

So wachsen die MEDI-MVZs im Ländle

- **Erfolgreich**
Im Kardiologievertrag klappt die Versorgungssteuerung deutlich besser
- **Engagiert**
Die MEDI-Aktivitäten zur TI tragen Früchte – das sollen Praxen jetzt tun
- **Ernst zu nehmend**
Darum sind Nadelstichverletzungen ein wichtiges Thema für Praxisteams



INFLECTRA™ – ÜBERZEUGEND EINFACH¹



- Das erste* und meistverwendete² Infliximab-Biosimilar in Deutschland
- Exzellente Datenlage zur Umstellung vom Referenzprodukt³⁻⁹
- **NEU AB OKTOBER!** Für > 99 % der GKV-Versicherten unter Rabattvertrag¹⁰

MEHR ALS
370.000
DOKUMENTIERTE
PATIENTEN-
JAHRE!^{11,**}

Weiterführende Informationen und Servicematerial
finden Sie auf www.pfizerpro.de

* Das erste in der EU zugelassene Biosimilar mit dem Wirkstoff Infliximab. ** Bezogen auf den Einsatz von CT-P13 weltweit, über alle Indikationen hinweg.
1 Inflectra bietet aufgrund seiner Zulassung, den Daten zur Umstellung von Referenzarzneimitteln, der bisherigen Realmarkterfahrung und einer Rabattvertragsabdeckung > 95 % die Möglichkeit einer unkomplizierten Infliximab Verordnung. 2 IQVIA, Stand Februar 2019. 3 Kim YH, Ye B.D, Pesegova H et al. Abstract LB04, UEGW 2017. 4 Jørgensen K et al. Lancet 2017; 389: 2304-16. 5 Fiorino G et al. Inflamm Bowel Dis 2017; 23: 233-243. 6 Jørgensen K et al. Abstract LB06, UEGW 2017. 7 Park W et al. Ann Rheum Dis 2016; 0: 1-9. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208783. 8 Yoo DH et al. Ann Rheum Dis 2016; 1-9. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208786. 9 Tweehuisen L et al. Arthritis & Rheumatology. 2017. doi: 10.1002/art.40324 [Epub ahead of print]. 10 <https://www.deutschesarzteportal.de/verordnung/aktuellerabattvertraege/rabattvertrags-check>, Stand Oktober 2019. 11 IQVIA 2018.

Inflectra™ 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Infliximab.
Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 Durchstechfl. enth. 100 mg Infliximab. **Sonst. Bestandteile:** Sacrose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumphosphat-Dihydrat. **Anwendungsgebiete:** **Rheumatoide Arthritis:** in Komb. m. MTX zur Redukt. d. Symptomatik u. Verbesserung d. körperl. Funkt.-fähigkeit. b. Erw. m. aktiv. Erkrank. d. nur unzureich. auf DMARDs, einschl. MTX, angespr. haben; b. MTX-naiven Erw. od. Erw., d. nicht m. and. DMARDs vorbehand. wurden, mit schwergr., aktiv. u. fortschreit. Erkrank. **M. Crohn:** Erw.: Behandl. e. mäßig- bis schwergr. aktiv. M. Crohn b. Pat., d. trotz e. vollst. u. adäquat. Ther.-zyklus m. e. Kortikosteroid u./od. e. Immunsuppressiv. nicht angesprochen haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther.; Behandl. v. aktiv. M. Crohn b. Pat., d. trotz e. vollst. u. adäquat. Ther.-zyklus m. e. konvent. Behandl. (einschl. Antibiotika, Drainage u. immunsuppr. Ther.) nicht angespr. haben; *Kdr. u. Jugendl. (6-17 J.):* Behandl. e. schwergr., aktiv. M. Crohn b. Pat., d. nicht auf e. konvent. Ther. einschl. e. Kortikosteroid, Immunmodulator u. prim. Ernährungsther. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Nur in Komb. m. e. konvent. immunsuppr. Ther. untersucht. **Colitis ulcerosa:** Erw.: Behandl. d. mittelschw. bis schweren aktiv. Colitis ulcerosa b. Pat., d. auf e. konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther.; *Kdr. u. Jugendl. (6-17 J.):* Behandl. d. schweren aktiv. Colitis ulcerosa b. Pat., d. auf e. konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Ankylosierende Spondylitis:** Behandl. d. schwerwiegr., aktiv. ankylosierend. Spondylitis b. Erw., d. auf e. konvent. Ther. unzureich. angespr. haben. **Psoriasis-Arthritis:** Behandl. d. aktiv. u. fortschreit. Psoriasis-Arthritis b. Erw., wenn deren Ansprechen auf e. vorhergeh. DMARD-Ther. unzureich. gewesen ist. Verabreich. in Komb. m. MTX od. als Monother. b. Unverträglichk. od. Kontraind. ggü. MTX. **Psoriasis:** Behandl. d. mittelschw. bis schweren Psoriasis v. Plaque-Typ b. Erw., d. auf e. and. system. Ther., einschl. Ciclosporin, MTX od. PUVA, nicht angespr. haben, b. denen e. solche Ther. kontraind. ist od. nicht vertragen wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. ggü. Infliximab, and. murine Proteine od. sonst. Bestandt.; Tuberkulose od. and. schwere Infekt. wie Sepsis, Abszesse u. opportunist. Infekt.; mäßiggr. od. schwere Herzinsuff. (NYHA-Kl. III/IV). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Virusinfekt. (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infekt.); Kopfschm.; Infekt. d. oberen Respirationstr., Sinusitis; Abdominalschm.; Übelk.; inf.-bed. Reakt., Schmerz. *Häufig:* Bakt. Infekt. (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess); Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphadenopathie; allerg. Reakt. d. Respirationstr.; Depress., Schlaflosigkeit; Schwindel/Benommenh., Hypästhesie, Parästhesie; Konjunktivitis; Tachykardie, Herzklöpf.; Hypotonie, Hypertonie, Ekchymose, Hitzegefühl, Erröt.; Infekt. des unteren Respirationstr. (z. B. Bronchitis, Pneumonie), Dyspnoe, Epistaxis; Gastrointest.-Blut., Diarrh., Dyspepsie, gastroösophageale Reflux, Obstipat.; Leberfunktionsstör., erhöht. Transaminasen; Neufortret. od. Verschlechter. e. Psoriasis, einschl. pustulös. Formen (prim. palmar/plantar), Urtikaria, Hautausschlag, Pruritus, Hyperhidrose, Hautrötchen-, Pilzdermatitis, Ekzem, Alopecie; Arthralgie, Myalgie, Rückenschm.; Harnwegsinfekt.; thorakale Schm., Ermüd., Fieber, Reakt. a. d. Injektionsst., Frösteln, Ödem (incl. laryngeales/pharyngeales, Gesicht-, Hand-, Lippenödem). *Gelegentlich:* Tuberkulose, Pilzinfekt. (z. B. Candidose, Onychomykose); Thrombozytopenie, Lymphopenie, Lymphozytose; anaphylakt. Reakt., Lupus-ähn. Syndr., Serumkrankh. od. Serumkrankh.-ähn. Reakt.; Amnesie, Agitat., Verwirrth., Somnolenz, Nervosität; Krampfanf., Neuropathie; Keratitis, periorbital. Ödem, Hordeolum; Herzinsuff. (Neufortret. od. Verschlimm.), Arrhythmie, Synkope, Bradykardie; periph. Ischämie, Thrombophlebitis, Hämatom; Lungenödem, Bronchospasmus, Pleuritis, Pleuraerguss; Darmwandperforat., Darmstenose, Divertikulitis, Pankreatitis, Chelitis; Hepatitis, Leberzellschäd., Cholezystitis; Blasenbild., Seborrhoe, Rosacea, Hautpapillome, Hyperkeratose, Pigmentanomalie; Pylonephritis; Vaginitis; verzög. Wundheil.; Nachw. v. Autoantikörp. *Selten:* Meningitis, opportunist. Infekt. (wie invasive Pilzinfekt. [Pneumocystose, Histoplasmose, Aspergillose, Kokzidioidomykose, Kryptokokkose, Blastomykose]), bakt. Infekt. [atyp. mykobakt. Listeriose, Salmonellose] u. Virusinfekt. [Cytomegalievirus]), parasit. Infekt., Reaktivier. e. Hepatitis B; Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, M. Hodgkin, Leukämie, Melanom, Zervixkarzinom; Agranulozytose (inkl. in utero ggü. Infliximab exp. Säugl.), thrombot.-thrombozytopen. Purpura, Panzytopenie, hämolyt. Anämie, idiopath. thrombozytopen. Purpura; anaphylakt. Schock, Vaskulitis, Sarkoid-ähn. Reakt.; Apathie; Myelitis transversa, demyelinisier. Erkrank. d. ZNS (MS-artige Erkrank. u. Optikusneuritis), periph. demyelinisier. Erkrank. (z. B. Guillain-Barré-Syndr., chron.-entzündl. demyelinisier. Polyneuropathie u. multifokale motor. Neuropathie); Endophthalmitis; Zyanose, Perikarderguss; Kreislaufversagen, Petechien, Gefäßspasmus; interstit. Lungenerkrank. (einschl. schnell fortschr. Erkrank., Lungenfibrose u. Pneumonitis); Autoimmunhepatitis, Ikterus; TEN, Stevens-Johnson-Syndr., Erythema multiforme, Furunkulose, lineare blasenbildende IgA-Dermatose, akute generalisierte exanthematische Pustulose, Lichenoide Reaktionen; granulomatöse Läsion; Stör. d. Komplementsyst. *Häufigkeit nicht bekannt:* Durchbruchinf. n. Impf. (n. Exp. in utero ggü. Infliximab) einschl. boviner Tuberkulose; Hepatosplenale T-Zell-Lymphome (hauptsächl. b. Adoleszenten. u. jungen Erw. mit M. Crohn u. Colitis ulcerosa), Merkelzell-Karz.; vorübergeh. Sehverlust, d. während od. innerh. v. 2 Std. n. Inf. auftritt; myokardiale Ischämie/Herzinfarkt; Leberversagen; Verschlimmer. d. Sympt. e. Dermatomyositis; Dysphagie; Knochenfrakturen; Halsschmerzen; Verschlimmer. d. Colitis ulcerosa (i. *Kdr. u. Jugendl.*). Lymphome o. a. maligne Erkr. wurden i. einzelnen Stud. häufiger beobachtet als o.g.: klin. Stud. an 5.780 Pat. (5 bzw. 26 Fälle), e. Langzeitstud. i. 3.210 Pat. (5 bzw. 38 Fälle); maligne Erkr. d. Lunge o. Kopf-/Halsbereich (COPD kranke Raucher). ANA-Antik. und dsDNA-Antik. bildeten sich in 50 % und 17 % d. Pat. i. klin. Stud. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA PFE GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Juni 2019. b-9v9inf-pv-100



Inflectra™
infiximab

Pfizer Gastroenterology

Dank uns können junge Ärztinnen und Ärzte Mitbesitzer ihres MVZ werden

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

als das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) als sogenannter „Leistungserbringer“ von der früheren Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ins SGB V geschrieben wurde, weckte das bei uns und unseren Mitgliedern große Ablehnung und Widerstände. Heute wird das MVZ als günstige Praxisorganisationsform auch von gestandenen Freiberuflern genutzt. Einfach weil dort zum Beispiel die Nachbesetzung von Arztstellen deutlich einfacher ist. Diese Flexibilität schätzen auch die jungen Kolleginnen und Kollegen, die häufig zunächst in angestellter Position arbeiten möchten und die Risiken der Selbstständigkeit noch nicht einschätzen können.

Bei MEDI haben wir den Begriff des Freiberufler-MVZ schon vor Jahren eingeführt und geprägt: Darunter verstehen wir Einrichtungen, die entweder freiberuflichen Kolleginnen und Kollegen gehören oder in denen nur solche arbeiten.

Das reichte uns aber noch nicht, denn wir wollen auch den Nachwuchs für die Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit gewinnen. Deshalb haben wir einen Vorschlag ins Bundesministerium für Gesundheit gegeben, dass auch angestellte Ärztinnen und Ärzte in die Trägerorganisation ihres MVZ aufgenommen werden können. Dieser Vorschlag wurde erfreulicherweise aufgegriffen! Damit haben künftig auch junge Ärztinnen und Ärzte die Chance, gleichzeitig Mitbesitzer und Angestellte in dem MVZ zu werden, in dem sie arbeiten, und können so, wenn sie es wünschen, schrittweise in die Selbstständigkeit gehen. Diese Änderung im Gesetz hat uns beim ärztlichen Nachwuchs und bei den Mitgliedern, die ihre Praxis abgeben, viel Zustimmung eingebracht.

Es bleibt bei dem, was wir in unserem Projekt »Arztpraxen 2020«, wie unser MVZ-Konzept offiziell heißt, vor Jahren festgelegt haben: Dort, wo in unseren MEDI-GbRen Praxen nicht nachbesetzt werden können, werden wir immer prüfen, ob wir in Kooperation mit den regionalen Kolleginnen und Kollegen ein MVZ gründen können, das eventuell weitere Praxen integrieren kann. Dabei sollen die jungen Kolleginnen und Kollegen ins Boot geholt werden und gegebenenfalls später das MVZ in Eigenverantwortung übernehmen.

Ganz ehrlich – ich hätte früher nicht gedacht, dass wir einmal diesen Weg einschlagen müssen. Aber es ist unsere Aufgabe, einen Teil der ambulanten Versorgung auch zukünftig in Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit beizubehalten! Unser Weg ist richtig, auch wenn die Erfinder des MVZ eigentlich etwas ganz anderes wollten.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

So wachsen die MEDI-MVZs im Ländle

DIALOG

»Jedes MEDI-MVZ ist ein Unikat«

6

Die MEDI-MVZs in Zahlen

8

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

Arbeitsschutz mit möglichst wenig Bürokratie

12

WLAN im Wartezimmer: Sicherheit geht vor

13

Physician Assistant: eine neue Perspektive für MFA

14

NACHGEFRAGT BEI DR. WOLFGANG C. G. VON MEISSNER

»Wir brauchen akademisch weitergebildetes Personal«

15

SOCIAL MEDI@

- 10 **Der Aufreger: Kinderarzt schmeißt hin**
- 10 **Kurz, knapp, cut**
- 10 **Unser MEDI Verbund im Netz**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 18 **Starkes Team: fast 800 MFA in der MEDI-Facebook-Gruppe**
So viele Medizinische Fachangestellte tauschen sich seit Januar in der geschlossenen Facebook-Gruppe von MEDI Baden-Württemberg aus – zu mehr als 500 Beiträgen, die vom MEDI Verbund und seinen Gruppenmitgliedern gepostet und fast 1.400 Mal kommentiert wurden. Die Themenbandbreite ist groß: von Abrechnungs- oder Vertragsfragen und organisatorischen Problemen über Stellenanzeigen bis hin zu Hygienethemen und emotionalen Anliegen.
- 19 **Den Praxisbedarf smart auf Stand halten**
- 19 NACHGEFRAGT BEI LARS HÖRNIG
Komplett digitalisiert und automatisch
- 20 **Gewinnspiel – mit uns gewinnen Sie spielend Zeit**
- 22 **Herzlichen Glückwunsch!**

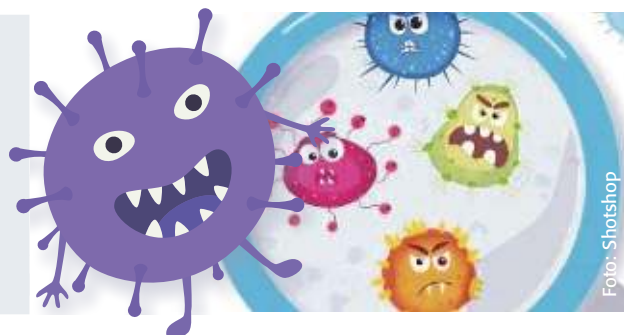
HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 23 **AOK-Kardiologievertrag: Evaluation belegt bessere Versorgungssteuerung**
- 24 **HZV mit Betriebskrankenkassen feiert runden Geburtstag**
- 26 **Neun von zehn Patienten im Orthopädievertrag empfehlen ihren Arzt weiter**
Das ist das Ergebnis der aktuellen Patientenbefragung. Patientinnen und Patienten, die 2017 und 2018 an Befragungen zum Modul Orthopädie des Facharztvertrags Orthopädie und Rheumatologie teilgenommen haben, zeigen sich sehr zufrieden mit ihrer Behandlung. Danach fühlen sich 89 Prozent der Befragten durch ihren Arzt gut beraten und 92 Prozent können ihn weiterempfehlen. 87 Prozent gaben an, dass der Arzt ihnen zuhört und sich ausreichend Zeit für das Gespräch nimmt.
- 27 **PNP-Vertrag: Neues im Modul Psychotherapie**
- 28 **Nichts bereut und Vorteile des PNP-Vertrags genutzt**

AUS RHEINLAND-PFALZ

30 Impfungen gehören in die Arztpraxis

MEDI Südwest hat vor einigen Wochen eine neue Impfkampagne in Rheinhessen und im Donnersbergkreis durchgeführt. Damit wollten die Macher das Impfbewusstsein stärken und ein politisches Signal in Richtung Gesundheitsminister Jens Spahn und seiner Plänen zum Thema Impfen geben.



