

im dialog

Magazin für Ärzte und Netze im GNS

Karriereunter-
stützung durch
Ärzteverbände

Forum
Gesundheits-
standort Baden-
Württemberg

Chancen der
Digitalisierung

**Tausende Arztstellen
nicht besetzt!**

**Berufsverbände und
Fachgesellschaften
jetzt gefordert beim
Recruiting?**

jofodo
Jobs for Doctors

Liebe GNS-Mitglieder, liebe Leser*innen,



Es gibt Worte, die so häufig gebraucht werden, dass man sie entweder ignoriert oder nicht mehr hören will. Mir geht es bei den Worten „Wandel und Digitalisierung“ so. Vor wenigen Tagen hat ein Gesprächspartner mir den folgenden Satz um die Ohren gehauen: „Machen ist wie wollen – nur krasser“.

Ja, Machen ist gefordert, geredet haben wir lange genug darüber. Voltaire hat einmal gesagt: „Das Bessere ist der Feind des Guten“. Ich glaube das trifft des „Pudels Kern“! Auf der einen Seite wissen wir sehr genau, dass wir unseren Wohlstand zu einem hohen Anteil den technischen Revolutionen der letzten Jahrhunderte zu verdanken haben und gleichzeitig belasten und überfordern uns die neuen Möglichkeiten der bevorstehenden technischen Weiterentwicklungen.

Mit dem neuen Digitalen-Versorgung-Gesetz (DVG) wird ein neues Kapitel in der Geschichte der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufgeschlagen. Medizinische Apps, elektronische Gesundheitskarte, elektronisches Rezept, Video-Sprechstunde... Neue Möglichkeiten, die in der Gesellschaft kontrovers diskutiert, die von den Befürwortern begeistert aufgenommen und von den Gegnern entschieden abgelehnt werden. Die Zukunft wird zeigen, ob wir verantwortungsvoll mit den neuen Chancen der Technik umgegangen sind, ob wir den Mut hatten, Neues zu wagen.

Den Mut haben Neues zu wagen? Den Mut haben auf die Möglichkeiten des Neuen zu verzichten?

Warum diese zwei Fragen? Ist es nicht erstaunlich, dass die, die eine Veränderung vorantreiben beweispflichtig sind, sich erklären müssen warum sie es tun, während die, die sich einer Weiterentwicklung in den Weg stellen und alles beim Alten belassen, zu keiner Begründung aufgefordert sind?

Nehmen wir ein anderes aktuelles Beispiel: tausende von offenen Arztstellen. Wir alle kennen das Problem, ständig reden wir auch darüber – aber wo bleibt das konkrete innovative verantwortungsbewusste Handeln? Wir wissen, dass wir mit den traditionellen Recruitingmethoden das Ziel nicht mehr erreichen. Wir wissen, dass die Berufsverbände und Fachgesellschaften aufgefordert sind, sich diesem Thema aktiv zu stellen und Verantwortung zu übernehmen – aber wo bleibt die gemeinsame Initiative zur nachhaltigen Verbesserung der Situation?

Mit Jofodo – dem von Ärzten für Ärzte entwickelten Recruiting-Konzept 4.0 – steht den Krankenhäusern, Berufsverbänden und Fachgesellschaften ein Erfolg versprechender, innovativer Ansatz zur Verfügung. Wir haben alle eingeladen, sich der Herausforderung zu stellen. Wir haben den Weg in die Zukunft aufgezeichnet – jeder kann und jeder sollte Verantwortung übernehmen und seinen Beitrag leisten. Jetzt.

Ich grüße Sie ganz herzlich



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



Wir wünschen
unseren Lesern
schöne Feiertage
und einen guten
Start ins neue Jahr!

Inhalt

Seite 2: **Vorwort**

Redaktioneller Beitrag/GNS aktuell

Seite 4: **Ärzteverbände – welche Rolle sollten sie in der Karriereunterstützung ihrer Mitglieder übernehmen?**

Seite 8: **Gesundheitsforum der Landesregierung Baden-Württemberg**

Seite 11: **Neue Vergütungsregelungen zur Videosprechstunde**

Seite 14: **Chancen der Digitalisierung effektiv für die Praxis nutzen**

Laborecke

Seite 16: **Infektionen durch Listerien**

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 DWS Mack GmbH, www.dws-mack.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 S. 8 + 9: © Staatsministerium Baden-Württemberg, alle anderen Fotos: GNS

Ärzteverbände – welche Rolle sollten sie in der Karriereunterstützung ihrer Mitglieder übernehmen?

Von Wolfgang Bachmann

Kürzlich kam ich im Zug nach Berlin ins Gespräch mit einer jungen Ärztin. Sie: „Ich bin jetzt 35, ausgebildete Fachärztin für Gynäkologie und werde wohl arbeiten bis ich 70 bin, und zwar in einer Welt, die sich rasend schnell verändert. Berufe sterben aus, neue Berufe entstehen. Wer hätte früher gedacht, dass Health-App-Entwicklerin ein seriöser Job für Ärztinnen ist? Oder dass man heutzutage als Instagram-Influencer zu Gesundheitsthemen gutes Geld verdienen kann?“

Ihre Antwort auf meine Frage wie Sie ihre eigene Karriere plant und wie sie die Entwicklung des Berufs Arzt beurteilt, machte mich stutzig. Sie antwortete: „Ich denke nicht klassisch an ein dickes Gehalt und eine Karriere als Ober- oder Chefärztin. Karriere ist, wenn ich einen Job habe, den ich leidenschaftlich gerne mache. Und das prüfe ich dreimal und zwar gemeinsam mit meinem Coach bei allen interessant erscheinenden Stellenangeboten.“

Tausende von offenen Arztstellen – muss das sein?

Nein. Wenn wir erstens den Recruitingprozess zeitgemäßer gestalten, indem wir digitale Portale nutzen, contentstarke und suchmaschinenoptimierte Karriereseiten bauen, Geschwindigkeit als Erfolgsfaktor im Recruitingprozess

verankern und den Recruitingmarkt als Markt begreifen sowie die Wettbewerbsinstrumente virtuos benutzen, genau wie Shopbetreiber dies im E-Commerce tun.

Zweitens, wenn wir die Bedürfnisse der potenziellen Bewerber stärker in den Fokus nehmen. Die Ärztinnen und Ärzte, die sich verändern möchten, sind anspruchsvoll. Sie suchen das Gespräch mit Freunden und den Dialog mit Experten in der Karrierefrage, sie nutzen das Wissen und die Erfahrung von Spezialisten in der Beurteilung von Stellenangeboten. Die Besten sind wählerisch, sie schauen genauer hin, wollen hinter die geschmückten Kulissen, hinter die schöngefärbten Fassaden blicken. Sie kennen den Unterschied zwischen Schein und Sein und leiten daraus die Verpflichtung ab, dreimal zu prüfen, ob das was wie Gold glänzt auch Gold ist. Die High-Potential-Ärzte sind kritischer geworden, sie durchschauen die Kosmetik-Programme der typischen Employer-Branding-Aktivitäten. Nur in der Kombination verringern wir die Anzahl der unbesetzten Stellen, bauen die Versorgungsengpässe ab und erhöhen die Wirtschaftlichkeit.

Die, die gesucht werden, haben klare Vorstellungen von der Art und Weise

der Rekrutierung. Sie reagieren nicht auf Stellenanzeigen, finden auf den Karriereseiten nicht das was sie suchen, sie finden Job-Börsen langweilig und austauschbar, sie „haten“ Headhunter und gehen ihnen deshalb lieber aus dem Weg.

