

im dialog

Magazin für Ärzte und Netze im GNS

Digitali-
sierungsgipfel
Tuttlingen

Vergütung der
Videosprech-
stunde ist da!

GNS-
Nachwuchs
im Interview

GNS

ON
AIR

Liebe GNS-Mitglieder, liebe Leser*innen,



die Strukturen der ambulanten Medizin verändert sich gewaltig. 2008 waren 12.576 Ärzte im ambulanten Sektor angestellt, 2018 waren es bereits 39.816 Ärztinnen und Ärzte. Dies ist ein Zuwachs von knapp 217%. 2008 waren ca. 9% der Ärzte, die im ambulanten Sektor tätig waren angestellt, 2018 war dieser Anteil auf über 25% angestiegen. Bei linearer Fortschreibung der Entwicklungen der vergangenen Jahre würden im Jahr 2028 178.207 Ärztinnen und Ärzte ambulant arbeiten und davon würden 86.400 angestellt sein, was einer Quote von 48,5% entspräche. Lineare Fortschreibung dürfte in unserem Fall nicht gerechtfertigt sein. Vielmehr wird mit exponentiellen Veränderungen zu rechnen sein. Aber was sind die Einflussfaktoren? Woher kommt diese veränderte Einstellung junger Ärzte zur Selbständigkeit und was bedeuten diese Veränderungen für das gesamte System der ambulanten Gesundheitsversorgung? Ohne hier auf sämtliche Facetten eingehen zu können, möchten wir doch einige wenige szenarische Überlegungen mit Ihnen teilen. LARRY PAGE, dem Mitbegründer von Google wird folgendes Zitat zugeschrieben: „Liefere immer mehr ab, als erwartet.“ Mir scheint, dass die diesem Zitat zugrunde liegende Einstellung von vielen Selbständigen, Ärzten und Nichtärzten geteilt wird. Das Ergebnis ist grenzüberschreitendes Engagement. Was meinen Sie? Teilen diese Haltung Angestellte in gleichem Maße?

Die Arbeitszeiten von Selbständigen werden nicht durch Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetze reguliert. Die Rechte

von Angestellten werden in einem viele hundert Seiten umfassenden Regelwerk dargelegt. Konsequenz? Verteuerung der Leistungserbringung bei gleichzeitiger Abwertung der individuellen Leistungsbewertung.

Niedergelassene Ärzte zeichnen sich durch ausgeprägte Kontinuität, sowohl räumlich als auch emotional und physisch aus. Sie bleiben lange verlässlich an einem Ort, dem Ort ihrer Niederlassung. Fluktuation ist in diesem Szenario bislang kaum ein Thema gewesen. Dies wird sich nun ändern, mit der Zahl der angestellten Ärzte in der ambulanten Versorgung wird die Fluktuation rasant zunehmen. Überhaupt ändert sich die Struktur der ambulanten Medizin sehr grundlegend, da ambulante Praxisketten vielfach an die Stelle von traditionellen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften treten werden. Bisher rudimentär ausgeübte Managementfunktionen werden professionalisiert, die Bedeutung der ehemaligen Hilfsprozesse wächst und schließt mehr und mehr zu den Kernprozessen auf, was wiederum aus Gründen der notwendigen Senkung von Stückkosten zu einem zunehmenden Leistungsdruck auf die medizinischen Leistungserbringer führen wird. Selbst wenn die Mittel, die für die ambulante Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt werden, wachsen darf bezweifelt werden, ob die Mittel ausreichen um die erwarteten attraktiven Gehälter angestellter Ärztinnen und Ärzte zu finanzieren.

Fluktuation hat auch Vorteile: die Aktualität des medizinischen Wissens nimmt zu, langjähriges Leid in ungeliebten Partnerschaften muss nicht weiter fortgesetzt werden und die Beweglichkeit in den Praxen wird durch neu hinzu kommendes Prozesswissen gefördert. Inhaber werden zunehmend zu Unternehmern, mittelständischen Unternehmern. Ohne Zweifel werden dabei in den nächsten Jahren echte Talente zu Tage treten, was wiederum eine besondere Herausforderung sein wird, da das bisherige System der ambulanten Medizin und Vergütung von Konsens und Gleichheit lebt. Die bisher schon gekannten Diskussionen zwischen Haus- und Fachärzten liefern in Bezug auf das Erwartbare allenfalls einen seichten Vorgeschmack.

Die Veränderungen der ambulanten Medizinerwelt scheinen sich – so zumindest der Konsens der Studien, die sich mit dem Thema befassen – nahezu zwangsläufig aus den gesell-

schaftlichen Veränderungen zu ergeben. Und sie scheinen überwiegend vorteilhaft für die jungen Mediziner zu sein. Ich bezweifle diese allzu einseitige Sicht der Dinge, denn Bequemlichkeit macht auf Dauer unglücklich und unfrei. Aber ist die Suche nach Bequemlichkeit wirklich echt oder ist es nicht vordergründig eher ein Hilferuf – ein Hilferuf nach Reduktion der allgegenwärtigen Bürokratie und nach Vereinfachung der administrativen Komplexität der selbständigen niedergelassenen Medizin? Ich bin sicher, dass wir unter den jungen Mediziner eine Menge an Niederlassungswille entfachen können. Mit den richtigen Themen und einer ehrlichen Auseinandersetzung über ihre Zweifel und ihre suchenden Fragen und einer ernsthaften Bereitschaft die Medizin von Bürokratie und Administration zu entlasten werden wir die Zukunft ganz in unserem Sinne gestalten.

Ich grüße Sie ganz herzlich



Ihr **Wolfgang Bachmann**
Geschäftsführender
Vorstand Gesundheitsnetz Süd eG

Inhalt

Seite 2: Vorwort

Redaktioneller Beitrag/GNS aktuell

- Seite 4: Digitalisierungsgipfel in Tuttlingen
- Seite 6: Digitalisierung des Gesundheitswesens
- Seite 7: Ein „junges“ GNS-Mitglied stellt sich vor
- Seite 9: Anschubfinanzierung für Videosprechstunde
- Seite 10: paeDOC Schatzsuche
- Seite 12: Jofodo: Der Game-Changer

Laborecke

- Seite 14: Labordiagnostik der Leberfibrose bei Fettlebererkrankungen

Assekuranz

- Seite 13: Private Pflegeversicherung

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de
Fon 07391 5865458, Fax 07391 5865451 Vorstand Wolfgang Bachmann, Dr. Friedrich Gagsteiger, Christoph Spellenberg
Redaktion Dr. med. Klaus Lenz, Internist Layout/Covergestaltung/ Realisation 'pyrus Werbeagentur, Ulm, www.pyruswerbeagentur.de
Anzeigenbuchung Sekretariat, Fax 07391 5865451, service@GNSued.de Druck Druckwerk Süd GmbH & Co KG, www.druckwerk-sued.de
Rechte © Gesundheitsnetz Süd eG, Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Hinweis Die Redaktion behält sich vor, zugesandte Manuskripte zu kürzen. Bildquellen Seite 4: Lichtgut/Leif Piechowski, alle anderen: GNS

Digitalisierungsgipfel Tuttlingen

im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des Landes Baden-Württemberg

Jörg Simpfindörfer

Online-Sprechstunden, Gesundheits-Apps, Pflege-Roboter: Die Digitalisierung durchdringt auch den Gesundheitsbereich in atemberaubendem Tempo – was jetzt noch Zukunftsmusik ist, ist vielleicht schon bald Alltag. Doch wohin genau geht die Reise und was zeichnet sich jetzt schon ab?

