

Chancen und Tücken der Digitalisierung

■ **Effektiv**

Was Sie und Ihr Team in unserem Deeskalationskurs lernen

■ **Erfolgreich**

HZV und Facharztverträge entwickeln sich gut weiter

■ **Empfehlenswert**

So sieht die richtige betriebliche Altersversorgung für Mitarbeiter aus

**AB
SOFORT
ONLINE**



**Jetzt ganz unkompliziert
bestellen unter
www.mediverbund-shop.de**

- ✓ Direkter Zugriff auf über 6.000 Artikel
- ✓ Reduzierte Preise für MEDI-Mitglieder
- ✓ Rezeptabrechnungsservice für Sprechstundenbedarf
- ✓ Ab einem Netto-Bestellwert von € 50,- liefern wir versandkostenfrei

Bestellen im Verbund – gemeinsam profitieren

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

E-Mail: info@medi-verbund-praxisbedarf.de
Web: www.mediverbund-praxisbedarf.de



Warum sollen wir für veraltete Technik haften?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Projekt Telematikinfrastruktur (TI) dümpelt seit 20 Jahren vor sich hin. Und ein Ende ist noch nicht absehbar. Bis vor einem Jahr war ich noch davon überzeugt, dass der Konnektor und andere Komponenten der TI sicher sind und funktionieren. Das änderte sich, nachdem mich immer mehr Schreckensmeldungen aus Praxen in ganz Deutschland erreichten.

Inzwischen haben wir eine Klage wegen der unzureichenden Kostenerstattung durch die KVen und wegen anderer Kostenfragen vorbereitet. Ich frage mich auch: Warum hat ein Konnektor, der angeblich mehrere Jahre funktionieren soll, in mir bekannten Fällen nur 12 Monate Garantie? Und wie sieht es mit der Sicherheit aus? Schützt der Konnektor auch die Daten der Praxen? Was mich angeht, vertraue ich keiner 20 Jahre alten Technik und möchte auch nicht dafür haften müssen! Wo, außer im deutschen Gesundheitswesen, werden heute noch Konnektoren installiert?

Ich bin kein Feind der Digitalisierung, im Gegenteil: Unsere Praxen müssen endlich weg vom Faxstandard in der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation – sonst sind wir nicht wettbewerbsfähig. Deshalb setze ich

mich auch für unser neues landesweites Vernetzungsprojekt ein, das wir mit der AOK Baden-Württemberg und dem Hausärzterverband auf den Weg bringen. Hier haben wir eine funktionierende Technik, die uns im Praxisalltag unterstützt. Unsere Daten und der Traffic werden softwaregestützt gesichert – ganz ohne zusätzliche Hardware.

Ein Lichtblick in Sachen Digitalisierung sind auch unsere Kommunikationkanäle, die wir um eine neue Webseite für Medizinische Fachangestellte erweitert haben. Hier können sich EFAs, VERAHs und MFAs informieren und miteinander austauschen. Erfahren Sie mehr drüber in dieser Ausgabe und sprechen Sie Ihr Praxisteam darauf an – es lohnt sich!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

**Chancen und Tücken
der Digitalisierung**

DIALOG

**»In unserem Vernetzungsprojekt
haben Ärzte die Datenhoheit«**

6

HAUSARZT- UND
FACHARZTVERTRÄGE

**Vorteile für Patienten und Ärzte:
IT-Vernetzung im Januar gestartet**

14

GESUNDHEITSPOLITIK

Klage zum TI-Konnektor steht

40

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 10 **10 Jahre HZV - hoch die Tassen**
- 17 **AOK-Versicherte geben HZV gute Noten**

18 **Rheumatologiemodul im Orthopädievertrag kommt gut an**

Alle Beteiligten sind sich einig, dass hier bundesweit zum ersten Mal die Ansprüche an eine moderne ambulante Rheumatherapie adäquat abgebildet sind. Neben einem schnelleren Zugang zu qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie bietet das Modul vor allem mehr Zeit für ausführliche Gespräche und Beratung.

20 **Großteil der Ärzte nimmt am Diabetologievertrag teil**

22 **Bessere Vergütung für Kardiologen
und Gastroenterologen**

25 **Die MEDI-Arztsuche kommt gut an**

26 **600 Ärzte und Psychotherapeuten im TK-Vertrag**

27 **Die Erfolgsgeschichte geht weiter**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 28 NACHGEFRAGT BEI OLIVER KEUTEL
»Stillstand ist keine Option«
- 29 **MEDI-Delegierte stimmten über TI und TSVG ab**
- 30 **Gewalt in der Praxis? Ruhe bewahren!**
- 33 **Wenn der letzte Patient ein Schwert dabei hat...**
- 34 **Miller rät Praxisteams zur Fortbildung**
- 34 **Vorsicht bei E-Mails mit Word-Anhang!**
- 36 **»Ärztlicher Wundtherapeut«
zieht immer mehr Interessenten an**
- 37 **Exklusiv für MFAs:
neue Webseite mit Angeboten und Community**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 38 **Ein Konzept gegen den Ärztemangel**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 41 **Neuer EBM kommt erst 2020**
- 42 **Vertragsärzte und Streik – das sind die Fakten**

MENSCHEN BEI MEDI

- 44 **Dr. Günther Limberg**
Internist aus Bad Wildbad
- 46 NEUE MITARBEITERIN
Manuela Vuckovic

ARZT & RECHT

- 47 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN
Haben Mitarbeiter Anspruch auf bezahlten Sonderurlaub?

PRAXISMANAGEMENT

- 49 **DSGVO: Ist Ihre Praxis gut vorbereitet?**
Das können MEDI-Mitglieder mithilfe unserer Checkliste überprüfen. Die Liste mit allen wichtigen Fragen zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz liegt dieser Ausgabe bei und ist exklusiv für Mitglieder. Es lohnt sich also, bei MEDI mitzumachen!



- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 52 **Unser Praxisbedarf hat jetzt auch einen Onlineshop**

- 53 **Betriebliche Altersversorgung**
Arbeitgeber sind verpflichtet, ihren Mitarbeitern eine betriebliche Altersversorgung in Form einer Entgeltumwandlung anzubieten. Für den Praxisinhaber bedeutet die Umwandlung bisher nur, dass er weniger Arbeitgeberbeiträge zu den Sozialversicherungen zahlt. Das ändert sich ab 1. Januar 2019 im Rahmen des Betriebsrentenstärkungsgesetzes.



Foto: Shotshop

IMPRESSUM

Herausgeber:
MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart
E-Mail: info@medi-verbund.de
Tel.: 0711 806079-0, Fax: -623
www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz
Verantwortlich nach § 55 Abs. 2 RstV:
Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Fothén

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im April 2019.
Anzeigenschluss ist
der 15. Februar 2019.



»In unserem Vernetzungsprojekt haben Ärzte die Datenhoheit«

Seit März leitet Dr. jur. Wolfgang Schnörer neben Ass. jur. Frank Hofmann die Geschicke der MEDIVERBUND AG. Beide Vorstände haben ihre Zuständigkeiten, unterstützen sich aber, wo es notwendig ist. Schnörers erste Aufgabe war keine leichte: Er musste das MEDI-eigene IT-Unternehmen Doc.star abwickeln.

MEDITIMES: Herr Dr. Schnörer, was waren die Gründe dafür?

Schnörer: Ein externes Gutachten zur Software Doc.star hat ergeben, dass die bisherige Programmierung technisch veraltet war, sodass wir weitere Investitionen in einer Höhe hätte leisten müssen, die wirtschaftlich nicht mehr zu vertreten waren. Der Kosten-Nutzen-Effekt stand völlig außer Verhältnis. Bei der Entscheidungsfindung wurde auch berücksichtigt, dass an der Entwicklung der Software zahl-

reiche Arbeitsplätze hingen. Das hieß für uns, dass wir alles möglichst sozialverträglich abwickeln mussten, was uns auch gelungen ist.

MEDITIMES: Sie sind Jurist und Kaufmann – welcher Background hat Ihnen dabei größere Dienste erwiesen?

Schnörer: Was die Doc.star GmbH und die damit zusammenhängenden Arbeitsverhältnisse angeht, war das Zusammenspiel juristischer und kaufmännischer Überlegungen unter Berücksichtigung der entsprechenden Bewertungen zu den technischen Fragen maßgeblich. Dabei musste eben eine akzeptable Lösung für alle Seiten gefunden werden. Um diese dann entsprechend umzusetzen, half mir mein juristischer Hintergrund mehr weiter, da mit der Abwicklung einer GmbH auch viele Rechtsfragen verbunden sind.

MEDITIMES: Inzwischen hat MEDI einen neuen Anlauf für eine eigene Praxisverwaltungssoftware genommen. Wie weit sind Sie hier?

Schnörer: Wir prüfen einige Optionen, die für uns infrage kommen würden. Das ist kein Schritt, der von heute auf morgen erfolgen kann – zumal wir bereits in diesem Bereich eben unsere Erfahrungen gemacht haben. Es gibt gute Ansätze für eine Kooperation mit Unternehmen, auf die ich momentan noch nicht näher eingehen möchte. An erster Stelle steht für uns die Entwicklung einer Software, mit der unsere Selektivverträge abgerechnet werden können. Daran aufbauend kann an die Entwicklung eines Arztinformationssystems gedacht werden. Somit ist das ein mittel- bis langfristiges Ziel.

MEDITIMES: Welche anderen IT-Projekte sind in Arbeit?

Schnörer: Unsere IT-Abteilung hat wirklich gut zu tun! Intern hat die Weiterentwicklung unseres Mitgliederverwaltungssystems MCC zur Version MCC 2.0 hohe Priorität. Darüber laufen beispielsweise die Aussendungen oder der Einzug der Mitgliedsbeiträge des Vereins. Zwei Entwickler sind mit der Aktualisierung beschäftigt. Dazu gehört auch das Aufsetzen neuer Technologien, damit wir künftig sämtliche Anforderungen, wie zum Beispiel eine bessere Verknüpfung zu externen Datenquellen, haben. Falls uns keine an-

»Wir suchen nach Softwarelösungen für die Abrechnung unserer Selektivverträge«

deren dringenden Aufgaben in die Quere kommen, möchten wir damit im ersten bis zweiten Quartal fertig werden.

Bezogen auf unsere öffentliche Wirkung ist der TI-Konnektor das Thema. Hier geht es vor allem um etwaige Sicherheitsbedenken und um Technisches. Dazu stehen wir mit IT-Experten und Rechtsanwälten im engen Austausch. Wir müssen sorgfältig abwägen, welche Maßnahmen worauf gestützt werden. Darüber hinaus läuft ja auch unsere Musterklage zur Kostenübernahme der Arztpraxen bei Anschaffung und Betrieb des Konnektors (siehe dazu Artikel auf Seite 40).

MEDITIMES: Inwiefern unterscheidet sich das Vernetzungsprojekt der Vertragspartner in Baden-Württemberg von den IT-Vorhaben der Körperschaften?

Schnörer: Unser Vernetzungsprojekt stellt grundsätzlich eine Vernetzung unter Ärzten dar; die Hoheit über die Behandlungsdaten haben allein die Ärzte. Dieser Ansatz stellt somit ein sehr erfolgversprechendes Projekt im Einklang mit den Interessen einer großen gesetzlichen Krankenkasse, der AOK Baden-Württemberg, dar. Die Funktionen der Vernetzung der Vertragspartner sind aus meiner Sicht sehr pragmatisch und fortschrittlich.

MEDITIMES: Sind Sie privat ein IT-affiner Mensch?

Schnörer: Ich befasse mich gern damit, soweit es die Zeit zulässt. Allerdings frage ich mich dabei auch, wo der Mehrwert für mich ist. Ich habe großes Interesse, das zu verstehen, auch in welche Richtung die IT-Entwicklung geht beziehungsweise wo sie uns unterstützen kann.

MEDITIMES: Welche anderen Businesssthemen stehen auf Ihrer Agenda?

Fortsetzung >>>


Fortsetzung

»In unserem Vernetzungsprojekt haben Ärzte die Datenhoheit«

Zur Person

Dr. jur. Wolfgang Schnörer (48) wurde in Mistelgau geboren, ist verheiratet und hat eine Tochter. 1998 legte er das 2. Juristische Staatsexamen in Bayreuth ab. Vor dem Jurastudium absolvierte Schnörer ein Studium zum Diplomverwaltungswirt in München.

Nach Tätigkeiten als Beamter, in der Wirtschaft und als Rechtsanwalt arbeitete Schnörer zuletzt im Krankenhauswesen: zuerst beim Klinikkonzern SRH, danach bei Helios. Bei SRH verantwortete Schnörer in erster Linie die ambulanten Versorgungsstrukturen. In dieser Zeit erwarb SRH zahlreiche Arztsitze und gründete medizinische Versorgungszentren.

Bei Helios leitete Schnörer als Syndikusanwalt den Bereich Recht für die Region Bayern und später für die Region Süd. Dort war Schnörer auch als Geschäftsführer für die Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH tätig. Er verantwortete die Arbeitnehmerüberlassung von über 200 angestellten Ärzten an diversen Kliniken des Helios-Konzerns. 

Schnörer: Weit oben der Ausbau unserer Praxisbedarfs-GmbH und die damit verbundene notwendige Entwicklung unseres Vertriebs. Wir haben gute Strukturen, die wir ausbauen müssen. Dafür haben wir unsere Vertriebsabteilung auch personell verstärkt. Ein weiteres Thema ist der Ausbau unseres Bereichs Kooperationen. Gemeint sind unsere Kooperationen mit Generika- und Medizinprodukteherstellern, ferner mit Dienstleistern aus dem Laborbereich. Außerdem arbeiten wir an einem besseren Austausch mit den Landesverbänden in MEDI GENO Deutschland, beispielsweise mit der Ärztegenossenschaft Nord. Aber wir möchten auch MEDI Bayern stärker unterstützen. Wir haben in Baden-Württemberg erfolgreiche Strukturen, die dort ebenfalls umgesetzt werden können.

MEDITIMES: Ist bei den Fortbildungen Neues geplant?

Schnörer: Ja, hier wollen wir mittelfristig moderne Formate wie beispielsweise Webinare und Webcasts aufbauen. Das findet zusammen mit unserem IFFM, dem Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde, statt. Hier möchten wir in Zukunft auch den MFAs ein gutes Konzept anbieten.


MEDITIMES: Bevor Sie zur MEDIVERBUND AG kamen, waren Sie im Krankenhausbereich tätig – wobei helfen Ihnen Ihre früheren Erfahrungen?

Schnörer: Viele Themen unserer AG haben einen starken Bezug zu denen aus dem Klinikbereich. Man denke nur an ambulante Versorgungsstrukturen und die damit in Zusammenhang stehenden Fragen bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren. Da geht es ja sowohl um juristische als auch kaufmännische Fragen.

