsten Braun die Vorteile der ambulanten Versorgung heraus

Die deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht veranstaltet jedes Jahr eines der wichtigsten Symposien zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Dr. Karsten Braun, der neben seiner Ausbildung als Orthopäde und Unfallchirurg auch einen Master in Medizinrecht besitzt, war in diesem Jahr eingeladen, um über die Zukunft der ambulanten Versorgung aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigungen zu berichten. Das war eine gute Möglichkeit, einem großen Kreis an Experten die Sichtweise der ambulanten Versorgung näherzubringen, stehen doch ansonsten die Klinikstrukturen im Fokus der Diskussionen.

## Praxen sind Rückgrat der Versorgung

Die Botschaft des KVBW-Chefs war klar: Die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland hängt maßgeblich von der Leistungsfähigkeit der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen ab. Den erstaunten Zuhörern konnte der KV-Vorsitzende anhand einiger Zahlen verdeutlichen, was in den Praxen alles geleistet wird. So versorgen die Vertragsärzte in einer

Woche so viele Patientinnen und Patienten wie alle Krankenhäuser zusammen in einem Jahr. Die Leistungsfähigkeit ist untrennbar mit der Freiberuflichkeit und dem Engagement der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verbunden. Anstatt aber genau diese Parameter zu fördern, geht die

Politik derzeit eher in Richtung einer Staatsmedizin.

## Parallele Strukturen entstehen

Zwar sind in den aktuellen Gesetzentwürfen Einrichtungen wie Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren oder auch Gesundheitsregionen nicht mehr enthalten.



Dr. Braun auf dem Podium.

Die Pläne des Bundesgesundheitsministers bleiben aber bestehen. Weiterhin sind parallele Versorgungsstrukturen ohne klar definierte Aufträge und Verantwortlichkeiten im Ideenspeicher, die in Zeiten des allgegenwärtigen Fachkräftemangels dringend benötigtes Fachpersonal andernorts entziehen. Zu begrüßen wäre hingegen die Aufwertung der medizinischen Berufe unter Integration in die bestehenden Praxisstrukturen, mit mehr Delegation unter Aufsicht und Verantwortung des Arztes. Welche großen Probleme staatlich organisierte Gesundheitssysteme aufweisen, zeigt das NHS in Großbritannien, das kurz vor dem Kollaps steht. Angesichts des demografischen Wandels mit zunehmendem Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bestehe daher dringender Handlungsbedarf.

## Absage an Staatsmedizin

So sei der Erhalt der Freiberuflichkeit und die Ausübung des Arzt- und Psychotherapeutenberufes in selbstständiger Tätigkeit eines der wichtigsten Kriterien für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen. Dr. Braun erteilte allen

Überlegungen hin zu einer Staatsmedizin eine klare Absage. Dazu gehören die Maßnahmen, um die gemeinsame Selbstverwaltung immer weiter auszuhöhlen. Es dürften keine Parallelstrukturen aufgebaut werden - ärztliche Leistung kann nicht durch andere Berufe substituiert werden.

Ein besonderes Augenmerk muss aus Sicht des KV-Vorsitzenden auf die Beseitigung des Nachwuchsmangels gelegt werden. Dies betreffe sowohl die ärztlichen als auch die nicht-ärztlichen Berufe. Braun forderte auch eine bessere Förderung der Weiterbildung in den Arztpraxen.

Der KV-Vorsitzende forderte weiter, die Ambulantisierung voranzutreiben und die Patientenströme besser zu steuern. Mit einem Plädoyer für das Gesundheitssystem endete sein Vortrag: „In meiner langjährigen Tätigkeit als Arzt habe ich immer wieder erlebt, dass Patienten, die ins Ausland abgewandert waren, immer dann, wenn es um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ging, nach Deutschland zurückkehrten. Das zeigt, dass wir weiterhin eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben. Dieses lohnt sich zu erhalten.“ ks

# Das sind die Erfolgsfaktoren für die ePA

Wie sieht die elektronische Patientenakte für alle aus – und was bringt sie für Vorteile? Lena Dimde, die sich als Product Ownerin bei der gematik um die Patientenakte kümmert, stellte sich den Fragen der ergo-Redaktion.

**Die aktuelle Version der elektronischen Patientenakte (ePA) läuft nicht gut. Warum wird die ePA für alle erfolgreicher sein?**

Aktuell müssen Patientinnen und Patienten die ePA noch aktiv beantragen; das ist vielen zu aufwändig. In Zukunft wird das nicht mehr der Fall

**Wird die ePA am Anfang ohne Inhalt sein und erst nach und nach befüllt?**

Am Anfang werden Medikationsdaten (Verordnungs- und Dispensierdaten aus dem E-Rezept-Fachdienst) und Krankenhaus-Entlassbriefe in die ePA für alle übertragen.

Außerdem wird die ePA mit Arztbriefen aus der Klinik und der ambulanten Versorgung sowie Labor- und Bildbefunden durch die Ärztin/den Arzt befüllt.

**Wie geht das in der Praxis?**

Die weitere Befüllung der ePA funktioniert unkompliziert – bestmöglich automatisiert durch das Praxisverwaltungssystem.

**Wer klärt die Patientinnen und Patienten über die ePA auf?**

Die Krankenkassen informieren die Bevölkerung. Ärztinnen, Ärzte und Praxispersonal sind gesetzlich nicht für diese Aufklärung verantwortlich. Sie sollen aber, entsprechend ihrer gesetzlichen Informationspflicht, im Arzt-Patienten-Gespräch beraten, warum es sinnvoll sein kann, ein bestimmtes Dokument in

der ePA zu hinterlegen. Darüber hinaus plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aktuell eine Informationskampagne, um die Bürgerinnen und Bürger über den Start der ePA zu informieren.

**Können auch Bilder gespeichert werden?**

In den nächsten Ausbaustufen der ePA sollen strukturierte Daten und Befunde aus bildgebender Diagnostik, aber auch Laborbefunde und die elektronische Patientenakte (ePKA) abgelegt werden können.

**Wie steht es um die Sicherheit der hochsensiblen Daten?**

Die Datensicherheit ist von höchster Bedeutung. Grundsätzlich liegen alle Daten verschlüsselt in der ePA. Nur im direkten Behandlungskontext werden die Daten entschlüsselt. Wenn ein Dokument von einer medizinischen Einrichtung in die ePA geschickt wird, wird ein sicherer Verbindungskanal zur VAU (Vertrauenswürdige Ausführungsumgebung) aufgebaut. Geschützt wird dieser Kanal durch eine sichere Verschlüsselung. Zur Speicherung der Daten in der ePA wird ein Datenablagenschlüssel verwendet. Dieser ist für jede Patientin und jeden Patienten individuell, komplex und selbst für die Betreiber der ePA, zum Beispiel die Krankenkassen und ihre IT-Dienstleister, nicht zugänglich. Nur der Patient sowie alle zugriffsberechtigten Ärztinnen und Ärzte sowie

Apothekerinnen/Apotheker können auf die Inhalte der ePA zugreifen.

**Welchen Nutzen haben Patienten, Patientinnen und Ärzte/Ärztinnen?**

Durch die ePA können Informationen zur Medikation und zur bisherigen Behandlung institutionsübergreifend genutzt werden. Das kann die Anamnese deutlich vereinfachen. Zudem können Doppeluntersuchungen entfallen und Dokumente müssen nicht mehr zwingend von anderen medizinischen Einrichtungen angefordert werden.

**Ist ein Zugriff im Notfall möglich?**

Hierzu sind wir aktuell noch im Austausch mit allen Beteiligten. Der Zugriff auf die ePA erfolgt grundsätzlich im sogenannten Behandlungskontext. Bei GKV-Patientinnen und Patienten gilt als technischer Nachweis dafür das Stecken der Gesundheitskarte. Personen, die nicht ansprechbar sind, können ja nicht entscheiden, ob ihre Karte gesteckt werden soll und ihre Daten eingesehen werden dürfen. Sind sie jedoch ansprechbar, können sie auch im Notfall gefragt werden.

**Wie viel Prozent der Versicherten werden die ePA nutzen und nicht widersprechen?**

Laut Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums sollen bis zum Jahr 2025 mindestens 80 Prozent der gesetzlich Versicherten eine ePA besitzen. Ich hoffe,

dass die tatsächliche Quote noch etwas darüber liegt und wir bei den gesetzlich Versicherten ähnliche Widerspruchsquoten wie in anderen Ländern sehen werden. In Österreich liegt diese bei circa drei Prozent. *mt*

## Gematik wird Digitalagentur

Die gematik soll zukünftig die Stabilität der Telematikinfrastruktur erhöhen. Damit reagiert die Bundesregierung auf die vielen Ausfälle der Telematikinfrastruktur. Die Digitalagentur soll dafür sorgen, dass die TI verlässlich stabil läuft und benutzerfreundlicher wird. Sie soll künftig auch qualitative und quantitative Anforderungen an die Hersteller von Praxisverwaltungssoftware definieren können.

Ebenso wird die Agentur beauftragt, den Ausdruck der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) durch ein elektronisches Verfahren zu ersetzen. In dem Referentenentwurf für ein Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) bleibt aber unklar, welche Rolle die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung spielen wird. Die KBV fordert die Regierung auf, das Wissen der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten einzubeziehen, um die Arbeit in den Praxen zu verbessern.



Lena Dimde

sein. Dann wird für alle gesetzlich Versicherten in Deutschland von ihrer Krankenkasse automatisch eine elektronische Patientenakte angelegt – außer, sie widersprechen. Die Erfolgsfaktoren der „ePA für alle“ sind ein einfacher Zugang, eine einfache Befüllung, eine leichte und nutzerorientierte Handhabung und konkrete Mehrwerte für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte durch die Informationen, die zukünftig in der ePA gespeichert werden.



## Kann ich eine Videosprechstunde anbieten?

ALLES, WAS RECHT IST! *Juristische Fragen aus der Praxis*

Ja, aber erst, nachdem Sie die Grundvoraussetzungen erfüllt haben. Sie müssen zum Beispiel Sicherheit und Datenschutz gewährleisten (nach § 5 Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte), Sie müssen sich bei einem zertifizierten Videodienstleister registrieren und dies der KVBW nachweisen. Schließlich ist es notwendig, dass Sie die Einwilligung des Patienten einholen. Dann können Sie mit der Videosprechstunde beginnen.

Zu drei etwas kniffligeren Fragen möchten wir Ihnen nachfolgend Auskunft geben.

**Darf ich eine Videosprechstunde von zu Hause aus abhalten?**

Kurz gesagt: Ja, aber nur zusätzlich zu Ihren verpflichtenden Sprechstunden in der Praxis. Ausführliche Antwort:

Vor dem 22. März 2024 war an Homeoffice für eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt noch nicht zu denken. Gemäß § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV müssen Sie Ihre Sprechstunde nämlich an Ihrem Vertragsarztsitz abhalten. Der Vertragsarztsitz ist der Ort, an dem sich Ihre Praxis befindet. Mit dem Digital-Gesetz ist jedoch der Absatz 8 im § 24 Ärzte-ZV hinzugekommen, der besagt, dass die Videosprechstunde außerhalb des Vertragsarztsitzes erbracht werden darf.

**Aber ACHTUNG!**

Nur, wenn Sie weiterhin mit einem vollen Versorgungsauftrag 25 Stunden pro Woche Sprechstunden (je nachdem inklusive fünf offener Sprechstunden) an Ihrem Vertragsarztsitz abhalten.