Große Bühne in Tuttlingen

Zukunft_Gesundheit_Digital war der namengebende Titel des zweiten digital@bw Festival der Landesregierung Baden-Württemberg zu zentralen digitalen Themen unter der Federführung des Innenministeriums Baden-Württemberg. Nach dem Auftakt zur Digitalen Bildung in Heidelberg wurde dieses Mal in Tuttlingen unter dem Motto „Fit und gesund durch Bits und Bytes“ ein aktueller Blick auf digitale Anwendungen im Gesundheitsbereich geworfen.

Ministerpräsident Winfried Kretschmann und Digitalisierungsminister Thomas Strobl eröffneten das Gesundheitsfestival und setzten die ersten Impulse für den Tag. Anschließend fand ein Townhall-Talk statt, bei dem auch Gesundheitsminister Manne Lucha und Justizminister Guido Wolf sowie Expertinnen und Expertinnen mitdiskutierten und Fragen aus dem Publikum beantworteten.

Am Nachmittag stand der „Markt der Möglichkeiten“ mit vielen spannenden Vorträgen, Live-Demonstrationen, innovativen Exponaten zum Anfassen und Ausprobieren sowie Entdeckungstouren in Tuttlinger Medizintechnik-Unternehmen auf dem Programm. Die Besucherinnen und Besucher konnten

dabei die Chancen der digitalen Gesundheit selbst erleben, diskutieren und gestalten. Vorgestellt wurden beim Gesundheitsfestival auch konkrete Projekte der Landesregierung wie das Telemedizinprojekt „docdirekt“ und „GERDA“ zur Ausstellung elektronischer Rezepte. Beide wurden und werden in Tuttlingen real erprobt.

„Wir stehen vor einer technologischen Revolution in allen drei zentralen Bereichen der Medizin – beim Monitoring, bei der Diagnostik und der Therapie. Tuttlingen, die Welthauptstadt der Medizintechnik, ist ein wichtiger Teil des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg. Tuttlingen zeigt, wir haben hier im Land ein unglaubliches Potenzial, was Wissenschaft, Wirtschaft und Versorgung angeht. Und wir werden alles dafür tun, um die Chancen neuer Technologien zu nutzen“ so eröffnete der Ministerpräsident Winfried Kretschmann die ausgebuchte Veranstaltung am 19.07. in Tuttlingen.

„Die Digitalisierung ist ein Schwerpunkt unserer Regierungsarbeit – eine Milliarde investieren wir alleine bis 2021. Die Digitalisierung hat auch im Gesundheitsbereich eine Revolution in Gang gebracht, deren Chancen wir nutzen und ganz gezielt voranbringen wollen. Rund 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unseres Gesundheitsfestivals können in Tuttlingen hautnah erleben, was in der Medizin und Pflege bereits heute vorgeht. Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft, Politik sowie Bürgerinnen und Bürger kommen hier zusammen, verwandeln das Festival in ein Ideenlabor und stellen sich auch kritischen Fragen. [...] Gerade wenn es

um so sensible Bereiche wie die Gesundheit geht, sind viele Menschen freilich auch verunsichert, zurückhaltend und haben Sorgen. In Tuttlingen möchten wir deshalb über digitale Gesundheitsanwendungen informieren aber auch Ängste abbauen. Ein wichtiges Thema ist dabei der Schutz von persönlichen Daten. Wir wollen deutlich machen, dass wir gerade beim Thema Gesundheit der Datensicherheit erhebliche Bedeutung beimessen. Der Schutz dieser Daten muss ein Gütesiegel von Gesundheitsanwendungen aus Baden-Württemberg sein. Zudem zeigen wir Wege auf, wie sich Verbraucherinnen und Verbraucher selbst vor Datenmissbrauch schützen können“, so der Stellvertretende Ministerpräsident und Digitalisierungsminister Thomas Strobl.

Neben der Baden-Württembergischen Spitzenpolitik, der Universitätsmedizin und der Ärztlichen Selbstverwaltung gehörten auch die GNS (auf der Bühne) und die G'sundregion (als Aussteller) zu den ausgesuchten Diskutanten und Ausstellern. Man kann also getrost von einem WHO is WHO der Politik, der Leistungserbringer und deren Organisationen im Baden-Württembergischen Gesundheitswesen sprechen.



Ministerpräsident Winfried Kretschmann und Digitalisierungsminister Thomas Strobl.



In reger Diskussion. Von links nach rechts: Stefan Bär, Bärbli Mielich (MdL), Wolfgang Bachmann, Thaddäus Kunzmann, Friedlinde Gurr-Hirsch (MdL) und Petra Bindl (Moderation)

Nicht ganz ohne Stolz präsentierten Herr Andreas Rost (Vorstand G'sundregion) und Frau Dr. Melanie Mager (Stellv. Vorstand G'sundregion) die Möglichkeiten und neuen Arbeitsweisen, die sich aus und mit dem G'sundregion-Projekt XpertEye „Mit weniger mehr leisten: Ärztliche Ressourcen optimal einsetzen“ darstellen lassen. Unter diesem Motto hat sich die G'sundregion das Ziel gesetzt die Versorgung im ländlichen Raum einfacher, effizienter und schneller zu gestalten. Im Vordergrund steht die begrenzte ärztliche Ressource effektiv einzusetzen und somit den Herausforderungen der demographischen Überalterung, einer zunehmenden eingeschränkten Patientenmobilität und dem Mangel an ärztlichem Nachwuchs organisatorisch entgegen zu wirken.

Dazu werden Praxismitarbeiter mit einer Datenbrille ausgestattet, wodurch der Arzt sehen und kommentieren kann, was die medizinische Fachkraft beim Patienten vor Ort erlebt. Mit einem Smartphone und der Datenbrille hat die medizinische Fachkraft den Arzt quasi online im Gepäck bzw. im virtuellen Schulterblick.

Damit war die Datenbrille ein Highlight zum „Anfassen und Ausprobieren“ und brauchte sich nicht hinter den Projekten renommierter Institutionen zu verstecken.

Parallel dazu fanden auf dem Podium und in den Workshops rege Diskussionen rund um das weitgreifende Themenspektrum der Digitalisierung

im Gesundheitswesen statt. Unter der Überschrift „Gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum – was bringt die Digitalisierung“ diskutierten Friedlinde Gurr-Hirsch MdL (Staatssekretärin im Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz), Bärbli Mielich MdL (Staatssekretärin im Ministerium für Soziales und Integration), Thaddäus Kunzmann (Demografiebeauftragter BW), Stefan Bär (Landrat Landkreis Tuttlingen) und Wolfgang Bachmann (Geschäftsführender Vorstand der Gesundheitsnetz Süd eG).

Welche Möglichkeiten und Wege bietet die Digitalisierung um die gesundheitliche Versorgung im Ländlichen Raum auch in Zeiten des demografischen Wandels sicherstellen, wo liegen die Chancen, aber auch die möglichen Risiken die mit dem digitalen Zeitalter verbunden sind und wie können sich die ländlichen Kommunen bestmöglich für die anstehenden Veränderungen wappnen, das waren die übergeordneten Leitthemen der Diskussion. Zwar waren aufgrund der Auswahl der Diskutanten keine starken Spannungen in der Diskussion zu erwarten, überraschend war dennoch der hohe Grad an Übereinstimmung der Diskutanten hinsichtlich der Bedeutung der Notwendigkeit sich intensiv mit dem digitalen Wandel im Gesundheitswesen zu beschäftigen und der Einschätzung, dass sich hier eine Transformation vollziehen wird der zwar an vielen Stellen enormer Widerstand entgegengebracht wird, die sich

aber durchsetzen wird. Entscheidend wird dabei sein diese Transformation entscheidend mitzugestalten und an diesem Punkt sind die Leistungserbringer, genauer Ihre aktive Beteiligung, Ihre Expertise und letztlich Ihr Input gefragt. Wir müssen miteinander reden, wir müssen miteinander Dinge ausprobieren und evaluieren. Nur dann können wir auch gemeinsam gestalten.

