

Was tun bei aggressiven Patienten?

- **Aufgeschmissen**
Das passiert, wenn die Praxis-IT gehackt wird
- **Ausblick**
So entwickeln sich die Facharztverträge im Südwesten weiter
- **Aufgeklärt**
Diese Hygienevorschriften müssen Praxen einhalten



Gewinnen Sie mit
uns ein traumhaftes
Wochenende



BOTOX® hat mehr zugelassene Anwendungsgebiete als jedes andere BoNTA*^{#1}

1996

Zervikale Dystonie

2001

Fokale Spastizität des Handgelenks und der Hand (Schlaganfall Patienten)

2011

Chronische Migräne

Neurogene Detrusorhyperaktivität

2014

Fokale Spastizität des Fußgelenks und des Fußes (Schlaganfall Patienten)

1993

Blepharospasmus
Hemifazialer Spasmus

1998

Fokale Spastizität bei infantiler Zerebralparese

2003

Hyperhidrosis axillaris

2013

Idiopathische überaktive Blase

- BOTOX® verfügt über mehr als **doppelt so viele evidente Wirksamkeitsnachweise** als andere BoNTA*^{#1}
- BOTOX® ist **einzigartig** und **nicht austauschbar**^{2,3,4}

BOTOX®
Botulinumtoxin Typ A

Es handelt sich bei Angabe der Indikationen um einen verkürzten Wortlaut (siehe Pflichttext für genauen Wortlaut).

* Basierend auf einer Literatursuche begutachteter und zwischen 1990 und Juli 2017 veröffentlichter Artikel.
Botulinumtoxin Typ A

1. Bisher unveröffentlichte Studiendaten, Allergan Data on File, Markt- und Publikationsdaten BOTOX® weltweit, File INT/0721/2017, Allergan, Marlow (UK), September 2017
2. Fachinformation BOTOX®, Stand Oktober 2018
3. Brin MF et al. *Biologics: Targets Ther* 2014; 8: 227-41
4. Bisher unveröffentlichte Studienergebnisse, Allergan Data on File: BOTOX® Westport Manufacturing Process, File INT/0179/2015, Allergan, Marlow (UK), Dezember 2015

BOTOX®

50/100/200 Allergan-Einheiten Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung.

Wirkstoff: Clostridium botulinum Toxin Typ A.

Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche enthält: Clostridium botulinum Toxin Typ A, 50, 100 bzw. 200 Allergan-Einheiten. Botulinumtoxin-Einheiten sind nicht von einem Präparat auf andere übertragbar. Sonstige Bestandteile: Albumin vom Menschen, Natriumchlorid.

Lagerungshinweis: Ungeöffnete Durchstechflaschen und gebrauchsfertige Injektionslösung gekühlt lagern. **Anwendungsgebiete:** Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus und koexistierende fokale Dystonien; zervikale Dystonie (Torticollis spasmodicus); fokale Spastizität im Zusammenhang mit dynamischer Spitzfußstellung infolge von Spastizität bei gehfähigen Patienten mit infantiler Zerebralparese, die zwei Jahre und älter sind; fokale Spastizität des Fußgelenkes und des Fußes, des Handgelenkes und der Hand bei erwachsenen Schlaganfallpatienten; starke, fortbestehende primäre Hyperhidrosis axillaris, die störende Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat und mit einer topischen Behandlung nicht ausreichend kontrolliert werden kann; idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben; Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose; Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen (Kopfschmerzen an ≥ 15 Tagen pro Monat, davon mindestens 8 Tage mit Migräne) und die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Botulinumtoxin Typ A oder einen der sonstigen Bestandteile sowie bei Infektionen an den vorgesehenen Injektionsstellen. Für die Behandlung von Blasenfunktionsstörungen nicht anwenden bei Harnwegsinfekt, akutem Harnverhalt, der nicht durch Katheter behandelt wird und bei Patienten, die nicht willens und/oder fähig sind, ggf. einen Katheter zu verwenden. **Nebenwirkungen:** Allgemein: Patienten mit BOTOX®-assoziierten unerwünschten Ereignissen in klin. Studien: Blepharospasmus 35 %; zervikale Dystonie 28 %; infantile Zerebralparese 17 %; primäre Hyperhidrosis axillaris 11 %; fokale Spastizität der oberen Extremitäten nach Schlaganfall 16 %; fokale Spastizität der unteren Extremitäten nach Schlaganfall 15 %; überaktive Blase 26 % bei der Erstbehandlung und 22 % bei der zweiten Beh.; Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität 32 % bei der Erstbehandlung und 18 % bei der zweiten Beh.; chronische Migräne 26 % bei der Erstbehandlung und 11 % bei der zweiten Beh. Generell treten Nebenwirkungen innerhalb der ersten Tage nach der Injektion auf und sind i.A. vorübergehend. Lokale Muskelschwäche stellt eine erwartete pharmakologische Wirkung von Botulinumtoxin im Muskelgewebe dar. Allerdings wurde von Schwäche angrenzender Muskeln und/oder entfernter Muskeln von der Injektionsstelle berichtet. Wie bei Injektionen zu erwarten, können lokale Schmerzen, Entzündung, Parästhesie, Hypoästhesie, Druckempfindlichkeit, Schwellung/Ödem, Erythem, lokalisierte Infektion, Blutungen und/oder Blutergüsse im Bereich der Injektionsstelle auftreten. Mit der Injektionsnadel in Zusammenhang stehende Schmerzen und/oder Angstgefühle führten zu vasovagalen Reaktionen, einschließl. vorübergehender symptomatischer Hypotension und Synkope. Berichtet wurden auch Fieber und grippeähnliche Symptome. Nebenwirkungen nach Indikation: Blepharospasmus/Hemifazialer Spasmus/Dystonien: Sehr häufig: Oberlidptosis; häufig: Keratitis punctata, Lagophthalmus, trockenes Auge, Photophobie, Augenreizung, Zunahme der Lärkimation, Ekchymose, Irritationen, Gesichtsoedem; gelegentlich: Schwindel, Fazialparese, Fazialparalyse, Keratitis, Ektropium, Diplopie, Entropium, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Exanthem/Dermatitis, Erschöpfung; selten: Augenlidödem; sehr selten: ulzerative Keratitis, cornealer Epitheldefekt und corneale Perforation. **Zervikale Dystonie:** Sehr

häufig: Dysphagie, Muskelschwäche, Schmerz; häufig: Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Schwindel, Muskelhypertonus, Hypoästhesie, Somnolenz, Kopfschmerzen, trockener Mund, Übelkeit, Steifheit d. Skelettmuskulatur, Wundsein, Asthenie, grippeähnliche Erkrankungen, Unwohlsein; gelegentlich: Dyspnoe, Dysphonie, Diplopie, Oberlidptosis, Fieber. **Infantile Zerebralparese:** Sehr häufig: Virusinfektion, Ohrinfektion; häufig: Myalgie, Muskelschwäche, Asthenie, Schmerzen in den Extremitäten, Harninkontinenz, Somnolenz, Störung des Gangbildes, Sturz, Unwohlsein, Exanthem, Parästhesie, Schmerzen an Injektionsstelle. **Fokale Spastizität der oberen Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Ekchymose, Purpura, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelschwäche, Muskelhypertonus, Schmerzen an Injektionsstelle, Fieber, grippeähnliche Erkrankung, Blutung an der Einstichstelle, Irritation an der Injektionsstelle; gelegentlich: Depressionen, Insomnie, Hypoästhesie, Kopfschmerzen, Parästhesie, Unkoordiniertheit, Amnesie, Schwindel, orthostatische Hypotonie, Übelkeit, orale Parästhesie, Dermatitis, Pruritus, Exanthem, Arthralgie, Bursitis, Asthenie, Schmerzen, Überempfindlichkeit an der Injektionsstelle, Unwohlsein, peripheres Ödem. **Fokale Spastizität der unteren Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Exanthem, Arthralgie, Muskelsteifheit, Muskelschwäche, peripheres Ödem, Sturz. **Primäre Hyperhidrosis axillaris:** Sehr häufig: Schmerzen an Injektionsstelle; häufig: Kopfschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Parästhesie, Schweißbildung außerhalb der Achselhöhlen, anormaler Hautgeruch, Pruritus, subkutaner Knoten, Alopezie, Schmerzen, Hitzewallungen, Asthenie, Ödem/Blutung/Überempfindlichkeit/Reizung/Reaktionen an der Injektionsstelle; gelegentlich: Muskelschwäche, Myalgie, Arthropathie, Übelkeit. **Überaktive Blase:** Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Dysurie; häufig: Bakteriurie, Harnretention, erhöhte Restharmenge, Pollakisurie, Leukozyturie. **Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität:** Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Bakteriurie, erhöhte Restharmenge, Harnretention; häufig: Insomnie, Obstipation, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Hämaturie, Dysurie, Blasen-divertikel, Erschöpfung, Störung d. Gangbildes, autonome Dysreflexie, Sturz. **Chronische Migräne:** Häufig: Kopfschmerzen, Migräne, Fazialparese, Oberlidptosis, Pruritus, Exanthem, Nackenschmerzen, Myalgie, Schmerzen am Bewegungsapparat, Steifheit der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, -anspannung und -schwäche, Schmerzen an Injektionsstelle; gelegentlich: Haut- und Kieferschmerzen, Dysphagie. **Nebenwirkung seit Markteinführung unabhängig von Indikationen:** Anaphylaxie, Angioödem, Serumkrankheit, Urtikaria, Anorexie, Erkrankungen des Plexus brachialis, Dysphonie, Dysarthrie, Fazialparese, Hypoästhesie, Muskelschwäche, Myasthenia gravis, periphere Neuropathie, Parästhesie, Radikulopathie, epileptische Anfälle, Synkope, Fazialparalyse, Engwinkelglaukom (nach Behandlung von Blepharospasmus), Strabismus, verschwommenes Sehen, Sehstörungen, trockenes Auge (in Verbindung mit periokularen Injektionen), Hypoakusis, Tinnitus, Schwindel, Arrhythmie, Herzinfarkt, Aspirationspneumonie (zum Teil mit tödlichem Ausgang), Dyspnoe, Atemdepression, Atemversagen, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Mundtrockenheit, Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Alopezie, psoriasisartige Dermatitis, Erythema multiforme, Hyperhidrosis, Madarosis, Pruritus, Exanthem, Muskelatrophie, Myalgie, lokalisiertes Muskelzucken, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Denervierungsatrophie, Unwohlsein, Fieber. **Hinweis:** BOTOX® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und Fachkenntnis in der Behandlung und der Anwendung der erforderlichen Ausstattung angewendet werden. Diagnose chronischer Migräne und Verabreichung ausschließlich durch bzw. unter Aufsicht von Neurologen, die sich auf die Behandlung chronischer Migräne spezialisiert haben. **Verschreibungspflichtig • Stand: Okt. 2018 • Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Ireland. • Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren Aufmerksamkeit wir empfehlen.

Allergan

Tempora mutantur – aber wir müssen uns nicht alles gefallen lassen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Ton in unseren Praxen wird zunehmend rauer, insbesondere an der Anmeldung. Dementsprechend macht es Sinn, im Team festzulegen und zu üben, wie alle zusammen mit solchen Situationen am besten umgehen. Unser MEDI Verbund bietet dazu seit einigen Jahren Deeskalationsworkshops mit Experten an, die sehr gut angenommen werden. Manche Kolleginnen und Kollegen verlegen das Seminar gern in die eigenen Räumlichkeiten, wo sie zusammen mit ihren MFAs und den Trainern ungestört üben können.

