



PANDEMIE-KRISENMANAGEMENT

LEUCHTENDE BEISPIELE

Die Corona-Einrichtungen der ambulanten Versorgung haben sich als unverzichtbare Stabilitätsanker erwiesen, um eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern.

Aktuelles zum Coronavirus:

www.kv-rlp.de/555444

ENTLASTUNG IN SICHT

Die praktische Umsetzung der neuen Bereitschaftsdienstreform bringt viele Vorteile für die Ärzteschaft. | Seite 14

EIGENER AUSSENDIENST

Mitarbeiterinnen des Landeskrebsregisters arbeiten onkologische Praxen in das elektronische Meldewesen ein. | Seite 18

E-PATIENTENAKTE

Ab dem nächsten Jahr ist ein direkter Zugriff auf relevante Dokumente und medizinische Befunde möglich. | Seite 20

INHALT

■ SCHWERPUNKT

4 Leuchttürme der Versorgung

Zwei ausgewählte Corona-Ambulanzen zeigen, mit welchen innovativen Konzepten sie gegen die COVID-19-Pandemie kämpfen.

6 Lösungen in der Krise

Die Corona-Einrichtungsstrukturen und Schutzmaßnahmen haben den Praxisalltag deutlich verändert.

8 Lob der Gesundheitsministerin



Im Interview hebt Sabine Bätzing-Lichtenthaler das Engagement der Niedergelassenen bei der COVID-19-Bekämpfung hervor.

10 Labilität der Psyche

Erste Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche während der ersten Lockdown-Phase seelisch besonders zu leiden hatten.

■ PANORAMA

12 Geschichten aus 2020

Ob erfolgreiche Niederlassung, Berufseinstieg oder digitale Konzepte für die Arztpraxis – der Jahresrückblick stellt ausgewählte Highlights aus den Medien der KV RLP vor.

14 Weiterentwicklung Bereitschaftsdienst

Durch eine bedarfsgerechte Patientensteuerung über die 116117 soll die knappe ärztliche Arbeitszeit effizienter verteilt und die Dienstbelastung gesenkt werden.

■ SERVICE

16 Antragsportal

Über diesen neuen Service im geschützten Mitgliederbereich wird der Zugang zu genehmigungspflichtigen Leistungen erleichtert.

17 Erste Digitalkonferenz der KV RLP

Knapp 400 Mitglieder nutzten die Gelegenheit, sich per Smartphone oder Laptop über aktuelle gesundheitspolitische Ereignisse zu informieren.

18 Unterstützung Meldepflicht

Der neue Außendienst des Landeskrebsregisters schult onkologische Praxen bei der Eingabe der Meldungen in das elektronische Melderportal.

20 Digitale Vernetzung

Mit der elektronischen Patientenakte wird die Bereitstellung wichtiger medizinischer Dokumente zwischen Ärztinnen und Ärzten ermöglicht.

22 Apps auf Rezept

Auf Basis des neuen Verzeichnisses des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte können jetzt die ersten digitalen Gesundheitsanwendungen verordnet werden.

- 23** Impressum
- 24** Nachrichten
- 25** Ausgabenvolumen Arzneimittel | Honorarergebnisse für 2021
- 26** Aktuelle Rechtsprechung | Web-Portal zu Gesundheits-Apps
- 27** Telemedizin-Assistenz | Neues aus der KV-Hotline
- 28** Eigenanzeige Fortbildungen 2021

VORWORT

**Liebe Kolleginnen
und Kollegen,**



ein im wahrsten Sinne umwerfendes Jahr geht zu Ende: Ein winziges Virus hat alle am Beginn dieses Jahres gefassten Pläne und Vorsätze im privaten wie im öffentlichen und wirtschaftlichen Bereich über den Haufen geworfen. Gewohnheiten wurden aufgegeben, neue Abläufe mussten gelernt werden. Ab Frühjahr hat sich unser ambulantes Gesundheitssystem mit Ihnen als niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihrem medizinischen Personal plötzlich auf eine Pandemie umstellen müssen. Und mit einigem Ruckeln am Anfang haben Sie das auch sehr erfolgreich hinbekommen. Augenblicklich hat uns eine weitere Welle von Infektionen erfasst – wie vorausgesagt. Und wiederum und weiter gilt: Abstand, Hygiene und Maske in allen Lebenslagen und Begegnungen.

Unsere Praxen leerten sich und neue Behandlungs- und Therapieformen breiteten sich „revolutionär“ aus: Video- und Telefonsprechstunden wurden und werden in einem Maße genutzt wie nie zuvor. Krankenschreibung durch Telefonie und Video wird von allen Praxen als hilfreich angesehen. Digitalisierung hat trotz oder vielleicht gerade wegen Corona erheblich an Fahrt gewonnen. Und deshalb steht der Vorstand der KV RLP hinter der Strategie der elektronischen Ausgestaltung des Gesundheitswesens, bei allen kritischen Verbesserungsmöglichkeiten von noch ausstehenden Anwendungen und hier besonders beim Datenschutz.

Positiv für jede Praxis wird sich unser vor Kurzem gestartetes digitales Antragsportal im geschützten Mitgliederbereich auswirken: digitale Antragstellung für alle Genehmigungen zur Ausübung der Niederlassung, schnelle Bearbeitung und noch schnellere Genehmigung. So wird Digitalisierung nützlich für Sie. Ab Januar werden wir zusätzlich auch die Sammelklärung digitalisieren und Sie damit noch mehr entlasten. Wir wünschen Ihnen sowie Ihren Familien und Angestellten frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr!

Beste Grüße, Ihr

Peter Andreas Staub

Mitglied des Vorstands der KV RLP


 PANDEMIE-KRISENMANAGEMENT

LEUCHTENDE BEISPIELE

Corona-Ambulanzen gehören bei der Pandemiebekämpfung zu den Leuchttürmen. Wie sich die Einrichtungen gegen die zweite Welle wappnen, davon konnten sich der stellvertretende KV RLP-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Bartels und die KV PRAXIS-Redaktion bei ihrem Besuch in Diez und Bad Ems überzeugen.

GEMEINSCHAFTSPRAXIS UND CORONA-AMBULANZ IN DIEZ

In Sachen COVID-19 ist Dr. Martin von Bergh nicht nur krisenerfahren, sondern auch innovativ. Als sich die erste Corona-Welle im Februar auch in Rheinland-Pfalz allmählich ausbreitete, entschied sich der Allgemeinmediziner aus Diez zusammen mit seinem Vater Dr. Mischa von Bergh, Patientinnen und Patienten nicht in den Praxisräumen, sondern außerhalb der Praxis zunächst auf dem Parkplatz zu testen. „Da es sich bei COVID-19 um ein weitestgehend unbekanntes Virus handelte, schien es mir zu gefährlich, eine Übertragung des Virus von Patient zu Patient oder auch auf das Ambulanzpersonal in geschlossenen Räumen zu riskieren“, schildert der Sohn die Beweggründe.

Da Not bekanntlich erfinderisch macht, entschloss sich die hausärztliche Gemeinschaftspraxis nach den ersten Tests Ende

Februar, auf einer Parkebene des Gebäudes „Im Werkes“, in der derzeit die neue Praxis ausgebaut wird, eine Art Drive-in-Teststation einzurichten. Dort konnten Menschen mit Verdacht auf eine Corona-Infektion mit ihrem Auto einfahren und sich von ihrem Auto aus testen bzw. untersuchen lassen. Von der Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises erfuhren die beiden Ärzte von Beginn an sowohl finanzielle als auch strukturelle Unterstützung, welche auch den beiden anderen Corona-Ambulanzen im Kreis zugutekommt. „Insbesondere bei der Bewältigung der ersten Welle haben wir zusätzliche Hilfe zahlreicher freiwilliger Corona-Helfer erhalten“, bedankt sich Dr. Martin von Bergh. „Einige dieser Ehrenamtler sind mittlerweile fester Bestandteil unseres Praxisteam und weiterhin unermüdlich darin bemüht, uns auch durch die zweite Welle zu helfen.“

Vom anfänglichen Drive-in-Konzept zur hochmodernen Unterdruckkammer

Aufgrund der zunehmenden und zu erwartenden weitaus höheren Patientenzahlen in der zweiten Welle hat sich die Diezer Gemeinschaftspraxis inzwischen vom Drive-in-Konzept verabschiedet und eine moderne Corona-Ambulanz in den neuen Praxisräumen „Im Werkes“ installiert. „Infektiöse Patienten werden durch einen separaten Eingang vollständig von den nicht-infektiösen Patienten getrennt“, beschreibt der leitende Notarzt das ausgearbeitete Hygienekonzept. „Alle Oberflächen wie Türklinken oder Tapeten sind selbst desinfizierend, das Ambulanzpersonal ist durch Plexiglas von den zu testenden Patienten getrennt. Der Ambulanzpatient befindet sich in einem Raum mit Unterdruck, dessen Luft über ein autarkes Entlüftungssystem abgesaugt und über einen HEPA-Filter gereinigt wird. Letztlich wird die gesamte Raumluft im Ambulanzraum nach jedem Patienten über eine Sprühnebeldeinfektion entkeimt, bevor der nächste Patient den Raum betritt.“

Für den Fall, dass ein bereits positiv getesteter Corona-Patient oder eine Patientin in der Ambulanz persönlich behandelt werden muss, betritt Dr. von Bergh den Unterdruckraum im Schutzanzug und mit Gebläse-Atemschutz. „Durch diese Schutzmaßnahmen ist es uns bisher gelungen, dass nicht ein einziges Mitglied unseres Praxisteam sich seit Beginn der Pandemie mit Corona infiziert hat“, betont der Praxisinhaber. Schwere Verläufe von COVID-19-Infizierten hätte es „zum Glück nur sehr vereinzelt“ gegeben. „Beängstigend sind besonders die Schicksale junger Patienten, die aus vollster Gesundheit intensivpflichtig geworden sind oder die uns nach ihrer



Von der modernen Corona-Einrichtung in Diez zeigte sich Dr. Andreas Bartels (r.) sehr beeindruckt (links: Dr. Mischa von Bergh mit seinem Sohn Dr. Martin von Bergh).

Genesung von schwerwiegenden bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet haben.“

Ärztliche Verstärkung für die Praxis gesucht

Die Corona-Pandemie fordert den jungen Hausarzt und er finde „kaum noch Zeit“, um an der regulären Sprechstunde teilzunehmen. „Nur durch die rastlose Unterstützung meines Vaters, der die Versorgung der nicht infektiösen Patienten fast alleine meistert, waren der Aufbau und Betrieb unserer Corona-Ambulanz erst möglich“, so sein rückblickendes Fazit für 2020. Im nächsten Jahr will sich der Vater altersbedingt nach und nach aus der ersten Reihe zurückziehen. Die Suche nach einer weiteren ärztlichen Fachkraft hat schon begonnen.

HAUSARZTZENTRUM UND CORONA-AMBULANZ IN BAD EMS

Moderne Behandlungsräume in historischem Ambiente – wer den Empfangsbereich der Praxis von Dr. Bernice Schwab in Bad Ems betritt, fühlt sich an eine Hotelloobby erinnert. Und abwegig ist dieser erste Eindruck auch nicht, da dieses im Jahr 1861 errichtete Gebäude einst ein Hotel beherbergte, nämlich das Hotel de Flandre, in dem schon bekannte Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens wie Kaiser Wilhelm I. oder der russische Schriftsteller Dostojewski übernachteten. Im Laufe des 20. Jahrhunderts allmählich in die Jahre gekommen, stand das frühere Hotel vor vielen Jahren kurz vor dem Abbruch. Investoren retteten schließlich das Gebäude, indem sie ein Sanierungskonzept vorlegten, das die Entkernung und den vollständigen Erhalt der historischen Fassade vorsah. 2017 konnten die Allgemeinmedizinerin und ihre Kollegin Dr. Hildegard Simons dann ihre Praxisräume dorthin verlegen und gründeten das Hausarztzentrum Bad Ems. Verstärkt wird das Team durch die angestellte Fachärztin Dr. Birgit Fischer.

Trennung von Infizierten und Nicht Infizierte durch zwei separate Praxiseingänge

Anfang März dieses Jahres sah sich auch das Bad Emser Hausarztzentrum mit den Auswirkungen der heranziehenden COVID-19-Pandemie konfrontiert. Die Praxis arbeitet eng zusammen mit dem Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, in dem auch die ersten COVID-19-Kranken behandelt wurden. „Es wurde somit sehr schnell greifbar, dass wir uns strukturiert vorbereiten und ein Konzept für eine Pandemielage entwickeln mussten. Ein großer Teil unserer Patienten in Bad Ems gehört zu den Risikogruppen“, berichtet Dr. Schwab über die Anfänge.

