

15 Jahre HZV im Ländle

PAUSCHALE 1
(Kontaktunabhängig
pro Jahr, 65 Euro)

PAUSCHALE 2
(Kontaktabhängig
pro Quartal,
max. 3x 40 Euro)

**DAS ORIGINAL
BAUJAHR 2008**

PAUSCHALE 3
(Zuschlag für
chronisch kranke
Patienten, max.
4x 25 bis 30 Euro)

Vorhaltezuschläge,
Einzelleistungen,
ergebnisabhängige
Zusatzvergütungen

■ Zukunft

Wer folgt auf Dr. Werner Baumgärtner?

■ Weiterbildung

MEDI-Ärztinnen geben Tipps zur richtigen Praxiswahl

■ Schwangere Angestellte

Das müssen Praxis-Chefs beachten

10 Jahre
2013-2023

MEDI & VERBUND

PRAXISBEDARF



Mit jeder
Bestellung in
unserem Shop,
versüßen wir Ihnen
den Alltag! *1

*1 solange Vorrat reicht!

Besuchen Sie unseren Shop:
www.mediverbund-shop.de



DOWNLOAD

KATALOG 2023



Gute Erinnerungen an 15 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 8. Mai 2008 haben wir den ersten Hausarztvertrag in Deutschland unterschrieben, noch bevor es eine gesetzliche Verpflichtung dafür gab. Am 15. Mai dieses Jahres stellten wir zum 15-jährigen Bestehen dieses Vertrags die neuen Evaluationsergebnisse in Berlin vor und natürlich war das für mich ein Tag, an dem ich bewegte Zeiten Revue passieren ließ.

2008 fanden vielerorts Ärzteproteste statt und MEDI war vorne mit dabei. Parallel verhandelten wir in Baden-Württemberg aber eine neue Versorgung auf einer ganz neuen gesetzlichen Grundlage. Das zusammenzubringen war nicht immer einfach. Zudem mussten wir in Baden-Württemberg eine Mandatierung durchführen, weil 50 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte einem Hausarztvertrag zustimmen mussten. Hierzulande und in einigen anderen Bundesländern, in denen Hausärzteverband und MEDI gemeinsam mandatierten, ist uns das gelungen. Das wird heute oft vergessen.

Die anschließenden Verhandlungen waren nicht immer vergnügungssteuerpflichtig. Nur wenige wissen, dass die drei Partner 2006 als Triumvirat zusammensaßen und an einem LOI feilten, dessen Inhalte in alle weiteren Verträge einfließen. Mir war damals besonders wichtig, dass es nicht nur den Hausarztvertrag geben soll, sondern als *Conditio sine qua non* auch Facharztverträge. Das Triumvirat aus den Dres. Christopher Hermann, Berthold Dietsche und mir hat dann auch entsprechend geliefert: Nach dem Hausarztvertrag unterzeichneten wir vor zwölf Jahren den ersten Facharztvertrag im Bereich Kardiologie.

Natürlich war es vor der gesetzlichen Verpflichtung auch wichtig, dass andere Krankenkassen in die Versorgung nach §§ 73b und c einstiegen, um das Interesse bei Kassen und Ärzten für diese neuen Möglichkeiten zu wecken. Das gelang, dank der Vorsitzenden der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft und der Bosch BKK Konrad Ehing und Dr. Mohr, sogar ohne Schiedsamt. In den Schiedsämtern wurden an-

schließend bundesweit die BKK-Verträge verwendet, was zur Folge hatte, dass unser ursprünglicher „Bierdeckel“ für die Abrechnung deutlich vergrößert wurde. Aber ohne die BKK-Verträge wäre es politisch eng geworden.

Ich kann den ersten Teilnehmern und Teilnehmerinnen für ihr Vertrauen und Durchhaltevermögen nur danken, denn die Widerstände aus unserer KV und der KBV waren immens. Dazu kamen technische Probleme, weil die Softwareanbieter die Abrechnung der Verträge mild ausgedrückt schleppend integrierten. Also mussten wir den Praxen mit „Hausarzt plus“ eine Alternative anbieten – und die war zunächst alles andere als perfekt.

Persönlich bleiben mir gute Erinnerungen und 15 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband, den Facharztverbänden, unserer Landes-AOK, der Bosch BKK, der VAG BKK und anderen Kassen. Es war mir eine Freude und Ehre, den ersten Hausarztvertrag zusammen mit Berthold Dietsche, Eberhard Mehl und Uli Weigeldt verhandelt zu haben. Besondere Verdienste hat sich aber Christopher Hermann erworben – ohne ihn gäbe es das alles heute nicht.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



HAUSARZT- UND FACHARZTVETRÄGE

Chronisch Kranke werden in der HZV besser und wirtschaftlicher versorgt und leben länger

12

Alle HZV-Neuerungen auf einen Blick

16

Weiter höhere Arzthonorare und mehr Teilnehmer im AOK-Haus- und -Facharztprogramm

20

DIALOG

- 6 »Die Grundausrichtung von MEDI ist auch für junge Kolleginnen und Kollegen wichtig«
- 10 Visionen mit Aktionen

HAUSARZT- UND FACHARZTVETRÄGE

- 17 Häufige Fragen zur Abrechnung

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 22 KVBW-Spitze: »Wir profitieren davon, dass wir verschieden sind«
- 23 Klarheit über Vergütung für Impfungen
- 24 NACHGEFRAGT BEI DANIELA-URSULA IBACH
»Zu wenige Frauen engagieren sich berufspolitisch«

- 27 **MEDI als »Arbeitgeber der Zukunft« gekürt**
Der MEDI Verbund ist stolz auf diese Auszeichnung, auch weil sie ein wichtiges Signal nach innen und außen ist: Damit zeigt der Verbund, dass er sich für die Zukunft aufstellt und sich als Arbeitgeber modern und attraktiv präsentiert.



- 28 NACHGEFRAGT BEI DR. WOLFGANG MILLER
»Wir müssen uns für Herausforderungen besser aufstellen«

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 30 MEDI Südwest wirbt auf Berufsmesse um Auszubildende

GESUNDHEITSPOLITIK

- 32 Zehn Punkte gegen investorenbetriebene MVZ
- 34 Ärzteschaft soll höhere GOÄ-Steigerungssätze prüfen
- 35 DEGAM: Adipositas ganzheitlich verstehen und behandeln
- 36 Post-COVID: wenige Betroffene, aber lange Ausfallzeiten
- 37 Frauenanteil in Praxen erstmals über 50 Prozent
- 38 2,35 Millionen COVID-19-Erkrankte in ambulanter Versorgung
- 40 Mehr Menschen befürworten Impfungen

ARZT & RECHT

- 41 Nach Feierabend muss niemand erreichbar sein
- 42 Darf ich meine schwangere MFA weiterhin beschäftigen?
- 43 Gericht: „Focus“-Ärzte-Siegel sind irreführend

MENSCHEN BEI MEDI

- 44 **Dipl.-Psych. Martina Gempp**
Psychologische Psychotherapeutin

PRAXISMANAGEMENT

- 47 **Auf der Suche nach der perfekten Weiterbildungspraxis?**
Welche Weiterbildung stellen sich junge niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor und welche Erwartungen sind hier realistisch? Zwei „Young MEDI“-Ärztinnen teilen hier ihre Erfahrungen und geben Tipps.



- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

IMPRESSUM

Herausgeber:
 MEDI Baden-Württemberg e. V.
 Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart
 E-Mail: info@medi-verbund.de
 Tel.: 0711.80 60 79-0, Fax: -6 23
 www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz
 Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
 Dr. med. Werner Baumgärtner

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
 GmbH + Co. KG, Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

In der **MEDITIMES** wird aus Gründen
 der besseren Lesbarkeit auf die stets
 gleichzeitige Verwendung der Sprach-
 formen männlich, weiblich und divers
 (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen-
 bezeichnungen gelten gleichermaßen
 für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**
 erscheint im Oktober 2023.

» Die Grundausrichtung von MEDI ist auch für junge Kolleginnen und Kollegen wichtig «

Nach 25 Jahren an der MEDI-Spitze zieht sich Dr. Werner Baumgärtner aus der ärztlichen Landespolitik zurück und tritt bei der Wahl von MEDI Baden-Württemberg am 19. Juli nicht mehr an. Als Nachfolger wirft Dr. Norbert Smetak, Kardiologe aus Kirchheim an der Teck und langjähriger MEDI-Vize im Südwesten, seinen Hut in den Ring. In der MEDITIMES erläutern beide, wie es weitergeht.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, warum hören Sie im Juli auf?

Baumgärtner: Ich bin noch fit und kann die Dinge selbst regeln und entscheiden. Deswegen wollte ich auch diese Entscheidung, wann ich aufhöre, selbst treffen. Wenn ich an die KVen oder andere Verbände denke, halten sich Menschen in meiner Position nur sehr selten so lange an der Spitze. Ich hatte das Glück, dass unsere Mitglieder mit mir und meinen Entscheidungen so lange zufrieden waren.

MEDITIMES: Herr Dr. Smetak, wie groß sind die Fußstapfen, in die Sie treten? Und was für ein MEDI-Vorsitzender möchten Sie sein, falls Sie an die Spitze gewählt werden würden?

Smetak: In jedem Fall ein guter! Einer, der Evolutionen und Innovationen vorantreiben wird. Eine Revolution wird es nicht geben, Werner Baumgärtner hinterlässt ja ein bestelltes Feld. Die Fußstapfen sind groß, aber nicht zu groß und ich habe ja auch schon viel Erfahrung in der ärztlichen Berufspolitik. Seit 2007 bin ich der Bundesvorsitzende der niedergelassenen deutschen Kardiologen und damit bisher am längsten an der Spitze des BNK. Darüber hinaus bin ich

schon seit Jahren im BDI aktiv und 1. Vizepräsident sowie Vorstandsmitglied des SpiFa und im Fachgruppenbeirat bei der KBV. Außerdem habe ich den Pulmologievertrag mit der AOK Baden-Württemberg mitverhandelt und habe diesbezüglich also auch schon Erfahrung in diffizilen Verhandlungen zu Selektivverträgen. Und last, but not least bleibt uns Werner Baumgärtner weiterhin als Berater erhalten.

Baumgärtner: Der Übergang fand ja fließend und über mehrere Jahre hinweg statt. Norbert Smetak hat sukzessive immer mehr Aufgaben übernommen und hat sich in letzter Zeit auch oft öffentlich positioniert.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, warum wäre Dr. Smetak der geeignete Nachfolger?

Baumgärtner: Wir haben uns vor Jahren in der Berufspolitik kennengelernt. Seit Kollege Smetak in unseren geschäftsführenden Vorstand gewählt wurde, haben wir immer besser zusammengearbeitet. Schließlich wurde mir klar, dass er aus meiner Sicht zum Nachfolger taugt. Er hätte noch andere Möglichkeiten in der Berufspolitik gehabt, aber er hat sich für MEDI entschieden und wir haben den Übergang bestens zusammen gestaltet.

MEDITIMES: Der MEDI Verbund ging aus der „Ärzteinitiative Stuttgart“ beziehungsweise der „Vertragsärztlichen Vereinigung“ hervor, die Sie damals mitbegründet haben. Wie viel davon ist noch in der MEDI-DNA enthalten?

*» Im System fehlt die Steuerung –
in unseren Verträgen leben wir sie.«*



MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner hält seinen Vize Dr. Norbert Smetak für den geeigneten Nachfolger.

Baumgärtner: Natürlich verändert man im Laufe der Zeit die ein oder andere Position. Aber unsere Grundausrichtung, dass wir uns fachübergreifend aufstellen, uns für die wirtschaftlichen Belange der Praxen einsetzen oder dass wir wehrhaft bleiben und für das ärztliche Streikrecht kämpfen, war immer unsere Philosophie. Die MEDI-DNA können Sie an drei Themen gut erkennen: Unseren Hausarzt- und Facharztverträgen, unserem MVZ-Konzept und unserem Einsatz für das ärztliche Streikrecht.

Diese Themen überzeugen auch die junge Arztgeneration, wie mir von „Young MEDI“ bestätigt wird. Neben unseren Verträgen findet dort unser MVZ-Konzept großen Anklang. Wir sind damals in den Markt hineingegangen und haben unser Konzept so entwickelt, dass junge Kolleginnen und Kollegen sich in diesen MVZ anstellen lassen können und später die Leitung oder die Trägerschaft übernehmen können. Dazu haben wir weder die Bundesärztekammer noch andere Selbstverwaltungen gebraucht. Wir machten es einfach!

Smetak: Die Landschaft in unserem Gesundheitswesen verändert sich ja laufend und bedroht unsere Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit. Deswegen

»Bei unseren MVZ gehen wir für unsere Mitglieder in Vorleistung.«

bleiben wir fachübergreifend aufgestellt und wehrhaft. Darüber hinaus entwickeln wir für die nächsten Generationen konkrete Produkte, damit Ärztinnen und Ärzte und ihre Teams wieder bessere Perspektiven und mehr Freude an ihrer Arbeit haben. Dabei berücksichtigen wir immer, dass sich unsere Produkte auch tragen und in die Versorgungsstruktur passen.

MEDITIMES: Sie haben die Facharztverträge angesprochen. Lassen sie sich so fortsetzen?

Smetak: Ja! Wir müssen die Steuerung im System gemeinsam organisieren und die Verträge tragen sich aus sich heraus. Das waren ja die Gründe, warum wir sie seit Jahren umsetzen und weiterentwickeln. Dazu hat sich die AOK Baden-Württemberg uns gegenüber auch committed.

MEDITIMES: Schauen wir doch auch noch auf die andern Business-Bereiche, die in der Zuständigkeit der MEDIVERBUND AG liegen. Wie wird es da weitergehen?

Fortsetzung >>>



» Bei Young MEDI engagieren sich knapp 30 Kolleginnen und Kollegen, die wir fördern«,

so Dr. Norbert Smetak.

>>>
„Die Grundausrichtung von MEDI ist auch für junge Kolleginnen und Kollegen wichtig“

Smetak: Unsere AG-Projekte bleiben, neben unserer politischen und standespolitischen Arbeit, ein wichtiges Standbein bei MEDI. Wie ich schon oben betont habe, legen wir Wert auf Konzepte, die unseren Mitgliedern direkt und unmittelbar nützen. Außer den Versorgungsverträgen und unseren MVZ zählen auch unsere IT-Projekte dazu.

Baumgärtner: Die Digitalisierung in Arztpraxen ist bei uns ein zentrales Thema. Sollte es in absehbarer Zeit eine Softwarelösung innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) geben, wäre das für unsere Kolleginnen und Kollegen eine gute Sache. Wogegen ich nach wie vor kämpfen würde, wäre die Zwangseinführung der ePA. Das wäre, so wie damals die TI, eine Totgeburt, weil die ePA nichts mit einer professionellen Kommunikation derjenigen zu tun hat, die in der Versorgung arbeiten – dafür ist sie ungeeignet. Sie wäre lediglich ein Add-on für die Patientinnen und Patienten, fakultativ hilfreich für die Kolleginnen und Kollegen und damit rein freiwillig sinnvoll.

» Die ePA hat nichts mit einer professionellen Kommunikation derjenigen zu tun, die in der Versorgung arbeiten.«

MEDITIMES: Bleiben wir noch bei der IT: Wann kommen die garrio-Anwendungen auf den Markt?

Baumgärtner: Der Messenger garrioCOM steht in den Startlöchern und wird zunächst nur in Baden-Württemberg eingesetzt. Danach könnte ich mir vorstellen, dass er, als einheitliche Lösung für Behandler und Patienten, in anderen Bundesländern und sogar in Kliniken und anderen Einrichtungen zum Einsatz kommt. Es macht keinen Sinn, wenn die Patienten für jeden Arzt und jede Ärztin einen unterschiedlichen Messenger (App) nutzen müssten, dahin geht aber aktuell leider die Entwicklung.

Darüber hinaus lassen wir vom garrio-IT-Team in Vietnam ein Praxisverwaltungssystem programmieren, das wir Ende des Jahres oder Anfang 2024 auf den Markt bringen möchten. Sowohl beim Messenger als auch beim AIS handelt es sich um Produkte, die von Ärzten und MFA entwickelt wurden und bei denen Ärzte das Sagen haben. Wir haben mit unseren Entwicklern und den Pilotpraxen ein System definiert, das alle Verknüpfungen hat, damit unsere Praxen vollumfänglich damit arbeiten können.

MEDITIMES: Inwieweit binden Sie die Ärztinnen und Ärzte, die bei MEDI Baden-Württemberg in „Young MEDI“ organisiert sind, in Ihre Entscheidungen ein?

Smetak: Bei „Young MEDI“ engagieren sich etwa 30 Kolleginnen und Kollegen, die sich in unserer politischen Ausrichtung wiederfinden und die wir fördern. Sie nehmen seit der letzten KV-Wahl 2022 an unseren Klausurtagungen teil und entwickeln mit uns zusammen unsere Projekte und Produkte weiter. Die neue Ärztegeneration hat oft zu einigen Dingen einen anderen Zugang als wir. Und wir beobachten, dass inzwischen mehr Ärztinnen dazukommen.

Baumgärtner: Nach der Gründung des MEDI Verbunds in Stuttgart bildeten etwa 50 Ärztinnen und Ärzte den harten Kern. Sie haben die Themen vorgegeben und weiterentwickelt. Altersbedingt brauchen wir eine neue Generation aktiver Ideengeber und Entwickler, die bestimmen, wohin die Reise bei MEDI gehen soll.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, welche Rolle werden Sie künftig bei MEDI spielen?

Baumgärtner: Ich ziehe mich aus dem Tagesgeschäft zurück, bleibe MEDI Baden-Württemberg und der MEDIVERBUND AG aber noch als Berater erhalten. Wir haben ein einmaliges Portfolio, unser Verein und unsere AG sind wirtschaftlich gesund und beschäftigt allein in Stuttgart rund 100 Menschen. Somit kann ich mich guten Gewissens zurückziehen. Meine Frau und ich planen, zeitweise im Ausland zu leben.

MEDITIMES: Vielen Dank Ihnen beiden für das Gespräch und alles Gute! 🇩🇪

Das Interview führte Angelina Schütz



» Wir brauchen eine neue Generation von Ideengebern aus der Ärzteschaft«,

weiß Dr. Werner Baumgärtner.

ANZEIGE

Achtung Anaphylaxie! Für den Notfall vorbereitet sein.

FASTJEKT® FASTJEKT® Jr
(Adrenalin) Autoinjektoren 0,3/0,15 mg

- Nur 3 Sekunden Haltezeit
- Einziger AAI ab 7,5 kg¹

.....


Fastjekt® ist weltweit Nr.1 für Millionen von Patienten mit schwerer allergischer Reaktion². Verlässlich und bewährt!

1. Fachinformation FASTJEKT® Junior Stand Dezember 2022. 2. Based on internal analysis by Viatriis using data from the following source: IQVIA MIDAS®, volumes (units and standard units), for the time period MAT Q3 2022 for 46 countries reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved.

FASTJEKT® / FASTJEKT® Junior. Wirkstoff: Epinephrinhydrochlorid (Adrenalin). **Zusammensetzung:** FASTJEKT®: Ein Autoinjektor mit 2 ml Injektionslösg. enth. 2 mg Epinephrin (Adrenalin). FASTJEKT® Junior: Ein Autoinjektor mit 2 ml Injektionslösg. enth. 1 mg Epinephrin (Adrenalin). **Sonst. Bestandteile mit bek. Wirkung:** Natriumchlorid, Natriummetabisulfit (E223). FASTJEKT® u. FASTJEKT® Junior geben als Autoinjektoren bei intramuskulärer Injektion jew. eine Einmaldosis von 0,3 ml Injektionslösg. (entspr. 0,3 mg Epinephrin beim FASTJEKT® u. 0,15 mg Epinephrin beim FASTJEKT® Junior) automatisch ab. **Anwendungsgebiete:** Notfallbehandl. von schweren allergischen Reaktionen (Anaphylaxien) auf z. B. Insektenstiche od. -bisse, Nahrungsmittel, Medikamente od. andere Allergene u. bei idiopathischen od. durch Anstrengung ausgelösten Anaphylaxien. FASTJEKT® u. FASTJEKT® Junior sind zur unmittelbaren Anwendung bei Pat. vorgesehen, die ein erhöhtes Anaphylaxie-Risiko aufweisen, einschl. Pat., bei denen bereits früher eine anaphylaktische Reaktion aufgetreten ist. FASTJEKT® ist zur Behandl. von Erwachsenen u. Kindern ab 25 kg Körpergewicht u. FASTJEKT® Junior für Kinder mit einem Körpergewicht von 7,5 bis 25 kg bestimmt. FASTJEKT® u. FASTJEKT® Junior stellen eine Notfallmaßnahme dar u. sind nicht als Ersatz für eine anschließende ärztliche Versorgung gedacht. **Gegenanzeigen:** Es sind keine absoluten Gegenanzeigen bekannt bei Verwendung des FASTJEKT® / FASTJEKT® Junior während der allergischen Notfallbehandl.. FASTJEKT®: Pat. unter 25 kg Körpergewicht dürfen nicht mit FASTJEKT® behandelt werden. **Hinweis:** Enthält Natriummetabisulfit. Kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen. **Nebenwirkungen:** Infektion an Injektionsstelle, Hyperglykämie, Hypokaliämie, metabolische Azidose, Angst, Spannung, Unruhe, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerzen, Tremor, bei besonders empfindlichen Personen od. bei versehentlicher intravenöser Gabe können zerebrale Blutungen auftreten; Stress-Kardiomyopathie, Tachykardie, Herzrhythmusstörungen, Palpitationen, pectanginöse Beschwerden, erhöhter Blutdruck, peripheres Kältegefühl, Hautblässe, Vasokonstriktion. Auftretende periphere Ischämien nach versehentlicher Injektion in Hände od. Füße wurden beschrieben. Bronchospasmus, Dyspnoe, Lungenödem, Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Niereninsuff., Schwäche. Aufgrund des Gehaltes an Natriummetabisulfit kann es, insb. bei Bronchialasthmatikern, sehr selten zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die sich als Erbrechen, Durchfall, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörung od. Schock äußern können. Weitere Einzelheiten u. Hinweis: s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2022, Viatriis Healthcare GmbH, Lütticher Straße 5, 53842 Troisdorf.

