

MEDI feiert runden Geburtstag

■ **Kämpferisch**

So unterstützt der MEDI Verbund Mitglieder, die Ärger mit der TI haben.

■ **Karriere**

So werden angehende Hausärzte in Baden-Württemberg gefördert.

■ **Konsequent**

So setzen Sie und Ihr Team Ziele aus Besprechungen im Praxisalltag um.





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

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

Bestellen im Verbund – gemeinsam profitieren

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

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



Die MEDI-Idee ist aktueller denn je

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vor 20 Jahren war die Grünen-Politikerin Andrea Fischer Gesundheitsministerin – und ihre Politik der Auslöser für die MEDI-Gründung. Damals sollten die KVen entmachtet und der Kollektivvertrag über die Integrationsverträge ausgehöhlt werden. Als Chef der KV Nord-Württemberg waren mir die Hände gebunden. Aber als Vorsitzender eines freien Verbands konnte ich handeln.

Die Idee, eine Parallelorganisation zur KV aufzubauen, gefiel nicht nur der ärztlichen Basis, sie fand auch in der Vertreterversammlung der KV Nord-Württemberg großen Zuspruch. Die meisten Delegierten stimmten dafür, dass sich die KV mit 25 Prozent an der MEDI Verbund GmbH beteiligt. Doch was aus politischer und wirtschaftlicher Sicht logisch war, war für eine kleine ärztliche Gegnerschaft ein No-Go: Kurze Zeit später wurde die KV aus MEDI herausgeklagt.

Die KBV und die KVen stehen unter politischem Kuratell. Ihre Spielräume zur Interessenvertretung tendieren gegen null – der Hebel dafür ist die Vorstandshaftung, wenn gesetzliche Vorgaben nicht umgesetzt werden.

Begonnen haben diese Reglementierungen in der Selbstverwaltung unter dem damaligen Minister Horst Seehofer. Später wurden sie von jedem Nachfolger verschärft. Deshalb wurde MEDI nach der Gründung der ersten GbR in Stuttgart am 23. März 1999 schnell zum Erfolgsmodell in Baden-Württemberg und anderswo in Deutschland. Heute haben die Verbände von MEDI GENO Deutschland über 16.000 Mitglieder und MEDI Baden-Württemberg eine eigene Managementgesellschaft.

Anlässlich unseres 20-jährigen Bestehens haben wir auch Verbandsvorsitzende, Kassenpartner und Fachjournalisten zu Wort kommen lassen, die uns (fast) genauso lange kennen und begleiten. Viele von ihnen finden, dass die MEDI-Idee heute aktueller ist denn je!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

MEDI feiert runden Geburtstag

DIALOG

»Wir haben noch viel vor«

6

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

NACHGEFRAGT BEI THOMAS RADEMACHER

»Alles, was wir tun, ist von Ärzten für Ärzte«

10

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 14 **Alles kosher?**
- 15 **Darum geht es bei unseren Musterklagen**
- 16 NACHGEFRAGT BEI DR. WOLFGANG VON MEISSNER
»Ich bin sehr zufrieden mit der Entwicklung«
- 17 **MEDI will Impflücken schließen**

18 NACHGEFRAGT BEI JAN HINRICHS
»Die Praxen müssen sich um nichts mehr kümmern«
Das dreiköpfige Team von Hinrichs IT-Services betreut die MEDI-MVZs in Klosterreichenbach, Stuttgart, Böblingen und Aalen. Das Unternehmen bietet Virtual Desktop Hosting an. Das bedeutet, dass Arbeitsplätze in den Praxen komplett im Rechenzentrum von Hinrichs IT-Services oder auf den Servern vor Ort in den Praxen von der Firma verwaltet und betreut werden.

- 19 **Wie alles anfing**
- 21 **Bestellen Sie Grippeimpfstoff rechtzeitig vor!**
- 22 **Angehenden Hausärzten unter die Arme greifen**

HAUSARZT- UND FACHARZTVETRÄGE

- 25 **So geht bessere Versorgung**
- 26 **AOK gibt grünes Licht**
- 26 **PNP-Vertrag erstattet BoTox-Therapie**
- 27 **1.000 VERAmobile im Einsatz**
- 28 **Neuer Versorgungsansatz für psychisch kranke Kinder und Jugendliche**
- 29 **Bosch BKK hat 15.000 Teilnehmer im Facharztprogramm**
- 30 **Bessere Versorgung nun auch für BKK-Patienten**
- 31 **BKKen und ihre Dienstleister**
- 32 NACHGEFRAGT BEI MORITZ SCHUSTER
»Die MFA-Akademie unterstützt uns bei der EFA®-Weiterbildung«
- 34 **Mehr Flexibilität für Therapeuten und Patienten**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 39 **Auch MEDI-Ärzte profitieren vom DemStepCare-Vertrag**
- 40 **Versorgungsinnovation: Risikostratifizierung – Case Management – ambulanter Krisendienst**

MENSCHEN BEI MEDI

- 42 **Daniela-Ursula Ibach**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Filderstadt
- 44 NACHRUF
Dr. Dietmar Seegers
- 46 NEUE MITARBEITER
Angela Wank, Marcel Pollig, Heiko Brumme und Michael Sagolla
-

PRAXISMANAGEMENT

- 48 **Wie man es schafft, Beschlüsse umzusetzen**
 Eine Teamsitzung, deren Ergebnisse nicht umgesetzt werden, ist Zeitverschwendung. Schlimmer noch: So eine Situation verhindert eine vernünftige Teamarbeit, weil sie alle Beteiligten verunsichert. Die **MEDITIMES** gibt Tipps und Beispiele, wie Ziele und ihre Umsetzung nicht auf der Strecke bleiben.



- 50 **Wie sieht die Traumpraxis Ihres Teams aus?**
 Wer gutes Personal halten will, muss Kündigungen verhindern. Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit zeigen, dass Mitarbeiter als Kündigungsgrund nicht unbedingt finanzielle Gründe angeben, sondern einen nicht angemessenen Ausgleich für Überstunden, ein schlechtes kollegiales Umfeld oder Leistungsdruck und eine schlechte Fehlerkultur. Es gibt also eine ganze Reihe von Rädchen, an denen man als Praxischef drehen kann, um Kündigungen unwahrscheinlicher zu machen.

- 52 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
 54 **Drei Geschlechter - Folgen für die Praxis**
-

IMPRESSUM

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

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

Design: Heinz P. Fothern

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
 erscheint im Juli 2019.
 Anzeigenschluss ist
 der 15. Mai 2019.



Foto: Maks Richter

»Wir haben noch viel vor«

Vor 20 Jahren brachten 12 niedergelassene Ärzte aus Stuttgart die MEDI-Idee ins Rollen und erreichten damit Tausende Kolleginnen und Kollegen in Deutschland. Im Interview mit Angelina Schütz erinnert sich MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner an die größten Erfolge und gibt Ausblicke auf künftige Herausforderungen und Ziele.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, was bedeuten 20 Jahre MEDI für Sie persönlich?

Baumgärtner: Ich hätte mir 1999 nicht vorstellen können, was aus MEDI einmal wird, und schon gar nicht, dass ich 20 Jahre später immer noch an der Spitze stehe (*lacht*). Es gab natürlich Höhen und Tiefen während dieser Zeit. Heute beneiden uns bundesweit Ärztinnen und Ärzte, aber auch Verbände dafür, dass wir in Baden-Württemberg neben dem Kollektivvertrag auch attraktive Hausarzt- und Facharztverträge haben. Darauf können wir stolz sein und die Entwicklung ist ja noch nicht zu Ende.

MEDITIMES: Also alles in allem ein gutes Gefühl?

Baumgärtner: Absolut, sonst hätte ich nicht so lange durchgehalten. Wer 20 Jahre das wirtschaftliche Risiko trägt, sich keine Fehler leisten darf und dessen Tag mit MEDI beginnt und endet, muss mit Freude und Überzeugung arbeiten. Führen macht nicht nur Spaß – man braucht auch Glück und Mitstreiter, die einen unterstützen und denen man vertrauen kann. Das alles hatte und habe ich.

MEDITIMES: Was sind für Sie die fünf wichtigsten Meilensteine der letzten 20 Jahre?

Baumgärtner: Die Freundschaft mit Norbert Metke, der einen überragenden Job in der KV Baden-Württemberg macht, und mit unserem früheren AG-Vorstand Werner Conrad, der mir in allen wirtschaftlichen Fragen zur Seite gestanden hat und von dem ich viel gelernt habe. Dazu viele ärztliche Vorstände und Mitstreiter, die von unserem Konzept überzeugt waren und sich nicht an mir profilieren wollten. Außerdem arbeite ich sehr gut und vertrauensvoll mit unserem langjährigen AG-Vorstand Frank Hofmann zusammen, der seit einem Jahr von Dr. Wolfgang Schnörer unterstützt wird. Auch die Gründung unseres Dachverbands MEDI GENO Deutschland und die vielen früheren Ärzteproteste sind Meilensteine. Übrig geblieben ist unsere Klage für ein Streikrecht ohne Zulassungsentzug. Ein Meilenstein ist mit Sicherheit auch, wie sich unser MEDI Verbund nach den Protesten weiterentwickelt hat: zu einem erfolgreichen politischen Verband und Businessunternehmen mit unterschiedlichen Projekten und Dienstleistungen – sei es das MVZ-Konzept „Arztpraxen 2020“, unser Praxis- und Sprechstundenbedarf, unsere Fortbildungen oder unser MEDI-Institut IFFM. Ein Quantensprung war natürlich die Vertragspartnerschaft mit dem AOK-Vorsitzenden Dr. Christopher Hermann und dem Landeschef des Hausärzterverbands Dr. Berthold Dietsche bei den Hausarzt- und Facharztverträgen.

MEDITIMES: Und welche Niederlagen waren für Sie besonders schmerzhaft?

Baumgärtner: Die schlimmste war 2005. Damals kam im Zuge der KV-Fusion in Baden-Württemberg ein unfähiger KV-Vorsitzender ins Amt. Weil im Vor-



MEDI war auch mein Baby

Kinder und Enkel habe ich inzwischen einige. MEDI würde ich auch als Mehrvaterschwangerschaft und eines meiner „Babys“ bezeichnen. Mit einer Besonderheit: Im Gegensatz zu den Kindern war ich nicht nur an der Entstehung, sondern aktiv auch an der Namensgebung beteiligt. Inzwischen ist

MEDI längst erwachsen geworden und hat sich zu einer starken Persönlichkeit entwickelt, die ihren Platz in der Gesundheitswelt gefunden hat. Was kann es Schöneres für einen Vater geben? Herzlichen Glückwunsch und weiterhin alles Gute! 🇩🇪

Dr. Norbert Metke,

Vorstandsvorsitzender der KVBW

Foto: KVBW

feld gelogen und betrogen wurde, bin ich nicht zur Wahl angetreten, obwohl ich persönlich und unsere Kandidaten ein tolles Wahlergebnis erzielt hatten: Von 50 Delegierten der Vertreterversammlung waren 23 MEDI-Mitglieder! Es war hart, mitanzusehen zu müssen, wie unsere erfolgreiche Honorarpolitik in Nordwürttemberg in nur einer Amtsperiode verspielt wurde und geschätzt 600 Millionen Euro Honorar im Land verloren gingen, die uns heute noch fehlen.

2010 verlor ich gegen Dr. Andreas Köhler bei der KBV-Wahl. Das war für mich auch nicht schön, weil es eine chancenlose Kandidatur war und es nur darum ging, einen Alternativkandidaten zu stellen. Das Ende der Ära Köhler kennen wir ja. Wie man zum Schluss aber mit ihm umgegangen ist, war nicht in Ordnung.

Die letzte Niederlage ist erst ein Jahr her, als wir unserer IT-Tochter Doc.star aufgeben mussten. Dennoch wollen wir nach wie vor eine eigene Praxissoftware auf den Markt bringen.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Wir haben noch viel vor«

MEDITIMES: Blicken wir in die Zukunft: Welche Ziele möchten Sie mit MEDI kurz- und mittelfristig erreichen?

Baumgärtner: Wir müssen die jungen Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder und für das fachübergreifende Denken und Handeln gewinnen. Wir dürfen die Freiberuflichkeit nicht aufgeben – auch wenn nicht jeder Arzt oder jede Ärztin selbstständig sein kann und will. Wir möchten deshalb in Baden-Württemberg nach dem Vorbild unseres Konzepts „Arztpraxen 2020“ 30 Freiberufler-MVZ gründen, die in der Hand niedergelassener Ärztinnen und Ärzten sein werden. Dort sollen jungen Kolleginnen und Kollegen die Arbeit und der Einstieg in die Selbstständigkeit erleichtert werden.

Nach wie vor aktuell

Die Anlässe der Gründung des MEDI Verbunds lesen sich wie eine Zusammenfassung des vergangenen Jahres: zunehmende Versuche der Krankenkassen, sich in die Versorgung einzumischen; Skepsis gegenüber den KVen bezüglich der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags; zunehmende Eingriffe des Staates in den freien Beruf der Ärzte – hätte sich der MEDI Verbund nicht bereits vor 20 Jahren gegründet, wäre jetzt der richtige Zeitpunkt! Meinen herzlichsten Glückwunsch zum Jubiläum! 🇩🇪



*Ulrich Weigelt,
Bundesvorsitzender des
Deutschen Hausärzteverbands
Foto: Georg Lopata/axentis.de*

Außerdem möchten wir Facharztverträge bundesweit ausrollen. Dazu werden wir mit anderen Ärzteverbänden kooperieren. Wir brauchen aber auch eine im SGB V festgelegte Förderung der Facharztverträge. Während die SPD die Hausarztverträge unterstützt, gibt es aus der Union zwar positive Signale, aber bisher keinerlei Unterstützung für Facharztverträge.

Und wir wollen eine eigene Abrechnungssoftware für Facharztverträge und, wie schon gesagt, ein eigenes Arztinformationssystem. Eine MEDI-App ist auch in Arbeit und natürlich unser Vernetzungskonzept gemeinsam mit dem Hausärzteverband und der Südwest-AOK. Ich bin kein Feind der Digitalisierung, aber TI-Konnektor und zentrale Datenspeicherung sind ein No-Go und mit mir nicht zu machen.

MEDITIMES: In welchen Bereichen hakt es momentan?

Baumgärtner: Leider unterstützt uns die Politik wenig bis gar nicht bei unserer Vernetzung der Haus- und Facharztpraxen in Baden-Württemberg. Auf der anderen Seite zwingt uns der Gesetzgeber eine Telematikinfrastruktur auf, die aus Sicht unserer Experten technisch veraltet und unsicher ist. Viele Praxen bleiben hier auf Installations- und Betriebskosten sitzen. Wir müssen diesen politischen Schildbürgerstreich zum Scheitern bringen. Das wird aber nur vor Gericht möglich sein, denn an der ganzen Sache verdienen zu viele mit und es wurden schon zu viele Versichertengelder ausgegeben.

Außerdem liegt seit fast zwei Jahren die Klage für ein Streikrecht für Niedergelassene beim Bundesverfassungsgericht. Wir brauchen die Möglichkeit, unsere Praxen künftig ungestraft schließen zu dürfen! Wie sollen wir uns sonst bei immer stärkeren staatlichen Eingriffen wehren?

MEDITIMES: Nicht nur der MEDI Verbund hat sich entwickelt, auch der Arztberuf hat das. Wie wird Ihrer Meinung nach die Versorgung in der Praxis in zehn Jahren aussehen?