Ich komme aus einem Arzthaushalt: Mein Vater war auch schon Hausarzt, meine Mutter hat in seiner Praxis mitgearbeitet. Da gab es klare Regeln: Wer sich danebenbenommen hat, wiederholt ohne Krankenschein kam oder seine Termine nicht einhielt, durfte sich einen anderen Arzt suchen. Ich denke, dieses Vorgehen ist immer noch zeitgemäß und zulässig. Tempora mutantur und wir hängen am Haken der Politik, aber wir müssen uns nicht alles gefallen lassen.

Der gleichen Ansicht war ein junger MEDI-Kollege aus Backnang: Der Orthopäde Dr. Michael Kübler hatte es satt, wie Patientinnen und Patienten mit seinen Mitarbeiterinnen umgingen, und hängt ein Plakat mit klaren Regeln an die Wand in seiner Praxis. Unseren MFAs und unserem Vorstand gefiel die Idee, also haben wir ein MEDI-Plakat zum guten Ton entworfen, das die Praxen in unserem Praxisbedarf-Shop bestellen können.

Die ärztliche Autorität bröckelt. Die Politik arbeitet hart daran, die „Halbgötter in Weiß“ vom vermeintlichen Sockel zu stürzen. Die Akademisierung weiterer Heil- und Pflegeberufe soll den Ärztemangel beheben, den Rest erledigt die Digitalisierung. So einfach ist Gesundheitspolitik!

Minister Jens Spahn greift direkt in unsere Praxisabläufe ein, offene Sprechstunden sind die Lösung für fehlende Termine. In den Terminservicestellen kann man den Facharztbesuch wie Pizza bestellen, Steuerung im System? Mitnichten! Auf der anderen Seite nehmen immer mehr Versicherte ihre Termine nicht wahr und bleiben ihnen unentschuldigt fern. Den damit verbundenen Ärger und den finanziellen Schaden haben dann wieder wir.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

Was tun bei aggressiven Patienten?

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

Wie man mit Aggressionen am Empfang umgeht

14

NACHGEFRAGT BEI KATRIN ANNETTE STOCKERT-SCHÄFER

»Ich empfehle das Deeskalationstraining«

16

NACHGEFRAGT BEI ELKE HECHT

»Viele treten egoistisch und fordernd auf«

18

Das MEDI-Plakat zum guten Ton

19

LESERFORUM

- 6 ZU »ALLES KOSCHER?« AUS HEFT 02/2019
Patienten über Datenunsicherheit aufklären

DIALOG

- 8 **»Hackerangriff: Praxisbetrieb nahezu unmöglich«**

SOCIAL MEDI@

- 12 **Warum soziale Medien?**
12 **Happy im MEDI-MVZ**
13 **Spontan vernetzt**
13 **Das größte Publikum**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 20 **Gewinnspiel – mit uns gewinnen Sie spielend Zeit**

- 22 **MFA im MEDI-MVZ – wie ist das so?**

Dank des MEDI-MVZ »Ärzte am Reichenbach« hat die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Baiersbronn im Schwarzwald eine Zukunft. Aber nicht nur die Bevölkerung profitiert von dem Konzept: Auch das Praxisteam und die Medizinischen Fachangestellten konnten ihre Organisation auf neue Beine stellen sowie Prozesse und Arbeitsteilung modernisieren.

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 25 **Facharztvertrag Nephrologie nimmt Fahrt auf**
25 **Anpassungen im Gastroenterologievertrag**
26 **Facharztverträge aushandeln – wer, wenn nicht die MEDIVERBUND AG?**
26 NACHGEFRAGT BEI JASMIN RITTER
»Ich verhandle gern«
28 **Jeder vierte Euro fließt in die Versorgungsverträge**
29 **Neues Modul will Diabeteskomplikationen verringern**
30 **Gruppentherapie: Geteiltes Leid für bessere Heilung**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 32 **Drei Jahre MEDI-geführtes MVZ Donnersberg**

GESUNDHEITSPOLITIK

34 TI-Konnektor: Das Problem mit der Haftung

Stichproben in Praxen haben ergeben: Viele Konnektoren wurden häufig so angeschlossen, wie man sie aus Gründen der Haftung nicht anschließen sollte: im Parallelbetrieb (ohne Firewall). Davor warnt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland. In der **MEDITIMES** erfahren Sie, wie Sie auf der sicheren Seite sind.

36 Das sollten Sie tun

MENSCHEN BEI MEDI

38 Dr. Bernhard Schuster

Allgemeinarzt und Psychotherapeut, Kirchheim/Teck

40 NEUE MITARBEITERIN

Cevahir Sanli

ARZT & RECHT

42 Feng-Shui oder Datenschutz?**44 Wissenswertes zum Ausfallhonorar**

**46 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN**

Muss ich mein Praxisteam auf Urlaubstage hinweisen?

PRAXISMANAGEMENT

48 Eheringe und Gelnägel: in der Praxis erlaubt?

50 NACHGEFRAGT BEI DR. GÜNTER MAURER

»Praxen müssen Hygienemaßnahmen umsetzen«

51 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

52 Wohin mit dem Praxisteam?

Spaß und Action oder lieber Kulturtrip? Betriebsausflüge sind wichtig für die Mitarbeitermotivation und die interne Kommunikation in der Arztpraxis. Dafür sollte das Ziel aber gut überlegt sein.

Die **MEDITIMES** hat ein paar Tipps, damit alle richtig Freude haben.

54 Stress pur?

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

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

Design: Heinz P. Fothén

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im Oktober 2019.
Anzeigenschluss ist
der 15. August 2019.





Patienten über Datenunsicherheit aufklären

Ich habe deshalb die „Aktion Datenschutz in deutschen Praxen“ ins Leben gerufen, um unsere Patienten auf verständliche Art und Weise auf die Gefahren einer zentralen Datenspeicherung hinzuweisen. Außerdem habe ich mit www.offline-praxen.de ein Portal geschaffen, unter dem sich alle Praxen, die den Patienten den größtmöglichen Datenschutz bieten wollen, kostenlos registrieren können.

Ganz besonders möchte ich Sie aber um die Unterstützung meiner Petition an die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Prof. Dr. C. Schmidtke, mit dem Titel „Für ein Recht auf Geheimhaltung der eigenen Krankengeschichte“ bitten. Fordern Sie mit mir die Patienten dazu auf, die Petition zu unterzeichnen und sie mit anderen zu teilen. Jede neue Unterschrift zeigt, dass sich wieder ein Patient mehr mit der Thematik auseinandergesetzt hat. Sie können gern kostenlos Werbematerial zur Petition für Ihre Praxis bei mir anfordern. ■■■

*Dr. Lothar Rudolph,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Bochum*

Auch ich werde die Telematik nicht installieren. Ich ziehe den Hut vor der Entschlossenheit und Hartnäckigkeit von Dr. Werner Baumgärtner gegenüber allen Widerständen und danke ihm für sein Engagement gegen die Einführung der Telematik.

Ich bin außerdem der Meinung, dass wir im Kampf gegen die Telematik und die zunehmende Flut von unsicheren Gesundheits-Apps nur bestehen können, wenn wir als Ärzte weiter versuchen, die Patienten mehr ins Boot zu holen. Diese sind in vielerlei Hinsicht unwissend und kennen die möglichen Gefahren einer zentralen Datenspeicherung Ihrer Krankeninformationen nicht. Deshalb sollte es unsere Pflicht sein, sie aufzuklären und die Patienten, die unsere Meinung zur Datenunsicherheit teilen, für uns zu gewinnen.

Leserbriefe sind Stellungnahmen der Leserinnen und Leser. Ihr Inhalt gibt ausschließlich die Ansicht der Einsender wieder, die mit der Meinung der Redaktion nicht unbedingt übereinstimmen muss. Die Redaktion behält sich, Leserbriefe vor ihrer Veröffentlichung zu prüfen und zu kürzen.

Zeit für ein neues Outfit!

Mit unseren Visitenkarten
und Terminblöcken

**NEUES
DESIGN**
und mehr
Auswahl!



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





»Hackerangriff: Praxisbetrieb nahezu unmöglich«

Ein Morgen im August 2018: In der Allgemeinarztpraxis von Dr. Michael Ruland geht nichts mehr. Die Praxisgemeinschaft ist Opfer eines Hackerangriffs geworden. Im Gespräch mit Carmen Krutsch erzählt der baden-württembergische MEDI-Vize, was ein solcher Angriff für die Praxis bedeutet, wie der MEDI Verbund ihm geholfen hat und welche Schlüsse er daraus, auch im Hinblick auf den TI-Konnektor, zieht.

MEDITIMES: Herr Dr. Ruland, wie kann der Praxisbetrieb einer Hausarztpraxis funktionieren, wenn plötzlich die EDV-gestützte Dokumentation ausfällt?

Ruland: Es ist natürlich nahezu unmöglich. Die einzige Informationssammlung, die uns noch geblieben war, war unsere Karteiablage. Außerdem mussten wir alle Rezepte und alle sonstigen Formulare von Hand aus-

stellen. Die Behandlungen haben wir handschriftlich dokumentiert. So haben wir diesen Tag, so gut es ging, bewältigt. Natürlich haben wir sofort Kontakt zu unserem Softwarehaus aufgenommen. Der Mitarbeiter der Hotline hat uns bestätigt, dass die letzte Datensicherung im Server intakt, also lesbar sei. „Lediglich“ die Patientendaten seien nicht zugänglich. Für den Folgetag wurde ein Technikerbesuch avisiert.

MEDITIMES: Wie hat MEDI Ihnen geholfen?

Ruland: Wir haben hauptsächlich juristische Hilfe gebraucht, gerade diese Aspekte waren für uns natürlich Neuland. Wir mussten Meldung an Polizei, Staatsanwaltschaft, den Landesdatenschutzbeauftragten und die KV erstatten. All das hat uns über sechs Wochen belastet – zusätzlich zum erschwerten Praxisalltag. Es gab zahlreiche Telefonate und Abstimmungen der erforderlichen Maßnahmen. Für die jederzeit erreichbare, strukturierte und kompetente Unterstützung sind wir wirklich sehr dankbar.

MEDITIMES: Wie ging es nach dem ersten Schock weiter?

Ruland: Am zweiten Tag wurde einer unserer PCs an der Anmeldung zum alleinigen, auch formulardruckfähigen, Arbeitsplatz umgerüstet. Unsere Arbeitsfähigkeit war somit grundsätzlich wiederhergestellt. Wenn wir vor einer Behandlung Informationen abrufen wollten, war das nur an diesem Computer möglich. In einer Praxis, in der drei Ärzte zeitgleich arbeiten, ist das eine Herausforderung! Wir haben beschlossen, die Dokumentation an unseren Arbeitsplatzrechnern zunächst in Word zu erfassen, und haben den Ablauf Tag für Tag dokumentiert.

Mit der ganzen Situation waren wir zunächst auf uns gestellt. Beim AIS-Support teilte man uns mit, dass wir mit einem neuen Server rechnen könnten – zu einem bis dato unbekanntem Zeitpunkt. Einen Virenbefall der anderen Praxisrechner und unserer Laptops haben sowohl die Techniker unseres Softwarehauses als auch eine weitere Firma, die wir beauftragt hatten, ausgeschlossen.

MEDITIMES: Welche Verluste in welchem Ausmaß hatten Sie nach dem Angriff zu beklagen?