Die GNS trägt zusammen mit der Landespolitik einen wichtigen Teil dazu bei einerseits über erste Erfahrungen aus aktuellen Modellprojekten und andererseits als Gesprächspartner und Experte in den relevanten Fragestellungen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Zeiten der Digitalisierung.

Die GNS ist sich Ihrer Verantwortung dabei bewusst. Wir freuen uns mittlerweile zu einem verlässlichen Sprachrohr der niedergelassenen Ärzteschaft in Baden-Württemberg geworden zu sein, das aufgrund seiner Expertise auf der politischen Ebene wahrgenommen wird und Gehör findet.

Das Ziel ist klar formuliert: Digitalisierung ist unausweichlich und in vielen anderen Branchen bereits deutlich weiter fortgeschritten. Wir müssen mutig sein und die Veränderungen der Zukunft als Chancen begreifen ohne blauäugig zu sein. Jetzt ist die Zeit zum Handeln um Risiken rechtzeitig zu erkennen, zu benennen und notwendige Anpassungen klar, deutlich und vor allem rechtzeitig zu kommunizieren.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens fasst immer mehr Fuß in der ambulanten Versorgung

Jörg Simpfendörfer

eRezept, eVisite, eAkte, etc ... die Schlagzahl mit der der Buchstabe „e“ vor altbekannten Begrifflichkeiten auftaucht hat im letzten halben Jahr signifikant zugenommen. Das zeigt sich in der Anzahl der Landesinitiativen, der Modellprojekte, der Veranstaltungen zu diesem Thema und nun auch in neuen Gebührenpositionen ganz deutlich.

Seit dem 1. Oktober 2019 erfolgt die Vergütung der Videosprechstunde über die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Zudem gibt es einen zeitlich befristeten Zuschlag für die Authentifizierung neuer Patienten (GOP 01444) sowie eine Anschubfinanzierung (GOP 01451). Abschläge gibt es sofern der Patient in diesem Quartal nicht mehr persönlich in die Praxis kommt und nur über die Videosprechstunde gesehen wird, der Abschlag bezieht sich auf die jeweilige Pauschale und die jeweiligen Zuschläge (s. Kasten).

In Ergänzung dazu können Ärzte und Psychotherapeuten bestimmte Leistungen für Gespräche und Einzelpsychotherapien per Videosprechstunde anbieten und abrechnen. Auch bestimmte Fallkonferenzen und Fallbesprechungen – etwa mit Pflegefachkräften – sind gesondert abrechenbar.

Für die Kosten des zertifizierten Videodienstes, der entsprechend der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte für Videosprechstunden und Videofallkonferenzen genutzt werden muss, gibt es weiterhin einen Technikzuschlag (GOP 01450).



Nähere Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**.

Damit gelingt der elektronischen Visite endgültig der Sprung in die Regelversorgung. Wie tief sie sich dort verankern wird bleibt abzuwarten, aber im deutschen Gesundheitswesen ist das zunächst einmal durchaus beachtlich.

Damit endet das Thema Digitalisierung aber nun nicht, weitere Kandidaten scharren mit den Hufen und Herr Spahn scheint ganz und gar nicht abgeneigt Einlass zu gewähren. Die Stimme der Ärztinnen und Ärzte darf dabei nicht ungehört bleiben, wir müssen uns aktiv einbringen. Das können wir aber nur, wenn wir auch etwas zu sagen haben.

Ein kleiner Exkurs zum Wassersport: Wellenreiten oder Surfen ist ein schwieriger Sport. Es bedarf manchmal großer

Gruppe 1: Abschlag von 20 %

- Hausärzte
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie/Neurochirurgie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Psychosomatik/Psychotherapie/Psychiatrie
- Schmerztherapie
- Strahlentherapie (nur GOP 25214)
- Ermächtigte Ärzte

Gruppe 2: Abschlag von 25 %

- Innere Medizin
- Gynäkologie
- Chirurgie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Humangenetik
- Dermatologie
- Orthopädie
- Urologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

Gruppe 3: Abschlag von 30 %

- Anästhesie
- Augenheilkunde
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/ Phoniatrie

Anstrengungen eine gute Welle zu erwischen. Entscheidend für das Erfolgserlebnis ist aber immer die Vorarbeit. Das Erkennen der Situation und der Rahmenbedingungen ist essentiell. Ein dunkler Streifen am Horizont kann bereits eine Minute vor dem Eintreffen einer guten Welle das entscheidende Signal sein. Wer diese Signale nicht lesen kann, verbringt viel Zeit mit Paddeln und erreicht nur wenige Wellen, sieht dafür aber umso mehr vor sich brechen. Wer die Zeichen erkennt, hat mehr Freude und Erfolgserlebnisse, weil er mitmachen kann.

Um noch für einen kurzen Moment in diesem Bild zu bleiben. Die Gesundheitsnetz Süd eG ist vor ca. drei Jahren auf das offene digitale Meer gepaddelt. Wir haben Modellprojekte initiiert und durchgeführt: E-Mobilität, digitale Akten, Datenbrillen, elektronische Visiten und mehr. Alle Projektbeteiligten haben in und aus dieser Zeit viel gelernt. Wir haben neue und alte Partner gefunden und gemeinsam unser Wissen geteilt und erweitert. Das Ziel war dabei stets klar und präsent: Wir wollen erleben und lernen wie man mit den neuen Bedingungen umgehen kann und muss.

Was gut ist, was vermieden werden muss und welche Potentiale es gibt. Wir wollen und werden nicht diejenigen sein, die am Strand sitzen und dem Treiben im Wasser zusehen. Wir wollen selber ein aktiver Teil des Gestaltungsprozesses sein.

Da sich nun zeigt, dass diese Entwicklung nicht nur ein Streifen am Horizont war, sondern zur „Welle“ wird, zeigt uns, dass diese Energie sinnvoll investiert war und ist.

Neue und junge GNS-Mitglieder im Interview

Jörg Simpfendörfer



Johannes Müller

Herr MuDr. Johannes Müller ist eines der jungen Gesichter der GNS und seit kurzem auch mit viel Energie im Aufsichtsrat engagiert. Wir sprechen über die Niederlassung und die Gesundheitspolitik von Jens Spahn.

Dialog: *Wir freuen uns, dass Sie als einer der Ersten von nun mittlerweile einigen jüngeren Ärztinnen und Ärzten im vergangenen Jahr der G'sundregion angeschlossen haben und auch der GNS beigetreten sind. Was verbinden Sie mit der Mitgliedschaft in Netz und Genossenschaft und warum macht es Sinn sich in dieser Form zu organisieren?*

Müller: Zum Einen ist da der angenehme Austausch zwischen den Kollegen. Zum Anderen ist die Idee hinter der Mitgliedschaft ein Organ zu finden, welches die Stimme die man erhebt auch verstärken kann.

Dialog: *Wie war Ihre Vorstellung von der ambulanten niedergelassenen Medizin während Ihres Studiums?*

Müller: Grausig – hat sich auch bewahrheitet.

Dialog: *Inwiefern?*

Müller: Weil sich die im Studium vorherrschenden Vorurteile bewahrheitet haben, als da wären: Papierkram und Bürokratie, Versicherungen, Landratsämter Quatierungen von Leistungen, WILLKÜR bei Regressfragen (siehe Rabattverträge), Personalmanagement, das Herumschlagen mit Abrechnungen, Kassenärztlicher Vereinigung, etc.

Dialog: *Wie würden Sie das Image der Niederlassung während Ihrer Studienzzeit beurteilen? Haben auch Ihre Kommilitonen mit dem Gedanken an eine Niederlassung gespielt?*

Müller: Grausig – und Nein, Niemand wollte sich im Studium niederlassen. Man muss aber auch sagen, dass einem während des Studiums eine Selbstständigkeit im wirtschaftlichen Sinne sehr fern steht.