Rekrutierung 4.0 – was bedeutet das?

In den letzten Jahren können wir einen schrittweisen Übergang von Recruiting 1.0 zu 2.0 zu 3.0 feststellen.

Recruiting 1.0 – Kliniken, die primär „analog“ denken und handeln

Zu dieser Gruppe zählen Kliniken, die sich in der analogen Welt zuhause fühlen. Ihre Stellenanzeigen werden v.a. in den Printmedien veröffentlicht. Um ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erreichen, konzentrieren sie sich auf die führenden Printmedien bzw. die mit den größten Erfolgsaussichten. Sie haben gelernt, dass sie dann die besten Bewerbungen erhalten, wenn gut strukturierte Texte möglichst exakt die tatsächlichen Anforderungen der Stelle wiedergeben. Auch die Gestaltung der Stellenanzeigen haben sie optimiert: Ihre Anzeigen fallen auf, sind klar strukturiert, lösen Emotionen aus und fordern zum Handeln auf. Die Zahl der Kliniken, die sich selbst zu dieser Kategorie zählen nimmt ab.

Recruiting 2.0 – Kliniken die „digital“ denken und handeln

Als immer weniger Bewerbungen auf Printanzeigen eingingen, haben sie ihre Stellenanzeigen auch in den digitalen Ausgaben der führenden Printmedien veröffentlicht. Schnell haben sie festgestellt, dass die Nutzer der digitalen Medien andere Lesegewohnheiten haben und haben daher Text und Gestaltung für die digitale Welt optimiert. Mehr und mehr nutzen sie auch die speziellen Angebote der auf ihre Zielgruppen zugeschnittenen Online-Jobbörsen. In dieser Kategorie befinden sich derzeit die meisten Kliniken, wobei insbesondere in den Bereichen des E-Recruitings nach eigener Einschätzung Skills fehlen. Die Folge: Unausgeschöpfte Potentiale im Bereich des E-Recruitings.

Recruiting 3.0 – Kliniken, die Erfahrungen mit Employer Branding Programmen gemacht haben

Perfekte Stellenanzeigen für Print und Online sowie die Nutzung der Leistungen von Online-Jobbörsen war ihnen nicht genug. Sie bauten eine Erfolg versprechende Karriereseite auf ihrer Homepage auf und erweiterten ihre Rekrutierungsmaßnahmen auf Facebook und Co. Abschluss ihrer Rekrutierungs-Offensive war die Entwicklung und Etablierung eines umfassenden Employer Branding Programms. Mit großem Engagement und finanziellem Aufwand haben sie erfolgreich eine starke Arbeitgebermarke im Markt etabliert. Diese Kategorie wird gerne von konzernorientierten Strukturen genutzt. Nicht selten wird Employer Branding in den Konzernzentralen entwickelt. In den lokalen Klinikstandorten können Widersprüche zu den zentral entwickelten Programmen u.U. schmerzlich deutlich werden.

Die Zeit ist reif für den nächsten großen Schritt. Recruitainment statt Recruiting. Die Zeit für die Generation

„Google, Xing, Youtube“ ist gekommen. Gesucht wird keine Informations-Plattform sondern ein Ökosystem, das Beziehungen ermöglicht. Ein Recruiting-Ökosystem, das vereinfacht und beschleunigt, das Kosten reduziert und die Matching-Qualität erhöht.

Wir haben begonnen, mit Jofodo das Ärzterecluting zu revolutionieren. Ärzte finden schneller und einfacher eine attraktive Stelle, Arbeitgeber finden kostengünstiger die passenderen Bewerber.

Die Jofodo-Idee hat die Kraft, die Interessen der veränderungswilligen Ärzte so machtvoll zu vertreten wie dies die HR Abteilungen der großen Kliniken für ihre Konzerne tun.

Jofodo ist auch für den neu entstehenden ambulanten Angestelltenmarkt eine unverzichtbare Leistung, da Arbeitgebermarken in diesem Segment gar nicht vorhanden sind und extrem schwer aufgebaut und etabliert werden können. Hier ist unsere Plattform nahezu unverzichtbar.

Rekrutierung 4.0 – eine Herausforderung für alle Beteiligten. Gemeinsam geht mehr!

Jofodo wurde von Ärzten für Ärzte gegründet. Warum eigentlich? Weil wir Ärzte und Arbeitgeber auf Augenhöhe miteinander in Verbindung bringen wollen. Dr. med. Friedrich Gagsteiger, Gynäkologe und Reproduktionsmediziner sowie Vorsitzender des Aufsichtsrates der Jofodo AG sagt: „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.“

Das Ökosystem Jofodo ermöglicht den ärztlich suchenden Arbeitgebern, sich mit modernsten Formaten zu präsentieren: Ob Live-Präsentationen, Chats mit den

zukünftigen Kollegen oder Vorgesetzten, Informationen zur räumlichen, soziodemografischen und politischen Infrastruktur, alles live und in Farbe. 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. Bis zu diesem Punkt verläuft die Kommunikation anonymisiert über Jofodo.

Was heute gebraucht wird ist ein Mehr an Kooperation innerhalb der Ärzteschaft. Es gilt, die Synergien zwischen z.B. dem Betreiber eines Recruiting-Ökosystems 4.0 mit den bestehenden Berufsverbänden und Fachgesellschaften zu erschließen. Ärzte, Kliniken, Verbände – alle sollten an einem Strang ziehen. Alle gemeinsam Verantwortung übernehmen. Alle, die die Zukunft gestalten wollen, die sich nicht länger tausende von unbesetzten Stellen leisten wollen und können.

Wir gehen bewusst noch einen Schritt weiter: Über eine Beteiligungsgesellschaft ermöglichen wir den ärztlichen Verbänden die Teilhabe am wirtschaftlichen Erfolg der Jofodo AG. Das Einzige was wir im Gegenzug erwarten, ist die Kooperation der Institutionen mit Jofodo, weil wir sicher sind, dass ärztliche Mitglieder, die ihren Berufsverbänden und Fachgesellschaften vertrauen, von diesen auch völlig zu Recht Orientierung und Unterstützung in Karrierefragen erwarten. Jofodo besitzt als fachgruppenübergreifendes Karriere-Ökosystem genügend Relevanz, um den Schritt in die nächste Recruitingklasse, ins Recruitainment, zu gehen. Kooperativ handelnd haben die Ärzte die Chance, die treibende Kraft auf diesem Weg zu sein.

Jofodo grenzt sich gegenüber dem satzungsmäßigen Auftrag von Berufsverbänden und Fachgesellschaften klar ab. Dort wo deren satzungsgemäße Verantwortung beginnt, hält sich Jofodo komplett raus.

Jofodo kümmert sich um die Fragen, die in der Regel nicht satzungsmäßig verankert und dennoch für 99% der Mitglieder von Berufs- und Fachverbänden relevant sind: Orientierung und Unterstützung bei der individuellen Karriere. Das Dilemma der Verbände ist klar. Ihre Mitglieder hegen insgeheim eine Erwartung, die ein Verband gemäß Satzung nicht erfüllen kann und faktisch nicht erfüllt. Mit Sicherheit jedoch verbietet keine Verbandssatzung die Erfüllung von Erwartungen von Mitgliedern sofern dabei nicht Interessen der Gemeinschaft oder übergeordnete politische Interessen verletzt werden. Aber dies hatten wir ja bereits ausgeschlossen. Jofodo ist eine überverbandliche Einrichtung. So wie es eine Apotheker- und Ärztebank eG gibt, die in Finanzfragen tätig ist und mit Verbänden Einvernehmen und Kooperation sucht, bietet Jofodo – gegründet von Ärzten für Ärzte – Verbänden Kooperationsmöglichkeiten, damit die Mitglieder der Verbände Orientierung und Unterstützung in individuellen Karrierefragen erhalten.