Der Weg von der Idee bis zum jetzigen Ambulanzalltag sei kreativ und spannend, manchmal jedoch auch ernüchternd verlaufen. Profitieren konnte die Praxis von Anfang an von den optimalen infrastrukturellen Gegebenheiten. So existiert neben

dem Haupteingang zusätzlich am Ende des Gebäudes ein weiterer separater Laboreingang. Dadurch ist es möglich, potenziell infektiöse von nicht infektiösen Patientinnen und Patienten zu trennen. Ein weiterer Zugang im Bereich der Sozialräume und Umkleiden besteht für das Personal, wie Dr. Schwab erläutert. „Mit der Größe unseres Teams, das wir aufgrund der Corona-Lage noch um eine weitere MFA ergänzen mussten, und mit unzähligen Überstunden gelang es uns, zwei getrennte Arbeitsbereiche parallel zu betreiben.“

Noch während der ersten Infektionswelle wurde schnell deutlich, dass das Bad Emser Hausarztzentrum schnell an seine Kapazitätsgrenzen stieß. „Daher traten wir sehr früh in enge Abstimmung mit der Stadt, dem Gesundheitsamt und der Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises, um gemeinsam ein differenziertes Stufenkonzept zu entwickeln“, erzählt die Praxisinhaberin. „So wurden über den Katastrophenschutz zunächst eine mobile Zeltlösung und zwischenzeitlich ein Behandlungscontainer vor dem Laboreingang unserer Einrichtung platziert, um Behandlungsspitzen bei großem Patientenandrang abfangen zu können. Darüber hinaus war es möglich, insbesondere Reiserückkehrer und Patienten mit leichten Symptomen über eine Kreisverkehrsregelung in ihren Fahrzeugen abzustreichen.“ Mithilfe des Technischen Hilfswerks Lahnstein wurde vor Kurzem die Teststation ausgebaut und es wurden zwei weitere Zelte errichtet.

Der größte Teil der COVID-19-Infizierten ist nur wenig symptomatisch

Gerade in Pandemiezeiten ist eine enge ärztliche Vernetzung das A und O. Über den örtlichen Ärzteverein konnten vier weitere Hausarztpraxen für die Mitarbeit in der Corona-Ambulanz gewonnen werden. Dank dieser Unterstützung ist die Praxis von Dr. Schwab in der Lage, kurzfristig auf die wechselnden Patientenströme mit einem Wochendienstplan, variablen Öffnungszeiten und angepassten Besetzungsstärken in der Ambulanz zu reagieren.

Das starke Engagement des Hausarztzentrums in der Corona-Ambulanz hinterlässt auch im Praxisalltag seine Spuren. „Wir mussten unser medizinisches Assistenzpersonal aufstocken und auch unsere telefonische Erreichbarkeit mit bis zu 2.000 Anfragen pro Tag haben wir personell mit Zusatzdienstplänen angepasst“, so die gebürtige Aachenerin. Die Kehrseite des Engagements: Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge beim regulären Patientenstamm gingen deutlich zurück.



Praxiseinrichtung in historischem Ambiente: Dr. Andreas Bartels besichtigte die Corona-Ambulanz in Bad Ems mit Praxisinhaberin Dr. Bernice Schwab (l.) und der leitenden Laborangestellten Franziska Ludwig (r.).

Bei den mit COVID-19 positiv getesteten Patientinnen und Patienten ist der größte Teil nur wenig symptomatisch, fasst die Allgemeinmedizinerin die bisher gemachten Erfahrungen zusammen. Dennoch ist es nicht einfach, die schweren COVID-19-Fälle unter den Erkrankten herauszufiltern. „Im Rahmen von Hausbesuchen mussten wir regelmäßig überprüfen, ob die Erkrankung wie eine ‚schwere Grippe‘ unter Isolation im häuslichen Umfeld oder doch stationärer Behandlung bedarf. Aber auch schwere Verläufe mit Intensivbehandlung haben wir begleitet. Besonders stolz sind wir auf einen langjährigen Patienten, welcher trotz Immunsuppression nach Herztransplantation die COVID-Erkrankung mit entsprechender Krankenhausbehandlung gut überstanden hat.“

Große Dankbarkeit für gelieferte Schutzausrüstungen

Außer der körperlichen Untersuchung versucht die Hausarztpraxis, mit weiteren Parametern wie O₂-Messung, POC-Gerät für CRP und Leukozytenzählung den Infekt innerhalb von zehn Minuten genauer zu differenzieren. Dieses Vorgehen ist auch hinsichtlich der persönlichen Schutzausrüstung des Personals sehr materialintensiv, weiß Dr. Schwab. „Insofern waren wir extrem dankbar, dass wir durch die KV RLP seit Mitte April in vollem Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln für die Corona-Ambulanz ausgerüstet wurden.“

Die Pandemie hat dem Bad Emser Hausarztzentrum bisher viel abverlangt und auch der Winter wird eine besondere Herausforderung. Für die kalte Jahreszeit setzt die Praxis auf eine ausreichende logistische Versorgung. Geplant ist, den Außenbereich zu vergrößern und den Behandlungscontainer mit Wetterschutz und Heizung zu versehen. ■

VERLÄSSLICHER SCHUTZSCHILD IN GESUNDHEITSKRISEN

Die KV RLP blickt auf ein herausforderndes Jahr in der COVID-19-Pandemie zurück. Dank der zügig aufgebauten Strukturen sieht sich der ambulante Sektor für die aktuellen Herausforderungen gut gerüstet.

Als sich das SARS-CoV-2-Virus im Frühjahr erstmalig flächendeckend ausbreitete, musste alles sehr schnell gehen: Nachdem viele Ärztinnen und Ärzte dem Aufruf der KV RLP zur Beteiligung an der Behandlung von COVID-19-Infizierten gefolgt waren, konnten in recht kurzer Zeit ambulante Strukturen aufgebaut werden. Entstanden sind zum einen Corona-Ambulanzen als ausgelagerte Praxisstätten, in denen die Ärzteschaft mit eigener BSNR und LANR aktiv ist. Zum Redaktionsschluss waren es 32 an der Zahl. Zum anderen bieten Arztpraxen separate Corona-Sprechstunden, in denen ausschließlich Corona-Infizierte behandelt werden. Ihre Zahl ist bis zum Herbst auf 628 gewachsen. Als eher seltene Form gibt es noch die Corona-Praxis, die sich ausschließlich Corona-Patientinnen und -patienten widmet – ihre Zahl ist in Rheinland-Pfalz von drei im Frühjahr auf elf Anfang November gestiegen.

Schutzmaterial-Belieferung für die Corona-Einrichtungen

In puncto persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ist die KV RLP aufgrund weltweiter Lieferengpässe und da auch Lieferungen über das eigentlich in Pandemiesituationen zuständige Bundesministerium für Gesundheit zunächst ausgeblieben sind, im Frühjahr für ihre Mitgliedspraxen aktiv geworden und hat selbst PSA auf dem Weltmarkt beschafft. Glücklicherweise haben die Kassen diese Beschaffungen zum großen Teil refinanziert. Nach den anfänglichen Beschaffungsproblemen sah die Situation im Sommer recht stabil aus.

Erste Priorität bei der Belieferung hatten und haben die Corona-Einrichtungsstrukturen der Niedergelassenen sowie der Ärztliche Bereitschaftsdienst. Ebenfalls ausgestattet mit Schutzmaterial ist der Corona-Fahrdienst. Er war zuerst zwischen dem 11. März und dem 8. Mai im Einsatz, in der Hochphase der Pandemie mit bis zu zehn Fahrzeugen. Nachdem dieser Fahrdienst vorläufig ruhte, ist er seit dem Herbst wieder mit bis zu zwei Fahrzeugen unterwegs.

Bis April konnte die KV RLP die PSA auch an die restlichen Praxen bzw. Nicht-Corona-Einrichtungen verteilen. Ab Mai wurde dann ein Online-Portal eingerichtet, über das die Praxen in begrenzter Menge PSA bestellen konnten. Seit Juni beschaffen die Praxen – mit Ausnahme der Corona-Einrichtungen – wieder selbst PSA. Da die Infektionszahlen im Herbst 2020 stark gestiegen sind, haben die Krankenkassen zugestimmt, ab diesem Dezember wieder alle Praxen mit PSA – allerdings in begrenzter Menge – über das Online-Portal beliefern zu können.

Zi-Erhebung: Hygienemanagement mit zusätzlichem zeitlichem Mehraufwand

Die zusätzlichen Hygienemaßnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie haben sich auf den Praxisalltag in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in organisatorischer und finanzieller Hinsicht deutlich ausgewirkt. So musste neben Mund-Nasen-Schutzmasken, Einmal-Handschuhen oder Desinfektionsmitteln zusätzliches Material für weitere Hygienemaßnahmen besorgt werden, seien es Plexiglaswände, Desinfektionsmittelpender oder Infomaterialien zum Infektionsschutz. Wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Erhebung ermittelt hat, waren die erweiterten Maßnahmen mit durchschnittlich über sechs Stunden wöchentlicher Mehrarbeit verbunden. Während der Corona-Pandemie arbeiten Ärztinnen und Ärzte pro Woche durchschnittlich zwei Stunden länger.

Für die ambulante wie auch stationäre Versorgung bilden die geschaffenen Corona-Einrichtungsstrukturen einen unverzichtbaren Schutzwall. Sie haben sich während der Pandemie schon im Frühjahr als krisenfest erwiesen und können flexibel an den Bedarf angepasst werden. Alle genannten Maßnahmen haben bislang auch dazu beigetragen, eine Überlastung der Intensivstationen in den Krankenhäusern zu verhindern. ■

INTERVIEW



Das Behandlungskonzept der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz war einer der wesentlichen Eckpfeiler in der Krisenbewältigung.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler



© MSAGD

„DIE ARZTPRAXEN LEISTEN HIER ENORMES“

In der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie setzt die Landesregierung auch auf die niedergelassene Ärzteschaft „als starken Partner“. Grund genug für KV PRAXIS, bei der Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler nachzuhaken, wie die Expertise aus dem ambulanten Sektor für die weitere gesundheitspolitische Strategie genutzt werden kann.

KV PRAXIS: Frau Ministerin, Ihr Haus hat Anfang Oktober eine Pressemitteilung veröffentlicht, in der Sie der KV RLP und der niedergelassenen Ärzteschaft „große Anerkennung“ bezüglich der Leistungen während der Corona-Krise aussprechen. Darüber haben wir uns natürlich sehr gefreut. Was, meinen Sie, hat der ambulante Sektor besonders gut bewältigt?

Sabine Bätzing-Lichtenthäler: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben seit Beginn der Pandemie im Frühjahr dieses Jahres die Patientinnen und Patienten mit Corona-Verdacht oder bestätigter Corona-Erkrankung in ihren Praxen behandelt. Damit haben sie wesentlich dazu beigetragen, dass die rheinland-pfälzischen Krankenhäuser und Notfallambulanzen entlastet wurden und sich auf die schwer erkrankten Patientinnen und Patienten konzentrieren konnten. Dadurch konnten glücklicherweise Infektionsketten verkürzt und eine Überlastung des Gesundheitssystems vermieden werden. Dafür ist die Landesregierung der Ärzteschaft sehr dankbar.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat innerhalb kurzer Zeit ein ambulantes Behandlungskonzept zur Bekämpfung der Pandemie entwickelt. Das war einer der wesentlichen Eckpfeiler in der Krisenbewältigung. Wir bauen auch angesichts des aktuellen Ausbruchsgeschehens wieder auf die wertvolle Unterstützung durch die Kassenärztliche Vereinigung und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Hervorheben möchte ich außerdem den Aufbau eines flächendeckenden Corona-Hausbesuchsdienstes sowie eines landesweiten Netzes an Corona-Ambulanzen, Corona-Sprechstunden und Corona-Praxen. Auch der Patientenservice 116117 ist, neben der Hotline des Innenministeriums, ein wesentlicher Baustein, um dem Ansturm an Patientenanfragen gerecht zu werden.

Wo sehen Sie im Zusammenspiel von ambulantem und stationärem Sektor gegebenenfalls noch Optimierungspotenzial?

Ambulant und stationär arbeiten auch in der Krise gut zusammen. Grundsätzlich hat sich auch im internationalen Vergleich gezeigt, dass unsere Strukturen krisenfest sind. Aber natürlich kann jede Zusammenarbeit immer noch besser werden.

Eine gemeinsame Herausforderung bleibt es, alle sonstigen Patientinnen und Patienten außerhalb von Corona mit den Angeboten des Gesundheitswesens zu erreichen. Niemand soll aus Angst vor Ansteckung einen notwendigen Arztbesuch vermeiden, eine Operation absagen oder trotz Herzinfarktsymptomen einen Notruf unterlassen. Dafür braucht es ein starkes gemeinsames Signal sowohl von ambulanter als auch von stationärer Seite, dass der Schutz der Patientinnen und Patienten vor Corona-Infektionen in Gesundheitseinrichtungen mit allen geeigneten Maßnahmen sichergestellt ist. Und natürlich be-

darf es immer neuer Anstrengungen, um all dies Tag für Tag zu gewährleisten.