GESUNDHEITSPOLITIK

32 gematik haftet bei der TI mit**33 Ärzte-Allianz interveniert gegen Spahns FKG**

MENSCHEN BEI MEDI

34 Dipl.-Psych. Friederike Echter-Geist

Psychologische Psychotherapeutin, Stuttgart

36 Vom Computer in die Küche**37 NEUE MITARBEITER**

Lars Hörnig und Carmen Renz

ARZT & RECHT

38 Trotz Kater oder Kopfweg zur Arbeit?**39 TIPPS VON**

MEDI-Rechtsassessorin Ivona Büttner-Kröber

40 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER

BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN

Kann meine MFA das Putzen der Praxis übernehmen?

40 Abrechnungsbetrug bei Leichenschau?

PRAXISMANAGEMENT

41 Mit einer blutigen Nadel verletzt - was tun?**42 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS****45 NACHGEFRAGT BEI DR. MATTHIAS HAMMER**

»Umgang mit Stress in der 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 Dezember 2019.
Anzeigenschluss ist
der 15. November 2019.



»Jedes MEDI-MVZ ist ein Unikat«

Vor vier Jahren startete der MEDI Verbund im Südwesten das Projekt »Arztpraxen 2020«. Es unterstützt MEDI-Ärztinnen und -Ärzte dabei, freiberufliche MVZs in unterversorgten Regionen aufzubauen. Inzwischen gibt es fünf MEDI-MVZs, viele weitere sind in Planung. Projektleiter Wolfgang Fink erklärt im Gespräch mit Angelina Schütz die weitere Entwicklung und warum das MEDI-Konzept Erfolg hat.

MEDITIMES: Herr Fink, man hört ja immer wieder von diversen Bemühungen, des Ärztemangels Herr zu werden. Was macht MEDI anders?

Fink: Grundsätzlich läuft alles, was wir machen, unter dem Motto „von Ärzten für Ärzte“. Bei uns machen nie ein Krankenhaus, eine Kommune oder irgendein

nichtärztlicher Investor mit. Das haben wir sogar gesellschaftsrechtlich ausgeschlossen. Das heißt, bei unseren MEDI-MVZs steht die regionale ambulante Patientenversorgung an erster Stelle – idealerweise im Zusammenspiel mit den Hausarzt- oder Facharztverträgen, die MEDI Baden-Württemberg ja mitverhandelt hat und weiterentwickelt. Diese Verträge bedeuten für die Praxen ein großes Maß an wirtschaftlicher Sicherheit.

MEDITIMES: Wo arbeiten MEDI-MVZs schon erfolgreich und wo entstehen die nächsten?

Fink: Das erste MEDI-MVZ entstand im Januar 2017 in Aalen, nach einer gesellschaftsrechtlichen Orientierungsphase unsererseits folgten im April, Juli und Oktober 2018 die MEDI-MVZs in Baiersbronn, Stuttgart und in Böblingen. Das neueste MEDI-MVZ öffnete seine Pforten gerade im Oktober in Wendlingen. Aktuell laufen sehr viele Gespräche in ganz Baden-Württemberg, vielversprechende Projekte gibt es vor

allem im Schwarzwald und im Ostalbkreis. Leider kann ich dazu noch nicht mehr sagen, da wir uns mit den interessierten Ärzten mitten in den Verhandlungen befinden.

MEDITIMES: Wie unterscheiden sich die einzelnen MEDI-MVZs voneinander?

Fink: Bisher sind sie immer aus bestehenden Arztpraxen entstanden, in denen die ehemaligen Inhaber noch als angestellte Ärzte weiterarbeiten wollten. Daher ist jedes MEDI-MVZ ein Unikat. Wir möchten nicht von heute auf morgen langjährig erfolgreiche Arztpraxen umkrempeln, sondern gemeinsam in zukunftsfähige Einrichtungen überführen.

MEDITIMES: Könnten Sie das etwas näher erläutern?

Fink: Um gegen Investoren-MVZs bestehen zu können, müssen wir so viele Prozesse wie möglich und vor allem die Praxissoftware vereinheitlichen – dabei aber trotzdem die Individualität eines jeden MEDI-MVZ wahren. In jedem MEDI-MVZ sind Ärzte und MFAs angestellt, deren Vorstellungen und Anforderungen an uns mit denen der MEDI-MVZs in Einklang gebracht werden müssen. Der größte Unterschied liegt aber sicher in den vorhandenen Räumlichkeiten. Sofern das regional möglich und sinnvoll ist, versuchen wir jedes MEDI-MVZ in neue, moderne Räumlichkeiten zu überführen. Langfristig gesehen können wir gerade mit einer solchen Infrastruktur den Anforderungen der Mitarbeiter und auch der Versorgungssituation gerecht werden. Wir sind dadurch auch attraktiver für neue Ärztinnen und Ärzte.

MEDITIMES: Das Vorzeige-MVZ befindet sich im Schwarzwald. Wie kommt das?

Fink: Wir hatten in Baiersbronn im Landkreis Freudenstadt von Anfang an die volle Unterstützung des Bürgermeisters und des Gemeinderats. Außerdem konnten wir in diesem MVZ Gesellschafter aus der drei Kilometer entfernten großen BAG mit insgesamt zehn Ärzten, den „Hausärzten am Spritzenhaus“, gewinnen. Hier ziehen alle an einem Strang und die Patienten profitieren sehr davon. Das Know-how des erfolgreichen „Spritzenhauses“ kommt allen weiteren MEDI-MVZs zugute.

»Wir möchten Praxen gemeinsam mit allen Beteiligten in zukunftsfähige Einrichtungen überführen«

Darüber hinaus laufen viele gemeinsame Aktivitäten, neben regelmäßigen Notfallschulungen mit mehr als 40 Teilnehmern sogar gemeinsame DMP-Schulungen, die immer abwechselnd mit extra dafür ausgebildeten MFAs für Patienten aus beiden Einrichtungen stattfinden. Ich sehe uns als komplementäre Versorgungsstruktur neben den erfahrenen Ärztinnen und Ärzten. Dazu kommt im MEDI-MVZ ein super Team aus Medizinern unterschiedlichen Alters und sehr gut ausgebildeten und hoch motivierten MFA, von denen fünf VERAH und NÄPA sind. Sie alle sind bereit, neue Dinge zu testen, und haben zum Beispiel auch keine Scheu davor, unseren MEDI Verbund in Sachen Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen.

MEDITIMES: Die MEDI-MVZs haben ja auch speziell junge Ärztinnen und Ärzte im Blick. Wie genau?

Fink: Bei uns können schon Famulanten und PJler in den MEDI-MVZs hospitieren und sich ein Bild von der hausärztlichen Tätigkeit machen. In Baiersbronn zum Beispiel bieten wir sogar eine Übernachtungsmöglichkeit an! Die Studenten sind dann immer erstaut, dass es im tiefen Schwarzwald moderne Hausarztmedizin in Teampraxen gibt, und erzählen das in den Universitätsstädten in ganz Deutschland weiter. In unseren größeren MEDI-MVZs können Ärzte in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin von den Praxisabgebern lernen – auch früher als die üblichen letzten 24 Monate und in völlig flexiblem Umfang. Später steht den fertigen Fachärzten jede Möglichkeit der Anstellung in einer großen Teampraxis oder auch der Weg in die Niederlassung offen.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Jedes MEDI-MVZ ist ein Unikat«

Die MEDI MVZs in Zahlen

MEDI-MVZ Aalen GmbH

- 4** Fachärzte (m/w) für Allgemeinmedizin
- 2** Ärztinnen in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin
(davon **1** Fachärztin für Anästhesie)
- 1** Diplom-Psychotherapeutin
- 5** MFA (davon **2** VERAHs) und **1** Auszubildende

Ärzte am Reichenbach - MEDI-MVZ GmbH

- 4** Fachärzte (m/w) für Allgemeinmedizin
- 3** Ärztinnen in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin
- 11** MFA (davon **5** VERAHs) und **2** Auszubildende

MVZ Stuttgart GmbH

- 3** Fachärzte (m/w) für Allgemeinmedizin
- 3** MFA

Ärzte vor Ort - MEDI-MVZ GmbH

Niederlassung Dagersheim

- 3** Fachärzte (m/w) für Allgemeinmedizin
- 1** Arzt in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin
- 7** MFA (davon **1** VERAH) und **1** Auszubildende

Ärzte vor Ort - MEDI-MVZ GmbH

Niederlassung Wendlingen

- 2** Fachärztinnen für Allgemeinmedizin
- 1** Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich)
- 3** MFA (davon **1** VERAH) und **1** Auszubildende



MEDITIMES: Das ist aber noch nicht alles?

Fink: Nein. Wir bieten Ärztinnen und Ärzten auch eine Tätigkeit in einer Zweigpraxis an. Dort werden sie beispielsweise bei bürokratischen Aufgaben entlastet und können sich voll und ganz ihrem Arztsein widmen. Unsere Unterstützung lässt sich flexibel gestalten und kann auch nach und nach weniger werden. Der Arzt oder die Ärztin übernimmt mehr und mehr Verantwortung bei steigendem Verdienst. Und wenn sie sich bereit fühlen, können sie jederzeit bestimmen, ob sie die Zweigpraxis in die eigene Einzelpraxis oder BAG überführen. Das wird von uns vertraglich zugesichert. Eine Art Traineeprogramm für die Selbstständigkeit mit dem Sicherheitsnetz der Anstellung im MEDI-MVZ.

MEDITIMES: In welchem Lebensabschnitt findet das statt?

Fink: Das bleibt der Ärztin oder dem Arzt überlassen. Aktuell bekommen wir von vielen Ärztinnen die Rückmeldung, dass sie sich durchaus vorstellen können, während der Kinderphase mit geregelten Arbeitszeiten angestellt zu sein und danach in die Niederlassung zu gehen, sobald das private Umfeld ein zeitlich größeres Engagement ermöglicht. Sobald es zulassungsrechtlich auch in unserem MEDI-Konzept möglich ist, bieten wir angestellten Ärztinnen und Ärzten Gesellschaftsanteile in unseren MEDI-MVZs an. Dafür setzt sich unser Verbund ja auch berufspolitisch sehr stark ein.

MEDITIMES: Es sollen ja noch viele MEDI-MVZs entstehen. Wie wollen Sie das schaffen?

Fink: Aktuell liegt unser Fokus auf Skalierbarkeit. Diese muss im Zusammenspiel mit der Praxissoftware wie auch mit den medizinischen Abläufen in den MEDI-MVZs unter Zuhilfenahme digitaler Lösungen entwickelt werden. Ende 2019 sehe ich uns so weit, dass die EDV nicht mehr der limitierende Faktor unseres Wachstums sein wird und wir in vielen Landkreisen in Baden-Württemberg MEDI-MVZs als Keimzelle für unsere Vision der Versorgung und den Weg in die Selbstständigkeit über die MEDI-MVZs aufbauen können. Natürlich werden wir mit unserem Know-how auch anderen MEDI-Mitgliedern helfen und sie dabei

unterstützen, dass sie in ihrer Region langfristig hochwertige Medizin machen können, ohne sich dabei auszubehuten.

MEDITIMES: Wie können interessierte Ärztinnen und Ärzte Kontakt mit Ihnen aufnehmen und was passiert dann?

Fink: Jede interessierte Ärztin und jeder interessierte Arzt kann sich an uns wenden und über die MEDI-Geschäftsstelle in Stuttgart Kontakt aufnehmen. Die Mediziner können ihre Praxen an ein MEDI-MVZ abgeben, wenn sie dazu bereit sind, noch mindestens drei Jahre bei uns zu arbeiten – mit allen Vorteilen der Anstellung, wie Entlastung von Bürokratie, Verwaltung, Abrechnung, Personalverantwortung, EDV. Natürlich müssen wir Mietverträge, Praxisausstattung und Infrastruktur berücksichtigen.

Jüngeren Ärztinnen und Ärzten können wir neben der Teampraxis auch das Sprungbrett in die Selbstständigkeit mit flexibler Unterstützung bieten. Dafür

ist nichts weiter erforderlich als die Bereitschaft, mit einem kleineren Team oder sogar als einziger Arzt in einer Zweigpraxis zu arbeiten. Schon Niedergelassenen vor dem Ruhestandsalter bieten wir die flexible Unterstützung für effizientere Praxisgestaltung und mehr Lebensqualität an. Dafür müssen sie sich auf unsere etablierten Prozesse und Softwarelösungen einlassen. Im Grunde bieten wir allen Mediziner, die sich auf die Patientenversorgung konzentrieren wollen, Unterstützungsmöglichkeiten an. Dafür hat die MEDIVERBUND AG eine eigene Dienstleistungsgesellschaft gegründet.

MEDITIMES: Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg. 🇩🇪

→ Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich unter **Tel. 0711 80 60 79-0** melden oder per E-Mail unter **fink@medi-verbund.de**. Weitere Informationen zum MEDI-MVZ-Projekt gibt es auch auf **<https://blog.medi-verbund.de/>**.

Neues aus den sozialen Medien



Der Aufreger: Kinderarzt schmeißt hin

MEDI-Arzt Dr. Volker Bothe hat seine Kassenzulassung zurückgegeben. Vor der Kamera berichtet er von den politischen Regelungen, die er nicht mehr akzeptieren will. Das Video traf den Nerv vieler anderer Niedergelassener und Menschen, die uns auf Facebook folgen:

♥ 280 | 🌐 124 | 💬 44

26.000 erreichte Personen



Eine von dieser Entscheidung betroffene Mutter ist **Larissa Krieger**, Bauingenieurin und Mutter eines Zweijährigen. Bothe war der Kinderarzt ihres Sohnes. Sie kann seine Entscheidung, die Kassenzulassung zurückzugeben, voll und ganz verstehen und ist enttäuscht von der Gesundheitspolitik. In einem Video richtet sie sich an Gesundheitsminister Jens Spahn, kritisiert, dass dessen Politik an der Realität vorbeigeht – und findet Gehör bei über 5.000 Menschen. Ob das der Herr Minister weiß? 🇩🇪

Unser MEDI Verbund im Netz



840 Follower



3.106 Abonnenten



781 Mitglieder 🇩🇪

Kurz, knapp, cut

Sobald sich beim Thema Telematikinfrastruktur und Konnektor etwas Neues tut, informiert unser MEDI Verbund umgehend auf allen Kanälen darüber. Der Konnektor stiftet nicht nur im Hinblick auf die Technik Verwirrung. Mit den Musterklagen, Widersprüchen oder Honorarabzügen führt die Zwangstechnologie der Ärzteschaft auch zu juristischen Unsicherheiten.



Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandschef von MEDI GENO Deutschland, erklärt seinen Kolleginnen und Kollegen auch vor laufender Kamera, was Sache ist. Die Videos findet man auf unserer Homepage und in unserem Blog genauso wie bei Facebook, Youtube oder Twitter. 🇩🇪

→ Homepage: www.medi-verbund.de

→ MEDI-Blog: <https://blog.medi-verbund.de/>

Arbeitsschutz mit möglichst wenig Bürokratie



Foto: Adobe Stock

Wenn Peter Engels eine Arztpraxis betritt, sieht er sofort, welche Schuhe die MFA tragen, ob die Fluchtwege frei oder die Kanülenabwurfbehälter übertoll sind. Engels unterstützt Arztpraxen und MVZs dabei, alle Arbeitsschutzvorschriften einzuhalten.

