

10 Jahre Facharztverträge in Baden-Württemberg



■ Physician Assistants

So unterstützen MEDI-MVZ
interessierte MFA

■ Telemedizin Assistenz

MEDI-Praxen in Rheinland-Pfalz
testen neues Versorgungskonzept

■ Stromausfall in der Praxis

Wie Sie richtig reagieren -
und sich darauf vorbereiten



DER NEUE KATALOG 2020/2021 ZUM PRAXIS- UND SPRECHSTUNDENBEDARF IST DA!

Hier finden Sie einen Auszug aus rund 12.000 Artikeln zu attraktiven Vorteilspreisen exklusiv für Sie als MEDI-Mitglied!



Besuchen Sie uns auf:

WWW.MEDIVERBUND-PRAXISBEDARF.DE

Wir brauchen mehr Steuerung in unserem System

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nach zehn Jahren Facharztverträge sehe ich mit Stolz auf das, was wir in Baden-Württemberg mit unseren Vertragspartnern geschaffen haben. Die alternative Regelversorgung – diesen Begriff hat der frühere Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg Dr. Christopher Hermann geprägt – ist inzwischen bundesweit fest etabliert.

Auch wenn es sich hierbei um die hausarztzentrierte Versorgung handelt, sind unsere Facharztverträge gleichberechtigt neben den Hausarztverträgen und ein fester Bestandteil unserer Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg. Von großer Bedeutung ist die Mitwirkung der Facharztverbände und von deren Vorständen, weil ihre fachliche Expertise für den Abschluss und die Betreuung der Verträge gebraucht wird. Es ist absolut bemerkenswert, dass wir inzwischen über zehn Jahre fachübergreifend zusammenarbeiten, während in den KVen nach wie vor Grabenkämpfe herrschen.

Auch während der Coronapandemie bleiben die Verträge stabil und nur wenige Praxen haben bis jetzt unseren Schutzschirm gebraucht: Etwa zehn Prozent hatten Probleme, die Umsätze insgesamt sind erfreulicherweise nur wenig eingebrochen. Nun gilt es, dass wir aus den letzten Wochen und Monaten für die Zukunft lernen – sowohl für die alternative Versorgung als auch für die Regelversorgung.

Sosehr sich unsere Facharztverträge in Baden-Württemberg nachweislich und wissenschaftlich belegt für alle Beteiligten lohnen, so sehr arbeiten wir

nach wie vor daran, die alternative Versorgung bundesweit auszurollen. Krankenkassen und KVen mauern nach wie vor, persönliche Eitelkeiten einzelner Hausarzt- und Facharztverbandsvorsitzender kommen uns in die Quere und auch die Politik ist leider noch nicht bereit dafür, endlich bessere rechtliche Voraussetzungen für den Abschluss von Facharztverträgen zu schaffen. Wir mussten immer wieder heftig in Berlin darum kämpfen, um unser Erfolgskonzept aus dem Ländle abzusichern.

Wir geben aber nicht auf! Denn alle Beteiligten – Versicherte, Krankenkassen und Praxen – profitieren von unseren Facharztverträgen in Ergänzung der Hausarztverträge. Und eine bessere Steuerung in unserem Gesundheitssystem ist allemal besser als Doktor-Hopping.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

**10 Jahre Facharztverträge
in Baden-Württemberg**

HAUSARZT- UND
FACHARZTVERTRÄGE

**Mehr Zeit für Beratung und
Information in Facharztverträgen**

20

**Covid-19: Sonderregelungen
zeigen Wirkung**

24

**Bessere Versorgung
lässt sich errechnen**

29

SOCIAL MEDI@

- 6 NACHGEFRAGT BEI TANJA REINERS
»Unsere MFA-Gruppe bietet ein schönes Forum«

DIALOG

- 8 »Die Praxen müssen den TI-Murks ausbaden«

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 12 **MEDI-MVZ planen mit Physician Assistants**
Die medizinischen Versorgungszentren (MVZ) von MEDI, die nach dem Konzept »Arztpraxen 2020« entstehen, setzen immer mehr auf Physician Assistants (PA). Die Gründe liegen auf der Hand: MFA können sich eine aussichtsreiche Perspektive erarbeiten, die MVZ haben einen neuen Hebel, um für Teilhaber und Angestellte aller Berufsgruppen noch attraktiver zu werden, und die Patienten bekommen weiter eine hochwertige Versorgung.
- 15 NACHGEFRAGT BEI DR. MICHAEL ECKSTEIN
»Wir müssen die Krankenhäuser entlasten«
- 16 NACHGEFRAGT BEI DR. NORBERT SMETAK
»Wir möchten eine digitale Plattform für Ärzte und MFA«

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 17 **VERAH-E-Bikes kommen sehr gut an**
- 18 **So unterstützt MEDI Ihr digitales Praxismanagement**
- 19 **Austausch von Medikationsinformationen via HAUSKOMET**
- 24 **Psychotherapievertrag kommt sehr gut an**
- 25 **DAK-Gesundheit kündigt Psychotherapievertrag**
- 26 HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG

AUS RHEINLAND-PFALZ

30 **MEDI-Praxen machen bei Telemedizin Assistenz mit**

Bei dem neuen Projekt in Rheinland-Pfalz soll erprobt werden, wie in Zeiten von Ärztemangel Hausärztinnen und -ärzte entlastet werden können.



Foto: Heuser

MENSCHEN BEI MEDI

32 **Dr. Michael Kübler**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Backnang

34 **Karina Müller**

Medizinische Fachangestellte, Ulm-Gögglingen

36 NEUE MITARBEITER

Andreas Kröker, Wolfgang Pfeiffer und Lena Möller

GESUNDHEITSPOLITIK

39 **Baumgärtner: Schutzmaßnahmen und ärztlich indizierte Tests können zweite Coronawelle verhindern**

ARZT & RECHT

40 **Cookies richtig setzen - BGH-Urteil betrifft auch Praxen!**

41 ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN

Kann ich meinen Angestellten Reisen in ein Risikogebiet verbieten?

PRAXISMANAGEMENT

42 **Licht aus, Monitore schwarz, Telefone tot - und jetzt?**

Experten befürchten, dass lang andauernde und überregionale Stromausfälle in Zukunft häufiger werden. So könnten zum Beispiel kriminelle oder terroristische Taten, Pandemien oder Extremwetterereignisse vermehrt zu Netzzusammenbrüchen führen. Praxen können sich darauf ein Stück weit vorbereiten.

44 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

46 **Können Sie Ihr Team motivieren?**

IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Industriestraße 2, 70565 Stuttgart

E-Mail: info@medi-verbund.de

Tel.: 0711 806079-0, Fax: -623

www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz

Verantwortlich nach § 55 Abs. 2 RstV:

Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Fothén

Druck: W. Kohlhammer Druckerei

GmbH + Co. KG, Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

In der MEDI Times wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die stets gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**

erscheint im Dezember 2020.

Anzeigenschluss

ist der 15. November 2020.

NACHGEFRAGT BEI



Tanja Reiners

Content-Managerin

Mitglied im MEDI Verbund können nach wie vor nur Ärzte und Psychotherapeuten werden. Da MFA aber im Praxisalltag und bei immer mehr MEDI-Projekten eine ganz wesentliche Rolle spielen, hat der Verbund vor gut zwei Jahren die Facebook-Gruppe »MFA im MEDI Verbund« ins Leben gerufen.

»Unsere MFA-Gruppe bietet ein schönes Forum«

MEDITIMES: Frau Reiners, wie werden MFA Mitglied in der Facebook-Gruppe?

Reiners: Das ist ganz einfach. Sie finden die Gruppe auf Facebook unter „MFA im MEDI Verbund“. Bevor Interessierte der Gruppe beitreten, müssen sie drei Fragen beantworten, damit wir sichergehen können, dass sie auch wirklich als MFA arbeiten. Denn Ärztinnen und Ärzte haben in dieser Gruppe nichts verloren (*lacht*). Das versprechen wir auch unseren Gruppenmitgliedern, dass sie unter sich sind und sich über ihre Anliegen und Themen austauschen können.

MEDITIMES: Sie betreuen die Gruppe von Beginn an. Wie fällt Ihre bisherige Bilanz aus?

Reiners: Wir haben mittlerweile fast 1.080 MFA in unserer Gruppe und jede Woche kommen neue dazu. Es freut mich zu sehen, was für eine tolle Community entstanden ist. Die MFA tauschen sich intensiv zu Fachthemen, aber auch emotionalen Anliegen aus und unterstützen sich gegenseitig. Ich weiß von vielen MFA, wie wichtig es für sie ist, auch schwierige Situationen beispielsweise in der Coronakrise oder im Umgang mit schwierigen Patienten zu teilen. Die Gruppe bietet hier ein schönes Forum und wir tun alles dafür, den MFA Hilfestellungen mitzugeben. Und es gibt auch immer wieder etwas zum Schmunzeln und zum Lachen. Es hat schon etwas von einer großen Familie.

MEDITIMES: Was finden MFA, die bei Facebook sind, in der MEDI-Gruppe?

Reiners: Fast täglich spannende Themen, die ihnen im Praxisalltag begegnen. Das können Neuerungen zu Abrechnungen oder im Vertragswesen sein, Tipps für das Praxismanagement, Hygieneempfehlungen oder psychologische Hilfestellungen, beispielsweise wie man Angst vor einer Blutentnahme erfolgreich meistert. Dabei ziehen wir immer Experten zurate – entweder aus unserem Haus oder der MEDI-Ärzeschaft.

MEDITIMES: Welche Themen kommen besonders gut an?

Reiners: Unser erfolgreichster Beitrag behandelt das Thema Ekelgefühle. Es geht darum, wie man unangenehme Gerüche oder unschöne Anblicke aushalten kann und damit professionell umgeht. Der „Umgang mit schwierigen Patienten“ ist ein Dauerbrenner. Aber auch über die ganz operativen Alltagsthemen wie Portoziffern, Bescheinigungen oder eArztbrief tauschen sich die MFA gerne aus. Wir machen auch regelmäßig Umfragen zu aktuellen Themen oder Gewinnspiele, die sehr gut angenommen werden. 🇩🇪

as



Psst:
EXKLUSIV FÜR
MFA

UNSER ANGEBOT FÜR SIE:

Onlineangebot:

Die Internetseite mfa.medi-verbund.de ist exklusiv für MFA. Hier finden Sie attraktive Angebote für unseren Praxisbedarf, unsere Fortbildungen und Vorteile für MEDI-Praxen und ihre Angestellten mit Rabatten auf Mode, Reisen, Technik und mehr.

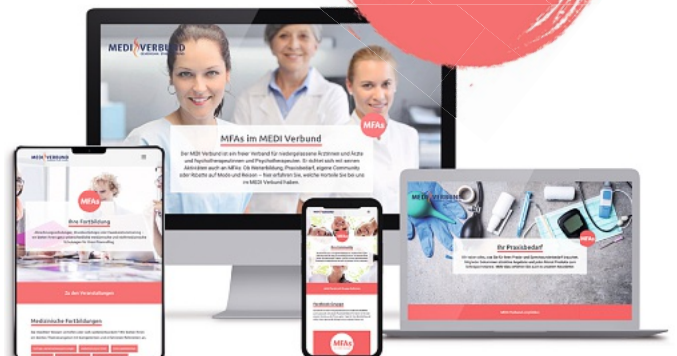
Newsletter:

Verpassen Sie nichts und abonnieren Sie unseren monatlichen MFA-Newsletter auf unserer Internetseite.

Facebook-Gruppe:

Wir bieten Ihnen eine geschlossene Community für MFA zum Austauschen und Vernetzen mit Kolleginnen aus anderen Praxen.

Schauen
Sie vorbei!



Auf allen Endgeräten:
Aktuelles und Angebote nur für MFA

Treten Sie jetzt in die Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ ein und werden Sie Teil unserer Community. Wir freuen uns auf Sie!





»Die Praxen müssen den TI-Murks ausbaden«

Vor der Sommerpause haben 17 KVen und die KBV in einem Brief an Gesundheitsminister Jens Spahn den Schulterschluss gegen die geplanten IT-Fristen im Rahmen der Telematikinfrastruktur geübt. MEDI GENO Deutschland-Chef Dr. Werner Baumgärtner unterstützt diesen Schritt, warnt jedoch vor zu hohen Erwartungen der Niedergelassenen.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, welche Auswirkung hat der Schulterschluss der Körperschaften?

Baumgärtner: Zunächst einmal war es gut, dass die KVen sich endlich im Sinne ihrer Mitglieder öffentlich politisch eingesetzt haben und nicht wie bisher die Vorgaben bezüglich der Telematikinfrastruktur einfach umgesetzt haben. Die Praxen müssen doch diesen ganzen unausgegorenen TI-Murks wieder ausbaden und ein Start zum Beispiel der eAU am 1. Januar 2021 war doch angesichts der technischen TI-Probleme unrealistisch. Problematisch bleibt dennoch bezüglich der AU, dass die Partner der Bundesmantelverträge hier

erst eine Verschiebung vereinbaren müssen, wobei Teile der Krankenkassen keine Verschiebung wollen.