Aufgrund meiner Erfahrungen im Krankenhausbereich kann ich die Wertigkeit von Themen relativ schnell einordnen. Dadurch war der Einstieg bei MEDI sicher leichter, wenngleich ich mich selbstverständlich inhaltlich oft im Detail vorbereiten muss. Ich denke hier beispielsweise an verschiedene IT-Projekte, wie die Digitalisierung von Patientenakten im Krankenhaus, an das Antikorruptionsgesetz oder den Datenschutz. Diese Details zu erkennen und entsprechend umzusetzen und andere Dinge einfach laufen zu lassen machen den Reiz aus. Pragmatische Lösungen sind aus meiner Sicht sinnvoller, als recht haben zu wollen.

MEDITIMES: Was hat Sie daran gereizt, Vorstand einer Managementgesellschaft zu werden, die niedergelassene Mediziner und Psychotherapeuten vertritt?


Schnörer: Ich setze mich sehr gerne für die Interessen der Niedergelassenen ein. Das gilt selbstverständlich auch für die MEDI-Mitarbeiter. Der oftmals von MEDI initiierte Wettbewerb zur KV dient letztlich nicht nur den Ärzten, sondern kommt auch den Patienten zugute. Das ist für mich eine äußerst sinnvolle Aufgabe, mit der ich mich bestens identifiziere – zumal mir auch die persönliche Zusammenarbeit mit den Ärzten und Psychotherapeuten sehr gut gefällt.

MEDITIMES: Herr Dr. Schnörer, vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg. 

10 Jahre HZV - hoch die Tassen

Der runde Geburtstag des bundesweit ersten Hausarztvertrags war für die drei Partner AOK, MEDI und Hausärzteverband in Baden-Württemberg Grund genug, die teilnehmenden Ärzte und Praxismitarbeiterinnen zu einem Festakt in die Stuttgarter Liederhalle einzuladen.

Dort erwartete die Gäste ein sehr buntes Programm: Ein Digitalmagier zauberte Erstaunliches aus seinem iPad, ein Imagefilm erinnerte an die Anfänge der HZV, Sozialminister Manfred Lucha berichtete von seinen eigenen Erfahrungen mit der HZV, die neuesten wissenschaftlichen Studienergebnisse, ein Experten-Talk mit den Vorstandsspitzen und ein eigener HZV-Song. Den hatte die A-capella-Band „Füenf“ zur Musik von „Zusammen“ der Fantastischen Vier mit Clueso umgeschrieben und live gesungen.

Rund 1.400 Ärztinnen und Ärzte, MFAs, VERAHs, EFAs, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von MEDI, HÄV und AOK sowie prominente Vertreter aus der baden-württembergischen Ärzteschaft kamen. Wolfgang van den Bergh, Chefredakteur der „Ärzte Zeitung“, führte durch den fröhlichen und informativen Abend, der unter dem Motto „einfach.besser.versorgt“ stand. 

Angelina Schütz



Nehmt die Tassen hoch Für die HZV



Fotos: Thomas Kienzle

▲ Die »Fünen«, eine A-cappella-Band aus dem Ländle, sorgten für viel Freude und Applaus mit ihrem HZV-Song ...



... auch bei den Vorständen Werner Baumgärtner (MEDI), Berthold Dietsche (HÄV) und Christopher Hermann (AOK).



▲ Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt, präsentierte die Highlights der aktuellen Studienergebnisse und betonte dabei auch die Wichtigkeit der MFAs in der HZV.



Landesminister Manfred Lucha lernte die HZV bei einem Praxisbesuch selbst kennen – und schätzen: »Hier haben Sie Pionierarbeit geleistet.« ►



Fortsetzung >>>

Fortsetzung

10 Jahre HZV - hoch die Tassen

▶
Simon Pierro sorgte nicht nur bei Moderator Wolfgang van den Bergh für Lacher über das frisch gezapfte Bier...

...sondern verzauberte auch das Publikum mit sensationellen Tricks auf dem iPad. ▼



»Die Anbindung an die Facharzzebene geht 2019 weiter«

Die Macher der HZV Christopher Hermann, Berthold Dietsche und Werner Baumgärtner beantworteten auch Fragen aus dem Publikum. ▼



Diagnostik

- Schmerzanamnese & Klinik
- Gelenk anfassen!
- Unterscheidung entzündlich vs. degenerativ
- Cave: Der alleiniger Nachweis von CCP-Ak ist keine Therapienindikation, sondern ist immer mit klinischen Befunden zu bewerten



Fallbeispiel zur Diskussion:
65-jährige Patientin, Kniegelenkschmerzen re.,
Engpass-DSG II, Fingerpolyarthrose

▲ Premiere: Vor dem Festakt trafen sich zum ersten Mal rund 220 HZV-Moderatoren und Moderatoren aus der Orthopädie und Rheumatologie zu einer interdisziplinären Schulung.

Vorteile für Patienten und Ärzte: IT-Vernetzung im Januar gestartet

Elektronischer Arztbrief, Medikationsmanagement und elektronische AU-Bescheinigung: Drei digitale Anwendungen haben sich die Vertragspartner der HZV in Baden-Württemberg vorgenommen. Eine Rationalisierung, die sich auszahlt.

Mehr Sicherheit für Patienten, Zeitersparnis sowie eine schnellere und unkompliziertere behandlungsrelevante Kommunikation zwischen Haus- und Facharztpraxen – das erwarten die HZV-Partner von der startenden digitalen Vernetzung.

Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Partner der hausarztzentrierten Versorgung und der beteiligten Facharztgruppen in Baden-Württemberg wollen nicht mehr den überfälligen Durchbruch der Digitalisierung auf Bundesebene und im Kollektivvertragssystem abwarten, sondern starten ab 2019 mit drei eigenen Digitalprojekten: der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), „Hauskomet“, das ist das hausärztlich koordinierte Medikationsmanagement, und dem elektronischen Arztbrief (eArztbrief).

»Der digitale Wandel muss von Ärzten gestaltet werden«

Vertragspartner werden selbst aktiv

„Nicht nur das jahrelange Gerangel auf Bundesebene um die elektronische Gesundheitskarte ist Grund genug, die digitale Vernetzung auf Landesebene zu forcieren“, stellt der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann, fest.

Vielmehr könne kaum eine der derzeit zahlreichen IT-Initiativen im deutschen Gesundheitswesen auf eine vergleichbare Vertragskonstruktion und eine seit zehn Jahren geübte Vernetzung zurückgreifen. „Das ist eine ideale Ausgangsbasis, durch ein gemeinsames Digitalisierungsprojekt die Versorgung weiter zu verbessern und Einsparpotenziale zu heben, wo sie Qualität, Struktur und Schnelligkeit fördern“, so Hermann.

Nutzen für alle Beteiligten

Digitalisierung sei kein Selbstzweck, nur weil sie modern sei – sie liefere vielmehr vielfältigen Nutzen für Patienten, Arztpraxen und schließlich auch für die AOK Baden-Württemberg. Am Zusatznutzen in Form von Rationalisierungsgewinnen will die AOK auch die Ärzte beteiligen, die in Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V engagiert sind. Würden alle Praxen mit ihren eingeschriebenen Patienten umfassend mitmachen, könnte die AOK dafür eine zusätzliche Vergütung in den HZV- und Facharztverträgen von bis zu 30 Millionen Euro zur Verfügung stellen.

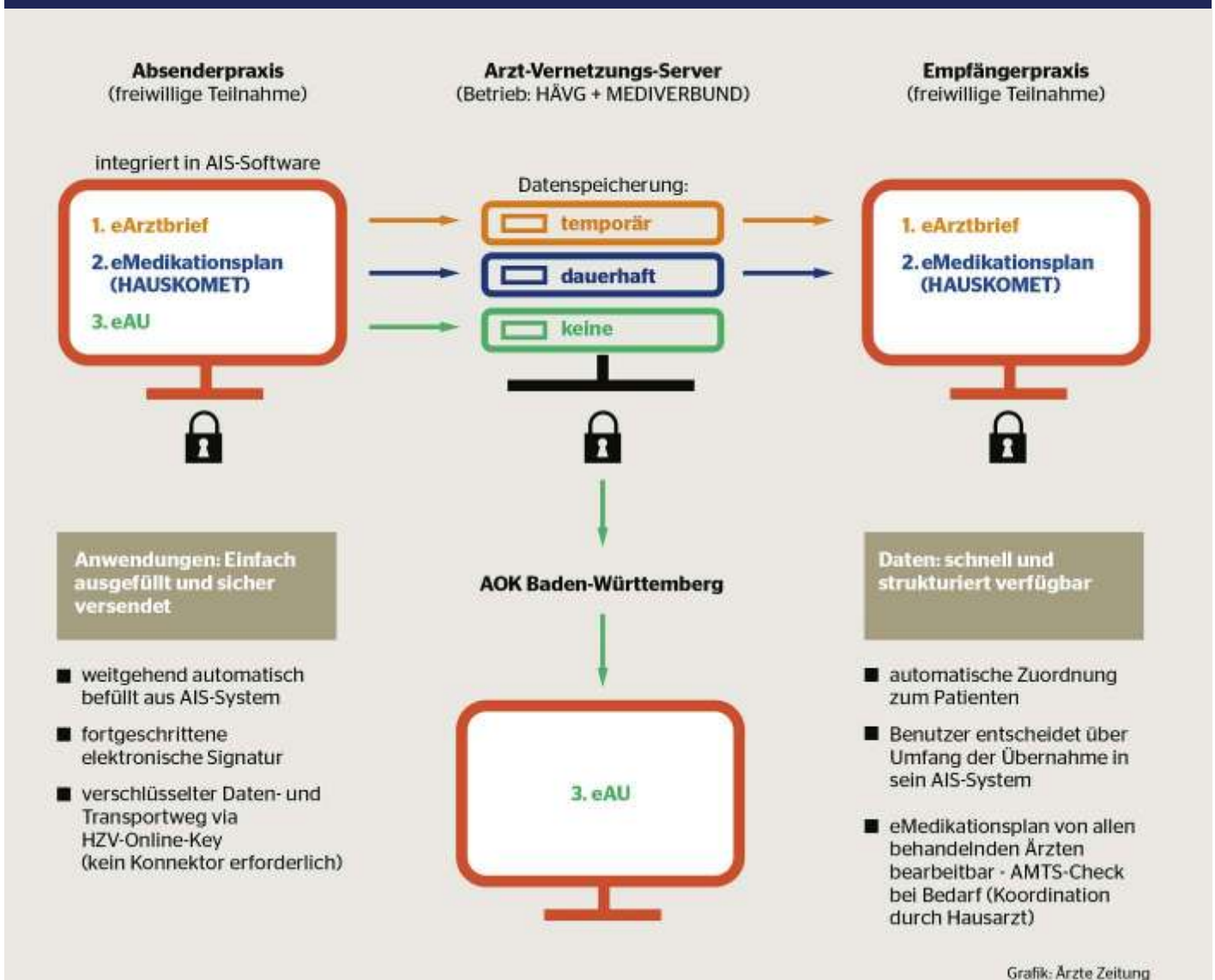
Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) vereinfacht und beschleunigt die Verarbeitung notwendiger Daten bei der AOK. So kann das Krankengeld noch schneller ausgezahlt werden. Die Kasse spart Papierbelege und Portokosten.

»Hauskomet« managt die Medikation

Eine zentrale digitale Anwendung ist die Funktion „Hauskomet“, das hausärztlich koordinierte Medikationsmanagement. Dies erhöht die medizinische Informationstransparenz und stärkt die Koordinierungsfunktion des Hausarztes. Vor allem bei chronisch kranken Patienten, die in der HZV überrepräsentiert sind, tragen Hausärzte in besonderem Maße eine Koordinationsverantwortung.

Mit der Anwendung „Hauskomet“ wird allen an der Behandlung beteiligten Ärzten die aktuelle medikamentöse Therapie angezeigt. Änderungen und Ergänzungen der Medikation von Fachärzten werden so lange unter Vorbehalt angezeigt und protokolliert, bis sie vom HZV-Arzt des Patienten bestätigt werden.

IT-Vernetzung im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg

**Wechselwirkungen im Fokus**

Insbesondere bei multimorbiden Patienten kann die Aneinanderreihung von jeweils krankheitsspezifischen Empfehlungen zur medikamentösen Therapie zu unerwünschten Ereignissen und Nebenwirkungen führen. „Auch zur Unterstützung der hausärztlichen Gesamtverantwortung soll das System um ein uniques AMTS-Modul ergänzt werden, das schon direkt im Verordnungsprozess auf Wechselwirkungen hinweisen kann“, betont Dr. Berthold Dietsche, Vorsitzender des baden-württembergischen Hausarztverbands.

Das dritte Digitalelement ist der eArztbrief, mit dem erstmals definierte Informationen bei Überweisung und Rücküberweisung strukturiert und durch digitale Verarbeitung in Echtzeit zur Verfügung ste-

hen. Dabei sollen gängige Standards genutzt werden, sodass weitere Einrichtungen wie Krankenhäuser, Notfallpraxen, Apotheken und Pflegedienste oder -heime eingebunden werden können.

Weg vom Faxstandard

„Bisher findet der Austausch von Arztbriefen in der Regel per Post oder Fax statt. Insbesondere das Fax erfreut sich noch großer Beliebtheit. Dass dieser Standard nicht zukunftsfähig und unbedingt verbesserungsbedürftig ist, steht für mich außer Diskussion“, sagt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Vorteile für Patienten und Ärzte: IT-Vernetzung im Januar gestartet

Entscheidend seien das Engagement und die Beteiligung der Haus- und Fachärzte an der Implementierung digitaler Informationsstrukturen in der Versorgung. Dazu Baumgärtner: „Die Vernetzung muss von den beteiligten Ärzten positiv mitgetragen und umgesetzt werden. Es muss eine professionelle, rein ärztliche Ebene des Datenaustausches geben. Daneben eine Patientenakte, die mit den gesetzlich vorgeschriebenen und aus Sicht des Patienten sinnvollen Daten aus allen Bereichen befüllt werden kann.“

Keine pauschale Abwehrhaltung gegen Digitalisierung

Der digitale Wandel müsse von Ärzten gestaltet werden, wobei die Arzt-Patienten-Beziehung geschützt und die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten gestärkt werden müsse. Das gelinge nicht mit

einer pauschalen Abwehrhaltung gegen die Digitalisierung. Wesentlich sei eine sichere Ausgestaltung der Digitalisierung. Baumgärtner: „Das haben wir getan und wichtig ist für uns dabei, dass die Daten verteilt und verschlüsselt in der Verantwortung der Ärzte liegen und nur im Rahmen gesetzlicher Vorgaben zusammengeführt werden können.“

30 Millionen Euro können Ärzte an zusätzlichem Honorar generieren, wenn sie sich möglichst umfassend und vollständig am Digitalisierungsprozess des Hausarzt- und der Facharztverträge beteiligen. ■

Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 26.10.2018.

Die Überschriften wurden aus layouttechnischen Gründen angepasst.