Dabei hat er einen pragmatischen Ansatz. Es gibt zwar Unmengen von Vorschriften, die er vermutlich fast alle kennt. Aber damit muss er nicht angeben und die Gesetzestexte muss er auch niemandem als Bettlektüre empfehlen. „Ich versuche, meine Kunden gut zu beraten, damit sie weniger Arbeit mit den Vorschriften haben“, beschreibt er seinen Job lächelnd. Wenn er einen neuen Kunden kennenlernt, wird erst einmal der Ist-Zustand ermittelt. Gibt es schon einen Sicherheitsbeauftragten, welche Vorschriften werden gut und welche nur teilweise erfüllt?

Gefährdungsbeurteilung

Nehmen wir das Beispiel „Gefährdungsbeurteilung“. Jeder Betrieb, also auch jede Arztpraxis, muss für jede ausgeübte Tätigkeit und jeden Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung schreiben. Wenn man zum ersten Mal jede Tätigkeit auf ihr Gefährdungspotenzial hin begutachtet, kann die geforderte Dokumentation Tage bis Wochen in Anspruch nehmen.

Engels macht es seinen Kunden leichter. Er kennt die typischen Abläufe und Risiken in den Praxen der


verschiedensten Fachrichtungen. Deshalb kann er die passenden Dokumentationen für eine Gefährdungsbeurteilung vorschlagen. So wird erfüllt, was gesetzlich gefordert ist – ganz ohne schlaflose Nächte.

Rundum-sorglos-Paket?

Engels spricht davon, dass Vertrauen in die Rechtssicherheit des Pakets tatsächlich Sorgen vertreibt. „Es ist ein gutes Gefühl, wenn man keine Angst vor einer Kontrolle der Aufsichtsbehörden haben muss“, weiß er. In den von ihm betreuten Praxen soll man sich darauf verlassen können, dass eine behördliche Begehung keine bösen Überraschungen ans Tageslicht bringt. Die organisatorische Grundlage dafür ist das von Engels genutzte Arbeitsschutz-Managementprogramm econoMED. „Damit kann jede Arztpraxis alle gesetzlichen Anforderungen erfüllen“, so der Ingenieur.

Allerdings muss nicht jede Praxis das große Programm einkaufen. Gemeinsam wird die individuell passende Lösung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelt. Je nach Vorwissen und gewünschtem eigenem Engagement können unterschiedliche Bausteine eingekauft werden.

Einstieg der möglichen Zusammenarbeit ist deshalb eine mehrstündige Bestandsaufnahme. Anschließend weiß die Praxisleitung, wo sie steht, und kann eine Entscheidung über den Umfang der gewünschten Unterstützung treffen. Für die Umsetzung brauchen Engels und sein Team „nur noch“ eine kompetente Ansprechpartnerin oder einen kompetenten Ansprechpartner in der Praxis.

Im MEDI-MVZ Aalen ist Geschäftsführer Wolfgang Fink für die Vertragsgestaltung zuständig, Ansprechpartnerin vor Ort ist MFA Annika Prickler, die auch für die Arbeitssicherheit zuständig ist. Wie sie mit ihrem Team das Thema mit einem Dienstleister im Praxisalltag umsetzt, erfahren Sie in Kürze im Interview mit ihr. 

Ruth Auschra

→ Mehr Informationen online unter www.engels-ing.de

NACHGEFRAGT BEI

Jan Hinrichs

Hinrichs IT-Service GmbH



Foto: Hinrichs IT-Service

WLAN im Wartezimmer: Sicherheit geht vor

WLAN für Patientinnen und Patienten ist ein schöner Service. Aber wie sicher ist der Zugang in einer Praxis? Experte Jan Hinrichs von Hinrichs IT-Service GmbH hat im MEDI-MVZ »Ärzte am Reichenbach« WLAN für Patienten installiert und gibt Tipps.

MEDITIMES: Was ist bei einem WLAN-Zugang zu beachten?

Hinrichs: Ein solcher Zugang ist zunächst einmal mit Vorsicht zu genießen. Es sollte auf keinen Fall einfach das WLAN des Praxisrouters verwendet werden! Eine Firewall ist unbedingt notwendig. Sie muss jedoch entsprechend konfiguriert werden, was ein Fachmann durchführen muss.

MEDITIMES: Welche Risiken gibt es?

Hinrichs: Ein falsch installiertes WLAN gibt den Patienten Zugriff auf das gesamte Praxisnetzwerk und im schlimmsten Fall auf Patientendaten. Das ist datenschutzrechtlich problematisch. Im MEDI-MVZ haben wir ein WLAN für Patienten installiert und es entsprechend mit einer Firewall abgesichert. Somit ist die Nutzung sicher und für die Patienten ein schöner Service.

MEDITIMES: Und wenn die Nutzerinnen und Nutzer über das Praxis-WLAN illegales Filesharing betreiben, also urheberrechtlich geschützte Daten wie Musik oder Filme teilen?

Hinrichs: Wir konfigurieren die Firewalls so, dass einerseits nur bestimmte Dienste im Internet erreichbar sind, andererseits wird ein Contentfilter eingerichtet. Dadurch

wird gesteuert, auf welche Inhalte die WLAN-Nutzer zugreifen dürfen. Durch die Kombination aus beiden Mechanismen ist gewährleistet, dass das Risiko, dass illegale Inhalte besucht oder geteilt werden, so gering wie möglich ist.

MEDITIMES: Haften Praxisinhaber für das, was die WLAN-Nutzer im Internet machen?

Hinrichs: 2017 hat die Bundesregierung eine Änderung des Telemediengesetzes beschlossen. Seitdem können sich Anbieter von freien WLAN-Zugängen auf das sogenannte Haftungsprivileg berufen. Damit sind sie für Rechtsverletzungen anderer nicht schadensersatzpflichtig und machen sich nicht mehr strafbar. Zu beachten ist jedoch, dass die Anbieter von freiem WLAN dazu verpflichtet werden können, bestimmte Seiten oder Inhalte zu sperren. Das ist mit der von uns installierten Firewall inklusive Contentfilter sehr einfach zu realisieren.

MEDITIMES: Wie können sich Patientinnen und Patienten einfach und sicher in den Hotspot einloggen?

Hinrichs: Wir installieren grundsätzlich nur verschlüsselte WLAN-Zugänge. Um sich einzuloggen, erhalten sie vom Praxisteam den Namen und den Schlüssel.

MEDITIMES: Was kostet die technische Einrichtung eines Zugangs?

Hinrichs: Das hängt von der Größe der Praxis und den notwendigen Access Points ab. Eine Installation mit Firewall, Lizenz für ein Jahr und einem Access Point liegt bei etwa 750 Euro.

MEDITIMES: Kann die Firewall auch für die Absicherung des Praxisnetzwerks genutzt werden?

Hinrichs: Selbstverständlich. Gern richten wir die Firewall so ein, dass auch das Netzwerk vor Zugriffen geschützt wird. ■■■

tr

Physician Assistant: eine neue Perspektive für MFA

Die neuen Arztassistentinnen und -assistenten, kurz und geschlechtsneutral als PA bezeichnet, dürfen einige Aufgaben übernehmen, die bisher Medizinern vorbehalten waren. In Kliniken sind die PA längst angekommen und auch im Bayersbronner MEDI-MVZ startete jetzt die erste MFA durch.



Vanessa Billing hat am 1. Oktober mit dem Studium an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Karlsruhe (DHBW) begonnen. Seit Juli 2018 ist sie MFA und arbeitet bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“. Bisher übernimmt sie die typischen MFA-Tätigkeiten an der Anmeldung, im Labor und als Springer. Jetzt will sie studieren. Angst vor den neuen Anforderungen hat sie nicht. „Ich hätte gern Medizin studiert“, erzählt Billing offen, „aber für eine 1,0 hat es nie gereicht.“

Dabei können sich ihre bisherigen Noten durchaus sehen lassen: Die MFA-Ausbildung hat sie mit der Gesamtnote 1,8 abgeschlossen. Neben ihrer Arbeit in der Praxis hat sie ihre Fachhochschulreife erworben, was ihr mit der Note 2,6 gut gelungen ist.

Die MFA freut sich auf die nächsten Jahre im Studium, will Neues lernen und sich für anspruchsvolle Tätigkeiten qualifizieren. Natürlich stellt der Arzt weiter die Diagnose und entscheidet über die Therapie. Aber er kann ärztliche Routinetätigkeiten delegieren, etwa eine strukturierte Voranamnese, schriftliche und/oder fotografische Befunddokumentation oder strukturierte Untersuchung von Patienten.

Studium

Der Bachelorstudiengang „Physician Assistant – Arztassistent“ in Karlsruhe dauert sechs Semester und ist als duales Vollzeitstudium angelegt. Das bedeutet, Lehrveranstaltungen an der Hochschule und Praxisphasen in einer Einrichtung des Gesundheitswesens wechseln sich im Dreimonateturnus ab.

Als Zulassungsvoraussetzung braucht man erstens eine Hochschulzugangsberechtigung, also Abitur oder die Fachhochschulreife in Verbindung mit einer bestandenen Eignungsprüfung an der DHBW. Für besonders qualifizierte Berufstätige gibt es auch ohne diese Abschlüsse eine Zulassung nach dem Landeshochschulgesetz. Zweitens benötigt man einen Abschluss in einem dreijährigen Gesundheitsfachberuf (zum Beispiel MFA) und drittens ist es notwendig, einen Ausbildungsvertrag mit einer Klinik nachzuweisen – normalerweise.

Im Fall von Vanessa Billing ist es anders, sie hat einen Vertrag mit Dr. Wolfgang von Meißner aus der Hausarztpraxis „Hausärzte am Spritzenhaus“. Da eine Praxis allerdings nicht den kompletten Lehrplan abdeckt, schnuppert sie im Rahmen des dualen Studiums auch acht Wochen Krankenhausluft: Vier Wochen Chirurgie und vier Wochen Intensivstation wird sie im Krankenhaus in Freudenstadt absolvieren.

Die Sicht der Hochschulen

Prof. Dr. med. Peter Heistermann ist seit 2016 Professor an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf und seit 2018 Vorsitzender des Deutschen Hochschulverbandes Physician Assistant e.V. (DHPA). Die Vorteile sind für ihn nicht nur die Entlastung von Ärzten für originär ärztliche Tätigkeiten, er sieht auch positive Effekte für Patientenorientierung und Patientensicherheit. Nicht zuletzt hat er die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Mangelgebieten in Kooperation mit Niedergelassenen im Blick.

Heistermann ist überzeugt, dass der PA sich in den nächsten Jahren auch in Deutschland zu einem hoch begehrten, attraktiven Arbeitsbereich für viele medizininteressierte junge Menschen entwickeln wird: „Ein Beruf, der unterhalb des zeitlichen und finanziellen Aufwands für ein Medizinstudium angesiedelt ist – und nicht nur als Weiterbildungsstudium für Gesundheitsberufe.“ Er erwartet eine hohe Nachfrage in allen Sektoren des Gesundheitssystems, auch aus Bereichen wie Forschung, Industrie, Information und Beratung. „Der PA ist überall einsetzbar, wo medizinische Kompetenz gefragt, aber keine ärztliche Berufserlaubnis notwendig ist“, lautet sein Resümee.

Heistermann sieht lediglich zwei Probleme, die einer Umsetzung im ambulanten Sektor aktuell im Weg stehen: Einerseits befürchten viele Ärzte Haftungsprobleme, wenn sie die delegationsfähigen

Auf dem Weg zum
Physician Assistant:
Vanessa Billing

Leistungen ausdehnen. Er gibt jedoch zu bedenken, dass sich das Risiko für den Arzt mit steigendem Mitarbeiterausbildungsniveau im Gegenteil verringert. Als zweites Problem nennt er das Fehlen einer passenden Honorierung. Er ist überzeugt, dass sich PA für niedergelassene Ärzte bisher in erster Linie in größeren Praxen oder MVZs rentierlich einsetzen lassen.

Noch gibt es in Deutschland nur relativ wenige PA, doch in den nächsten Jahren wird die Zahl vermutlich steigen. Neue Studiengänge werden aufgelegt und Kliniken schalten längst Stellenanzeigen, in denen sie PA-Studenten suchen: Pflegekräfte mit Abitur oder Fachabitur, die ein duales Studium in der Klinik anstreben. Die Klinik übernimmt Studiengebühren und Reisekosten, außerdem gibt es für die Dauer des Studiums eine Ausbildungsvergütung.

Welche Aufgaben können PA übernehmen?

Was konkret delegationsfähig ist, entscheidet der Arzt je nach individueller Mitarbeiterqualifikation. In Klini-

ken bereiten PA zum Beispiel auch Operationen vor und assistieren dabei oder führen selbstständig kleinere Eingriffe durch. Und in der Praxis? Der Leitfaden von KBV und BÄK nennt beispielsweise die Mitwirkung bei der Erstellung von Diagnose und Behandlungsplan oder bei komplexen Untersuchungen, Eingriffen und Notfallbehandlungen.

Heistermann sieht konkrete Arbeitsmöglichkeiten im ambulanten Sektor. Er erwartet beispielsweise eine Zentralisation der telefonischen Notfallannahme mit der Notwendigkeit einer hohen medizinischen Fachkompetenz für die erste Triage-Stufe, um die anrufenden Patienten den korrekten Behandlungspfad zuzuordnen. Arbeitsfelder sieht er auch bei den zunehmend älteren chronisch kranken Patienten, denen eine Orientierung in den hochkomplexen Versorgungsstrukturen schwerfällt. Die PA könnten hier sowohl medizinische als auch organisatorische Lotsenfunktionen wahrnehmen. ■■

Ruth Auschra

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Physician Assistant: eine neue Perspektive für MFA

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Wolfgang C. G. von Meißner

MEDI-Arzt in Baiersbronn

»Wir brauchen akademisch weitergebildetes Personal«



MEDITIMES: Sie unterstützen Ihre MFA beim Studium zum PA. Haben Sie keine Angst, dass dieser Beruf eine Konkurrenz für die Ärzte werden könnte?

von Meißner: Wir haben mit Vanessa Billing sicher eine ideale Kandidatin für das duale Studium zum Physician Assistant. Als Konkurrenz betrachten wir das nicht, sondern als Ergänzung und Entlastung. Gute Medizin im 21. Jahrhundert funktioniert nur mit Teamarbeit – und dafür werden wir auch motiviertes akademisch weitergebildetes Personal brauchen.

MEDITIMES: An welche Aufgaben denken Sie konkret?

von Meißner: An die meisten Anfragen zum Schwerbehindertenrecht, Versicherungsanfragen oder Reha-Anträge. Darüber hinaus sehen wir auch Einsatzmöglichkeiten als Case-Manager im Krankenhaus- und Reha-Entlassmanagement, bei der Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten oder bei der Organisation von Heimpflegeplätzen. Die Vorbereitung und Beratung im Bereich von Patientenverfügungen oder auch die Vermittlung und Organisation von notwendigen Facharztterminen können weitere Aufgaben werden. Ein wichtiger Bereich werden auch die Entlastung in der Akutprechstunde und die Übernahme der telemedizinischen Sprechstunde sein. Hier soll die PA nach standardisierten Kriterien abklären, welche Patienten tatsächlich zeitnah einen Arzt sehen müssen.

MEDITIMES: Wie groß ist der Aufwand bisher gewesen?

von Meißner: Die Zertifizierung durch die Duale Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe war unproblematisch. Wir wurden von der Hochschule besucht und konnten vieles persönlich klären. Beim Curriculum konnten wir von der Erfahrung der Kliniken des Landkreises Freudenstadt profitieren, die bereits seit Jahren PAs ausbilden und uns als stationärer Kooperationspartner zur Verfügung stehen. Aktuell bereiten wir die Zertifizierung der MEDI-MVZ als Partner der Dualen Hochschule zur Ausbildung von PA vor.

MEDITIMES: Welche Aufgaben stellen Sie sich für eine PA in einem MVZ auf dem Land vor?

von Meißner: In den nächsten Jahren werden immer weniger Ärzte immer mehr Patienten versorgen müssen. Hier können wir mit PA ansetzen. Wir werden viel Wert darauf legen, dass die nachfolgende Ärztesgeneration ausschließlich ärztlich tätig ist. Der Beruf des Physician Assistant kann uns organisatorisch, bürokratisch und bei Bagatellerkrankungen entlasten, ohne dass Abstriche an der Qualität der Versorgung gemacht werden müssen. ■■

ra

Häufige Fragen

Wie lautet die korrekte Berufsbezeichnung?