MEDITIMES: Nach aktuellem Sachstand droht Vertragsärzten sogar der Zulassungsentzug, wenn sie ab 1. Januar 2021 der Verpflichtung nicht nachkommen, unmittelbare digitale AU-Daten an die gesetzlichen Krankenkassen zu übermitteln. Und nun?

Baumgärtner: Warten wir erst einmal ab. Wir geben die Hoffnung nicht auf, dass die TI technisch neu justiert wird, ohne Konnektoren und die ePA auf eine dezentrale Datenspeicherung aufgesetzt wird. Wir su-

chen den Dialog mit dem Bundesministerium für Gesundheit und mit der gematik.

MEDITIMES: Außerdem stehen Sie ja in juristischen Auseinandersetzungen, die noch nicht entschieden sind, und darüber hinaus sind nächstes Jahr Bundestagswahlen.

Baumgärtner: Ganz genau. Da könnte ich mir gut vorstellen mit dem Thema Datensicherheit in den Praxen unsere Patientinnen und Patienten zu informieren und aufzuzeigen, welche Partei und welche Politiker oder Politikerinnen welche Lösungen verfolgen. Ich warte selbst ab und verweigere wie gehabt die Installation des TI-Konnektors in meiner Praxis.

MEDITIMES: Was tut MEDI für seine Mitglieder in Sachen Digitalisierung?

Baumgärtner: Wir vertreten ihre politischen und juristischen Interessen und setzen bessere Lösungen

»Ich verweigere nach wie vor die Installation des TI-Konnektors in meiner Praxis«

um, die preisgünstiger sind und den Aufwand in den Praxen bezahlen. Bei der gemeinsamen Vernetzung mit unseren Vertragspartnern AOK Baden-Württemberg und Hausärzterverband funktioniert die eAU und wird bezahlt.

MEDITIMES: Sie und Ihre MEDI-Kollegen, die gegen die TI klagen, warten auf den Fortgang der Musterklagen beim Sozialgericht Stuttgart. Wie sieht es da aus?

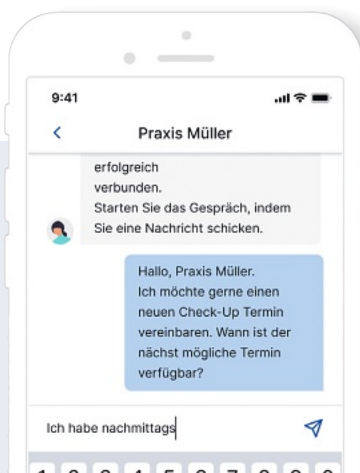
Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Die Praxen müssen den TI-Murks ausbaden«

Baumgärtner: Die Coronapandemie hat leider auch hier zu einer Verzögerung geführt, andererseits liefert die Realität der anfälligen Telematikinfrastruktur immer neue Argumente für unsere Klagen. Ich hoffe noch in diesem Jahr auf eine erste Verhandlung vor dem Sozialgericht Stuttgart.

MEDITIMES: Sie betonen nach wie vor, dass Sie und Ihr Verband keine Gegner der Digitalisierung sind. Bestes Beispiel dafür ist die elektronische Arztvernetzung (eAV), die Sie bereits angesprochen haben. Wie zufrieden sind Sie hier mit der Entwicklung?



Das bringt Garrio den Praxen

- Verschlüsselte Kommunikation mit Patienten
- Asynchroner Austausch von Nachrichten und damit unabhängig von der telefonischer Verfügbarkeit des Patienten oder der Praxis
- Praxen entscheiden mit welchem Patienten sie die App nutzen möchten
- Datenschutzkonformer Betrieb und Hosting durch die MEDIVERBUND AG
- Sehr geringe Anforderungen an die IT-Ausstattung in der Arztpraxis ■

Baumgärtner: Da bin ich sehr zufrieden! Vor allem, wenn man bedenkt, wie schwierig es war, die Softwareindustrie zum Umsetzen der notwendigen technischen Voraussetzungen in den Praxis-AIS zu bewegen. Inzwischen sind alle Hersteller mit im Boot! Wichtig ist jetzt, dass insbesondere die Fachärzte mitmachen. Die eAU ist bei uns ja Standard und boomt, auch weil sie bezahlt wird.

Im nächsten Schritt müssen wir die Krankenhäuser einbinden, was angesichts ihrer unterschiedlichen Informationssysteme, der KIS, technisch schwierig ist. Aber auch hier arbeiten wir an Lösungen. Überzeugungsarbeit und Schulung sind auch bei unserem Medikationsplan HAUSKOMET notwendig, der für eine bessere Transparenz der Verordnungen in den haus- und fachärztlichen Praxen sorgen soll.

MEDITIMES: Nun bringt MEDI auch noch einen Messenger auf den Markt. Warum?

Baumgärtner: Weil wir die telefonischen Patienten-anfragen in den Praxen dringend reduzieren müssen. Außerdem soll über unseren Messenger die Kommunikation zwischen dem Patienten und der Praxis auf unterschiedlichen Ebenen laufen. Bei dem Messenger handelt es sich um eine App, die den Namen Garrio trägt. Wir haben Garrio mit allen erforderlichen Sicherheitsstandards ausstatten lassen. Das hat entsprechend gedauert, sonst hätten wir unseren Messenger schon früher auf den Markt gebracht.

MEDITIMES: Was kann Garrio und wann können MEDI-Praxen den Messenger nutzen?

Baumgärtner: Das können sie ab sofort. Über Garrio ist eine sichere Kommunikation zwischen der Praxis und dem Patienten beziehungsweise der Patientin möglich. Bis Ende des Jahres möchten wir darüber auch noch die Videosprechstunde integrieren. Grundsätzlich sind über Garrio diverse Funktionen der Kommunikation von Patienten zu Praxen, Kliniken und anderen medizinischen Leistungsträgern oder Einrichtungen möglich. Auch eine Anbindung der Krankenkassen würde aus meiner Sicht Sinn machen.

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

Das Interview führte Angelina Schütz.



Antonio Imperatore rechnet sich als Physician Assistant bessere Chancen aus.

MEDI-MVZ planen mit Physician Assistants

Wolfgang Fink, Dr. Norbert Smetak und Antonio Imperatore haben eins gemeinsam: die Vision, dass Physician Assistants (PA) für die medizinische Versorgung in Zukunft eine wichtige Rolle spielen werden. Sie wollen nicht abwarten und zuschauen, sondern diese Zukunft gestalten.

Antonio Imperatore macht es vor: Der ausgebildete MFA startet am 1. Oktober an der Heidelberger ISBA mit dem Physician Assistant-Studium. Die Studiengebühren übernimmt das MEDI-MVZ in Wendlingen, wo er angestellt ist. Dieses Modell ist kein Einzelfall. Wolfgang Fink, der Geschäftsführer aller MEDI-MVZ, ist begeistert von der Strategie, in allen medizinischen Versorgungszentren PA auszubilden.

So könnte man seiner Überzeugung nach gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen: Engagierte MFA können sich eine aussichtsreiche Perspektive erarbeiten, die MVZ haben einen neuen Hebel, um für Teilhaber und Angestellte aller Berufsgruppen noch attraktiver zu werden, und die Patienten bekommen weiter eine hochwertige Versorgung.

Aktuell gibt es in den MVZ Böblingen, Baiersbronn, Aalen und Wendlingen Verträge mit MFA, die bei vollem Gehalt studieren wollen. Weitere werden folgen. Fink stellt sich sogar vor, dass PA zwischen

MEDI-MVZ wechseln können. „Alle unsere MVZs arbeiten nach den gleichen Rahmenbedingungen, was Praxismanagement, QM oder die Technik angeht“, sagt der Ökonom und freut sich über die besondere Rolle, die seine gut organisierten MVZ in Zukunft als Arbeitgeber spielen könnten.

MFA-Ausbildung als Sprungbrett

Antonio Imperatore sieht seine MFA-Ausbildung als Sprungbrett, um sich beruflich weiterzuentwickeln. „Ich will meine Chancen nutzen“, sagt der 38-Jährige. Das PA-Studium eröffnet ihm neue berufliche Perspektiven. PA dürfen deutlich mehr Verantwortung übernehmen als MFA, ihr Delegationsrahmen ist umfangreicher. Kein Wunder also, dass Kliniken und große Praxen PA suchen und unterstützen. Der Studiengang ist für Angehörige aus medizinischen Assistenzberufen gedacht und unterschiedlich aufgebaut – von Vollzeitstudium über Blockunterricht bis hin zu berufsbegleitend.

„In den USA arbeiten schon viele PA als rechte Hand des Arztes“, berichtet Imperatore. Auch in Deutschland gilt der neue Beruf als aussichtsreich. Mehr noch, wie der stellvertretende Vorsitzende von MEDI Baden-Württemberg Dr. Norbert Smetak formuliert: „Um den Versorgungsbedarf adäquat abzubilden, benötigen wir MFA, VERAH, EFA, Ärztinnen und Ärzte sowie die PA als zusätzliche Fachkräfte.“

Aufgabenbereiche für PA

PA könnten beispielsweise Ultraschalluntersuchungen durchführen, kleinere Operationen selbst durchführen und bei größeren assistieren, auch in der Notfallversorgung könnten sie mitarbeiten. Einerseits weitgehend eigenständig – andererseits aber immer mit entsprechender Ausbildung und Kontrolle durch den Arzt.

Smetak stellt sich gerne vor, dass gut ausgebildete PA beispielsweise eine Visite im Pflegeheim durchführen könnten. Per Tablet könnten sie den Arzt oder die Ärztin in der Praxis ohne Zeitverlust einbeziehen, wenn eine Frage zu klären ist. Selbst eine praxisübergreifende Betreuung von Pflegeheimen ist vorstellbar, aber noch Zukunftsmusik. Wichtig erscheint es Smetak, dass die Professionalisierung der Pflegeberufe auch im ambulanten Sektor angesto-

ßen wird. „Mit dieser Form von Akademisierung setzen wir eine klare Marke“, erklärt er und erinnert an hohe Qualitätsansprüche bei gleichzeitig wachsendem Ärztemangel. „Wir versetzen uns mit diesem Konzept in die Lage, die ambulante medizinische Versorgung langfristig zu sichern“, so der MEDI-Vize.

Imperatore hat sich gezielt bei der ISBA beworben, weil ihm das parallele Studium dort zusagt. Diese Berufsakademie gibt es in Heidelberg und Stuttgart. Hier wird sechs Semester lang an zwei Wochenenden pro Monat am Freitag und Samstag studiert, an den anderen Werktagen wird im erlernten Beruf gearbeitet. Durch diese Konstruktion lässt sich der Berufsalltag mit dem Studium vereinbaren und das Gehalt als MFA läuft während des Studiums weiter. An der ISBA ist ein Abitur nicht nötig, wenn zwei Kriterien erfüllt werden:

- Examen in einem Gesundheitsberuf wie MFA mit der Note 2,5 oder besser
- mindestens zwei Jahre hauptberufliche Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf, beispielsweise als MFA.



Ruth Auschra

Antonio Imperatore

„Warum sollten Männer keine Medizinischen Fachangestellten werden?“, fragt Imperatore, dem seine Berufswahl nicht besonders außergewöhnlich erscheint. Die Ausbildung absolvierte er zum größten Teil in einem medizinischen Labor. Blut-, Stuhl- oder PCR-Tests waren dort Schwerpunkt der Arbeit.

Vor der Abschlussprüfung arbeitete er einige Monate in einer Praxis, wo er neben der typischen Allgemeinmedizin auch Patienten mit Suchtkrankheiten kennenlernte. Im weiblichen Team fühlte er sich wohl, er wurde von den Kolleginnen und Patienten akzeptiert. Mittlerweile ist er angestellt im MEDI-MVZ Wendlingen und hat sein PA-Studium begonnen.



ra

→ MFA, die Interesse haben, in einem MEDI-MVZ zu arbeiten und jetzt oder später parallel zu studieren, wenden sich direkt an bewerbung@aerztevorort.de

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Michael Eckstein

Stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg

**»Wir müssen die Krankenhäuser entlasten«**

Immer wieder werden aktuell Impfungen diskutiert, die auch einen Schutz gegen SARS-CoV-2 bieten könnten. Welche Impfungen sind Ärztinnen, Ärzten und MFA wirklich zu empfehlen und wie motiviert man MFA zu höherer Impfkaktivität? Dr. Michael Eckstein, Facharzt für Innere Medizin, gibt Antworten.

MEDITIMES: Herr Dr. Eckstein, welche Impfungen empfehlen Sie Praxispersonal während der Pandemie?

Eckstein: Seit Beginn der Pandemie werden von allen möglichen Seiten Studien, Halbwissen, Fakten und Ratschläge verbreitet, die dann kontrovers diskutiert oder revidiert wurden. Da würde ich dringend abwarten, bis es gesicherte Fakten und offizielle Empfehlungen gibt. Anders sieht es bei der Influenza- und Pneumokokkenimpfung aus. Diese Impfungen schützen zwar nicht vor SARS-CoV-2, aber da es durch Influenza und Pneumokokken-Pneumonie jedes Jahr zahlreiche Schwerkranke gibt, die klinikpflichtig werden und stationär aufgenommen werden müssen, werden durch diese Impfungen Krankenhäuser entlastet.