Gerade letzte Woche hatte ich ein interessantes Gespräch mit dem Vorstand eines Verbandes. Er erzählte mir von der Diskussion in seinem Verband, wie ein zukunftsweisendes Recruitingkonzept aussehen und wie der Verband es unterstützen könnte. Meine Antwort darauf: „Als Vorstand eines Verbandes haben Sie sich entschieden, Verantwortung für die Zukunft Ihrer Mitglieder zu übernehmen, Sie haben sich zur Aufgabe gemacht, Ihren Mitgliedern Chancen aufzuzeigen und sie auf mögliche Risiken aufmerksam zu machen. Aus dieser Verantwortung leite ich die Verantwortung ab „Karriereberater Ihrer Mitglieder zu sein, sich als aktiver und richtungsweisender Partner gegenüber Ihren Mitgliedern zu positionieren“. Leider mussten wir das Gespräch am spannendsten Punkt abbrechen, da unsere gemeinsame Reise am Münchner Hauptbahnhof endete und uns ab da in zwei verschiedene Richtungen führte. Die räumliche Trennung hat uns aber nicht aufgehalten. Zwischenzeitlich besprechen wir die Kooperation des Verbandes mit Jofodo.

Recruiting 1.0

Sie fühlen sich in der analogen Welt zuhause. Ihre Stellenanzeigen werden in den Printmedien veröffentlicht.

Um ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erreichen konzentrieren Sie sich auf die führenden Printmedien bzw. die mit den größten Erfolgsaussichten. Sie haben gelernt, dass Sie dann die besten Bewerbungen erhalten, wenn gut strukturierte Texte möglichst exakt die tatsächlichen Anforderungen der Stelle wiedergeben. Auch die Gestaltung der Stellenanzeigen haben Sie optimiert: Ihre Anzeigen fallen auf, sind klar strukturiert, lösen Emotionen aus und fordern zum Handeln auf.

Recruiting 2.0

Als immer weniger Bewerbungen auf Printanzeigen eingehen haben Sie Ihre Stellenanzeigen auch in den digitalen Ausgaben der führenden Printmedien veröffentlicht. Schnell haben Sie festgestellt, dass die Nutzer der digitalen Medien andere Lesegewohnheiten haben und Sie haben daher Text und Gestaltung für die digitale Welt optimiert. Mehr und mehr nutzen Sie auch die speziellen Angebote der auf Ihre Zielgruppen zugeschnittenen Online-Jobbörsen.

Recruiting 3.0

Perfekte Stellenanzeigen für Print und Online sowie die Nutzung der Leistungen von Online-Jobbörsen war Ihnen nicht genug. Sie bauten eine Erfolg versprechende Karriere-seite auf Ihrer Homepage auf und erweiterten Ihre Rekrutierungsmaßnahmen auf Facebook und Co.

Abschluss Ihrer Rekrutierungs-Offensive war die Entwicklung und Etablierung eines umfassenden Employer Branding Programms. Mit großem Engagement und finanziellem Aufwand haben Sie erfolgreich eine starke Arbeitgebermarke im Markt etabliert. Was fehlt sind Bewerbungen! Was bleibt ist die Frage „Was muss ich tun, damit mehr meinem Anforderungsprofil entsprechende Bewerber sich bei mir bewerben?“

Recruiting 4.0

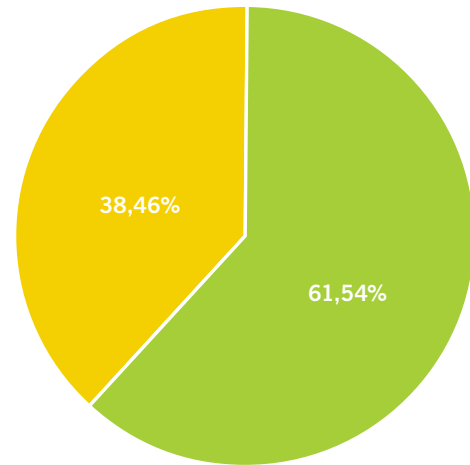
Warum erwarte ich eigentlich, dass sich jemand bei mir bewirbt?

Weil Arbeitgeber Stellen ausschreiben und Arbeitnehmer sich auf Stellenanzeigen bewerben! Was aber wenn tausende von offenen Stellen nicht besetzt werden können, weil sich stellensuchende Arbeitnehmer nicht mehr bewerben? Jetzt ist ein neues Denken gefordert. Ein neues Selbstverständnis. Eine neue Art des Handelns! Rekrutierung 4.0, d.h. Arbeitgeber bewerben sich bei Arbeitnehmern.

Wir nennen das Recrutainment. Recrutainment – entwickelt von Ärzten für Ärzte!

Aktuelle Zahlen

In unserer aktuellen Herbstumfrage¹ unter mehreren tausend Ärzten wird deutlich, dass ein großer Anteil Veränderungsabsichten (61,5%) hegt, die Mehrzahl denkt dabei an einen Wechsel des Arbeitgebers.



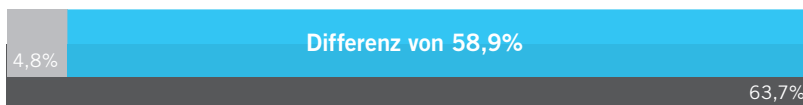
■ Ja ■ Nein

Aus unserer Herbstumfrage: „Einer aktuellen Studie zufolge planen 43,5% der Arbeitnehmer im kommenden Jahr einen Jobwechsel. Wie ist das bei Ihnen? Planen Sie auch, sich beruflich zu verändern?“

¹ Online Umfrage unter mehreren tausend Ärzten. Umfragezeitraum 26.11.2019 – 20.12.2019. Nicht repräsentativ. Stand 3.12.2019

Die Gründe für die Veränderungsabsichten sind sehr eindeutig. Die größten Abweichungen zwischen Ist-Situation und Erwartungen ergeben sich in den folgenden Faktoren:

Gute Arbeitszeiten



Attraktive Vertragsbedingungen



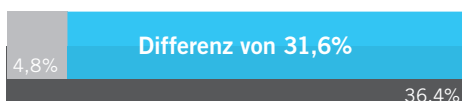
Leistungsgerechte Bezahlung



Vereinbarkeit von Familie und Beruf



Mitarbeiterbenefits



■ Ist-Situation ■ Erwartung / Soll-Situation ■ Abweichung

Die medizinische Qualität ist aus Sicht der Befragten meist gut und liefert keinen Grund für Veränderungsabsichten. Führungsqualitäten sind ebenso nur ein wenig ausschlaggebender Grund für beabsichtigte Veränderungen. Zwar werden sie kaum als gut erlebt, allerdings erwarten auch nur 27,3% der Befragten gut führende Vorgesetzte bei einem Arbeitsplatzwechsel.