Physician Assistant (PA) oder Arztassistent sind häufige Berufsbezeichnungen, an der Fließner Fachhochschule wird dagegen der Begriff „Medizinische Assistenten“ genutzt. Damit soll eine Abgrenzung zum internationalen PA hergestellt werden: Im Ausland hat der PA einen Master-Abschluss, in Deutschland nur einen Bachelor. Ein deutscher PA entspricht also nicht dem internationalen Abschluss; er oder sie könnte beispielsweise in den Niederlanden nicht als PA arbeiten.

Wo erfahre ich mehr?

Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V.:

→ www.hochschulverband-pa.de

Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants e.V.:

→ www.pa-deutschland.de

Die Situation im internationalen Vergleich:

→ <https://www.physician-assistance.info/physician-assistant-internationaler-vergleich/>

Wo kann man das studieren?

Die Standorte der Hochschulen und Berufsakademien mit Studiengängen zum PA findet man hier:

→ www.hochschulverband-pa.de/mitglieder/

Im Abschnitt „Planende Hochschulen“ gibt es auch zwei Hochschulen, bei denen man sich bereits für den Studienstart in 2019 beziehungsweise 2020 bewerben kann: Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden und SRH Hochschule für Gesundheit für den Standort Leverkusen.


Sind überall MFA zum Studium zugelassen?

Die Zulassungsvoraussetzungen sind Landesrecht. Aber grundsätzlich sind MFA typische medizinische Assistenzberufe, für die dieses Studium gedacht ist.

Ist es immer ein duales Studium?

Nein, das duale Studium ist eher die Ausnahme als die Regel.

Was kostet das?

Die Studiengebühren sind unterschiedlich hoch, am besten einfach anfragen.  *ra*

Starkes Team: fast 800 MFA in der MEDI-Facebook-Gruppe



Simone* hat heute keinen guten Tag in der Praxis. Respektlose Patientinnen und Patienten machen der MFA das Leben schwer. Sie nimmt den Ärger mit nach Hause und teilt ihren Frust in der MFA Facebookgruppe von MEDI. Die Community reagiert sofort mit tröstenden Worten und berichtet von ähnlichen Erlebnissen.

wortet MEDI Fragestellungen und spielt fast täglich wissenswerte Informationen in die Gruppe. Und: MEDI sorgt dafür, dass die MFA unter sich bleiben.

Interessant, wie andere damit umgehen

„Ich nutze die Facebook-Gruppe fast täglich. Es ist interessant, wie andere Kolleginnen und Kollegen mit ähnlichen Problemen umgehen“, erzählt Melanie Michaela Kaeselitz, die in einer Klinik für Plastische Chirurgie in Stuttgart arbeitet. „Ich freue mich sehr, dass wir stetig wachsen und schon so viele Mitglieder haben“, sagt Iris Bernkopf. Sie arbeitet als MFA und Kardio-EFA in einer kardiologischen Praxis in Kirchheim/Teck.

„Man spürt ein richtiges Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe – mit einem sehr freundschaftlichen Umgang und echter Kollegenhilfe“, berichtet Tanja Reiners. Sie gehört zum Moderationsteam der Facebook-Gruppe bei MEDI. „Es ist jeden Tag spannend zu erfahren, welche Themen die MFA aktuell besonders beschäftigen“, erzählt Reiners. Vor allem der zunehmende raue Ton der Patientinnen und Patienten – wie Simone erleben musste – steht dabei ganz oben auf der Themenliste.

Neben der Facebook-Gruppe gibt es seit Anfang des Jahres auch eine Webseite für MFA. Dort finden Medizinische Fachangestellte aktuelle News rund um den Praxisalltag, Angebote für Fortbildungen und den Praxis- und Sprechstundenbedarf. Auch der monatliche Newsletter mit MFA-Themen kann auf der Webseite abonniert werden. ■

eb

*Name von der Redaktion geändert

**Auf allen Endgeräten:
Aktuelles und Angebote
nur für MFA.**

Fast 800 Medizinische Fachangestellte tauschen sich seit Januar dieses Jahres in der geschlossenen Facebook-Gruppe von MEDI Baden-Württemberg intensiv aus – zu über 500 Beiträgen, die von MEDI und seinen Gruppenmitgliedern gepostet und fast 1.400 Mal kommentiert wurden. Die Themenbandbreite ist groß: von Abrechnungs- oder Vertragsfragen und organisatorischen Problemen über Stellenanzeigen bis hin zu Hygienethemen und emotionalen Anliegen. Hier finden die MFA alle wichtigen Informationen rund um ihren Praxisalltag. Als Moderator der Gruppe beant-




Den Praxisbedarf smart auf Stand halten

Von Stethoskopen über Handschuhe bis zu Schnelltests – rund 10.000 Artikel hat die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH im Programm. Für Mitglieder gibt es attraktive Preise und exklusive Angebote. Mit der Bestellsoftware Fastorder könne Praxisabläufe smart und effizienter gestaltet werden.

Damit können Arztpraxen bei MEDI ihre Artikel ganz einfach und bequem bestellen – per Fax, E-Mail, Telefon, über den Onlineshop oder die kostenlose Fastorder-App. Die Praxisbedarf-Mitarbeiter sind auch persönlich für Fragen oder Hilfestellungen da. „Bei Bedarf richten wir den MEDI-Praxen kostenlos eine komplett automatisierte Bestell- und Lagerverwaltung über unsere Fastorder-Software an“, erklärt Lars Hörnig, Geschäftsführer MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH. Außerdem gibt es jeden Monat ein exklusives Angebot zu einem Vorteilspreis und ab einem Nettobestellwert von 50 Euro liefert MEDI die Artikel versandkostenfrei.

Voraussetzungen

- Sie benötigen einen Rechner mit vollwertiger Windows-10-Version.
- Der MEDI Verbund übernimmt die Installation der Software und ist bei der Einrichtung der Lageroptimierung behilflich.
- Das Einrichten der Regaletiketten ist im MEDI-Service enthalten.
- Der benötigte Barcodescanner kann über MEDI erworben werden.
- Der MEDI Verbund schult das Praxisteam. 

Tanja Reiners

→ Alles zum Praxisbedarf gibt es auf www.mediverbund-praxisbedarf.de

NACHGEFRAGT BEI

Lars Hörnig

Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH




Komplett digitalisiert und automatisch

MEDITIMES: Was haben Praxen von der Fastorder-Software?

Hörnig: Für Praxen, die Wert auf einen effizienten Ablauf legen, bietet sie einen entscheidenden Mehrwert im Arbeitsalltag. Der Bestellprozess verläuft komplett digitalisiert und automatisch. Zu jedem Artikel gibt es ein Barcodeetikett, das mithilfe eines Barcodescanners erfasst wird. Das Produkt wird dann umgehend nachbestellt, sodass der Mindestbestand nie unterschritten wird. Für die Praxen fallen dann Bestellver-

waltung, Bestellvorgang und Dokumentation weg. Auch die Inventur wird automatisch durchgeführt.

MEDITIMES: Wie sieht die Einrichtung der Software aus?

Hörnig: Wir übernehmen die Installation der Software und sind bei der Einrichtung der Lageroptimierung behilflich. Auch das Einrichten der Regaletiketten ist in unserem Service dabei. Der Barcodescanner kann von den Praxen über uns bezogen werden. Zum Abschluss erfolgt eine Schulung für das Praxisteam.  tr

**Gewinnspiel:
Teilnahmebedingungen und
Datenschutzbestimmungen**

1. Präambel

Ausrichter dieses Gewinnspiels ist der MEDI Baden-Württemberg e. V. (im Folgenden „Ausrichter“ genannt). Durch die Teilnahme an diesem in Ziffer 3 beschriebenen Gewinnspiel bestätigt der Teilnehmer*, dass er sich mit diesen Teilnahmebestimmungen, insbesondere der Erhebung, Speicherung und Verwendung personenbezogener Daten gemäß Ziffer 6 (Datenschutz) einverstanden erklärt.

2. Teilnahmevoraussetzungen

Teilnehmen dürfen alle Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren medizinische Fachangestellten ab 18 Jahren. Die Teilnehmer am Gewinnspiel sind verpflichtet, sämtliche zur Durchführung des Gewinnspiels abgefragten Daten vollständig und wahrheitsgemäß anzugeben. Die Teilnahme über Gewinnspielvereine und automatisierte Dienste ist ausgeschlossen. Die Anmeldung zum Gewinnspiel ist pro Durchgang nur einmal möglich. Der Ausrichter behält sich das Recht vor, die Teilnahmeberechtigung zu prüfen. Mitarbeiter des MEDI Baden-Württemberg e. V. und etwaiger beteiligter Kooperationspartner sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

3. Ablauf des Gewinnspiels

Die Teilnahme am Gewinnspiel erfolgt durch Ausfüllen der Teilnahmekarte unter Angabe des Lösungswortes und Zusenden derselben an den MEDI Baden-Württemberg e. V. Es gibt zwei Durchgänge dieses Gewinnspiels. Der erste Durchgang beginnt mit Veröffentlichung des Gewinnspiels in der **MEDITIMES** im 3. Quartal (Anfang Juli) und endet zum 30.09.2019. Der zweite Durchgang beginnt mit erneuter Veröffentlichung des Gewinnspiels in der **MEDITIMES** im 4. Quartal (Anfang Oktober 2019) und endet zum 31.12.2019. Die Teilnahme ist nur innerhalb des jeweiligen Teilnahmezeitraums möglich. Einsendungen, die nach dem Ende der Aktion eingehen, werden bei der Auslosung nicht mehr berücksichtigt – unabhängig davon, worauf die Verspätung zurückzuführen ist. Alle Einsendungen, die fristgerecht bis zum Gewinnspieltage eingereicht wurden, sind teilnahmeberechtigt. Ausschlaggebend ist der Eingang bei der Geschäftsstelle des MEDI Baden-Württemberg e. V. bzw. der Poststempel. Die Ermittlung der Gewinner erfolgt jeweils innerhalb eines Monats nach Teilnahmeabschluss des jeweiligen Gewinnspieldurchgangs im Rahmen einer auf dem Zufallsprinzip beruhenden Verlosung. Dabei werden die Gewinne unter den Teilnehmern verlost, deren Teilnahmekarte fristgerecht bis zum jeweiligen Ende des Gewinnspielzeitraums eingegangen ist. Zusätzlich wird nach Auslosung der Gewinner des zweiten Durchgangs unter allen verbleibenden Teilnehmern bei der Gewinnspiel-Durchgänge ein Sonderpreis verlost. Die Gewinner der Verlosung werden zeitnah per Post über den Gewinn informiert. Je Teilnehmer ist nur ein Gewinn möglich. Sofern ein Gewinn nicht zustellbar ist, ist der Ausrichter in diesem Fall berechtigt, unter den verbleibenden Teilnehmern eine Ersatzauslosung durchzuführen.

4. Gewinne, Bereitstellung

Der erste Preis des Gewinnspiels ist ein Gutschein für ein frei wählbares MEDI-Seminar für MFAs des IFFM e. V. im Wert von 100,- Euro. Der 2.–6. Preis ist jeweils ein Gutschein für eine Bestellung bei der Praxisbedarf GmbH im Wert von 50,- Euro. Der 7.–16. Preis

ist jeweils eine MEDI-Trinkflasche aus Aluminium. Diese Preise werden jeweils zweimal verlost. Einmal nach dem ersten Durchgang des Gewinnspiels im 3. Quartal, das am 30.09.2019 endet, und einmal nach dem zweiten Durchgang des Gewinnspiels im 4. Quartal, das am 31.12.2019 endet. Zusätzlich wird aus allen Teilnehmern beider Gewinnspiel-Durchgänge im Zeitraum der Quartale 3 und 4 ein Sonderpreis verliehen. Der Sonderpreis ist ein Gutschein des Veranstalters mydays GmbH, Rosenheimer Straße 145 e–f, 81671 München für zwei Übernachtungen im Bubble Hotel Braunwald in den Glarner Alpen, Schweiz, für zwei Personen im Wert von 338,- Euro. Der Gutschein kann bis August 2021 für jeden verfügbaren Zeitraum eingelöst werden. Je Teilnehmer ist nur ein Gewinn möglich. Der Gewinn ist weder übertragbar, noch kann der Gewinn getauscht oder in bar ausgezahlt werden. Die Gewinne werden den Gewinnern innerhalb eines Monats nach Beendigung des Gewinnspiels per Post zugestellt. Die Gewinner werden außerdem in der auf die Auslosung des Gewinnspiels folgenden **MEDITIMES** namentlich erwähnt. Die anderen Teilnehmer werden nicht informiert.

5. Ausschluss, Nichtberücksichtigung

Der Ausrichter ist berechtigt, Teilnehmer, die gegen diese Teilnahmebedingungen verstoßen, von der Teilnahme am Gewinnspiel auszuschließen. Der Ausrichter ist weiterhin berechtigt, Teilnehmer bei einer Manipulation, gleich welcher Art und welchen Umfangs, ohne nähere Angabe von Gründen von der Teilnahme am Wettbewerb auszuschließen und gegebenenfalls auch nachträglich Gewinne abzuerkennen und zurückzufordern.

6. Datenschutz

Der Schutz der Privatsphäre und persönlicher Daten sowie die Datenschutzpraxis bei den Aktivitäten des Ausrichters stehen im Einklang mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Verantwortlicher im Sinne der

Datenschutzgrundverordnung ist:

MEDI Baden-Württemberg e.V. | Industriestr. 2 | 70565 Stuttgart | Telefon: 0711 80 60 79-0 | Fax: 0711 80 60 79-544 | info@medi-verbund.de

Zweck und Rechtsgrundlage:

Durch seine Zustimmung mittels Ankreuzen auf der Teilnahmekarte erklärt sich der Teilnehmer im Falle eines Gewinns mit der Veröffentlichung seines Namens und Wohnorts in der **MEDITIMES** einverstanden. Rechtsgrundlage für die Veröffentlichung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO. Der Teilnehmer kann seine Einwilligung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ansonsten werden die von den Teilnehmern bei der Teilnahme an der Gewinnaktion angegebenen, personenbezogenen Daten ausschließlich zur Durchführung und Abwicklung des Gewinnspiels verarbeitet. Es werden ausschließlich die zur Durchführung des Gewinnspiels erforderlichen Daten erhoben. Durch seine Zustimmung mittels Ankreuzen auf der Teilnahmekarte erklärt sich der Teilnehmer ausdrücklich damit einverstanden. Die Teilnahme an diesem Gewinnspiel erfolgt mit Einwilligung der Teilnehmer. Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO. Die Einwilligung können die Teilnehmer jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die Daten werden spätestens einen Monat nach Beendigung des Gewinnspiels datenschutzgerecht gelöscht. Sowohl die Erhebung als auch die Verarbeitung sämtlicher Teilnehmerdaten erfolgt entsprechend den deutschen Bestimmungen.

Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Löschung, Widerspruch und Widerruf der Einwilligung:

Teilnehmern steht ein Auskunftsrecht bezüglich der über sie gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung zu. Teilnehmer können Berichtigung oder Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung ihrer Daten verlangen, sofern die Daten sachlich falsch sind oder deren Verarbeitung nicht (mehr) zulässig ist. Sollte der Ausrichter die Daten auf Grundlage einer Interessenabwägung (berechtigtes Interesse des Ausrichters und ihr schutzwürdiges Interesse) verarbeiten, haben Teilnehmer das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung. Die personenbezogenen Daten benötigt der Ausrichter zur Durchführung des Gewinnspiels. Zum einen für die Zuordnung der Person im Rahmen des Gewinnspiels, zur Nachvollziehbarkeit darüber, dass die Teilnehmer die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und um ihnen den Gewinn zukommen zu lassen sowie die Gewinner namentlich in der **MEDITIMES** zu veröffentlichen. Soweit die Einwilligung in die Datenerhebung nicht erteilt oder widerrufen wird, ist eine (weitere) Teilnahme an diesem Gewinnspiel ausgeschlossen. Teilnehmer, die diese Rechte geltend machen möchten, wenden sich an den MEDI Baden-Württemberg e.V. unter den angegebenen Kontaktdaten.

Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht den Teilnehmern das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes, zu, wenn sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

7. Haftung

Mit Aushändigung der Gewinne an die jeweiligen Gewinner und der Veröffentlichung der Gewinner in der **MEDITIMES** ist der Ausrichter von jeglicher Verpflichtung befreit. Alle Angaben seitens des Ausrichters, insbesondere im Zusammenhang mit der Veröffentlichung von Gewinnernamen etc. erfolgen ohne Gewähr. Der Ausrichter haftet nur für Schäden, welche von dem Ausrichter oder seinen Erfüllungsgehilfen vorsätzlich oder grob fahrlässig oder durch die Verletzung einer vertragswesentlichen Pflicht in einer das Erreichen des Vertrags zweckgefährdenden Weise verursacht wurden. Vorstehende Haftungsbeschränkungen oder -ausschlüsse gelten insbesondere für Schäden durch technische Ausfälle, Verzögerungen oder Unterbrechungen im Zusammenhang mit der Übermittlung der Teilnehmerdaten sowie des Verlusts oder Löschung von Daten. Die vorstehenden Haftungsbeschränkungen oder -ausschlüsse gelten nicht für Schäden aus der schuldhaften Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

8. Sonstiges

Die etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen berührt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Der Ausrichter behält sich das Recht vor, das Gewinnspiel jederzeit aus wichtigem Grund zu beenden oder zu unterbrechen. Diese Teilnahmebedingungen sowie die Teilnahme am Gewinnspiel unterliegen ausschließlich dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

*Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, selbstverständlich beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.





Herzlichen Glückwunsch!

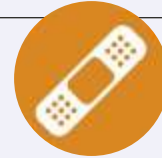
Das sind die Gewinnerinnen und Gewinner unseres 1. Gewinnspiels zum 20-jährigen Bestehen von MEDI Baden-Württemberg.



1. Platz

Seminargutschein im Wert von 100 Euro zum Einlösen beim IFFM e.V.

Melanie Beisheim, Mannheim



2.-6. Platz

Gutschein im Wert von 50 Euro zum Einlösen bei der Praxisbedarf GmbH:

2. Platz: Michaela Humm, Welzheim

3. Platz: Dr. Alois Eiber, Waldmünchen

4. Platz: K. H. aus Stuttgart

5. Platz: Anita Übelacker, Amberg

6. Platz: Dr. Christoph Jaschke, Waldkirch 

* Die Gewinnerinnen und Gewinner haben zugestimmt, Vor- und Nachnamen beziehungsweise ihre Initialen sowie den Wohnort zu veröffentlichen. Wir wünschen allen viel Freude mit ihren Gutscheinen!

AOK-Kardiologievertrag: Evaluation belegt bessere Versorgungssteuerung

Erste Ergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluation des AOK-Facharztvertrags Kardiologie zeigen eine deutlich verbesserte Versorgungssteuerung für die teilnehmenden Versicherten. Bei Herzinsuffizienz (HI) und koronarer Herzkrankheit (KHK) erfolgt die Inanspruchnahme der Fachärzte deutlich gezielter.

Die Überweisungsquote im Facharztvertrag liegt bei nahezu 100 Prozent, in der Kontrollgruppe der Regelversorgung bei lediglich zwei Drittel. Die Studie belegt ferner, dass es bei der Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte und Liegezeiten für die untersuchten Indikationen signifikante Unterschiede zugunsten des Facharztvertrags gibt. Ende September wurde der Abschlussbericht dem Förderer – dem Gemeinsamen Bundesausschuss – vorgelegt, der unter anderem Ergebnisse zur kardiovaskulären Mortalität enthält. Die sehr guten Ergebnisse bestätigten die hohe Versorgungsqualität vor Ort, die sich für kardiologische Patientinnen und Patienten ergeben, so die Vertragspartner.

Hier klappt die Überweisung zum Facharzt

Die Evaluation untersucht Effekte im direkten Vergleich zur Regelversorgung, die sich für kardiologische Patienten ergeben, die sowohl an der HZV als auch am Facharztprogramm teilnehmen. Die Goethe-Universität Frankfurt/Main analysierte für die Jahre 2015 und 2016 Daten von 13.404 Versicherten mit Herzinsuffizienz in der Interventions- und 8.776 ebenfalls an Herzinsuffizienz erkrankten Patienten in der Kontrollgruppe: Die Behandlungsquote mit Überweisung lag beim Facharzt im Selektivvertrag bei 99,1 gegenüber 66,6 Prozent in der Regelversorgung.



Ähnlich positive Ergebnisse sind bei den Patienten mit KHK zu verzeichnen. Hier erfolgte die gezielte Überweisung in 98,5 Prozent versus 64,8 Prozent der Fälle. Die relative Risikoreduktion (also um welchen Faktor sich ein Risiko bei zwei Gruppen unterscheidet) von Hospitalisierungen wegen akut dekompensierter Herzinsuffizienz liegt bei rund 24 Prozent. Bei KHK-Patienten liegt die relative Risikoreduktion kardiovaskulär bedingten Hospitalisierungen bei 13 Prozent.

Beeindruckende Effektstärke

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main, weist auf die Überlegenheit der selektivvertraglichen Versorgung hin: „Das Beeindruckende ist die Effektstärke im Vergleich zur Regelversorgung. Es zeigt sich, dass auch im deutschen Gesundheitswesen substanzielle Fortschritte in puncto integrierte Versorgungssteuerung und -qualität sowie Effizienz möglich sind.“

Mit Mitteln des Innovationsfonds haben die Universitäten Frankfurt/Main, Jena und Heidelberg sowie das aQua-Institut in Göttingen den Kardiologievertrag evaluiert. In den ersten Auswertungen sehen die Vertragspartner eine Bestätigung der vier umfassenden Evaluationen zur HZV im Rahmen des AOK-Hausarztvertrags in Baden-Württemberg aus den Jahren 2012 bis 2018 sowie der positiven Erfahrungen von mittlerweile 7.500 versorgenden Ärzten und Psychotherapeuten. ■■

eb



HZV mit Betriebskrankenkassen feiert runden Geburtstag

Nach zehn Jahren hausarztzentrierter Versorgung (HZV) ziehen MEDI und Hausärzteverband in Baden-Württemberg sowie die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft im Land, stellvertretend für 53 Betriebskrankenkassen, und die Bosch BKK ein positives Fazit.

Über 2.500 Ärzte und mehr als 145.000 Versicherte nehmen an dem Vertrag teil, der unter dem Namen »BKK.Mein Hausarzt« läuft. Den Partnern ist es gelungen, eine HZV mit einem einheitlichen Vertrag und einer besseren Versorgung der Versicherten im Land zu etablieren.

In diesem Rahmen erzielten die Partner in den letzten Jahren richtungsweisende Fortschritte. Beispielsweise stärkten sie den Hausarzt in seiner Position als Lotse und reduzierten dessen bürokratische Aufgaben. Dadurch haben Hausärztinnen und Hausärzte wieder mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Neben der einfacheren Abrechnung reduzieren auch IT-gestützte Elemente den Praxisaufwand, wie zum Beispiel die Schnellinformation zur Einschaltung der Patientenbegleitung durch die Betriebskrankenkassen.

Bessere Arbeitsbedingungen

„Nach zehn Jahren HZV-Vertrag haben sich die Arbeitsbedingungen der Hausärzte in vielfältiger Weise verbessert, was der Versorgung unserer Patienten zugutekommt. Die Hausarztpraxen sind für die Patienten wieder ihr erster Ansprechpartner und können ihnen helfen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Gerade für Kollegen, die einen Nachfolger suchen, ist die HZV ein entscheidender Faktor bei der Suche um einen Nachfolger. Ohne HZV würde die Situation an vielen Stellen schlechter aussehen“, sagt Dr. Berthold Dietsche, 1. Vorsitzender des Hausärzteverbands Baden-Württemberg.

Bundesweit einzigartig

Der Vorstandsvorsitzende von MEDI Baden-Württemberg, Dr. Werner Baumgärtner, ergänzt: „Die Kombination aus Hausarzt- und Facharztverträgen ist bundesweit einzigartig und hat sich in Baden-Württemberg eindeutig bewährt. Da es immer mehr chronisch kranke Patientinnen und Patienten gibt, wird sie auch immer wichtiger. BKK.Mein Hausarzt fördert nachweislich für alle Patientinnen und Patienten eine schnellere, gezieltere und bessere medizinische Versorgung. Dabei arbeiten Haus- und Fachärzte enger zusammen und eingeschriebene Versicherte bekommen schnellere Termine bei den Fachärzten – auch ohne dass sie sich an Terminservicestellen wenden müssen.“

Besonders qualifizierte Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis, kurz VERAH[®], ergänzen die Tätigkeit des Hausarztes und entlasten diesen gleichzeitig erheblich. Während das „Versorgungsmodul Adipositas“ das Ziel verfolgt, Patienten zur langfristigen Senkung und Stabilisierung des Körpergewichts zu verhelfen, dient „VERAH[®] TopVersorgt“ der intensiveren Betreuung von Patienten mit höhergradiger Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2. Dabei übernimmt die VERAH[®] verschiedene Aufgaben, wie unter anderem Patientenmotivation, Case-Management und Pflege des Medikationsplans. Daneben unterstützt und schult sie Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung.

Teilnehmer loben das persönliche Gespräch

Eine Befragung der teilnehmenden Versicherten ergab, dass sich über 70 Prozent im Umgang mit ihrer Erkrankung durch die VERAH[®] unterstützt fühlen. Am

hilfreichsten finden sie das persönliche Gespräch mit der VERAH®, das rund zwei Drittel der Teilnehmer als ruhig und ohne Zeitdruck empfanden. Die Mehrheit der Befragten erklärt außerdem, dass sie durch die Beratung stärker auf Symptome und Warnhinweise achten und regelmäßiger Blutdruck, Blutzucker und Gewicht kontrollieren. Auch 96 Prozent der befragten Hausärzte gaben an, dass sie sich voll oder zumindest teilweise in ihrer Arbeit durch die VERAH® entlastet fühlen.

Die gemeinsam erarbeiteten Verbesserungen in den letzten zehn Jahren lassen auch die Betriebskrankenkassen positiv in die Zukunft blicken. Stellvertretend für die Betriebskrankenkassen im Land unterstreicht Dagmar Stange-Pfalz, Vorsitzende des Vertragsausschusses der BKK VAG Baden-Württemberg, gemeinsam mit Dr. Gertrud Prinzing, Vorständin der Bosch BKK: „Der Hausarzt ist für uns Dreh- und Angelpunkt einer guten medizinischen Versorgung. Des-

»Die HZV wurde um die Module Adipositas, Herzinsuffizienz und Diabetes erweitert«

halb ist der Hausarztvertrag so wichtig für unsere Versicherten. Zu seinem Erfolgsrezept gehört auch, dass wir ihn im Laufe der Jahre weiterentwickelt haben, zum Beispiel indem wir ihn um Versorgungsmodule für Patienten mit Adipositas, Herzinsuffizienz und Diabetes erweitert haben.“ ■■

eb

Neun von zehn Patienten im Orthopädievertrag empfehlen ihren Arzt weiter



Foto: Shutterstock

Patientinnen und Patienten, die 2017 und 2018 an Befragungen zum Modul Orthopädie des Facharztvertrags Orthopädie und Rheumatologie teilgenommen haben, zeigen sich sehr zufrieden mit ihrer Behandlung. Sie bestätigen damit positive Einschätzungen aus früheren Befragungen.

Danach fühlen sich 89 Prozent der Befragten durch ihren Arzt gut beraten und 92 Prozent können ihn weiterempfehlen. 87 Prozent gaben an, dass der Arzt ihnen zuhört und sich ausreichend Zeit für das Gespräch nimmt. Laut den Vertragspartnern belege dies, dass das Grundanliegen des Vertrags, Patienten mit

Muskel-Skelett-Erkrankungen bestmöglich zu beraten und zu versorgen, von diesen als Vorteil wahrgenommen und geschätzt wird. Die Ärzte profitierten ebenfalls von den Befragungen, weil sie wichtige Hinweise auf Verbesserungspotenziale erhalten. Entsprechend stieg auch deren Beteiligungsquote von 71 Prozent im ersten Befragungsjahr 2015 auf 89 Prozent im Jahr 2018.

Rheumatologiemodul wird auch berücksichtigt

In diesem Jahr ist noch eine weitere Patientenbefragung für das 2017 gestartete Modul Internistische Rheuma-

tologie vorgesehen. Die Befragungen erfolgten unter wissenschaftlicher Federführung des Göttinger aQua-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Aus den Befragungen der Jahre 2015 und 2016 ist bekannt, dass speziell die

Zufriedenheit mit der Beratung durch den Arzt den größten Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit des Patienten mit seiner Versorgung hat.

Als Beratungsinhalte nannten die Patienten unter anderem: Aufbau/Funktion von Muskeln und Gelenken (84 Prozent), Vor- und Nachteile von Behandlungsmöglichkeiten (81 Prozent), Möglichkeiten, selbst etwas zu tun (79 Prozent), hilfreiche körperliche Aktivitäten (73 Prozent).

89 Prozent wurden motivational beraten unter anderem zu den Themen Bewegung und Ernährung. Hier bestand bei knapp der Hälfte der Befragten sogar noch weiterer Beratungsbedarf, vor allem von Patienten, die unter Arthrose oder rheumatischen Gelenkerkrankungen leiden und etwa über geringere Bildungsressourcen verfügen oder nicht erwerbstätig sind.

Vertrag fördert motivationale Beratung

Weil sich in unabhängigen Studien gezeigt hat, dass viele Patienten von Informationen und Beratung profitieren, fördert der Vertrag die präventive Information und die motivationale Beratung. Die Patienten sollen nach aktuellem Wissensstand immer wieder im Krankheitsverlauf zu einer gesunden Lebensführung motiviert werden, die regelmäßige körperliche Aktivität einschließt, wie es zum Beispiel auch die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz fordert.

Dr. Burkhard Lembeck, BVOU-Landesvorsitzender und MEDI-Sprecher, ist sehr zufrieden: „Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig die ausführliche Aufklärung zu biologisch-psychischen und medizinischen Zusammenhängen für eine gute Versorgung und eine motivationale Beratung ist. Gerade bei Patienten mit chronischen Erkrankungen und einem niedrigeren Bildungs- und Sozialstatus müssen wir regelmäßig erfragen, wie es um die Maßnahmen und Ziele bestellt ist, die den Lebensstil betreffen. Diese Gespräche brauchen Zeit, die im Facharztvertrag angemessen berücksichtigt und vergütet wird.“

eb



„Motivationale Beratung braucht Zeit, die im Vertrag angemessen berücksichtigt wird“, so Burkhard Lembeck.

PNP-Vertrag: Neues im Modul Psychotherapie

Im Psychotherapiemodul des Facharztvertrags Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP) der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK gibt es mit Wirkung zum 1. Juli 2019 beziehungsweise 1. Januar 2020 eine zweistufige Vergütungserhöhung. Zusätzlich können Vertragsteilnehmer Videosprechstunden anbieten.

Außerdem wird erstmalig eine Regelung zum Entlassmanagement an der Schnittstelle vom stationären zum ambulanten Sektor geschaffen: Um einen nahtlosen Übergang der psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen, können jetzt auch schon während des Klinikaufenthalts ambulante Therapiesitzungen abgerechnet werden.

Am Psychotherapiemodul nehmen landesweit aktuell rund 700 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten teil. Das entspricht einem Zuwachs von rund 18 Prozent in den letzten 18 Monaten.

Besonders hervorzuheben ist die Vergütungsanhebung in der Einzeltherapie. In den zwei Schritten gibt es ab 1. Januar 2020 Honorarerhöhungen im zweistelligen Prozentbereich. Wer seinen Patienten eine Videosprechstunde anbietet und eine entsprechend zertifizierte Technik vorhält, bekommt ab sofort auch hierfür eine vertragliche Vergütung (Strukturpauschale).