Ruland: Wir haben etwa 200 Stunden Mehrarbeit geleistet. Wenn ich alles zusammenrechne – die Kosten und den Zeitaufwand für die Datenrekonstruktion, den Umsatzverlust, das Honorar für die Fremdfirma – beträgt der Schaden mehr als 10.000 Euro. Der Ersatzserver wurde uns nicht berechnet, die Installationskosten von rund 2.000 Euro sind noch offen.

MEDITIMES: Die Hacker haben Sie erpresst – wie lief das ab?

Ruland: Ich kann nur vermuten, dass der Zugriff mit einem Java-Update zusammenhängt, das ich am Vorabend durchgeführt habe. Bereits beim ersten Technikerbesuch konnten wir zwei verschiedene Textnachrichten auf dem Server finden, in denen höhere vierstellige Eurobeträge gefordert wurden. Bezahlt haben wir nicht – es gab keine Garantie, dass das System dann wieder funktionieren würde.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Hackerangriff: Praxisbetrieb nahezu unmöglich«

MEDITIMES: Haben Sie im Vorfeld Schutzmaßnahmen ergriffen?

Ruland: Selbstverständlich! Wir hatten ein dreistufiges Datensicherungskonzept mit Sicherungen auf externen Festplatten, einem Datensicherungsband im Server und einem Reserveserver. Bis Mitte Juli hatten wir die wichtigsten Patientendaten zusätzlich auf fünf SD-Karten – eine für jeden Wochentag – gesichert. Auf Anraten unserer Techniker haben wir diese Sicherung nicht mehr vorgenommen, die Karten aber aufbewahrt.

Wir gingen davon aus, dass wir problemlos auf unsere Datensicherungen zurückgreifen könnten. Unsere Erwartungen haben sich nicht erfüllt: Das Datenband im Server war noch lesbar, als wir den Hackerangriff festgestellt haben. Auf Anraten der Servicehotline haben wir es im Server belassen, anstatt es zu entfernen. Das war ein Fehler, bei der nächsten Sicherung wurde es ebenfalls unbrauchbar. Gravierender war, dass unsere externen Festplatten leer waren oder Daten von 2016 enthielten – und das, obwohl ein Techniker die Sicherungen im Vormonat überprüft hatte. Hinzu kam, dass sich der Reserveserver im Januar 2018 aufgehängt hatte. Der letzte dort hinterlegte Datenbestand war somit vom Januar 2018. Kurzum: Aktuelle Daten gab es weder auf dem Datenband noch auf den Festplatten oder dem Reserveserver.

MEDITIMES: Also waren die Daten aller drei Sicherungsstufen verloren. Ist es Ihnen gelungen, die Dokumentationen der Patientenkontakte wiederherzustellen?

Ruland: Gerettet haben uns am Ende die Sicherungen auf die preiswerten SD-Karten von Mitte Juli 2018, sodass uns am Ende „nur“ die Daten von etwa vier Wochen gefehlt haben. Um die fehlenden Kontakte zu rekonstruieren, haben wir den Terminkalender aus Papier genutzt. Bei Vertretungspatienten konnten wir Rezepte abgleichen oder bei deren Stammpraxen

nachfragen. 50 Fälle sind bis heute nicht erfassbar. Erst 13 Arbeitstage nach dem Angriff wurde ein Ersatzserver installiert.


Die Daten aus der Zeit im Ausnahmezustand konnten aber nicht auf den neuen Server übertragen werden. Also haben wir alle diese aktuellen Daten auf einem Einzelrechner abgelegt. Wir hatten die Wahl zwischen der Installation der Daten bis Mitte Juli oder ausschließlich der ersten Septemberhälfte. Wir mussten sehr viele Daten händisch oder per Drag-and-drop übertragen.

MEDITIMES: Im Zusammenhang mit dem TI-Konnektor wird immer wieder auf mangelhafte Schutzprofile und Sicherheitslücken verwiesen. Wie denken Sie als Opfer eines Hackerangriffs über den Konnektor?

Ruland: Die Sicherheitslücken sind amtlich – ich verweise nur auf die Veröffentlichungen des BSI. Ich halte den Konnektor für unausgereift und überholt. Inzwischen gibt es andere softwarebasierte Vernetzungslösungen. Die Umstände der Einführung und die Haltung der Körperschaften KBV und BÄK halte ich für leichtfertig und in Anbetracht der Datensensibilität auch für unverantwortlich. Bei der Installation gab es reihenweise Fehler. Eine größere Abschreckung im Hinblick auf die Niederlassung jüngerer Kolleginnen und Kollegen kann ich mir nicht vorstellen.

MEDITIMES: Welche Herausforderungen würde der TI-Konnektor in Bezug auf die Frage nach der Haftpflicht infolge eines Hackerangriffs mit sich bringen?

Ruland: Die betroffenen Praxisinhaber müssten nachweisen können, dass der Hackerangriff durch den Konnektor stattgefunden hat. Ob die bekannten Abgrenzungskriterien – vor, hinter und neben dem Konnektor – gerichtsfest nachweisbar sind, wage ich zu bezweifeln. Im Zweifel ist also der Praxisinhaber dran. Den Schaden hat ohnehin er.

MEDITIMES: Herr Dr. Ruland, vielen Dank für das Interview. 

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



Warum soziale Medien?

Fachübergreifend für gemeinsame Ziele kämpfen, sich vernetzen, über Missstände aufklären und eigene Lösungen finden – das hat unseren MEDI Verbund groß und einflussreich gemacht. Mit den sozialen Medien nutzen wir seit einem Jahr ein weiteres starkes Instrument für unsere Arbeit.

Wir berichten auch dort über unser politisches Engagement, die Versorgungsverträge, MEDI-MVZs und alles andere, was für Sie als Mitglied relevant ist. Unsere Reichweite erhöht sich erheblich, wenn unsere Beiträge mit »Gefällt mir« markiert, geteilt, retweetet und kommentiert werden.

Viele haben sich schon mit uns vernetzt und unterstützen uns auf diese Art. Auch Journalisten beobachten unsere Aktivitäten: Das Konnektorthema zum Beispiel weckte bei »Zeit«- oder »Tagesspiegel«-Journalisten Interesse.



Happy im MEDI-MVZ



Nicht nur Glückwünsche zum 20. MEDI-Jubiläum gab es vom Team unseres MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ in Baiersbronn. In vier kurzen Videos berichten Mediziner und MFAs darüber, wie sie vom Projekt „Arztpraxen 2020“ profitieren: Dr. Wolfgang von Meißner schildert, bei welchen Aufgaben ihn unsere Mitarbeiter unterstützt haben. Dr. Lutz Wäckers erzählt, wie er seine Praxis an einen Nachfolger übergeben und seinen Ruhestand antreten konnte. Elena Klippstein schätzt die guten Karrierechancen für junge Medizinerinnen und Mediziner. Und auch die MFAs finden das MEDI-Konzept gut: Sie lernten neue Aufgabenbereiche kennen und entlasten so das Ärzteteam besser. 🇩🇪

»Ich bin für eine Digitalisierung, aber gegen zentrale Datenspeicherung und veraltete Technik«

Dr. Werner Baumgärtner bei der letzten Vertreterversammlung der KBV in Münster

Spontan vernetzt



Dem Allgemeinmediziner Dr. Marcus Schmidt verursacht sein TI-Konnektor Probleme. Anfangs können viele Karten nicht eingelesen werden, dann fällt die Telematik komplett aus. Für die Reparaturkosten müsse der Arzt aufkommen, so die KV Hessen.

Sein Freund und Kollege berichtet auf Twitter darüber. Wir haben Kontakt aufgenommen und um ein Video vor laufender Smartphonekamera gebeten. Keine drei Stunden später hatten wir es. Mit seinem Aufschrei erreichten wir 5.000 Personen und regten online eine Debatte an. 🇩🇪

Das größte Publikum

... erreichte ein Videointerview mit MEDI-Arzt Dr. Michael Kübler aus Backnang und seiner MFA Nadine Stehle (Mitte). Beide berichten, warum sie zunehmend aggressives Verhalten einiger Patienten nicht mehr dulden und deswegen ein Plakat für ihre Praxis entwickelt haben. Das Video hat in den sozialen Medien mehr als 6.200 Personen erreicht. 🇩🇪



Likes | 250 Personen

Geteilt | 44 Mal

Kommentare | 56

Erstmals seit **40 Jahren** ist der Bundesärztekammerpräsident ein niedergelassener Allgemeinarzt. 🇩🇪



MEDI-Ärztin Katrin Annette Stockert-Schäfer (links) und MFA Rebecca Rapp kennen brenzlige Situationen bereits.

Wie man mit Aggressionen am Empfang umgeht

Aggressive, unverschämte laute und bedrohlich wirkende Menschen am Empfangstresen sind leider für viele Praxisteams zur Realität geworden. Eine Ärztin und zwei MFAs berichten, warum sich für sie die Teilnahme am MEDI-Deeskalationsseminar gelohnt hat.

„aber bisher wurden wir noch nie körperlich angegriffen.“ Zum Glück! Ein einziger Patient wurde mal am Empfang laut. Einer der Ärzte bekam es mit, verließ sein Behandlungszimmer und verwies den Patienten der Praxis. Ein Deeskalationstraining könne trotzdem nicht schaden, fand der Chef. Seine Praxismitarbeiterinnen nahmen gern am Seminar teil.

Einerseits geht es ruhig und zivilisiert zu im ländlichen Kirchheim, auch in der kardiologischen Gemeinschaftspraxis von Dr. Norbert Smetak, dem stellvertretenden Vorsitzenden von MEDI Baden-Württemberg. Fast alle Patienten haben einen Hausarzt, alle kommen mit Überweisungen.

Aber am Telefon sind die MFAs trotzdem mit Menschen konfrontiert, die je nach Temperament verängstigt oder auch richtig wütend reagieren, wenn ihnen ein Termin mit immenser Wartezeit angeboten wird. „Wir haben ständig mit unverschämten Patienten zu tun, die uns beschimpfen“, erzählt Iris Bernkopf,

Patientin randaliert wegen fehlender Überweisung

Ein paar Wochen später passierte es dann in einer nahe gelegenen Praxis: Eine jüngere Patientin kam zu einem Termin zur Röntgenuntersuchung, hatte allerdings keine Überweisung dabei. Ihr wurde mehrfach erklärt, dass Radiologen nur auf Überweisung arbeiten. Die junge Frau hatte dafür kein Verständnis. Sie rastete aus, fegte auf dem Tresen liegende Utensilien durch die Gegend und wurde handgreiflich. Mehrere Personen waren nötig, um sie aus der Praxis zu drängen. Da sie vor der Glastür weiter randalierte, musste die Polizei gerufen werden. Offenbar sind Aggressionen gegenüber Ärzten auch im ländlich-zivilisierten Kirchheim angekommen.

Arbeiten im Brennpunkt

Deutlich härter ist die Situation für Rebecca Rapp, die in der Pforzheimer Praxis der MEDI-Ärztin Katrin Annette Stockert-Schäfer, Fachärztin für Gynäkologie, arbeitet. „Wir sind hier ein sozialer Brennpunkt“, beschreibt sie nüchtern. Sie hat sich mittlerweile daran gewöhnt, dass unzufriedene Patienten laut und ungehalten reagieren. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn ihre Wünsche nicht umgehend erfüllt werden können oder wenn eine Ultraschalluntersuchung Geld kostet.