Die Möglichkeit der Videosprech-

stunde von zu Hause aus ist damit nur eine zusätzliche Möglichkeit, weitere Sprechstunden abzuhalten, ersetzt aber nicht die Sprechstunden, die Sie in Ihrer Arztpraxis erbringen müssen.

Auch in den eigenen vier Wänden muss selbstverständlich gewährleistet werden, dass die Videosprechstunde nur aus geschlossenen Räumen heraus, in einer angemessenen Privatsphäre stattfindet. Hier gilt es besonderes Augenmerk auf die ärztliche Schweigepflicht (§ 9 Abs. 1 Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg) zu legen. Auch nach einem Gespräch ist zum Beispiel darauf zu achten, keine Mitschriften frei verfügbar abzulegen.

**Darf ich eine AU per Videosprechstunde ausstellen, wenn mein Patient im Ausland ist?**

Ja. Hier gelten die gleichen Grundsätze, wie für eine „normale“ AU über Videosprechstunde, wie zum Beispiel, dass die Erkrankung der Einschätzung über Video zugänglich sein muss. Es ist aber nicht relevant, ob Ihr Patient mit Magen-Darm zu Hause liegt oder in einer Ferienwohnung im Süden.

**Darf ich einen unbekanntem Patienten auch länger als drei Tage per Videosprechstunde krankschreiben?**

Grundsätzlich nicht. In § 4 Abs. 5 Satz 4 AU-RiLi steht, dass bei einem fremden Patienten die AU nicht länger als drei Tage dauern soll. Es handelt sich also um kein striktes Verbot, eine AU länger als drei Tage zu attestieren. Wir würden aus rechtlichen Grün-

den aber dennoch dazu raten, die drei Tage nicht zu überschreiten. Ansonsten besteht die erhöhte „Gefahr“, dass entweder der Arbeitgeber oder die Krankenkasse Ihres Patienten die AU vom Medizinischen Dienst überprüfen lassen möchte. Hierbei gilt: Je länger der Drei-Tages-Zeitraum überschritten wird, desto eher kann es zu solchen Zweifeln an der AU kommen. *lh*

**Weitere Informationen:**

Welche GOPs Sie bei der Videosprechstunde abrechnen dürfen, finden Sie auf unserem Merkblatt auf der Website. Auch werden Ihnen dort einige Fragen zur Videosprechstunde beantwortet.

➔ [www.kvbawue.de/videosprechstunde](http://www.kvbawue.de/videosprechstunde)

# Digitale Aufholjagd im Gesundheitswesen



**Rund 200 Teilnehmende haben beim eHealth Forum in Freiburg über die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen diskutiert. Im Mittelpunkt stand die elektronische Patientenakte (ePA) für alle, die ab 15. Januar 2025 für alle Versicherten eingesetzt wird. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) informierte über den Ausbau ihrer digitalen Angebote.**

Vor einem Jahr wurde auf dem eHealth Forum das Ausbildungsangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zur Digi-Managerin vorgestellt, das auf großes Interesse stieß. Viele Teilnehmer wünschten sich ein ähnliches Angebot für Baden-Württemberg. Innerhalb eines Jahres hat die KVBW gemeinsam mit der Landesärztekammer nun ein Curriculum für eine solche Ausbildung entwickelt. „Im Herbst wird in unserer Management Akademie eine solche Ausbildung starten“, so KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. „In unseren Praxen wird dann fachkundiges Personal mit erweiterten Kompetenzen zu IT-Themen, IT-Sicherheit und anderen digitalen Anwendungen zur Verfügung stehen.“

## Digitale Services für Mitglieder

Auch beim Ausbau der digitalen Services für die Mitglieder hat

sich viel getan. „Für die Digitalisierung der Antragsverfahren für genehmigungspflichtige Leistungen kann ich Vollzug melden“, so Braun. Die KVBW gehe Digitalisierungsthemen offensiv an und sei auf dem richtigen Weg. In Kürze wird die digitale Bearbeitung der sachlich-rechnerischen Berichtigung der Abrechnung für die Mitglieder möglich sein. Welche digitalen Services es im Mitgliederportal gibt und welche noch geplant sind, berichtete das KVBW-Team Karin Kaufmann und Lars Wiezorreck.

## BMG: Digitalisierungsstrategie

Sebastian Zilch vom Bundesgesundheitsministerium stellte klar, dass es für einen erfolgreichen Digitalisierungsprozess eine Strategie brauche, die es in Deutschland seit dem vergangenen Jahr gibt. Zu den drei Eckpfeilern gehören eine funktionierende Technik, strukturierte Daten und definierte digitale Prozesse. Die elektronische Patientenakte gilt als Meilenstein in der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

In der ePA werden alle wichtigen medizinischen Informationen in Form von Daten und Dokumenten eines Versicherten gesammelt. „Die ePA schafft sofort Mehrwerte, weil sie viele wichtige Inhalte hat“, betonte Zilch. Dazu gehörten die Medikationsliste, OP-Berichte, Arzt- und Krankenhausentlassbriefe.

Lena Dimde von der gematik stellte die Vorteile heraus, vor allem auch für Praxen. „Die ePA soll sich in den Behandlungskontext einfügen. Das heißt, sobald ein Patient oder eine Patientin die Versichertenkarte abgegeben hat, ist der Zugriff auf die ePA möglich.“ Kritikpunkte der Ärzteschaft beziehen sich oftmals auf die Frage, wie die Inhalte der ePA aufbereitet sind und Sicherheitsrisiken. „Die Akte wird sukzessive befüllt.“ Die ePA für alle ist zum Start nicht leer, sondern enthält die Abrechnungsdaten der Krankenversicherung aus den letzten Jahren sowie Medikationsdaten aus dem E-Rezept-Fachdienst. Zum Umgang mit sensiblen Daten erklärte Dimde, dass es möglich sei, auch bestimmte Dokumente in Absprache mit dem Patienten nicht

in die ePA zu laden. Die Sicherheit werde unter anderem durch die Verschlüsselung der Daten gewährleistet. Jeder Zugriff auf die Daten der Akte wird für den Versicherten protokolliert, sodass nachvollzogen werden kann, wer wann auf die Daten zugegriffen hat.

## Digitale Identität statt Karte

Warum Gesundheitsdaten für die Forschung und Wissenschaft relevant sind, erläuterte Prof. Dr. Dr. Melanie Börries von der Universitätsklinik Freiburg anhand des molekularen Tumorboards ihrer Klinik.

In dem interdisziplinären Team werden mithilfe aufwendiger Datenanalysen Therapieoptionen für besonders schwere Krebsfälle entwickelt. Börries warb für das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, das ein wichtiger erster Schritt sei, um die Voraussetzung für eine personalisierte Medizin zu schaffen.

Zur Bedeutung einer digitalen Identität im Gesundheitswesen informierte Chief Digital Officer Marek Rydzewski von der Barmer. Digitale Identitäten sollen künftig als Alternative zu Gesundheitskarten (eGK) eingesetzt werden. Die Versicherten können sich dann mit

dem Smartphone in Apps wie das E-Rezept oder die elektronische Patientenakte einloggen. Bekannt ist das bereits aus vielen anderen Lebensbereichen, zum Beispiel beim Zugang zum Bankkonto. Rydzewski hob die hohen Sicherheitsanforderungen hervor, die für eine digitale Identität wie auch für das E-Rezept und die ePA gelten.

Zu den Projekten im Bereich der Digitalisierung gehört das Projekt „TeleCare – Einführung einer digitalen interprofessionellen Televisite“, das Prof. Cornelia Mahler und Dr. Hannah Haumann vom Universitätsklinikum Tübingen vorstellten. Durch die Einführung einer digitalen interprofessionellen Televisite soll die Versorgung der häuslich versorgten Pflegebedürftigen verbessert werden. Dabei ist der sichere Austausch von patientenbezogenen Daten zwischen Pflegediensten und Hausarztpraxen Voraussetzung. Die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung digitaler Innovationen zeigte Prof. Oliver Opitz von der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg am Beispiel des Reallabors. Das Ziel ist, einen Experimentierraum für die Akteure im Gesundheitswesen zu schaffen, um KI-gestützte Methoden in der Gesundheitsversorgung zu erproben. *gk/mt*



Das Moderationsteam Martina Tröscher und Tobias Bilder (1. Foto oben links) führte durch die Veranstaltung, die mit der Begrüßung durch KVBW-Chef Braun startete (1. Foto rechts).

Das Foto unten rechts zeigt die Referierenden (von links nach rechts): Sebastian Zilch (BMG), Prof. Melanie Börries (Universitätsklinikum Freiburg), Dr. Karsten Braun (KVBW), Tobias Binder (KVBW) Lena Dimde (gematik) sowie Marek Rydzewski (Barmer)



## ÄBD: Neue Vertretungsmöglichkeit

Bei der Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) ist ein Meilenstein erreicht: Kooperationsärzte ersetzen die bisherigen Poolärzte.

Die Kooperationsärzte sind eine Antwort auf das Urteil des Bundessozialgerichts und sollen wie die bisherigen Poolärztinnen und -ärzte eine selbstständige Tätigkeit ausüben. Für sie werden Sozialabgaben abgeführt. Aktuell läuft die Akquise der Kooperationsärzte, die künftig als Vertreterinnen und Vertreter für Dienste zur Verfügung stehen werden. Die ersten Kooperationsärzte sollen ab Juli Dienste für die Mitglieder übernehmen.

Im Projekt ÄBD+ wurde das Ziel der neuen Bereitschaftsdienststruktur konkretisiert: „Wir entwickeln den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg weiter, damit auch künftig die Regelversorgung zu den Sprechstundenzeiten sichergestellt ist.“ Damit ist klar, dass künf-

tig vor allem die Sicherstellung der Regelversorgung im Vordergrund stehen soll. Angesichts von mehr als 1.000 offenen Arztsitzen ist dies mehr als sinnvoll.

Konkret verfolgt das Projekt mehrere Zielrichtungen. Die neue Struktur soll ressourcenorientiert aufgebaut sein, das heißt, die Dienstbelastung für die Mitglieder soll reduziert und die Rahmenbedingungen im ÄBD sollen optimiert werden. Damit ist die Schließung von Bereitschaftspraxen und die bedarfsorientierte Anpassung von Öffnungszeiten und Dienstbesetzung verbunden. Weiter wird die KVBW Vertretungsmöglichkeiten schaffen und einen flächendeckenden Fahrservice anbieten. Vorgesehen ist, die Patientenströme besser und der Versorgungssituation angepasst zu steuern, etwa durch den verstärkten Einsatz von Telemedizin.

Weiteres Ziel ist die Bedarfsorientierung des Bereitschaftsdienstes. Hier steht vor allem im Vorder-

grund, dass im Rahmen des ÄBD gemäß gesetzlichem Auftrag eine Überbrückung zur Regelversorgung (zu den Sprechstundenzeiten) erfolgen soll. Wichtig ist weiter, dass der Bereitschaftsdienst künftig vereinheitlicht wird. Alle Bereitschaftspraxen sollen in einzelne Levels eingruppiert werden, die dann jeweils Öffnungszeiten, Besetzung und Ausstattung vorgeben. So sollen zudem die Wirtschaftlichkeit erhöht und Überkapazitäten abgebaut werden. Und schließlich muss die Struktur so gestärkt werden, dass sie auch künftig trägt und sich als robust erweist. Es handelt sich um ein Vorhaben mit einer hohen Komplexität und mit weitreichenden Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten und Patientinnen und die Mitglieder. Laut Zeitplan sollen spätestens im September Infos zu den Standorten inklusive Levelzuweisungen vorliegen. Das ist für die Dienstplanung wichtig, die dann mindestens bis zum Jahresende vorgenommen

werden kann. Die Umsetzung erfolgt schrittweise. Für die Schließung von Standorten braucht es eine bestimmte Vorlaufzeit. Einige Standorte sollen ausgebaut werden, wofür teilweise bauliche Maßnahmen an den Kliniken erforderlich sein könnten.

