

Kennen Sie alle Ihre Vorteile?

Fach-
übergreifend

MVZ-Konzept

Umfassender
Service

Politisches
Engagement

Elektronische
Vernetzung

Praxis- und
Sprechstunden-
bedarf

Haus-
und Facharzt-
verträge

EFA[®]-Konzept

Benefits für
Praxisteams

■ Kardiologievertrag

Koordinierte Betreuung
führt zu weniger Todesfällen

■ Streikrecht

Die Klage geht in eine neue Runde

■ Praxisbegehung

So können Sie und Ihr Team sich
darauf vorbereiten

Wir sind erfolgreich – und könnten noch mehr

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

MEDI Baden-Württemberg gewinnt inzwischen wieder stetig neue Mitglieder dazu. Das freut mich persönlich auch deswegen sehr, weil immer mehr Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand gehen. Wegen des Ärztemangels und der altersbedingten Praxisaufgaben verlieren viele andere Verbände Mitglieder.

Trotzdem gibt es Kolleginnen und Kollegen, die seit Jahren an unseren Hausarzt- und Facharztverträgen teilnehmen und keine Mitglieder sind – warum eigentlich? In manchen großen Praxen treten nur einige Kolleginnen und Kollegen eine Mitgliedschaft an. Sind 5 bis 30 Euro im Monat angesichts unseres vollen Einsatzes für ihre politischen und wirtschaftlichen Interessen und die ihrer Angestellten wirklich zu viel? Oder schlecht investiert?

Wie kein anderer Verband setzen wir uns konsequent gegen die Spahn'sche Zwangsdigitalisierung und andere fragwürdige Vorgaben ein. Wir jammern nicht über die Telematikinfrastruktur, sondern bereiten Klagen dagegen vor und kapitulieren weder vor der Politik noch vor der Gematik. Gleichzeitig warten wir, zusammen mit unseren Vertragspartnern, mit einer eigenen und besseren Vernetzungslösung auf.

Wir haben ein eigenes und sehr erfolgreiches Konzept für Freiberufler-MVZ auf die Beine gestellt und beim Gesetzgeber erreicht, dass angestellte Kolleginnen und Kollegen dort inzwischen auch Mitbesitzer werden können. Und last but not least bauen wir die Hausarzt- und Facharztverträge ohne Budgetierung weiter aus.

Außerdem haben wir viele weitere Angebote – nicht nur für Sie, sondern auch für Ihre MFA: Sie können unseren Praxis- und Sprechstundenbedarf günstiger bestellen, Schnäppchen über die vielfältige „Corporate benefits“-Plattform machen, Fortbildungen zum Vorteilspreis nutzen und, und, und. Mit diesem breit angelegten Portfolio bieten wir jeder und jedem etwas! Und was wir erwirtschaften, setzen wir für unsere politische Arbeit zum Vorteil der freiberuflichen Praxen ein.

Viele weitere Vorteile für Sie und Ihre Teams finden Sie in diesem Heft. Nehmen Sie unsere Angebote an, erzählen Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen davon und unterstützen Sie uns – damit wir gemeinsam unsere Interessen politisch und wirtschaftlich durchsetzen können.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

DIALOG

»Unsere Mitglieder bekommen eine kompetente Komplettbetreuung«

8

NACHGEFRAGT BEI CEVAHIR SANLI
»Praxen können sich mit jedem Anliegen an uns wenden«

11

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

Kennen Sie alle Ihre Vorteile?

12

SOCIAL MEDI@

- 6 Physician Assistant: eine neue Perspektive für MFA
- 6 Zum Verschenken
- 6 Ein digitales Fortbildungsportal made by MEDI
- 6 Unser MEDI Verbund im Netz

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 17 MEDI-Delegierte an Spahn:
»Verlassen Sie den eingeschlagenen Weg«
- 19 Ein Rundum-sorglos-Paket für den Nachwuchs

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 20 Große Nachfrage bei Kinderheilkunde
- 21 DAK-Gesundheit und MEDI Baden-Württemberg sagen dem Diabetes den Kampf an!
- 22 Bausteine für gute Versorgungssteuerung
Zu den wichtigsten Elementen in der praktischen Umsetzung des AOK-Kardiologievertrags gehört das gemeinsam erarbeitete und vertraglich festgelegte Schnittstellenmanagement. Die Basis bilden indikationsspezifisch definierte Versorgungsziele und daraus abgeleitete und vertraglich fixierte Diagnose- und Therapiepfade.
- 24 Ambulant geht vor: Innovationen im Kardiologievertrag
- 25 Vorteile für Patienten im AOK Haus- und Facharztprogramm
- 26 NACHGEFRAGT BEI IRIS BERNKOPF
»Die Kardio-EFA® ist eine gute Ausbildung«
- 28 HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG
- 30 Ein Wegbereiter verabschiedet sich

GESUNDHEITSPOLITIK

32 Baumgärtner: »Bei der TI ist nur sicher, dass sie unsicher ist«

Die Diskussionen um die Telematikinfrastruktur (TI) und den Konnektor schwelen weiter. „Die permanenten Versuche der gematik, sich ihrer Verantwortung zu entziehen, indem sie versucht, diese den Praxisinhabern zuzuschustern, sind infam und hochgradig unlauter“, kritisiert Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland. Die Beweise dafür finden sich im Schutzprofil der in den Praxen verbauten Konnektoren.

**33 Alles Wichtige auf einen Klick****34 »Ziehen Sie den Stecker«****35 Baumgärtner zur Klage: »Wir geben nicht auf«****36 »Deckmantel für zentrale Sammlung von Gesundheitsdaten«**

MENSCHEN BEI MEDI

38 Dr. Jan Fitzner

Facharzt für Allgemeinmedizin, Wendlingen

41 NEUE MITARBEITER

Igor Möhring und Daniel Schäfer

ARZT & RECHT

42 Regresse: So können Sie reagieren**43 ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN**

Kann ich mich gegen Werbeanrufe wehren?

PRAXISMANAGEMENT

44 Notfall oder nicht?**45 Patientin mit Assistenzhund****46 Wenn die Praxisbegehung bevorsteht****48 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS****50 NACHGEFRAGT BEI DR. DANIEL HOLZINGER**

»Man muss sich auch mal zurücknehmen«

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 April 2020.
Anzeigenschluss ist
der 14. Februar 2020

Neues aus den sozialen Medien



Physician Assistant: eine neue Perspektive für MFA

MFA Vanessa Billing ist im Baiersbronner MEDI-MVZ „Hausärzte am Spritzenhaus“ als Physician Assistant durchgestartet. Wir haben erklärt, wie das Studium aussieht und welche Perspektiven es in einer Arztpraxis gibt. 🇩🇪

♥ 37 | 🔗 19 | 💬 8

4.000 erreichte Personen



Zum Verschenken

Die neuen Give-aways für Fortbildungen, Abrechnungseminare und Veranstaltungen sind da – zum Schreiben, Drücken, Verbinden, Leuchten und Mitnehmen. 🇩🇪

♥ 165 | 🔗 15 | 💬 7

1.500 erreichte Personen

Unser MEDI Verbund im Netz

🐦 901 Follower

📘 3.300 Abonnenten

🇩🇪 MFAs 887 Mitglieder 🇩🇪

Ein digitales Fortbildungsportal made by MEDI

Das Institut für Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) hat eine Zukunftsvision entwickelt: ein digitales Fortbildungsportal mit maßgeschneiderten Angeboten für Ärztinnen und Ärzte sowie MFA. Wir haben unsere Mitglieder online und offline gefragt, ob sie an einem solchen Angebot interessiert sind. Die Umfrage geht noch bis Mitte Januar 2020. 🇩🇪

♥ 15 | 🔗 2 | 💬 8

1.000 erreichte Personen





»Unsere Mitglieder bekommen eine kompetente Komplettbetreuung«

Seit anderthalb Jahren gewinnt MEDI Baden-Württemberg kontinuierlich wieder mehr Mitglieder. Dazu trägt auch Lars Hörnig bei. Der gelernte Pharmakaufmann leitet seit einem Jahr die Vertriebsabteilung der MEDIVERBUND AG und ist zudem Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH.

MEDITIMES: Herr Hörnig, welche ist für Sie die wichtigste Regel im Vertrieb, wenn Sie es mit Niedergelassenen und MFA zu tun haben?

Hörnig: Aufmerksam zuhören, Bedarf und Nutzen erkennen und besser sein als andere im Markt, die es ebenfalls mit Ärztinnen, Ärzten und MFA zu tun haben.

MEDITIMES: Bevor Sie zum MEDI Verbund kamen, waren Sie im Apothekenbereich tätig. Wo liegen die Unterschiede zu Arztpraxen?

Hörnig: Die Bürokratie und die Komplexität im Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Abrechnungsmodalitäten einer Arztpraxis unterscheiden sich grundlegend von der Abrechnung einer Apotheke mit dem angeschlossenen Rechenzentrum für Rx-Umsätze. Auch die Patientenverwaltung im AIS der Arztpraxis ist umfangreicher als in dem einer Apotheke, da mehr Dokumentation gefordert ist.

Grundsätzlich müssen Apotheker mehr unternehmerisch denken und handeln, da die Roherträge im Bereich Rx-Umsätze in den letzten Jahren zurückgegangen sind. Produkte im Freiwahlbereich nehmen einen höheren Stellenwert ein. Apotheken benötigen erstklassige Produkte, versehen mit einer guten Marge, und werbewirksame Marketingunterstützung sowie gut geschultes Personal.

MEDITIMES: Was waren für Sie die größten Herausforderungen bei MEDI?

Hörnig: Zunächst einmal, den MEDI Verbund und all seine Dienstleistungen und Projekte im vollen Umfang zu erfassen und die damit verbundenen Chancen zu nutzen, um den MEDI-Mitgliedern einen optimalen Service in Verbindung mit entsprechender Ansprache bieten zu können.

MEDITIMES: Warum braucht MEDIVERBUND einen Vertrieb mit Innen- und Außendienststruktur?

Hörnig: Wir verstehen uns als eine Art 360-Grad-Versorger und bieten Produkte und Dienstleistungen an, die sehr beratungs- und erklärungsbedürftig sind. Viele unserer Produkte können wir individuell auf die

Bedürfnisse der Praxen anpassen. Wie zum Beispiel unsere »FastOrder«-Software für die automatisierte Lagerverwaltung. Deswegen ist der persönliche Dialog mit den Behandlern und MFA so wichtig! Erreichbarkeit für alle Anliegen zu schaffen und eine zentrale Stelle, die bei uns im Vertriebsinnendienst zusammenläuft, haben sich als sehr positiv erwiesen.

MEDITIMES: MEDI nutzt doch aber auch Online-Kanäle. Da gibt es einen eigenen Blog, eine Facebook-Fanpage und eine -Gruppe für MFA, es gibt Meldungen via Twitter und Videos bei Youtube und jeden Monat einen Newsletter. Warum dann noch einen Vertrieb?

Hörnig: Es ist wichtig, mehrgleisig zu fahren. Zum einen das Praxispersonal an die neuen Medien heranzuführen, aber auch persönliche Ansprechpartner zu haben, die jederzeit Fragen vor Ort oder telefonisch beantworten können. Bisher wurde unsere Vertriebsmannschaft immer gern und mit großem Interesse in den Praxen aufgenommen. Solche persönlichen Besuche werden sehr geschätzt und der ein oder andere hat sie in der Vergangenheit vermisst.

MEDITIMES: Wie gelingt erfolgreiche Ansprache in Praxen?

Hörnig: Mit Motivation, Kompetenz und einem erstklassigen Produktportfolio, um das Praxisteam abzuholen. Ich kann mich gut an einen Praxisbesuch erinnern, an dem die MFA allein am Empfang war und telefonierte. An der Anmeldung standen zwei Patienten, die ungeduldig auf einen Termin gedrängelt haben. Die MFA hat sich jedoch überhaupt nicht aus der Ruhe bringen lassen und hat sehr strukturiert eine Aufgabe nach der anderen erledigt. Das fand ich toll und habe ihr später ein Kompliment gemacht. Sie hat sich sehr gefreut und war ab diesem Moment offen für meine Themen.

In einer anderen Praxis hatte sich das Personal über Musik unterhalten und eine Mitarbeiterin berichtete über ihre Fortschritte beim Klavierspiel. Ich habe sie zu Beginn des Gesprächs darauf angesprochen und sie war überrascht, dass ich mich für ihr Hobby interessiere. Nach einem längeren Austausch war klar, dass sie sich bei ihrem Chef für meine Themen einsetzen wird.

»Wir beraten Praxen auch gern bei ihren Teammeetings und stellen dort unser Portfolio vor«

MEDITIMES: Ihre Aufgabe ist ja nicht nur, neue Mitglieder zu gewinnen, sondern auch die MEDI-Projekte und -Dienstleistungen an den Mann oder die Frau zu bringen. Wo liegt da Ihr Fokus?

Hörnig: Zunächst gilt es zu verstehen, wie die Praxis strukturiert ist und wie die Gegebenheiten sind. Wir möchten ja individuelle Lösungen anbieten und die entsprechenden Bedürfnisse kennenlernen. Das geht nur über ein Gespräch mit den Menschen vor Ort. Oft kommen wir auch begleitend zu einer Dienstbesprechung dazu und nutzen die Chance mit dem kompletten Praxisteam über unsere Projekte, Produkte und Dienstleistungen zu sprechen. Viele Praxen kennen zum Beispiel unser umfassendes Fortbildungsangebot nicht oder wissen nicht, dass wir Sprechstunden- und Praxisbedarf anbieten.

MEDITIMES: Wofür interessieren sich die MEDI-Praxen am meisten?

Hörnig: Allgemein gesprochen für eine kompetente und nachhaltige Betreuung ihrer Anliegen. In Bezug auf unsere Produkte erregen vor allem unser Fortbildungsprogramm, das Online-Portal für MFA und unser Sprechstunden- und Praxisbedarf das größte Interesse. Aber auch aktuelle Themen, wie unsere Aktivitäten zum TI-Konnektor, sind ein großes Thema in den Praxen, weil es sie ja direkt auf mehreren Ebenen betrifft.