Einmal eskalierte die Situation auf erschreckende Weise: Eine neue Patientin hatte weder Versicherungskarte noch Geld dabei und konnte sich auch nicht ausweisen. Die beiden Mitarbeiterinnen am Empfang schlugen vor, einen Termin auszumachen. „Wir haben erklärt, dass wir ohne Identifizierung kein Rezept ausstellen können“, erinnert sich die MFA. Aber die Frau und ihr Begleiter bestanden auf einem sofortigen Termin.

Patienten wollten helfen

Als der Mann verbal ausfällig wurde, verwiesen sie ihn der Praxis und schlossen die Tür ab. Es folgte Lärm aus dem Treppenhaus, es wurde an der Tür gerüttelt und dagegegehämmert. Was für eine Situation für die wartenden Patienten! „Einige boten spontan Unterstützung an und wollten auch die Polizei rufen“, berichtet Rapp, „niemand hatte Lust, die Praxis zu verlassen.“ Irgendwann war der Spuk dann vorüber. Erst später stellten die Praxismitarbeiter fest, dass das Praxischild aus der Verankerung gerissen worden war.

Nach diesem Erlebnis war es nur konsequent, dass sich die Praxischefin mit allen Mitarbeiterinnen zum MEDI-Deeskalationstraining anmeldete. Es zeigte auch tatsächlich Wirkung. Heute würde Rapp ein unhöfliches Paar ohne Ausweispapiere schneller zur Tür bitten und sich im Zweifel sofort Unterstützung holen. Beim Training haben die Polizisten deutlich darauf hingewiesen, dass man in so einer Situation sofort die Polizei rufen darf.

Fortsetzung >>>

NACHGEFRAGT BEI

Katrin Annette Stockert-Schäfer

Fachärztin für Gynäkologie

»Ich empfehle das Deeskalationstraining«

MEDITIMES: Was erleben Sie in Ihrer Praxis?

Stockert-Schäfer: Es gibt ein Anspruchsdenken, bei dem der Gynäkologe Erfüllungsgehilfe für bestimmte Wünsche sein soll. Das nimmt in den letzten Jahren zu. Wenn man nicht bekommt, was man haben will, wird man zunehmend verbal laut, es wird gebrüllt und gepöbelt. Ich würde das eine Verrohung der Sitten nennen.

MEDITIMES: Was haben Sie mit dem Deeskalationsseminar erreicht?

Stockert-Schäfer: Wir haben verbale Strategien erlernt, um deeskalierend argumentieren zu können. Positiv ist auch die Idee, Codewörter für die Praxis zu vereinbaren oder Trillerpfeifen einzusetzen, um im Ernstfall reagieren zu können. Aktiv bleiben und die

Mitarbeiterin vorn nicht allein lassen, sich nicht direkt gegenüber dem Patienten aufstellen, Fluchtwege und so weiter. Ruhig bleiben – solche Informationen fand ich schon ganz wichtig.

MEDITIMES: Eine hässliche Entwicklung.

Stockert-Schäfer: Ja! Die Gewalt nimmt nicht nur in Notaufnahmen zu, sondern auch in der Praxis. Mitarbeiterinnen aus anderen Praxen haben auf dem Seminar erschreckende Beispiele genannt, bei denen unter anderem auch ein Messer im Spiel war. Ich empfehle anderen Kolleginnen das MEDI-Deeskalationsseminar, weil man in solchen Kursen auch als Frau lernt, dass man im Notfall das Recht hat, laut zu werden und sich körperlich zur Wehr zu setzen. Dazu haben wir praktische Übungen gemacht. Mir hat es viel gebracht. ■■■

ra

Fortsetzung

Wie man mit Aggressionen am Empfang umgeht

Wie fanden die MFAs das Seminar?

Die theoretischen Ausführungen waren kurzweilig und informativ. Und auch den praktischen Teil fand Bernkopf „supergut“: „Mir gefiel der Hinweis, dass man ruhig bleiben soll“, berichtet sie. Das gilt beim Telefonieren genauso wie beim direkten Kontakt mit genervten Patienten. Es wird ja nicht besser, wenn man selbst wütend reagiert. Sie nutzt oft die Worte:

„Wir reden normal mit Ihnen, das können Sie auch tun“ – und holt verärgerte Anrufer so oft auf den Boden der Höflichkeit zurück.

Auch Rapp ist mit dem Seminar „voll und ganz zufrieden“ und findet es „ganz toll“. Ihr gefällt außerdem, „dass wir ernst genommen wurden und auch die praktischen Übungen waren hilfreich“. Ob sie in Zukunft fit genug wäre, um einen Angreifer durch Gegenwehr zu stoppen? „Ich habe ein selbstbewussteres Auftreten gelernt“, sagt die zierliche MFA. Ihr Rat: „Man sollte diese Kurse nicht nur einmal machen, sondern sie regelmäßig auffrischen.“ ■■■

Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

Elke Hecht

MFA in Stuttgart

»Viele treten egoistisch und fordernd auf«

MEDITIMES: Frau Hecht, Sie arbeiten seit rund 30 Jahren als MFA, aktuell in einer hausärztlichen Praxis. Welche Erfahrungen machen Sie?

Hecht: Der Umgangston hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Viele Patienten treten egoistisch und fordernd auf und haben keine Geduld mehr, wenn Abläufe aus organisatorischen Gründen länger dauern. Die Leute vergreifen sich im Ton, werden respektlos und manche auch feindselig. Ich habe vor einigen Monaten die Praxis gewechselt – vom Land in die Stadt. Auf dem Land ist die Entwicklung nicht so drastisch.

MEDITIMES: Welchen unangenehmen Situationen sind Sie ausgesetzt?

Hecht: Das sind oft klassische Wartesituationen, beispielsweise wegen der Unterschrift für ein Rezept. Oder wenn Notfälle in die Praxis kommen. Dann gibt es manchmal richtig Zoff im Wartezimmer. Manchmal schließen sich die Patienten sogar zusammen und bilden eine Front gegen uns. Die Höflichkeit hat in den vergangenen Jahren auch abgenommen: Viele der Patienten knallen uns ihre Versicherungskarte einfach auf den Tresen, ohne zu grüßen, sich vorzustellen und ihren Wunsch zu äußern.

MEDITIMES: Was raten Sie Ihren Kolleginnen?

Hecht: Man muss Haltung zeigen. In kritischen Situationen mit Patienten stehe ich auf, damit ich mit ihnen auf Augenhöhe bin. Dann ist es wichtig, „Ich-Botschaften“ zu senden, damit mein Gegenüber etwas über meine Situation erfährt, ohne sich angegriffen zu fühlen. Ich habe vor einiger Zeit ein Kommunikationsseminar besucht, das sehr hilfreich war. Das sollten alle Chefs ihren MFAs anbieten.

Manchmal ist es auch sinnvoll, aus der eskalierenden Situation herauszugehen. Dann übernimmt eine Kollegin. Vor allem junge MFAs brauchen Unterstützung von erfahrenen Kolleginnen – aber auch die Rückendeckung vom Chef ist sehr wichtig. Ich empfehle, die Arbeitsplätze innerhalb des Teams immer wieder zu wechseln.

MEDITIMES: Wie schaffen Sie es, Ruhe zu bewahren?

Hecht: Ich kann den Stress gut in der Praxis lassen, wenn ich Feierabend habe. Glücklicherweise gibt es ja auch immer wieder sehr herzliche und schöne Begegnungen mit Patienten, die uns schätzen und dankbar sind. Das motiviert! Wichtig ist für mich, dass wir im Team über ärgerliche Situationen sprechen. Wir sitzen ja alle in einem Boot und sind zusammen stark. ■■■

tc

Das MEDI-Plakat zum guten Ton

MEDI-Arzt Dr. Michael Kübler wollte nicht länger hinnehmen, dass sich Patienten gegenüber seinen MFAs immer respektloser verhalten. Also hat der Orthopäde aus Backnang für seine Praxis ein Plakat entworfen, das Klartext spricht. Dieses diente als Blaupause für ein MEDI-Plakat, das Mitglieder nun bestellen können.

Respektloses Verhalten gegenüber unserem Praxisteam

Liebe Patientinnen und Patienten, unser Team ist täglich für Sie im Einsatz. Wir bemühen uns jeden Tag, Ihnen den schnellstmöglichen Behandlungstermin zu geben. **GARANTIERT!** Denn wir möchten, dass es Ihnen so schnell wie möglich besser geht.

Wir bitten Sie daher dringend, mit unserem Personal hier in der Praxis und am Telefon respektvoll, ruhig und freundlich umzugehen. Leider ist das nicht mehr so selbstverständlich, wie es sein sollte. Wer sich respektlos verhält, darf sich gerne eine andere Praxis suchen.

Ihr PRAXIS-TEAM

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND

MEDI GENO MED Baden-Württemberg MEDVERBUND AUS Praxisteam ASSOCIATION IFM

Küblers Aktion hatte es sogar in die Medien geschafft: Eine Lokalzeitung berichtete darüber, sein Plakat und die Zustände in Arztpraxen waren auch Thema in den sozialen Medien. Schnell meldeten sich bei MEDI Baden-Württemberg Ärzte und MFAs, die den unmissverständlichen Hinweis an die Patienten gut fanden und so etwas auch für ihr Wartezimmer oder ihren Empfangsbereich wünschten.

Gesagt, getan: MEDI-Mitglieder, die ähnliche Plakate wie das von Michael Kübler in ihrer Praxis aufhängen möchten, müssen nicht mehr selbst kreativ werden. Seit einigen Wochen können sie das Plakat kostenpflichtig beim Online-Shop der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH in drei Größen bestellen.

Vorbild für andere Verbände

Das MEDI-Plakat gefiel sogar dem Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa). Deswegen gibt es das Plakat in einer anderen Ausführung auch für Praxen, die Mitglied im SpiFa sind, oder für alle MEDI Verbände, Genossenschaften oder Ärztenetze außerhalb von Baden-Württemberg, die im Dachverband MEDI GENO Deutschland organisiert sind. ■

Angelina Schütz

→ Die Plakate können im Online-Shop unter www.mediverbund-shop.de bestellt werden.

GEWINNSPIEL

Mit uns gewinnen Sie spielend Zeit.

Frage: Zu welchem elektronischen System unterstützt der MEDI Verbund aktuell eine Musterklage?

Sondergewinn

Ein Traumwochenende mit viel Zeit zu zweit in einem einzigartigen Bubble-Hotel in der Schweiz.

VIEL GLÜCK!

1. Preis



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

2. - 6. Preis



Je ein Gutschein im Wert von 50 € für Ihre nächste Bestellung bei der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH

7. - 16. Preis



Je eine MEDIVERBUND Trinkflasche (Aluminium)

Bitte füllen Sie unsere Gewinnspielkarte für Q3 aus und senden Sie sie bis 31.08.19 in einem Briefumschlag (Gewinnspiel 2019) an uns zurück.

LÖSUNG



Wir vertreten Ihre Interessen

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

Praxisname, Mitgliedsnummer (falls vorhanden)

Arzt/MFA – Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Fax

- Die Teilnahmebedingungen und die Datenschutzerklärung zu diesem Gewinnspiel habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
- Im Falle eines Gewinns erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meines Vor- und Nachnamens sowie meines Wohnorts in der MEDITimes einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann unter: MEDI Baden-Württemberg e.V., Industriestr. 2, 70565 Stuttgart, Telefon: 0711 80 60 79-0, Fax: 0711 80 60 79-544, info@medi-verbund.de.

