



## ■ Erfolgskonzept

MEDI-Mitglieder profitieren von neuen Business-Angeboten

## ■ Entlastung

Immer mehr Fachärzte lassen ihre MFA zur EFA<sup>®</sup> ausbilden

## ■ Entscheidung

BSG: Vertragsärzte dürfen nicht streiken

# Mehr junge Hoffnungsträger in die Gremien

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

was war das für ein Durcheinander bei den KV-Wahlen in Baden-Württemberg! Drei Wahlgänge waren wahrlich kein Ruhmesblatt für unsere KV und ich hatte Sorge, dass die Schlampereien beim Versand der Wahlunterlagen auf uns zurückfallen könnten. Letztlich haben weniger als 40 Prozent der Kolleginnen und Kollegen ihre Stimmen abgegeben, aber unser MEDI Verbund wurde auch dieses Mal wieder stärkste Fraktion in der Vertreterversammlung der KVBW.

Ich bin mit dem Ergebnis zufrieden. Wir stellen in der Vertreterversammlung 16 gewählte Kandidatinnen und Kandidaten aus unterschiedlichen Listen. Einige von ihnen vertreten uns zum ersten Mal in diesem Gremium und gemeinsam mit dem Hausärzterverband, mit dem wir auch für die nächsten sechs Jahre koalieren möchten, kommen wir auf 27 von 50 Sitzen. Weitere MEDI-Mitglieder, die auf anderen Listen angetreten sind, werden uns auch unterstützen. Und last but not least haben wir Vertreter/Innen in den vier Bezirksbeiräten.

Ich freue mich sehr, dass uns die alten Vorstände der KV und der Vertreterversammlung eine weitere Legislaturperiode zur Seite stehen werden. Sie haben in den letzten sechs Jahren sehr gute Arbeit und eine erfolgreiche Politik im Sinne ihrer Mitglieder gemacht, die bundesweit ihresgleichen sucht. Dank Norbert Metke und Johannes Fechner haben wir finanziell die Verluste der Gesamtvergütung aus 2009 wieder aufgeholt, das war kein Selbstläufer.

Bei der Besetzung der KV-Ausschüsse sollten mehr Fachärzte, vor allem auch mehr jüngere Kolleginnen und Kollegen, zum Zuge kommen. Unsere Zukunft

liegt weiter in der fachübergreifenden Arbeit und dort auch in neuen Praxisstrukturen wie zum Beispiel in Freiberufler-MVZs unter ärztlicher Leitung. Unser Projekt „Arztpraxen 2020“ unterstützt unsere Mitglieder dementsprechend individuell bei der Planung und Gründung solcher MVZs und bei der Anstellung junger Kolleginnen und Kollegen.

Die ambulante Versorgung wird sich in den nächsten Jahren sehr verändern! Dabei müssen wir mitgestalten und dürfen den Markt nicht arztfremden Investoren überlassen. Das sind wir auch unserem ärztlichen Nachwuchs schuldig, der immer häufiger das Risiko der Selbstständigkeit scheut oder aus privaten Gründen angestellt arbeiten möchte. Diese Kolleginnen und Kollegen möchten wir für unsere Ideen gewinnen, auch in den Kammern und der KV. Ich freue mich auf diese anspruchsvolle und für MEDI existenzielle Aufgabe in den nächsten sechs Jahren.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner  
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

DIALOG

»So nehmen MEDI-Ärzte ihr Schicksal selbst in die Hand«

6

MENSCHEN BEI MEDI

Rainer Michael Gräter

34

PRAXISMANAGEMENT

**So geht MVZ-Management**  
 MVZs in Zahlen  
 Typische Aufgaben des MVZ-Managements

44

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 10 **MEDI-Delegierte sehen Gröhe-Gesetz kritisch**
- 12 NACHGEFRAGT BEI  
**Frank Hofmann**  
 »Wir nutzen Chancen über Heilbronn hinaus«
- 14 **20 x Verantwortung - Ihre MEDI-Vertreter in der KV**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 18 **Neuro-EFAs® entlasten Neurologen und MS-Patienten**  
 Die Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis, kurz EFA®, wird für Ärzte und Patienten, die am Facharztprogramm teilnehmen, immer wichtiger. Die EFA® hat auch die psychosozialen Aspekte im Blick und erklärt notfalls auch am 1. Weihnachtsfeiertag das Spritzen noch einmal.
- 20 NACHGEFRAGT BEI  
**Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon**  
 »In der Facharztpraxis angekommen?«
- 22 **Neues Arztportal ergänzt MEDI-Arztuche**
- 23 **MEDI bewirbt sich für TK-Vertrag**
- 23 **DAK-Vertrag Psychotherapie feiert erste Erfolge**
- 23 **Teilnehmerzahl steigt weiter**
- 25 ABRECHNUNG
  - Wann kann ich die Ziffer NZ3 im PNP-Vertrag abrechnen?
  - Welche Neuerung gibt es im PNP-Vertrag für neurologische Beratungszuschläge?
  - Wie rechne ich Traumapatienten bei der psychotherapeutischen Behandlung ab?
- 26 **Knochenmetastasen vermeiden, Komplikationen hinauszögern**
- 29 **Urologievertrag kommt bei Ärzten gut an**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 30 **»Es haben nur ein paar Stimmen gefehlt«**

## GESUNDHEITSPOLITIK

- 32 FÜR SIE GELESEN **Spitzenfrauen!**  
**Medizinerinnen in Führungsposition und Top-Management**
- 33 **Streikrecht: Baumgärtner will vor Bundesverfassungsgericht ziehen**

## MENSCHEN BEI MEDI

- 37 NEUE MITARBEITERIN  
**Rita Gehring**

## BUSINESS

- 38 **Mehrwerte für Ärzte und Praxen**  
Das Portfolio der MEDIVERBUND AG wächst und wächst. Längst profitieren MEDI-Mitglieder nicht nur von den Hausarzt- und Facharztverträgen, individuellen Beratungen oder Fortbildungen.
- 40 **Topthema Versicherungen**
- 41 **MEDI-Mitglieder können nun mit doc.star arbeiten**

## ARZT &amp; RECHT

- 42 **Was tun bei sexueller Belästigung?**
- 43 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER  
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN  
**Was passiert mit Patientenakten, wenn ich aufhöre?**

## PRAXISMANAGEMENT

- 48 SERIE: BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG  
**Brauchen Ärzte überhaupt Beratung?**  
Ja! Wie sehr, das zeigen die vielen Anfragen der MEDI-Ärzte, die täglich bei der Stuttgarter Geschäftsstelle ankommen. Die betriebswirtschaftliche Beratung ist so gefragt, dass die MEDIVERBUND AG für dieses Thema inzwischen eigene Experten anstellt.

- 50 SERIE: DATENSCHUTZ IN ARZTPRAXEN  
**Datenschutz im Arbeitsrecht**
- 54 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

## IMPRESSUM

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

Redaktion: Angelina Schütz  
Verantwortlich i. S. d. P.:  
Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Foth

Druck: W. Kohlhammer Druckerei  
GmbH & Co. Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.  
Nachdruck nur mit Genehmigung  
des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**  
erscheint im März 2017.  
Anzeigenschluss ist  
der 15. Februar 2017.





## »So nehmen MEDI-Ärzte ihr Schicksal selbst in die Hand«

Anfang 2017 öffnet im baden-württembergischen Aalen das erste MEDI-MVZ seine Pforten. Es wird von einem MEDI-Arzt geleitet und wurde im Rahmen des MEDI-Projekts »Arztpraxen 2020« ins Leben gerufen. Für den Verbund zweifellos ein wichtiger Erfolg, wie der MEDI-Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner im Gespräch mit Angelina Schütz betont.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Baumgärtner, was bedeutet das erste MEDI-MVZ für Sie persönlich?

**Baumgärtner:** Es ist etwas Neues, vielleicht auch Fremdes für Freiberufler, aber die richtige Antwort auf Entwicklungen im Gesundheitswesen, denen wir uns stellen müssen. Wenn unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen das unternehmerische Risiko scheuen, müssen wir Freiberufler, unterstützt von unseren Verbänden, einspringen und die Praxen als Freiberufler-MVZs weiterführen. Sonst übernehmen fachfremde Investoren unsere Praxen, und das ist für uns keine Alternative.

**MEDITIMES:** Und welche Bedeutung hat das erste MVZ für den MEDI Verbund?

**Baumgärtner:** Es stärkt uns natürlich. Es zeigt, dass wir bei MEDI in der Lage sind, Entwicklungen rechtzeitig und richtig einzuschätzen, die nötigen Konsequenzen daraus zu ziehen und sie in realistische Visionen zu packen. In Aalen bleiben die freiberuflichen Kollegen Herr der ambulanten Versorgung und die Praxen gehen nicht an Krankenhäuser oder fachfremde Kapitalgesellschaften über, die nur Rosinenpickerei betreiben möchten. Wir haben die richtigen Konzepte entwickelt, damit unsere Mitglieder als Unternehmer auftreten und den Generationswechsel und den Erhalt der wohnortnahen ambulanten Versorgung selbst in die Hand nehmen.

**MEDITIMES:** Warum steht das erste MEDI-MVZ eigentlich ausgerechnet in Aalen?

**Baumgärtner:** Bei Informationsveranstaltungen zu „Arztpraxen 2020“ im letzten Jahr kamen vier MEDI-Ärzte aus Aalen auf uns zu, die in einer Gemeinschaftspraxis arbeiteten und die bereits längere Zeit vergeblich auf der Suche nach geeigneten Praxisnachfolgern waren. Sie hatten großes Interesse daran, möglichst bald ein MVZ aufzubauen, das die Patientenversorgung vor Ort sichert und auch in ärztlicher Hand ist. Rainer Gräter, ein MEDI-Arzt der ersten Stunde und langjähriger Sprecher unserer GbR Ostalb, war schließlich bereit, das MEDI-MVZ in Aalen zu gründen.

**MEDITIMES:** Ärzte sind ja nicht gerade risikofreudig und frühere MVZ-Pläne haben sich in Luft aufgelöst, weil den Ärzten vor Ort der Mut fehlte, die Pläne in Taten umzusetzen.

**Baumgärtner:** Stimmt. Aber Rainer Gräter ist ein MEDI-Arzt, der mehr Chancen als Risiken für seine Kollegen und sich erkannt hat und der dann mit der entsprechenden Unterstützung unserer MEDI-VERBUND AG alle Schritte gegangen ist, die für eine MVZ-Gründung notwendig waren. Interessant war im Übrigen auch, dass die Aalener Kollegen nach ihrer MVZ-Gründung plötzlich Bewerbungen von Ärzten bekommen haben, die dort im Angestelltenverhältnis arbeiten wollten. Wie ich vorhin schon sagte, suchen immer mehr Ärzte ihren Arbeitsplatz in einem MVZ.

**MEDITIMES:** Was waren die größten Hürden bei der Gründung?

*» Wir fördern, getreu unseres Mottos, auch fachübergreifende MVZs «*

**Baumgärtner:** Eindeutig der enge Zeitplan. Aus Zulassungstechnischen Gründen musste der 1. Januar 2017 als Betriebsstart für das MVZ bestimmt werden – obwohl die ersten Gespräche mit den Ärzten erst im August 2016 stattgefunden haben. Die benötigten Anträge, Verträge und sonstigen Unterlagen mussten spätestens Anfang Oktober 2016 bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht werden. Ich bin wirklich beeindruckt, wie sich die vier Kollegen in dieser kurzen Zeit für das MEDI-MVZ entschieden haben!

**MEDITIMES:** Sind bereits andere MEDI-MVZs in Planung?

**Baumgärtner:** Ja, es ist noch eine Gründung in der MEDI-GbR Zollernalb in Arbeit und zwei weitere in Vorbereitung. Außerdem prüft unsere AG gerade Möglichkeiten, die Trägereigenschaft für eine MVZ-Gründung zu erlangen.

**MEDITIMES:** Für welche Facharztgruppen lohnen sich Freiberufler-MVZs, wie MEDI sie fördert, besonders?

**Baumgärtner:** Aktuell besonders für Hausärzten. Nicht nur, weil bei ihnen der Ärztemangel am größten ist, sondern weil sie dank der guten Hausarztverträge im Südwesten eine solide Einnahmesituation haben. Wegen der höheren Fallwerte in den Hausarztverträgen können sie es sich leisten, Kolleginnen und Kollegen anzustellen. Allerdings fördern wir getreu unseres Mottos selbstverständlich auch fachübergreifende MVZs. Langfristig möchten wir Praxen, die keinen Nachfolger finden, in MVZs übernehmen. Das würde auch unsere regionalen MEDI-GbRen stärken und wäre für ländliche Gebiete attraktiv.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**So nehmen MEDI-Ärzte ihr Schicksal selbst in die Hand**

## Gemeinderäte bremsen

Wolfgang Fink, Projektleiter MVZ bei der MEDIVERBUND AG, berät nicht nur MEDI-Ärztinnen und -Ärzte, sondern knüpft auch Kontakte zu Gemeinden, in denen die hausärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann. Seine Erfahrung: Die Bürgermeister haben ein Interesse an neuen Versorgungsmodellen wie MVZs, anders dagegen die Gemeinderäte. Sie halten am Idealbild einer hausärztlichen Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei Ärzten im Ortskern fest. „Außerdem möchten die Gemeinderäte selbst keine Ärzte anstellen, weil sie darin ein zu hohes finanzielles Risiko sehen. Oder sie finden, dass das kein kommunaler Auftrag ist“, wundert sich Fink. Gleichwohl haben Gemeinden kein Interesse an Lösungen, wie beispielsweise einem Gesundheitszentrum mit Nebenbetriebsstätten an unterschiedlichen Standorten. „Hier ist das Konkurrenzdenken der Gemeinderäte untereinander zu groß“, weiß Fink. Dagegen sei eine Kooperation mit dem Träger eines MVZ, das alle Risiken übernimmt, immer denkbar. Hierbei können Gemeinden Ärzte mit günstigeren Bauplätzen oder mit Kita-Plätzen und MVZs mit einer finanziellen Unterstützung beim Bau oder bei der Miete unterstützen. ■■

as

**MEDITIMES:** Ärzte, die im Ärztenetz so arbeiten möchten, müssen sich ja auch elektronisch miteinander vernetzen. Wie weit ist MEDI hier inzwischen?

