

Unsere Fortbildungen bringen Sie weiter



- **Anspruchsvoll**
Auf den Heilbronner Piloten folgen weitere Vernetzungsprojekte
- **Ausgeklügelt**
MEDI-Praxen entwickeln Tools für ein besseres Praxismanagement
- **Abgesichert**
Haben Sie die Laufzeit Ihrer Versicherung im Blick?

Wo bleibt die Unterstützung der Politiker für unsere Projekte?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zum Redaktionsschluss blieb noch offen, von welcher Koalition Deutschland regiert wird. Klar war jedoch, dass die Gesundheitspolitik bei den Sondierungsgesprächen, wie auch schon im Wahlkampf, eine untergeordnete bis gar keine Rolle gespielt hat. Ob die neue Koalition den Ausbau der Selektivverträge oder eine neue GOÄ fördern wird, wird sich zeigen.

Leicht hatten wir es mit unseren Forderungen bei keinen Parteien oder Koalitionen und ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit verstehen unsere Politiker leider nur teilweise beziehungsweise immer weniger.

Eine Sorge der Politik ist ja, dass die Ärzteschaft die Digitalisierung verschläft. Die gleichen Politiker haben uns jedoch bei keinem unserer Vernetzungsprojekte, in denen wir bundesweit führend sind, unterstützt! In Heilbronn haben wir eindrucksvoll bewiesen, wie man den Faxstandard tatsächlich hinter sich lassen und im Zeitalter der Digitalisierung erfolgreich und effektiv weiterarbeiten kann. Gewürdigt wurde das bisher nicht! Stattdessen wurden wir vom Landesdatenschützer monatelang ausgebremst, der uns und den teilnehmenden Praxen damit geschadet hat!

Wir haben auch für keines der Digitalisierungsprojekte, für die wir uns beworben hatten, Fördermittel von unserer Landesregierung oder aus dem Innovationsfonds bekommen. Schlimmer noch: Unsere Bewerbungen wurden einfach ohne weitere Begründung abgelehnt. So sieht doch keine Unterstützung aus!

Mit der Zeit ändern sich die Anforderungen an unsere Praxen und damit verbunden auch das Berufsbild unserer medizinischen Fachangestellten – nicht nur bei den Themen Digitalisierung und Datenschutz. Unsere MFAs leisten auch als EFA®, VERAH® oder NäPa bei der Patientenversorgung und der Delegation ärztlicher Leistungen hervorragende Arbeit. Deswegen wollten wir in dieser Ausgabe stärker auf unsere vielfältigen Fortbildungen, auch für die Praxisangestellten, hinweisen. Damit unsere Praxen konkurrenzfähig bleiben, werden wir unser Fortbildungsspektrum auch konsequent ausbauen.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

»Das Deeskalationstraining lohnt sich!«

10

Fortbildungs-Highlights bei MEDI

13

EFA® und VERAH® werden immer wichtiger

14

DIALOG

6 »Vernetzung bedeutet Zukunftssicherung für Niedergelassene«

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 16 **Ein Rezept aus Böhmenkirch**
Der Praxis-Preis
- 18 **Norbert Smetak ist neuer IFFM-Vorsitzender**
- 19 **Eckstein folgt auf Ruebsam-Simon**
- 20 **Neue Sparangebote für MEDI-Praxen**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 22 **Vertragspartner ergänzen Orthopädievertrag um Rheumatologiemodul**
Ab dem 1. Januar 2018 können Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK behandeln, die in den Vertrag eingeschrieben sind. Im Vergleich zur Regelversorgung ermöglicht das neue Vertragsmodul einen schnelleren Zugang zu moderner Diagnostik und Therapie und mehr Beratungszeit.
- 24 **Über 1,5 Millionen AOK-Versicherte in der HZV**
- 25 **Bessere Vergütung für Urologen**
- 26 **»Mehr Zeit und Freiheit«**
- 28 **Patientenbegleiter entlasten bei neuen HZV-Modulen**
- 30 **Umfrage: Die MEDITIMES kommt gut an**

AUS RHEINLAND-PFALZ

32 Ist Ihre Praxis gegen Cyber-Kriminelle gewappnet?

Damit MEDI-Ärzte in Rheinland-Pfalz darüber Gewissheit haben, bietet MEDI Südwest den dortigen Mitgliedern einen neuen Service gemeinsam mit externen IT-Profis an.



MENSCHEN BEI MEDI

34 Dr. Erik Wizemann

Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe, Herrenberg

36 NEUE MITARBEITERINNEN

Sarah Kirmann und Ana Keuerleber

ARZT & RECHT

**38 SERIE: BEKÄMPFUNG VON KORRUPTION
IM GESUNDHEITSWESEN**

Fortbildung und Sponsoring – was ist noch möglich?

42 Gericht verdonnert KV zur Honorarnachzahlung**42 Zeitung darf Äußerung zur HZV nicht wiederholen****43 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN**

Muss ich auf Wunsch eines Patienten seine Daten löschen?

PRAXISMANAGEMENT

44 Tolle Idee: Laufkarten sparen Zeit und schonen Nerven**46 Endet Ihre Versicherung mit dem 60. Geburtstag?****48 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS****49 So machen Teambesprechungen Sinn und Spaß**

Erfolgreiche Teamsitzungen, an denen die Praxismitarbeiter auch gerne teilnehmen, müssen entsprechend vorbereitet werden und folgen bestimmten Vorgaben. Die **MEDITIMES** stellt diese vor.

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Redaktion: Angelina Schütz

Verantwortlich 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 April 2018.
Anzeigenschluss ist
der 12. Februar 2018.



»Vernetzung bedeutet Zukunftssicherung für Niedergelassene«

Die digitale Vernetzung hat sich zu einem Kernthema für den MEDI Verbund entwickelt. Neben dem Projekt in Heilbronn befinden sich weitere Vernetzungsprojekte in den Startlöchern, auch in anderen Bundesländern. Philipp Grätzel von Grätz sprach mit Frank Hofmann, Vorstand der MEDI-VERBUND AG, über die unterschiedlichen Projekte und die Gesamtstrategie von MEDI bei der Digitalisierung.

MEDITIMES: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird in der MEDI GbR Heilbronn – anders als an vielen anderen Stellen, an denen vor allem geredet wird – bereits aktiv gelebt. Trotzdem hat Ihnen das Projekt zuletzt schlaflose Nächte bereitet. Warum?

Hofmann: Weil der Landesdatenschutzbeauftragte von Baden-Württemberg im Spätsommer plötzlich unsere Patiententeilnahmeerklärung beanstandet hat. Der Vorwurf lautete, dass wir zu wenig präzise beschrieben hätten, wie die mit der ViViAN-Software geschaffene Vernetzung technisch abläuft. Das Ganze ist ziemlich absurd, wenn man bedenkt, dass wir in der Kommunikation im Gesundheitswesen bisher größtenteils Faxstandard haben. Mit ViViAN schaffen wir nicht nur digitale Kommunikation, sondern ziehen auch das Sicherheitsniveau deutlich hoch. Trotzdem werden wir wieder von den Behörden behindert. Das ist schon sehr ärgerlich.

MEDITIMES: Wie sind Sie mit der Beanstandung umgegangen?

Hofmann: Wir haben natürlich sofort reagiert. Da bleibt einem ja auch gar nichts anderes übrig. Wir haben die Patiententeilnahmeerklärungen überarbeitet und die Beanstandungen unseres Erachtens berücksichtigt. Wir haben die neue Fassung im September an den Landesdatenschützer geschickt. Bis November haben wir noch immer keine Rückmeldung bekommen. Das ist nicht akzeptabel und es behindert auch unsere Bemühungen um den Aufbau weiterer Vernetzungsprojekte! Wir wollen diese Erklärung ja auch in anderen Netzen nutzen.

MEDITIMES: Wie gehen Sie jetzt vor?

Hofmann: Wir machen weiter und nutzen unsere neue Teilnahmeerklärung, auch damit wir mit unseren neuen Projekten loslegen können. Sollte es mit der Erklärung wider Erwarten erneut Probleme geben, würden wir uns einen förmlichen Bescheid schicken lassen, gegen den wir bei Bedarf rechtlich vorgehen können. Ich glaube nicht, dass es so weit kommt, aber wir wollen uns jedenfalls nicht weiter ausbremsen lassen.

MEDITIMES: Sie haben die anderen Vernetzungsprojekte von MEDI angesprochen. Wo konkret sollen neue Netzwerke entstehen?

Hofmann: Wir haben bei MEDI Baden-Württemberg eine Umfrage durchgeführt, um zu erfahren, wer Interesse an einer elektronischen Vernetzung hat. Dabei kam heraus, dass in der MEDI-GbR Rhein-Neckar-Süd und der GbR Calw das Interesse am größten war. In diesen beiden Regionen werden wir deswegen auch Netze unter Einsatz der ViViAN-Lösung aufbauen. Wir haben uns dazu an einer Ausschreibung der KV Baden-Württemberg beteiligt und 210.000 Euro bewilligt bekommen. Damit werden wir in diesen beiden Regionen die Vernetzung in die Wege leiten. Aktuell haben 70 Ärzte in Hockenheim und 40 Ärzte in Calw ihr Interesse bekundet. Diesen Praxen haben wir die entsprechenden Verträge geschickt und hoffen, dass möglichst viele diese unterzeichnen und bei uns mitmachen. Wir möchten mit den Installationen so bald wie möglich starten!

» Mit ViViAN schaffen wir digitale Kommunikation und erhöhen das Sicherheitsniveau «

MEDITIMES: Inwieweit unterscheiden sich die neuen Vernetzungsprojekte von dem in Heilbronn?

Hofmann: Die Technik ist dieselbe. Was die Anwendungen angeht, starten wir mit der Netzakte, also mit dem Austausch von Briefen und Befunden sowie von strukturierten Labordaten, Verordnungsdaten und Diagnosedaten. Den Medikationsplan und das Terminmanagement wird es zunächst noch nicht geben. Was sich auch noch unterscheidet: Es handelt sich nicht um Kooperationsprojekte mit Krankenkassen. Das heißt einerseits, dass die Ärzte alle Patienten unabhängig von ihrer Krankenkasse einschreiben können. Andererseits fällt dadurch natürlich die Investitionsförderung durch die Kassen weg. Deswegen die KV-Fördermittel.

MEDITIMES: Und das wird reichen?

Hofmann: Nicht ganz, aber immerhin. Je nachdem, wie viele Ärzte am Ende wirklich mitmachen, werden das einige Hundert Euro sein, die pro Arzt für drei Jahre zusätzlich aufzuwenden sind. Ich denke, das ist vertretbar, und hoffe trotzdem auf eine rege Teilnahme. Wir haben uns im Rahmen eines vom Sozialministerium ausgeschriebenen Fördertopfes zur Telemedizin um weitere Mittel bemüht. Das wurde leider abgelehnt – ohne Begründung. Auch im AOK-Hausarzt- und Facharztprogramm in Baden-Württemberg ist übrigens eine technische Vernetzung vorgesehen, die die Kommunikation zwischen allen Beteiligten ermöglicht. Im Pflichtenheft steht zum Beispiel ein elektronischer Arztbrief. Zum zehnjährigen Bestehen der HZV im Herbst 2018 soll das etabliert sein.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Vernetzung ist Zukunftssicherung für Niedergelassene«

MEDITIMES: Wie sieht es außerhalb Baden-Württembergs aus?

Hofmann: Unter dem Dach von MEDI GENO Deutschland gibt es mehrere Arztnetze, die Interesse an einer stärkeren digitalen Zusammenarbeit haben. Auch hier wollen wir die ViVIAN-Software schrittweise einführen. Das betrifft im ersten Schritt die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg im Gebiet der Ärztenossenschaft Nord sowie das Ärztenetz Vestnet im Landesverband Praxisnetze Nordrhein-Westfalen. Auch das werden Projekte ohne Krankenkassenbindung.

» Wir wollen eine Digitalisierung mit ärztlicher Handschrift «

MEDITIMES: Was ist die übergeordnete MEDI-Strategie bei der digitalen Vernetzung?

Hofmann: Die Netze sind der Einstieg für eine weitgehend flächendeckende Vernetzung der MEDI-Praxen. Wir sehen darin auch ein Stück Zukunftssicherung. Die niedergelassene Ärzteschaft kann nicht einfach weitermachen wie bisher. Sie muss sich positionieren, auch gegenüber den Krankenhäusern. Die niedergelassene Ärzteschaft muss eigene funktionierende Strukturen aufbauen. Das gilt auch für MEDI! Mittelfristig werden niedergelassene Ärzte nur überleben, wenn sie gut vernetzt sind.

MEDITIMES: Nun gibt es ja die Bemühungen um die Telematikinfrastruktur, 2018 soll wohl auch der Roll-out langsam Fahrt aufnehmen. Entstehen da nicht nervige Parallelinfrastrukturen?


Hofmann: Ganz entschieden: nein. Zum einen muss man sagen, dass die Telematikinfrastruktur seit Jahren vorbereitet wird und wirklich nur extrem langsam und mühsam vorankommt. Es gibt sogar auf Kassen-seite Stimmen, die das Projekt stoppen wollen. Ich glaube da nicht dran, aber in jedem Fall bin ich überzeugt, dass es Sinn macht, wenn wir uns auf Ärzte-seite auf das anstehende digitale Zeitalter optimal vorbereiten. Das gelingt nur, indem wir uns selbst vernetzen, wie das ja auch die KVen mit ihrem „Sicheren Netz der KVen“ (SNK) machen. Diese Projekte stehen nicht im Widerspruch zur Telematikinfrastruktur, sondern machen die entstehende Datenautobahn für Ärzte mit weiteren Anwendungen sinnvoll befahrbar.

MEDITIMES: Sieht die Politik das auch so?

Hofmann: Ich hoffe! Im SGB V ist ausdrücklich von Drittanwendungen die Rede. Diese müssen anschlussfähig an die Telematikinfrastruktur sein. Sie müssen bestimmte Standards erfüllen, die heute überwiegend noch unklar sind. Das beobachten wir mit unseren Technikpartnern natürlich und werden uns entsprechend anpassen, wenn es so weit ist. Es werden also keine Parallelinfrastrukturen gebaut, sondern kompatible Lösungen. Aber wir sollten damit nicht mehr warten, sonst schwächen wir die Position der niedergelassenen Ärzte insgesamt.