Wer an mindestens einem unserer beiden Gewinnspieldurchgänge (Q3 und/oder Q4 2019) teilnimmt, hat im Q1/2020 die Chance auf den Sondergewinn.

Gewinnspiel: Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen

1. Präambel

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

2. Teilnahmevoraussetzungen

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

3. Ablauf des Gewinnspiels

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

4. Gewinne, Bereitstellung

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

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

5. Ausschluss, Nichtberücksichtigung

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

6. Datenschutz

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

Verantwortlicher im Sinne der

Datenschutzgrundverordnung ist:

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

Zweck und Rechtsgrundlage:

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

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

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

Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

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

7. Haftung

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

8. Sonstiges

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

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





Foto: Wallot

MFA im MEDI-MVZ – wie ist das so?

Ingrid Sackmann (rechts) und Elisabeth Brucker arbeiten im MEDI-MVZ im Schwarzwald.

Zwei Medizinische Fachangestellte können gut beschreiben, wie sich der Berufsalltag verändert, wenn aus der Praxis ein MVZ wird. Ingrid Sackmann und Elisabeth Brucker arbeiten im ersten MEDI-MVZ in Baiersbronn, das aus zwei Gemeinschaftspraxen heraus entstanden ist.

Vor ein paar Jahren sah die medizinische Versorgung in Baiersbronn noch genauso düster aus wie in vielen anderen ländlichen Regionen: niedergelassene Ärzte kurz vor dem Ruhestand ohne Praxisnachfolger, versicherte Patienten und ratlose Bürgermeister. Ingrid Sackmann arbeitete damals gemeinsam mit zwei Kolleginnen als MFA in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis von Dr. Dr. Elfi Wäckers und Dr. Ludwig Wäckers. Das Ärzt Ehepaar dachte eigentlich schon länger über einen gemeinsamen Rückzug aus der Praxis nach. Auch andere Praxisinhaber in Baiersbronn näherten sich dem Rentenalter und suchten händeringend nach einem Nachfolger.

So eine Situation gibt es in vielen Gemeinden. Ungewöhnlich ist, was die Ärzte mit tatkräftiger Unter-

stützung durch den MEDI Verbund in Baiersbronn auf die Beine stellten. Zwei Gemeinschaftspraxen taten sich zum Medizinischen Versorgungszentrum „Ärzte am Reichenbach – MEDI-MVZ GmbH“ zusammen. Im hausärztlichen Bereich arbeiten die Wäckers und die beiden Ärzte der zweiten Baiersbronner Gemeinschaftspraxis Dr. Beate Schaible und ihr Sohn Hans-Jörg Schaible.

Außerdem sind die Ärztinnen in Weiterbildung Elena Klippstein und Irina Murgu mit im Boot und zehn Medizinische Fachangestellte. Zwei von ihnen sind Ingrid Sackmann und Elisabeth Brucker, die vorher in einer großen internistischen Praxis mit vier Ärzten und 15 MFAs angestellt war.

Organisation

Ingrid Sackmann kann sich noch gut erinnern, wie sie zum ersten Mal gehört hat, dass die Praxis in ein MVZ umgewandelt werden soll. Auch ihr lagen die Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung in Baiersbronn und der Erhalt ihrer Arbeitsstelle am Herzen. „Deshalb habe ich mich auf der einen Seite gefreut, dass hier ein MVZ entsteht“, erinnert sie sich. „Andererseits hatte ich großen Respekt vor der neuen Herausforderung“, gibt sie zu. Von Anfang an war Ärzten und MFAs klar, dass Umstellungen auf sie zukommen würden: neue Kolleginnen, neue Patienten und neue organisatorische Abläufe. Alle MFAs bekamen in der ersten Woche nach der Eröffnung eine Extrabegleitung durch eine Computerfirma.

Führungsaufgaben

Ein Geschäftsführer? Ja! Typisch für das MEDI-MVZ ist die Einführung einer weiteren Führungsebene neben den Ärztinnen und Ärzten: Der MEDIVERBUND entlastet die Ärzte von Managementaufgaben und un-

»Allen war die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung wichtig«

geliebter Bürokratie. Projektleiter und Gesundheitsökonom Wolfgang Fink ist MVZ-Geschäftsführer, weitere MEDI-Mitarbeiter unterstützen ihn.

Fink war anfangs häufig im MVZ anzutreffen, inzwischen hat sich der Alltag eingespielt. Der Geschäftsführer nimmt an den regelmäßigen Teamsitzungen von MFAs und Ärzten teil, bei Bedarf ist er jederzeit im MVZ anwesend. Hans-Jörg Schaible, der ärztliche Leiter, hat immer ein offenes Ohr für alle MFAs und die Ärztinnen in Weiterbildung.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

MFA im MEDI-MVZ – wie ist das so?

» Elisabeth Brucker arbeitet als leitende MFA eng mit der Geschäftsführung zusammen«

Wenn im Team Fragen auftauchen, ist jetzt Elisabeth Brucker als leitende MFA erste Ansprechpartnerin. Sie hält den Kontakt zur Geschäftsführung, erstellt die Dienstpläne und die Urlaubsplanung – auch diese Führungsaufgaben sind eigentlich Neuland für sie. Aber sie winkt lachend ab. „Das funktioniert“, sagt sie nur und betont, wie wichtig ihr ein ganz normal guter Kontakt zu den Kolleginnen ist.

Veränderungen

In einer seit Jahren bestehenden Praxis haben sich viele Routineabläufe eingeschliffen. Von A wie Ablage oder Anrufbeantworter über B wie Bestellsystem oder L wie Labor bis zu Z wie Zeitmanagement könnte man zwar viele Dinge überdenken. Aber getreu dem Motto „Never change a running system“ wird man die Organisation nicht leichtfertig ändern.

Ganz anders ist die Situation, wenn ein externer Manager wie Wolfgang Fink die Einrichtung und die Abläufe eines neuen MVZs plant. Von Anfang an wurden im Bayersbronner MVZ moderne, reibungslose Abläufe umgesetzt. Die Aktenführung ist papierlos und alle medizinischen Geräte sind mit der EDV vernetzt. Auch von unterwegs, etwa bei Hausbesuchen, im Altenheim oder beim Notdienst, haben Arzt oder VERAH elektronischen Zugriff auf die Patientenakte. Auch das Labor ist mit der Praxis vernetzt: Laboraufträge werden digital gestellt und die Ergebnisse kommen digital an.

Eine wichtige Veränderung betraf das Telefon. „Früher musste ich immer Patientenannahme und Telefon parallel machen“, sagt Ingrid Sackmann. Das hat sich geändert, der Telefonarbeitsplatz wurde aus dem Empfangsbereich ausgelagert. Dafür wurde das Backoffice eingeführt. Für die Mitarbeiterinnen ist es ein großer Vorteil, dass im Hintergrund telefoniert wird. Am Empfang ist es deutlich ruhiger und im Backoffice kann man ungestört telefonieren, ohne dass andere Patienten irgendetwas mitbekommen – auch aus Datenschutzgründen sehr empfehlenswert!

Die Arbeitsplätze im MVZ wurden neu organisiert. Die Mitarbeiterinnen sind täglich anders eingeteilt: für das Labor, das Telefon, die Anmeldung und als Springer. Zwar beherrscht jede MFA jeden Arbeitsplatz, aber es wurden unterschiedliche Verantwortlichkeiten eingeführt. Inzwischen hat jede MFA ein eigenes Gebiet, etwa die Abrechnung, die DMPs oder die Materialbestellung. „Dadurch ist das Team entlastet; in einer großen Praxis ist es auch gar nicht anders möglich“, erklärt Elisabeth Brucker.

Zu den Veränderungen im MVZ gehört auch der dermatologische Fachbereich. Seit Juli 2018 ist Carmen Bursac, Fachärztin für Dermatologie, mit im MVZ. Keine der MFAs hatte vorher beim Hautarzt gearbeitet. Trotzdem sind sie sich einig, dass es kein Hexenwerk war, sich in die neuen Abrechnungsziffern, die Allergietests oder die Assistenz einzuarbeiten.

Elisabeth Brucker und Ingrid Sackmann sind mit ihrer aktuellen beruflichen Situation zufrieden. Besonders loben sie die gute Kollegialität unter allen MFAs. „Das ist nicht selbstverständlich“, wissen sie. Und nur wenige Patienten vermissen noch die gewohnte kleine persönliche Hausarztpraxis. „Unsere Patienten sind froh, dass mit dem MVZ die ärztliche Versorgung vor Ort gesichert ist“, sind sich die beiden Frauen einig. ■■■

Ruth Auschra

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



Facharztvertrag Nephrologie nimmt Fahrt auf

Im Frühjahr haben die Partner des neuen AOK-Facharztvertrags Nephrologie ihre Verhandlungen begonnen. Ein absolutes Novum bei diesem Vertrag ist, dass neben den bekannten Vertragspartnern AOK Baden-Württemberg, dem Berufsverband (in diesem Fall der Verbund Nephrologischer Praxen in Baden-Württemberg), MEDI Baden-Württemberg und der MEDIVERBUND AG auch die KV Baden-Württemberg mit am Tisch sitzt. Grund: Alle Sachleistungen im Zusammenhang mit der Blutreinigung werden durch die KVBW begleitet und alle ärztlichen Leistungen in die bekannte Selektivvertragswelt mit MEDI eingebettet.

Auch in der neuen Konstellation verlaufen die Verhandlungen partnerschaftlich, konstruktiv und mit Blick auf innovative Lösungen. So konnten die Beteiligten bereits einen Großteil der medizinischen Inhalte abstimmen und erste Vertragsanlagen entwerfen.

Der neue Facharztvertrag wird unter der Regie des scheidenden AOK-Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann unterzeichnet. Dieser scheidet Ende 2019 aus seinem Amt. ■■

ab

Anpassungen im Gastroenterologievertrag

Teilnehmer des Facharztvertrags Gastroenterologie von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK dürfen sich über Vertragsanpassungen freuen: Die Partner haben rückwirkend die Erhöhung der Onkologieziffern Onko 2 und Onko 3 zum 1. Juli 2018 vereinbart – von 163 Euro auf 200 Euro. Zudem wurde die Vergütungsregel der E7a (praxisklinische Betreuung 2h) angepasst. Sie kann rückwirkend ab 1. Januar 2019 auch bei der Behandlung von CED-Patienten durch die Gabe von monoklonalen Antikörpern im Zusammenhang mit der P1a zwei Mal pro Quartal abgerechnet werden.

Neu ist auch die Onko-4-Pauschale zur Abrechnung der oralen zytostatischen Tumorthherapie seit 1. April 2019. Sie kann, in Höhe von 100 Euro, von Gastroenterologen abgerechnet werden, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen.

Erfreulich ist auch die gestaffelte Erhöhung der Zusatzpauschale CED (P1a) um insgesamt 3 Euro. Die erste Vergütungserhöhung um 1,50 Euro erfolgt zum 1. Juli 2019 auf 25,50 Euro. Die zweite Anpassung gibt es ab 1. Januar 2020 um weitere 1,50 Euro auf 27 Euro.

Eine weitere Vertragsanpassung betrifft die Vergütungsregel der Gastroenterologie-EFA®: Ab dem 1. Quartal 2020 erhalten teilnehmende Gastroenterologen je EFA® auf bis zu 200 Zusatzpauschalen (P1a oder P1b) den Qualitätszuschlag Q4 in Höhe von 5 Euro.