**Baumgärtner:** Sehr weit. Inzwischen sind unterschiedliche regionale Vernetzungsoptionen möglich. Wir wollen keine Insellösungen, sondern Lösungen, die zusammengeführt werden können. Aktuell gibt es das KV-SafeNet, zusätzlich entstehen die Telematik-Infrastruktur und das Vernetzungsprojekt, das wir mit unseren Partnern im Rahmen der Selektivverträge entwickeln. Unabhängig davon, welche Lösung sich letztlich am Markt durchsetzen wird, möchten wir unsere Vernetzung technisch so kompatibel machen, damit sie in alle anderen Lösungen eingebunden werden kann.

**MEDITIMES:** Wie gut eignet sich das MVZ-Thema dafür, Ärztinnen und Ärzte für eine MEDI-Mitgliedschaft zu gewinnen?

**Baumgärtner:** Immer mehr jüngere Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Anstellung. Mit „Arztpraxen 2020“ zeigen wir, dass wir auf ihre Interessen und Bedürfnisse eingehen und ihnen Möglichkeiten bieten, dass sie ihre ärztliche Tätigkeit so ausüben können, wie es ihren Vorstellungen entspricht. Aber das Freiberufler-MVZ ist auch für Ärzte spannend, die ihre Praxis aus Altersgründen abgeben möchten. Denn immer mehr ältere Kolleginnen und Kollegen bevorzugen einen schrittweisen Eintritt in den Ruhestand. Auch hier bieten wir MEDI-Mitgliedern individuelle Beratung und Projektbegleitungen zu guten finanziellen Konditionen an.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Baumgärtner, vielen Dank für das Gespräch. ■■



## MEDI-Delegierte sehen Gröhe-Gesetz kritisch

„Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz ist eine Reaktion auf die Zustände, die seit zwei Jahren in der KBV herrschen“, sagte MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner bei der Delegiertenversammlung von MEDI Baden-Württemberg. Jedoch nannte er den Kabinettsbeschluss, der künftig einen Dreiervorstand in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorsieht, einen „übertriebenen Eingriff in die Satzungshoheit“.

„Schließlich handelt es sich bei der KBV um eine ärztliche Selbstverwaltung, die von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bezahlt wird und nicht von Versicherten oder aus Steuergeldern“, stellte Baumgärtner klar und ergänzte: „Mit wie vielen Vorständen unsere Körperschaften ihre Arbeit machen, ist ihre Entscheidung.“

### Erfolgreiche Koalition fortführen

Lobende Worte gab es dagegen für die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg: Diese habe die Koalition zwischen MEDI Baden-Württemberg und dem Hausärzterverband bestätigt. Deswegen begrüßen die MEDI-Delegierten eine Fortsetzung dieser erfolgreichen Zusammenarbeit der letzten sechs Jahre und möchten sie auch im Fachausschuss Hausärzte der KVBW unter paritätischer Besetzung aufrechterhalten.

Beim Ausschuss Fachärzte votiert MEDI für den Vorsitz der Ulmer Gynäkologin Dr. Bärbel Grashoff. Grundsätzlich sollen in allen Ausschüssen mehrheitlich Delegierte sitzen, die die Hausarzt- und Facharztverträge im Land befürworten. „Unsere Ausschüsse können keine Nebenregierungen von Selektivvertragsgegnern sein“, warnte Baumgärtner, „wir brauchen auch künftig ein geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivvertrag, das sich hierzulande zum Nutzen unserer Praxen bewährt hat“, erinnerte er. Die Ausschüsse werden im Januar 2017 von den KV-Delegierten gewählt.

Die MEDI-Delegierten sehen außerdem die Notwendigkeit, dass künftig mehr jüngere Kolleginnen und Kollegen in die Arbeit der Körperschaften eingeführt werden. Sie stimmten auch einstimmig für eine



Änderung der KV-Satzung, die weitere VV-Stellvertreter in der KVBW erlaubt. Die Delegierten halten einen VV-Vorsitzenden und drei Stellvertreter, bestehend aus einem Hausarzt, einem Facharzt und einem Psychotherapeuten, für sinnvoll.

### IT-Vernetzung ist K.-o.-Kriterium

MEDI ist überzeugt davon, dass niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Zukunft nur dann eine gute Patientenversorgung leisten können, wenn ihre Praxen flächendeckend elektronisch miteinander vernetzt sind. „Das ist für uns ein K.-o.-Kriterium“, betont Baumgärtner. Insofern war er überrascht, dass „unser bundesweit führendes Vernetzungsmodell in Heilbronn keine Förderung durch den Innovationsfonds erhalten hat.“ Die MEDI-Delegierten haben den Eindruck, dass der Fonds Inselprojekte statt neuer großflächiger Lösungen fördert. „Wir vermuten, dass die Gremien des Innovationsfonds gegen Projekte der Selektivvertragspartner entschieden haben“, so der MEDI-Vorsitzende.

» Mehr jüngere Mitglieder  
in die Körperschaften «

### Elektronischer Terminkalender

Trotz der Absage werden MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg ihre geplanten Vernetzungsprojekte weiterentwickeln. In Heilbronn bereitet MEDI die Integration eines elektronischen Terminkalenders vor. Damit sollen insbesondere hausärztliche Praxen, die am Vernetzungsprojekt teil-

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

## MEDI-Delegierte sehen Gröhe-Gesetz kritisch

nehmen, online Termine für ihre Patienten bei den Fachärzten reservieren können. Die Programmierung ist abgeschlossen und die Produktabnahme ist auch schon erfolgt. Nun beginnt das Ausrollen bei den teilnehmenden Praxen. Inzwischen nehmen am

Heilbronner Modell 103 Ärzte und rund 12.000 Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der Audi BKK teil.

„Bei der IT-Vernetzung können wir uns auch ein gemeinsames Projekt mit anderen Selektivvertragspartnern vorstellen“, erklärt Baumgärtner, „allerdings müssten dort auch unsere Interessen und der fachübergreifende Vernetzungsgedanke gewahrt werden.“

Angelina Schütz

## NACHGEFRAGT BEI

### Frank Hofmann

Vorstand der MEDIVERBUND AG

## »Wir nutzen Chancen über Heilbronn hinaus«

**MEDITIMES:** Herr Hofmann, was steht bei MEDI Baden-Württemberg neben der Vernetzung in Heilbronn an?

**Hofmann:** Wir nutzen Chancen, die sich aus einer Richtlinie der KVBW zur Förderung von innovativen Versorgungsmodellen ergeben. MEDI hat sich dafür mit einem Antrag beworben, der die ViViAN-Vernetzung in fünf Regionen mit insgesamt 250 niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen beziehungsweise 120 Praxen, die ihr Interesse bekundet haben, vorsieht. Die KV fördert derartige Projekte mit einem Gesamtvolumen von einer Million Euro im Jahr beziehungsweise maximal 3.500 Euro je Praxis.

**MEDITIMES:** Inwieweit ist das E-Health-Gesetz wichtig für die Projekte?

**Hofmann:** Wir machen uns Gedanken darüber, wie wir die Instrumente, die das Gesetz vorsieht, umset-

zen können, damit unsere Mitglieder keinen Aufwand haben. Sei es der bundeseinheitliche Medikationsplan, der ab 1. April nächsten Jahres verbindlich sein wird, oder der elektronische Arztbrief, der zwar freiwillig ist, ab Januar 2017 aber über den EBM abgerechnet werden kann. Hier schafft Micronova Lösungen. Praxen, die über die Software ViViAN miteinander vernetzt sind, sind da deutlich im Vorteil.

**MEDITIMES:** Inwiefern?

**Hofmann:** Sie erhalten nicht nur alle wichtigen Daten und Befunde elektronisch, sondern profitieren von umfassenderen Informationen im Rahmen der Netzakte. Gleichzeitig bietet ViViAN aber die Funktionen, die das E-Health-Gesetz vorsieht. Dazu zählt beispielsweise der Medikationsplan mit Barcode, den die Praxen für ihre Patienten ausdrucken können, oder der gerichtete Arztbrief.

as



Foto: fotolia

## 20 x Verantwortung - Ihre MEDI-Vertreter in der KV

---



**Dr. med. Werner Baumgärtner**

---

Facharzt für Allgemeinmedizin

---

Stuttgart | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW,

vorgeschlagen für die KBV-VV

---



**Dr. med. Anne Gräfin  
Vitzthum von Eckstädt**

---

Fachärztin für Allgemeinmedizin

---

Weinstadt-Endersbach | Nordwürttemberg

Delegierte der KVBW,

stellv. Vorsitzende der VV der KVBW,

Bezirksbeirätin Stuttgart

---



**Dr. med. Markus Klett**

---

Facharzt für Allgemeinmedizin

---

Stuttgart | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW, vorgeschlagen

für den Fachausschuss Hausärzte,

Interesse für den Finanzausschuss

---



**Dr. med. Klaus Baier**

---

Facharzt für Allgemeinmedizin

---

Sindelfingen | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW,

vorgeschlagen für den Vorsitz des

Finanzausschusses

---



**Dr. med. Bärbel Grashoff**

Fachärztin für Gynäkologie

Ulm | Südwürttemberg

Delegierte der KVBW,  
Bezirksbeirätin Reutlingen,  
vorgeschlagen für den Vorsitz des  
Fachausschusses Fachärzte



**Dr. med. Norbert Smetak**

Facharzt für Innere Medizin -

Angiologie und Kardiologie

Kirchheim unter Teck | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Beratenden  
Fachausschuss für die fachärztliche  
Versorgung der KBV



**Dr. med. Stephan Roder**

Facharzt für Allgemeinmedizin

Talheim | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW,  
Bezirksbeirat Stuttgart, vorgeschlagen  
für den Fachausschuss Hausärzte



**Dr. med. Burkhard Lembeck**

Facharzt für Orthopädie

Ostfildern | Nordwürttemberg

Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Fachärzte und für die KBV-VV



**Dr. med. Herbert Zeuner**

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Heidelberg | Nordbaden

Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Fachärzte



Die Wahlen der Fachausschüsse der KVBW finden im Januar 2017 statt. Deswegen konnte die **MEDITIMES** zum Redaktionsschluss lediglich die Kandidatur der Delegierten für die jeweiligen Ausschussämter bekannt geben.

Fortsetzung >>>



**Dr. med. Michael E. Deeg**

---

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Freiburg im Breisgau | Südbaden  
Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Fachärzte

---



**Johannes Dietmar Glaser**

---

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Leimen-St. Ilgen | Nordbaden  
Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Hausärzte

---



**Prof. Dr. med. Burkard Lippert**

---

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Heilbronn | Nordwürttemberg  
Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Fachärzte und für den stellv. fachärztlichen  
Delegierten der KBV-VV

---



**Dr. med. Michael Ruland**

---

Facharzt für Allgemeinmedizin |  
Psychotherapie  
Ludwigsburg | Nordwürttemberg  
Delegierter der KVBW,  
Mitglied im Zulassungsausschuss

---



**Prof. Dr. med.  
Wolfgang Linhart**

---

Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
Heilbronn | Nordwürttemberg  
Delegierter der KVBW,  
vorgeschlagen für den Fachausschuss  
Fachärzte

---



**Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf**

---

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,  
Psychologischer Psychotherapeut  
Esslingen am Neckar | Nordwürttemberg  
Delegierter der KVBW, vorgeschlagen für  
den Beratenden Fachausschuss Psycho-  
therapie, Berichterstatter zur Psychothera-  
peutischen Versorgung der KVBW

---



**Dr. med. Wolfgang Miller**

Facharzt für Chirurgie

Leinfelden-Echterdingen |

Nordwürttemberg

Bezirksbeirat Stuttgart



**Dr. med. Jochen Dürr**

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Göppingen | Nordwürttemberg

Bezirksbeirat Stuttgart



**Dr. med. Benjamin Khan Durani**

Facharzt für Haut- und

Geschlechtskrankheiten

Heidelberg | Nordbaden

Bezirksbeirat Karlsruhe



**Dr. med. Andreas Horn**

Facharzt für Hals-, Nasen-,

Ohrenheilkunde

Heidelberg | Nordbaden

Bezirksbeirat Karlsruhe

## Unsere Visitenkarten für Mitglieder



### VISITENKARTEN\* - 1.000 STÜCK:

- zum Preis von 100,- Euro

\*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)

## Unsere Terminblöcke in den Größen DIN A6/A7



### 50 TERMINBLÖCKE\* mit je 100 Blatt:

- DIN A6 • 100 Blatt zum Preis von 200,- Euro
- DIN A7 • 100 Blatt zum Preis von 175,- Euro

\*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)

**MEDI**  **VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT



Bestellformulare finden Sie unter: [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) oder QR-Code scannen.



Eine der Aufgaben von Melanie Voit ist die selbstständige Injektionsschulung ihrer MS-Patienten. (Foto: Jascha Pansch)

## Neuro-EFAs<sup>®</sup> entlasten Neurologen und MS-Patienten

Martina F. ist 39 Jahre alt und hat Multiple Sklerose. Sie ist alleinerziehend und lebt von einer Rente, die keine großen Sprünge erlaubt. Trotzdem wirkt sie aktiv, fröhlich und selbstbewusst. „Ich komme inzwischen mit meiner Krankheit zurecht“, verrät sie und erzählt, welche Rolle ihre Neuro-EFA<sup>®</sup> Melanie Voit dabei spielt.

Martina F. weiß noch genau, dass es Melanie Voit war, die direkt nach der Diagnosestellung einen Termin mit ihr ausmachte. Im Gespräch ging es zum Beispiel um mögliche Symptome, Beta-Interferon-Spritzen und andere Medikamente. „Sie hat mir alles erklärt, meine Fragen beantwortet und mir damit auch schon viele Ängste genommen“, erinnert sich die MS-Kranke, „aber vor allem hatte sie Zeit für mich – mehr Zeit, als ein Arzt vermutlich hätte“.