MEDITIMES: Was heißt das für MEDI?

Hofmann: Was wir erreichen wollen, ist eine Digitalisierung mit ärztlicher Handschrift. Nehmen Sie Heilbronn: Da geht es um weit mehr als den elektronischen Arztbrief. Das ist eine Netzakte, bei der jeder Arzt erfährt, was der andere macht, und bei der die Daten strukturiert übertragen werden, ohne sie nochmals eingeben zu müssen. Das ist Digitalisierung, die die Ärzte weiterbringt! Derartige Anwendungen entstehen bestimmt nicht durch die Politik. Sie müssen entwickelt werden. Und je mehr wir uns dabei selbst einbringen, umso besser das Ergebnis. Durch unser Engagement für die digitale Vernetzung verhindern wir, dass andere uns diktieren, wie wir zu kommunizieren haben.

MEDITIMES: Herr Hofmann, vielen Dank für das Gespräch. 



»Das Deeskalationstraining lohnt sich!«

Es ist immer spannend, wenn ein neues Seminar ins Programm aufgenommen wird. Passt das Thema wirklich zur Zielgruppe? Finden sich genügend Interessenten? Und tritt der Referent professionell auf? Die Fortbildung zum Deeskalationstraining ist ein Beispiel dafür, wie es optimal laufen kann.

Wie geht man mit bedrohlichen Situationen am Praxisempfang um? Auf dieses Thema wurde Angelika Bölhoff, Projektleiterin bei der MEDIVERBUND AG für Fortbildungen und Seminare, in Gesprächen mit Praxismitarbeiterinnen aufmerksam. Schnell war die Idee geboren, mehr daraus zu machen.

Bei der Suche nach einem geeigneten Referenten half der Zufall in Gestalt von Hans-Adam Wellenreuther weiter. Der Inhaber der Firma Rescuewell berichtete ihr von dem Berliner Polizisten Thomas Sommer,

der seit Jahren Deeskalationstrainings anbietet. Der erste Schritt war getan, im Herbst wurde das erste Training in der Stuttgarter MEDI-Geschäftsstelle durchgeführt. „Ich werte das Seminar auf jeden Fall als Erfolg“, freut sich Bölhoff. Sie plant für Februar 2018 bereits das nächste Deeskalationstraining.

Viel Interaktion

Auch Thomas Sommer empfindet die Veranstaltung im Nachhinein als sehr angenehm. „Es gab viel Interaktion, auch innerhalb der Praxisteams, wir haben immer mal wieder kleine Gruppenspiele eingebaut und über akute Probleme aus den Praxen gesprochen“, berichtet er.

Beispielsweise wurde die Frage diskutiert, in welcher Situation man die Polizei rufen sollte. Ein Fall mag typisch sein: Da versucht ein aggressiver Patient, die Mitarbeiterin hinter der Empfangstheke zu schlagen. Diese kann sich durch eine Ausweichbewegung schützen, anschließend droht der Mann mit weiteren Übergriffen. „Das ist selbstverständlich Anlass genug, um die Polizei einzuschalten“, weiß Sommer.

Seine Kollegen würden zum Beispiel ein klärendes Gespräch mit dem aggressiven Patienten führen und ihm seine Grenzen aufzeigen. „Es ist falsch, aus Angst vor dem Angreifer den Mund zu halten“, sagt er offen, „genauso falsch ist es aber, eine Bedrohung hinzunehmen, weil man die Polizei nicht wegen so einer vermeintlichen Kleinigkeit rufen will.“

»Der Aggressionslevel steigt«

Einer der Teilnehmer war der Internist Dr. Rainer Ehmann (→ www.ambulante-pneumologie.de), der das Seminar zusammen mit seinem Team besuchte. Bisher gab es in seiner Praxis zwar noch keine Angriffe mit Fäusten oder Messern. „Aber grundsätzlich muss man sagen, dass die Ungeduld der Patienten steigt“, beobachtet der MEDI-Arzt, „der Aggressionslevel ist heute höher als früher.“



Seiner Ansicht nach ist diese Entwicklung nicht auf Arztpraxen beschränkt, sondern generell typisch für das heutige Zeitalter. Der moderne Mensch hat seiner Erfahrung nach den Anspruch, dass jedes seiner Bedürfnisse möglichst schnell befriedigt werden sollte. „Aber das System klafft“, so Ehmann, „die Erwartungen an den Arzt kann das System so nicht leisten.“

Am Deeskalationstraining schätzte er vor allem die praktischen Übungen. „Mir ist zum Beispiel bewusster geworden, welche Rolle Körperhaltung, Stimme, Rede und Bewegung im Raum spielen“, sagt er.

Andererseits fand er auch die rechtlichen Grundlagen und die Informationen zur Polizeiarbeit sinnvoll. „Das Seminar war gut und ausgewogen“, urteilt er, „obwohl ich lieber ein bisschen mehr Zeit mit Rollenspielen und mit den Übungen zur Abwehr von Angriffen verbracht hätte.“

Praktische Übungen und Rollenspiele kamen beim Deeskalationsseminar mit Trainer Thomas Sommer nicht zu kurz.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Das Deeskalationstraining lohnt sich!«

Bei einem Tagesseminar sind da natürlich schnell die zeitlichen Grenzen erreicht. Mittlerweile denkt der Internist intensiver über die Teilnahme an einem Selbstverteidigungskurs nach – auch ein erfreulicher Effekt des Seminars.

Informationen vom Profi und Austausch

Einen Selbstverteidigungskurs hatte Susanne Siegler schon vor Jahren absolviert. Trotzdem lohnte sich für die Medizinische Fachangestellte die Teilnahme am Deeskalationsseminar. „Ich habe mich bei den Abwehrübungen wieder an Techniken aus dem Selbstverteidigungskurs erinnert und die richtige Reaktion aufgefrischt“, lacht sie. Wichtig waren ihr vor allem die Informationen und Diskussionen über Deeskalationsmöglichkeiten am Empfang.

Siegler arbeitet in einer gynäkologischen Praxis und hat es normalerweise mit entspannten Patientinnen zu tun. Aber auch sie kennt Ausnahmefälle mit verbalen Angriffen. „Man hat im Seminar einfach gelernt, dass man selbst nicht lauter werden soll“,



MEDI-Arzt Rainer Ehmann (links) lernt zusammen mit den anderen Kursteilnehmern Abwehrtechniken für den Notfall.

beschreibt sie. „Man steht am besten auf, damit man auf Augenhöhe ist, bleibt ruhig und spricht mit dem aufgeregten Menschen.“

Und wenn es nicht gelingt, einen Patienten „runterzuholen“, wird die MFA künftig wohl die von Sommer vorgestellte Notfallklingel einsetzen, sodass die Ärzte zur Unterstützung an den Empfang kommen. „Das MEDI-Seminar hat bewirkt, dass man souveräner und ruhiger geworden ist“, fasst Siegler zusammen, „das ist schon toll.“ 🇩🇪

Ruth Auschra

Fortbildungs-Highlights bei MEDI

Wunden [Wochenkurs]	6-Tages-Kurs » Ärztlicher Wundtherapeut «. Von Montag bis Samstag lernen die Teilnehmer den aktuellen Stand der Wundtherapie, produktneutral und praxisnah. Ein Highlight: der Praxisteil im Klinikum Stuttgart. Der Kurs findet zusammen mit der Wundmitte Akademie GmbH statt und wurde von der Landesärztekammer mit 50 CME-Punkten anerkannt.
Ultraschall	DEGUM-Refresherkurse mit Ultraschallsimulatoren, der Praxisanteil liegt bei 75 %. Jeweils 3 Kurse à 4 Stunden mit unterschiedlichen Schwerpunkten: Oberbauch, Unterbauch und Bauchdecke. Jeder Teilnehmer schallt pro Kurs 10–15 virtuelle Patienten. Jeder Kurs wurde von der Landesärztekammer mit 6 CME-Punkten anerkannt.
Deeskalation	Das 1-Tag-Seminar vermittelt vernünftige Tipps und Sicherheitsmaßnahmen. Arbeit in Kleingruppen, gut geeignet für Praxisteams aus Ärzten und MFAs. Der erfahrene Trainer unterrichtet kurzweilig Theorie und handfeste Argumente zur Abwehr von Angreifern. Der Kurs wurde von der Landesärztekammer mit 8 CME-Punkten anerkannt.
Notfall	Darauf vorbereitet sein schafft Sicherheit! Landesweite Notfall- und Traumatrainings mit MEGACODE-Puppen in Kleingruppen mit maximal 10 Teilnehmern pro Trainer. Es gibt 4-Stunden-Kurse nur für Ärzte [7 CME-Punkte] und gemischte Seminare für Ärzte und MFAs.
Wunden [MFA]	Ein Refresherkurs, um das Wissen auf den aktuellen Stand zu bringen. » Moderne Wundversorgung für MFA « ist ein produktneutrales Tagesseminar. Die gemeinsame Veranstaltung mit der Wundmitte Akademie GmbH wurde als Rezertifizierungskurs bei ICW e.V. mit 8 Punkten anerkannt.
Impfen	Der Dauerbrenner für MFAs, die sich unentbehrlich machen wollen! Landesweite Seminare mit Themen wie STIKO-Empfehlungen, Impfmanagement, Beratung von Eltern und Kindern, Impfbücher richtig führen und delegationsfähige Leistungen.
Wunden [Firma Draco]	3-stündige Wundworkshops mit praktischen Übungen in Kleingruppen: Basisworkshop, Ulzera-Workshop, Dekubitus-Workshop und DFS-Workshop.
EFA®-Moderatorentraining	1-Tag-Seminar für EFAs, die einen eigenen Qualitätszirkel wohnortnah etablieren möchten. Das Training für engagierte EFAs.
Spirometrie	Spirometrikurs für MFAs in Kleingruppen , 2 Stunden praktische Übungen am Spirometer inklusive Deviceschulung – Spirometrie einmal selbst erleben!
Coaching	4-Stunden-Seminar für MFAs: Wie kann man Burnout vermeiden? Stressbewältigung, Entspannung & Co – das MEDI-Pilotprojekt für 2018.
Medizin	Zum Beispiel das MEDI-Symposium » Diabetes, Stoffwechsel, Herz und Lunge « organisiert vom MEDI-Institut IFFM. Fachübergreifendes 2-Tage-Symposium in Stuttgart mit namhaften Referenten aus Wissenschaft, Klinik und Praxis. Anerkennung für DMP Diabetes, KHK und COPD. In 2017 mit 13 CME-Punkten zertifiziert. Perfekt für alle, die ihr medizinisches Wissen auffrischen wollen.



EFA® und VERAH® werden immer wichtiger

Vor ein paar Jahren war es noch exotisch, wenn die Arzthelferin als VERAH® zum Hausbesuch aufbrach. Inzwischen haben VERAH® und EFA® den Beruf der MFA erheblich aufgewertet. Die **MEDITIMES** gibt eine Übersicht über die Rahmenbedingungen und die Inhalte der Fortbildungen.

Die VERAH®

Basics

Die VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) ist eine zusätzliche Qualifizierung für Medizinische Fachangestellte in der hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Ziel ist eine Entlastung des Arztes, um die ambulante Versorgung zu stärken. Eine VERAH®

übernimmt zusätzliche Verantwortung und zeigt im Rahmen der delegierten Aufgabenbereiche auch Eigeninitiative. VERAHS übernehmen auch häufiger als ihre Kolleginnen Impf- und Medikamentenmanagement, Hausbesuche, Wundmanagement oder Geriatisches Assessment. Derzeit gibt es etwa 9.800 VERAHS.

Ausbildung

Es werden Kompaktkurse mit 200 Unterrichtsstunden angeboten. Die Themen sind in acht Module aufgeteilt:

- Case Management
- Präventionsmanagement
- Gesundheitsmanagement
- Technikmanagement
- Praxismanagement
- Besuchsmanagement
- Notfallmanagement
- Wundmanagement

Nach dem Kompaktkurs absolviert die angehende VERAH® ein Praktikum (40 Einheiten à 45 Minuten) beispielsweise in einer Praxis, einem Pflegedienst oder einer Apotheke. Eine schriftliche Hausarbeit und ein mündliches Fachgespräch sind die letzten beiden Hürden zur VERAH®.

Kosten

Aktuell liegen die Preise bei 2.175,30 bis 2.628,23 Euro zuzüglich 160 Euro Prüfungsgebühr. Neben den Mitgliedern der Hausärzteverbände bekommen derzeit auch MEDI-Mitglieder Sonderkonditionen.

Nutzen

Eine VERAH® profitiert persönlich von der nachgefragten Qualifikation und der selbstständigeren Arbeit. Je nach Praxis kann sich die Ausbildung auch bei der Entlohnung bemerkbar machen.

Hausärzte bekommen zusätzlich 5 Euro pro Quartal für jeden chronisch kranken HZV-Versicherten, wenn sie eine qualifizierte VERAH® beschäftigen.

»EFAs arbeiten bereits in den Bereichen
Kardiologie, Gastroenterologie,
Orthopädie und Neurologie«

Die EFA®

Basics

Die EFA® heißt ausgeschrieben „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ und soll – ähnlich der VERAH® – den Arzt entlasten, indem sie delegierte Aufgaben selbstständig übernimmt. Eine EFA® kann im Rahmen verschiedener Facharztverträge eingesetzt werden. Konkret gibt es bisher Fortbildungen zur EFA® für die Fachgebiete Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie und Orthopädie. Demnächst soll eine Urologie-EFA® hinzukommen. Eine Besonderheit gibt es bei der Neuro-EFA®, für die im PNP-Vertrag der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK vier Schwerpunkte zur Spezialisierung vorgesehen sind:

- Demenz
- Epilepsie
- Multiple Sklerose oder
- Parkinson

Ausbildung

Die Ausbildung zur EFA® dauert 80 Stunden und schließt mit einer Prüfung ab. Die Inhalte unterscheiden sich je nach Fachrichtung. Neben diagnostischen und therapeutischen Aspekten geht es grundsätzlich immer auch um sozialmedizinische Aspekte, Gesprächsführung oder Schulungen. Bisher gibt es etwa 330 EFAs, zusätzlich befinden sich ungefähr 70 EFAs in der Ausbildung.