Dialog: *Warum haben Sie sich für die Niederlassung und gegen die klassische Krankenhauskarriere entschieden?*

Müller: Im Krankenhaus hatte ich bis zu 16 Dienste im Monat, davon oft 2-3 Wochenenden. Oft auch mit 36-Stundenschichten. Meine Frau hat mir dann nahegelegt, dass ich mir doch einen Job suchen soll bei dem wir uns zumindest ab und zu noch sehen.

Dialog: *Wäre für Sie auch das Arbeiten als angestellter Arzt in Frage gekommen?*

Müller: Eigentlich schon. Heute weiß ich aber, dass ich zur Teamarbeit nicht taugte – also klassische Voraussetzung für einen Landarzt.

Dialog: *Was wünschen Sie sich von Ihren Kolleginnen und Kollegen?*

Müller: Dass die nicht mehr in den Keller gehen um sich zu beschweren!

Dialog: *Wo sehen Sie die ambulante Versorgung in fünf Jahren? Was werden dann die Themen sein, mit denen wir uns beschäftigen müssen?*

Müller: Die ambulante Versorgung wird genauso wie die stationäre Versorgung innerhalb von Zentren organisiert werden. Vielleicht noch nicht in 5 Jahren aber in 15. Die Themen werden Telemedizin, Gemeindeschwestern, Ersthelfer vor Ort etc. werden.

Dialog: *Wie stehen Sie den aktuellen Bestrebungen Jens Spahns gegenüber, der zusehends intensiv von staatlicher Seite versucht auf das Gesundheitswesen einzuwirken? Sehen Sie die Freiberuflichkeit in Gefahr oder wurde es Zeit in dieser Form durchzugreifen?*

Müller: Ich mag den Kerl. Der macht wenigstens mal etwas. Klar sind da auch Dinge dabei, die völlig übers Ziel hinausschießen – die Lobby will ja auch bedient werden. Aber beim Durchlesen des „Termingesetzes“ erkennt man, dass da durch die Hintertür endlich Gesundheitspolitik gemacht wird die 20 Jahre auf sich hat warten lassen.

Dialog: *Wenn Sie an Ihre eigenen ärztliche Tätigkeit denken, welche Themen liegen Ihnen besonders am Herzen?*

Müller: Die zunehmende Inkompetenz der Fachärzteschaft durch immer weitere Spezialisierung. Sobald Fälle kommen die vielschichtig oder kompliziert sind ist unser medizinisches System an seiner Grenze. Ausserdem verkommt die Medizin immer mehr zur „Gelddruckmaschine“ für Spezialisten. Der Patient mit seinen „Wehwehchen“ ist dabei völlig egal.

Eine 80-Jährige Patientin, die 3 Monate mit starken Schmerzen auf einen Termin wartet, wird mittlerweile mit: „Tut mir leid, es ist nicht das Knie – dies ist die Kniesprechstunde – bitte machen Sie sich einen Termin in der Hüftsprechstunde. Tschüss.“ abgespeist.

Dialog: *Welche Rolle spielt für Sie Digitalisierung? Können Sie konkrete Veränderungen benennen, die auf das Konto der Digitalisierung gehen?*

Müller: Bisher sehe ich wenige Vorteile. Herr Spahn richtet viele Defizite jetzt aber langsam mit der Axt im Walde. Die Digitalisierungsangst vieler Leute die von IT keine Ahnung haben kostet

uns jeden Tag viel Schweiß und Tränen – die Ärzte nehmen das aber auch einfach so hin. Ohne sich zu wehren wird weiter kräftig gefaxt und Papier ohne Ende produziert. Formulare, Formulare, Formulare. Es wird bei jedem Patienten zig-Mal Blut abgenommen, weil es kein zentralisiertes Labor gibt und das Krankenhaus oder der Facharzt die Werte dann halt nochmal machen. Ich drucke zu einem Labor welches ich über ein VPN online ankreuze jedes Mal noch ein Formular aus – ist das nicht hirnrissig? Wir werden von einer völlig überladenen Bürokratisierung des Systems an allen Ecken und Enden gehemmt.

Dialog: *Welche Pläne für Ihre berufliche Zukunft haben sie? Werden sie im Team arbeiten, sich mit weiteren Kollegen zusammentun?*

Müller: Das aktuelle System in dem 200 unterschiedliche Kassen versuchen die Leistung gegen den Patienten auszuspielen, wird bald vollends an die Wand fahren. Wie kann man ein soziales System, welches zur Versorgung einer Bevölkerung geplant wurde (siehe Plankrankenhaus) mittels eines australischen Tools zur Mortalitätsstatistik (ICD) dem Kapitalismus zum Fraß vorwerfen. Es wird Zeit für eine Verstaatlichung des Systems. Die Kassen und die KV haben Ihre Daseinsberechtigung schon lange verwirkt.

Wenn wir weiter im aktuellen System bleiben dann ist der einzige Ausweg aus der Mühle, sich zum eigenen Wohle zu spezialisieren. Die Kassenzulassung abzugeben und nur noch Patienten zu haben, die 300 Kilometer Anfahrt in Kauf nehmen um sich von der „Koryphäe“ behandeln zu lassen.

Dialog: *Was erwarten Sie von GNS?*

Müller: Lobbyarbeit mit der Brechstange zum Wohl der Ärzteschaft und dem Deutschen Volke.

Nachfrage nach Videosprechstunden steigt

Neue Regelungen für den Einsatz und die Vergütung

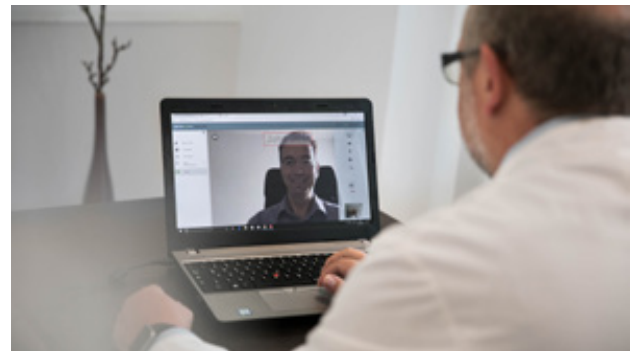
Patienten stehen Videosprechstunden zunehmend positiv gegenüber. Das ergibt sich aus einer aktuellen bitkom-Studie. Jeder dritte Patient, so die Studie, würde die digitale Form der Sprechstunde nutzen wollen. Es ist zu erwarten, dass die Nachfrage nach telemedizinischen Anwendungen auch in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Die neuen Abrechnungs- und Fördermöglichkeiten ab dem 1. Oktober 2019 erleichtern Ärzten die Integration der Videosprechstunde in den Alltag.

Das bestätigt auch Klaus Donhauser, Geschäftsführer der La-Well Systems GmbH, die mit CGM ELVI eine erfolgreich am Markt etablierte Software für Videosprechstunden anbietet: „Für Patienten liegen die Vorteile der Videosprechstunde auf der Hand: Sie ermöglicht ohne Wartezeit und Anfahrtsweg die unkomplizierte Kommunikation mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin.“ In der aktuellen bitkom-Studie gaben 63 Prozent der befragten Patienten an, im erleichterten Zugang zu weit entfernten Ärzten den größten Vorteil von Videosprechstunden zu sehen.

Zudem stellen Videosprechstunden als Ergänzung zum Praxisbesuch vor allem für ältere und mobil eingeschränkte Patienten eine große Entlastung dar. Sie können in vielen Fällen einen aufwändigen Krankentransport in die Praxis vermeiden und damit bei allen Beteiligten personelle, zeitliche und vor allem finanzielle Ressourcen schonen. Damit sind Videosprechstunden bereits heute ein effektiver Ansatz, um dem demographischen Wandel zu begegnen und Versorgungslücken zu schließen. Insbesondere Haus- und Fachärzte in ländlichen Regionen können so für eine deutliche Entlastung im Praxisalltag sorgen.