Baumgärtner: Es wird noch viele selbstständige Praxen geben, allerdings in größeren Einheiten oder als MVZ, denn gerade für die Nachbesetzung hat diese Rechtsform formale Vorteile. Haus- und Fachärzte werden enger zusammenarbeiten müssen, auch mit Kliniken, Notfallpraxen oder Pflegeeinrichtungen.

Unsere Selektivverträge sind so angelegt. Wie ich vorhin angesprochen habe, wollen wir keine Dominanz von Kliniken oder Kapitalgesellschaften als Träger. Da können wir nur mit einer starken Managementgesellschaft gegenhalten.

MEDITIMES: Und was bietet MEDI seinen Mitgliedern, damit ihre Praxen mit dieser Entwicklung Schritt halten können?

Baumgärtner: Wir tun alles, um die Politik und die Gesetzgebung für die Interessen unserer Mitglieder und unsere Projekte zu gewinnen. Das ist meine wichtigste Arbeit in Berlin und im Land. Nach Jahren des Aufbaus bietet unsere MEDIVERBUND AG den Mitgliedern ein ganzes Portfolio an Unterstützung. Die Leistungen und Projekte findet man auf unserer Homepage, im Blog und auf unseren Social-Media-Kanälen. Das war kein Selbstläufer – unser Ziel waren immer ein starker politischer Verein und dahinter eine funktionierende Managementgesellschaft. Das haben wir erreicht. Unser wichtigstes Projekt sind die Hausarzt- und Facharztverträge, die wir weiterentwickeln werden. Wir schaffen außerdem neue Arbeitsbereiche für unsere MFAs. Dabei ist die EFA®, also die Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis, unser Vorzeigemodell und stammt aus unserer Feder. Darüber hinaus bringen wir den MFAs unseren Praxisbedarf, Fortbildungen oder Themen zum Praxismanagement näher. Dafür haben die MFAs bei uns ihre eigene Webseite und Facebook-Gruppe.

MEDITIMES: Ärzteverbände gibt es ja viele in Deutschland. Worin unterscheidet sich MEDI von den anderen?

Baumgärtner: Wir sind eigenständig und brauchen keine KV- oder Kammerförderung. Im Gegensatz zu anderen Verbänden gehen unsere Ziele weit über die der KV oder der Kammern hinaus. Trotzdem sind wir in beiden Körperschaften hörbar vertreten, weil die Auswirkungen der dortigen Entscheidungen für uns oft sehr wichtig sind. In Baden-Württemberg leiten Norbert Metke, ein MEDI-Mann, die KV und Wolfgang Miller, der ebenfalls zu den MEDI-Gründern zählt, die Landesärztekammer. Und das in einer Zeit, in der die Ärzte immer weniger fachübergreifend denken! Darauf sind wir stolz.

20 Jahre Kompetenz in Politik und Praxis



Eine hochwertige Gesundheitsversorgung durch freiberufliche Ärzte – dafür steht der MEDI Verbund. Sein Engagement ist heute mehr gefragt denn je. Die politische Regulierungswut treibt immer neue Blüten, Konzerne sehen im Gesundheitssystem eine Cash Cow. Es ist wichtig, dass sich Ärzte, Patienten und Politik gegen diese Fehlentwicklungen stemmen. Dabei kennen und schätzen wir MEDI als engagierten Ärzteverband, der sowohl die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems als Ganzes im Blick hat als auch die Ausgestaltung konkreter Versorgungsstrukturen vor Ort. Mit seinen Serviceangeboten ist er auch ein kompetenter Ansprechpartner in Fragen des ärztlichen Alltags. Gut, dass es ihn gibt! In diesem Sinne: herzlichen Glückwunsch! 🇩🇪

*Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident der Bundesärztekammer*

Foto: BÄK

MEDITIMES: Im Juni wird in Baden-Württemberg der MEDI-Vorstand neu gewählt. Werden Sie kandidieren?

Baumgärtner: Ja, für weitere vier Jahre.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, vielen Dank für das Gespräch. 🇩🇪

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





NACHGEFRAGT BEI

Thomas Rademacher

Abteilungsleiter Abrechnung der MEDIVERBUND AG



»Alles, was wir tun, ist von Ärzten für Ärzte«

Einer, der die Geburtsstunde des MEDI Verbunds miterlebt hat, ist Thomas Rademacher. Er hat MEDI bei allen Projekten begleitet und ist der erfahrenste und dienstälteste Mitarbeiter in der Stuttgarter Geschäftsstelle.

MEDITIMES: Herr Rademacher, genau genommen sind Sie sogar länger als 20 Jahre dabei – wie kommt das?

Rademacher: Begonnen hat alles mit der „Ärzteinitiative für Therapiefreiheit“, die Dr. Werner Baumgärtner mit anderen Haus- und Fachärzten 1992 gegründet hatte. Daraus wurde später die „Vertragsärztliche Vereinigung Nordwürttemberg“, bei der ich 1998 als Geschäftsführer anfang. Als der MEDI Verbund gegründet wurde, arbeitete ich als Generalbevollmächtigter bei der MEDI GmbH. Egal, welche Funktion gerade benötigt wurde, ich habe die Aufgaben übernommen. Seit zehn Jahren leite ich die Abrechnungsabteilung.

MEDITIMES: Was verbindet Sie besonders mit MEDI?

Rademacher: Ich habe natürlich einen ganz anderen Background als jüngere Kolleginnen und Kollegen. Ich habe jede Protestveranstaltung, jede neue Dienstleistung oder den Beginn der HZV miterlebt. Heute arbeite ich in einem tollen Team, das aus erfahrenen und sehr jungen Kolleginnen und Kollegen besteht. Es macht mir viel Freude, gemeinsam mit ihnen unser selbst entwickeltes Abrechnungssystem auszubauen und zu verbessern.

MEDITIMES: Sie klingen richtig stolz.

Rademacher: Das bin ich auch! Wir haben vor über acht Jahren aus dem Nichts ein System entwickelt, das zuverlässig funktioniert und hohe Anforderungen an unser Abrechnungssystem hat. Es ist modular so aufgebaut, dass wir mit geringem Aufwand weitere Verträge implementieren und in Sachen Datenlieferung beinahe alle Wünsche unserer Vertragspartner umsetzen können. Für die Einführung der Sofortabrechnung haben wir nur zwei Tage Zeit zur Verarbeitung. Und trotzdem haben wir jeden vertraglich gesetzten Abrechnungstermin eingehalten – seit über acht Jahren!

MEDITIMES: Welche Ereignisse waren für Sie in den letzten 20 Jahren besonders spannend?

Rademacher: Ganz klar die Gründungsphase. Damals haben wir in Baden-Württemberg Hunderte Veranstaltungen auf die Beine gestellt – das muss man sich einmal vorstellen! Und jede Region hatte ihre Eigenheiten. Einige kleine Ärzteverbände wurde später ja nur aus Protest gegen MEDI gegründet (*lacht*).

Interessant war auch die Fusion mit der „Nordbadischen Ärzteinitiative“. Danach folgten sehr viele

Fortsetzung >>>


>>> Projekte, die mit Ärzten und für Ärzte entwickelt wurden: Sei es das IGeL-Konzept, der EBM-Praxis- Helfer, der Abschluss von Versorgungsverträgen für die MEDI-GbRen, alle möglichen Dienstleistungen für unsere Mitglieder, die Hausarzt- und Facharztverträge, die MVZs und, und, und.

MEDITIMES: Was unterscheidet den MEDI Verbund von anderen deutschen Ärzteverbänden?

Rademacher: Die MEDI-Philosophie war und ist es, die freiberufliche fachübergreifende und wohnort- nahe Versorgung durch Niedergelassene zu sichern und auszubauen. Dazu müssen alle Fachgruppen an einem Strang ziehen – bei uns klappt das. Natürlich hatten wir auch das große Glück, mit Dr. Christopher Hermann einen Mann an der Spitze der AOK Baden- Württemberg zu haben, der das bisherige Gesund- heitssystem umgestalten und die ambulante Versor- gung stärken wollte.

MEDI hat viele aktive Mitglieder und mit Werner Baumgärtner einen vorausschauenden, durchsetzungs- starken und charismatischen Vorsitzenden, der poli- tische Entwicklungen richtig einordnet, die notwendi- gen Konsequenzen zieht und damit verbunden die richtigen Projekte anstößt. Immer nach dem Motto „von Ärzten für Ärzte“.

MEDI hat auch viele Mitarbeiter, die mit Enthusi- asmus dabei sind und sich der besonderen Stellung, die MEDI in der Verbandslandschaft hat, bewusst sind. Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten hier über zehn Jahre – das zeigt eine enge Bindung dieser Leute zu MEDI.

Last but not least hat MEDI eine funktionieren- de Businesssebene mit einem breiten Portfolio. Alle Einnahmen fließen wiederum in neue Projekte: seien es Facharztverträge, Fortbildungen, politische Kam- pagnen oder juristische Maßnahmen. 

05



Fachübergreifender Ansatz als Erfolgsrezept

Ich gratuliere dem MEDI-Verbund und allen MEDI-Mitgliedern zum 20-jährigen Bestehen ganz herzlich! MEDI steht heute für innovative Versorgungsformen, für lukrative Haus- und Facharztverträge, aber auch für eine Berufspolitik, die sich für ärztliche Freiberuflichkeit und selbstständiges Wirtschaften einsetzt. Die Bilanz kann sich sehen lassen, ist es doch MEDI zudem gelungen, eine friedliche Koexistenz mit den regionalen ärztlichen Körperschaften zu finden.



Foto: Lopata

Das Erfolgsrezept dafür ist, meiner festen Überzeugung nach, der fachübergreifende Ansatz: Die Überwindung des Hausarzt-Facharzt-Konflikts ist eines der wichtigsten Ziele ärztlicher Berufspolitik und ein wichtiger Punkt, der uns übrigens mit MEDI verbindet. Der Erfolg von MEDI hat aber auch einen Namen: Er ist eng mit

dem großen persönlichen Einsatz und Erfolg von Dr. Werner Baumgärtner verbunden. Dazu meine ganz persönlichen Glückwünsche! ■■■

*Dr. Dirk Heinrich,
Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes
und Vorstandsvorsitzender des
Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands*



Wirkungsstarke Gemeinschaft

Als starke Stimme für die fachübergreifende ambulante Versorgung ist der MEDI Verband ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen. MEDI beeinflusst die gesundheitspolitische Debatte fachübergreifend ausgewogen und versorgungspolitisch kompetent. Wir schätzen MEDI als eine wirkungsstarke Gemeinschaft, die sich erfolgreich für gute wirtschaftliche Rahmenbedingungen für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen einsetzt. 20 Jahre MEDI Verband – dazu einen herzlichen Glückwunsch vom Hartmannbund! ■■■

*Dr. Klaus Reinhardt,
Vorsitzender des Hartmannbunds*



Gesunder Wettbewerb

Die Internisten gratulieren dem MEDI Verband und seinem Initiator Werner Baumgärtner herzlich zu dem Jubiläum. MEDI hat durch Selektivverträge einen gesunden Wettbewerb zum Kollektivvertrag ausgelöst, der die Versorgung der Patienten wirklich verbessert hat. MEDI ist dabei nicht bei der hausärztlichen Versorgung stehen geblieben, sondern hat auch Fachärzte eingebunden. Für diese Integration gebührt MEDI besonderer Dank. ■■■

*Dr. Hans-Friedrich Spies,
Präsident des Berufsverbands Deutscher Internisten*

Zeit für ein neues Outfit!

Mit unseren Visitenkarten
und Terminblöcken

**NEUES
DESIGN**
und mehr
Auswahl!



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



Alles kosher?

Der MEDI Verbund stößt beim Thema Telematikinfrastruktur (TI) und Konnektor auf neue Fragen. Nun lässt MEDI den Konnektorzwang rechtlich prüfen und besorgt ältere Kartenlesegeräte für Praxen, die den Konnektor nicht installieren möchten.

Dürfen Niedergelassene per Gesetz und unter Androhung von Honorarabzügen dazu gezwungen werden, den TI-Konnektor in ihren Praxen zu installieren – auch wenn die Geräte aus Sicht von IT-Experten veraltet und noch nicht alle Fragen zur Datensicherheit geklärt sind? Nachdem MEDI Baden-Württemberg die Musterklage zur Kostendeckung auf den Weg gebracht hat, beschäftigt sich der Verbund nun mit dieser Frage.

Darüber hinaus schafft die MEDIVERBUND AG Abhilfe für Praxen, die eine Installation des Konnektors und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur verweigern. Damit diese Praxen ungestört weiterarbeiten können, brauchen sie zum Einlesen der Versichertenkarten die bisherigen Lesegeräte. Diese werden jedoch von der AIS-Industrie teilweise nicht mehr angeboten. Wer ein solches Gerät heutzutage haben möchte, findet es unter Umständen noch auf Online-Marktplätzen und muss dafür mitunter tief in die Tasche greifen.



Innovativer Partner



MEDI hat es in den vergangenen 20 Jahren mit Kompetenz, Geschick und Zielstrebigkeit geschafft, zu einem anerkannten und innovativen Vertragspartner im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg zu werden. Das hat den Wettbewerb um die beste Versorgung gestärkt und davon profitiert die ganze gesetzliche Krankenversicherung. Die TK-Landesvertretung Baden-Württemberg gratuliert MEDI deshalb sehr gerne zu dem Jubiläum und wünscht weiterhin viel Erfolg! 🇩🇪

*Andreas Vogt,
Leiter der TK Landesvertretung BW*

Bessere Preise für MEDI-Mitglieder

„Wir werden die erforderliche Menge bisheriger Lesegeräte beschaffen und sie den Praxen bundesweit zur Verfügung stellen“, stellt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner in Aussicht. Dazu hat der Dachverband MEDI GENO Deutschland den Bedarf schriftlich abgefragt. „Lieferung und Support werden mindestens für die nächsten zwei Jahre sichergestellt“, so Baumgärtner. MEDI-Mitglieder bekommen die Geräte zum Vorteilspreis.

Baumgärtner rechnet damit, dass deutschlandweit 20 Prozent der Praxen den TI-Konnektor nicht bestellen und installieren werden. „Ursachen dafür sind nach wie vor ungeklärte Fragen zur Kostendeckung, Technik, Datensicherheit und Haftung im Falle von Hackerangriffen“, erklärt er. Dazu hat sich MEDI letztes Jahr im November an die gematik und an das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) gewandt. „Auf zufriedenstellende Antworten warten wir heute noch“, kritisiert Baumgärtner. 🇩🇪

Angelina Schütz

→ Bestellformulare zu den Kartenlesegeräten und andere Informationen finden Mitglieder auf www.medi-verbund.de

Fortsetzung >>>

Darum geht es bei unseren Musterklagen

Bis 1. April müssen die Konnektoren bestellt sein. Wer das nicht umsetzt und spätestens im 3. Quartal keinen Versichertenstammdatenabgleich durchführt, bekommt einen Honorarabzug von 1 Prozent rückwirkend zum 1. Januar.

Laut Gesetz sind dabei auch die Kosten der Vertragsärzte auszugleichen. Die Finanzierungsvereinbarung sieht aber nur eine pauschalierte Kostenerstattung vor – sogar mit Abstufung der Pauschalen im Zeitverlauf. Ein von uns beauftragtes juristisches Gutachten hat ergeben, dass das mit Aussicht auf Erfolg beklagt werden kann.