Damit ein landesweiter Fahrservice eingeführt werden kann, müssen bestehende Verträge angepasst und neue Leistungen ausgeschrieben werden. Das kostet Zeit, sodass die Umsetzung erst 2025 erfolgt.

Schließlich wird der Vermittlungsprozess bei der 116117 überarbeitet beziehungsweise konkretisiert. Der Soll-Vermittlungsprozess wird bis zu den Sommerferien definiert. Bis September soll der Plan für den verstärkten Einsatz der Telemedizin stehen, der in der ersten Hälfte 2025 umgesetzt werden soll. Erste Schritte sind auch hier bereits getan. So wurde das telemedizinische Angebot erweitert (bisher an Wochenenden und Feiertagen, nun



auch für die Werktage). Natürlich werden die Gremien der KVBW intensiv eingebunden. Dazu gehört die Vertreterversammlung, der Notfalldienstausschuss der VV, zumal auch die Notfalldienstordnung angepasst werden muss. Auch die Notfallpraxis- und Kreisbeauftragten sowie Notfalldienstbeauftragten sind involviert. Es gibt zudem eine intensive Kommunikation mit den Verantwortlichen vor Ort, den (Ober-)bürgermeistern und Landräten. Hier gibt es natürlich Widerstand, wenn eine Praxis geschlossen wird, sodass der enge Kontakt zu den Mitgliedern vor Ort von besonderer Bedeutung ist. ks



## „Die Zukunft wird digitaler“

Die KV SiS BW übernimmt bis Ende 2024 komplett die Akutfallvermittlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Geschäftsführer Daniel Herrmann über die damit verbundenen Herausforderungen.

### KV SiS BW

Sicherstellung & Service

Die KV SiS ist eine hundertprozentige Tochter der KVBW und wurde 2019 infolge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes gegründet.

Hauptsitz: Stuttgart  
Sitz der medizinischen Servicecenter:  
Mannheim und Bruchsal  
Mitarbeitende: über 250

Die Anrufe im Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 werden von medizinischem Fachpersonal entgegen genommen. Ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren (SmEd) unterstützt dabei, die anrufenden Patientinnen und Patienten zeitgerecht in die richtige Versorgungsstruktur zu vermitteln. Diese Aufgabe übernehmen in Baden-Württemberg zwei von der KV Baden-Württemberg beauftragte Servicecenter: die KV-eigene Tochtergesellschaft KV SiS BW und die Vitagroup AG mit seinem Unternehmen vitaservices. Bis Ende des Jahres 2024 sollen alle Notfalldienstbereiche durch die KV-Tochter vermittelt werden. Über die aktuelle Situation hat ergo-Redakteurin Eva Frien mit dem Geschäftsführer der KV SiS BW, Daniel Herrmann, gesprochen.

**Welche Herausforderungen gibt es bei der „Übergabe“ von vitaservices zur KV SiS BW? Oder läuft alles ganz glatt?**

Die größte Herausforderung für uns besteht im Moment darin, das erforderliche Personal für das wachsende Anrufaufkommen rechtzeitig und in erforderlichem Umfang einzustellen. Bis Ende des Jahres werden noch zwischen 60 und 70 Köpfe benötigt, um das zusätzliche Volumen zu bewältigen. Die Übergabe von vitaservices zur KV SiS BW folgt festgelegten und bewährten Routinen und Prozessen und erfolgt in der Regel reibungslos. Natürlich benötigen wir hier ein bis zwei Wochen Eingewöhnungszeit auf beiden Seiten, da auch menschliche Faktoren eine Rolle spielen. Doch dann haben sich die Abläufe eingespielt und die Teams sind einander bekannt.

**Wie viele NFD-Bereiche werden durch vitaservices vermittelt und wie viele durch die KV SiS?**

Die Übernahme der NFD-Bereiche von vitaservices in die KV SiS verläuft wie geplant. Bis Mai 2024 haben wir bereits rund 80 Prozent der Notfalldienstbereiche in die KV SiS überführt. Das entspricht einem prognostizierten Anrufvolumen von etwa 850.000 Anrufen pro Jahr. Bis Ende November 2024 werden wir alle Notfalldienstbereiche in die KV SiS überführt haben, was einem Anrufvolumen von knapp 1,1 Millionen Anrufen pro Jahr entspricht.

**Wie geht es in Zukunft weiter?**

Die Zukunft wird digitaler werden, vor allem, wenn wir uns den

Prozess der Disposition anschauen. Die teilweise schon im Einsatz befindliche Dispo-App für Ärzte erlaubt eine Arztvermittlung ohne telefonische Übergabe, was den personellen Aufwand erheblich verringert und sicherstellt, dass die vom Anrufer genannten Informationen sicher und vollständig an die Bereitschaftsärztinnen und -ärzte übertragen werden.

Für die KV SiS gilt es, Lösungen zu finden, um mit dem stetig steigenden Anrufvolumen zurechtzukommen. Hier sind neben qualifizierten Schulungen des Personals Spracherkennungssysteme eine Lösung für die Zukunft. Eine Adressaufnahme dauert zum Beispiel bis zu einer Minute, hier bietet die Automatisierung deutliches Potenzial zur Verkürzung der Gesprächsdauer. Wir konzentrieren uns damit auf das Wesentliche:

die medizinischen Fragestellungen und Inhalte.

**Um damit die medizinische Versorgung der Anrufer zu verbessern?**

Die Zukunft bleibt auf jeden Fall sehr spannend, da es darauf ankommt, unser medizinisch geschultes Personal und die Technologien zum Nutzen der Patientinnen und Patienten geschickt miteinander zu verbinden. Dies in der Form, dass wir am Ende in jedem Fall sicherstellen, stets die richtige Versorgungsebene zu wählen und somit die Patientinnen und Patienten den bestehenden Strukturen zielsicher zuzuführen, ohne diese zu überlasten. Zuerst im Sinne der Anrufenden und nicht zuletzt im Sinne aller Akteure in der ambulanten Versorgung.

### Übernahmeszenario NFD - Bereiche von Vitaservices GmbH & Co. KG im Jahr 2024





Qualitätsstandards sind wichtig.

## Ergebnisse der QM-Stichprobe

### 28 Fragen zum Praxis-Qualitätsmanagement

So schnell vergeht die Zeit. Alle zwei Jahre müssen die KVen vier Prozent ihrer Mitglieder zur Teilnahme an der QM-Stichprobe auffordern. Gesetzlicher Hintergrund ist hierzu die G-BA-Vorgabe, formuliert in der QM-Richtlinie. Dort ist festgelegt, welche Grundelemente, Methoden und Instrumente sowie Anwendungsgebiete eine Praxis für ihr praxisinternes QM entwickeln und umsetzen soll. Neu-Niedergelassene haben drei Jahre dafür Zeit, können aber trotzdem in die Stichprobe kommen.

#### Digitale Fragebögen

Für die QM-Stichprobe wurden früher entsprechende Fragebögen an die Praxen versandt. Heute funktioniert dies hauptsächlich digital. Der Zugang zum Selbstbewertungsbogen erfolgt über das Mitgliederportal. Nur wenige Praxen hatten damit Probleme. Die Eingaben per Klick waren dann schnell gemacht. Über alle Anforderungen für ein effektives und effizientes QM sind insgesamt 28 Fragen inhaltlicher Art zu beantworten. Die Fragen sind grundsätzlich für alle Praxen relevant, egal ob diese als Einzelpraxis, BAG, MVZ oder als Ermächtigte an der vertragsärztlichen beziehungsweise vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen.

#### Strukturfragen beachten – ein Beispiel

##### In unserer Praxis / Einrichtung

- führen wir operative Eingriffe unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.
- beschäftigen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- haben wir persönliche Patientenkontakte.
- werden Arzneimittel verordnet.

Die Anzahl an Fragen reduziert sich logischerweise, wenn ein Kriterium der oben stehenden Strukturfragen nicht angekreuzt wurde: Bei fehlenden Angaben fallen die entsprechenden Folgefragen zu diesen Anforderungen der QM-Richtlinie natürlich weg. So ist die Vorgabe zum Einsatz von OP-Checklisten selbstverständlich auf Praxen begrenzt, die OPs unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder

unter Sedierung durchführen. Lustig vorzustellen wäre sicherlich die Umsetzung der Vorgabe zur Durchführung von regelmäßigen Teambesprechungen für Praxen ohne Mitarbeitende. Für Praxen, die keine Mitarbeitende haben, entfällt daher diese Frage ebenso wie zum Beispiel die Frage zu deren Fortbildungsplanung oder zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung. Selten kann man die Bedeutung einer Frage zur QM-Umsetzung an Zahlen festmachen. Das gelingt bei der Arzneimitteltherapiesicherheit. Laut Deutschem Ärzteblatt liegen die Gesundheitskosten durch Medikationsfehler in Deutschland jährlich zwischen 800 Millionen und 1,2 Milliarden Euro. Daher kann man die entsprechende Frage des G-BA zur Erhöhung der Patientensicherheit gut nachvollziehen. Viele weitere Fragen führten die Stichprobenteilnehmer über alle relevanten Bereiche ihres Praxismanagements. Das Tool könnte also auch von Nicht-Stichprobenteilnehmern zur Praxisanalyse genutzt werden.

#### Ergebnisse und Feedback

Bei der aktuellen QM-Stichprobe in Baden-Württemberg haben (bereinigt) insgesamt 559 Ärzte und Psychotherapeuten teilgenommen. Wobei 75 Praxen sich noch im Dreijahreszeitraum nach Praxisstart befinden. Nur 50 Praxen haben alle 28 geforderten Themen umgesetzt. 264 Praxen weisen sogar ein deutliches Verbesserungspotenzial auf. Die Definition „deutlich“ basiert dabei auf der unterschiedlich gewichteten Bewertung der 28 Anforderungen durch die KBV. Alle teilnehmenden Praxen erhalten in diesen Tagen ihr Feedbackschreiben.