Jeder Influenzageimpfte, der nicht erkrankt und dadurch keinen Krankenhaus- oder sogar Intensivstationsplatz benötigt, unterstützt das Gesundheitswesen. Im Falle einer möglichen zweiten Welle würde dadurch die Versorgung der schwer kranken »Coronapatienten« nicht so schnell an die Grenzen stoßen.

Also: Jeder Mensch, bei dem eine Indikation besteht, sollte sich gegen Influenza und gegen eine Pneumokokken-Infektion impfen lassen. Die Indikationen sind auf den Seiten des RKI nachzulesen und sollten großzügig ausgelegt werden.

MEDITIMES: Diese Empfehlungen sollten also auch Ärzte bei ihren Patienten aussprechen – ob jung und gesund oder alt und chronisch erkrankt?

Eckstein: Ich bin ein klarer Befürworter von Impfungen. Die Möglichkeit der Verhinderung von Krankheiten ist vernünftiger als die Behandlung. Die Abwägung von Nutzen und Risiko spricht ganz klar für Impfungen. Allerdings sollte man natürlich differenzieren. Nicht für jede Patientengruppe ist jede Impfung gleichermaßen indiziert. Junge gesunde Menschen sind anders zu beraten als ältere oder kränkere.

MEDITIMES: Die Impfquote bei den MFA ist schwächer als bei Ärztinnen und Ärzten. Was können Praxischefs dagegen tun?

Eckstein: Das sollte im Praxisalltag und in den Teambesprechungen immer wieder angesprochen werden. Saisonal gibt es sehr gute Gelegenheiten dafür. Im Herbst kann man beispielsweise über Influenza-, Pneumokokken- und vielleicht auch irgendwann über die Corona-impfung sprechen. Im Frühjahr bietet sich die FSME-impfung an.

Man könnte sich auch überlegen, ob man die MFA mit einem Belohnungssystem „motiviert“. In einigen Krankenhäusern wird das bereits praktiziert. ■

tr



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Norbert Smetak

Stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg
und Chef des MEDI-Instituts IFFM

»Wir möchten eine digitale Plattform für Ärzte und MFA«

Zu Beginn der Coronapandemie sahen sich viele Praxen gezwungen, ihre Abläufe umzustrukturieren. Das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) hat eine Arbeitsgruppe gebildet, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, aus der Krise zu lernen.

MEDITIMES: Herr Dr. Smetak, wie sind Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen dabei vorgegangen?

Smetak: Uns war klar, dass wir so schnell wie möglich mit der Umsetzung konkreter digitaler Maßnahmen reagieren mussten. Deswegen hat unser IFFM, unter Federführung des Geschäftsführers Moritz Schuster, zu Beginn der Pandemie mit der Digitalisierung unserer EFA-Schulungen angefangen.

In einem weiteren Schritt hat der IFFM-Vorstand unsere Managementgesellschaft, die MEDIVERBUND AG, damit beauftragt, eine komplette digitale Plattform für MEDI-Praxen einzurichten. Zuletzt wurde im Fachgruppenbeirat von MEDI mit Unterstützung des IFFM und des Chefs unserer Vertragsabteilung Wolfgang Fechter ein Konzept für die Einführung von Video- und Telefonsprechstunden entwickelt, das Einzug in unsere Selektivverträge finden soll.


MEDITIMES: Welche Fachrichtungen sind im Fachgruppenbeirat vertreten?

Smetak: Dort sind alle größeren ärztlichen Fachgruppen, einschließlich der Psychotherapie, vertreten. Das Gremium des IFFM-Vorstands besteht aus acht Ärzten, darunter fünf Hausärzte.

MEDITIMES: Welche Maßnahmen sind nun am wichtigsten und warum?

Smetak: Eine dauerhafte und über die Coronakrise hinausgehende Fortsetzung von Videosprechstunden und Telefonkontakten. Das ist aus unserer Sicht unbedingt notwendig, damit wir auch künftig die Möglichkeit haben, in Kontakt zu unseren Patientinnen und Patienten zu stehen. Solche digitalen Möglichkeiten sind nicht nur wegen Corona oder anderer drohender Epidemien wichtig, sondern auch in Zeiten des Ärztemangels sehr hilfreich. Und vergessen Sie nicht, dass unsere Bevölkerung immer älter wird und wir immer mehr multimorbide Patientinnen und Patienten bekommen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Wir möchten unseren Mitgliederpraxen eine eigene digitale Plattform anbieten, auf der Mediziner und MFA auch Fortbildung finden.

MEDITIMES: Welche Lehren haben Sie persönlich aus der Coronakrise gezogen?

Smetak: Auf der einen Seite Abstand halten und Maske tragen, einfach auch, um Patientinnen und Patienten nicht zu gefährden. Und dann natürlich den Ausbau digitaler Möglichkeiten für den Arzt-Patienten-Kontakt und für die ärztlichen und nichtärztlichen Fortbildungen. 

CS



Foto: AOK Baden-Württemberg

Andrea Schreiter
auf dem Weg
zum Hausbesuch.

VERAH-E-Bikes kommen sehr gut an

Seit dem Frühjahr können Praxen, die am AOK-Hausarztvertrag in Baden-Württemberg teilnehmen, neben einem Kleinwagen auch ein E-Bike zu Sonderkonditionen leasen. Patientinnen, Patienten und VERAH schätzen diesen Service gleichermaßen.

Die VERAH (Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis) nutzen die Fahrzeuge und E-Bikes für Routinehausbesuche, um den Hausarzt zu entlasten und die Versorgung zu verbessern. Trotz der Corona-Krise wird das neue Angebot gut angenommen: Aktuell liegen über 50 Bestellungen für E-Bikes vor.

Über 2.300 VERAH im Südwesten

Unter dem Motto „VERAHmobil – Ihre Hausarztpraxis vor Ort im AOK Hausarztprogramm“ bieten die drei Vertragspartner AOK, Hausärzterverband und MEDI im Südwesten seit 2013 den Service an. Seitdem wurden bereits über 1.250 Kleinwagen ausgeliefert. Derzeit unterstützen mehr als 2.300 ausgebildete VERAH die rund 4.900 an der Versorgung teilnehmenden Hausärztinnen und -ärzte.

Die Assistentinnen übernehmen in Abstimmung mit dem Arzt patientennahe Tätigkeiten, unter anderem das Medikamenten- oder Wundmanagement und die Durchführung von Routinehausbesuchen.

Eine der ersten VERAH, die ihr E-Bike erhielten, ist Andrea Schreiter aus der Hausarztpraxis von Dr. Peter Engeser in Pforzheim. Ein Großteil der Versicherten sind ältere und häufig multimorbide Patientinnen und Patienten, die eine umfassende und koordinier-

te Versorgung brauchen. Mehr als 1.600 von ihnen nehmen am Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg teil.

In der Stadt schneller als mit dem Auto

Bereits seit 2016 nutzt Andrea Schreiter ein VERAHmobil-Auto für ihre durchschnittlich zwei Hausbesuche pro Tag. Von dem Zusatzangebot ist sie begeistert: „Bei gutem Wetter mache ich jetzt mit dem E-Bike meine Hausbesuche. Das ist gesund und umweltfreundlich und geht im Stadtgebiet noch schneller als mit dem Auto. Außerdem kommt es bei den Patienten sehr gut an.“ 🇩🇪

Angelina Schütz

→ Weitere Informationen gibt es unter:
www.verah-mobil.de

So unterstützt MEDI Ihr digitales Praxismanagement

Das Arztportal und die Arztsuche von MEDI unterstützen Praxen in ihren Abläufen und sorgen für eine gute Auffindbarkeit bei Krankenkassen, Behandlern und Patienten.



MEDI-Arztportal

Es unterstützt seit 2016 alle Vertragsteilnehmer im Selektivvertrag im

digitalen Praxismanagement. Diese Funktionen stehen zur Verfügung:

- Abrechnungsnachweise und sonstige Informationen können über das Portal eingesehen werden.
- Alle Dokumente stehen als PDF zum Download zur Verfügung.
- Über die Suchfunktion innerhalb von PDF-Dateien können Informationen gezielt selektiert werden.
- Im digitalen Postfach steht die gesamte Korrespondenz mit MEDI bereit.

Vorteile: bessere Auffindbarkeit, transparente Organisation, Zeitersparnis und ein wichtiger Schritt zur papierlosen Arztpraxis.

So funktioniert die Anmeldung

Alle Ärztinnen und Ärzte erhalten zum Vertragsabschluss automatisch Zugangsdaten für das Arztportal. Die Daten verfallen nach 30 Tagen. Neue Zugangsdaten können jederzeit über die Abrechnungsabteilung telefonisch unter 0711.80 60 79-0 oder per E-Mail an abrechnung@medi-verbund.de angefordert werden.

Die Nutzer melden sich mit ihrer MEDIVERBUND-ID und einem Passwort an. Wie bei Bankdaten werden auch hier bei der Registrierung weitere Angaben wie

die Mobilnummer oder E-Mail-Adresse hinterlegt, damit jeder Nutzer identifizierbar ist. Über eine zugesendete TAN kann sich der Nutzer einloggen. Somit ist die Sicherheit gewährleistet.

Künftig können auch Unterbenutzer angelegt werden, sodass auch MFA mit einem eigenen Zugang das Portal nutzen können. Über 1.500 Vertragsteilnehmer im Südwesten arbeiten bereits mit dem MEDI-Arztportal. Knapp über die Hälfte davon nutzen es als rein digitales Tool und verzichten damit auf Briefe oder Faxe von MEDI.

MEDI-Arztsuche

Auf www.medi-arztsuche.de werden Praxen mit ihrem Leistungsspektrum präsentiert. Um selbstständig Angaben über ihre Praxis hinzuzufügen, müssen sie das MEDI-Arztportal nutzen.

So erfahren Behandler, welche Kollegen an welchem Vertrag teilnehmen. Auch Patienten oder Krankenkassen haben direkten Zugriff auf das Portal und können darüber Praxen recherchieren und kontaktieren. AOK BW, Bosch BKK und der Hausärzteverband BW verlinken über ihre Plattformen auf die MEDI-Arztsuche. Und: Die Einträge werden auch über Google gerankt. Je detaillierter die Daten gepflegt werden, desto besser die Auffindbarkeit.

Diese Daten können hinterlegt werden

Die Praxen können über Suchbegriffe, aber auch über PLZ selektiert werden. Folgende Informationen können Praxen eigenständig einpflegen:

- Kontaktdaten
- Erreichbarkeit
- Öffnungszeiten
- Leistungen und Schwerpunkte
- Informationen zu den Angeboten der Selektiv- und Versorgungsverträge
- Sprachen
- Zusatzinformationen, wie zum Beispiel Barrierefreiheit

„Wir freuen uns über die Resonanz und wünschen uns, dass Praxen künftig noch stärker in das digitale Praxismanagement einsteigen und auf Briefe und Faxe verzichten. Wir bauen unsere Portale weiter aus und werden neue Features anbieten“, stellt Sven Gutekunst, IT-Chef bei MEDI, in Aussicht. ■

Tanja Reiners


Austausch von Medikationsinformationen via HAUSKOMET

Die Vertragspartner der AOK-Haus- und -Facharztverträge im Südwesten sind zufrieden mit der Entwicklung der Elektronischen Arztvernetzung (eAV): Über 1.700 Ärztinnen und Ärzte nehmen daran teil, neben den existierenden Anwendungen eArztbrief und eAU ist inzwischen auch die elektronische Medikationsinformation HAUSKOMET verfügbar. Die zentrale Ablage sorgt für Aktualität und Transparenz und verbessert den Verordnungsprozess, indem etwa Doppelverordnungen ausgeschlossen werden.

Immer aktuell, strukturierter Austausch

Speziell ältere und multimorbide Patienten benötigen verschiedene Arzneimittel, die zudem häufiger angepasst werden müssen, etwa in puncto Dosierung. HAUSKOMET gewährleistet, dass die Medikations-

informationen immer aktuell sind und ein strukturierter Austausch zwischen Haus- und Fachärzten leicht möglich ist. Die Speicherung und der Austausch der Informationen erfolgen zentral auf dem sicheren Arzt-Vernetzungs-Server, der von den beiden Managementgesellschaften HÄVG und MEDIVERBUND AG betrieben wird.

Steht beispielsweise ein Facharzttermin an, dann stellt der Hausarzt die Medikationsübersicht auf dem Server ein. Fügt der Facharzt ein neues Medikament hinzu oder ändert etwas, bekommt der Hausarzt eine Pop-up-Information. Die neue Anwendung verbessere so einerseits die Koordinierungsfunktion des Hausarztes und erhöhe andererseits die Therapiesicherheit der Patienten. 

eb



Foto: Adobe Stock

Mehr Zeit für Beratung und Information in Facharztverträgen

Zehn Jahre nach seinem Start deckt das Facharztprogramm zwölf Fachbereiche ab. Für die Verträge gelten klare Leitplanken: Dazu zählen abgestimmte Versorgungsziele und -strukturen, morbiditätsgerechte Honorierung, ausreichend Zeit für Beratung und ein multimodales Vorgehen.