Neues Modul zur Therapie mit Maviret®

Ab dem 2. Quartal 2019 wird ein Adhärenzmodul zur Therapie der chronischen Hepatitis C mit Maviret® umgesetzt. Voraussetzung zur Abrechnung dieser Leistungen sind unter anderem die Aufklärung und Einschreibung der Versicherten in das Modul.

Darüber hinaus benötigt der teilnehmende Gastroenterologe Erfahrung in der Durchführung der Therapie mit einem DAA („direct-acting antiviral agent“, direkt wirksame antivirale Substanz) bei mindestens 5 Versicherten in Summe, davon mindestens 3 in den letzten 12 Monaten. Die Ziffern sind ab dem 3. Quartal 2019 in der Software hinterlegt und können rückwirkend zum 1. April abgerechnet werden. ■■

wf

Facharztverträge aushandeln – wer, wenn nicht die MEDIVERBUND AG?

Seit zehn Jahren erhält die MEDIVERBUND AG den Zuschlag von Krankenkassen im Südwesten bei Ausschreibungen zu Vollversorgungsverträgen im Facharztbereich. Neben der informationstechnologischen Infrastruktur und der Möglichkeit, Facharztverträge über eine eigene Software abzurechnen, bringt das MEDI-Team auch das nötige Know-how mit.

Fundiertes Wissen in vielen Bereichen ist ausschlaggebend dafür, dass am Ende sowohl Ärzte als auch Krankenkassen und Patienten mit der alternativen Versorgung über die Facharztverträge zufrieden sind. Und das interdisziplinäre MEDI-Team aus Ärzten, Juristen, Wirtschaftswissenschaftlern, Psychotherapeuten und Gesundheitsökonomen kennt sich aus – etwa im Versicherungs- und Vertragsrecht, in der Gesundheitspolitik, in Abrechnungsfragen, wirtschaftlichen Prozessen, Wirkungsgefügen und Verhandlungsstrategien und selbstverständlich in der Medizin.

Gut vernetzt

MEDI ist mit vielen fachärztlichen Berufsverbänden vernetzt. Schreibt eine Krankenkasse einen Selektivvertrag aus, arbeiten die AG, MEDI Baden-Württemberg und der jeweilige Ärztenverband



NACHGEFRAGT BEI

Jasmin Ritter

Vertragsabteilung der MEDIVERBUND AG

»Ich verhandle gern«

MEDITIMES: Frau Ritter, in den Verhandlungen müssen Sie die Interessen der Behandler vertreten. Woher wissen Sie, was im Sinne der Praxen ist?

Ritter: Ich stehe laufend mit Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kontakt und hole Feedback ein. Deren Erwartungen einschätzen zu können ist wichtig, wenn wir Kompromisse eingehen müssen.

MEDITIMES: Was machen Sie, wenn Sie Ihre Vorstellungen nicht durchsetzen können?

Ritter: Aufgeben ist keine Option. Sollte ich nicht weiterkommen, würde der Chef unserer Vertragsabteilung Wolfgang Fechter einspringen. Falls es dann immer noch keine Einigung geben sollte, würden wir den Vorstand unserer Managementgesellschaft, Frank Hofmann, und den Vorstandsvorsitzenden von MEDI Baden-Württemberg, Dr. Werner Baumgärtner, hinzuziehen.

MEDITIMES: Was motiviert Sie, wenn die Verhandlungen zäh werden?

Ritter: (*lacht*): Ich verhandle gern. Und ich überbringe gern gute Botschaften. Mich freut es, wenn der Vertrag gut angenommen und gelebt wird. ■

ck

schon in der Bewerbungsphase zusammen und geben eine gemeinsam abgestimmte Bewerbung ab.

Das wissen die Kassen zu schätzen. Denn einen echten Vorteil können sie ihren Versicherten schließlich nur bieten, wenn möglichst viele Praxen an den Hausarzt- und Facharztverträgen teilnehmen und somit eine möglichst flächendeckende Versorgung gewährleistet ist. Dafür müssen die Verträge überzeugen – und zwar möglichst alle Fachärztinnen, Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die infrage kommen.

Detailarbeit braucht Zeit

Verhandlungsgeschick, smarte Lösungen und viel Zeit sind notwendig, um einen Facharztvertrag auszuarbeiten, der allen Partnern gerecht wird und alle Beteiligten überzeugt. Aushandlungszeiträume von einem halben Jahr sind die Regel. Häufig nehmen die Gespräche sogar noch mehr Zeit in Anspruch.

Verständlich – schließlich müssen die Vertragspartner Konsens in vielen Aspekten finden: Die Qualität der Versorgung will hinsichtlich Wartezeit, Terminverfügbarkeit und Weiterbildung der Ärzte gesichert sein. Dafür braucht es überprüfbare Ziele. Zudem

müssen die Partner festlegen, welche Diagnosen zum Geltungsbereich des Vertrags gehören sollen und welche Therapien für die jeweiligen Fälle vorgesehen sind.

Auch IT-Fachleute werden eingebunden

Die Vertragspartner legen auch die Abläufe der Abrechnung fest. Bereits während der Verhandlungen setzen MEDI-ITler den entstehenden Vertrag in Programmiercode um und ergänzen die Software fortlaufend um jede neue Vertragsziffer. Die MEDI-VERBUND AG bietet den Behandlern ab Vertragsbeginn eine reibungslose Abrechnung.

Ist der Vertrag abgeschlossen, gilt es, die Fachärztinnen und Fachärzte – oder im Fall des PNP-Vertrags auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – darüber zu informieren.

Der Erfolg dieser Verträge wird an den Teilnehmerzahlen deutlich: An den meisten Verträgen nehmen mehr als zwei Drittel der dafür infrage kommenden Praxen teil. ■■■

Carmen Krutsch

Jeder vierte Euro fließt in die Versorgungsverträge

Auch im elften Jahr steigen die Zahlen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und Arzthonorare im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg auf hohem Niveau weiter. Das Gesamthonorar der Ärztinnen und Ärzte in den Verträgen liegt 2018 mit knapp 600 Millionen Euro fast zehn Prozent über den Werten des Vorjahres.

Davon entfallen rund 464 Millionen Euro (plus 9,2 Prozent) auf den AOK-HZV-Vertrag mit fast 1,6 Millionen Versicherten (plus 5,6 Prozent) und 128 Millionen Euro (plus 11,5 Prozent) auf die gemeinsamen Facharztverträge von AOK und Bosch BKK.

Hier stieg die Zahl der teilnehmenden Versicherten um knapp 70 Tsd. (plus 11,6 Prozent) auf 655 Tsd. Inzwischen nehmen rund 5.000 Haus- und Kinderärzte sowie fast 2.500 Fachärzte und Psychotherapeuten an der alternativen Regelversorgung im Südwesten teil.

*» Höhere Vergütung
ohne Budgetierung und bessere
Rahmenbedingungen«*

Die Verträge sorgen nachweislich für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit, für bessere Arbeitsbedingungen der teilnehmenden Praxen und für viele spürbare Vorteile für die eingeschriebenen Versicherten. Das sei gelungen, weil die Versorgung passgenau auf die regionale Versorgungslage abgestimmt ist, so die Partner.

Bessere Bedingungen


Dass die AOK Baden-Württemberg, die Bosch BKK, der Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg auch 2018 bundesweiter Vorreiter in puncto Versorgungsverträge waren, zeigen die nachfolgenden Entwicklungen. Mittlerweile fließt rund ein Viertel der ambulanten Arzthonorare in die 2008 gestartete alternative Regelversorgung.

Verlässliche Rahmenbedingungen, adäquate Vergütung ohne Budgetierung, Stärkung der sprechenden Medizin und Förderung von modernen Teamstrukturen in den Praxen, schnellere Termine für Patientinnen und Patienten sowie eine bedarfsgerechte elektronische Arztvernetzung stärken die teilnehmenden Praxen und machen sie zukunftsfähig.

Erwartet: Ergebnisse aus dem Kardiologievertrag

Von der intensiven und koordinierten Versorgung in den Verträgen profitieren vor allem chronisch kranke Menschen, wie die wissenschaftlichen Evaluationen zum AOK-Hausarztvertrag seit Jahren belegen. Mit Spannung erwartet werden die Ergebnisse der umfangreichen Evaluation zum ersten Facharztvertrag im Bereich Kardiologie, der 2010 gestartet ist, die im weiteren Verlauf des Jahres zur Veröffentlichung anstehen.

Verträge für weitere Fachgruppen

Die Vertragspartner wollen ihren Erfolgsweg einer qualitätsorientierten ambulanten Vollversorgung fortsetzen. Zu dem 2010 gestarteten Facharztprogramm von AOK und Bosch BKK gehören mittlerweile Verträge für zwölf Facharztgruppen. Nach dem Start des Moduls Kinder- und Jugendpsychiatrie zum 1. April erfolgt im 2. Quartal die Erweiterung des Diabetologievertrags um das Modul Diabetischer Fuß. 

eb

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





Foto: fotolia

Neues Modul will Diabeteskomplikationen verringern

Um Fuß- und Beinamputationen bei Diabetikern vorzubeugen, haben die Partner in ihren Diabetologievertrag das Modul »Diabetisches Fußsyndrom« aufgenommen. Startschuss war der 1. Juli.

In Deutschland leben nach Angaben des Robert Koch-Instituts schätzungsweise 6,7 Millionen Menschen mit Diabetes. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) legt Zahlen vor, wonach rund 20.000 Diabetikern pro Jahr ein Teil des Beines oberhalb des Sprunggelenks amputiert wird.

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der sogenannten Major-Amputationen zwar auch in Deutschland zurückgegangen, gilt im europäischen Vergleich jedoch immer noch als vergleichsweise hoch. Laut Schätzungen von Experten ist von den rund 20.000 Major-Amputationen etwa die Hälfte vermeidbar.

Das Vertragsmodul, das die AOK gemeinsam mit den Diabetologen und MEDI in Baden-Württemberg aufgesetzt hat, soll in erster Linie anhand eines strukturierten Behandlungspfads und zusätzlicher Maßnahmen diese Form der Amputationsrate bei Patientinnen und Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom

senken. Das soll durch ein abgestuftes Versorgungskonzept von Spezialisten im ambulanten und stationären Versorgungsbereich erzielt werden.

Fußambulanzen

Auch sogenannte Fußambulanzen werden einbezogen. Neu ist beispielsweise, dass im Modul der Facharzt bei Risikopatienten bereits einbezogen werden kann, bevor eine Wunde entstanden ist. Existiert bereits eine Wunde, wird der Patient im Vertragsmodul engmaschig betreut. Dazu zählt neben der Wundsäuberung auch eine strukturierte Wundbehandlung. Zeichnet sich nach acht Wochen kein deutlicher Fortschritt bei der Wundheilung ab, erfolgt eine achtwöchige Nachbehandlung, bei der die Behandlung und Kontrollen weiter intensiviert werden.

Ist für den Facharzt erkennbar, dass die Wundheilung nicht deutlich fortschreitet, soll der Patient nach spätestens 24 Wochen in ein (zertifiziertes) Fußzentrum überwiesen werden. Bei Komplikationen wie zum Beispiel einem Charcot-Fuß ist eine Einweisung in ein zertifiziertes Fußzentrum jederzeit möglich. Wichtiger Bestandteil ist außerdem eine strukturierte Patientenschulung. Betroffene werden bei der Wahl gut passenden Schuhwerks unterstützt und erhalten Informationen, was sie selbst für die Fußgesundheit tun können. ■■

eb

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





Foto: Shutterstock

Gruppentherapie: Geteiltes Leid für bessere Heilung

Wer an den MEDI-Facharztverträgen teilnimmt, profitiert auch bei Gruppentherapien von erweiterten Behandlungs- und Abrechnungsmöglichkeiten. Schon jetzt werden in der alternativen Versorgung fünf Mal mehr Gruppentherapien abgerechnet als im KV-System.