#### Noch Fragen?

Die KV Baden-Württemberg unterstützt Praxen bei der Einführung und Umsetzung von QM, insbesondere auch bei der Erfüllung der Anforderungen nach der QM-Richtlinie. Das QM-Beraterteam steht Ihnen mit vielen Vorlagen, Arbeitshilfen und Servicepaketen in persönlichen Gesprächen, Praxiscoachings und über die Hotline mit Rat und Tat zur Seite. *uw*

➔ **Service anfordern unter** [praxisservice@kvbwue.de](mailto:praxisservice@kvbwue.de)

➔ **Weitere Informationen auf** [www.kvbwue.de](http://www.kvbwue.de)

Praxisalltag/Qualitätsmanagement

## PRIMA: Neues Projekt für Hausarztpraxen

Am 1. Januar 2025 startet die KVBW das neue Innovationsfondsprojekt PRIMA, das sich an Hausarztpraxen und dort angestellte Pflegefachpersonen richtet. Ziel ist es, Hausärztinnen und Hausärzte bei der Versorgung chronisch kranker Patienten zu unterstützen, indem die Beschäftigung einer Pflegefachkraft durch das Projekt gefördert wird.

die zum Team einer Hausarztpraxis gehören und in den Praxisalltag integriert werden. Sie sollen nicht-genuin ärztliche Aufgaben übernehmen und das Versorgungsspektrum der Praxen hinsichtlich pflegerischer Aufgaben ausweiten. Ziel des Forschungsprojekts ist, dass die 20 teilnehmenden Hausarztpraxen neue Strukturen und Prozesse etablieren, um

sen noch besser eine zielgerichtete Versorgung übernehmen können.“ Kernpunkt des Projektes ist die finanzielle Förderung einer Pflegefachkraft im Praxisteam von Mitte 2025 bis Mitte 2027. Die genaue Höhe der finanziellen Unterstützung steht noch nicht fest. Ziel ist, das Gehalt dieser Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten über das Projekt zu finanzieren. Darüber hinaus erhalten die teilnehmenden Praxen eine Quartalspauschale.

#### Teilnahme

Voraussetzung sind die Beschäftigung einer qualifizierten Pflegefachperson sowie die Bereitschaft, an drei praxisindividuellen Workshops und Netzwerktreffen teilzunehmen sowie das PRIMA-Konzept in der Praxis umzusetzen. Zudem müssen mindestens 112 chronisch kranke Patientinnen und Patienten in das Projekt eingeschlossen werden. Auch Praxen, die bereits eine solche Person beschäftigt haben, können sich für

die Teilnahme bewerben. Die andere Möglichkeit ist, erst für den Projektzeitraum eine solche Fachkraft anzustellen. Eine Teilnahme ist nicht möglich, wenn die Praxis zeitgleich an einem anderen ähnlichen Projekt oder einer anderen ähnlichen Studie teilnimmt.

Die Projektleitung obliegt der KVBW, Konsortialpartner sind das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) am Universitätsklinikum Tübingen, die Technische Universität München (TUM) sowie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Als Projektpartner beteiligen sich zudem die AOK Baden-Württemberg und das IGES Institut.

➔ **Weitere Infos:** Wer teilnehmen möchte, kann sein Interesse formlos unter [prima@kvbwue.de](mailto:prima@kvbwue.de) bekunden. Ansprechpersonen bei der KVBW sind Simone Deininger und Rüdiger Kucher. *gk*



Pflegefachkräfte sollen Hausarztpraxen unterstützen..

In vielen – meist ländlichen – Regionen ist die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gefährdet. Über 900 Hausarztsitze sind in Baden-Württemberg derzeit unbesetzt. Der demografische Wandel wird dieses Problem verstärken. In den kommenden Jahren wird ein Großteil der Ärzteschaft in den Ruhestand treten, für viele Praxen wird es keinen Nachfolger geben. Gleichzeitig wächst der Anteil älterer Menschen, die medizinischer Betreuung durch eine Hausarztpraxis bedürfen. Das erhöht den Druck auf die verbleibenden Praxen.

#### PRIMA – Lösungsansätze

Das Innovationsfondsprojekt PRIMA will mit einem neuen Versorgungsmodell für hausärztliche Praxen Lösungsansätze für dieses Problem finden und wissenschaftlich untersuchen. Im Mittelpunkt stehen dabei Pflegefachpersonen,

sich zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen (PRIMA) weiterzuentwickeln. Die Pflegefachkräfte sollen von den Hausärzten für die Betreuung und Versorgung von chronisch kranken Patientinnen eingesetzt werden. An ihnen soll der Effekt einer engmaschigen Begleitung und koordinierten Versorgung untersucht werden.

#### Lotsenfunktion

Für KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt hat das Projekt viele Vorteile: „Hausärztinnen und Hausärzte haben dann wieder mehr Zeit für ärztliche Aufgaben bei anderen Patientinnen und Patienten. Wenn ich noch Hausärztin wäre, würde ich sofort mitmachen, denn ich bin davon überzeugt, dass sich Hausarztpraxen zu multiprofessionellen Zentren entwickeln müssen, in denen Ärztinnen und Ärzte als zentrale Lot-

## Sprechstunde für MFA und QM-Beauftragte

Der Ideen- und Erfahrungsaustausch wird immer wichtiger! Wir möchten Ihnen hierfür einen virtuellen Raum geben und laden Sie herzlich ein, sich mit anderen in der „Qualitätsmanagement-Sprechstunde“ auszutauschen. In einer offenen Gesprächsrunde, in Form eines Videochats, haben Sie die Möglichkeit, voneinander zu lernen und Ihre persönlichen Erfahrungen weiterzugeben. Jede Praxis kann daran teilnehmen – egal ob Neugründung, wenig Erfahrungen

im Qualitätsmanagement oder bereits zertifiziert. Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos. Kurz vor dem anstehenden Termin erhalten Sie von uns eine Einladungsmail mit dem Zugangslink zur Online-Sitzung.

#### Termin:

Mittwoch, 11. September 2024,

Mittwoch 11. Dezember 2024

Online-Kurs

**Kosten:** 0,- Euro

#### Anmeldung

Bitte schicken Sie uns Ihre Anmeldung per Mail mit dem Betreff „QM-Sprechstunde“ an [praxisservice@kvbwue.de](mailto:praxisservice@kvbwue.de). Gerne nennen Sie uns auch schon Ihren Namen, die Praxis sowie Ihre Themenwünsche.

#### ➔ Direktkontakt MAK

0711 7875-3535

Fax: 0711 7875-483888

[info@mak-bw.de](mailto:info@mak-bw.de)

Mo – Fr: 8.00 bis 16.00 Uhr

## Programm für Neueinsteiger

Bei jedem Neuanfang ist es hilfreich, wenn man jemanden zur Seite hat, der sich gut auskennt und mit Rat und Tat unterstützt. Genau das leisten rund 40 Mentorinnen der KVBW im Betreuungsprogramm ProNeo seit gut zehn Jahren. Sie kümmern sich um neu niedergelassene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeuten und -therapeutinnen. 6.900 Praxen haben diesen Service bereits in Anspruch genommen. Die Psychologische Psychotherapeutin Christina Thiersch aus Stuttgart war eine davon und hat mit ergo-Redakteurin Martina Tröscher über ihre Erfahrungen gesprochen.

Wie sind Sie auf ProNeo aufmerksam geworden?

Meine Kollegin Carola Binder und ich haben uns im Juli 2023 in eigener Praxis niedergelassen. Zu dem Programm ProNeo sind wir über eine Mitarbeiterin der KVBW-Abrechnungsberatung gekommen. Sie hat uns über das allgemeine Vorgehen bezüglich Abrechnung informiert und uns weitervermittelt.

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Die gute Erreichbarkeit von unserer Beraterin Sandra Maier, die uns für sämtliche Fragen rund um unsere Abrechnungen zur Verfügung stand.

Bei welchen Themen war die Unterstützung besonders hilfreich?

Wir konnten akute Probleme oder Fragen bezüglich unserer Abrech-



Christina Thiersch

nung direkt im laufenden Betrieb stellen und klären, so mussten wir nicht auf eine Infoveranstaltung warten. Auch wurden wir von unserer Beraterin über unsere eigenen Fragen hinaus beispielsweise über allgemeine Abläufe oder bestimmte abzurechnende Ziffern informiert, die wir ohne Unterstützung nicht berücksichtigt hätten. Ebenfalls hilfreich war die Beratung in Bezug auf das Verstehen der Quartalsabrechnung mit ihren zahlreichen Dateien. So konnten wir uns einen guten Überblick über sämtliche Kosten- und Abrechnungspunkte verschaffen und die Inhalte verstehen.

Wie oft haben Sie Ihre KV-Expertin angerufen?

Im Durchschnitt monatlich, zu Beginn und am Ende der Beratung etwas häufiger.

Was könnte man noch verbessern?

Für uns wäre eine ausführliche Beratung zum Thema „Einführung in die Abrechnung“ zu einem etwas späteren Zeitpunkt hilfreicher gewesen, also nicht vor Beginn der Tätigkeit, sondern innerhalb des ersten oder zweiten Monats. Dann hätte man bereits einen Bezug zur Praxis und könnte selbst auch konkrete Fragen stellen. So wurden zwar notwendige Informationen rund um die Abrechnung bereits zu Beginn vermittelt, jedoch kamen die Themen im Verlauf der praktischen Tätigkeit erneut auf, sodass wir uns einige Informationen wiederholt einholen mussten.

Ihr Fazit?

Meine Kollegin Carola Binder und ich finden das Programm sehr hilfreich und empfehlenswert. Wir sind sehr dankbar, in dem Dschungel der ganzen To-do's und Neuerungen im Rahmen unserer Praxisgründung eine Unterstützung wie diese gehabt zu haben. Ein persönlicher Ansprechpartner, der individuell auf aufkommende Probleme eingeht, ist ein großer Mehrwert. Es erspart unnötige Zeit und kostet weniger Nerven, als sich selbst in alles einzulesen und in der Materie zurechtzufinden. Besten Dank an Sandra Maier für ihre Unterstützung!

## Servicetag 2024 der Bezirksdirektion Reutlingen

Bereits heute dürfen wir Ihnen den in diesem Jahr am Samstag, den 12. Oktober 2024, stattfindenden Servicetag der Bezirksdirektion Reutlingen ankündigen. In diesem Rahmen bieten wir Ihnen wieder vielfältige Vorträge an. Folgende Highlights sind in diesem Jahr für Sie geplant:

- Do's and don't's der Abrechnung spezifisch für Haus- und Fachärzte
- Update Berufspolitik Psychotherapie
- Tipps zu einer erfolgreichen Praxisübergabe
- Durchblick bei der ePA
- Vorstand interaktiv

Weiter erwartet Sie ein Informationsmarkt der verschiedenen Fachbereiche der

KVBW. Dabei besteht die Möglichkeit, individuelle Beratungsgespräche mit den Fachberatern oder auch mit den Mitgliedern des Bezirksbeirates an den Informationsständen zu führen. Mit separater Post erhalten Sie nach den Sommerferien die herzliche Einladung, das Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung. Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Wir freuen uns über Ihr Kommen!

➔ Weitere Informationen zum Servicetag in Reutlingen: Heike Großhans, BD Reutlingen, Tel: 07121 917-2244

In Planung sind auch die Servicetage der übrigen Bezirksdirektionen, wie etwa in Stuttgart am 28. September und in Karlsruhe am 7. Dezember 2024. Dazu werden wir Sie in Kürze informieren.



## Hilfe in allen Krisensituationen

Der Praxisservice DocLineBW steht Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite

Seit 13 Jahren steht DocLineBW Praxen in existenziellen und finanziellen Krisensituationen mit Rat und Tat zur Seite. Der Praxisservice der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wird rund 350 Mal im Jahr angefragt. Die Probleme sind so bunt wie das Leben. Da fällt ein Praxisinhaber wegen Krankheit oder Unfall aus oder verstirbt gar im schlimmsten Fall. Oder Abschlagszahlungen fallen niedriger aus als erwartet – in der Folge können die Praxiskosten nicht mehr gedeckt werden, die Krise ist da.