MEDITIMES: Und Praxen, die noch nicht bei MEDI sind?

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Unsere Mitglieder bekommen eine kompetente Komplettbetreuung«

Hörnig: Beim ersten Kontakt interessieren sich die Praxen grundsätzlich für unser Gesamtportfolio. Sie möchten konkret wissen, welche Vorteile sie von einer MEDI-Mitgliedschaft haben. Hier muss man schnell erkennen, welche Priorität die höchste für diese Praxis ist und was wir ihr anbieten können.

MEDITIMES: Welche kurz- und mittelfristigen Ziele verfolgen Sie und Ihr Team?

Hörnig: Für das kommende Jahr möchte ich meine Mannschaft in den zuständigen Vertriebsgebieten in

Baden-Württemberg fest etablieren. Unser Verbund wächst und unsere Mitglieder haben den Anspruch auf kompetente Betreuung zu all unseren Themen. Aber auch neue Märkte sind für uns spannend und spielen eine immer wichtigere Rolle. Ich denke da beispielsweise an Lösungen, die im Praxisalltag eine Vereinfachung darstellen, wie das bei unserer „FastOrder“ für die automatisierte Lagerverwaltung und -optimierung der Fall ist, oder an andere Tools zur Praxisoptimierung. Solche Dinge werden einen immer wichtigeren Stellenwert einnehmen. Auch den Heil- und Hilfsmittelmarkt sehe ich als wichtige Option, mit der ich mich in den kommenden Monaten befassen möchte.

MEDITIMES: Herr Hörnig, vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg.

Das Interview führte Angelina Schütz. 

NACHGEFRAGT BEI

Cevahir Sanli

Vertriebsinnendienst

»Praxen können sich mit jedem Anliegen an uns wenden«

Sie hat für MEDI-Praxen immer ein offenes Ohr und ist manchmal auch Seelentrösterin. Die 44-jährige ausgebildete Industriekauffrau ist für MFA, Ärztinnen und Ärzte die erste Anlaufstelle bei Fragen zu den MEDI-Angeboten.

MEDITIMES: Was ist Ihre Aufgabe beim MEDI Verbund?

Sanli: Ich berate unsere Praxen rund um den Praxisbedarf, ihre Mitgliedschaft und alle weiteren Angebote von MEDI. Ich bin auch für Anfragen zu unseren Corporate Benefits zuständig. Was ich nicht beantworten kann, gebe ich an unsere Experten weiter. Außerdem unterstütze ich unseren Außendienst, manche Praxen besuche ich auch selbst. Die Praxen wissen, dass da jemand ist, der sich schnell um eine Lösung bemüht und ein offenes Ohr hat. Manchmal bin ich auch ein bisschen Seelentrösterin. Viele Ärztinnen und Ärzte rufen bei mir ganz verzweifelt wegen des TI-Konnektors an – und freuen sich, dass MEDI sich des Themas annimmt und Lösungen anbietet.



MEDITIMES: Wie sieht für Sie ein Tag bei MEDI aus?

Sanli: Nachdem ich meine Tochter in den Kindergarten gebracht habe, schaue ich im Büro zuerst, welche Anfragen vorliegen. Bei wem brennt es gerade? Welche Bestellung muss zuerst bearbeitet werden? Wir arbeiten bei MEDI mit einem Ticketsystem. Alle Anfragen, ob per E-Mail, Fax oder Telefon, laufen über das System bei mir ein. Für mich ist ganz wichtig, dass unsere Mitglieder möglichst am selben Tag eine Antwort erhalten. Auch wenn manche Anliegen erst noch von der entsprechenden Fachabteilung geprüft werden müssen, geben wir den Praxen umgehend Rückmeldung.

MEDITIMES: Was ist das Schönste an Ihrem Job?

Sanli: Ich fühle mich bei MEDI sehr wohl! Wir sind ein tolles Team und arbeiten alle sehr gut zusammen – das habe ich in meinen anderen Jobs bislang so nicht erlebt. Ich würde mich sehr freuen, wenn diese gute Stimmung auch bei unseren Praxen ankommt. Unser MEDI-Slogan „Gemeinsam, stark, gesund“ passt nicht nur zu unserem Verbund, sondern auch zu unserem Team. ■

tr



Kennen Sie alle Ihre Vorteile?

Gegründet wurde der MEDI Verbund als Parallelorganisation zum KV-System. Einen Namen gemacht hat er sich als Protestorganisation, die nicht alles hinnimmt, was aus der Politik kommt. Heute profitieren MEDI-Praxen von Angeboten, die ihnen kein anderer Verband in dieser Fülle bietet.

Politisches Engagement

Nach wie vor versteht sich der MEDI Verbund als politischer Verband, der sich für die Interessen der Niedergelassenen und ihrer Teams einsetzt. Deswegen stehen bessere politische Rahmenbedingungen für die Praxen nach wie vor ganz oben auf der Agenda von MEDI Baden-Württemberg. „Wir wollen ein Ende der Honorarbudgets und feste und angemessene Preise der ärztlichen Arbeit. Nur so können wir die ambulante wohnortnahe Versorgung erhalten“, erklärt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner.

Fachübergreifende Lobbyarbeit

Hausärzte gegen Fachärzte und Psychotherapeuten – und umgekehrt? Nicht bei MEDI! Dort lautete die oberste Maxime seit der Gründung vor 20 Jahren: Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten sind gleichwertig. Aus gutem Grund, wie Baumgärtner weiß: „Der Hausarzt-Facharzt-Konflikt und Fachgruppenegoismen haben die KBV politikunfähig gemacht und schwelen in vielen KVen. Baden-Württemberg macht vor, wie es anders geht.“

Streikrecht ohne Zulassungsentzug

Lange Zeit hat MEDI auf einen flächendeckenden Systemausstieg hingearbeitet. Seit über zehn Jahren setzt der Verband in Baden-Württemberg Hausarzt- und Facharztverträge um, die den teilnehmenden Praxen höhere Honorare und mehr Planungssicherheit bringen. „Zudem kämpfen wir um ein Streikrecht für Niedergelassene, ohne unsere Zulassung zu riskieren. Hier klagen wir durch alle Instanzen“, sagt Baumgärtner.

Arbeit in der Ärzteschaft

MEDI engagiert sich in allen ärztlichen Körperschaften und hat auf Bundesebene zusammen mit einigen Genossenschaften „MEDI GENO Deutschland“ gegründet. MEDI GENO betreut Verbände mit rund 15.000 Ärzten und Psychotherapeuten und setzt sich zum Beispiel für den Erhalt der PKV und der GOÄ ein. Werner Baumgärtner hat daran mitgewirkt, dass der letzte GOÄ-Entwurf gestoppt wurde, und begleitet mit anderen Verbandsvorsitzenden die Neufassung der GOÄ mit.

Keine Honorarverluste

Die MEDI-Delegierten engagieren sich auch in der KV-Welt – in Baden-Württemberg mit dem größten Erfolg. Das nützt allen Praxen und nicht nur einzelnen Fachgruppen. „Mit unserer Hilfe konnte die KVBW große Honorarverluste aus den Jahren 2008/2009 ausgleichen“, erinnert Baumgärtner. Alle Praxen haben dadurch bessere Einnahmen. Die Honorarpolitik von MEDI lautet: keine Umverteilung, sondern asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse und dadurch mehr Planungssicherheit für die Praxen.

**60 Millionen Euro durch
»Baumgärtner-Urteil«**

Dank einer Musterklage von Werner Baumgärtner haben im Jahr 2010 Praxen in Baden-Württemberg, die Einspruch eingelegt haben, Honorarnachzahlungen von insgesamt rund 60 Millionen Euro bekommen. Bundesweit einmalig war, dass sich die Krankenkassen daran zur Hälfte beteiligt hatten.

**In Baden-Württemberg:
Hausarzt- und Facharztverträge**

Dank MEDI gibt es im Ländle neben den gesetzlich vorgeschriebenen Hausarztverträgen auch Facharztverträge. Das ist deutschlandweit einzigartig! MEDI hat dem Bundesministerium für Gesundheit auch Vorschläge gemacht, wie sich diese alternative Versorgung deutschlandweit umsetzen ließe.

**30 Prozent mehr Honorar**

In den Hausarzt- und Facharztverträgen erzielen die Teilnehmer Fallwerte, die im Durchschnitt 30 Prozent über dem KV-Niveau liegen. Dadurch steigen die Praxiseinnahmen, die Praxen haben mehr Planungssicherheit und werden so auch für den ärztlichen Nachwuchs attraktiver.

**Keine Honorarbudgets**

Dank der Hausarzt- und Facharztverträge sind Ärzte erstmals seit über 40 Jahren aus der Honorarbudgetierung herausgekommen – ein klares Verdienst von MEDI! Die Kassen tragen das Fallzahlrisiko und jeder abgerechnete Fall wird ohne Fallzahlzuwachs-begrenzung bezahlt.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Kennen Sie alle Ihre Vorteile?



Starke Hausarztverträge im Südwesten

Ohne MEDI würden die Hausarztverträge in Baden-Württemberg unter den politischen Voraussetzungen und der Gegenwehr von Krankenkassen, KVen und der IT-Industrie genauso schleppend laufen wie in vielen anderen Bundesländern.



Umfassender Service

Unsere Vertragsabteilung steht Praxen, die an den Hausarzt- und Facharztverträgen teilnehmen, täglich zur Verfügung. Wir bieten Vertragsschulungen für Behandler und MFA an. Sie und Ihr Team können sich gern von 8 bis 17 Uhr kostenfrei an unser Service-Center wenden.



Klagen gegen den TI-Konnektor

Pleiten, Pech und Pannen, für die mitunter die Praxisinhaber haften, waren bei der Installation des Konnektors der Telematikinfrastruktur (TI) keine Seltenheit. Deswegen warnt MEDI-Chef Baumgärtner aktuell die Praxen davor, den TI-Konnektor zu installieren. MEDI hat Musterklagen gegen die unzureichende Erstattung der Kosten, die durch den TI-Konnektor entstehen, vorbereitet. Es folgen auch Musterklagen gegen den Honorarabzug.



EFA® entlastet Fachärzte

Neben der VERAH® in den Hausarztverträgen gibt es dank MEDI die EFA® (Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis) in den Facharztverträgen. Sie durchläuft eine spezielle Ausbildung und wird von den Kassen vergütet. Unser MEDI-Institut IFFM arbeitet zusammen mit den Facharztverbänden und der Landesärztekammer die entsprechenden Curricula aus.



Günstige Fortbildungen

Für MEDI-Fortbildungen zahlen Mitglieder und ihre Praxisteams weniger oder nichts.



Elektronische Vernetzung

„Praxen kommunizieren hauptsächlich noch per Fax. Das kann nicht so bleiben“, sagt Werner Baumgärtner. MEDI vernetzt Praxen elektronisch miteinander, unabhängig von ihrer Praxissoftware. „Damit sind wir auf Augenhöhe mit Kliniken, Kapitalgesellschaften und anderen im Gesundheitsmarkt“, so der MEDI-Chef. Vernetzte Praxen über alle Arztgruppen sind neben den Hausarzt- und Facharztverträgen der beste Schutz davor, dass Krankenhäuser in die ambulante Versorgung drängen. Zusammen mit der AOK und dem Hausärzterverband im Südwesten wurde das elektronische Vernetzungsprojekt erfolgreich eingeführt.



Neue Medien

Mit einem eigenen Blog, einer Facebook-Fanpage und -Gruppe für MFA, einem Twitter- und Youtube-Auftritt bringt MEDI seine Botschaften auch via Social Media in die Öffentlichkeit.



Eigenes MVZ-Konzept

Junge Ärztinnen und Ärzte scheuen oft das unternehmerische Risiko oder möchten gern in Teilzeit arbeiten. »Arztpraxen 2020« hilft MEDI-Mitgliedern, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nach dem freiberuflichen MEDI-Konzept aufzubauen. Diese MVZ gehören freiberuflich tätigen Medizinern und/oder beschäftigen solche. So steigt der Marktwert einer Praxis für Nachfolger und die Patienten werden weiter ambulant gut versorgt. Und: Dank gesetzgeberischer MEDI-Aktivitäten können auch angestellte Ärztinnen und Ärzte Gesellschafter in einem MVZ werden!



Sie profitieren von den MEDI-Projekten

„Wir haben mit dem MEDI Baden-Württemberg e.V. und der MEDIVERBUND AG zwei Standbeine geschaffen: politische Lobbyarbeit und wirtschaftliche Geschäftsfelder. Beide sind voneinander getrennt“, erklärt Baumgärtner. Die AG gehört zu 100 Prozent dem Verein, also den MEDI-Mitgliedern. Die Einnahmen der AG fließen in Projekte, die den Mitgliedern auch wirtschaftlich nutzen, wie zum Beispiel die Verhandlung und Umsetzung der Facharztverträge.



Eigener Praxisbedarf

Dank MEDI bekommen Mitglieder Praxis- und Sprechstundenbedarf günstiger und werden gut und umfassend vom Team der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH betreut.



Bessere Versicherungstarife

MEDI-Mitglieder bekommen eine unabhängige Beratung und zahlen günstige Tarife, besonders bei Berufshaftpflicht und Nachhaftung.



Sichere Digitalisierung

Sensible Patientendaten dürfen nicht auf zentralen Servern oder in einer Cloud gespeichert werden, wo sie vor Hackerangriffen nicht zuverlässig geschützt werden können und die Praxen im Ernstfall das Haftungsrisiko mittragen!



Juristische und betriebswirtschaftliche Beratung

Der MEDI Verbund beschäftigt eigene Experten zu juristischen und betriebswirtschaftlichen Fragen, die auch den MEDI-Praxen weiterhelfen können.



Eigenes Mitglieder-Magazin

Last but not least informiert Sie unsere **MEDITIMES** viermal im Jahr aktuell über alle MEDI-Projekte und -Aktivitäten. 🇩🇪



MEDI-Delegierte an Spahn: »Verlassen Sie den eingeschlagenen Weg«

Die Delegiertenversammlung von MEDI Baden-Württemberg fordert Minister Spahn und die Große Koalition auf, den im Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) eingeschlagenen Weg der zentralen Speicherung und Verarbeitung von Patientendaten zu verlassen.