Seit 2010 haben die Vertragspartner Facharztverträge für inzwischen zwölf medizinische Fachbereiche konzipiert und umgesetzt. Die Leitplanken für die praktische Umsetzung des Facharztprogramms haben sich dabei bewährt.

Im Kern geht es vor allem darum, abgestimmte Versorgungsziele und -strukturen festzulegen. Hierzu muss die haus- und fachärztliche Behandlung im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation verzahnt werden.

Ausgangslage für jeden Vertrag ist eine umfassende Analyse des Status quo der Versorgung, insbesondere im Hinblick auf mögliche bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung. Im nächsten Schritt wird das Schnittstellenmanagement erarbeitet, das die Basis für die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten bildet. Darauf aufbauend vereinbaren die Vertragspartner dann indikationsspezifische Versorgungsziele und leiten daraus Diagnose- und Therapiefade ab.

Das letzte Wort hat der Arzt

Privatdozent Dr. Ralph Bosch, MEDI-Sprecher und Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen (BNK) in Baden-Württemberg, betont in diesem Zusammenhang: „Es ist wichtig, dass die Therapiefreiheit durch die Versorgungspfade nicht ausgehebelt wird – das letzte Wort hat immer der behandelnde Arzt.“

1. Juli 2010


Versorgungsstart

Erster Facharztvertrag nach § 73c SGB V im Fachbereich Kardiologie

Mai 2014


Unterstützung

Erste EFA® (Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis) für Neurologen im PNP-Vertrag

»Die gemeinsame Aufgabe von Politik und Selbstverwaltung ist es, glaubhaft, empathisch und engagiert die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung qualitativ hochwertig sicherzustellen – egal wo jemand in Baden-Württemberg lebt. Was die AOK Baden-Württemberg zusammen mit den Ärztepartnern durch die Haus- und Facharztverträge geschaffen hat, leistet einen wichtigen Beitrag hierzu und verdient höchste Anerkennung.« 

Manfred Lucha
Minister für Soziales und Integration
in Baden-Württemberg

Motive für Behandler, an Facharztverträgen teilzunehmen

- **Keine Budgetierung** ärztlicher Honorare
- **Bessere Bezahlung** für bessere Qualität
- **Höhere Vergütung je Fall** als im KV-System
- **Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen** im KV-System
- **Kein Vertrauen** in die Reformfähigkeit des KV-Systems
- **Mehr individuelle** Gestaltungsmöglichkeiten
- **Mehr Zeit** für die Behandlung schwerer/komplizierter Behandlungsbilder
- **Berücksichtigung von Leistungen**, die im Kollektivvertrag nicht vergütet werden
- **Strukturierte Zusammenarbeit** mit Hausärzten 

öz



Ralph Bosch:
„Es ist wichtig, dass die
Therapiefreiheit durch
die Versorgungspfade
nicht ausgehebelt wird.“

Im Mittelpunkt steht dabei der individuelle Versorgungsbedarf des Patienten. Das hat Konsequenzen beispielsweise bei der Festlegung von Kontrollintervallen durch den behandelnden Kardiologen: Je nach Schwere der Erkrankung können so Patienten mit Herzinsuffizienz auch deutlich häufiger gesehen werden. Damit einher geht eine morbiditätsgerechte Honorierung. Anders als im Kollektivvertrag wird hier jeder Behandlungsfall bezahlt und bei Überschreitung des Honorarbudgets nicht einfach gestrichen.

Weiteres Ziel der Facharztverträge ist ein besserer Informationsfluss. Dazu verpflichtet sich der Hausarzt zu vollständigen Begleitbriefen, der Facharzt zu einem zeit-

nahen und ausführlichen Facharztbrief. Dadurch sollen überflüssige Doppeluntersuchungen und ein unkoordiniertes Nebeneinander der Berufsgruppen vermieden werden. Eine zentrale Schnittstelle dafür ist das fachgruppenübergreifende softwaregestützte Arzneimittelmodul, das zur Harmonisierung der Arzneimittelverordnungen zwischen Haus- und Facharzt führt.

Beratung als zentrale Stellgröße

Einen weiteren Fokus legen die Vertragspartner auf die Beratung von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Aus Befragungen wissen die Vertragspartner, dass speziell die Zufriedenheit mit der Beratung durch den Arzt den größten Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit des Patienten hat.

Fortsetzung >>>

Juli 2016

Neuer § 140a
Fünfter Vertrag für
Urologen unterschrieben

Juli 2019

IT-Fortschritt
Elektronische
Arztvernetzung startet

Oktober 2019

Evaluation zeigt:
Herzpatienten leben länger

Fortsetzung

**Mehr Zeit für Beratung und Information
in Facharztverträgen**

»Die Zunahme chronischer Erkrankungen in einer Gesellschaft des längeren Lebens erfordert ein verstärktes Umsteuern hin zu einer zugleich evidenzbasierten und bedarfsgerechteren Versorgung: In vielen Fachgebieten gilt es daher, Gesundheitskompetenz und Verhaltensänderungen gemäß aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nachhaltig zu fördern. Die Ergebnisse der Evaluation des Kardiologievertrags zeigen beispielhaft, dass eine entsprechend koordinierte Patientensteuerung Fehlversorgung deutlich mindern kann.«

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin
der Goethe-Universität Frankfurt/Main



Burkhard Lembeck lobt die ausführliche Versorgung im Facharztprogramm.

Diese Ergebnisse, sagt Dr. Burkhard Lembeck, MEDI-Sprecher und Landesvorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), „bestätigen uns darin, wie wichtig für eine gute Versorgung die ausführliche Aufklärung zu biologischen, psychischen, sozialen und medizinischen Zusammenhängen sowie eine motivationale Beratung sind“. Ein weiteres Beispiel dafür ist die umfassende Beratungszeit

Vorteile für Patienten im AOK-Haus- und Facharztprogramm

- **Hausarzt als verbindlicher Koordinator** mit direktem Draht zum behandelnden Facharzt
- **Vermeidung unnötiger Klinikaufenthalte** als wichtiges gemeinsames Vertragsziel
- **Hohe qualitative Anforderungen** an teilnehmende Fachärzte und Psychotherapeuten
- **Eng abgestimmtes Medikamenten-Management** zwischen Haus- und Facharzt
- **Keine Zuzahlungen** für viele patentfreie rabattierte Arzneimittel
- **Effiziente Kommunikation** und elektronische Vernetzung zwischen Haus- und Facharzt
- **Innovationen** kommen mit Facharztverträgen schneller in die ambulante Versorgung

öz

beispielsweise für Patienten mit Prostatakrebs im Urologievertrag. Dies ermöglicht dem behandelnden Arzt eine partnerschaftliche Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Patienten.

Wiederkehrendes Merkmal in den Facharztverträgen ist ein multimodales Vorgehen, das verschiedene Behandlungsbausteine miteinander kombiniert – spezielle Angebote der Krankenkassen sind dabei feste Bestandteile. Zwei Beispiele: So schließt das Modul AOK Sports im Orthopädievertrag eine rehabilitative Versorgungslücke, die insbesondere nach sporttypischen Verletzungen entstehen kann. Und die Patientenbegleitung als Angebot der Bosch BKK hilft bei nichtmedizinischen Aufgaben wie der Organisation von Hilfsmitteln oder bei der Vermittlung von Reha-Leistungen.

Ein anderes für die Versorgungsqualität relevantes Merkmal der Verträge ist die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, wie sie beispielsweise im Versorgungsvertrag PNP (Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie) angelegt ist. Der Vertrag ist 2019 um das Modul „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ erweitert worden. Ziel ist es zum einen, bei psychiatrischen

Februar 2020

Erleichterung
Last-Minute-Änderung im FKG

Mai 2020

Schallmauer erreicht
750.000 Versicherte
im Facharztprogramm

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ausreichend Zeit für die multidimensionale Diagnostik und Therapie zu haben.

Zum anderen werden dabei wichtige Schnittstellen erstmals systematisch berücksichtigt, so das Entlassmanagement aus Kliniken. Teil des Behandlungsnetzes sind auch Sozialpädagogen des Sozialen Dienstes der AOK, die Betroffenen und ihren Familien mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Wirksam entlastet durch EFA®

AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK fördern seit 2014 die besondere Tätigkeit der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA®). Sie ermöglicht eine intensivere und verbesserte Betreuung der Patienten und entlastet die Ärzte bei wichtigen Routinearbeiten. Im gemeinsamen Facharztprogramm sind fast 500 EFA in den Fachgebieten Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie und Urologie aktiv. ■■■

Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 01.07.2020

»Mehr Steuerung in der ambulanten Versorgung ist gemäß allen Daten der Gesundheitsökonomie der einzige Ansatz, dieses System auf dem heutigen hohen qualitativen Standard zu halten und es weiter finanzieren zu können. Damit ist es wichtiger denn je, was in den Selektivverträgen in Baden-Württemberg seit Jahren vorbildlich funktioniert und eine Steilvorlage für eine Weiterentwicklung des Gesamtsystems darstellt.« ■■■

*Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands der
KV Baden-Württemberg*

Covid-19: Sonderregelungen zeigen Wirkung

Damit Teilnehmer an Facharztverträgen wegen der Coronapandemie möglichst wenig Honorarverluste erleiden, hat die MEDIVERBUND AG mit allen Krankenkassen, die solche Verträge anbieten, bereits im Frühjahr entsprechende Sofortmaßnahmen vereinbart.

Aus den Abrechnungsdaten für das Quartal 2/2020 lässt sich ableiten, dass die Möglichkeiten zur Abrechnung ärztlicher Leistungen, die per Video oder Telefon erbracht werden können, eine positive Wirkung zeigen.


Außerdem wurde mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK für alle vier Quartale in diesem Jahr vereinbart, dass den Vertragsteilnehmern bei einer pandemiebedingten Honorarminderung von mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal Finanzhilfen von bis zu 90 Prozent des Honorarvolumens im Vorjahresquartal gezahlt werden. Damit kommen die Vertragspartner ihrer Verantwortung zum Erhalt einer flächendeckenden ambulanten fachärztlichen Versorgung voll und ganz nach. Mit den übrigen Krankenkassen und -verbänden waren die Gespräche zum Redaktionsschluss der **MEDITIMES** noch nicht abgeschlossen.

Weitere Finanzhilfen für Praxen

Die MEDIVERBUND AG hat nach Auswertung der Abrechnungsdaten für die Quartale 1/2020 und 2/2020 insgesamt 672 betroffene Praxen identifiziert und sie über das Prozedere zur Zahlung der Finanzhilfe informiert. Soweit es möglich war, hat die AG die Ausgleichszahlungen im nächsten Schritt auf den Weg gebracht.

Darüber hinaus können Praxen, die wegen der Pandemie in ihrer Existenz bedroht sind, unter bestimmten Umständen weitere Liquiditätshilfen bekommen. Die MEDIVERBUND AG bietet dazu eine entsprechende Beratung und Unterstützung bei der Antragsstellung an.

Fortbildungen und Qualitätszirkel

Trotz Video- und Telefonkonferenzen, Webinaren oder Veranstaltungen, bei denen nur wenige Teilnehmer vor Ort zugelassen wurden und sich weitere per Video oder Audio dazuschalten konnten, war es in diesem Jahr nicht allen Vertragsteilnehmern möglich, an den vorgesehenen Fortbildungen und Qualitätszirkeln teilzunehmen. Deshalb wird die Prüfung der Teilnahme für 2020 ausgesetzt. Die Vertragspartner beraten darüber, in welcher Form digitale Fortbildungen und Qualitätszirkel künftig in die Verträge aufgenommen werden können.  *wf/as*


→ Weitere Informationen finden Sie auf www.medi-verbund.de/Verträge/Abrechnung oder auf der [Themenseite zum Coronavirus](#)

Psychotherapievertrag kommt sehr gut an

Seit über einem Jahr gibt es den Psychotherapievertrag zwischen der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (BKK VAG) Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg. BKK-Versicherte profitieren von einem schnelleren Therapiebeginn als in der Regelversorgung und einer optimierten Behandlung.

„Der Vertrag wird sehr gut angenommen von den Versicherten“, freut sich Dagmar Stange-Pfalz, Vorsitzende des Vertragsausschusses der BKK VAG Baden-Württemberg. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, ergänzt: „An der Versorgung nehmen über 500 Behandler und rund 2.200 BKK-Versicherte teil. Das ist nur möglich, weil alle Beteiligten in gleichem Maße davon profitieren.“ Neben einem zeitnahen Therapiebeginn reduziert

der Psychotherapievertrag die Arbeitsunfähigkeitszeiten und Krankenhausfälle der Versicherten und stärkt die Kurzzeit- und Gruppentherapie.