Kosten

Abhängig vom Fachgebiet und je nachdem, ob der Arzt MEDI-Mitglied ist oder nicht, unterscheiden sich die Kosten. Sie liegen bei 1.300 bis 1.950 Euro.

Nutzen

Die EFAs profitieren von der zusätzlichen individuellen Qualifikation und einer Erweiterung ihrer Kompetenzen. Viele EFAs berichten, dass ihnen das selbstständigere Arbeiten mehr Spaß macht und dass sie die damit verbundene Wertschätzung von

Ärzten und Patienten genießen. Auch die Teilnahme am Qualitätszirkel muss keine lästige Pflicht sein, sie kann auch als angenehme Möglichkeit für einen fachlichen Austausch unter Kolleginnen betrachtet werden.

Die Praxisinhaber profitieren nicht nur von der Möglichkeit, Aufgaben zu delegieren und so den Arzt zu entlasten. Im Rahmen der Facharztverträge gibt es eine zusätzliche Vergütung von 5 Euro; je nach Vertrag auf die Zusatz-/Beratungspauschalen. 


Ruth Auschra

Mehr Infos

Ansprechpartner zur EFA®

Moritz Schuster
MEDIVERBUND AG
Telefon 0711 806079-270
E-Mail: schuster@medi-verbund.de

... und zur VERAH®

Alle Informationen gibt es online unter www.verah.de
Die telefonische Hotline ist unter 02203 5756-3333 von Montag bis Freitag von 10 bis 12 Uhr und am Mittwoch von 14 bis 16 Uhr erreichbar. 

ra



Für ihr Konzept hat
MEDI-MFA Edith Biegert den
Stauer-Preis bekommen.

Ein Rezept aus Böhmenkirch

Vor zwei Jahren hat MFA Edith Biegert in der Praxis von MEDI-Arzt Dr. Josef Brandner ein eigenes Weiterbildungskonzept für Patientenschulungen auf die Beine gestellt. Heute profitiert die Praxis mehr denn je davon.

Böhmenkirch liegt am Fuße der Schwäbischen Alb. 5.000 Einwohner leben dort in der grünen Natur. Allgemeinmediziner Brandner hat hier seine Praxis in einem älteren Gebäude direkt an der Hauptstraße. Wer eintritt, wird von Edith Biegert herzlich begrüßt. Die Medizinische Fachangestellte ist durch und durch Böhmenkirchnerin. Seit einem Vierteljahrhundert arbeitet die 56-Jährige in der Praxis. „Der Beruf und die Berufung, Menschen zu helfen, machen mich glücklich, Alternativen wüsste ich keine“, lacht die dreifache Mutter.

Sie setzte sogar noch einen drauf und arbeitete sechs Jahre lang an Wochenenden im örtlichen Pflegeheim. Heute pflegt sie zu Hause ihre Schwiegereltern. Ihre offene Art überzeugt. 2015 wurde die zusätzlich ausgebildete VERAH und NäPA mit dem Stauer-Service-Preis ausgezeichnet. Man merkt: Praxisinhaber Brandner legt Wert auf geschultes Personal und hohe Qualität.

Schulung zur Selbstvorsorge

Edith Biegerts Engagement zeigt sich in einer eigens entwickelten Patientenschulung von chronisch Kranken zur Selbstvorsorge, mit der sie sogar vor zwei Jahren am Wettbewerb „Erfolgs-Rezept Praxis-Preis“ teilgenommen hat. Im Rahmen des DMP können solche Weiterbildungen über die KV durchgeführt und abgerechnet werden.

Die Schulungen in Brandners Praxis sind für chronische Patienten gedacht: Ob Asthma-COPD, Diabetes mellitus Typ II B oder koronare Herzerkrankungen. „Es geht darum, ein Bewusstsein für die Krankheiten zu schaffen“, erklärt Biegert. Die Teilnehmer sollen einen guten Umgang mit sich und ihrer Krankheit entwickeln. Durch Verständnis für die eigene Situation könne die Lebensqualität merklich steigen, betont die MFA. Nachdem eine Krankheit diagnostiziert wurde, wird der Patient zur Schulung eingeladen. Nach einer Besprechung, dem Bluttest und einer Herzuntersuchung geht es los.

Vier Module kennzeichnen das Programm. Sie sind in einem Handbuch erfasst: allgemeines Wissen über die eigene Krankheiten, Ernährung, Sport und medikamentöse Anwendungen mit insgesamt acht Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Für die Schulung nutzt Biegert nach Feierabend den praxiseigenen Besprechungsraum. Datenschutzbedenken hat sie bisher keine: „Ich frage selbstverständlich, ob die Patienten in Anwesenheit von anderen über ihre Krankheit sprechen möchten.“ Anfängliche Zweifel verfliegen meist schnell. Hierfür müsse die Situation nur kurz aufgelockert werden.

Kosten sind abrechenbar

Bisher haben rund 300 Patienten in Kleingruppen mit bis zu sechs Personen am Präventionsprogramm teilgenommen. Vierteljährlich werden die Teilnehmer untersucht. Darunter gibt es dann nur wenige, die nach dem Training mit ihrer Gesundheit schludern. Diese werden bei Bedarf erneut eingeladen, um das Bewusstsein aufzufrischen. Dann klappe es in der Regel.

„Ich kann das nur jeder Praxis ans Herz legen“, betont Edith Biegert. Die Vorteile überwiegen: Neben der Patientenbindung fühlen sich die Teilnehmer wahrgenommen. Ein positiver Effekt seien auch die finanziellen Entlastungen der Krankenkassen aufgrund verringerter Folgeerkrankungen der chronisch Kranken sowie Zeitersparnisse durch Patientendelegation an die MFA. Zusätzlich können Ärzte die Besprechungszeiten oder Schulungen des Personals über die KV abrechnen und bleiben somit nicht auf den verursachten Kosten sitzen. ■■

Michael Sudahl

Der Praxis-Preis

Der Wettbewerb „Praxis-Preis“ wird seit 2011 jährlich ausgeschrieben. Initiatoren sind Springer Medizin/Ärzte Zeitung und das Biopharmazieunternehmen UCB. Angesprochen sind Arztpraxen, die pfiffige Ideen haben, die im Praxisalltag weiterhelfen, oder andere Innovationen für die Praxis kreativ umsetzen. Die Preisträger erhalten Urkunden sowie verschiedene Sachpreise – etwa ein Praxiscoaching, Fachbücher oder andere Werkzeuge zur Unternehmensführung. ■■

ms



Norbert Smetak ist neuer IFFM-Vorsitzender

Der geschäftsführende Vorstand von MEDI Baden-Württemberg hat den Kirchheimer Kardiologen und stellvertretenden MEDI-Vorsitzenden Dr. Norbert Smetak zum neuen Chef des Instituts für Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände e.V. (IFFM) gewählt.


Smetak folgt hier auf Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, der am 13. August dieses Jahres verstarb. Weitere Vorstandsmitglieder des IFFM sind:

- Dr. Markus Klett, stellvertretender Vorsitzender und Allgemeinmediziner in Stuttgart
- Dr. Martin Knaupp, Beisitzer und Allgemeinmediziner in Stuttgart
- Dr. Robert Rudolph, Beisitzer und Urologe in Kirchheim
- Reinhard Deinfelder, Beisitzer und Orthopäde in Donzdorf

Dr. Michael Oertel, Allgemeinmediziner in Stuttgart, und Dr. Ullrich Mohr, Allgemeinmediziner in Bisingen, sind die Schatzmeister.

Das IFFM wurde 2011 vom geschäftsführenden Vorstand des MEDI Baden-Württemberg e.V. gegründet. Es ist für das Fort- und Weiterbildungsprogramm für niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und MFAs verantwortlich, die bei MEDI Baden-Württemberg organisiert sind. In diesem Zusammenhang bietet das MEDI-Institut auch DMP- und Qualitätszirkelnachschulungen im Rahmen der Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg, MRSA-Konferenzen oder die Psychosomatische Grundausbildung an.

In Abstimmung mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg organisiert das IFFM auch die weiterführende Ausbildung von MFAs zur „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“, EFA®. Diese Ausbildung, die auf Initiative von MEDI als Pendant zur VERAH® in der hausarztzentrierten Versorgung ins Leben gerufen wurde, absolvieren MFAs in Facharztpraxen, die am Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK teilnehmen.

Die Mitgliederversammlung des IFFM wird vom geschäftsführenden Vorstand, dem Vorstand des Fachgruppenbeirats von MEDI Baden-Württemberg und den kooperierenden Facharztverbänden gebildet. 

Angelina Schütz

Eckstein folgt auf Ruebsam-Simon

Die Delegierten von MEDI Baden-Württemberg haben am 15. November Dr. Michael Eckstein, Facharzt für Innere Medizin in Reilingen und Mitglied des geschäftsführenden Vorstands von MEDI Baden-Württemberg, zum neuen stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt.



Michael Eckstein erlangte die Mehrheit der Stimmen.

Eckstein erlangte die Mehrheit der Stimmen und folgt damit auf Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, der im August 2017 unerwartet verstarb. Auf den hausärztlich tätigen Internisten und Sportmediziner aus Nordbaden entfielen 29 der 35 Delegiertenstimmen.

Durch Ecksteins Wahl zum stellvertretenden Vorsitzenden musste im geschäftsführenden Vorstand ein weiteres Vorstandsmitglied aus Nordbaden nachrücken. Hier wählten die MEDI-Delegierten einstimmig Dr. Bernhard Schuknecht, Facharzt für Orthopädie in Heidelberg.

Ausbau der Facharztverträge


Für 2018 haben Digitalisierung und neue Facharztverträge – auch außerhalb von Baden-Württemberg – hohe Priorität für den MEDI-Vorstand. Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner hält daran fest, dass der Gesetzgeber Krankenkassen verpflichten sollte, Facharztverträge aufzulegen. „Allerdings gibt es dafür aktuell keine politische Mehrheit. Deswegen würde uns eine Anschubfinanzierung oder Bonifizierung der Kassen, die bereit wären, solche Verträge abzuschließen, ausreichen“, so Baumgärtner. Dieser Forderung hat die Delegiertenversammlung einstimmig zugestimmt. Einen entsprechenden Vorschlag dazu hat die MEDIVERBUND AG für das Bundesministerium für Gesundheit ausgearbeitet.

30 MVZ-Projekte

Neben Facharztverträgen und Digitalisierung steht auch das Projekt „Arztpraxen 2020“ auf der Vorstandsagenda. MEDI bietet seinen Mitgliedern im Südwesten Unterstützung bei der



Bernhard Schuknecht ist neues Vorstandsmitglied für Nordbaden.

Planung und Umsetzung an, wenn diese keinen geeigneten Praxismachfolger finden und Interesse an der Gründung eines MVZ nach dem MEDI-Konzept haben. Das erste MVZ dieser Art nahm seine Arbeit im Januar 2017 in Aalen auf. Das zweite wird seine Pforten im April 2018 in Baiersbronn öffnen. 

Angelina Schütz



Neue Sparangebote für MEDI-Praxen

Ab sofort können MEDI-Mitglieder in Baden-Württemberg und ihre Praxisteamts tolle Rabatte auf Reisen, Mode oder Technik nutzen. Die MEDIVERBUND AG hat dafür eine Kooperation mit dem Unternehmen »corporate benefits« geschlossen, die einmal mehr zeigt, dass sich eine Mitgliedschaft bei MEDI lohnt!

Die Mitglieder und ihre Angestellten bekommen über ein Onlineeinkaufsportale dauerhaft Preisnachlässe auf viele Artikel und Dienstleistungen bekannter Hersteller beziehungsweise Anbieter und sparen so spürbar Geld. Die Nutzung der Plattform ist selbstverständlich kostenfrei.

Unter https://www.mediverbund-ag.de/leistungsspektrum/unsere_partner/einkauf bekommen Ärzte, Psychotherapeuten oder MFAs, die in MEDI-Praxen arbeiten, Zugang zum Onlineportal. Vor dem ersten Einkauf ist eine einmalige Registrierung mittels der E-Mail-Adresse und eines Registrierungscode erforderlich. Der Code lässt sich unter info@medi-verbund.de mit der Angabe der MEDI-ID anfordern und ist auch im internen Bereich der MEDI-Homepage im Bereich „Service“ hinterlegt.

In 3 Schritten Rabatte nutzen

1. Registrierungscode mit der Angabe der MEDI-ID unter info@medi-verbund.de anfordern oder im internen Bereich der MEDI-Homepage abrufen.
2. Auf https://www.mediverbund-ag.de/leistungsspektrum/unsere_partner/einkauf die Angebote auswählen.
3. Mit E-Mail-Adresse und Registrierungscode einloggen und von den Rabatten profitieren. 🇩🇪

Es gibt auch eine App

Die MEDI-Mitglieder und ihre Praxisteamts können auch über eine App auf die Angebote zugreifen. Wer seine Bestellung also über sein Tablet oder Smartphone erledigen möchte, hat damit einen schnellen Zugang zum Portal. Die App lässt sich kostenlos im App-Store oder im Google-Play-Store unter dem Stichwort „corporate benefits“ herunterladen.

Das Portfolio wird jeden Monat um neue Anbieter und Angebote erweitert. Auf Wunsch können die MEDI-Praxen einen Newsletter abonnieren, der sie jeden Monat über neue Produkte oder Dienstleistungen auf dem Laufenden hält. 🇩🇪

Sven Kleinknecht/Angelina Schütz



Foto: Thomas Kenzle

Vertragspartner ergänzen Orthopädievertrag um Rheumatologiemodul

Zum 1. Januar 2018 wird der Facharztvertrag Orthopädie um den Bereich Internistische Rheumatologie erweitert. Teilnehmen können alle Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, sofern sie die Qualitätskriterien erfüllen.