© 2023 Viatriis Healthcare GmbH

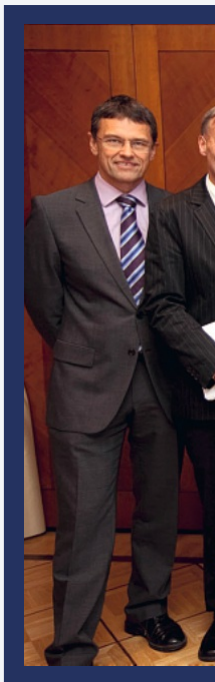
Visionen mit Aktionen

„Visionen ohne Aktionen sind Halluzinationen“, war ein beliebtes Motto von Dr. Werner Baumgärtner. In seiner 30-jährigen politischen und standespolitischen Laufbahn hat er trotz enger Gestaltungsmöglichkeiten Wege gefunden, den MEDI-Praxen neue Perspektiven und Vorteile zu bieten. Große Protestveranstaltungen und -maßnahmen gehen ebenso auf sein Konto wie eine erfolgreiche Managementgesellschaft, der Erfolg der Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg, bessere Honorare für Niedergelassene in der ehemaligen KV Nord-Württemberg und ein funktionierendes MVZ-Konzept nach dem MEDI-Motto. 

as



Baumgärtner konnte die Massen mobilisieren: In der Messe Stuttgart zeigten Ärztinnen, Ärzte und MFA der Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt (SPD) 2005 die Rote Karte.



2006 fanden in mehreren Städten Deutschlands große Ärzteproteste statt, wie hier auf dem Stuttgarter Schlossplatz.

Porsche-Arena 2008: Der Systemausstieg, den die MEDI-Spitze initiiert hatte, war in vollem Gange.



2009 unterzeichneten die AOK, MEDI und zwei Kardiologenverbände in Baden-Württemberg den deutschlandweit ersten Facharztvertrag nach § 73c SGB V.



2012 überzeugte sich Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) von der HZV in Baumgärtner's Praxis in Stuttgart.



2022 stellte Dr. Werner Baumgärtner in Vietnam das MVZ-Konzept von MEDI vor.

Chronisch Kranke werden in der HZV besser und wirtschaftlicher versorgt und leben länger

Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Goethe-Universität Frankfurt und des Universitätsklinikums Heidelberg, die es zum 15-jährigen Bestehen der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg in Berlin vorstellten. Damit sind Patientinnen und Patienten klar im Vorteil im Vergleich zur Regelversorgung.



Stellten im Mai die Ergebnisse in Berlin vor (v.l.): Dr. Werner Baumgärtner, Johannes Bauernfeind, Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi.

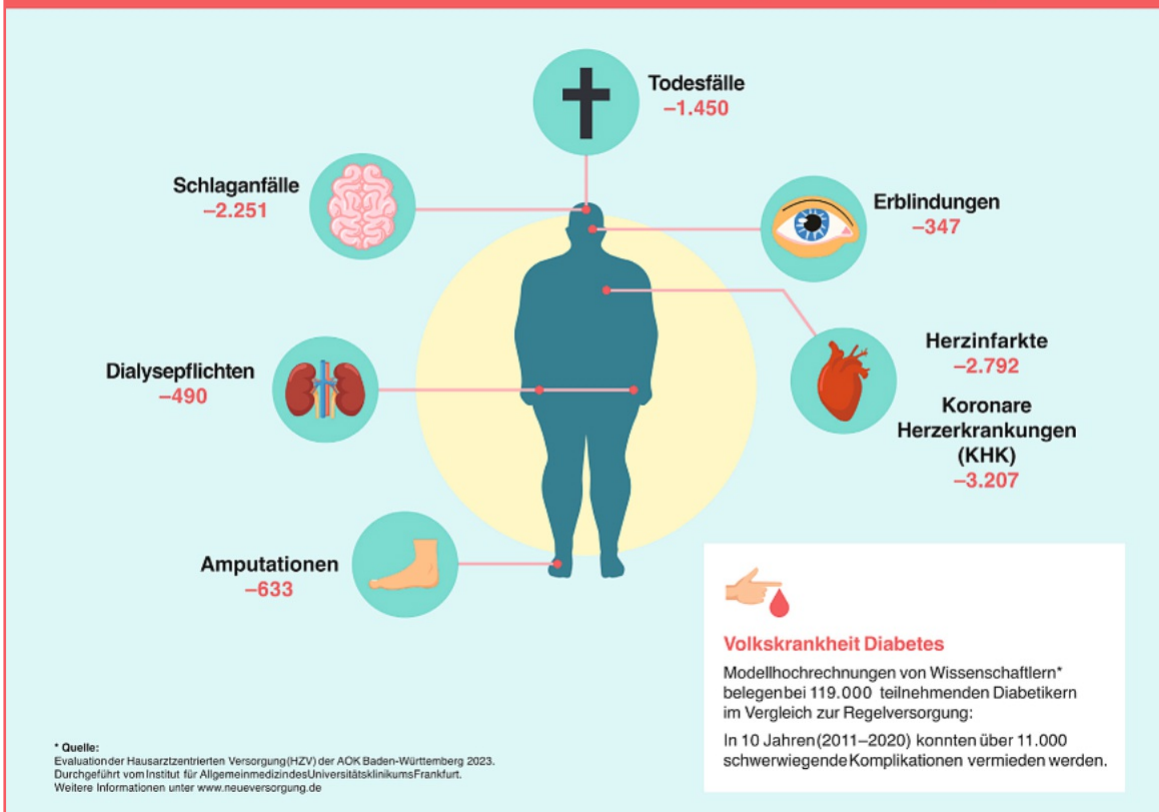
Für die Jahre 2011 bis 2020 zeigen Hochrechnungen, dass bei 119.000 Diabetikern über 11.000 schwerwiegende Komplikationen vermieden werden konnten. So wurden unter anderem rund 350 Fälle neu aufgetretener Erblindungen und circa 2.250 Schlaganfälle vermieden. Die in der HZV von 5.400 Ärztinnen und Ärzten betreuten 1,78 Millionen AOK-Versicherten erhalten insgesamt eine nachweislich intensivere und besser koordinierte Versorgung.

Im Jahr 2020 gab es allein zwei Millionen Hausarztkontakte mehr und 1,9 Millionen unkoordinierte Facharztkontakte ohne Überweisung weniger. Die bessere Versorgungsqualität wird seit Jahren bei geringeren Kosten erreicht. Bei der Pressekonferenz in Berlin betonten die Vertragspartner, die HZV und die angeschlossenen Facharztverträge konsequent weiterzuentwickeln.

Die bessere Alternative

Die Vertragsunterschrift am 8. Mai 2008 zum bundesweit ersten HZV-Vertrag war die Blaupause für viele weitere Verträge. Und sie steht in der ambulanten Versorgung für den wettbewerblichen Aufbruch in eine Selektivvertragswelt ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Der Vollversorgungsvertrag der Südwest-AOK setzt bis heute qualitative Maßstäbe – nicht zuletzt auch deshalb, weil die HZV deutlich mehr Freiheitsgrade zur eigenverantwortlichen regionalen Versorgungsgestaltung ermöglicht. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, erklärt: „Unsere Hausarzt- und Facharztverträge waren, sind und bleiben die besse-

15 Jahre AOK-Hausarztvertrag in Baden-Württemberg Chronisch Kranke werden besser versorgt und leben länger



re Alternative zur KV-Regelversorgung und Call-Center-Medizin. Die Zauberformel lautet Steuerung der Patientenversorgung. Das geht nur mit Selektivverträgen auf Vollversorgungsbasis.“ So war der HZV-Vertrag auch von Anfang an ausbaufähig angelegt, sowohl für die hausärztliche Behandlung als auch zur besseren ambulanten Versorgung durch ein strukturierteres Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten.

Für viele Kassen sei der Kollektivvertrag aber immer noch zu bequem, bedauert Baumgärtner. Die gesetzliche HZV-Kassenpflicht, die vorschreibt, eine HZV anzubieten, reiche nach den Erfahrungen der Vertragspartner nicht aus. Damit bundesweit deutlich mehr Patienten von den nachgewiesenen Vorteilen profitieren können, fordern sie deshalb, dass Vollversorgungsverträge von der Bundespolitik durch Anschubfinanzierungen und Bonifizierungen explizit gefördert werden müssen.

Eingeschriebene Versicherte schätzen die koordinierte Versorgung

Von den Vorteilen der HZV seien viele eingeschriebene Versicherte überzeugt, so der

Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind: „Wir sind insgesamt sehr zufrieden mit der Entwicklung der HZV. Bei unseren teilnehmenden Versicherten kommt sie gut an. Die koordinierte Versorgung durch den Hausarzt ist für neun von zehn Versicherten der wichtigste Teilnahmegrund.“

Regelmäßige Befragungen ergeben, dass rund 90 Prozent der Teilnehmenden die HZV weiterempfehlen und mehr als 90 Prozent sehr zufrieden mit dem Versorgungsangebot sind. „Dabei sind die jährlichen Kosten pro Patient um rund 40 Euro niedriger als bei einem vergleichbaren Versicherten in der Regelversorgung“, so Bauernfeind weiter. Voraussetzung für erfolgreiche Versorgungsstrukturen wie die HZV seien aber stabile Kassenfinanzen. Die könnten nur dann erreicht werden, wenn die Effizienzvorteile durch Selektivverträge dort verbleiben, wo sie erzielt werden.

Deutlich weniger Komplikationen bei Diabetikern

„Besonders chronisch kranke Menschen profitieren von der HZV“, ordnet Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach,

Fortsetzung >>>

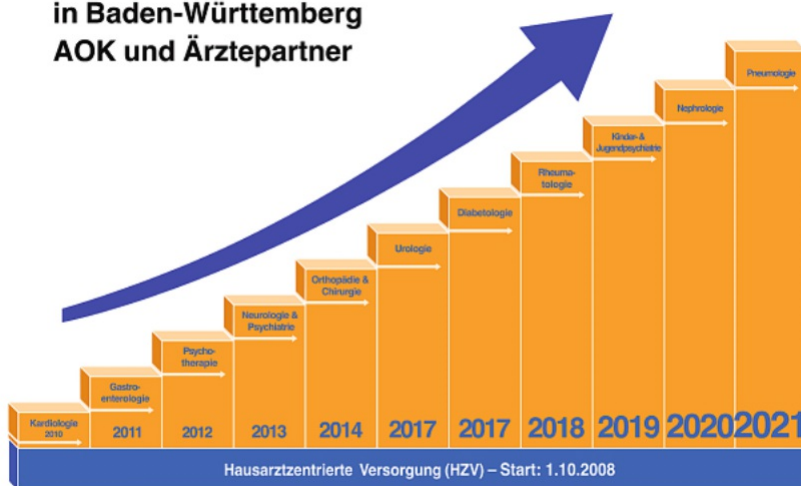
>>>
Chronisch Kranke werden in der HZV besser und wirtschaftlicher versorgt und leben länger

Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, die Ergebnisse ein: „Wir sehen zum Beispiel bei Diabetikern signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen und sogar eine längere Lebenserwartung.“ Mitverantwortlich dafür sei sehr wahrscheinlich die um rund 20 Prozent höhere Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP), die in der HZV gezielt angereizt werde.

Die Versorgung werde so strukturierter und kontinuierlicher, was bei chronischen Krankheiten besonders wichtig sei. Hinzu kommen sich gegenseitig verstärkende Steuerungsmaßnahmen, wie etwa die in der HZV etablierten Qualitätszirkel zur leitliniengerechten Pharmakotherapie oder die in der HZV gestärkte Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als Lotsen durch die Versorgungslandschaft. „Bemerkenswert ist außerdem, dass sich die Qualitätsschere zwischen HZV und Regelversorgung von Jahr zu Jahr mehr zugunsten der HZV öffnet. Und dies gilt auch unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie“, ergänzt Gerlach.

So wurden in der aktuellen Evaluation bei 422.000 älteren Versicherten (ab 65 Jahre) in der HZV-Gruppe im Vergleich zur RV beeindruckende Ergebnisse erzielt: Die Hochrechnungen im ersten Pandemiejahr 2020 ergaben über 35.000 Influenzaimpfungen mehr, rund 6.500 weniger Verordnungen potenziell inadäquater Medikamente und circa 195 vermiedene Krankenhausaufenthalte wegen Hüftgelenksfrakturen.

Qualitätsorientierte, ambulante Vollversorgung in Baden-Württemberg AOK und Ärztepartner



Die drei HZV-Partner wollen die hausarztzentrierte Versorgung weiter ausbauen und haben bereits konkrete Neuerungen auf den Weg gebracht.

VERAH hatte von Beginn an eine wichtige Rolle

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Senior Professor und langjähriger Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, betont: „HZV-Patienten erhalten nachweislich eine intensivere und besser koordinierte Versorgung bei dauerhaft höherer Versorgungskontinuität. HZV-Praxen mit einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) schneiden sogar noch besser ab.“

In der HZV wurde seit Beginn besonders darauf fokussiert, dass das ganze Team in die Versorgung einbezogen wird. Im HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg wurde deshalb seit Beginn die Weiterqualifikation von MFA zur VERAH im Praxisteam gefördert und vergütet. Inzwischen entlasten mehr als 2.300 VERAH die Ärztinnen und Ärzte. Ein weiterer Punkt, der untersucht wurde, ist die Versorgung durch immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte.


Zum Start der HZV im Jahr 2008 gab es im ambulanten Bereich rund 12.500 angestellte Ärztinnen und Ärzte, mittlerweile sind es viermal so viele. „Deshalb sind wir der Frage nachgegangen, ob und wie sich die Versorgungsqualität zwischen HZV-Praxen mit und ohne Angestellte unterscheidet“, so Szecsenyi. „Die Analyse wichtiger Indikatoren wie etwa vermeidbarer Krankenhausaufnahmen ergab, dass Patienten in HZV-Praxen mit angestellten Ärzten genauso gut versorgt werden wie in HZV-Praxen ohne.“

Partner setzen auf Ausweitung der Delegation

Für die Partner sind diese Ergebnisse von hoher Bedeutung, da sie zentrale strategische Entwicklungsstränge untermauern. Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärzterverbands Baden-Württemberg, betont: „Die Hausarztpraxis muss der zentrale Ort der Versorgung bleiben. Mit dem HZV-Innovationsmotor setzen wir intensiv auf die Ausweitung von Delegation und die Entwicklung zur hausarztpraxiszentrierten Versorgung.“ Im Kernteam einer Teampraxis sollen dann neben Hausärzten, MFA und VERAH noch weitere akademisierte nicht ärztliche Gesundheitsfachberufe vertreten sein. Dazu zählen vor allem die akademisierte VERAH und Physician Assistants.

Ab Juli fördern die Vertragspartner deren Ausbildung mit 300 Stipendien zu je 5.000 Euro und nach Abschluss auch die Bezahlung dieser Fachkräfte. Ein wichtiger und zeitgemäßer Schritt zur hausarztpraxiszentrierten Versorgung soll zudem durch die HZV-Einschreibung des Patienten in Praxen statt bei ein-

zelnen Ärzten erfolgen. „Derart erweiterte HZV-Praxen sind leistungsstärker, flexibler und attraktiver für Mitarbeitende. Und sie können deutlich mehr Patienten betreuen. Das ist wichtig, um auch künftig landesweit eine hochwertige Versorgung anbieten zu können“, so Buhlinger-Göpfarth.

Ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung sind Maßnahmen in HZV-Praxen zur Bewältigung der vielfältigen Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit. Künftig häufiger auftretende Hitzeperioden stellen gerade für ältere und chronisch kranke Menschen ein besonderes Gesundheitsrisiko dar. Diese Gruppen machen über 60 Prozent der HZV-Teilnehmer aus. Die Vertragspartner setzen darauf, die Gesundheits- und Klimakompetenz von Risikogruppen durch die jeweils behandelnde Praxis strukturiert zu stärken. „Bei entsprechenden Angeboten, etwa in Form einer klimaresilienten Beratung oder der Schulung der Mitarbeitenden, erhalten HZV-Praxen ab diesem Jahr erstmals einen Honorarzuschlag“, betont Johannes Bauernfeind. 

eb

ANZEIGE

Inkretin-Effekt



BEWEGUNG WIRKT. DOCH WAS BEWIRKT GIP* ?

Forschungsergebnisse zeigen, dass GIP* eine größere Rolle in der Blutzuckerregulation spielt als ursprünglich gedacht.^{1,2} Entdecken Sie die verschiedenen Wirkansätze von GIP* im Körper.



Jetzt informieren!

gip-effekt.de

* GIP = Glukoseabhängiges insulinotropes Peptid

¹ Finan B, Müller TD, Clemmensen C, Perez-Tilve D, DiMarchi RD, Tschöp MH. Reappraisal of GIP pharmacology for metabolic diseases. *Trends Mol Med.* 2016;22(5):359-376. doi:10.1016/j.molmed.2016.03.005

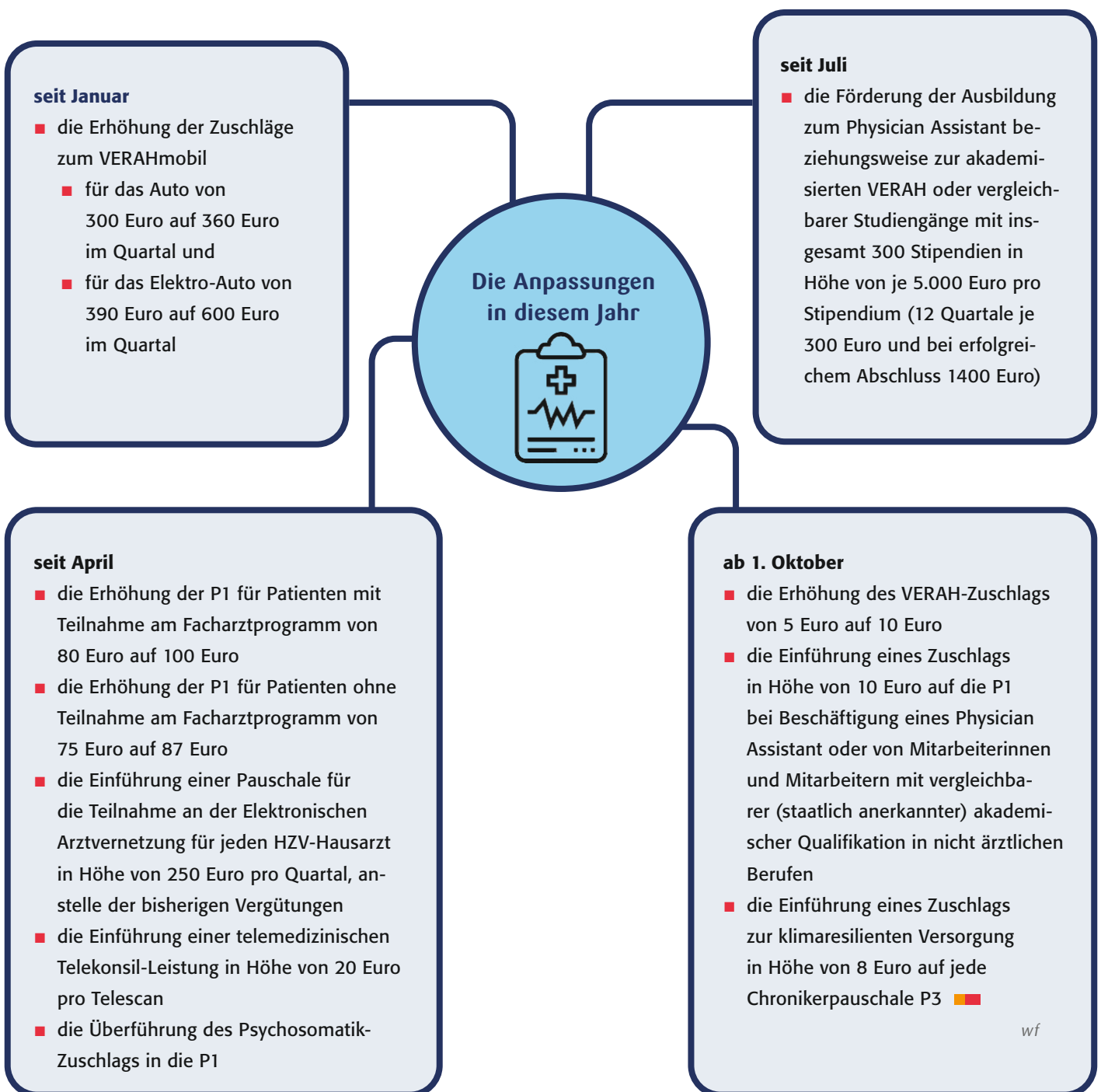
² Gasbjerg LS, Bergmann NC, Stensen S, et al. Evaluation of the Incretin effect in humans using GIP and GLP-1 receptor antagonists. *Peptides.* 2020;125:170183. doi:10.1016/j.peptides.2019.170183



PP-LD-DE-3538 Januar 2022

Alle HZV-Neuerungen auf einen Blick

Mit ihrem letzten Maßnahmenpaket haben die drei Vertragspartner im Südwesten wieder zu einer hochwertigen Patientenversorgung und zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung beigetragen. Und die sich daraus ergebenden Fallwertsteigerungen tragen zu einer adäquaten Vergütung der Arbeit in der Praxis bei.