→ Weitere Informationen
und Dokumente gibt es auf
www.medi-verbund.de

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



AOK-Versicherte geben HZV gute Noten

Von der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg profitieren 1,6 Millionen eingeschriebene Versicherte. Die neunte Versichertenbefragung von Prognos im Auftrag der AOK bestätigt erneut eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer.

95 Prozent sind absolut überzeugt, sehr zufrieden oder zufrieden mit der HZV. „Die Werte halten sich konstant auf einem hohen Niveau. Das belegt, dass sich die HZV etabliert hat und positiv erlebt wird“, sagt Stefan Meny von der AOK Baden-Württemberg. 90 Prozent der befragten HZV-Versicherten würden sie weiterempfehlen und 89 Prozent geben an, dass die bessere koordinierte Versorgung durch den Hausarzt der wichtigste Grund für ihre Teilnahme ist.

„Das Ergebnis zeigt, wie nachhaltig das AOK-Hausarztprogramm die Versorgung im Land prägt. Wir sehen uns darin bestätigt, vor zehn Jahren den richtigen Weg eingeschlagen zu haben“, so Meny. Die zusätzlichen HZV-Angebote geben 70 Prozent als Teilnahmegrund an. Dazu gehören neben Zuzahlungsbefreiungen bei einer Vielzahl an Arzneimitteln auch Abendsprechstunden für Berufstätige sowie erweiterte Gesundheits- oder Vorsorgeuntersuchungen.

Kürzere Wartezeiten

Auch die Wartezeiten in den Praxen sind laut Umfrage deutlich geringer. Für mehr als drei Viertel der HZV-Patienten liegen sie bei maximal 30 Minuten. Bei jedem Vierten sogar unter 15 Minuten. In Akutfällen bekommen HZV-Patienten noch am selben Tag bei einem Facharzt einen Termin, wenn der Hausarzt den Termin vermittelt.

Seit 2010 werden die HZV-Versicherten regelmäßig befragt. 2018 wurden mehr als 500 zufällig ausgewählte AOK-Versicherte in Baden-Württemberg, die an der HZV teilnehmen, in einer repräsentativen Telefonumfrage interviewt. ■ ■ ■ eb

Das AOK-Hausarztprogramm

Mein Hausarzt überweist mich rechtzeitig an einen Facharzt, wenn es nötig ist

95

32

Ich habe volles Vertrauen in meinen Hausarzt

91

72

Mein Hausarzt untersucht mich gründlich

90

73

Mein Hausarzt klärt mich ausführlich über meine Krankheit auf

* 89

73

Mein Hausarzt berät mich ausführlich über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung

63

15

22

Ich erhalte schneller und problemloser einen Termin beim Hausarzt

* 60

13

26

■ stimme voll und ganz zu, stimme überwiegend zu

■ stimme teilweise zu

■ stimme eher nicht zu, stimme überhaupt nicht zu

* gerundete Werte

Quelle: Prognos/AOK Baden-Württemberg

AOK-Versicherte bewerten die HZV sehr gut und immer mehr machen mit.



Foto: Thomas Kienzle

Ziehen eine positive Bilanz: Ärztin Michaela Bellm (links), Patientin N. Schmidt und die Rheumatologische Fachassistentin Patricia Czerwinski (rechts).

Rheumatologiemodul im Orthopädievertrag kommt gut an

Vor 14 Monaten wurde der Vertrag zum Versorgungsmodul Internistische Rheumatologie im Facharztprogramm von AOK und Bosch BKK unterschrieben. Ärzte, Rheumatologische Fachassistentinnen und Patienten sind sich einig, dass dort bundeweit zum ersten Mal die Ansprüche an eine moderne ambulante Rheumatherapie adäquat abgebildet sind.

Neben schnellerem Zugang zu qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie bietet das Modul vor allem mehr Zeit für ausführliche Gespräche und individuelle Beratung. In den ersten beiden Quartalen nach dem Start wurden schon rund 4.000 Patienten behandelt.

Dr. Michaela Bellm aus dem „Rheumaärzte MVZ“ in Bruchsal ist eine von derzeit landesweit 25 teilnehmenden Rheumatologen. Der gute Zuspruch sei auch ein Zeichen dafür, dass in der Öffentlichkeit das Bewusstsein gestiegen ist, dass rheumatologische Erkrankungen und auch Verdachtsfälle frühzeitig in die Hände von erfahrenen Rheumatologen gehören.

Kommunikation mit Hausärzten

„Wir bieten hierfür eigens eine sogenannte Rheumasprechstunde an und kommunizieren das auch gegenüber den Hausärzten in unserer Region“, so Bellm, „für den Hausarzt ist ein Rheumapatient schließlich immer ein Einzelfall, während wir in unseren rheumatologischen Praxen jeden Tag 30 bis 40 Menschen mit Rheuma sehen.“

Diese Frühdiagnostik brauche, ebenso wie die laufende Betreuung durch qualifizierte Ärzte und ihre Praxisteams, Zeit. Genau hier setzt die innovative Vergütungssystematik im Vertrag an. Im Gegensatz zur Regelversorgung honoriere er die nötige Zeit, um die Patienten gründlich beraten zu können. Ist die Diagnose gestellt, kann eine frühzeitige medikamentöse Behandlung die Erkrankung stoppen.

Die Entscheidung über die richtige Therapie muss im ausführlichen Patientengespräch erfolgen. Das und die regelmäßige Anpassung der Therapie an Krankheitsverlauf und Lebenssituation sind ein fortwährender Prozess. Darüber hinaus wird zum Nutzen richtiger körperlicher Aktivität, ausgewogener Ernährung, Gewichtsoptimierung und Nikotinstopp beraten.

Hier kann die Fachassistentin unterstützen

Viele Alltagsfragen können die Betroffenen auch mit der Rheumatologischen Fachassistentin (RFA) besprechen. Eine von ihnen ist Patricia Czerwinski im MVZ

von Dr. Bellm: „Wir sind gut informiert und hoch motiviert, das spüren unsere Patientinnen und Patienten.“ Sie begrüßt es deshalb, dass die Vertragspartner seit Juli auch die Zusatzausbildung der „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ (EFA®) fördern. Diese entlastet den Arzt durch die Übernahme delegationsfähiger Leistungen, insbesondere bei Schulungen und in der Patientenbetreuung in Spezialsprechstunden.

Sie trägt somit wesentlich zu einer intensiveren Versorgung bei, zum Beispiel bei Fragen wie: Welche Bewegungsangebote helfen vor Ort? Wie kann man mit dem Rauchen aufhören, weil Nikotin unter anderem nicht nur das Herz-Kreislauf-System belastet, sondern auch Gelenkbeschwerden und Knochenschwund verstärkt? Die Schulung StruPi (Strukturierte Patienteninformation), die an drei Abendterminen stattfindet, kann von den teilnehmenden Ärzten über das Rheumamodul abgerechnet werden.

Patienten werden auch finanziell entlastet

Betroffene werden darüber hinaus finanziell entlastet. Monatlich etwa 30 bis 50 Euro für notwendige

Medikamente waren es bei N. Schmidt, die sie teilweise aus eigener Tasche zahlen musste. Die 37-jährige Patientin von Bellm ist seit Anfang 2018 Teilnehmerin am Facharztprogramm. „Seitdem fallen die Zahlungen bei meinen Rezepten weg. Das ist schon eine ordentliche Stange Geld“, sagt sie.

Es sei beruhigend zu wissen, dass auch weitere Leistungen – wenn die Indikation besteht – wie Knochendichtemessungen bezahlt werden. Alle AOK-Patienten profitieren darüber hinaus von den Vorteilen des eng verzahnten AOK-Hausarztprogramms. So erhält der Hausarzt möglichst frühzeitig, spätestens jedoch innerhalb von 14 Werktagen, einen strukturierten Befundbericht inklusive aktualisierten Medikationsplans.

Bellm lobt, dass das Modul auch die Fortschritte auf dem Gebiet der Rheumatologie angemessen abbildet. Gleichzeitig müssen Arzneimittelinteraktionen mit anderen Medikamenten beachtet werden. Deshalb begrüßt sie es sehr, dass der Vertrag auch einen sogenannten Multimorbiditätszuschlag für die Behandlung von Patienten mit Begleiterkrankungen beziehungsweise mitbetroffenen Organen vorsieht. ■ eb

Großteil der Ärzte nimmt am Diabetologievertrag teil

Der jüngste AOK-Facharztvertrag wird im April zwei Jahre alt. Von 150 teilnahmeberechtigten Medizinern nehmen 111 teil. Außerdem haben sich fünf Hochschul- und Kinderspezialambulanzen angeschlossen.

Der Vertrag nach § 140a SGB V wurde 2017 von der AOK und MEDI in Baden-Württemberg in Kooperation mit der Diabetologen Baden-Württemberg eG abgeschlossen. Er bildet bundesweit einmalig internationale Standards moderner Diabetologie ab. Dazu zählen primär die Versorgung mit Systemen zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der Insulinpumpentherapie. Moderne Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (FGM oder rtCGM) können die Versorgungs- und Lebensqualität deutlich verbessern.

Moderne Versorgung

Bei der AOK Baden-Württemberg sind davon rund 25.000 Versicherte betroffen. Im Vertrag sind sowohl die sichere Handhabung der Geräte als auch die Erstattung umfassend geregelt. Ferner werden qualifizierte ärztliche Erst- und Folgeschulungen sowie eine regelmäßige intensive Betreuung in diabetologischen Schwerpunktpraxen ermöglicht.

Das gestatte erstmals eine Behandlung, die internationalen Standards entspreche, so der Diabetologe Dr. Richard Daikeler, Vorstand der Diabetologen eG Baden-Württemberg und MEDI-Sprecher: „In der Regelversorgung wird das, was in internationalen Leitlinien vorgesehen ist, leider bis heute nicht honoriert. Das gilt zum Beispiel für Schulungen zur kontinuierlichen Glukosemessung, aber auch zur Insulinpumpentherapie.“

So habe man bislang Patienten für Pumpenschulungen in der Regel stationär eingewiesen, weil diese Leistungen ambulant nicht abgerechnet werden konnten. Das ist im Diabetologievertrag anders.

Gesprächszeit wird adäquat vergütet

Die attraktiven Rahmenbedingungen liegen auf der Hand. Der hundertste Vertragsteilnehmer ist Dr. Joachim Geese aus Lauffen am Neckar. Der MEDI-Hausarzt mit Zusatzbezeichnung Diabetologie war schon nach kurzer Zeit völlig begeistert: „Ich kann mich intensiver um meine Patienten kümmern. Diabetes tut nicht weh, deshalb ist es oft so schwer, Betroffene zu sensibilisieren. Das gelingt nur mit mehr Gesprächszeit, die im Vertrag endlich leistungsgerecht vergütet wird.“

Geese hat viele Patienten, bei denen sich der Langzeitzuckerwert HbA1c mit der Teilnahme am Diabetologievertrag um einen Prozentpunkt verbessert hat. „Wenn der Wert von 8,5 auf 7,5 Prozent sinkt, motiviert das Patienten sehr stark, am Ball zu bleiben“, weiß er.

Abrechnungszahlen sprechen für sich

Allein im zweiten Quartal 2018 wurden 4.477 Patienten im Diabetologievertrag abgerechnet. Darunter rund 10 Prozent im Modul für schwangere Frauen mit Gestationsdiabetes. Dieses Modul wird sehr gut angenommen. Den Patientinnen steht eine zusätzliche Beratungszeit von bis zu 150 Minuten pro Schwangerschaft zur Verfügung, die der Praxis entsprechend vergütet wird. Die Zusatzleistungen stehen auch Frauen offen, die nicht in das AOK Haus- und Facharztprogramm eingeschrieben sind.

Ausblick

In diesem Jahr soll der Vertrag um ein Modul zur besseren interdisziplinären Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) ergänzt werden. „In Deutschland gibt es im internationalen Vergleich großen Nachholbedarf, was Amputations- und Hospitalisationsraten infolge eines DFS angeht“, mahnt Daikeler. Als Grund dafür sieht er auch die unzureichende Honorierung der zeit- und ressourcenintensiven Behandlung dieser Patienten. ■■

Angelina Schütz

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



Bessere Vergütung für Kardiologen und Gastroenterologen

Die MEDIVERBUND AG hat sich zusammen mit der BKK VAG auf ein Honorarplus und zusätzliche Leistungen in ihren Facharztverträgen nach § 140a SGB V geeinigt. Die Änderungen gelten seit dem 1. Januar.



Im **Kardiologievertrag** gibt es neben einer deutlich höheren Vergütung neue kardiologische Leistungen, wie beispielsweise die Implantation eines Eventrecorders oder von Defi-

brillatoren und Laborleistungen. Hier finden Sie eine Übersicht aller Leistungen sowie die aktuellen Vertragsanpassungen inklusive der Vergütungspositionen:

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütung bis 31. Dezember 2018	Vergütung ab 1. Januar 2019
P1	Grundpauschale	32 Euro	37 Euro
P1aI	Zusatzpauschale NYHA-Stadium I und II (EF >= 45 %)	48 Euro	53 Euro
P1aII	Zusatzpauschale NYHA-Stadium I und II (EF 31-44 %)	48 Euro	53 Euro
P1aIII	Zusatzpauschale NYHA-Stadium III und IV (EF <= 30 %)	48 Euro	53 Euro
P1b	Zusatzpauschale KHK	25 Euro	28 Euro
P1c	Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen	30 Euro	33 Euro
P1d	Zusatzpauschale Vitien	30 Euro	33 Euro
P1e	Zusatzpauschale Hypertonie	25 Euro	28 Euro
P2	Angiologiemodul	35 Euro	39 Euro
P3	Diagnostikzuschlag	20 Euro	22 Euro
E2a	SM-Nachsorge	15 Euro	20 Euro
E2b	Defi-System Nachsorge	30 Euro	40 Euro
ZP1	Grundversorgerpauschale - Erhöhung nur für FIOS	12 Euro	15 Euro
E22/A22	Implantation Reveal LINQ Eventrecorder	–	3.800 Euro
E24/A24	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Neuimplantation 1-Kammer-ICD)	–	8.500 Euro
E25/A25	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD)	–	7.000 Euro
E26/A26	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Neuimplantation 2-Kammer-ICD)	–	9.500 Euro
E27/A27	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD)	–	8.000 Euro
E28/A28	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD)	–	8.700 Euro
32097	BNP und/oder NT-Pro-BNP (analog EBM)	–	19,40 Euro
32150	Troponin I und/oder Troponin T bei akutem koronarem Syndrom (ACS) (analog EBM)	–	11,25 Euro
32212	Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte, z. B. D-Dimere (analog EBM)	–	17,80 Euro
32232	Lactat (analog EBM)	–	6,90 Euro



Gastroenterologen, die am Facharztvertrag der Betriebskrankenkassen teilnehmen, können sich im neuen Jahr über eine deutlich höhere Vergütung bei den Grund- und Zusatzpauschalen freuen. Darüber hinaus steigen die Vergütung der praxisklinischen Betreuung und die Zuschläge

der Onkologievereinbarung. Außerdem können die Vertragsteilnehmer bei einer Polypektomie ab dem vierten abgetragenen Polypen einen Zuschlag abrechnen. Hier finden Sie einen Überblick über die Vergütungsregelungen:

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütung bis 31. Dezember 2018	Vergütung ab 1. Januar 2019
P1	Grundpauschale	32 Euro	37 Euro
P1a	Zusatzpauschale CED	22 Euro	25 Euro
P1b	Zusatzpauschale Oberbaucherkrankungen	38 Euro	42 Euro
P1c	Zusatzpauschale Onkologie	22 Euro	25 Euro
E2D	Polypektomiezuschlag - ab dem 4. abgetragenen Polypen	–	15 Euro
E7a	Amb. Praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 h	40 Euro	53 Euro
E7b	Amb. Praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 h	80 Euro	101 Euro
E7c	Amb. Praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 h	120 Euro	148 Euro
Onko 1	Zuschlag zu P1D gem. Onkologievereinbarung (86514)	25,56 Euro	27 Euro
Onko 2	Zuschlag zu P1D gem. Onkologievereinbarung (86516)	145,04 Euro	196,15 Euro
Onko 3	Zuschlag zu P1D gem. Onkologievereinbarung (86518)	145,04 Euro	196,15 Euro

 Kathrin Betsch

Zeit für ein neues Outfit!