Das neue Modul steht Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK offen, die am gemeinsamen Facharztprogramm teilnehmen. Wesentliche Vorteile gegenüber der Regelversorgung sind ein schnellerer Zugang zu modernster, qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie sowie mehr Zeit für eine umfassende Patientenberatung.

Zu den rheumatologischen Erkrankungen gehören mehr als 100 verschiedene Krankheitsbilder. Die häufigste und bekannteste Unterform ist die „Rheumatoide Arthritis“ (RA). Bei einer früh einsetzenden

Behandlung könnte für mehr als die Hälfte der Betroffenen ein beschwerdefreier Zustand erreicht werden.*

Erhärtet sich der Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung, sollte möglichst innerhalb von drei Monaten eine zielgerichtete Therapie beginnen. Allerdings dauert es derzeit ab dem Auftreten erster Symptome im Schnitt elf Monate, bis ein Patient erstmals von einem Rheumatologen untersucht wird. Und auch nach einer Diagnose ist die Versorgung verbesserungswürdig, wie eine Analyse der AOK Baden-Württemberg zeigt.**

Demnach haben fast ein Viertel der Betroffenen, insbesondere Ältere, keinen Kontakt zu einem ambulant tätigen internistischen Rheumatologen. Zudem erfordern gerade diese Erkrankungen einen guten Überblick der beteiligten Ärzte über den gesamten Gesundheitszustand und damit eine gute Zusammenarbeit vor allem zwischen Hausärzten, Rheumatologen und Orthopäden. Wichtig ist auch eine intensive Beratung zur Medikation und zu Fragen der Lebensführung und Rehabilitation.

Glückliche Gesichter nach dem Vertragsabschluss:
Edmund Edelmann, Andreas Engel und Magnus Schiebel (Berufsverband Deutscher Rheumatologen), Michaela Bellm (Rheumaexperten BW), Christopher Hermann (AOK BW), Gertrud Prinzing (Bosch BKK), Frido Mütsch (Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen) und Werner Baumgärtner (MEDI).

Schnellere Facharzttermine

Damit Verdachtsfälle frühzeitig abgeklärt werden, erhalten Versicherte bei einer Überweisung zum Facharzt innerhalb von zwei Wochen einen Termin, bei Notfällen sogar am selben Tag. Die qualifizierte Betreuung umfasst eine biopsychosoziale Anamnese, die Diagnose und biopsychosoziale Behandlung nach aktuellem Wissensstand und die ausführliche Beratung der Patientinnen und Patienten.

Nach der Diagnose Rheuma haben Betroffene viele Fragen zu Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstmanagement. Dazu Dr. Andreas Engel, Vorsitzender des Landesverbands Baden-Württemberg im Berufsverband Deutscher Rheumatologen: „In der KV-Regelversorgung fehlt dafür häufig die nötige Zeit. Der Vertrag berücksichtigt diese Faktoren ebenso wie Multimorbidität und Polypharmazie, motivationale Beratung und den erhöhten Beratungsbedarf schwangerer Rheumapatientinnen.“

Bei psychosozialen Belastungen oder beruflichen Risikofaktoren können außerdem der Soziale Dienst der AOK und die Patientenbegleiter der Bosch BKK ergänzend beraten. Der Hausarzt erhält möglichst innerhalb von drei, spätestens jedoch von 14 Werktagen einen strukturierten Befundbericht; bei Neueinstellung oder Therapieumstellung unmittelbar, inklusive aktualisierten Medikationsplans.

Keine Fallzahlbegrenzung

Ermöglicht wird diese neue Versorgung durch eine abgestimmte Vergütungssystematik bestehend aus einem Mix von Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen. Für die Ärzte ergibt sich im Schnitt ein deutliches Honorarplus gegenüber dem KV-System. MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner

Eckdaten zum Rheumatologiemodul

Vertragspartner:

- AOK Baden-Württemberg
- Bosch BKK
- MEDI Baden-Württemberg e.V. und MEDIVERBUND AG
- Berufsverband niedergelassener Chirurgen Deutschlands (BNC)
- Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
- Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh e.V.) in enger Abstimmung mit der Rheumaexperten BW eG

Einschreibung für Ärzte: **ab sofort**

Versorgungsstart für Versicherte: **01.01.2018**

Vertragsdauer: **unbefristet**

Schwerpunkte:

Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Systemischer Lupus erythematodes

Rheumatologen:


53 niedergelassene Ärzte und 17 ermächtigte Klinikärzte

Versicherte im Facharztprogramm

der AOK Baden-Württemberg: **580.000**

Versicherte der Bosch BKK

im Facharztprogramm in Baden-Württemberg: **13.200**

resümiert: „Wir sind froh, dass es zu diesem Abschluss gekommen ist. Das neue Modul verbessert durch die intensivere und besser verzahnte Versorgung die Prognose und Lebensqualität unserer Patienten und gibt den Ärzten hohe Planungssicherheit, weil es auf Fallzahlbegrenzungen oder Abstaffelungen komplett verzichtet.“  *eb*

* Robert Koch-Institut Heft 49

** Strahl et al.: Prävalenz, Komorbidität und interdisziplinäre Versorgung der rheumatoiden Arthritis – Versicherungsdaten zur ambulanten und stationären Versorgung in Baden-Württemberg; Zeitschrift für Rheumatologie; 2017 Z Rheumatol DOI 10.1007/s00393-017-0381-6



Mit einem Blumenstrauß bedankte sich AOK-Chef Christopher Hermann bei Stefanie Herzog, der 1,5-millionsten HZV-Teilnehmerin.

Über 1,5 Millionen AOK-Versicherte in der HZV

Stefanie Herzog aus Schramberg hat sich als 1,5-millionste Teilnehmerin in das AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben. Die Vertragspartner fühlen sich einmal mehr bestätigt, dass die bessere Versorgung und die besonderen Serviceleistungen auch immer mehr Versicherte überzeugen.

Mit ihrer Unterschrift profitiert Stefanie Herzog von den Vorteilen der hausarztzentrierten Versorgung (HZV): Kürzere Wartezeiten, schnellere Facharzttermine, Abendtermine nach Vereinbarung und keine Zuzahlungen bei vielen Medikamenten sind vertraglich gesichert.

Chronisch Kranken wie Diabetikern bleiben durch die intensivere Betreuung nachweislich in signifikantem Umfang Amputationen oder Schlaganfälle erspart. Gesunde profitieren von den umfangreichen Vorsorgemaßnahmen.

Die teilnehmenden Hausärzte erfüllen besondere Qualitätsstandards. Dafür erhalten sie ein deutlich höheres Honorar mit unbürokratischer Abrechnung, die ihnen mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten lässt. „Mir ist besonders wichtig zu wissen, dass mein Hausarzt mir auch in den nächsten Jahren zur Verfügung stehen wird“, betont die Schrambergerin. „Und da ich berufstätig bin, empfinde ich die Abendtermine als guten Service.“

Ein Erfolgsmodell seit 2008

Das Hausarztprogramm wurde 2008 von der AOK, dem Hausärzterverband und MEDI in Baden-Württemberg als erster Hausarztvertrag in Deutschland außerhalb der KV gestartet. Zusammen mit dem 2010 eingeführten AOK-Facharztprogramm, in das knapp 600.000 Versicherte eingeschrieben sind, verbessert es nachweislich die ambulante Versorgung der Versicherten.

Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, erklärt den Erfolg so: „Hausarzt- und Facharztprogramm sind exakt auf die Bedürfnisse unserer Versicherten im Land zugeschnitten und wir entwickeln sie permanent, in enger Abstimmung mit unseren Arztpartnern, weiter.“ Und MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner ergänzt: „Unsere Patienten profitieren nachweislich von unseren Verträgen. Zum Beispiel konnte die Zahl der Krankenhausbehandlungen bei Herzerkrankungen gesenkt werden. Unnötige Krankenhauseinweisungen zu reduzieren ist ein wichtiges Ziel der Facharztverträge, denn die stationäre Einweisung ist für Patienten belastend und hat keine medizinischen Vorteile.“


Die Kombination aus Hausarzt- und Facharztverträgen sorgt dafür, dass die Patienten schneller Termine beim Facharzt bekommen. Durch die strukturiertere Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten erfolgt vieles ambulant. ■■■

eb

Bessere Vergütung für Urologen

Niedergelassene Ärzte, die im Südwesten am Facharztvertrag Urologie teilnehmen, dürfen sich im neuen Jahr über ein Honorarplus freuen.

Wie alle Selektivverträge wird auch der Urologievertrag von den Vertragspartnern stetig weiterentwickelt. Derzeit nehmen am Vertrag landesweit 120 Ärzte teil, nach

wie vor gehen bei der MEDIVERBUND AG neue Teilnahmeerklärungen ein. Bereits im Herbst 2017 haben sich die Vertragspartner auf weitere Erhöhungen geeinigt.  jr

Vergütungs- ziffer	Leistungsbeschreibung	Vergütung bis 31. Dezember 2017	Vergütung ab 1. Januar 2018
P2a1–P2a4	Zusatzpauschalen Vorsorge	20,00 Euro	21,00 Euro
P2b	Zusatzpauschale Verdacht auf Prostatakarzinom	20,00 Euro	21,00 Euro
Onko 2	solider Tumor	25,56 Euro	27,00 Euro
Onko 3	intrakavitäre/orale zytostatische Tumortherapie	145,04 Euro	163,00 Euro
Onko 4	Palliativversorgung	145,04 Euro	163,00 Euro
E7a	ambulante praxisklinische Betreuung > 2 Stunden	40,00 Euro	53,00 Euro
E7b	ambulante praxisklinische Betreuung > 4 Stunden	80,00 Euro	101,00 Euro
E7c	ambulante praxisklinische Betreuung > 6 Stunden	120,00 Euro	148,00 Euro
E8	Urodynamik inkl. Sachkosten	110,00 Euro	145,00 Euro



Foto: Fotolia

»Mehr Zeit und Freiheit«

Die Psychotherapieverträge, die MEDI Baden-Württemberg mit der DAK-Gesundheit und der Techniker Krankenkasse im Ländle vereinbart hat, sind seit sieben beziehungsweise drei Quartalen im Einsatz – und kommen bei den Behandlern gut an.



Foto: privat

Andrea Breil-Weis lobt die Psychotherapieverträge der beiden Kassen.

„Ich habe eindeutig mehr Zeit und Energie“, sagt Andrea Breil-Weis. Die Dipl.-Psych. und psychologische Psychotherapeutin nutzt die neuen Verträge gerne. Seit Ende April ist sie dabei und freut sich vor allem über mehr Ruhe im Arbeitsablauf. Zwei bis drei Stunden weniger Bürokratie pro Woche kann sie verwenden, um zwei Patienten mehr zu behandeln.

Den Hauptgrund für die Entlastung sieht sie im Wegfall aufwendiger Gutachterberichte, zumal sie viele Traumapatienten behandelt, mit oft langen Verläufen und damit verbunden Umwandlungsanträgen. Die Psychotherapeutin wird deutlich: „Da wir mehr Patienten behandeln, als wir Therapiesitzungen pro Woche haben, ist in der Regelversorgung bislang ständig irgendein Gutachterbericht fällig.“

Der Grund sei, dass Psychotherapeuten nicht jeden Patienten wöchentlich sehen. So hatte die Villingen-Schwenningerin im letzten Quartal 60 Prozent mehr Stammpatienten als Therapiesitzungen pro Woche und zusätzlich Sprechstundentermine. Die Bearbeitungszeiten seien kaum planbar. Etwa wenn eine Kurzzeittherapie in der Regelversorgung endet und sich eine niederfrequentierte Langzeittherapie anschließt.

MEDI-Software bietet ebenfalls Entlastung

Entlastend findet Breil-Weis die Online-Vertragsarbeit via Vertragssoftware. „Weil alle Antragsdaten automatisch im Formular stehen, kann ich es ausdrucken, vom Patienten unterschreiben lassen und einreichen – fertig ist die Einschreibung des Patienten und die Therapie kann sofort beginnen.“

Ein weiterer Vertragsteilnehmer ist Dr. Dipl.-Psych. Stefan May aus Ulm. Er sieht ebenfalls Vorteile, etwa den Wegfall der Anträge. „Das spart inner- und außerhalb der Sitzungen Zeit“, erklärt May. Erklären und gemeinsames Ausfüllen entfallen. Dieser Zeitgewinn sei zu Beginn einer Therapie wertvoll, weil Patienten da am meisten leiden. Psychotherapien können auch ohne aufwendiges Gutachterverfahren unmittelbar begonnen werden, auch wenn die letzte Therapiesitzung der vorausgegangenen Therapie weniger als zwei Jahre zurückliegt.

Die probatorischen Sitzungen in der Regelversorgung werden mit deutlich weniger Honorar als bei den Selektivverträgen abgegolten. Zudem bieten die Selektivverträge die Freiheit, Dauer und Frequenz der Therapie nach Bedarf zu gestalten.


Begrüßenswert findet May die Regel, mit fortschreitender Dauer das Honorar zu reduzieren. Das schaffe Anreiz, Therapien nicht unnötig zu verlängern. Auch gut sei in diesem Kontext die adäquate Vergütung supportiver Gespräche mit Patienten, die nach Therapieende ab und zu Kontakt benötigen. Wobei May betont: „Eine bessere Entlohnung war für mich nicht entscheidend für die Teilnahme.“ Viel wichtiger waren für ihn die Behandlungserfolge seiner Arbeit.

Größeres Therapiespektrum

Gut am Vertrag findet wiederum Andrea Breil-Weis das erweiterte Therapiespektrum. Es liege nun in der Kompetenz des Behandlers, die Indikation für das Therapieverfahren zu stellen und einzusetzen. „Und


das ohne enge Diagnosebindung“, betont sie. Löblich sei auch, dass mehrere Verfahren im Laufe einer Therapie anwendbar seien, also eine Mischung von effektiven Interventionen, je nach Notwendigkeit im Therapieverlauf.