Der rheinland-pfälzische Landtag hat eine Enquete-Kommission zur COVID-19-Pandemie eingesetzt. Die Ergebnisse sollen im Dezember vorgestellt werden. Wird die Landesregierung Konsequenzen aus den Ergebnissen ziehen und wie sollen die Niedergelassenen bei der künftigen Pandemiebekämpfung eingebunden werden?

Die weltweite Ausbreitung des Coronavirus stellt auch das Land Rheinland-Pfalz vor enorme Herausforderungen. Zahlreiche Maßnahmen wurden bereits ergriffen, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und einzudämmen. Der Landtag Rheinland-Pfalz hat aus diesem Grund in seiner Sitzung am 27. Mai 2020 eine Enquete-Kommission eingesetzt, die aus neun Mitgliedern des Landtags und sechs Experten, den sogenannten sachverständigen Mitgliedern, besteht. Die Enquete-Kommission wurde durch den Landtag beauftragt, staatliche und kommunale Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen zu untersuchen und Schlussfolgerungen für Rheinland-Pfalz im Fall einer erneuten Pandemie zu ziehen. Zurzeit wird der allergrößte Teil der COVID-19-Patienten ambulant behandelt. Die Arztpraxen leisten hier Enormes. Deshalb ist es mir wichtig, dass die Versorgungsszenarien mit der KV abgestimmt werden.

Grippeschutzimpfungen werden angesichts von SARS-CoV-2 umso wichtiger. Die Vertreterversammlung der KV RLP hat auf ihrer Sitzung im September gefordert, Regresse bei Impfungen abzuschaffen und den Bezug von Impfstoffen zu vereinfachen. Haben Sie Verständnis für diese Forderung?

In Rheinland-Pfalz haben KV und Kassen seit vielen Jahren eine Regelung vereinbart, die zugunsten der Ärzteschaft eine Toleranzquote von 20 Prozent für Grippeimpfstoff und von 10 Prozent für die länger haltbaren übrigen Impfstoffe vorsieht. Die Bundesregierung hat diesen regionalen Regresschutz erweitert und Mitte Mai 2020 durch eine Ergänzung des § 106b Abs. 1a SGB V im 2. Bevölkerungsschutzgesetz vorgesehen, dass in dieser Saison eine bis zu 30-prozentige Überschreitung der auf Sprechstundenbedarf bestellten Menge an Grippeimpfstoff gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen nicht als unwirtschaftlich gilt und somit regressfrei bleibt. Die Landesregierung begrüßt diese gesetzliche Änderung als sachgerechten Kompromiss, der hilft, Regresse zu vermeiden und gleichzeitig den wirtschaftlichen Umgang mit den begrenzten Mitteln der GKV-Beitragszahler sicherzustellen.

Zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebs während der epidemischen Ausbreitung von Infektionskrankheiten ist in der genannten Pressemitteilung auch von Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen die Rede. Auch wir halten Delegation

ZUR PERSON

Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD), geboren 1975 in Altenkirchen, ist seit November 2014 Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. Die Diplom-Verwaltungswirtin war von 2002 bis 2014 zunächst Bundestagsabgeordnete für den Wahlkreis Neuwied/Altenkirchen. Zwischen 2005 und 2009 übte sie das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung aus. Dem rheinland-pfälzischen Landtag gehört sie seit 2016 an.



tion in bestimmten Fällen für sinnvoll, eine Substitution sehen wir hingegen sehr kritisch. Was schwebt Ihnen da genau vor und was entgegnen Sie Einwänden von Niedergelassenen bezüglich der Substitution ärztlicher Leistungen?

Auch in der Pandemie sollen alle Patientinnen und Patienten gut versorgt werden – insbesondere ältere und Risikopatienten, die besonders geschützt werden müssen, aber zugleich oft hohen medizinischen Versorgungsbedarf haben. Das ist eines unserer wichtigsten Ziele überhaupt. Deshalb sprechen wir uns für eine pragmatische Ergänzung der Angebote aus – zum Beispiel durch aufsuchende Angebote, Telemedizin und Delegationsmodelle. Dass wir neben der Delegation auch die Substitution erwähnen, ist in erster Linie als Signal großer Offenheit zu verstehen: Es geht darum, künftig Spielräume zu eröffnen. Das bedeutet nicht, dass bestehende Strukturen dadurch infrage gestellt werden. Insofern lautet die Botschaft an dieser Stelle: Die Politik ist für kreative und pragmatische Lösungen offen, die dazu beitragen, die Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen zu gewährleisten. Hierfür müssen aber in der Regel erst noch die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die Medizinischen Fachangestellten haben seit dem Ausbruch von SARS-CoV-2 ebenfalls Außergewöhnliches geleistet. Würde sich Rheinland-Pfalz für einen steuerlichen Sonderbonus dieser Berufsgruppe auf Bundesebene einsetzen?

Die Landesregierung weiß das große Engagement unzähliger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in der Corona-Krise auch unter erschwerten Bedingungen mit großem persönlichem Einsatz ihrer Arbeit nachgehen, überaus zu schätzen. Dies gilt für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und damit auch die Medizinischen Fachangestellten ebenso wie beispielsweise für die Beschäftigten in Supermärkten, den Gesundheitsämtern oder Verkehrsbetrieben. Auf der anderen Seite müssen Bund, Länder und Kommunen erhebliche Steuereinträge verkraften, bei gleichzeitig stark steigenden Ausgaben. Die

Möglichkeiten des Staates, all diesen Berufsgruppen Steuererleichterungen zukommen zu lassen, sind daher begrenzt. Steuererleichterungen würden außerdem die gut verdienenden Berufsgruppen einseitig bevorteilen, während sie den medizinischen Fachangestellten kaum zugutekämen.

Sie schreiben auf Ihrer Website, dass Sie für eine „hochwertige gesundheitliche Versorgung“ stehen. Zu einer hochwertigen Versorgung gehört natürlich auch eine ausreichende Zahl an ärztlichen sowie psychotherapeutisch Niedergelassenen. Hier drohen jedoch in den nächsten zehn Jahren Engpässe, da immer mehr von ihnen in den Ruhestand gehen und immer weniger Praxen nachbesetzt werden können. Welchen Beitrag kann und will die Landesregierung leisten, um dieser Entwicklung etwas entgegenzusetzen?

Die Sicherung der ärztlichen – insbesondere der hausärztlichen – Versorgung bleibt bundesweit und damit auch in Rheinland-Pfalz eine große Herausforderung. Wir wissen, dass in Rheinland-Pfalz mehr als 40 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind. Dies hängt mit dem Niederlassungsboom vor Einführung der Bedarfsplanung und der Zulassungssperren Anfang der 90er-Jahre unter Gesundheitsminister Horst Seehofer zusammen. Die Landesregierung kümmert sich schon seit vielen Jahren sehr aktiv um die Sicherung der hausärztlichen Versorgung. Wir haben mit unseren gesundheitspolitischen Partnern frühzeitig viele unterschiedliche Maßnahmen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vereinbart und auf den Weg gebracht. Wichtig ist, dass wir nicht stehen bleiben, sondern auf Landesebene – gerne gemeinsam mit der KV – weitere Handlungsmöglichkeiten nutzen. Wir wer-

den uns aber auch auf Bundesebene weiter einbringen. Dort werden letztlich die wesentlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Versorgung gesetzt.

In einigen Monaten sind Landtagswahlen. Für den Fall, die SPD bleibt in der Regierung und besetzt wieder das Gesundheitsministerium: Welches sind die sozialpolitischen Schwerpunkte für die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode?

Auch in der kommenden Legislaturperiode wird die Gesundheitspolitik natürlich zunächst von Corona geprägt sein; eine neue Herausforderung wird bei der Pandemiebekämpfung die Zurverfügungstellung und Organisation der Impfung für die Bevölkerung unter Berücksichtigung der jeweils zugelassenen Impfstofftypen sein. Darüber hinaus bleiben uns in Rheinland-Pfalz die sonstigen Aufgaben zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung erhalten.

Als ein großer neuer Schwerpunkt zeichnet sich das Thema „sektorenübergreifende Versorgung“ ab. Hier geht es zum Beispiel um die Stärkung der hausärztlichen Koordinationsrolle sowie eine engere Verzahnung ambulanter und stationärer Angebote. Hinzu kommt natürlich, alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen immer besser zu vernetzen und dafür auch die digitalen Möglichkeiten bestmöglich im Sinne der Patientinnen und Patienten zu nutzen. Dabei gilt es, die Patientinnen und Patienten ins Zentrum zu stellen, relevante Informationen direkt verfügbar zu haben und alle jeweils beteiligten Akteure einzubinden.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

CORONA HAT FOLGEN FÜR DIE PSYCHE

Die COVID-19-Pandemie wirkt sich auch unmittelbar auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen aus. Besonders stark gefährdet sind Kinder und Jugendliche, während die psychische Situation bei Senioren noch mehrheitlich stabil aussieht, wie erste Studien zeigen.

Zur Frage der psychischen Gesundheit und psychischen Erkrankungen unter SARS-CoV-2 wurden in Deutschland zahlreiche Studien begonnen. Die meisten Studien sind noch nicht abgeschlossen, doch wurden zu einzelnen Bevölkerungsgruppen erste Forschungsergebnisse präsentiert.

Beispielsweise untersuchte eine große repräsentative Studie der Universität Leipzig die Altersgruppe der 65- bis 94-Jährigen, die eine besondere Risikogruppe für schwere Verläufe von Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus bilden. Überraschendes Ergebnis: Anders als vermutet erwiesen sich die Senioren

in Deutschland in der Hochphase während des Corona-Lockdowns als mehrheitlich psychisch stabil, ermittelten die Leipziger Studienautoren. Dabei fühlten sich ältere Menschen, die zum Beispiel telefonisch oder virtuell in engem Austausch mit anderen Personen jenseits des eigenen Haushalts standen, besonders sozial unterstützt.

Insgesamt wurde eine „große Akzeptanz und auch Resilienz gegenüber der herausfordernden pandemischen Situation“ deutlich. Dazu die Studienkordinatorin Dr. Susanne Röhr: „Die älteren Menschen nahmen es dabei keineswegs auf die leichte



Schulter, die Mehrheit war besorgt. 90 Prozent der Senioren waren allerdings mit den von der Regierung getroffenen Maßnahmen des Gesundheitsschutzes einverstanden und unterstützten diese.“ Weitere Erhebungen im Verlauf der Pandemie seien notwendig, um mögliche längerfristige Effekte aufzudecken.

Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und psychischer Belastung bei Kindern und Jugendlichen

Anders stellt sich die Situation hingegen bei der jüngeren Altersgruppe zwischen 16 und 25 Jahren dar. Insbesondere während der umfangreichen Kontaktbeschränkungen mussten sich auch Jugendliche und junge Erwachsene auf einen neuen Alltag umstellen. Forscher des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim haben in einer repräsentativen Erhebung untersucht, wie sich der Corona-Shutdown auf die psychische Gesundheit der jungen Menschen ausgewirkt hat. Untersucht wurden dabei die Zusammenhänge zwischen sozialer Isolation, Sorgen, Ängsten und psychischen Belastungen sowie Einsatz von und Einstellung zu Interventionen im Bereich von mobilen Gesundheitsanwendungen.

Wichtiges Ergebnis: 57 Prozent der 16 bis 25-Jährigen erfüllten Kriterien einer psychischen Belastung (leicht bis schwer), 38 Prozent sogar einer mittleren bis schweren psychischen Belastung. Des Weiteren wurde ein Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und psychischer Belastung gefunden. „Unsere Daten zeigen: Mit zunehmendem Grad der sozialen Isolation wurde das Risiko einer psychischen Belastung immer größer“, fasst Christian Rauschenberg, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut und Erstautor der Studie, die Ergebnisse zusammen.

Auf die schwierige Lage junger Menschen in der Pandemie wies auch Sabine Maur hin, Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz. „Für die Jugend sind wichtige sozi-



Die Kontaktbeschränkungen in der Lockdown-Phase wirkten sich vor allem bei Jugendlichen seelisch negativ aus, während sich ältere Personen über das Telefon von Angehörigen sozial unterstützt fühlten.

ale Aktivitäten weggefallen wie unterwegs zu sein und zusammen zu feiern, Sport und Musik. Auch die berufliche Perspektive ist für viele unsicherer geworden und schwerer planbar“, so die Psychotherapeutin. Ein erster Hintergrundbericht zur Forschungslage „Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) von August 2020 bestätigt diese Einschätzung: Durch die Schließung von Kitas und Schulen verlieren Kinder und Jugendliche wichtige Kontakte, weshalb sie psychisch besonders gefährdet sind. Aber auch bei über 75-Jährigen bestehe die Gefahr, dass der Angst vor dem Virus ein Rückzug in die soziale Isolation folge und zu starker Niedergeschlagenheit und Depression führen könne.