„Beenden Sie die Zwangsdigitalisierung“, heißt es in einer Resolution, der 36 Delegierte zustimmten. „Patientendaten sind keine Bankdaten, sondern lebenslang gültig. Zentrale Datenbanken mit diesen sensiblen Daten werden weltweit erfolgreich gehackt“, warnen die MEDI-Delegierten. Warum die Bundesregierung bei Kenntnis dieser Probleme Minister Spahn das Feld zur Zwangsdigitalisierung aller Beteiligten im Gesundheitswesen überlasse, sei nicht nachzuvollziehen. Die Delegierten fordern: Praxen und ihre Patientinnen und Patienten sollen selbst entscheiden, wer über ihre Daten verfügen darf.


»Inkonsistent und realitätsfremd«

Eine weitere Absage erteilten die Delegierten einstimmig dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG). „Das Gesetz ist bezüglich seines Verbots einer Verknüpfung von Diagnosen und Leistungen inkonsistent und realitätsfremd“, kritisieren die MEDI-Delegierten in ihrer zweiten Resolution. In den Hausarzt- und Facharztverträgen werden insbesondere Schwerkranken und chronisch Kranke nachweislich besser versorgt.

Die Bezahlung der Leistungen der Mediziner, Psychotherapeuten und MFA (VERAH/EFA) ist gekoppelt an die Abrechnung mit entsprechenden Diagnosen. Das muss in den Verträgen verankert werden. „Ein Verbot dieser Verknüpfung macht die Facharztverträge und Hausarztverträge nicht nur in Baden-Würt-

temberg zum Auslaufmodell“, warnt das Gremium und fordern eine Streichung der entsprechenden Stellen im Gesetzesentwurf.

Satzungsänderung

Darüber hinaus haben die MEDI-Delegierten eine Änderung der Satzung beschlossen, wonach Beschlüsse der Delegiertenversammlung künftig auch schriftlich oder elektronisch im Umlaufverfahren gefasst werden können. Der Abstimmungszeitraum beträgt mindestens zwei Wochen. Entsprechend ergänzt wurde § 9 Abs. 8 der MEDI-Satzung. 

Angelina Schütz

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





Foto: Monika Schwarz

Ein Rundum-sorglos-Paket für den Nachwuchs

Kein angehender Allgemeinmediziner verirrt sich zufällig in die Region rund um Freudenstadt, wo der Mangel an Nachwuchs Realität ist. Die neue Verbundweiterbildung zwischen Freudenstädter Klinik und allgemeinmedizinischen Praxen soll das ändern und junge Ärzte in die Region ziehen.

Die Vorteile der Verbundweiterbildung haben sich inzwischen herumgesprochen: Hier können Ärzte in Weiterbildung zwischen den verschiedenen Fachbereichen sowie zwischen Klinik und Praxis wechseln – in ein und derselben Region und auch in Teilzeit. Ohne Umzug, ohne Bewerbungen, sondern verlässlich geplant. Das Komplettpaket mit Weiterbildungsangeboten und Mentoring entspannt die Lebenssituation und macht im Idealfall Lust darauf, in dieser Region eine Hausarztstelle zu übernehmen. Darüber freuen sich natürlich auch Praxisinhaber, die angestellte Ärzte, niedergelassene Kollegen oder Nachfolger suchen.

Geschäftsführer Mathias Meier und Dr. Susanna Colopi-Glage von der Bezirksärztekammer bei der Vertragsunterzeichnung. Dahinter von links Dr. Wolfgang von Meißner, Dr. Werner Bösch, Dr. Matthias Kraft, die Medizinstudentin Ines Wolf, Landrat Klaus Michael Rückert, Dr. Ulrike Deeg, Prof. Florian Bea, Carl Friedrich Metzner und Dr. Sandra Stengel

MEDI-Arzt Dr. Wolfgang von Meißner war am Aufbau der neuen ambulant-stationären Kooperation in Freudenstadt beteiligt. „Wer Allgemeinmediziner werden möchte, sollte sich seine Weiterbildungsstellen nicht mühsam zusammensuchen müssen“, fordert er. „Wir versuchen, dem ärztlichen Nachwuchs auf lokaler Ebene eine Art Rundum-sorglos-Paket zu bieten.“

Organisiert wurde der Aufbau der neuen Verbundweiterbildung in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg (KWBW). Bis der Vertrag stand, waren allerdings zahlreiche Arbeitstreffen der zukünftigen Vertragspartner nötig. Zur Vertragsvorbereitung wurde eine kleine Arbeitsgruppe gegründet:

- Matthias Meier (Kaufmännischer Direktor der Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt)
- Anja Ruf (Landratsamt Freudenstadt)
- Dr. Wolfgang von Meißner (Kreisärzteschaft)

In den letzten Jahren wurden in den beiden Baiersbronner Modellpraxen „Hausärzte am Spritzenhaus“ und „Ärzte am Reichenbach – MEDI-MVZ GmbH“ ins-

»Der Weiterbildungsverbund berücksichtigt die aktuelle Musterweiterbildungsordnung«

gesamt zehn Ärztinnen und Ärzte in Allgemeinmedizin weitergebildet. „Mittlerweile haben sieben von ihnen ihre Weiterbildung bereits abgeschlossen, drei werden die Weiterbildung 2020 abschließen“, berichtet von Meißner und ergänzt zufrieden: „Alle zehn Ärztinnen und Ärzte arbeiten in unseren beiden Praxen.“

Der Weiterbildungsverbund berücksichtigt übrigens auch die aktuelle Musterweiterbildungsordnung, in der vorgesehen ist, dass Allgemeinmediziner im Rahmen der Facharztausbildung neben Innerer und Allgemeinmedizin ein weiteres Fach absolvieren müssen. Allgemeinarzt von Meißner beschreibt das umfang-

reiche Angebot: „Der Verbund kann im Krankenhaus neben der Inneren Medizin auch Rotationen in die Chirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie und Anästhesie anbieten. Im ambulanten Bereich haben wir aktuell Kooperationen mit der Pädiatrie, Orthopädie und Gastroenterologie. Weitere ambulante Fächer wie HNO und Dermatologie werden folgen.“

Ruth Auschra

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





Foto: Shutterstock

Große Nachfrage bei Kinderheilkunde

2014 startete das Pädiatriemodul als eigenständige Säule des Hausarztprogramms von AOK, MEDI und Hausärzteverband in Baden-Württemberg sowie des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Das Angebot stößt bei Eltern, Kindern und Ärzten gleichermaßen auf großes Interesse.

Es enthält innovative Leistungen wie erweiterte Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche oder Hör- und Sehtests. Außerdem können sich die Ärzte intensiv um junge Patientinnen und Patienten mit sozialpädiatrischen Problemen kümmern. Mittlerweile nehmen 500 Kinder- und Jugendärzte (einschließlich angestellten Ärzten) und rund 180.000 junge Versicherte teil. Jedes Quartal kommen im Schnitt 5.000 neue Teilnehmer dazu.


Das Modul umfasst einen erweiterten Leistungskatalog, der vor allem die Behandlungsqualität in den Fokus rückt. Von besonderer Bedeutung sind dabei Prävention und Vorsorge – ebenfalls über die Angebote der Regelversorgung hinaus: Dazu zählen die Untersuchungsprogramme U10, U11 und J2 sowie eine Erweiterung der Vorsorgeleistungen.

Sozialpädiatrische Komponenten im Fokus

Im Vertrag haben insbesondere sozialpädiatrische Komponenten Gewicht, denn übermäßiger Medienkonsum, falsche Ernährung und instabile familiäre Verhältnisse machen die kinder- und jugendärztliche Arbeit einerseits komplexer, andererseits aber auch immer wichtiger.

Das Gespräch mit den Eltern und Kindern und bei Bedarf der Kontakt mit anderen Einrichtungen wie etwa der Kindertagesstätte sind für den Behandlungserfolg wesentlich. Dr. Roland Fressle (BVKJ) sagt: „Wir haben ausreichend Zeit, die auch gesondert honoriert wird, um uns intensiv um solche Patienten zu kümmern.“ Die positiven Erfahrungen der vergangenen Jahre hätten zudem gezeigt, dass die Gestaltung und die kontinuierliche Weiterentwicklung nur gemeinsam und unter genauer Kenntnis der Versorgungssituation vor Ort funktionierten. „Mit dem Pädiatriemodul setzen wir sicherlich auch weiterhin bundesweit Maßstäbe“, so Fressle.

Mehraufwand wird entsprechend honoriert

2018 lag das ärztliche Honorar für die Pädiater bei 34 Millionen Euro und damit über 15 Prozent höher als im Vorjahr. Der durchschnittliche Fallwert betrug knapp 83 Euro gegenüber durchschnittlich 66 Euro in der Regelversorgung. Am 1. Oktober 2019 wurde zudem die kontaktabhängige Behandlungspauschale um 2 Euro angehoben. MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner hebt den wirtschaftlichen Aspekt hervor: „Der Fallwert liegt deutlich über dem des Kollektivvertrags. Beratungs- und Zeitaufwand sind realistisch abgebildet und es gibt weder Budgetierung noch Fallzahlbegrenzungen.“ Er findet es außerdem wichtig, dass gerade der erhöhte Versorgungsaufwand sowohl für Zwei- und Dreijährige als auch für chronisch kranke Patientinnen und Patienten berücksichtigt ist. 

eb

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



DAK-Gesundheit und MEDI Baden-Württemberg sagen dem Diabetes den Kampf an

Um die Versorgung von Tausenden von Diabetikern im Südwesten zu verbessern, haben die DAK-Gesundheit und MEDI Baden-Württemberg einen neuen Facharztvertrag nach § 140a SGB V geschlossen. Dieser startet im Januar 2020. Teilnehmen können alle niedergelassenen Diabetologen im Land.



Thomas Bodmer (DAK-Gesundheit) und Dr. Werner Baumgärtner (MEDI Baden-Württemberg) sind von den Vorteilen des Vertrags überzeugt.

„Unser neues Angebot für Diabetespatientinnen und -patienten ist wegweisend“, sagt Thomas Bodmer, Vorstandsmitglied der DAK-Gesundheit. „Für die Betroffenen und ihre Familien verbessert sich die Lebensqualität erheblich. Die Versorgung umfasst eine lückenlose, patientenorientierte Behandlung. Wartezeiten werden reduziert und der Erstkontakt zu einem Facharzt innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung ist vertraglich zugesichert. Dabei sollen auch stationäre Behandlungen vermieden werden.“ Die Vertragspartner betonen, dass durch eine zielgenaue Leistungssteuerung die Patientenzufriedenheit steige und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöht werde.

Neu- und Folgeerkrankungen im Fokus

Um schwerwiegende Krankheitsstadien und Chronifizierungen zu vermeiden, soll das neue Versorgungsangebot es ermöglichen, dass negative Begleiterscheinungen der Krankheit frühzeitig erkannt werden können. Der neue Vertrag ist eine sinnvolle Reaktion auf den dramatischen Anstieg der Diabeteserkrankten in den vergangenen Jahren.

Jedes Jahr steigt ihre Zahl bundesweit um rund 300.000 an. Mehr als sechs Millionen Menschen sind aktuell betroffen, von denen ein Drittel nichts von der Erkrankung weiß. Pro Jahr werden infolge des Diabetes 40.000 Beine, Füße oder Zehen amputiert, rund 2.000 Menschen erblinden, von ihnen auch viele in Baden-Württemberg.

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und Facharzt für Allgemeinmedizin, hebt die Vorteile für die Betroffenen in der neuen Versorgung hervor: „Für Diabetiker, die eine intensiviertere Insulinbehandlung benötigen, wird die Versorgung durch innovative Entwicklungen verbessert. Das betrifft vor allem die Anleitung zur Selbstanwendung zur kontinuierlichen unblutigen Gewebezuckermessung mittels neuartiger Geräte, bei denen ein Stechen für den Patienten entfällt. Zudem sind etwa Zusatzinformationen über Glukosetrends und eine engmaschige Überprüfung der Glukosewerte möglich.“

Deutlich bessere Vergütung für Behandler

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhalten für ihre Leistungen eine deutlich bessere Vergütung als im Kollektivvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Die unverzichtbaren Schulungen, in denen Diabetiker den Umgang mit Gewebezuckermessgeräten erlernen, sowie der dadurch erhöhte Aufwand für eine individuelle, patientenorientierte Betreuung werden vergütet. ■■

Angelina Schütz

→ Alle weiteren Details zum Vertrag gibt es auf www.medi-verbund.de in der Rubrik »Verträge/Abrechnung«



Ralph Bosch ist von den Vorteilen des Kardiologievertrags absolut überzeugt.

Bausteine für gute Versorgungssteuerung

Erst aus der Kombination mehrerer Elemente ergeben sich die Versorgungsvorteile im AOK-Facharztvertrag Kardiologie: Kooperation, Koordination und Einsatz moderner Technik.

Zu den wichtigsten Elementen in der praktischen Umsetzung des AOK-Kardiologievertrags gehört das gemeinsam erarbeitete und vertraglich festgelegte Schnittstellenmanagement. Die Basis bilden indikationsspezifisch definierte Versorgungsziele und daraus abgeleitete und vertraglich fixierte Diagnose- und Therapiefade. „Deren gemeinsamer Erarbeitung geht stets eine umfassende, auf Sachverständigenratsgutachten beruhende Analyse der Versorgungslage voraus, und zwar mit Fokus auf Über-, Unter- und Fehlversorgung“, sagt AOK-Ärztin Privatdozentin Dr. Sabine Knapstein.

Chronisch kranke Patienten sollten primär nicht stationär, sondern ambulant behandelt werden. „Auf eine vorausschauend koordinierte Betreuung kommt es bei Diagnose und Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz und im Zusammenspiel von Haus- und Facharzt besonders an“, so Knapstein.

Wichtige Fragen

Um die Schnittstellen zu klären, müssten vor allem diese Fragen beantwortet werden:

- Wann und wie häufig ist welche Leistung sinnvoll?
- Bei welchem Schweregrad der Herzinsuffizienz eignen sich welche Kontrollintervalle?
- Welche Aufgaben soll der Hausarzt, welche der Kardiologie übernehmen?