„Unser besonderes Anliegen ist es, innerhalb acht Arbeitstagen eine Rückmeldung zu geben“

sagt Marian Buchholz-Kupferschmid, Leiterin des Sachgebiets Praxisservice bei der KVBW. Die Anfragenden erhalten erste mögliche Lösungsansätze für ihr



Kompetente Hilfe bei Existenznöten

Problem, es werden Handlungsalternativen aufgezeigt, und es gibt Hilfe zum weiteren Vorgehen. So können Handlungsoptionen aufgezeigt werden, die von den Betroffenen bisher gar nicht bedacht wurden. Und es können wichtige

Impulse gegeben werden. „Es kann gut sein, dass wir die Praxen schließlich über mehrere Jahre begleiten.“ Es ist keine standardisierte Hilfestellung, sondern eine ganz spezielle, individuelle und unkomplizierte,

mal ist auch schon Informationsmaterial hilfreich. Marian Buchholz-Kupferschmid betont, dass bei Beratung und Unterstützung auf jeden Fall stets Menschlichkeit und Zuwendung einen wichtigen Part einnehmen: „Dass wir in Krisensituationen angefragt werden, zeugt schon von einem großen Vertrauen, das freut uns.“

Betriebswirtschaftliche Analyse

Damit sich die auf ihrem Gebiet erfahrenen Experten und Expertinnen der KV Baden-Württemberg ein Bild von der Situation der Praxis machen können, gibt es etwa für Anfragen zu finanziellen Notfällen einen Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung auf den Internetseiten von DocLineBW, der dabei hilft, eine individuelle betriebswirtschaftliche Praxisanalyse zu erstellen. Dort findet sich auch eine Checkliste mit den wichtigsten Punkten, die zu beachten sind, wenn Praxisinhaber oder -inhaberin plötzlich ausfällt. Im Krankheitsfall gibt es beispielsweise

Unterstützung von der KVBW, indem sie bei der Vermittlung von Vertretungsärzten behilflich ist, die dann kurzfristig die Weiterführung der Praxis sicherstellen und somit einen finanziellen Einbruch verhindern helfen können. Die Hilfe von DocLineBW kommt gut an.



„Unsere Arbeit wird sehr wertgeschätzt“,

freuen sich die Gruppenleiterinnen Suzanna Dimitriou und Eva Hoffmann vom Praxisservice. Schnelle, unbürokratische Hilfe, gepaart mit Menschlichkeit und Zuwendung, ist in Krisensituationen Gold wert.

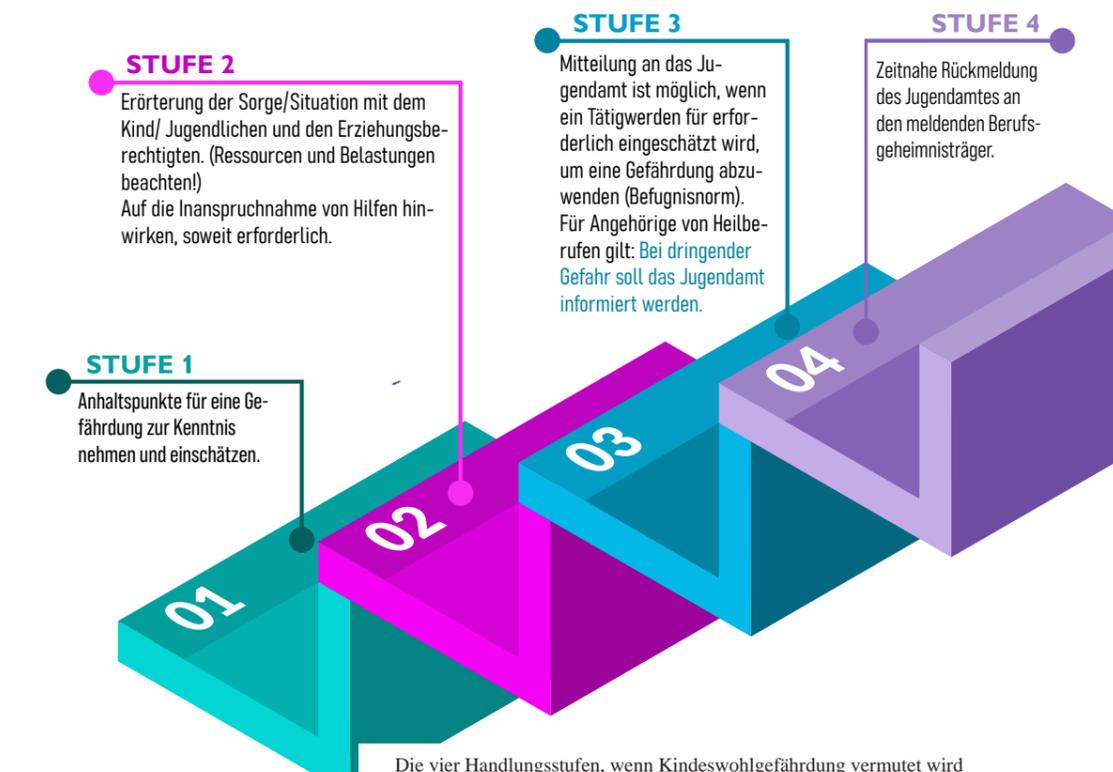
➔ mehr Informationen  
www.kvbawue.de/  
doclinebw



# Verbesserte Zusammenarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

Ab 1. Juli gelten neue EBM-Ziffern zur Abrechnung von Leistungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Mit den Jugendämtern wurde die Zusammenarbeit neu geregelt.

In Baden-Württemberg tritt zum 1. Juli 2024 die Kooperationsvereinbarung zur verbesserten Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten beziehungsweise Vertragspsychotherapeuten und Jugendämtern zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V in Kraft. Dieser Kooperationsvereinbarung liegt die Kinderschutzleitlinie sowie die Kinder-Richtlinie zugrunde. Zusammen mit dem Landkreistag, dem Städtetag und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales hat die KVBW eine Vereinbarung erarbeitet, die sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch die Kinder- und Jugendhilfe tragbar ist. Damit wird unter anderem sichergestellt, dass die Ärzte- und Psychotherapeuten Rückmeldungen aus den Jugendämtern erhält, nachdem ein entsprechender Verdacht gemeldet wurde (siehe Kooperationsvereinbarung § 73c SGB V und § 4 Abs. 4 KKG). Außerdem werden sowohl die Ansprechpartner in den Jugendämtern als auch Beratungsangebote und Hilfestellungen aufgeführt. Gleichzeitig können Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Verdacht oder der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung erbracht wurden, vom



1. Juli 2024 an abgerechnet werden. Dazu wurden neue EBM-Ziffern eingeführt.

**So sollten Sie vorgehen, wenn Sie eine Kindeswohlgefährdung vermuten:**

Nehmen Sie Kontakt mit einer sogenannten „insoweit erfahrenen Fachkraft“ (ieF) der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe auf und lassen Sie sich von ihr beraten.

Dabei handelt es sich noch nicht um eine Meldung einer Kindeswohlgefährdung. Die Jugendämter stellen die Kontaktdaten zu dieser Fachkraft auf ihren jeweiligen Internetseiten oder auf Anfrage zur Verfügung. Auch über die Medizinische Kinderschutz-Hotline (0800 19 210 00) können Sie sich 24/7 beraten lassen. In einem interkollegialen Austausch/Konsil ist unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht die Besprechung

zu Einzelfällen und Allgemeinem möglich. Bitte beachten Sie: Als Arzt/Ärztin oder Psychotherapeut/-therapeutin sind Sie nach § 4 KKG verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu melden, wenn Ihnen diese bekannt werden.

**So können Sie sich vernetzen:**

In vielen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg gibt es

„Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen“. An einigen Kliniken gibt es auch Kinderschutzgruppen, die interprofessionell arbeiten (Adressen auf der Website der DG-KiM). Auf Kreisebene gibt es verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz, die meist über die örtlichen Jugendämter organisiert werden.

**So können Sie Ihren Einsatz im EBM abrechnen:**

Ab dem 1. Juli können zwei neue EBM-Ziffern abgerechnet werden: erstens die Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung (Gebührenordnungsposition 01681). Dazu muss ein Meldebogen ausgefüllt werden, den Sie unter auf unserer Homepage herunterladen können:

Zweitens abrechenbar ist die Teilnahme an einer patientenorientierten Fallbesprechung zur Gefährdungseinschätzung mit dem örtlichen Jugendamt (GOP 01682).

Für Herbst 2024 ist eine Fortbildung zum Thema Kinderschutz geplant. Wir informieren Sie dazu rechtzeitig. *gk*

➔ **Weitere Informationen:**

Ihre KV Baden-Württemberg unterstützt Sie! Bei Fragen melden Sie sich gerne bei Yanina Hinger: Telefon 07121 917-2156 Yanina.Hinger@kvbawue.de Den Meldebogen erhalten Sie hier: [www.kvbawue.de/pdf4855](http://www.kvbawue.de/pdf4855)

## Psychotherapie trifft Selbsthilfe

Fachtagung zu Kooperation am Samstag, den 29. Juni, in Freiburg

Die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und der psychotherapeutischen Versorgung gewinnt zunehmend an Bedeutung und sollte weiter ausgebaut werden. Die Psychotherapie-Richtlinie enthält eine Empfehlung zum Weiterverweis an Selbsthilfegruppen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Therapeutene sollen eine stärkere Lotsenfunktion für ihre Patientinnen und Patienten übernehmen und weiterführende Informations- und Behandlungswege aufzeigen.

Um Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hierbei zu unterstützen, bietet die KVBW in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der Bezirksärztekammer Südbaden, der LAG-Selbsthilfe BW und der SEKis BW eine Fachtagung an. So erhalten Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfegruppen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus erhalten Mitarbeitende



von Selbsthilfegruppen einen Einblick in Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten der

Psychotherapie. Die Fachtagung findet am 29. Juni 2024 in Bezirksdirektion der KV Baden-Württemberg in der Sundgaullee 27 in Freiburg statt. Von 10.00 Uhr bis 15.30 Uhr gibt es ein vielfältiges Programm. Die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt übernimmt zusammen mit Dr. Paula Hezler-Rusch, Präsidentin der Bezirksärztekammer, die Begrüßung. Es erwartet Sie zudem ein interessantes Vortragsprogramm, das Sie auszugsweise rechts finden. Sie können bei einer „Walking Gallery“ an verschiedenen Infopoints mit Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfegruppen und Therapeutinnen und Therapeuten ins Gespräch kommen. Die Veranstaltung ist kostenlos. Sechs Fortbildungspunkte sind bei der Kammer beantragt.

➔ **Anmeldung:**

[www.kvbawue.de/psychotherapie-trifft-selbsthilfe](http://www.kvbawue.de/psychotherapie-trifft-selbsthilfe)

### Programm

10.00	Ankommen
10.30	Begrüßung Dr. med. Doris Reinhardt Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW Dr. med. Paula Hezler-Rusch Präsidentin der Bezirksärztekammer Südbaden
10.45	Gesundheitsbezogene Selbsthilfe als Pfeiler der psychosozialen Versorgung – eine Einführung Lena Binkowski, Bildungspsychologin (M. Sc.) Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsklinikums Freiburg Tumorzentrum Freiburg – CCCF, Professur für Selbsthilfeforschung Mit anschließender Diskussion
11.30	Persönlicher Bericht einer betroffenen Person aus der Selbsthilfe
11.40	„Walking Gallery“ mit verschiedenen Infopoints
12.45	Pause mit Imbiss
13.45	Vortrag SEKIS (Selbsthilfekontaktstellen BW)
14.00	Psychotherapie und Selbsthilfe – eine gegenseitige Ergänzung Dr. rer. nat. Dietrich Munz, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Mit anschließender Diskussion
14.45	Abschlussdiskussion
15.15	Verabschiedung

Moderation: Dr. rer. soc. Peter Baumgartner  
Psychologischer Psychotherapeut in Offenburg,  
Mitglied des Bezirksbeirates der KVBW, BD Freiburg



## Arzt fragt, KV antwortet

Aktuelle Fragen aus dem Verordnungsmanagement

Die Verordnung von Cannabis

Zum 1. April 2024 wurde der Konsum von Cannabis teilweise legalisiert. Ist Cannabis trotzdem weiterhin eine Kassenleistung?