Bislang sind weder in der Regelversorgung noch im Selektivvertrag während eines stationären Aufenthalts ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Leistungen abrechenbar. Anders nun für ins Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte der AOK und der Bosch BKK: Hier können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus bereits während des stationären Settings im Einzelfall ambulante Therapiesitzungen über den PNP-Vertrag durchgeführt und abgerechnet werden.



eb



Foto: Shutterstock

Nichts bereut und Vorteile des PNP-Vertrags genutzt

Als Ärztlicher Direktor und Chefarzt einer Klinik den Sprung in die Niederlassung zu wagen ist nicht jedermanns Sache. Tatsächlich ist das wirtschaftliche Risiko jedoch überschaubar, sagt Professor Dr. Axel Riecker, Facharzt für Neurologie, der letztes Jahr eine alteingesessene Praxis in Ulm übernommen hat.

Der „Grad der Selbstständigkeit“ als niedergelassener Arzt sei einfach größer, berichtet Riecker. „Als Chefarzt hat man immer noch einen Verwaltungsdirektor, der unter Umständen noch häufig wechselt, wenn man Pech hat.“ Er brauche niemanden, der ihn antreibt. „Für mich ist es optimal, mein eigener Chef zu sein und auch wirtschaftlich entscheiden zu können“, sagt der 50-Jährige, der zuletzt Ärztlicher Direktor einer Klinik für Neurologische Frührehabilitation in Köln war.

In Ulm, wo Riecker zuvor bereits mehrere Jahre als Oberarzt an der Neurologischen Universitätsklinik tätig war, übernahm er im Januar 2018 von Dr. Michael Jöstingmeier, der in den Ruhestand ging, die Praxis. „Für mich war das ein Glücksfall. Und wenn man im

Vorfeld gut beraten wird, ist das Wagnis kalkulierbar“, erklärt Riecker.

Die Praxis war eine Gemeinschaftspraxis mit einem ganzen Sitz Neurologie und einem halben Sitz Rehabilitationswesen. Entsprechend hoch waren die Fallzahlen. „Wenn man als Einzelner wie ich die hohen Fallzahlen hält, kommt man rasch an Plausibilitäts-grenzen“, erklärt Riecker. Schon bald wurde ihm durch die KV geraten, „jemanden“ einzustellen.

Regressrisiko dank PNP-Vertrag minimiert

In dieser Situation hat sich Riecker Rat bei Kollegen und beim MEDI Verbund gesucht. Die fundierten Informationen, die er dort zum PNP-Vertrag bekam, waren für ihn Grund genug, sich ebenfalls einzuschreiben. „Dort weiß ich von vornherein, was ich beispielsweise für die Behandlung eines Patienten mit Parkinson bekomme. Ich werde nicht gedeckelt und nicht abgestaffelt“, so Riecker.

Von den Patienten, die in seiner Praxis für Neurologie und Geriatrie versorgt werden, sind etwa 650 in Hausarztverträgen und davon etwa 250 im Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK eingeschrieben. Das Honorar für diese Patienten liege etwa 30 Prozent höher als in der Regelversorgung. Ein weiterer Vorteil: Durch die Teilnahme sei die Praxis im KV-System bezüglich der Zeitprofile weniger regressanfällig, weil diese nicht veranschlagt werden.

Engere Zusammenarbeit mit Hausärzten

Abgesehen von der wirtschaftlichen Seite schätze er vor allem die engere Vernetzung mit den Hausärzten, erklärt der Neurologe. „Wenn der Hausarzt mir einen Patienten schickt, kommt der Patient mit einer Diagnose und die Kollegin, der Kollege hat eine genaue Vorstellung. Die Patienten kommen zuverlässig und der Hausarzt kann sich darauf verlassen, dass ich ihm einen Bericht zusende.“ Das trage wesentlich zu einer besseren Versorgung bei, betont Riecker.

Die Vernetzung von Haus- und Fachärzten, in der gewisse Regeln eingehalten werden, sei sinnvoll, meint er. „Der Hausarzt sollte im Normalfall die erste Anlaufstelle für die Patienten sein und entscheiden, welcher Facharzt hinzugezogen wird.“ Diese Patientensteuerung und das höhere Honorar trügen letztlich auch dazu bei, dass er sich mehr Zeit für die Patienten nehmen könne, die das zu schätzen wissen.

Schnelle Terminvergabe selbstverständlich

Der PNP-Vertrag sieht vor, dass teilnehmende Versicherte in der Regel innerhalb von zwei Wochen einen Termin bekommen. Für Riecker ist das kein Problem. „Wir vergeben die Termine unabhängig von Verträgen immer möglichst schnell. Und wenn der Hausarzt anruft, sind auch kurzfristige Termine, wenn notwendig sogar noch am selben Tag möglich.“ Einmal pro Woche gibt es eine Abendsprechstunde bis 20 Uhr.

Viele von Rieckers Patienten sind chronisch krank, haben Parkinson, Multiple Sklerose, sind dement oder haben vaskuläre Erkrankungen und kommen regelmäßig in die Praxis. „Im neurologischen Bereich kann man sehr viel ambulant machen und eine Krankenhauseinweisung, abgesehen natürlich von akut lebensbedrohlichen Fällen, ist meist nicht erforderlich“, betont er. Außerdem seien die Kliniken ohnehin so überlastet, dass man als Patient nur schwer einen zeitnahen Termin bekommt.

»Im PNP-Vertrag werde ich nicht gedeckelt und nicht abgestaffelt«

Axel Riecker



Im April ist Dr. Britta Walther, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ebenfalls mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie, in die Praxis eingestiegen. Derzeit bilden die beiden noch eine Praxisgemeinschaft. „Ob daraus eine Gemeinschaftspraxis wird, müssen wir noch ausloten. Ebenso, ob sich meine Kollegin im kommenden Jahr ebenfalls in den PNP-Vertrag einschreibt“, so Riecker. ■■

Jürgen Stoschek

Impfungen gehören in die Arztpraxis

Nach der letzten großen Impfwoche vor sechs Jahren hat das zu MEDI Südwest gehörige Ärztenetz medidoc rheinhessen-pfalz im September eine Impfkampagne in Rheinhessen und im Donnersbergkreis durchgeführt. Die Aktion ist auch als politisches Statement zu verstehen.

Mit großen Plakaten in den beteiligten Arztpraxen und Apotheken sowie Presseinformationen in den örtlichen Zeitungen wurde die diesjährige Impfaktion beworben. Zwei Wochen lang hatten Hausärzte und ihre MFA die Patientinnen und Patienten auf das Thema angesprochen und deren Impfschutz auf Wunsch überprüft.

„Impfungen gehören ganz klar in die Arztpraxis“, betont Dr. Ralf Schneider, Hausarzt in Alzey und Vorsitzender von MEDI Südwest. Mit dieser Aussage erteilt

er den Plänen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Grippeimpfungen auch in Apotheken durchzuführen, eine klare Absage. Spahn will mit einem solchen niedrigschwelligen Angebot der zunehmenden Impfmüdigkeit in Deutschland begegnen. Für Schneider und MEDI Südwest ist das aber der falsche Ansatz.

Impfbewusstsein stärken

„Da sollen Ärzte die Apothekenmitarbeiter im Impfen schulen, und wenn es Komplikationen gibt, stehen die Patienten wieder bei uns auf der Matte“, sagt Schneider. Viel wichtiger sei es, den Patienten die Wichtigkeit von Impfungen bewusst zu machen. Bei Keuchhusten gebe es eine schlechte Impfquote und selbst bei Masern, die eigentlich schon als ausgerottet galten, nehmen die Fälle von regionalen Erkrankungswellen wieder zu.

„Das auch Jungen auf Humane Papillomviren (HPV), die unter anderem Gebärmutterhalskrebs auslösen, geimpft werden sollten, wissen die wenigsten“, erläutert Schneider. So gelten die HP-Viren auch als Verursacher von Feigwarzen im Genitalbereich und können darüber hinaus bestimmte Formen von Krebs im Mund-Rachen-Raum und am Penis auslösen. Seit verganginem Sommer ist die HPV-Impfung für Jungen zwischen neun und 17 Jahren eine Kassenleistung. Eine Tatsache, die sich selbst bei vielen Ärzten noch nicht herumgesprochen hat.

Gerade am Beispiel HPV zeigt sich die zunehmende Impfmisere in Deutschland. 2017, zehn Jahre nach der Einführung der HPV-Impfung für Mädchen, fiel die Bilanz ernüchternd aus: Bundesweit war weniger als die Hälfte der 17-jährigen Mädchen geimpft. Ausgerechnet in dem Land, das maßgeblich an der Entwicklung der HPV-Impfung beteiligt war, lag die Impfquote auf einem erschreckend niedrigen Niveau. Es war nämlich der Heidelberger Virologe Harald zur Hausen, der den Zusammenhang von Gebärmutterhalskrebs mit einer Infektion mit bestimmten HP-Viren entdeckt hatte. Für seine wissenschaftliche Leistung erhielt zur Hausen 2008 den Nobelpreis für Medizin.

Schulungen und regionale Initiativen

Auch MEDI Südwest unterstützt Bestrebungen, die Impfquote zu verbessern. So findet der Gesetzentwurf für eine Impfpflicht für Masern durchaus Zustimmung im Verband. Das gilt aber nicht für das Impfen in Apotheken. Stattdessen hält Schneider eine Schulung

der Praxismitarbeiterinnen und Ärzte für wesentlich sinnvoller. An einem Impfseminar in Alzey nahmen im August allein 20 MFA und 20 Mediziner teil. „Auch regionale Initiativen wie regelmäßige Impfwochen können das Thema näher an die Patienten und Mediziner bringen“, erläutert Magda Itrich von MEDI Südwest.


Positive Entwicklungen

Doch es gibt auch positive Entwicklungen: Anlässlich der 13. Europäischen Impfwoche der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ende April 2018 berichtete das Robert Koch-Institut (RKI), dass erstmals bei den Schulanfängern alle Bundesländer eine Impfquote von mindestens 95 Prozent für die erste Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln erreicht hatten. Verbesserungsbedarf besteht allerdings hinsichtlich der zweiten Impfung.

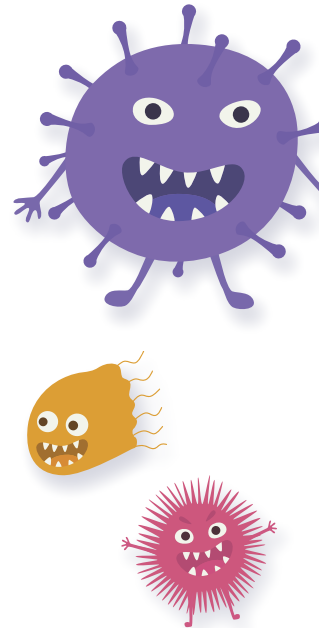
„Rheinland-Pfalz steht bei der Impfquoten gut da“, ist Schneider zufrieden. So hatten bei der Schuleingangsuntersuchung 2016 jeweils etwa 97 Prozent der Jungen und Mädchen einen Impfschutz gegen Masern,

Tetanus, Diphtherie und Polio. In Baden-Württemberg wurden hier nur Werte von 90,6 (Polio) und 91,5 Prozent (Tetanus, Diphtherie) erreicht (Quelle: RKI/2016).

Wieder Vertrag mit BKK und IKK

„Allerdings weisen viele Erwachsene vor allem bei den Auffrischimpfungen für Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten noch Impflücken auf“, so Schneider. Auch gegen Masern sind viele junge Erwachsene nicht ausreichend geschützt. Und mit dem Oktober steht auch wieder die nächste Grippewelle vor der Tür. Mit dem bereits im vergangenen Jahr verwendeten Vierfachimpfschutz können alle Menschen über 60 Jahre und mit chronischen Erkrankungen geimpft werden. „IKK- und BKK-Versicherte können ohne Zusatzkosten gegen die Grippe geimpft werden, da es wieder einen Vertrag zwischen diesen Krankenkassen und MEDI Südwest geben wird“, so Schneider. 

Martin Heuser



gematik haftet bei der TI mit

Die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sehen die Praxisinhaber in der datenschutzrechtlichen Verantwortung für die Telematikinfrastruktur (TI). Aber auch die gematik sei mitverantwortlich für die Konnektoren, wenn es zu Angriffen und Datenverlusten in Praxen kommt, die an die TI angeschlossen sind. Für MEDI GENO Deutschland ist das ein wichtiger Erfolg.

„Endlich ist nun klar, dass eine Mithaftung der gematik besteht“, kommentiert Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland, die Entwicklung und ergänzt: „Wir begrüßen diese Rechtsauffassung der Datenschützer außerordentlich.“ MEDI GENO hatte sich wegen der Haftung der gematik im April in einem Schreiben an die Datenschützer gewandt.

Weg mit dem Konnektor oder weg mit der Haftung

„Unsere Ziele bleiben nach wie vor: entweder weg mit dem unsicheren Konnektor oder weg mit der Haftung aus den Praxen“, macht Baumgärtner klar. Deswegen bietet der Dachverband allen Praxen an, die künftig gehackt werden oder schon gehackt worden sind, sich an MEDI GENO zu wenden. „Wir werden sie mit all unseren Möglichkeiten unterstützen“, sagt Baumgärtner zu.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die gematik haben mittlerweile mehrfach zu seiner Kritik am TI-Konnektor Stellung genommen. Bis zum Redaktionsschluss des **MEDITIMES** lag eine Datenschutzfolgenabschätzung der gematik noch nicht vor, obwohl das gemäß Art. 35 DSGVO verlangt wird.

Datenschutzfolgenabschätzung zum Stammdatenabgleich (DSFA)

Baumgärtner hält so eine Datenschutzfolgenabschätzung insbesondere für Praxen mit einer großen Datenverarbeitung für „sinnvoll“. „Vor diesem Hintergrund haben wir eine Musterdatenschutzfolgenabschätzung für den Stammdatenabgleich in den Praxen erstellt, der ja über den Konnektor in den Praxen abläuft“, so der MEDI GENO Deutschland-Chef. Sie soll insbesondere den Praxen, die noch nicht installiert haben, aufzeigen, dass es aktuell immer noch besser ist, nicht zu installieren.

Baumgärtner erinnert daran, dass nicht alle Aspekte des Versichertenstammdatenabgleichs von der Zertifizierung der derzeit installierten Konnektoren erfasst sind – „also wie ein Auto ohne TÜV-Siegel“, vergleicht er. Die gematik begründet das damit, dass eine Verarbeitung vertraulicher Patientendaten über das VSDM derzeit nicht erfolge. „Das ist offenkundig falsch, weil darüber auch die Teilnahme an DMP-Programmen, wie beispielsweise Brustkrebs, Diabetes, Asthma, übermittelt wird“, erklärt Baumgärtner. „Dass das der gematik entgangen ist, ist eigentlich kaum zu glauben, passt aber zur bisherigen Gesamtstrategie der Zwangsdigitalisierung in den Praxen.“

Angelina Schütz

→ Die Musterdatenschutzfolgenabschätzung finden Mitglieder online auf www.medi-geno.de. Dort gibt es auch alle Informationen zu den Musterklagen.

Foto: Shutterstock

Datenschutzfolgenabschätzung

Mit der EU-DSGVO wurde das Instrument der Datenschutzfolgenabschätzung (DSFA) eingeführt (Art. 35 EU-DSGVO). Dabei handelt es sich um die Pflicht für den Verantwortlichen, vor Beginn einer geplanten Datenverarbeitung eine Abschätzung der Folgen vorzunehmen und zu dokumentieren. Bei mehreren Verarbeitungsvorgängen kann die Untersuchung gebündelt vorgenommen werden.

Grundsätzlich muss die Datenschutzfolgenabschätzung immer dann durchgeführt werden, wenn die Verarbeitung voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge hat. Darüber hinaus ist sie zwingend durchzuführen, wenn eines der in Art. 35 EU-DSGVO in Abs. 3 bestimmten Regelbeispiele vorliegt. ■ as

Ärzte-Allianz interveniert gegen Spahns FKG


Der Entwurf von Minister Jens Spahns Fairem-Kassenwahl-Gesetz (FKG) hat die Allianz Deutscher Ärzteverbände dazu veranlasst, eine Resolution zu veröffentlichen.

Stein des Anstoßes für die Allianz, zu der auch MEDIGENO Deutschland gehört, ist das geplante Totalverbot von Diagnosen im Zusammenhang mit Vergütungsvereinbarungen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Das halten die Ärzteverbände für falsch.