### Hilfsangebote auch im psychosozialen Bereich

Es ist nicht leicht, eine so schwerwiegende Diagnose mit allen persönlichen, beruflichen und familiären Konsequenzen durchzustehen und zu verarbeiten. Die Angst vor Schüben, vor dem Rollstuhl, vor Schmerzen, die Arbeitsunfähigkeit und schließlich die Verrentung, aber auch Probleme mit dem Partner, Trennung, Umzug und die neue Situation als alleinerziehende Mutter: Eine MS-Diagnose kann erstaunlich viele Veränderungen nach sich ziehen. Da ist ein Ansprechpartner wichtig, der auch die psychosozialen Aspekte im Blick hat. Jemand, der Verständnis hat, Hoffnung gibt und notfalls auch am 1. Weihnachtsfeiertag das Spritzen noch einmal erklärt oder telefonisch „Händchen hält“, wenn die erste Injektion in den Bauch Angst macht. Martina F. bekräftigt: „Ich bin sehr zufrieden und froh, dass es die Neuro-EFA<sup>®</sup> gibt.“

### Erste Kontaktperson ist die Neuro-EFA<sup>®</sup>

In der Praxis ist Melanie Voit tatsächlich erste Kontaktperson für Fragen und Probleme „ihrer“ MS-Patienten. Die MFA hat sich beim „Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände (IFFM)“ zur Neurologischen Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (Neuro-EFA<sup>®</sup>) weiterbilden lassen. Sie hat ein umfangreiches Fachwissen zum

Thema Multiple Sklerose. Welche unerwünschten Wirkungen sind bei welchen Medikamenten zu erwarten? Bei welchen muss der Arzt sofort eingeschaltet werden, wann reicht ein Eintrag in der Krankenakte, den der Neurologe spätestens beim nächsten Patientenkontakt liest? Extrem wichtig ist ihr, dass sie den Arzt jederzeit fragen kann, wenn sie bei einer Beurteilung unsicher ist. Zu ihren Aufgaben gehören auch „Routinesachen“ wie Medikamentenbescheinigungen für den Zoll bei Urlaubsreisen.

Melanie Voit hat die Erfahrung gemacht, dass die Compliance der Patienten durch eine engmaschige und persönliche Betreuung steigt. Eine verantwortungsvolle Position, die wenig mit dem eher altbackenen Bild der „Sprechstundenhilfe“ zu tun hat. Genau hier liegt wohl auch der Reiz der Tätigkeit. „Seit ich die Fortbildung zur Neuro-EFA<sup>®</sup> gemacht habe, bin ich auf MS spezialisiert“, beschreibt sie und ergänzt, dass sie ihren Job sehr gerne macht.

Seit rund zwei Jahren gibt es Neuro-EFA<sup>®</sup>s. Grundlage für ihren Einsatz ist der 2012 gestartete PNP-Vertrag für die Fachgebiete Psychiatrie, Neurologie und

Psychotherapie. Diese im 73c-Vertragswerk definierte spezifische Weiterbildung ist auch von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert. Das MEDI-Institut IFFM bietet in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden BVDN und VNBW speziell zugeschnittene Curricula (je 20 Unterrichtseinheiten) für die Krankheitsbilder Demenz, Epilepsie, MS und Parkinson an. Inhaltlich werden vertiefte Informationen zu den Krankheitsbildern vermittelt, zu Differenzialdiagnose und Verlaufsdagnostik ebenso wie zu den unterschiedlichen Therapieansätzen. Weitere Schwerpunkte sind nichtmedikamentöse Therapieangebote, sozialmedizinische Aspekte wie Rentenfragen oder der Kontakt zu Selbsthilfegruppen.

### Ein Konzept mit Zukunft

Für Prof. Dr. Wolfgang Freund ist vor allem die Neuro-EFA<sup>®</sup> mit Spezialisierung MS ein innovatives Erfolgsmodell. „Natürlich müssen wir am Konzept insgesamt noch weiterarbeiten“, erklärt er, „aber gerade für MS-Patienten kann die EFA<sup>®</sup> eine gute Unterstützung und für den Arzt eine echte Entlastung be-

Fortsetzung >>>



Fortsetzung

**Neuro-EFAs® entlasten Neurologen und MS-Patienten**

deuten“. Diese positiven Veränderungen passieren seiner Erfahrung nach allerdings nicht automatisch. „Man muss sich sehr genau überlegen, welche Aufgaben delegiert werden können, und man ist auf motiviertes Personal angewiesen“, so Freund.

Er findet, dass in der Biberacher Gemeinschaftspraxis das Konzept der Neuro-EFA® mit Schwerpunkt MS gut umgesetzt wurde. Vor allem in der Anfangs-

phase der Krankheit profitieren die Patienten von ihrem niederschweligen Angebot, das man bei Beschwerden eher in Anspruch nimmt als den Arzt. „Eine gute Mitarbeiterin erkennt typische Nebenwirkungen, erklärt die Zusammenhänge und strahlt einfach die Zuversicht aus, dass diese Probleme im Lauf der Zeit vergehen werden“, fasst er zusammen.

Für die Schwerpunkte Demenz und Parkinson beschreibt Freund „gangbare Ansätze“. „Wir sind auf dem richtigen Weg“, sagt er, „aber es kommt auch noch einige Arbeit auf uns zu. Für die Patienten ist die EFA® auf jeden Fall eine gute Sache.“

Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

**Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon**

Vorsitzender des IFFM

»In der Facharztpraxis angekommen?«

**MEDITIMES:** Herr Ruebsam-Simon, haben die Fachärzte die Chancen der EFA® schon registriert?

**Ruebsam-Simon:** Nach meiner Einschätzung noch nicht ausreichend. Weder die langfristigen positiven Vergütungsverbesserungen noch die mit den qualifizierten MFAs verbundenen Entlastungen ärztlicher Tätigkeiten, die delegiert werden können, werden aus meiner Sicht angemessen wahrgenommen. Es ist uns gelungen, die Bezeichnung „EFA®“ im August 2016 als Marke beim Deutschen Patent- und Markenamt einzutragen und somit zu schützen.

**MEDITIMES:** Wie viele EFAs® gibt es bisher?

**Ruebsam-Simon:** Bisher wurden 149 EFAs® ausgebildet. 40 arbeiten in der Kardiologie, 27 in der Gastroenterologie und 79 in der Neurologie. In diesen

drei Facharztverträgen lief vor einigen Wochen die zweite Ausbildungsrunde von Ausbildungen an.

**MEDITIMES:** Sind weitere EFAs® in der Planung?

**Ruebsam-Simon:** Ja, bei der Ärztekammer ist die Orthopädie-EFA® zertifiziert. Eine Rheumatologie-EFA® und eine Psychiatrie-EFA® sind in Arbeit, die Urologie-EFA® ist noch nicht konzipiert.

**MEDITIMES:** Ist das EFA®-Konzept eigentlich fertig?

**Ruebsam-Simon:** In der Grundstruktur ja. Wir sind aber dabei, die MEDI-MFA-Akademie auszubauen, in der EFAs® und MFAs Qualitätszirkel und unterschiedliche Fortbildungen besuchen können.

ra



**MEDI-VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten 3 Dokumente NEU Feedback FAQ Kontakt Abmelden

## DOKUMENTE

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten	Abrechnung	08.11.2016	✘	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten	Abrechnung	07.11.2016	✔ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten	Abrechnung	07.11.2016	✘	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✔ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	27.10.2016	✘	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✔ 08.11.2016	Download

## Neues Arztportal ergänzt MEDI-Arztsuche

Seit Oktober können Praxen im Südwesten, die an den Hausarzt- und Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK teilnehmen, die neue Arztsuche des MEDI Verbunds ([www.medi-arztsuche.de](http://www.medi-arztsuche.de)) nutzen. In der Zwischenzeit ist auch das MEDIVERBUND Arztportal mit neuen Funktionen dazugekommen.

### Persönliches Postfach

Dokumente, die die MEDIVERBUND AG den Facharztvertragsteilnehmern regelmäßig schickt, können die Praxen nun entweder schneller per E-Mail oder über das MEDIVERBUND Arztportal bekommen. Dazu zählen zum Beispiel der Abrechnungsnachweis oder die Abrechnungsempfangsbestätigung. Darüber hinaus können Ärzte und Psychotherapeuten im Abrechnungsnachweis elektronisch nach einzelnen Patienten oder Abrechnungspositionen suchen.

### Änderung der Stammdaten

Persönliche Angaben wie Adresse, BSNR oder Verbandsmitgliedschaft müssen der MEDIVERBUND AG für eine korrekte und fehlerfreie Abrechnung immer

rechtzeitig bekannt gegeben werden. Notwendige Änderungen können die Praxen über das neue Arztportal eigenständig, schnell und komfortabel vornehmen.

### Persönliche Zugangsdaten

Da im Arztportal auch Dokumente mit Patienteninformationen für die Vertragsteilnehmer bereitgestellt werden, muss der Zugang zum Portal besonders geschützt werden. Wer sich also im Portal anmeldet, muss eine Handynummer und/oder eine E-Mail-Adresse angeben. Diese Angaben benötigt die MEDIVERBUND AG, um dem Nutzer bei jeder Anmeldung einen Sicherheitscode per SMS oder E-Mail zu schicken. Dieser Code garantiert, ähnlich wie beim Online-Banking, ein hohes Sicherheitsniveau. ■■■

sg/as


→ Das neue Arztportal steht Ihnen online über [www.medi-arztportal.de](http://www.medi-arztportal.de) zur Verfügung. Bei Fragen können sich MEDI-Mitglieder an die Abrechnungsabteilung wenden: telefonisch unter **0711 806079-111** oder per E-Mail unter [abrechnung@medi-verbund.de](mailto:abrechnung@medi-verbund.de)

## MEDI bewirbt sich für TK-Vertrag

Der MEDI Verbund im Südwesten hat sich auf einen Vertrag der Techniker Krankenkasse (TK) für eine besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg nach § 140a SGBV beworben. Dieser soll im April 2017 starten.

Die Versorgungsziele und Vereinbarungen in den Ausschreibungsunterlagen der TK ähneln denen anderer Psychotherapieverträge, die MEDI in den letzten Jahren in Kooperation mit einigen Berufsverbän-


den, mit der AOK Baden-Württemberg, der Bosch BKK und der DAK-Gesundheit geschlossen hat.

Bei ihrer Ausschreibung hat die Techniker Krankenkasse von den Bewerbern wirtschaftliche, finanzielle, technische und berufliche Leistungsfähigkeit gefordert. All das konnte die MEDIVERBUND AG gegenüber der Kasse nachweisen und zählt nun zu den Bewerbern, mit denen die TK weitere Vertragsverhandlungen führen möchte. 

wf/as

## DAK-Vertrag Psychotherapie feiert erste Erfolge

In Baden-Württemberg haben rund 1.400 eingeschriebene Versicherte und etwa 200 teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten vom Psychotherapievertrag mit der DAK-Gesundheit profitiert. Die Teilnehmerzahl hat sich dabei bereits vom ersten auf das zweite Vertragsquartal mehr als verdoppelt.

Insbesondere in Stuttgart, Heidelberg und Karlsruhe besteht eine hohe Versorgungsdichte. Anhand dieser Entwicklung gehen die Vertragspartner davon aus, dass sich 2017 noch mehr Behandler und Patienten in den Vertrag einschreiben werden. 

wf


## Teilnehmerzahl steigt weiter

Auch 2016 haben sich wieder mehr Ärzte, Psychotherapeuten und Versicherte in die Selektivverträge von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK eingeschrieben. Bis zum Redaktionsschluss der **MEDITIMES** gab es rund 80.000 neue HZV-Versicherte unter den insgesamt über 1,44 Millionen Teilnehmern. Das sind rund 6 Prozent mehr als 2015.

Die Zahl teilnehmender Hausärzte ist nur geringfügig von 3.934 auf 3.967 gestiegen. Dafür ist der Zuwachs bei den Pädiatern verantwortlich. Bei den Hausärzten gab es erstmalig einen leichten Rückgang. Ursache dafür ist die demografische Entwicklung, die auch die HZV betrifft: Jeder dritte Hausarzt im



Südwesten ist älter als 60 und seit 2008 gibt es rund 8 Prozent weniger praktizierende Hausärzte.

An den Facharztverträgen nehmen über 1.600 Fachärzte und Psychotherapeuten teil. Bei fast allen Facharztgruppen gab es Zuwächse. Mit einem Plus von 14 Prozent im Jahr 2016 – das entspricht 66.000 neuen Versicherten im Facharztprogramm – beträgt die Gesamtzahl knapp 530.000 Versicherte. Die Partner rechnen auch für 2017 mit mehr Teilnehmern. 

as

ABRECHNUNG



Foto: fotolia



## Wann kann ich die Ziffer NZ3 im PNP-Vertrag abrechnen?

Der neuropsychiatrische Komplikationszuschlag NZ3 ist einmal im Quartal als Zuschlag auf die Grundpauschale NP1 abrechenbar, wenn mindestens

- eine gesicherte neurologische Diagnose gemäß den Zusatzpauschalen NP2a1–e1 und zugleich
- eine gesicherte psychiatrische Diagnose gemäß den Zusatzpauschalen PYP2a,b,d (Schizophrenie, Wahn, psychotische Störungen, Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen) bzw. gemäß den gesicherten Diagnosen F06.0-F06.7

vorliegen.

Die NZ3 wird mit 22 Euro vergütet. Generell können nur diejenigen Fachärzte diese Ziffer abrechnen, die ausschließlich am Modul Neurologie des PNP-Vertrags der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK teilnehmen und in deren Praxis/BAG/MVZ keine Fachärzte oder Psychotherapeuten an den Modulen Psychiatrie und/oder Psychotherapie teilnehmen. ■



## Welche Neuerung gibt es im PNP-Vertrag für neurologische Beratungszuschläge?

Die Beratungszuschläge können seit dem 4. Quartal 2016 taggleich nebeneinander abgerechnet werden, wenn eine gesicherte Diagnose gemäß der jeweiligen Zusatzpauschale vorliegt. Eine Ausnahme herrscht hier beim Beratungszuschlag für Demenz NP2d2: Dieser kann nicht mit anderen Beratungszuschlägen am selben Tag abgerechnet werden.


Die oben genannte Regelung gilt nur für Ärzte, die ausschließlich am Modul Neurologie des PNP-Vertrags teilnehmen und in deren Praxen/BAG/MVZ kein Arzt oder Therapeut am Modul Psychiatrie und/oder am Modul Psychotherapie des Vertrags teilnimmt. Die Dauer des Arzt-Patienten-Kontakts je Beratungszuschlag beträgt weiterhin mindestens 20 Minuten. ■



## Wie rechne ich Traumapatienten bei der psychotherapeutischen Behandlung ab?

Nach Ablauf der üblichen Behandlungsserie PTE1-3 mit insgesamt 60 Therapieeinheiten im PNP-Vertrag kann für Traumapatienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr die neue Vergütungsposition PTE3TR mit 30 Einheiten abgerechnet werden. Das geht insgesamt fünfmal nacheinander, ohne dass es einer Antragsstellung auf Genehmigung

durch Krankenkasse (GDK-Antrag) bedarf. Voraussetzung dafür sind aber vorliegende definierte Diagnosen und eine Überweisung vom Hausarzt.

Insgesamt können 210 Einheiten für Traumapatienten ohne GDK-Antrag abgerechnet werden: 60 Einheiten PTE1-3 + 150 Einheiten PTE3TR = 210 Einheiten. 