Medizinisches Cannabis bleibt auch nach der Teil-Legalisierung verordnungsfähig. Die Verordnungen unterliegen seither jedoch nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz. Cannabis zu medizinischen Zwecken muss damit ab sofort auf dem „normalen“ Rezept, das heißt, per eRezept verordnet werden. Arzneimittel mit Nabilon bilden eine Ausnahme: Für sie wird weiterhin ein BtM-Rezept verwendet.

Benötigen meine Patienten immer noch eine Genehmigung, damit die gesetzliche Krankenkasse die Kosten der Cannabistherapie übernimmt?

Ja, eine Genehmigung der Therapie durch die entsprechende Krankenkasse ist auch nach der Teil-Legalisierung vor der ersten Verordnung zwingend notwendig. Die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist medizinisch zu begründen.

Ein Patient wünscht die Verordnung von Cannabis auf einem Privat Rezept, schließlich sei Cannabis nun legal und kein Betäubungsmittel mehr. Kann ich dem

Wunsch nach einer Privatverordnung nachkommen?

Der Umgang mit Freizeitcannabis und Medizinalcannabis wird in zwei verschiedenen Gesetzen geregelt. Aus der Teil-Legalisierung für den Freizeitkonsum kann daher kein sorgloses Rezeptieren abgeleitet werden.

Bei medizinischem Cannabis handelt es sich um ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Wie bei allen anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist daher vor der Verordnung die medizinische Indikation sorgfältig zu prüfen. Das gilt auch bei Privatrezepten. fux

## Tamly-App unterstützt bei Psychotherapieplatzsuche

Patienten finden schneller einen Therapeuten



der Nutzung der App sollen die Zugangsbarrieren zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und anwenderfreundlich überwunden und die Souveränität der Hilfesuchenden gestärkt werden. Über die Förderung des Direktzugangs zur psychotherapeutischen Versorgung soll zudem die Terminservicestelle in Baden-Württemberg entlastet werden.

### Tamly empfehlen

Unterstützen Sie die Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einem Therapieplatz, indem Sie Tamly empfehlen und Flyer in der Praxis auslegen. Die Flyer können von der Website heruntergeladen werden. Die App ist über die Google und Apple-App-Stores erhältlich. jw

➔ Weitere Informationen:

E-Mail: team@tamly.de  
Internet: www.tamly.de

Menschen, die einen Psychotherapieplatz suchen, kennen das: Es gibt wenige freie Therapieplätze und häufig müssen Betroffene viele Telefonate führen, bis sie ein Erstgespräch mit Aussicht auf einen Therapie- oder Wartelistenplatz bekommen. Dies ist für viele Suchende eine große Herausforderung.

### Therapieplatz per App finden

Die Tamly-App soll Menschen bei der Psychotherapieplatzsuche

unterstützen. Mithilfe von Tamly können Suchende eine individuelle Liste von Therapeutinnen oder Therapeuten in ihrer Nähe erstellen und erhalten automatische Push-Benachrichtigungen, wenn diese telefonisch erreichbar sind. Zusätzlich ermöglicht die App den Nutzenden, den Status der Therapeutinnen und Therapeuten (zum Beispiel „angefahren“ oder „Warteliste“) festzuhalten und Notizen hinzuzufügen, um stets den Überblick über den nächsten Schritt zu behalten. Mit

## Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme

Sie erbringen in Ihrer Praxis Leistungen im Rahmen der Krebsvorsorge zu Darmkrebs oder dem Zervixkarzinom? Dann sind Sie verpflichtet, diese Fälle elektronisch zu dokumentieren und bei Ihrer Datenannahmestelle einzureichen.

Fragen zur elektronischen Dokumentation und Übermittlung beantwortet Ihnen die Datenannahmestelle (DAS) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

➔ Sie erreichen die Datenannahmestelle unter Telefon 0721 5961-1933,

per E-Mail an e-doku@kvbawue.de oder per KIM e-doku@kvbw.kim.telematik.

➔ Eine Übersicht über die betroffenen Gebührenordnungspositionen und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter:

<https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/krebsfrueherkennungsprogramme>

Bitte beachten Sie die Datenlieferfristen zur Einreichung Ihrer elektronischen Dokumentationen:

Quartal	Lieferfrist	Jahreskorrekturfrist
1. Quartal	15. Mai	15. März des Folgejahres
2. Quartal	15. August	
3. Quartal	15. November	
4. Quartal	28. Februar des Folgejahres	



## Workshop Hygiene

Mikroorganismen sind für unser Auge unsichtbar, besitzen aber die Fähigkeit, Krankheiten hervorzurufen. In Ihrer täglichen Arbeit üben Sie verschiedenste Tätigkeiten aus: Sie behandeln, untersuchen, beraten und assistieren. Dabei ist es wichtig, sich des Risikos der Verbreitung von Krankheitserregern bewusst zu sein. In diesem Kurs lernen Sie, mögliche Übertragungswege zu erkennen und diese durch gut geplante Arbeitsabläufe zu unterbrechen. Dazu machen wir Mikroorganismen durch optische Hilfsmittel sichtbar. Gemeinsam erarbeiten wir Handlungsabläufe und vertiefen diese in praktischen Übungen. Das Training motiviert Sie, Arbeitsabläufe im eigenen Team regelmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu überdenken. So kann sich im Laufe der Zeit eine gute Hygienerroutine etablieren. Dabei legen wir besonderes Augenmerk auch auf den Personenschutz, denn gute Praxishygiene schützt nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern alle Mitarbeitenden.

### Zielgruppe:

Mitarbeitende aus Arztpraxen, die Praxisabläufe hinsichtlich der Hygiene bewusster überblicken und dadurch für alle Beteiligten sicherer machen möchten

### Arbeitsformen:

Praktische Übungen

### Schwerpunkte:

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

### Referententeam:

Kerstin Albrecht,  
Antonia Gröbe  
Sarah Korger  
(Hygieneteam der KVBW)

### Termin:

Donnerstag, 24. Oktober 2024; Seminarnummer: S 173

### Ort:

BD Stuttgart,  
14.00 Uhr bis 19.00 Uhr

### Preis:

98,- Euro – inklusive Unterlagen sowie Verpflegung, Getränke

### Anmeldung:

MAK (Management Akademie)

### ➔ Noch Fragen?

Auskunft erteilen die Hygiene-Beraterinnen 07121 917-2131



Vereinsvorsitzende Monika Holveck (links) war schon über 30 Mal in Togo. Ziele des Vereins sind die Förderung der Bildung und Ausbildung. Dr. Diebold (rechts) mit kleiner Patientin.

## „Der Tod ist allgegenwärtig, aber das Leben auch!“

Zum medizinischen Hilfseinsatz in Afrika

„Es gibt Situationen, da relativiert sich die Sicht auf das Leben. Zum Beispiel, wenn man als Arzt oder Ärztin ehrenamtlich in einem afrikanischen Land arbeitet. Einfach alles ist anders“, sagt der Kinderarzt im Ruhestand, Dr. Wolfgang Diebold, der im Auftrag der Durmersheimer Organisation „Hilfsaktion Togoville“ im Einsatz war. Gerade ist er aus dem westafrikanischen Togo zurück. Doch die Eindrücke aus Afrika wirken nach.

Viele Arbeitstage beginnen und enden mit einer Fahrt in einem Boot. Denn zwischen der Unterkunft des deutschen Ärzteteams und dem Ort Togoville mit seiner Krankenstation liegt der Togo-See. Arbeiten in Togo, das bedeutet immer auch, sich auf das feucht-tropische Klima einzustellen, also das Arbeiten unter erschwerten Bedingungen.

HIV, Malaria, Tuberkulose. Für einige wenige Erkrankungen zahlt der Staat für Diagnostik und Medikamente. Für alles andere aber

nicht: „Ins Krankenhaus kommen meist Kinder in akuter Not. Täglich brandet eine Welle schwerster erkrankter kleiner Menschen an. Und kaum sind die Kleinen wieder auf den Beinen, geht's wieder nach Hause, denn jeder Tag kostet die Eltern Geld. Als Patient muss man in Togo für alles bezahlen, für jede Spritze, jede Kanüle, jedes Medikament. Die Grundversorgung im Krankenhaus kostet ebenfalls. Da ist keiner auch nur einen Tag unnötig in der Klinik. Die meisten kommen sowieso erst in einem lebensbedrohlichen Zustand und müssen zügig behandelt werden.“

### Babys werden mit einfachsten Mitteln aufgepäppelt

Im Küstenstaat Togo lebt fast die Hälfte der Bevölkerung unter der Armutsgrenze, so das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Etwa ein Fünftel der Einwohnerinnen und

Einwohner ist unterernährt, rund 70 Prozent der Kinder unter fünf Jahren leiden unter Anämie. Das Gesundheitssystem ist schwach, die Mütter- und Kindersterblichkeit hoch. Das hat auch Wolfgang Diebold erlebt: „Wenn ein Kind stirbt, wird der Raum kurz geräumt, und die nächsten kommen rein. Der Tod ist allgegenwärtig, aber das Leben auch.“

Denn jeden Tag werden neue Babys geboren, viele davon als Frühchen. Sie werden mit einfachsten Mitteln versorgt und aufgepäppelt, liegen mit Mützchen eingemummelt in den gespendeten Inkubatoren. Wegen fehlender Klimaanlage im feucht-tropischen Klima funktionieren sie zwar nicht, bieten aber immerhin einen wirksamen Schutz gegen Mückenstiche. Gefüttert werden die Babys mit Löffelchen statt Babyfläschchen, denn letztere sind nicht hygienisch sauber zu halten. So funktionieren wegen des Klimas und der Armut viele Dinge im

kleinen Krankenhaus ganz anders als in Deutschland. Ohnehin arbeiten nur wenige Ärztinnen und Ärzte dort.

### Keine europäische Medizin denkbar

In den Krankenstationen gibt es meist keine Ärzte, aber sehr erfahrenes medizinisches Fachpersonal, eine unschätzbare Hilfe für die europäischen Mediziner: „Man kann ja nicht einfach europäische Medizin betreiben. Man muss zum

Beispiel immer den Ernährungszustand der Kinder berücksichtigen. Eine einfache Mittelohrentzündung bei einem unterernährten Kind ist etwas anderes als in Deutschland, die Kinder brauchen wesentlich schneller und konsequenter ein Antibiotikum.“ Dr. Diebold möchte auch zukünftig Togoville besuchen: „Ich liebe diese Kleinen, sie sind so fröhlich. Die Behandlung macht einen Riesenspaß. Aber es ist auch viel ernster und gefährlicher, denn es geht bei den Erkrankungen ja ganz schnell um Leben und Tod.“ef

Der „Verein Hilfsaktion Togo/Togoville e.V.“ ist ein im Jahr 1994 gegründeter gemeinnütziger Verein, in dem ehrenamtliche Mitglieder in diversen Projekten Menschen in Togoville und Umgebung unterstützen. Vereinsvorsitzende ist Monika Holveck.