Als entspannend empfindet Breil-Weis überdies den kompetenten Service der MEDI-Mitarbeiter im Vertragswesen. „Ich bekomme oft binnen einer Stunde Antworten auf Fragen“, freut sich die Therapeutin. Ihre Anliegen seien dann vollständig und umfänglich geklärt, das sei sehr entlastend.

Mit Blick auf die Regelversorgung ärgert sich Breil-Weis darüber, dass etwa die Rezidivprophylaxe für Chroniker im KV-System von den Kassen seit Jahren abgelehnt werde. In den MEDI-Verträgen ist das dagegen möglich. „Diese Tendenz in den Selektivverträgen will ich genau beobachten“, sagt Breil-Weis, weil sie sichergehen will, dass keine Schwächung der Psychotherapeutenchaft damit einhergeht. 

Michael Sudahl

Gute Entwicklung

Mehr als 500 Behandler nehmen an den beiden Verträgen teil. Den Löwenanteil bilden die psychologischen Psychotherapeuten mit über 350 Teilnehmern. Auf Platz zwei stehen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber auch Ärztinnen und Ärzte mit der Qualifikation und Abrechnungsgenehmigung für psychotherapeutische Leistungen nehmen teil. 21 Behandler haben eine Nebenbetriebsstätte angegeben. Finanziell sind Honorarabstände zur KV zwischen 20 und 40 Prozent möglich. Für die Vertragsteilnahme ist eine Software nötig. Sie zu installieren kostet einmalig 595 Euro, die monatlichen Gebühren betragen 40,46 Euro (DAK-Gesundheit und TK). 

ms



Foto: Bosch BKK

Nicole Gessler steht als Patientenbegleiterin mit dem Patienten und seinem Arzt in regelmäßigem Kontakt.

An dieser Stelle kommen die Patientenbegleiter der Bosch BKK ins Spiel. Sie betreuen auf Wunsch Patienten, die an den Hausarzt- und Facharztverträgen teilnehmen. Am Beispiel Prävention heißt das: Der Patientenbegleiter kennt die Präventionsanbieter vor Ort und kann daher den Patienten qualifiziert beraten und geeignete Kurse in der Nähe empfehlen, die von der Kasse bezahlt werden.

Schnellere Prozesse

Damit entlastet er nicht nur die VERAH® – es geht auch manches schneller, wenn sich der Patient nicht mühsam selbst einen Überblick über die Vielzahl der Anbieter verschaffen muss. „Wenn Hausärzte Patienten mit Adipositas eine Maßnahme nach § 43 SGB V empfehlen, schauen wir, wie es dem Patienten während und nach einer solchen Maßnahme gelingen kann, die Motivation hochzuhalten“, erklärt Patientenbegleiterin Nicole Gessler. „Dazu stehe ich mit dem Patienten und seinem behandelnden Arzt in regelmäßigem Austausch und empfehle ihm im Anschluss vielleicht einen Gesundheitskurs im wohnortnahen Verein, ein Betriebssportangebot oder einen Ernährungskurs.“

Gessler ist eine von 20 Patientenbegleitern bei der Bosch BKK, die pro Jahr rund 3.000 Versicherte betreuen. Sie stehen Patienten bei allen Fragen zur Seite, die über die medizinische Betreuung in der Arztpraxis hinausgehen. Sie berücksichtigen das soziale Umfeld, binden die Angehörigen ein und helfen bei Anträgen oder beruflicher Wiedereingliederung.

Individuelle Begleitung

„Wir trennen klar zwischen der medizinischen Versorgung, die durch die Praxis geleistet wird, und Beratung zu psychosozialen und sozialversicherungs-

Patientenbegleiter entlasten bei neuen HZV-Modulen

Seit Juli 2017 gibt es im Hausarztvertrag der Bosch BKK die neuen Versorgungsmodule »VERAH®TopVersorgt« und »Adipositas«. Bosch BKK-Patientenbegleiter können Hausärzte und VERAHs durch eine Beratung zu nichtmedizinischen Fragen und Präventionsangeboten unterstützen.

Beratung zur Eigenmotivation und die Empfehlung von Präventionsangeboten spielen sowohl bei »VERAH®TopVersorgt« als auch dem »Adipositas«-Modul in der HZV eine zentrale Rolle. Durch Ernährungsberatung, Bewegungs- oder Entspannungskurse kann der Patient lernen, besser mit seiner Erkrankung umzugehen, und erfahren, wie er durch eine Lebensstilveränderung seine gesundheitliche Situation selbst stabilisieren kann.

rechtlichen Aspekten, bei denen Patientenbegleiter helfen können“, erläutert Bosch BKK-Vorständin Dr. Gertrud Prinzing. „Das soziale Umfeld und die persönliche Lebenssituation können entscheidenden Einfluss auf den Umgang mit der Erkrankung haben. Den Patienten dabei zur Seite zu stehen kann nicht nur sie selbst, sondern auch den Arzt und die Praxismitarbeiter entlasten“, ergänzt sie.

Dass die Arbeit mit schwer kranken Menschen eine Herausforderung sein kann, weiß Nicole Gessler aus eigener Erfahrung: „An Grenzen stoßen wir, wenn Betroffene Hilfe von außen zunächst gar nicht zulassen möchten, denn ihr Einverständnis ist natürlich immer Voraussetzung.“ Wenn dann noch eine andere Sichtweise durch Familienangehörige dazukomme, bestehe die Gefahr, zwischen allen Stühlen zu sitzen. „Aber es ist immer wieder schön, wenn man in einer schwierigen Lebenssituation helfen kann“, freut sich die Patientenbegleiterin. ■■

Sonja Feihle



„Wir trennen zwischen der medizinischen Versorgung durch die Praxen und der Beratung zu psychosozialen Aspekten“, betont Bosch BKK-Chefin Gertrud Prinzing.

Umfrage: Die **MEDITIMES** kommt gut an

Im Auftrag der Vertragspartner im Südwesten befragte das Pragma-Institut über 1.000 Ärzte und Psychotherapeuten, für die es Selektivverträge gibt. Ergebnis: Die Befragten fühlen sich gut über die Verträge informiert und die **MEDITIMES** stellt eine wichtige Informationsquelle dar.

An der Untersuchung nahmen unterschiedliche Ärztinnen/Psychotherapeutinnen (26 %) und Ärzte/Psychotherapeuten (74 %) teil. Unter den 1.117 Befragten sind 350 MEDI- und 388 HÄV-Mitglieder. Von ihnen nehmen 63 % an Selektivverträgen teil. Ärzte aus Einzelpraxen waren ebenso vertreten wie aus MVZs.

Die Vertragspartner hatten die Untersuchung im April 2017 initiiert, um vor allem zwei Themenbereiche abzufragen: Welche Fachzeitschriften lesen die Behandler und wie gut ist ihr Informationsstand über die Selektivverträge?

Fachzeitschriften

Die wichtigsten Medien für berufspolitische Informationen sind traditionell die Ärzteblätter und „Der Hausarzt“. Aber auch die **MEDITIMES** steht weit vorne: 15 % der Befragten finden sie für Informationen zur Berufspolitik wichtig. Auch beim Thema Praxisorganisation wird das MEDI-Magazin positiv beurteilt.

Besonders interessiert an der **MEDITIMES** sind

- **Orthopäden**
Berufspolitik **39 %** | Praxisorganisation **26 %**
- **Urologen**
Berufspolitik **36 %** | Praxisorganisation **14 %**
- **Gastroenterologen**
Berufspolitik **40 %** | Praxisorganisation **26 %**
- **Kardiologen**
Berufspolitik **32 %** | Praxisorganisation **32 %**

Gedruckte Zeitschriften werden nach wie vor den Onlinemedien vorgezogen. Die Kommunikation per E-Mail ist dagegen in den Praxen angekommen. Aufgeschlossen zeigen sich die Behandler auch gegenüber telemedizinischen Angeboten:

- **63 %** können sich vorstellen, die Therapie mit Apps zu unterstützen
- **61 %** befürworten Onlinesysteme zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- **58 %** würden Video-Konsile nutzen

Gut informiert über Verträge

Die Umfrageteilnehmer fühlen sich sehr gut (26 %), eher gut (51 %) und schlecht bis sehr schlecht (22 %) über die Hausarzt- und Facharztverträge informiert. Vor allem diejenigen, die an keinem Vertrag teilnehmen, fühlen sich weniger gut informiert.

Hausärzte nutzen als Informationsquelle zur HZV in erster Linie Schreiben und E-Mails ihrer Verbände. Bei den Fachärzten gibt es Unterschiede: Die Kardiologen finden Rundschreiben und E-Mails von MEDI am wichtigsten (75 %), auch die **MEDITIMES** gilt als wichtig (50 %). Gastroenterologen, Psychotherapeuten, Neurologen und Pädiater stellen dagegen Informationen der Berufsverbände an die erste Stelle.

Den Wunsch nach mehr Informationen gibt es beispielsweise zum Thema EFA® und VERAH®: Urologen (57 %), Pädiater (48 %), Kardiologen (40 %) und Gastroenterologen (4 %) würden gerne mehr darüber erfahren. Auch über „Nachwuchssicherung/Praxisnachfolge“ wollen 60 % der Befragten mehr erfahren. Beruhigend, dass die Informationsmenge in vielen Bereichen genau richtig zu sein scheint. So fühlen sich 65 % zu Vertragsänderungen genau richtig informiert, 59 % zur Vertragssoftware und 59 % zu Vorsorge- und Zusatzangeboten für Patienten. ■

Ruth Auschra



Foto: Fotolia

Ist Ihre Praxis gegen Cyber-Kriminelle gewappnet?

Cyber-Erpresser machen inzwischen auch vor Arztpraxen nicht halt. Grund genug für MEDI Südwest, den Mitgliedern in Rheinland-Pfalz einen neuen Sicherheitsservice anzubieten, bei dem externe IT-Experten die Praxen vor Ort unter die Lupe nehmen.

Es ist ein Freitag im Mai, als der Mitarbeiter einer Arztpraxis in Herbolzheim den Computer hochfahren möchte. Doch nichts geht mehr: Das Praxisnetzwerk wurde von Cyber-Kriminellen gehackt, die die Daten verschlüsselt hatten und Geld für die Freigabe verlangten. Die Täter hatten einen Trojaner in einem E-Mail-Anhang versteckt – ein Klick und die komplette Praxis-EDV wurde lahmgelegt. Weil auch das Telefon über den Praxisrechner lief, konnten Patienten die Praxis nicht einmal mehr telefonisch erreichen.

Dabei hatte die betroffene Praxis noch Glück im Unglück: Bei der Schadsoftware handelte es sich nicht um den berüchtigten „Wanna cry virus“, der zur gleichen Zeit Bahnhöfe, Kliniken und Unternehmen in Deutschland und Großbritannien teilweise komplett lahmgelegt hatte.

» Virens Scanner und Firewall reichen nicht aus! «

Niemals Geld zahlen!

„Keinesfalls sollten Betroffene das geforderte Lösegeld bezahlen“, rät ein Sprecher des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) auf Anfrage der **MEDITIMES**. Nicht nur werde damit die organisierte Kriminalität unterstützt, auch sei nicht sicher, ob die Daten wirklich entsperret würden. „Grundsätzlich sollten sich Betroffene an die Polizei wenden und zudem einen versierten IT-Dienstleister einschalten“, rät der Sprecher.

Bei einem Hackerangriff mit einer sogenannten Ransom-Software (Ransom = Erpressung) muss die Praxis mindestens ein bis zwei Tage geschlossen werden. So viel Zeit brauchen die herbeigerufenen IT-Spezialisten in der Regel, um die Schadsoftware aus dem Netzwerk zu löschen und die gesperrten Daten wieder zugänglich zu machen.

Gerade größere Arztpraxen und Kliniken stehen im Fokus von Internetkriminellen. „Schon in einer Gemeinschaftspraxis mit drei oder vier Medizinern oder in Ärztehäusern kommen schnell Umsätze im Millionenbereich zusammen“, gibt Axel Motzenbäcker, Geschäftsführer von MEDI Südwest, zu bedenken.

Praxisinhaber sind in der Pflicht!

„Viele Praxen verheimlichen einen Angriff, weil sie um ihren Ruf fürchten“, weiß Motzenbäcker. Dabei sind die betroffenen Inhaber nicht nur Opfer einer Straftat, sondern könnten sich wegen Verstößen gegen geltende Datenschutzgesetze selbst strafbar machen! Denn nach dem 2015 verabschiedeten IT-Sicherheitsgesetz wurde auch der Gesundheitssektor als ein „Betreiber kritischer Infrastrukturen (KRITIS)“ definiert. Damit sind neben Kliniken auch Praxisinhaber verpflichtet, „Sicherheitsmaßnahmen nach dem Stand der Technik umzusetzen und nachzuweisen“, so der BSI-Sprecher gegenüber der **MEDITIMES**.

Service für MEDI-Praxen

Damit es erst gar nicht zu einer Erpressung durch Cyber-Kriminelle kommt, bietet MEDI Südwest sei-

nen Mitgliedern einen umfassenden Service zur IT-Sicherheit an und arbeitet dabei mit spezialisierten Unternehmen zusammen. Im Rahmen einer Praxisbegehung wird zunächst eine Bestandsaufnahme der verwendeten Hard- und Software gemacht. Fragen, die dabei geklärt werden, sind zum Beispiel:


- Wie ist die Netzwerkarchitektur in der Praxis?
- Welche Sicherheitsmechanismen haben Router und Server?
- Werden regelmäßig Back-ups der Daten gemacht und funktionieren diese auch?

Auf Basis dieser Analyse wird ein Sicherheitskonzept erstellt, das Attacken aus dem Internet blockiert und die Praxisdaten schützt. „Die übliche Firewall und ein Virens Scanner reichen da auf keinen Fall aus“, betont Geschäftsführer Motzenbäcker.

Keine gute Alternative ist es, die Praxis offline zu schalten, also sie vom Internet abzuhängen, oder nur einen Rechner zu haben, der online ist (Stand-alone-Rechner). Im Zeitalter der Digitalisierung ist es wich-

tig, dass Praxen über das Internet erreichbar sind und darüber sicher und zuverlässig Daten senden und empfangen können.