Mehrwert durch mehrere Teilnehmer

Psychotherapeut Rolf Wachendorf therapiert unter anderem im Gruppensetting und weiß die Vorteile zu schätzen: „In der Gruppentherapie kommen andere Wirkfaktoren zum Tragen als bei der Einzeltherapie. Patienten können durch Übungen realitätsnahe Bewältigungserfahrungen machen. Gibt die Gruppe Feedback oder unterstützen sich die Gruppenmitglieder gegenseitig in Modellsituationen, kann das Ressourcen aktivieren – etwa das Wissen um und Vertrauen in eigene Fähigkeiten oder einen besseren Überblick über das Wirkungsgefüge des je eigenen Problems.“

Erfolgreich sei es auch, wenn Patienten mit anderen üben, wie sie gelingende Beziehungen selbstsicher gestalten können. Für die Patienten sei es heilsam, mit ihren Störungsbildern in der Gruppe akzeptiert und verstanden zu werden.

Ein weiterer Pluspunkt: Die Behandelten fokussieren sich weniger auf den Therapeuten und erhalten dennoch emotionale und instrumentelle Unterstützung, denn: Eignen sich die Gruppenteilnehmer spezifisches Wissen über ihre Störungsbilder an, so können sie sich gegenseitig bei zielorientierten Klärungsprozessen unterstützen. Schlussendlich hat es auch ökonomische Vorteile, dass in der Gruppe mehr Patienten gut versorgt werden als in der Einzeltherapie.

Gruppentherapien sind hocheffektiv, resümiert Wachendorf. Er empfiehlt, sie bei entsprechender Indikationsstellung auch mit Einzeltherapie zu kombinieren, denn dem individuellen Klärungsbedarf werde man im Einzelgespräch besser gerecht.

In welchen Fällen können Gruppentherapien helfen?

Gruppentherapien können bei fast allen psychischen Diagnosen zum Einsatz kommen, so Wachendorf.

Einen umfassenden diagnosespezifischen Überblick über die Anwendungsbereiche der Gruppentherapie findet sich zum Beispiel in **Anhang 2 zu Anlage 12 des PNP-Vertrags**.

Selbstverständlich gibt es auch Situationen, in denen Gruppentherapie nicht angebracht ist. So rät Wachendorf bei Patienten, die durch eine ausgeprägte Motivationslosigkeit oder expansiven Alkohol- oder Substanzmissbrauch auffallen, von Behandlungen in der Gruppe ab. Kontraindikationen seien auch akute Krisen, Psychosen oder ein hoher individueller Klärungsbedarf.

Loriot und das Image der Gruppentherapie

Jasmin Ritter begleitet die Umsetzung der Psychotherapieverträge vonseiten der MEDIVERBUND AG seit über fünf Jahren. Einigen Therapeuten scheinen anfangs nicht alle vertraglichen Abrechnungsmodalitäten und -möglichkeiten zur Gruppentherapie bewusst gewesen zu sein, berichtet sie. Auch unter den Zuweisern seien die Angebote und Vorteile einer

Gruppentherapie vielleicht nicht immer bekannt gewesen. Manchmal sei die Gruppentherapie mit gesellschaftlichen Vorurteilen behaftet, die sich eher auf Filmerlebnisse, wie beispielsweise Loriots „Ödipussi“, als auf empirische Fakten stützten. Zwischenzeitlich hat die Gruppentherapie aber stark an Bedeutung gewonnen.

Die Akzeptanz steige mit dem Leidensdruck, so Wachendorfs Erfahrung: Er empfiehlt deshalb, die Behandlungsmöglichkeit im Gruppensetting bereits bei Therapiebeginn anzusprechen. ■■■

Carmen Krutsch

→ Freie Einzel- und Gruppentherapieplätze finden Sie auf unserer Homepage bei der Arztsuche: www.mediverbund-ag.de/arztsuche





2016 wurden die Standorte Kirchheimbolanden und Rockenhausen zum MVZ Donnersberg zusammengeschlossen. Gründer Michael Schmid (links) ist heute noch froh darüber.

Drei Jahre MEDI-geführtes MVZ Donnersberg

Vor drei Jahren gründete der MEDI-Arzt Dr. Michael Schmid das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Donnersberg im Kreisstädtchen Kirchheimbolanden. Inzwischen gibt es vier Standorte.

Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Handchirurgie, Proktologie und Orthopädie – die Leistungsspanne des MVZ ist beachtlich. „Wir sind aber keine Institution des Krankenhauses, sondern eine eigenständige GmbH“, betont Schmid, der auch Chefarzt der Chirurgie am Westfal-Klinikum ist. Und das soll auch so bleiben.

Nicht der Shareholder Value, also das Wohl irgendwelcher Aktionäre, soll die Arbeit des MVZ lenken. Vielmehr soll die ambulante chirurgische, orthopädische und proktologische Versorgung der Patienten im Mittelpunkt stehen.

Schmid freut sich deshalb sehr, dass am 1. Juli Dr. Oliver Dörr als zweiter Gesellschafter im MVZ angefangen hat. Noch in diesem Jahr ist die Aufnahme von drei weiteren Gesellschaftern geplant. Noch wirft das MVZ keinen großen Gewinn ab. Das Ganze sei als eine langfristige Investition geplant, so Schmid.

Gute Bezahlung

Die Suche nach weiteren Mitarbeitern stellt derzeit eine der großen Herausforderungen dar. Wie im hausärztlichen Bereich gibt es auch bei den Fachärzten einen Nachwuchsmangel. Interessierte Mediziner könnten gern „ins MVZ reinschnuppern und sich später überlegen, ob sie einsteigen wollen“, erklärt der MEDI-Arzt. Das MVZ ist zudem ein attraktiver Arbeitgeber: „Wir zahlen ein Gehalt, das dem eines Oberarztes im Krankenhaus entspricht.“

Kooperationsgedanke von MEDI steht im Zentrum

Zentraler Baustein des Konzepts ist, ganz nach der Philosophie von MEDI, die enge Vernetzung mit allen Behandlern in der Region. So können etwa Patienten mit einem Arbeitsunfall in den auf Unfallchirurgie spezialisierten Niederlassungen in Rockenhausen und Alzey behandelt werden. Beide Standorte verfügen über ambulante Operationsräume.

Das MVZ in Zahlen

Zum MVZ Donnersberg gehören vier Standorte:

- **Kirchheimbolanden I**
Schwerpunkte Chirurgie, Viszeralchirurgie und Proktologie
- **Kirchheimbolanden II**
Schwerpunkt Orthopädie
- **Rockenhausen**
Schwerpunkte Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie
- **Alzey**
Schwerpunkte Orthopädie, Chirurgie/Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und Proktologie

Aktuell arbeiten im MVZ **10 angestellte Fachärzte** (7,25 Arztstühle) und fast **40 MFAs**. ■ ■ ■

In Kirchheimbolanden nutzen die MVZ-Ärzte dagegen die ambulanten OP-Säle des Westpfalz-Klinikums. Wird eine stationäre Behandlung oder Operation im Krankenhaus nötig, kann das MVZ diese schnell organisieren.

Wie zentral der Kooperationsgedanke von MEDI die Arbeit prägt, zeigt sich darin, dass nicht nur einzelne Ärzte, sondern das komplette MVZ Mitglied bei MEDI Südwest ist. Nur durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Westpfalz-Klinikum, dem MVZ und den niedergelassenen Ärzten sei eine gute Versorgung der Patienten möglich, so Schmid. Dabei könnten Patienten auch an den verschiedenen Standorten des MVZ behandelt werden, da die Dokumentation überall verfügbar sei.


Erfolgsmodell

Auch der Vorsitzende von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, sieht das MVZ Donnersberg als Erfolgsmodell. Durch die dezentrale Organisation mit den Betriebsstätten in Alzey, Kirchheimbolanden und

Rockenhausen sei „immer ein ambulanter Partner für chirurgische, proktologische und orthopädische Krankheitsbilder vorhanden. Insbesondere die schnelle Erreichbarkeit bei schwierigen Fällen ist ein großer Pluspunkt“, schildert Schneider die Vorteile für die Patienten und die behandelnden Hausärzte.

Gemeinsame Fortbildungen geplant

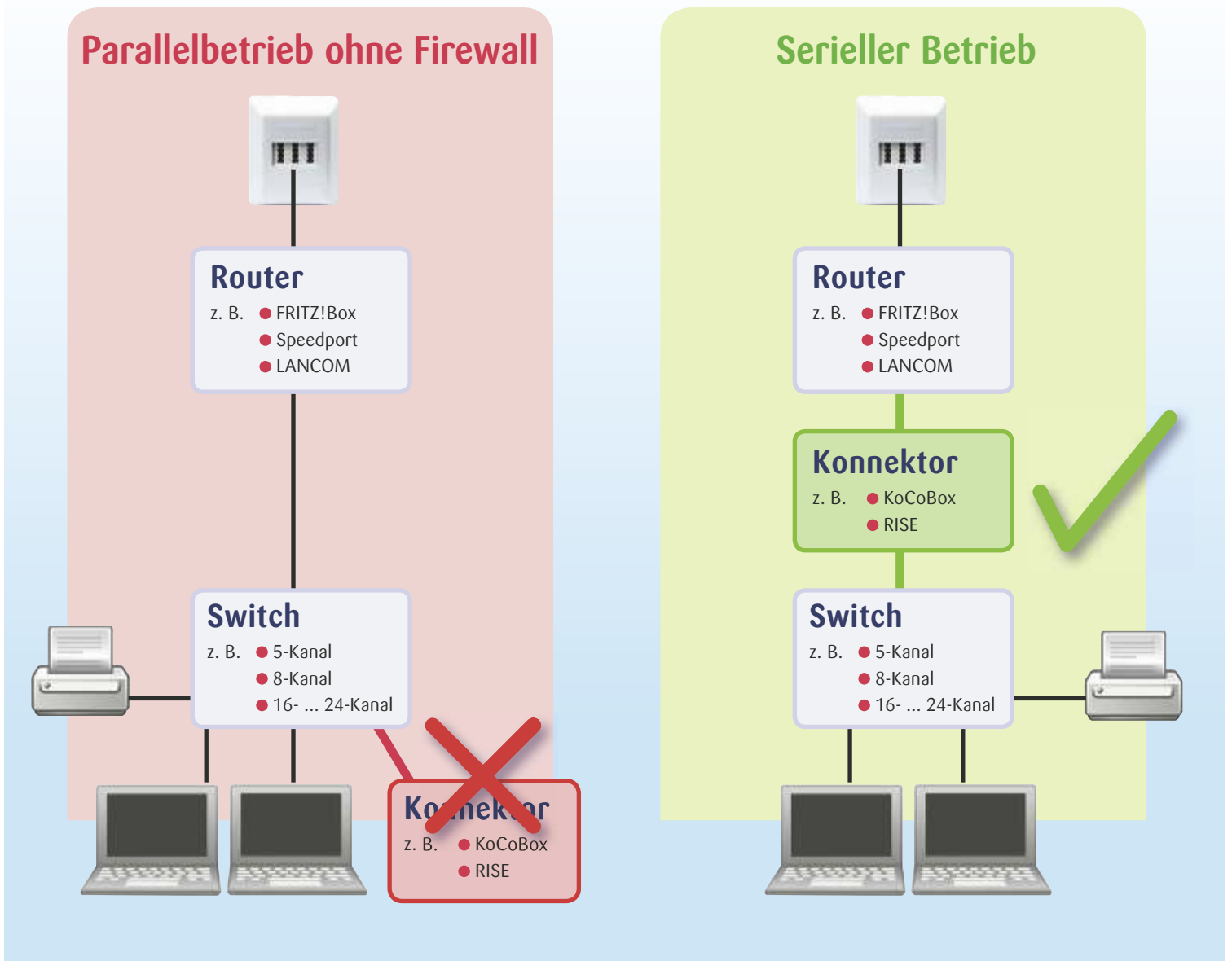
Die Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen soll künftig intensiviert werden. Beispielsweise soll es gemeinsame Fortbildungen für MFAs aus dem MVZ und anderen Praxen geben.