Gesundheitsforum der Landesregierung Baden-Württemberg

Jörg Simpfendörfer

Die Gesundheitswirtschaft ist ein Riesengeschäft und wie es Riesengeschäfte nun einmal so an sich haben, sind sie ein wichtiger Standortfaktor für ein Bundesland.

Laut der Landesregierung Baden-Württemberg haben im vergangenen Jahr mehr als eine Million Menschen in der Gesundheitswirtschaft gearbeitet. Damit ist diese Branche mit deutlichem Abstand der größte Arbeitgeber im Land. Noch vor dem Einzelhandel mit 490.000 Mitarbeitern und der Automobilindustrie mit vergleichsweise gerade einmal 230.000 Beschäftigten. Die meisten davon arbeiten im Gesundheitswesen, wobei aber die Medizintechnik und die Pharmaindustrie zunehmen an Bedeutung gewinnen. Der Gesundheitsbereich ist ein großer Wachstumsmarkt und bietet viele Entwicklungsperspektiven.

Kein Wunder also, dass diese Branche für die Landesregierung eine wichtige Rolle spielt. In diesem Zuge wurde durch den Ministerpräsidenten des Landes Baden-Württemberg eine Veranstaltung geschaffen, die alle relevanten Personen und Gruppen in der baden-württembergischen Gesundheitslandschaft an einen Tisch bringen soll. Das ist gerade im Lande der Tüftler und Denker von überragender Wichtigkeit, denn so Ministerpräsident Winfried Kretschmann: „Es reicht nicht mehr aus, ein hervorragendes Produkt herzustellen. Wenn wir weiterhin an der Spitze bleiben wollen, dann müssen wir ganze Pakete anbieten.“ Die Bereiche Produkt und Dienstleistungen werden also immer stärker

zusammenwachsen und das bedeutet auch, dass sich die Beteiligten in Baden-Württemberg stärker als bisher vernetzen müssen.

Anlass zur Vernetzung bot nun also das Gesundheitsforum der Landesregierung. Dazu wurde die BIOPRO Baden-Württemberg GmbH als Landesgesellschaft mit einer umfassenden Bündelungs-, Koordinierungs- und Geschäftsstellenfunktion für das Forum von der Landesregierung betraut. Mit dem Ziel, alle relevanten Unternehmungen, die sich aktiv an der digitalen Weiterentwicklung des baden-württembergischen Gesundheitswesens beteiligen zusammenzubringen.

Die Themen des Forums sind in drei Blöcken dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau und dem Ministerium

für Soziales und Integration zugeordnet. Die Gesamtkoordinierung erfolgt durch das Staatsministerium. Innerhalb dieser Themenblöcke bringen die Akteure des Forums ihre Ideen zur Weiterentwicklung des Gesundheitsstandorts ein.

Die spannendsten und interessantesten Projekte wurden im Rahmen eines Auswahlverfahrens eingeladen, sich am 18.10.2019 in Stuttgart zu präsentieren.

„Wir können es uns nicht leisten, dass Gesundheitsdaten auf unzähligen Servern versauern. Wir brauchen die Daten, um Patienten passgenau zu versorgen, Forschung zu betreiben und neue Produkte zu entwickeln. Klar ist aber auch, dass die ethischen Standards der Europäischen Union gelten und der Schutz der individuellen Privatsphäre oberste Priorität hat.“, so Ministerpräsident Winfried Kretschmann.



„Mit dem bundesweit einmaligen Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg haben wir ein Dialogformat geschaffen, das Silo-Denken aufbricht und den wichtigen Brückenschlag zwischen Sektoren, Branchen und ihren verschiedenen Ebenen schafft“, so Ministerpräsident Winfried Kretschmann in der Eröffnungsrede des Forums Gesundheitsstandort



Gruppenbild beim Forum Gesundheitsstandort

Herr Kretschmann führte weiter aus, dass die hohe Dynamik im Gesundheitsbereich von Faktoren wie der Digitalisierung, der Demografie und dem Welthandel angetrieben wird. Baden-Württemberg habe sich schon heute den Ruf als Vorreiter bei digitaler Gesundheit erarbeitet. „Wir haben die Tür zur Telemedizin geöffnet, Zentren für personalisierte Medizin etabliert und das E-Rezept möglich gemacht. Das Forum Gesundheitsstandort hilft uns dabei, diesen Weg konsequent weiterzugehen.“

Im Rahmen dieser Veranstaltung besuchte der Ministerpräsident auch die Ausstellung „Zukunftsarena“. Insgesamt 44 Ausstellerinnen und Aussteller – darunter Unternehmen aus Medizintechnologie und Pharmazie sowie Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen und Hochschulen – präsentierten innovative Produkte und Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit. Die Teilnehmenden konnten etwa mit Hilfe von Virtual Reality von der Hochschule Furtwangen ihre Fertigkeiten in der Beatmungstechnik testen. Zudem präsentierten Wissenschaftler der Universität Heidelberg ein Schnell-Diagnose-Verfahren für Hepatitis D-Erkrankungen. Die

Kassenärztliche Vereinigung führte DocDirect vor. Fraunhofer präsentierte, wie künstliche Intelligenz die Behandlung von Schlaganfallpatienten verbessert, das Unternehmen Digital Health Systems zeigte ihren 3D-Pharmadrucker im Einsatz und die Gesundheitsnetz Süd eG (GNS) ihr Modellprojekt elektronische Visite (eVi) vor. „Diese starke Resonanz beweist mir, dass wir mit dem Forum einen Nerv getroffen haben, ein echtes Zukunftsthema. Sie zeigt aber auch den Bedarf. Die Themen werden uns auch in Zukunft sicher nicht ausgehen“, so Ministerpräsident Winfried Kretschmann.

Statements zum Forum Gesundheitsstandort: Ministerin für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Dr. Nicole Hoffmeister-Kraut: „Die Gesundheitswirtschaft ist mit ihrer Innovationskraft und ihrer Beschäftigungsintensität ein wichtiger Wachstumstreiber und Jobmotor für Baden-Württemberg. Denn mit einer leistungsfähigen Industrie, einem erstklassigen Handwerk und innovativen Dienstleistungen ist die Gesundheitswirtschaft eine der größten Wirtschaftsbranchen im Land. Über eine Million Beschäftigte – also jeder sechste Erwerbstätige – erwirtschaften in Baden-Württemberg rund

54 Milliarden Euro im Jahr und damit zwölf Prozent der Wertschöpfung. Mit seiner interdisziplinären Vernetzung von Akteuren aus Wissenschaft, Wirtschaft und Versorgung eröffnet das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg erhebliche Synergiepotenziale zur Förderung von Innovation und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft.“

Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst Theresia Bauer: „Gesundheit und Krankenversorgung gibt es nicht ohne hervorragend ausgebildete Fachkräfte. Und auch nicht ohne Forschung an neuen Therapien. Unsere Hochschulen und universitätsmedizinischen Einrichtungen liefern beides. Und erzeugen dazu noch viele Geschäftsideen mit wirtschaftlichem Potenzial.“

Minister für Soziales und Integration Manfred Lucha: „Baden-Württemberg ist schon jetzt auf vielen Feldern Spitzenreiter in Sachen Gesundheit, beispielsweise im Bereich der personalisierten Medizin mit individualisierten Therapiekonzepten an hochspezialisierten Zentren. Oder auch bei der Digitalisierung, wo wir mit badenwürttembergischen Modellen wie DocDirect oder dem elektronischen Rezept ‚Gerda‘ innovative Konzepte vorantreiben, die später bundesweit in die Regelversorgung einfließen sollen. Mit Einrichtungen wie dem Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg sorgen wir dafür, dass die Menschen im Land auch in Zukunft von einer exzellenten medizinischen Versorgung profitieren. Wir wollen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns stellen. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll am richtigen Ort zum richtigen Zeitpunkt das passende Angebot für seine individuelle Situation vorfinden.“



Vereinbaren Sie einen Termin zur elektronischen Visite!