Mit unseren Visitenkarten
und Terminblöcken

**NEUES
DESIGN**
und mehr
Auswahl!



Bestellformulare und Designs finden Sie auf www.medi-verbund.de
im Bereich Ärzte/Service oder scannen Sie einfach den QR-Code ein.





Die MEDI-Arztssuche kommt gut an

Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg, die an den Facharzt- oder Psychotherapieverträgen nach §§ 73c und 140a SGB V teilnehmen, nutzen die Arztsuche des MEDI Verbunds. Auch eingeschriebene Versicherte finden hier schnell und zuverlässig ihren Mediziner oder Therapeuten.

Den Service gibt es seit zwei Jahren. Aktuell nutzen ihn landesweit 2.134 teilnehmende Fachärzte und psychologische Psychotherapeuten. Nicht mitgezählt sind hier die Versicherten, Krankenkassenmitarbeiter und Mediziner beziehungsweise Psychotherapeuten, die nicht in die Verträge eingeschrieben sind.

Die MEDI-VERBUND AG aktualisiert ihre Arztsuche regelmäßig und erweitert sie um neue Verträge genauso wie um die behandelnden Fachärzte und Psychotherapeuten, die an den Selektivverträgen von AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit oder BKK VAG teilnehmen.

Bei den Hausärzten findet man diejenigen Allgemeinmediziner und Pädiater, die in die hausarztzen-

trierte Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V der AOK Baden-Württemberg, der Bosch BKK und anderer Betriebskrankenkassen im Südwesten eingeschrieben sind.

Mehr als nur eine Umkreissuche

Behandler und Patienten können auf der Startseite den entsprechenden Selektivvertrag auswählen und über die Eingabe einer Postleitzahl in Baden-Württemberg erfahren, welche Praxis in der Nähe am Vertrag teilnimmt. Die Suchergebnisse gibt es auch als PDF- oder Excel-Datei, die sich ausdrucken lassen.

„In unserer Arztsuche finden Praxen, Versicherte und Krankenkassenmitarbeiter aber mehr als nur den Namen und die Kontaktdaten einer Praxis“, erklärt Ass.-jur. Frank Hofmann, Vorstand der MEDI-VERBUND AG: „Die Praxen können auch ihre Öffnungszeiten und Leistungen angeben, auf Barrierefreiheit oder Fremdsprachen hinweisen. Mit diesem Service stärken wir die ambulante wohnortnahe Versorgung und unsere Rolle als Arztpartner.“

Angelina Schütz

→ www.medi-arztsuche.de

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de





Foto: Fotolia

600 Ärzte und Psychotherapeuten im TK-Vertrag

Als die »besondere psychotherapeutische Versorgung« im April 2017 gestartet ist, waren 330 Ärzte und Psychotherapeuten zur Versorgung der TK-Versicherten in Baden-Württemberg zugelassen. Inzwischen hat sich ihre Zahl fast verdoppelt.

„Offensichtlich bieten wir den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten einen attraktiven Vertrag außerhalb des KV-Systems an“, freut sich Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung Baden-Württemberg, über diese Entwicklung.

MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner ergänzt Vogts Einschätzung: „Die Vorteile liegen auf der Hand: Eine höhere Vergütung als in der Regelversorgung, mehr Therapiefreiheit durch ein erweitertes Spektrum von Therapieverfahren und der Wegfall bürokratischer Antrags- und Genehmigungsverfahren sind überzeugende Argumente.“

Einen weiteren Pluspunkt sieht Baumgärtner darin, dass gerade auch die Leistungen in der Kurzzeittherapie für die Psychotherapeuten und -therapeutinnen besser bezahlt werden als im Kollektivvertrag.

Deutliche Vorteile auch für Patienten

Auch aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten ist eine psychotherapeutische Versorgung im Rahmen der Vereinbarung mit deutlichen Vorteilen verbunden. Durch die große Zahl teilnehmender Ärzte

und Therapeuten, die gut auf ganz Baden-Württemberg verteilt sind, sind keine langen Anfahrtswege notwendig.

„Wir sind froh, unseren Patienten ein breites Spektrum an Therapieverfahren unter modernen Servicestandards bieten zu können“, betont Vogt und ergänzt: „Klare Fristen reduzieren die Wartezeiten auf eine Behandlung. Der Erstkontakt erfolgt, wenn möglich, innerhalb von zwei Wochen nach der Anmeldung, in dringenden Fällen sogar innerhalb von drei Tagen.“

Damit das möglich ist, müssen die am Vertrag teilnehmenden Behandler von Montag bis Freitag mindestens 20 Stunden erreichbar sein und Abendtermine für berufstätige Patienten anbieten. ■■

Angelina Schütz

Wer darf teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind neben psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche auch Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, psychotherapeutische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Außerdem können sich Vertragsärzte bewerben, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. ■■

Die Erfolgsgeschichte geht weiter


Im neuen Jahr gibt es in Baden-Württemberg auch neue Facharztverträge. Hier arbeitet die MEDIVERBUND AG in gewohnter Manier eng mit den Berufsverbänden im Land zusammen.

Aktuell gibt es mit der AOK Baden-Württemberg Facharztverträge für Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Chirurgie, Rheumatologie, Urologie und Diabetologie. Das gilt, mit Ausnahme Diabetologie, auch für die Bosch BKK.

Insgesamt sind fast 650.000 Versicherte in die Facharztprogramme eingeschrieben. Die teilnehmenden Ärzte und Therapeuten behandeln pro Quartal rund 230.000 Patientinnen und Patienten.

Neue Verträge

Noch Ende 2018 hat die Südwest-AOK Facharztverträge für Nephrologie, Pneumologie und HNO ausgeschrieben. Sie sollen im Juli beziehungsweise Oktober starten. Im April wird der AOK-PNP-Vertrag um ein Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie und der AOK-Diabetologievertrag um das Modul Diabetisches Fußsyndrom ergänzt.

Mit der BKK VAG Baden-Württemberg steht der MEDIVERBUND in Verhandlungen zu einem Facharztvertrag Psychotherapie. Hier rechnet die Vertragsabteilung in den nächsten Wochen mit einer Zuschlagserteilung. In diesem Fall könnte der Vertrag zum 1. Juli umgesetzt werden. 

Wolfgang Fechter

NACHGEFRAGT BEI

Oliver Keutel

Projektleiter QM beim MEDIVERBUND

»Stillstand ist keine Option«

Die MEDIVERBUND AG wurde zum zehnten Mal in Folge erfolgreich zertifiziert, dieses Mal nach der neuen DIN EN ISO 9001:2015. Der Weg dorthin war aufwendig und mit viel Neuem verbunden. Oliver Keutel, der seit März für unser Qualitätsmanagement (QM) zuständig ist, hat trotzdem alles rechtzeitig geschafft.

MEDITIMES: Herr Keutel, warum braucht unsere AG dieses Zertifikat?

Keutel: Was wir viel dringender benötigen, ist ein wirksames Qualitätsmanagementsystem. Das Zertifikat ist lediglich der Nachweis, wenn auch ein schöner und notwendiger, für eben diese Wirksamkeit.

MEDITIMES: Was war dieses Mal anders als die Jahre davor?

Keutel: Für mich persönlich natürlich die Verantwortung, die ich gerne übernommen habe. Für das Unternehmen selbst war es, nach der im letzten Jahr durchlaufenen Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015, das erste Überwachungsaudit unseres Qualitätsmanagementsystems und auch das erste Audit mit Herrn Dr. Schnörer als Vorstand.

MEDITIMES: Welche Pläne haben Sie für das nächste Audit?

Keutel: Wir haben viel vor. Zum einen wird unser Auditor vom TÜV Süd, wie auch schon unser interner Auditor, mit Sicherheit Verbesserungsvorschläge liefern. Zum anderen haben wir selbst schon die ein

oder andere Hausaufgabe identifizieren können. Da wir ein agiles Unternehmen sind, gibt es immer Potenzial für Anpassungen und Verbesserungen. Die Norm selbst spricht hierzu von einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Möchte man Qualitätsmanagement auf hohem Niveau betreiben, ist Stillstand keine Option.

MEDITIMES: Neben dem QM leiten Sie ja auch noch unsere IT-Administration. Wie lässt sich das vereinbaren?

Keutel: Sehr gut! Vieles, das die ISO 9001:2015 einfordert, ist in der IT verankert. Ich denke da an Prozesse, Kennzahlen, Wissensmanagement, faktenbasierte Entscheidungsfindung, Risikomanagement oder den Umgang mit Fehlern. Die wichtigste Kennzahl im QM ist die Zufriedenheit der Kunden. Wir IT-Administratoren haben auch die MEDI-Mitarbeiter als Kunden. Wenn wir durch die Anwendung unseres QM die Zufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen steigern können, hat sich unsere Arbeit mehr als gelohnt. Und wenn das für die IT-Administration gilt, dann doch erst recht für das gesamte Unternehmen und die Zufriedenheit unserer externen Kunden. ■

as

MEDI-Delegierte stimmten über TI und TSVG ab

Die Delegiertenversammlung von MEDI Baden-Württemberg forderte Ende November letzten Jahres Minister Spahn und das Bundesministerium für Gesundheit auf, auf Krankenkassen und KBV einzuwirken, damit alle Kosten, die den Praxen bei Installation und Betrieb des TI-Konnektors entstehen, übernommen werden.

»Terminservicestellen sind eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für KVen«

Einer entsprechenden Resolution stimmte das Gremium einstimmig zu. „Die in der Kostenerstattung enthaltenen 900 Euro stehen den Praxen und nicht der AIS-Industrie zu“, betonte MEDI-Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner. „Falls es wegen der Konnektortechnik zu Störungen im Praxisbetrieb kommt, sind diese Kosten ebenfalls zu übernehmen“, hieß es in der Resolution.

MEDI Baden-Württemberg und andere Verbände in MEDI GENO Deutschland möchten wegen der nicht rechtskonformen Kostenerstattung in ihren KVen Musterklagen vorbereiten (*siehe auch Artikel auf Seite 40*).

TSVG sorgt weiter für Ablehnung

Ein weiteres Thema auf der Versammlung war das TSVG. Das Gesetz verbessert die Versorgung in den Praxen nicht, waren sich die Delegierten einig. Eingriffe in den Praxisablauf durch Terminservicestellen und der Zwang zu offenen Sprechstunden würden die Versorgung sogar verschlechtern. „Der ärztliche Nachwuchs wird unter diesen Bedingungen einen noch größeren Bogen um die Niederlassung machen“, warnte der MEDI-Chef, „ein Einstieg in die Entbudgetierung sieht anders aus.“

Die Delegierten sehen die Terminservicestellen als „Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für KVen“, die die Niedergelassenen selbst finanzieren müssen. Wie

Patientensteuerung und schnellere Facharzttermine besser klappen, zeigen die Hausarzt- und Facharztverträge. „Deswegen setzen wir uns für die Förderung dieser Verträge nach § 140a SGB V ein. Die notwendigen Änderungen liegen dem BMG vor“, so Baumgärtner.

Kostenfreie Mitgliedschaft für Senioren

Zum Schluss stimmte die Delegiertenversammlung zwei Satzungsänderungen zu: Mitglieder können sich künftig auch zu Rechtsfragen rund um die Niederlassung kostenfrei an das Rechtsreferat des MEDI-VERBUNDS wenden. Und Senioren müssen ab diesem Jahr keinen Mitgliedsbeitrag mehr entrichten. ■■

Angelina Schütz



Im Ernstfall muss man sich verteidigen. Polizist Armin Marx übt mit Wolfgang Miller entsprechende Techniken.

Gewalt in der Praxis? Ruhe bewahren!

Leicht gesagt, wenn die Emotionen überkochen. Grund genug für den MEDI Verbund, Deeskalationstrainings anzubieten. Einer der Trainer ist Armin Marx, der in fast 40 Jahren als Polizist im Streifendienst viel erlebt hat. Sein Rat: ruhig bleiben und zuhören.

Für Marx beginnt Selbstbehauptung im Kopf. Am wichtigsten findet er es, in einer brenzligen Situation tief durchzuatmen und Ruhe zu bewahren. Natürlich muss man jede Situation und jeden Menschen ganz individuell beurteilen. Aber seiner Erfahrung nach ist es meistens nicht zielführend, auf einen wütenden, lauten Menschen selbst aufbrausend zu reagieren.

Auf den Inhalt achten

Beschwerden werden manchmal laut und mit vielen Emotionen vorgebracht. Das hindert den Polizisten aber nicht daran, auf den Inhalt zu achten. „Man muss auch emotional aufgebrachte Menschen dort abholen, wo sie sind“, weiß er. Natürlich sollte man sich

nicht alles gefallen lassen. Aber Marx findet diese typische Gegenreaktion, bei der man selbst laut reagiert, einigermaßen untauglich. „Ich versuche auf die Worte zu hören“, berichtet er, „und antworte eher in einer beruhigenden Tonlage.“ Ihm geht es erst einmal darum, einen Kontakt zu dem wütenden Menschen herzustellen.