Illu: Flaticon

Häufige Fragen zur Abrechnung



Facharztvertragsübergreifend

Welche Abrechnungsziffern gelten bei telemedizinisch erbrachten Leistungen?

In allen Facharztverträgen ist inzwischen geregelt, welche Leistungen telemedizinisch, also zum Beispiel per Videofernbehandlung oder am Telefon, erbracht und abgerechnet werden können. Eine Mengengrenzung der Abrechnung von telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakten findet nicht statt. Die Abrechnungsziffer ist dabei dieselbe wie beim persönlichen Kontakt. Lediglich wenn in einem Quartal ausschließlich telemedizinische Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden, muss das in den Verträgen der AOK BW mit der Ziffer FBE gekennzeichnet werden. ■■



§ 73c Facharztvertrag Orthopädie und Rheumatologie (AOK BW/Bosch BKK)

Wie können die neuen Förderzuschläge zum ambulanten Operieren EBM 31451 bis 31457 im Facharztvertrag abgerechnet werden?

Diese Zuschläge sowie die Ziffer AOP 16 (verlängerte Nachbeobachtung gem. EBM 31530) wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2023 neu in den Facharztvertrag aufgenommen.

Die Ziffern sind ab 1. Juli 2023 in der Software und können ab Q3/2023 zur Abrechnung gebracht werden. Für die Quartale Q1/2023 und Q2/2023 wird die jeweilige Zuschlagsziffer (31451–31457) vom MEDIVERBUND automatisch Ihrer Abrechnung zugesetzt, wenn der entsprechende OPS-Code übermittelt wurde. Die Ziffer AOP 16 kann gegebenenfalls nachabgerechnet werden. ■■



§ 73c Facharztvertrag Gastroenterologie (AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG)

Kann ich für Abführmittel wie zum Beispiel Plenvu-Pulver bei einer Vorsorgekoloskopie ein Rezept zulasten der Krankenkasse ausstellen?

Nein, da die Kosten für diese Abführmittel bereits in der Vergütung der Vorsorgekoloskopie enthalten sind. ■■



§ 140a Urologie-Vertrag (AOK BW/Bosch BKK)

Wie werden Laborleistungen abgerechnet und vergütet?

- Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz abgebildet sind, dürfen für eingeschriebene Versicherte nicht mehr über den 10A- oder 10er-Schein angefordert werden (zum Beispiel Blutbild, Kreatinin, Harnsäure).
 - Diese werden beim Labor über ein individuell mit den Ärzten geregeltes Verfahren angefordert.
 - Das Labor stellt diese Anforderungen der Praxis in Rechnung.
 - Diese Laborleistungen sind mit der Grundpauschale P1 abgegolten.
- Alle Laborleistungen, die nicht im Gesamtziffernkranz abgebildet sind, können weiterhin über den 10er-Schein beim Labor angefordert beziehungsweise über die KVBW abgerechnet werden (zum Beispiel Testosteron, FSH, LH, kulturelle Untersuchungen EBM 32720–32727). ■■

Fortsetzung >>>

>>>

Häufige Fragen
zur Abrechnung



§ 73c PNP-Vertrag, Module
Neurologie und Psychiatrie
(AOK BW/Bosch BKK)

**Wann ist eine
Kombination neuro-
logischer und
psychiatrischer
Abrechnungsziffern
möglich?**

Bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen, die sowohl psychiatrische als auch neurologische Zusatzpauschalen der Gruppe NP2 rechtfertigen, können eine oder sogar mehrere neurologische Zusatzpauschalen mit einer psychiatrischen Zusatzpauschale kombiniert werden. Dazu ist die Abrechnung der Grundpauschale möglich. Dabei ist frei wählbar, ob die neurologische oder die psychiatrische Grundpauschale angesetzt wird. ■■



§ 73c PNP-Vertrag, Modul Psychotherapie (AOK BW/Bosch BKK)

Wie ist die Zählung des zeitlichen Kontingents bei der Abrechnung der Ziffer PTZ7 (Zuschlag für zeitnahe psychotherapeutische Anschlussbehandlung nach teil-/stationärem Aufenthalt)?

Es können maximal 20 Zuschläge innerhalb von höchstens zwölf Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung (Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung) abgerechnet werden, wobei der Beginn innerhalb vier Wochen erfolgen muss. Hier ist nicht eine wochen-, sondern eine tagesaktuelle Zählung zugrunde gelegt.

Wird das Kontingent der Gruppentherapie durch die neuen Ziffern PTE6A und PTE7A von 20 auf 24 Einheiten erhöht?

Nein, diese Ziffern stehen zur Abrechnung einer verhaltensmedizinischen Basisintervention zur Verfügung und können in eine bestehende Gruppe gemäß PTE6/PTE7 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden. ■■



§ 73c PNP-Vertrag, Modul Neurologie (AOK BW/Bosch BKK)

Wie wird eine neurologische Erstdiagnostik über den Vertrag abgerechnet?

Sofern keine gesicherte Diagnose gestellt wird, die eine Abrechnung der Zusatzpauschalen NP2A1–NP2G1 ermöglicht, kann hier die Ziffer NP3A (Pauschale neurologische Versorgung, 1. Kontakt) abgerechnet werden. Gibt es einen weiteren Termin im Folgequartal, wird dieser über die Ziffer NP3B vergütet. Alle weiteren Termine im Quartal sind abrechenbar mit der Ziffer NZ1 (zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt).

Wann wird der EFA[®]-Neurologie-Zuschlag NQ2 vergütet?

Bereits zur EFA[®] ausgebildete MFA können seit dem letzten Jahr ein Aufbaumodul der Fortbildung mit circa acht Unterrichtseinheiten absolvieren. Mit Abschluss dieses Zusatzteils wird neben den krankheitsspezifischen EFA[®]-Zuschlägen NQ2A bis D auch der Zuschlag NQ2 vergütet, sodass weitere Zusatzpauschalen (z. B. auch NP3A und B) dadurch in der Vergütung erhöht werden. In den aktuellen EFA[®]-Fortbildungen im Bereich Neurologie ist das Aufbaumodul bereits automatisch inkludiert. ■■



§ 73b AOK-HZV-Modul Kinder- und Jugendarzt

Kann ich den Zuschlag zur Terminvermittlung zum Facharzt EBM 04008 zusätzlich zum Selektivvertrag mit der KV abrechnen?

Nein, die Ziffer kann bei Selektivvertrags-Patienten nicht gesondert abgerechnet werden, da die Terminvermittlung im Ziffernkranz dieses Vertrags enthalten ist.

Wird die Weiterbildung von MFA zum/zur Sozialpädiatrie- und Präventionsassistenten/-assistentin (SOPASS) gefördert?

Die AOK BW ist bundesweit die einzige Krankenkasse, die die Beschäftigung einer SOPASS in der Praxis fördert. Bisher erhalten Praxen für eine SOPASS mit vollständig abgeschlossener Ausbildung einen Zuschlag in Höhe von fünf Euro auf die Leistungen „Kindervorsorge Paed.Check“ oder „Sozialpädiatrische Beratung und Koordination“. Zum 1. Oktober 2023 wird die Vergütung auf zehn Euro erhöht. Die Häufigkeit der Zuschläge richtet sich nach dem Tätigkeitsumfang der SOPASS, maximal sind jedoch 300 Zuschläge im Quartal pro SOPASS möglich. 🇩🇪

Jasmin Ritter

ANZEIGE

KOMBINIERTER IMPFSCHUTZ – FÜR VIELE LEBENSPHASEN.



Repevax®
Tdap-IPV

REPEVAX® Injektionssuspension i. Fertigspritze (Tdap-IPV). **Wirkst.:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär, aus Komponenten)-Poliomyelitis (inaktiviert)-Impfst. (adsorbiert, m. reduz. Antigengehalt). **Zusammens.:** *Arzneil. wirks. Bestandtl.:* 1 Impfdosis (0,5 ml) enthält: mind. 2 I.E. (2 LF) Diphtherie-Toxoid, mind. 20 I.E. (5 LF) Tetanus-Toxoid, Pertussis Antigen: 2,5 µg Pertussis-Toxoid, 3 µg Pertactin, 5 µg filament. Hämagglutinin, 5 µg Fimbrien-Agglutinogene 2 u. 3, inaktiv. Polioviren (i. Vero-Zellen gezücht.); 40 D-Antigen-Einh. - Typ 1 (Mahoney), 8 D-Antigen-Einh. - Typ 2 (MEF1), 32 D-Antigen-Einh. - Typ 3 (Saukett); Adsorbens: 1,5 mg Aluminiumphosph. (0,33 mg Al³⁺); *Sonst. Bestandtl.:* Phenoxylethanol, Ethanol, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszweck. Spurenelemente: Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B u. bovines Serumalbumin mögl. **Anw.-geb.:** Aktive Immunisierung. geg. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, u. Poliomyelitis ab 3 J. als Auffrischimpf. nach erfolgter Grundimmunisierung. Passiver Schutz v. Pertussis i. Früh. Säuglingsalter nach d. mütterl. Immunisierung. währ. d. Schwangerschaft. Anw. entsprechend den offiziellen Impfempfehlungen. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. Diphtherie, Tetanus, Pertussis- od. Poliomyelitis-Impfst.; sonst. Bestandtl.; Restbestandtl. aus d. Herstell. (Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B, bovines Serumalbumin). Pers., d. b. vorherig. Impfst. m. einem pertussisantigenhalt. Impfst. innerh. v. 7 T. an Enzephalopathie unbek. Urs. Erkrankten. Akute, schw., fieberh. Erkrank. **Nebenw.:** Aus klin. Studien u. Post-Marketing b. 3 – 6 J. u. Jugendl. u. Erwachs.: *Blut/Lymfhe:* Nicht bek. Lymphadenopathie. *Immunst.:* Nicht bek. anaphylakt. Reakt. (Urtikaria, Gesichtsröt., Atemnot). *Nerven:* Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Kopfschm., 3 – 6 J. häufig Kopfschm.; Nicht bek. Krampfanf., vasovag. Synk., Guillain-Barré-Syndr., Fazialisparese, Myelitis, Plexus-brachialis-Neuritis, vorübergeh. Parästhesie/Hypästhesie i. d. geimpften Extremität, Schwindel. *GIT:* 3 – 6 J.: sehr häufig Durchf., häufig: Übelk., Erbrechen, Jugendl. u. Erw. sehr häufig Übelk., häufig Durchf., Erbrechen; Nicht bek. Bauchschm. *Haut/Unterhautzellgew.:* 3 – 6 J. häufig Ausschlag. *Skelett/Bindegew./Knochen:* 3 – 6 J. häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Myalgie; Nicht bek. Schm. i. geimpfter Extremität. *Allgem./Beschw. a. Verabreichungsart:* Sehr häufig Schm./Schwell./Rötung an Injektionsst.; Müdigkeit/Abschlagenh., 3 – 6 J. häufig Fieber, häufig Reizbark., Dermatitis/Hämatom/Juckreiz a. d. Injektionsst., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Schüttelfrost, häufig Fieber; Nicht bekannt: Krankheitsgefühl, Blässe, starke Schwell. d. Extremität, Verhärtung an Injektionsst. Über starke Schwell. d. Extremität wurde nach Verabreich. berichtet. Reakt. tritt innerh. 48 Std. auf u. bildet sich in 4 Tagen zurück. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Juli 2021.

MEHR ERFAHREN AUF IMPFEN.SANOFI.DE

sanofi

Weiter höhere Arzthonorare und mehr Teilnehmer im AOK-Haus- und -Facharztprogramm

2022 liegt das Gesamthonorar der Ärztinnen und Ärzte mit 725 Millionen Euro 2,4 Prozent über dem Vorjahr. Davon entfallen rund 547 Millionen Euro (plus 1,9 Prozent) auf den HZV-Vertrag mit 1,78 Millionen AOK-Versicherten. 178 Millionen Euro (plus 2,5 Prozent) fließen in die gemeinsamen Facharztverträge von AOK und Bosch BKK mit 835.000 teilnehmenden Versicherten.

90 bis 95
Prozent der Vertrags-
teilnehmer
sind zufrieden.

8.577 Ärztinnen und Ärzte inklusive Angestellten nehmen an der Versorgung teil (plus 0,8 Prozent). Davon entfallen 5.416 auf Haus- und Kinderärzte sowie 3.161 auf Fachärzte und Psychotherapeuten. Die Vertragspartner setzen weiter auf die bessere und wirtschaftlichere Versorgung in den Selektivverträgen. Der

Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind, kommentiert: „Die Haus- und Facharztverträge als eng vernetzte Versorgungseinheit stehen nach wie vor für eine dauerhaft qualitativ hochwertige und koordinierte Versorgung unserer Versicherten bei leistungsgerechter Vergütung der Ärzte. Das funktioniert nur mit Vollversorgungsverträgen, da die Versorgungsstrukturen so genauestens auf die regionalen Gegebenheiten abgestimmt werden können.“

Teilnehmende Versicherte sind sehr zufrieden


Regelmäßige Befragungen bei Vertragsteilnehmern belegen eine Zufriedenheit zwischen 90 und 95 Prozent. Und für neun von zehn HZV-Versicherten ist die Erwartung einer koordinierten Versorgung durch den Hausarzt der wichtigste Teilnahmegrund. Voraussetzung für erfolgreiche Versorgungsstrukturen wie die HZV seien aber stabile Kassenfinanzen, so Bauernfeind. „Die können auch nur dann erreicht

werden, wenn die Effizienzvorteile durch Selektivverträge dort verbleiben, wo sie erzielt werden. Es ist nicht zielführend, wenn Regionen wie Baden-Württemberg mit hoher Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung in finanzieller Hinsicht dafür bestraft werden.“

Erstmals gibt es altersbedingt einen Rückgang bei den teilnehmenden Hausärztinnen und -ärzten (minus 21). Im Vergleich zu 2021 nehmen in der HZV 47 angestellte Ärztinnen und Ärzte mehr an der Versorgung teil, was den Wachstumstrend im Bereich der Angestellten bestätigt. Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Chefin des Hausärzterverbands Baden-Württemberg, sagt dazu: „Für eine gut gehende HZV-Praxis findet sich wesentlich leichter ein Nachfolger. Doch auch die HZV muss sich den Herausforderungen der demografischen Entwicklung stellen. Eine wichtige strategische Ausrichtung, die wir selbst beeinflussen können, ist die systematische Ausweitung der Delegation und die Verstärkung der interprofessionellen Versorgung. Viele HZV-Praxen werden dadurch in Zukunft ein größeres Leistungsspektrum abdecken, attraktiver für Mitarbeitende sein und so deutlich mehr Patienten betreuen“.

Zur Entwicklung der Selektivverträge erklärt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland: „Der HZV-Vertrag war von Anfang an ausbaufähig angelegt, weil bessere ambulante Versorgung und Steuerung ein strukturierteres Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten erfordert. Die Wachstumsraten aller Teilnehmer des letzten

Jahres sind angesichts der finanziellen Kassenlage immer noch zufriedenstellend. Mittlerweile gibt es acht Facharztverträge für 13 Fachgruppen. Die Evaluationsdaten zeigen, dass die positiven HZV-Wirkungen dadurch noch verstärkt werden. Deshalb fordern wir nach wie vor von der Bundespolitik, für

verlässliche Rahmenbedingungen zu sorgen und qualitätsorientierte haus- und fachärztliche Vollversorgungsverträge explizit zu fördern, sodass auch bundesweit viel mehr Patienten von den nachweislichen Vorteilen profitieren können.“ 

eb

AOK-Haus- und -Facharztverträge in Baden-Württemberg



Versicherte in Tsd.	2021	2022	Wachst. in %
HausarztProgramm	1.763	1.776	0,7
FacharztProgramm¹	814	835	2,6

¹ seit 2013 inkl. Bosch BKK



Ärzte ²	2021	2022	Wachst. in %
Hausärzte³	5.396	5.416	0,4
Fachärzte⁴	3.113	3.161	1,5
Gesamt	8.509	8.577	0,8

² inkl. Angestellten | ³ inkl. Kinder- und Jugendärzten | ⁴ inkl. Psychotherapeuten



Honorar in Mio. Euro	2021	2022	Wachst. in %
Hausärzte³	537	547	1,9
Fachärzte⁴	171	178	4,1
Gesamt	708	725	2,4

Quellen: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK

KVBW-Spitze: » Wir profitieren davon, dass wir verschieden sind «

Im Januar ging der neue Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg an den Start: MEDI-Spitzenkandidat Dr. Karsten Braun als Vorstandsvorsitzender und Dr. Doris Reinhardt vom Hausärzterverband Baden-Württemberg als stellvertretende Vorsitzende. Beide verstehen sich als Spitzenduo. Ihre Unterschiedlichkeit empfinden sie dabei als Bereicherung.



Im Gespräch mit der KV-Spitze ist sofort klar: Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt sind in ihrer neuen Rolle als KV-Spitze angekommen. Die Aufgaben sind verteilt, der Terminkalender ist voll und die Agenda lang. „Ich habe noch keinen Tag bereut, diesen Schritt gemacht zu haben“, sagt Braun, KVBW-Vorstandsvorsitzender, Orthopäde und Unfallchirurg. Er ist für MEDI im vergangenen Herbst im Wahlkampf als Spitzenkandidat angetreten. Auch Vorstandsvize Reinhardt erfülle die neue Aufgabe. Sie profitiere sehr von den 30 Jahren Erfahrung als Hausärztin, erzählt sie im großen Interview für den MEDI-Blog.


Perspektivenwechsel statt abnicken

Wie ergänzen sich die beiden Ärzte als Spitzenduo? „Wenn ich eine andere Perspektive benötige, frage ich Karsten nach seiner Meinung und möchte nicht, dass er mir Recht gibt, sondern dass er mir die andere Sicht spiegelt“, erzählt Reinhardt. Von ihren unterschiedlichen Erfahrungen und Fähigkeiten würden beide sehr für ihre Arbeit profitieren. Das sei wichtig, denn die Herausforderungen seien groß und komplex. „Es vergeht kein Tag ohne eine Zuschrift eines Patienten, einer Kollegin oder eines Politikers, die sich darum sorgen, dass in ihrer Region kein Hausarzt, keine Kinderärztin oder auch zunehmend keine bestimmten Facharztgruppen mehr zur Verfügung stehen“, erzählt Braun. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung sei aktuell eines der drängendsten Themen.

Aber nicht nur die Bevölkerung Sorge sich um die Versorgung, auch in der Ärzteschaft sei die Stimmung mittlerweile an einem Tiefpunkt angelangt. Gerade für die Fachärztinnen und -ärzte seien Honorarverluste durch den Wegfall der Neupatientenregelung in den nächsten Quartalen deutlich spürbar. „Bei manchen Facharztgruppen macht das fast 50 Prozent der Fälle aus“, so Braun.

Delegation stärken

Reinhardt weist darauf hin, wie sehr Niedergelassene von den Selektivverträgen profitierten. Durch die VERAH konnten Hausärztinnen und -ärzte „noch stärker in die strukturierte Delegation gehen“, betont die KV-Vizechefin. Sie wünscht sich, bei den Debatten um sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zu schauen, was bereits an erfolgreichen Konzepten vorliege. „Viele Ideen, die gerade gehandelt werden, hören sich schön an, haben aber nicht bewiesen, dass sie Versorgung leisten können“, kritisiert Reinhardt.

Sie und Braun sind sich einig, dass die Politik den Niedergelassenen keine verlässliche und wertschätzende Perspektive biete. „Es ist ein Balanceakt für uns. Wir haben einen Beruf, den wir lieben. Wir müssen einerseits auf die Missstände aufmerksam machen und andererseits wollen wir unseren Nachwuchs nicht verschrecken“, sagt Braun. 

Tanja Reiners



→ Das vollständige Interview mit Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt gibt es hier: www.medi-verbund.de/2023/05/kvbw/

Klarheit über Vergütung für Impfungen

Die Verbände der Krankenkassen und die KV Baden-Württemberg haben sich im Mai auf eine Vergütungsvereinbarung für die COVID-Impfungen und für andere Impfungen verständigt. Das wurde erforderlich, nachdem die COVID-Impfung seit April keine Leistung des Bundes mehr ist, sondern in den GKV-Katalog aufgenommen wurde. Damit übernehmen die Krankenkassen künftig auch die Vergütung dieser Leistung.

Diese Impfleistungen wurden angehoben
Die Partner haben ein Gesamtpaket geschnürt, das neben einer Vergütung für die COVID-19-Impfungen auch eine rückwirkende Vergütungserhöhung der Schutzimpfungen gegen Influenza und Hepatitis B zum 1. April 2023 vorsieht, die 2024 noch einmal angehoben wird.