➔ Spenden:

Empfänger: Hilfsaktion Togo/Togoville e.V

**Bankverbindung 1:** Raiffeisenbank Südhardt eG

IBAN: DE49 6656 2053 0005 4020 00, BIC: GENODE61DUR

**Bankverbindung 2:** BBBank Karlsruhe

IBAN: DE46 6609 0800 0002 7360 71, BIC: GENODE61BBB

## Mürrischer „Retter der Kinder und Soldaten“

In loser Folge stellen wir in ergo berühmte Ärzte und Wissenschaftler vor, die Außergewöhnliches geleistet haben, sowie große medizinische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. In dieser Ausgabe porträtieren wir Nobelpreisträger Emil von Behring.



Er entdeckte die körpereigene Immunabwehr und entwickelte die Grundlagen für erfolgreiche Impfstoffe gegen Diphtherie und Tetanus: Emil von Behring (1854 bis

1917) wurde bereits zu Lebzeiten als Retter der Kinder und Soldaten gefeiert. Eine umfangreiche Biographie nähert sich jetzt dem Menschen Behring. In der beliebten ARD-Serie „Charité“ wird ihm ein Denkmal



Diphtherieimpfung nach Emil von Behring.

studieren. Das verpflichtete ihn zum Militärdienst; er arbeitete in verschiedenen Garnisonen als Militärarzt und wurde schließlich 1888 als Assistent von Robert Koch an das Hygienische Institut der Universität Berlin befohlen.

gesetzt. Emil Behring, geboren im März 1854 in Hansdorf, stammte aus einfachen Verhältnissen, hatte zwölf Geschwister und konnte nur mit einem Stipendium Medizin

### Serum gegen Diphtherie

Bereits kurze Zeit nach seiner bahnbrechenden Entdeckung der Serumtherapie im Jahr 1890 wurden die Diphtherie-Seren an Menschen angewendet und retteten zahlreichen Kindern das Leben. Behring arbeitete eng mit Paul Ehrlich, zur selben Zeit Mitarbeiter Robert Kochs, und besonders mit seinem Freund Erich Wernicke zusammen. Dieser unterstützte ihn bei der Serumgewinnung und Standardisierung, sodass in den Farbwerken Hoechst bereits ab 1894 das Heilserum hergestellt werden konnte. Mithilfe eines Ministerialrats im preußischen Kultusministerium gelang Behring der gesellschaftliche Aufstieg. Im Jahr 1895 wurde er nach Marburg auf die Hygieneprofessur berufen. Durch seine Heirat mit Else Spinola, der Tochter des Verwaltungsdirektors der Berliner Charité im Jahr 1896, vollzog sich seine erfolgreiche Etablierung in Marburg auch privat. Behring engagierte sich in der Marburger Kommunalpolitik und war bis an sein Lebensende als Stadtrat tätig.

### Nobelpreis für Medizin 1901

1904 machte sich der Mediziner von Hoechst unabhängig und gründete seine eigene Firma, das Behring-Werk. Das Geld für die Firmengründung stammte zum großen Teil aus dem Preisgeld von 170.000 Mark (heute etwa eine Million Euro), das Behring bei der Verleihung des ersten Nobelpreises für Medizin und Physiologie 1901 bekommen hatte. Neben dieser Ehrung erhielt er noch zu Lebzeiten unzählige Orden, 1901 erhob ihn Kaiser Wilhelm II. in den erblichen Adelsstand.

### Weitere Forschungen

Neben seiner Tätigkeit als Hochschullehrer und Geschäftsmann führte Behring seine Forschungen weiter. Er entwickelte eine aktive Schutzimpfung gegen Diphtherie und konnte dank eines verbesserten Tetanusserums vielen im ersten Weltkrieg verwundeten Soldaten helfen. Sein Lebensziel, die Entwicklung eines Heilmittels

gegen die Volksseuche Tuberkulose, erreichte er jedoch nicht.

Wie Emil von Behring als Person war, konnte Medizinhistorikerin Dr. Ulrike Enke eingehend recherchieren. Unzählige Briefe, Fotos, Manuskripte, Laborprotokolle und Verträge hat sie ausgewertet. Das Ergebnis: ein 600-seitiges Buch sowie die Beratung der Drehbuchautoren zur ARD-Fernsehserie „Charité“. Trotz großer Erfolge war Behring nach ihren Erkenntnissen ein schwieriger, mürrischer Charakter. 1907 wurde eine Depression diagnostiziert. Ulrike Enke: „Mit Sicherheit hatte Emil von Behring eine instabile Persönlichkeit. Er hatte sich aus ärmlichen Verhältnissen hochgearbeitet, war leistungsorientiert, ein unglaubliches Arbeitstier. Aber dann gab es wiederum Phasen, in denen er sich ganz zurückzog und gar nichts machte.“ mara

➔ **Ulrike Enke:** Emil von Behring 1854-1917, Immunologe – Unternehmer – Nobelpreisträger. Wallenstein-Verlag, 597 Seiten, Preis: 34 Euro.

# Nachhaltig, einfach, interaktiv

MAK-Seminare jetzt online nachschlagen

Seit vielen Jahren gibt es sie schon: Die Seminarbroschüre mit attraktiven Fortbildungsangeboten der Management Akademie. 2024 folgt nun die Neuerung: Das Seminarprogramm wird jetzt im Online-Format und auch als E-Paper angeboten. Warum, das erklärt MAK-Gruppenleiterin Susanne Wagner.

Abgesehen davon gibt es zahlreiche Vorteile, denn mit der digitalen Version ist die Kundin beziehungsweise der Kunde immer auf dem neuesten Stand. Ob Terminanpassungen, Referentenwechsel oder ergänzende Seminarangebote – das Online-Broschüren-Format ermöglicht eine flexible Abbildung der Programminhalte, sodass der Kunde immer auf dem Laufenden ist.

## Woher kam die Idee mit der digitalen Broschüre?

Wir haben schon seit geraumer Zeit mit dem Gedanken einer Ablösung der Druckvariante gespielt und waren uns lediglich über den Zeitpunkt der Umsetzung nicht im Klaren. Nach reiflicher Überlegung und vor dem Hintergrund der genannten Vorteile haben wir uns dann aber gesagt: Wenn nicht jetzt, wann dann?

## Und wie ist die Online-Broschüre bekannt geworden?

Für den Übergang haben wir zum Ende des letzten Jahres Werbekarten an die Praxen verschickt, damit sich alle Mitglieder auf den Umstieg einstellen konnten. Komplette papierlos hätten wir dann doch nicht ins neue Zeitalter wechseln wollen. Für die weiteren Werbemaßnahmen hat unser E-Learning-Team ein Video erstellt, das nun auf sämtlichen Kanälen wie beispielsweise der KVBW-Website oder YouTube zu sehen ist. Auch in unserem eigenen Newsletter MAKtuell haben wir auf das neue Broschürenformat aufmerksam gemacht.

## Wie ist denn die Resonanz?

Wir haben überwiegend auf positive Rückmeldungen erhalten und sind dankbar für jeden Einzelnen, der gemeinsam mit uns den Weg in ein digitales, papierloses Zeitalter geht. Ich denke trotzdem, dass es bei dem einen oder anderen vielleicht noch ein wenig braucht, bis er die gewohnten Abläufe ablegen kann. Wir, und hier spreche ich für das gesamte Team der Management Akademie, sind aber zuversichtlich und vertrauen auf die Mitglieder der KVBW, dass die Umstellung als Fortschritt gesehen und der Fortschritt als vorteilhaft – auch für den eigenen Lernerfolg – erlebt wird.

## → KVBW-Website:

<https://www.kvbawue.de/presse/kommunikationskanale/videos/videos-der-kvbw>

## → MAK-Website:

Seminarkalender | KVBW  
<https://mak.kvbawue.de>

## → Direktkontakt mak

Tel.: 0711 7875-3535 | Fax 0711 7875-483888  
info@mak-bw.de | Mo – Fr: 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr



## Wieso gibt es jetzt die MAK-Broschüre digital?

In erster Linie war der Nachhaltigkeitsaspekt der ausschlaggebende Punkt für die Ablösung der papiergedruckten Seminarbroschüre. Mit der Online-Variante sparen wir bei 24.000 nichtgedruckten Exemplaren jährlich viele Tonnen wertvolles Papier. Zudem ist die Kundenresonanz zum Papierformat zurückgegangen – sprich: Die Broschüre wurde vielfach auch nicht mehr verlangt.

Die Handhabung ist also deutlich einfacher geworden und auf die Bedürfnisse unserer Mitglieder und deren Praxisteams abgestimmt.

## Und die Schulungsunterlagen?

Die Schulungsunterlagen in den MAK-Seminaren gibt es schon seit einigen Jahren überwiegend in digitaler Form. So kann der Einzelne entscheiden, ob er sie digital ablegt oder doch lieber in Papierform verwendet.

## MAK-Tipp: Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten



Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ein sinnvolles Instrument zur Unterstützung der Patientenbehandlung. Oftmals bestehen jedoch Unsicherheiten, was den richtigen Umgang angeht. Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Seriosität und Fairness. Unklar ist vielfach auch, auf welche Weise die Ansprache gelingen kann und worauf in der Kommunikation und beim Abschluss zu achten ist. In diesem Online-Kurs beschäftigen Sie sich zunächst mit dem „Warum“ – das heißt mit dem Mehrwert von Selbstzahler-Leistungen. Dabei betrachten Sie das Ganze aus drei unterschiedlichen Perspektiven: aus Sicht der Praxis, der Patientinnen und Patienten und aus Ihrer Sicht. Anschließend gehen wir gemeinsam der Frage des „Wie“ nach. Dafür üben Sie in Beispieldialogen, wie Sie in ein IGeL-Gespräch einsteigen und es zu einem erfolgreichen Abschluss führen können. Ein Workbook hilft Ihnen dabei, Ihren Lernerfolg zu sichern.

### Zielgruppe:

Der interaktive, multimediale Online-Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie an alle Mitarbeitenden in der Praxis. Kursdauer: circa 90 Minuten

### Schwerpunkte:

- Rechtliche Rahmenbedingungen, Leistungsinhalt
- Warum IGeL? Mehrwert von Selbstzahler-Leistungen für Praxis und Patient
- Wie IGeL? Aufbau und Verlauf von IGeL-Gesprächen
- Behandlung von Einwänden und gelungener Gesprächsabschluss
- Die wichtigsten Grundsätze für erfolgreiches und faires IGeL

### Seminarnummer:

eL 10/24

### Kosten:

98,00 Euro

### Direktkontakt:

MAK  
Tel.: 0711 7875-3535  
info@mak-bw.de

# Fachkräftegewinnung beginnt bereits mit der Ausbildung

Ärztammer engagiert sich für Medizinische Fachangestellte

Fachkräftemangel in der ambulanten Versorgung ist nicht neu, dabei geht es ohne Medizinische Fachangestellte (MFA) nicht. Die Gesundheitsleistungen, die in einer Praxis angeboten werden, sind immer eine Teamleistung. Ärztinnen und Ärzte kümmern sich gemeinsam mit dem medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonal um die Patientenversorgung. Dennoch wird die Suche nach qualifiziertem Personal insbesondere für Praxisinhaber zu einer immer größeren Herausforderung, auch wenn sich die Ausbildungszahlen aktuell noch auf einem hohen Niveau bewegen.