Bis 30. September 2020 akzeptieren die Vertragspartner durch die Coronapandemie bedingte Behandlungen per Video sowie Telefongespräche zwischen Psychotherapeut und Patient als vollwertige Alternative zu den sonst üblichen persönlichen Sitzungen, die schon zum 1. Januar in den Vertrag aufgenommen wurden. Auch Erstkontakte können während dieser Zeit im Rahmen der (Video-)Fernbehandlung stattfinden. Das notwendige Einschreibedokument kann bequem zu Hause heruntergeladen und unterschrieben an den jeweiligen Therapeuten geschickt werden.  *as*

DAK-Gesundheit kündigt Psychotherapievertrag

Die DAK-Gesundheit in Baden-Württemberg hat ihren Psychotherapievertrag nach § 140a SGB V fristgerecht zum 31. Dezember dieses Jahres gekündigt. Neue Patientinnen und Patienten können noch bis Ende des Jahres in den Vertrag eingeschrieben werden. Ärzte und Psychotherapeuten, die am Vertrag teilnehmen, können laufende Behandlungen bis 31. Dezember 2021 fortsetzen und abrechnen.

Die Krankenkasse hat ihre Kündigung mit den Ergebnissen einer ausschließlich internen Vertrags-evaluation begründet. Das Angebot des MEDI Verbands und der mitwirkenden Berufsverbände, ihre

Erfahrungen bei der Definition der Evaluationskriterien einzubringen, hat die DAK-Gesundheit jedoch abgelehnt.

Nach einer gemeinsamen Bewertung der Evaluationsergebnisse war es auch nicht möglich, weitere Evaluationen zu veranlassen. Stattdessen hat die Kasse einen Anschlussvertrag angeboten, der jedoch nach verschiedenen Gesprächen zu keinem akzeptablen Ergebnis für beide Seiten geführt hat und deswegen abgelehnt wurde. Alle Beteiligten werden die Beendigung des Vertrags jedoch so anwenderfreundlich wie möglich umsetzen. 

se

HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG



§ 73c Facharztvertrag Gastroenterologie AOK BW/Bosch BKK

Wie kann die monoklonale Antikörpertherapie abgerechnet werden?



Diese kann seit dem 1. Juli dieses Jahres mit der E7d in Verbindung mit der P1a und der entsprechenden ICD

nach Anhang 2 zu Anlage 12 einmal pro Tag und maximal drei Mal im Quartal abgerechnet werden.

§ 73c Facharztvertrag Kardiologie AOK BW/Bosch BKK

Wie können weitere Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal abgerechnet werden?



Ab dem zweiten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal ist bei jedem Kontakt „Z1“ zu dokumentieren. Die Hono-

rierung erfolgt ab dem 3. Arzt-Patienten-Kontakt in Höhe von 15,00 Euro und maximal 12 Mal im Quartal.

§ 73c Facharztvertrag PNP AOK BW/Bosch BKK – Modul Psychotherapie

Muss nicht vor jeder neu begonnenen Behandlung eine psychotherapeutische Sprechstunde abgerechnet werden?



Verpflichtend ist nur das Angebot von psychotherapeutischen Sprechstunden. Bei einer Behandlung über den PNP-Vertrag muss vorangehend keine Sprech-

stunde über KV abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Vertrags.

Wie rechne ich einen AOK-Patienten ab, der sich bereits in laufender genehmigter Therapie nach EBM bei mir befindet und nun am Facharztprogramm teilnimmt?



In diesem Fall sieht der Vertrag den Therapiebeginn frühestens bei PTE2 vor, wenn der Patient innerhalb der letzten zwei Quartale in der Praxis behandelt wurde.


Die nicht antragspflichtige Psychotherapeutische Akutbehandlung (EBM-Ziffer: 35152) wird ebenfalls als laufende Therapie definiert.

§ 73c Facharztvertrag Orthopädie AOK BW/Bosch BKK

Wie können Sachkosten bei ambulanten Operationen abgerechnet werden?



Operationen sind jeweils inklusive Sachkosten (Ausnahme Arthroscopien). Die Abrechnung tatsächlich entstandener Sachkosten bei Operationen erfolgt analog der KV-Produktgruppenliste in den entsprechenden Freitextfeldern der Vertragssoftware.


- Exakter Eurobetrag im Feld »Sach- und Materialkosten«
- Produktname im Feld »Sachkostenbezeichnung«
- Produktgruppennummer (analog KV) im Feld »freier Begründungstext« 

§ 140a Facharztvertrag Urologie AOK BW/Bosch BKK

Wie erfolgt die Vergütung von Sonografie- und Röntgenleistungen?



Sie erfolgt über die Qualitätszuschläge Q2 bis Q4. Diese werden automatisch jeder abgerechneten P1 zugesetzt, vorausgesetzt, bei der MEDIVERBUND AG wurden die entsprechenden Qualitätsnachweise ein-

gereicht. Erhalten Sie von einem Kollegen Überweisungen als Zielaufträge, können Sie die Auftragsleistungen A2 (Abdomen-Sonografie), A3 (Duplex-Sonografie) bzw. A6 (Röntgen) abrechnen. 

Fortsetzung >>>

ANZEIGE

Fortsetzung **Häufige Fragen zur Abrechnung**

§ 140a Facharztvertrag Nephrologie AOK BW

Wie werden Dialysesachkosten abgerechnet?



Sie erfolgen gemäß Dialysesachkostenvertrag beziehungsweise gemäß EBM weiterhin über die KVBW.

§ 140a Facharztvertrag Diabetologie AOK BW

Wie geht man vor, wenn eine Fußläsion abgeheilt war, es ein Quartal lang keine Wunde gab und sich im nächsten Quartal wieder eine gebildet hat?



Sollten alle ärztlichen Behandlungskomplexe ausgeschöpft sein, müssen zwei behandlungsfreie Quartale folgen, bis das Modul von Neuem abgerechnet werden kann. Andernfalls kann das noch nicht genutzte Kontingent aufgebraucht und abgerechnet werden.

§ 140a Facharztvertrag Diabetologie DAK-G

Wie können Patientinnen mit Gestationsdiabetes abgerechnet werden?



Sie werden in den DAK-Facharztvertrag eingeschrieben und direkt über die Vertragssoftware abgerechnet (D4/D5). Die Möglichkeit zur Abrechnung über das MEDI-Arztportal entfällt, da für die Versicherten keine Voraussetzung zur Teilnahme am DAK-HZV-Vertrag besteht.

§ 73b Kinder- und Jugendarztvertrag AOK BW

Wie erfolgt die Abrechnung der besonderen Impfberatung?



Diese Leistung ist über die Ziffer KJE7 „Besondere Impfberatung“ im Vertrag abgebildet. Die Ziffer kann maximal drei Mal pro Patient und bis zur Vollendung des 3. Lebensjahrs abgerechnet werden.

Für alle Verträge

Was ist bei Laborleistungen zu beachten?



Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz abgebildet sind (Basislabor, wie zum Beispiel Blutbild, Kreatinin, Harnsäure), dürfen für ins Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte nicht mehr über den 10A- oder 10er-Schein angefordert werden. Die Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren. Laborleistungen, die nicht im Gesamtziffernkranz abgebildet sind (zum Beispiel die meisten Speziallaborleistungen), können weiterhin über den 10er-Schein beim Labor angefordert bzw. über die KV abgerechnet werden.

Elektronische Arztvernetzung AOK BW

Wo findet die Praxis den Identifikationscode dafür?



Der Code ist im MEDI-Arztportal hinterlegt und wird zusätzlich per Post verschickt.

Bessere Versorgung lässt sich errechnen

Beim MEDIVERBUND berechnet Carina Willbold, wie Leistungen vergütet und systematisiert werden müssen, um Behandlungspfade zu ermöglichen. Experten aus Medizin und Gesundheitsökonomie vereinbaren in den Vertragsverhandlungen, wie sie eine bessere alternative Versorgung sicherstellen möchten. Ausgehend vom aktuellen Stand der medizinischen Forschung einigen sich die Partner auf entsprechende Therapien für bestimmte Krankheitsbilder. Die erforderlichen Leistungen bündeln sie zu Abrechnungspositionen, damit die Abrechnung nicht so bürokratisch und kompliziert wird wie in der Regelversorgung.

Willbold kalkuliert während der Verhandlungen, wie einzelne Abrechnungspositionen vergütet werden müssen. Dafür untersucht sie anonymisierte KV-Abrechnungsdaten, die Praxen dem MEDIVERBUND zur Verfügung stellen. Die Datenanalyse ist hochkom-

plex. Für jeden neuen Vertrag erarbeitet Willbold einen individuellen Fallwertrechner. Es ist Formelsammlung und Datenbank in einem.

Der Fallwertrechner gibt Auskünfte darüber, welche Leistungen miteinander in Beziehung stehen, welche sich gegenseitig ausschließen und wie oft welche Maßnahmen ergriffen werden. Im Abgleich mit den angestrebten Behandlungspfaden kalkuliert die Gesundheitsökonomin, wie Vertragsziele durch errechnete Pauschalen, Leistungskombinationen und weitere Bedingungen umgesetzt werden können. Bei Verhandlungen orientieren sich die Vertragspartner unter anderem an den Ergebnissen ihrer Berechnungen. ■■



Carina Willbold hat den Fallwertrechner für die Selektivverträge programmiert.

cr



So wird es gemacht: Sabrina Wolsiffer misst den Blutdruck und ist über Videoschle mit dem Hausarzt verbunden (gestellte Szene).

MEDI-Praxen machen bei Telemedizin Assistenz mit

Wie kann man mit immer weniger Ärztinnen und Ärzten immer mehr Menschen versorgen? Und wie Hausärztinnen und -ärzte von der Vielzahl an Routinebesuchen bei immobilen Patienten entlasten? Antworten darauf könnte die Telemedizin Assistenz (TMA) geben.

Kurz zusammengefasst lauten die Ziele des Projekts:

- mehr delegierte Hausbesuche von hausärztlichen Praxen durch NÄPa
- bessere Patientenversorgung im ländlichen Raum
- Entlastung von Hausärztinnen und -ärzten bei Routinehausbesuchen von geriatrischen und/oder mobilitätseingeschränkten Patienten
- weniger Krankenhauseinweisungen und Rettungsdiensteinsätze

Sabrina Wolsiffer, MFA in der Hausarztpraxis des MEDI-Südwest-Chefs Dr. Ralf Schneider, legt der Patientin in deren Wohnzimmer die Blutdruckmanschette an. Weil diese über Atemnot klagt, fährt Wolsiffer den

Tablet-Computer hoch und funkt Schneider an, der mit der Patientin spricht. Ein EKG soll gemacht werden. Auch das erledigt die MFA fernab der Praxisräume und schickt die Werte online an ihren Chef, der die weitere Behandlung festlegt.

Ab dem 1. September sollen solche Vorgänge in vielen Hausarztpraxen in Rheinland-Pfalz Routine werden. Telemedizin Assistenz nennt sich das. „Die Idee dahinter ist, dass Routine-Hausbesuche an die nichtärztlichen Praxisangestellten (NäPa) delegiert werden“, erläutert Dr. Barbara Römer den Grundgedanken des Pilotprojekts. Römer ist Vorsitzende des Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz und

MEDI-Mitglied und auf der ärztlichen Seite federführend am Projekt beteiligt.

Praxen als »multiprofessionelle Teams«

„Wir müssen die Praxen zu multiprofessionellen Teams entwickeln, sonst bewältigen wir den Ärztemangel nicht“, erklärt die Allgemeinmedizinerin aus Saulheim. Erfreulich sei die große Zustimmung zu dem Projekt: fast alle gesetzlichen Krankenkassen sind daran beteiligt. Damit ist die Honorierung aller TMA-Leistungen geregelt. Beteiligt sind auch die KV Rheinland-Pfalz und die LÄK, das Zentrum für Telemedizin (ZTM) Bad Kissingen und das Gesundheitsministerium, das in der TMA ein Leuchtturmprojekt sieht.


Landesweit 28 Hausarztpraxen haben Interesse bekundet, in der Modellregion Rheinhessen-Nahe sind allein fünf MEDI-Praxen dabei, darunter auch die von Ralf Schneider. Er verfügt bereits über einen TMA-Rucksack mit der Basisausstattung (siehe Kasten). „Wir haben schon Videosprechstunde gemacht und das EKG in Betrieb genommen und das alles hat gut geklappt“, freut sich Schneider. Er will zunächst seine NäPa Wolsiffer mit der Basisausstattung arbeiten lassen und dann sehen, ob weiteres Equipment wie digitales Stethoskop oder Spirometer benötigt wird.



Barbara Römer ist federführend am Projekt beteiligt.

Ohne mobiles Internet kein TMA

„Das Projekt funktioniert nur, wenn wir überall eine stabile Internetverbindung haben“, mahnt Römer. Das sei in einigen der Modellregionen in Westerwald, Eifel und Südwestpfalz nicht immer der Fall. „Hier werden wir auch mit dem für die Breitbandversorgung zuständigen Wirtschaftsministerium im Gespräch bleiben müssen“, sagt die Hausärztin.