Zwar unterstützen sie das Vorhaben, die missbräuchliche Vergütung von Diagnosen zu unterbinden, „ausdrücklich“, heißt es in der Resolution der Allianz Deutscher Ärzteverbände. Denn die Barrieren, die zuletzt im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) dagegen errichtet wurden, seien „richtig und notwendig“.

Falscher Weg

Jedoch hätten missbräuchliche Vertragsgestaltungen in sogenannten Betreuungsstrukturverträgen Diagnosen in Verbindung mit Versorgungsverträgen „pauschal in Misskredit gebracht“. Diese Sichtweise verstelle jedoch den Blick auf erfolgreiche Vertrags- und Versorgungsformen, die seit der gesetzlichen Öffnung vielerorts entstanden seien. Innovative Versorgungsverträge ausschließlich vom befürchteten Missbrauch im Morbi-RSA her zu denken „würde einen eklatanten versorgungspolitischen Rückschritt bedeuten“.

Die unterzeichnenden Verbände sind sich einig: „Die entsprechenden Verträge sind ohne Diagnosen als Element und Werkzeug einer rationalen Versorgungssteuerung undenkbar. Umso mehr sorgen wir uns um die Zukunft dieser Erfolgsgeschichte im Szenario des FKG.“ 

Angelina Schütz



Dipl.-Psych. Friederike Echtler-Geist

Psychologische Psychotherapeutin, Stuttgart

Eine Psychotherapeutin mit ernsthaften Zielen und spannenden Visionen: Dipl.-Psych. Friederike Echtler-Geist wünscht sich ein großes psychotherapeutisches Versorgungszentrum, vielleicht sogar irgendwann mit teilstationären Angeboten, Mutter-Kind- und anderen Gruppen. Aber alles Schritt für Schritt – die eigene Balance immer gut im Blick.

Echtler-Geist muss aufgrund der immensen Nachfrage immer wieder Patienten abweisen, seit sie 2013 einen Kassensitz übernommen hat. Schon damals brannte sie für die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen und wusste, dass sie lieber im Team als allein arbeitet. Aus diesen Überlegungen ist eine Praxis mit sieben fest angestellten Psychotherapeuten und zwei freien Mitarbeitern geworden. Außerdem gibt es zwei Zweigpraxen.

Breites Spektrum

Der Ansturm auf ihre Praxis ist groß, der Bedarf riesig – manchmal bekommt sie über 15 Anfragen an einem Tag. Das liegt sicher auch an dem breiten Spektrum von Angeboten. Ein Kollege in der Praxis spricht beispielsweise perfekt Türkisch und hat mit dem Angebot türkischsprachiger Psychotherapie eine unerwartet große Nachfrage ausgelöst.

Natürlich würden die Therapeuten am liebsten jedem helfen, aber trotz der Größe der Praxis müssen sie immer wieder Patienten ablehnen. Echtler-Geist gibt nicht auf, sie möchte die Praxis gern weiter vergrößern. Mehr Mitarbeiter ließen sich wohl finden, da ihrer Erfahrung nach jüngere Psychotherapeuten nicht unbedingt als Einzelkämpfer arbeiten wollen. Vielleicht wären auch größere Räumlichkeiten machbar,

aber ob diese Ideen tatsächlich realisierbar sind, hängt auch von der Kassenärztlichen Vereinigung ab. „In dieser Situation ist es ein gutes Gefühl, MEDI-Mitglied zu sein“, erklärt die Psychotherapeutin entspannt. Ein Gespräch mit Dr. Werner Baumgärtner vermittelte ihr ein Gefühl von Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber ihren Plänen.

Facharztverträge mit allen Kassen

Die von MEDI ausgehandelten Verträge nutzt sie so wieso schon lange: nicht nur den PNP-Vertrag von AOK und Bosch BKK, sondern auch die mit der DAK Gesundheit, TK und ab nächstem Quartal auch der BKK VAG. Eine beträchtliche Anzahl der Patienten ist über die MEDI-Verträge eingeschrieben. Wie kommt das? „Die Selektivverträge haben aus meiner Sicht mehrere Vorteile gegenüber der Regelversorgung“, zählt Echtler-Geist auf. Erstens reduziert sich der Verwaltungsaufwand, weil beispielsweise Gutachten wegfallen. Zweitens ist man außerhalb der KV-Abrechnung weniger eingeschränkt bei der Therapiedauer. „Manche chronisch kranke Patienten brauchen nun mal eine jahrelange Begleitung“, weiß sie, „auch wenn irgendwann nur ab und zu eine Therapiestunde nötig ist.“ Und drittens ist natürlich auch die bessere Honorierung motivierend.

Darum MEDI

Neben diesen praktischen Abwägungen sprechen für sie aber auch politische Gründe dafür, sich bei MEDI zu engagieren. „Die medizinische Versorgung muss in den Händen der niedergelassenen Therapeuten bleiben“, fordert sie. Die psychotherapeutische Versorgung ist für sie auch ein Politikum. Sie erinnert daran, dass psychische Erkrankungen vor 20 Jahren in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik noch nahezu bedeutungslos waren. Heute sind sie laut BKK-Gesundheitsreport 2018 zweithäufigste Diagnosegruppe bei Krankschreibungen. „Angesichts solcher Zahlen muss die Politik die Rolle der Psychotherapeuten sehr ernst nehmen“, fordert sie, „schließlich geht es bei unseren Patienten häufig um Leben und Tod.“

Für eine Patientengruppe engagiert sich Echtler-Geist ganz besonders: Frauen mit peripartalen psychischen Erkrankungen nämlich. „Das ist für mich eine Art Steckenpferd, da steckt richtig viel Herzblut von mir drin“, sagt die Psychotherapeutin, die selbst Kinder hat. Sie weiß, dass rund 20 Prozent der Mütter vor oder nach der Geburt von psychischen Störungen betroffen sind. In dieser Situation muss schnell gehandelt werden, sonst leiden nicht nur die Frauen, sondern auch die Babys und Familien.

Und das völlig unnötig: Echtler-Geist weiß, dass man mit wenig Aufwand sehr viel für Betroffene tun kann. „Die Prognose ist wirklich gut“, erklärt sie, „allerdings nur, wenn zeitnah gehandelt wird.“ Als Ursache kommen neben den hormonellen Veränderungen genetische Risikofaktoren ebenso infrage wie finanzielle Sorgen oder zwischenmenschliche Probleme.

„In unserer Leistungsgesellschaft ist der Druck auf eine junge Mutter sehr groß“, äußert sie kritisch. „Als perfekte Mutter soll man dem Baby Biobrei selbst kochen, es intellektuell fordern und fördern, ist für die eigene Gesundheit und die des Kleinen verantwortlich – eigentlich kann man da nur versagen oder die Ansprüche herunterschrauben.“

Echtler-Geist ist Mitglied im Stuttgarter Marcé-Arbeitskreis, der die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Therapeutengruppen zu peripartalen psychischen Erkrankungen verbessern möchte. Wird ihr das alles nicht zu viel? Sie winkt lächelnd ab: „Für mich bedeutet es eine große Erfüllung, psychothera-



Ihre Freizeit widmet Friederike Echtler-Geist der Familie – gern auch im Freien.

peutisch zu arbeiten. Ich empfinde es tatsächlich als Ehre, wenn Menschen Kernthemen des Lebens mit mir besprechen. Deshalb habe ich keine Angst, dass ich in meinem Beruf schnell ermüden könnte.“

Volles Engagement dank familiärer Unterstützung

Die Psychotherapeutin lebt mit ihrer Familie in Stuttgarter Halbhöhenlage. Der Mann hat eine 70-Prozent-Stelle als Architekt, ansonsten kümmert er sich um die drei kleinen Kinder. Eigentlich wollten beide weniger arbeiten, um Zeit für die Erziehung zu haben. „In Wirklichkeit arbeite ich gut 100 Prozent“, gibt die Psychotherapeutin zu und spricht darüber, dass sie ihr berufliches Engagement ohne ihren Mann und auch die Großeltern nicht leisten könnte.

In der Freizeit macht die Familie Ausflüge auf die Alb, klettert in Höhlen, lässt Drachen steigen oder fährt Kanu. „Kinder sind die besten Lehrmeister der Achtsamkeit“, findet sie, „die leben komplett im Hier und Jetzt“. Allerdings machen sie auch ganz schön viel Unordnung. Deshalb gibt es bei dem Ehepaar eine Regel: Wer tagsüber die Kinder hatte, darf abends aufs Sofa – der andere räumt auf. Sie hat das Sofaglück wohl eher selten. ■■

Ruth Auschra



Vom Computer in die Küche

Tagsüber entwickelt Softwareingenieur Fabian English Software bei der MEDIVERBUND AG. In seiner Freizeit erfindet er exquisite Kochrezepte und veröffentlicht sie auf seinem Blog.

Wenn English übers Kochen spricht, wird deutlich, dass es einen Unterschied gibt zwischen denen, die am Herd experimentieren, und denen, die neue Gerichte planvoll entwerfen. Bei seinen Rezepten geht der Softwareingenieur systematisch vor: Er analysiert den Geschmack seiner Zutaten und weist sie verschiedenen Kategorien zu.

Welche Kombinationen Hochgenuss versprechen, weiß er. Im Geschmacksthesaurus, auf Blogs und in Kochbüchern hat er sich ein breites Wissen angeeignet. „Ich interessiere mich insbesondere für Tricks und Kniffe bei der Zubereitung und der Zusammensetzung von Lebensmitteln“, sagt der Informatiker. Und er weiß sie umzusetzen. Das beweisen Rezepte wie „Rehrücken mit Sellerievariationen, Kirschen und Preiselbeeren“ oder der exotische „Linsensalat mit Purple-Curry-Joghurt“.

Seine Kochkünste samt Anleitung zum Nachmachen auf einem Blog zu veröffentlichen war eine pragmatische Entscheidung: „Ich wurde so oft nach Rezepten gefragt, dass ich mir dachte, es sei einfacher, gleich einen Blog anzulegen.“

Supper Clubs

Etwa vier Mal im Jahr öffnet English sein Wohnzimmer für Gourmets. Dazu lädt er eine beschränkte Anzahl an Personen über seinen Blog ein. Wegen der hohen Nachfrage richtet der Food-Blogger seinen nächsten Supper Club in einer Eventlocation aus. Dort gibt es mehr Platz und eine größere Küche.

Neben ausreichend Platz benötigt English auch Zeit, um seine Veranstaltungen vorzubereiten – etwa drei Tage. „Meine Frau findet es toll, was ich mache, und unterstützt mich bei meinem Hobby. Dafür bin ich ihr dankbar und auch dafür, dass sie während der Vorbereitungszeit zurücksteckt – da habe ich wenig Zeit für sie“, gibt er zu.



Fabian English in seiner Küche und sein Rehrücken mit Sellerievariationen, Kirschen und Preiselbeeren.



Vielleicht ein Trost: Sie hat ihren eigenen Chef de cuisine zu Hause. Und der serviert nicht nur Köstlichkeiten, sondern sorgt dabei auch für eine entspannte Atmosphäre, denn beim Kochen – so sagt English – könne er richtig gut abschalten. 🇩🇪

Carmen Renz

→ Auf www.indiekuechefertiglos.com finden Sie Englishs Rezepte.

NEUE MITARBEITER


Vertrieb und Marketing

Lars Hörnig...

...wurde am 30. April 1973 in Esslingen geboren. Nach seiner Ausbildung zum Pharmakaufmann 1995 hat er seine Erfahrungen im Gesundheitswesen kontinuierlich ausgebaut und dabei Vertriebsorganisationen diverser namhafter Unternehmen geführt.

In seinem beruflichen Werdegang konnte Hörnig wertvolle Einblicke in den Health-Care-Markt gewinnen. Sein bisheriges Tätigkeitsfeld umfasste den Vertrieb von Hard- und Softwarelösungen für Apotheken, Marktforschung für Pharmaunternehmen,

Vollversorgung von ambulanten und stationären Einrichtungen sowie Organisationsberatungen.

Seit Dezember 2018 arbeitet Lars Hörnig als Leiter Vertrieb und Marketing bei der MEDIVERBUND AG. Seit März dieses Jahres ist er zusätzlich Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH. 




Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Carmen Renz...

...wurde am 24. März 1989 in Bad Cannstatt geboren. Nach dem Abitur ging sie für ein Jahr nach Mexiko, um in Nezahualcóyotl Deutsch und Englisch zu unterrichten. Zurück in Deutschland studierte sie Katholische Theologie an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen und schloss mit einem Diplom ab. Anschließend arbeitete sie für ein Jahr bei einer Unternehmensberatung für Medienunternehmen in München.

Sie fand Gefallen an Journalismus und PR und studierte Crossmedia-Redaktion und Public Relations an der Hochschule der Medien in Stuttgart. Wäh-

rend des Studiums arbeitete Renz als selbstständige Content-Producerin und Projektmanagerin für Agenturen, Unternehmen, Institutionen und Start-ups.

Seit ihrem Bachelorabschluss im März 2019 unterstützt Carmen Renz die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der MEDIVERBUND AG als Online-Redakteurin. 





Trotz Kater oder Kopfweh zur Arbeit?

Um die Zahl der Fehltage zu reduzieren, setzen Unternehmen in vielen Branchen auf finanzielle Anreizsysteme. Auch in manchen Arztpraxen bekommen die Mitarbeiter zusätzlich zum Gehalt eine Sondervergütung, wenn sie nicht krank werden. Solche Anwesenheitsprämien haben Vor- und Nachteile.

Natürlich darf man Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mit Gehaltskürzungen für Krankentage bestrafen. Erlaubt ist es allerdings, Angestellte dafür zu belohnen, dass sie besonders wenige Fehltage haben. Sie bekommen dann monatlich, per Quartal oder am Jahresende eine Anwesenheitsprämie, während Angestellte mit AU-Tagen leer ausgehen.

Prima Klima im Team?

„Sie macht montags oft blau“ oder „Sie feiert mal wieder krank“ – wenn solche Vorwürfe im Raum stehen, ist die Stimmung im Team im Keller. Was ändert sich in so einem Fall durch eine Anwesenheitsprämie? Das finanzielle Argument mag bei einem notorischen Blaumacher tatsächlich wirken – allerdings nur, bis er nach den ersten Krankheitstagen keinen Bonus mehr zu erwarten hat.

Die Stimmung im Team wird durch solche Anreize vermutlich nicht besser. Wie wird sich die MFA fühlen, die wochenlang wegen Burnout oder Brustkrebs ausgefallen war, wenn ihre Kolleginnen am Jahresende für Gesundheit belohnt werden?

Problem Präsentismus

Die Aussicht auf eine finanzielle Belohnung kann sowohl die montagsmüden Teammitglieder motivieren als auch diejenigen mit echten Krankheiten. Personalberater beschreiben zwei typische Verhaltensweisen von Mitarbeitern: Während sich der eine zum Beispiel jeden zweiten Montag krankmeldet (Absentismus), ist der andere stolz darauf, auch mit Fieber in der Praxis zu erscheinen (Präsentismus). Keine Frage: Beide Verhaltensweisen können die Stimmung im Team belasten und die Personalkosten erhöhen.

Längst haben Studien ergeben, dass die Arbeitgeberseite nicht davon profitiert, wenn Angestellte trotz Krankheit am Arbeitsplatz erscheinen. Es hat negative Folgen, wenn man sich zum Beispiel mit einem fieberhaften Infekt zum Arbeitsplatz bewegt, um sich die Anwesenheitsprämie zu sichern: Die Leistung sinkt, die Zahl der Fehler und das Ansteckungsrisiko für Dritte steigen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ermittelte schon 2011, dass Präsentismus beträchtliche Kosten verursacht, deren Höhe die Kosten durch Absentismus deutlich übersteigt. Langfristig muss außerdem mit negativen Folgen für die Gesundheit der Betroffenen gerechnet werden.

Gibt es Alternativen?

Wenn jemand durch gehäufte Fehltage vor oder nach einem Wochenende auffällt, kann ein offenes Gespräch darüber Veränderungen bewirken. Personalberater empfehlen sogar, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter grundsätzlich nach jeder Krankheit persönlich wieder am Arbeitsplatz zu begrüßen. Selbst in einem kurzen Gespräch über die Abwesenheit kann man nachfragen, ob die Krankheit etwas mit der Arbeitssituation zu tun hat. Gibt es Hinweise auf eine Überlastung? Selbstverständlich stehen nicht Vorwürfe im Mittelpunkt, sondern Fürsorge und Erleichterung darüber, dass der oder die Angestellte wieder da ist!