Obwohl oder gerade weil die aktuelle Entwicklung zeigt, dass Menschen zunehmend miteinander vernetzt sind und moderne Kommunikationsmittel eine immer größere Akzeptanz finden, spielt vor allem bei sensiblen Daten die Themen Datenschutz und Datensicherheit eine sehr große Rolle. Das hat die La-Well Systems GmbH erkannt und bietet mit CGM ELVI deutschlandweit die einzige Videosprechstundensoftware an, die durch den TÜV zertifiziert wurde. Die verbrieftete Einhaltung höchster Sicherheitsstandards und aller technischen und datenschutzrechtlichen Anforderungen der KBV und des GKV-Spitzenverbandes ist nicht zuletzt Grund dafür, dass CGM ELVI bereits in zahlreichen renommierten Projekten zum Einsatz kommt.

Um den Einsatz von Videosprechstunden für Ärzte attraktiver zu gestalten, gelten ab dem 1. Oktober 2019 neue Regelungen für den Einsatz und die Vergütung. So kann bereits der Erstkon-



takt zwischen Arzt und Patient via Videosprechstunde abrechnet werden. Zudem darf sie für alle Indikationen und durch fast alle Fachgruppen eingesetzt werden.

Grundsätzlich erfolgt die Abrechnung von Videosprechstunden ab dem 1.10. über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Zusätzlich können weitere Leistungen abgerechnet werden, z.B. Leistungen für Gespräche. Bei einem Erstkontakt via Videosprechstunde wird auch ein Zuschlag für die Authentifizierung des neuen Patienten gezahlt. Wie bisher kann für die Kosten des zertifizierten Videodienstes ein Technikzuschlag in Anspruch genommen werden. Über die Anschubfinanzierung kann ein Arzt zudem bis zu 500 Euro pro Quartal erhalten. Für bis zu 50 Videosprechstunden erhält er zusätzlich zehn Euro pro Sitzung.

Diese Anschubfinanzierung gilt aber nur für einen begrenzten Zeitraum. Deshalb lohnt es sich schnell zu sein! Registrieren Sie sich noch heute für einen kostenlosen und unverbindlichen Testaccount der Videosprechstunde CGM ELVI unter www.elvi.de. Nach Ablauf der zweiwöchigen Testphase ist keine Kündigung notwendig. Bei Fragen oder für weitere Informationen steht Ihnen die CGM ELVI - Kundenbetreuung gerne zur Verfügung:

Frau Melissa Gabrisch, Telefon: 05223 / 4919286
E-Mail: melissa.gabrisch@cgm.com

„paeDOC Schatzsuche“

Wir finden die Nadel im Heuhaufen!

Rainer Wetzel

paeDOC, PädNetzS und jofodo starten ungewöhnliche Aktion um dem Kinder- und Jugendärztemangel zu begegnen.

In ganz Deutschland werden über 800 Kinder- und Jugendärzte gesucht. Die Aufrechterhaltung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung wird auch in Baden-Württemberg immer schwieriger! 29% aller niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, sind älter als 60 Jahre!

Zunächst in Baden Württemberg starten paeDOC, PädNetzS und jofodo deshalb gemeinsam eine „Schatzsuche“, die mit Unterstützung der hier niedergelassenen Kinder- und Jugendarztpraxen umgesetzt wird: Der verborgene „Schatz“ sind die Kinder- und Jugendärzte/innen, die sich unter den Eltern der Patienten in diesen Praxen befinden und bedingt durch Elternzeit momentan in ihrem Beruf nicht aktiv sind. Diese zu aktivieren ist das Ziel. Eine win-win-Situation für alle: Die Ärzte finden Gelegenheit sich wieder langsam im Beruf zu integrieren, die Praxen erhalten Optionen, offene Stellen zu besetzen und die Kinder- und Jugendlichen können weiterhin versorgt werden.

Wer sind die Initiatoren dieser Aktion? Die paeDOC AG, ein Unternehmen der PädNetzS (Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen), hat ein umfassendes Konzept entwickelt, um eine Praxisübergabe/Praxisübernahme zu

koordinieren und zu betreuen. Damit ermöglichen sie einen optimalen Ablauf und gehen auf die Wünsche der Ärzte ein.

Das Motto von paeDOC: Sie machen Medizin, wir den Rest.

Jofodo – jobs for doctors, ist **das** Ecosystem für ärztliche Karrieren im Internet. Hier finden Arbeitgeber die Ärzte, die sie suchen und können sich bei Ihnen bewerben. Ärzte/innen und Arbeitgeber begegnen sich auf Augenhöhe. Eine hochintelligente Matching-technologie führt zusammen was zusammen passt. Jofodo.de ist Marktplatz, Dreh- und Angelpunkt für veränderungsbereite Ärzte. Hier kann ein Arzt seine Veränderungsbereitschaft anonym zum Ausdruck bringen. Übliche Hemmschwellen sind dadurch aufgehoben. Jofodo ist Gamechanger.

Wie wird diese Aktion umgesetzt?

Im ersten Schritt werden per Mailing die Weiterbildungsberechtigten für Kinder- und Jugendärzte und die Kinderarztpraxen in BW über die Aktion informiert und eingeladen, sich zu beteiligen. Die Beteiligung erfolgt in Form der Aktionswerbung in der jeweiligen Praxis.

Dafür werden speziell abgestimmte Promotion Materialien den Praxen zur Verfügung gestellt: Aktions-Plakate (DIN A3/DIN A4) zum Aushang in den Praxen, Karten, die interessierte Patienteneltern mitnehmen können, um sich über QR Code auf die JOFODO Website zu begeben. Dazu gibt es Tischprospektständer für die Karten.

Jofodo stellt außerdem eine spezifische Landigpage bereit, auf die zugegriffen werden kann und die direkt zur Registrierung führt. paeDOC begleitet das Projekt mittels lokaler PR-Maßnahmen.

Wie kommen die „Schätze“ – veränderungsbereite Kinder- und Jugendärzte/innen nun an die passenden Stellen? Mithilfe des auf den Karten befindlichen QR-Codes werden sie direkt auf die JOFODO Landingpage (info.jofodo.de/schatzsuche) geführt. Dort erwarten Sie u.a. folgende Informationen:


„Wenn du Kinder- und Jugendärztin bist, Dich in Haushalts- oder Elternzeit befindest, dann bist Du der Schatz nach dem wir gesucht haben.

Du kannst deinen Arbeitsumfang selbst bestimmen. Wir finden Arbeitszeitmodelle, die zu Deinen individuellen Wünschen und Möglichkeiten passen.

Sorge dafür, dass sich Arbeitgeber bei Dir bewerben können und registriere Dich einfach auf Deiner neuen Karriereplattform jofodo.de. Mehr Informationen und wie wir Deine vertraulichen Daten optimal schützen, findest Du auf jofodo.de.

Dazu ein kleines Bonbon: Unter allen Registrierungen, die bis 31.12.2019 bei uns eingehen, verlosen wir am 7.1.2020 den NEW METZ MOOVER im Wert von 2.000 €. Der Gewinner wird per Mail benachrichtigt.“

Übrigens: Je mehr Praxen ihre offenen Stellen in das jofodo Portal und je mehr Ärzte ihre Profile einstellen umso größer und passgenauer sind die Vermittlungschancen.



SIND SIE UNSER SCHATZ?

WENN SIE KINDER- UND JUGENDÄRZTIN SIND, SICH IN HAUSHALTS- ODER ELTERNZEIT BEFINDEN, DANN SIND SIE DER SCHATZ NACH DEM WIR GESUCHT HABEN.