Forderung nach Telefonbetreuung für psychisch Kranke

„Gerade in pandemischen Situationen, in denen sich depressive und Angstsymptome noch verstärken, ist es von enormer Wichtigkeit, unproblematisch und gefahrlos psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können“, betont Peter Andreas Staub, Psychotherapeut und Vorstandsmitglied der KV RLP. Für viele Menschen sei ein Kontakt per Video oder Telefon momentan die einzige Möglichkeit, professionelle Hilfe zu bekommen. So wäre etwa für ältere Menschen, die aus Angst vor Ansteckung nicht aus dem Haus gehen wollen oder die nicht über die Voraussetzungen für Videotelefonie verfügen, das Telefon die ideale Alternative. Deshalb fordert er, auch für Neupatientinnen und Neupatienten die Telefonbetreuung zu ermöglichen und vor allem die bislang ausgeschlossene psychotherapeutische Akutbehandlung als Videotherapie zuzulassen.

Das BPTK fordert zusätzliche Schutzkonzepte für eine zweite Corona-Welle. „Die Politik muss langfristig für ein Leben mit dem Virus planen. Die Menschen in Deutschland werden noch monate-, wenn nicht jahrelang mit der Bedrohung durch das Coronavirus leben müssen.“ ■



Weiterbildung: „Für uns eine Win-win-Situation“.

Dr. Michael Peschen van Issum und Melanie Schäfer setzen in ihrer Frauenarztpraxis seit Jahren auf Weiterbildungsassistenz. Sie finden, dass „alte Hasen vom frischen Wind profitieren und umgekehrt“.



Die ganze Geschichte:

www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > Dezember

Arbeiten aus Leidenschaft – eine bessere Werbung für eine ambulante Tätigkeit kann es nicht geben. Deshalb gibt es unsere Praxisgeschichten im Ärzteblatt und in KV-TV.

Wir zeigen, was unsere Mitglieder bewegt, wie sie sich organisieren oder wie sie Beruf und Freizeit vereinen. Dabei sind dies nur einige tolle Beispiele. Wir wissen, dass Sie sich alle voll und ganz für Ihre Patientinnen und Patienten einsetzen. Erzählen auch Sie Ihre Praxisgeschichte.

Wie? Lassen Sie uns telefonieren. Ihr Kommunikationsteam der KV RLP. Telefon 06131 326-2870



Ärztin aus Leidenschaft – seit 35 Jahren.

Anette Reutter hat schon vor vielen Jahren dem Krankenhaus den Rücken gekehrt. Sie sagt: „Die eigene Praxis bietet, vor allem wenn du Kinder hast, die beste Möglichkeit, selbstbestimmt zu arbeiten.“



Erleben Sie sie in KV-TV: www.kv-rlp.de/550876

Arbeiten in zwei Welten.

Ambulant oder stationär – man muss sich entscheiden! Das stimmt so nicht ganz. Wie es gelingt, beide Welten zu vereinen, zeigen Dr. Michael Schmid und Dr. Oliver Dörr mit ihrem MVZ Donnersberg.



Die ganze Geschichte: www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > April



Raus aus der Klinik, rein in die Praxis.

Helge Lang hat in den ambulanten Bereich gewechselt, zunächst als Angestellter. Was ihn daran reizt? „Die Menschen hinter den Patienten kennenzulernen, Vertrauen aufzubauen und sie längerfristig zu begleiten.“



Die ganze Geschichte: www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > Oktober



Therapie auf digitalem Weg funktioniert.

Sabine Maur ist eine Kinder-Psychotherapeutin aus Mainz. Sie ist dank digitaler Therapie gerade in der Coronakrise weiter erreichbar, denn sie behandelt einfach online.



Erleben Sie sie in KV-TV: www.kv-rlp.de/813955

Praxiseröffnung in Coronazeiten.

Dr. Verena Gall ist Feuer und Flamme – nicht nur für ihren Beruf, sondern auch für die digitale Welt. Sie hat ihre Hausarztpraxis in Mommenheim mitten in der Corona-Pandemie geöffnet und schon zum Start die allermeisten Abläufe digitalisiert.

📺 Erleben Sie sie in KV-TV: www.kv-rlp.de/971094



„Arztsein“ üben auf dem Land.

Hausärztin Anja Klinghuber hat es ausprobiert und bot gleich zwei Medizinstudierenden aus Rostock eine Famulatur in ihrer Praxis an. Aus ihrer Sicht ist die Famulatur eine gute Gelegenheit für junge Menschen, in die praktische Arbeit reinkommen.

📺 Erleben Sie sie in KV-TV: www.kv-rlp.de/619749



Hausarztpraxis und doppeltes Zwillingsglück.

Vor acht Jahren begleitete KV-TV Dr. Vanessa Jürgens auf dem Weg in die eigene Praxis. Damals wie heute heißt es bei den Jürgens nicht Job *oder*, sondern Job *und* Familie – dank des Modells der Gemeinschaftspraxis, einer guten Organisation und Ehemann Martin.

📺 Die ganze Geschichte: www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > August

📺 Erleben Sie sie in KV-TV: www.kv-rlp.de/311708

Mit eigenem Film auf Nachwuchssuche.

„Es gibt keinen schöneren Beruf“, ist Dr. Stefan Mainberger überzeugt. Seine Passion möchte der Hausarzt an junge Ärztinnen und Ärzte weitergeben – durch die Weiterbildung in seiner Praxis in Bundenthal. Was genau einen erwartet, erzählt Dr. Mainberger in seinem Film.

📺 Die ganze Geschichte: www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > September



Besondere Zeiten – ambulante Tätigkeit während Corona.

Corona hat das Leben komplett verändert. Wir haben drei Ärztinnen, einen Arzt, einen Psychotherapeuten und eine Medizinstudierende aus Rheinland-Pfalz gefragt, wie ihre Tätigkeit in der Corona-Zeit aussieht. Neue Erfahrungen wie das Arbeiten in einer Corona-Ambulanz, das Anwenden der Videosprechstunde oder leere Wartezimmer gehören genauso dazu wie die besondere Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten und das Verschieben der Praxis-Einweihungsfeier. Und dass sich ein Paket mit Schutzausrüstung „wie Weihnachten“ anfühlt, hat es vorher wohl auch noch nicht gegeben.

📺 Lesen Sie hier die Geschichten: www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > Juli

SICHERSTELLUNG

REFORM SOLL FÜR ENTLASTUNG IM BEREITSCHAFTSDIENST SORGEN

Nach dem Start des Patientenservice 116117 und der Zusammenlegung von Bereitschaftsdienstregionen zum 1. Juli 2020 folgte am 1. Oktober eine weitere Stufe der Bereitschaftsdienstreform. Das Ziel ist klar: Durch eine bedarfsgerechte Patientensteuerung über die 116117 in die geeignete Versorgungsebene soll knappe ärztliche Arbeitszeit effizienter verteilt werden. Zugleich wird die Dienstbelastung weiter gesenkt.

Mit der Bereitschaftsdienstreform will die KV RLP die Bereitschaftsdienststruktur künftig der tatsächlichen Versorgungsrealität anpassen. Die dritte Stufe der Reform startete am 1. Oktober in der Pilotregion Rheinhessen-Nahe, die die drei Bereitschaftsdienstbereiche Mainz, Bad Kreuznach/Ingelheim sowie Alzey/Kirchheimbolanden/Worms umfasst. In den genannten Bereitschaftsdienstbereichen erfolgte eine Aufteilung des Fahr- und Sitzdienstes. Für die Hausbesuchsdienste werden eigene Ärztinnen und Ärzte eingeteilt und keine Kombidienste mehr in den Ärztlichen Bereitschaftspraxen (ÄBP) vorgehalten. Dadurch werden Reaktionszeiten nach Anforderung eines Hausbesuchs erheblich verkürzt, da der Hausbesuchsdienst nicht gleichzeitig für die Patientenbehandlung in den ÄBP zuständig ist. Mithilfe dieses zusätzlichen sogenannten Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (AÄBD) werden die ÄBP an den einzelnen Standorten daher dem Bedarf entsprechend besetzt – das bedeutet, dass nicht mehr alle ÄBP personell so ausgestattet werden wie bisher. Dringende medizinische Fälle werden gezielt aufgesucht oder es erfolgt durch die 116117 eine Anmeldung in der ÄBP. Da sie bereits dokumentiert sind, werden Wartezeiten minimiert.

Bis zu sechs Bereitschaftsfahrzeuge in der Testregion im Einsatz

Die speziell für Hausbesuche eingeteilten Bereitschaftsärztinnen und -ärzte werden in dieser Testphase im AÄBD flexibel in der Pilotregion eingesetzt. Die Steuerung erfolgt zentral über den Patientenservice 116117, der alle mobilen Einsätze bedarfsgerecht und fahrzeioptimiert koordiniert. Die Teams des AÄBD, bestehend aus einem Bereitschaftsarzt bzw. -ärztin und einem Fahrer bzw. Fahrerin, sind zunächst mit drei bis sechs Fahrzeugen in der Pilotregion unterwegs. „Es sollen so viele Ärzte im AÄBD eingesetzt werden wie nötig. Wenn sich herausstellt, dass mehr oder weniger Ärzte benötigt werden, passen wir die Besetzung entsprechend an“, erläutert Dr. Nadja Moreno, Leiterin Sicherstellung bei der KV RLP, das neue Konzept.

Der AÄBD ist zu den regulären Bereitschaftsdienstzeiten im Einsatz, also abends, nachts, an Wochenenden und Feiertagen.



In den ärztlichen Bereitschaftspraxen der Pilotregion wie hier in Ingelheim erfolgt eine Aufteilung des Sitz- und Fahrdienstes.

Für diesen überregionalen Fahrdienst werden außerdem Fahrerinnen und Fahrer eingestellt, sodass keine Ärztin bzw. Arzt mehr alleine Hausbesuche machen muss. Die für den Sitzdienst in den ÄBP eingeteilten Ärztinnen und Ärzte können sich auf die über den Patientenservice 116117 angemeldeten Fälle konzentrieren sowie auf Personen, die nach wie vor unangemeldet die ÄBP aufsuchen.

„Infolge des drohenden Ärztemangels müssen wir jede Arztarbeitsstunde verfügbar machen, die möglich ist. Zum einen geht das natürlich über die Werbung von ärztlichem Nachwuchs, zum anderen aber auch dadurch, indem wir nicht genutzte Arztarbeitszeit aus dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst für die Regelversorgung gewinnen“, erläutert Dr. Moreno die Hintergründe der Reform. „Mit dem neuen System werden wir weniger Ärzte benötigen, um den Behandlungsbedarf im Bereitschaftsdienst abzudecken. Wir in Rheinland-Pfalz sind die einzige Kassenärztliche Vereinigung, die sich noch derart viele nächtliche Öffnungszeiten von Bereitschaftspraxen leistet. In den meisten Bundesländern sind die Bereitschaftspraxen nachts gar nicht mehr geöffnet“, informiert die Sicherstellungsexpertin. Von den insgesamt 630 Bereitschaftspraxen in Deutschland haben nur 80 an allen sieben Tagen der Woche nachts geöffnet, davon aktuell alleine 36 in Rheinland-Pfalz.

Verlust an ärztlicher Arbeitszeit macht Reformen unausweichlich

Dadurch, dass einerseits die Zahl der freiberuflich praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sinkt und andererseits immer mehr ärztliche Angestellte ins KV-System kommen, geht deutschlandweit naturgemäß ärztliche Arbeitszeit verloren – das ist auch in Rheinland-Pfalz nicht anders. Nach Datenerhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) arbeiten ärztliche Angestellte mit durchschnittlich 23 Wochenstunden nur knapp die Hälfte der Zeit von Selbstständigen mit 49 Wochenstunden im Schnitt. Durch den steigenden Anteil an Angestellten verringert sich die zur Verfügung stehende Arbeitszeit alle vier Stunden um etwa die jährliche Arbeitszeit eines Arztes bzw. einer Ärztin. Aufgrund des demografischen Wandels steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit für behandlungsbedürftige Krankheiten. Für mehr Behandlungen steht also künftig weniger ärztliche Arbeitszeit zur Verfügung.

Es kommt noch ein finanzieller Aspekt hinzu: Trotz Zuschüssen der Krankenkassen verursacht der Ärztliche Bereitschaftsdienst aktuell ein jährliches Defizit von etwa 20 Millionen Euro. Diese Defizite finanzieren die Niedergelassenen in Rheinland-Pfalz mit ihrem jährlichen Beitrag von jeweils 3.240 Euro.