Verfahren zur Kostenerstattung

Deshalb führen wir Musterverfahren durch, denen sich betroffene Ärzte anschließen können. Als Musterkläger treten sechs Ärzte aus Baden-Württemberg gegen den Honorarbescheid vom Januar 2019 für das 3. Quartal 2018 auf: drei für die Installationskosten und drei für die Kosten des Betriebs

des Konnektors einschließlich etwaiger Aufwände durch Ausfallzeiten. Zunächst wurde Widerspruch eingelegt; nach Erlass des Bescheids wird Klage beim Sozialgericht eingelegt. Alle übrigen Ärzte, die einen Versichertenstammdatenabgleich mit dem Konnektor im 3. Quartal 2018 durchgeführt haben, haben wir aufgerufen, selbst Widerspruch gegen den Honorarbescheid einzulegen. Dazu gibt es ein Muster auf unserer Homepage.

Mit Blick auf das Widerspruchs- und Klageverfahren wird die KVBW diese Verfahren ruhend stellen. Dann gilt abzuwarten, bis das Musterverfahren entschieden ist. Auch künftige Widersprüche in Folgequartalen werden so behandelt. Außerdem werden wir versuchen, über eine sogenannte Feststellungsklage die vollständige Übernahme der Kosten beim Sozialgericht einzuklagen.

Geplantes Verfahren zur Installationspflicht

Neben der ungeklärten Frage zur Kostendeckung und unserer Prüfung zum Konnektorzwang werden wir der Haftungsfrage nachgehen. Denn die EU-DSGVO verlagert möglicherweise die Verantwortung auf die Arztpraxen. 

Ass jur. Frank Hofmann

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Wolfgang von Meißner

Gesellschafter des MEDI-MVZ in Klosterreichenbach

»Ich bin sehr zufrieden mit der Entwicklung«

Im MEDI-MVZ »Ärzte am Reichenbach« im Schwarzwald arbeitet seit zehn Monaten eine Fachärztin im ehemals rein hausärztlichen MVZ mit. Eine weitere Ärztin wird ihre Weiterbildung beenden und ein altgedienter Hausarzt in den Ruhestand gehen. Dr. Wolfgang von Meißner ist sehr zufrieden mit der Entwicklung.

MEDITIMES: Herr Dr. von Meißner, seit Juli verstärkt die Dermatologin Dr. Carmen Bursac Ihr Team. Wie kam das?

von Meißner: Wir haben nach einem grundversorgenden Facharzt gesucht. Der größte Bedarf bestand hier im Bereich Dermatologie. Die Stelle wird durch die KV Baden-Württemberg gefördert (ZuZ). Wir haben eine Stellenanzeige geschaltet, auf die sich Frau Bursac beworben hat.

MEDITIMES: Eine Fachärztin kommt in ein hausärztliches MVZ. Wie war das für das Team?

von Meißner: Das war für uns eine neue Erfahrung. Unsere Patientenfrequenz ist dadurch stark angestiegen und immer noch groß. Da wir von Anfang an ein Backoffice als Telefonzentrale eingerichtet haben, mussten wir dort nur etwas nachjustieren. Neu sind auch die dermatologischen Operationen, Untersuchungen und Testungen. Fachlich lernen wir alle dazu.

MEDITIMES: Elena Klippstein ist Ärztin in Weiterbildung und schließt diese bald ab. Und dann?

von Meißner: Frau Klippstein hat ihre Weiterbildung in der ehemaligen BAG Dr. Schaible/Schaible begonnen und wurde dann in unser MVZ übernommen. Nach ihrer Weiterbildung wird sie als angestellte Allgemeinärztin im MVZ weiterarbeiten. Sie hofft auf eine Gesetzesänderung, damit auch angestellte Ärzte Anteile an einem MVZ erwerben können. Das ist bisher nur bei Verzicht auf eine Niederlassung zugunsten der Anstellung im MVZ möglich.

MEDITIMES: Zurzeit suchen Sie auch noch Nachfolger für zwei Ärzte?

von Meißner: Ja, für Dr. Wäckers in unserem MVZ und für Dr. Richter in der Zweigpraxis in Waldachtal-Lüttenhardt. Beide sind schon über 70 Jahre alt. Für die Zweigpraxis können wir uns gut vorstellen, eine Ärztin oder einen Arzt zunächst anzustellen. Später könnte die Zweigpraxis wieder in eine klassische Einzelpraxis umgewandelt werden. Das wäre ein weiterer Vorteil eines MEDI-MVZ: Wir könnten zeigen, dass Einzelpraxen, die von einer Schließung bedroht wären, unter dem Dach eines MEDI-MVZ als Zweigpraxis betrieben werden könnten, bis die Nachfolge geregelt ist. ■■■


MEDI will Impflücken schließen

Auf Initiative von Dr. Markus Klett, dem stellvertretenden Vorsitzenden des MEDI-Instituts IFFM, engagiert sich MEDI Baden-Württemberg beim zunehmenden Problem von Impflücken bei immunsupprimierten Patienten. Dazu findet im Juli eine große Veranstaltung in Stuttgart statt.

Bei dieser Patientengruppe besteht ein besonders hohes Risikopotenzial, da bei einer Infektion schnell lebensbedrohliche Umstände drohen. Dementsprechend groß ist der Nachbesserungsbedarf zur Risikominimierung bei den Betroffenen. Laut Bayerischer Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen ist die Durchimpfungsrate bei Immunsuppression oder KMT in Deutschland viel zu niedrig. Bei der Pneumokokkenimpfung zum Beispiel beträgt die aktuelle Rate gerade einmal 4,9 Prozent nach Diagnosestellung innerhalb von zwei Jahren.

Weiterführende Studien sehen den Grund für den Missstand vor allem in der unzureichenden Kommunikation

zwischen den Fachärzten, die für Diagnosestellung und Therapieeinleitung verantwortlich sind, und den Hausärzten, die die Impfungen durchführen. „Hier muss ein besserer Informationsfluss erfolgen“, fordert Klett.

Als Verfechter der fachübergreifenden Patientenversorgung möchte MEDI hier mit gutem Beispiel vorangehen. Unter dem Namen „Impfung bei immunsupprimierten Patienten – Schnittstellenproblematik Haus- und Fachärzte in Baden-Württemberg“ organisiert der Verbund am **17. Juli in der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg** eine Veranstaltung, zu der neben Haus- und Kinderärzten auch Onkologen, Pulmologen, Rheumatologen, Nephrologen, Neurologen und Dermatologen eingeladen werden. Ebenso sollen Vertreter aus der Politik, von Krankenkassen und der Patientenseite dazukommen. 

Dr. Norbert Smetak

NACHGEFRAGT BEI

Jan Hinrichs

Geschäftsführer der Hinrichs IT-Services GmbH

»Die Praxen müssen sich um nichts mehr kümmern«

Für einen effizienten und reibungslosen Praxisablauf bedarf es eines kompetenten IT-Dienstleisters. Seit einem Jahr betreut Hinrichs IT-Services in Friedrichshafen das MEDI-MVZ in Klosterreichenbach. Einige Monate später folgte der Auftrag für die anderen drei MEDI-MVZs in Stuttgart, Böblingen und Aalen. Mittlerweile kümmert sich der Dienstleister um 54 Computerarbeitsplätze von 22 Ärzten, 32 MFAs und zwei Geschäftsführern.



Foto: Hinrichs IT-Service

Das Team von Hinrichs IT-Services: Geschäftsführer Jan Hinrichs (links), Mitarbeiter Michael Kreft und Ehefrau Bianca Hinrichs.

MEDITIMES: Welche Dienstleistungen bieten Sie speziell für Arztpraxen an?

Hinrichs: Wir bieten Virtual Desktop Hosting an. Das bedeutet, dass Arbeitsplätze in den Praxen komplett in unserem Rechenzentrum oder auf den Servern vor Ort in den Praxen von uns verwaltet und betreut werden. Internet, Telefonanschluss, Netzwerkinfrastruktur – wir bieten einen Full Service an, sodass die Praxen

sich um nichts mehr kümmern müssen. Und: Wir haben eine tägliche Support-Hotline von 7 bis 19 Uhr und eine 24-Stunden-Notfallhotline für die MVZ-Geschäftsführer.

Des Weiteren bieten wir auch Softwareentwicklungen an. Das bedeutet, dass wir individuelle Tools programmieren können, die den Praxisalltag erleichtern – wie die Überwachung der Telefonanlage.

MEDITIMES: Datensicherheit ist in Praxen ein großes Thema. Was muss man dabei in Sachen IT beachten?

Hinrichs: Der Schutz von Patientendaten ist das wichtigste Thema. Deshalb arbeiten wir mit Smartcard-Authentifizierung in den MEDI-MVZs. Jeder Mitarbeiter in der Praxis erhält eine Chipkarte und eine PIN. Der Benutzer steckt die Karte in die Tastatur und authentifiziert sich mit der PIN. Somit hat der Mitarbeiter Zugriff auf seinen persönlichen Desktop – auf allen Computern in der Praxis. Im MVZ in Klosterreichenbach sind das beispielsweise 18 virtuelle Arbeitsplätze, über die jeder Mitarbeiter überall in der Praxis Zugriff auf das Praxisverwaltungssystem bekommt. Sobald die Karte aus der Tastatur gezogen wird, wird

die Verbindung zum Server getrennt. Die Computer sind gesperrt und somit erhält kein anderer Zugang zu den Daten. Ein weiterer Vorteil: Alle Vorgänge und Dokumentationen der Patientendaten sind nachvollziehbar und können eindeutig den Benutzern zugeordnet werden.

Wichtig ist auch, dass alle Dokumente digitalisiert werden. Faxe kommen digital an. Briefe werden eingescannt, damit keine Patientenunterlagen im Behandlungszimmer offen herumliegen.

MEDITIMES: Was hat sich für Sie in Bezug auf die DSGVO geändert?

Hinrichs: Wir schließen mit unseren Kunden immer einen Vertrag über die Auftragsdatenverarbeitung ab – das ist die rechtliche Grundlage für die Kundenbeziehung. Die Datensicherheit ist für uns das höchste Gut. Diese Regelungen waren für uns schon immer gültig. Deshalb hat sich für uns hinsichtlich der DSGVO nicht viel verändert.

MEDITIMES: Sie betreuen auch die MEDI-MVZs. Was ist in den großen Praxen mit mehreren Ärzten zu beachten?

Hinrichs: Wenn sich mehrere Ärzte zu einem MVZ zusammenschließen, müssen alle Daten migriert werden. Sie müssen aus mehreren alten Systemen in ein gemeinsames System überführt werden. Für die Praxisdaten macht das der Hersteller der Praxisanwendung. Wir kümmern uns um das Zusammenführen des E-Mail-Verkehrs und anderer Dokumente auf ein gemeinsames System.

Unsere Server stehen in unserem Rechenzentrum in Deutschland, die MVZs mieten bei uns virtuelle Server. Das hat den Vorteil, dass sich die MVZs nicht mehr um Server-Hardware kümmern müssen. Ebenso gehören die Installation von Updates, Verwaltung der Firewalls, Bereitstellung des Virenschutzes und das tägliche Back-up zu unserem Service.

Die Praxen arbeiten mit sogenannten Thin Clients. Das sind Minicomputer, die nur die Darstellung des Bildes der virtuellen Server übernehmen und die Eingaben an diesen übermitteln. Wenn ein Thin Client nicht mehr richtig funktioniert, kann dieser vom Praxispersonal vor Ort einfach getauscht werden. Wir müssen somit seltener vor Ort sein.

Wie alles anfing

Der Kontakt zu Jan Hinrichs entstand aus reinem Zufall: Als ehrenamtlicher Rettungssanitäter des Deutschen Roten Kreuzes traf der 32-jährige studierte Wirtschaftsinformatiker im Oktober 2017 bei einem Notarztsymposium auf die beiden Baiersbronner Ärzte Dr. Wolfgang von Meißner und Paul Blickle der „Hausärzte am Spritzenhaus“. Aus dem ersten Kontakt entwickelte sich schnell eine erfolgreiche Geschäftsbeziehung. „Bei Herrn Hinrichs gibt es kein »das geht nicht« – er macht alles möglich, an dem viele andere Dienstleister scheitern. Er ist sehr flexibel und schnell. Das schätzen wir an der Zusammenarbeit mit ihm sehr“, bestätigt auch MVZ-Geschäftsführer Wolfgang Fink die gute Zusammenarbeit. ■■■

tr

Auch das Arbeiten von unterwegs, zu Hause oder beispielsweise von einem Pflegeheim aus ist über eine gesicherte Verbindung ins Rechenzentrum möglich.

MEDITIMES: Was gibt es in Praxisabläufen noch zu beachten?

Hinrichs: Die Verfügbarkeit ist in Praxen sehr wichtig. Deshalb nutzen wir Systeme, die redundant aufgebaut sind, damit die Verfügbarkeit immer gesichert ist. Auf Wunsch kann auch eine redundante Internetverbindung vor Ort realisiert werden.

Unser Service bietet den Praxen den erheblichen Vorteil, dass sie sich im Falle von Störungen der IT nur noch an einen Ansprechpartner wenden müssen – an uns. Wir setzen uns dann mit den entsprechenden Unternehmen in Verbindung und sorgen für die Behebung der Störung. ■■■

Tanja Reiners

→ www.hinrichs-it.de

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





Foto: Elfriede Liebenow

Einfach machen!

Nicht reden, machen! Das war schon immer das sympathische Motto des MEDI Verbunds – und auch der Grund, warum wir Fachjournalisten die erfolgreiche Entwicklung des Verbandes gerne im Rahmen unserer Berichterstattung begleitet haben. Das Engagement und die Begeisterung der MEDI-Ärzte lassen keinen Zweifel daran, dass sich die Erfolgsgeschichte auch in Zukunft fortsetzen wird. Wir hoffen auf viele weitere berichtenswerte Aktionen und gratulieren herzlich zum 20-jährigen Bestehen! ■■■

*Jan Scholz,
Chefredakteur des
„Ärztlichrichtendienstes“ (änd)*



Etabliert und respektiert

Unbequem bis heute: Dafür stehen die MEDI-Vertreter, die ihren fachübergreifenden Ärzteverband nicht als Fundamentalopposition gegründet haben, sondern als Netzwerkinstitution und sinnvolle Ergänzung zu Körperschaften. Es liegt in der Natur der Sache, dass es Reibungspunkte gab, die immer wieder zu Auseinandersetzungen führten, insbesondere mit der KBV. MEDI ist heute etabliert, anerkannt, respektiert und manchmal auch ein bisschen gefürchtet – mit ein Verdienst des Gründers Dr. Werner Baumgärtner. ■■■

*Wolfgang van den Bergh,
Chefredakteur der „Ärzte Zeitung“*



Retter der Ärzte

„Ich rette die Ärzte vor der Kassenmacht“ ist ein MT-Artikel vom 3.9.1999 überschrieben. Er handelt von Dr. Werner Baumgärtner, der mit einem Verbundmodell die Marktposition der Ärzte gegenüber Kassen und Industrie festigen will. In folgenden Berichten wird der Ton kritischer. „Als ich die MT gelesen habe, bin ich auf den Rücken gefallen“, hat Dr. Baumgärtner einmal zu mir gesagt. Das ist besser geworden. Der Wendepunkt war spätestens, als die bundesweit einmalige HZV samt Facharztverträgen realisiert wurde. Das war historisch. ■■■

*Michael Reischmann,
Ressortleiter Politik & Management
der „Medical Tribune“*

Bestellen Sie Grippeimpfstoff rechtzeitig vor!