## Professionelle Betreuung

Als zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg

auf vielfältige Weise daran beteiligt, jungen Menschen zu zeigen, dass der MFA-Beruf eine äußerst lohnende Tätigkeit sein kann: mit vielen beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten, mit hoher gesellschaftlicher Relevanz und im Austausch mit vielen Patienten und Patientinnen, die große Dankbarkeit zeigen, wenn man sich um sie kümmert. Wenn sich junge Menschen erst einmal für den MFA-Beruf entscheiden haben, werden sie kammerseitig in der Aus-, Fort- und Weiterbildung



professionell betreut. Aktuell kümmert sich die Kammer in mehreren Projekten auch darum, die MFA-Ausbildung und -Gewinnung noch mehr als bisher in Szene zu setzen:

## Selbst ausbilden

Ein Weg der Fachkräftesicherung für Arztpraxen ist, selbst auszubilden. Das klingt einfach, bringt aber in der heutigen Zeit, wo der Arbeitsmarkt zu einem Bewerbermarkt geworden ist, einige Herausforderungen mit sich. Potenzielle Interessenten müssen möglichst frühzeitig, idealerweise bereits im Rahmen der Berufsberatung an allgemeinbildenden Schulen, gewonnen und gebunden werden. Der Einsatz von sogenannten Ausbildungsbotschaftern für den

MFA-Ausbildungsberuf ist ein Instrument dabei. Ausbildungsbotschafter und -botschafterinnen befinden sich selbst noch in der Ausbildung und können somit Schülerinnen und Schülern auf Augenhöhe Informationen zu ihrer Berufsausbildung geben. MFA-Ausbildungsbotschafter werden von der Ärztekammer unterstützt.

## Social Media

Ein weiterer Schritt zur Fachkräftegewinnung ist der Ausbau der medialen Aufmerksamkeit für den MFA-Beruf. Die Ärztekammer hat die Produktion von Berufe-Videos initiiert, die – passend zu Sprache und Sehgewohnheiten der Zielgruppe – demnächst verfügbar sein werden. Ausgespielt werden sie unter anderem über Social Media und

frei zugängliche Ausbildungsportale des Landes Baden-Württemberg.

## Stellenbörse

Auch die Ärzteschaft soll künftig noch gezieltere Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Personal und der Besetzung freier Ausbildungsstellen erfahren. In einer MFA-Stellenbörse mit Angeboten freier Ausbildungsplätze und zu besetzender Stellen für bereits qualifiziertes Fachpersonal werden Angebot und Nachfrage zusammengeführt. Die Stellenbörse wird über die Website der Landesärztekammer Baden-Württemberg erreichbar und das Inserieren für Kammermitglieder kostenlos sein. Es ist geplant, die MFA-Stellenbörse mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres 2024/25 im dritten Quartal 2024 zu starten. y

# Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
Intensivkurs Abrechnungsmanager (Arztpraxis)	Ärztinnen/Ärzte, Erstkräfte, Praxismitarbeitende aus Kinderarztpraxen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	16. bis 19. September 2024 + 26. September 2024 (Prüfungstag)	jeweils 9.00 bis 14.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 11.00 Uhr	Live-Online	369,-	33	oL 055
EBM für Einsteiger – Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	25. September 2024	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Stuttgart	98,-	6	S 14
EBM-Workshop für Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus Augenarztpraxen	3. Juli 2024	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 23K
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten	25. September 2024	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 30S
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
Praxis sucht Nachfolger	Ärztinnen/Ärzte Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten	10. Juli 2024	15.00 bis 18.00 Uhr	Live-Online	69,-	4	oL 62R
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
Rechtssicheres Praxismanagement – den Behandlungsvertrag professionell umsetzen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	25. September 2024	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 104K
<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>							
Datenschutz – Refresherkurs	Datenschutzbeauftragte	18. Juli 2024	9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	159,-	8	oL 170S
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	12. September 2024	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	8	K 181
Kurs zur Aufbereitung von Endoskopen und endoskopischem Zusatzmaterial	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	1. bis 3. Juli 2024+ 11. Juli 2024 (Prüfungstag)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Stuttgart	389,-	25	S 193
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	21. September 2024 (Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende) + 24. September 2024 (Praxismitarbeitende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live-Online Tag 2: BD Freiburg	159,-	9	F 210
<b>eLearning-Kurse</b>							
Weitere Angebote unter: <a href="http://www.online-kurse.mak-bw.de">www.online-kurse.mak-bw.de</a>							
Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen					
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/24 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min, vertont CME-Punkte: 2					
(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag	Praxismitarbeitende und Auszubildende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen.	Kurs-Nr.: eL 02/24 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min, unvertont CME-Punkte: 0					
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min, vertont CME-Punkte: 4					
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/24 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min, vertont CME-Punkte: 4					
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/24 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min, vertont CME-Punkte: 4					
Wirkstoffwissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min, vertont CME-Punkte: 4					
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/24 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min, vertont CME-Punkte: 4					



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](http://www.mak-bw.de)

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

[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)



## Impressum

ergo Ausgabe 2/2024

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

### Erscheinungstag:

07. Juni 2024

### 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  
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes  
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröscher

### Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele Künke (gk), Martina Tröscher (mt)

### Anschrift der Redaktion:

Redaktion ergo  
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe  
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188  
[ergo@kvbwue.de](mailto:ergo@kvbwue.de)

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Julia Alber (ja), Dr. Richard Fux (fux), Larissa Henkel (lh), Marion Raschka (mara) Yvonne Rebel (yr), Kai Sonntag (ks), Julia Winkler (jw), Ute Wutzler (uw)

### Fotos und Illustrationen:

- S. 1: KBV
- S. 2: Mauritius Images/ imageBROKER / Arnulf Hettrich
- S. 3: KBV
- S. 4: KBW/Schmitz, die Hoffotografen, KVBW/ Martina Tröscher
- S. 5: iStock/monkeybusinessimages, KVBW,
- S. 6: Dimde/privat
- S. 7: KVBW/Norman ILL
- S. 8: DENISE CLAUS kleineBILDKUNST
- S. 9: iStock/andrei\_r, iStock, iStock/PEOPLE IMAGES
- S. 10: Thiersch/privat, KVBW, iStock/seb\_ra
- S. 11: iStock/Tasha Vector, iStock/PeopleImages
- S. 12: iStock/Kanjana Jorruang, iStock/ronstik
- S. 13: Verein Hilfsaktion Togo/Togoville e.V., iStock/duncan1890
- S. 14: iStock/ Andrii Bicher
- S. 16: picture alliance / dieKLEINERT | Kostas Koufogiorgos, KVBW, Raecke/privat, iStock/Bim,

### Erscheinungsweise:

vierteljährlich

### Auflage:

25.400 Exemplare

### Gestaltung und Produktion:

Norman Ill

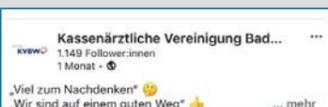
Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

### ergo auch im Internet:

[www.kvbawue.de/ergo](http://www.kvbawue.de/ergo)

### Neues auf LinkedIn

Diskutieren Sie mit uns



## Lachen statt grollen

Wie medizinische Fachangestellte Humor einsetzen

In Arztpraxen gibt es häufig viel Arbeit, genauso viel Stress und manchmal meckernde Patientin-



Julia Raecke

nen und Patienten. Wie man aus so mancher Misere eine am Ende entspanntere Situation machen

kann? Sie ahnen es: mit Humor. Julia Raecke, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bundesinstitut für Berufsbildung, promoviert zum Thema Humor bei MFA und hat schon mehrere Studien dazu durchgeführt. MFA, so hat sie herausgefunden, haben sehr wohl Humor und sie setzen ihn auch gezielt bei ihrer Arbeit ein. So zum Beispiel, um ängstliche Patientinnen und Patienten zu beruhigen, Stress zu bewältigen, den Zusammenhalt im Team zu stärken oder Beziehungen in der Praxis zu stabilisieren. Es gibt dabei, so Raecke, unterschiedliche Humorstile: ein wohlwollender, spaßiger, lockerer

Humor beispielsweise und ein eher sarkastischer Stil. Interessant sei dabei, dass MFA mit einem eher wohlwollenden Humor sich verbundener im Job oder auch kompetenter fühlen. Sarkastische MFA fühlten sich dagegen signifikant weniger wohl, so Raecke. Und Patientinnen könnten sich durch diesen Humor auch angegriffen fühlen. Allerdings sei dies auch situationsbedingt. Denn MFA könnten ihren Sarkasmus auch dazu verwenden, eine andere Institution zu kritisieren, was wiederum zu einer Nähe zu den Patientinnen und Patienten führen kann. Zu lachen hätten die MFA auf jeden Fall viel: Mit ihren Kolleginnen, ihren Patientinnen und Patienten und natürlich ihren Chefs. ef



### Happy birthday „HoGo“

Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, von 2005 bis 2010 Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg, feierte am 31. Mai seinen 75. Geburtstag. Der Allgemeinmediziner aus Stetten am kalten Markt war nicht nur KVBW-Chef, sondern auch stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV. Hoffmann-Goldmayer engagierte sich berufspolitisch seit 1991 in der Vertreterversammlung der KV Südwürttemberg, ab 1992 als deren Vorstand. 1998 wurde er in die VV der Bezirksärztekammer Südwürttemberg gewählt. Im Jahr 2000 wurde er stellvertretendes Mitglied des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen (später Gemeinsamer Bundesausschuss). Seit 2011 ist „HoGo“ in der Schwarzwald-Augenklinik Schramberg als Geschäftsführer tätig und standespolitisch als Vorstand des Landesverbandes des Virchowbundes. In seiner Freizeit genießt er sein Zuhause am Bodensee, die zwei Enkelinnen und das Golfen. Die KVBW gratuliert herzlich und wünscht alles Gute. ef

## Tipps bei großer Hitze

Ende Mai und Anfang Juni kann man es im Jahr 2024 kaum glauben, dass es auch heiße Monate geben kann. Doch meist kommt die Hitze dann doch schnell und wirkt sich mitunter gefährlich auf die menschliche Gesundheit aus.



Die nächste Hitzewelle kommt bestimmt.

Passend zum Sommerbeginn hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daher ein kurzes Informationsblatt entwickelt. Die neue Gesundheitsinformation beschreibt verständlich, was bei Hitze im Körper passiert und welche Gesundheitsrisiken mit hohen Temperaturen einhergehen können. Daneben findet man viele Tipps,

wie man gut durch heiße Tage kommen kann. Außerdem erfahren Leserinnen und Leser, wie sie anderen Menschen bei Hitze helfen können. Das Infoblatt kann man kostenlos ausdrucken und im Wartebereich auslegen sowie an Patientinnen, Patienten oder Interessierte weitergeben. Die Patienteninformation zu klimabedingten Gesundheits-

risiken „Klimawandel und Gesundheit – wenn Hitze zum Risiko wird“ ist in sechs Fremdsprachen erhältlich: Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Das ÄZQ hat im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereits Informationsblätter zu rund 100 Themen erstellt. äzq

➔ [www.patienten-information.de/kurzinformationen/hitze](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/hitze)