In diesem Jahr können Ärztinnen und Ärzte dabei für die Impfungen gegen Hepatitis und Influenza

9,50 Euro pro Impfung berechnen, für die COVID-Impfung aufgrund des erhöhten Dokumentationsaufwands und des Mehraufwands bei der Impfstoffbestellung 15,50 Euro. Ab 2024 erhöhen sich die Beträge jeweils um 0,50 Euro. Die Zuschläge werden so lange vergütet, wie es den Mehraufwand im Zusammenhang mit den COVID-19-Schutzimpfungen gibt.

„Ein größeres Rad gedreht“

Braun sieht es als positiv an, dass die Einigung über die eigentliche COVID-Impfung hinausgeht: „Wir haben ein größeres Rad gedreht, als zwingend erforderlich gewesen wäre, indem wir uns auch über die Influenza- und die Hepatitis-B-Impfung verständigt haben. Ich bin froh, dass wir daher die Verbesserung der Versorgung in einem größeren Rahmen in den Vordergrund gestellt haben und dieses Thema in einer konstruktiven Atmosphäre abhandeln konnten.“



as

ANZEIGE

DAS DOPPELTE PLUS FÜR DIE KNOCHEN¹



Stärkt den Aufbau
Hemmt den Abbau





EVENITY[®]
(romosozumab) injection



Bewirkte einen raschen Anstieg der trabekulären und kortikalen Knochenmasse, eine verbesserte Knochenstruktur und Knochenstärke.¹

EVENITY[®] ist angezeigt für die Behandlung der manifesten Osteoporose bei postmenopausalen Frauen mit deutlich erhöhtem Frakturrisiko.¹

Referenz: 1 EVENITY[®] Fachinformation, Stand Dezember 2019.

Evenity[®] 105 mg Injektionslösung im Fertigpen. Evenity[®] 105 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.
 ▽ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de
Wirkstoff: Romosozumab. **Zus.:** 1 Fertigpen/1 Fertigspritze enth. 105 mg Romosozumab (humanisiert, monoklonal, IgG2-Antikörper, mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen d. chines. Hamsters hergestellt), in 1,17 ml Lösung. **Sonst. Bestandt.:** Calciumacetat, Essigsäure 99%, Natriumhydroxid (pH-Anpassung), Sucrose, Polysorbat 20, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandlung d. manifesten Osteoporose bei postmenopausalen Frauen mit deutlich erhöhtem Frakturrisiko. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Hypokalzämie. Myokardinfarkt od. Schlaganfall in d. Historie. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: keine Anwendung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Nasopharyngitis, Arthralgie. Häufig: Sinusitis, Überempfindl., Ausschlag, Dermatitis, Kopfschm., Nackenschm., Muskelkrämpfe, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Urtikaria, Hypokalzämie, Schlaganfall, Katarakt, Myokardinfarkt. Selten: Angioödem, Erythema multiforme, Osteonekrose des Kiefers, atypische niedrigenerget. oder -traumat. Femurfrakturen. **Warnhinw.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben** siehe Gebrauchs- und Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2019. UCB Pharma S. A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim. www.ucb.de

© UCB Pharma GmbH, 2023. Alle Rechte vorbehalten. © AMGEN GmbH, 2023. Alle Rechte vorbehalten. DE-P-RM-OP-2100112






NACHGEFRAGT BEI

Daniela-Ursula Ibach

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie,
Filderstadt

» Zu wenige Frauen engagieren sich berufspolitisch «

Seit vier Jahren ist die MEDI-Ärztin in der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg aktiv. Bei der letzten Wahl ist sie zur Vizepräsidentin gewählt worden.

MEDITIMES: Frau Ibach, Sie waren bereits Rechnungsführerin in der Bezirksärztekammer. Was treibt Sie an, sich berufspolitisch zu engagieren?

Ibach: Grundsätzlich wünsche ich mir, dass wir Ärztinnen und Ärzte unsere Rahmenbedingungen mitgestalten. Die Politik hat einen engen Rahmen gesteckt, in dem wir Gestaltungsmöglichkeiten haben. Die sollten wir aber auch nutzen! Meine Überzeugung ist: Veränderungen müssen erarbeitet werden. Wir haben eine Selbstverwaltung, die nur tragfähig ist, wenn wir dafür sorgen. Die Politik darf nicht über ärztliche Weiterbildung oder Digitalisierung entscheiden. Werner Baumgärtner hat jahrelang vor den TI-Konnektoren gewarnt, jetzt ist das Schlamassel da.

MEDITIMES: Gibt es standespolitische Themen, die Ihnen besonders wichtig sind?

Ibach: Es gibt viele Probleme, allen voran die Mangelversorgung. Wir haben nicht nur zu wenig Ärztinnen und Ärzte, sondern auch zu wenig nicht ärztliches Personal. Um die Versorgung zu verbessern, gibt es zwar erste Ansätze, aber noch keine tragfähigen Lösungen. Wir waren geschockt, als der Betten- und Personalmangel die Kinderkliniken fast kollabieren ließ. Im ambulanten Bereich sehe ich ähnliche Gefahren. Und ich setze mich dafür ein, dass mehr Frauen berufspolitisch aktiv werden.

MEDITIMES: In der ambulanten Versorgung arbeiten mittlerweile mehr Ärztinnen als Ärzte. In den Ärztekammern überwiegen aber die Männer. Warum?

Ibach: Viel zu wenig Frauen engagieren sich berufspolitisch. Wenn überhaupt, finden ältere Kolleginnen Zeit dafür. Das hat mit unseren Traditionen zu tun. Noch immer holen eher Frauen die Kinder aus der Kita ab und versorgen sie daheim. Wenn beide Eltern berufstätig sind, ist das Wochenende heilig. Wochentags sieht man die Familie in der morgendlichen Hektik und hat abends vielleicht noch ein bisschen Zeit zusammen. Und viele Sitzungen der Kammer finden nun mal am Samstag statt.

MEDITIMES: Was würden Sie in unserem Gesundheitswesen am liebsten ändern?

Ibach: Am wichtigsten ist die Verlässlichkeit, was die Bezahlung angeht. Die Streichung der Neupatientenregelung bringt unsere Einnahmen ins Wanken. Grundsätzlich bin ich für eine andere Bewertung der Vergütung im ambulanten und stationären Sektor. Man darf sich ruhig mal anschauen, wie die Bezahlung in vielen Nachbarländern funktioniert. Damit sind wir wieder beim Thema Versorgungsmangel: Wer will im Krankenhaus oder in der Praxis arbeiten, wenn die Bezahlung nicht adäquat ist?



ra



Alles für Ihren Praxis- und Sprechstundenbedarf: schnell, sicher und zuverlässig

- ✓ Umfangreiches Sortiment von mehr als 18.000 Artikel
- ✓ Lagerverwaltung und Bestellung leicht gemacht mit der kostenfreien FastOrder-App
- ✓ Kostenloser Rezeptabrechnungsservice für Sprechstundenbedarf
- ✓ Monatliche Sonderangebote zu Top-Preisen
- ✓ Reduzierte Preise exklusiv für MEDI-Mitglieder

ab sofort
ONLINE
bestellen!



Besuchen Sie uns online.
Einfach QR-Code scannen
und los geht's.

Bestellen im Verbund - gemeinsam profitieren

Tel.: 0711 - 80 60 79 - 188
Fax: 0800 - 60 79 - 000

E-Mail: bestellung@mediverbund-praxisbedarf.de
Web: www.mediverbund-praxisbedarf.de





IHRE DIGITALE BILDUNGSPLATTFORM

DAS BIETET DER MEDIVERBUND CAMPUS

Stellen Sie sich vor: Sie bewegen sich digital auf einem Campus. Im Hörsaal 1 läuft eine Live-Veranstaltung mit Top-Experten zum Thema Diabetes mellitus, im Nebengebäude können Sie rund um die Uhr an CME-zertifizierten Fortbildungen teilnehmen. Willkommen auf dem MEDIVERBUND Campus!

EINLOGGEN UND LOSLEGEN

SO FUNKTIONIERT DER DIGITALE CAMPUS

1

Registrieren Sie sich auf unserer Webseite:
www.mediverbund-campus.de

2

Die Bereiche **Live-Veranstaltungen**, **Medizinischer Marktplatz** und **Mein Campus** sind nach der Registrierung frei zugänglich.

3

Die anerkannten und **LÄK-zertifizierten Fortbildungen** sowie **Live-Veranstaltungen mit zertifizierten Inhalten** können zusätzlich abgerufen werden.

4

Jetzt kostenlos testen und **CME-Punkte** sammeln:
www.mediverbund-campus.de

UNSERE LEISTUNGEN

Der MEDIVERBUND Campus ist eine digitale Bildungsplattform für Weiterbildungen und Live-Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte, medizinisches Personal und Partner aus dem Gesundheitswesen.

Der MEDIVERBUND Campus bietet Ihnen:

- Digitale CME-zertifizierte Fortbildungen
- Lernvideos in Top-Studioqualität
- DMP-Fortbildungen
- Live-Veranstaltungen
- Kongresse und Tagungen zum Streamen
- Fachübergreifende Themen für Haus- und Fachärzteschaft
- Neuigkeiten aus der Branche sowie von Arzneimittel- und Geräteherstellern

Die digitale
Bildungsplattform
für das Gesund-
heitswesen

www.mediverbund-campus.de

MEDI  **VERBUND**
CAMPUS



Heike Mössler (links) und Brigitte Zypries bei der Preisverleihung in Frankfurt.

MEDI als »Arbeitgeber der Zukunft« gekürt

Der MEDI Verbund wurde als „Arbeitgeber der Zukunft“ ausgezeichnet. Das Qualitätssiegel vom Deutschen Innovationsinstitut für Nachhaltigkeit und Digitalisierung GmbH legt den Fokus auf Zukunftsorientierung und Qualität als wichtige Aspekte für die Erfolgsaussichten und die Zukunftsfähigkeit von Unternehmen – auch mit Blick auf den Wettbewerb um gutes Personal. MEDI-Personalleiterin Heike Mössler hat gemeinsam mit Marketingreferentin Victoria Weis den Preis in Frankfurt entgegengenommen. Ex-Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries ist Schirmherrin der Initiative und war bei der Übergabe dabei.

Ein wichtiges Zeichen

„Die Auszeichnung ist ein ganz wichtiges Zeichen nach innen und außen“, erklärt Heike Mössler. „Wir wollen unseren Mitarbeitenden zeigen, dass wir uns für die Zukunft aufstellen und sie mitnehmen. Nach außen geht es darum, sich als Arbeitgeber modern und attraktiv zu präsentieren und unser Employer Branding zu stärken – wir sind ja immer auf der Suche nach qualifiziertem Nachwuchs.“ Durch den Fachkräftemangel werde das zunehmend schwieriger, weiß Mössler: „Ich arbeite seit 30 Jahren im

Personalbereich und die Herausforderungen waren nie so groß wie heute. Als mittelständisches Unternehmen am wirtschaftsstarken Standort Stuttgart müssen wir uns besonders gut behaupten können.“

Nach der Coronapandemie

Auch heute bietet der MEDI Verbund seinen Angestellten nach wie vor die Möglichkeit zum mobilen Arbeiten und flexiblere Arbeitszeiten an. Aktuell arbeitet die Personalleiterin an der elektronischen Zeiterfassung mit einer großzügigeren Gleitzeitregelung für das MEDI-Team. „Dadurch können Arbeitsstunden flexibel auf- und wieder abgebaut werden. Außerdem gibt es bald eine digitale Personalakte mit einem modernen Dokumentenmanagement“, erklärt Heike Mössler. Sie arbeitet gerne beim MEDI Verbund. „Ich habe ein großes Themenspektrum, kann Prozesse mitgestalten und am Erfolg partizipieren“, freut sie sich und ergänzt: „Unsere Mitarbeitenden können eigenverantwortlich arbeiten und haben viel Gestaltungsfreiraum. Der offene Austausch und das kollegiale Arbeiten über alle Generationen und Disziplinen hinweg ist sehr bereichernd.“

tr/as



Dr. Wolfgang Miller

Präsident der Landesärztekammer BW

» Wir müssen uns für Herausforderungen besser aufstellen «

Mit einem herausragenden Ergebnis wurde der MEDI-Spitzenkandidat Dr. Wolfgang Miller für weitere vier Jahre zum Kammerpräsidenten in Baden-Württemberg gewählt. In der MEDITIMES gibt er einen Überblick über die wichtigsten Projekte und Themen.

MEDITIMES: Die Pandemie hat viele Menschen auch im Gesundheitswesen schwer belastet. Wo sehen Sie notwendige Veränderungen?

Miller: In der Kammer haben wir unsere Ziele neu justiert. Digitalisierung, Fernbehandlung, Online-Formate sind selbstverständlich geworden. Dabei müssen wir uns für neue Herausforderungen besser aufstellen: Wie wird unsere Gesellschaft krisenfest? Diese Frage stellen sich unsere Abgeordneten. Die Kammer hat mitgearbeitet in der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags. Das bedeutet Vorsorge für extreme Szenarien, aber auch eine leistungsfähigere Regelversorgung. Die Koordination der Notfallversorgung, die Gewährleistung von Spitzenmedizin trotz begrenzter Ressourcen, keine unnötige Bürokratie – das sind die Herausforderungen für die Ärztinnen und Ärzte und die Kammer.

MEDITIMES: Was bedeutet es, die Ärzteschaft bei der Berufsausübung besser zu unterstützen?

Miller: Intern müssen wir unsere Verwaltungsprozesse glatter aufstellen. Der Übergang von der Papierwelt auf die digitale Welt ist überall holprig, das Online-Zugangsgesetz verpflichtet die gesamte öffentliche Verwaltung dazu. Bei allen standardisierten Prozessen muss Raum sein für individuelle

Lösungen. Gegenüber Krankenkassen, der Regierung und den Medien werden wir uns kompromisslos vor die Kolleginnen und Kollegen stellen. Die Beziehung zu unseren Patientinnen und Patienten duldet keine Übergriffe. Auch der Datenschutz ist hier nicht verhandelbar.

MEDITIMES: Welche Projekte nehmen Sie aus der letzten Wahlperiode mit?

Miller: Wir müssen unsere Berufsordnung weiterentwickeln. Die Trennung zwischen Klinikfähigkeit und Niederlassung taugt nicht mehr. Dabei dürfen wir unsere ärztliche Kompetenz nicht an Investoren verkaufen, für die Profit im Vordergrund steht. Wir müssen in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen die Verantwortung behalten. Ich leite bei der Bundesärztekammer als Co-Vorsitzender den Ausschuss ambulante Versorgung und den Ausschuss Berufsordnung. Außerdem habe ich in der letzten Wahlperiode in der AG Akut- und Notfallmedizin, in der AG Notarztindikationskatalog, in der Taskforce Arbeitsmedizin, in der AG ÖGD und in der AG Klimawandel und Gesundheit mitgearbeitet. Das sind einige drängende Themen. Daneben betreffen uns gesellschaftliche Themen wie soziale Ungleichheit, Flüchtlingsströme und Kriege.

MEDITIMES: Haben Sie auch neue Projekte auf der Agenda?

Miller: Wir starten eine Initiative zur Verwaltung der kurzen Wege. Viele, die den Bürokratieabbau fordern, erfinden für eine abgeschaffte Regel drei neue. Entscheidend ist, dass sich die Prozesse an den Menschen orientieren und nicht umgekehrt. Ich will Mut und neue Ideen fördern und habe hier meinen Vorstand und meine Verwaltung hinter mir.

MEDITIMES: Es wird viel über künstliche Intelligenz gesprochen. Angeblich schlägt sich der Text-Roboter ChatGPT in einem Medizinexamen ganz gut. Sind KI-Behandlungspfade die Zukunft?

Miller: Die KI ist eine große Chance. Sie kann vieles zielsicherer lösen und klären, was wir uns früher mit dem Handbuch oder in der Bibliothek zusammensuchen mussten. Seit dreißig Jahren hilft uns das EKG-Gerät beim Befunden eines EKG. Warum sollten wir

uns bei Laborwerten oder Röntgenbildern nicht auch helfen lassen? Die Verantwortung für die Diagnosestellung und die Therapie wird immer ärztlich getroffen.

MEDITIMES: Wie kommunizieren Sie als Kammerpräsident mit Kliniken und Praxen?

Miller: Am liebsten telefonisch. Wenn es die Zeit erlaubt, treffe ich Kolleginnen und Kollegen persönlich und gehe zur Fortbildung ins Krankenhaus. Die Übertragung zum Beispiel von MRT-Bildern und zugehörigen Befunden klappt digital immer besser. Leider haben wir trotz aller staatlich verordneter TI kein einheitlich funktionierendes System: hier ein QR-Code, dort eine Ziffernkombination. Allerdings geht die Entwicklung weiter. MEDI ist auch dabei, die Praxisverwaltung sowie die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten und auch innerhalb des Gesundheitswesens auf eine gemeinsame Plattform zu bringen. 🇩🇪

ra

ANZEIGE

DAUERHAFT WIRKSAM: MIT 3-JAHRES-DATEN¹

BUNDESWEITE PRAXISBESONDERHEIT²

LASSEN SIE DIE PSORIASIS* HINTER SICH

DURCH DIE DUALE HEMMUNG VON IL-17A UND IL-17F

*** mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis**

- Schnelles Ansprechen – bereits nach der 1. Dosis (4 Wochen)³⁻⁶
- Anhaltende und überzeugende Wirksamkeit – PASI 90 bei 87,3 % der Patienten in Woche 152¹
- Patientenfreundliches Dosierungsintervall – alle 8 Wochen in der Erhaltungsdosis⁷

Bimzelx® 160 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Bimzelx® 160 mg Injektionslösung im Fertigpen. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de. **Wirkstoff:** Bimekizumab. **Zus.:** 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enth. 160 mg Bimekizumab (humanisiert, monoklonal, IgG1-Antikörper, mittels rekombinanter DNA-Technologie in gentechn. modifiz. Ovarialzellen d. chines. Hamsters hergestellt.) in 1 ml Lösung. Sonst. Bestand.: Glycin, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Klin. relevante aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose). Stillzeit: strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. Schwangerschaft, Kinder u. Jugendl. unter 18 J.: keine Anwendung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infektionen d. oberen Atemwege. Häufig: Orale Candidose, Tinea-Infektionen, Infektionen d. Ohrs, Herpes-simplex-Infektionen, oropharyngeale Candidose, Gastroenteritis, Follikulitis, Kopfschm., Dermatitis, Ekzem, Akne, Reakt. an. d. Inj.Stelle, Fatigue-Syndrom. Gelegentlich: Mukositis und kutane Candidose (einschl. ösophagealer Candidose), Konjunktivitis, Neutropenie, entzündl. Darmerkrankung. **Warnhinw.:** Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben s. Gebrauchsch- u. Fachinformation. Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2022. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim. www.ucb.de

Referenzen: 1. Haçaı D et al. EADV 2022, September 7–10, 2022; Milan, Italy, P1572. 2. Übersicht zu den Verhandlungen der Erstattungsbeiträge nach § 130b SGB V. https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_ammog/ebv_130b/ebv_nach_130b.jsp Letzter Zugriff: 20.02.2023. 3. Reich K et al. Lancet 2021;397:487–498. 4. Reich K et al. N Engl J Med 2021;385:142–152. 5. Warren RB et al. N Engl J Med. 2021;385:130–141. 6. Gordon KB et al. Lancet 2021;397:475–486. 7. Fachinformation BIMZELX®, Stand Dezember 2022.



Erfahren Sie mehr unter: www.bimzelx.de



Magda Becht hat den Messeauftritt von MEDI Südwest organisiert. Die erfreuliche Bilanz: mehrere Bewerbungen für eine MFA-Stelle und noch mehr für ein Praktikum.

MEDI Südwest wirbt auf Berufsmesse um Auszubildende

Der Fachkräftemangel hat längst auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz erreicht. Deshalb geht MEDI Südwest jetzt neue Wege bei der Rekrutierung und hat sich erstmals auf einer Berufsinformationsmesse präsentiert.

„In den Praxen wird händeringend nach Medizinischen Fachangestellten (MFA) gesucht“, sagt Magda Becht, Geschäftsstellenleiterin von MEDI Südwest. Viele niedergelassenen Mediziner würden inzwischen auch Krankenschwestern und Quereinsteigerinnen einstellen, um die Lücken zu füllen. Daher habe man sich beim Ärztenetzwerk Medidoc Rheinhessen/Pfalz e.V. und MEDI Südwest entschieden, an der Berufsinformationsmesse (BIM) in der Berufsbildenden Schule in Alzey Ende April dieses Jahres teilzunehmen. Der Auftritt wurde auch von der Ärztekammer Rheinland-Pfalz unterstützt.

Neben etwa 60 Unternehmen aus Handwerk, Industrie und Dienstleistung präsentierten sich die teilnehmenden Praxen aus dem Ärztenetzwerk am

» Wir müssen künftig offensiver für den Beruf der MFA werben«,

so Magda Becht.



MEDI-Südwest-Stand in der großen Halle. „Das war für uns das erste Mal, dass wir uns bei einer solchen Messe präsentiert haben“, berichtet Becht, die den gesamten Auftritt organisiert hat. Jeweils eine MFA und ein Arzt oder eine Ärztin suchten am Stand das Gespräch mit den anwesenden Schülerinnen und Schülern, beantworteten deren Fragen, verteilten Flyer, Kaffeetassen und kleine Geschenke.