Positive Effekte für die Förderung der Niederlassungsbereitschaft erwartet

Mit dem so konzipierten Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst soll es in Zukunft möglich sein, notwendige Behandlungsbedarfe für immobile Menschen abzudecken und die ÄBP mit nächtlichen Öffnungszeiten auf weniger Standorte zu konzentrieren. „Bei den Maßnahmen der Bereitschaftsdienstreform geht es um eine optimierte bedarfsgerechte Patientenversorgung. So können wir wertvolle ärztliche Arbeitszeit effektiver nutzen und vorhandenes Personal zielgerichteter einsetzen“, betont Dr. Moreno. Zugleich werden die Vertragsärztinnen und -ärzte bei der Zahl der Diensteinsätze entlastet, wodurch die Niederlassungsbereitschaft der nachfolgenden Ärztesgeneration gefördert werden soll.

Verläuft die Testphase in der Pilotregion erfolgreich, werden Öffnungszeiten durch Zusammenlegung von ÄBP in anderen rheinland-pfälzischen Regionen weiter angepasst und Hausbesuchsdienste für nicht mobile Kranke aufgebaut. ■

📄 Positionspapier „Bereitschaftsdienst 2020/21 – Perspektiven und Hintergründe der Reform“:
www.kv-rlp.de/799998



KV INFO
SIE HABEN POST!

Zahlreiche ärztliche und psychotherapeutische Mitglieder lesen ihn regelmäßig. KV INFO, der E-Mail-Newsletter der KV RLP, erscheint in der Regel einmal wöchentlich.

Sie sind noch nicht registriert, möchten aber künftig aktuelle praxisrelevante Meldungen bequem per E-Mail erhalten?

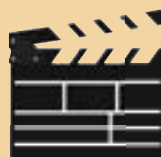
Einfach auf der Website der KV RLP anmelden:
www.kv-rlp.de/918610

© NICOLININO – FOTOLIA.COM

MITGLIEDERSERVICE

NEUER SCHUB FÜR DIE DIGITALISIERUNG

Beantragen Sie jetzt einfach und schnell genehmigungspflichtige Leistungen: Mit dem neuen Antragsportal im geschützten Mitgliederbereich der KV RLP schreitet die Digitalisierung ein weiteres Stück voran. Ein großer Vorteil für die Mitglieder.


 **KV-TV**

Das Antragsportal der KV RLP verständlich erklärt:
Magazin vom 16. Oktober 2020
www.kv-rlp.de/972505

Die KV RLP hat sich zum Ziel gesetzt, mit innovativen Projekten der Digitalisierung voranzugehen und diese nutzbringend einzusetzen und zu etablieren. „Unser Antragsportal kann dabei als gutes Beispiel für gelungene Digitalisierung bezeichnet werden“, lobt KV RLP-Vorstandsmitglied Peter Andreas Staub anlässlich der diesjährigen Digitalkonferenz am 7. Oktober 2020 die neue Innovation.

Mittlerweile sind rund 50 Prozent aller Leistungen an rechtliche Voraussetzungen (siehe SGB V) wie zum Beispiel Qualitätssicherungsvereinbarungen, Selektivverträge oder EBM-Regelungen gebunden und dadurch genehmigungspflichtig. Um diese Leistungen ausführen und abrechnen zu können, wird eine Genehmigung seitens der KV RLP benötigt. Das im geschützten Mitgliederbereich angesiedelte Antragsportal dient dazu, Ihnen den Zugang zu genehmigungspflichtigen Leistungen zu erleichtern, da alle für Ihre Fachgruppe relevanten Anträge mit entsprechenden Informationen angezeigt und ausgewählt werden können.

Rückgriff auf bereits gespeicherte Daten

Nachdem Sie sich erfolgreich im Portal des geschützten Mitgliederbereichs angemeldet haben, greift die KV RLP auf bereits gespeicherte Daten zurück, sodass die Angabe von bekannten Informationen wie die Adresse der Betriebsstätte entfällt. Vom


Programm werden Sie einfach, schnell und automatisiert durch den Prozess geführt. Dabei werden zielgerichtet Informationen angezeigt und Sie können die jeweilig geforderten Nachweise direkt hochladen oder im Nachgang an die KV RLP senden. Nach dem Absenden des Genehmigungsantrages erhalten Sie die Eingangsbestätigung unmittelbar.

Da für Sie nur alle für den ausgewählten Antrag notwendigen Informationen selektiert werden, ist eine hohe Verfahrenstransparenz gegeben und zugleich eine hohe Rechtssicherheit garantiert. Bei vollständiger Einreichung aller benötigten Unterlagen erfolgt eine schnellere Bearbeitung seitens der KV RLP.

Unterstützung bei der Antragstellung

Zusätzlich bietet die KV RLP Ihnen die Möglichkeit, sich mit der Abteilung Qualitätssicherung in Verbindung zu setzen und einen Termin zu vereinbaren. Dabei werden Sie durch das kompetente Fachpersonal bei der Stellung Ihrer Anträge unterstützt.

Nutzen Sie das Antragsportal und geben Sie der KV RLP gerne Feedback, denn nur mit Ihrer Hilfe kann das Antragsportal weiter verbessert und noch attraktiver für Sie gestaltet werden. ■

 Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an unter 06131 326-3701 oder schreiben Sie eine E-Mail an genehmigung@kv-rlp.de.



Per Video konnten die Teilnehmenden sich die Vorstände der KV RLP Dr. Peter Heinz (Mitte), Dr. Andreas Bartels (li.) und Peter Andreas Staub (re.) auf ihre Computer, Tablets oder Mobiltelefone holen.

EIN FORMAT MIT ZUKUNFT

Rund 390 Mitglieder waren der Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) gefolgt und wählten sich am 7. Oktober in die Digitalkonferenz ein, um sich vom KV RLP-Vorstand über die aktuelle politische Lage, die Maßnahmen der KV in der Corona-Pandemie und die Digitalisierung im Gesundheitswesen informieren zu lassen und Fragen zu stellen.

Die Corona-Pandemie war mit dafür verantwortlich, dass die Mitglieder nicht wie bei den bisherigen Regionalkonferenzen die unterschiedlichen Standorte der KV RLP besuchten. Bei der ersten landesweiten Digitalkonferenz kamen Dr. Peter Heinz, Dr. Andreas Bartels und Peter Andreas Staub per Video in die Praxen, Arbeits- oder Wohnzimmer der rheinland-pfälzischen Vertragsärzte und -psychotherapeutenschaft. „Für uns war es eine neue und tolle Erfahrung, um mit unseren Mitgliedern in Kontakt zu treten. Wir werden solche Formate sicherlich in Zukunft häufiger nutzen“, resümierte der Vorstandsvorsitzende der KV RLP Dr. Peter Heinz nach der 90-minütigen Konferenz. Denn auch die Resonanz der Mitglieder war überaus positiv.

Die Teilnehmenden nutzten die Möglichkeit, ihre Fragen an den Vorstand zu richten. Sie reichten von „Warum dürfen nur Corona-Anlaufstellen Schutzausrüstung im Online-Portal der KV RLP bestellen?“ über „Muss ich mich trotz meines baldigen Eintritts in den Ruhestand noch mit der Telematik-Infrastruktur

befassen?“ bis hin zu „Wie könnte man aus Ihrer Sicht unseren Gesundheitsminister Jens Spahn ausbremsen?“ Ein Expertenteam aus den Fachabteilungen der KV RLP und der Vorstand beantworteten zahlreiche Fragen direkt. Die Beteiligung war jedoch so hoch, dass nicht alle Mitglieder eine Rückmeldung während der Digitalkonferenz erhielten. Der Rest wurde im Nachgang beantwortet.

Zuvor hatten die drei Vorstände die Teilnehmenden mit aktuellen Informationen versorgt. Dr. Peter Heinz ging auf die Umsetzungen in Rheinland-Pfalz in Bezug auf die Corona-Pandemie ein und gab einen Rück- und Ausblick. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Bartels stellte die Corona-Pandemie und deren Auswirkungen auf das Honorar sowie die Corona-bedingten Sonderregelungen auf Bundesebene in den Mittelpunkt. Vorstandsmitglied Peter Andreas Staub informierte über die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die damit verbundenen politischen Forderungen der KV RLP. ■



NEUER AUßENDIENST UNTERSTÜTZT BEI DER MELDEPFLICHT

Für die Meldungsdocumentation und -übermittlung hat das Landeskrebsregister im Sommer 2020 einen eigenen Außendienst eingerichtet. Geschulte Fachkräfte bieten den Praxen nicht nur eine Einarbeitung, sondern helfen zum Teil auch dabei, bestehende Melderückstände aus der Vergangenheit abzubauen.



Sarah Franz, Außendienstmitarbeiterin



Jacqueline Fischer, Außendienstmitarbeiterin



Anita Plaha, Außendienstmitarbeiterin

Jährlich erkranken bundesweit fast 500.000 Menschen an Krebs. Krebserkrankungen stellen damit die zweithäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland dar. Zur Behandlung und Heilung der Tumorpatientinnen und -patienten leisten die Krebsregister in Deutschland tatkräftige Mithilfe: Alle Daten zu Therapie, Behandlung und Verlauf von Krebserkrankungen werden registriert und verarbeitet. Durch die Erfassung und Auswertung, aber auch durch die Datenrückmeldung an die Ärzteschaft und Krankenhäuser leisten die Krebsregister einen entscheidenden Beitrag zur Unterstützung und Verbesserung in der onkologischen Versorgung sowie bei der Bekämpfung von Krebserkrankungen.

Alle Ziele der klinischen Krebsregistrierung sind jedoch nur zu erreichen, wenn das Krebsregister auf eine ausreichende

und qualitativ hochwertige Datenbasis zugreifen kann – und hier ist es auf die Mitarbeit aller onkologisch praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz angewiesen. Nur die vollzählige Meldung aller gesetzlich vorgeschriebenen Meldeanlässe ermöglicht es dem Krebsregister, die gewünschten Ziele mit der notwendigen wissenschaftlichen Genauigkeit zu erfüllen.

Für die Abgabe der Meldungen erhalten die Einrichtungen eine festgelegte Vergütung. Der Aufwand für die meldenden Einrichtungen ist mit dieser Vergütung jedoch, je nach Situation, nicht immer abgegolten. „Wir wissen, dass gerade niedergelassene Ärzte oft keine eigene Dokumentationsfachkraft haben, die die Fälle dokumentiert. Da muss die Arzthelferin oder der Arzt selbst dann, neben der restlichen Arbeit, die Meldungen abgeben“, sagt Antje Swietlik,

Geschäftsführerin des Krebsregisters Rheinland-Pfalz. Und die ärztliche Leiterin PD Dr. Sylke Zeißig ergänzt: „Uns ist der Aufwand durchaus bewusst, weswegen wir schon seit Beginn der klinischen Krebsregistrierung in Rheinland-Pfalz Anfang 2016 großen Wert auf verschiedene Unterstützungsmaßnahmen für unsere Melder legen.“

Unterstützung für die Melder – auch vor Ort

Neben umfangreichem Informationsmaterial, zahlreichen Inhalten auf der Website, Online-Schulungen zum Melderportal und zur Tumordokumentation, Video-Tutorials und regelmäßigen Infomails gibt es seit Mitte 2020 noch eine neue Unterstützungsmaßnahme: den Außendienst des Krebsregisters Rheinland-Pfalz. „Eine geschulte Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter kommt vor

Ort in die Einrichtung des Melders und übernimmt die Eingabe der Meldungen in das elektronische Melderportal“, erklärt Außendienstmitarbeiterin Sarah Franz, die vorher als Medizinische Fachangestellte in der Strahlentherapie gearbeitet hat. Mitte des Jahres ist der Außendienst gestartet und erfährt seitdem großen Zulauf. Gemeinsam mit ihren Kolleginnen Jacqueline Fischer und Anita Plaha ist Sarah Franz seitdem im Einsatz. „Die Erfahrungen sind allesamt sehr positiv. Die Melder, Ärztinnen und Ärzte wie auch ihre Mitarbeiterinnen, sind alle sehr freundlich und respektvoll. Oft wurde die Erleichterung seitens der Melder geäußert, dass nun der Außendienstler die Meldungen übernehmen kann“, sagt sie.

Die Inanspruchnahme des Außendienstes ist für die onkologisch praktizierenden Ärztinnen und Ärzte kostenlos; lediglich die Meldevergütung wird vom Krebsregister einbehalten. Zusätzliche Kosten entstehen jedoch nicht für die Einrichtungen. Voraussetzung ist lediglich die Bereitstellung eines Arbeitsplatzes für die Außendienstmitarbeiterinnen und es muss ein Zugriff auf die praxiseigenen Patientendaten ermöglicht werden. Auch die Registrierung als Melder ist vorab notwendig. „Dann können wir direkt mit der Dokumentation der Meldungen starten“, sagt Sarah Franz.