MEDI-Praxen können bis 31. Mai den Grippeimpfstoff Inluvac® Tetra über den Verbund bestellen. Hier erfahren Sie, wie Sie Ihren Bedarf ermitteln und welche Kriterien bei der Wahl des Impfstoffs wichtig sind.

Im November 2019 wurde der Grippeimpfstoff knapp. Den Apothekerverbänden blieb nichts anderes übrig, als auf die erschöpften Lagerbestände der Großhändler hinzuweisen. Umgehend hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zwar den Import von Grippeimpfschutz aus dem Ausland ermöglicht – knapp waren die Medikamente aber auch dort. Die klaffende Versorgungslücke konnte zwar geschmälert, aber nicht vollständig geschlossen werden. Der Grund: Zehn Prozent mehr Menschen haben sich im Winter 2018/19 in Deutschland impfen lassen – so das Resümee des Instituts IQVIA.

Wie viel ist genug?

Frank Hammer ist bei der MEDIVERBUND AG für das Arzneimittelmanagement zuständig. Um den Saisonbedarf für 2019/20 zu ermitteln, empfiehlt er, sich am Verbrauch des Vorjahres zu orientieren: „Die Summe aus tatsächlich verbrauchtem Impfstoff und der unerfüllten Nachfrage ergibt eine gute Basis für die Bedarfsermittlung. Ob auch in der Saison 2019/20 ein Anstieg bei der Nachfrage zu erwarten ist, können wir nicht vorhersagen.“

Wer bei der Wahl des Impfstoffs auf ein wirtschaftliches Produkt setzt, entlastet Patienten, Kassen und Praxen gleichermaßen. Anhand dieser Kriterien hat die MEDIVERBUND AG Inluvac® Tetra von Mylan, ein Produkt im unteren Preissegment, ausgewählt, das MEDI-Praxen bis zum 31. Mai bestellen können. ■■

Carmen Krutsch

→ Das Bestellformular für den Grippeimpfstoff finden Sie auf www.medi-verbund.de



Solche Impulse brauchen wir

Innovativ, konstruktiv, streitbar – so bringt sich MEDI seit nun 20 Jahren in die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ein. Solche Impulse brauchen wir, denn die ambulante Versorgung insgesamt steht vor großen Herausforderungen sowohl im Selektiv- wie im Kollektivvertrag. Herausforderungen, die wir nur gemeinsam meistern werden. In diesem Sinne gratuliere ich zum runden Jubiläum herzlich und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit. ■■



*Dr. Andreas Gassen,
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung*



Angehenden Hausärzten unter die Arme greifen

Mit der KWBW-Verbundweiterbildung Plus helfen Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhausgesellschaft und die Unikliniken Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm dem ärztlichen Nachwuchs, seine Weiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin optimal zu gestalten.

Aus Sicht frisch approbierter Ärztinnen und Ärzte gibt es etliche Gründe, sich gegen eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin und anschließend für eine hausärztliche Niederlassung im ländlichen Raum zu entscheiden. Die fehlende Infrastruktur – Stichwort Kinderbetreuung oder berufliche Perspektiven für den Partner beziehungsweise die Partnerin – ist dabei nur eine Seite der Medaille.

Daneben erfordert eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin aber auch einiges an Organisation und Planung. Schließlich müssen die Weiterbildungsärztinnen und -ärzte mindestens einmal die Weiterbildungsstätte wechseln, um Einblick in ein möglichst breites Tätigkeitsspektrum zu gewinnen. Bei der Planung genau dieser Rotation zwischen den Weiterbildungsstätten hilft die KWBW-Verbundweiterbildung Plus, die am 1. Oktober 2017 gestartet ist und in der alle bisherigen landesweiten Programme zur Verbundweiterbildung aufgegangen sind.

Seminare zu Praxisführung, Sucht- oder Palliativmedizin

Im Programm kann der ärztliche Nachwuchs während der Weiterbildung an begleitenden Seminaren teilnehmen und die Unterstützung von Mentorinnen und Mentoren – in der Regel selbst berufserfahrene Hausärztinnen und Hausärzte – in Anspruch nehmen. KWBW-Leiter Dr. Simon Schwill von der Uniklinik Heidelberg erklärt: „Unser Programm vermittelt zum Beispiel umfassende betriebswirtschaftliche Kenntnisse, wie sie beim Führen einer hausärztlichen Praxis benötigt werden. Es gibt aber auch Seminar-

angebote zum Umgang mit psychosomatischen Beschwerden, zur Palliativ- oder Suchtmedizin und zur Kinderheilkunde.“

»Train-the-Trainer«-Kurse vermitteln zwischen den Generationen


Die Weiterbildungsstätten wiederum bekommen in „Train-the-Trainer“-Kursen Tipps für die Ausbildung der künftigen Hausärzte. „In der Weiterbildung treffen ja immer häufiger altgediente Hausärzte, die ihr ganzes Berufsleben immer 80 Stunden pro Woche gearbeitet haben, auf junge Ärztinnen, die ihre Weiterbildung in Teilzeit absolvieren und zu Hause Kinder zu versorgen haben“, erläutert Schwill. „Unsere Kurse können unter anderem dazu beitragen, zwischen den Generationen zu vermitteln.“ Außerdem stehen den Teilnehmenden ebenso wie den Weiterbildungsstätten regionale Ansprechpartner an den vier Universitätsstandorten sowie den jeweiligen Bezirksärztekammern zur Verfügung.

Von der KWBW-Verbundweiterbildung Plus erhoffen sich die Vertragspartner, dass sich künftig mehr junge Ärztinnen und Ärzte für die Allgemeinmedizin interessieren und damit langfristig die hausärztliche Versorgung sichern. Schwill betont: „Es verirrt sich niemand zufällig von Berlin in die Uckermark. Auch Geldanreize führen nur selten dazu, dass junge Leute dauerhaft in einer Region bleiben.“ Wenn der ärztliche Nachwuchs allerdings im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung gute Erfahrungen mit der Arbeit in einer Landarztpraxis gemacht hat, dann sei schon viel gewonnen.

Rundum-sorglos-Paket für den ärztlichen Nachwuchs

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zeigen, dass die Verbundweiterbildung Plus als „sehr hilfreich“ empfunden wird. Das bestätigt auch Dr. Wolfgang von Meißner, der als Gesellschafter des MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ und als Hausarzt in der Regiopraxis in Baiersbronn Weiterbildungsärztinnen im Rahmen des KWBW-Programms beschäftigt: „Wer Allgemeinmediziner werden möchte, sollte sich seine Weiterbildungsstellen nicht mühsam zusammensuchen müssen. Wir versuchen, dem ärztlichen Nachwuchs auf lokaler Ebene eine Art Rundum-sorglos-Paket zu bieten.“

Auch bei der Landesärztekammer bewertet man das Programm positiv. So meint der frischgekürte neue Kammerpräsident Dr. Wolfgang Miller: „Wir arbeiten schon lange gut und vertrauensvoll in der Koordinierungsstelle mit allen Partnern zusammen. Nicht ohne Grund ist es uns gelungen, als erstes Bundesland eine solche Kooperationsvereinbarung unter Dach und Fach bekommen zu haben.“

Die Ärztekammer sehe ihre Aufgabe vor allem darin, die Qualität der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu evaluieren und Weiterbildungsverbände in allen Regionen zu initiieren und zu unterstützen. Außerdem habe sie das Know-how, Weiterbildungsassistenten und -stätten zusammenzubringen, und könne beraten, wie die Weiterbildung in verschiedenen Fächern und Sektoren kombiniert und verknüpft werden kann. 

Antje Thiel

→ Weitere Informationen

finden Sie unter:

www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de



„Wir arbeiten schon lange und gut mit allen Partnern zusammen“, freut sich Wolfgang Miller.


So geht bessere Versorgung

Wie funktioniert der Facharztvertrag Orthopädie in Baden-Württemberg? Das wollte der stellvertretende Landeshauptmann von Niederösterreich Dr. Stephan Pernkopf genauer wissen – und kam zu einem Lernbesuch nach Ostfildern.

Im „Spiegel“ hatte der österreichische Politiker darüber gelesen und sich Anfang des Jahres an Dr. Burkhard Lembeck gewandt. Der hatte den Orthopädievertrag mitverhandelt und konnte dem Magazin bestens Rede und Antwort stehen.

Ende Januar kam Pernkopf zusammen mit einer Delegation aus Fachleuten und Journalisten in Lem-

beck's Praxis bei Stuttgart. Pernkopf ist in seiner Heimat verantwortlich für die Landeskliniken. „Wir nutzen die Anregungen, um in Niederösterreich niedergelassene Ärzte und Kliniken besser zu verzahnen und so eine bessere Versorgung der Patienten und effektivere Prozesse bei den Medizinern zu erreichen“, erklärte er sein Interesse.

MEDI-Arzt Lembeck stellte eindrucksvoll das Konzept der HZV mit den angeschlossenen Facharztverträgen von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK vor und betonte dabei immer wieder auch die sprechende Medizin: „Für die Entstehung einer Krankheit spielen die Umstände und die Faktoren in der Umgebung des Patienten eine große Rolle und bei der Entscheidung für die geeignete Therapie muss der Patient mitgenommen werden.“ 

Angelina Schütz



Burkhard Lembeck (links) konnte nicht nur Stephan Pernkopf für die Vorteile der alternativen Versorgung begeistern. ►



Fotos: Kienzle



AOK gibt grünes Licht

MEDI Baden-Württemberg hat erneut den Zuschlag der Südwest-AOK für weitere Facharztverträge bekommen: Dieses Mal für die Bereiche Nephrologie, Pneumologie und HNO. Damit hat MEDI zusammen mit den zuständigen fachärztlichen Bietergemeinschaften alle Ausschreibungskriterien erfüllt und tritt mit der AOK in Verhandlungen.

Mit am Tisch sitzen außerdem der Verbund Nephrologischer Praxen Baden-Württemberg (VNP BW), der Berufsverband der Pneumologen Baden-Württemberg (BdP BW) und der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte in Baden-Württemberg.

Die drei neuen Verträge ergänzen das Hausarzt- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg und sollen zum 1. Juli beziehungsweise 1. Oktober starten. ■■■

wf

PNP-Vertrag erstattet BoTox-Therapie

Im Neurologiemodul des PNP-Vertrags von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK wird rückwirkend zum 1. Januar die Therapie mit Botulinumtoxin (BoTox) erstattet. Die Pauschale beträgt 80 Euro für die Erst- und 50 Euro für die Folgebehandlung. Berechtigt sind nur erfahrene Neurologen oder Nervenärzte mit entsprechendem Qualifikationsnachweis.

Für einige Erkrankungen mit erhöhter Muskelspannung ist BoTox in den DGN-Leitlinien die Therapie der Wahl. Je nach Indikation sind jedoch Injektionen an multiplen Punkten (bis zu 20) nötig, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Zudem erfordern die Injektionen oft Ultraschall- oder EMG-Steuerungen. Deswegen und wegen fehlender Abrechnungsmöglichkeiten in der ambulanten Regelversorgung besteht eine Unterversorgung.

„Von unserer Lösung profitieren vor allem schwer kranke Patienten mit hohem Leidensdruck“, so Prof. Dr. Wolfgang Freund, Landessprecher des BDN und MEDI-Arzt. Für die Therapie spricht auch eine hohe lokale Wirkung bei nahezu fehlender Nebenwirkung. ■■■

as

Ein mutiger Partner



Herzlichen Glückwunsch zum 20. Geburtstag! Ich freue mich, dem MEDI Verbund im Namen der AOK Baden-Württemberg zu seinem runden Geburtstag gratulieren zu können. Ohne MEDI und den unermüdlichen Einsatz seiner wesentlichen Macher wäre der Aufbau unserer gemeinsamen Alternativen Regelversorgung mit den Hausarzt- und Facharztverträgen im Land nicht möglich gewesen. MEDI ist stets der verlässliche und mutige Partner.



Ich bin mir sicher, dass diese Tugenden entscheidend dafür sind, dass MEDI erfolgreich seinen 20. Geburtstag feiern kann. Für die Zukunft wünsche ich dem MEDI Verbund – ich gebe zu, nicht zuletzt auch aus wohlverstandener Eigeninteresse – weiterhin vor allem Weitsicht, Courage und Entschlossenheit. ■■■

*Dr. Christopher Hermann,
Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg*

1.000 VERAmobile im Einsatz

Es fährt und fährt und fährt: Das VERAmobil erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Das 1.000. Fahrzeug wurde an die Biberacher Hausarztpraxis von Dr. Frank-Dieter Braun geliefert.



Angela Schuler aus der Praxis von Berthold Dietsche in Freiburg nutzt das Auto auch gerne.

Ziel des 2013 gestarteten Service war es, den Hausarzt bei Routinehausbesuchen zu entlasten, um so speziell die Versorgung chronisch kranker Patienten zu verbessern. Sie stellen mit 60 Prozent die Mehrheit der über 1,6 Millionen Teilnehmer am AOK-Hausarztprogramm.

Einschreiben können sich alle Praxen mit einer VERAH, die am AOK-Hausarztvertrag teilnehmen. Leasing und Auslieferung erfolgen über das Freiburger Autohaus Gehlert. Zur Auswahl steht der VW up! in unterschiedlichen Ausführungen. Seit Ende 2015 gibt es auch elektro- oder erdgasangetriebene Fahrzeuge. Für jedes Fahrzeug übernehmen die Vertragspartner AOK, Hausärzteverband und MEDI in Baden-Württemberg 100 Euro der monatlichen Leasingrate.

Mehr Außenwirkung und Rechtssicherheit

Die Partner setzen mit ihrem Service auch ein in der Öffentlichkeit sichtbares Zeichen in puncto Stärkung von Teamworkstrukturen. Die Tätigkeit der VERAH erfährt eine deutliche Aufwertung – auch innerhalb des Praxisteam. Und durch den Leasingvertrag mit der Arztpraxis sind die Hausbesuchsfahrten auch rechtlich abgesichert.

Die Vorteile bestätigt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner aus eigener Erfahrung. In seiner Praxis kam vor knapp sechs Jahren das erste VERAmobil zum Einsatz: „Unsere Chroniker und älteren Patienten können so zu Hause besser versorgt werden.“ Ein Ende der mobilen Erfolgsstory ist nicht abzusehen – mittlerweile wird der kleine Flitzer sogar in drei weitere Bundesländer exportiert. ■ ■

Michael Patzer



Kooperation ist besser

Wir gratulieren zu 20 Jahren erfolgreicher Arbeit für die Ärzteschaft. Die Anfänge waren nicht ohne Konflikte und von deutlicher Konkurrenz geprägt. Durch die Gespräche zur HZV hat sich unser Verhältnis spürbar verbessert. Wir haben erkannt, dass Kooperation zielführender ist als Abgrenzung. Unsere Vertragslandschaft mit Hausarzt- und Facharztverträgen mit der Initiative von MEDI ist in Deutschland einmalig und wegweisend. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit! ■ ■



Dr. Berthold Dietsche,
Vorsitzender des Hausärzteverbands
Baden-Württemberg



Neuer Versorgungsansatz für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Laut einer Analyse des Projekts „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland“ beginnt fast die Hälfte der psychischen Erkrankungen bereits in der Pubertät. Grund genug für die Vertragspartner im Südwesten, zu handeln und ihren PNP-Vertrag entsprechend zu erweitern.