Zentraler Bestandteil eines Sicherheitskonzepts ist laut Motzenbäcker auch ein automatisches Back-up aller Daten im Praxisnetzwerk, „am besten einmal pro Stunde“. Nur so könnten nach einem Angriff alle wichtigen Informationen ohne Verlust wiederhergestellt werden.

Das Angebot von MEDI Südwest macht auch außerhalb von Rheinland-Pfalz Schule: Dr. Werner Baumgärtner, MEDI-Chef in Baden-Württemberg und auf Bundesebene, hat schon angekündigt, seinen Mitgliedern im Ländle einen ähnlichen Service anbieten zu wollen. 

Martin Heuser

→ Mehr Informationen zum Sicherheitservice bekommen MEDI-Praxen in Rheinland-Pfalz per E-Mail von Axel Motzenbäcker unter motzenbaecker@medi-verbund.de



Dr. Erik Wizemann

Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe, Herrenberg

Zum Glück sind die Zeiten vorbei, als MEDI-Arzt Dr. Erik Wizemann seine Diabetespatienten komplett mit Verdünnerscheinen querfinanzieren musste. Dafür hat er allerdings auch einiges getan, zum Beispiel engagiert am Diabetologievertrag mitgearbeitet.

Ausgerechnet Diabetologe? Nach dem AiP in einer diabetologischen Abteilung hatte Wizemann eigentlich vor, künftig einen weiten Bogen um die Diabetologie zu machen. Aber seine nächste Anstellung führte ihn in eine Klinik, wo er die Versorgung der Diabetiker als absolut unzureichend empfand – und führte sinnvolle Veränderungen ein. Dabei machte er sich anfangs wenig Freunde: „Eine gute Betreuung macht erst einmal mehr Arbeit, zum Beispiel wenn nachts Blutzuckermessungen durchgeführt werden sollen.“ Aber bald sah man auch positive Auswirkungen: „Teilweise waren wir plötzlich zu 30 Prozent mit Diabetikern belegt“, schildert der Internist. „Es hatte sich also bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen herumgesprochen, dass sich bei uns jemand um die Diabetiker kümmert.“

»Die kontinuierliche Versorgung von Diabetikern ist in der Praxis unkomplizierter als in der Klinik«

Mitgliedschaft auf Vaters Rat hin

Es folgten Jahre intensiver diabetologischer Ausbildung am Diabeteszentrum Bogenhausen und aus dem AiPler wurde ein Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie. Wieder stand eine wichtige Entscheidung an: in der Klinik bleiben oder in die Niederlassung gehen? Die Tatsache, dass Wizemanns Vater als hausärztlich tätiger Internist in Herrenberg niedergelassen war, gab den entscheidenden Impuls. Als Wizemann seine Praxis (www.dr-wizemann.de) eröffnete, riet der alte Herr ihm auch dazu, MEDI Baden-Württemberg beizutreten. „Der Schritt hat sich nicht zuletzt durch die Erstellung des Diabetologievertrags als richtig erwiesen“, schmunzelt Wizemann.

Überraschend schnell wurde dem frischgebackenen Praxisinhaber klar, dass die Betreuung von Diabetikern im ambulanten Bereich ideal ist: „Die kontinuierliche Versorgung ist in der Praxis unkomplizierter als in der Klinik.“ Dort sind auch moderne Pumpentherapie und eine systematische Behandlung des diabetischen Fußsyndroms sehr gut und erfolgreich möglich.

Für Wizemann war es selbstverständlich, möglichst bald eine Diabetesassistentin, später eine Diabetesberaterin einzustellen. Heute arbeiten drei Beraterinnen und zwei Assistentinnen in seiner Praxis. „Aber die erbrachten Leistungen waren und sind im EBM

nicht abgebildet“, erklärt er, „deshalb musste ich die Diabetologie früher ausschließlich über die hausärztlichen Tätigkeiten querfinanzieren.“

Überzeugt vom Facharztvertrag

Es war also nur logisch, dass eines Tages ein Diabetologievertrag kommen musste. „Ich fand es einleuchtend, für eine qualitativ hochwertige Therapie samt adäquater Honorierung zu kämpfen“, stellt er klar. Er findet es richtig und wichtig, dass diabetologische Schwerpunktpraxen Diabetesberaterinnen einstellen. Diese leisten eine ausgesprochen wichtige und hoch qualifizierte Arbeit, für die sie fair entlohnt werden müssen. „Und daraus ergibt sich auch der Anspruch auf eine entsprechende Honorierung des Diabetologen.“

Wizemanns wissenschaftlich-therapeutisches Engagement wurde zur Grundlage für seine Rolle bei den Vertragsverhandlungen. Als die AOK Baden-Württemberg Interesse an einem Vertrag zeigte, hatte er sich schon lange mit Pumpentherapie und der kontinuierlichen Glukosemessung beschäftigt, auch Studien zu diesem Themenkomplex durchgeführt und publiziert. „Da lag es nahe, mein Wissen in die Verhandlungen einzubringen“, sagt er. Stolz berichtet er, dass mit dem neuen Vertrag Schulungen zur kontinuierlichen Glukosemessung und der Insulin-Pumpentherapie jetzt erstmals qualitativ honoriert werden, zumindest für die AOK-Versicherten in der HZV.

Für Wizemann persönlich haben die Verhandlungen mehr bewirkt. Er berichtet, dass die neuen Eindrücke sein Bild von MEDI und von der AOK verändert haben. „Ohne das Vertrags-Know-how des MEDIVERBUNDS hätten wir das niemals hinbekommen“, ist er überzeugt.

In der Herrenberger Praxis sorgt eine DIN-EN-ISO-Zertifizierung für reibungslose Abläufe. Konkret heißt das zum Beispiel, dass Schwangere innerhalb von 24 Stunden einen Termin bekommen. Auch Patienten mit Fußulzera können in der Fußsprechstunde seiner DDG-zertifizierten Fußambulanz sehr schnell



Foto: K. Wizemann

Erik Wizemann ist nicht nur engagierter Arzt, sondern auch großer Tierfreund.

behandelt werden. Für jeden neuen Patienten nimmt sich Wizemann eine Stunde Zeit. Durch die anfängliche ausführliche Untersuchung und Anamnese lassen sich später auftretende Probleme effizienter lösen. Beim ersten Patientenkontakt führt er zum Beispiel eine mehr als orientierende Gefäßdiagnostik durch, da der Gesundheitszustand und besonders der Zustand der Gefäße das therapeutische Vorgehen erheblich beeinflussen.

Reiten als Erholung

Wizemann ist nicht nur engagierter Diabetologe, sondern auch Familienvater. Fast etwas betreten beschreibt er, dass sein Zuhause an einen kleinen Bauernhof erinnert. Seine Kinder lieben Tiere, weshalb inzwischen Islandpferde, Hunde, Katzen und Hasen mit zur Familie gehören. Auch Wizemann selbst reitet gerne. Mindestens einmal pro Woche nimmt er sich die Zeit für einen Ausritt durch den Wald. Für ihn ist das eine ideale Möglichkeit, sich voll auf die Situation zu konzentrieren und so einfach mal vom Beruf abzuschalten. „Eine Stunde Reiten kann sich wie ein Kurzurlaub anfühlen“, schwärmt er, „danach bin ich auch nach einem erschöpfenden Arbeitstag wieder für etwas Neues bereit.“

Ruth Auschra

NEUE MITARBEITERINNEN



Referat Recht

Sarah Kirmann ...

... wurde 1979 in Böblingen geboren und wuchs in Stuttgart auf. Nach dem Abitur leistete sie ein freiwilliges soziales Jahr bei der Diakonie Stuttgart. In den Jahren 2000 bis 2002 absolvierte Sarah Kirmann eine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten bei der AOK Stuttgart und arbeitete zunächst in ihrem erlernten Beruf.

Im Oktober 2003 begann sie das Studium der Rechtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Das Referendariat absolvierte sie ebenfalls in Berlin und beendete ihre juristische

Ausbildung mit dem 2. Staatsexamen. Seit 2011 ist die Juristin zugelassene Rechtsanwältin und arbeitete als Syndikusanwältin in der Rechtsabteilung eines internationalen Personaldienstleistungsunternehmens in Stuttgart.

Seit November 2017 unterstützt Sarah Kirmann die MEDIVERBUND AG im Referat Recht. ■



Finanz- und Rechnungswesen

Ana Keuerleber ...

... wurde 1975 in Tübingen geboren. Nach dem Abitur schloss sie die Ausbildung zur Steuerfachangestellten ab und absolvierte anschließend erfolgreich ihr Studium zur Diplombetriebswirtin/Wirtschaftsassistentin in der Fachrichtung Steuern und Prüfungswesen an der Berufsakademie Stuttgart.

Ab da arbeitete Ana Keuerleber für zwei Steuerberatungskanzleien in Baden-Württemberg. Ihr Tätigkeitsbereich beinhaltete die steuerliche und betriebswirtschaftliche Beratung, die Bearbeitung der

monatlichen Buchführung inklusive der Lohnbuchhaltung, die Begleitung bei Betriebsprüfungen und das Erstellen von Jahresabschlüssen und Steuererklärungen für ihre Mandanten. Dazu gehörten Unternehmen aller Rechtsformen – aus dem Einzel- und Großhandel, Hotel- und Gaststättengewerbe, Ärzte, Architekten, Versicherungsunternehmen und Rechtsanwälte.

Seit Juni 2017 arbeitet Ana Keuerleber im Finanz- und Rechnungswesen der MEDIVERBUND AG. ■



Foto: Fotolia

Fortbildung und Sponsoring – was ist noch möglich?

Die Pharmaindustrie gibt jedes Jahr über eine halbe Milliarde Euro an Ärzte für Fortbildungen und Sponsoring aus. Damit verbunden sind natürlich ihre Erwartungen an ein entsprechendes Verordnungsverhalten. Noch gehört das Fortbildungssponsoring zu den wenigen Zuwendungen, die, unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen, zulässig sind.

Denn die finanzielle Unterstützung von Fortbildungsveranstaltungen beziehungsweise die Teilnahme an Fortbildungen, Seminaren und Kongressen sind sowohl nach dem **ärztlichen Berufsrecht** als auch nach dem Gesetzeswortlaut des § 7 Abs. 2 Heilmittelwerbegesetz (HWG) ausdrücklich gestattet.

§ 32 Abs. 2 Satz 1 MBO bestimmt:

Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden.

§ 32 Abs. 3 Satz 1 MBO bestimmt:

Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms

ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt.

§ 7 Abs. 2 HWG bestimmt:

Abs. 1 (Anmerkung: Das allgemeine Zugabeverbot des § 7 Abs. 1 HWG) gilt nicht für Zuwendungen im Rahmen ausschließlich berufsbezogener wissenschaftlicher Veranstaltungen, sofern diese einen vertretbaren Rahmen nicht überschreiten, insbesondere in Bezug auf den wissenschaftlichen Zweck der Veranstaltung von untergeordneter Bedeutung sind und sich nicht auf andere als im Gesundheitswesen tätige Personen erstrecken.

Zulässiges Sponsoring

Die Annahme von geldwerten Vorteilen jedweder Art für Fortbildungen ist Ärzten in angemessener Höhe

somit rechtlich ausdrücklich gestattet. Sowohl die Industrie als auch Kliniken, MVZs oder Arztpraxen dürfen berufsbezogene Fortbildungen von Ärzten, Ärztezirkeln, Ärztegesellschaften oder Ärztevereinigungen fördern, unterstützen oder organisieren und den Teilnehmern kostenlos anbieten.

Ärzte verhalten sich umgekehrt nicht berufswidrig, wenn sie entsprechende finanzielle Mittel oder sonstige Zuwendungen, wie die Gestellung eines geeigneten Veranstaltungsraums, die Übernahme der Kosten für Speisen, Getränke oder einen Referenten, durch die Industrie oder durch Kliniken annehmen. Vorausgesetzt, die wissenschaftlich-informative Zielsetzung steht im Vordergrund.

Allerdings dürfen die Zuwendungen für die ausschließlich berufsbezogenen wissenschaftlichen Veranstaltungen nicht als Gegenleistung, beispielsweise für die Verordnung oder den Bezug von Arzneimitteln, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, gewährt oder angenommen werden. Sonst könnte der mit der Zuwendung verbundene Vorteil als Unrechtsvereinba-

rung bewertet werden und unter die Regelungen der §§ 299a, 299b StGB fallen.

Handelt es sich bei dem Empfänger von Fortbildungen beispielsweise um einen Krankenhausmitarbeiter mit Entscheidungskompetenz in Beschaffungsangelegenheiten, kann bei Hinzutreten weiterer Indizien daher durchaus der Straftatbestand der Bestechlichkeit erfüllt sein.

Berufsbezogenheit

Zuwendungen der Industrie sind ausschließlich für berufsbezogene Fortbildungen zu verwenden, § 32 Abs. 2 MBO. Ob das der Fall ist, lässt sich anhand der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer (MFO) und der ergänzend herausgegebenen „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ beurteilen.

Danach muss die Fortbildung der Ärzte dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der

Fortsetzung >>>

UNSER BUCH-TIPP ZUM THEMA



Bahner

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Das Praxishandbuch

→ MedizinRechtVerlagHeidelberg
Zu erwerben im Buchhandel
oder beim Verlag direkt.
www.beatebahner.de
1. Auflage Februar 2017,
374 Seiten, 49,95 Euro

Fortsetzung

Fortbildung und Sponsoring - was ist noch möglich?

Qualität ärztlicher Berufsausübung dienen, § 1 MFO. Die Fortbildung hat unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie zu vermitteln. Sie soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen, § 2 MFO.

Die Ansicht der KBV

Fortbildungssponsoring ist auch nach Ansicht der KBV zulässig, sofern die Beiträge ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungen genutzt werden. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und der Umfang müssen jedoch bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offengelegt werden. Art, Inhalt und Präsentation der Veranstaltung müssen vom ärztlichen Veranstalter vorgegeben werden. Eventuell kommerziell werbende Aussagen auf Einladungen und Programmheften müssen eindeutig als Anzeigen kenntlich gemacht werden.