Ein anderes Mittel zur Abwehr von gehäuften Krankheitstagen ist die Verkürzung der Frist für AU-Atteste. Der Zwang zum Arztbesuch schon am ersten oder zweiten Krankheitstag ist zwar lästig für alle Beteiligten, kann aber erfolgreich sein, um vorge-täuschte Krankheitstage zu verringern. ■■■

Ruth Auschra

Fortsetzung >>>

Fortsetzung >>>

TIPPS VON

MEDI-Rechtsassessorin Ivona Büttner-Kröber**Wie gestaltet man Anwesenheitsprämien rechtssicher?**

Die Vereinbarungen zur Anwesenheitsprämie sollten schriftlich formuliert werden und in den Arbeitsvertrag mitaufgenommen werden.

Darf man rückwirkend Prämien vereinbaren?

Nein, das ist nicht erlaubt, weil nach dem arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz eine Regelung zur Anwesenheitsprämie geeignet sein muss, den Zweck der Sonderleistung zu fördern und zu honorieren, das heißt zukünftige Fehltag zu reduzieren (BAG, Az. 10 AZR 482/93).

Gibt es typische Fehler?

Das vereinbarte Grundgehalt darf nicht gekürzt werden, so sieht es die gesetzlich vorgeschriebene Entgeltfortzahlung vor. Allerdings ist es erlaubt, Mitarbeitern freiwillig zusätzliche Prämien zu gewähren, wenn sie besonders selten krank sind.

Wie stark darf die Anwesenheitsprämie pro AU-Tag gekürzt werden?

Die gekürzte Summe darf nicht höher sein als ein Viertel des durchschnittlichen täglichen Arbeitsentgelts. ■■■



Foto: freolia

Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Kann meine MFA das Putzen der Praxis übernehmen?

Das kommt darauf an: Grundsätzlich sind die Aufgaben einer MFA im Arbeitsvertrag geregelt. Daneben existiert ein Weisungsrecht der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers. Je detaillierter der Arbeitsvertrag ausgestaltet ist, umso eingeschränkter kann das Weisungsrecht sein.

Das Weisungsrecht hat die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber nach billigem Ermessen auszuüben. Das heißt, die MFA ist nach ihren persönlichen Qualifikationen und Fähigkeiten sowie auf Grundlage der Arbeitsplatzbeschreibung zu beschäftigen.

Sind Reinigungstätigkeiten also nicht explizit im Arbeitsvertrag festgelegt, wird der Praxisinhaber Schwierigkeiten haben, seiner MFA diese Aufgabe zu über-

tragen. Sicherlich gehört zu der Aufgabe einer MFA die Reinigung von Instrumenten etc., nicht jedoch das Saubermachen der Praxisräume und Toiletten.

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber müsste eine ausdrückliche Änderungsvereinbarung mit der MFA treffen, in der die Übernahme von Reinigungsarbeiten der Praxisräume festgelegt wird. Eine solche Vereinbarung kann jedoch nicht einseitig auferlegt werden, sondern kann immer nur in beiderseitigem Einverständnis erfolgen. ■■

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



Abrechnungsbetrug bei Leichenschau?

In Baden-Württemberg werden derzeit Ermittlungsverfahren gegen Ärzte wegen Abrechnungsbetrugs bei Leichenschauen geführt. Nach Aussagen von MEDI-Mitgliedern haben beispielsweise im Raum Karlsruhe bereits zahlreiche Mediziner Ladungen zur Anhörung bei der Polizei erhalten. Bei diesen Verfahren geht es um den Vorwurf eines Abrechnungsbetrugs gemäß § 263 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB), nach dem durch die Ärzte im Rahmen von Leichenschauen angeblich unzulässige Gebührenpositionen abgerechnet worden seien.

Eine allgemeine pauschale Handlungsempfehlung für den Fall einer Vorladung zu einer solchen Anhö-

rung ist nicht möglich. Jeder Arzt sollte individuell anhand seiner Gesamtsituation und erst nach rechtlicher Beratung durch einen Rechtsanwalt entscheiden, ob und wie er sich zu den Vorwürfen, die gegen ihn erhoben werden, einlässt. Eine Rolle spielt zum Beispiel, welche Abrechnungsziffern aus welchem Grund und unter welchen Umständen abgerechnet worden sind. ■■ cr

→ Betroffene MEDI-Mitglieder können sich gern an unsere Referentin Recht **Angela Wank** wenden:
Tel. 0711 80 60 79-277
E-Mail: wank@medi-verbund.de



Mit einer blutigen Nadel verletzt – was tun?

Im letzten Jahr wurden der Berufsgenossenschaft (BGW) 7.744 Stich- und Schnittverletzungen gemeldet, bei denen MFAs betroffen waren. Nadelstichverletzungen sollten unbedingt ernst genommen werden. Die winzige Menge Blut reicht aus, um Krankheitserreger wie Hepatitis oder HIV zu übertragen.

Schutz

Stichverletzungen passieren vor allem im Zusammenhang mit Blutentnahmen, aber auch Akupunkturnadeln, Impfungen, Wundversorgung und chirurgische Eingriffe können eine Rolle spielen. Abwehrbewegungen von Kindern oder uneinsichtigen Patienten erhöhen das Risiko sowie Arbeiten unter Zeitdruck.

Die wichtigste Schutzmaßnahme sind natürlich der sorgfältige Umgang mit benutzten Kanülen und der Einsatz von Sicherheitskanülen. Es ist längst verboten, die Schutzkappe auf eine benutzte Injektionskanüle aufzusetzen (Recapping). Um Verletzungen zu vermeiden, lässt man benutzte Kanülen mit einer Hand in ein durchstichsicheres Sammelgefäß fallen. Die zweite Hand ist gefährdet, deshalb darf sie nicht mithelfen.

Abwurfbehälter werden entsorgt, bevor sie überquellen – der Inhalt wird nie gestaut! Wer in einer Praxis arbeitet, muss das Risiko kennen, das von kontaminierten Spritzen, Instrumenten und Abfällen ausgeht. Das gilt auch für Praktikantinnen und Praktikanten, Zeitarbeitskräfte, mitarbeitende Familienangehörige und Reinigungspersonal. Alle müssen vor Arbeitsbeginn mündlich und arbeitsplatzbezogen unterwiesen werden.

Schutzmaßnahmen vor Nadelstichverletzungen sind Vorschrift. Laut Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 müssen sichere Arbeitsgeräte verwendet werden. Die TRBA regelt auch die Entsorgung von Nadeln und Kanülen und gibt Empfehlungen zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen. Die Biostoffverordnung verpflichtet den Arbeitgeber zur Sicherstellung, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt werden.

Wundversorgung

Falls es doch zu einer Nadelstichverletzung kommt, wird eine angemessene Wundversorgung empfohlen. Für eine offene Wunde heißt das: Blutfluss fördern, aber nicht drücken. Gut ausspülen mit fließend Wasser oder steriler Kochsalzlösung und/oder desinfizieren – oder Wundspülung benutzen. Größere Wunden mit steriler Auflage abdecken.

Schritt zwei ist die sofortige Vorstellung beim Durchgangsarzt, nur ausnahmsweise (in ländlichen Regionen) beim Haus- oder Betriebsarzt.

Melden

Nach der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 müssen Nadelstichverletzungen innerbetrieblich lückenlos erfasst (Verbandbuch) und im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung analysiert werden. Die BGW bietet zur Dokumentation von Unfällen mit Blutkontakt einen Online-Erfassungsbogen an. Die Anzeige von Arbeitsunfällen bei der BGW ist im eigenen Interesse sinnvoll. Normalerweise übernimmt das der Arzt, der die Nachsorge durchführt und abrechnet. ■■

Ruth Auschra

→ Den Online-Erfassungsbogen der BGW gibt es unter www.bgw-online.de/goto/blutkontakt



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Oktober bis Dezember 2019

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **HZV-Kompakttag 2019**
13. November, 13.30–20.30 Uhr
BAEK NW, Jahnstr. 5. 70597 Stuttgart

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

- **Draco®-Workshop**
»Moderne Wundversorgung«
13. November, 15–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Qualitätszirkel EFA®**
18. Oktober | 30. Oktober | 22. November,
jeweils 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **Qualitätszirkel EFA®**
25. Oktober | 27. November,
jeweils 14–18 Uhr
Ortsverwaltung Stupferich,
Kleinsteinbacher Str. 16, 76228 Karlsruhe

Vertragsschulungen für Ärzte und MFAs/EFAs

- **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**
7. Oktober, 14–16 Uhr
AOK Baden-Württemberg, Allee 72,
74072 Heilbronn
- **Informationsveranstaltung und
Vertragsschulung im
Modul Orthopädie § 73c**
9. Oktober, 13.45–15.45 Uhr
AOK Rhein-Neckar-Odenwald, Renzstr. 11–13,
68161 Mannheim
- **Abrechnungsschulung im Modul
Orthopädie § 73c**
9. Oktober, 16.15–18.15 Uhr
AOK Rhein-Neckar-Odenwald, Renzstr. 11–13,
68161 Mannheim
- **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**
9. Oktober, 14–16 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart
- **Informationsveranstaltung
Elektronische Arztvernetzung**
9. Oktober, 18–19 Uhr
Bürgerhaus Böckingen, Kirchsteige 5,
74080 Heilbronn
- **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**
16. Oktober, 14–16 Uhr
AOK Baden-Württemberg, Schwenninger Str.
1/2, 78048 Villingen-Schwenningen

→ **ACHTUNG:**

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

● **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**

18. Oktober, 14–16 Uhr

AOK Baden-Württemberg, Kriegsstr. 41,
76133 Karlsruhe

● **Vertragsschulung Kardiologie § 73c/140**

23. Oktober, 14–16 Uhr

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

● **QM-Schulung**

26. Oktober, 9–15 Uhr

Rheinessen Fachklinik Alzey,
Dautenheimer Landstr. 66, 55232 Alzey

● **Vertragsschulung PNP § 73c (AOK BW/
Bosch BKK), Modul Psychotherapie**

5. November, 10–12.30 Uhr

AOK Rhein-Neckar-Odenwald, Renzstr. 11–13,
68161 Mannheim

● **Informationsveranstaltung**

Elektronische Arztvernetzung

18. November, 18.30–19.30 Uhr

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

● **Abrechnungsschulung im Modul
Orthopädie § 73c**

28. November, 18–20 Uhr

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

● **QM-Schulung**

30. November, 9–15 Uhr

Rheinessen Fachklinik Alzey,
Dautenheimer Landstr. 66, 55232 Alzey

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Matthias Hammer**»Umgang mit Stress in der Praxis«**

Der Stresslevel ist in vielen Praxen außerordentlich hoch. Wie kommt man am besten damit klar? MEDI-Psychotherapeut Dr. Matthias Hammer beschäftigt sich mit betrieblicher Gesundheitsförderung und Stressbewältigung.



Foto: Ronny Schönebaum

MEDITIMES: Herr Dr. Hammer, wann wird aus ein bisschen Stress schädlicher Stress?

Hammer: Man reagiert zum Beispiel mit Erschöpfung, Schlafstörungen oder Rückenschmerzen. Oder man hat das Gefühl, die Arbeit in der Zeit, die zur Verfügung steht, nicht mehr zu bewältigen. Man fühlt sich hilflos und hat ein Gefühl von Kontrollverlust. Die ersten körperlichen Signale werden oft weggedrückt, später werden sie deutlicher. Am Ende eines solchen Prozesses steht oft der Burnout.

MEDITIMES: Was ist also tun?

Hammer: Um Unterstützung zu bekommen, müssen Kolleginnen und die Praxisleitung Bescheid wissen. Man muss also darüber sprechen, wie es einem geht. In konkreten Fällen kann man auch mal Nein sagen, wenn die Anforderungen zu hoch sind. Sonst gerät man leicht in eine Situation, in der man einen Tunnelblick bekommt und immer mehr arbeitet.

MEDITIMES: Aber man kann doch keine Patienten nach Hause schicken.

Hammer: Stimmt. Aber man kann im Team Arbeitsabläufe verändern, zum Beispiel räumlich. Oft haben

die Mitarbeiterinnen schon Ideen dazu. Es ist dann eine Frage der Teamkultur, ob darauf Wert gelegt wird.

MEDITIMES: Unterbrechungen machen Stress. Wie würden Sie damit umgehen?

Hammer: Unterbrechungen sind anstrengend, aber in Notfällen gehören zum Beispiel bestimmte Anweisungen zur Arbeit dazu. Welche Unterbrechungen lassen sich im Arbeitsalltag verhindern? Kann man die Arbeit anders organisieren? Eine Lösung könnte sein, die Arbeit anders aufzuteilen: Eine MFA sitzt am Empfang und hat den Patientenkontakt mit Unterbrechungen, die Kollegin im Hintergrund arbeitet räumlich getrennt in Ruhe. Ein Wechsel zwischen beiden Arbeitsplätzen entlastet!

MEDITIMES: Hoher Zeitdruck ist auch ein Thema. Wie bewahrt man trotzdem Ruhe?

Hammer: Auf institutioneller Ebene kann man danach schauen, wie die Pausenzeiten geregelt sind. Gibt es einen ruhigen Pausenraum? Oder kann man in der Pause einen Spaziergang machen? Individuell kann man danach schauen, wie man für sich sorgt und Prioritäten setzen. Bitte kein Multitasking! Das

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

NACHGEFRAGT BEI DR. MATTHIAS HAMMER

»Umgang mit Stress in der Praxis«

ist sehr anstrengend und fehleranfällig. Besser ist es, sich ganz auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Danach sollte man wieder umschalten und dem Geist Entspannung gewähren. Manche Reize muss man reduzieren, Handys zum Beispiel einfach mal ausschalten.

MEDITIMES: Was raten Sie Menschen, die ihre Arbeit gedanklich mit nach Hause nehmen?

Hammer: Man kann sich angewöhnen, berufliche Themen in der Praxis zu lassen. Wichtig ist dazu ein bewusster Abschied vom Arbeitsplatz – ohne Hetze. In der Freizeit kann man eine Entspannungstechnik erlernen. Andere Menschen gehen Hobbys nach, machen Sport oder haben Kontakt mit Freunden. Interessant finde ich hier das Ergebnis verschiedener Burnoutstudien: Eine gewisse Eigenwilligkeit schützt offenbar vor Burnout. Gesundheit erhält man sich offenbar, wenn man auf sich und seine Signale achtet. Das wünschen sich übrigens auch viele Arbeitgeber: ein Signal vom Arbeitnehmer, wenn der sich überlastet fühlt. Aktive Selbstsorge ist in diesem Zusammenhang ein wichtiges Schlagwort. ■■

ra

ZUR PERSON

Dr. Matthias Hammer hat Psychologie in Tübingen, Chicago und New York studiert. Nach dem Studium hat er eine Ausbildung in Verhaltenstherapie abgeschlossen und promoviert. Er hat mehrere Bücher zu psychologischen Fragen publiziert, sein neuester Ratgeber heißt „Liebe das Kind in dir ... und entdecke, was dich stark macht“ (Gräfe und Unzer Verlag 2018). Er wünscht sich, dass seine Leser durch die Beschäftigung mit wichtigen Kindheitserfahrungen viel über sich selbst lernen und erleben, dass sie in Ordnung sind, so wie sie sind.

Das Werk „Irre verständlich“ hat er zusammen mit Irmgard Plöbl geschrieben. Es ist mittlerweile fast ein Standardwerk für den Umgang mit psychisch kranken Menschen. Ein anderes Buch von Hammer heißt „Der Feind im Kopf“. Es soll dabei helfen, ein differenziertes Verständnis für schwierige innere Anteile zu entwickeln. Gemeint sind etwa der innere Kritiker oder der innere Antreiber. Selbsterklärend ist der Titel „Das innere Gleichgewicht finden – Achtsame Wege aus der Stressspirale“. Ergänzend oder alternativ zur Lektüre bietet Hammer seit Jahren auch Weiterbildungen und Seminare an. ■■

ra

→ Weitere Infos gibt es auf:
www.matthiashammer.de