Dazu muss man akzeptieren, dass die Situation ist, wie sie ist. Laut, peinlich, ungerecht, unangenehm oder beängstigend – damit hat man es zu tun, ob man will oder nicht. Wenn es gelingt, sich auf diesen Menschen in dieser Situation einzulassen, kann man verbal reagieren. „Die wenigsten aggressiven Menschen haben tatsächlich vor, jemandem wehzutun, geschweige denn, jemandem umzubringen“, sagt er, „sie wollen sich über Dinge beschweren, die ihrem Weltbild oder ihrer Wahrheit nach ungerecht sind.“

Eine sinnvolle Reaktion ist es zum Beispiel, den wütenden Menschen zunächst einmal zu bestärken: Man gibt ihm recht darin, dass er ein wichtiges Thema anspricht. So zeigt man prinzipielle Gesprächsbereitschaft. Wenn das angekommen ist, kann man darum


Zur Person

Als Polizist führte Armin Marx (59) 17 Jahre lang Selbstbehauptungstrainings vor allem an Schulen durch. Vor zwei Jahren wurden die dienstlichen Präventionsveranstaltungen eingestellt – Personalmangel. Marx nahm die Sache selbst in die Hand und bietet nun zusammen mit Wolfgang Göbes, einem Polizisten und Kampfsportlehrer, selbstständig Deeskalationstrainings an.

Die Seminare beinhalten theoretische und praktische Elemente, bequeme Kleidung ist also von Vorteil.

Termine können bei MEDI-Projektleiterin Angelika Bölhoff angefragt werden:

Tel.: 0711 806079-233

E-Mail: boelhoff@medi-verbund.de 

Fortsetzung >>>



Gudrun Klink bekommt gezeigt, wie sie sich aus so einer Situation selbst befreien kann.

Fortsetzung

Gewalt in der Praxis? Ruhe bewahren!

bitten, die Lautstärke etwas zu reduzieren, oder vorschlagen, das Gespräch lieber in einem anderen Raum fortzusetzen. „Ich würde immer versuchen, an den aggressiven Menschen heranzukommen“, berichtet Marx.

Wenn es brenzlig wird

Die Medien berichten immer häufiger über Menschen, die mit einem Messer, einer Axt, einem Säbel oder einer Schusswaffe auftreten. So etwas kann natürlich auch in Arztpraxen passieren. Müssen Ärzte und nicht-ärztliche Praxismitarbeiter ernsthaft darüber nachdenken, eine Kampfsportausbildung zu machen?

Marx verneint und rät zur Vorbereitung. „Ich verliere Zeit, wenn ich in der brenzlichen Situation erst überlegen muss, ob ich einen Alarm auslösen kann oder ob es einen Fluchtweg gibt“, sagt er. Wenn man Strategien entwickelt und besprochen hat, kann man wesentlich schneller, gezielter und vor allem im Team

abgestimmt reagieren. Ist man unvorbereitet, gehen einem 1.000 Dinge durch den Kopf und man kann keinen klaren Gedanken fassen.

Zur Vorbereitung gehört es auch, drohende Eskalationen rechtzeitig zu erkennen. Das gilt nicht nur nachts auf dem einsamen Bahnsteig, sondern eben auch in der Praxis, wenn Patienten beispielsweise wegen eines Notfalls lange warten müssen und langsam, aber sicher unruhig werden. Hier kann eine kurze Information an die Wartenden viele Emotionen aus der Situation nehmen.

Kämpfen oder flüchten?

Körperliche Abwehrreaktionen gegen einen Angreifer übt man im Deeskalationstraining auch. Bei den Übungen geht es allerdings nur darum, die Angst vor dem „Zupacken“ zu reduzieren. Lernen kann man gezielte Abwehrtechniken nur mit regelmäßigem Training. Sie sollten auch immer die letzte Option in solchen Situationen sein.

Wichtiger als Tipps für einen Zweikampf ist dem Polizisten der Hinweis, dass man Stimme und Körpersprache eindeutig einsetzen sollte, um dem Angreifer Grenzen aufzuzeigen. „Viele Frauen haben das leider nie gelernt“, weiß er. Was kann die Empfangsmitarbeiterin also tun, wenn jemand ihr bedrohlich nahekommt oder seine Hand auf ihren Arm legt? „Deutlich Nein sagen und das zum Beispiel mit einem Handzeichen unterstreichen“, antwortet Marx. Notfalls würde er auch durch einen leichten Schlag zeigen, dass eine fremde Hand auf dem eigenen Arm nichts zu suchen hat.

Genau das wird in den Trainings geübt. Besonders Frauen finden es erfahrungsgemäß aufschlussreich, die Wirkung von Körpersprache auszuprobieren und bei anderen zu beobachten. Und dann ist da noch Marx' Geheimwaffe. „Ich bin so ein Typ, ich rede in brenzlichen Situationen einfach auf Leute ein, bis sie ruhig werden“, berichtet er. „Man hat mir schon vorgeworfen, dass ich die Leute totbabbble“, lacht er. ■

Ruth Auschra

Fortsetzung >>>



Erleichtert: Monika Hamann in ihrer Praxis.

Wenn der letzte Patient ein Schwert dabei hat ...

Wer rechnet schon damit, dass plötzlich ein Patient mit einem Schwert in der Hand hereinkommt? In der Praxis von MEDI-Ärztin Dr. Monika Hamann war der Schrecken groß, als genau das passierte.

Der junge Mann erschien in der Güglinger Praxis, als die Sprechstunde eigentlich schon vorbei war. Die Allgemeinärztin erinnert sich, dass sie plötzlich laute Stimmen vom Empfang hörte. Dort hatte die Auszubildende den Besucher auf einen späteren Termin ver-

trösten wollen. Das kam schlecht an – er beschwerte sich wütend, dass ihm sowieso niemand helfen würde.

Durch den Empfangstresen war der jungen Mitarbeiterin der Blick auf das mitgebrachte Schwert versperrt. Eine hinzukommende erfahrene Angestellte erfasste den Ernst der Situation und informierte die Ärztin. Nach einer Schrecksekunde – da stand schließlich ein wütender, bewaffneter Mann am Empfang – erkannte sie den Anlass des Arztbesuchs: eine Phlegmone an der Hand bereitete dem Schwertträger offensichtlich starke Schmerzen. Möglicherweise hatte er bereits zu betäubenden Mitteln gegriffen. Hamann war sofort klar, dass sie diesen Mann notfalls durch eine Berührung der betroffenen Hand ruhigstellen könnte. ■■■

ra

Miller rät Praxisteams zur Fortbildung

Um auf die unterschiedlichen Formen von Gewalt richtig reagieren zu können, rät Dr. Wolfgang Miller, MEDI-Spitzenkandidat für die Landesärztekammerwahl, den Praxischefs dazu, alle Kolleginnen und Kollegen sowie MFAs in der Praxis schulen zu lassen.

Wichtig ist, dass hier erfahrene Profis und seriöse Anbieter am Werk sind. „In unseren Praxen tauchen leider immer öfter aggressive Patienten auf, die uns und unseren Mitarbeiterinnen Angst machen“, sagt Miller und ergänzt: „In meiner Praxis oder in unserer Notfallpraxis ist die zunehmende Gewalt gegen medizinisches Personal auch ein Thema.“

Deswegen hat der Orthopäde und Chirurg aus Leinfelden-Echterdingen zusammen mit seinen Angestellten das Deeskalationsseminar von MEDI besucht. „Dort lernen Ärztinnen, Ärzte und MFAs, wie sie mit Beschimpfungen, Drohungen oder im Ernstfall mit körperlicher Gewalt richtig umgehen“, berichtet er

und fügt hinzu: „In dem Kurs geht es nicht nur um Selbstverteidigung, sondern auch darum, über Gewalt zu sprechen und welche bisherigen Erfahrungen die Teilnehmer diesbezüglich gemacht haben.“

Miller bedauert es sehr, dass solche Fortbildungen inzwischen nötig sind. „Immer mehr Patienten haben heute ein wachsendes Anspruchsdenken und Forderungen, denen wir medizinisch oder in unserem Praxisablauf nicht immer nachkommen können“, beobachtet er und ergänzt in Richtung Politik: „Die unsägliche Diskussion um die Erweiterung der Sprechstundenzeiten befeuert diese Haltung zusätzlich.“ ■■

Angelina Schütz

Vorsicht bei E-Mails mit Word-Anhang!



Seit einigen Wochen sind E-Mails mit angehängten Word-Dokumenten im Umlauf, die den Anschein erwecken, dass sie von Ärzten oder Praxen kommen. Die E-Mails sind in gutem Deutsch verfasst und als Bewerbung, Rechnung oder Rechnungsreklamation getarnt.

Die Empfänger sollen dazu verleitet werden, den Word-Anhang zu öffnen. Danach versucht Word ein Makro, also einen aktiven Bestandteil des Dokuments, auszuführen und eine Schadsoftware aus dem Internet herunterzuladen und auszuführen. Im schlimmsten Fall kann auf diesem Weg ein Trojaner sämtliche Dateien eines PCs verschlüsseln.

Besonders perfide: Bei den Absendern handelt es sich um Praxen, die tatsächlich existieren. Praxisinhaber sollten ihre Angestellten, Kolleginnen und Kollegen und Menschen in ihrem privaten Umfeld darauf aufmerksam machen, dass sie Rechnungen oder sonstige Anhänge nur im PDF-Format schicken sollen. Denn alle Office-Programme wie Word, Excel und PowerPoint können solche und ähnliche Software ausführen. ■■

as



»Ärztlicher Wundtherapeut« zieht immer mehr Interessenten an

Seit 2015 bietet die MEDIVERBUND AG gemeinsam mit der Wundmitte Akademie den sechstägigen Kurs »Ärztlicher Wundtherapeut« zur chronischen Wundversorgung an. Die ausgezeichnete Qualität des Kurses hat sich bei Medizinern herumgesprochen.

Inzwischen gibt es „Ärztliche Wundtherapeuten“ in Wundzentren, diabetologischen Schwerpunktpraxen, chirurgischen Praxen, Hausarztpraxen und in Kliniken. Und das nicht nur in Baden-Württemberg, sondern auch in Rheinland-Pfalz, Bayern und Brandenburg.

In Deutschland leiden schätzungsweise 890.000 Patienten an chronischen Wunden¹, Tendenz steigend. Besonders ältere Patienten sind betroffen von Ulzera, Dekubitus oder dem Diabetischen Fußsyndrom (DFS). Die Versorgung von chronischen Wunden wird in der ambulanten Pflege meist von freiberuflichen Wundmanagern geleistet oder solchen, die bei Homecare- oder Sanitätshäusern beschäftigt sind.

Nächster Kurs

Das nächste sechstägige Seminar findet **von Montag, 18., bis Samstag, 23. März, statt.** 9–16:30 Uhr, MEDIVERBUND AG, Industriestr. 2, 70565 Stuttgart-Vaihingen, Raum 1.11
Kosten für MEDI-Mitglieder 1.490 Euro;
für Nichtmitglieder 1.790 Euro.
Der Kurs wurde vom Land Baden-Württemberg von der Mehrwertsteuer befreit und ist mit 50 CME-Punkten von der LÄK zertifiziert.

→ Weitere Informationen bekommen Sie per E-Mail über weng@medi-verbund.de

Das sind Pflegekräfte, Krankenschwestern oder MFAs, die sich im Bereich der modernen Wundversorgung weitergebildet haben. Sie unterstützen den behandelnden Arzt oft kostenlos, finanzieren sich aber häufig über den Verbrauch der mitunter sehr teuren modernen Wundaufgaben. Ein Vergütungsmodell, das schnell in einem Interessenkonflikt zur effizienten Versorgung und schnellen Wundheilung stehen kann.


Großer Markt

Es gibt in Deutschland über 60 Hersteller für moderne Wundaufgaben¹. Sie alle versprechen eine schnellere Wundheilung. Der Markt boomt – es ist schwierig für den behandelnden Arzt, den Überblick zu behalten.

Im MEDI-Kurs bekommen die Seminarteilnehmer produktneutral einen Überblick über die Klassen der Wundaufgaben und damit das notwendige Wissen, mit Wundmanagern sicher und fundiert diskutieren zu können. Die Dozenten sind erfahrene Wundspezialisten, die ihr Wissen fach- und sektorenübergreifend vermitteln.

Auch Nichtmedizinisches steht auf dem Plan

Neben der Auffrischung von medizinischem Wissen rund um chronische Wunden (Grunderkrankungen, Wundarten, Wundheilungsphasen, Wundinfektion, Wundbehandlung) werden auch Themen wie Hygiene, Ernährung, orthopädische Schuhversorgung und Recht behandelt. Auch praktische Übungen werden integriert, wie beispielsweise beim Thema Kompression.

Der Kurs schließt mit einer Wundvisite im Klinikum Bad Cannstatt auf der Station DFS von Prof. Dr. Ralf Lobmann, dem 1. Vorsitzenden der „Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft“. In diesem Jahr möchten die Wundmitte Akademie und MEDI einen vergleichbaren Kurs für MFAs entwickeln, um sie optimal auf die Wundsprechstunde vorzubereiten. 

Angelika Bölhoff

¹: Angaben des BVMed, Stand 2015;
BVMed-Portal <http://www.info-wundversorgung.de/>

Exklusiv für MFAs: neue Webseite mit Angeboten und Community

Seit einigen Tagen können sich Medizinische Fachangestellte über eine eigene Internetseite und eine geschlossene Facebook-Gruppe vom MEDI Verbund freuen. Auf mfa.medi-verbund.de gibt es ein ganz besonderes Onlineangebot – exklusiv für MFAs.



Sie benötigen Praxisbedarf, möchten eine Fortbildung besuchen oder sich einfach mit anderen Kolleginnen austauschen? Dann sind Sie beim MEDI Verbund genau richtig. Unser neues Internetangebot für MFAs informiert über aktuelle Weiterbildungsmaßnahmen und Angebote für den Praxisbedarf. Und: Auch MFAs können von den Vorteilen der MEDI-Mitgliedschaft ihrer Praxis profitieren und Rabatte auf Mode, Reisen, Technik und mehr nutzen.

Baumgärtner: MFAs sind uns wichtig

„MFAs tragen ganz wesentlich zum Erfolg einer Praxis bei und sind für unseren MEDI Verbund eine sehr wichtige Zielgruppe“, betont der Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner. „Mit unseren neuen Onlineangeboten möchten wir ihnen bei MEDI ein eigenes Zuhause geben und die Möglichkeit, sich nach ihren Bedürfnissen und Interessen zu informieren und auszutauschen.“

Neben Angeboten, Fortbildungen und Vorteilen erhalten die Medizinischen Fachangestellten jede Menge News für die Praxis und spannende Geschichten aus dem Berufsalltag. Auf der neuen Webseite gibt es regelmäßig Beiträge, die speziell auf die Interessen und das Berufsbild der MFAs zugeschnitten sind. Und das angepasst für alle Endgeräte – egal ob Smartphone, Tablet oder Notebook.