Im KV-System hängt es oft von der Eigeninitiative ab, wann der Patient welchen Arzt aufsucht und welche Leistung er dort erhält. Während manche Patienten am liebsten wöchentliche Facharzttermine in Anspruch nehmen, negieren andere ihre Erkrankung, bis sie als Notfall in der Klinik vorstellig werden.

Und die an der Therapie beteiligten Ärzte wissen oft nicht, wann „ihr“ Patient bei welchem Kollegen gewesen ist, welche Medikamente er bekommen hat und welche Diagnostik bereits vorliegt. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bezeichnete dies 2009 in seinem Gutachten als „fragmentierte Versorgungssituation“.

Abgestimmte Versorgung

Die Situation für die Patienten im AOK Haus- und Facharztprogramm ist eine andere: Für jeden Versicherten mit Verdacht auf Herzinsuffizienz ist eine

fachärztliche Abklärung der Diagnose obligatorisch. Ebenso die nach Schweregrad festgelegten maximalen Kontrollintervalle beim Kardiologen.

Im Therapiefad sind auch Beratungen zur Compliance-Förderung abgebildet, die bei der Patientenführung unterstützen sollen. Sie betreffen etwa die Medikation, die Teilnahme am DMP, weitere Risikofaktoren und Komorbiditäten, den Lebensstil oder gebotene Verhaltensänderungen. „Eine rigide Zuordnung zu Haus- oder Facharzt ist bei diesen Punkten nicht sinnvoll, aber eine Abstimmung und Dokumentation zwischen den beteiligten Ärzten sollte der Regelfall sein“, sagt Privatdozent Dr. Ralph Bosch, MEDI-Sprecher und BNK-Vorsitzender in Baden-Württemberg. Auch sei es wichtig, dass die Therapiefreiheit durch die Versorgungspfade nicht ausgehebelt werde. „Das letzte Wort hat immer der behandelnde Arzt“, so Bosch.

Verbesserter Informationsfluss

Auch bei der Kommunikation setzen die Verträge an. Der Hausarzt verpflichtet sich zu vollständigen Be-

»Unsere Patienten müssen nicht in die Klinik, sondern bleiben bei ihrem Arzt, dem alle Befunde vorliegen«

gleitbriefen, der Facharzt zu einem zeitnahen und ausführlichen Facharztbrief. Überflüssige Doppeluntersuchungen, unkoordiniertes Nebeneinander der Berufsgruppen und Defizite in der Beratung zum Leben mit chronischer Krankheit sollen dadurch weitgehend vermieden werden. Im Juli startete für die rund 7000 versorgenden Ärzte im Rahmen des Haus- und Facharztprogramms der AOK ein neues Zeitalter: Die elektronische Arztvernetzung löst mit dem elektronischen Arztbrief den Faxstandard ab und bringt die Praxissoftware technisch auf den Stand der Zeit.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Bausteine für gute Versorgungssteuerung**Aufwertung der Lotsenfunktion**

Sehr wichtig in den Verträgen sei die Steuerungsfunktion des Hausarztes, betont Bosch. In seiner kardiologischen Gemeinschaftspraxis werde bei der Terminvergabe immer darauf hingewiesen, dass jeder Patient eine Überweisung benötige. „Aus hausärztlicher Sicht war die Aufwertung der Lotsenfunktion zwingend erforderlich für eine bessere Koordination“, sagt der baden-württembergische Hausarzt-Chef Dr. Berthold Dietsche. Dass es mit der HZV gelungen ist, ein ver-

bindliches Einschreibesystem auf freiwilliger Basis zu verwirklichen, sei ein großer Erfolg.

Der KBV-Vorschlag, einen Kassentarif für Versicherte einzuführen, die sich an einen koordinierenden Arzt binden, greife hingegen zu kurz. Mit der koordinierenden Funktion des Hausarztes müssen nach Ansicht der Vertragspartner zwingend besser vernetzte Versorgungsstrukturen mit verbindlichen Schnittstellen einhergehen.

Harmonisierung des Arzneimittelmanagements

Eine zentrale Schnittstelle, die zur Harmonisierung der Verordnungen beiträgt, ist das durch die eAV optimierte softwaregestützte Medikamentenmanagement. In der

Ambulant geht vor: Innovationen im Kardiologievertrag

In mehreren Schritten sind neue Verfahren und Behandlungsmethoden in den Kardiologievertrag integriert worden – die sonst der ambulanten Versorgung teilweise nicht zugänglich sind. Mit den Facharztverträgen werden Innovationen schneller in die ambulante Versorgung gebracht. Davon profitieren können Versicherte, die am gemeinsamen Facharztprogramm von AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg und Bosch BKK teilnehmen.


So wurde **bereits 2012** bundesweit erstmalig die ambulante Implantation eines Ereignisrekorders vertraglich vereinbart. Mit deren Hilfe wird innerhalb von drei Jahren der Anteil der Patienten verzehnfacht, bei denen nach einem unklaren Schlaganfall Vorhofflimmern diagnostiziert werden kann – die häufigste Ursache des Schlaganfalls.

Bereits **seit 2013** werden außerdem die Materialkosten für die Druckdrahtmessung bei einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung übernommen. Das erlaubt den Nachweis, ob die durch eine angiografisch nachgewiesene Stenose hervorgerufene Minderdurchblutung des Herzmuskels tatsächlich so gravierend ist, dass ein Stent eingesetzt werden muss.

Seit Herbst 2016 können auch Ereignisrekorder der neuesten Generation verwendet werden, die für den Patienten noch komfortabler sind. Im Vergleich zu herkömmlichen Geräten sind diese wesentlich kleiner und leichter implantierbar.

Und seit April 2017 können Kardiologen im AOK-Facharztvertrag für Kardiologie erstmals die ambulante Implantation von Defibrillatoren vornehmen – eine Therapieoption, die in der ambulanten Regelversorgung nicht vorgesehen ist. Diese Leistung konnte bis dato nur in spezialisierten Kliniken erbracht werden.

Bei Patienten mit Herzinsuffizienz ist durch zahlreiche Studien ein signifikanter Überlebensvorteil einer Elektrostimulation- oder Schockabgabe belegt. Der Kardiologievertrag beinhaltet für entsprechend qualifizierte Kardiologen die Neu- oder Erstimplantation sowie den Aggregatwechsel von Defibrillatoren. Zu den Vorteilen der jüngsten Neuerung erläutert Bosch: „Unsere Patienten müssen nicht in die Klinik, sondern bleiben weiterhin bei ihrem Arzt, dem alle Befunde vorliegen. Eine geregelte Nachsorge ist so gewährleistet. Und der Eingriff in der Klinik inklusive der notwendigen Voruntersuchungen dauert im Allgemeinen länger“.

Etwa 95 Prozent der Patienten bevorzugten einen ambulanten Eingriff in vertrauter Umgebung beim Arzt ihres Vertrauens“, so Bosch. Es motiviere ihn, dass es gelungen sei, diese innovativen Verfahren in den Kardiologievertrag aufzunehmen, „die bei hoher Versorgungsqualität unnötige Ausgaben für stationäre Behandlungen einsparen“. 

Regelversorgung kennt jeder Hausarzt Fachärzte und Kliniken, bei denen die bestehende Medikation durch andere Arzneimittel ersetzt wird – oft durch Präparate, die teurer und regressbehaftet sein können. Diese Umstellungen können den Patienten verunsichern, bedeuten zusätzliche Arbeit für den Hausarzt, während der Facharzt sich in seinem Bemühen um eine bestmögliche Therapie ausgebremst fühlt.

Morbiditätsgerechte Vergütung

Die Facharztverträge orientieren sich am individuellen Versorgungsbedarf der Patienten. Für eine bedarfsgerechte Ressourcenlenkung und Steuerung zwischen den Versorgungsebenen sind Behandlungsdiagnosen zur Definition und Abgrenzung vertraglich vereinbarter Leistungen und ihrer aufwandsgerechten Vergütung unverzichtbar. Damit einher geht die Verpflichtung der Teilnehmer zu einer korrekten Diagnosekodierung. Möglichst endstellige Behandlungsdiagnosen sind daher stets auch Gegenstand des fachärztlichen Arztbriefs an den hausärztlichen Kollegen. ■■

Nachdruck aus der Ärzte Zeitung vom 11.10.2019

Vorteile für Patienten im AOK Haus- und Facharztprogramm

- Hausarzt als verbindlicher Koordinator mit direktem Draht zum behandelnden Kardiologen
- Mehr Zeit beim Facharzt für schwer kranke Herzpatienten durch morbiditätsorientierte Kontrollintervalle
- Wichtiges gemeinsames Vertragsziel: Vermeidung unnötiger und belastender Klinikaufenthalte
- Leitliniengestützte Diagnostik und Therapie
- Hohe Anforderungen an den Erfahrungshintergrund der teilnehmenden Kardiologen
- Optimierte Arzneimitteltherapie und keine Zuzahlungen für rabattierte Arzneimittel
- Effiziente Kommunikation zwischen Hausarzt und Kardiologe ■■

NACHGEFRAGT BEI

Iris Bernkopf

EFA® in der Praxis von Dr. Norbert Smetak,
Kirchheim unter Teck



»Die Kardio-EFA® ist eine gute Ausbildung«

MEDITIMES: Frau Bernkopf, hat Ihnen die Weiterbildung zur Kardio-EFA® etwas gebracht?

Bernkopf: Ja, auf jeden Fall habe ich ein größeres Wissen. Man braucht im Alltag nicht alles, was man lernt, aber man zieht ganz sicher etwas für sich heraus. Natürlich muss man dafür Freizeit einsetzen. Aber dafür bekommt man eine Fortbildung – das ist aus meiner Sicht eine gute Sache.

MEDITIMES: Welche typischen EFA®-Tätigkeiten übernehmen Sie?

Bernkopf: Wir betreuen viele Marcumar-Patienten, bei denen ich je nach INR-Wert die Dosierung anpasse, notfalls in Rücksprache mit dem Arzt. Daneben berate ich häufig, zum Beispiel Herzinsuffizienzpatienten, die regelmäßig ihr Gewicht kontrollieren müssen und sich gut ernähren sollten.


MEDITIMES: Das klingt gut! Lebt man eigentlich gesünder, wenn man in der Kardiologie arbeitet?

Bernkopf: Man sollte es! *(lacht)* Aber ich habe auch Kolleginnen, die rauchen, und wir haben nicht alle den idealen BMI. Zum Glück würden uns unsere Chefs da nie Vorschriften machen.

MEDITIMES: Als EFA® müssen Sie jährlich mindestens einen Qualitätszirkel absolvieren. Gefällt Ihnen das?

Bernkopf: Ich freue mich immer über den Austausch untereinander. Bei einem gemischten Qualitätszirkel lernt man Fragen aus anderen Fachrichtungen kennen. Wenn ich zu einem kardiologischen Qualitätszirkel will, lerne ich fachlich mehr, muss aber weiterfahren. Das hat Vor- und Nachteile. Aber ich finde es jedes Mal toll, wenn ich neue Kolleginnen kennenlernen. Es ist einfach anders, wenn man später mal wegen einer Frage in der Praxis anruft und das Gesicht der anderen vor Augen hat.

MEDITIMES: Das klingt, als würden Sie gern arbeiten.

Bernkopf: Ja! MFA wird man nicht wegen des Geldes, für mich ist es eine Berufung. Ich mache das mit Leib und Seele, übernehme auch gern Verantwortung und bekomme sehr viel Wertschätzung zurück. Wissen Sie, wenn man nach drei Wochen Urlaub mit einem Lächeln im Gesicht zur Arbeit fährt – das ist mehr wert als Geld! 

ra

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



HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG




Elektronische Arztvernetzung

Mit welcher Ziffer rechne ich einen eArztbrief oder eine eAU ab?



Sie brauchen keine zusätzlichen Ziffern abzurechnen, weil wir auch die Abrechnung zur elektronischen Arztvernetzung (eAV) in den Hausarzt- und Facharztverträgen mit der AOK Baden-Württemberg sehr vereinfacht haben. Bei Teilnahme an der eAV setzen wir Ihrer Abrechnung


automatisch einen Qualitätszuschlag in Höhe von 5 Euro auf grundsätzlich jede fachärztliche Grundpauschale im jeweiligen Abrechnungsquartal zu – unabhängig davon, ob für einen Patienten tatsächlich ein eArztbrief oder eine eAU erstellt und versandt wurde. 

Psychotherapievertrag der DAK-Gesundheit, TK oder BKK VAG

Ab wann kann ich Leistungen für Versicherte abrechnen, wenn die Einschreibung innerhalb eines Quartals erfolgt?



Im Vertrag DAK-Gesundheit werden bei der Einschreibung alle Leistungen des gesamten Quartals über den Selektivvertrag abgerechnet. Das gilt auch, wenn die Praxis selbst erst im Lauf dieses Zeitraums neu am Vertrag teilnimmt.

In den Verträgen der TK und der BKK VAG werden Leistungen ab dem Datum des Ausdrucks der Versicherten- teilnahmeerklärung, die über die Vertragssoftware erzeugt wurde, über den Selektivvertrag abgerechnet. Leistungen vor diesem Datum werden über die KVBW abgerechnet. 


PNP-Vertrag der AOK BW und der Bosch BKK

Wie erfolgt bei der Ziffer PTE1SD die Vorstellung zur akuten Psychotherapie durch die Kasse?



Die Praxis erhält im ersten Schritt eine Kurzinformation/-rückmeldung vom Sozialen Dienst der AOK (SD) beziehungsweise der Patientenbegleitung der Bosch BKK (PBG). Die Terminvereinbarung erfolgt von der Praxis direkt mit dem Patienten, der sich dafür in der Regel bei der Praxis meldet. Findet ein Termin statt, erfolgt eine Faxrückmeldung von der Praxis an den SD oder die PBG mit der Kurzinformation/-rückmeldung. Das

Formular verbleibt als Abrechnungsnachweis bei den Unterlagen in der Praxis.

Stellt sich der Patient innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Kurzinformation/-rückmeldung durch den SD oder die PBG in der Praxis vor, darf die Ziffer PTE1SD abgerechnet werden. Findet der Termin erst später statt, ist nach den dafür geltenden Regeln (ohne den Zusatz „SD“) abzurechnen. 