Sie sind uns immer herzlich willkommen, aber nicht jeder Arzttermin macht es notwendig, dass Sie dazu in die Praxis kommen müssen. Daher bietet Ihnen diese Praxis ab sofort zusätzlich die Möglichkeit bestimmte Termine auch online wahrnehmen zu können: eVisite Fragen Sie uns gerne nach den Möglichkeiten der Onlinesprechstunde.



Scannen Sie den Code oder nutzen Sie die Web-Adresse und Sie erhalten weitere Infos
https://download.la-well.de/elvi/elVi-Nutzungsbeschreibung_Patienten.pdf

Allgemeine Informationen zum Modellprojekt finden Sie unter: www.modellprojekt-evisite.de

gefördert durch:



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Neue Vergütungsregelungen zur Videosprechstunde

Jörg Simpfendörfer

„Gerade bei langen Anfahrtswegen oder nach Operationen können telemedizinische Leistungen eine sinnvolle Hilfe sein, so wie die Videosprechstunde. Ärztinnen und Ärzte können ihren Patientinnen und Patienten dabei die weitere Therapie am Bildschirm erläutern oder den Heilungsprozess einer Operationswunde begutachten. So müssen Patientinnen und Patienten nicht für jeden Termin in die Praxis kommen.

Dabei ist die Organisation denkbar einfach: Die Ärztin oder der Arzt wählt einen zertifizierten Videodienstanbieter aus, der für einen reibungslosen und sicheren technischen Ablauf der Videosprechstunde sorgt. Arzt und Patient benötigen im Wesentlichen einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Eine zusätzliche Software ist nicht erforderlich.“¹

So beschreibt die KBV auf ihrer Homepage die Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Videosprechstunde.

Die Organisation wird dabei als denkbar einfach bezeichnet und das stimmt auch. Kein Wunder: die grundlegende Technologie Videotelefonate zu führen ist nun beileibe keine technische Revolution mehr. Ein Beispiel: seit nunmehr 16 Jahren ist der kostenlose Instant-Messaging-Dienst Skype am Markt verfügbar. Die Firma Skype Technologies

wurde im Juli 2003 von den beiden Unternehmern Niklas Zennström (Schweden) und Janus Friis (Dänemark) gegründet. Aus rechtlichen Gründen war der ursprüngliche Name Skyper (kurz für: „Sky peer-to-peer“) nicht verfügbar, da diese Domain bereits besetzt war und so ließ man einfach den letzten Buchstaben weg. Die Domains skype.com und skype.net wurden am 24. April 2003 reserviert. Nur kurze Zeit später, nämlich am 03. Dezember 2003 wurde Skype bereits über 3,3 Millionen Mal heruntergeladen und ist seither, ungeachtet der durchaus berechtigten datenschutzrechtlichen Bedenken, aus dem Privat- und Geschäftsleben vieler Menschen nicht mehr wegzudenken.

Komfort und Funktionalität haben sich bereits damals gegen etwaige Bedenken durchgesetzt. Heute, also 16 Jahre später, wird der Begriff „skypen“ immer noch gerne analog verwendet für das Durchführen eines Videogesprächs über das Internet. Nur, dass es heute nicht mehr zwingend der Anbieter Skype ist. Die Anbieterzahl ist gestiegen, das Bewusstsein für den Datenschutz ebenso.

Nahezu 14 Jahre lang ging dieses Thema an der medizinischen Versorgung in Deutschland weitestgehend vorbei, nicht zuletzt aufgrund der Berufsordnung. Das ist einerseits gut,

denn gerade im Bereich Datenschutz ist mit Hast und Eile niemandem geholfen. Andererseits ist es auch schade, dass das deutsche Gesundheitswesen so lange nicht an dieser Entwicklung beteiligt war. Man hätte viel gestalten können.

Nun ist sie aber da, die elektronische Visite. Einen vergleichbaren Siegeszug wie oben verkürzt dargestellt hat sie bisher allerdings nicht gefeiert. Das überrascht nicht, bewegt sie sich doch in einem teilweise regulierten System, das die Anwendung bisher durch die Gebührenordnung eher bestraft als gefördert hat. Um diese Hürden aus dem Weg zu räumen, wurden nun die Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Videosprechstunde einer grundsätzlichen Überarbeitung unterzogen (*vielen weiterführende Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der KBV: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php*).

Grundsätzlich wird die bisher gültige GOP 01439 zum 1. Oktober gestrichen. Ab diesem Zeitpunkt wird die Videosprechstunde, dann über die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale vergütet. Dafür ist nun auch ein persönlicher Kontakt im selben Quartal notwendig. Für Patienten, die im Quartal ausschließlich per Videosprechstunde betreut wurden ist das mit der Pseudo-GOP 88220 zu dokumentieren.

Aber Vorsicht:
Höchstens 20 Prozent (je nach Fachrichtung) aller GOPs je Vertragsarzt dürfen ausschließlich am Bildschirm stattfinden. Was darüber hinaus geht, wird nicht bezahlt. Grundsätzlich findet künftig auch ein Abschlag statt, wenn ein Patient ausschließlich telemedizinisch behandelt wird, in Höhe von 20% für Hausärzte und je nach Fachrichtung ansteigend bis zu 30%. Für eine detailliertere Darstellung verweisen wir an dieser Stelle noch einmal auf die Informationen der KBV zur Videosprechstunde unter oben stehendem Link und auf die untenstehende Abbildung.

Gruppe 1 Abschlag von 20%	Gruppe 2 Abschlag von 25%	Gruppe 3 Abschlag von 30%
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hausärzte ■ Kinder- und Jugendmedizin ■ Neurologie / Neurochirurgie ■ Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie ■ Psychosomatik / Psychotherapie / Psychiatrie ■ Schmerztherapie ■ Strahlentherapie (nur GOP 25214) ■ Ermächtigte Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Innere Medizin ■ Gynäkologie ■ Chirurgie ■ Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ■ Humangenetik ■ Dermatologie ■ Orthopädie ■ Urologie ■ Physikalische und Rehabilitative Medizin 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesie ■ Augenheilkunde ■ Chirurgie ■ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde / Phoniatrie

Tabelle 1

Etwas angepasst, aber grundsätzlich erhalten bleibt die GOP 01450 (40P//4,33€) als Pauschale zur Finanzierung der Kosten für Technik. Die elektronische Visite ist nun auch bei „neuen“ Patienten berechnungsfähig und für den Mehraufwand zur Erfassung der Stammdaten wird in Form der GOP 01444 (10P//1,08€) nun ein Zuschlag gewährt. Auch die GOP 03230 (problemorientiertes ärztliches Gespräch) darf ab sofort auch im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden. Fast alle Fachgruppen sind nun abrechnungsbefähigt, auch ermächtigte Ärzte. Des Weiteren kann die Videosprechstunde beim Chronikerzuschlag angerechnet werden (gemäß den GOP 03220 bis 03222 mit einem Arzt-Patienten-Kontakte als Videosprechstunde) und Fallkonferenzen in der Pflege sind jetzt per Video möglich und über die GOP 01442 (64P//6,92€) abrechenbar.