Jugendliche zeigten großes Interesse


„Am Freitag kamen etwa 1.200 Schülerinnen und Schüler aus Schulen der ganzen Region zur BIM, das war ein richtiger Ansturm“, freut sich Becht. Wie lange dauert die Ausbildung zur MFA, was verdient man und welche Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es? Das seien die häufigsten Fragen der jungen Leute gewesen. Einen Tag später seien dann viele Jugendliche ein zweites Mal mit ihren Eltern gekommen, um die Gespräche auf der Messe zu vertiefen.

Die vorläufige Bilanz des ersten Auftritts: „Wir haben einige Bewerbungen für eine Ausbildung zur MFA erhalten und mehrere für Praktika“, resümiert Organisatorin Becht. Der Aufwand habe sich auf jeden Fall gelohnt, das sähen auch die teilnehmenden Praxen so. „Wir müssen künftig offensiver für den Beruf der MFA werben“, so Becht weiter.

Das sei ein interessanter Beruf: Neben der Terminorganisation und dem persönlichen Kontakt mit Patienten am Tresen gebe es unter anderem Arbeit im Labor zu erledigen, Verbände zu wechseln und Blutdruck zu messen. Außerdem gebe es viele

Weiterbildungsmöglichkeiten, etwa zur Diabetesberaterin oder Wundmanagerin. „Wer sich für eine Ausbildung zur MFA entscheidet, kann sich die Praxis aussuchen, in der er oder sie arbeiten möchte,“ fasst die MEDI-Geschäftsstellenleiterin die aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt zusammen.

Messeteilnahme auch an anderen Standorten geplant

MEDI Südwest plane deshalb, im kommenden Jahr wieder an der Berufsinformationsmesse in Alzey teilzunehmen. Darüber hinaus soll die Initiative auch in andere Regionen in Rheinland-Pfalz ausgedehnt werden. „Derzeit denken wir über die Teilnahme an Berufsinformationsveranstaltungen in Trier und Pirmasens nach“, sagt Becht. In den Regionen um die beiden Städte gebe es einen massiven Mangel an niedergelassenen Ärzten und auch an Angestellten für die Praxen. 



MFA Marie Schneider (links) und Hausärztin Carolin Krezdorn rührten kräftig die Werbetrommel für Praxis-Azubis.

Martin Heuser

ANZEIGE



Kreon®
Innovative, einzigartige Galenik









Bei exokriner Pankreasinsuffizienz

Mehr auf www.ViatriConnect.de

Viatriis Healthcare GmbH ist Zulassungsinhaber für Kreon® 35 000 und Kreon® 20 000 und Mitvertreiber für die Produkte Kreon® für Kinder, Kreon® 10 000 Kapseln, Kreon® 25 000 und Kreon® 40 000, für die Abbott Laboratories GmbH der Zulassungsinhaber ist.
Abbott Laboratories GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover, Mitvertrieb: **Viatriis Healthcare GmbH**
Kreon® für Kinder, magensaftresistente Pellets; **Kreon® 10 000 Kapseln**, **Kreon® 25 000**, **Kreon® 40 000**, Hartkapseln mit magensaftresistenten Pellets. **Wirkst.**: Pankreas-Pulver vom Schwein mit Amylase-/Lipase-/Protease-Aktivität. **Zusammens.**: 100 mg magensaftresistente Pellets/1 Hartkapsel m. magensaftresistenten Pellets enth. 60,12/150/300/400 mg Pankreaspulver, hergest. aus Pankreasgewebe v. Schwein; entspr. lipolytische Aktivität 5.000/10.000/25.000/40.000 Ph.-Eur.E., amylolytische Aktivität 3.600/8.000/18.000/25.000 Ph.-Eur.E., proteolytische Aktivität 200/600/1.000/1.600 Ph.-Eur.E. **Sonst. Bestandt.**: Cetylalkohol, Triethylcitrat, Dimeticon 1000, Macrogol 4000, Hypromellosephthalat. **Hartkapseln zusätzl.**: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E171), Eisenoxide (E172). **Anw.**: Stör. d. exokrinen Pankreasfkt., d. mit e. Maldigestion einhergehen. B. Mukoviszidose z. Unterstützung d. ungenügenden Fkt. d. Bauchspeicheldrüse. **Gegenanz.**: Nachgewiesene Überempfindl. gegen Schweinefleisch od. e. d. sonst. Bestandt. **Nebenw.**: **Sehr häufig**: Bauchschm. **Häufig**: Übelk., Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, Völlegef. **Gelegentl.**: Ausschlag. **Nicht bekannt**: Strikturen d. Ileozökalregion u. d. Colon ascendens, Pruritus u. Urtikaria, Überempfindlichk. **Nach Markteinführung**: Allerg. Reakt., d. hauptsächl. nicht auf d. Haut begrenzt sind. **Warnhinweis**: Nicht über 25 °C lagern. Dose fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Packungsbillage beachten! **Weitere Hinweise in den Fachinformationen**. **Stand**: 04.2022. **Apothekenpflichtig** | **Kreon® 20 000** Ph. Eur. Lipase Einheiten, **Kreon® 35 000** Ph. Eur. Lipase Einheiten, magensaftresistente Hartkapseln. **Wirkst.**: Pankreatin (aus Pankreasgewebe v. Schwein) m. Amylase-/Lipase-/Protease-Aktivität. **Zusammens.**: **Kreon® 20 000**: Jede magensaftresistente Hartkapsel enthält 300 mg Pankreatin, entsprechend lipolytische Aktivität: 20.000 Ph. Eur.-E / amylolytische Aktivität: 16.000 Ph. Eur.-E / proteolytische Aktivität: 1.200 Ph. Eur.-E. – **Kreon® 35 000** - Jede magensaftresistente Hartkapsel enthält 420 mg Pankreatin, entsprechend lipolytische Aktivität: 35.000 Ph. Eur.-E / amylolytische Aktivität: 25.200 Ph. Eur.-E / proteolytische Aktivität: 1.400 Ph. Eur.-E. **Sonst. Bestandt.**: Hypromellosephthalat, Macrogol 4000, Triethylcitrat, Dimeticon 1000, Cetylalkohol, Gelatine, Eisen(III)-oxid, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O, Eisen(II,III)-oxid, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid. **Anw.**: Pankreasenzym-Ersatzbehandlung bei exokriner Pankreasinsuffizienz aufgrund von Mukoviszidose od. anderen Zuständen (z. B. chronische Pankreatitis, Pankreatektomie od. Pankreaskrebs) b. Kindern, Jugendlichen u. Erwachsenen. **Gegenanz.**: Nachgewiesene Überempfindlichk. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Nebenw.**: **Sehr häufig**: Bauchschmerzen. **Häufig**: Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, Völlegefühl. **Gelegentlich**: Ausschlag. **Häufigk. n. bekannt**: Strikturen d. Ileozökalregion u. des Colon ascendens (fibrosierende Kolonopathie); Pruritus, Urtikaria; Überempfindlichk. (anaphylaktische Reakt.). **Weitere Hinweise** siehe Fachinformation. **Apothekenpflichtig**. **Stand**: 04.2022. **Viatriis Healthcare GmbH**, Lütticher Straße 5, 53842 Troisdorf. E-Mail: viatriis.healthcare@viatriis.com
Viatriis Healthcare GmbH Lütticher Straße 5 · 53842 Troisdorf · e-Mail: viatriis.healthcare@viatriis.com
 © 2023 Mylan Germany GmbH (A Viatriis Company)



Zehn Punkte gegen investorenbetriebene MVZ


Die ärztliche Versorgung vor Ort muss wieder Vorrang gegenüber wirtschaftlichen Interessen von Investoren haben, mahnt MEDI GENO Deutschland. Der Einstieg externer Kapitalgeber bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) verursache Interessenkollisionen zwischen ärztlicher Behandlungsfreiheit und wirtschaftlichen Interessen und gefährde effektive regionale Versorgungsstrukturen. Mit einem Zehn-Punkte-Programm möchte MEDI GENO dem entgegenwirken.

Mitglieder von MEDI GENO Deutschland betreiben seit Jahren MVZ mit dieser Zielrichtung. So wirkt die Ärztenossenschaft Nord an der Entwicklung und dem Betrieb von MVZ in kommunaler Trägerschaft mit, die eine rechtskonforme Versorgungsstruktur für eine ambulante Gesundheitsversorgung vor Ort bieten. Auch MEDI Baden-Württemberg, MEDI Südwest und die Ärztenossenschaft Niedersachsen-Bremen haben in enger Abstimmung mit den Ärztinnen und Ärzten in ihrer Region Lösungen entwickelt. Dort arbeiten mehrere MVZ, die einen entscheidenden Beitrag zur Versorgung in unterversorgten Gebieten leisten und ausschließlich in ärztlicher Hand sind.

Vorbilder existieren bereits in mehreren Ländern

„Die Big Points bei MVZ müssen die regionale Patientenversorgung, die Gewährleistung ärztlicher Behandlungsfreiheit und die Chance für angestellte

Ärztinnen und Ärzte, in die Selbstständigkeit zu wechseln, sein“, unterstreicht Dr. Svante Gehring, stellvertretender Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland. „Die Praktiker von den Ärztenossenschaften Nord in Schleswig-Holstein und in Niedersachsen-Bremen, von MEDI in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz zeigen, wie es geht. Die Bundesratsinitiative ist zu unterstützen, wo sie Transparenz und Ausrichtung am Versorgungsauftrag fordert, eine zu enge räumliche Zuordnung und beschränkte Trägerschaft wird von MEDI GENO aber kritisch gesehen“, so Gehring.

„Nur noch fachübergreifende MVZ zuzulassen, ist angesichts des ärztlichen Nachwuchsmangels und des Versorgungsziels kontraproduktiv. Auch eine Verpflichtung zum örtlichen und fachlichen Bezug des MVZ-Gründers zum Versorgungszentrum ist nicht zielführend“, erklärt Dr. Werner Baumgärtner, MEDI GENO Deutschland-Chef. Er und die anderen Vorstände fordern deswegen, dass künftig auch ärztliche Organisationen MVZ gründen dürfen sollen. „Hier ist eine Änderung des SGB V längst überfällig, um eine breitere ärztliche Trägerschaft zu ermöglichen“, fordert Baumgärtner. 

Victoria Weis



→ Das Zehn-Punkte-Programm von MEDI GENO Deutschland gibt es online hier: www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2023/04/PM_MEDI_GENO_iMVZ_Zehn-Punkte-Programm.pdf

Neuroplastizität:
Depressionstherapie neu denken

Janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Jetzt auch

zur Behandlung

im ambulanten Bereich

verfügbar



Mehr Wirkung mit **SPRAVATO®*****

Stark und konstant antidepressiv*
Anhaltende Remission*

Spravato®
(Esketamin)
Nasenspray

* SPRAVATO® + SSRI/SNRI zeigten mit 27,1% mehr Patient:innen in Remission ggü. 17,6% Quetiapin retard + SSRI/SNRI nach 8 Wochen; $p=0,003$. Sek. Endpunkt: Zu Woche 32 waren 21,7% der mit SPRAVATO® + SSRI/SNRI behandelten Patient:innen vs. 14,1% der mit Quetiapin retard + SSRI/SNRI behandelten Patient:innen, die zu Woche 8 eine Remission erreichten, rückfallfrei ($p=0,008$). Teilnehmenden Patient:innen war die Art der ihnen zugeordneten Studienmedikation bekannt. Personen, die an der Auswertung der Ergebnisse beteiligt waren, unterlagen einer Verblindung.¹

** SPRAVATO®, in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen. SPRAVATO®, in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben.²

1. Reif et al., Poster P-01-04 presented at DGPPN Congress 2022, Berlin, Germany, 23.–29. November 2022. 2. Aktuelle Fachinformation SPRAVATO®.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

Spravato® 28 mg Nasenspray, Lösung. Wirkstoff: Esketamin (als Esketaminhydrochlorid). **Zusammensetzung:** Jeder Nasenspray-Applikator enth.: Arzneil. wirks. Bestand.: Esketaminhydrochlorid (entspr. 28 mg Esketamin). Sonst. Bestand.: Citronensäure-Monohydrat, Natriumedetat (Ph.Eur.), NaOH, Wasser f. Injektionszw.. **Anw.geb.:** I. Komb. m. e. SSRI od. SNRI z. Bhdlg. v. Erw. m. therapieresist. Major Depress., d. i. d. akt. mittelgrad. bis schwere depress. Episode auf mind. zwei unterschiedl. Ther. m. Antidepressiva nicht angespro. haben. I. Komb. m. e. oral. antidepress. Ther. b. Erw. m. e. mittelgrad. b. schweren Episode e. Major Depress. als akut. Kurzzeitbhdlg. z. schnell. Redukt. depress. Sympt., d. nach ärztl. Ermess. e. psychiatr. Notfall entspr. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestand.; Pat., f. d. e. Anst. d. Blutdr. od. d. intrakraniell. Drucks e. schwerwie. Risiko darstellt, Pat. m. Gefäßaneurysma (einschl. intrakraniell. Gefäße, Brust- od. Baucharterien) u. Pat. m. intrazerebr. Blutg. i. d. Anamn., kardiovask. Ereign. (einschl. MI) innerh. d. letzt. 6 Wo., Schwangersch.. **Nebenwirk.:** Dissoziat., Schwindelgef., Kopfschm., Somnolenz, Dysgeusie, Hypästhesie, Vertigo, Übelk., Erbr., erhöh. Blutdr., Angst, Euphorie, Verwirrth.zust., Derealisat., Reizbark., Halluzinat. einschl. visuell. Halluzinat., Agitierth., Illus., Panikattacke, veränd. Zeitwahrnehmung, Parästhesie, Sedierung, Tremor, geist. Beeinträchtigt, Lethargie, Dysarthrie, Aufmerksamk.störg., verschwomm. Sehen, Tinnitus, Hyperakusis, Tachyk., arter. Hypertonie, Nasenbeschw., Rachenreizg., Schm. i. Oropharynx, trock. Nasenschleimh. inkl. Nasenverkrustg., nasal. Pruritus, oral. Hypästhesie, Mundtrockenh., Hyperhidrose, Pollakisurie, Dysurie, Harndrang, anorm. Gef., Trunkenheitsgef., Asthenie, Weinen, Gef. d. Körpertemp.ändg., psychomot. Verlang., emotion. Belastung, Dysphorie, Nystagmus, psychomot. Hyperaktivität, Hypersalivat., kalt. Schweiß, Gangstörg., Atemdepr. **Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 12/22.

MEHR ZUR
WIRKHYPOTHESE
VON SPRAVATO®



Janssen-Cilag GmbH
www.spravato.de

CP-368956

Ärzeschaft soll höhere GOÄ-Steigerungssätze prüfen

Der MEDI Verbund fordert, genau wie andere Ärzteverbände, seine Mitglieder dazu auf, bei privatärztlichen Abrechnungen nach der veralteten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) höhere Steigerungssätze zu nutzen – soweit das möglich ist.



Foto: Shotshop

„Die auf sich wartende Umsetzung der GOÄ bleibt ein großes Ärgernis für uns Niedergelassene. Bundesgesundheitsminister Lauterbach möchte sie nicht vorantreiben, solange keine Einigung mit den


PKV besteht. Allein das ist schon ein erheblicher Affront gegenüber unseren berechtigten Interessen, eine völlig antiquierte Gebührenordnung zu reformieren“, kritisiert Dr. Norbert Smetak, stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, die Situation Niedergelassener.

MEDI sieht aufgrund der aktuellen Inflation und der massiven Kostensteigerungen durch die Energiekrise und den zunehmenden Personalmangel schnellen und pragmatischen Handlungsbedarf, damit niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxen nicht in eine wirtschaftliche Misere geraten. Der fachübergreifende Ärzteverband rät seinen Mitgliedern in jedem Einzelfall zu prüfen, ob höhere Steigerungssätze, die nach der GOÄ in bestimmten Fällen bis zum 3,5-fachen Satz möglich sind, gerechtfertigt sind.

Alle Möglichkeiten ausschöpfen!

Laut aktueller GOÄ sind die Gebühren grundsätzlich unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der einzelnen Leistung, des Krankheitsfalls, des Zeitaufwands und der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Ist ein Kriterium bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt, kann es nicht herangezogen werden. Für Weiteres gilt die GOÄ. Ärztinnen und Ärzte sollten alle Möglichkeiten der GOÄ genau prüfen und ausschöpfen, fordert MEDI.

„Die individuelle Prüfung geschieht insgesamt viel zu wenig“, betont Smetak. Das läge an unzureichender Kenntnis der Möglichkeiten, aber auch an der Sorge vor Konflikten mit Patientinnen und Patienten oder den Krankenkassen. Letzteres könne man durch legitime Begründungen wie beispielsweise erhöhten Zeitaufwand oder schwierige Bedingungen bei Untersuchungen vermeiden. Das Überschreiten des oberen Regelsatzes sei dabei laut GOÄ verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.

„Zeigen Sie, dass Sie es leid sind, Ihre Arbeit nicht adäquat und zeitgemäß honoriert zu bekommen. Rechnen Sie das ab, was Ihnen zusteht, und senden Sie damit auch ein klares Zeichen an die Politik“, appelliert Smetak an die MEDI-Mitglieder. 

Tanja Reiners

DEGAM: Adipositas ganzheitlich verstehen und behandeln


Ein heterogenes Krankheitsbild wie Adipositas sollte nicht separat, sondern im Kontext anderer Erkrankungen wie Diabetes, arterieller Hypertonie, Demenz oder Osteoporose verstanden werden. In ihrem neuen Positionspapier fasst die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wichtige Grundlagen zur Behandlung und Prävention von Adipositas in der Hausarztpraxis zusammen.

Die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse zu Übergewicht und Adipositas empfehlen auf dieser Basis eine holistische Perspektive. Gleichzeitig müssen die vielfältigen Ursachen von Adipositas berücksichtigt werden: genetische Prädispositionen, aber

auch Ernährungsverhalten, Bewegungsmangel und sozioökonomische Verhältnisse.

Adipositas in der Hausarztpraxis

Die DEGAM sieht die Behandlung von Adipositas bei den Hausärztinnen und -ärzten. Diese seien spezialisiert auf den ganzen Menschen und damit prädestiniert dafür, Adipositas zu erkennen, in den Gesamtkontext zu stellen und zu behandeln. Als Therapien stehen zur Verfügung: Ernährungsberatung, Bewegungsempfehlungen, (neue) Arzneimittel sowie bariatrische Operationen.

Weil Übergewicht und Adipositas aber auch durch gesellschaftliche Faktoren bedingt sind, weist die DEGAM darauf hin, dass deren Bewältigung nicht nur in der Hausarztpraxis liegen kann. Deshalb greife eine Therapie, die allein auf das individuelle Verhalten abzielt, zu kurz, da auch die Verhältnisse berücksichtigt werden müssen. 



as

ANZEIGE

* Firstline-Biologikum: Der Einsatz wird von den DGVS- und ECCO-Leitlinien unterstützt.¹⁻⁴; ** Entyvio® ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa oder mittelschwerer bis schwerer aktiver Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.^{5,6}

1. Torres J et al. JCC 2020; 14(1): 4-22. 2. Raine T et al. JCC 2022; 16(1): 2-17. 3. Sturm A et al. Aktualisierte S3-Leitlinie. August 2021 – AWMF-Registernummer: 021-004. 4. Kucharzik T et al. Z Gastroenterol 2020; 58: 241-326. 5. Fachinformation Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, aktueller Stand. 6. Fachinformation Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, aktueller Stand.

Entyvio® 300 mg, Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Vedolizumab **Zusammensetzung:** Entyvio 300 mg, Pulver: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab; nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. **Sonstige Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. Entyvio 108 mg Injektionslösung (subkutan): Jede Fertigspritze/jeder Fertigpen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. **Sonstige Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** *Colitis ulcerosa:* Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. *Morbus Crohn:* Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. *Pouchitis* (nur Entyvio 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung): Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z.B. progressive multifokale Leukoencephalopathie (PML) (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation). **Nebenwirkungen:** (Sofem keine gegenteiligen Angaben gemacht werden, basiert die Häufigkeit auf Daten aus klinischen Studien mit intravenöser Verabreichung.) *Sehr häufig:* Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Arthralgie; *Häufig:* Bronchitis, Gastroenteritis, Infektionen der oberen Atemwege, Grippe, Sinusitis, Pharyngitis, Parästhesie, Hypertonie, oropharyngeale Schmerzen, verstopfte Nase, Husten, anale Abszesse, Analfissur, Übelkeit, Verdauungsstörungen, Verstopfung, aufgeblähter Bauch, Blähungen, Hämorrhoiden, rektale Blutungen*, Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Erythem, Nachtschweiß, Akne, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber, Infusionsbedingte Reaktion* (Asthmie und Brustkorbbeschwerden); zusätzlich für die subkutane Anwendung (Fertigspritze/Fertigpen): Reaktionen an der Injektionsstelle; *Gelegentlich:* Infektion der Atemwege, Vulvovaginalkandidose, Mundsoor, Herpes Zoster, Follikulitis, Reizungen an der Infusionsstelle (einschl.: Schmerzen und Reizungen an der Einstichstelle), infusionsbedingte Reaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl; *Sehr selten:* Pneumonie, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktischer Schock, verschwommenes Sehen. *Nicht bekannt:* Interstitielle Lungenerkrankung, *Berichtet bei Pouchitis **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **EU-Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma A/S, Vällensbaek Strand, Dänemark **Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland:** Takeda GmbH, Byk-Gulden-Strabe 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 8253325, medinfo@emea@takeda.com. **Stand der Information:** Januar 2022

C-APROVIDE/ENTYVIO/130

ENTYVIO®

FIRSTLINE-BIOLOGIKUM*

Bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn**



Hier ExpertInnen-Videos und alles rund um Entyvio® als Firstline-Biologikum* entdecken:



www.entyvio.de

Post-COVID: wenige Betroffene, aber lange Ausfallzeiten

Eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt: Seit dem Beginn der Pandemie sind rund 30 Prozent aller durchgehend erwerbstätigen AOK-Versicherten mindestens einmal im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung in ihren Unternehmen ausgefallen.