PNP-Vertrag der AOK BW und der Bosch BKK

Wie rechne ich die Behandlung neurologisch und psychiatrisch erkrankter Patienten ab?



Hier kann die Praxis in den meisten Fällen Ziffern aus den Vertragsmodulen Neurologie und Psychiatrie kombinieren. Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Überweisung vom Hausarzt. Pro Fall ist eine Grundpauschale (NP1 oder PYP1) abrechenbar. Dazu können dann sowohl eine neurologische als auch eine psychiatrische Zusatzpauschale kombiniert werden. Tipps und Abrechnungsbeispiele finden Sie auch auf unserer Webseite: www.medi-verbund.de > Verträge/Abrechnung > Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie > Abrechnungsunterlagen.

Praxen, die ausschließlich neurologisch tätig sind und damit nicht am Modul Psychiatrie teilnehmen, können bei ihren Patienten einmal im Quartal die Ziffer NZ3 (neuropsychiatrischer Komplikationszuschlag) ansetzen. Bitte beachten Sie auch die Diagnoseliste (Anhang 2 zu Anlage 12), die zur Abrechnung einiger Ziffern gewisse, in der Regel gesicherte, Diagnosen vorsieht.

Urologievertrag

Wie wird die PSA-Wertbestimmung bei der Vorsorge abgerechnet?



Es gilt folgende Differenzierung: Praxen mit Eigenlabor erhalten automatisch den Zuschlag Q7 (PSA-Strukturzuschlag) auf jede abgerechnete P1 (Voraussetzung: Gerätenachweis liegt vor).

Praxen ohne Eigenlabor kennzeichnen die Laboranforderung als Selektivvertragsfall (individuell zu regelndes Verfahren), erhalten vom Labor eine Rechnung

über die PSA-Bestimmung und rechnen als Ausgleich die Ziffer E10 pro präventiver PSA-Bestimmung ab.

Vorsorgeuntersuchungen mit PSA-Wertbestimmung sind über die Ziffern P2a2 bis P2a4 abrechenbar. Dabei gelten die Vorgaben der Leitlinie bezüglich der Frequenz von weiteren PSA-Bestimmungen. Damit ist eine Abrechnung als IGeL nicht möglich.

Wie wird die PSA-Wertbestimmung bei der Nachsorge oder bei Verdacht auf Prostatakarzinom abgerechnet?



Diese „kurative“ Wertbestimmung kann weiterhin über die KV (EBM-Ziffer: 32351) abgerechnet beziehungs-

weise über einen 10er-Schein beim Labor angefordert werden.



Wir beantworten
gern Ihre Fragen:

Alexander Bieg, Jasmin Ritter
und Wolfgang Fechter

Ein Wegbereiter verabschiedet sich



Dr. Christopher Hermann hat viel auf den Weg gebracht – nicht nur während seiner Zeit bei der AOK Baden-Württemberg. Das brachte und bringt ihm viel Hochachtung ein, von Partnern, Politikern, von Freund und Nichtfreund gleichermaßen. Denn immer hatte der streitbare 64-Jährige nicht seine eigenen Interessen im Blick, sondern die der Menschen. Ende dieses Jahres geht Hermann in den Ruhestand. Dann widmet er sich dem, für das bislang immer zu wenig Zeit war: der Kunst und Kultur.

Eine alternde Gesellschaft, Nachwuchsmangel bei Hausärzten, die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte in ländlichen Regionen: Wenn es ums Gesundheitswesen geht, sehen viele schwarz. Nicht nur an den Stammtischen im Land, sondern auch die Experten aus Praxis und Politik. Dr. Christopher Hermann hält nichts von Diskussionen, denen keine Taten folgen. Lösungen gebe es immer, man müsse sich nur an der Sache orientieren und pragmatisch handeln, ist er sich sicher. Stets im Fokus: das Wohl der Versicherten.

»Es gibt ein gutes Gesundheitswesen für alle«

Also hat Hermann in den vergangenen Jahrzehnten entschlossen und aus Überzeugung an Verbesserungen gearbeitet, allen festgefahrenen Strukturen zum Trotz. Etwa wenn es um die alternative Regelversorgung ging. Oder um die Arzneimittelrabattverträge. Das hat ihm naturgemäß Widerstand eingebracht. Aber vor allem den Respekt vieler Menschen mit durchaus sehr unterschiedlichen Interessen und Inten-

tionen. „Es gibt ein gutes Gesundheitswesen für alle“, ist der Jurist überzeugt: „Wir sind dabei, eine Versorgung auf höchstem Niveau hinzulegen – wenn uns die Politik arbeiten lässt.“

Politik und Gesundheitswesen, beide Seiten kennt Hermann gut. Er war beim Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags tätig, als er Ende der 80er-Jahre in die Enquete-Kommission zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung berufen wurde. „Das war eine Chance“, sagt er rückblickend. Nämlich die, „mit völlig überholten Strukturen aus dem Kaiserreich“ aufzuräumen. Während Angestellte unter vielen Kassen auswählen konnten, waren Arbeiterinnen und Arbeiter zwangsweise in der AOK versichert – zu höchsten Beitragssätzen.

Beitrag zur Lahnstein-Konferenz

Eine Ungerechtigkeit, die Hermann ein Dorn im Auge war. So trug er in der Kommission zum sogenannten Lahnstein-Kompromiss bei, aufgrund dessen Versicherte seit 1996 ihre Kasse frei wählen können. Eine Revolution, die bis heute wirkt. Und an deren Errungenschaften Hermann auch nicht rütteln lässt, wie sein vehementer Einsatz gegen das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz aus dem Gesundheitsministerium im Frühjahr dieses Jahres zeigt. „Die Versicherten sind keine Bittsteller mehr, sondern Kunden, die zu Recht einen Anspruch darauf haben, für ihr Geld das Bestmögliche zu bekommen.“

Daran arbeitet der Experte bis heute. Seit 2000 als Mitglied des Vorstands der AOK Baden-Württemberg, dessen Vorsitz er schließlich 2011 übernahm. Für eine passgenauere Versorgung machte er zahlreiche Institutionen zu Kooperationspartnern, um gemeinsam mit ihnen die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) auf den Weg zu bringen. Und obwohl der Widerstand seitens der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung vehement war, halten inzwischen Funktionäre aller Institutionen die HZV für einen echten Gewinn.

Und so war die Erweiterung des Programms auf die Fachärzte nur ein konsequentes Weitergehen auf einem, wissenschaftlich belegt, erfolgreichen Weg. Das Ziel: eine höhere Qualität in der Versorgung, schnellere Terminvergabe, die enge und optimalere Zusammenarbeit von Haus- mit Fachärzten, verbunden mit einer angemessenen Bezahlung. Das hat Hermann gemeinsam mit seinen Mitstreitern erreicht.

Die Chancen der Digitalisierung ergreifen


Dass er nun am Ende seiner Berufslaufbahn steht, hindert Hermann nicht daran, weiter vorzuschauen. „Digital gefüllte Patientenakten, künstliche Intelligenz zur Hautkrebserkennung, Gesundheits-Apps für Smartphones: Wenn ich an die Zukunft des Gesundheitssystems denke, führt kein Weg an digitalen Innovationen vorbei“, ist er überzeugt. „Wir müssen die Chancen der Digitalisierung ergreifen und die neuen technologischen Möglichkeiten mit Sinn und Verstand einsetzen.“

Vor „Dr. KI“ müsse man keine Angst haben. Auch nicht davor, dass das Gesundheitssystem in Zukunft nur noch auf IT und Anonymität basiere: „Der persönliche Kontakt wird eher wichtiger, denn das Vertrauen in Ärztin oder Arzt kann keine Maschine ersetzen.“

Die digitale Transformation des Gesundheits- und Pflegebereichs ist eine Herausforderung, das ist ihm bewusst: „Ein erfolgreicher Wandel kann letztlich nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Digitale Infrastruktur, 5G-Netzausbau, Datenstandards – hier muss auch seitens der Politik noch viel passieren.“ Und er bleibt sich treu, wenn er darauf hinweist, dass auch bei dieser epochalen Umgestaltung der Mensch im Mittelpunkt steht.

Neuer Lebensmittelpunkt in Berlin

Profi, der er ist, wird Christopher Hermann die weitere Entwicklung ganz sicher auch von Berlin aus im Blick behalten. Dorthin – in seine alte Heimat, in der Freunde und Familie schon auf ihn und seine Frau warten – wird er seinen Lebensmittelpunkt im neuen Jahr verlegen.

Ob er sich im Ruhestand langweilen wird? Ganz im Gegenteil: „Nach den 60-Stunden-Wochen der vergangenen Jahre werde ich Zeit haben, mich anderen Themen zu widmen – zum Beispiel auch in Beiträgen für Zeitungen oder in Buchform. Berlin vibriert vor Leben, gesellschaftlich, aber natürlich auch politisch. Wenn es ein Projekt gibt, bei dem ich unterstützen kann, warum nicht?“ Und dann sind da ja auch noch die schönen Dinge des Lebens: „Berlin ist hinsichtlich Kunst und Kultur ein Schlaraffenland“, sagt der Opern- und Ballettliebhaber. „Allein die Museumslandschaft sucht ihresgleichen. Ich freue mich sehr darauf, diese Welt für mich zu entdecken.“ 

eb



Baumgärtner: »Bei der TI ist nur sicher, dass sie unsicher ist«

„Die permanenten Versuche der gematik, sich ihrer Verantwortung zu entziehen, indem sie versucht, diese den Praxisinhabern zuzuschustern, sind infam und hochgradig unlauter“, kritisiert Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland. Die Beweise dafür finden sich im Schutzprofil der aktuell in den Praxen verbauten Konnektoren.

So steht auf Seite 127, Abschnitt 7.6.2: „... muss nach dem Stand der Technik davon ausgegangen werden, dass Leistungserbringer eine Kompromittierung eines ihrer IT-Systeme im LAN nicht sicher verhindern bzw. nicht in jedem Fall frühzeitig erkennen können.“ Dieser Hinweis findet sich auch schon in der ersten öffentlichen Version des Schutzprofils auf Seite 129. „Das bedeutet, dass BMG, gematik und BSI mindestens seit 2014 Bescheid wissen, dass die Praxen die Anforderung, die Sicherheit ihrer Systeme bei einem TI-Anschluss zu gewährleisten, schon rein technisch

nicht erfüllen können“, erklärt Baumgärtner und ergänzt: „Im günstigsten Fall ist das nur der Versuch, sich der eigenen Verantwortung zu entziehen. Im ungünstigsten Fall wird hier planvoll eine Vielzahl von Datenpannen provoziert, um die Menschen in Deutschland daran zu gewöhnen, dass die Umsetzung der zentralen Patientendatenbank nach DVG und deren Vermarktung keine Proteste mehr auslösen. Die Schuldigen sind ja die Arztpraxen.“

Weiter heißt es nach § 291b SGB V, dass die primäre Verantwortung bei der gematik liegt:

„(1) Im Rahmen der Aufgaben nach § 291a Absatz 7 Satz 2 hat die Gesellschaft für Telematik

1. die funktionalen und technischen Vorgaben einschließlich eines Sicherheitskonzepts zu erstellen,
2. ...
3. Vorgaben für den sicheren Betrieb der Telematikinfrastruktur zu erstellen und ihre Umsetzung zu überwachen,
4. die notwendigen Test- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen und ...“

„Dieser Verantwortung wurde die gematik nicht gerecht“, so Baumgärtner. Denn es gab und gibt von ihr kein Sicherheitskonzept für Praxen. Insbesondere nicht



Foto: Adobe Stock

für solche, die im Rahmen des TI-Anschlusses erstmalig vernetzt werden. Darüber hinaus gehören zum Betrieb selbstverständlich auch die Inbetrieb- und Außerbetriebnahme der dezentralen TI-Komponenten. „Hier hätte die gematik Vorgaben erlassen und deren Umsetzung überwachen müssen“, erinnert der MEDI GENO-Chef.

Die Sache mit der Firewall

Selbst in den Handreichungen für die TI-Konnektor-Installateure in der Version 2.2.0 vom 28.08.2019 – übrigens nachgeschoben, lange nachdem viele Konnektoren bereits installiert waren – enthält die grafische Darstellung des Parallelanschlusses keine mit Firewall beschriftete Komponente und der Hinweis auf die Notwendigkeit einer Firewall im Parallelbetrieb ist ziemlich versteckt. In der Vorgängerversion 2.0.0 vom 18.10.18 wurde auf die Notwendigkeit einer Firewall im Parallelbetrieb erst gar nicht hingewiesen. Für das Niveau der Test- und Zertifizierungsmaßnahmen schreibt die gematik in den Handreichungen in Abschnitt 1.1.2 „Erforderliche Fachkenntnisse eines DVO“: „Um als (selbstständiger) Dienstleister vor Ort tätig zu werden, benötigen Sie keine gesonderte Zertifizierung ...“

Installateure arbeiten im Akkord

Hinzu kommt, dass die Installateure im Akkord arbeiten, da die Installationen pauschal abgerechnet werden. Je höher der Durchsatz, desto höher der Umsatz. „Wer hier eine Sicherheitsberatung oder eine Beschäftigung mit den individuellen Sicherheitsbedürfnissen und -vorkehrungen der Praxis erwartet, ist ziemlich naiv“, bilanziert Baumgärtner. Im Gegenteil: Berichte aus den Praxen sprechen klar dafür, dass Sicherheitsvorkehrungen, die einer schnellen Installation im Weg standen, vielfach abgeschaltet wurden.

„In diesem für die Praxen fatalen Szenario war die einzig positive Entwicklung, dass die gematik für

Alles Wichtige auf einen Klick

Auf → www.medi-verbund.de
und → www.medi-geno.de

finden unsere Mitglieder und betroffene Praxen gleich auf der Startseite alle essenziellen Infos, Dokumente und Videobeiträge zum Thema TI-Konnektor – auch über Baden-Württemberg hinaus.