Sie können Ihren Arbeitsumfang selbst bestimmen. Wir finden Arbeitszeitmodelle, die zu Ihren individuellen Wünschen und Möglichkeiten passen. Sorgen Sie dafür, dass sich Arbeitgeber bei Ihnen bewerben können und registrieren Sie sich einfach auf Ihrer neuen Karriereplattform jofodo.de.

Nutzen Sie die Chance und machen mit. Außerdem können Sie den **New Metz Moover** im Wert von 2.000 € gewinnen.



Scanne den Code oder nutze die Web-Adresse und Du erhältst weitere Infos

jofodo.de/schatzsuche



Tausende von offenen Stellen für Ärzte können nicht besetzt werden. Weil die Bewerber fehlen? Nein!

Wolfgang Bachmann

Nein, es liegt nicht an den Bewerbern, so zumindest unsere Erfahrung. „Das Interesse der Ärzte an einer neuen Stelle ist groß, doch die Ärzte fühlen sich von den Employer-Branding-Kampagnen und Rekrutierungs-Konzepten der Arbeitgeber nicht angesprochen. Sie erfüllen nicht deren Anforderungen an die Anonymität und Transparenz im Auswahl- und Bewerbungsprozess“, so Wolfgang Bachmann.

Stellensuchende Ärzte wollen so lange wie möglich anonym bleiben können. Zu häufig mussten sie erleben, dass die Zusage, die Bewerbung bleibe anonym nicht eingehalten wurde. Sie wollen sich auf zeitgemäße Art z.B. per Video und Podcast, am besten Live umfassend über den potenziellen neuen Arbeitgeber informieren können.

Geklagt wird aber auch auf der Arbeitgeberseite. Viele Kliniken z.B. haben tausende von Euro in Employer-Branding-Kampagnen gesteckt, die kaum mehr als 2 Bewerber angelockt haben. Sie suchen händerringend nach innovativen Konzepten, die mehr Aufmerksamkeit und Akzeptanz bei den stellensuchenden Ärzten finden.

Recruiting 4.0: Gesucht werden grundlegend neue Ansätze!

Deshalb stellte Jofodo alle gängigen Verfahren auf den Prüfstand. Gemeinsam mit Ärzten, gemeinsam mit potenziellen Arbeitgebern. Das Ergebnis: Kosmetische Veränderungen reichen nicht aus, es muss ein komplett neuer Ansatz entwickelt und umgesetzt werden. Dr. med. Friedrich Gagsteiger, vom Kinderwunschzentrum Ulm: „Wir müssen den Bewerbungsprozess auf den Kopf stellen, nicht stellensuchende Ärzte bewerben sich bei potenziellen Arbeitgebern, sondern Arbeitgeber, die offene Stellen zu besetzen haben bewerben sich bei Ärzten“

Recruitment: Wenn sich der Arbeitgeber beim Arbeitnehmer bewirbt!

Jofodo verändert die Spielregeln. Grundlegend. Deshalb haben wir als Ärzte für Ärzte Jofodo gegründet. „Weil wir der festen Überzeugung sind, dass nur ein junges innovatives Start-up-Unternehmen in der Lage ist, dem verkrusteten Recruiting-Prozess neues Leben einzuhauchen: Analoge Stellenanzeigen sind out, attraktive Karriereseiten erst im

Aufbau und reichweitenstarke und nachhaltig wirkende Employer-Branding-Programme eine seltene Ausnahme“ so Wolfgang Bachmann.

Jofodo: Der Game-Changer.

Jofodo arbeitet nicht mit fertigen standardisierten Lösungen, sondern setzt auf individuelle Lösungen. Lösungen, die den Bedürfnissen moderner, veränderungsbereiter Ärzte entsprechen. Die Vorbilder von Jofodo sind YouTube, Xing, LinkedIn. Zeitgemäßes Recruitment muss den Erfahrungswelten der Ärzte entsprechen – und die Ärzte bewegen sich nun mal auf diesen Seiten. Das Eco-System Jofodo ermöglicht den ärztesuchenden Arbeitgebern sich mit modernsten Formaten zu präsentieren: Ob Live-Präsentationen, Chats mit den zukünftigen Kollegen oder Vorgesetzten, Blogs zum Erfahrungs- und Gedankenaustausch oder umfassenden Datenbanken mit allen wichtigen Adressen und Ansprechpartnern. Und Jofodo geht noch den einen entscheidenden Schritt weiter. Der potenzielle Bewerber bleibt so lange wie möglich anonym. Erst wenn der stellensuchende Arzt alle Bewerbungs-Informationen vom potenziellen neuen Arbeitgeber erhalten und ausgewertet hat, gestattet er dem Arbeitgeber die unmittelbare Kontaktaufnahme.

Wolfgang Bachmann: „Wir haben uns bewusst nicht an den Benchmarks der Branche, nicht an den Besten im Recruitingmarkt, orientiert. Wir arbeiten an den Lösungen für die Zukunft. Recruiting war gestern, Recruitment ist der Standard der Zukunft – heute!“

Apropos Offenheit

„Erwarten Sie bitte auf unserer Seite Jofodo.de keine fertigen Lösungen. Diese entstehen gemeinsam mit unseren Kunden, individuell und spezifisch nach einem exakten Briefing. Verstehen Sie unser Angebot als eine Einladung zum Dialog. Ob Sie Arbeitnehmer oder Arbeitgeber sind – wir wollen, dass Sie sich einbringen, Ihre Bedürfnisse, Ihre Fantasie, Ihre Ideen für die Zukunft der Rekrutierung. Deswegen kooperieren wir mit Studenten-, Berufs- und Fachverbänden genauso wie mit Organisationen der Arbeitgeber,“ so die offenen Worte von Wolfgang Bachmann an die ärztesuchenden Arbeitgeber und stellensuchenden Ärzte.

Private Pflegeversicherung

Wolfgang Schweikert

Die soziale Pflegeversicherung war immer als eine Teilleistungsversicherung ausgelegt. Darüber hinaus müssen Pflegebedürftige selbst für Kosten aufkommen.

Quo vadis, soziale Pflegeversicherung?

Diese Frage ist grundsätzlich einfach zu beantworten. Bis Ende 2031 gehen die letzten Babyboomer-Jahrgänge regulär in Rente. Die Zahl der Leistungsempfänger wird stetig zunehmen, ebenso die Ausgaben. Schätzungsweise werden wir in den nächsten zehn Jahren rund acht bis neun Millionen neue Leistungsempfänger erleben. Unabhängig von Zuwanderung oder Produktivitätssteigerung, der Beitrag wird steigen. Dazu kommen aktuelle Überlegungen zur Ausweitung der Leistungen und Kosten der Pflegeversicherung (Vollkasko). Dabei besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass das Pflegepersonal ordentlich bezahlt werden soll. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Eine Mindestvoraussetzung, ansonsten werden wir den Bedarf an Fachkräften in den nächsten Jahren nicht decken können.

In allen Überlegungen spielen die Familienangehörigen, die nach wie vor die meiste Pflege übernehmen, keine Rolle. Es geht in der aktuellen Diskussion nur um Pflegekosten im Heim. Wohnen/Essen und Investitionskosten bleiben nach wie vor ausschließlich Sache der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Und von der ambulanten Versorgung ist gar nicht die Rede.

Verzicht auf die Ingressnahme von Kindern: Die bisherige Regressquote lag deutlich unter 2%. Das Problem scheint also möglicherweise woanders zu liegen. Sozialhilfe zu beantragen, empfinden die meisten Menschen grundsätzlich als unwürdig. Und: Wer Sozialhilfe beantragt, dessen Vermögen ist vorher aufgebraucht.

Will man Vermögen bewahren und Familienangehörige nicht belasten, bleibt nur die private Vorsorge.