Hinzu kommt letztlich auch noch eine zeitlich begrenzte Anschubfinanzierung mit einem Zuschlag (GOP 01451 (P92//9,95€)) von bis zu 500 € möglich (mind. 15 bis max. 50 Videosprechstunden im Quartal und zeitlich befristet bis 30.09.2021).²

Sicher ist: auch mit neuen Vergütungsstrukturen werden nun nicht alle Dämme brechen. Um sicherzustellen, dass die Videosprechstunde auch wirklich nur als ergänzender Kommunikationsweg verstanden wird, der in Einzelfällen einen Mehrwert bieten kann, wurde die Durchführung der Videosprechstunde zu rigoros gedeckelt. Gut so, aber leider auch nur wenig passgenau. Dies ist ein wichtiger Ansatzpunkt in dem „Modellprojekt eVisite“ der Gesundheitsnetz Süd eG. Neben den grundsätzlichen technischen Aspekten wie Anwenderfreundlichkeit und Funktionalität sowie

fachgruppenbezogenen Fragestellungen werden insbesondere auch organisatorische Aspekte erfragt. Derartige Betrachtungen helfen im Sinne des Arztes und des Patienten zu verstehen wie, wo und unter welchen Voraussetzungen die Technologie Videosprechstunde sinnstiftend funktioniert. Was kann sie leisten und was nicht, wo muss sie verändert werden und welche Rahmenbedingungen müssen gefördert oder beschnitten werden.

¹ www.kbv.de/html/videosprechstunde.php, abgerufen am 02.12.2019

² www.kbv.de/html/videosprechstunde.php, abgerufen am 02.12.2019

Tabelle 1: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php, abgerufen am 02.12.2019

GUT BERATEN IN DIE ZUKUNFT

- Machen Sie Ihr Unternehmen fit für den digitalen Wandel
- Für eine moderne Personalpolitik im Mittelstand

Projektlaufzeit verlängert bis 30.06.2022

Erfahren Sie wie Ihre Praxis oder Unternehmen von dem Projekt unternehmensWert: Mensch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds profitieren kann.

Sie erreichen die Erstberatungsstelle der Gesundheitsnetz Süd eG von Mo. - Fr. von 9:00 - 17:00 Uhr (Feiertage ausgenommen)

Tel.: 07391-586 5457

E-Mail: j.simpfendoerfer@gnsued.de

Das Programm *unternehmensWert: Mensch* wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

Chancen der Digitalisierung effektiv für die Praxis nutzen

Markus Bönig

Mit seinem System Arzt&Patient Plus bietet das MedTech-Unternehmen vitabook Ärzten eine intelligente, digitale Komplettlösung für die Zusammenarbeit mit ihren Patienten – inklusive Videosprechstunde.

Der Einsatz von Videosprechstunden ist mittlerweile eine finanziell höchst attraktive Erweiterung des Leistungsangebots für Patienten. Bei bis zu 20 % der Patienten sind damit nun außerbudgetäre Erlöse in erheblichem Umfang möglich.

Sinnvoll beziehungsweise effektiv ist die Videosprechstunde allerdings erst dann, wenn dem Arzt alle wichtigen Daten des Patienten vorliegen. Mit Arzt&Patient Plus hat der Arzt Zugriff auf die Daten und kann direkt aus dem gleichen System heraus eine Videosprechstunde halten.

Asynchroner Datenaustausch zwischen Arzt und Patient

Arzt&Patient Plus vernetzt Arzt und Patient als Grundvoraussetzung für die digitale Kommunikation: auf Arzt-Seite über die Therapiemanagement-Plattform arztundpatient.plus, auf Patienten-Seite über Patient Plus, das per Web oder App genutzt werden kann. Über Arzt&Patient Plus kann der Arzt innerhalb kürzester Zeit eine Therapie konfigurieren und dem Patienten in sein Patient Plus senden. In einem digitalen Therapietagebuch innerhalb des Patient Plus erhebt der Patient alle erfragten Daten. Der Arzt erhält die Informationen automatisch und kann – wann immer nötig – Therapieanpassungen vornehmen, die wiederum

automatisch an den Patienten übermittelt werden. Arzt&Patient Plus ermöglicht also den asynchronen Datenaustausch nach Vorgaben des Arztes.

So einfach und umfassend funktioniert Arzt&Patient Plus in der Praxis

Arzt&Patient Plus und Patient Plus bieten eine Lösung für die Therapieunterstützung jeder chronischen Erkrankung (COPD, Asthma, Herzinsuffizienz, Migräne und MS), die den bisherigen Standard-Ablauf deutlich erleichtert. Der Arzt benötigt lediglich einen Zugang zu Arzt&Patient Plus und der Patient Patient Plus als App beziehungsweise als Webseite.

Verordnet der Arzt seinen chronisch erkrankten Patienten Patient Plus, hat er künftig jederzeit Einblick in die dokumentierten Beobachtungen und Messungen. Das dient ihm als Grundlage, um zu entscheiden, ob ein Gespräch per Video reicht – und als Grundlage für jeden Präsenztermin.

Das Konfigurieren einer kompletten Therapie über Arzt&Patient Plus erfordert nur einen minimalen Zeitaufwand und funktioniert für alle Indikationen und Therapien per Mausklick. Dafür können fertige Therapievorlagen genutzt, diese passend verändert oder sogar selbst Vorlagen erstellt werden. Sämtliche Aspekte der konkreten Therapie, passgenaue Informationen zur Erkrankung und Therapie, die richtigen Symptom- und Vitalabfragen, passende Medikationserinnerungen etc. können mit wenigen Klicks ausgewählt werden.

Die konfigurierte Therapie wird ohne Informationsverlust per Web oder App an Patient Plus gesendet. Patient Plus enthält alle wichtigen Informationen zur jeweiligen Erkrankung, außerdem genaue Vorgaben für den Patienten und ein Therapietagebuch – exakt nach den Vorgaben des Arztes. Die selbst erhobenen Daten werden dem Arzt direkt digital in strukturierter Form zur Verfügung gestellt. Erkennt der Arzt am Therapieverlauf, dass eine Modifizierung vonnöten ist, kann er diese in das Patient Plus des Patienten übermitteln.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) über Arzt&Patient Plus verordnen

Ab Januar 2020 lassen sich sämtliche digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die laut DVG auf Rezept verordnet werden können, über die Plattform arztundpatient.plus verordnen. Dabei erhält der Patient jede DiGA in immer gleicher Weise: über Patient Plus – mit allen zur Therapie beziehungsweise der DiGA passenden Informationen.