Neu ist hier unsere **Entscheidungsmatrix**. Dank ihr können Praxen schnell und einfach herausfinden, was im speziellen Fall zu tun ist. ■■■

den Betrieb der dezentralen TI-Komponenten, also Konnektor und Kartenlesegeräte, sowie die entsprechend auf Verlangen der gematik in die PVS eingebrachten Funktionalitäten, eine klare datenschutzrechtliche Mitverantwortung trägt“, so Baumgärtner. Das geht eindeutig aus einem Beschluss der letzten Datenschutzkonferenz, also der Versammlung der Bundes- und Landesdatenschutzbeauftragten, hervor. „Das begrüßen wir außerordentlich“, sagt Baumgärtner. ■■■

eb

»Ziehen Sie den Stecker«

Jens Ernst ist IT-Fachmann und Systemadministrator aus Schwerte und klärt Praxen und Öffentlichkeit über die Folgen des TI-Anschlusses auf. Er fordert Praxis-

chefs dazu auf, ihren TI-Anschluss zu kappen und „nicht weiter das Vertrauen der Patienten zu missbrauchen“.

Ihn machen die „zahlreichen Rückmeldungen von Ärzten“ betroffen, die ihre kassenärztliche Zulassung zurückgeben werden, schreibt Ernst in einem öffentlichen Appell. Ernst ist kein Unbekannter. Im Sommer saß er in Berlin bei der Pressekonferenz von MEDI GENO Deutschland und der Freien Ärzteschaft mit auf dem Podium,

als die Verbände Schwachstellen des Konnektors, fehlerhafte Installationen und damit verbundene



Risiken öffentlich präsentierten. In Medienberichten spricht Ernst regelmäßig und schonungslos über seine Erfahrungen.

Eigentlich, findet er, könne sich Deutschland so viele aufgabewillige Mediziner nicht leisten. Und fragt sich, „ob ein Gesundheitsminister tragbar ist, der reihenweise Ärzte aus ihrem Beruf treibt und die anderen Ärzte kriminalisiert, indem er sie unter Strafen zwingt, einen unsicheren Praxisanschluss hinzunehmen oder bestraft zu werden, weil sie sich nicht an diesen anschließen lassen“.

Tenor der Verantwortlichen sei, dass Ärzte die Schuld und zu Recht die Verantwortung trügen. Schließlich müssten die ihre Netze sicher machen. Ernst versteht nicht, warum Ärzte sich das gefallen lassen. „Ziehen Sie doch einfach den Stecker“, appelliert er an sie. „So einfach ist das. Wirklich! Das System funktioniert auch ohne Internetanschluss.“ Nur so trügen Niedergelassene auch keine Schuld mehr. „Dann wird man auf Sie zukommen und einen sicheren Anschluss anbieten“, ist Ernst überzeugt. ■ *as*



STREIK

Foto: Shutterstock.

Baumgärtner zur Klage: »Wir geben nicht auf«

Nachdem das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Entscheidung zum Streikrecht für Vertragsärzte abgelehnt hat, besteht nun die Möglichkeit einer Beschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. „Wir prüfen das derzeit und treffen dann eine Entscheidung“, erklärt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg.

Er kämpft seit Langem auch vor Gericht dafür, dass Niedergelassene streiken und ihre Praxen über einen längeren Zeitraum hinweg schließen dürfen. Zu der vor über zwei Jahren dazu eingelegten Verfassungsbeschwerde hat das BVerfG jetzt beschlossen, die Beschwerde nicht zur Entscheidung anzunehmen.

Der Fall wurde zunächst vor dem Sozialgericht in Stuttgart, später vor dem Bundessozialgericht in Kassel verhandelt. Danach zog Baumgärtner weiter vor das Bundesverfassungsgericht und reichte dort seine Beschwerde ein. Jetzt hat das Bundesverfassungsgericht einen ablehnenden Beschluss gefasst und dabei ausgeführt, dass der Verfassungsbeschwerde keine grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung zukomme.

Zweijährige Bearbeitungszeit

Für Ass.-jur. Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVER-BUND AG, ist die Begründung durch das BVerfG auch angesichts der über zweijährigen Bearbeitungszeit enttäuschend. „Wir haben den Eindruck, dass sich das Gericht nicht vertieft mit der Angelegenheit auseinandersetzen wollte“, sagt Hofmann.


Gegenstand der Verfassungsbeschwerde war eine Disziplinarmaßnahme der KV Baden-Württemberg gegen Baumgärtner und einige weitere Kollegen, die während der Sprechzeiten ihre Praxis im Sinne eines

Warnstreiks geschlossen hatten, um der Forderung nach einem anderen ärztlichen Honorarsystem Nachdruck zu verleihen. Die KV warf den Ärzten einen Verstoß gegen die für Vertragsärzte geltende Präsenzplicht vor.

Gericht sieht keine Anhaltspunkte

Das BVerfG konnte keinen Verstoß gegen Artikel 9 des Grundgesetzes erkennen. Dieses Grundrecht schützt zwar die Freiheit, Vereinigungen zur Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen zu bilden. Das Gericht ist aber offenbar der Meinung, dass nur gewerkschaftlich getragene, auf Tarifverhandlungen bezogene Aktionen geschützt seien.

Ebenso hat das BVerfG keine Anhaltspunkte dafür gesehen, dass das Grundrecht auf Berufsausübungsfreiheit nach Artikel 12 des Grundgesetzes verletzt wurde. Zwar wurde die Frage, ob Arbeitskämpfmaßnahmen in den Schutzbereich des Artikels 12 Grundgesetz fallen, ausdrücklich offengelassen. Obwohl dieser Gedanke hier auf der Hand liegt, hat dieser Gesichtspunkt für das Gericht keine Rolle gespielt, weil angeblich die vorgetragene Begründung zur Verfassungsbeschwerde unzureichend gewesen sei.

Deswegen möchte Baumgärtner vor den Europäischen Gerichtshof ziehen. 

eb



»Deckmantel für zentrale Sammlung von Gesundheitsdaten«

Am 1. Januar 2020 tritt größtenteils das Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) in Kraft. Der Vorstand von MEDI GENO Deutschland sieht darin die Gefahr, dass die Digitalisierung als Deckmantel benutzt wird, um das Selbstbestimmungsrecht von Niedergelassenen und Patientinnen und Patienten auszuhebeln und eine zentrale Sammlung von Gesundheitsdaten zu rechtfertigen.

„Minister Spahn will Patientendaten trotz aller Sicherheitslücken zentral speichern und verarbeiten“, kritisiert Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland. Auch werden die Praxen in Deutschland per Gesetz verschärft zwangsdigitalisiert.

Datenbank zu groß und zu unsicher

Dr. Thomas Drabinski vom Institut für Mikrodaten-Analyse in Kiel wies als geladener Gast bei der Vorstandssitzung von MEDI GENO Deutschland auf die Gefahr der Pseudonymisierung hin. Zum Schutz der sensiblen Patientendaten sei auf allen Ebenen eine strenge Anonymisierung der Daten nötig, um eine Re-Identifikation der Patienten zu verhindern. „Keine Frau wünscht, dass sich Herr Spahn im Detail anschauen kann, welche Ergebnisse die letzte Untersuchung beim Frauenarzt mit sich gebracht hat“, so

Drabinski. Für Versorgungsforschung sei die Datenbank beim GKV-Spitzenverband sowieso viel zu groß und zu unsicher, da man versuche, „mit Kanonen auf Spatzen zu schießen“.

Zwangsdigitalisierung mit alter Technik

Weltweit wurden bereits Patientenakten, die zentral gespeichert wurden, im großen Stil gehackt. MEDI GENO Deutschland bezweifelt, dass Gesundheitsdaten von 73 Millionen Deutschen vor kriminellen Hackern geschützt werden können. Besonders vor dem Hintergrund, dass für die bisherige Zwangsdigitalisierung der Praxen eine Technik verwendet wird, die veraltet und unsicher ist.

„Die verwendeten Konnektoren schützen die Praxen und die Patientendaten nicht vor Angriffen, wie beispielsweise aus der Telematikinfrastruktur“, warnt Baumgärtner. „Praxisinhaber dürfen die Kon-

nektoren auch nicht auf Sicherheit überprüfen lassen und bisher hat die Gematik auch noch keine Datenschutzfolgenabschätzung vorgelegt, wie sie eigentlich von den Datenschützern vorgeschrieben wurde“, ergänzt er. Gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) dürften die Praxen gar nicht an der Vernetzung teilnehmen, werden aber gesetzlich dazu gezwungen.

„In dieser Situation ein solches Gesetz zu verabschieden ist ein schwarzer Tag für Praxen und ihre Patientinnen und Patienten, denn es gibt Alternativen, die ohne zentrale Datenspeicher auskommen und technisch besser und preisgünstiger sind“, so der MEDI GENO-Chef weiter.

Angriff auf die demokratische Grundordnung

„Wer das Recht des Einzelnen, selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen, in Zweifel zieht, kratzt an unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung“, warnt der stellvertretende Vorsitzende von MEDI GENO Deutsch-

land und 1. Sprecher der Ärztenossenschaft Nord Dr. Svante Gehring.

MEDI GENO setzt sich für eine nützliche Digitalisierung im Gesundheitswesen ein, ist aber vehement gegen eine zentrale Datenspeicherung. „Wir unterstützen deshalb in Musterklagen die Verweigerer der Telematikinfrastruktur gegen den Honorarabzug und werden auch Klagen unterstützen, wenn Praxen oder Patientenakten gehackt wurden. Wir müssen alles tun, um zu technisch besseren Lösungen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu kommen, der aktuelle Weg ist ein Irrweg“, so Baumgärtner. ■■

Angelina Schütz

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



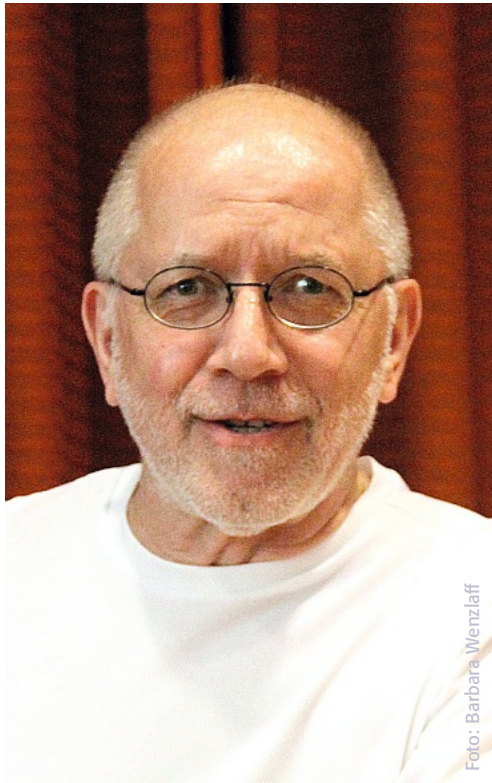


Foto: Barbara Wenzlaff

Dr. Jan Fitzner

Facharzt für Allgemeinmedizin, Wendlingen

Ein Krückstock als Waffe? Allerdings! Wie man einen Krückstock am besten zur Selbstverteidigung einsetzt, kann man bei Dr. Jan Fitzner lernen. Im Training wird mit Stöcken geschlagen, gestochen und gestoßen. Mehr über ein einzigartiges Training – und über einen Hausarzt, den die Arbeitsbedingungen krank gemacht haben.

Fitzner betreibt seit Jahren verschiedene Kampfkünste, auch Stockkampf wie Escrima. Während einer Sportstunde fiel ihm ein, dass Senioren ihren Gehstock ähnlich wie einen Baseballschläger einsetzen könnten, wenn sie belästigt werden. Ein Krückstock als Notwehrwaffe hat Vorteile. Er ist unauffällig und alltagstauglich, man darf ihn legal überallhin mitnehmen, in Konzerte ebenso wie auf Flugreisen.

Gedacht – getan. Fitzner lernte, so viel er konnte, über Stockkampf, theoretisch wie praktisch. Obwohl er sich auch schon zu den Senioren zählen könnte, besucht er Stockkampfseminare, in denen er oft der älteste Teilnehmer ist. So hat er mit der Zeit philippinischen Stockkampftechniken, amerikanischem Cane-Fu, japanischem Hanbojutsu, irischem Stockkampf, englischem Bartitsu und europäischem Fechten seniorengerechte Elemente entnommen und kombiniert. Dann bot er die ersten Kurse für Senioren an, um mit ihnen Cane-Fu zu üben, die Selbstverteidigung per Krückstock.

Selbstverteidigung mit dem Krückstock

Der Name „Cane-Fu“ ist eine Zusammensetzung aus dem chinesischen Begriff „Kung-Fu“ und dem englischen Wort für Gehstock „cane“. Natürlich werden

unsportliche Senioren sich durch ein paar Stunden Cane-Fu nicht in muskelbepackte Kampfkünstler verwandeln. Aber sie können bei dem MEDI-Arzt lernen, dass Bewegung auch im Alter möglich ist, dass Training Spaß machen kann und vernünftig ist.

Es stärkt das Selbstbewusstsein, wenn man sich nicht vor jedem Rüpel fürchtet. Wobei der Allgemeinmediziner es durchaus sinnvoll findet, Konfrontationen aus dem Weg zu gehen, wenn es möglich ist. „Man kann mit Cane-Fu nichts gegen einen ausgebildeten Nahkämpfer ausrichten, der ein Messer bei sich hat“, gibt er offen zu. Anders ist es bei dem „Lümmel“, der einer alten Frau die Handtasche entreißen oder einen alten Mann demütigen will. Gegen ihn kann man den Krückstock oder Regenschirm erfolgreich einsetzen. „Solche Lümmel wollen nicht kämpfen“, vermutet er, „sie laufen weg, wenn sie auf Gegenwehr stoßen.“

Seine Kursteilnehmer lernen, auf Stöcke und Schlagpolster zu schlagen. Wenn man dabei auch die Rückenmuskeln einsetzt, steigt die Wucht der Schläge. Fitzner trainiert die Haltemuskulatur des Körpers und die Koordination – beides Basiselemente von Übungen zur Sturzprophylaxe.