Bis einschließlich Dezember 2022 war knapp 1 Prozent von ihnen von einer Post-COVID-Erkrankung betroffen. Beim allgemeinen Krankenstand verzeichnete das WIdO 2022 den höchsten Wert seit Beginn der Analysen 1991.

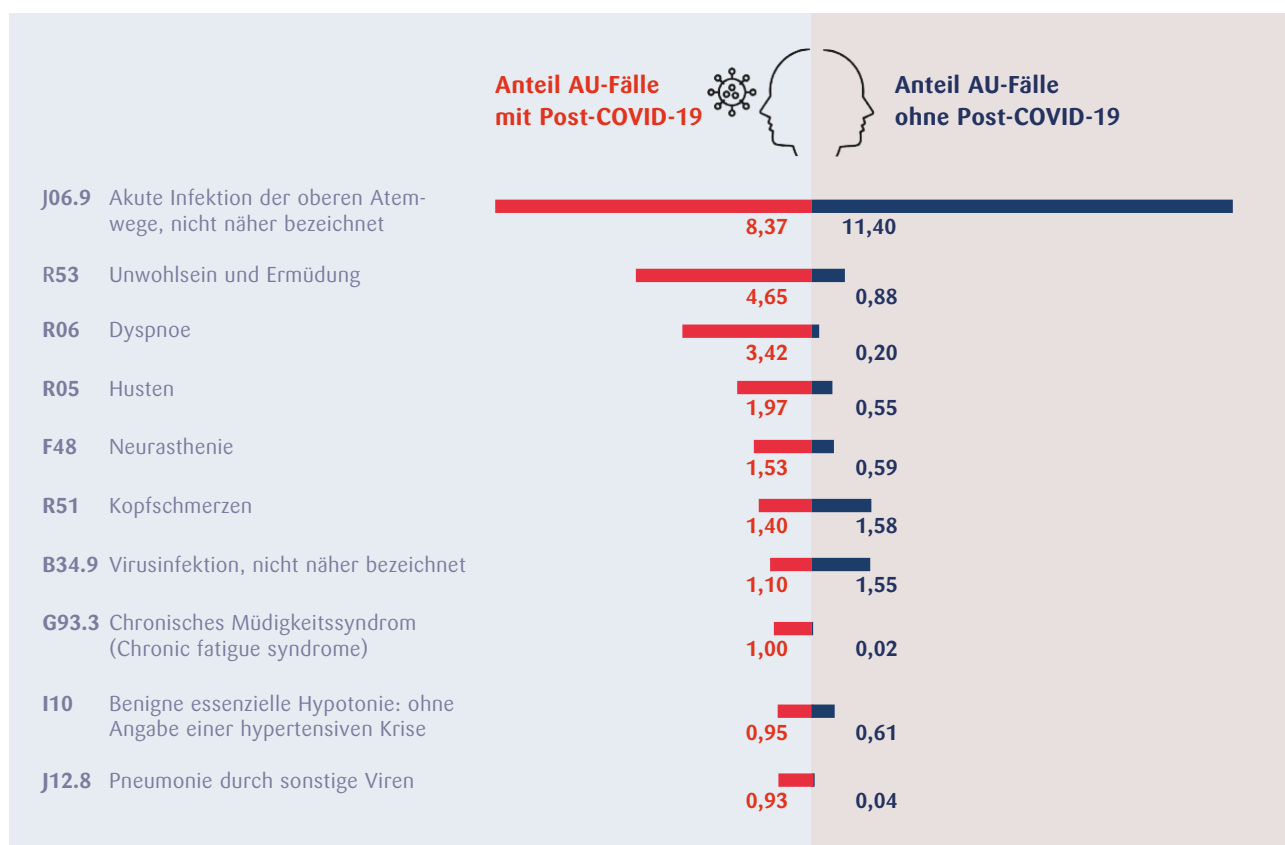
Etwa 2,3 Millionen der insgesamt 7,7 Millionen durchgehend erwerbstätigen AOK-Versicherten wurden zwischen März 2020 und Dezember 2022 im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung mindestens einmal arbeitsunfähig geschrieben. 71.651 Beschäftigte waren von einer Post-COVID-19-Erkrankung betroffen. Nach mehreren Auf- und Abwärtsbewegungen erreichten akute und Post-COVID-Erkrankungen im Frühjahr 2022 ihren vorläufigen Höhepunkt.

Delta-Variante sorgte für die meisten Ausfälle

Zur Analyse der Auswirkungen der verschiedenen Virusvarianten wurden die AU-Daten von Beschäftigten mit einer AU-Meldung aufgrund einer akuten COVID-19-Erkrankung sieben Monate lang nachbeobachtet. Dabei zeigte sich, dass zwischen September und Dezember 2021, als die Delta-Variante dominierte, bei 2,5 Prozent der akut Erkrankten eine Post-COVID-Erkrankung folgte.

Damit ist ihr Anteil doppelt so hoch wie in der Zeit, in der die Omikron-Variante vorherrschte. Hier folgte bei nur 1,1 Prozent aller von Akut-COVID-Betroffenen eine Post-COVID-Erkrankung. Auch die durchschnittliche Länge der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Post-COVID-Erkrankung ist in der Zeit, in der die Delta-Variante vorherrschte, mit durchschnittlich 43,2 Tagen deutlich höher als in dem Zeitraum, in dem die Omikron-Variante vorherrschend war (30,9 Tage). ■ ■

eb



Die häufigsten Begleitdiagnosen einer dokumentierten Post-COVID-19-Erkrankung unter allen erwerbstätigen AOK-Versicherten von November 2020 bis Dezember 2022


Frauenanteil in Praxen erstmals über 50 Prozent

Der Frauenanteil bei Ärzten und Psychotherapeuten im ambulanten Bereich wächst kontinuierlich. Laut Arztzahlstatistik der KBV für 2022 erreichte er im letzten Jahr erstmals über 50 Prozent. Am höchsten ist er bei den Psychologischen Psychotherapeuten (76,8 Prozent). Je jünger Ärzte und Psychotherapeuten sind, desto höher ist der Frauenanteil.

Die Statistik zeigt zudem: Die reine Zahl an Niedergelassenen ist zwar nach Köpfen gestiegen, die Ressource Zeit bleibt aber knapp. Laut Bundesarztregister nahmen im letzten Jahr 185.298 Ärzte und Psychotherapeuten an der ambulanten Versorgung teil. Gegenüber 2021 hat sich die Anzahl von Ärzten und Psychotherapeuten nach Köpfen um 1.962 erhöht – ein Plus von 1,1 Prozent (bei Ärzten plus 0,4 Prozent, bei Psychologischen Psychotherapeuten plus 4,1 Prozent).

Immer mehr arbeiten in Anstellung

Die meisten Niedergelassenen sind nach wie vor in eigener Praxis tätig. Allerdings wählen sie zunehmend flexiblere Arbeitsformen und entscheiden sich für eine Anstellung oder eine Teilzeitbeschäftigung statt des vollen Versorgungsauftrags. Die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte lag 2022 bei 46.109. Das ist seit 2012 ein Plus von 141 Prozent.

Zuwächse gab es bei Nervenärzten (plus 1,9 Prozent), Kinder- und Jugendpsychiatern (plus 1,8 Prozent), Augenärzten (plus 0,4 Prozent), Kinderärzten (plus 0,3 Prozent) und Psychotherapeuten (plus 0,2 Prozent). Dagegen sank die Zahl der Hausärzte um 0,3 Prozent. 

as

ANZEIGE



HARTMANN 

So **sanft** kann **sicher** sein

Cosmopor® silicone – der sterile Wundschnellverband für empfindliche oder geschädigte Haut

- Sicherer Halt – **sanft zu entfernen**
- **Hohes Saugvermögen** bei hoher Retentionsleistung
- **Verklebt nicht** mit der Wunde oder der Wundnaht

NEU

www.hartmann.de

2,35 Millionen COVID-19-Erkrankte in ambulanter Versorgung

In der zweiten und dritten Corona-Pandemiewelle Ende 2020 bis Mitte Juni 2021 und in der sich anschließenden Abklingphase sind in Deutschland 2,35 Millionen Menschen mit laborbestätigter COVID-19-Diagnose vertragsärztlich behandelt worden. Das waren mehr als achtmal so viele wie in der ersten Pandemiewelle.

Zu diesen und anderen Ergebnissen kommt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in seiner Versorgungsatlas-Studie „Vertragsärztlich-ambulante Versorgung von COVID-19-Patienten im bundesweiten regionalen Vergleich“ mit Schwerpunkt auf der zweiten und dritten Pandemiewelle. Die bundesweite Prävalenz war in der zweiten und dritten Welle mit 3,3 Prozent deutlich höher als in der ersten (1. bis 3. Quartal 2020: 0,4 Prozent).

Die COVID-19-Fallzahlen nach den Meldedaten des Infektionsschutzgesetzes lagen mit 3,95 Millionen deutlich über der Zahl ambulant versorgter COVID-19-Patienten. Das lässt im Gegensatz zur ersten Pandemiewelle darauf schließen, dass viele COVID-19-Infektionen bei weiter rückläufiger stationärer Behandlungsbedürftigkeit auch nicht zu einer Inanspruchnahme in den Praxen geführt haben.


Gut acht Prozent mit Post-COVID-Diagnose

Bei 8,6 Prozent der ambulant versorgten COVID-19-Erkrankten wurde ein Post-COVID-Status diagnostiziert. Von den Post-COVID-Patienten hatten etwa zwei Drittel eine COVID-19-Diagnose. In der Patientensubpopulation mit der Diagnose COVID-19 und Post-COVID-Status waren die Anteile der Risikogruppen 2 und 3 (Altersbereiche 60 bis 79 Jahre beziehungsweise 15 bis 59 Jahre mit jeweils bestimmten Konstellationen von Vorerkrankungen) etwas höher als bei Patienten, bei denen nur die Diagnose COVID-19 kodiert wurde.

Regional war ein COVID-19-Prävalenzgefälle mit höheren Werten in Süd- und Ostdeutschland zu erkennen. Im Norden und Westen dagegen überwogen niedrigere Prävalenzen. Im Rahmen der räumlichen Clusteranalyse zeigte sich ein großes Cluster mit insgesamt 28 Kreisen in Sachsen und Thüringen mit Ausstrahlung nach Brandenburg sowie zwei kleinere Cluster in Baden-Württemberg (zwei beziehungsweise vier Kreise).

„Die Auswertungen zeigen, dass sich die Vertragsärztinnen und -ärzte auch im weiteren Pandemieverlauf mit voller Kraft engagiert und damit die Kliniken vor einer Überlastung geschützt haben“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Von den 2,35 Millionen ambulant behandelten COVID-19-Patienten in der zweiten und dritten Welle sind 2,15 Millionen (91,3 Prozent) nur in einem Quartal und 205.000 (8,65 Prozent) in zwei oder mehr Quartalen des Untersuchungszeitraums mit Kodierung einer laborbestätigten COVID-19-Diagnose versorgt worden.

„Wir haben auch den Zusammenhang zwischen Post-COVID-Symptomatik und Vorerkrankungen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf besteht, untersucht. Dabei haben wir COVID-19-Patientinnen und -Patienten von altersbezogenen Risikogruppen ab dem Alter von 15 Jahren eingeschlossen. Im Ergebnis ist bei gut 201.000 dieser Erkrankten eine Post-COVID-Symptomatik kodiert worden. Das zeigt zum einen, dass sich Post-COVID nicht zu einer neuen Volkskrankheit entwickelt. Zum anderen haben wir in den Abrechnungsdaten spezifische somatische und psychische Vorerkrankungen wie Adipositas oder Anpassungsstörungen als Risikofaktoren für Post-COVID-Komplikationen identifiziert. Das unterstreicht, dass Post-COVID ein heterogenes Krankheitsbild ist“, fügt von Stillfried hinzu.

Grundlage der Auswertungen waren bundesweite Abrechnungsdaten der KVen aller Vertragspraxen von Oktober 2020 bis September 2021. Darüber hinaus wurden Patienten mit weiteren Kodierungen für COVID-19 und erstmals auch solche mit Post-COVID-Symptomatik erfasst. 

eb



HEPCLUDEX®

Bulevirtid 2mg

Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

HEPIONEERS™



DER NÄCHSTE
SCHRITT FÜR
IHRE HEPATITIS-D-
PATIENT:INNEN

EBM-Ziffer
HDV-RNA-PCR¹:
GOP
32855^a/32856^b

- Chronische Hepatitis Delta ist die schlimmste Form der viralen Hepatitiden²
- HEPCLUDEX® ist die erste bedingt zugelassene Therapie bei chronischer Hepatitis D^{c,3}
- Klinische Daten belegen eine Verringerung der HDV-RNA-Konzentration und eine Normalisierung der ALT-Werte bei guter Verträglichkeit³

a 32855 – Nukleinsäurenachweis von HDV vor einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid. **b** 32856 – Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA zur Indikationsstellung, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid. **c** HEPCLUDEX® verfügt über eine bedingte Arzneimittelzulassung (CMA) in der EU.

ALT = Alanin-Aminotransferase; EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab; GOP = Gebührenordnungsposition; HDV = Hepatitis-D-Virus; RNA = Ribonukleinsäure.

1. Im Rahmen einer Therapie mit Bulevirtid. www.kbv.de/html/online-ebm.php (letzter Zugriff: 16.03.2022). **2.** Wedemeyer H et al. Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 7: 31–40. doi.org/10.1038/nrgastro.2009.205. **3.** Fachinformation HEPCLUDEX®, Juli 2022.

HEPCLUDEX® 2mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstoff: Bulevirtid. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält Bulevirtidacetat entsprechendes 2mg Bulevirtid. Sonstige Bestandteile: Natriumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat, Mannitol, Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiet:** HEPCLUDEX® wird angewendet zur Behandlung einer chronischen Hepatitis-Delta-Virus (HDV)-Infektion bei erwachsenen Patienten mit kompensierter Lebererkrankung, die im Plasma (oder Serum) positiv auf HDV-RNA getestet wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig (≥1/10):** Kopfschmerzen; Gesamt-Gallensalze erhöht. **Häufig (≥1/100 bis <1/10):** Eosinophilie; Schwindelgefühl; Übelkeit; Pruritus; Arthralgie; Ermüdung; grippeähnlich. Erkrankung; Reaktionen an d. Injektionsstelle. **Gelegentlich (≥1/1000 bis <1/100):** Überempfindlichkeit,

einschließl. anaphylaktische Reaktion. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Exazerbation der Hepatitis nach Absetzen von Bulevirtid. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 Durchstechflaschen mit Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Juli 2022. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu HEPCLUDEX® ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: drugsafetygermany@gilead.com, und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: www.bfarm.de.



Einscannen und
mehr erfahren:

www.hepioneers.de



Gilead Sciences GmbH, Fraunhoferstraße 17,
82152 Martinsried bei München

Stand: Januar 2023
DE-HPX-0291



83 Prozent
der Bevölkerung
befürworten
Impfungen.

Mehr Menschen befürworten Impfungen

Immer mehr Menschen in Deutschland haben eine positive Einstellung zu Impfungen. Das zeigen die Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen“ von 2022. Danach stehen 83 Prozent der Bevölkerung Impfungen eher befürwortend oder befürwortend gegenüber. Vor zehn Jahren waren das 61 Prozent. Drei Prozent der Befragten lehnen Impfungen ab oder eher ab.

Die Ergebnisse zeigen auch: Der Anteil an Befragten, die Impfungen positiv bewerten, hat sich im letzten Jahr mit 56 Prozent im Vergleich zu 59 Prozent im Jahr 2021 statistisch nicht relevant verändert. Bei Befragten, die volles Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen haben, gibt es mit 56 Prozent im Jahr 2016 hin zu 65 Prozent in 2022 einen positiven Trend.

In Ostdeutschland weniger Befürwortende

In den Erhebungsjahren 2012 bis 2020 standen Befragte in Ostdeutschland jeweils häufiger als solche in Westdeutschland Impfungen befürwortend gegenüber. 2021 war dieser Anteil in Ost- und Westdeutschland mit 59 Prozent etwa gleich. In der Repräsentativbefragung 2022 gaben mit 57 Prozent erstmals mehr Befragte in Westdeutschland als mit 51 Prozent in Ostdeutschland eine positive Haltung gegenüber Impfungen an.

Die Daten zeigen zudem eine rückläufige Entwicklung bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Corona-Schutzimpfung: 2022 schätzten 83 Prozent der Befragten die Schutzimpfung für sich selbst als besonders wichtig oder wichtig ein. Ein Jahr zuvor gaben 2021 das noch 87 Prozent an. 16 Prozent betrachten 2022 die Impfung für sich selbst als nicht so wichtig. Zwölf Prozent sahen das im Jahr 2021 so. Wegen der besseren Verfügbarkeit von Impfstoffen und des zunehmenden Anteils der Bevölkerung, der geimpft oder genesen ist, sind schwere Krankheitsverläufe seltener geworden. Für die Befragung wurden 5.000 Personen im Alter von 16 bis 85 Jahren zwischen Juli und August 2022 befragt. ■■■

ANZEIGE

ARBEITSSICHERHEIT
ELEKTRISCHE PRÜFUNGEN
GERÄTESICHERHEIT

Ing.-Büro Hartmut Böttger Sicherheitssysteme und Arbeitssicherheit | Hans-Stempel-Str. 1c · 76829 Landau
Telefon 07071 / 147 01 45 · Telefax 03212 / 949 52 10
Mobil 0179 / 392 87 27 · Ing-buero@Hartmut-Boettger.de

as



Foto: Shutterstock

Nach Feierabend muss niemand erreichbar sein

Fällt Arbeitgebern beispielsweise am Abend noch etwas ein, worüber sie ihre Angestellten unbedingt informieren möchten, ist es zu spät. Denn Angestellte haben in ihrer Freizeit und nach Feierabend ein Recht auf Nichterreichbarkeit und müssen keine SMS oder andere Nachrichten ihres Chefs oder ihrer Chefin lesen. Das entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Schleswig-Holstein.

Vor dem LAG wurde ein Fall verhandelt, in dem es um kurzfristige Dienstplanänderungen für einen Notfallsanitäter ging. Dieser hatte in zwei Fällen telefonisch und per SMS und in einem Fall auch per E-Mail in seiner Freizeit auf eine kurzfristige Dienstplanänderung für den Folgetag nicht reagiert und meldete sich jeweils wie ursprünglich geplant zu seinen Diensten. Daraufhin hat der Arbeitgeber den

Mann wegen unentschuldigtem Fehlen am Arbeitsplatz abgemahnt und ihm Stunden von seinem Zeitkonto abgezogen.