Zum Projekt gehört auch, dass die beteiligten Praxen mit einem E-Auto zu ihren Hausbesuchen fahren können. „Das ist kein Muss, nur ein Angebot“, erläutert Römer. „Das E-Auto wollte das Ministerium gerne dabei haben.“ So sollten neue Wege in der medizinischen Versorgung auch mit neuen Formen der Mobilität verknüpft werden. Für 100 Euro monatlich können die beteiligten Praxen einen Renault Zoe leasen. Dazu fördert das Gesundheitsministerium die etwa 2.000 Euro teure Einrichtung einer Ladebox am Praxisgebäude mit 50 Prozent. Genau wie Schneider will auch die Praxis Römer sich einen solchen Wagen anschaffen. Ein in vieler Hinsicht spannendes Projekt. In zwei Jahren soll Bilanz gezogen werden. 

Martin Heuser

Das steckt im TMA-Rucksack

- **Tablet mit Schutzhülle und Eingabestift sowie Multi-SIM-Karte zur digitalen Datenübertragung über mobile Internetverbindung**
- **Messgeräte mit Datenübertragung per Bluetooth an das Tablet:**
 1. Blutdruckmessgerät
 2. Blutzuckermessgerät
 3. Pulsoxymeter
 4. Wunddokumentation mit Maßband
 5. 12-Kanal-EKG mit USB-Kabel und Schnittstelle zum Tablet
 6. Fieberthermometer
 7. Verbrauchsmaterialien inkl. 24 Einwegklebelektroden, 10 Lanzetten, 10 Teststreifen 

mh



Dr. Michael Kübler

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Backnang

Gibt es Ärzte, denen der Beruf in die Wiege gelegt wurde? Dr. Michael Kübler könnte so ein Exemplar sein. Als 14-jähriger Schüler arbeitete er schon an der Anmeldung der väterlichen Praxis mit. Inzwischen leitet er die Praxis als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Vermutlich haben die Erfahrungen am Empfang seinen Blick auf die Rolle des Teams geschärft. Es stört Kübler jedenfalls, wenn sich Patienten respektlos gegenüber seinen Mitarbeiterinnen verhalten. Als irgendwann sogar jemand voller Wut Gegenstände von der Empfangstheke wischte, reichte es ihm und er formulierte ein Plakat.

Es erklärt, dass der Arzt ein respektloses Verhalten von Patientinnen und Patienten gegenüber seinem Team nicht duldet, auch auf mögliche Konsequenzen wird hingewiesen. Auf den Punkt gebracht könnte man sagen: Entweder Sie verhalten sich anständig oder Sie suchen sich eine andere Praxis.

Ein Plakat mit Vorbildcharakter

Dabei ging es nicht um gewalttätige Übergriffe. Kübler wollte einfach klarstellen, dass in seiner Praxis ordentliches Benehmen Pflicht ist – Punkt. „Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, aber ich musste darauf hinweisen, weil es verschiedene Vorkommnisse gegeben hatte“, sagt er und erinnert daran, dass er die Regeln für seine Arztpraxis festlegt. „Wer zu mir kommt, tut das, weil er Hilfe sucht“, so Kübler, „und wer sich nicht entsprechend verhält, kann gehen.“ Ihm ist es wichtig, den Mitarbeiterinnen den Rücken zu stärken und sie zu motivieren. „Wer den ganzen

Tag angemault wird und dabei keine Rückendeckung vom Chef bekommt, wird sich einen anderen Arbeitsplatz suchen“, fürchtet er.

Durch das Plakat hat sich Kübler eine gewisse Berühmtheit erworben. Er wurde zum Beispiel von der Regionalpresse zum Thema Praxisklima befragt. Bei MEDI gab es so viel Zustimmung, dass die Idee zu einem eigenen MEDI-Plakat aufgegriffen wurde. Auch ein Interview mit Kübler und der MFA Nadine Stehle ging durch die sozialen Medien.

Kein spezifisches Problem in Praxen

Es folgten Diskussionen von MFA und Ärzten darüber, warum und wieso solche Plakate notwendig werden. Sind die langen Wartezeiten in den Praxen schuld? Ist Respektlosigkeit heute völlig normal? „Diese Umgangsformen sind kein spezifisches Problem der Arztpraxen“, wendet Kübler ein, „dieses gesellschaftliche Phänomen kocht bei uns einfach hoch, genauso wie bei der Polizei oder beim Bäcker.“

Für ihn ist es selbstverständlich, seine Meinung zu gesundheitspolitischen Fragen via Facebook kundzutun. Folglich hat er auch die Facebook-Seite des MEDI Verbunds abonniert, um Beiträge zu lesen und zu kommentieren oder um selbst Themen anzustoßen.

Als Medium für das Praxismarketing nutzt er Facebook aufgrund der Problematik mit der DSGVO dagegen nicht mehr. Wie Kübler wählen jedoch immer mehr junge MEDI-Ärzte diesen Weg, um ihr berufspolitisches Engagement auszudrücken.

Ärgernis Wartezeiten

In Küblers Praxis sind lange Wartezeiten für einen Termin der häufigste Grund für verärgerte Patienten. Das zeigen auch manche unzufriedenen Kommentare in Bewertungsportalen. „Und das, obwohl wir verglichen mit anderen Kollegen sehr großzügig sind, was die zeitnahe Terminvergabe angeht“, führt er aus. Die Backnanger Patienten mussten sich in dieser Beziehung tatsächlich umstellen: In der väterlichen Praxis hatte es eine offene Sprechstunde gegeben, die der Junior nach der Praxisübergabe anfangs beibehalten hatte. Aber mit der Zeit wurde immer deutlicher, dass das Patienten von weit her anlockte.

Kübler und sein angestellter Kollege konnten diesen Andrang irgendwann nicht mehr bewältigen, bei 250 Patienten an einem Tag zogen sie die Reißleine. Jetzt gibt es bis auf die vorgeschriebenen Ausnahmen nur noch Terminsprechstunde und die Patientenzahl wurde auf etwa die Hälfte reduziert. „Wir wollen eine ordentliche und gewissenhafte Medizin sowie eine adäquate Behandlung durchführen“, formuliert er. Das verärgerte Patienten, die an die offene Sprechstunde gewöhnt waren.

Anderes Spektrum

Eine weitere Veränderung gegenüber der väterlichen Praxis ist das Leistungsspektrum. Kübler junior wäre zwar am liebsten ebenfalls Facharzt für Chirurgie geworden. Da es diese Fachrichtung aber mittlerweile weniger gibt, wurde er Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. In gewisser Weise wird er jedoch immer noch als Nachfolger seines Vaters wahrgenommen. „Mein Vater hat zum Beispiel auch Varizen oder Leistenhernien operiert“, berichtet er.

Kübler junior hat zwar in der Facharztausbildung bei seiner langen Ambulanztätigkeit auch gelernt, eine Appendizitis zu diagnostizieren, Bauchchirurgie war jedoch kein Thema. Die neue Praxisausrichtung ist offenbar noch nicht bei allen Patienten und zuweisenden Ärzten angekommen. „Kürzlich hat mich ein älterer Kollege gefragt, warum ich einen Varizenpatienten weggeschickt habe“, erzählt er. Den Sach-



Vorbild für seine Patientinnen und Patienten: Mit dem Fahrrad fährt Michael Kübler auch zur Arbeit.

verhalt konnte er mit dem Kollegen telefonisch rasch klären. Für den Patienten sind solche Umwege natürlich ärgerlich – für den Facharzt allerdings auch. Offen gibt er zu, dass er nach wie vor ein Faible für die Unfallchirurgie besitzt. „Im Augenblick sehe ich vor allem Kindergarten- oder Schulkinder nach Fahrradstürzen“, beschreibt er, „und Trampolin- und sonstige Freizeitunfälle.“

Freizeit ist Familienzeit

Auf die Freizeit angesprochen lacht Michael Kübler. Er ist nicht nur Praxisinhaber, sondern auch Ehemann und Vater von vier Kindern. Insofern gehört ein perfektes Zeitmanagement auch im Privatleben dazu und es bleibt nicht viel Zeit für sportliche Hobbys. Seine Frau trägt die Hauptlast der Kinderbetreuung in Coronazeiten, vom Download der Arbeitsblätter über die Kontrolle der Hausaufgaben bis hin zur Organisation der Freizeit.

„Vor allem zu Anfang war das eine echte Herausforderung“, berichtet er. Nach der Praxis versucht er, sie zu entlasten und im Idealfall dabei auch noch ein bisschen Sport zu machen, meistens Joggen oder Fahrradfahren.

Meistens fährt er nach der Mittagspause auch mit dem Fahrrad in die zwölf Kilometer entfernte Praxis, um abzuschalten und nach der Sprechstunde dem Berufsverkehr zu entkommen. „Ich kann meine Patienten ja nicht immer wieder auf die Notwendigkeit von Bewegung hinweisen und mich selbst nur mit dem Motorrad fortbewegen“, lacht Kübler. ■

Ruth Auschra



Karina Müller

Medizinische Fachangestellte, Ulm-Gögglingen

Volles Tempo, volles Engagement, volle Zufriedenheit – diese Begriffe kennzeichnen Karina Müllers Berufsleben. Als Praxismanagerin hat sie bei MEDI-Arzt Dr. Andreas Tosch viel Verantwortung und genießt das Vertrauen ihres Chefs.

Sie organisiert die Praxis weitgehend selbstständig und bezeichnet sich lächelnd als Mädchen für alles: von A wie Abrechnung über F wie Fehlermanagement oder P wie Personalführung bis Z wie Zielplanung für die Auszubildenden.

Selbstverständlich könnte sie an jedem Arbeitsplatz des Teams einspringen, wenn es nötig wäre. Das ist nicht überraschend, da sie für die erste QEP-Zertifizierung das gesamte Qualitätsmanagement selbst dokumentiert hat und seitdem die Weiterentwicklung im Team vorantreibt. „Ich kenne den roten Faden“, sagt sie.

Als Praxismanagerin ist man nicht Everybody's Darling

Auf die Frage nach dem wichtigsten Aspekt ihrer Position nennt sie die Mitarbeiterverantwortung. Die Sandwichposition als Praxismanagerin ist ihr sehr bewusst: einerseits hat sie ein gutes Verhältnis zu den anderen MFA, andererseits ist sie auf administrativer Ebene weisungsbefugt und tritt nicht als Everybody's Darling auf.

Sie nimmt die Ausbildung der Azubis so ernst, dass sie einen kompletten Ausbildungsplan aufgebaut hat, der beinhaltet, wer in der Praxis wann was lernt. Niemand muss ins kalte Wasser springen, alles geht sorgfältig Schritt für Schritt.

Neue Mitarbeiterinnen machen mehrere Probearbeitstage und hospitieren eine Woche, bevor die Einarbeitung beginnt. Im Vier-Wochen-Rhythmus werden alle Bereiche der Praxis durchlaufen, für jeden Abschnitt werden Ziele festgelegt. Am Empfang beispielsweise wird eine Woche lang geschnuppert, dann folgt Ziel Nummer eins: Patientenannahme sowie das Ausstellen von Rezepten und AU-Scheinen.

Nach vier Wochen wird überprüft, ob das Ziel erreicht wurde. Wenn alles „sitzt“, geht es weiter zum zweiten Ziel, der Vergabe von Terminen in den Funktionsräumen. Nach weiteren vier Wochen dürfen dann auch Arzttermine vergeben werden und so weiter. „Die Ziele müssen natürlich individuell und mit Menschenkenntnis gehandhabt werden“, beschreibt Müller.

Zu ihrem Job gehören auch Reisemedizin, Lohnabrechnung und Urlaubsplanung, außerdem führt sie gemeinsam mit Tosch die jährlichen Mitarbeitergespräche durch und nimmt Prüfungen bei der Landesärztekammer ab. „Ich arbeite oft mehr als 40 Stunden pro Woche“, sagt die MFA und ergänzt: „Aber es macht mir Freude. Ich habe die Praxis mit aufgebaut, mein Chef gibt mir allen Freiraum und vertraut mir voll und ganz. Wenn dann noch der Azubi seinen Abschluss mit 1,4 macht, bin ich einfach nur glücklich und stolz wie Bolle!“ 🇩🇪

Ruth Auschra

NEUE MITARBEITER




IT
Andreas Kröker ...

... wurde am 14. Juni 1980 in Aktjubinsk in der ehemaligen Sowjetunion geboren und kam 1990 nach Deutschland. Nach dem Abitur leistete er Zivildienst in einem Krankenhaus und studierte Diplominformatik an der Universität Stuttgart.

Während seines Studiums machte Kröker ein Praktikum bei der Medienagentur Medienmacher. Dort lernte er die Client-Server-Architektur kennen. Nach dem Studium trat der IT-Mann bei Medienmacher eine Festanstellung an und arbeitete dort neben einigen kleineren Projekten am Speisekarten-Management-System Menupublisher, dem zuge-

hörigen Verteilerkanal Lunchtime und der gleichnamigen iPhone-App.

Im Anschluss daran wechselte Kröker für rund zweieinhalb Jahre zu einer anderen Agentur, wo er im Bereich Java-Entwicklung mit IBM-WebSphere-Servern tätig war.