Unser Angebot auf einen Blick

- **Onlineangebote** für Praxisbedarf, Fortbildungen und Vorteile für MEDI-Praxen
- **News:** jede Woche spannende Beiträge zu unterschiedlichen Themen
- **Facebook-Gruppe:** geschlossene Community zum Austauschen und Vernetzen ■■■

→ mfa.medi-verbund.de

Plattform zum Austausch

Ein weiteres Highlight: Zusätzlich zum Onlineangebot bietet der MEDI Verbund für die MFAs eine eigene, geschlossene Facebook-Gruppe an, in der sie sich mit Kolleginnen aus verschiedenen Praxen vernetzen und austauschen können. Die Gruppe „MFAs im MEDI Verbund“ wird von MEDI moderiert und regelmäßig mit unterhaltsamen und relevanten Beiträgen bespielt. Eintreten lohnt sich – die ersten 50 Anmeldungen bis 28. Februar 2019 erhalten eine MEDI-Trinkflasche als Willkommensgeschenk. ■■■

Tanja Reiners

Exklusiv für MFAs –
schauen Sie vorbei!

Treten Sie jetzt in die
Facebook-Gruppe ein und gewinnen
Sie eine von 50 MEDI-Flaschen.





Ein Konzept gegen den Ärztemangel

Im Südwesten und Norden von Rheinland-Pfalz zeichnet sich in den nächsten Jahren eine massive Unterversorgung in der ambulanten ärztlichen Versorgung ab. Drei Kommunen haben Hilfe von MEDI Südwest angefordert.

Die beiden Städte Pirmasens, Zweibrücken und der Landkreis Südwestpfalz haben die MEDI Südwest GmbH mit Sitz in Kaiserslautern beauftragt, innerhalb eines halben Jahres ein Konzept zu erstellen, wie die Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der Region zukünftig sichergestellt werden kann.

Laut einer Umfrage, die der Verbund in Rheinland-Pfalz unter niedergelassenen Mediziner durchgeföhrt hatte, steht bis 2023 bei etwa 66 Prozent der Hausärzte und 62 Prozent der Fachärzte ein Wechsel an. „Die Chancen, einen Nachfolger zu finden, sind gleich null“, sagt MEDI Südwest-Geschäftsführer Axel Motzenbäcker. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Prognosen der KV Rheinland-Pfalz.

Ältere Ärzte halten, neue gewinnen

MEDI hat inzwischen damit begonnen, eine Analyse der medizinischen Versorgung vor Ort mit Schwerpunkt auf dem hausärztlichen Bereich zu erstellen. Danach finden Gespräche mit den Mediziner statt. Dort soll klar werden, inwieweit ältere Ärzte noch weiterarbeiten und eventuell in neue kooperative Formen wie medizinischen Versorgungszentren (MVZs), Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) oder Praxisgemeinschaften einsteigen möchten. Gleichzeitig sollen junge Mediziner in die Region gelockt werden, die in diesen Praxen als Angestellte arbeiten können. Auch Teilzeitmodelle sind denkbar.

Großes Interesse

Vielversprechend verlief der erste Infoabend Ende Oktober: Rund 50 Ärzte und etwa 25 Vertreter aus Politik und Kommunen kamen, darunter die Bürgermeister von Pirmasens und Zweibrücken, Markus Zwick und Christian Gauf, die Landrätin des Kreises Südwestpfalz, Dr. Susanne Ganster (alle CDU), und der frisch gewählte Generalsekretär der CDU Rheinland-Pfalz, Dr. Christoph Gensch.

Die Anwesenheit der Regionalpolitiker zeigt, wie ernst der Ärztemangel inzwischen ist. Der Vorsitzende des Ärztekreises Pirmasens, Dr. Horst Brenneis, sieht außer den Politikern auch das kommunale Marketing in der Pflicht. So müssten sich die beiden Städte und der Landkreis offensiv auf Famulaturbörsen präsentieren und die Vorteile ihrer Region bewerben.

Im Gegensatz zu den städtischen Zentren in Rhein-Main und Rhein-Neckar gebe es genügend günstige Immobilien für Praxen oder zum Wohnen und auch Kitaplätze seien ausreichend vorhanden. „Der Ärztemangel kann nur in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und einem gemeinsamen Konzept gelöst werden“, ist MEDI-Arzt Brenneis überzeugt.

Axel Motzenbäcker hat nach der Veranstaltung sehr viel positive Resonanz erhalten. Mehrere Mediziner zeigten Interesse daran, sich an kooperativen Praxismodellen beteiligen zu wollen.

Ein Beispiel für solche Modelle wäre ein genossenschaftlich organisiertes MVZ nach dem Vorbild der Medicus Eifler Ärzte eG in Bitburg, das am 1. November 2018 an den Start gegangen ist. Auch in der Eifel zeichnet sich in den nächsten Jahren ein massiver Ärztemangel ab. Die MEDI-Projektgruppe möchte in der Südwestpfalz aber auch MVZs nach eigenem Konzept wie in Baden-Württemberg auf die Beine stellen.

Verbundweiterbildung organisieren

Ein wesentlicher Standortfaktor, um junge Ärztinnen und Ärzte in die Region zu locken, ist für Horst Brenneis eine Verbundweiterbildung nach dem Beispiel der Region Donnersbergkreis/Rheinhessen (siehe *MEDITIMES 3/2018; S. 18 ff*), an deren Gründung MEDI Südwest maßgeblich beteiligt war. Dort wird jungen Mediziner in Zusammenarbeit mit dem Westpfalz-Klinikum und niedergelassenen Ärzten eine strukturierte Weiterbildung, etwa zum Facharzt für Allgemeinmedizin, ermöglicht. „So etwas brauchen wir hier auch“, formuliert Urologe Brenneis ein

Ziel des Projekts. Als Kooperationspartner stünden hier das Städtische Krankenhaus Pirmasens und das Elisabeth-Krankenhaus in Rodalben (Kreis Südwestpfalz) bereit. ■■■



Axel Motzenbäcker wirbt bei Ärzten für neue Kooperationsformen.



MEDI-Arzt Horst Brenneis sieht auch die Politiker in der Pflicht.

Martin Heuser

Musterklage zum TI-Konnektor steht

Trotz Fristverlängerung macht MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner ernst mit seiner Klage gegen die Telematikinfrastuktur. „Wir gehen zwei unterschiedliche Wege wegen der nicht erstatteten Kosten durch die KV Baden-Württemberg“, erklärt er.

Es handelt sich zum einen um eine Widerspruchsklage und zum anderen um eine Feststellungsklage. „Im Verfahren wird sich zeigen, welcher Klageweg juristisch sinnvoll und möglich ist“, so der MEDI-Vorstandsvorsitzende.



Werner Baumgärtner erklärt die Klage auch im Video im MEDI-Blog.

Fristverlängerung

Wer keine Honorarkürzungen riskieren möchte, muss bis Ende März alle Komponenten für die Telematikinfrastuktur (Konnektor und Kartenterminal) verbindlich bestellen und das gegenüber seiner KV nachweisen. Bis 30. Juni muss der Anschluss erfolgt sein, ab 1. Juli greifen die Sanktionen.

Praxen, die dann nicht die Versichertendaten beim Einlesen der eGK online abgleichen und gegebenenfalls aktualisieren, wird die Vergütung um 1 % so lange gekürzt, bis die Prüfung durchgeführt wird. ■■■

as

Wer kann klagen?

„Alle Betroffenen“, sagt Baumgärtner unumwunden. Also alle Praxisinhaber, die nach einer Installation des TI-Konnektors auf ihren Kosten sitzen geblieben sind. „Dazu zählen sowohl Kosten für die Soft- und Hardware als auch solche, die den Praxen wegen Systemabstürzen oder anderer technischer Probleme entstanden sind“, erklärt der MEDI-Chef und ergänzt: „Mir persönlich geht es auch darum, dass die Kostenerstattung der KVen in Höhe von 900 Euro den Praxen zusteht und die AIS-Industrie hier nicht abbasiert, indem sie den Kolleginnen und Kollegen Rechnungen für die Behebung technischer Fehler stellt, für die die Praxen nichts können.“

Das müssen MEDI-Praxen tun

Sie müssen Widerspruch bei ihrer KV einlegen, sobald sie ihren Honorarbescheid bekommen, auf dem die Kostenerstattung für den TI-Konnektor ausgewiesen ist. „Das müssen die Praxen auch in den Folgequartalen tun“, betont Baumgärtner. Denn MEDI will auch alle Folgekosten, die nicht voll gedeckt sind, strittig stellen. „Die Praxen sollen alle zusätzlichen Kosten dokumentieren, damit wir sie vor Gericht einfordern können“, so der MEDI-Vorsitzende.

Prüfen Sie Ihr Bestellformular!

Dieser Punkt ist Baumgärtner ebenfalls sehr wichtig: „Lesen Sie genau nach, was auf Ihrem Bestellformular steht und wie die Gewährleistung aussieht. Wie lange haftet Ihr Lieferant für die Konnektor-Technik, damit das System in Ihrer Praxis funktioniert? Uns sind Fälle bekannt, wonach die Gewährleistungszeit von zwei Jahren auf 12 Monate reduziert wurde. Das geht natürlich nicht“, empört sich der MEDI-Chef.

Fortsetzung >>>

Fragen zur Sicherheit

Er beobachtet aber auch noch etwas anderes: „Je länger ich mich mit dem Konnektor und der Telemedizininfrastruktur beschäftige, umso mehr offenbaren sich mir Sicherheitsprobleme.“ Deswegen hat Baumgärtner externe IT-Spezialisten und Juristen damit beauftragt, den Konnektor in Sachen Sicherheit zu prüfen.

Auf dieser Basis hat der MEDI-Chef einen Fragenkatalog entwickelt, den er der Gesellschaft für Telemedizinanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) und dem Bundesinstitut für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) geschickt hat. Zum Redaktionsschluss der **MEDITIMES** gab es dazu jedoch noch keine Ergebnisse. ■■

Angelina Schütz

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



Neuer EBM kommt erst 2020

Der Bewertungsausschuss hat die Fristen für die geplante Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs beschlossen. Demnach soll der angepasste EBM bis Ende September dieses Jahres beschlossen werden und zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Im Herbst hatten sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine Verschiebung verständigt. Hintergrund sind Vorgaben, die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geplant wurden, das im April in Kraft treten soll. Darin wird der Bewertungsausschuss unter anderem aufgefordert, insbesondere die Bewertung technischer Leistungen zu überprüfen. Nach dem bisherigen Zeitplan sollte die Weiterentwicklung des EBM 2018 abgeschlossen werden, sodass die neuen Regelungen ab Januar hätten gelten können. ■■

as

Vertragsärzte und Streik – das sind die Fakten

Dürfen Vertragsärzte streiken oder sich an streikähnlichen Kampfmaßnahmen beteiligen? Mit dieser Frage und der damit verbundenen Verfassungsbeschwerde des MEDI Verbunds beschäftigt sich immer noch das Bundesverfassungsgericht (1 BvR 887/17). Der Fachanwalt für Medizinrecht Dr. jur. Joachim B. Steck vertritt MEDI in diesem Fall und erklärt den Sachverhalt dazu.

Wenn es nach dem Bundessozialgericht geht, unterliegen Vertragsärzte einem absoluten Streikverbot. Streiks von verschiedenen Berufsgruppen sind zwar keine Seltenheit. Sie gehören vielmehr seit vielen Jahren traditionell zu den anerkannten Protestmaßnahmen, um für bessere Arbeitsbedingungen zu kämpfen. Das gilt allerdings nicht für Vertragsärzte, wenn es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geht.

Das Gericht hat in seiner Entscheidung vom 30.11.2016 (B 6 KA 38/15 R) ausgeführt, dass Praxis-schließungen zum Zweck der Durchführung streikähnlicher ärztlicher Kampfmaßnahmen eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten darstellen. Zwar ergebe sich aus dem Gesetz kein ausdrückliches Verbot von kollektiven Kampfmaßnahmen wie beispielsweise der eines mehrstündigen „Warnstreiks“.

Das Streikverbot und das Verbot streikähnlicher Kampfmaßnahmen ergeben sich aber aus der historisch gewachsenen Konzeption des Vertragsarztrechts. In diesem System sei schlichtweg kein Platz für solche Maßnahmen, auch nicht als Ultima Ratio. Aus diesem Grund gelte das systemimmanente Streikverbot nicht nur für Vertragsärzte, sondern für alle Ärzte, die innerhalb des GKV-Systems an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind, also beispielsweise auch für angestellte Ärzte in Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder einem Medizinischen Versorgungszentrum.

Offene Fragen

Dabei hat der Kassenarztsenat offengelassen, ob sich Vertragsärzte auf den Schutzbereich des Art. 9 Abs. 3 GG und das aus der Koalitionsfreiheit abgeleitete Streikrecht berufen können. Traditionell beschränke sich der Schutzbereich dieses Grundrechts auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber; da Vertragsärzte keine Arbeitnehmer sind, sei ihnen eine Berufung auf dieses Grundrecht dann versagt, wenn der Schutzbereich ausschließlich Arbeitnehmer und Arbeitgeber erfasse.

Entsprechendes gelte für Art. 11 Abs. 1 EMRK, wenn man die Koalitionsfreiheit auf Arbeitnehmerseite nur den Gewerkschaften als Zusammenschluss abhängig Beschäftigter zugestehe. Ob dies der Fall sei, hat der Senat ausdrücklich offengelassen und darauf hingewiesen, dass diese Frage in Rechtsprechung und Schrifttum unterschiedlich beantwortet werde. Im Ergebnis führe jedenfalls das aus dem Vertragsarztrecht abgeleitete systemimmanente absolute Streikverbot zur generellen Versagung solcher Kampfmaßnahmen.

Auch Beamte sahen sich streikberechtigt

Zuletzt kam sogar die jahrzehntelang einhellig vertretene Rechtsauffassung zum absoluten Streikverbot für Beamte bei den Gerichten ins Wanken. So hatte unter anderem das Bundesverwaltungsgericht das aus Art. 33 V GG abgeleitete Streikverbot für Beamte gelockert. Art. 11 EMRK gewährleiste in seiner bindenden Auslegung durch den EGMR allen Angehörigen des öffentlichen Dienstes, die nicht in den Streitkräften, der Polizei oder der unmittelbaren Hoheitsverwaltung tätig seien, ein Recht auf Kollektivverhandlungen und Kollektivmaßnahmen. Das für Beamte traditionell aus Art. 33 V GG abgeleitete Streikverbot sei deshalb mit Art. 11 EMRK nicht vereinbar. Der Gesetzgeber sei dazu aufgerufen, diese rechtliche Kollisionslage aufzulösen und im Wege der praktischen Konkordanz einen Ausgleich zu finden.

Das Bundesverfassungsgericht ist dieser Auffassung nicht gefolgt (BVerfG, Urt. v. 12.06.2018, 2 BvR 1738/12 ua). Vielmehr stehe das Streikverbot für Beamte als hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums auch mit den Vorgaben des Art. 11 EMRK in Einklang. Es bleibt abzuwarten, ob sich nunmehr internationale Gerichte dieser Frage weiter annehmen.