Der Sponsor darf auch keinen Einfluss auf Inhalt und Form der von ihm unterstützten Veranstaltung haben und muss als Sponsor kenntlich gemacht werden. Die Fortbildung darf lediglich in Teilen und nicht

vollständig von einem oder mehreren Sponsoren finanziert werden. Beiträge für begleitende Unterhaltungsprogramme dürfen jedoch nicht angenommen werden, sondern müssen von den teilnehmenden Ärzten bezahlt werden.

Angemessenheit der Zuwendungen

Die Höhe der geldwerten Vorteile für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildung muss „angemessen“ sein, § 32 Abs. 2 Satz 2 MBO. Als angemessen gilt hierbei die Erstattung der notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren. Zu den Reisekosten zählen üblicherweise die Kosten der An- und Abreise sowie eventuell notwendige Kosten einer Übernachtung und eine angemessene Verpflegung. Erstattet werden dürfen die üblichen Reisekosten mit Ausnahme von Flugtickets erster Klasse. Bahnfahrten dürfen auch in der ersten Klasse erstattet werden. Ferner dürfen Übernachtungskosten im üblichen Rahmen übernommen werden.

Tagungsort

Die Auswahl des Tagungsortes und der Tagungsstätte muss allein nach sachlichen Gesichtspunkten erfolgen. Nicht mehr angemessen sind „extravagante“ Orte oder Hotels. Dazu zählen Hotels, die sich nicht in erster Linie als typisches Geschäfts- oder Konferenzhotel auszeichnen, sondern bei denen eine luxuriöse oder ausgefallene Ausstattung oder der Erlebnischarakter im Vordergrund steht. Die Kostenersatzung für Begleitpersonen ist heute ebenso ausgeschlossen wie die Übernahme der Kosten von Freizeit- oder Vergnügungsveranstaltungen im Rahmen der Fortbildung.

Bewirtung

Die Kosten für eine Bewirtung dürfen zwar auch im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung übernommen beziehungsweise angenommen werden, allerdings ebenfalls nur „im angemessenen Rahmen“. Daher würde die Bewirtung in einem hochpreisigen Sternerestaurant nicht dazuzählen. Angemessen ist dagegen ein übliches Hotelmenü, das den Preis von etwa 50 Euro pro Person nicht nennenswert übersteigt.


Anerkennung von Fortbildungen der Industrie

Wenn und soweit solche Veranstaltungen auch für den Erwerb der Fortbildungsqualifikation nach § 5 Abs. 2 MFO und § 95d Abs. 3 SGB V anerkannt werden sollen, müssen diese den zuvor beschriebenen rechtlichen Regelungen entsprechen, insbesondere „frei von wirtschaftlichen Interessen“ im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 3 MFO sein. Die Fortbildung ist so durchzuführen, dass eine transparente und strenge Abgrenzung zwischen fachlicher Fortbildung und anderen Aktivitäten besteht.

Ausschließlich produktbezogene Informationsveranstaltungen (insbesondere von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, von Medizinprodukteherstellern, von Unternehmen vergleichbarer Art oder einer Vereinigung solcher Unternehmen) sind nicht als

frei von wirtschaftlichen Interessen zu bewerten und daher nicht anerkennungsfähig. Sie sind zudem auch für den vertragsärztlichen Bereich nach § 128 SGB V nicht zulässig, sofern es sich hierbei um kostenlose Schulungen und Fortbildungen für Hilfsmittel oder Medikamente handelt.

Demgegenüber sind objektive und inhaltlich ausgewogene Produktinformationen aufgrund wissenschaftlicher Kriterien über Arzneimittel bei Nennung des Wirkstoffs (oder über Medizinprodukte bei Beschreibung des Funktionsmechanismus statt des Produktnamens) nach Ansicht der Bundesärztekammer zulässig. Es muss aber ein ausgewogener Überblick über den jeweiligen Wissensstand entsprechender diagnostischer und therapeutischer Alternativen vermittelt werden, einschließlich der Studienergebnisse.

Die Bedingungen des Fortbildungssponsorings sollten grundsätzlich vertraglich vereinbart und schriftlich festgehalten werden. Wichtig ist hierbei stets, dass die vier Prinzipien Trennungsprinzip, Transparenzprinzip, Dokumentationsprinzip und Äquivalenzprinzip eingehalten werden. 

Beate Bahner

Gericht verdonnert KV zur Honorarnachzahlung

Darf eine KV einem niedergelassenen Arzt das Honorar kürzen, wenn sie meint, dass die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten zur Vergrößerung der Kassenpraxis oder zur Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs genutzt wird? Nein, entschied das Sozialgericht Berlin. Den „missbräuchlichen Einsatz von Assistenten“ müsse die KV erst beweisen.

Die KV dürfe nicht automatisch von einem unzulässigen Praxisumfang ausgehen, sobald die Zahl der behandelten Patienten das Doppelte des durchschnittlich Üblichen beträgt, so das Gericht. Erst ab einem Praxisumfang von 250 Prozent des Fachgruppenschnitts liege ein übergroßer Praxisumfang vor, der eine Honorarkürzung rechtfertige. Selbst dann müsse die KV noch beweisen, dass der überdurchschnittliche Umfang auch tatsächlich auf dem missbräuchlichen Einsatz von Assistenten beruhe.

Geklagt hatte eine Allgemeinärztin aus Berlin, die eine Weiterbildungsassistentin beschäftigt. Die KV kürzte ihr das Honorar für zwei Quartale um insgesamt rund 32.000 Euro. Zur Begründung führte sie aus, dass die Fallzahlen der Ärztin das Doppelte des

Durchschnitts betragen habe und die Praxis damit übergroß geworden sei. Bei so vielen Patienten habe ein Arzt nicht mehr genügend Zeit, seine Assistenten ordnungsgemäß anzuleiten und zu überwachen.

Das Gericht sah das anders und verurteilte die KV zur Nachzahlung des Honorars. Zudem spiegelten allein die Fallzahlen in den unterschiedlichen Arztgruppen und angesichts der unterschiedlichen Therapieangebote auch nur unzureichend wider, wie viel Zeit dem Arzt tatsächlich für die Weiterbildung bleibe. Deshalb müsse zusätzlich geprüft werden, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der Beschäftigung des Weiterbildungsassistenten und dem übergroßen Praxisumfang bestehe. Hierfür trage die KV die Beweislast. (AZ: S 83 KA 423/14).



pag

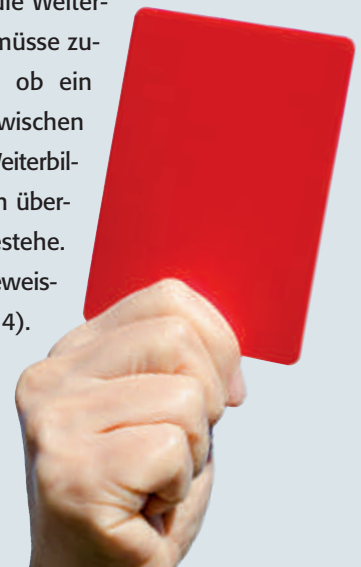



Foto: shutterstock

Zeitung darf Äußerung zur HZV nicht wiederholen

Die MEDIVERBUND AG ist gerichtlich gegen eine Behauptung des „Schwarzwälder Boten“ vorgegangen, die die Zeitung im August veröffentlicht hatte. Dort hatten zwei Hausärzte aus Villingen-Schwenningen, die nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen möchten, ihre Kritik am AOK-Hausarztprogramm öffentlich gemacht.

Im Artikel fand auch der MEDI Verbund Erwähnung: Es war unter anderem von „Medi-Rabattver-

trägen für Medikamente“ die Rede. Weil Rabattverträge nur zwischen Krankassen und Arzneimittelherstellern möglich sind, gibt es auch keinen „Medi-Rabattvertrag“.

Da sich der Verbund durch diese Äußerung diskreditiert sah, ging die AG gegen den Zeitungsverlag vor. Die Zeitung hat daraufhin erklärt, ihre Aussage nicht mehr zu wiederholen. 

fh/as

Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Foto: fotolia

Muss ich auf Wunsch eines Patienten seine Daten löschen?

Nein, denn dem stehen sowohl die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten, wie zum Beispiel nach der Berufsordnung für Ärzte, als auch Vorgaben nach dem Patientenrechtegesetz und dem Bundesdatenschutzgesetz entgegen.

Grundsätzlich ist der Arzt Eigentümer der Patientenakte. Er ist verpflichtet, eine Dokumentation der ärztlichen Behandlung des Patienten zu führen und diese für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften gar eine längere Aufbewahrungsfrist besteht. Erst nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist darf der Arzt die Patientenakte vernichten und damit die Patientendaten löschen oder dem Patienten aushändigen.

Änderungen müssen kenntlich gemacht werden

Auch im Falle eines, möglicherweise berechtigten, Berichtigungswunsches des Patienten dürfen Eintragungen nicht gelöscht werden. Denn nach § 630f BGB sind Berichtigungen und Änderungen in der Patientenakte nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Das gilt im Übrigen auch für elektronisch geführte Patientenakten.

Auch nach dem Bundesdatenschutzgesetz sind personenbezogene Daten zu berichtigen, wenn sie falsch sind, beziehungsweise zu sperren, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder die Richtigkeit noch die Unrichtigkeit feststellen lässt.



Foto: fotolia

Wenn also feststeht, dass die Daten die Realität nicht zutreffend wiedergeben, sind sie unrichtig und damit zu korrigieren. Das gilt beispielsweise bei einem Fehler in der Namensschreibung oder der Adresse, allerdings unter Beachtung der zivilrechtlichen Anforderung des § 630f BGB (Kenntlichmachung der Änderung). 🇩🇪



Die MEDI-Ärzte Thomas Freier (links) und Björn Wachter haben mit ihren Laufkarten die Praxisabläufe deutlich verbessert. Mit ihrer Idee haben sich die Internisten auch beim Praxis-Preis beworben.

und entwickelten ein eigenes Laufzettelsystem. Das sollte Zeit sparen und die Qualität der Gespräche verbessern. Zudem einfach in der Handhabung sein und sofort einsetzbar.

Kleiner Zettel, große Klarheit

„Der Zettel war zuerst ein kleiner, von Hand geschriebener Fetzen“, erinnert sich Freier. Inzwischen sind daraus laminierte Karten mit beschrifteten Kästchen geworden. Zu lesen sind darauf Informationen rund um den Patienten. Das Prinzip ist simpel: Die Karten liegen an der Rezeption aus. Ruft ein Patient an, notiert die MFA darauf die Beschwerden. „Selbst wenn es nur um eine Krankmeldung geht, wird das auf dieser Karte notiert“, so der Internist. Ferner erfasst die Mitarbeiterin persönliche Angaben und kreuzt passende Maßnahmen an. Blutdruckmessungen, Krankmeldungen oder EKG sind auf den Karten zu lesen. „Durch die Kreuze sparen wir uns Nachfragen, was bei einer unleserlichen Schrift schon mal vorkommen kann“, verdeutlicht Björn Wachter.

Betritt der Patient später die Praxis, übergibt die MFA ihm die Laufkarte. Der Arzt holt den Patienten ab und nimmt die Karte in Empfang. Ein Blick darauf genügt und er weiß, was zu tun ist. „Durch die Karte kann ich mich auf mein Kerngeschäft konzentrieren und mir mehr Zeit für Fragen nehmen“, bilanziert Freier.

Solange das Gespräch zwischen Arzt und Patient läuft, können die Kollegen benötigte Hilfsmittel vorbereiten. Scheren, Verband oder Blutdruckmessgerät liegen parat, sobald ein Termin eingetragen wurde. „Das spart Zeit und Hektik“, ergänzt Wachter. Werden im Gespräch weitere Untersuchungen gefiltert, setzen die Internisten ihr Kreuz auf der Laufkarte und übergeben sie der MFA.

Lautes Rufen durch die Räume ist somit passé. „Durch die Laufkarten können wir klarer kommunizieren, es wird nichts mehr vergessen und jeder

Tolle Idee: Laufkarten sparen Zeit und schonen Nerven

MEDI-Ärzte kennen das: Montags stürmen Patienten die Praxis. Lange Wartezeiten und gereizte Stimmung sind oft die Folge. Zwei Göppinger Internisten haben interne Prozesse verändert und damit den Montagssturm entschärft.

Montags nehmen Patienten Wartezeiten in Kauf. Alternativen suchen nur die wenigsten, denn der Zustand scheint „normal“ und bei jedem Arzt gleich. In Göppingen im Filstal ist das anders: Seit 2006 führen die MEDI-Ärzte Dr. Björn Wachter und Dr. Thomas Freier eine Gemeinschaftspraxis in der Staufer-Stadt. Dabei hatten sie ein Problem, Termine ohne Wartezeiten zu koordinieren. „Wir wussten nicht, wie wir das beheben sollen“, erzählt Freier. Ein Jahr später besuchten die beiden Ärzte einen Praxismanagerkurs



kennt seine Aufgaben“, fasst Freier die Vorteile zusammen. Und da ihr Laufkartensystem die Arbeit in der Praxis nachweislich verbessert hat, nahmen die beiden Internisten auch am Praxis-Preis 2016 der Ärzte Zeitung teil.

Kürzere Wartezeiten

Rund 1.000 Patienten besuchen pro Monat die Göppinger Praxis. 300 der mit Filzstift beschreibbaren Karten sind dafür im Einsatz. Nach der Behandlung werden sie mit Alkohol gereinigt und für neue Notizen verwendet. „Bei kleineren Praxen reichen eventuell

auch 100 bis 200 Karten“, schätzt Wachter. Dabei wirken sich die kleinen Helfer auch auf die Wartezeiten aus. So beträgt diese durchschnittlich, dank Laufkarten, nur zehn Minuten. Ergänzend schafften die Ärzte montags zwischen 9 und 11 Uhr eine terminfreie Zone für unerwartete Patienten.