Was bietet nun der Markt und wie verhindere ich, dass mein gesamtes eingezahltes Kapital verloren ist, wenn ich doch nicht Pflegefall werde?

Ideal wäre es, heute quasi nur eine Art von Sparvertrag mit Optionen abzuschließen und erst später, wenn die Situation vermutlich eher abschätzbar ist, endgültig zu entscheiden, ob der Vertrag als Pflegerente genutzt oder das Guthaben lieber wieder ausbezahlt werden soll.

Wenn dann auch noch mit den eingezahlten Beiträgen eine attraktive Überschussbeteiligung (aktuell 3,3%) erzielt wird, ist der Vermögensschutz vor dem Pflegefall erreicht. Neben der ratiellen Ansparung, kann das Produkt auch mit Einmalzahlbeiträgen bespart und eine Geldentnahme durchgeführt werden. Auch besteht kein Sparzwang. Bei Beitragsfreistellung bleibt die Pflegerente erhalten. Weltweiter Versicherungsschutz und Wechseloptionen bei Änderung der gesetzlichen Pflegedefinition gehören ebenso zum Vertragsinhalt, wie die Pflegeplatzgarantie. Das Produkt ist daher besonders zu empfehlen für Menschen, die im Pflegefall nicht nur die allgemeine Pflegeklasse wünschen, sondern ihren bisher gewohnten Lebensstandard erhalten und gleichzeitig das Vermögen für ihre Erben schützen wollen.

Die Erben erhalten im Todesfall, ohne dass der Pflegefall eingetreten ist, die eingezahlten Beiträge zurück.

Es handelt sich um ein Premiumkonzept mit den vielen oben beschriebenen Vorteilen, ist aber leider nicht ganz billig.

Über die Ärztegenossenschaft kann der Vertrag mit Vorzugs-kondition abgeschlossen werden.

Mich interessiert das Thema und ich bitte um Kontaktaufnahme.

Praxisstempel

Refax an: 07391-5865451 oder Mail: service@gnsued.de



Labordiagnostik der Leberfibrose bei Fettlebererkrankungen

Neue Methode im MVZ Labor Ravensburg

Weltweit über fünf Millionen Lebererkrankungen stellen eines unserer größten Gesundheitsprobleme dar. Dabei ist eine der häufigsten Ursachen für eine chronische Leberschädigung die Fettleber, welche vor allem durch Übergewicht, Diabetes mellitus Typ 2 oder Alkoholabusus verursacht wird.

Fettlebererkrankungen entstehen aus einer anhaltenden Lipideinlagerung in die Leberzellen, welche im Verlauf in eine chronische Leberzellentzündung und Leberschädigung übergehen kann. Dabei wird zwischen den Nichtalkoholischen Fettlebererkrankungen (NAFLD = Non Alcoholic Fatty Liver Diseases), die weltweit bei 25 % der Erwachsenen und 3-10 % der Kinder vorkommen, und der Alkoholischen Fettleberhepatitis unterschieden. Die chronischen Fettlebererkrankungen sind somit eine häufige Ursache für die Leberzirrhose und das Leberzellkarzinom (HCC).

Leberzellschädigung bei Fettleber

Die vermehrte Fettspeicherung nicht-alkoholischer Genese in die Hepatozyten kann im Verlauf von der alleinigen

nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) über die Leberzellentzündung (nicht-alkoholische Fettleberhepatitis, NASH) bis zur Zirrhose und zum hepatozellulären Karzinom (HCC) führen. Parallel mit der Leberzellschädigung und dem daraus resultierenden entzündlichen fibrosierenden Umbau der Leber werden vermehrt die Leberenzyme GPT, GOT und Gamma-GT ins Blut abgegeben. Die Ausprägung der entzündlichen Prozesse ist dabei abhängig von genetischen Faktoren, der mitochondrialen Dysfunktion, oxidativem Stress und dem individuellen Mikrobiom. Eine andauernde intrahepatische Entzündungsaktivierung mit Zytokinfreisetzung (z.B. TNF-alpha, IL6, FkB, TGF-β) triggert auch die Entstehung des hepatozellulären Karzinoms (siehe Abbildung).

Indikation zur Diagnostik einer Leberfibrose/-zirrhose

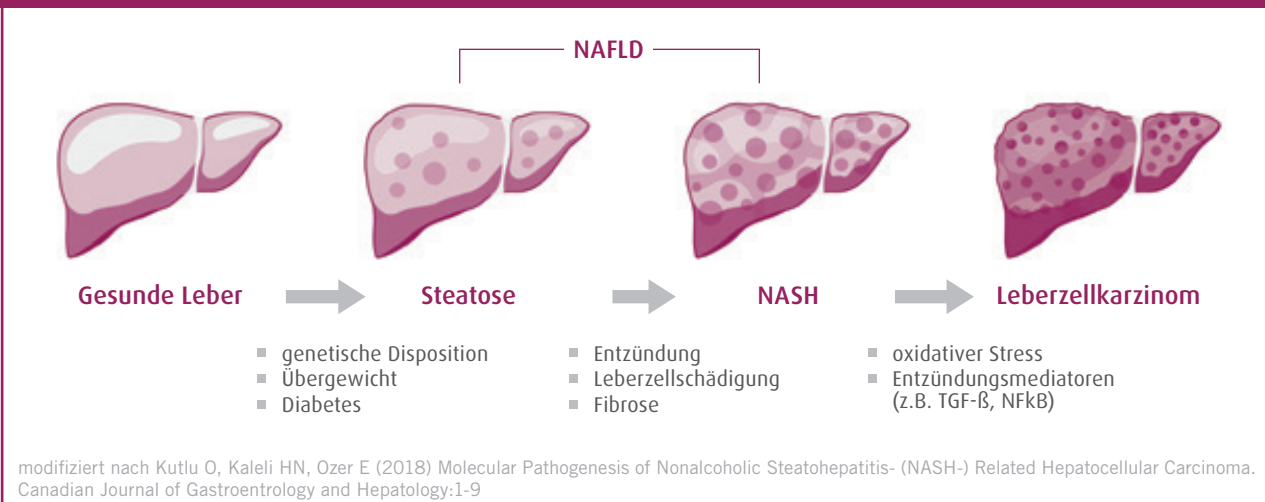
Bei Patienten mit einer chronischen Leberwerterhöhung (GPT, GOT oder Gamma-GT) über mehr als 3 Monate oder einer auffälligen Abdomensonographie mit Verdacht auf eine Steatosis hepatis sollte eine Fibrose

oder klinisch inapparente Zirrhose ausgeschlossen werden. Die computergestützte transiente Elastographie mittels Ultraschall (ARFI, FibroScan®) ermöglicht bereits eine nicht-invasive Einschätzung des Fibrosegrades der Leber. Zur sicheren Einschätzung der entzündlichen Aktivität im Leberparenchym ist allerdings immer noch die Leberbiopsie notwendig.

Neue Serummarker zur Abschätzung der Leberfibrose

In der aktuellen AWMF-Leitlinie 'Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen' sowie in den Empfehlungen der *American Association For The Study Of Liver Diseases* und den Guidelines des Britischen *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* wird neben dem Einsatz der transienten Elastographie zur nicht-invasiven Einschätzung der Leberfibrose bei Steatosis hepatis bzw. NAFLD auch die Verwendung der **Fibrose-Scores FIB4-Test** und **ELF-Test** empfohlen. Diese dimensionslosen Scores können aus Blutuntersuchungen im Labor zuverlässig bestimmt werden.

Abbildung: Entwicklung von der gesunden Leber zu NASH und Leberzellkarzinom



► Der **FIB4-Test** identifiziert Patienten mit einer deutlichen Fibrose und Zirrhose.