**Wir beantworten gerne Ihre Fragen:**

*Wolfgang Fechter, Jasmin Ritter, Silvia Welzenbach*



## Knochenmetastasen vermeiden, Komplikationen hinauszögern

Viele Frauen mit Brustkrebs und Männer mit Prostatakarzinom entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung eine sekundäre Osteoporose. Mehr interdisziplinärer Austausch erleichtert die Therapie dieser Patienten, wie zwei MEDI-Ärzte aus Baden-Württemberg berichten, die am Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK mitwirken.

Knochenmetastasen sind eine gefürchtete Komplikation im Verlauf von Brustkrebs- oder Prostatakrebs-erkrankungen. Sie äußern sich in der Regel durch Knochenschmerzen, die im Ruhezustand noch als tolerabel empfunden werden, sich bei Belastung aber ins Unerträgliche steigern können. Unabhängig davon, dass das Auftreten von Metastasen generell die Heilungsprognose deutlich verschlechtert, können Knochenmetastasen auch zu weiteren gravierenden skelettbezogenen Komplikationen wie etwa einer sekundären Osteoporose führen.

Verantwortlich hierfür sind verschiedene Zytokine und Wachstumsfaktoren, die die Krebszellen nach ihrer Ansiedlung im Knochen produzieren. Sie stimulieren die für den Knochenaufbau zuständigen Osteoklasten, wodurch das Gleichgewicht zwischen knochenab- und knochenaufbauenden Prozessen zugunsten des Abbaus gestört wird. Im Unterschied zur primären Osteoporose, wo dieser Prozess ähnlich abläuft, ist die Knochenzerstörung bei Knochenmetastasen deutlich schneller.

### Osteoklasten fördern Wachstum von Metastasen

Diese Veränderungen des Knochengewebes setzen Substanzen aus dem Knochen frei, die das Wachstum der Krebszellen systemisch anregen. Reinhard Deinfelder, MEDI-Arzt aus Donzdorf und stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Württemberg, beschreibt diese Vorgänge so: „Der Tumor nutzt die Osteoklasten, um mit ihrer Hilfe das eigene Wachstum zu befördern.“

Die knochenabbauenden Zellen lassen sich mit Bisphosphonaten (Clodronat, Pamidronat, Ibandronat, Zoledronsäure) hemmen, wie sie auch in der Thera-

pie der primären Osteoporose zum Einsatz kommen. Bisphosphonate helfen auch bei der Remineralisierung des Knochens und scheinen sogar dem erstmaligen Auftreten von Knochenmetastasen entgegenzuwirken. „Deshalb möchten wir ungern warten, bis eine sekundäre Osteoporose auftritt, sondern lieber vermeiden, dass es überhaupt so weit kommt“, erklärt Deinfelder.

### **Bisphosphonate zur Prävention derzeit nur Off-Label**

Einzigster Haken: Derzeit können Bisphosphonate für die Prävention von Knochenmetastasen nur Off-Label eingesetzt werden. Es ist zwar mittlerweile belegt, dass die Gabe von Denosumab (ebenfalls ein Osteoklastenhemmer) die Entwicklung von Knochenmetastasen mindert und bei postmenopausalen Frauen zu verbesserten Krankheitsverläufen führt. Dennoch gibt es bislang keine Leitlinienempfehlungen, Bisphosphonate zur adjuvanten Standardbehandlung von Brustkrebs bereits im Frühstadium einzusetzen. „Patientinnen,



Reinhard Deinfelder (links) und Robert Rudolph schätzen auch den Informationsfluss im Rahmen der Facharztverträge.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

## Knochenmetastasen vermeiden, Komplikationen hinauszögern



Foto: Fotolia

## Aktuelle Leitlinien und weitere Quellen

### Interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms

2. Aktualisierung Oktober 2014, AWMF-Register-Nummer  
043/022OL

Guidelines on Prostate Cancer by the European  
Association of Urology (EAU), European Society  
for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) and the  
International Society of Geriatric Oncology (SIOG)  
aktualisierte Fassung von März 2016

### Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms

Juli 2012, AWMF-Register-Nummer: 032/045OL

### Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.


Annals of Oncology 26 (Supplement 5):  
v8–v30, 2015; doi:10.1093/annonc/mdv298

### Wirken Bisphosphonate krebshemmend?

Arzneimittel Telegramm 9.1998 (a-t 1998; Nr. 9: 82-3)  
AZURE (BIG 01/04) randomised open-label  
phase 3 trial.

Lancet Oncology, 2014, 15: 997–1006

### Adjuvante Bisphosphonate bei Brustkrebs im Frühstadium?

Senolog.de, 10.9.2014 

die bereits frühzeitig eine Behandlung mit Bisphosphonaten wünschen, um ihr Risiko für Metastasen zu mindern, müssen daher nach dem Aufklärungsgespräch unterschreiben, dass sie mit einem Off-Label-Einsatz einverstanden sind“, betont Deinfelder, „sonst kann es für den Arzt haftungsrechtliche Probleme geben.“

Eine entsprechende Zulassungserweiterung für Bisphosphonate ist zwar derzeit nicht in Sicht, dafür haben sich an anderer Stelle Dinge bewegt – zum Vorteil der betroffenen Patientinnen und ihrer behandelnden Ärzte. So profitiert der Orthopäde Deinfelder von der verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen des Facharztprogramms Orthopädie nach § 73c SGB V in Baden-Württemberg.

### Fachgruppenübergreifende Qualitätszirkel

„Bei Patienten, die nicht im Facharztvertrag eingeschrieben sind, muss ich mir alle Vorbefunde und Laborwerte mühsam zusammensuchen“, sagt Deinfelder. Bei eingeschriebenen Patienten hingegen würden alle therapielevanten Informationen viel leichter an die verschiedenen beteiligten Ärzte zurückgespiegelt. „Die Fachgruppen laden sich auch gegenseitig zu den relevanten Qualitätszirkeln ein“, berichtet er. Bislang waren dies vor allem Orthopäden mit Schwerpunkt Osteologie, Gynäkologen und Onkologen sowie Allgemeinmediziner.

Seit dem 1. Oktober 2016 sind in Form eines Facharztvertrags nach § 140a SGB V auch die Urologen mit an Bord (siehe Artikel rechts). Der neue Urologievertrag soll die Versorgung von Patienten mit gesichertem Prostatakarzinom verbessern, die insbesondere nach einer hormonablativen Therapie ebenfalls häufig eine sekundäre Osteoporose entwickeln. Einer der Mitunterzeichner ist der MEDI-Arzt Dr. Robert Rudolph von der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Urologen (AGNU). Er berichtet: „Osteoporose wird bei Männern generell leicht vergessen, weil bei ihnen die Hormonumstellung im Alter langsamer vonstatten geht als bei Frauen.“

### Testosteronmangel führt zu Osteoporose

Doch im Rahmen einer hormonablativen Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms führt der akute Mangel an Testosteron schon binnen kürzester Zeit zu einer dramatischen Verringerung der Knochendichte. „Wenn man mit betroffenen Patienten über dieses Thema spricht, reagieren sie oft erstaunt und



sagen „Osteoporose? Das hat doch meine Frau! Kann man das auch als Mann bekommen?“, erzählt Rudolph.

Krebspatienten haben Anspruch auf eine Knochendichtemessung, auch wenn diese bei Kassenspatienten normalerweise erst nach Auftreten einer Fraktur von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird. „Ein Prostatakarzinom ist eine solche Indikation für eine Knochendichtemessung. Wir raten Männern unter hormonablativer Therapie deshalb immer dazu, einen DEXA-Scan beim Orthopäden durchführen zu lassen“, sagt Rudolph. „Umgekehrt

schicken die Orthopäden ihre Patienten zu uns, wenn sie bei ihnen eine Osteoporose diagnostiziert haben und deshalb den Hormonstatus checken lassen möchten.“

Auch Rudolph weiß den verbesserten Informationsfluss und kollegialen Austausch im Facharztprogramm und im Rahmen gemeinsamer Qualitätszirkel zu schätzen. „Denn nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei vielen Kollegen anderer Fachrichtungen fehlt derzeit noch das Bewusstsein, dass es auch bei Männern zur Osteoporose kommen kann.“ ■■

*Antje Thiel*



## Urologievertrag kommt bei Ärzten gut an

Bereits zwei Monate nach Vertragsunterschrift haben 203 Mediziner ihre Teilnahme am Urologievertrag der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK erklärt. Damit konnte der Vertrag rechtzeitig starten, von dem rund 530.000 Versicherte der beiden Krankenkassen profitieren. Von Ärzteseite sind außer dem MEDI Verbund der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) und die Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Urologen (AGNU)

Vertragspartner (von links nach rechts): Dr. Holger Ulthoff (BDU Bundesebene), Dr. Michael Rug (BDU Baden), Dr. Marcus Ksoll (BDU Württemberg), Dr. Robert Rudolph (AGNU), Dr. Gertrud Prinzing (Bosch BKK), Dr. Christopher Hermann (AOK Baden-Württemberg), Dr. Werner Baumgärtner (MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland) und Ass. jur. Frank Hofmann (MEDIVERBUND AG). ■■

*as*



## »Es haben nur ein paar Stimmen gefehlt«

Der 11.11.2016 war eigentlich ein fröhliches Datum in der Fastnachtshochburg Rheinland-Pfalz. Gleichzeitig wurde an diesem Tag auch das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung (VV) der KV bekannt gegeben. Und das fiel für die MEDI-Liste leider enttäuschend aus.



Die beiden MEDI-Ärzte Ralf Schneider (links) und Michael Siegert wurden erneut in die Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz gewählt.

Zwar bleibt sie nach der Hausarzt- und der Facharztliste immer noch drittstärkste Kraft in der VV, doch ging einer der bisher drei Sitze verloren. Die beiden Hausärzte Dr. Ralf Schneider (Alzey) und Dr. Michael Siegert (Trier) wurden wiedergewählt. Schneider mit 608, Siegert mit 515 Stimmen. Für Frank Fasco, niedergelassener Orthopäde aus Pirmasens und bislang

dritter MEDI-Delegierter in der VV, hat es dagegen nicht gereicht. „Es haben nur ein paar Stimmen gefehlt“, bedauert Fasco, der das Wahlergebnis aber nicht als persönliche Niederlage bewerten will.

Das sieht auch der MEDI Südwest-Vorsitzende Schneider so: „Wir hatten in diesem Lagerwahlkampf keine Chance.“ Viele MEDI-Mitglieder gaben ihre Stimme einer der beiden großen Listen. So hätten die Hausarztliste mit 12 und die Facharztliste mit 14 Delegierten jeweils zwei bis drei Sitze dazugewonnen.

„Wir hatten gehofft, unsere drei Sitze halten zu können und noch mindestens einen weiteren Sitz für einen Facharzt auf unserer Liste zu bekommen“, erläutert Fasco das ursprüngliche Ziel. Als Nummer vier der MEDI-Liste hatte der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Ulrich Glatzel aus Germersheim kandidiert. Fasco und Glatzel sollen aber weiter in die KV-Arbeit eingebunden werden und als Vertreter von Schneider und Siegert an VV-Sitzungen teilnehmen.

### Lob für innovativen Wahlkampf

Nach dem eigentlich vielversprechenden Wahlkampf hatte sich MEDI Südwest mehr erhofft. Eine auf den Medizinbereich spezialisierte Unternehmensberatung wurde an Bord geholt, um den Wahlkampf voranzutreiben (siehe **MEDITIMES** 4/2016, Seite 36f.). Postkarten mit starken Bildmotiven, Veranstaltungen und Broschüren sollten das Interesse der Mitglieder wecken und die Ziele der MEDI-Liste transportieren. Dazu zählte eine gerechte Honorierung von Haus- und Fachärzten, die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten in regionalen Ärztenetzen voranzutreiben und Fortbildungen für Mediziner und Praxispersonal anzubieten. „Wir haben für unsere Kampagne auch von der Konkurrenz viel Anerkennung bekommen, aber nicht mehr Stimmen“, bilanziert Siegert ernüchtert.

### Neue Strategie gesucht

Wie geht es weiter? Darüber will MEDI Südwest auf der nächsten Vorstandssitzung beraten. Davor möchte man aber noch die erste Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz am 21. Januar 2017 abwarten, bei der der neue Vorstand gewählt wird. Hier ist zu erwarten, dass die bisherige KV-Vorsitzende Dr. Sigrid Ultes-Kaiser wiedergewählt wird. Ultes-Kaiser ist selbst MEDI-Mitglied, hat aber auf der Facharztliste „FAiRLP“ kandidiert und mit 1.678 Stimmen das beste Ergebnis erzielt.

Die Situation in Rheinland-Pfalz könne nicht mit der in Baden-Württemberg verglichen werden, wo MEDI traditionell sehr stark sei und zusammen mit der Hausarztliste die meisten Sitze in der VV habe, erläutert Schneider. Ein Erfolgskonzept seien auch mit Sicherheit die Hausarzt- und Facharztverträge, die MEDI Baden-Württemberg mit Krankenkassen abschließt und die den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine deutlich höhere Vergütung ermöglichen als das KV-System. In Rheinland-Pfalz gebe es dagegen schon immer eine starke Lagerbildung zwischen Haus- und Fachärzten. Das habe sich mit der Wahl 2016 noch mehr zementiert, bedauert Schneider.

### **Auch außerhalb der KV engagieren**

Bis zur nächsten KV-Wahl 2021 sei noch genügend Zeit, um über Konsequenzen aus der jetzigen Wahl nachzudenken, finden Schneider und Siegert. MEDI Südwest habe sich ja schon immer auch außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung engagiert, erklärt Schneider. Jüngstes Beispiel sei der Herzinsuffizienz-Vertrag, den das Praxisnetz Vorderpfalz (PRAVO) nach

§ 140a SGB V mit den Betriebskrankenkassen, der IKK Südwest-Plus und der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland geschlossen hat und an dem die MEDI-Netze Rheinhessen-Pfalz und Trier teilnehmen.

Der Vertrag sieht eine strukturierte Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz vor, unter anderem mit Unterstützung sogenannter Herz-Schwestern. Diese speziell ausgebildeten Krankenschwestern betreuen die Patienten direkt vor Ort. Alle Versicherten der genannten Krankenkassen können an dem Programm teilnehmen. Bedingung ist, dass bei den Betroffenen eine Herzschwäche diagnostiziert wurde oder dass sie bereits mindestens einmal wegen einer Herzinsuffizienz stationär behandelt wurden.