Am 1. April haben AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg und die Interessengemeinschaft der Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (IG KJPP) den Facharztvertrag Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP-Vertrag) um das Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie multidisziplinär erweitert.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) erleben zehn bis 20 von 100 Kindern und Jugendlichen mentale Störungen. Dazu zählen beispielsweise Depression, Angstzustände, Schizophrenie und Sozialverhaltensstörungen.

Multidisziplinär und alltagsnah

Deshalb haben sich Hausärzte, Pädiater, Psychotherapeuten und Psychiater mit der AOK darauf geeinigt, die seelische Gesundheit im Sinne des sogenannten biopsychosozialen Modells zu fördern, und haben die multidisziplinäre Versorgung zu einem alltagsnahen Hilfenetz zusammengeführt.

Im Vertrag haben teilnehmende Behandler mehr Zeit für die Therapie der Kinder und Jugendlichen und können verstärkt auch sozialpsychiatrische Fachkräfte einbeziehen. Zudem werden wichtige Schnittstellen systematisch berücksichtigt, wie das Entlassmanagement aus Kliniken und der strukturierte Übergang in die Erwachsenenmedizin.

Teil dieses Netzes sind auch Sozialpädagogen und -pädagoginnen des Sozialen Dienstes der AOK, die den Betroffenen und ihren Familien vertraulich und vertrauensvoll mit Rat und Tat zur Seite stehen. Hinzu kommen zudem niedrigschwellige unterstützende Onlineangebote wie beispielsweise Moodgym oder auch der ADHS-Elterntainer.

Bessere Erreichbarkeit

Wichtig für eine umfassende und rasche Hilfestellung ist auch, dass die jungen Betroffenen keine Scheu haben, einen Arzt aufzusuchen. Der wiederum benötigt ausreichend Zeit, um die Ursachen zu ermitteln und dazu zu beraten, welche Hilfsmöglichkeiten individuell unterstützen können. Ein weiteres Ziel der Partner ist es, Rückfälle früh zu erkennen und ihnen vorzubeugen.

Die teilnehmenden Fachärzte und Psychiater erhalten eine besondere Honorierung für eine umfassende und schnelle Hilfestellung nicht nur in ihren Praxen, sondern auch vor Ort im Lebensumfeld der Betroffenen („Behandlungsansatz Lebensumfeld“, BALU). Das ermöglicht eine Therapie im Alltag der Kinder und Jugendlichen, also zum Beispiel in der Familie oder in der Schule, was die Versorgung entscheidend verbessert.

Sie kann von Behandlern und Experten mit sozialpsychiatrischer Qualifikation geleistet werden. Zudem werden Eltern und Familien betroffener Kinder und

Jugendlicher einbezogen: Sie werden informiert über die Erkrankung und die erforderliche Therapie sowie beraten zu möglichen (Selbst-)Hilfstrategien. Das kann dazu beitragen, dass zum Beispiel bei einem schizophrenen Jugendlichen unnötig lange und wiederholte Klinikaufenthalte verringert werden.

Strukturierter Übergang in Erwachsenenmedizin

Vor allem der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie belastet häufig

die Behandlung. Das Modul ermöglicht deshalb auch einen strukturierten Übergang in die Erwachsenenmedizin (Transition). So ist eine Behandlung beim Kinder- und Jugendpsychiater bis zum vollendeten 21. Lebensjahr möglich, in Einzelfällen sogar bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. In dieser Übergangszeit müssen sich alle an der Versorgung beteiligten Ärzte und Therapeuten eng abstimmen. Zudem sollte die Versorgung auch Rehamaßnahmen und Unterstützung mit Blick auf die berufliche Ausbildung beinhalten. ■■

eb

Bosch BKK hat 15.000 Teilnehmer im Facharztprogramm

Das Facharztprogramm kommt bei den Versicherten der Bosch BKK immer besser an: Mit Manfred Länder aus Rutesheim bei Stuttgart konnte die Kasse den 15.000. Teilnehmer begrüßen. „Gemessen an unserer Kassengröße ist das eine beachtliche Teilnehmerzahl“, erklärt Bosch-BKK-Vorständin Dr. Gertrud Prinzing. Mehr als jeder dritte Versicherte in Baden-Württemberg macht beim Hausarztprogramm mit und davon wieder mehr als ein Drittel zusätzlich im Facharztprogramm.

Länder wurde durch Dr. Artur Schesny, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, eingeschrieben: „Das Programm ermöglicht mehr Zeit für den Patienten. Dadurch lassen sich Operationen und Krankenhausaufenthalte vermeiden“, so der MEDI-Arzt.

Für Manfred Länder war vor allem der schnelle Facharzttermin wichtig: „Ich habe schneller als normalerweise einen Termin bekommen, nämlich ganz kurzfristig, von einem Tag auf den anderen. Das war wichtig, weil es in meiner akuten Situation darum ging, schnell zu reagieren.“ Im Hausarztprogramm sind er und seine Frau bereits seit einigen Jahren dabei. Hier schätzt er vor allem die gute Beratung und konkrete Hilfe, zum Beispiel bei der Suche nach dem passenden Facharzt. ■■

eb



Partner der ersten Stunde

Seit 13 Jahren arbeiten MEDI und die Bosch BKK im Rahmen der Haus- und Facharztverträge eng zusammen – bei den Selektivverträgen sind wir sozusagen Partner „der ersten Stunde“. Gerade für eine Kasse wie uns, die nicht zu den ganz Großen gehört, ist es wichtig, verlässliche Partner wie MEDI zu haben. Beide Seiten müssen den Mut haben, Neues auszuprobieren und immer wieder zu fragen, wo es noch besser geht. Diese Form der Zusammenarbeit hat den Erfolg der Haus- und Facharztverträge möglich gemacht. ■■



Dr. Gertrud Prinzing,
Vorständin der Bosch BKK



Foto: Shutterstock

Bessere Versorgung nun auch für BKK-Patienten


MEDI Baden-Württemberg und die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg (BKK VAG) haben sich auf einen Facharztvertrag zur besonderen psychotherapeutischen Versorgung verständigt. Dieser startet am 1. April und steht rund 500.000 BKK-Versicherten im Ländle offen.

Versorgungsbeginn ist der 1. Juli 2019. Der Vertrag ist unbefristet und hat eine Mindestlaufzeit von drei Jahren. Die Managementgesellschaft MEDIVERBUND AG hat sich dafür bei der BKK VAG im Rahmen einer Ausschreibung beworben und den Zuschlag bekommen. Vor einigen Wochen haben die Partner den Vertrag nach § 140a SGB V unterschrieben.

BKK-Versicherte mit psychischen Erkrankungen profitieren im Rahmen der neuen Versorgung insbesondere von einem zeitnahen Erstkontakt und Therapiebeginn sowie einer optimierten Behandlung. Mit dem Vertrag möchten die Ärzteverbände und die Be-

triebskrankenkassen außerdem die Kurzzeittherapie und die Gruppentherapie stärken sowie Arbeitsunfähigkeitszeiten und Krankenhausaufenthalte reduzieren. Darüber hinaus profitieren die Betriebskrankenkassen von den umfassenden, weitgehend digitalisierten Teilnahme- und Abrechnungsdienstleistungen der MEDIVERBUND AG.

Etablierte Kooperation wird ausgebaut

Die vertragliche Zusammenarbeit mit der Vertragsarbeitsgemeinschaft der BKKen in Baden-Württemberg ist nicht neu: Seit einigen Jahren nehmen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an den Facharztverträgen für Kardiologie und Gastroenterologie teil. „Mit dem neuen Psychotherapievertrag setzen wir unsere gemeinsame und etablierte alternative Patientenversorgung mit den Betriebskrankenkassen fort und bauen sie aus“, freut sich MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner. 

Wolfgang Fechter/Angelina Schütz

Fortsetzung >>>

BKKen und ihre Dienstleister

In Baden-Württemberg gibt es 17 Betriebskrankenkassen, die im BKK Landesverband Süd zusammengeschlossen sind. Fast doppelt so viele BKKen haben ihren Sitz außerhalb von Baden-Württemberg, jedoch Versicherte, die dort leben (einstrahlende BKKen). Im Zuge der Öffnung von BKKen für Versicherte, die nicht den Trägerbetrieben angehören, auch in anderen Bundesländern, haben die BKKen neue gemeinsame Dienstleistungsstrukturen und -unternehmen gegründet.

Diese wurden häufig als Eigeneinrichtung der beteiligten Betriebskrankenkassen gebildet und mit unterschiedlichen Aufgaben und Zielsetzungen ausge-

stattet. In den länderbezogenen BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaften wirken sowohl ausschließlich BKKen mit Kassensitz im jeweiligen Bundesland als auch sogenannte einstrahlende BKKen zum Abschluss von regionalen Versorgungsverträgen zusammen.

Andere, wie beispielsweise „spectrumK“ oder die „GWQ serviceplus AG“, sind sowohl auf den Abschluss von Selektivverträgen als auch deren (technische) Umsetzung für Krankenkassen des BKK-Systems und andere Kassenarten ausgerichtet. ■■■

wf

NACHGEFRAGT BEI

Moritz Schuster

Projektleiter IFFM

»Die MFA-Akademie unterstützt uns bei der EFA®-Weiterbildung«

Seit zweieinhalb Jahren betreut Moritz Schuster das Institut für Fort- und Weiterbildungen der MEDI Verbände (IFFM). Dazu gehört auch die Weiterbildung zur EFA®. Die EFA® ist die »Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis« und unterstützt in Baden-Württemberg Ärztinnen und Ärzte, die am Facharztprogramm von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK teilnehmen. Hier bekommt Moritz Schuster auch Hilfe von Medizinischen Fachangestellten.

MEDITIMES: Herr Schuster, wie sieht diese Unterstützung aus?

Schuster: Das ist in erster Linie fachliche Unterstützung. Dazu haben wir im Frühjahr 2016 gemeinsam mit dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF) die MFA-Akademie gegründet und treffen uns einmal im Quartal zur Beiratssitzung. Mit dabei ist auch Susanne Haiber, die Präsidentin des VmF. Sie und andere Kolleginnen, die im Verband aktiv sind, tragen das Konzept mit.

MEDITIMES: Und was genau macht diese Akademie?

Schuster: Sie beschäftigt sich mit allem, was unsere EFA®-Weiterbildung betrifft. Zum Beispiel entwickelt sie für die EFAs, die in den unterschiedlichen Facharztpraxen arbeiten, alle Curricula mit. Die Akademie definiert also Inhalte für die Ausbildung und wirkt sehr stark bei der Qualitätssicherung der fertig ausgebildeten EFAs durch Moderatorentaining oder Vorträge mit.

MEDITIMES: Welche Aufgaben übernehmen Sie?

Schuster: Sobald ein Facharztvertrag mit den Krankenkassen ausverhandelt ist und die Vergütungsverhandlungen abgeschlossen sind, beginne ich mit den Vorbereitungen zur EFA®-Weiterbildung: von der Entwicklung über die Anerkennung bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg bis hin zur Durchführung der MFA-Schulungen. Ich begleite und steuere hier, nach Absprache mit dem Ärztevorstand des IFFM, alle notwendigen Prozesse.

MEDITIMES: Wie lange dauert es, bis ein EFA®-Curriculum steht?

Schuster: Das lässt sich pauschal nicht beantworten, weil hier viele Faktoren und Abstimmungen eine Rolle spielen. Auch die Ärzte, die in diese Arbeit eingebunden sind, haben einen großen Einfluss darauf, wie lange die Prozesse dauern. Am schnellsten waren wir mit dem Curriculum für die Ortho-EFA® fertig. Das hat nur knapp zwei Monate gedauert, bis es entworfen war und die Aufgabengebiete definiert waren. ■■■



Foto: Shutterstock

Mehr Flexibilität für Therapeuten und Patienten

Psychotherapeuten, die Versicherte der DAK-Gesundheit in Baden-Württemberg behandeln, können ihren Patienten seit 1. Oktober vergangenen Jahres auch Sprechstunden per Video anbieten. Erste Erfahrungen zeigen: Die Patienten schätzen die neue Flexibilität.

Um Menschen mit psychischen Erkrankungen neue Zugangsmöglichkeiten in die Psychotherapie zu eröffnen und um Patienten in Regionen mit einer geringeren Dichte an Therapeuten eine bessere Versorgung zu bieten, haben MEDI Baden-Württemberg und die DAK-Gesundheit im Südwesten den seit April 2016 laufenden Psychotherapievertrag im vergangenen Jahr um die Möglichkeit der Videofernbehandlung erweitert.

Nach dem Vertrag ist die Durchführung der Videosprechstunde für die Einzeltherapien (PTE1(KJ) bis PTE4(KJ)) verfahrensübergreifend möglich. Pro Sitzung via Fernbehandlung gibt es eine zusätzliche Vergü-

tung in Höhe von vier Euro. Ab der fünften abgerechneten Fernbehandlungssitzung pro Quartal wird zusätzlich ein Strukturzuschlag mit 120 Euro vergütet.

Für die Videosprechstunde kann zum Beispiel die KBV-zertifizierte Software Doccura, die von der Bayerischen TelemedizinAllianz angeboten wird, eingesetzt werden. Doccura ist eine webbasierte Software, die keine zusätzliche Installation auf dem Rechner erfordert.

»Besser als kein Kontakt«

Nicht für jeden Patienten kommen Therapiesprechstunden per Video infrage, meint Dipl.-Psychologe Ulrich Georg Werkmeister aus Stuttgart. „Eine gewisse Affinität zu dieser Technik sollte schon vorhanden sein“, sagt er. Fünf Patienten aus seiner Praxis, die meist zeitlich stark eingebunden sind, sodass es immer wieder schwierig ist, einen geeigneten Termin zu finden, nehmen inzwischen das neue Angebot wahr.

Erst vor Kurzem hatte Werkmeister einen Patienten, mit dem ein Besuch in der Praxis vereinbart war, der dann aber aus beruflichen Gründen kurzfristig den Wunsch nach einer Videosprechstunde äußerte. „Grundsätzlich sind die Gespräche in der Praxis na-



Rolf Wachendorf sieht insbesondere Vorteile für Patienten in ländlichen Regionen.

»Die Patienten sollten eine gewisse Affinität zu dieser Technik schon haben«

türlich intensiver. Wenn man den Patienten aber schon einige Zeit kennt, kann die Videosprechstunde ein guter Ersatz sein. Besser jedenfalls als kein Kontakt“, sagt der Therapeut.

Geeignete Indikationen sind nach seiner Erfahrung Ängste, Depressionen und Zwangsstörungen. Auch für Notfälle sowie für Patienten, die sich mit Themen, die in einer Therapiesitzung in der Praxis angesprochen wurden, zu Hause noch stark beschäftigen, könnte die Videosprechstunde eine zusätzliche Option sein, meint Werkmeister.