Seit Oktober 2019 ist Andreas Kröker bei der MEDIVERBUND AG in der IT-Abteilung als Fullstack-Entwickler beschäftigt. Hier wirkt er unter anderem bei der Weiterentwicklung des MEDI-Controlcenters mit. 




IT
Wolfgang Pfeiffer ...

... wurde am 7. August 1972 in Tübingen geboren. Nach seinem Abitur 1993 machte er beim Schwäbischen Tagblatt in Tübingen eine Ausbildung als Verlagskaufmann. Im Anschluss daran wechselte er intern in den Aufbau der Online-Redaktion des Verlags. Wegen seines großen Interesses an der Technik erlernte Pfeiffer die client- und serverseitige Programmierung und den Umgang mit Datenbanken in Eigeninitiative.

Bis 2013 war der IT-Experte als Programmierer und Frontend-Gestalter für den Aufbau der Inter-

netauftritte des Verlags und deren Weiterentwicklung in enger Zusammenarbeit mit der Online-Redaktion mitverantwortlich.

Zwischen Mai 2013 und Januar 2020 war Pfeiffer als Web-Developer für Online-Marketing-Agenturen in Fellbach und Stuttgart tätig.

Seit Februar 2020 arbeitet Wolfgang Pfeiffer bei der MEDIVERBUND AG als Fullstack-Entwickler. 

Marketing

Lena Möller...

...wurde am 11. Dezember 1982 in Heidelberg geboren und wuchs in Rheinhessen auf. Seit 2013 lebt sie in Baden-Württemberg. Möller studierte Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Marketing in Norddeutschland. Ihre Masterarbeit schrieb sie in Kooperation mit einer Beratungsagentur in Berlin.

Nach dem Studium kam Lena Möller nach Süddeutschland, wo sie jeweils im Allgäu und am

Bodensee im Marketing- und Kommunikationsbereich arbeitete. Bevor sie zur MEDIVERBUND AG kam, war sie bei den Medizinischen Rehakliniken METTNAU in Radolfzell tätig.

Seit Februar 2020 unterstützt Lena Möller den MEDIVERBUND im Referat Marketing. 🇩🇪



ANZEIGE

Zeit für ein neues Outfit!

Mit unseren Visitenkarten
und Terminblöcken

**NEUES
DESIGN**
und mehr
Auswahl!



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





Baumgärtner: Schutzmaßnahmen und ärztlich indizierte Tests können zweite Coronawelle verhindern

Der Vorstand von MEDI GENO Deutschland warnt die Bevölkerung und Teile der Ärzteschaft davor, die Corona-Schutzmaßnahmen zu verharmlosen und bevorstehende steigende Infektionszahlen auf die leichte Schulter zu nehmen. „Die Maßnahmen in Deutschland waren und sind richtig“, betont Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner. „Eine zweite Welle kann nur verhindert werden, wenn alle gemeinsam die notwendigen Maßnahmen durchhalten und flexibel auf regionale Entwicklungen reagieren.“

Dass Deutschland im internationalen Vergleich so gut dasteht, habe zwei Gründe: das gegliederte Gesundheitssystem aus Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern und die AHA-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen), an die sich der Großteil der Menschen in Deutschland hält. „Nun gilt es, eine zweite Welle, wie sie in einigen Staaten bereits begonnen hat, zu verhindern“, warnt Baumgärtner und ergänzt: „In der ambulanten medizinischen Versorgung tragen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxisteams ganz entscheidend dazu bei.“

Um Infektionen ihres Personals und der Patientinnen und Patienten zu verhindern, mussten die meisten Praxen ihre Arbeitsabläufe grundlegend ändern. „Essenziell dabei sind Schutzmaßnahmen und ärztlich indizierte Tests. Je mehr wir unter ärztlicher Anleitung testen, umso weniger gefährden symptomfreie Infizierte ihr privates und berufliches Umfeld“, so der MEDI GENO-Vorsitzende. Von der Politik wünscht er sich eine unmissverständlichere und einheitlichere Kommunikation.

Maßnahmen nicht abwiegeln!

Der MEDI GENO-Vorstand beobachtet jedoch auch innerhalb der Ärzteschaft häufiger missverständliche oder abwiegelnde Botschaften in Bezug auf die Corona-Schutzmaßnahmen. „Das macht uns große Sorgen, weil das viele Menschen verunsichert und Verschwörungstheoretiker bestärkt“, erklärt Baumgärtner. „Wir haben es mit einer neuen Erkrankung zu tun, zu der es fast jede Woche neue wissenschaftliche Ergebnisse gibt, die sich teilweise widersprechen“, erinnert er. „Die politisch Verantwortlichen haben aus unserer Sicht richtig gehandelt. Corona ist keine Influenza, sondern eine Erkrankung, gegen die es weder eine Impfung noch eine wirksame Therapie gibt.“ Deswegen appelliert der MEDI GENO-Vorstand, auch im Namen all derjenigen, die im ärztlichen Umfeld arbeiten, sich verantwortungsvoll zu verhalten und die Corona-Schutzmaßnahmen konsequent einzuhalten. ■

Angelina Schütz



Cookies richtig setzen – BGH-Urteil betrifft auch Praxen!


Wer im Internet surft, muss der Verwendung von Cookies auf Webseiten aktiv zustimmen. Das bestätigte nach einem Urteil des EuGH im Oktober 2019 auch der Bundesgerichtshof (BGH) im Mai. Die **MEDITIMES** erinnert daran, dass das Urteil auch für Praxishomepages gilt.

Ein einfacher Hinweis auf die Verwendung von Cookies oder bereits vorausgewählte Checkboxes genügen den Anforderungen nicht. Das gilt für Marketing- und Analyse-Cookies, eine Ausnahme gilt lediglich für notwendige Cookies. Diese Kategorie ist für die Funktion der Webseite unerlässlich und bedarf daher keiner Zustimmung. Für alle Cookies gilt, dass Webseiten-Besucher ausreichend über diese informiert werden müssen.

Bußgelder drohen

Werden Cookies und ähnliche Technologien, die Daten auf den Geräten der Nutzer speichern und auslesen, auf der Webseite eingesetzt, sollten die Anforderungen zeitnah angepasst werden. MEDI-Rechtsreferentin Angela Wank rät Praxischefs deswegen: „Setzen Sie sich mit Ihrem Webseiten-Betreiber und/oder Datenschutzbeauftragten in Verbindung, um nötige Änderungen zu veranlassen. Wer die Anforderungen nicht erfüllt, muss mit hohen Bußgeldern rechnen.“

Das müssen Sie umsetzen:

- Die Verarbeitung durch Cookies muss verweigert werden können. Neben den Buttons „Details anzeigen“ und „allen Cookies zustimmen“ muss es auch die Möglichkeit geben, alle Cookies abzulehnen.
- Eine gute Übersicht und Transparenz über die eingesetzten Cookies und Technologien muss geschaffen werden. Sie können in verschiedene Kategorien zusammengefasst werden, jedoch muss auch die Möglichkeit geschaffen werden, über das Setzen jedes einzelnen Cookies innerhalb der Kategorien separat zu entscheiden.
- Über jedes Cookie und jede Technologie, die eingesetzt wird, muss ausreichend informiert werden, insbesondere über
 - den Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten und die Rechtsgrundlage,
 - die Empfänger/Empfängerkategorien der Daten,
 - den Einsatz eines Drittanbieter-Cookies. Hier ist wichtig mitzuteilen, dass Sie keinen Einfluss auf die Verarbeitung haben und auf die Datenschutzhinweise des Drittanbieters verweisen,
 - die Übermittlung in ein Drittland inklusive geeigneter Garantien (z. B. Privacy-Shield-Abkommen),
 - die Speicherdauer (Laufzeit des Cookies oder der Technologie),
 - das Widerrufsrecht des Webseiten-Besuchers,
 - sonstige Rechte (hier genügt ein Verweis auf die Datenschutzhinweise, die an dieser Stelle dann verlinkt werden sollten). 

Angela Wank



Kann ich meinen Angestellten Reisen in ein Risikogebiet verbieten?

Nein. Der Arbeitgeber darf nicht vorschreiben, wie oder wo Angestellte ihren Urlaub verbringen. Bei Reisen in ein ausgewiesenes Coronarisikogebiet gibt es jedoch einiges zu beachten.

Die Verordnungen zu Quarantänemaßnahmen der einzelnen Bundesländer sehen vor, dass Personen nach der Rückkehr aus einem Risikogebiet das zuständige Gesundheitsamt kontaktieren und sich unverzüglich 14 Tage lang in häusliche Quarantäne begeben. Die Quarantäne befreit jedoch nicht von der Pflicht zur Erbringung der Arbeitsleistung. Daher sollte unbedingt vorher geklärt werden, ob während der Quarantäne die Arbeit im Homeoffice möglich ist.

Wenn nicht, muss die Quarantänezeit in die Urlaubsplanung einbezogen werden! Denn wer wissentlich in ein Risikogebiet reist, nimmt in Kauf, nach dem Urlaub durch eine Quarantäne auszufallen, und hätte deswegen gegebenenfalls keinen Anspruch auf Lohnzahlung. Ein solches Verhalten könnte außerdem die arbeitsvertraglichen Pflichten verletzen und eine Abmahnung zur Folge haben.


Coronatest statt Quarantäne?

Von der Quarantänepflicht befreit ist, wer nach der Rückkehr einen negativen Test vorlegen kann, der nicht älter als 48 Stunden ist. Seit dem 8. August gilt zusätzlich eine Testpflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten. Die Quarantäne rückt somit in den Hintergrund und kommt nur noch bis zur Bekanntgabe des Ergebnisses und bei einem positiven Ergebnis zum Tragen. Ab Oktober soll der Test frühestens fünf Tage nach Rückkehr durchgeführt werden. Aufgrund regelmäßiger Anpassungen der Maßnahmen und unterschiedlicher Handhabung in den Bundesländern wird empfohlen, stets die neuesten Entwicklungen im Auge zu behalten.

Zum anderen liegt ein Risiko in einem möglichen Arbeitsausfall wegen einer Ansteckung mit Covid-19 im Reiseland. Grundsätzlich gilt zwar nach § 616 BGB und § 3 EntgFG zunächst die Pflicht zur Lohnfortzahlung, wenn ein Arbeitnehmer durch einen in seiner Person liegenden Grund, zum Beispiel durch Krankheit, und ohne sein Verschulden an der Dienstleistungspflicht verhindert ist. Bei bewussten Reisen in ein Risikogebiet kann dieser Anspruch jedoch ausscheiden. Inwieweit ein coronabedingter Ausfall nach dem Infektionsschutzgesetz entschädigt werden kann, ist im Einzelfall zu prüfen. Eine Hinderung an der rechtzeitigen Arbeitsaufnahme aufgrund von Reisebeschränkungen fällt in den Risikobereich der Angestellten.

Da ein Arbeitgeber eine allgemeine Schutzpflicht gegenüber seinem Team trägt, hat er ein berechtigtes Interesse daran, das Reiseziel seiner Angestellten zu erfahren, wenn es sich um ein Risikogebiet handelt. Nur so kann die Gefahr einer Infektion der KollegInnen durch eine verfrühte Rückkehr an den Arbeitsplatz ausgeschlossen werden.

Einstufung kann sich schnell ändern

Außerdem muss damit gerechnet werden, dass aufgrund der Infektionszahlen ein Staat oder ein Gebiet noch während des Urlaubs zum Risikogebiet erklärt wird. Ob bei der Rückkehr nach Deutschland eine Quarantäne- und Testpflicht besteht, ist davon abhängig, ob eine Risikoeinstufung am Tag der Rückreise vorliegt. In diesem Fall stellen sich die arbeitsrechtlichen Auswirkungen anders dar, da das erhöhte Risiko bei Einreise nicht erkennbar war. 

Angela Wank



Licht aus, Monitore schwarz, Telefone tot – und jetzt?

Im Februar 2019 wurde bei Bauarbeiten an einer Brücke in Berlin-Köpenick ein Stromkabel gekappt. Resultat war ein Stromausfall, der 31 Stunden lang dauerte. Betroffen waren rund 30.000 Haushalte, 2.000 Betriebe und eine Klinik. Auch in Zukunft sollten wir mit Blackouts rechnen.

Eine Studie des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag hat ergeben, dass lang andauernde und überregionale Stromausfälle in Zukunft wahrscheinlich häufiger werden. Die Experten gehen zum Beispiel davon aus, dass kriminelle oder terroristische Aktionen, Pandemien oder Extremwetterereignisse vermehrt zu Netzzusammenbrüchen führen werden.* Es ist sicher nicht verkehrt, sich darauf vorzubereiten.

Für den Fall eines Blackouts heißt das, dass neben dem ärgerlichen Ausfall der Elektrik auch noch Datenverluste drohen. Sven Gutekunst, Abteilungsleiter IT bei der MEDIVERBUND AG, empfiehlt als Gegenmittel die Nutzung einer unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV).

Die USV reagiert nicht nur bei totalem Stromausfall, sondern auch bei Über- oder Unterspannung im Netz. Solche Störungen können zum Beispiel durch Blitzeinschläge verursacht werden. Aber auch Änderungen der Netzauslastung und der Einspeisun-

gen sorgen für schwankende Netzspannung, die vom Netzbetreiber nicht immer perfekt ausgeglichen werden kann.