Der Notfallsanitäter zog zunächst vor das Arbeitsgericht (ArbG) und unterlag. In der Berufung entschied das LAG dann zugunsten des Mannes. Der Arbeitgeber musste laut LAG damit rechnen, dass der Sanitäter die SMS erst bei Dienstbeginn las. Das Recht auf Nichterreichbarkeit diene dem Gesundheitsschutz und dem Persönlichkeitsschutz von Arbeitnehmern. Ein Mensch darf selbst entscheiden, für wen er oder sie in dieser Zeit erreichbar sein will oder nicht, argumentierte das Gericht. ■■

as

→ Az.: 1 Sa 39 öD/22

ANZEIGE



Start!
Besonderer
Beginn



Switch!
Weiser
Wechsel



Stay!
Bewährtes
Beibehalten



Start! Switch! Stay! Betaferon®



Bei vulnerablen Patienten



PP-BET-DE-0463-2

Betaferon® 250 Mikrogramm/ml, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Interferon beta-1b (Vor Verschreibung bitte die Fachinformation beachten.) **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 ml der gebrauchsfertigen Injektionslösung enthält 250 Mikrogramm (8,0 Mio. I.E.) rekombinantes Interferon beta-1b. 1 Durchstechflasche enthält 300 Mikrogramm (9,6 Mio. I.E.) rekombinantes Interferon beta-1b. **Sonstige Bestandteile:** Pulver für Injektionslösung: Albumin vom Menschen, Mannitol, Lösungsmittel; Natriumchloridlösung 0,54 % G/V. **Anwendungsgebiete:** Betaferon® ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit erstmaligem demyelinisierendem Ereignis mit aktivem entzündlichem Prozess, wenn dieses Ereignis schwer genug ist, um eine intravenöse Kortikosteroidtherapie zu rechtfertigen, wenn mögliche Differentialdiagnosen ausgeschlossen wurden und wenn bei diesen Patienten der Beurteilung zufolge ein hohes Risiko für das Auftreten einer klinisch gesicherten Multiplen Sklerose besteht, von Patienten mit schubweise verlaufender Multipler Sklerose, die in den letzten zwei Jahren zwei oder mehr Schübe durchgemacht haben und von Patienten mit sekundär progredient verlaufender Multipler Sklerose, die sich in einem akuten Krankheitsstadium befinden, d. h. klinische Schübe erfahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen natürliches oder rekombinantes Interferon beta, Humanalbumin oder einen der sonstigen Bestandteile in der Anamnese, bestehende Depressionen und/oder Suizidneigungen, dekompensierte Leberinsuffizienz. **Warnhinweise:** Um die Rückverfolgbarkeit biologischer Arzneimittel zu verbessern, müssen die Bezeichnung des Arzneimittels und die Chargenbezeichnung des angewendeten Arzneimittels eindeutig dokumentiert werden. Zytokin-Gabe bei vorbestehender monoklonaler Gammopathie in Zusammenhang mit Entwicklung eines Capillary-Leak-Syndroms mit schockähnlichen Symptomen und tödlichem Ausgang. In seltenen Fällen Pankreatitis, oft mit Hypertriglyceridämie. Vorsicht bei vorbestehenden oder aktuellen depressiven Störungen, insbesondere Suizidneigung. Depression und Suizidneigung können bei Multipler Sklerose und Interferonbehandlung vermehrt auftreten. Depression oder Suizidneigung unmittelbar an behandelnden Arzt berichten und engmaschig beobachten und behandeln. Gegebenenfalls Abbruch der Betaferon-Behandlung. Vorsicht bei Krampfanfällen in der Anamnese, Antiepileptikabehandlung und Epilepsie, die nicht adäquat mit Antiepileptika kontrolliert ist. Das Präparat enthält Humanalbumin und birgt daher ein Risiko der Übertragung viraler Erkrankungen. Das Risiko für die Übertragung der Creutzfeldt-Jacob-Krankheit (CJK) kann nicht ausgeschlossen werden. Regelmäßige Schilddrüsenfunktionstests empfohlen bei Funktionsstörung der Schilddrüse oder medizinischer Indikation. Vor Behandlungsbeginn und regelmäßig während Betaferon-Behandlung großes Blutbild mit differentiellen Leukozyten- und Thrombozytenzahlen sowie Labor einschließlich Leberwerte (z. B. AST [SGOT], ALT [SGPT] und γ -GT) auch ohne klinische Symptome. Patienten mit Anämie, Thrombozytopenie und/oder Leukopenie bedürfen möglicherweise eines intensiveren Monitorings. Selten Berichte über schwere Leberschädigung einschließlich Fälle von Leberversagen. Schwerwiegendste Fälle häufig in Kombination mit Lebertoxizität assoziierten Substanzen oder bei gleichzeitigen Erkrankungen. Überwachung auf Leberversagen. Erhöhte Transaminasenwerte engmaschig kontrollieren. Bei signifikanter Erhöhung oder Symptomen wie Gelbsucht, Absetzen in Erwägung ziehen. Vorsicht bei schwerer Niereninsuffizienz und engmaschige Überwachung. Fälle von nephrotischem Syndrom mit unterschiedlichen zugrundeliegenden Nephropathien, einschließlich der kollabierenden Form der fokal segmentalen Glomerulosklerose (FSGS), Minimal Change Glomerulonephritis (MCG), membranproliferativen Glomerulonephritis (MPGN) und membranösen Glomerulopathie (MGN) wurden während der Behandlung mit Interferon-beta Produkten berichtet. Ereignisse wurden zu verschiedenen Zeitpunkten der Behandlung berichtet und können nach mehreren Jahren der Behandlung mit Interferon-beta auftreten. Eine regelmäßige Überprüfung auf frühe Anzeichen oder Symptome, besonders bei Patienten mit einem erhöhten Risiko von Nierenerkrankungen, wird empfohlen. Eine sofortige Behandlung des nephrotischen Syndroms ist erforderlich und ein Abbruch der Behandlung mit Betaferon sollte in Erwägung gezogen werden. Vorsicht bei vorbestehenden Herzerkrankungen wie Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit oder Herzrhythmusstörungen. Dann insbesondere zu Beginn der Behandlung auf Verschlechterung des kardialen Zustands überwachen. Betaferon besitzt zwar keine bekannte direkte kardiotoxische Wirkung, Grippe ähnliche Symptome, die unter Beta Interferonen auftreten können, können sich für Patienten mit vorbestehender relevanter Herzerkrankung jedoch als belastend erweisen. Seltene Fälle von Kardiomyopathie wurden berichtet. Behandlungsabbruch bei Kardiomyopathie und Verdacht eines Zusammenhangs mit Betaferon. Berichtete Fälle von thrombotischer Mikroangiopathie (TMA), die sich als thrombotisch thrombozytopenische Purpura (TTP) oder hämolytisch urämisches Syndrom (HUS) manifestierte. Darüber hinaus wurden Fälle von hämolytischer Anämie (HA), die nicht mit TMA in Zusammenhang gebracht wurden, einschließlich Immun-HA gemeldet. Es wurden lebensbedrohliche und tödliche Fälle gemeldet. Fälle von TMA und/oder HA wurden zu verschiedenen Zeitpunkten während der Behandlung berichtet und können mehrere Wochen bis mehrere Jahre nach Beginn der Behandlung mit Interferon beta auftreten. Bei Diagnose einer TMA und/oder HA und wenn ein Zusammenhang zu Betaferon vermutet wird, ist eine umgehende Behandlung erforderlich und ein sofortiges Absetzen von Betaferon wird empfohlen. Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen möglich. Bei schweren Reaktionen Behandlungsabbruch und geeignete ärztliche Maßnahmen. Berichtete Nekrosen an den Injektionsstellen können ausgedehnt sein und zur Narbenbildung führen. Bei Hautläsion aus der Injektionsstelle ärztliche Konsultation vor weiterer Behandlung. Bei mehreren Läsionen Unterbrechung bis Abheilung der Läsion. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Behandlung sind unerwünschte Wirkungen häufig, diese klingen aber im Allgemeinen bei weiterer Behandlung ab. Die am häufigsten beobachteten unerwünschten Wirkungen waren ein grippeähnlicher Symptomenkomplex und Reaktionen an der Injektionsstelle. Zu Beginn der Behandlung wird eine Auftretung der Dosis empfohlen, um die Verträglichkeit von Betaferon zu verbessern. Grippeähnliche Symptome lassen sich außerdem durch Verabreichung eines nicht steroidal entzündungshemmenden Mittels verringern. Die Häufigkeit von Reaktionen an der Injektionsstelle lässt sich durch Anwendung eines Autoinjektors vermindern. Liste der unerwünschten Ereignisse: Infektion, Abszess, Lymphopenie, Anämie, Thrombozytopenie, thrombotische Mikroangiopathie, hämolytische Anämie, einschließlich thrombotischer thrombozytopenischer Purpura/hämolytisch urämisches Syndrom, Neutropenie, Leukopenie, Lymphadenopathie, Palpitationen, Kardiomyopathie, Tachykardie, Hypothyreose, Hypothyreose, Schilddrüsenkrankungen, Diarrhoe, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, abdominale Schmerzen, Pankreatitis, Anstieg der Glutamatsynthese, Glutamatoxalacetattransaminase, des Bilirubin-Spiegels und der Gammaglutamyltransferase, Hepatitis, Leberschaden (inkl. Hepatitis), Leberinsuffizienz, anaphylaktische Reaktion, Kapillarlacksyndrom bei vorbestehender monoklonaler Gammopathie, Gewichtsverlust, Gewichtszunahme, Anstieg der Triglyceride im Blut, Anorexie, Hypoglykämie, Arthralgie, arzneimittelinduzierter Lupus erythematosus, Hypertonie (Skelettmuskulatur), Muskelschmerzen, Myasthenie, Rückenschmerzen, Schmerzen in einer Extremität, Krampfanfälle, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Migräne, Parästhesie, Verwirrtheit, Suizidversuch, emotionale Instabilität, Depression, Angst, Menorrhagie, Dysmenorrhoe, Menstruationsstörungen, Metrorrhagie, Impotenz, Bronchospasmus, pulmonale arterielle Hypertonie, Infektionen der oberen Atemwege, Sinusitis, vermehrtes Husten, Dyspnoe, Ürtikaria, Pruritus, Alopezie, Hautverfärbung, Hauterkrankungen, Hautausschlag, Konjunktivitis, Sehstörungen, Ohrschmerzen, Vasodilatation, Hypertonie, Harnverhaltung, pos. Harnprotein, häufige Blasenentleerung, Harninkontinenz, starker Harndrang, nephrotisches Syndrom, Glomerulosklerose, Reaktionen und Nekrose an der Injektionsstelle, grippeähnliche Symptome, Fieber, Schmerzen, Thoraxschmerzen, periphere Ödeme, Asthenie, Schüttelfrost, Schwitzen, Unwohlsein. **Verschreibungspflichtig.** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. Version: FI/8, 10/2020



Darf ich meine schwangere MFA weiterhin beschäftigen?

Grundsätzlich ja, es gilt jedoch ein besonderer Schutz für schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen, um sie vor körperlicher Überforderung, Erschöpfung und psychischer Belastung zu schützen. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im Mutterschutzgesetz (MuSchG) und in der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV). Diese gelten für alle schwangeren Angestellten in der Praxis, nicht jedoch für Selbstständige, wie beispielsweise Praxisinhaberinnen.

Die wichtigsten Grundsätze

Schwangere dürfen maximal 8,5 Stunden pro Tag beziehungsweise 90 Stunden pro Doppelwoche arbeiten. Teilzeitbeschäftigte dürfen den Monatsdurchschnitt ihrer wöchentlich vereinbarten Stundenzahl nicht überschreiten. Das heißt, arbeitet eine MFA 20 Stunden wöchentlich, kann sie zwar eine Woche 30 Stunden arbeiten, darf dafür in der nächsten Woche jedoch nur zehn Stunden arbeiten. Der Schnitt der Stundenanzahl im Monat muss gewährleistet sein. Arbeiten zwischen 20 und 22 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen kann eine Schwangere nur ausführen, wenn sie einwilligt und die Praxis eine Genehmigung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einholt. Nachtarbeit ist verboten.

Es ist sicherzustellen, dass eine schwangere oder stillende Arbeitnehmerin ihre Arbeit kurz unterbrechen, sich hinlegen oder ausruhen kann.

Behandlungen unter den üblichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen sind möglich, dagegen sind Tätigkeiten, die die Schwangere gefährden könnten, verboten. Dazu gehören:

- der Umgang mit stechenden und schneidenden Instrumenten, die mit Blut kontaminiert sein können, oder mit infektiösem Material, wie Spritzen, Impfungen, Blutabnahmen, Verbandswechsel.
- regelmäßiges Heben oder Tragen von mehr als fünf Kilogramm oder gelegentliches Heben oder bewegen von zehn Kilogramm Gewicht.
- Tätigkeiten, bei denen man sich häufig erheblich strecken, beugen, hocken oder gebückt halten oder eine Schutzausrüstung tragen muss und dies eine Belastung darstellt.
- das Umlagern von Patienten oder die Begleitung

von wackeligen Patienten beispielsweise in den Behandlungsraum.

- der Umgang mit offenen radioaktiven Substanzen und Gefahrstoffen gem. §§ 11 MuSchG, 5 MuSchArbV.
- Patienten mit besonderen Infektionskrankheiten wie HIV, MRSA, Tuberkuloseverdacht oder die Betreuung von Kindern. Diese Tätigkeiten können jedoch in Abhängigkeit vom Impfstatus und nach Beratung mit dem Betriebsarzt ausgeführt werden.

Gefährdungsbeurteilung

Bereits nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) hat die Chefin oder der Chef für jeden Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Wird eine Arbeitnehmerin schwanger, ist die Praxis verpflichtet, erneut eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung des jeweiligen Arbeitsplatzes durchzuführen. Dabei ist zu prüfen, ob Schutzmaßnahmen für die werdende oder stillende Mutter erforderlich sind. Die Praxis hat die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die Beurteilung zu unterrichten und arbeitsplatzbezogen die notwendigen Schutzmaßnahmen umzusetzen. Kommt die Praxis zu dem Ergebnis, dass weder eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes noch ein Arbeitsplatzwechsel genügt oder in Betracht kommt, muss der Arbeitgeber gegebenenfalls ein teilweises Beschäftigungsverbot aussprechen. Keine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, stellt eine Ordnungswidrigkeit dar und kann ein Bußgeld nach sich ziehen. Das Gleiche gilt, wenn der Arbeitgeber zum Beispiel keine Ruhezeiten gewährt.


Schwangere und Mütter in Mutterschutz und Elternzeit sind durch ein sehr weitgehendes Kündigungsverbot geschützt. Das gilt sogar, wenn die Kündigung bereits ausgesprochen wurde, sofern die gekündigte Mitarbeiterin innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung über ihre Schwangerschaft informiert. Außerdem haben Frauen mindestens 14 Wochen Mutterschutz: sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt, in denen sie nicht beschäftigt werden dürfen. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten verlängert sich der nachgeburtliche Mutterschutz auf zwölf Wochen. ■■■

Angela Wank

Gericht: „Focus“-Ärzte-Siegel sind irreführend

Das Nachrichtenmagazin „Focus“ muss künftig die Verleihung und Veröffentlichung seiner Siegel „Top Mediziner“ und „Focus Empfehlung“ unterlassen. Das hat das Landgericht München I entschieden. Die Siegel, die einmal im Jahr in „Focus Gesundheit“ unter dem Titel „Ärzteliste“ in der Aufmachung eines Prüfzeichens erscheinen, seien irreführend, da das Magazin den Eindruck erwecke, dass die aufgeführten Mediziner auf Basis einer neutralen und sachgerechten Prüfung ausgezeichnet worden wären und damit eine Spitzenstellung unter den Ärzten gleicher Fachrichtung hätten.

In Wirklichkeit werden diese Auszeichnungen gegen Entgelt verliehen: Ärztinnen und Ärzte bekommen gegen eine Lizenz von rund 2.000 Euro netto ein Siegel unter der Rubrik „Focus Empfehlung“, das sie werbend benutzen können, was sie auch tun.

Der „Focus“ verstößt durch die Vergabe seiner Siegel gegen das lauterkeitsrechtliche Irreführungsverbot, so das Gericht. Der Verbraucher erwarte, dass ein mit solch einem Prüfzeichen versehenes Produkt oder eine Dienstleistung von einer neutralen und fachkundigen Stelle auf die Erfüllung von Mindestanforderungen anhand objektiver Kriterien geprüft wurde und bestimmte, von ihm für die Güte und Brauchbarkeit der Ware als wesentlich angesehene Eigenschaften aufweise. Tatsächlich könne sich aber die Qualität ärztlicher Dienstleistungen nicht mit Messgeräten im Testlabor ermitteln und vergleichen lassen. 

as

→ Az 4 HKO 14545/21

ANZEIGE



Vorher Nachher

Fallbeispiel Ulcus Cruris mit DracoSuperabsorber: „Scham nehmen, Wundversorgung begleiten“.

Jetzt entdecken!
Reale Fallbeispiele
mit Anamnese und
Therapieverlauf.

DRACO® Fallbeispiele



WUNDEN. BEZAHLBAR. HEILEN.

Hergestellt in **EUROPA**

DracoSuperabsorber

10 cm x 10 cm,
PZN: 16086423
Nimmt bis zu 240 ml auf.

10 cm x 20 cm,
PZN: 16086446
Nimmt bis zu 400 ml auf.





www.draco.de

Ihr Partner in der Wundversorgung



Dipl.-Psych. Martina Gempp

Psychologische Psychotherapeutin

Martina Gempps beruflicher Schwerpunkt ist die Verhaltenstherapie. Sie liebt die Arbeit im Team und bezeichnet ihre Weiterbildung „Emotionsfokussierte Therapie“ als Steckenpferd. Privat steht die Familie mit den drei Teenie-Töchtern an erster Stelle – und der Wunsch nach mehr Zeit für gemeinsame Rucksackreisen.

Seit dieser Legislaturperiode ist Gempp außerdem Delegierte in der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg. Aber der Reihe nach: Die Psychologische Psychotherapeutin ist seit elf Jahren ambulant in Freiburg tätig. Ihr Berufseinstieg war eng gekoppelt an den PNP-Vertrag: Dr. Anton Rosner, Psychologischer und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, hatte sie wegen des PNP-Vertrags angestellt. Durch ihn lernte sie den Selektivvertrag Psychotherapie kennen – seitdem ist sie ein Fan der Selektivverträge.

Inzwischen hat Gempp einen eigenen Praxissitz und führt mit ihrem früheren Arbeitgeber die schon bestehende Ausbildungspraxis für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten partnerschaftlich weiter. In dieser behandeln Kolleginnen und Kollegen verschiedener Ausbildungsinstitute Baden-Württembergs Patientinnen und Patienten unter Supervision.

Tolle Vorteile durch den PNP-Vertrag

Gempp ist auch Supervisorin und Dozentin an verschiedenen Ausbildungsinstituten für Verhaltenstherapie. Ihre eigene Praxis hat zwei halbe Versorgungsaufträge, die von vier therapeutisch arbeitenden Kolleginnen ausgefüllt werden. Einer-

» Der PNP-Vertrag verbessert die Versorgung ungemein!«

seits sicher eine trübelige Angelegenheit, aber für die Psychotherapeutin überwiegen die positiven Aspekte. „Es ist ein großer Mehrwert für mich, nicht alleine arbeiten zu müssen“, sagt sie, „ich profitiere sehr von der Teamarbeit.“

Auf Grundlage des PNP-Vertrags konnten zusätzliche Therapieplätze geschaffen werden, die wiederum ein großes Team möglich machen. Gut auch für die Patientinnen und Patienten: „Durch die unbürokratische Ausgestaltung der Selektivverträge und unser Team im Rücken können wir die Versorgung von komplex und schwer erkrankten Menschen gut anbieten“, so Gempp.

Die Praxisstruktur hat tatsächlich Folgen für ihre eigenen Behandlungsschwerpunkte. Die approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben vor allem schwer oder vielfältig erkrankte Menschen in Therapie, zum Beispiel mit Persönlichkeits- oder Traumafolgestörungen.

Bei Geflüchteten kommen meist Sprachbarrieren hinzu, sodass Gempp auch mit Dolmetschern arbei-

tet. Trotzdem beschreibt sie diesen Teil ihres Jobs nicht als belastend, sondern berichtet voller Freude von den guten und hilfreichen Behandlungsansätzen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. „Das Entwicklungspotenzial der Betroffenen ist groß“, beschreibt sie, „oft ist eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität möglich.“

Wie hält man es aus, den ganzen Tag lang Probleme in sich aufzunehmen? „Dafür habe ich wohl ein Händchen“, lacht sie. Natürlich braucht auch sie eine Mischung unterschiedlich belasteter Patientinnen und Patienten, aber es ist zu spüren, dass sie ihre Arbeit tatsächlich als bereichernd empfindet.

Neues Steckenpferd

Zuletzt absolvierte sie die Weiterbildung „Emotionsfokussierte Therapie“, die sie augenzwinkernd als ihr neues Steckenpferd bezeichnet. „Die Emotionsfokussierung erlebe ich als unglaublich bereichernd“, sagt sie, „aber auch als sehr intensiv.“ Hier geht es nicht um die kognitive und verhaltensnahe Bearbeitung von Problemen, sondern um das tiefe Hinein-

fühlen in den eigenen Schmerz – natürlich in einer sicheren therapeutischen Umgebung.

„Wenn unsere schmerzhaftesten Gefühle zugelassen werden, können wir sie verarbeiten“, erklärt sie. Gleichzeitig werden in der Therapie alternative, hilfreichere Emotionen zugänglich gemacht, die den Schmerz verändern und heilen helfen. Das funktioniert auch im Rahmen der Weiterbildung. „Wir sind ja lauter gestandene Therapeutinnen und Therapeuten, die im Seminar an ihren eigenen Erfahrungen arbeiten“, beschreibt sie, „aber wir heulen uns jedes Mal die Augen aus.“

Neben den intensiven Einzeltherapien bietet Martina Gempff auch störungsübergreifende Gruppen an. „Es ist oft eine unglaublich heilsame Erfahrung, sich anderen gegenüber in einer sicheren Umgebung öffnen zu können und trotz oder gar wegen seines So-Seins Wertschätzung und Verständnis zu erfahren“, so die Therapeutin. Doch auch aus Gründen der Sicherstellung und Kosteneffektivität hält sie die Gruppentherapie für einen sehr wichtigen Baustein der psychotherapeutischen Versorgung. So können mehr Menschen versorgt werden. In ihrer

Fortsetzung >>>

Eine Auszeit vom Berufsalltag nimmt sich Martina Gempff am liebsten in den Bergen.



>>>
Dipl.-Psych.
Martina Gempp


Praxis gibt es gute Erfahrungen mit einer Kombination aus Gruppen- und Einzeltherapie.

Seit einem halben Jahr sitzt sie inzwischen im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie und seit dieser Legislaturperiode in der Vertreterversammlung der KVBW. Wichtige Themen sind für sie aktuell der Bürokratieabbau, die Umsetzung der Richtlinie zur Versorgung psychisch komplex erkrankter Menschen sowie die berufsgruppenübergreifende Vernetzung im KV-System. „Im Selektivvertrag Psychotherapie ist in dieser Richtung schon sehr viel umgesetzt“, stellt sie fest, „das freut mich immer wieder.“

Mit dem Rucksack nach Albanien

Ein ausgefülltes und intensives Berufsleben – bleibt da noch Raum für ein Privatleben? Unbedingt! Gempp liebt die Natur und macht gerne Sport, am liebsten in den Bergen. Es ist ihr wichtig, für Werte wie Umwelt- und Klimaschutz einzutreten.

Gleichzeitig wünscht sie sich eine gerechtere Verteilung von Einkommen, Ressourcen und Besitz sowohl innerhalb unserer Gesellschaft als auch international. Man spürt, wie ernst ihr diese Wertvorstellungen sind.