Vertraulichkeit muss gewahrt sein

Zurzeit hat Dipl.-Psychologe Rolf Wachendorf aus Esslingen drei Patienten in der Videosprechstunde. Alle wohnen auf dem Land und haben nur eingeschränkte Möglichkeiten, in die Stadt zu kommen. „Eine Patientin ist darauf angewiesen, gefahren zu werden, ihr Fahrer hat aber nur abends Zeit“, berichtet Wachendorf. Jetzt könne er mit der Patientin auch tagsüber per Video sprechen. Die Videosprechstunde stelle für die Patienten eine wesentliche Erleichterung dar, zumal auch noch längere Fahrzeiten wegfallen.

Für ihn als Therapeut sei die Fernbehandlung etwas ungewohnt, räumt Wachendorf ein. Grundsätzlich bevorzuge er den direkten Kontakt. Andererseits könne er eine Sitzung aber auch mal von zu Hause aus machen. Und auch für den Patienten biete die Videosprechstunde die Möglichkeit, beispielsweise bei einer Panikattacke im Urlaub einen Kontakt zum Therapeuten herzustellen.

Fortsetzung >>>



Starke Interessenvertretung

20 Jahre MEDl Baden-Württemberg stehen für zwei Jahrzehnte starker Interessenvertretung, für eine offene und öffentliche Auseinandersetzung zur Entwicklung des Gesundheitswesens, für Innovation und Kooperation. Ich gratuliere dem MEDl Verbund zu dieser Erfolgsgeschichte.

Mein ausdrücklicher Glückwunsch und meine Anerkennung gelten insbesondere dem MEDl-Urgestein und -Mitbegründer Herrn Dr. Werner Baumgärtner. Ich freue mich auf weitere gemeinsame zukunftsweisende Projekte. 🇩🇪

Siegfried Euerle,
Leiter der Landesvertretung
DAK-Gesundheit



Fortsetzung

**Mehr Flexibilität für
Therapeuten und Patienten**

»Voraussetzung für eine gut funktionierende Videosprechstunde ist eine stabile Onlineverbindung«



Die Psychotherapeuten Fabian Wilmers (links) und Ulrich Georg Werkmeister machen auch Sprechstunden per Video.

Wichtig ist, dass die Vertraulichkeit der Therapeut-Patienten-Beziehung gewahrt ist, betont Wachendorf. „Der Partner sollte sich während der Therapiesitzung nicht im Zimmer aufhalten. Darauf muss aber der Patient achten“, sagt er.

Ein wichtiger Bestandteil ist für Wachendorf die Bildübertragung per Video. „Man sieht den Gesichtsausdruck, die Körperhaltung und kann sich so im Vergleich zu einem Telefongespräch viel besser ein Bild machen“, sagt er.

Netzqualität ist ein Problem

Dr. Fabian Wilmers, Psychologischer Psychotherapeut aus Freiburg, hat bislang eine Patientin im Programm. Die kennt er schon sehr lange. Wegen Veränderungen in der Lebenssituation der Patientin durch Umschulung weit vom Heimatort entfernt wäre es künftig sehr schwierig geworden, die Therapie weiterzuführen. „Wenn sie am Wochenende nach Hause fahren kann, ist sie natürlich bei ihrer Familie. Selbst am Samstag einen Termin zu machen wäre schwierig“, berichtet Wilmers.

Um sicherzugehen, dass die Hardware funktioniert, hat Wilmers die Technik zunächst zusammen mit der Patientin in der Praxis getestet. „Wir haben hier ein gutes WLAN und da hat alles gut funktioniert“, sagt Wilmers.

Schwierig wurde es jedoch, als die Videosprechstunde im Wohnheim der Patientin durchgeführt wurde. „Die Bildverbindung war oft nicht sehr stabil. Die Gesprächsverbindung ging so einigermaßen. Oft haben wir dann parallel auch noch über das Mobiltelefon kommuniziert“, berichtet Wilmers. Offenbar sei die schlechte Netzqualität am Ort der Patientin ursächlich für die Verbindungsprobleme. „Denn wenn sie bei ihrer Familie zu Hause ist, funktioniert es gut.“

Erfahrungen, die auch der Stuttgarter Therapeut Werkmeister gemacht hat. „Wenn die Verbindung nicht gut ist, kommt es zu einem zeitlichen Versatz zwischen Bild und Ton. Das irritiert gelegentlich“, berichtet er.

Ansonsten erfordere die Fernbehandlung über Video keinen großen technischen oder organisatorischen Aufwand. „Um eine Anmeldung bei der webbasierten Software und das erforderliche Passwort kommt man aus Sicherheitsgründen natürlich nicht herum“, betont Werkmeister. Und die Zeit für die Sprechstunde müsse man sich ohnehin freihalten – egal ob live oder per Video. ■■■

Jürgen Stoschek

Auch MEDI-Ärzte profitieren vom DemStepCare-Vertrag

Zu späte Diagnose und kaum Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige – das zeichnet derzeit die ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz aus. Das Pilotprojekt DemStepCare will das ändern. Auch MEDI Südwest nimmt daran teil.

„Fast die Hälfte der Menschen, die an Demenz erkrankt sind, haben noch gar keine Diagnose gestellt bekommen“, sagt Dr. Andreas Fellgiebel, Universitätsprofessor und Leiter des Pilotprojekts DemStepCare. Damit macht er das ganze Dilemma der ambulanten Versorgung demenzkranker Menschen deutlich: Es gibt bislang keine adäquate Versorgung dieser Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Basierend auf der rheinland-pfälzischen Demenzstrategie und Empfehlungen des Expertenforums Demenz von 2014 haben Fellgiebel und sein Team vom Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA) das Projekt DemStepCare entwickelt, das vom Innovationsfonds mit 4,3 Millionen Euro gefördert wird. Modellregion sind die Städte Worms und Bad Kreuznach sowie der Landkreis Alzey-Worms. Die wichtigsten Säulen des Projekts sind die Lotsenfunktion des Hausarztes und „der Aufbau multiprofessioneller Strukturen“, die Hausärzte, Fachärzte und Pflegeexperten bei der Versorgung demenzkranker Patienten effizienter zusammenarbeiten lassen.

MEDI Südwest ist auch beteiligt

„Wir bekommen durch DemStepCare endlich einen Werkzeugkasten an die Hand, um Demenzdiagnosen und Versorgungsbedarfe bei unseren demenziell erkrankten Patienten zuverlässig festzustellen“, freut sich Dr. Ralf Schneider, Hausarzt in Alzey und Vorsitzender von MEDI Südwest. So sollen im Rahmen des Pilotprojekts Hausärzte und Medizinische Fachangestellte (MFAs) geschult werden, um die Symptome einer

Demenzkrankung frühzeitig festzustellen. Oft werde die Diagnose erst gestellt, „wenn die Situation für Patienten und Angehörige schon prekär ist“, weiß Fellgiebel. Und dann bleibe in vielen Fällen nur die stationäre Einweisung in eine Gerontopsychiatrie – häufig die schlechteste Lösung.

Wichtig bei dem Pilotprojekt ist die klar strukturierte Vorgehensweise. Hat der Hausarzt – unterstützt von einer geschulten MFA oder dem kooperierenden niedergelassenen Facharzt – die leitliniengerechte Basisdiagnostik erstellt, erfolgt die weitere Abschätzung des Versorgungsbedarfs durch sogenannte Case Manager, in der Regel extra geschulte Pflegeexperten, die sich im Bedarfsfall aktiv in die Betreuung der Patienten einklinken. Sie klassifizieren die aktuelle Versorgungssituation nach einem Ampelsystem (*siehe Grafik*). Grün steht für eine stabile Versorgung durch Haus- und Fachärzte, Pflegestützpunkte und pflegende Angehörige. Steht die Ampel auf Rot, besteht eine Versorgungskrise. Die Angehörigen sind mit der Betreuung des Demenzpatienten überfordert, weil diese nicht mehr schlafen oder häufig weglaufen.

Im Rahmen von DemStepCare soll auch bei einer Versorgungskrise eine stationäre Einweisung vermieden werden. Stattdessen soll ein ambulanter Krisendienst, wie die seit 2016 bestehende Krisenambulanz an der Rheinhessefachklinik (RFK) in Alzey, ins Spiel kommen. Pflegeexperten der Ambulanz suchen die Patienten zu Hause auf und versuchen, die Pflegesituation in Zusammenarbeit mit den Angehörigen zu



»Oft wird die Diagnose zu spät gestellt«, kritisiert Andreas Fellgiebel.

Fortsetzung >>>

Versorgungsinnovation: Risikostratifizierung - Case Management - ambulanter Krisendienst



- 1 Hausarzt stellt Demenzverdacht, motiviert Patienten zur Diagnostik, überweist zum Facharzt, oder:
- 2 Hausarzt (unterstützt von geschulter MFA) führt leitliniengerechte Basisdiagnostik Demenz durch
- 3 Diagnoseaufklärung, pharmazeutische Medikationsanalyse, Erwägung Antidementivum, Klärung Ansprechpartner und rechtlicher Status (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung), evtl. Verordnung Ergotherapie und Physiotherapie, Aktivierung Case Management zur Risikostratifizierung
- 4 Risikostratifizierung der Stabilität der häuslichen Versorgung
- 5 Stabile Versorgungssituation: Beratung zu regionalen Unterstützungsangeboten
- 6 Erhöhtes Versorgungsrisiko: Begleitung durch Case Management
- 7 Versorgungskrise: Herausforderndes Verhalten oder drohende Erschöpfung der pflegenden Angehörigen
- 8 Gate keeping: Überprüfung stationärer Anmeldungen auf Möglichkeit einer ambulanten Krisenintervention

Grafik: Wendrich/Fellgiebel, Landeskrankenhaus (AöR)

Fortsetzung

Auch MEDI-Ärzte können vom DemStepCare-Vertrag profitieren

stabilisieren. Die ambulante Versorgung krankt auch daran, dass die Angehörigen nicht ausreichend berücksichtigt werden“, sagt Projektleiter Fellgiebel. Indem Angehörige wie Ehepartner oder Kinder entlastet würden, könne eine stationäre Einweisung in eine Gerontopsychiatrie oft vermieden werden. Ein weiteres Ziel sei auch, die Gabe von Psychopharmaka zu reduzieren, so Fellgiebel.

Patientenaufnahme im Herbst


Am 1. April ist DemStepCare gestartet, Anfang Oktober sollen die ersten Patienten in das Projekt aufgenommen werden. Davor wird es am 18. September eine Kick-off-Veranstaltung an der Akademie der Wissenschaften in Mainz geben. In der Zwischenzeit laufen die umfangreichen Vorbereitungen. Das Pilotprojekt steht auf einer breiten Basis, wie der große Kreis der Beteiligten zeigt: Neben dem Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA) Mainz als Konsortialführer sind das die Universitätsmedizin Mainz, die Krankenkassen TK, BKK, IKK und DAK, MEDI Südwest, die Landespflegekammer, die Landesärztekammer, die Landespsychotherapeutenkammer

Rheinland-Pfalz sowie das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt durch das Universitätsklinikum Freiburg und die Fachhochschule Bielefeld.

MEDI-Mitglieder sollen teilnehmen

MEDI-Südwest-Chef Schneider ist aus drei Gründen von dem Pilotprojekt überzeugt: „Wir versorgen die Patienten besser, wir werden weniger stationäre Einweisungen bekommen und die beteiligten Kolleginnen und Kollegen bekommen bei ihrer Teilnahme ein extrabudgetäres Honorar, das über die kassenärztliche Vergütung hinausgeht.“ Er empfiehlt deshalb allen MEDI-Mitgliedern in der Modellregion Rheinhessen die Teilnahme an DemStepCare.

*»Bessere Versorgung,
weniger Krankenhauseinweisungen,
höhere Vergütung«*

Erste Informationsveranstaltungen für MEDI-Mitglieder soll es in den nächsten Wochen geben, damit diese sich frühzeitig in den Vertrag einschreiben können. Für die Teilnahme kommen vor allem Hausärzte und Fachärzte wie Neurologen infrage. 

Martin Heuser

→ Weitere Fragen zum Projekt beantwortet **Magda Itrich** gerne per E-Mail: info@medi-verbund.de



Daniela-Ursula Ibach

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Filderstadt

Eine eigene Praxis, vier Kinder und zwei Hunde – und dann auch noch Berufspolitik? Die Antwort ist ein klares Ja: Daniela-Ursula Ibach startete ihr berufspolitisches Engagement eigentlich erst, als die Kinder schon groß und der Problemhund entspannter war.

Als die Kinder noch klein waren, teilte sich die Allgemeinmedizinerin eine Gemeinschaftspraxis mit einem Kollegen. Die Räumlichkeiten ließen zwei parallele Sprechstunden allerdings nicht gut zu. Für die beiden Ärzte war das kein Problem, sie wechselten sich ab. Diese Situation wurde zum Problem, als Ibach wider Willen zur alleinerziehenden Mutter ihrer vier Kinder wurde. Die Scheidung von ihrem Mann hatte nicht nur Folgen für den Alltag der Familie, auch der finanzielle Druck auf die Hausärztin wuchs. In dieser Situation griff sie dankbar zu, als ihr eine kleine Einzelpraxis angeboten wurde.

»Wir schlittern in einen Versorgungsengpass hinein und die Politik guckt weg«

Positiv ausgedrückt war das Leben der Vollzeit-Hausärztin abwechslungsreich. Nach der Morgenroutine mit den Kindern, die damals zwischen 7 und 14 Jahre alt waren, ging es zur Vormittagsprechstunde

in der Praxis. In der Mittagspause bekamen die Kinder ihr Mittagessen, danach war noch etwas Zeit für die Betreuung der Hausaufgaben und die Freizeitorganisation.

Für die Ärztin startete dann die Nachmittagsprechstunde und abends gab es wieder eine Art häusliche Lagebesprechung. Hart? Nicht wirklich! Es sollte sich bald zeigen, dass beim Stresslevel noch Luft nach oben war. Der jüngste Sohn wünschte sich in dieser familiären Situation nämlich dringend einen Hund. Und tatsächlich brachte eine Patientin einen niedlichen Welpen aus dem Urlaub mit: eine spanische Straßenhündin, die der Tötung knapp entkommen war.

Von der Größe her war die Labrador-Windhund-Mischung nicht gerade ein Schoßhündchen. Und leider zeigte sich bald, dass die junge Hundedame die Potenz hatte, den Haushalt restlos aufzumischen. „Chilli war traumatisiert, hatte alleine Angst und zerlegte das ganze Haus, wenn wir nicht da waren“, beschreibt Ibach mit bewundernswerter Ruhe.

Das Tier war erstaunlich hartnäckig: zerrissene Daunendecken schufen eine Atmosphäre à la Frau Holle, die teuersten Schuhe wurden zerkaut und drei Sofas nacheinander ruiniert. Chilli brachte die Familie tatsächlich an ihre Grenzen. Als Mutter und Kinder

sich allerdings zusammensetzten, um nach einer Lösung zu suchen („auf keinen Fall ins Tierheim“), kam die unerwartete Wende. Der zweite, ältere Hund starb und mit einem Schlag normalisierte sich das Verhalten der jüngeren Hündin.

Zeit für Berufspolitik

Als die Kinder größer waren, ließ sich Ibach zum ersten Mal für die Ärztekammerwahlen aufstellen. „Ich war ja in Wirklichkeit berufspolitisch gar nicht aktiv, aber ich wurde im ersten Anlauf gewählt“, berichtet die Hausärztin.