„Darüber hinaus werden wir auch weitere Fortbildungen für Mediziner und Praxisangestellte anbieten, etwa zum Qualitätsmanagement“, kündigt Siegert an. Auch wenn die Wahl zur KV-Vertreterversammlung nicht das erhoffte Ergebnis gebracht hat – der Blick der MEDI-Spitze richtet sich wieder nach vorn. ■■

*Martin Heuser*

## FÜR SIE GELESEN

Martina Oldhafer (Hrsg.)

**Spitzenfrauen!****Medizinerinnen in Führungsposition und Top-Management**

Die einen brauchen eine Frauenquote, die anderen sind einfach besser als alle Wettbewerber. Spitzenfrauen eben! Von ihnen handelt dieses Buch. Die allgemeinen soziologischen Texte sind erfreulich knapp gehalten. Spannender finde ich die fast 200 Seiten, auf denen die Klinik-Direktorinnen, Professorinnen und Chefärztinnen selbst zu Wort kommen. Junge Frauen mit steiler Karriere sind ebenso dabei wie Damen am Rand des Rentenalters. Werden Frauen mit anderen Mitteln erfolgreich als Männer? Die Herausgeberin hat einen Fragebogen entwickelt und an Spitzenfrauen weitergegeben. Das könnte langweilig sein, ist in

diesem Buch aber eine wirklich lesenswerte Angelegenheit.

Beispielsweise werden die Frauen nach Führungstipps gefragt. Die Antworten handeln von Herzblut, flachen Hierarchien, Netzwerken, Selbstvertrauen oder Ehrlichkeit. Es wird daran erinnert, dass man ohne Team nicht erfolgreich sein kann, und dazu geraten, sich gegenüber Kollegen durchzusetzen.

Meine Lieblingsfrage ist die nach den größten Widersachern der Spitzenfrauen. Ist es frauenspezifisch, dass hier so klare, offene und oft auch selbstkritische Worte fallen? Lesenswert!

Empfehlenswert nicht nur für ambitionierte Ärztinnen, sondern vielleicht auch für zukünftige MVZ-Managerinnen – schließlich thematisiert das Buch Themen wie Führungsstärke oder den Umgang mit Doppelbelastungen und Fallstricken. ■

ra

→ **MWV**

Medizinisch Wissenschaftliche

Verlagsgesellschaft Berlin

2017, 1. Auflage, 294 Seiten

Paperback, 165 mm x 240 mm

1 Tabelle, 6 farbige Abbildungen

**39,95 Euro**

ISBN 978-3-95466-289-0



## Streikrecht: Baumgärtner will vor Bundesverfassungsgericht ziehen

Vertragsärzte dürfen ihre Praxis während der Sprechstundenzeiten nicht schließen, um an einem Warnstreik teilzunehmen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden. Es wies damit die Revision des Vorstandsvorsitzenden von MEDI Baden-Württemberg, Dr. Werner Baumgärtner, ab. Baumgärtner will nun vor das Bundesverfassungsgericht ziehen.

Das BSG erklärte, dass derartige, gegen gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen gerichtete „Kampfmaßnahmen“ mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechts unvereinbar sind.

„Ich bedauere die Entscheidung des Gerichts, wenngleich sie keine echte Überraschung für mich war“, sagte Baumgärtner nach der Urteilsverkündung. „Ich hätte mir mehr Mut gewünscht und keine Fortsetzung nach der Maxime des unbedingten Systemerhalts.“ Der MEDI-Chef nannte das Urteil „ein fatales Signal an den ärztlichen Nachwuchs, der wegen der Rahmenbedingungen immer weniger Lust hat, sich niederzulassen. Nun wird uns Vertragsärzten auch noch das Recht auf Versammlungsfreiheit verwehrt“,

kritisierte Baumgärtner. Nach seiner Auffassung und der seiner Anwälte steht jedermann und jedefrau ein Streikrecht zu – auch allen Angehörigen eines freien Berufs, zu dem auch die Vertragsärzte zählen. In den nächsten Wochen werden Baumgärtners Anwälte den Gang vor das Bundesverfassungsgericht vorbereiten.

Gegen Baumgärtner und fünf weitere Kollegen war ein Disziplinarverweis verhängt worden, weil sie vor vier Jahren aus Protest insbesondere gegen die Honorarpolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ihre Praxen zwei Tage geschlossen hatten. Anzeigt wurde die Praxisschließung gegenüber der KV Baden-Württemberg als „Warnstreik“. Die KV hatte dieses Vorgehen für juristisch nicht zulässig erklärt und deswegen gegen Baumgärtner und die anderen niedergelassenen Ärzte einen Disziplinarverweis ausgesprochen.

Der MEDI-Chef hatte wegen des Disziplinarverweises geklagt. Die Klage wurde in erster Instanz vor dem Sozialgericht Stuttgart abgewiesen, das Gericht hat jedoch die Sprungrevision direkt vor dem Bundessozialgericht zugelassen. Der 6. Senat des BSG hat nunmehr die Klage zurückgewiesen und damit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein Streikrecht verwehrt. ■■■

Angelina Schütz

→ Az.: B 6 KA 38/15R



## Rainer Michael Gräter

Hausarzt, Essingen/Ostalbkreis

An Ruhestand denkt der 66 Jahre alte Rainer M. Gräter noch nicht, im Gegenteil: Der Essinger MEDI-Arzt ist nach wie vor aktiv in seiner Gemeinschaftspraxis und baut nebenher gerade das erste MEDI-MVZ auf – nicht zuletzt als Botschaft an die Politiker!

„Die Politiker schwätzen, lamentieren und diskutieren“, sagt Gräter, „aber sie sind noch nicht aufgewacht.“ Seiner Überzeugung nach hat die Politik immer noch nicht begriffen, welche Versorgungskatastrophe längst am Horizont sichtbar und in seiner Ärzteschaft schon mehr als spürbar ist. Seinen Patienten möchte Gräter die Erfahrung gerne ersparen, eines Tages vor verschlossenen Praxistüren zu stehen. Diese Vorstellung ist kein Schreckensgemälde, der Arzt beschreibt einfach die Realität.

Als Kreisärzteschaftsvorsitzender kennt Gräter die Versorgungssituation im gesamten Ostalbkreis und vor allem in der Region Aalen nur zu gut. In Aalen sind von 34 Ärzten im hausärztlichen Bereich inzwischen 17 älter als 60 Jahre, mindestens sieben Arzt-sitze sind ohne Nachfolger von der Bühne verschwunden. „Die Situation ist nicht nur im hausärztlichen Bereich brenzlich“, weiß er. Dieser Entwicklung will Gräter mit der Gründung des Freiberufler-MVZ nach dem MEDI-Konzept etwas entgegenhalten.

### MVZ als Altersversorgung

Eine bessere hausärztliche Versorgungslage ist nur ein Grund für die MVZ-Gründung. Ein weiteres legitimes Motiv ist der Blick auf seine eigene Altersversorgung. „Als Mediziner haben wir ein langes Studium absolviert und ein besonders hohes Maß an menschlicher und gesellschaftlicher Verantwortung übernommen – sollen ausgerechnet wir als Rentner unsere Praxen ohne Gegenwert abgeben?“ Damit will Gräter sich nicht abfinden. Für ihn ist es unverständlich, dass die Politiker den Zusammenhang zwischen Anerkennung der Ärzte und schiefer Versorgungslage nicht einsehen: „Solange die ökonomische Situation von Hausarztpraxen unsicher bleibt, sind sie für Nachfolger nicht interessant“, warnt er.

Dabei liebt Gräter trotz aller Einwände seinen Beruf und würde jungen Menschen auch unumwunden zu einem Medizinstudium und einer Niederlassung raten. „Allerdings nur dann, wenn die Einkommenssituation nicht der hauptsächliche Beweggrund für die Berufswahl ist“, schränkt er ein. Er bedauert, dass es den Hausarzt alter Prägung immer seltener gibt: der Arzt, der für die ganze Familie da ist, von der Geburtshilfe bis zur Palliativmedizin; der auch psychisch

Kranke mitbetreut und der nicht nur in medizinischen Fragen um Rat gefragt wird.

Gräter ist wohl so ein Hausarzt alter Prägung. Heute bezeichnet er seine Arbeit als Kür, die Pflichtzeiten sind vorbei. Und zu einer guten Kür gehört es eben auch, seine Praxis, sein Lebenswerk, eines Tages nicht einfach abzuschließen und zu verschwinden. Er möchte Praxis und Patienten in fachlich und menschlich gute Hände übergeben. Dass Gräter dabei Neuland betritt, liegt wohl in seinen Genen: Er ist sowohl direkter Nachfahre amerikanischer Pilgerväter als auch württembergischer Reformatoren. Womit wir wieder beim MEDI-MVZ Aalen wären.

### Wie stellt man ein MVZ auf die Beine?

Für Gräter war von Anfang an klar, dass er nicht vom Hausarzt zum MVZ-Manager mutieren wollte. Das Angebot des MEDI Verbunds, Aufbau und Organisation von Freiberufler-MVZs zu begleiten, passte für ihn deshalb perfekt – schon in der Planungsphase. „Für die Gründung sind viele Gespräche nötig, die nicht

am Wochenende möglich sind“, weiß er. Der Hausarzt holte sich bei MEDI Unterstützung für die Verhandlungen mit der Bank, dem Steuerberater oder der KV. „Das hätte ich ohne MEDI nicht gepackt“, sagt er.

Ein MVZ-Aufbau ist kein Sonntagsspaziergang. Probleme müssen gelöst werden und manchmal mag sich die eine oder andere Sorgenfalte bilden. „Es wäre natürlich unschön, wenn man zu hohe Risiken eingehen müsste“, sagt Gräter. Andererseits zählt er auch die Pluspunkte auf. Er schließt einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit der MEDIVERBUND

»Ohne MEDI  
hätte ich das nicht gepackt«

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Rainer Michael Gräter**



Hausarzt und MVZ-Gründer Rainer M. Gräter hat mitangepackt, um die Wandmalereien der Marienkirche in Essingen freizulegen.

AG ab, in dem der konkrete Umfang der Unterstützung definiert wird. Die AG kann in diesem Rahmen diverse Aufgaben übernehmen, zum Beispiel Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter vermitteln. Als Gründungsmitglied von MEDI Baden-Württemberg verlässt sich Gräter auf die Seriosität seines Verbunds und der Geschäftsstelle.

### Engagement im Heimat- und Geschichtsverein

Gräter ist in Essingen nicht nur als Hausarzt bekannt, er ist auch Vorsitzender des dortigen Heimat- und Geschichtsvereins. Er kehrte 1985 nach 15 „Auswärtsjahren“ an seinen Geburtsort zurück und gründete dort seine Praxis. Sein Vater, der frühere protestan-

tische Pfarrer Essingens, legte ihm nahe, sich beim örtlichen Heimatverein zu engagieren. Die väterliche Überzeugungsarbeit war erfolgreich und Rainer M. Gräter wurde Vorsitzender des neu gegründeten Vereins. Die erste dringliche Aufgabe war die Sanierung der Marienkirche. Sie steht auf dem Friedhof Essingen – genauer gesagt befindet sich dort heute nur noch der Chor der früheren Kirche „Unserer Lieben Frau“. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die baufällige Kirche abgetragen, übrig blieb nur der Chorraum.

Der Verein pachtete die Kirche und steckte viel Arbeit in die Renovierung. Gräter packte als Vorsitzender auch mit an: Das Dach musste neu gedeckt, alte Dachziegel aussortiert und Bodenfliesen gereinigt werden. Anfangs rankten sich nur Gerüchte um mögliche sehenswerte Wandmalereien in der Kirche. Nach und nach kamen dann unter sieben Schichten Putz tatsächlich verborgene Schätze zum Vorschein: beachtliche, etwa 600 Jahre alte gotische Wandmalereien. Sie zeigen Szenen aus dem Leben Marias, ein Thema, mit dem sich der MEDI-Arzt intensiv beschäftigt. „So wurde im Laufe der Sanierung aus dem Sohn eines protestantischen Pfarrers so etwas wie ein Marien-Experte“, lacht Gräter.

### Verborgene Schätze

Die Sanierungsarbeit hat für ihn auch Symbolkraft. Um etwas Verborgenes freizulegen, muss man Schicht für Schicht entfernen. Nicht immer kommt das zum Vorschein, was zu erwarten war. Die gotischen Wandmalereien zum Beispiel haben ihre Farben verändert. Das Lippenrot der Maria ist im Lauf der Jahre oxidiert und sieht jetzt schwarz aus. Das animiert Gräter zu einem Wortspiel: „Manchmal weiß man eben nicht, ob man es mit Gotik zu tun hat oder mit Gothics“, lacht er.

Solche symbolischen Aussagen gefallen Gräter. Nur nicht dem ersten Schein vertrauen, lieber lange genug auf den Putz hauen! Der Hausarzt sieht hier durchaus Parallelen zum ärztlichen Alltag, wo auch manche Schicht freigelegt werden muss, bis man einer Krankheitsursache auf die Spur gekommen ist. „Diese Erfahrung würde ich unseren Politikern auch einmal wünschen“, sagt Gräter. Ob es wohl bessere Ergebnisse geben würde, wenn sie nur lange genug an einer Problemlösung für die medizinische Versorgung arbeiten würden? ■

Ruth Auschra



## NEUE MITARBEITERIN

Business

**Rita Gehring...**

... wurde in Detmold, Nordrhein-Westfalen geboren und ist vor 28 Jahren nach Baden-Württemberg gekommen. Sie begann ihre Tätigkeit als MFA in diversen Arztpraxen und arbeitete später als Assistentin der Geschäftsleitung in Kliniken und Instituten. Nach ihrer Weiterbildung zur Betriebswirtin war Rita Gehring drei Jahre lang für eine Unternehmensberatung mit Aufträgen der ärztlichen Berufsverbände für EBM-Kalkulation und Wirtschaftlichkeit tätig. Besonders prägend waren für sie die darauf folgenden zehn Jahre als betriebswirtschaftliche Beraterin und Gruppenleiterin bei der KVBW, in der sie die Ärzte in Nord- und Südwürttemberg betreute.

Dort war Gehring auch als Kursleiterin für die Managementakademie der KV tätig. Eine fünfjährige Beratertätigkeit in einer renommierten Stuttgarter Steuerkanzlei für Mandanten im Gesundheitswesen rundete ihre Erfahrung ab.