Dr. jur. Joachim B. Steck



Dr. Günther Limberg

Internist, Bad Wildbad

Im beschaulichen Bad Wildbad führt Dr. Günther Limberg eine Praxis mit den Schwerpunkten Diabetologie, Gastroenterologie und Kardiologie. Nebenbei hat der Internist auch noch das Wundnetz Nordschwarzwald, das Präventionsprogramm Vita-Bilanz sowie die Initiative Burnout aufgebaut.

Besteht nicht die Gefahr, sich durch ein so umfangreiches Programm selbst ins Burnout zu treiben? Limberg verneint lachend. Er kennt die Gefahren und die Anzeichen für ein drohendes Burnout. „Ich kann mich entscheiden, richtig oder falsch auf erste Anzeichen zu reagieren“, meint er. Richtig handeln heißt für Limberg beispielsweise ganz konkret, morgens um 6 Uhr joggen zu gehen und eine Dreiviertelstunde später zu meditieren. „Man muss körperlich und mental etwas für seine Leistungsfähigkeit tun“, lautet sein Statement.

»Leidenschaftlicher Einsatz
für die Prävention«

Raus aus der Tabuzone

Als Vorsitzender der 2015 gegründeten Initiative Burnout (IBO) ist es ihm ein Anliegen, das Thema aus der immer noch vorhandenen Tabuzone herauszuholen. Sowohl Betroffene als auch Verantwortliche in den Unternehmen weigern sich seiner Erfahrung nach leider allzu oft, den schleichenden Prozess zu erkennen.

In unserer Gesellschaft sind Leistungsfähigkeit, Stärke und Erfolg erwünscht, ein Zweifel an diesen Zielen oder gar ein Zusammenbruch stigmatisiert die Menschen. „Das gilt übrigens auch für uns Ärzte“, ergänzt er und erzählt, wie lange sich Betroffene innerlich gegen die Diagnose „Burnout“ wehren – bis sie dann eines Tages doch realisieren, dass etwas nicht stimmt. Er warnt davor, unter Burnout nur die letzte Phase des Prozesses zu verstehen, wenn buchstäblich nichts mehr geht. Ein Burnout kann sich jahrelang entwickeln. Limberg plädiert dafür, die Entstehung möglichst früh zu erkennen und zu unterbrechen. Wer das Burnout bis zum bitteren Ende durchmacht, ist meist nicht mehr in seinem Beruf arbeitsfähig.

So arbeitet die IBO

Die Arbeit der Initiative Burnout läuft auf zwei Ebenen ab: Regelmäßige Informationstreffen für Betroffene und ihre Angehörigen werden ergänzt durch Fachforen mit Ärzten, Therapeuten, Arbeitgebern, Vorgesetzten, Betriebsräten und Vertretern öffentlicher Einrichtungen. „Wir wollen für das Thema sensibilisieren“, so Limberg, der gern die Unterstützung von Krankenversicherungen, Politik, Betrieben und Öffentlichkeit akzeptiert. „Wobei parteipolitische Neutralität eine wichtige Voraussetzung ist“, stellt er klar.



Günther Limberg organisiert für die Initiative Burnout auch öffentliche Veranstaltungen wie zum Beispiel hier in Pforzheim.

Als berufliches Steckenpferd („nein, es ist schon fast eine Leidenschaft“) bezeichnet er die Prävention, nicht nur von Burnout. Durch seine jahrelange diabetologische Tätigkeit hat er gelernt, dass allgemeine Appelle an die Patienten, etwa sich mehr zu bewegen oder gesünder zu essen, ohne Resonanz sind. „Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention ist die Verbesserung der Gesundheitskompetenz unserer Patienten“, so Limberg. Konkret bedeutet das für den Arzt: „Sie müssen in die Lage versetzt werden, ihre individuellen Risiken und Chancen zu erkennen und zu verstehen.“

Family Business

Gemeinsam mit seiner Tochter, einer Medizininformatikerin, hat er seit über zehn Jahren ein Programm namens VitaBilanz entwickelt. Ähnlich wie bei ARRIBA oder PROCAM werden die Patienten über ihr persönliches Risikoprofil informiert. Ein wichtiger Aspekt ist erfahrungsgemäß die Erkenntnis, wie sich die eigene Situation im Vergleich mit anderen darstellt. „Das Programm haben wir inzwischen tausendfach angewandt“, so Limberg, „neuerdings ist es sogar mit einem E-Learning-Modul verbunden.“

Der Internist findet es sinnvoll, alle Menschen ab 35 in so ein Programm einzubeziehen. Die im Gespräch mit den Patienten vermittelten individuellen

Risiken, Chancen und Maßnahmen müssen verständlich und nachlesbar sein. Deshalb erhält jeder Patient sein Journal mit einer individuellen Analyse, einem Lexikon und mit Hinweisen auf konkrete Präventionsmaßnahmen, auch zur psychischen Balance.

Im nächsten Jahr gibt es zusätzlich eine App. „Erkennen, Motivieren, Umsetzen“, sagt Limberg stolz, „das funktioniert wirklich. Zur Verhinderung chronischer Krankheiten ist mit relativ geringem Aufwand weit mehr möglich als in der Reparaturmedizin.“ Die VitaBilanz-Analyse wird übrigens nicht nur von den Privatversicherungen übernommen, sondern im Rahmen eines laufenden Pilotprojekts auch von der AOK Stuttgart.

Einsatz auch bei MEDI

Engagement ist ihm wichtig, es gehört für ihn zu den Grundpfeilern der Demokratie und zur Verwirklichung der Persönlichkeit. „Engagement in unserer Gesellschaft kann sich nicht darauf beschränken, bei den Wahlen seine Stimmzettel abzugeben. Engagement ist auch dort möglich, wo wir einen Bedarf oder einen Mangel feststellen“, findet er und fügt hinzu: „Manche Visionen muss man einfach leben.“

So kam es wohl auch zu seinem Engagement für MEDI. Gemeinsam mit Kollegen war er vor einigen Jahren an der Gründung der MEDI GbR Calw beteiligt.

Fortsetzung >>>

»Mit den Selektivverträgen
sind wir einen Schritt weiter«

Fortsetzung

Dr. Günther Limberg

Auch heute noch ist er dort im Vorstand und leitet einen Qualitätszirkel. Limberg schätzt das Einvernehmen mit den Kollegen und erinnert sich gern daran, was damals alles in Bewegung war.

Anders als heute? Besser? „Heute sind wir einen Schritt weiter, wir haben die Facharzt- und Hausarztverträge“, lobt er. In seiner Praxis hat er zusammen mit einer Internistin drei Facharztverträge abgeschlossen und genießt die Zusammenarbeit mit gut ausgebildeten, engagierten EFAs. „Es ist schön zu erleben, wie man eine Praxis mit flachen Hierarchien und voller Freude führen kann“, beschreibt er.

Arztberuf 2.0

Natürlich denkt er auch darüber nach, wie sich der Arztberuf weiterentwickeln wird. Freiberuflichkeit ist ein Wert, Kooperationen findet Limberg wichtig. Es ist noch zu früh, um darüber nachzudenken, was aus seiner Praxis irgendwann werden könnte. „Eine meiner Töchter ist Ärztin, die andere studiert noch Medizin“, erzählt er, „sodass ich gern noch zehn Jahre weitermachen möchte.“ Auch seine Frau ist Ärztin und arbeitet neben der Klinik auch in der Praxis mit.

Medizin als einziger Lebensinhalt? Nicht ganz! Limberg war lange Jahre an Wochenenden auch noch als Rockmusiker unterwegs. Als Student verdiente er sich sein Geld als Sänger der Band „Sergeant Pit“, heute sieht er die Musik als reines Hobby, das leider manchmal zu kurz kommt. Also doch Stress und Zeitdruck? Nicht wirklich! „Trotz Bürokratie, Leitlinien und so weiter – mir macht der Beruf nach wie vor sehr viel Freude“, stellt Limberg fest. ■■■

Ruth Auschra

NEUE MITARBEITERIN



Abrechnungsabteilung **Manuela Vuckovic...**

... wurde am 17. November 1990 in Reutlingen geboren. Nach ihrem Abitur in Metzingen absolvierte sie ihr Bachelorstudium an der Universität Hohenheim im Bereich Wirtschaftswissenschaften, unter anderem mit der Vertiefung Gesundheits- und Sozialmanagement.

Erste Berufserfahrungen im Bereich Healthcare sammelte Manuela Vuckovic bei einem Praktikum am Universitätsklinikum Tübingen. Dort verfasste sie auch ihre Bachelorarbeit.

Nach ihrem Studium stieg sie bei der Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft am Standort Stuttgart in die klassische Wirtschaftsprüfung ein. Dort lag ihr Schwerpunkt auf der Prüfung von Jahresabschlüssen von Krankenhäusern und anderen sozialen Einrichtungen.

Seit April 2018 arbeitet Manuela Vuckovic bei der Abrechnungsabteilung der MEDIVERBUND AG und ist dort für die Vertragsumsetzung zuständig. ■■■



Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Haben Mitarbeiter Anspruch auf bezahlten Sonderurlaub?

Das kommt darauf an, ob Sie bezahlten Sonderurlaub in irgendeiner Form vertraglich geregelt beziehungsweise nicht ausgeschlossen haben. Nach § 616 BGB können Arbeitnehmer Lohn beanspruchen, wenn sie für eine „verhältnismäßig nicht unerhebliche Zeit durch einen in der Person liegenden Grund ohne eigenes Verschulden“ ihrer eigentlichen Arbeit nicht nachgehen können.

Ob ein Mitarbeiter seiner Tätigkeit vorübergehend unter Bezahlung fernbleiben darf, hängt also davon ab, ob die Dauer der Verhinderung nicht erheblich ist, der Grund beim Mitarbeiter liegt und dieser die Situation nicht selbst verschuldet hat. In diesen Fällen müssen Sie Ihren Mitarbeiter so lange wie nötig freistellen. Eine genaue zeitliche Regelung gibt es nicht. Gründe und Dauer sind nur im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst konkretisiert.

Entscheidend ist der Einzelfall

Grundsätzlich dürfen sich Mitarbeiter nicht selbst freistellen. Als Chef müssen Sie den Sonderurlaub, wie den regulären Urlaub auch, vorab genehmigen. Insofern haben Sie einen gewissen Ermessensspielraum.

Dennoch haben sich einige Gründe für einen bezahlten Sonderurlaub etabliert: die eigene Hochzeit, die Geburt des eigenen Kindes, eine schwere Erkrankung des eigenen Kindes unter zwölf Jahren oder die schwere Erkrankung oder gar der Tod eines nahestehenden Angehörigen. In der Regel gilt in diesen Fällen ein Tag Sonderurlaub als angemessen. Stirbt jedoch der Ehegatte, können auch drei Tage angemessen sein.

Auch ein nicht verschiebbarer Arztbesuch zählt zu den Gründen für bezahlten Sonderurlaub. In diesem Fall muss Ihnen Ihr Mitarbeiter seine Abwesenheitszeit einschließlich der erforderlichen Fahrzeit belegen. Äußere Umstände wie Stau oder Naturkatastrophen werden dabei nicht berücksichtigt.

Auch Termine zur Erfüllung staatsbürgerlicher Pflichten wie Zeugenaussagen vor Gericht, Schöffendienste oder Einsätze bei der freiwilligen Feuerwehr, dem Rettungsdienst oder dem Katastrophenschutz gehören zu den Gründen für einen bezahlten Sonderurlaub.

Bewerbungsgespräche

Darüber hinaus hat ein Mitarbeiter Anspruch auf bezahlten Sonderurlaub, wenn er ein Bewerbungsgespräch für eine neue Arbeitsstelle führen muss, weil das Arbeitsverhältnis zwischen Ihnen beiden gekündigt worden ist. Das ist in § 629 BGB geregelt. Dazu zählen auch erforderliche Vorstellungsgespräche oder Termine bei der Agentur für Arbeit. ■■■

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



DSGVO: Ist Ihre Praxis gut vorbereitet?

Seit Mai 2018 müssen auch Arztpraxen die EU-DSGVO verbindlich umsetzen. Eine anfängliche Schonfrist dürfte inzwischen verstrichen sein. Zumindest lässt so manche Datenschutzbehörde durchblicken, dass bald mit unangekündigten Kontrollen zu rechnen sei.

Für seine Mitglieder hat sich der MEDI Verbund etwas Besonderes einfallen lassen: Sie bekommen mit dieser **MEDITIMES**-Ausgabe eine ausführliche Checkliste zum Thema Verschwiegenheit und Datenschutz mitgeschickt. Damit haben Praxischefs und -mitarbeiterinnen eine detaillierte Übersicht über den derzeitigen Stand der Anforderungen, Hinweise, weiterführende Erklärungen und praktische Tipps zur Umsetzung.

„Wir raten Praxisinhabern oder ihren Datenschutzbeauftragten dazu, unsere Checkliste aufmerksam durchzugehen und zu prüfen, ob sie die wichtigsten Verpflichtungen umgesetzt haben oder noch Nachholbedarf besteht“, rät Sarah Kirmann, Syndikusrechtsanwältin der MEDIVERBUND AG. Kirmann ist auch die Autorin der Liste.

Ihrer Erfahrung nach herrscht nämlich immer noch Unsicherheit in Sachen DSGVO: zum Beispiel bei der Frage, wann eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist und wann nicht. Auch sind viele Ärztinnen und Ärzte noch auf der Suche nach praktikablen Lösungen im Praxisalltag sowohl für die Umsetzung des Datenschutzes als auch für die IT-Sicherheit.

Immer noch verbreitet ist zudem der Irrglaube, dass die EU-DSGVO nur für Praxen anzuwenden ist, die einen Datenschutzbeauftragten benötigen. Diese Annahme ist jedoch fatal, denn die DSGVO müssen alle Praxen umsetzen. ■■■

Angelina Schütz



Auf acht Seiten finden MEDI-Praxen alles, was sie für eine erfolgreiche Umsetzung im Arbeitsalltag brauchen.

Noch Fragen?

MEDI-Mitglieder können sich gern an unser Rechtsreferat wenden. So erreichen Sie Ihre beiden Ansprechpartnerinnen:

Sarah Kirmann

kirmann@medi-verbund.de

Tel.: 0711 806079-275

Angela Wank

wank@medi-verbund.de

Tel.: 0711 806079-277



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Januar bis März 2019

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **Polypharmazie im Alter**
23. Januar, 18–20 Uhr
Referent: Dr. med. Irene Lorenzini
Schönstattzentrum »Marienpfalz«,
Josef-Kentenich-Weg 1, 76863 Herxheim
- **Schlaganfall: Was gibt es Neues?**
13. Februar, 18–20 Uhr
Referent: Prof. Dr. Mathias Maschke
Nells Park Hotel, Dasbachstr. 12, 54292 Trier
- **Schweres eosinophiles Asthma/Telematik**
20. Februar, ab 15 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **DEGUM-Refresherkurs mit
Ultraschallsimulator**
16. März, 9–18 Uhr
Calw (Adresse wird mit der
Einladung bekannt gegeben)
- **6-Tage-Kurs »Ärztlicher Wundtherapeut«**
18.–23. März, 9–16:30 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **B-wegung bei MS:
Viele Gesichter, viele Antworten**
20. März, ab 14:30 Uhr
Pforzheim (Adresse wird mit der
Einladung bekannt gegeben)

→ **ACHTUNG:**
Ort und Zeit der
einzelnen
Veranstaltungen
können sich unter
Umständen kurz-
fristig ändern.
Bitte beachten
Sie die jeweiligen
Einladungen.