Alle drei Außendienstmitarbeiterinnen haben selbst einen medizinischen Hintergrund, sie kennen also auch schon die „andere Seite“, wie der Alltag in einer medizinischen Einrichtung aussieht. „Vereinzelt trifft man auf Melder, die fast überfordert sind und Angst haben, etwas falsch zu machen. Doch sobald sie sich mit dem Thema Meldepflicht noch einmal befassen, wird ihnen klar, dass wir vom Krebsregister ihnen nur helfen wollen, ihrer Meldepflicht nachzukommen“, so Anita Plaha, ehemalige Anästhesiefachkrankenschwester. „In den allermeisten Fällen sind die Melder einfach

froh und dankbar, dass wir für sie diese Arbeit so unkompliziert und kostenlos übernehmen. Sie sind freundlich, wohlwollend und heißen uns stets willkommen. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten und den Praxismitarbeitern macht mir großen Spaß“, betont sie.

Bereits seit Anfang 2016 besteht die Meldepflicht, dennoch gibt es Einrichtungen, die noch nicht alle gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen abgegeben haben. Sie sind jedoch verpflichtet, auch alle relevanten Meldeereignisse seit dem 1. Januar 2016 nachzumelden – für viele Ärztinnen und Ärzte ein kaum zu bewältigender Rückstand.

Außendienst und Schulung für die Mitarbeitenden


Den Außendienst bereits in Anspruch genommen hat die Urologische Gemeinschaftspraxis in Nieder-Olm. Dr. Annette Litz und Dr. Martin Dötsch wissen um die Vorteile der klinischen Krebsregistrierung: „Der Mehrwert liegt in der zentralen Verarbeitung von Daten zur Forschung, Qualitätssicherung und Gesundheitsplanung.“ Trotzdem war es ihnen im sowieso schon stressigen Alltag der Praxis kaum möglich, ihrer gesetzlichen Meldepflicht nachzukommen, da ihre Mitarbeiterinnen mit dem Praxisalltag schon komplett ausgelastet sind. „Der Außendienst des Krebsregisters kann die Praxen hier wesentlich entlasten. Wir sind wirklich sehr zufrieden, der Kontakt zum Krebsregister verlief reibungslos und die Mitarbeiterin hier vor Ort ist sehr nett und engagiert“, so die Urologen. „Wir würden den Außendienst uneingeschränkt empfehlen“, ergänzen sie. Etwa 100 bis 150 Meldungen pro Quartal müssen sie laut den gesetzlichen Vorgaben melden. Diese Arbeit nimmt ihnen nun das Krebsregister ab.

Doch nicht nur aktiv die Meldungen abzusetzen, zählt zu den Aufgaben des Außendienstes. „Es gibt auch Melder, die Hilfe bei der Eingabe im Melderpor-

tal benötigen. Vor Ort werden dann als Schulung Meldungen mit den Mitarbeiterinnen der Praxis dokumentiert und übermittelt. Teilweise übernimmt der Außendienstler hier die rückwirkenden Meldungen ab 2016 und für die Zukunft übernehmen die Melder dann alle aktuellen Meldungen wieder selbstständig“, schildert Sarah Franz. So werden neben der eigentlichen Tätigkeit als Außendienstlerin gleich die Mitarbeitenden in den Einrichtungen geschult.

Auch ist es wichtig, den Meldern aufzuzeigen, welchen Mehrwert sie und ihre Einrichtung durch die Abgabe der Meldungen haben. Denn damit unterstützen sie nicht nur die generellen Ziele der klinischen Krebsregistrierung. „Häufig denken die Melder es sei eine Einbahnstraße, dass sie uns die Daten senden. Dabei können sie bei einer vollständigen Datenlage von einem Spiegeln der Daten profitieren und erhalten eine Gesamtübersicht von ihrem Patienten. Gerade, wenn mehrere Stellen an der Betreuung des Patienten beteiligt sind, kann dies von großem Vorteil sein“, so Jacqueline Fischer, die als gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin selbst Patientinnen und Patienten betreut hat.

Wie sich der Außendienst entwickeln wird, davon hat das Krebsregister schon eine ganz gute Vorstellung. „Nachdem es diesen Sommer so gut angelaufen ist, planen wir auf jeden Fall, den Außendienst auszubauen“, sagt Geschäftsführerin Antje Swietlik. Eine vierte Mitarbeiterin ist seit Oktober an Bord. Und auch Außendienstlerin Anita Plaha ist sich sicher: „Da die Ärzte gut vernetzt sind, gehen wir davon aus, dass sich die Zahl der Anmeldungen noch stark steigern wird. Schon nach den wenigen Wochen, die der Außendienst existiert, haben wir zahlreiche Nachfragen und Einsätze zu verzeichnen.“ ■

 Weitere Informationen sowie die Anmeldung für den Außendienst unter www.krebsregister-rlp.de

BESSERE PATIENTENVERSORGUNG DANK E-PATIENTENAKTE

Ab 2021 haben gesetzlich Versicherte bei den Krankenkassen Anspruch auf eine elektronische Patientenakte (ePA). Mit der ePA ist die Bereitstellung wichtiger medizinischer Dokumente zwischen Ärztinnen und Ärzten möglich, was die Versorgung weiter verbessern wird.

Von Charly Bunar und Tina Reckel, Produktmanager und Produktmanagerin ePA, gematik GmbH



Die Zugriffsberechtigung der Praxis auf die ePA wird über das Stecken der eGK am Kartenterminal und Eingabe der PIN erteilt.

Als Ärztin oder Arzt möchten Sie Ihre Patienten, die zu Ihnen in die Praxis kommen, jederzeit bestmöglich behandeln. Dafür benötigen Sie unter Umständen wichtige Informationen Ihrer Kolleginnen und Kollegen – etwa den EKG-Befund vom Kardiologen oder den Entlassbrief aus dem Krankenhaus. Doch nicht jeder Patient hat diese Informationen immer zur Hand.

Mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) gehören diese Szenarien bald der Vergangenheit an. Die ePA ist ein wichtiger Schritt in der Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems und ermöglicht einen unkomplizierten und schnellen Zugriff auf die von Ärztinnen und Ärzten hinterlegten medizinischen Daten. Dies erleichtert Entscheidungen für die richtige Thera-

pie und macht den Behandlungsprozess effizienter und nicht zuletzt noch persönlicher. In der ePA findet der Patient, wenn er der Speicherung zustimmt, alle wichtigen Dokumente der an seiner Gesundheitsversorgung beteiligten Leistungserbringer. Er selbst hat die Hoheit über seine Patientenakte und kann entscheiden, ob er sie nutzt, und wenn ja, welche Informationen er mit wem teilt und wie lange ein Leistungserbringer Zugriff auf die Daten hat.

Wann kommt die elektronische Patientenakte?

Gesetzlich Versicherte können die elektronische Patientenakte ab Januar 2021 bei ihrer Krankenkasse beantragen. Die Krankenkassen sind zwar verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen, jedoch ist die Nutzung sowohl kostenfrei als auch freiwillig. Mit der ePA erhalten Versicherte erstmals einen Überblick über ihre Gesundheitsdaten – und werden darüber hinaus in die Lage versetzt, souverän und verantwortungsvoll mit den eigenen Gesundheitsdaten umzugehen. Sie können außerdem auch eigene Dokumente, wie beispielsweise ein Schmerztagebuch, in die ePA hochladen.

Was mit der elektronischen Patientenakte möglich ist

Nicht nur Patienten profitieren von der ePA und den neuen Möglichkeiten der digitalen Vernetzung – auch alle ärztli-

chen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen und pharmazeutischen Heilberufe, die an der Behandlung beteiligt sind. Die elektronische Patientenakte wird vor allem dann zum Erfolg, wenn viele sich an ihr beteiligen – nicht zuletzt dadurch, dass Patienten durch den Zugriff auf ihre ePA diagnose- und behandlungsrelevante Informationen für Leistungserbringer zugänglich machen.

Patienten können den Zeitraum und die Dauer der Zugriffsberechtigung festlegen – in Stufe 1 der ePA etwa zwischen einem Tag und 18 Monaten. Die Zugriffsberechtigung erteilen sie eigenständig über eine App auf ihrem Smartphone oder durch die Eingabe einer PIN der elektronischen Gesundheitskarte am Kartenterminal in der Praxis. Diese PIN erhält der Versicherte von seiner Krankenkasse. Er kann künftig auch einen Vertreter bestimmen, der ihn bei Bedarf bei der Nutzung der ePA in der medizinischen Versorgung unterstützt.

Die Vorteile der ePA für die Arztpraxis

Sie erhalten durch Zugriffserteilung durch den Patienten alle wichtigen und relevanten Dokumente in der ePA: Diese sind bundesweit, einrichtungs- und sektorenübergreifend einsehbar. Patienten können auf diese Weise Befunde oder Laborergebnisse für den Hausarzt, den Kardiologen oder andere Fachärzte einfach und unkompliziert zur Verfügung stellen. So haben alle Beteiligten Einblick in den Behandlungsverlauf, er-

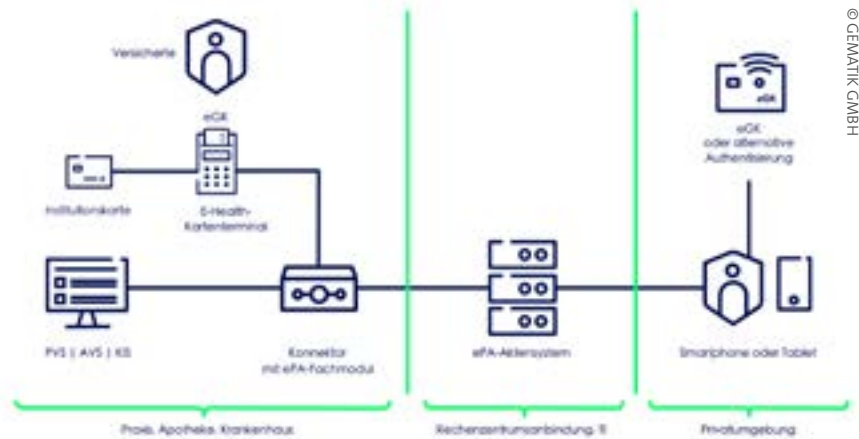
halten ein umfangreiches Diagnosebild und können eine noch bessere Therapieentscheidung treffen.

Das ändert sich im Praxisalltag

Um die ePA einsehen und mit ihr arbeiten zu können, benötigt die Praxis die Zugriffsberechtigung auf die Akte. Der Patient kann den Zugriff wahlweise direkt über sein Smartphone oder aber am Empfang der Praxis erteilen. Dazu steckt er die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in das Kartenlesegerät und gibt anschließend seine PIN ein, wodurch die freigegebenen Daten ins Praxisverwaltungssystem (PVS) heruntergeladen werden können – und schon können Sie im Dialog mit dem Patienten Informationen wie beispielsweise die Diagnose eines Fachkollegen aus der ePA auslesen und direkt in seinem PVS einsehen und seine Anamnese hierauf aufbauen.

Im Verlauf der Behandlung können Sie etwa Ihren Arztbrief wie gewohnt im PVS erstellen und (in Absprache mit dem Patienten) über die PVS-Oberfläche einfach in die ePA hochladen. Es ist auch möglich, Laborergebnisse nach einer Blutabnahme in die ePA einzutragen, ohne dass der Patient dafür in der Praxis anwesend sein muss. Patienten können

Zugriff auf die ePA aus Praxis und Privatumgebung



© GEMMATIK GMBH

Daten in ihrer elektronischen Patientenakte selbst löschen oder auf Wunsch in der Praxis löschen lassen.

Wichtig ist: Das PVS bleibt die Primärdokumentation in der Hoheit der Praxis. Daten werden nicht automatisch mit der ePA ausgetauscht – das Hoch- und Herunterladen sind stets eigenständige Aktionen im PVS im Austausch mit der ePA. Daten aus dem PVS werden nach Rücksprache mit dem Patienten in die ePA hochgeladen. Die Arztpraxis hat ihre Patienten künftig über die Verfügbarkeit der ePA zu informieren. Informationen zu technischen Voraussetzungen sowie zur Nutzung bzw. zum Einsatz der ePA erhalten Sie direkt bei der KV. Die

Niedergelassenen müssen bis zum 30. Juni 2021 die ePA technisch in den Praxen verarbeiten können.

