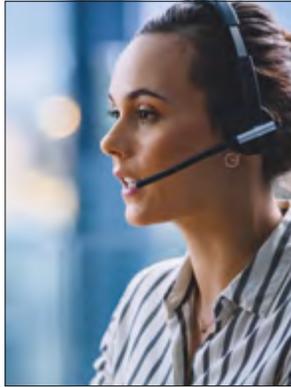


KBV-Vertreterversammlung

Für eine bessere Koordinierung der Patientinnen und Patienten

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat sich Anfang März in Berlin erneut für eine bessere Steuerung der Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ausgesprochen – und zwar sowohl im Notdienst als auch in der Regelversorgung. Über geeignete Konzepte, welche Arztgruppen für welche Patienten die Koordination der Behandlung übernehmen sollen, will die KBV Anfang Mai in einer Klausurtagung beraten. Um die Notaufnahmen von denjenigen Patienten zu entlasten, deren Beschwerden auch zu den regulären Sprechzeiten in den Praxen behandelt werden könnten, forderte die KBV-Vertreterversammlung den Ausbau und die angemessene Finanzierung einer verpflichtenden standardisierten Ersteinschätzung unter der bereits etablierten Telefonnummer 116117. Auch in der Regelversorgung müsse sichergestellt werden, dass die Menschen mit ihren



Medizinische Ersteinschätzung und Terminvermittlung: Um den Service unter der Rufnummer 116117 flächendeckend ausbauen zu können, braucht es nach Einschätzung der niedergelassenen Ärzteschaft eine nachhaltige Finanzierung.

Foto: Marco VDM/istock.com

jeweiligen gesundheitlichen Anliegen schneller und zielgerichteter an die Stelle gelangen, wo sie am besten versorgt werden, forderte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gasen. Dabei stellte er klar, dass eine solche Koordinierungsaufgabe ausschließlich in die Hand von Ärztinnen und Ärzten gehöre und nicht etwa in die der Krankenkassen. **HK**

Pocken

Impfpflicht wird schrittweise zurückgefahren

Das Impfgesetz aus dem Jahr 1874 sah die Verpflichtung vor, alle Kleinkinder zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr mit einer Erstimpfung vor Pocken zu schützen. Die Verpflichtung wurde hundert Jahre nach Inkrafttreten des Impfgesetzes schrittweise ausgesetzt, berichtete das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner zweiten April-Ausgabe 1975. „Die Erfolge der von der Weltgesundheitsorganisation konsequent durchgeführten Maßnahmen zur weltweiten

Pocken zu erkranken, im Augenblick geringer ist als das Risiko, nach der Pockenschutz-Erstimpfung einen zwar seltenen, aber u. U. schwerwiegenden Gesundheitsschaden zu erleiden“. Die Kinder, die bereits eine Erstimpfung bekommen hatten, sollten im Alter von zwölf Jahren noch die „praktisch risikolose“ Zweitimpfung erhalten, um so einen „tragfähigen Kollektivimpfschutz so lange wie möglich aufrecht zu erhalten“. Ärztinnen und Ärzte sowie Eltern sollten darüber informiert werden, dass die Gesundheitsämter nicht mehr zur Erstimpfung einladen würden. Üblich waren damals im Frühjahr und im Herbst sogenannte öffentliche Impftermine, die von den Gesundheitsämtern angeboten wurden. Gleichzeitig war geplant, für bestimmte Risikogruppen wie etwa medizinisches Personal in Kliniken eine Impfpflicht gegen Pocken einzuführen, da diese bei einer etwaigen Pockeneinschleppung in erster Linie gefährdet seien. **bre**

RA VOR 50 JAHREN

Bekämpfung der Pocken und die dadurch wesentlich verringerte Gefahr der Pockeneinschleppung haben den Bundesgesundheitsrat bewogen, in einem Votum vom November 1974 die stufenweise Aufhebung der Pockenimpfpflicht in der Bundesrepublik Deutschland zu empfehlen“, heißt es dort. Im ersten Schritt wurde die Erstimpfung der zwei- bis dreijährigen Kinder ausgesetzt, „weil die Gefahr, an

ePA-Testphase

KVen fordern mehr Zeit

Die Testphase für die elektronische Patientenakte (ePA) muss verlängert werden. Das fordern die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in Nordrhein-Westfalen sowie in Bayern und Hamburg. Das Bundesgesundheitsministerium müsse den Zeitplan für den Rollout der ePA strecken und deutlich mehr Zeit für Funktions- und Lasttests einräumen, so die KVen. Andernfalls sei die Gefahr groß, dass die Qualität der Software, die Sicherheit der Akten und damit auch die Akzeptanz in der Bevölkerung und in den Praxen gefährdet werde. Seit Mitte Januar befinden sich rund 300 Praxen in NRW, Bayern und Hamburg in der Pilotphase zur Einführung der ePA. Laut den betroffenen KVen ist die ePA auch nach Wochen noch immer nicht vollumfänglich nutzbar. **jf**

Niederlassung

Frauen sind vorsichtiger

Ärztinnen sind in ihrer Entscheidung für eine Niederlassung deutlich zögerlicher als ihre männlichen Kollegen. Das zeigen Analysen der apoBank. Frauen setzten sich deutlich intensiver mit dem finanziellen Aufwand einer Niederlassung auseinander und entschieden sich eher für kleinere Praxen. Somit investierten sie auch rund ein Drittel weniger als Männer in ihre Niederlassung. Während Ärzte in den Jahren 2022 und 2023 für eine hausärztliche Einzelpraxis rund 127.000 Euro ausgaben, fielen die Kosten bei Ärztinnen mit 97.000 Euro deutlich geringer aus. **jf**