Seit 1. Mai 2016 arbeitet Rita Gehring bei der MEDIVERBUND AG. Dort steht sie den MEDI-Mitgliedern als Ansprechpartnerin für Themen wie Niederlassung, Praxisoptimierung, Kooperation, Anstellung, Investitionen, Liquidität, Benchmarking, Praxisabgabe oder Ruhestandsplanung zur Verfügung. ■■■





## Mehrwerte für Ärzte und Praxen

Viele Vertragsärzte kennen den MEDI Verbund seit Jahren durch seine berufspolitische Arbeit. Weniger bekannt ist das wirtschaftliche Standbein, die MEDIVERBUND AG. Sie bietet Mitgliedern Dienstleistungen mit Nutzwert.

Mehrwerte für niedergelassene Ärzte zu schaffen: Das ist für die MEDIVERBUND AG Ausgangspunkt für ihre wirtschaftlichen Aktivitäten. Die Außenwahrnehmung von MEDI wird dominiert vom Vertragsgeschäft, von den Hausarzt- und Facharztverträgen. Tatsächlich bilden die Verträge nur einen, wenn auch bedeutsamen Ausschnitt des wirtschaftlichen Standbeins der MEDIVERBUND AG.

Die Entwicklung und Verhandlung jedes Selektivvertrags kosten rund eine Million Euro, sagt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner. Das Geld müsse zunächst erwirtschaftet werden. Doch der Businessbereich des Verbands ist auch für die Neugewinnung von Mitgliedern wichtig. „Junge Ärzte springen nicht

mehr so wie früher auf berufspolitische Themen an“, sagt Baumgärtner. Vielmehr fragten die jungen Kollegen: „Was bringt mir eine MEDI-Mitgliedschaft?“ Mit externen Dienstleistern geht man dabei vorsichtig um, sagt Werner Conrad, einer der beiden AG-Vorstände. „Wichtig ist uns, dass unsere Produkte und Dienstleistungen mit der Marke MEDI verknüpft sind.“ Man wolle den Mitgliedern mit einem breiten Portfolio von Dienstleistungen ein „Rundum-sorglos-Paket“ anbieten:

- Die **MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH** hat aktuell rund 3.000 Artikel in ihrem Sortiment. „Wir glauben, dass wir die günstigsten Preise haben. Unsere Mitglieder müssen nicht mit den Lieferanten verhandeln.“ Rund 1.200 Mitglieder bestellen ihren Praxisbedarf bei MEDI. Bei der Qualitätsprüfung der Produkte hat MEDI-Chef Baumgärtner eine klare Strategie: „Ich probiere sie in meiner eigenen Praxis aus.“ Seit Sommer 2016 besucht eine MEDI-Mitarbeiterin Arztpraxen und fragt nach, ob Praxischefs und MFAs mit dem Praxisbedarf zufrieden sind. Die Berichte sind ein wichtiges Werkzeug,

um zu erkennen, ob MEDI noch besser werden könne, sagt Conrad. Zu 95 Prozent bestellen die Mitglieder ihren Praxisbedarf per Fax – obwohl sie online viel bequemer ordern könnten.

- Mit der Beteiligung und der späteren Übernahme der **Doc.Star GmbH** ist MEDI in den Markt für Praxissoftware eingestiegen. „Der strategische Schritt war richtig“, sagt Baumgärtner. Bei der Abrechnung der Selektivverträge habe es mit einzelnen Softwarehäusern immer wieder Probleme gegeben. „Zudem klagen Ärzte immer wieder über Preiserhöhungen“, erinnert der MEDI-Chef. Man habe sich mittlerweile in das komplexe Geschäftsfeld eingearbeitet. Zielgruppe sind insbesondere Praxen, die in den Selektivverträgen aktiv sind, so Baumgärtner. Er wird mit seiner eigenen Praxis zum April auf doc.star umrüsten: „Ich brauche in der Praxis keinen Server mehr und keine Datensicherung, auch die Updates sind kein Thema mehr. Zudem weiß ich, dass nicht jeder Selektivvertrag zusätzliche Kosten bringt.“



## Noch Fragen?

Das sind Ihre Ansprechpartner für unsere Geschäftsfelder:

- **Arztpraxen 2020 (Freiberufler-MVZ)** Wolfgang Fink  
Tel. 0711 8060 79-271, fink@medi-verbund.de
- **Praxis- und Sprechstundenbedarf** Sven Kleinknecht  
Tel. 0711 8060 79-231, kleinknecht@medi-verbund.de
- **Versicherungen** Claudia Mosthaf  
Tel. 0711 8060 79-234, mosthaf@medi-verbund.de
- **Fortbildungen** Angelika Bölhoff  
Tel. 0711 8060 79-233, boelhoff@medi-verbund.de
- **Praxissoftware doc.star** Rainer Feinen  
Tel. 0711 8060 79-300, info@docstar.de 

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Mehrwerte für Ärzte und Praxen**

- **„Arztpraxen 2020“** ist das MEDI-Projekt, das bei Ärzten großes Interesse weckt. Dabei werden Mitglieder begleitet und beraten, die ihre Praxis in ein Freiberufler-MVZ umwandeln möchten. „Junge Ärzte, die angestellt arbeiten wollen, gehen lieber in ein MVZ als in eine Gemeinschaftspraxis“, sagt MEDI-VERBUND AG-Vorstand Frank Hofmann. Mit dem Projekt leiste MEDI einen Beitrag, die hausärztliche Versorgung in den nächsten Jahren zu sichern.

- **Beratungen und Veranstaltungen** haben, auch wegen des Projekts „Arztpraxen 2020“, eine wachsende Bedeutung. Im Jahr 2015 hat MEDI mit 154 Veranstaltungen rund 4.000 Teilnehmer erreicht. 28 von ihnen wandten sich an Praxisteams. Häufig geht es dabei um Vertragsschulungen. Die Themen der 24 MFA-Seminare reichten von „Kommunikation am Telefon“ bis hin zu „moderner Wundversorgung“. Die 82 Veranstaltungen für Ärzte deckten eine breite Themenpalette ab – von Codierseminaren bis IGeL-Workshops. ■■

*Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 16.11.16.*

*Der Originaltitel wurde aus layouttechnischen Gründen angepasst*



## Topthema Versicherungen

Das neue Geschäftsfeld Versicherungen hält der MEDI Verbund für wichtig, insbesondere um junge Mitglieder zu erreichen. Die MEDI GENO Assekuranz will ihnen passgenaue Versicherungen anbieten. Bei dem 2016 gestarteten Geschäftsfeld kooperiert MEDI mit den Ärztegenossenschaften in Niedersachsen und Schleswig-Holstein. „Wenn wir die jüngeren Kollegen ansprechen wollen, ist das Thema Assekuranz ganz wichtig“, ist MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner überzeugt. Dafür arbeitet MEDI mit erfahrenen Versicherungsmaklern zusammen. Sie suchen Mitglieder auf, nachdem die Ärzte ihr Interesse an einer Beratung bekundet haben.

Viele Kollegen scheuten den vermeintlichen Aufwand für den Versicherungswechsel. Zu Unrecht, meint Baumgärtner. „Der Mitarbeiter kommt in die Praxis, macht Fotokopien – und zwei Tage später bekomme ich ein Angebot“, berichtet der MEDI-Chef. Er hat es selbst ausprobiert: „Ich habe fest-

gestellt, dass es Versicherungen gibt, die ich nicht brauche. Andererseits war ich in anderen Teilbereichen unterversichert.“ So sei die Nachhaftung vielen Kollegen, die ihre Praxis abgegeben haben, oft nicht bekannt gewesen – bis sie Jahre später einen Regress bekommen haben.

Den Versicherungsmaklern gehe es um eine ganzheitliche Beratung der Ärzte. Dafür würden mehrere Versicherungen, die zueinander in Beziehung stehen, im Kontext bewertet. Beispiele dafür seien Krankentagegeld, Praxis-Ausfallversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung.

Der Schulterschluss mit den Ärztegenossenschaften bei MEDI GENO bei diesem Geschäftsfeld sei ein wichtiges Signal. Ärzte könnten hier von der Erfahrung der Ärztedienstleistungsgesellschaft (ädg) der Genossenschaften profitieren. ■■



## MEDI-Mitglieder können nun mit doc.star arbeiten

Vor einigen Wochen hat die MEDIVERBUND AG den landesweiten Rollout der MEDI-eigenen Praxisverwaltungssoftware doc.star gestartet. Seitdem konnten sich interessierte Mitglieder bei der Managementgesellschaft in Stuttgart melden, um einen Termin zur Installation der doc.star-Software zu vereinbaren.

Die MEDIVERBUND AG hat doc.star 2014 gekauft. MEDI-Praxen profitieren von der Software, weil sie unabhängig von anderen Praxissoftwareherstellern werden und darüber hinaus weniger Aufwand und Kosten haben: Das Einspielen von Updates und die regelmäßige Datensicherung entfallen, da sie im Rechenzentrum erledigt werden. Weiterhin sparen sich die Praxen die Investition in Anschaffung, Betrieb und Pflege einer eigenen Serverhardware und an-

derer Geräte, wie zum Beispiel Speichermedien für die Datensicherung.

doc.star ist das erste und bisher einzige webbasierte Praxis- und Kommunikationssystem, bei dem sich die Praxen zwischen einer lokalen Installation mit eigenem Server oder einer Online-Version SaaS (Software as a Service) in einem hochsicheren zertifizierten Rechenzentrum entscheiden können. ■■

→ Mehr Informationen zu doc.star finden Sie online unter [www.docstar.de](http://www.docstar.de) oder bei einer persönlichen Beratung.

**E-Mail an [info@docstar.de](mailto:info@docstar.de)** genügt und Sie bekommen einen Rückruf.



Foto: fotolia

## Was tun bei sexueller Belästigung?

Keine Praxismitarbeiterin muss es sich gefallen lassen, wenn Patienten anzügliche Bemerkungen oder Witze machen oder gar »grabschen«. Wie reagiert man im Ernstfall am besten und welche Pflichten hat der Praxisinhaber?

Eine 21 Jahre alte Würzburger Arzthelferin beschrieb vor Gericht, dass ein 73 Jahre alter Patient sie bereits mehrfach belästigt hatte, zum Beispiel mit Fragen nach ihrem Freund. Eines Tages hielt er sie dann hart an Arm und Unterkiefer fest, zwang ihr einen Zungenkuss auf und fasste sie an die Brust. Der Mann wurde wegen sexueller Belästigung zu 1,5 Jahren Gefängnis verurteilt.

Ein eindeutiger Fall. Aber wo beginnt sexuelle Belästigung? Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) zählt konkret unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen auf, aber auch sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen. Das Gesetz definiert eine sexuelle Belästigung u. a. als unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, das eine Verletzung der Würde der betreffenden Person bezweckt.

### Wie kann die Mitarbeiterin reagieren?

Eine Betroffene sollte die Situation selbst ernst nehmen und ihre Ablehnung auch äußern. Sie könnte beispielsweise sagen: „Ich möchte nicht von Ihnen berührt werden“, oder „halten Sie bitte mehr Abstand“. Wichtig sind eine laute und deutliche Sprache und ein klarer, ernster Blick. Als Opfer hat man keinen Grund, peinlich berührt zu wirken; es gibt nichts zu vertuschen! Wenn diese Reaktion nicht reicht, ist die Suche nach Unterstützung gerechtfertigt. Sexuelle Belästigung ist kein Kavaliersdelikt!

### Die Rolle der Chefs

Für das Team spielt es eine wichtige Rolle, wie der Chef mit sexuellen Belästigungen durch Dritte umgeht. Er sollte den Mitarbeiterinnen gegenüber klarstellen, dass er solche Verhaltensweisen in seiner Praxis nicht toleriert – am besten, bevor ein konkreter Fall passiert. Durch seine Reaktion kann er die Belästigung zwar nicht ungeschehen machen, aber er kann seine Wertschätzung zeigen und die Mitarbeiterin darin bestärken, dass ihr nichts vorzuwerfen ist. Deshalb ist es wichtig, ihn über die sexuelle Belästigung zu informieren.

Rechtsanwalt Dr. Alexander Stevens ([www.lucasstevens.de](http://www.lucasstevens.de)) erläutert, warum sich der Arzt als Arbeitgeber mit diesen Vorfällen befassen muss: „Solche sexuell konnotierten Verhaltensweisen waren früher – bis zur Geltung des von der Bundesregierung beschlossenen neuen Sexualstrafrechts, bei dem nun auch sexuelle Belästigung strafbar sein wird – grundsätzlich nicht strafbar. Allerdings gilt im deutschen Arbeitsrecht ein weitgehender Schutz gegen sexuelle Belästigung.“ Stevens erinnert daran, dass der Arbeitgeber die Rechtspflicht hat, im Interesse seiner Arbeitnehmer einzuschreiten und sich notfalls von solchen Patienten zum Schutz seiner Arbeitnehmer zu trennen. Tut er das nicht oder ergreift er keine suffizienten Gegenmaßnahmen, wie etwa die Mitarbeiterin vor dem weiteren Kontakt mit solchen Patienten zu schützen, setzt er sich Schadensersatz- und Unterlassungsansprüchen aus. ■■■

Ruth Auschra



Foto: fotolia

Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber  
beantwortet Ihre Rechtsfragen



## Was passiert mit Patientenakten, wenn ich aufhöre?

Ärzte müssen laut ihrer Berufsordnung alle Aufzeichnungen mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, sofern andere gesetzliche Vorschriften keine längere Frist fordern. Setzt sich ein Arzt zur Ruhe, bleibt die Aufbewahrungspflicht beim aufzeichnenden Arzt – also dem, der in den Ruhestand geht. Da Patientenakten besonders schutzwürdige, persönliche Informationen enthalten, muss der Patient einer Übergabe seiner Akten an den Praxisnachfolger zustimmen. Willigt er nicht ein, muss der bisherige Praxisinhaber die Akten sicher aufbewahren. Ist das nicht möglich, dürfen Patientenakten an den Praxisnachfolger nur weitergegeben werden,

wenn sie getrennt von anderen Unterlagen des Praxisnachfolgers unter Verschluss gehalten werden. Die Akten dürfen dann nur mit Einwilligung der Patienten eingesehen werden.

Wenn der Arzt stirbt und es keinen Nachfolger gibt, gehen die Patientenakten und die Verpflichtung zur Aktenaufbewahrung mit dem Nachlass auf die Erben über (§ 1967 BGB). Sie müssen die ärztliche Verschwiegenheitspflicht und in deren Folge die strafrechtlichen Konsequenzen aus § 203 Absatz 3 Satz 2 Strafgesetzbuch beachten. Demnach müssen sie genau wie ein Arzt alle zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um die Akten ordnungsgemäß aufzubewahren. ■



## So geht MVZ-Management

Wer ein MVZ aufbauen will, braucht nicht nur Ärzte und Medizinische Fachangestellte. Irgendwer muss in größeren Organisationseinheiten auch das Management übernehmen. Die **MEDITIMES** stellt zwei verschiedene MVZs und deren Lösungen vor.