Sowohl Sie als auch Ihre Patienten profitieren somit künftig von der ePA: Ärztinnen und Ärzte erhalten bislang fehlende und essenzielle Informationen über ihre Patienten und können diese in Zukunft noch besser versorgen. Diese erhalten im Gegenzug erstmals Transparenz über ihre Gesundheitsversorgung, die sie selbst durch Zugriff auf ihre ePA und nicht zuletzt durch das Hochladen eigener Dokumente noch verbessern können. Das ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg der Digitalisierung des Gesundheitssystems. ■

ANSCHLUSS-VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Bis spätestens 30. Juni 2021 müssen die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitglieder nachweisen, dass sie „ePA-ready“ sind. Um die elektronische Patientenakte in der Praxis nutzen zu können, sind zunächst ein Software-Update des Konnektors und eine Erweiterung des Praxisverwaltungssystems notwendig. Einige Anbieter wie Compugroup Medical, secunet und RISE planen eine Zulassung der ePA-Konnektoren im 1. Quartal 2021. Die Anbieter stellen die Updates voraussichtlich im 1. und 2. Quartal 2021 zur Verfügung. Die Softwarehäuser kommen dazu auf die Praxen direkt zu, sodass diese nicht selbst aktiv werden müssen. Für den Zugriff auf die ePA wird der elektronische Heilberufsausweis der zweiten Generation benötigt. ■



© EVERYDAY BETTER TO DO EVERYTHING YOU LOVE – ISTOCKPHOTO.COM

VERORDNUNG

ERSTE „APPS AUF REZEPT“ SIND VERORDNUNGSFÄHIG

Welche Apps darf ich verordnen und abrechnen? Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat am 6. Oktober 2020 erstmals das neue Verzeichnis für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf seiner Website veröffentlicht.

Das DiGA-Verzeichnis listet Apps oder browserbasierte Anwendungen, die

- als Medizinprodukt mit niedrigem Risiko CE-zertifiziert sind,
- zusätzlich vom BfArM im Fast-Track-Verfahren geprüft wurden und
- somit ärztlich oder psychotherapeutisch verschrieben oder
- bei entsprechender Diagnose direkt von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden können.

Gesetzliche Grundlage für die Aufnahme von „Apps auf Rezept“ in die Gesundheitsversorgung ist das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG).

Prüfung der Gesundheits-Apps durch das BfArM (Fast-Track-Verfahren)

Zunächst erfolgt eine Vorprüfung, beispielsweise zu den Marktzugangsvoraussetzungen hinsichtlich Sicherheit und Leistungsfähigkeit, zur klinischen Bewertung, Qualitätssicherung und Risikobewertung, CE-Zertifizierung als Medizinprodukt und zum Eingang des vollständigen DiGA-Aufnahmeantrags. Anschließend prüft das BfArM im Fast-Track-Verfahren innerhalb von drei Monaten, ob das Produkt die in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) definierten Anforderungen – Sicherheit und Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Informationssicherheit, Qualität, Interoperabilität – erfüllt und der Hersteller realisierbare positive Versorgungseffekte nachweisen konnte.

Falls für die DiGA noch keine ausreichenden Nachweise für positive Versorgungseffekte vorliegen, es aber dazu bereits vielversprechende Daten gibt und die übrigen Anforderungen erfüllt sind, kann der Hersteller einen Antrag auf vorläufige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis stellen. Die notwendige vergleichende Studie muss innerhalb der Erprobungsphase von in der Regel maximal zwölf Monaten durchgeführt werden.

Erste DiGA - App Kalmeda und Webanwendung velibra

- Die App Kalmeda (Hersteller mynoise GmbH) bietet Menschen mit chronischer Tinnitusbelastung eine leitlinienbasierte, verhaltenstherapeutische Therapie. Die im DiGA-Verzeichnis enthaltene Fachinformation enthält unter anderem Informationen zur Patientengruppe (H93.1 Tinnitus aurium), Anwendungsdauer (90 Tage) und zum Preis (116,79 Euro). Die App soll maximal vier Mal verordnet werden, sodass die optimale Therapiedauer (zwölf Monate) zur Anwendung kommt. Mögliche vertragsärztliche Tätigkeiten in Zusammenhang mit der DiGA: Vor Nutzung der App sollten eine HNO-ärztliche Untersuchung und insbesondere ein Hörtest stattgefunden haben.
- Die Webanwendung velibra (Hersteller GAIA AG, dauerhafte BfArM-Zulassung) soll Menschen mit Symptomen von bestimmten Angststörungen unterstützen. Die Fachinformation enthält unter anderem Informationen zu den Patientengruppen, Kontraindikationen, Anwendungsdauer (90 Tage), Preis (476 Euro) sowie Mindest- und Höchstanwendungsdauer.

Die für die Nutzung der DiGA erforderliche vertragsärztliche Tätigkeit umfasst:

- Vor der Verordnung: Indikationsstellung für die Nutzung des Programms
- Nach der Verordnung: Monitoring des klinischen Verlaufs im Rahmen der üblichen ärztlichen Therapieführung

Derzeit befinden sich 21 Anwendungen in der Prüfung. Für weitere ca. 75 Anwendungen haben bereits Beratungsgespräche zwischen BfArM und Herstellern stattgefunden, sodass kurzfristig weitere Anwendungen geprüft und auf der BfArM-Website gelistet werden. Die Übersicht wird regelmäßig aktualisiert; die KV RLP wird nicht kontinuierlich über neu zugelassene Anwendungen berichten. Nach der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis (Zuständigkeit: BfArM) beginnt der Verschrei-

bungs- und Erstattungsprozess. Hier sind die ärztliche Selbstverwaltung und die gesetzlichen Krankenkassen federführend, die vertraglichen Einzelheiten festzulegen und auszuarbeiten.

Kritik: Verordner müssen für Nebenwirkungen haften

Nach ärztlichen äußern sich auch psychotherapeutische Interessensvertreter kritisch über den Einsatz von Gesundheits-Apps. Viele offene Fragen zu Wirksamkeit, Datenschutz und zur Verordnung dieser digitalen Anwendungen seien bisher nicht geklärt, obwohl sie ab sofort verordnungsfähig seien.

Während die App zu Angststörungen eine randomisiert-kontrollierte Studie vorweisen könne, sei die Tinnitus-App ohne Wirksamkeitsnachweis entsprechend dem Fast-Track-Verfahren in das DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen worden. Die psychotherapeutischen Interessensvertreter kritisieren neben dem mangelhaften Datenschutz, dass die Verordner für jegliche Nebenwirkungen haften müssen und die Patientinnen und Patienten als „Versuchskaninchen“ dienen. Es gebe noch großen Forschungsbedarf vor dem Einsatz in der Therapie.

Gesundheits-App auf Antrag bei Krankenkasse erhältlich


GKV-Versicherte können alternativ zur (ärztlichen, psychotherapeutischen) Verordnung auch DiGA auf Antrag bei ihrer Krankenkasse erhalten, sofern der Krankenkasse eine entsprechende Diagnose vorliegt. Dieses zweigleisige Verfahren kritisiert die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV): „Eine Krankenkasse sollte jedoch nicht eigenmächtig therapieren und Apps an ihre Versicherten geben, deren Wirkung und Nebenwirkungen weder eingeschätzt noch aufgefangen werden“, betont Psychotherapeut Hentschel. Er rechnet damit, dass Patientinnen und Patienten ohne begleitende Psychotherapie schnell das Interesse an der App verlieren könnten.

Verordnung auf dem Arzneimittelrezept

Niedergelassene können grundsätzlich alle im DiGA-Verzeichnis gelisteten Gesundheits-Apps auf dem Arzneimittelrezept (Formular 16) verordnen. Dazu sind die zugeordnete PZN und die Bezeichnung der Anwendung anzugeben, sofern die Verordnungssoftware dies nicht bereits automatisch erledigt hat. Das Rezept wird bei der Krankenkasse eingereicht. Auf Antrag oder Rezept vergibt die Krankenkasse einen Code, mit dem Patientinnen und Patienten die App beziehungsweise Webanwendung freischalten können.

Vergütungsregelung für ärztlichen und psychotherapeutischen Aufwand noch offen

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz sind ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Nutzung der DiGA – sie werden vom BfArM ausgewiesen – zu honorieren. Dem Bewertungsausschuss obliegt die Aufgabe, dies für jede DiGA zu prüfen und gegebenenfalls den EBM anzupassen. Sofern noch keine Entscheidung über die Vergütung der vom BfArM ausgewiesenen ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen getroffen wurde, können diese privat liquidiert werden. GKV-Versicherte können die Leistung im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch nehmen. ■

 Weitere Infos zu Verordnung und Abrechnungsleistungen von DiGA in KV KOMPAKT auf Seite 5

 App-Verzeichnis des BfArM:
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

Praxis-Info der Bundespsychotherapeutenkammer „Digitale Gesundheitsanwendungen“ (Oktober 2020): www.bptk.de
> Publikationen

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Isaac-Fulda-Allee 14, D-55124 Mainz

REDAKTION

verantwortlich (i. S. d. P.)
Dr. Peter Heinz, Vorsitzender des Vorstandes
Dr. Andreas Bartels, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
Peter Andreas Staub, Mitglied des Vorstandes

Dr. Rainer Saurwein (Redaktionsleitung), Stefan Holler,
Fachabteilungen der KV RLP

KONTAKT

Telefon 06131 326-326, Fax 06131 326-327
kvpraxis@kv-rlp.de, www.kv-rlp.de

BILDNACHWEIS

KV RLP
© Adobe Stock; © Fotolia; © istockphoto; © KBV; © Gematik GmbH; © MSAGD

AUFLAGE

7.000 Exemplare

ERSCHEINUNGSWEISE

viermal im Jahr

UMSETZUNG

NINO Druck GmbH
Im Altenschemel 21
67435 Neustadt/Wstr.
www.ninodruck.de

KURZ & BÜNDIG

GESUNDHEITSMINISTERIUM STIMMT ÜBERGANGSFRIST FÜR E-AU ZU

Die Pflicht zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkassen wird voraussichtlich erst ab dem 1. Oktober 2021 greifen. Das Bundesgesundheitsministerium hat eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geforderte Übergangsregelung akzeptiert. Allerdings müssen die Krankenkassen dieser Einigung noch zustimmen. Ursprünglich hatte das Terminservice- und Versorgungsgesetz vorgesehen, dass die Daten der AU bereits zu Jahresbeginn elektronisch übermittelt werden müssen.

Hintergrund für die Fristverlängerung ist, dass laut KBV noch nicht sichergestellt sei, dass alle Hersteller



die erforderlichen technischen Komponenten bis zum 1. Januar 2021 bereitstellen könnten. Grundlage sind ein Anschluss an die Telematik-Infrastruktur mit einem E-Health-Konnektor, ein KIM-Dienst und der elektronische Heilberufsausweis der Generation 2.0. Wie die KBV betont, sei der Papierausdruck laut Gesetz auch für nächstes Jahr juristisch verbindlich. Die papiergebundenen Durchschläge für Versicherte und Arbeitgeber bleiben bis zum Ende des Jahres 2021 bestehen. ■

Infos: www.kbv.de/html/46507.php

NEUE FÖRDERGEBIETE

Die KV RLP fördert auch im neuen Jahr Niederlassungen bzw. Praxisübernahmen, Anstellungen und die Errichtung von Nebenbetriebsstätten in ausgewiesenen Fördergebieten. Zum 1. Januar 2021 werden nach der Förderrichtlinie Strukturfonds 30 hausärztliche Fördergebiete und 30 fachärztliche Fördergebiete in neun unterschiedlichen Arztgruppen ausgewiesen. Eine detaillierte Übersicht steht online bereit. ■

www.kv-rlp.de/561659-7712

GRIPPEIMPFSTOFFBEDARF MELDEN

Ärztinnen und Ärzte können den voraussichtlich benötigten Bedarf an Grippeimpfstoffen für die Saison 2021/2022 noch bis zum 20. Dezember 2020 angeben. Ein entsprechendes Formular steht online im geschützten Mitgliederbereich der KV RLP zur Verfügung.