„Die Welt ist immer kurzlebiger, da empfinde ich Zeit als wichtigstes Gut“, betont Freier. Zeit zu verschwenden sei unhöflich und deshalb lege er Wert darauf, dies nicht bei seinen Patienten oder Angestellten zu tun. So ruht der Fokus der Laufkarten auch nicht auf finanziellem Gewinn, sondern auf mehr Lebensqualität – vom Patienten bis zum Praxisinhaber. „Ich habe früher in einer Klinik gearbeitet und dort viele Überstunden geschoben“, berichtet der ehemalige Intensivmediziner. Nun ist er froh, dass das Praxisteam pünktlich Feierabend hat und jeder Kollege abends mehr Freizeit. Dass das Konzept läuft, zeige die Loyalität seiner Stammmannschaft, die seit mehr als zehn Jahren beisammen ist. ■■■

Michael Sudahl



Endet Ihre Versicherung mit dem 60. Geburtstag?

Ein Arzt arbeitet, bis er 60 ist, danach übergibt er die Praxis seinem Nachfolger – diese Zeiten sind inzwischen selten, sie leben allerdings in vielen Versicherungsverträgen weiter. Wolfgang Schweikert, Versicherungsmakler der MEDI GENO Assekuranz, rät zu einer Überprüfung der Laufzeit.

Damals, bei der Praxisgründung in den 80er- oder 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts, war es für Ärzte üblich, die Praxisversicherungen nur bis zum Ende ihres 60. Lebensjahres abzuschließen. Warum auch nicht? Die Vorstellung, man könnte bis ins Rentenalter hinein weiterarbeiten, erschien damals unrealistisch. Inzwischen hat sich die Situation geändert. Heute arbeiten viele niedergelassene Ärzte deutlich länger. Die Ärztestatistik der Bundesärztekammer (Stand 31.12.2016) spricht da eine klare Sprache. Sie zählt 24.267 niedergelassene Ärzte zwischen 60 und 65 plus 14.704 niedergelassene Ärzte, die älter als 65 Jahre sind.

Diese Entwicklung hat auch für die Versicherungsverträge von Ärzten Bedeutung, die heute Mitte 50 sind. Schweikert rät ihnen, die bestehenden Verträge

nicht nur auf Preis und Leistung hin zu überprüfen, sondern auch hinsichtlich der Laufzeit. Denn es möchte wohl niemand gerne davon überrascht werden, dass er plötzlich keinen Versicherungsschutz mehr hat. Betroffen können im Prinzip alle Versicherungen sein, die biometrische Risiken abdecken. Neben der Berufsunfähigkeitsversicherung geht es also vor allem um die Krankentagegeldversicherung, die Risikolebensversicherung und die Praxisausfallversicherung. Bis wann laufen diese Verträge zum vereinbarten Tarif?

Seniorentarif

Der Versicherungsmakler empfiehlt, das Ablaufdatum der bestehenden Absicherungen so früh wie möglich zu überprüfen. Vom 55. Lebensjahr an lohnt sich seiner Erfahrung nach auch die Nachfrage, ob sich die Versicherung auf einen speziellen Seniorentarif umstellen lässt. Wer zu spät kommt, den bestraft in diesem Fall die Versicherung: Die meisten Gesellschaften bieten ab dem 60. Lebensjahr, teilweise schon ab dem 56. Lebensjahr keinen Abschluss mehr an – oder jedenfalls keinen, der unter Kostengesichtspunkten empfehlenswert ist.

Eine Verlängerung von Versicherungsverträgen ist durch die neue Tarifgeneration sowieso schon seit Jahren ausgeschlossen. Aus diesen Gründen kann es für betroffene Ärzte sogar sinnvoll sein, auf Konzepte zu setzen, die nur eine Worst-Case-Absicherung bieten. „Wichtig ist es, frühzeitig zu handeln“, empfiehlt Schweikert, „vernünftigerweise, bevor es zu einer Umstellungsfalle gekommen ist!“

Rentiert sich das Einzahlen noch?

Zusätzlich rät der Versicherungsmakler dazu, die Rendite von Renten- und Kapitallebensversicherung etwa fünf Jahre vor dem Ablaufdatum zu überprüfen. Viele Menschen denken immer noch, sie bekämen am Ende die volle Summe ohne Abzüge ausgezahlt. „In Wirklichkeit muss man solche Leistungen versteuern“, sagt Schweikert, „wenn die Verträge nach 2005 abgeschlossen wurden.“

Wenn Liquidität benötigt wird, sollte man auch darüber nachdenken, die Lebensversicherung zu kündigen. Der bekannte Nachteil besteht in den hohen Gebühren für die Abwicklung. Das ist jedoch nur die eine Seite der Medaille. Obwohl der Garantiezins von Altverträgen deutlich über dem aktuellen Zinssatz liegt, kann es sich lohnen, Verträge vorzeitig zur Auszahlung zu bringen. „Es ist leider nur wenigen Versicherungsnehmern bekannt, dass eine Beitragsfreistellung oder Reduzierung zum Ende des Vertrags hin zu einer Renditesteigerung führen kann“, erklärt Schweikert.



» *Notfalls ist auch eine Worst-Case-Absicherung sinnvoll* «

Wolfgang Schweikert

Älteren Versicherungsnehmern rät er, die Verträge etwa fünf Jahre vor dem Ablaufdatum hinsichtlich Aufwand und Ertrag zu überprüfen. Dabei empfiehlt Schweikert, verstärkt den Vermögensschutz vor dem Pflegefall in den Fokus zu nehmen. „In erster Linie ist es wichtig, sich mit dem Thema überhaupt zu beschäftigen“, fasst der Makler zusammen, „oder diese Aufgabe zu delegieren.“

Ruth Auschra



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Januar bis März 2018

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **DEGUM Ultraschallkurs – verschiedene Module**

9. März, ab 17 Uhr

10. März, 9–17 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart

- **Ärztlicher Wundtherapeut – sechstägiger Kurs**

19.–24. März, ab 9 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für Ärzte – nichtmedizinisch

- **Deeskalationstraining**

3. Februar, 9–16:30 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Schulung EFA® Orthopädie**

12. Januar, 9–15 Uhr

13. Januar, 9–15 Uhr

26. Januar, 13–19 Uhr

27. Januar, 9–15 Uhr

2. Februar, 9–15 Uhr

3. Februar, 9–15 Uhr

9. Februar, 13–19 Uhr

10. Februar, 9–15 Uhr

16. Februar, 13–19 Uhr

17. Februar, 9–15 Uhr

23. Februar, 13–19 Uhr

24. Februar, 9–15 Uhr

2. März, 13–19 Uhr

3. März, 9–15 Uhr

16. März, 13–19 Uhr

17. März, 9–15 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, 70565 Stuttgart

- **Deeskalationstraining**

3. Februar, 9–16:30 Uhr

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart

- **Moderatorinnentraining für EFAs – diverse Fachrichtungen**

24. Februar, 9–16:30 Uhr

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

→ **ACHTUNG:**

Ort und Zeit der einzelnen
Veranstaltungen können sich unter
Umständen kurzfristig ändern.
Bitte beachten Sie die jeweiligen
Einladungen.



So machen Teambesprechungen Sinn und Spaß

Manche Praxen haben perfekt organisierte Teambesprechungen, auf die niemand mehr verzichten möchte. Dagegen gibt es in anderen Praxen gar keine regelmäßigen Besprechungen oder zähe Sitzungen. Was kann man für erfolgreiche Meetings tun?

Susanne Haiber kennt das Problem seit Jahren. Die Medizinische Fachangestellte engagiert sich beispielsweise im Beirat der MEDI-MFA-Akademie. Sie war Landesvorsitzende im Verband medizinischer Fachberufe e.V., ist seit Jahren Auditorin bei der DQS und selbstständig tätig im Bereich QM nach DIN EN ISO.

Im letzten Jahr hat sie Qualitätszirkel der MFA-Akademie zu Teambesprechungen geleitet. Daher weiß sie, was für erfolgreiche Meetings zu tun ist und welche Fehler sich vermeiden lassen. Auf Grundlage der dort geführten Diskussionen hat sie eine Top-10-Liste für die Organisation erfolgreicher Teambesprechungen zusammengestellt.

1. Alle sind dabei

Zur Teambesprechung trifft sich das ganze Team, unbedingt sind auch die Teilzeitkräfte mit dabei. Wenn Hygienethemen angesprochen werden, ist auch das Reinigungspersonal anwesend. In größeren Praxen und MVZs sind eigene Teambesprechungen, zum Beispiel für die Ärzte oder Fachabteilungen (Ärzte und MFAs), sinnvoll.

2. Regelmäßigkeit

Teambesprechungen finden regelmäßig statt. In manchen Praxen stehen die Termine schon im Januar bis Dezember fest. In anderen wird zum Abschluss jeder Besprechung der nächste Termin festgelegt. Wie häufig die Treffen stattfinden, ist von Praxis zu Praxis unterschiedlich. Wenn die Zeitabstände allerdings zu lang sind, lassen sich die Ziele schwerer umsetzen.

3. Protokoll

Jede Teambesprechung braucht ein Ergebnisprotokoll, damit man nachlesen kann, welche Beschlüsse zu den Tagesordnungspunkten festgehalten und abgestimmt wurden. Es muss kein Aufsatz entstehen, Stichworte sind effizienter.

Wenn jemand eine Aufgabe übernimmt, wird vernünftigerweise eine tabellarische To-do-Liste erstellt: Was soll gemacht werden, wer soll es machen, wie soll es gemacht werden und bis wann soll es erledigt sein? Das Protokoll wird am besten schon während der Sitzung erstellt und später für alle zugänglich gemacht.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

So machen Teambesprechungen Sinn und Spaß

4. Reden mit System

Eine spontane Manöverkritik zur Kaffeepause ist kein Ersatz für eine geplante Teambesprechung mit Tagesordnung (Welche Pläne haben wir, wie ist der Stand der Umsetzung?) und Protokoll. Ein Moderator (Leitung der Diskussion mit Blick auf die Uhr) sorgt dafür, dass die Diskussion nicht ausufert. Muss/will es immer der Chef oder die Erstkraft sein? Macht es Sinn, dass jeder „seine“ Themen moderiert? Auch Auszubildende ab dem 2. Lehrjahr können an die Moderatorentätigkeit herangeführt werden. Eine Tafel, ein Flipchart oder ein Bildschirm helfen dabei, den Überblick über die Themen zu behalten.

5. Themen sammeln

Jeder Mitarbeiter kann Themen auf die Tagesordnung setzen. Gesammelt werden sie am Schwarzen Brett oder in der Praxis-EDV. Haiber rät dazu, die Themenvorschläge mit einem Kürzel zu versehen und den Initiator eventuell um eine kurze Erläuterung zu bitten. Zu Beginn der Besprechung fragt der Moderator, ob noch etwas Aktuelles ansteht.

6. Gute Themen

Fehler- und Beschwerdemanagement sind typische Anlässe für Teamgespräche. Ein Dauerbrenner sind zum Beispiel Beschwerden von Patienten über zu lange Wartezeiten in der Praxis und die Diskussion, was zu ihrer Verkürzung getan werden kann. QM und Teambesprechungen sind eng miteinander verbunden. Wenn beispielsweise in der Besprechungsrunde ein Ablauf diskutiert und verändert wird, muss das unbedingt auch in das QM übernommen werden.

7. Falsche Themen

In der Teambesprechung dürfen keine Themen angesprochen werden, die nur ein Teammitglied betreffen. Deshalb sind Personalthemen üblicherweise tabu, auch Gehaltsfragen und zwischenmenschliche Probleme sind für die Runde ungeeignet. Wenn es im

Team knirscht, sollte natürlich das Gespräch gesucht werden – mit der Erstkraft oder der Praxisleitung. Im Rahmen einer Teambesprechung geht es jedoch vor allem um Sachfragen und weniger um Persönliches.

8. Kritik erwünscht

Teambesprechungen sind der geeignete Rahmen, um lösungsorientierte Kritik und fundierte Änderungsvorschläge sachbezogen zu diskutieren. Wenn es diesen Rahmen nicht gibt, wird der Ärger hinuntergeschluckt und es gibt keine Verbesserungsvorschläge. Auch sachliche Kritik an der Praxisleitung sollte möglich sein.

Ein Klima der Kritiklosigkeit ist eine Sackgasse, die die Weiterentwicklung der Praxis und des Teams behindert. Unausgesprochene Kritik und schwelende Konflikte können zu einer Belastung für alle werden. In Teambesprechungen kann man lernen, sich gegenseitig eine sachliche Rückmeldung zu geben, ohne übereinander herzufallen.

9. Positiv sehen!

Wenn offene Fragen geklärt und die Praxisabläufe gut organisiert sind, haben alle weniger Stress und mehr Zeit. Die Stimmung ist besser und die Identifikation mit der Praxis größer. Auch der Praxischef profitiert von Teambesprechungen, da er hier das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiter nutzen kann. Gemeinsame Entscheidungen verringern die Gefahr von Fehlentscheidungen, die für unnötigen Stress sorgen.

10. Besprechung = Arbeitszeit!

Besonders erfolgreich sind Teambesprechungen, wenn sie während der Arbeitszeit durchgeführt werden. Damit wird unterstrichen, dass die Besprechungen keine Kaffeekränzchen sind, sondern ernsthaft, aufmerksam und gut vorbereitet betrieben werden. Ob man sich morgens vor Sprechstundenbeginn trifft, am Mittwochnachmittag oder in der Mittagspause: Wichtig ist, dass es sich um Arbeitszeit handelt und dass der Termin störungsfrei ist und niemand Telefonbereitschaft hat. ■■■

Ruth Auschra





Drucksachen für Ihre Praxis.

Visitenkarten und Terminblöcke exklusiv für unsere Mitglieder!



1.000
Visitenkarten
nur € 100,-

Preis inkl. MwSt.



100
Terminblöcke
nur € 175,-

Preis inkl. MwSt.
(Format DIN A6 und DIN A7 erhältlich)



Bestellformulare und weitere Designs finden Sie unter:
www.medi-verbund.de
im Bereich Ärzte/Service oder einfach QR-Code einscannen.