Hilfe beim Übergang zur digitalen Praxis

Wer die Chancen der Digitalisierung der eigenen Praxis erkannt hat und diese für seine Praxis nutzen möchte, kann sich im Rahmen des „Beratungsprogramms Unternehmenswert Mensch“ von Experten unterstützen lassen. Das Programm wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert und wurde soeben um zwei Jahre verlängert.

www.unternehmens-wert-mensch.de

Arzt&Patient.Plus Patientenübersicht Mitarbeiterverwaltung Einstellungen

Gesundheitsakte von Susanne Langernachname, *26.01.1966 (weibl.) Mehr anzeigen

Therapieübersicht - Multiple Sklerose (MS), Betaferon® 200 µg/ml Therapie starten

Grund der Therapie	Start	Ende	
-	-	-	aktive

Informationsmaterial

Info Material	Medium	Soll gesehen werden bis	Aktion
Multiple Sklerose – kurz zusammengefasst	DTM - Titel Aktikel	Ohne Termin	
Ursachen, Symptome, Verlauf, Behandlung	DTM - Artikel 1	Ohne Termin	

Medikation

Medikament	Dosierung	Start und Ende	Aktion
MomeGalen 50µg/Sprühstoß Nasenspray 140 Spr. St. 18 G, PZN 10552309 *rezeptpflichtig	Einnahme bei Bedarf wie vorgegeben 10 G Morgens zum Essen	05.09.2018	

Symptomabfrage

Symptom	Routine	Häufigkeit	Abfragen	Aktion
Schmerzen	monatlich	1	01. Tag 12:00, 01. Tag 18:00	

Messungen

Messungen	Intervall	Häufigkeit	Messungen	Aktion
Gewicht (in Kilogramm)	täglich	3	07:00	

Informationen zu Arzt&Patient Plus auf www.arztundpatient.plus

Über vitabook

Das MedTech-Unternehmen vitabook wurde im Jahr 2011 vom KI-Spezialisten Markus Bönig gegründet. Um ein neues Miteinander zwischen Patienten und allen am Gesundheitssystem Beteiligten – ihren Ärzten, Kliniken, ihrer Apotheke oder auch ihrem Pflegeheim und Pflegedienst – zu ermöglichen, hat vitabook ein digitales Gesundheitsnetzwerk geschaffen. Ziel des

Gesundheitsnetzwerks ist die Verbesserung der sektorenübergreifenden Interaktion zwischen Arzt und Patient, inklusive nachgelagerter Leistungserbringer. Im Mittelpunkt stehen die Kommunikation zwischen den Akteuren, Transaktionen und der Austausch von Informationen während einer Therapie. vitabook entwickelt zu diesem Zweck fortlaufend innovative Lösungen. Das Online-Gesundheitskonto von

Patient Plus, eine umfassende Patientenakte in der alleinigen Hoheit des Patienten, ist dabei die zentrale Kommunikations-Drehzscheibe. Die Daten werden sicher und verschlüsselt in der Microsoft Cloud Deutschland gespeichert. Ausführliche Informationen zum Online-Gesundheitskonto von Patient Plus sind unter www.vitabook.de abrufbar.



Infektionen durch Listerien

Die Listeriose ist eine seltene Infektionskrankheit, die für gesunde Erwachsene unbedenklich ist, aber für Kleinkinder, Schwangere, ältere und immungeschwächte Menschen lebensgefährlich sein kann. Im Rahmen eines Ausbruchs durch ein mit Listerien kontaminiertes, breitflächig im Lebensmittelhandel angebotenes Fleischerzeugnis wird derzeit gegen die Herstellerfirma ermittelt. Den Behörden zufolge wurden 37 Erkrankungsfälle gemeldet und es besteht der Verdacht eines Zusammenhangs mit 25 Todesfällen.

Wie gefährlich sind die Keime?

Das Bewusstsein für die Bedrohung durch Listerien fehlt weitgehend, obwohl das Risiko gerade in letzter Zeit deutlich zunimmt. Die Exposition ist häufig, denn in vielen Lebensmitteln kommen Listerien vor. Listerien gehören zu den Bakterien, die in der Lage sind bei einer Schwangeren die Plazentabarriere zu überwinden und eine bedrohliche Infektion des Fötus zu verursachen. Daher sollten besonders Schwangere die Empfehlungen zur Vermeidung eines Kontakts mit den Bakterien beachten.

Die Inkubationszeit variiert zwischen 3 und bis zu 70 Tagen. Ein gesunder Erwachsener bemerkt eine Infektion mit Listerien oft nicht. Gelegentlich können Symptome wie bei einer leichten Grippe mit Schüttelfrost, Kreuzschmerzen, Rachenentzündung oder einer Lymphknotenschwellung und Durchfälle vorausgehen. Auch Schwangere haben meist wenig ausgeprägte Symptome. Bei der frühen Form der neonatalen Listeriose kann die septische Ausbreitung zu einer intrauterinen Infektion mit der Folge einer schweren Schädigung des Fötus oder Fehl- oder Frühgeburt führen. Die späte Form tritt 2 bis 4 Wochen nach der Geburt des Kindes meist als Meningitis auf. Die Kinder sind apathisch und zeigen häufig einen über den ganzen Körper verteilten Ausschlag. Bei Personen, die eine geschwächte Immunabwehr besitzen, kann die Erkrankung lebensbedrohlich werden.

Diagnostik und Therapie

Der Erregernachweis wird aus Blut, Liquor, Eiter, Urin, Trachealsekret, Plazentagewebe, Vaginalsekret, Stuhl oder Autopsiematerial durchgeführt. Serologische Untersuchungen zur Krankheitsdiagnose sind unzuverlässig und werden nicht mehr eingesetzt. Als Therapie wird primär die hochdosierte Gabe von Ampicillin empfohlen, bei Nichtschwangeren in Kombination mit einem Aminoglykosid. Cefalosporine sind unwirksam! Bei der Schwangerenlisteriose wird Ampicillin i.v., 6 g täglich für mindestens 3 Wochen gegeben.

In welchen Lebensmitteln können Listerien vorkommen?

Die Bakterien kommen in der Erde vor. Von dort aus werden zunächst pflanzliche Lebensmittel kontaminiert. Über die Nahrungskette gelangen die Listerien in Nutztiere, so dass auch Fleisch- und Milchprodukte Listerien enthalten können. Wenn durch Herstellungs- und Lagerungsprozesse eine Vermehrung der Listerien stattfindet, entsteht dadurch ein hohes Infektionsrisiko. Weichkäse ist zu ca. 10 %, Salami bis zu 80 % besiedelt, wenn diese Nahrungsmittel in den Handel kommen. Meistens sind die Keimzahlen gering, doch dies kann sich schnell ändern, wenn die Nahrungsmittel vor dem Verzehr lange gelagert werden. Eine Exposition des Erwachsenen mit Listerien ist daher fast alltäglich. 2 bis 4 % der Bevölkerung sind Listerienträger, besonders bei Bauern und Schlachthofarbeitern finden sich die Keime.

Das Kochen oder Braten der Lebensmittel beseitigt die Listerien zuverlässig. Da sich Listerien auch bei Kühlschranktemperatur vermehren können, sollten Schwangere risikobehaftete Lebensmittel nach Möglichkeit meiden und auf keinen Fall ungekochte Risikolebensmittel längere Zeit im Kühlschrank aufbewahren.