Sie finden das Abfrageformular unter Verordnung > Bedarf Grippeimpfstoff. Über den Button „senden“ werden die Angaben bei der KV RLP gespeichert und hinterlegt. Über einen weiteren Button „Daten als PDF darstellen“ kann das Formular für die eigenen Unterlagen gespeichert und ausgedruckt werden. ■

INFOS ZU HEILMITTELN

Ob Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie: Ab 1. Januar wird die Verordnung von Heilmitteln bundesweit vereinfacht. Zur Unterstützung für Praxen stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jetzt erste Serviceangebote bereit. Die KBV-Serviceangebote sollen Ärztinnen und Ärzten helfen, sich schnell und praxisnah mit den Neuerungen vertraut zu machen. Geplant sind außerdem zwei zertifizierte Fortbildungen. ■

www.kbv.de/html/heilmittel.php

BROSCHÜRE ZUR PANDEMIEPLANUNG VERÖFFENTLICHT

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) hat die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis – Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ herausgegeben. Hier ist übersichtlich beschrieben, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemieplanung in der Arztpraxis zum Schutz der dort

Tätigen sowie der Bevölkerung wichtig ist. Die Broschüre ist mit ihren Checklisten, Mustervorlagen und Hinweisen rund um das Coronavirus sowohl ausgedruckt direkt vor Ort als auch in digitaler Version nutzbar. Alle Mustervorlagen sind individuell an die eigene Praxis adaptierbar. Welche Checklisten und Mustervorlagen gibt es? Wie



nutze ich die Inhalte am besten in meiner Praxis? Antworten auf diese und weitere Fragen hat die KV RLP in einem kostenfreien 35-minütigen Webseminar zusammengestellt. ■

Download: www.kv-rlp.de/715503
Webseminar: www.kv-rlp.de/875424

KEINE STATISTISCHEN AUFFÄLLIGKEITSPRÜFUNGEN FÜR VERORDNUNGEN

Das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel wurde im Jahr 2019 eingehalten.

Der GKV-Spitzenverband teilt den Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich die entsprechenden Netto-Ausgaben zu den Kostenbereichen Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel mit. Inzwischen liegen der KV RLP die endgültigen Daten des Jahres 2019 vor. Die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz haben das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel eingehalten. Daher entfallen die entsprechenden statistischen Auffälligkeitsprüfungen für das Jahr 2019. Seit der neuen Prüfsystematik ist dies das dritte Mal in Folge gelungen.

Aktuell ist das Einhalten des vereinbarten Ausgabenvolumens für das Jahr 2020 schwer einschätzbar. Im ersten Halbjahr

schwanken die entsprechenden Kosten aufgrund der COVID-19-Situation stark. Der Ausgabenanstieg liegt in den ersten sieben Monaten des Jahres 2020 insgesamt bei +4,9 Prozent über dem Vorjahreszeitraum in Rheinland-Pfalz.

Im Heilmittelbereich zeigen sich für das Jahr 2019 die erhöhten Vergütungen der Leistungserbringer. Trotzdem bleiben die tatsächlichen Ausgaben knapp unter den vereinbarten Kosten. Hier gilt eine analoge Systematik: Für den Verordnungszeitraum 2019 sind damit Auffälligkeitsprüfungen bezüglich Heilmitteln vom Tisch. ■

MEHR HONORAR FÜR DIE MITGLIEDER DER KV RLP

Die wichtigsten Eckpunkte aus den Verhandlungen für 2021 stehen fest.

Die KV RLP hat sich mit den rheinland-pfälzischen Krankenkassenverbänden auf das Honorar für ihre Mitglieder im Jahr 2021 verständigt. Insgesamt ergibt sich ein Honorarplus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) von 1,73 Prozent in Höhe von rund 22 Millionen Euro.

Das Ergebnis im Überblick:

- Der regionale Punktwert wird um 1,25 Prozent erhöht und beträgt 11,1244 Cent.
- Zur Berücksichtigung der Veränderung der demografie- und diagnosebezogenen Veränderungsdaten bei der Morbiditätsstruktur der Versicherten in Rheinland-Pfalz wird die mGV um 0,45485 Prozent angehoben.
- Die Umsetzung des Beschlusses zum Kassenwechseleffekt bewirkt eine weitere Erhöhung der mGV um 0,0268 Prozent.
- Sämtliche bisher vereinbarten extrabudgetären Leistungen werden weiterhin als Einzelleistungen vergütet.
- Beschlüsse des Bewertungsausschusses für 2021 werden beschlusskonform umgesetzt; damit werden neue Leistungen in der Regel auch extrabudgetär vergütet.
- Die extrabudgetäre Förderung zum Ausbau und Erhalt der von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten geschaffenen Strukturen für das ambulante Operieren wird in 2021 fortgeführt.
- Die Krankenkassen beteiligen sich wie in 2020 an der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes der KV RLP in Höhe von 5,9 Millionen Euro.
- Die Leistungen der Nichtärztlichen Praxisangestellten (NäPa) werden weiterhin mit einem Betrag in Höhe von maximal 500.000 Euro jährlich durch einen Punktwertzuschlag von zirka 2 Cent auf die GOP 03062 und 03063 EBM gefördert.
- Die Sachkostenpauschalen bei ambulant durchgeführten Kataraktoperationen (91330/faltbare Linse, 91331/nicht faltbare Linse und 91332/Kapselspannung) bleiben auch in 2020 unverändert. Sie werden jedoch in den Jahren 2021 und 2022 um jeweils 7,50 Euro abgesenkt.
- Die Vergütung für Schutzimpfungen wird um 2,53 Prozent erhöht.



👤 Wolfgang Thomas, Tel.: 06131 326-4610
Christoph Leinz, Tel.: 06131 326-4611



KOSTENLOSER DSGVO-AUSKUNFTSANSPRUCH AUF BEHANDLUNGSDATEN

Patientinnen und Patienten dürfen die Herausgabe der von ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten durch elektronische Übermittlung der Behandlungsdokumentationen verlangen.

Geklagt hatte eine Patientin, bei der im Rahmen einer stationären Behandlung ein Behandlungsfehler begangen wurde, der zu einer Beeinträchtigung ihrer Sehfähigkeit geführt hatte. Die Patientin ging von einem Schmerzensgeldanspruch in Höhe von 40.000 Euro aus. Aus diesem Grund begehrte sie Einblick in die vollständige Behandlungsdokumentation und forderte unentgeltliche Auskunft über die zu ihr gespeicherten personenbezogenen Daten nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Eine elektronische Übersendung der Daten ohne Kostenübernahmeerklärung lehnte das Krankenhaus hingegen ab.

Das zuständige Landgericht Dresden gab der Klage der Patientin statt. Nach Ansicht der Richter stehe der Klägerin ein Auskunftsanspruch im geltend gemachten Umfang nach

Art 15 Abs 3 DSGVO zu. Es komme nicht darauf an, für welchen Zweck der Auskunftsanspruch geltend gemacht werde. Zwar gebe es bei der Einsichtnahme in die Patientenakte die gesetzliche Vorgabe im Bürgerlichen Gesetzbuch, wonach dem Behandelnden die entstandenen Kosten für elektronische Abschriften von der Patientenakte zu erstatten seien (§ 630 g BGB). Die anderslautende Bestimmung in der EU-DSGVO habe jedoch Vorrang vor der nationalstaatlichen Regelung. Das Krankenhaus könne aus diesem Grund die Datenübermittlung nicht von der Übernahme von Kosten in Höhe von 5,90 EUR zuzüglich Versandkosten abhängig machen, entschied das Gericht. ■

§ LG Dresden, Urteil vom 29. Mai 2020, Az.: 6 O 76/20

KOMPAKTER ÜBERBLICK ÜBER GESUNDHEITS-APPS

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat sein neues Informationsportal für Gesundheits-Apps online gestellt.

Das kostenfreie Web-Portal www.kvappradar.de bietet registrierten Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zunächst im Testbetrieb die Möglichkeit, sich über sämtliche in App-Stores gehosteten Gesundheits-Apps zu informieren. In einer zweiten Ausbaustufe wird das Zi-Portal auch für Patientinnen und Patienten geöffnet.



Wie das Zi erläutert, können Interessierte die Kommentar- und Bewertungsfunktionen im KV-App-Radar nutzen, um Erfahrungen auszutauschen und einzelne Apps zu kommentieren. Das ermögliche der Ärzteschaft, auf die Wünsche ihrer Patientinnen und Patienten nach mehr Beratung zu Gesundheits-Apps und einer professionellen, medizinischen Einschätzung zu mobil gesammelten Gesundheitsdaten einzugehen.

Aktuell sind über 3.300 Gesundheits-Apps in der Datenbank des KV-App-Radars katalogisiert. Diese Apps sind in knapp 60 Themen, von A wie ADHS bis Z wie Zähne, sortiert. Von Lifestyle-Applikationen (Fitness-Tracker, Ernährungs-Apps) über serviceorientierte Apps (Medikamentenerinnerungen, Symptomtagebücher) bis hin zu medizinischen Anwendungen mit Medizinproduktezulassung zur Patientenbehandlung (etwa Auswertungen von Blutdruckwerten) spiegelt das KV-App-Radar die gesamte Vielfalt der Gesundheits-Apps wider.

Das KV-App-Radar wird auch alle digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufnehmen, also Gesundheits-Apps, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähigen Medizinprodukte aufgenommen hat.

🌐 www.kvappradar.de

PROJEKT ZUR TELEMEDIZIN-ASSISTENZ ERFOLGREICH ANGELAUFEN

In vier Pilotregionen unterstützt speziell geschultes Personal die Hausarztpraxen dabei, kranke Menschen noch intensiver zu betreuen.

Am rheinland-pfälzischen Telemedizin-Assistenz-(TMA-)Projekt nehmen insgesamt 24 Hausarztpraxen und bis zu 56 Ärztinnen und Ärzte sowie 44 TMA in vier ländlichen Regionen teil: Alzey, Bad Bergzabern/Dahn, Betzdorf/Kirchen/Wissen und Daun. Speziell geschulte Telemedizin-Assistenzkräfte suchen im Auftrag der Hausarztpraxis verstärkt Patientinnen und Patienten zu Hause auf und erfassen mithilfe moderner telemedizinischer Ausrüstung unter anderem verschiedene Vitalparameter digital, die an ein mitgeführtes Tablet übertragen und von dort direkt an die Praxis übermittelt werden.

Laut Dr. Barbara Römer, die mit ihrer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Saulheim am TMA-Projekt beteiligt ist, werde das Angebot bislang sehr gut angenommen. „Der zentrale Aspekt für die gute Akzeptanz liegt in der Kombination aus Mensch und Technik: Eine den Patienten bereits vertraute Person kommt mit digitaler Unterstützung zum Hausbesuch; die Patienten wiederum haben die Gewissheit, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt jederzeit in das Betreuungssetting per Video dazugeschaltet werden kann. Die teilnehmenden Hausärzte wiederum werden von – gerade im ländlichen Raum häufig zeitaufwendigen – Routinebesuchen entlastet.“

Die große Herausforderung dieses Projekts liegt nach Ansicht der Vorsitzenden des rheinland-pfälzischen Hausärztesverbandes in der Produktivität der digitalen Infrastruktur. Da das Projekt gerade auf den ländlichen Raum ausgerichtet sei, stoße die digitale Anwendung in der täglichen Anwendung immer wieder an ihre Grenzen. „Hier bauen wir darauf, dass die Projektphase von politischer Seite aus genutzt wird, basierend auf der Evaluation aus den Praxen konkrete Verbesserungen der digitalen Infrastruktur in der Fläche herbeizuführen“, so Dr. Römer. „Schon heute kann ich konstatieren: Patienten und Hausarztpraxen greifen neue, auch digital unterstützte Versorgungsformen gerne und engagiert auf, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und das zentrale Element der persönlichen Betreuung durch eine vertraute Person nicht aus den Augen verloren wird.“ ■



Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler (re.) stellt das TMA-Projekt im Herbst offiziell vor.

📄 Mehr zum TMA-Projekt: www.kv-rlp.de/161860



Überarbeiteten Formularbestellschein verwenden

Die KV RLP bittet alle Mitglieder darum, den neuen und auf der Website hinterlegten Bestellschein für Formulare zu verwenden. Praxen bekommen die Vordrucke in Papierform direkt zugesandt. Die Vordrucke, beispielsweise für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, werden dann einfach in den Praxisdrucker eingelegt.

📄 Formularbestellschein: www.kv-rlp.de/361425-6280

Immer die Betriebsstättennummer angeben

Auch in der Online-Kommunikation mit der KV RLP gilt: Bitte teilen Sie immer Ihre Betriebsstättennummer mit. Anhand dieser Information können die Mitarbeiterinnen in der KV-Hotline Ihr Anliegen direkt zuordnen. Generell haben alle Mitglieder natürlich immer die Möglichkeit, ihr Anliegen per E-Mail zu formulieren. Geben Sie dabei zusätzlich Ihre Rufnummer für Rückfragen an und nennen Sie kurz den Grund.

👤 KV-Hotline

Telefon 06131 326-326, Fax 06131 326-327
kv-hotline@kv-rlp.de

MO – DO 7.30 – 17 Uhr
FR 7.30 – 16 Uhr

JETZT

ANMELDEN

FORTBILDUNGEN 2021



www.kv-rlp.de/485653

alle Angebote
online



E-LEARNING | WEBSEMINARE | WORKSHOPS

FÜR DAS GESAMTE PRAXISTEAM

Schauen Sie regelmäßig online vorbei. Wir reagieren schnell auf aktuelle Entwicklungen mit neuen Fortbildungen. **So bleiben Sie mit uns auf dem Laufenden.**