Seniorenrechtliches Training

Als Arzt legt er Wert darauf, übliche Kampfsporttechniken seniorenrechtlich zu modifizieren. Springen, Treten, Werfen – das ist im Alter unrealistisch. Er verzichtet in seinen Kursen auf Hebel- und die Wurftechniken, weil sich Menschen mit Arthrose und Osteoporose nicht dauernd auf den Boden werfen können und weil Hebeltechniken zu trainingsintensiv sind. „Das würde viel zu lange dauern“, sagt Fitzner. Das Cane-Fu-Repertoire besteht im Wesentlichen aus kurzen Schlag- und Stoßsequenzen, die keine längere Kondition verlangen.

Auch mental wird trainiert, es entstehen typische Diskussionen. Darf ich mich als Pazifist eigentlich wehren? Muss ich nicht meinem Ideal von Mitmenschlichkeit oder Nächstenliebe folgen? Wann ist Notwehr legal? Der Arzt weiß, dass man im Ernstfall keine Zeit hat, diese Fragen zu durchdenken. Man muss sich vorher entscheiden, ob man es richtig findet, dem Gegner eine Platzwunde am Kopf oder ein blaues Auge zu verpassen.

Die Grenzen der Belastbarkeit

Als Kampfkünstler kann Fitzner sich zur Wehr setzen. Als Arzt ist es ihm nicht wirklich gelungen, für seine eigene Unversehrtheit zu sorgen. Er musste in den letzten Jahren erleben, wie er beruflich an die Grenzen seiner Belastbarkeit gestoßen ist.

Gemeinsam mit seiner Frau Gabriele hat er in Wendlingen 33 Jahre lang eine allgemeinärztliche Praxis geführt. Er war engagiert, ging seinen Beruf mit Begeisterung an und hatte seine Ideale.

Fitzner wollte sich immer genügend Zeit für seine Patienten nehmen. Er weigerte sich, unter betriebswirtschaftlich sinnvollen Kriterien einen Fall nach dem anderen zu „erledigen“, sondern bemühte sich um eine sorgfältige und geduldige Beratung. Mit den Jahren wurde der bürokratische Aufwand immer



Foto: picture alliance / Sina Scholdt/dpa

Jan Fitzner bringt seinen älteren Patientinnen und Patienten bei, wie sie sich im Notfall wehren können.

»Senioren haben keine Zeit
für jahrelanges Üben«

größer und die ökonomisch notwendige Auslastung der Praxis erhöhte den Stress weiter.

Trotzdem versuchte Fitzner, sich Zeit für die nötigen Gespräche und Erklärungen zu nehmen – für ihn eine Selbstverständlichkeit und menschlich wichtig. Lange Arbeitstage ohne Pausen, an Feiertagen die Lektüre von bürokratischen Neuerungen, dazu hohe Ansprüche an die eigene Person – das blieb nicht ohne Folgen. Irgendwann konnte er angesichts der vielfältigen Probleme in der Praxis nicht mehr abschalten.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Dr. Jan Fitzner

Es gelang ihm nicht mehr, die Freizeit zu genießen, weil er Abend für Abend in Gedankenschleifen gefangen war: Hatte er alles richtig gemacht und nichts vergessen? Er schlief nicht mehr, war ständig müde und spürte, wie seine Kraftreserven zu Ende gingen. „Die Praxis hat mich krank gemacht“, sagt er neutral und beschreibt, dass ihm die heutigen Anforderungen an die Praxistätigkeit im wahrsten Sinn des Wortes die Lebenskraft geraubt haben.

Als er schließlich abschied, formulierte er es in seiner Abschiedsrede so: „Ich weine meinem Hausarztsein keine einzige Träne nach, es hat mich meinen letzten Nerv gekostet. Die Entwicklung über die

Jahre, ja Jahrzehnte, war so negativ, dass ich sofort verstehe, warum es keinen Nachwuchs bei den selbstständig Niedergelassenen mehr gibt.“

Das MEDI-MVZ war die Rettung

Das Ehepaar war glücklich darüber, dass es angestellte Ärztinnen in Teilzeit zur Entlastung fand. Doch es fand sich kein Nachfolger, der die Praxis als selbstständiger Arzt übernehmen wollte. Und das, obwohl die Praxis seit nunmehr 10 Jahren in ganz neuen Räumen ist, einen stabilen Patientenstamm hat und damit auch verlässliche Einkünfte garantiert.

„MEDI war die Rettung“, sagt Fitzner. Gemeinsam mit Wolfgang Fink gelang es, die Praxis in ein MVZ nach dem MEDI-Konzept zu verwandeln. Nun ist die bisherige Praxisinhaberin angestellt und das gesamte Team wurde in ein MEDI-MVZ übernommen. Der stockkämpfende ehemalige Chef ist dankbar und erleichtert, dass er „draußen“ ist und dass die Praxis auch in Zukunft für Wendlingen erhalten bleibt. ■■


Ruth Auschra

NEUE MITARBEITER

IT-Abteilung

Igor Möhring...

... wurde am 11. August 1970 in Böblingen geboren und ist in Stuttgart aufgewachsen. Nach der mittleren Reife am Königin-Katharina-Gymnasium in Stuttgart absolvierte er eine Ausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann beim Deutschen Bücherbund in Stuttgart, wo er auch nach der Ausbildung im Bereich Einkauf übernommen wurde. Ab 1996 arbeitete Möhring bei der Josef Blässinger GmbH & Co. KG 15 Jahre lang unter anderem als IT-Systemadministrator, seit 2015 auch als Programmierer für die Weiterentwicklung des internen ERP.

Darüber hinaus betreute er die internen IT-Projekte des Unternehmens. 2018 entschied sich Möhring für neue Aufgaben und absolvierte ein Fernstudium an der Fachhochschule Wismar zum Diplom-Wirtschaftsinformatiker (FH). Dieses schloss er im April 2019 erfolgreich ab. Anschließend kam er, nach einer kurzen Zeit bei einem Hersteller für Zahnarztsoftware, zur MEDIVERBUND AG. Dort ist Igor Möhring als Softwareentwickler für das Back-end und für die Quartalsabrechnung der Facharztverträge zuständig. 



IT-Abteilung

Daniel Schäfer...

... wurde am 14. August 1994 in Ansbach geboren. Nach dem Abitur absolvierte er ein einjähriges Praktikum bei der Diakonie Neuendettelsau im Öffentlichkeitsreferat in der Abteilung Marketing. Schäfer studierte Druck- und Medientechnologie an der Hochschule der Medien Stuttgart mit dem Schwerpunkt Digital Publishing und Webentwicklung. In seiner Bachelorarbeit befasste er sich mit

der Benutzerfreundlichkeit, Barrierefreiheit und dem Datenschutz bei Bewerbungsprozessen, konkret am Bewerbungsprozess des Landespreises der Werkrealschulen.


Seit Mai 2019 arbeitet Daniel Schäfer bei der MEDIVERBUND AG und unterstützt dort die Softwareentwicklung des Unternehmens. 





Foto: Shutterstock

Regress: So können Sie reagieren

MEDI-Rechtsreferentin Angela Wank erklärt, wie Sie Regressforderungen möglicherweise abwehren oder zumindest schmälern können und welche Unterstützung MEDI-Mitglieder dabei bekommen können.

Wenn Sie den Regress nicht hinnehmen möchten, müssen Sie innerhalb eines Monats ab Erhalt des Regressbescheids Widerspruch bei der Prüfstelle einlegen. In der Regel werden Sie vorher um Stellungnahme gebeten. Eine Stellungnahme ersetzt aber nicht die Einlegung des Widerspruchs.

Erfolgreich kann ein Widerspruch nur sein, wenn Sie schriftlich begründen, warum Ihre Verordnungs-

weise aus medizinischen oder anderen Gründen sinnvoll ist beziehungsweise war. Sollte die Ausarbeitung zu lange dauern, um die Monatsfrist einzuhalten, schreiben Sie in Ihrem Widerspruch: „Meinen Widerspruch erkläre ich zunächst fristwährend. Eine schriftliche Begründung reiche ich alsbald nach.“

Die schriftliche Begründung Ihres Widerspruchs

Ärztinnen und Ärzte sind dazu angehalten, den Bescheid genau zu prüfen und in ihrem Begründungsschreiben detailliert Stellung zu nehmen. Das bedeutet: Im Begründungsschreiben Ihres Widerspruchs müssen Sie darlegen, warum Ihre Verordnungen indiziert waren. Vorteilhaft ist es auch, wenn Sie der Prüfstelle bei Bedarf relevante Unterlagen vorlegen.

Ein Beispiel

Da ihr Patient allergisch auf einen Farbstoff in Medikament A reagiert, hat eine Ärztin das teurere, aber wirkungsgleiche Medikament B verordnet. Die KV fordert Regress. Im Begründungsschreiben zu ihrem Widerspruch legt die Ärztin nicht nur dar, dass eine entsprechende Allergie vorliegt, sondern auch, dass diese Allergie mithilfe eines Pricktests nachgewiesen wurde.

Wenn der Widerspruch abgelehnt wird

Sollte dem Regressbescheid trotz ihres Widerspruchs von dem Beschwerdeausschuss nicht abgeholfen werden, können Ärztinnen und Ärzte vor dem Sozialgericht klagen. Dafür haben sie ab Erhalt des Widerspruchsbescheids einen Monat lang Zeit. Sollten Sie gerichtlich gegen die Regressforderung vorgehen, ist es unter Umständen ratsam, einen Anwalt für Medizinrecht zu konsultieren.

MEDI-Mitglieder bekommen Unterstützung

MEDI-Mitglieder können sich an ihren Verbund wenden. Die MEDI-Rechtsreferenten prüfen ihre Fälle und geben eine Einschätzung über die Erfolgsaussichten eines Widerspruchs. Außerdem helfen sie Mitgliedern dabei, Punkte zu identifizieren, die sie in der Widerspruchsbegründung angreifen können. Hat die oder der Betroffene das Begründungsschreiben verfasst, überprüfen MEDI-Rechtsreferenten das Dokument und geben Empfehlungen für die Erfolgsaussichten. ■

Carmen Renz

ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN

Kann ich mich gegen Werbeanrufe wehren?


Ja, denn sie stören und stellen einen Eingriff in den Geschäftsablauf dar. Unter Telefonwerbung versteht man Anrufe zur Neukundengewinnung, zur Kundenrückgewinnung sowie Meinungsumfragen, die der Verkaufsförderung dienen. Solche Anrufe setzen die Zustimmung des Empfängers voraus.

Der Gesetzgeber stellt hier den Betroffenen rechtlichen Schutz zur Seite. Zwar richtet er seine Schutzbemühungen in erster Linie auf Verbraucher, so zum Beispiel mit dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, jedoch können sich auch Unternehmer und freiberuflich Tätige, wie niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, auf den gewährten Rechtsschutz berufen.

Im Geschäftsverkehr wird eine mutmaßliche Zustimmung vorausgesetzt, die angenommen wird, wenn die Anrufe sich auf das Kerngeschäft des Betroffenen beziehen oder so stark mit dessen Interessen übereinstimmen, dass sie zumutbar erscheinen. Davon kann ausgegangen werden, wenn der Anruf einen sachlichen Zusammenhang zu einer bereits bestehenden Geschäftsverbindung aufweist und ein konkreter Bedarf für das beworbene Produkt besteht. Das Einverständnis muss bereits vor dem Anruf vorliegen und sich neben dem Inhalt auch auf die Art und Weise der Werbung erstrecken. Das heißt, der Anrufer muss davon ausgehen können, dass der Betroffene einen Anruf erwartet oder diesem zumindest positiv gegenübersteht.

Praxen können mit einer Abmahnung reagieren

Kann der Anrufer nicht davon ausgehen, handelt es sich um einen unzulässigen Werbeanruf, der gegen die vom Gesetzgeber bezweckten Schutzregeln verstößt. Verbraucher können sich in einem solchen Fall an die Verbraucherschutzzentrale oder die Bundesnetzagentur wenden.

Ärzte und Psychotherapeuten können sich dagegen mit einer Abmahnung wehren, in der sie klar zum Ausdruck bringen, dass Anrufe dieser Art nicht erwünscht sind und in Zukunft zu unterbleiben haben. Diese Abmahnung kann auch mit einer strafbewehrten Unterlassungserklärung verbunden werden, die für den Wiederholungsfall eine sofortige Sanktion zulässt. Hier empfiehlt es sich, einen Rechtsanwalt einzubeziehen, der die Formalien kennt und die konkreten Umstände und Erfolgsaussichten beleuchten kann. 

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





Notfall oder nicht?

Alltag in vielen Praxen: Ein Anrufer bittet um einen Termin, einen dringenden Termin, am besten einen Hausbesuch. Jetzt muss die MFA die Spreu vom Weizen trennen. Besser gesagt: den echten Notfall vom Wichtigtuer unterscheiden. Das ist alles andere als einfach!

Es gibt typische Begleitumstände, die es in der Praxis schwermachen, einen Notfall als solchen zu erkennen: Das Telefon klingelt, während am Empfang ein Kleinkind weint und der Paketbote eine Unterschrift braucht. Die MFA nimmt den Hörer ab und ein Herr Meyer (vielleicht heißt er auch Meier, Mayer oder Maier?) beginnt etwas kurzatmig zu berichten, dass es ihm nicht gut geht und er gern einen Hausbesuch hätte.

Ein Blickkontakt ist nicht möglich und der Trubel am Empfang zwingt zum Multitasking. Die MFA druckt gleichzeitig das Rezept für die wartende Mutter aus und unterschreibt auf dem Display des Paketboten, während der nächste Patient gerade einen vollen Urinbecher auf den Tresen stellen will. In dieser Situation ist es ganz sicher schwierig, sich auf den Anrufer zu konzentrieren.

„Wir haben den Empfangsbereich vom Telefonbereich getrennt, damit die MFA am Telefon konzentriert arbeiten kann“, berichtet der Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang von Meißner, der die Notfallversorgung unter anderem im Baiersbronner MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ organisiert. Dort gehen täglich über 200 Anrufe ein! Kein Wunder, dass der erfahrene Notarzt dem Praxisteam einen Telefonleitfaden zur Notfallerkennung zur Verfügung gestellt hat. Entwickelt wurde das Schema von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Carsten Köber für seine Praxis in Bad Mergentheim. Idealerweise sollte jede Praxis es individuell anpassen.