Die USV kann solche lokalen Schwankungen und Ausfälle ausgleichen, indem sie angeschlossene Geräte kurzfristig mit Strom aus dem Akku versorgt. Bei Stromausfall wird der Server geregelt heruntergefahren – das schützt vor Schäden und Datenverlust. Das Gerät wird mit Batterien betrieben, die vernünftigerweise regelmäßig aufgeladen und/oder getauscht werden.

Es gibt sogar Praxen, die zusätzlich mit einem Notstromaggregat ausgerüstet sind, zum Beispiel ambulante OP-Zentren oder Kinderwunschpraxen.

Strom weg

Im ersten Moment kann man Smartphones mit Taschenlampen-Apps einsetzen, um sich in einer schlagartig dunklen Praxis zu orientieren. Allerdings sind die Akkus irgendwann leer und bei einem längeren Stromausfall bekommen die Ladegeräte keinen Strom mehr aus der Steckdose.

Vorsorglich sollten in der Praxis an verschiedenen Stellen Taschenlampen greifbar sein – ohne langes Suchen. Für einen längeren Einsatz sinnvoll sind helle LED-Batterielampen. Natürlich wirken auch Streichhölzer und Kerzen erhellend, die Brandgefahr spricht allerdings gegen ihren Einsatz.

Mit der Taschenlampe in der Hand sollte jeder Mitarbeiter in der Lage sein, den Sicherungskasten zu checken. Sind die Sicherungen unauffällig, kann man einen Kurzschluss in der Praxis als Ursache ausschließen. In dieser Situation freut man sich über einen altmodischen Notfallordner, der Kopien aller Dokumente enthält, die im Notfall wichtig sein könnten.

Ganz ohne Strom findet man hier beispielsweise die Daten des Stromvertrags, Wartungsverträge mit Telefonnummern der Ansprechpartner oder Kontaktdaten von Strom-, Wasser- und Reparaturbetrieben, die man im Notfall anrufen würde. Natürlich muss diese Liste regelmäßig aktualisiert werden. Und natürlich ist sie nur nützlich, solange die Notstromversorgung der Mobilfunknetze funktioniert. In Köpenick zeigte sich leider, dass nicht alle Mobilfunkanbieter auf einen Stromausfall vorbereitet waren.

Auch ein batteriebetriebenes Radio leistet bei Stromausfall gute Dienste, weil man mit ihm Informationen der Verwaltung empfangen kann.

Im Dunkeln

Plötzliche Dunkelheit macht unsicher. Im Ernstfall sind alle ruhiger, wenn sie vorher durchgespielt haben, was bei einem Stromausfall in der Arztpraxis zu tun ist. Falls Patienten anwesend sind, müssen diese informiert und sicher aus der Praxis geleitet werden. Stirnlampen sorgen dafür, dass man die Hände frei hat.

Auch Aufgaben sind zu verteilen. Wer hat ohne funktionierenden Rechner den Überblick über die Zahl der Anwesenden und wer ist für die Evakuierung zuständig? Könnte jemand im Aufzug oder in der Tiefgarage gefangen sein? Moderne Fahrstühle bleiben nicht mehr einfach stecken, wenn der Strom ausfällt. Sie bleiben zwar stehen, fahren aber nach der Aktivierung des Notstromnetzes bis zur Haupteinstiegsstelle, wo sich die Türen öffnen und ein Licht angeht.

Der Praxiskühlschrank sollte die Temperatur etwa acht Stunden lang halten – vorausgesetzt, er wird nicht dauernd geöffnet. Ein Thermologger zeigt an, ob der Temperaturrahmen eingehalten wurde.

Wenn nach dem Stromausfall alle elektrischen Geräte gleichzeitig wieder anspringen, droht eine

Überlastung des Stromnetzes. Alles ausschalten also bis auf eine Lampe und nacheinander wieder anschalten, wenn die Lampe zeigt, dass der Strom wieder da ist. Zum Schutz der Server und Rechner empfiehlt Gutekunst, zur Sicherheit nicht nur den Schalter zu betätigen, sondern die Stecker zu ziehen.

Versicherung?

Stromausfälle werden auch in Zukunft zu unserem Alltag gehören. Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert (→ schweikert@medigeno-assekuranz.de) erinnert daran, dass bei Stromausfall der Netzbetreiber haftet und eine reine Stromausfallversicherung für Arztpraxen kaum realisierbar ist. „Aber mit einer Elektronikversicherung, Stichwort Allgefahrendeckung, lassen sich nicht nur Schäden an Geräten absichern, sondern auch ein in der Folge entstehender Verdienstaustausch.“ Immerhin das ist tröstlich. 🇩🇪

Ruth Auschra

* Petermann, T., Bradke, H., Lüllmann, A. et al.: Was bei einem Blackout geschieht. Folgen eines langandauernden und großflächigen Stromausfalls. Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag – 33, Nomos Verlag 2011; <https://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/buecher/petermann-et-al-2011-141.pdf> (letzter Abruf 22.6.2020).

ANZEIGE



Foto: fotolia

VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Oktober bis Dezember 2020

Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte – medizinisch

- **Moderne Therapie der Psoriasis und die Wirkstoffvereinbarung 3.0 in Bayern, mit Schwerpunkt der Bedeutung und Auswirkung auf die Therapie der Psoriasis**

7. Oktober, 17–20 Uhr

Platzl Hotel München, Sparkassenstr. 10,
80331 München

- **»Morbus Bechterew – erkennen und behandeln« und »Richtig abgerechnet und sicher verordnet«**

14. Oktober, 18–21 Uhr

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

- **Impf-Update für Ärztinnen, Ärzte und MFA – aktuelle STIKO-Empfehlungen und mehr**

28. Oktober, 15–17 Uhr

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

- **Impf-Update für Ärztinnen, Ärzte und MFA – aktuelle STIKO-Empfehlungen und mehr**

4. November, 15–17 Uhr

LAGO Hotel und Restaurant am See,
Friedrichsau 50, 89073 Ulm

- **6-Tage-Kurs ärztlicher Wundtherapeut**

23.–28. November, 9–17 Uhr

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

Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte – nichtmedizinisch

- **Informationsveranstaltung
PSYCHOnlineTHERAPIE**

9. Oktober, 15–18 Uhr

AOK Baden-Württemberg, Fahnenbergplatz 6,
79098 Freiburg im Breisgau

- **Informationsveranstaltung
PSYCHOnlineTHERAPIE**

16. Oktober, 14–17 Uhr

AOK Baden-Württemberg,
Konrad-Adenauer-Str. 25, 72762 Reutlingen

- **Informationsveranstaltung
PSYCHOnlineTHERAPIE**

23. Oktober, 14–17 Uhr

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

- **Informationsveranstaltung
PSYCHOnlineTHERAPIE**

30. Oktober, 14–17 Uhr

AOK Baden-Württemberg,
Konrad-Adenauer-Str. 25, 72762 Reutlingen

Veranstaltungen für MFA und EFA – medizinisch

- **Weiterbildung zur Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis EFA® Urologie**

17. Oktober, 9–19 Uhr

Hotel Park Consul, Grabbrunnenstr. 19,
73728 Esslingen am Neckar

- **Impf-Update für Ärztinnen, Ärzte und MFA – aktuelle STIKO-Empfehlungen und mehr**

28. Oktober, 15–17 Uhr

HypoVereinsbank Nürnberg, Lorenzer Platz 21 –
Eingang Pfarrgasse 1, 90402 Nürnberg

4. November, 15–17 Uhr

LAGO Hotel und Restaurant am See,
Friedrichsau 50, 89073 Ulm

Vertragsschulungen für Ärztinnen, Ärzte und MFA/EFA

- **Schulungsveranstaltung
PSYCHOnlineTHERAPIE**

19. Oktober, 8–20 Uhr

4. Dezember, 8–20 Uhr

5. Dezember, 8–20 Uhr

10. Dezember, 8–20 Uhr

18. Dezember, 8–20 Uhr

19. Dezember, 8–20 Uhr

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

→ **ACHTUNG:**

Ort und Zeit der einzelnen Veranstaltungen können sich unter Umständen kurzfristig ändern.

Bitte beachten Sie die jeweiligen Einladungen.

Können Sie Ihr Team motivieren?

Fällt Ihnen bei »Motivation« sofort »Geld« ein? Schade! Die Finanzen müssen zwar stimmen, aber Boni stehen nicht im Mittelpunkt einer gelungenen Mitarbeitermotivation. Viel wichtiger ist ein authentisches Auftreten, um Teams in der Krise zu stärken und zu führen.

In der Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ gab es vor einiger Zeit eine kleine Umfrage zum Thema „Was motiviert euch in Corona-Zeiten?“. Das Ergebnis ist natürlich nicht repräsentativ, spannend ist es trotzdem. Unter den Antwortmöglichkeiten wurde am häufigsten geklickt auf „Wir sind ein tolles Team und helfen uns gegenseitig“, gefolgt von „Ich liebe meinen Beruf“ und „Mein Chef/meine Chefin ist einfach supersympathisch“. Mit einigem Abstand folgte „Unsere Arbeit ist gerade jetzt so wichtig“ und – mit noch mehr Abstand – „Die beste Kaffeemaschine“ sowie „Schokolade“. Niemand wählte die Antwort „Geld, einfach nur richtiges Geld“.



Foto: Sara Catharina White

Angst und Druck vergiften das Arbeitsklima, weiß Kathrin Holzinger.

Geld zur Belohnung ist die typische extrinsische Motivation, die leider nur so lange anhält, wie das Geld fließt. Anders ist es bei Menschen, die aus eigenem Antrieb heraus tun, was zu tun ist. Neugier, Interesse und Anerkennung der eigenen Leistung sind typisch für eine intrinsische Motivation. Als Chef oder Chefin können Sie Ihr Team dabei unterstützen, sich mit der Praxis zu identifizieren – oder im Gegenteil demotivierend wirken.

Das Team bei Kräften halten

Katrin Holzinger ist Geschäftsführerin und Dozentin des Dr. Holzinger Instituts. Sie weiß, dass eine gute Bezahlung für die Leistungen im Job der Kern einer wertschätzenden Beziehung zwischen Chef und Mitarbeiter ist. Mindestens genauso wichtig ist eine motivierende Mitarbeiterführung. „Zeigen Sie Kompetenz, bauen Sie Vertrauen auf und binden Sie das Team authentisch ein“, rät sie und

warnt davor, mit dem Feingefühl einer Dampfwalze aufzutreten. „Stärken Sie Ihr Team für kritische Situationen und halten Sie es in der Krise bei Kräften“, fordert Holzinger.

Umgang mit der Angst

Wer durch die Krise führen will, braucht Selbstbewusstsein und Mut – auch angesichts eigener Sorgen. Es erschwert die Arbeitsatmosphäre, wenn man spontan Angst oder gereizte Stimmung zeigt. Besser sind rationale Anstrengungen, um die Praxis und das Personal sicher durch die Krise zu lenken.

Holzinger bezeichnet Angst als das absolute Gift für die Motivation. Druck vergiftet das Arbeitsklima und vergraut die Mitarbeiter über kurz oder lang. Wobei sie nicht nur Kündigungen meint, sondern auch eine Gefährdung der Unternehmensziele durch Resignation und Leistungsabfall.

Das Schiff wieder auf Erfolgskurs bringen

„In unseren Coachings und Ausbildungen lernen Führungskräfte, sich selbst zu steuern“, berichtet Holzinger, „was gerade in schwierigen Situationen oder Krisen sehr hilfreich ist.“ Man lernt etwa, Ängste und Motivationsblockaden bei sich selbst und anderen zu erkennen und zu lösen. Gerade in der Krise, wenn der Druck hoch ist, sind oft schnelle Antworten und Reaktionen gefordert, damit die Situation nicht noch weiter abrutscht“, sagt Holzinger. „Und das lernt man am besten bei einem Coaching“, empfiehlt sie.

Ruth Auschra

→ Mehr Informationen zum Thema gibt es auf www.dr-holzinger-institut.de

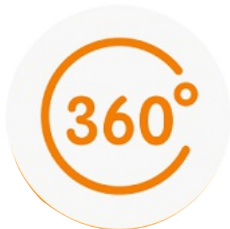
Auch ein Thema im MEDI-Blog auf www.medi-verbund.de



Bestellen Sie Ihren Praxisbedarf schnell und einfach über unsere neue, kostenlose Bestellsoftware mit automatisierter Lagerverwaltung (optional). PC mit Internetzugang vorausgesetzt.



Versorgung mit Praxis - und Sprechstundenbedarf durch die **MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH**



Tel.: 0711 - 80 60 79 - 188
Fax: 0800 - 60 79 - 000
E-Mail: info@medi-verbund-praxisbedarf.de
Web: www.medi-verbund-praxisbedarf.de

- Attraktive Preise
- Umfangreiches Sortiment
- Online Bestellung

BESTELLEN IM VERBUND – GEMEINSAM PROFITIEREN