Ein niedriges Risiko, sich mit Listerien zu infizieren, stellen frisch geöffnete Konserven, frisch abgekochte und erhitzte Speisen, frisch pasteurisierte Milch, Hartkäse, Joghurt, rohe Karotten und rohe Tomaten dar. **Hohe Risiken** für eine Infektion gehen von Wurstaufschnitt, speziell Salami, Wurst- und Fleischpasteten, und rohem Fleisch (»Tartar«) aus. Insbesondere Lachs, auch geräuchert – speziell vakuumverpackte Räucherlachs – können stark mit Listerien kontaminiert sein, aber auch Hühnerfleisch, Weichkäse, Muscheln u. a. Meeresfrüchte, grüner Salat, angebrochene Mayonnaise und Salatdressing. Insbesondere Rohmilchkäse stellt ein Risiko dar, weil es ein Produkt aus unbehandelter Milch ist. Experten warnen seit einiger Zeit vor Listerien-Infektionen beim Verzehr von unerhitzter Milch. Es gibt heute wieder zunehmend Käsesorten, die aus Rohmilch hergestellt werden, also aus unbehandelter Milch von Kühen, Schafen oder Ziegen. Beim herkömmlichen Käse werden durch die stärkere Erhitzung (Pasteurisieren) der Milch etwa 99 % der natürlichen Bakterien abgetötet. In der Rohmilch bleiben die Keime dagegen erhalten. Frische Weichkäse können eher gesundheitsgefährdende Keime enthalten als Hartkäse, die monatelang lagern.

Um das Listeriose-Risiko zu verringern, sollten Menschen mit erhöhtem Listeriose-Risiko folgende Tipps beachten: Häufig Händewaschen; insbesondere nach dem Toilettengang oder Kinderwickeln. Lebensmittel richtig durchkochen. Schwangere sollten Rohmilchprodukte und rohe Fleischerzeugnisse (Hackfleisch) vermeiden.

Autor: PD Dr. med. Matthias Koch, Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
MVZ Labor Ravensburg

www.labor-gaertner.de



Herbst Blues ?

Chance für Veränderung

jofodo.de:
Hier finden Sie unter
mehr als 6.000
Stellenangeboten
bestimmt auch den
Traumjob für Sie.



jofodo
Jobs for Doctors

www.jofodo.ag

Videosprechstunde im Praxisalltag - So gelingt die erfolgreiche Integration

Der Digitalisierungstrend ist endgültig in unserem Alltag angekommen. Deshalb setzen sich auch immer mehr Arztpraxen mit dem Thema auseinander. Die Möglichkeiten scheinen unbegrenzt, doch Nutzen und Umsetzung sind nicht immer klar. Mit **CLICKDOC ONLINE-TERMIN** sowie der **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** bieten Sie auf einfache Art und Weise nicht nur einen innovativen Service für Ihre Patienten, sondern schaffen auch Entlastung für sich und Ihr Praxisteam.

Für die **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** gibt es zahlreiche Einsatzmöglichkeiten im Praxisalltag. Sie stellt zum Beispiel bei Gesprächs- oder Kontrollterminen eine zeitsparende Ergänzung zum Praxisbesuch dar. Das wissen insbesondere immobile Patienten, aber auch Berufstätige und Schwangere zu schätzen. Ebenso ermöglicht die **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** eine qualifizierte Einschätzung, ob ein persönlicher Kontakt in der Praxis oder als Hausbesuch nötig ist. Das erspart allen Beteiligten unnötige Anfahrtswege, aufwändige Krankentransporte und schont so zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Die Abrechnungs- und Einsatzmöglichkeiten für Videosprechstunden wurden kürzlich durch die KBV überarbeitet und haben sich zum 1. Oktober 2019 deutlich verbessert. So darf eine Videosprechstunde mittlerweile für alle Indikationen und durch fast alle Fachgruppen eingesetzt werden. Zudem sorgen Anschubfinanzierung und Technikzuschlag dafür, dass sich die Investition in diesen zukunftssträchtigen Ansatz bezahlt macht. Doch damit sich eine digitale Innovation wie die Videosprechstunde im Alltag etabliert, muss sie unkompliziert nutzbar und umfassend verfügbar sein. Die **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** zeichnet sich durch ein intuitives Handling aus und kann ohne Installation via PC, Tablet oder Smartphone durchgeführt werden. Für Patienten steht auch eine App zur Verfügung.

Die **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** basiert auf der bekannten Videosprechstunde **CGM ELVI**, die bereits vielfach in der Regelversorgung und in Projekten eingesetzt. **CGM ELVI** ist deutschlandweit die einzige Videosprechstundensoftware, die durch den TÜV in Bezug auf Datenschutz und -sicherheit zertifiziert wurde. Die verbriefte 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.

Termine für die **CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE** können Patienten rund um die Uhr online via **CLICKDOC ONLINE-TERMIN** buchen. Das steigert die Patientenzufriedenheit und Image Ihrer Praxis. Zudem reduziert sich so das Anruferkommen signifikant und sorgt so für eine spürbare Entlastung Ihres Praxisteam - vor allem am Montagmorgen und bei Quartalswechseln. Die praktische Terminerinnerung der Patienten via SMS, E-Mail oder App verringert die Terminausfälle und Leerzeiten. Und dank voller Integration in die **CGM Praxissoftware** gibt es keinen Aufwand für doppelte Systempflege.

Vereinbaren Sie noch heute einen Demotermin unter 0261 8000 - 5600 und lernen Sie die Videosprechstunde und das Online-Terminmanagement von **CLICKDOC** kennen!

Bei Fragen oder für weitere Informationen steht Ihnen die **CLICKDOC-Kundenbetreuung** gerne zur Verfügung:

T +49 (0) 261 8000-5600 | F +49 (0) 261 8000-3710
info.arzt@clickdoc.de | clickdoc.de

CompuGroup Medical Deutschland AG
Geschäftsbereich CLICKDOC Deutschland
Maria Trost 21 | 56070 Koblenz

Ich will bloß meinen
Job machen...
Berufspolitik ist doch nur
was für alte Säcke...
oder etwa nicht?

Das GNS ist ein starker Player
der Ärzteschaft im Südwesten.
GESTALTE DEINE Zukunft mit!

Jetzt GNS-Mitglied werden

Die Mitgliedschaft in der Genossenschaft kostet **einmalig 500 Euro** (nach Gesetz und Satzung fällige Einzahlung) sowie den Mitgliedsbeitrag in Höhe von **25 Euro/Monat**.

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Name

Telefon

Straße

Fax

PLZ/Ort

E-Mail

Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.

Rückantwort bitte

per Fax: 07391 5865451
oder per Mail: service@gnsued.de

Weitere Informationen finden Sie jederzeit unter www.gnsued.de

Das nächste Heft erscheint im März 2020

15. Quattro DMP Veranstaltung

FREITAG, 10. Januar 2020

16:00 – 20:00 Uhr

Hotel zum Ochsen in Merklingen

16:00 – 16:20 Uhr **Come together**

Begrüßung, Ausblick und Moderation

Prof. Dr. med. Bernd Kühlmuß

Internistische Praxis Dres. Haist, Rummel, Kühlmuß, Biberach

16:20 – 16:35 Uhr **Rückblick & Ausblick GNS 2019**

Wolfgang Bachmann, Gesundheitsnetz Süd

16:35 – 17:30 Uhr **Individualisierte Therapie des Diabetes mellitus Typ 2: Stand 2020**

Dr. med. Stefan Gölz

Diabetes Schwerpunktpraxis, Esslingen

17:30 – 18:30 Uhr **Von der KHK zur Herzinsuffizienz**

Prof. Dr. med. Lutz Frankenstein

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Konzentrations-Pause

19:00 – 20:00 Uhr **Update COPD und Asthma - was sagen die neuen Empfehlungen**

Dr. Manfred Held

Internist / Pneumologe / Schlafmediziner, MVZ Kempten

ab 20:00 Uhr **Imbiss und Austausch mit Kollegen**

Veranstaltungsort: Hotel zum Ochsen, Hauptstraße 12, 89188 Merklingen