Der FIB4-Score berechnet sich aus den Parametern und Basislaborleistungen *Alter, Verhältnis GOT zu GPT im Serum* sowie die *Thrombozytenzahl* bzw. kleines Blutbild und kann daher auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt werden.

► Der **ELF-Test (Enhanced Liver Fibrosis-Test)** dient der Bestimmung des Ausmaßes einer Leberfibrose bei NAFLD, Alkoholischer Lebererkrankung, Hepatitis C und bei gemischten Kohorten. Er kann auch

zur Prognose und Überwachung des Krankheitsverlaufs, z.B. unter Therapie, herangezogen werden.

Der ELF-Score ist die kombinierte Bestimmung der drei Serummarker *Hyaluronsäure*, dem Gewebe(Tissue)-Inhibitor *TIMP-1* sowie dem *N-terminalen Propeptid des Prokollagens Typ III (PIIINP)*. Er ist als Privatleistung oder IGeL-Bestimmung durchführbar.

Ein generelles Screening auf eine Leberfibrose wird mit dem FIB4-Test und dem ELF-Test nicht empfohlen. Bei Verdacht auf NAFLD im Rahmen einer Abdomensonographie oder auffälligen persistierenden Leberenzymwerten

(GOT, GPT, Gamma-GT) empfiehlt eine aktuelle Guideline des *Clinical Services and Standard Committee of the British Society of Gastroenterology* jedoch, das Risiko einer Leberfibrose zunächst mittels des FIB4-Tests abzuklären. Bei einem grenzwertigen Ausfall des FIB4-Scores sollte nachfolgend zur Bestätigung die Bestimmung des ELF-Tests und/oder die transiente Elastographie der Leber durchgeführt werden.

Autor: Dr. med. Diethard Müller,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
MVZ Labor Ravensburg

www.labor-gaertner.de

Seit über 60 Jahren schützt Influvac® Menschen gegen Influenza. Damit sie das, was sie lieben, nicht verpassen, sondern gemeinsam erleben.



Influvac® Tetra 2020/21 bis 18.12.2019 vorbestellen und garantiert in Q3 2020 beliefert werden.

Influvac® Tetra Saison 2019/2020 Injektionssuspension in einer Fertigspritze.
▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Wirkst.: Influenza-Impfstoff aus Oberflächenantigen (inaktiviert). **Zusammens.:** Impfdosis (0,5 ml) enth. Oberflächenantigene (Hämagglutinin u. Neuraminidase) v. Influenzaviren folgender Stämme (vermehrt auf bebrüteten Hühneriern aus gesund. Hühnerbeständen): A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09 – ähnlicher Stamm (A/Brisbane/02/2018, IVR-190) 15 µg HA; A/Kansas/14/2017 (H3N2) – ähnlicher Stamm (A/Kansas/14/2017, NYMC X-327) 15 µg HA; B/Colorado/06/2017 – ähnlicher Stamm (B/Maryland/15/2016, NYMC BX-69A) 15 µg HA; B/Phuket/3073/2013 – ähnlicher Stamm (B/Phuket/3073/2013, Wildtyp) 15 µg HA. Entspricht Empfehlungen d. WHO (nördl. Hemisphäre) sowie d. Europäischen Union f. die Impfsaison 2019/2020. Kann Spuren v. Eiern (z. B. Ovalbumin, Hühnerproteine), Formaldehyd, Cetrioniumbromid, Polysorbat 80 od. Gentamicin enthalten. **Sonst. Bestandt.:** Kaliumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Calciumchlorid-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.:** Vorbeugung d. Influenza (echte Virusgrippe) insbesondere b. Personen m. erhöhten Risiko f. Influenza-assoziierten Komplikationen. Für Erwachsene u. Kinder ab 3 Jahren. Impfempfehlung f. best. Personenkreise: Aktuelle STIKO-Empfehlungen „www.rki.de“. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. od. Komponenten, die als Spuren enth. sein können wie Hühnererei (Ovalbumin, Hühnerproteine), Formaldehyd, Cetrioniumbromid, Polysorbat 80 od. Gentamicin. Bei Patienten m. fieberhaften Erkrank. od. akuten Infekt. sollte d. Impfung verschoben werden. **Nebenw.:** Die meisten Reaktionen traten gewöhnl. innerhalb d. ersten 3 Tage n. d. Impfung auf u. lösten sich spontan innerh. v. 1 bis 3 Tagen n. Beginn auf. Die Intensität war i. Allgemeinen mild. **Erw. u. ältere Pat. Influvac® Tetra/Influvac® – Sehr häufig:** Kopfschm.; Müdigk.; lokal. Reakt.; Schmerzen. **Häufig:** Schwitzen; Myalgie; Arthralgie; Unwohlsein; Schüttelfrost; lokal. Reakt.; Rötung; Schwellung; Ekchymose; Induration. **Gelegentlich:** Fieber. **Nicht bekannt:** vorübergeh. Thrombozytopenie, vorübergeh. Lymphadenopathie; allerg. Reaktionen, die i. selt. Fällen z. Schock führen, Angioödem; Neuralgie; Parästhesie; fiebr. Krämpfe; neurolog. Störungen wie Enzephalomyelitis, Neuritis u. Guillain Barré Syndrom; Vaskulitis i. sehr seltenen Fällen m. einer vorübergeh. renalen Beteiligung; allg. Hautreaktionen einschließl. Pruritus, Urticaria od. unspezif. Hautausschlag. **Kinder und Jugendl. Influvac® Tetra/Influvac® – Sehr häufig:** Kopfschm., Schläfrigkeit; Appetitlosigkeit; gastrointestinale Sympt.; Reizbarkeit; Myalgie; Müdigk.; Unwohlsein; lokale Reakt.; Schmerzen; Rötung; Schwellung; Induration. **Häufig:** Schwitzen; Durchfall; Erbrechen; Arthralgie; Fieber; Schüttelfr.; lokale Reakt.; Ekchymose. **Nicht bekannt:** vorübergeh. Thrombozytopenie, vorübergeh. Lymphadenopathie; allerg. Reaktionen, die i. selt. Fällen z. Schock führen, Angioödem; Neuralgie; Parästhesie; fiebr. Krämpfe; neurolog. Störungen wie Enzephalomyelitis, Neuritis u. Guillain Barré Syndrom; Vaskulitis i. sehr seltenen Fällen m. einer vorübergeh. renalen Beteiligung; allg. Hautreaktionen einschließl. Pruritus, Urticaria od. unspezif. Hautausschlag. **Weitere Hinweise in der Fachinformation. Standt:** Juni 2019. **Verschreibungspflichtig**

Gegen Influenza impfen, denn der **Grippeschutz für alle beginnt mit Ihnen!**



Influvac® Tetra

Mylan Healthcare GmbH, Lütticher Straße 5, 53842 Troisdorf. © 2019

Mylan
Better Health
for a Better World

Fallkonferenz der G'sundregion

Datum: 06.11.2019 **Uhrzeit:** 18:30 Uhr
Ort: ADK Klinikum Eningen
Hopfenhausstr. 6 (Konferenzräume im 3. OG)
89584 Eningen

Qualitätszirkel G'sundregion

Datum: 06.11.2019 **Uhrzeit:** 20:00 Uhr
Ort: ADK Klinikum Eningen,
Hopfenhausstr. 6 (Konferenzräume im 3. OG)
89584 Eningen

DMP Quattro

Datum: 16.11.2019 **Uhrzeit:** 9:00 – 15:00 Uhr
Ort: H3 Büro- und Schulungszentrum
Arbachtalstraße 6
72800 Eningen unter Achalm

Gemeinsame Sitzung von Vorstand & Aufsichtsrat

Datum: 12.12.2019
Uhrzeit und Ort: werden noch bekannt gegeben

Anmeldung und Programm über die Homepage oder per Email an die service@gnsued.de