Seit 2002 ist sie Mitglied bei MEDI, aber über den Hausärzterverband wuchs sie in die Berufspolitik hinein. „Je mehr ich mich für die Gesundheitspolitik und die Lage der Patienten und Ärzte interessiert habe, desto klarer wurde mir meine Unzufriedenheit“, erinnert sie sich. Wobei sie mit ihrem Beruf eigentlich überhaupt nicht unzufrieden ist, im Gegenteil! Aber sie spürt heute deutlich, dass eine Veränderung nottut.

Klar wurde ihr in den letzten Jahren allerdings auch, dass die Positionen im Hausärzterverband sich für sie nicht richtig anfühlten. „Ich hatte vermehrt das Gefühl, unter schlechten Bedingungen zu arbeiten“, sagt Ibach und meint damit nicht sich persönlich oder die Hausärzte, sondern die Ärzteschaft generell. Sie sorgt sich um die beruflichen Möglichkeiten der jungen Ärzte. Ihre beiden Töchter studieren Medizin, so dass Ibach oft genug miterlebt, wie die nächste Generation die Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis diskutiert.

Dabei wird natürlich auch über Zukunftsmöglichkeiten außerhalb der Praxis oder im Ausland nachgedacht. „Wir schlittern gerade in einen riesigen Versorgungsengpass hinein“, warnt sie, „aber die Politik guckt weg.“ Die Hausärztin hat ihre berufspolitische Heimat mittlerweile bei MEDI gefunden. In Filderstadt sieht sie ein gutes Miteinander von Haus- und Fachärzten – und auch mit der Filderklinik kooperiert sie gerne. Gründe genug für Ibach, sich im letzten Jahr auf der Liste „Gemeinsame Zukunft“ aufstellen zu lassen. „Es hat für die Bezirksärztekammer gereicht“, sagt sie, „das macht mich froh.“

„Der PNP-Vertrag ist richtig klasse“

Ihre Praxis ist nicht komplett allgemeinmedizinisch ausgerichtet. Die Psychotherapie bezeichnet Ibach lächelnd als ihr Praxissteckenpferd. Die üblichen haus-



Entspannung findet Daniela-Ursula Ibach bei der Gartenarbeit, auf dem Golfplatz oder beim Spaziergang mit ihren Hunden.

ärztlichen Termine sind auch bei ihr kurz getaktet. „Bei den Gesprächen zwischen Patient und Hausarzt läuft nun mal das Hamsterrad mit“, lacht sie. Umso mehr genießt sie die 50 Minuten langen Gespräche im Rahmen der psychotherapeutischen Sitzungen.

Eine Regeltherapie von 50 Stunden kann – wenn man die Urlaubszeiten berücksichtigt – leicht über 1 bis 2 Jahre laufen. Die Teilnahme am PNP-Vertrag hat ihr viel Bürokratie abgenommen, was sie „richtig klasse“ findet. Die Patienten profitieren von den kürzeren Wartezeiten bis zum Therapiebeginn. Ibach freut sich darüber, dass sie keinen umfangreichen Antrag stellen muss. Nüchterner fällt ihr Urteil dagegen über die HZV aus, an der sie schon seit fast 10 Jahren teilnimmt. Der Vertrag bringt zwar eine bessere Honorierung, hat aber weder ihre allgemeinmedizinische Arbeitsweise noch die Praxisabläufe wesentlich verändert. „Wenn man mal davon absieht, dass wir jetzt in zwei Abrechnungssystemen fit sein müssen“, wie sie etwas resigniert andeutet. „Allerdings gibt es hier durch die Überweisungspflicht eine Steuerung im System, die einfach dringend nötig ist“, fügt die Medizinerin hinzu. ■■■

Ruth Auschra

NACHRUF

Dr. Dietmar Seegers

28. Januar 1947 – 9. Januar 2019



Unser Freund und Kollege ist nach langer schwerer Erkrankung doch überraschend und plötzlich am 9. Januar verstorben. So schreiben seine Frau und seine Familie in stiller Trauer. Wir haben ihn auf seinem letzten Weg auf den alten Friedhof in Kirchheim unter Teck begleitet.

Dietmar Seegers hat sich 1980 in seiner HNO-Praxis und als Belegarzt niedergelassen und sich schon früh berufspolitisch engagiert – immer im Sinne einer gemeinsamen haus- und fachärztlichen Vertretung der Ärzte gegenüber den Krankenkassen und der Politik. Die Freiberuflichkeit des Arztes war ihm ein hohes Gut. Das wollte er mit Macht und Engagement verteidigen.

Von 1996 bis 2013 war er ein aktiver Stellvertreter des Bezirksvorsitzenden des Berufsverbands der HNO-Ärzte Württemberg in Stuttgart. Wir haben sehr viel zusammen bewegt. Das begann mit Demonstrationen der Vertragsärztlichen Vereinigung in Stuttgart in den 80er-Jahren, den Treffen der „Politisch Aktiven“ im Dinkelacker und ging beim MEDI Verbund weiter.

Gemeinsam mit allen Facharztgruppen hat unser Berufsverband mit MEDI und der KV Nordwürttemberg erfolgreich die belegärztlichen Operationen bundesweit ausbudgetieren können. Dietmar Seegers war einige Jahre auch Sprecher der MEDI GbR in Kirchheim/Nürtingen.

Später haben wir, BV HNO und MEDI gemeinsam, auch mit Erfolg einen Vertrag mit den Stuttgarter Krankenhäusern abgeschlossen. Mit diesem haben wir die vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung von HNO-Patienten für einige Jahre besser und klarer strukturiert und den behandelnden Kollegen honoriert.

Wir verlieren mit Dietmar Seegers einen Freund und Kollegen, der bis 2015 in der HNO-Praxis und im Krankenhaus (HNO-Belegabteilung) in Kirchheim unter Teck Patienten behandelte. Dies immer mit hohem Engagement, stets aktuell fortgebildet und immer gut gelaunt. Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren. 🇩🇪

*Dr. Michael P. Jaumann,
Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte*

Auch der MEDI Verbund trauert um Dr. Dietmar Seegers. Er war Gründungsmitglied in Esslingen und Mitglied des erweiterten Vorstands von MEDI Baden-Württemberg. Er war bei uns allen wegen seiner ruhigen und humorvollen Art sehr beliebt. Auch wenn es in den letzten Jahren still um ihn wurde, trauern wir um einen unserer Besten. 🇩🇪

*Dr. Werner Baumgärtner,
Vorstandsvorsitzender MEDI Baden-Württemberg*

NEUE MITARBEITER



Referat Recht
Angela Wank...

... wurde 1976 in Reutlingen geboren. Nach dem Abitur studierte sie Rechtswissenschaften an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und beendete ihr Studium an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Das Referendariat absolvierte Angela Wank am Landgericht Hechingen und beendete ihre juristische Ausbildung mit dem 2. Staatsexamen.

Danach arbeitete sie bei der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Stuttgart. 2012 beendete die Juristin erfolgreich ein berufsbegleitendes MBA-

Studium im Bereich International Management an der European School of Business in Reutlingen, bevor sie als Rechtsreferentin bei der IHK in Villingen-Schwenningen tätig war. Weitere juristische Erfahrungen sammelte Angela Wank in Projekten bei der Netze BW in Stuttgart und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in Freiburg sowie einer anwaltlichen Tätigkeit in Donaueschingen.

Seit September 2018 unterstützt Angela Wank die MEDIVERBUND AG im Referat Recht. ■■■



IT-Abteilung
Marcel Pollig...

... wurde am 17. Mai 1995 in Stuttgart geboren. Nach seinem Abschluss der Fachhochschulreife am Berufsschulzentrum Leonberg mit Schwerpunkt Technik absolvierte er eine Ausbildung zum Fachinformatiker für Systemintegration bei der Firma „sidion“, einem Unternehmen für Software- und IT-Dienstleistungen.

Dort war Pollig für den IT-Support von rund 120 Mitarbeitern und die Umsetzung verschiedener Kundenprojekte zuständig. Bei den Projekten

handelte es sich hauptsächlich um die Bereiche virtuelle Serverlandschaften und deren Datenbanken, Monitoring und Microsoft Exchange Migration.

Seit Juli 2018 arbeitet Marcel Pollig bei der MEDIVERBUND AG als IT-Systemadministrator und ist dort mit anderen Kollegen für die interne Administration, den Ausbau der Serverlandschaft und die Betreuung interner Applikationen zuständig. ■■■



IT-Abteilung
Heiko Brumme...

...wurde am 18. April 1989 in Reutlingen geboren. Sein Abitur schloss er am Ernährungswissenschaftlichen Gymnasium der Laura-Schradin-Schule in Reutlingen ab. Hier kam er auch zum ersten Mal mit der Softwareentwicklung in Kontakt.

An der Hochschule Reutlingen erlangte Brumme seinen Bachelor of Science in Medien- und Kommunikationsinformatik sowie seinen Master of Science in Human-Centered Computing. In seiner Bachelor-Thesis beschäftigte er sich mit shaderbasiertem Rendern mittels der Grafikschnittstelle OpenGL und konzipierte ein Framework für den Einsatz in der Lehre, das er im Zuge seiner Masterarbeit um die Grafikschnittstelle Vulkan erweiterte.

Erste Berufserfahrung sammelte Brumme in einem Praktikum bei der Kemmlit-Bauelemente GmbH in Dußlingen. Hier entwickelte er eine kaufmännische Individualsoftware. Weitere praktische Erfahrungen erwarb der IT-Fachmann als Projektleiter im VRLab der Hochschule Reutlingen. In einem ehrenamtlichen Praktikum als Lehrkraft für Informatik an der Laura-Schradin-Schule in Reutlingen lehrte er die Softwareentwicklung mit Java.

Seit September 2018 arbeitet Heiko Brumme bei der MEDIVERBUND AG in der IT-Abteilung als Java-Softwareentwickler. Dort entwickelt und erweitert er zusammen mit anderen Kollegen im Team Software, die für die Abrechnung benötigt wird. ■ ■



IT-Abteilung
Michael Sagolla...

...wurde am 17. Mai 1981 in Sindelfingen geboren und ist in Gammertingen aufgewachsen. Seine berufliche Laufbahn startete er zunächst als Industriemechaniker. Im Anschluss an den Grundwehrdienst entschloss sich Sagolla jedoch dazu, seine Leidenschaft zum Beruf zu machen und Softwaretechnik zu studieren. Im einjährigen Berufskolleg in Hechingen erlangte er die Fachhochschulreife und absolvierte in Albstadt den Studiengang Kommunikations- und Softwaretechnik als Diplomingenieur.

Von 2007 bis 2009 arbeitete Michael Sagolla als Softwareentwickler bei IT-Engineering in Pliezhausen,

wo er automatisierte Softwaretests für CNC-Maschinen implementierte. Danach ging er zu Bitbase in Reutlingen und entwickelte dort das Cloud-ERP-System Kameon weiter. 2011 wechselte Sagolla zu BOS in Ostfildern und baute dort seine Kenntnisse in Java und Datenbanken aus, indem er interne Software für Kundenprojekte entwickelte.

Im Oktober 2018 kam Michael Sagolla zur MEDIVERBUND AG. Dort ist er Softwareentwickler für das Backend und zuständig für die Quartalsabrechnungen der Facharztverträge. ■ ■



Wie man es schafft, Beschlüsse umzusetzen

Wer kennt das nicht: Auf der Teamsitzung wird ausführlich darüber gesprochen, dass die Arbeit pünktlich beginnt, während der Arbeitszeit das Handy tabu ist und die unlackierten Fingernägel kurz sein müssen. Zum Schluss nicken alle betreten – und nichts ändert sich. Das geht auch anders!

Eine Teamsitzung, deren Ergebnisse nicht umgesetzt werden, ist Zeitverschwendung. Schlimmer noch: So eine Situation verhindert eine vernünftige Teamarbeit, weil sie alle Beteiligten verunsichert. Die Mitarbeiter können nicht sicher sein, wie ernst eine Anweisung gemeint ist, und die Führungsebene weiß nicht, ob Anweisungen tatsächlich umgesetzt werden.

Erklären und Festlegen

Nehmen wir das Beispiel Handy: Sie wollen im Rahmen einer Teambesprechung erklären, was Sie am Handygebrauch stört? Dieser Plan ist nicht zu verwechseln mit einem entspannten Plausch bei Kaffee und Keksen. Teamsitzungen gehören bekanntlich zur Arbeitszeit, weil sie für die erfolgreiche Zusammenarbeit notwendig sind – und das sollte man ihnen auch anmerken. Deutliche (nicht wütende) Worte sind nötig, um die Sache mit dem Handy zu erklären:

- Es lenkt ab, wenn man während der Arbeit E-Mails & Co checkt.
- Dadurch steigt die Gefahr, Fehler zu machen.
- Der Blick aufs Handy ist störend für Patienten, Kollegen und Ärzte.

- Je nach Arbeitsplatz sind außerdem hygienische Probleme zu berücksichtigen.
- Aus diesen Gründen ist privates Chatten oder Surfen während der Arbeitszeit (und übrigens auch während der Teambesprechung!) nicht erwünscht.

Nach dieser grundsätzlichen Klärung „keine Handys am Arbeitsplatz“ sollte man auch über mögliche Einwände sprechen. Mitarbeiter mit Kita- oder Schulkindern werden beispielsweise einwenden, dass sie für Notfälle ihre Handynummer hinterlegt haben. Hier könnte die Lösung darin bestehen, dass alle Handys am Empfang hinterlegt werden. Dort werden Anrufe entgegengenommen und Rückrufwünsche notiert. Dieser Service ist selbstverständlich nur für Notfälle gedacht und nicht für übliche private Anrufe.

Ein anderer Grund für die Handynutzung könnte der Wunsch sein, zeitnah Neuigkeiten aus den sozialen Netzwerken zu erfahren. Dieser Wunsch verträgt sich nicht mit den Aufgaben in der Praxis. Liegt möglicherweise eine gewisse Unterforderung vor? Für diesen Fall gibt es sicher genügend Lösungsvorschläge.

Wenn alle Mitarbeiter die Erklärungen wirklich zur Kenntnis genommen haben, folgt die Festlegung: keine private Handynutzung während der Arbeitszeit. Dieser Punkt wird unterschrieben und erscheint im Protokoll oder auch als Ergänzung des Arbeitsvertrags.

Verstöße

Die Führungsebene hat klare Kante gezeigt und die Mitarbeiter haben diese Regel unterschrieben. Möglicherweise nehmen trotzdem noch nicht alle diesen Grundsatz ernst. In diesem Fall ist es entscheidend, wie Vorgesetzte mit Verstößen umgehen.

Wer mit Augenrollen oder Schimpfen („nein, nicht schon wieder“) reagiert, hat schon verloren. Er hat damit neben Ärger auch eine gewisse Hilflosigkeit gezeigt. Jeder weiß, dass das lästige Schimpfen aufhören wird. Ganz anders sieht es aus, wenn dem

Mitarbeiter klargemacht wird, dass sein Verhalten so nicht in Ordnung war. Ohne Verärgerung, sondern ernst. Er muss begreifen, dass ein heimliches Übertreten von Regeln nicht in dieses Team passt.

Diesen Punkt bespricht man am besten unter vier Augen im Rahmen eines Kritikgesprächs. Es ist schließlich nicht nötig, das restliche Team auf der Teambesprechung mit dem Thema noch einmal zu langweilen. So ein Gespräch muss nicht mehr als fünf Minuten dauern. Um die Ernsthaftigkeit des Anliegens zu unterstreichen, sollte es hinter verschlossenen Türen stattfinden.