Veranstaltungen für Ärzte/Psychotherapeuten – nichtmedizinisch

- **Mitgliederversammlung
MEDI DON/RHH GbR**
16. Januar, 17–20 Uhr
Westpalz Klinikum, Dannenfelser Str. 36,
67292 Kirchheimbolanden
- **Einzelpraxis, BAG oder MVZ.
Was ist die richtige Entscheidung?**
1. Februar, 16–19 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **Wenn der Ernstfall eintritt:
Notsituationen in der Praxis**
23. März, 9–16:30 Uhr
Veranstaltungsort wird mit der
Einladung bekannt gegeben

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

- **Diabetes-Update**
23. Januar, 15–18 Uhr
Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey
- **Workshop:
Der geriatrische Patient mit Diabetes**
8. Februar, ab 14 Uhr
Leonardo Hotel, Roter Str., 69190 Walldorf
- **Spirometrie-Kurs für MFA**
13. März, 14–16 Uhr und 16:15–18:15 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum Orange, 70565 Stuttgart

>>>

- **B-wegung bei MS:**

Viele Gesichter, viele Antworten

20. März, ab 14:30 Uhr

Pforzheim (Adresse wird mit der Einladung bekannt gegeben)

- **Wenn der Ernstfall eintritt:**

Notsituationen in der Praxis

23. März, 9–16:30 Uhr

Veranstaltungsort wird mit der Einladung bekannt gegeben

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Moderatorentaining EFA®-Qualitätszirkel**

12. Januar, 9–16:30 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum Orange, 70565 Stuttgart

- **Supervision EFA®-Moderatorinnen**

22. Februar, ab 14 Uhr

Veranstaltungsort wird mit der
Einladung bekannt gegeben

>>>

Vertragsschulungen für Ärzte/Psychotherapeuten und MFAs/EFAs

- **QM-Schulungstag:**

**Brandschutz, Datensicherheit,
Hygiene, Notfallschulung**

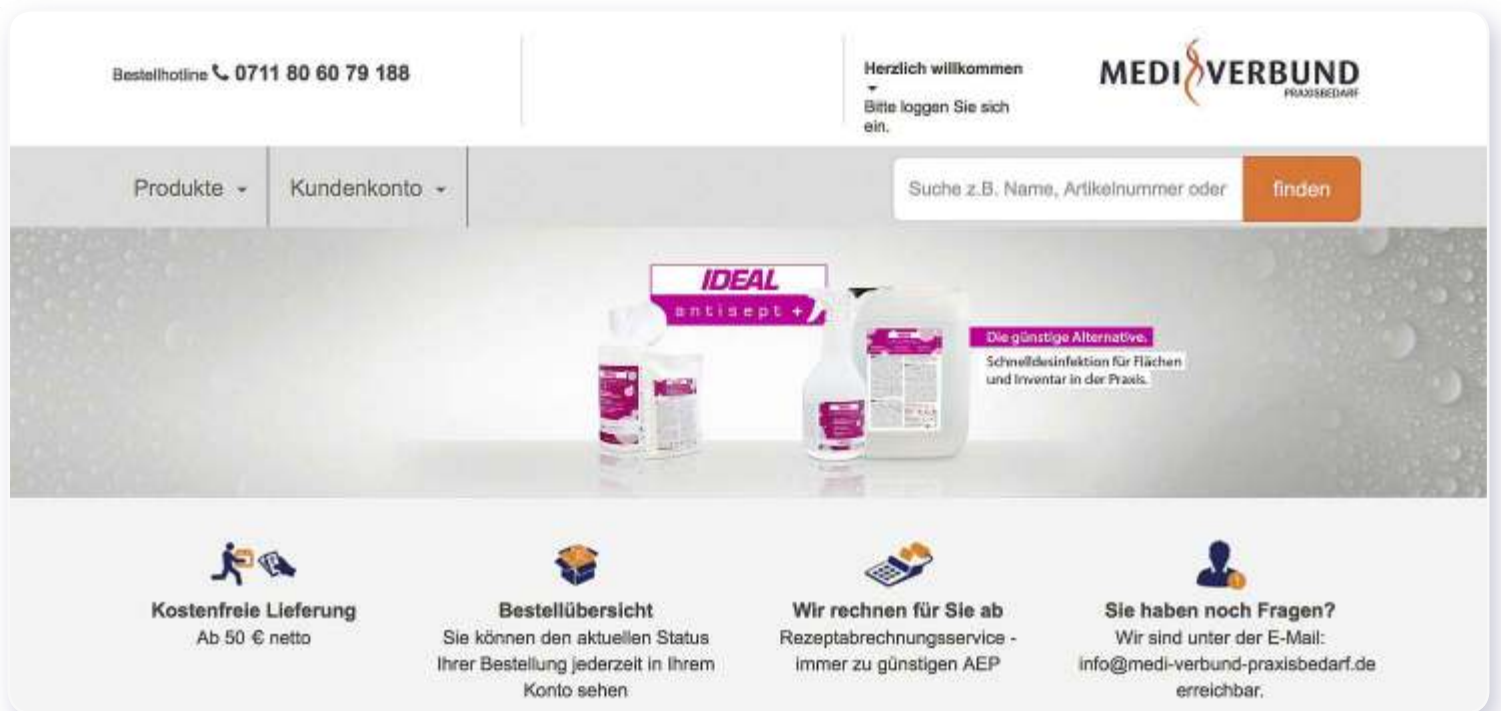
19. Januar, 9–15 Uhr

DRK Krankenhaus, Kreuznacher Straße 7–9,
UG, großer Konferenzraum, 55232 Alzey

- **Vertragsschulung Orthopädie § 73c**

26. Februar, 18–20 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart



Unser Praxisbedarf hat jetzt auch einen Onlineshop

Praxisbedarf konnte man beim MEDIVERBUND bis jetzt nur via Telefon, Fax oder über die Onlinesoftware FASTORDER bestellen. Künftig geht es ganz bequem über unseren Onlineshop –auf dem PC, Mac, Tablet oder Smartphone.

Der Shop ermöglicht auch das Anlegen unterschiedlicher Favoritenlisten. Damit wird der Bestellvorgang erheblich vereinfacht und es gibt, anders als beim Faxversand, weder Schreib- noch Übertragungsfehler.

Jeder Kunde bekommt automatisch eine Bestätigung seiner Bestellung. Damit kann er diese sofort kontrollieren. Bestellungen, die beim MEDIVERBUND bearbeitet werden, tauchen in der Historie auf und können nachverfolgt werden. So erfährt der Kunde auch, wann die Artikel geliefert werden.

Die bestellten Produkte können auch statistisch getrennt nach Praxis- und Sprechstundenbedarf ausgewertet werden. Auf diese Weise überblickt man zum Beispiel den Sprechstundenbedarf, der bereits im laufenden Quartal abgerechnet wurde. ■

eb

Vor der ersten Bestellung registriert man sich auf www.mediverbund-shop.de. Wer schon eine Kundennummer hat, gibt diese bei der Registrierung an. Damit wird sichergestellt, dass niemand zweimal angelegt wird.

Wer seine Registrierung abgeschlossen hat, bekommt eine Bestätigung per E-Mail. Danach schaltet die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH den neuen Account frei. Das geschieht in der Regel innerhalb weniger Stunden. Auch hier bekommt der Kunde eine E-Mail.

Schnell und sicher

Die Vorteile des Onlineshops liegen auf der Hand: Mit den individuellen Zugangsdaten und nur wenigen Klicks hat man direkten Zugriff auf über 6.000 Artikel.

Für Fragen rund um den Onlineshop steht Ihnen Ihr Ansprechpartner Sebastian Roder gerne zur Verfügung. Sie erreichen ihn:

→ telefonisch unter **0711 806079-235**
per E-Mail unter roder@medi-verbund.de



Foto: Shotshop

Betriebliche Altersversorgung

Die Zahl der Rentner, die Grundsicherung benötigen, steigt. Bei jüngeren Menschen wächst die Angst vor Altersarmut. Der Staat reagiert mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz. Was tun? Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz weiß Rat.

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, seinen Mitarbeitern eine betriebliche Altersversorgung in Form einer Entgeltumwandlung anzubieten. Für den Praxisinhaber bedeutet die Umwandlung bisher nur, dass er weniger Arbeitgeberbeiträge zu den Sozialversicherungen zahlt. Das ändert sich ab dem 1. Januar 2019 im Rahmen des Betriebsrentenstärkungsgesetzes – dazu später mehr.

Entgeltumwandlung

Für den Arbeitnehmer hat eine Entgeltumwandlung mehrere Konsequenzen: Er spart vom Brutto- und nicht vom Nettolohn, dadurch sinken seine Sozialversicherungsbeiträge, die Lohn- und ggf. Kirchensteuerbeiträge, aber auch das Arbeitslosengeld und die gesetzliche Rente (rund 0,80 Euro pro 1.000 Euro Entgeltumwandlung). Im Gegenzug erhält er eine zusätzliche private Rente.

Schweikert rechnet vor, dass ein 30-jähriger Arbeitnehmer mit den 1.000 Euro Entgeltumwandlung eine monatliche Zusatzrente von etwa 100 Euro erreichen kann. Allerdings muss er für diese Rente aus der betrieblichen Altersversorgung Steuern zahlen und es können auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung anfallen. „Das gilt nicht für die Anrechenbarkeit auf die Grundsicherung“, merkt Schweikert an, „denn diese fällt seit 1.1.2018 zum Teil weg.“

Vorteile überwiegen

Der Versicherungsmakler ist sicher, dass die Vorteile für Angestellte und Arbeitgeber überwiegen. „Mit der betrieblichen Altersversorgung kann man die Mitarbeiter gezielt fördern“, erklärt er und ergänzt: „Der Arbeitgeber kann auf diese Weise Geldleistungen an die Angestellten zahlen, ohne dass Lohnnebenkosten anfallen.“

Er rät deshalb zu Verträgen, in denen der Arbeitgeber die Entgeltumwandlung mit einem Zuschuss belohnt, der über dem Tarifvertrag liegt. Eine betriebliche Altersversorgung ähnelt für ihn von der Wirkung her einer Lohnerhöhung – Letztere kann beim Arbeitgeber allerdings erhebliche Lohnkosten erzeugen, ohne dass eine merkliche Nettolohnerhöhung beim Arbeitnehmer resultiert. Deshalb kann eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung lukrativer

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Betriebliche Altersversorgung



» *Das Thema gewinnt immer mehr an Bedeutung* «

Wolfgang Schweikert

sein als eine Lohnerhöhung. „Die betriebliche Altersversorgung gewinnt immer mehr an Bedeutung, wenn qualifizierte Mitarbeiter für die Arztpraxis gewonnen und dauerhaft gehalten werden sollen“, fasst Schweikert seine Einschätzung zusammen.

Früher hatten Mitarbeiter Anspruch auf einen Vertrag über vermögenswirksame Leistungen: Hier musste der Arbeitgeber das Gehalt aufstocken, um die Beiträge etwa für Lebensversicherungs- oder Bausparverträge zu bezuschussen. Das ist seit 2015 nicht mehr der Fall. Für noch bestehende Altverträge sieht Schweikert Nachteile: Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer müssen für das erhöhte Gehalt Sozialversicherungsabgaben zahlen; der Arbeitnehmer muss außerdem Lohnsteuer abführen.

Neu: Betriebsrentenstärkungsgesetz

Seit einem Jahr gibt es das Betriebsrentenstärkungsgesetz. Kern des Gesetzes ist die Zuzahlungspflicht der Arbeitgeber in Höhe von mindestens 15 Prozent des umgewandelten Entgelts – unabhängig von den Regelungen in Tarifverträgen. Betroffen sind alle ab 1. Januar 2019 neu abgeschlossenen Verträge. Ab 2022 gilt die Regelung auch für bestehende Verträge.

Zusätzlich wurde im letzten Jahr ein neues steuerliches Fördermodell eingeführt, das Geringverdiener im Fokus hat. Als Geringverdiener gelten hier Mitarbeiter, die höchstens 2.200 Euro monatlich verdienen. Arbeitgeber, die eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge für diese Beschäftigten aufbauen

und dafür pro Mitarbeiter und Jahr zwischen 240 und 480 Euro ausgeben, werden vom Staat mit einem direkten Steuerzuschuss von 30 Prozent belohnt. Ihnen winkt eine Steuervergünstigung von maximal 144 Euro jährlich.

Die Umsetzung

Schweikert bietet Praxisinhabern und Mitarbeitern Beratung zum Thema an. „Als MEDI GENO Assekuranz GmbH empfehlen wir, zumindest den seit 2008 eingeführten Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge mit Neuregelung der vermögenswirksamen Leistungen umzusetzen“, sagt er und erinnert daran, dass der Arbeitgeber das Recht hat, den Anbieter des Vertrags festzulegen.

„Über MEDI ist es möglich, mit nahezu allen namhaften Versicherungsgesellschaften die betriebliche Altersversorgung umzusetzen“, weiß er. Je nach Eintrittsalter und Anlegermentalität der versicherten Person empfehlen sich seiner Erfahrung nach die klassische Variante, das beitragsgarantierte Fondskonzept oder auch weitere Varianten.

Der Makler rät zu einer Realisierung über eine Pensionskasse bzw. Direktversicherung (§ 40b EstG), damit der Arbeitgeber nicht in eine spätere Nachschusspflicht gerät. In diesem Fall ist nämlich die Versicherung allein für die im Vertrag genannten Zusagen verantwortlich.

Viel Aufwand?

Schweikert kennt den Alltag in Praxen und bietet deshalb ein erprobtes Konzept an: Über eine sogenannte Zugangsliste (Excel-Tabelle) können die Mitarbeiter unkompliziert dort aufgenommen werden. „Es geht darum, den Verwaltungsaufwand rund um die betriebliche Altersversorgung zu minimieren“, rät er.

Zum Schluss macht er noch eine Überschlagsrechnung: Eine Person, die 45 Jahre lang monatlich 2.000 Euro brutto verdient, erreicht eine gesetzliche Altersrente von rund 900 Euro brutto. Das sind nur etwa 60 Euro mehr als die aktuelle Grundsicherung! „Wer sich nur auf die gesetzliche Rente verlässt, der ist verlassen“, schlussfolgert Schweikert und appelliert an die Arbeitgeber, die betriebliche Altersversorgung für Mitarbeiter zu unterstützen. ■■■

Ruth Auschra

┌

┐

└

┘