Frohlich erzählt sie von der Familie – Mann und drei Töchter im Teenageralter. Gemeinsame Urlaube sind ein seltenes Highlight. Sie schwärmt vom letzten Sommer, als die Familie mit Rucksäcken und Zeltausrüstung im Zug nach Albanien aufbrach. Am Wochenende ging es früher manchmal zum Plaisirklettern in die Schweiz, heute wünschen sich die Mädels eher Klettersteige und Hüttentouren. Gempp ist gerne mit dabei. „Ich suche die Herausforderung und packe gerne an“, sagt sie, „so bin ich auch bei der Berufspolitik gelandet.“ 

Ruth Auschra

ANZEIGE



Jardiance® (Empagliflozin)

HERZINSUFFIZIENZ THERAPIEREN WIE NIE ZUVOR

Jardiance® – auch zugelassen für HFpEF¹

Die 1. zugelassene Therapie mit belegter Wirksamkeit bei symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{1-3, #, a}

**BUNDESWEITE
PRAXISBESONDERHEIT
bei HFrEF^{4, b}**

HFpEF = Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion | HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Über das gesamte LVEF-Spektrum, nicht nur bei HFrEF (LVEF ≤ 40 %). | b. Gilt bei HFrEF für Jardiance® 10 mg ab 01.01.2023. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451-1461. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413-1424. | 4. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten. Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf (letzter Aufruf Januar 2023).

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation, Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* diabetische Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** März 2022

Pharmazeutischer Unternehmer:
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein,
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com



Auf der Suche nach der perfekten Weiterbildungspraxis?



Foto: Shotshop

Fällt Ihnen beim Stichwort „Weiterbildung im ambulanten Bereich“ nur eine der vielen Landarztpraxen ein? Schade! Wie die Realität aussieht, wissen die Mitglieder der Arbeitsgruppe Young-MEDI. Zum Glück geben sie Tipps weiter.

» Wir verbringen mehr Zeit am Arbeitsplatz als zu Hause, daher muss ich mich beim Arbeiten wohlfühlen«,

sagt Dr. Christine Blum.

Welche Weiterbildung?

Diese Frage muss klar beantwortet sein, bevor Sie nach einer passenden Weiterbildungspraxis suchen. Klassiker bleibt natürlich die Allgemeinmedizin mit 24 Monaten, die im ambulanten Sektor absolviert werden können. Aber fakultativ können zum Beispiel auch Teile der Facharzt Ausbildung HNO, Dermatologie, Innere, Pädiatrie oder Augenheilkunde im ambulanten Bereich absolviert werden.

Allgemeinmedizinerin Cathérine Hetzer-Baumann empfiehlt, sorgfältig zu prüfen, welche Weiterbildungsermächtigungen für die gewählte Facharzt Ausbildung in der Praxis vorhanden sein müssen. „Es lohnt sich auch die Nachfrage, wie vie-

le Ärztinnen und Ärzte in der Praxis in welchem Bereich und für wie lange weiterbildungsermächtigt sind“, rät sie und stellt weitere Ideen vor: Angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin sollten erfragen, ob die Weiterbildungspraxis Hausbesuche übernimmt, eventuell auch ein Pflegeheim betreut. Welche technischen Diagnostikmöglichkeiten werden angeboten? Welche Abrechnungsarten (KV, HZV, BG, Privat?) lernt man dort kennen?

Welche Praxis?

Region und Lage der Praxis sind sicherlich wesentliche Faktoren für die Entscheidung. Muss die Weiterbildungspraxis unbedingt in der Uni-Stadt oder der alten Heimatstadt liegen? „Auch eine eher ländlich gelegene Praxis hat ihren Charme, wenn sie groß und modern ist“, findet Dr. Christine Blum. Die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie ist inzwischen als Quereinsteigerin in der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Als Mutter von zwei Kindern hat sie sich bewusst gegen die spezialisierte Klinik und für die hausärztliche Praxis entschieden.

Fortsetzung >>>

>>>

Auf der Suche nach der perfekten Weiterbildungspraxis?

Was ist mir in der Weiterbildungspraxis wichtig?	Ja/Nein	Wichtig	Unwichtig
Passt die Region zu meinen Ansprüchen?			
Ist die Erreichbarkeit der Praxis o.k.?			
Passt die Wohnsituation?			
Passt der menschliche Faktor?			
Wie hoch ist das Gehalt (variable Bestandteile bei Selbstzahlerleistungen)?			
Wie sind die Arbeitszeiten (Länge der unbezahlten Mittagspause, Abendsprechstunde, Bereitschaftsdienste, Hausbesuche)?			
Wie ist der Umgang mit Überstunden und Mehrarbeit?			
Ist eine Weiterbildung in Teilzeit möglich?			
Passen die Urlaubsregelungen und Dienstpläne?			
Gibt es ein eigenes Behandlungszimmer?			
Sind die gewünschten technischen Geräte vorhanden?			
Passen die Zusatzausbildungen der Weiterbildungsärzte?			
Passen die Patientinnen und Patienten (Alter, Soziales, Kultur, Stadt-Land)?			
Wie erfahren/fortgebildet ist der Chef als Weiterbilder?			
Gelten Fortbildungen als Arbeitszeit? Wenn ja, welche?			
Wie werde ich eingearbeitet?			
Wie ist der technische Organisationsgrad der Praxis?			
Wie ist die Teamarbeit organisiert?			



Dr. Christine Blum hat ihre Weiterbildung in der väterlichen Praxis absolviert.

Längst gibt es nicht nur die Einzelpraxis, sondern auch Job-Angebote in großen Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren. Für Anna Sedlacek, angehende Fachärztin für Allgemeinmedizin, war die Praxisgröße ein wichtiges Entscheidungsmerkmal: „Je mehr Ärzte, desto mehr Potenzial zu lernen“, findet sie. Ihr war auch die Frage wichtig, ob sie die erste Ärztin ist, die in der Vorstellungspraxis eine Weiterbildung absolviert.

Die Erfahrungen des Weiterbildenden und der Organisationsgrad der Weiterbildungspraxis können eine wichtige Rolle spielen: Spätestens zur Anmeldung der Facharztprüfung müssen alle Dokumente aus Kliniken und Praxen vollständig vorliegen, auch zu Kenntnissen und Kompetenzen! Schlecht, wenn man notwendigen Unterschriften hinterherlaufen muss. Im schlimmsten Fall kann sich dadurch die Anmeldung zur Facharztprüfung verzögern. Im besten Fall ist die Praxis perfekt durchorganisiert und wird zum Vorbild für eine eigene spätere Praxistätigkeit.

Wichtig ist auch die Frage, ob die Praxis mit anderen kooperiert oder an einem Rotationsmodell teilnimmt. Ideal ist der Anschluss an einen regionalen Weiterbildungsverbund aus Praxen und Kliniken: das erspart Umzüge und erleichtert ganz grundsätzlich die Organisation der Facharztausbildung.

Vorstellungsgespräch

Beim Vorstellungsgespräch bekommt man nicht mehr als einen ersten Einblick in die Praxis. Aber

während man in der Klinik meist nur den Chefarzt der entsprechenden Abteilung kennenlernt, hat man in der Praxis die Möglichkeit, den größten Teil des Teams kennenzulernen. „Für mich persönlich war es am wichtigsten, die Stimmung im Team wahrzunehmen“, erinnert sich Blum und erklärt: „Wir verbringen mehr Zeit am Arbeitsplatz als zu Hause, daher muss ich mich beim Arbeiten wohlfühlen.“ Ein kollegiales Miteinander und flache Hierarchien sind ihrer Erfahrung nach wesentlich für ein gutes Arbeitsklima.

Geld spielt auch eine Rolle. Das Gehalt des Weiterbildungsassistenten wird bekanntlich von der KV gefördert. Insofern hat die Praxisführung die Möglichkeit, Gehaltsanpassungen und/oder Bonuszahlungen anzubieten. Auch über die Förderung und Bezahlung von Fortbildungen sollte man sprechen. Noch wichtiger können flexible Arbeitszeitmodelle sein. „Die Arbeitszeiten können in der Praxis deutlich flexibler an die Bedürfnisse des Einzelnen angepasst werden als im stationären Sektor“, weiß Blum. ■

Ruth Auschra



Die Hausärztin Dr. Cathérine Hetzer-Baumann ist eine der Sprecherinnen bei Young-MEDI.

ANZEIGE

Kerendia[®]
finerenon

Bei chronischer Nierenerkrankung zielgerichtet eingreifen – zum Schutz von Nieren und Herz.

CKD
T2D

CKD-Progression verlangsamen
Kardiovaskuläre Risiken senken

Die chronische Nierenerkrankung (CKD) bei Typ-2-Diabetes bedeutet ein hohes Risiko für die Lebensqualität und Lebenszeit Ihrer Patienten. Kerendia[®] senkt zielgerichtet und signifikant das kardioresnale Risiko Ihrer Patienten* – zum Schutz von Nieren und Herz.

* Kerendia[®] ist indiziert zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: <http://www.bfarm.de>.

Kerendia 10 mg / 20 mg Filmtabletten Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 10 mg / 20 mg Finerenon. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Kerendia 10 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Kerendia 20 mg). **Anwendungsgebiete:** Kerendia wird angewendet zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ 2-Diabetes bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, Morbus Addison. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Bei mit Finerenon behandelten Patienten wurde Hyperkaliämie beobachtet. Risikofaktoren eine Hyperkaliämie zu entwickeln sind unter anderem niedrige eGFR, erhöhte Serumkalium-Spiegel und frühere Episoden einer Hyperkaliämie. Bei diesen Patienten ist eine engmaschigere Überwachung zu erwägen. Eine Finerenon-Behandlung sollte nicht begonnen werden bei einem Serumkalium-Wert von > 5,0 mmol/l, bei einer eGFR < 25 ml/min/1,73 m² oder bei schwerer Leberfunktionsstörung. Bei einem Serumkalium-Wert von > 5,5 mmol/l muss die Finerenon-Behandlung ausgesetzt werden. Ab einem Serumkalium-Wert von ≤ 5,0 mmol/l kann die Behandlung mit 10 mg Finerenon einmal täglich wieder aufgenommen werden. Serumkalium und eGFR müssen bei allen Patienten 4 Wochen nach Beginn bzw. Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung oder einer Dosiserhöhung von Finerenon erneut gemessen werden. Finerenon sollte nicht zusammen mit kaliumsparenden Diuretika, anderen Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und mit starken oder moderaten CYP3A4-Induktoren angewendet werden. Grapefruits oder Grapefruitsaft sollten während der Behandlung mit Finerenon nicht verzehrt werden. Finerenon sollte mit Vorsicht angewendet werden und der Serumkalium-Wert ist zu überwachen, wenn gleichzeitig Kaliumergänzungsmittel, Trimethoprim oder Trimethoprim/Sulfamethoxazol, moderate oder schwache CYP3A4-Inhibitoren angewendet werden und bei Patienten mit milder Leberfunktionsstörung. Aufgrund begrenzter klinischer Daten sollte die Finerenon-Behandlung bei Patienten mit Progression zum terminalen Nierenversagen (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²) beendet werden. Finerenon darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der Nutzen für die Mutter und das Risiko für das ungeborene Kind wurden sorgfältig abgewogen. Frauen sind darauf hinzuweisen, dass sie während der Behandlung mit Finerenon nicht stillen dürfen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hyperkaliämie. Häufig: Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypertonie, Pruritus, glomeruläre Filtrationsrate vermindert. Gelegentlich: Hämoglobin vermindert. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FI/2, Februar 2023

PP-KER-DE-0118-1

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis September 2023

**VERANSTALTUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN --
medizinisch**

15.07.2023 / 09.00–18.30 Uhr
**DEGUM-Refresher-Workshop mit virtuellen
Patienten: „Update Sonografie in der nieder-
gelassenen Praxis“**
Bildungszentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstr. 5,
83022 Rosenheim

**VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND
EFA® -- medizinisch**

27.09.2023 / 14.30–18.00 Uhr
**Schutz- und Pflichtimpfungen –
Impfmanagement**
Hotel Alpenhof, Donauwörther Str. 233,
86154 Augsburg

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA-
PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN
UND MFA/EFA®**

05.07.2023 / 15.00–17.00 Uhr
**Vertragsschulung Gastroenterologie /
Vertragsschulung Urologie /
Vertragsschulung Orthopädie**
Microsoft® Teams / Online

07.07.2023 / 15.00–17.00 Uhr
**Abrechnungsschulung Urologie /
Vertragsschulung Pneumologie**
Microsoft® Teams / Online

11.07.2023 / 16.00–18.00 Uhr
Vertragsschulung PT-Verträge
Microsoft® Teams / Online

12.07.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Orthopädie
Microsoft® Teams / Online

13.07.2023 / 15.00–17.30 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge
Microsoft® Teams / Online

14.07.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Nephrologie
Microsoft® Teams / Online

06.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung KJÄ
Microsoft® Teams / Online

13.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Pneumologie
Microsoft® Teams / Online

20.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Kardiologie
Microsoft® Teams / Online


22.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Kardiologie
Microsoft® Teams / Online

27.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Gastroenterologie
Microsoft® Teams / Online

27.09.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung KJÄ
Microsoft® Teams / Online

→ **ACHTUNG:**
TeilnehmerInnen
können sich
online auf
unserer
Homepage zu
allen
Veranstaltungen
anmelden.
Bitte geben Sie
eine gültige
E-Mail-Adresse
ein, damit
Anmelde-
bestätigungen
oder Zugangs-
links zugestellt
werden können.





MIT ENCEPUR® FLEXIBEL ZUM ZIEL: SCHÜTZEN SIE IHRE PATIENT*INNEN VOR FSME!



BAVARIAN NORDIC

Mit dem ENCEPUR® Schnellschema* wird eine Vervollständigung der Grundimmunisierung binnen 21 Tagen nach der 1. Impfung ermöglicht #, 1, 2

* Das konventionelle Impfschema ist das bevorzugte Impfschema bei Personen, die einem kontinuierlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Für Personen, die eine schnelle Immunisierung benötigen, wird das Schnellschema verwendet. # Bei Verwendung des Schnellschemas ist 3 Wochen nach der dritten Dosis bei Kindern eine Serokonversion von 99%¹ und bei Erwachsenen eine Serokonversion von 97%² zu erwarten. 1. ENCEPUR® Kinder Fachinformation. 2. ENCEPUR® Erwachsene Fachinformation.

Encepur Kinder und Encepur Erwachsene. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)- Impfstoff (inaktiviert), Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

Wirkstoff: Inaktiviertes FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) Virus, Stamm K23 **Zusammensetzung:** Inaktiviertes FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) Virus, Stamm K23, 0,75 µg (Encepur Kinder) oder 1,5 µg (Encepur Erwachsene) hergestellt in Primären Hühnerfibroblasten Zellkulturen, Adsorbiert an hydratisiertes Aluminiumhydroxid (0,15-0,2 mg (Encepur Kinder) oder 0,3-0,4 mg (Encepur Erwachsene) Al₃₊). **Sonstige Bestandteile:** Trometamol, Sacrose, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Spuren von Formaldehyd, Chlortetracyclin, Gentamicin und Neomycin, kann Rückstände von Eiern und Hühnerproteinen enthalten. **Indikation:** Aktive Immunisierung von 1-11 Jahren (Encepur Kinder) und ≥12 Jahren (Encepur Erwachsene) gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) **Dosierung und Art der Anwendung:** 1 Fertigspritze (0,25 ml) Encepur Kinder oder 1 Fertigspritze (0,5 ml) Encepur Erwachsene, Verabreichung intramuskulär. Zwei Schemata für die Grundimmunisierung bestehend aus drei Dosen (beschleunigtes/konventionelles Schema (Tag 0; zweite Dosis 14 Tage bis 3 Monate nach der ersten Dosis; dritte Dosis 9-12 Monate nach der zweiten Dosis) und ein Schnellschema (Dosen an Tag 0,7,21). Antikörpertiter bleiben für mindestens 12 bis 18 Monate (nach dem Schnellschema) oder ≥ 3 Jahre (nach dem konventionellen Schema) bestehen, danach wird eine erste Auffrischimpfung empfohlen. Siehe Fachinformation für vollständig detaillierte Informationen zu den Schemata. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, oder einen der sonstigen Bestandteile gemäß Fachinformation. Personen mit andauernden akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Eine mit einer Komplikation verlaufene Impfung mit dem gleichen Impfstoff bis zur Klärung der Ursache. **Warnhinweise:** Im seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion sollten stets entsprechende medizinische Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten sofort verfügbar sein. Keine intravasculäre Gabe. Möglicherweise wird nicht bei allen Geimpften eine schützende Immunantwort erzielt. Sorgfältige Impfindikation bei Personen mit schweren neurologischen Erkrankungen. Keine Wirksamkeit gegen andere, durch Zecken übertragbare Krankheiten. Bei Patienten unter immunsuppressiver Therapie oder mit Immundefizienz sollte eine serologische Kontrolle erfolgen und, falls notwendig, eine zusätzliche Impfdosis verabreicht werden. Encepur Kinder: Fieber (>38°C) kann auftreten. Hohes Fieber (39,5°C) kann in Kindern <3 Jahren auftreten. Falls notwendig, sollte eine antipyretische Behandlung erwogen werden. Encepur Erwachsene: Keine Gabe für Kinder <12 Jahre. **Unerwünschte Ereignisse Encepur Kinder:** *Sehr häufig* Kopfschmerzen (Kinder ≥ 3 Jahre), Müdigkeit (Kinder < 3 Jahre), Schmerzen an der Injektionsstelle, Fieber >38°C (Kinder 1-2 Jahre). *Häufig:* Unwohlsein, Arthralgie, Myalgie, Erythem und Ödem an der Injektionsstelle, Fieber >38°C (Kinder 3-11 Jahre), Grippe ähnliche Symptome. *Malaise, Lethargie* Selten: Durchfall, Erbrechen. **Encepur Erwachsene:** *Sehr häufig:* Schmerzen an der Injektionsstelle, Myalgie, Kopfschmerzen, Malaise. *Häufig:* Erythem oder Ödem an der Injektionsstelle, Fieber >38°C, Übelkeit, Arthralgie, Grippe ähnliche Symptome. *Gelegentlich:* Erbrechen. Siehe Fachinformation für vollständige Details. **Verschreibungspflichtig. Inhaber der Zulassung:** Bavarian Nordic, Philip Heymans Allé 3, 2900 Hellerup, Denmark. **Stand der Fachinformation:** 12/2021

... NEU ... Zur Behandlung der Chronischen Insomnischen Störung ... NEU ... Erster DORA* in Deutschland. Besser schlafen durch gezielte Hemmung der Wachheit, nicht sedierend ... NEU ...

Gute Nacht.

Guten Tag.

Chronische Insomnische Störung beeinträchtigt die Nacht und die Tagesaktivität.^{1,2} QUVIVIQ[▼] 50 mg macht den Unterschied:

- Schnelleres Einschlafen, längeres Schlafen³
- Weniger Müdigkeit, mehr Tagesaktivität³
- Ohne Anzeichen von körperlicher Abhängigkeit nach dem Absetzen**⁴

QUVIVIQ[▼]
Daridorexant 50mg
Filmtabletten

* Dualer Orexin-Rezeptor-Antagonist. ** Die Behandlungsdauer sollte so kurz wie möglich sein und muss regelmäßig neu bewertet werden.

Referenzen: 1. Riemann D et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res. 2017;26(6):675–700. 2. Sateia MJ et al. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med. 2017;13(2):307–349. 3. Mignot E et al. Safety and efficacy of daridorexant in patients with insomnia disorder: results from two multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. Lancet Neurol. 2022;21(2):125–139. 4. Fachinformation QUVIVIQ, Stand März 2023.

QUVIVIQ[™] 25mg/50mg Filmtabletten. Wirkstoff: Daridorexant ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Wichtiger Hinweis:** Vor der Verschreibung ist die vollständige Fachinformation zu konsultieren. **Zusammensetzung** Jede Filmtablette enthält Daridorexanthydrochlorid entsprechend 25mg/50mg Daridorexant. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mannitol (Ph.Eur.) (E421), mikrokristalline Cellulose (E460), Povidon K30, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid-Hydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pflanzlich); Filmüberzug: Hypromellose (E464), mikrokristalline Cellulose (E460), Glycerol, Talkum (E553), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), 50-mg-Tabletten zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete** Behandlung von Erwachsenen mit Schlafstörungen (Insomnie), deren Symptome seit mindestens 3 Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Narkolepsie, gleichzeitige Einnahme starker CYP3A4-Inhibitoren **Nebenwirkungen** Häufig (≥1/100, <1/10): Kopfschmerzen, Somnolenz, Schwindel, Übelkeit, Müdigkeit. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): (hypnagogische/hypnopompische) Halluzinationen, Schlafparalyse. **Pharmazeutischer Unternehmer** Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH, Marie-Curie-Straße 8, 79539 Lörrach, Deutschland **Verkaufsabgrenzung** Verschreibungspflichtig **Stand der Information** 03/2023 **Die vollständige Fachinformation finden Sie unter** www.idorsia.de/de/QUVIVIQ_SmPC_de.pdf. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den örtlichen Vertreter. **Nebenwirkungen müssen gemeldet werden. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das in Abschnitt 4.8 der Fachinformation aufgeführte nationale Meldesystem zu melden:** Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: <http://www.bfarm.de>

idorsia