Gegenstand des Gesprächs ist nicht erneut die Frage, ob Handys gestattet sind. Es geht einerseits um den Verstoß gegen die Handyvereinbarung, andererseits um den Wunsch, weiter als Team zu kooperieren. Zum Teamgedanken passt es nicht, wenn Anna möglichst effizient arbeitet und Bella alle paar Minuten ihr Smartphone checkt. Für Anna ist Bellas Verhalten demotivierend. Man kann auch sagen: Bella bringt mit ihrem Verhalten das Team aus dem Gleichgewicht.

Trennung?

Viele Praxen vereinbaren Spielregeln und legen Strafen fest: Handynutzung ist verboten; wer erwischt wird, zahlt fünf Euro in die Kaffeekasse. Das erinnert an ein Brettspiel oder an das Abschreibeverbot in der Schule: Es wird geschummelt. Dieses Verhalten hat nichts mit Einsicht in die Praxisnotwendigkeiten und mit Respekt gegenüber den Kollegen zu tun. Andere Praxen sehen eine Abmahnung vor, wenn die Handyregel (zum ersten oder zweiten Mal) gebrochen wird. Klare Worte sind bei Regelverstößen notwendig. Wer stärkt das Team, wer schwächt es? Um ein Team erfolgreich zu führen, braucht es manchmal auch die Stärke, sich von jemandem zu trennen.

Strafen mögen in manchen Teams ein unerlässliches Mittel sein. Motivierender ist es, wenn man das erste handyfreie Jahr mit einem gemeinsamen Pizzaessen feiern kann: geschafft! ■■■

Ruth Auschra



Wie sieht die Traumpraxis Ihres Teams aus?

So wie Ihre? Das wäre perfekt! Angestellte, die ihre Traumpraxis gefunden haben, lieben ihre Arbeit. Sie sind überzeugt davon, dass ihnen keine andere Praxis (und kein anderer Chef) so gut gefällt. Eine Traumpraxis zeichnet sich übrigens nicht unbedingt durch das höchste Gehalt aus, wie Studien zeigen.

Im August 2018 stellte das Beratungshaus Gallup erhellende Zahlen zur Arbeitnehmerzufriedenheit in Deutschland vor: Die große Mehrheit (71 %) macht Dienst nach Vorschrift, 14 % haben innerlich gekündigt, nur 15 % sind emotional hoch an das Unternehmen gebunden.

So ein Team haben Sie natürlich nicht – oder doch? Und jetzt? Die Theorie klingt banal: Wer gutes Personal halten will, muss Kündigungen verhindern. Eine aktuelle Untersuchung (Quelle: von Rundstedt, Zahlen gerundet) hat die Anlässe erfragt, aus denen heraus Mitarbeiter über eine Kündigung nachden-

ken. Bei den Antworten der befragten Angestellten stehen interessanterweise nicht finanzielle Gründe ganz oben, sondern ein nicht angemessener Ausgleich für Überstunden (68 %) und ein schlechtes kollegiales Umfeld (65 %). Auf Platz 3 folgt Stress und an vierter Stelle Leistungsdruck (60 %). Weitere Gründe sind zum Beispiel eine schlechte Fehlerkultur (58 %), fehlende Leistungsanreize (54 %) oder zu wenig Förderung durch den Arbeitgeber (43 %).

Positiv ausgedrückt gibt es also eine ganze Reihe von Rädchen, an denen man als Praxischef drehen kann, um Kündigungen unwahrscheinlicher zu machen.

Überstunden

Natürlich ist die Praxis kein Ponyhof und die Arbeitszeiten sind kein Wunschkonzert, sondern richten sich nach den Notwendigkeiten der Praxis. Alles richtig – aber trotzdem lohnt es sich, den Teams bei den Arbeitszeiten möglichst entgegenzukommen. In einer Traumpraxis müssen sich Mitarbeiterinnen mit Kindern zum Beispiel nicht dafür entschuldigen, dass der Kindergarten pünktlich schließt.

Natürlich kann es sein, dass der Arbeitstag länger wird, weil eine Kollegin überraschend ausgefallen ist oder eine Grippewelle die Praxis überrollt. Aber die Stimmung sinkt, wenn die Zahl der Überstunden Monat für Monat steigt. Vor allem dann, wenn emotionsgeladene Diskussionen über den Abbau oder die Abrechnung der Überstunden geführt werden.

Überstunden müssen bezahlt werden, das ist nicht anzuzweifeln. Differenzen gibt es nicht selten bei der Frage, was eine Überstunde ist: Wie sieht es aus mit der Fortbildung, der Zeit für das Umziehen, die

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



Frühstückspause, die tägliche Vor- und Nachbereitung der Sprechstunde? Ein professioneller Umgang mit Überstunden kann für eine ausgeglichene Work-Life-Balance sorgen – und damit für zufriedene Teams.

Arbeitsklima

Das Arbeitsklima in einer Traumpraxis ist kollegial. Es gibt weder Mobbing noch Zickenkriege oder Aschenputtelpositionen. Und wenn die Stimmung doch mal kippt, dann reagiert die Chefebene umgehend. Das Thema wird angesprochen, es werden Einzel- und Gruppengespräche geführt – notfalls hilft sogar ein professioneller Coach weiter. So schafft man es, die ungeklärten Konflikte zu lösen und gleichzeitig das Team zu stärken!

Die Traumpraxis hat natürlich auch einen traumhaften Chef: einen respektvollen, aufrichtigen und zielstrebigem Kapitän. Er sagt seiner Mannschaft, wo die Reise hingehen soll, und verteilt die Aufgaben an Bord. Sensibel erkennt er Probleme und greift rechtzeitig ein, bevor seine Titanic mit dem Eisberg kollidiert. Er vertraut seinem Personal und kennt die Stärken der Matrosen so gut wie ihre individuellen Grenzen. Kurz gesagt: Die Mitarbeiter sehen den Traumchef als Vorbild an.

Stress

Der Traumchef weiß, dass seine MFAs Tag für Tag an vorderster Front seiner Praxis „kämpfen“. Patienten am Empfang haben oft unerfüllbare Ansprüche und nicht immer einen höflichen Umgangston. Die Kommunikation mit schimpfenden oder drohenden Patienten ist Stress pur! Der motivierende Umgang mit dieser frustrierenden Situation ist ganz sicher auch für den Chef anspruchsvoll. Deshalb besucht der Traumchef gemeinsam mit dem Team ein Deeskalationsseminar, um den Umgang mit solchen Situationen zu optimieren. Solche Seminare bietet auch der MEDI Verbund in Baden-Württemberg regelmäßig an (*Termine siehe online auf www.medi-verbund.de*).

Eine andere Ursache für Stress im Team kann Unsicherheit sein, zum Beispiel in Kompetenzfragen. Weiß jeder in Ihrer Praxis, wer wem weisungsbefugt ist? Gut! Ansonsten werden Anweisungen leicht als Kompetenzüberschreitungen empfunden und es entstehen unnötige Konflikte mit Kompetenzgerangel. Schriftlich formulierte Arbeitsplatzbeschreibungen sorgen in der Traumpraxis für Sicherheit.

Mitarbeiter fördern

Eine gute Delegation fördert die Eigenverantwortung und zeigt, wie viel Vertrauen der Traumchef in seine Mitarbeiter setzt. Wer eigene Bereiche verantwortet, hat ein Stück Entscheidungsfreiheit und agiert selbstständiger. Das macht selbstbewusst und verbessert die Identifikation mit der Praxis!

Mitarbeiter wissen, wie sie ihre eigene Leistung einschätzen können, wenn der Traumchef sie lobt oder sachlich kritisiert. Lob formuliert man am besten sofort, Kritik möglichst bald, aber in einer ruhigen Situation ohne Zuhörer. So ein Feedback hilft dabei, Ziele anzupeilen und sich über erreichte Ziele zu freuen. In Mitarbeitergesprächen sprechen Sie vernünftigerweise nicht nur über die eigenen Wahrnehmungen und Wünsche, sondern fragen auch nach denen der Angestellten. Die üblichen Fragen lauten etwa:

- Welche Bereiche Ihres Arbeitsplatzes mögen Sie, welche nicht so?
- Wo sehen Sie sich in fünf Jahren?
- Was könnten wir tun, um das Arbeitsklima zu verbessern?

Die Fragen des Traumchefs zeigen Interesse und damit Wertschätzung. Besonders motivierend ist es, wenn er Mitarbeiterwünsche berücksichtigt.

Nicht alle MFAs wollen sich beruflich weiterentwickeln. Aber Sie sollten wissen, wer das in Ihrer Praxis vorhat! Mitarbeiter, die sich ihren Platz in der Praxis erarbeiten, bleiben länger. Mitarbeiterförderung ist also angesagt – und zwar nicht nach dem Gießkannenprinzip, sondern individuell passend. ■■

Ruth Auschra



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

April bis Juni 2019

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **AK Pneumologie und QZ Ärzteverein**

2. April, 19.15–21 Uhr

Referent: Dr. Otto Laakmann

Weinhotel Kaisergarten, Hospitalstr. 17,
55232 Alzey

- **Symposium:**

Diabetes – Stoffwechsel – Herz und Lunge

5. April, ab 14 Uhr

SpOrt, Fritz-Walter-Weg 19, 70372 Stuttgart

- **Symposium:**

Diabetes – Stoffwechsel – Herz und Lunge

6. April, 9–16 Uhr

SpOrt, Fritz-Walter-Weg 19, 70372 Stuttgart

- **Update Impfen konkret & QZ Ärzteverein**

11. April, 19.30–21 Uhr

**Referenten: Dr. rer. nat. Jörg Ebels &
Dr. med. Bernhard Wallacher**

Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey

- **Sonographie-Kurs »Oberbauch«**

11. Mai, 9–13 Uhr

Leonardo Hotel Heidelberg, Roter Straße,
69190 Walldorf

- **Sonographie-Kurs »Unterbauch«**

11. Mai, 14–18 Uhr

Leonardo Hotel Heidelberg, Roter Straße,
69190 Walldorf

- **Notfalltraining für das Praxisteam**

22. Mai, 14–18 Uhr

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

- **Neue Therapieoptionen Diabetes mellitus
& QZ Ärzteverein**

23. Mai, 19.30–21 Uhr

Referent: Dr. med. Wolfgang Hauth

Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey

- **Notfalltraining für das Praxisteam**

5. Juni, 14–18 Uhr

AOK Tauberbischofsheim, Wolfstalfurstr. 10,
97941 Tauberbischofsheim

- **Kinder-Notfalltraining für das Praxisteam**

7. Juni, 14–18 Uhr

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

Veranstaltungen für Ärzte/Psychotherapeuten – nichtmedizinisch

- **Einzelpraxis, BAG oder MVZ.**

Was ist die richtige Entscheidung?

3. Mai, 16–19 Uhr

Stuttgart (die genaue Adresse wird mit der
Anmeldebestätigung bekannt gegeben)

- **Vorstellung MVZ Donnersberg &
QZ Ärzteverein**

9. Mai, 19.30–21 Uhr

Referent: Dr. med. Oliver Dörr

Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey

- **Deeskalationstraining für das Praxisteam**

15. Mai, 14–17 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

- **Weiterbildung zur EFA® Gastroenterologie**
– 4 Wochenenden (Fr. u. Sa., je ein
Wochenende im April, Mai, Juni und Juli)

5. April–6. Juli, 9–20 Uhr

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

- **Impfseminar**

15. Mai, ab 15 Uhr

Buhlsche Mühle, Pforzheimer Str. 68,
76275 Ettlingen

- **Notfalltraining für das Praxisteam**

22. Mai, 14–18 Uhr

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

- **Impfseminar**

5. Juni, ab 15 Uhr

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

- **Notfalltraining für das Praxisteam**

5. Juni, 14–18 Uhr

AOK Tauberbischofsheim, Wolfstalfurstr. 10,
97941 Tauberbischofsheim

- **Kinder-Notfalltraining für das Praxisteam**

7. Juni, 14–18 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Deeskalationstraining für das Praxisteam**
15. Mai, 14–17 Uhr

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

Vertragsschulungen für Ärzte/Psychotherapeuten und MFAs/EFAs

- **Informationsveranstaltung und
Vertragsschulung Orthopädie § 73c**

8. Mai, 14–16 Uhr

AOK Bodensee-Oberschwaben, In der Au 5,
72488 Sigmaringen

- **Abrechnungsschulung Orthopädie § 73c**

8. Mai, 16.30–18.30 Uhr

AOK Bodensee-Oberschwaben, In der Au 5,
72488 Sigmaringen

- **Abrechnungsschulung Orthopädie § 73c**

29. Mai, 15.30–17.30 Uhr

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

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



Drei Geschlechter – Folgen für die Praxis

Seit Jahresbeginn gibt es hochoffiziell ein drittes Geschlecht. Neben männlich und weiblich ist es für Intersexuelle jetzt möglich, als »inter« oder »divers« im Personenstandsregister geführt zu werden. Das hat Folgen für die Formulierung von Stellenausschreibungen.

Bisher konnte ein Neugeborenes im Geburtenregister entweder als männlich oder als weiblich registriert werden. Bei Unklarheiten gab es die Möglichkeit, die Angabe wegzulassen. Jetzt kann auch ein „drittes Geschlecht“ eingetragen werden. Damit sollen Menschen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen, vor Diskriminierung wegen ihres Geschlechts geschützt werden. Diese Änderung des Personenstandsgesetzes hat Auswirkungen auf den Alltag. Zumindest dann, wenn neues Personal gesucht wird.

Korrekte Stellenausschreibung

Stellenausschreibungen müssen bekanntlich geschlechtsneutral formuliert werden, um sich nicht wegen einer angeblichen Diskriminierung angreifbar zu machen. Das gilt auch für das dritte Geschlecht. Der bisher übliche Klammerzusatz in Stellenausschreibungen (m/w) soll am besten durch ein „d“ für divers ergänzt werden. Andere Varianten wie „i“ oder „x“ für intersexuell werden kontrovers diskutiert.

Die korrekte Ausschreibung hieße dann beispielsweise „Medizinische/r Fachangestellte/r (m/w/d) gesucht“. Oft wird auch vorgeschlagen, eine geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung zu nutzen. „XY-Praxis sucht Vollzeitkraft“ wäre so eine Lösung.

Nichtbeachtung kann teuer werden!

Wer sich jetzt kopfschüttelnd abwendet und die neue Regelung für nicht so wichtig hält, läuft Gefahr, schmerzliche Erfahrungen mit einem AGG-Hopper zu machen. Zur Erinnerung: AGG ist die Abkürzung für das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz.

Angenommen, Sie suchen in der Tagespresse eine/n MFA (m/w). Tage später erhalten Sie eine Bewerbung von einem ungeeigneten intersexuellen Menschen und lehnen sie ab. Ein AGG-Hopper legt es genau darauf an: Er will nicht die Stelle haben, sondern für eine angebliche Diskriminierung entschädigt werden.

Schon der Anzeigentext – so die „Beweisführung“ – legt schließlich nahe, dass Sie keine intersexuellen Bewerber wünschen. Es gibt tatsächlich etliche ähnliche Fälle, in denen sich zum Beispiel ein Mann auf Stellen beworben hat, die nur in weiblicher Form ausgeschrieben waren. Eine Erfahrung, auf die jeder Personalchef gerne verzichtet! ■■

Ruth Auschra