Katharina Solomaier wird von ihren Chefs und Mitarbeitern im MVZ Kirchheim/Teck (→ [www.mvz-kirchheim.de](http://www.mvz-kirchheim.de)) nicht als Praxismanagerin bezeichnet, sondern als Assistentin der Geschäftsleitung. Der Ausdruck „Praxismanagerin“ wäre auch untertrieben. Das MVZ Kirchheim/Teck hat eine stattliche Größe: Von der Reinigungskraft bis zum Arzt sind immerhin 84 Mitarbeiter angestellt. Sie teilen sich auf vier Fachgebiete auf: Chirurgie, Neurologie/Psychiatrie, Dermatologie und Kinder- und Jugendmedizin. Geschäftsführer ist der MEDI-Arzt Dr. Clemens Christ, die ärztliche Leitung hat der MEDI-Arzt Dr. Jürgen Flicker inne.

In der nächsten Hierarchiestufe arbeitet Katharina Solomaier. Mit dieser Form der Geschäftsführung sind alle Beteiligten sehr zufrieden. Fällt es dem Geschäfts-

führer nicht manchmal schwer, so viel Verantwortung an die Assistentin zu übertragen? Christs Antwort fällt eindeutig aus: „Es fällt mir nicht schwer, weil die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert. Ich vertraue Katharina Solomaier voll und ganz und bin froh, dass sie mich so unterstützt.“

### Ist das Vertrauen da, fällt die Delegation leicht

Ein ähnlich positives Vertrauensverhältnis besteht auch im Schmerzzentrum Berlin (→ [www.schmerz-zentrum-berlin.de](http://www.schmerz-zentrum-berlin.de)). Das MVZ wird von MEDI-Arzt Dr. Jan-Peter Jansen geleitet. Er ist sowohl Ärztlicher Leiter als auch Geschäftsführer. Zuständig für das MVZ-Management ist Justiziar Sascha Heydecke, der als Leiter der Geschäftsstelle angestellt wurde. Das Schmerzzentrum hat 32 Mitarbeiter und ist auf Schmerzpatienten spezialisiert. Das Spektrum reicht vom banalen Kopfschmerz bis zur Befüllung von Schmerzpumpen. Der Patientenansturm ist groß, pro Quartal werden über 8.000 Menschen behandelt. Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen sind angestellt – Hausärzte, Neurologen, Internisten und diverse Weiterbildungsassistenten.

### Personalmanagement

Das Personalmanagement wird in beiden MVZs dem Management übertragen. Die Aufgaben umfassen mehr als das Schalten von Stellenanzeigen! In Kirchheim gehört dazu zum Beispiel die Kalkulation, ob



und wo die Schaffung einer neuen Stelle sinnvoll ist. Wenn die Entscheidung in Absprache mit der leitenden Mitarbeiterin der jeweiligen Abteilung und der Geschäftsführung positiv ausfällt, schaltet Katharina Solomaier eine Stellenanzeige, sichtet die Bewerbungen und lädt Bewerberinnen ein. Erst wenn sie eine möglicherweise passende Kraft gefunden hat, zieht sie die leitende Mitarbeiterin der Abteilung hinzu. Wenn die keine Einwände und nach einem Probearbeitstag ein gutes Gefühl hat, kann der Arbeitsvertrag zur Unterschrift vorgelegt werden.

Für die Ärzte bedeutet diese Delegation des Personalmanagements eine echte Arbeitserleichterung. Sie müssen sich nicht tief in jede Personalfrage einarbeiten und können sich trotzdem sicher sein, dass die Vorauswahl neuer Bewerber passt. Die nötigen Qualifikationen, rechtliche und organisatorische Fragen checkt Solomaier, die Überprüfung der fachlichen Anforderungen ist Sache der leitenden Mitarbeiterin der jeweiligen Abteilung. Es bleibt also nur noch die Frage übrig, ob der oder die Neue auch menschlich ins Team passt. Eine gute Idee sind übrigens die gut funktionierenden Kirchheimer Patenschaften zwischen erfahrenen Mitarbeiterinnen und Auszubildenden.

### Teambesprechungen

Personalmanagement umfasst nicht nur Neueinstellungen. Zum organisatorischen Alltag des MVZ-Managements gehören auch regelmäßige Teambesprechungen. Sie müssen vorbereitet, Unterlagen zusammengestellt und die Ergebnisse protokolliert werden. Ähnliches gilt für die regelmäßigen Personalgespräche. Typischerweise werden Gespräche mit angestellten Ärzten nicht vollständig an das MVZ-Management delegiert. In Kirchheim führt Katharina Solomaier die Gespräche mit den leitenden Mitarbeiterinnen, die Gespräche mit den Ärzten führt der Geschäftsführer. In Berlin bereitet Sascha Heydecke auch ärztliche Personalgespräche vor und nimmt gemeinsam mit dem Geschäftsführer und dem ärztlichen Leiter daran teil.

### Wichtig: Qualitätsmanagement

Viele Abläufe sind im Kirchheimer MVZ durch das Qualitätsmanagement (ISO 9001:2008) vorgegeben, etwa das Beschwerdemanagement: Wenn sich ein Patient zum Beispiel über zu lange Wartezeiten beschwert, setzt Solomaier eine interne Überprüfung in Gang. Sie untersucht, ob und warum eine zu lange



Foto: Katrin Mölter

Katharina Solomaier und MEDI-Arzt Clemens Christ arbeiten im MVZ Kirchheim.

*» Ohne QM wären wir nicht so gut, wie wir sind «*

Wartezeit der Fall war, sucht nach organisatorischen Verbesserungen und berichtet über ihre Erkenntnisse. In einer Praxis hält man dieses Vorgehen vielleicht für übertrieben. Katharina Solomaier findet es im MVZ absolut notwendig: „Bei einer bestimmten Größe funktioniert das ohne Handbuch nicht mehr“, weiß sie.

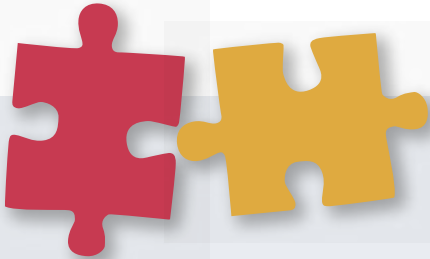
Die QM-Vorschriften werden hier gelebt und ernst genommen. Das bedeutet in der Realität, dass Weisungsbefugnisse, Arbeitsanweisungen oder Informationsfluss geregelt sind, genauso wie der Umgang mit Fehlern oder Hygienevorschriften. Das QM-Handbuch gilt immer und für alle, auch für die Ärzte. „Natürlich muss der Arzt Handlungsfreiheit in seiner Therapie haben“, sagt sie, „aber alles, was sich organisieren lässt, wird hier auch organisiert. Ohne QM wären wir nicht so gut, wie wir sind.“

Das unterschreibt auch Heydecke. Das Berliner MVZ betreibt selbstverständlich auch ein QM, hat sich allerdings nicht zertifizieren lassen. Organigramme

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

## So geht MVZ-Management



### MVZs in Zahlen

Nur **30 %** der ärztlichen Leiter sind auch für die betriebswirtschaftliche Leitung des MVZ zuständig. Häufiger ist diese Situation in MVZs, die von Vertragsärzten geführt werden (**54,5 %**).

Die betriebswirtschaftliche Leitung wird inzwischen öfter von kaufmännischen Leitern oder Geschäftsführern wahrgenommen (**42,5 %**). Außerdem werden mehr MVZs betriebswirtschaftlich von Verwaltungsangestellten geführt (**12 %**).

Der Anteil von beauftragten Managementgesellschaften ist von **8 %** (2008) über **5 %** (2011) auf **4 %** (2014) zurückgegangen.

Nur in **1 %** der MVZs gibt es niemanden, der für die betriebswirtschaftliche Leitung zuständig ist.

In 2014 fanden **4,1 %** ihre aktuelle Geschäftslage sehr gut, 2011 waren das **2,4 %**.

**22 %** schätzten 2011 ihre Geschäftslage als schlecht oder sehr schlecht ein, 2014 waren das noch **19,1 %**.

**46 %** der MVZs haben keine Zweigstellen, aber immerhin **9,4 %** haben fünf oder mehr Zweigstellen. ■ ra

→ Quelle: 4. MVZ-Survey der KBV – Medizinische Versorgungszentren in Deutschland.  
[www.kbv.de/media/sp/4\\_MVZ\\_Survey.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/4_MVZ_Survey.pdf)  
 Stand vom 21.11.2016

regeln Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse, typische Abläufe sind festgelegt. „Aber Qualitätsmanagement soll nicht für den Schrank gemacht werden“, so der Jurist, „es soll die Bedürfnisse unseres Hauses erfüllen und für unsere Arbeit nützlich sein.“

### Betriebswirtschaft

Den Sprung vom Businessplan in die Realität müssen Ärzte und MVZ-Management gemeinsam bewältigen. Ein MVZ muss wie jede Arztpraxis beweisen, dass es wirtschaftlich erfolgreich ist. Es ist „nur“ größer, weshalb neben den ärztlichen Fähigkeiten die Anforderungen an das kaufmännische Fachwissen steigen.

Das Abrechnungsvolumen der ärztlichen Leistungen ist größer, ein Controlling zu Analyse und Steuerung von Einnahmen und Kosten notwendig. Im Sinne einer erfolgreichen Betriebsführung können viele organisatorische Abläufe und die Überprüfung der Abrechnung auf Vollständigkeit gut delegiert werden.

### Kommunikation

Das Erledigen der Post in Absprache mit der Geschäftsführung ist eine typische Managementaufgabe. Heydecke berichtet, dass er zum Beispiel den „Dialog mit der KV“ übernimmt. „Als Leistungserbringer sollte man die KV-Angebote in Anspruch nehmen“, findet er und ergänzt lächelnd: „Es ist wichtig, sich regelmäßig der KV-Unterstützung zu versichern.“

Mitarbeiterzeitungen, Pressemitteilungen, Flyer, Gesprächsrunden mit kooperierenden medizinischen Einrichtungen und die Aktualisierung der Homepage – solche Aufgaben werden als Unternehmenskommunikation zusammengefasst. Selbst Corporate Identity und ein abgestimmtes Corporate Design gehören mit zu den Aufgaben, die in größeren Einrichtungen die Kommunikationsabteilung übernehmen würde. Der Übergang zum Event-Management – Stichwort „Tag der offenen Tür“ – ist fließend.

### Wie wird man MVZ-Manager?

Katharina Solomaier hat eine Ausbildung zur Arzthelferin absolviert, die inzwischen etliche Jahre zurückliegt. Damals gab es in der Praxis nur zwei Ärzte und zwei Arzthelferinnen. Neben ihrer Ausbildung nahm sie an vielen Fortbildungen teil, studierte und schloss mit dem Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen ab. Parallel dazu wuchs die Praxis von der Einzelpraxis bis zum heutigen MVZ.



Foto: Auschra

Das Schmerzzentrum Berlin wird vom MEDI-Arzt Jan-Peter Jansen geleitet.

Sascha Heydecke hat Jura studiert, er kennt sich mit Zulassungsfragen und anderen rechtlichen Streitfällen aus. „In Abrechnung, Controlling oder BWL musste ich mich reinarbeiten“, erzählt er. Regelmäßige Fortbildungen sind hier selbstverständlich. Zu den notwendigen Fähigkeiten für einen Manager gehört wohl auch, sich in neue Themen einzuarbeiten. Ein MVZ-Manager kann je nach Qualifikation verschiedenste Aufgaben übernehmen, die Anforderungen sind entsprechend unterschiedlich. Der ideale Bewerber hat medizinische, juristische und kaufmännische Kenntnisse, ist außerdem ein Kommunikationsgenie und übernimmt gerne neue technische und kreative Herausforderungen.

Selbstverständlich muss sich ein MVZ-Manager sehr gut im deutschen Gesundheitswesen auskennen. Eine Ausbildung zur MFA oder ein Studium in Gesundheitsökonomie oder Jura allein reichen dafür normalerweise nicht aus. Große MVZs (Radiologie!) stellen beispielsweise auch Ärzte mit betriebswirtschaftlicher Zusatzausbildung als Praxismanager ein.

Wichtig sind neben dem Fachwissen auch Organisationstalent oder Kenntnisse im Projektmanagement. Softwarekenntnisse von den üblichen Office-Programmen bis zur Praxissoftware gehören zu den üblichen Anforderungen. Menschlich wichtig sind eine hohe soziale Kompetenz, Durchsetzungsstärke und Führungseigenschaften sowie ein hohes Maß an Konfliktfähigkeit. 🇩🇪

Ruth Auschra



## Typische Aufgaben des MVZ-Managements

Je nach Team, Schwerpunkt und Größe des MVZ werden unterschiedliche Aufgaben an das Management delegiert. Eine Auflistung von Tätigkeiten kann deshalb nie vollständig oder für alle MVZs gleichermaßen passend sein.

### BWL

- Strategie und Unternehmensentwicklung
- Planung und Controlling
- Einkauf
- Lohn- und Finanzbuchhaltung
- Vorbereitung und Kontrolle der Abrechnung, Rechnungserstellung, Mahnwesen

### Personalmanagement

- Leitungsfunktionen
- Personaleinsatzplanung
- Urlaubs- und Vertretungsplanung
- Arbeitszeiterfassung
- Betriebsablauforganisation
- Fortbildungen für Mitarbeiter

### Kommunikation

- Kooperation mit Partnern und externen Dienstleistern wie Steuerberatern, Juristen, KV, Krankenkassen, Ärzten, Labor, weiteren Gesundheitsdienstleistern
- Kommunikation mit Patienten, Beschwerdemanagement
- Marketing nach innen und außen
- Technik, auch E-Health, IT-Management, IT-Sicherheit

### Organisation

- Planung von Sprechstunden und Notdiensten
- Pflege des QM-Handbuchs (und/oder der Checklisten)
- Fehler-Management
- Risk-Management
- Konflikt-Management
- Vertrags-Management
- Datenschutz
- Hygiene 🇩🇪



## Brauchen Ärzte überhaupt Beratung?

Ein guter Arzt kann in Sekundenschnelle eine lebensrettende Entscheidung treffen. Darauf hat ihn sein Studium vorbereitet. Als Niedergelassener steht er allerdings auch vor betriebswirtschaftlichen Entscheidungen – und die haben an der Universität keine Rolle gespielt.