Was tun im Notfall?

Wenn die Ehefrau anruft und beschreibt, dass ihr Mann bewusstlos oder schwer verletzt im Garten liegt, handelt es sich eindeutig um eine Notfallsituation. Viele andere Anrufe sind leider weniger klar. Nicht jeder Anrufer erkennt die Ernsthaftigkeit von Symptomen wie Brustenge oder Sprachstörungen. Der Notfallleitfaden hilft dabei, am Telefon die richtigen Fragen zu stellen.

In vielen Praxen werden Hausbesuchsanfragen direkt an den Arzt weitergeleitet. Wenn der nicht greifbar ist, sollten der MFA die verschiedenen Möglichkeiten bewusst sein: Im dringendsten Fall wird der Anrufer direkt an den Notarzt weitervermittelt (das funktioniert über die Telefonanlage), weniger dringende Fälle können auf einen Hausbesuch durch Arzt (sofort oder nach der Sprechstunde) oder VERAH warten. Vielleicht kann der Notfallpatient aber auch sofort oder am nächsten Tag in die Praxis kommen.

Der Notfallleitfaden soll dabei helfen, im Ernstfall die richtige Entscheidung zu treffen – auch wenn das Ende der Sprechstunde naht, der Arzt einen wichtigen privaten Termin geplant hat oder die Wartezeit schon bedrohlich angestiegen ist.

Von Meißner warnt allerdings davor, den Notfallleitfaden als einzige und ausreichende Maßnahme zu betrachten, um Sicherheit im Umgang mit Notfällen am Telefon zu bekommen. Schulungen und regelmäßige Notfalltrainings gehören selbstverständlich dazu, im Baiersbronner MEDI-MVZ sind sie Routine. ■■■

Ruth Auschra



Patientin mit Assistenzhund

Zu Anna gehört Assistenzhund Jojo, den sie aus mehreren Gründen braucht. Sie ist 1. schwerst mehrfach traumatisiert (Traumafolgestörungen), 2. Autistin, hat 3. ein Ehlers-Danlos-Syndrom (EDS) und 4. Anaphylaxien. Das EDS verursacht verschiedene Komorbiditäten, vor allem aber luxierende Gelenke und Schmerzen, sodass zu ihrem Alltag Opiate, Muskelrelaxanzien und Rollstuhl oder Rollator gehören. Und Jojo!

Der große weiße Pudel hilft ihr beim Aufräumen oder leert die Waschmaschine, unterwegs unterstützt er sie beim Gehen, Stehen oder schiebt den Rollstuhl kurz an. Wenn sie Krämpfe und Schmerzen hat, legt sich der Hund auf ihre Beine. Jojo kann Anaphylaxien erkennen und anzeigen. Dann bringt er ihr das Notfallset und drängt sie zur Einnahme der Medikamente. „Er ist mein Lebensretter“, sagt Anna. Der Hund hilft ihr auch gegen Angst, Unsicherheit, Reizüberflutung und Kommunikationsprobleme.

Warum kann ausgerechnet ein Tier Traumapatienten unterstützen? Anna erinnert daran, dass es Menschen waren, die sie traumatisiert haben. Wenn eine intime psychische Unterstützung durch Menschen nicht mehr möglich ist, kann die Beziehung zu einem Tier auf einer ganz anderen Ebene stattfinden. „Ohne

Jojo bin ich teilweise kaum in der Lage, mit Menschen zu sprechen“, sagt sie. Es ist allerdings nicht für jeden sichtbar, wie wichtig der Hund für die junge Frau ist. Das wird zum Problem, wenn Anna und Jojo zum Beispiel eine Arztpraxis betreten.

Nach anfänglichen Diskussionen darf Jojo mittlerweile zur Hausärztin, zur Urologin und zum Schmerzdoc mitkommen. Bei ihrem neuen Kardiologen musste sie nichts erklären, der kannte sich aus. Auch die Bereitschaftspraxis und Annas „Stammnotaufnahme“ haben sich an das Duo gewöhnt. Sie warten im Wartezimmer und gehen gemeinsam in den Behandlungsraum. Ab und an bekommt Jojo, auch Kuschelschäfchen genannt, noch eine Streicheleinheit vom Personal, was ihn sehr erfreut. In anderen Praxen läuft es nicht so gut.

Die rechtliche Situation

Immer wieder müssen Patienten mit Assistenzhunden dafür kämpfen, dass sie ihren Hund mitnehmen dürfen. In Österreich gibt es ein Assistenzhundegesetz, in Deutschland ist die rechtliche Situation weniger eindeutig. Allerdings wird das Verbot, den Assistenzhund mitzunehmen, als Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gewertet. Entsprechende Stellungnahmen gibt es etwa vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Assistenzhunde dürfen in Lebensmittelgeschäften) oder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und in Gesundheitseinrichtungen.

Hund in der Praxis

Assistenzhunde sind gut erzogen, viel besser als „normale“ Hunde. Sie bringen also nicht bellend Unruhe in die Praxis, sie urinieren nicht ins Wartezimmer oder bedrohen andere Menschen. Zu ängstlichen Patientinnen und Patienten oder Hundeallergikern können Assistenzhunde und ihre Halter, je nach den räumlichen Bedingungen, möglichst viel Abstand halten. Ideal ist natürlich ein Termin ganz zu Anfang oder am Ende der Sprechstunde. ■■■

Ruth Auschra



Foto: Shotshop

Wenn die Praxisbegehung bevorsteht

Zwei Statements sind von Hygieneberatern immer wieder zu hören: Wenn eine Behörde die Begehung angekündigt hat, ist es erstens ein bisschen zu spät für eine vernünftige Vorbereitung. Und zweitens wird in fast jeder Praxis irgendetwas gefunden. Man gehört also eher zur Mehrheit, wenn ein kleiner Mangel auffällt.

Was sind typische Mängel?

„Häufig wird eine unzureichende Kenntnis der gesetzlichen Anforderungen festgestellt“, heißt es aus der Pressestelle des Regierungspräsidiums Tübingen, das für die Überwachung der Medizinprodukte-Aufbereitung beziehungsweise der Gerätesicherheit zuständig ist. Wissenslücken bestünden erfahrungsgemäß insbesondere zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, zu den Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Weiter heißt es: „Daraus ergeben sich wiederum Fehler bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und fehlende Validierungen der Aufbereitungsprozesse. Entsprechend kann häufig auf eine fehlende Sachkenntnis des Aufbereitungspersonals geschlossen werden.“ Kurz gesagt: Es sind viele gesetzliche Grundlagen zu erfüllen. Einzelheiten erfährt man bei der KV oder der Ärztekammer. Eine Broschüre der KBV hilft ebenfalls.

Was tun?

Die Begehung wird per Brief angekündigt. Hier steht oft, welche Unterlagen zur Verfügung gestellt werden sollen, zum Beispiel:

- Personal und Aufgabenbereiche (wer ist in der Aufbereitung tätig?)
- Welche Medizinprodukte werden intern, welche extern aufbereitet?
- In welchen Praxisräumen werden Medizinprodukte aufbereitet?
- Nach welchen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen wird intern aufbereitet?
- Welche Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden verwendet?

Zur konkreten Vorbereitung bietet sich ein Rundgang des gesamten Teams durch die Praxis an. Wonach könnte der Begeher fragen, was ist heikel?

- Ist das QM auf dem aktuellen Stand?
- Sind die Geräte validiert und gewartet, sind alle Dokumentationen vorhanden?
- Werden die Waschlotionsspender regelmäßig gereinigt?
- Sind Bestandsverzeichnisse, Arbeitsanweisungen und Medizinproduktebücher vollständig?

Jede Behörde hat eigene Schwerpunkte. Typisch wäre ein Blick in den Aufbereitungsraum, wo möglicherweise die Aufbereitungsschritte gezeigt werden müssen. Es könnte auch nach den verschiedensten Arbeitsanweisungen, Checklisten, Freigabebestätigungen und Risikoeinstufungen gefragt werden.

Eine Begehung ist Teamsache, nicht nur Aufgabe der oder des Hygienebeauftragten. Das Regierungspräsidium empfiehlt, vor dem Termin mit der Überwachungsbehörde abzusprechen, ob MFA bei der

Praxisbegehung anwesend sein sollen. Es kann schließlich sein, dass bei der Begehung auch gezeigt werden soll, ob bestimmte Abläufe, wie im QM-Handbuch beschrieben, durchgeführt werden. ■■■

Ruth Auschra

→ Interessierte Praxen finden die Broschüre der KBV online auf https://www.kbv.de/media/sp/Broschuere_Begehungen.pdf

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





Foto: fotolia

VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Januar bis März 2020

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **Kindernotfall-Training für das Praxisteam**
24. Januar, 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal, 70565 Stuttgart
- **Alter schützt vor Vorhofflimmern nicht –
der geriatrische Patient im Alltag**
25. Januar, 9.30–14 Uhr
Hotel Schillerhain, Im Schillerhain 1,
67292 Kirchheimbonlanden
- **Notfall-Training für das Praxisteam**
12. Februar, 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal, 70565 Stuttgart
- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Oberbauch«**
15. Februar, 9–13 Uhr
Nachsorgeklinik, Aula, Gemeindegewaldstr. 75,
78052 VS-Tannheim
- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Unterbauch«**
15. Februar, 14–18 Uhr
Nachsorgeklinik, Aula, Gemeindegewaldstr. 75,
78052 VS-Tannheim

- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Oberbauch«**
7. März, 9–13 Uhr
Garmisch-Partenkirchen
genaue Adresse wird später mitgeteilt
- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Unterbauch«**
7. März, 14–18 Uhr
Garmisch-Partenkirchen
genaue Adresse wird später mitgeteilt
- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Oberbauch«**
14. März, 9–13 Uhr
Mannheim
genaue Adresse wird später mitgeteilt
- **DEGUM Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis »Unterbauch«**
14. März, 14–18 Uhr
Mannheim
genaue Adresse wird später mitgeteilt
- **Ärztlicher Wundtherapeut**
23.–28. März, Mo.–Sa., 9–17 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für Ärzte – nichtmedizinisch

- **Deeskalations-Training für das Praxisteam**
29. Januar, 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. OG, Veranstaltungssaal, 70565 Stuttgart

→ **ACHTUNG:**

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

- **Weiterbildung zur EFA® Orthopädie**

8 Wochenenden (Fr. und Sa.)

die genauen Termine und Uhrzeiten
werden per Einladung mitgeteilt

10. Januar–21. März

freitags 13–19 Uhr, samstags 9–15 Uhr

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

- **Kindernotfall-Training für das Praxisteam**

24. Januar, 14–18 Uhr

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

- **Notfall-Training für das Praxisteam**

12. Februar, 14–18 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Deeskalations-Training für das Praxisteam**

29. Januar, 14–18 Uhr

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

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Daniel Holzinger

Dr. Holzinger Institut

»Man muss sich auch mal zurücknehmen«

Was zeichnet ein gutes Praxisteam aus? Und was ist zu tun, wenn es mal kracht? Dr. Daniel Holzinger, Business-Coach, Humanbiologe und Sportwissenschaftler, unterstützt Menschen, sich persönlich weiterzuentwickeln und ihre Ziele zu erreichen.

MEDITIMES: Was kann jeder von uns zu einer guten Stimmung im Team beitragen?

Holzinger: Echte Teams zeichnen sich dadurch aus, dass man gemeinsam ‚verliert‘ und ‚gewinnt‘. Ansonsten handelt es sich um Projektgruppen. Sich selbst zurückstellen ist das, was jeder im Team konkret tun kann, um die Stimmung zu verbessern. Das Vorankommen des Teams sollte wichtiger sein als das einer einzelnen Person.

MEDITIMES: Und wenn es mal knallt?

Holzinger: Gehen wir davon aus, dass die Personen grundsätzlich zusammenarbeiten wollen oder müssen. Dann wäre es wichtig, dass sich alle Beteiligten in ihren emotionalen Reaktionen mäßigen. Es macht einen Unterschied, ob man mit manchen Dingen unzufrieden ist oder sich darüber ärgert. Ob man seine Enttäuschung zeigt oder cholerisch wird. Die größte Herausforderung besteht darin, andere Menschen im Team mit ihren Schwächen zu akzeptieren – auch die, die man nicht leiden kann.

MEDITIMES: Soll man die Chefin oder den Chef einbinden oder versuchen, den Konflikt selbst zu lösen?

Holzinger: Wer das Know-how und die nötigen Charaktereigenschaften hat, soll das ruhig selbst machen. Chefs schätzen es, wenn sie nicht mit emotionalen Befindlichkeiten konfrontiert werden und Mitarbeiter

kleinere Reibereien konstruktiv lösen. Sollte es bei den Auseinandersetzungen um inhaltliche, strukturelle oder organisatorische Fragen gehen, kann man die Chefin oder den Chef einbinden – sie oder er muss am Ende die Entscheidung treffen.

MEDITIMES: Was kann ich tun, wenn ich mit jemandem zusammenarbeite, den ich nicht mag?

Holzinger: Wonach sollte man sich seinen Zahnarzt aussuchen – nach Kompetenz oder Sympathie? Für eine gute Behandlung wäre ein kompetenter Arzt ratsam. Man könnte sich im Arbeitsalltag hauptsächlich mit der Frage beschäftigen, ob die Kollegin oder der Kollege fachlich okay ist, und sich in seiner Freizeit mit sympathischen Menschen umgeben.

MEDITIMES: Wie schütze ich mich emotional vor schwierigen Teammitgliedern?

Holzinger: Um Worte und Taten anderer nicht persönlich zu nehmen, müsste man darüberstehen – wie eine Drohne über der Sache schweben. Viele Menschen können sich innerlich kaum distanzieren und interpretieren Worte oder Mimik als persönlichen Angriff. Solche Personen machen sich und anderen das Leben schwer. Wer sich emotional schützen will, muss sich bewusst werden, dass Schallwellen – und nichts anderes sind gesprochene Worte – einen nie direkt ärgern können. Nur die Gedanken über die gehörten Worte produzieren den Ärger. ■■■

tr