---

„Auch ein guter Arzt mit einer gut ausgelasteten Praxis kann in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten“, weiß Rita Gehring. Die Projektleiterin Ärzteberatung im MEDI Verbund in Stuttgart hat jahrelange Erfahrungen mit der betriebswirtschaftlichen Seite der Praxisführung. Sie berichtet von sympathischen positiven Beispielen, von erfolgreichen Praxisgründern mit innovativen Konzepten. Auf der anderen Seite kennt sie aber auch genügend Ärzte, denen ein Brief vom Finanzamt den Boden unter den Füßen wegzog.

### Häufige Fehler

Betriebswirtschaftliche Fehlentscheidungen können in allen Phasen der Niederlassung getroffen werden. Schon bei der Gründung werden Unterlassungssünden mit schwerwiegenden Folgen begangen. Eine Standortanalyse ist ihrer Erfahrung nach für einen Arzt mindestens so wichtig wie für einen Imbissbudenbesitzer, aber nicht jeder Praxisgründer macht sich diese Mühe. Eine schlechte Kommunikation mit dem Steuerberater kann dazu führen, dass nach sechs bis sieben Jahren Niederlassung die Abschreibungsfalle zuschnappt: Die anfänglich hohen Abschreibungen für Anschaffungen gehen zu Ende, während die Tilgungszeit noch lange nicht abgeschlossen ist. Also steht plötzlich eine hohe Steuernachforderung an. Weitere Beispiele sind die Spontankäufe von Geräten, deren Rentabilität nicht sorgfältig geprüft wurde, oder die Anmietung von repräsentativen Praxisräumen, die sich später als zu teuer erweisen. Die Liste von Ursachen für betriebswirtschaftliche Probleme ist lang.

### Beratungsangebote für MEDI-Mitglieder

Zu Gehrings betriebswirtschaftlicher Beratung gehört es, den Finger in die Wunde zu legen. Wenn ein Arzt Liquiditätsprobleme hat, macht ein guter Berater im ersten Schritt die Gründe dafür sichtbar. Da werden Fehler aufgedeckt, die man besser vermieden hätte – das tut meistens weh. Danach wird gemeinsam ein neuer Plan ausgearbeitet, den der Praxisinhaber umsetzt. Das Ziel der Beratung ist eine regelmäßige Kontrolle, ob die Pläne mit der Realität übereinstimmen.

Aktuell wird ein Benchmarking-System für MEDI-Mitglieder aufgebaut. Damit kann man zum Beispiel nach ein paar Klicks sehen, wie der Einnahmen-Mix aussieht und ob die Praxis über- oder unterdurchschnittlich hohe Kosten für Personal oder Räume hat. „So erkennt jeder Praxisinhaber, wo er tatsächlich steht“, erklärt Rita Gehring. Nicht jeder wird sich über das Ergebnis des Benchmarkings freuen. Aber zur anschließenden Gewinnoptimierung gibt es für MEDI-Mitglieder ja glücklicherweise das neue Angebot der betriebswirtschaftlichen Beratung. ■■

*Ruth Auschra*

» Das neue Benchmarking-System zeigt dem Arzt, wo er mit seiner Praxis steht «

### In den nächsten Ausgaben

- Chancen und Fallen bei der Praxisgründung
- Midlife-Krise oder Bergfest in der Praxis?
- Praxisabgabe: Wie komme ich da gut raus? ■■

## SERIE: DATENSCHUTZ IN ARZTPRAXEN



Foto: fotolia

## Datenschutz im Arbeitsrecht

In einer Praxis werden neben Patientendaten auch personenbezogene Daten der Beschäftigten erhoben, gespeichert und verarbeitet. Hält sich der Praxisinhaber, als »verantwortliche Stelle« im Sinne des Datenschutzrechts, hierbei nicht an die entsprechenden Bestimmungen, drohen ihm erhebliche Bußgelder.

Nach dem datenschutzrechtlichen Grundsatz des „Verbots mit Erlaubnisvorbehalt“ bedarf jeder Umgang mit personenbezogenen Daten einer gesonderten Rechtfertigung. Bei der Datenverarbeitung in Arztpraxen kommt insbesondere eine Rechtfertigung über die datenschutzrechtlichen Ermächtigungsgrundlagen in Betracht. Entscheidendes Kriterium für die Zulässigkeit ist hierbei die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme. Das heißt, der Zweck, der durch den

Datenumgang verfolgt wird, muss im Verhältnis zu dem eintretenden Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des betroffenen Arbeitnehmers stehen.

Neben einer gesetzlichen Rechtfertigung des Datenumgangs ist prinzipiell auch eine Rechtfertigung durch Einwilligung des jeweils Betroffenen möglich. Abgesehen von der Tatsache, dass die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung eine gewisse Rechtsunsicherheit mit sich bringt, ist schon grundsätzlich die Wirksamkeit der Einwilligung eines Arbeitnehmers umstritten. Hintergrund dessen ist, dass oftmals zweifelhaft ist, inwieweit der Arbeitnehmer aufgrund des bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses zum Arbeitgeber in der Lage ist, eine „freie Entscheidung“ zu treffen. Daher ist hier eine gewisse Zurückhaltung geboten.

Doch wann ist ein Datenumgang als verhältnismäßig anzusehen? Hierzu einige Beispiele in Bezug auf den Datenumgang im Bewerbungsverfahren und im Beschäftigtenverhältnis selbst.

## Im Bewerbungsverfahren

Während die Speicherung der personenbezogenen Daten, die ein Bewerber von sich aus dem Praxisinhaber übermittelt, grundsätzlich zulässig ist, weil der Bewerber stillschweigend eingewilligt hat, ist die Zulässigkeit der Erhebung von weiteren Daten des Bewerbers durch den potenziellen Arbeitgeber, insbesondere über das Internet, differenziert zu betrachten. Soweit der Zugriff auf Daten des Bewerbers unter Anwendung allgemeiner Suchmaschinen möglich ist, ist kein überwiegendes Interesse des Bewerbers am Ausschluss der Erhebung zu sehen. Etwas anderes gilt für Informationen, die nur einem begrenzten Adressatenkreis zugänglich gemacht wurden.

Auch wenn eine Recherche grundsätzlich zulässig wäre, ist zu beachten, dass keine Daten erhoben und gespeichert werden dürfen, bezüglich derer auch kein Fragerecht des Arbeitgebers bestehen würde, zum Beispiel über Schwangerschaften, Religion und Weltanschauung. In diesem Zusammenhang sollte der Praxischef beachten, dass der Arbeitnehmer über § 34 I 1 BDSG einen Anspruch auf Auskunft darüber

hat, welche Daten der Praxisinhaber über ihn gespeichert oder in der ihn betreffenden Akte abgelegt hat und woher sie stammen.

Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens muss der Praxisinhaber die Daten löschen (§ 35 II 2 Nr. 3 BDSG). Ein berechtigtes Interesse an einer darüber hinausgehenden Speicherung besteht jedoch so lange, wie der Praxisinhaber noch mit Rechtsstreitigkeiten, insbesondere einer Diskriminierungsklage des abgelehnten Bewerbers nach § 15 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG), zu rechnen hat.

*» Nach Abschluss der  
Bewerbung müssen die Daten  
gelöscht werden «*

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

## Datenschutz im Arbeitsrecht

Spätestens sechs Monaten nach Zugang der Absage ist ein solches Interesse jedoch nicht mehr anzunehmen. Auch Initiativbewerbungen müssen spätestens zu diesem Zeitpunkt gelöscht werden.

### Im Arbeitsverhältnis

Die Verwendung von Daten, die zur Erfüllung der Pflichten aus dem Arbeitsvertrag und zur Organisation des Personaleinsatzes nötig sind, wie zum Beispiel Name, Adresse, Kontodaten, Familienstand und Qualifikation des Arbeitnehmers, ist zulässig. Da sich heutzutage Patienten vor Auswahl einer Praxis häufig im Internet über die Belegschaft informieren, ist auch von einer Zulässigkeit der Veröffentlichung der Mitarbeiterdaten, im Sinne von Namen und Berufsbezeichnung, im Internet auszugehen. Soll hier auch ein Bild der Mitarbeiterin veröffentlicht werden, muss der Praxisinhaber aufgrund des gesonderten Schutzes durch das Recht am Bild nach § 22 Kunsturhebergesetz (KUG) die Einwilligung seiner Mitarbeiterin einholen.

*»Fotos für die Praxishomepage müssen genehmigt werden!«*

Auch regelmäßige Kontrollen der Arbeitnehmer sind im Rahmen der Verhältnismäßigkeit zulässig. Unverhältnismäßig ist jedoch eine permanente Überwachung, insbesondere über Videoaufzeichnungen. Das gilt auch, wenn zwar keine permanente Überwachung stattfindet, die Mitarbeiterin jedoch aufgrund entsprechender Ankündigung jederzeit mit einer solchen rechnen muss, ohne feststellen zu können, wann sie tatsächlich überwacht wird.

Kommt in einer Praxis der Verdacht einer Pflichtverletzung durch eine Mitarbeiterin auf, hat der Praxisinhaber ein Interesse an der Überprüfung des Verdachts. Doch auch im Rahmen interner Ermittlungen ist bei der Erhebung von Beweisen, die personenbezogene Daten enthalten, der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren. Wesentliche Kriterien für die Zulässigkeit der Untersuchungen sind dabei insbesondere die Schwere der mutmaßlichen Pflichtverletzung und der Grad des vorhandenen Tatverdachts gegen die Angestellte.

Umso schwerer und konkreter der Verdacht liegt, umso tiefer kann in das Grundrecht des Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung eingegriffen werden. Es können daher weitreichendere Eingriffe als im Rahmen von präventiven Kontrollen zulässig sein. Insbesondere kann bei schwerwiegendem Verdacht unter bestimmten Voraussetzungen in gewissem Umfang auch auf den Inhalt einer Telekommunikation zugegriffen werden (*siehe Artikel in Heft 2/2016, S. 42 f.*) Unzulässig ist jedoch zum Beispiel auch bei Vorliegen eines konkreten Verdachts die heimliche Kontrolle der den Angestellten überlassenen Schränke.

### Zusammenfassung

Praxisinhaber müssen, wollen sie Bußgeldern durch Aufsichtsbehörden entgehen, neben dem Schutz der personenbezogenen Daten ihrer Patienten auch den ihrer Beschäftigten im Auge haben. Zur Rechtfertigung des Umgangs mit deren Daten ist insbesondere bei einer Datenverwendung, die über die der Stammdaten zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten hinausgeht, der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Dies gilt sowohl im Hinblick auf den Umfang der erhobenen Daten als auch auf die Dauer der Aufbewahrung der Daten. Sollen Bilder von Mitarbeiterinnen auf der Praxishomepage veröffentlicht werden, ist hierfür stets eine Einwilligung der Mitarbeiterinnen einzuholen. ■■■

*Dr. Christian Wittmann,*

*Dr. Thomas Weimann*





VERANSTALTUNGEN,  
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

## Januar bis März 2017

### Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **Notfalltraining**  
**27. Januar, 14–18 Uhr**  
AOK Kundencenter, Fahnenbergplatz 6,  
79098 Freiburg
- **Notfalltraining**  
**15. Februar, 14–18 Uhr**  
AOK Kundencenter, Wolfstallflurstr. 10,  
97941 Tauberbischofsheim
- **6-Tage-Kurs »Ärztlicher Wundtherapeut«**  
**13. bis 18. März, 9–17 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Medizinische Fortbildung für Neurologen  
und Urologen: »Die neurogene Blase«**  
**22. März, 20–22 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,  
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **7. MEDI SYMPOSIUM**  
**»Diabetes mellitus –  
Stoffwechsel – Herz und Lunge«**  
**24. bis 25. März, 14–15 Uhr**  
SpOrt Stuttgart, Fritz-Walter-Weg 19,  
70372 Stuttgart

### Veranstaltungen für MFAs und EFA®s – nichtmedizinisch

- **QZ EFA®**  
**Nachholtermin von 2016**  
**»Die erfolgreiche Teambesprechung«**  
**18. Januar, 14–18 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2,  
Blauer Eingang, 1. Stock, Raum Orange,  
70565 Stuttgart

### Vertragsschulungen für Ärzte, MFAs und EFA®s

- **Vertragsschulung Urologie § 140a**  
**15. Februar, 16–18 Uhr**  
Bürgerhaus Böckingen, Kirschsteige 5,  
74080 Heilbronn
- **Vertragsschulung Urologie § 140a**  
**22. Februar, 16–18 Uhr**  
AOK Bezirksdirektion, Schwamberger Str. 14,  
89073 Ulm
- **Vertragsschulung Urologie § 140a**  
**1. März, 16–18 Uhr**  
AOK Bezirksdirektion, Fahnenbergplatz 6,  
79098 Freiburg
- **Vertragsschulung Urologie § 140a**  
**8. März, 16–18 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2,  
Blauer Eingang, 1. Stock, Raum 1.11,  
70565 Stuttgart

### Veranstaltungen für MFAs und EFA®s – medizinisch

- **Notfalltraining**  
**27. Januar, 14–18 Uhr**  
AOK Kundencenter, Fahnenbergplatz 6,  
79098 Freiburg
- **Notfalltraining**  
**15. Februar, 14–18 Uhr**  
AOK Kundencenter, Wolfstallflurstr. 10,  
97941 Tauberbischofsheim

→ **ACHTUNG:**  
Ort und Zeit der  
einzelnen Ver-  
anstaltungen  
können sich  
unter Umständen  
kurzfristig ändern.  
Bitte beachten  
Sie die jeweiligen  
Einladungen.

Jetzt  
**KATALOG**  
anfordern!

**Praxisbedarf**  
UND SPRECHSTUNDENBEDARF

2017/2018

Gültig ab  
November 2016

**MEDI**  **VERBUND**  
PRAXISBEDARF



**BESTELLEN IM VERBUND – GEMEINSAM PROFITIEREN**

Telefon: 0711 - 80 60 79-188 | Fax: 0800 - 60 79-000



# Der neue Katalog 2017/2018

**MEDI**  **VERBUND**  
PRAXISBEDARF

Tel.: 0711 - 80 60 79 - 188  
Fax: 0800 - 60 79 - 000  
E-Mail: [info@medi-verbund-praxisbedarf.de](mailto:info@medi-verbund-praxisbedarf.de)  
Web: [www.medi-verbund-praxisbedarf.de](http://www.medi-verbund-praxisbedarf.de)

- Attraktive Preise
- Umfangreiches Sortiment
- Online Bestellung

**BESTELLEN IM VERBUND – GEMEINSAM PROFITIEREN**



┌

┐

└

┘