MVZ-Gründer Schmid zieht nach drei Jahren eine positive Bilanz – und würde fast alles wieder so machen. „Das Ganze begeistert mich sehr und ich kann mir keine bessere medizinische Versorgung vorstellen“, sagt er. 

Martin Heuser

→ Mehr Informationen zum MVZ gibt es unter:

<https://mvz-donnersberg.de/>



TI-Konnektor: Das Problem mit der Haftung

Viele Praxen in Deutschland haben den TI-Konnektor installieren lassen – sei es aus Überzeugung oder weil der Druck vonseiten des Gesundheitsministers Spahn, der KVen oder der AIS-Industrie zunimmt. Wer mit einem Konnektor arbeitet, ist froh, wenn alles funktioniert. Doch damit ist es noch nicht getan.

„Mit dem Funktionieren des Konnektors allein sind Praxisinhaber nicht aus der Haftung, wenn ihre Praxis gehackt wird“, erklärt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland, das Problem. Aber wie können sich Kolleginnen und Kollegen, die an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, absichern?

Richtig angeschlossen?

Hier ist die entscheidende Frage, wie der TI-Konnektor angeschlossen wurde: im Parallelbetrieb ohne eine Firewall (!) oder im seriellen Betrieb (*siehe Grafik*). Letzteres empfehlen die gematik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Stichproben in deutschen Praxen haben jedoch ergeben, dass viele Konnektoren häufig so angeschlossen wurden, wie man

sie aus Gründen der Haftung auf keinen Fall anschließen sollte – also im Parallelbetrieb ohne Firewall!

„Für Verstöße nach der Installation haftet erst einmal der Praxisinhaber und nicht die Firma, die mit der Installation beauftragt wurde“, gibt Baumgärtner zu bedenken. Die Datenschutzaufsichtsbehörden sehen grundsätzlich Praxisinhaberinnen und -inhaber in der Pflicht, Sicherheitsprobleme zu entdecken und abzustellen.

Doch welcher Mediziner oder Psychotherapeut ist schon gleichzeitig IT-Experte? Hier rät Baumgärtner: „Überprüfen Sie dringend anhand unserer Grafik, ob der Konnektor seriell oder parallel installiert wurde.“ Ist er nur mit einem Netzkabel mit dem Switch verbunden, liegt ein Parallelbetrieb vor. Bei einem seriellen Betrieb gehen zwei Netzkabel vom Konnektor ab.

Bestätigung des Softwareanbieters

„Falls Sie unsicher sind, lassen Sie sich von Ihrem Softwarehaus bestätigen, wie der Konnektor ange-

»Überprüfen Sie unbedingt, wie der TI-Konnektor in Ihrer Praxis angeschlossen ist«

schlossen ist“, ergänzt der MEDI GENO-Chef. Selbst ein serieller Anschluss ist, nach Auffassung von IT-Experten, alles andere als sicher, „aber Praxisinhaber sind dann weitgehend aus der Haftung, weil KBV und gematik öffentlich erklärt haben, dass die Haftung der Praxen beim seriellen Betrieb hinter dem Konnektor endet“, so Baumgärtner.

Wurde der TI-Konnektor aber im Parallelbetrieb ohne Firewall installiert, haftet die Praxis bei einem Hackerangriff.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

TI-Konnektor: Das Problem mit der Haftung

Konsequenzen aus einem Hackerangriff

„In diesem Fall müssen Praxischefs den Angriff melden, alle Patienten informieren, damit rechnen, dass ihre Praxis vorerst nicht weiterarbeiten kann, und mit Geldstrafen von Datenschützern gemäß der EU-DSGVO rechnen“, erklärt Baumgärtner die Konsequenzen. Einige MEDI-Ärzte mussten bereits die Erfahrung machen, wie es ist, Opfer eines Hackers zu werden. Beispielsweise auch Dr. Michael Ruland, Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg (siehe Seiten 8–10).

Wer unsicher ist, kann auf der MEDI-Homepage ein **Musterschreiben an die AIS-Anbieter** herunterladen.

Und was sollen Praxisinhaber tun, falls ihr AIS-Dienstleister ihnen die Zusicherung, dass die Installation alle BSI- und gematik-Vorgaben erfüllt, nicht unterschreibt? „Ihnen empfehlen wir, sich schriftlich an ihre KV und gegebenenfalls an die gematik zu wenden mit der Frage, wie sie ohne Bestätigung der sicheren Installation des Konnektors durch ihr Softwarehaus weiterverfahren müssen, um bei Angriffen aus dem Netz oder der TI aus der Haftung zu kommen“, rät Baumgärtner. **Auch dafür gibt es einen entsprechenden Musterbrief auf der MEDI-Homepage.** ■■

Angelina Schütz

Das sollten Sie tun

Praxen, die ihren Konnektor, aus welchen Gründen auch immer, im Parallelbetrieb ohne Firewall nutzen, sollten Folgendes tun, um ihre Haftung zu reduzieren oder zu verlagern:

- Lassen Sie sich von Ihrem IT-Dienstleister für das Praxisnetz oder/und dem Dienstleister, der die Konnektorinstallation durchgeführt hat, schriftlich bestätigen, dass Ihr Praxisnetz auch nach der Konnektorinstallation über alle der gewählten Installationsweise entsprechenden Sicherheitsfunktionen gemäß dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) verfügt.
- Fordern Sie vom IT-Dienstleister, der die Konnektorinstallation durchgeführt hat, die schriftliche Dokumentation von Installation und Inbetriebnahme, die nach den Vorgaben der gematik alle sicherheitsrelevanten Themen enthalten muss. ■■

→ Die beiden Musterschreiben und alle weiteren Informationen zum TI-Konnektor finden Sie auf www.medi-verbund.de

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





Dr. Bernhard Schuster

Allgemeinarzt und Psychotherapeut, Kirchheim/Teck

John Lennon sagte einmal: „Leben ist das, was passiert, während du dabei bist, andere Pläne zu machen.“ Aus beruflicher und privater Erfahrung kennt Dr. Bernhard Schuster dieses Phänomen ganz gut. Manche Ereignisse sind das Ergebnis einer guten Planung und harter Arbeit, andere passieren leider aus heiterem Himmel.

Der Allgemeinarzt ließ sich 1986 in Kirchheim nieder, indem er die Praxis eines 76 Jahre alten Kollegen kaufte. Sie war bezahlbar, hatte allerdings nur 300 Scheine pro Quartal. Das war ein Nachteil, der durch langfristige Planung ausgeglichen werden musste. Schuster wollte sein Berufsleben nämlich nicht als Einzelkämpfer verbringen, sondern eine Gemeinschaftspraxis gründen.

Um die Praxis für neu einsteigende Kollegen interessanter zu machen, musste er die Scheinzahl deutlich erhöhen. Die Umsetzung der Idee kostete sehr viel Zeit und Kraft. „Der Preis war immens“, sagt Schuster nur. Er arbeitete viel, bot neben Allgemeinmedizin (mit Sonografie und Belastungs-EKG) auch Gynäkologie, Schwangerenvorsorge und Proktologie an.

„Wenn ich abends um halb zehn Uhr zu Hause war, war das früh“, erzählt er. Manchmal wurde es Mitternacht.

Wochentags sah er seine Kinder so gut wie nicht. Und wenn sie am Wochenende etwas mit ihm unternehmen wollten, begleiteten sie ihn auf der Hausbesuchsrunde. Offenbar war diese Erfahrung für die Kinder nicht abschreckend. Ein Sohn ist inzwischen Facharzt für Dermatologie, eine Tochter Psychotherapeutin. „Vielleicht haben sie ja damals bemerkt, wie erfüllend dieser Beruf ist und wie viel Lebenssinn er stiftet“, vermutet Schuster.

Zu zehnt in einer Gemeinschaftspraxis

Eine harte Zeit, aber er erreichte sein Ziel. Heute ist aus seiner Praxis eine Gemeinschaftspraxis geworden. Im Kirchheimer „HausÄrzteHaus“ teilt er sich die Arbeit mit neun Kolleginnen und Kollegen. Neben den Partnern gibt es eine angestellte Ärztin und mehrere Weiterbildungsassistenten.

Das organisatorische Konzept der großen Praxis ist ungewöhnlich. In dem über 300 Jahre alten Fachwerkhaus erstreckt sich die Praxis über zwei Stockwerke und gliedert sich in zwei räumlich getrennte Bereiche: In der Bestellpraxis bietet der persönliche Hausarzt Termine zur kontinuierlichen Betreuung an.

»Wir leben das fachübergreifende MEDI-Motto. Und fünf Sechstel unserer Einnahmen kommen über HZV und Facharztverträge«

Bei akuten Problemen bekommen die Patienten dagegen kurzfristige Termine in der Akutpraxis – entweder sofort, am selben oder nächsten Tag. Das funktioniert, weil jeder Arzt im HausÄrzteHaus auf die elektronische Patientenakte zugreifen kann.

Gründungsmitglied der MEDI-GbR Nürtingen

Neben der Tätigkeit als Arzt fand Schuster auch noch Zeit, sich im MEDI Verbund zu engagieren. Der feiert in diesem Jahr sein 20-jähriges Bestehen. Stolz erinnert sich der Mediziner daran, mit wie viel Engagement sich die Kollegen zur MEDI-GbR Nürtingen zusammenschlossen. „Das war lange Zeit die größte und engagierteste GbR“, weiß er.

Seit Jahren ist er außerdem Mitglied des erweiterten Vorstands von MEDI Baden-Württemberg und des beratenden Fachausschusses Psychotherapie in der KV. Aktuell denkt er allerdings über Veränderungen nach. Den Mittwochnachmittag hat er bisher entweder für MEDI, die KV oder für seine Gruppentherapien freigehalten. Alles unter einen Hut zu bringen wird zunehmend unbefriedigend.

Ist die Luft raus, was das berufliche Engagement betrifft? „Nein“, erwidert Schuster, „ich identifiziere mich nach wie vor mit den MEDI-Zielen.“ Wichtig ist ihm die gemeinschaftliche Interessenvertretung von Haus- und Fachärzten einschließlich der Psychotherapeuten ohne Verfolgung von Partikularinteressen. Das ist einmalig. Es war damals, in den Anfangszeiten der Praxis, extrem frustrierend für den Hausarzt, mit regelrechten Verteilungskämpfen einzelner Ärztegruppen konfrontiert zu werden.

Musterklage TI-Konnektor

Aktuell beteiligt er sich zum Beispiel an der Musterklage gegen den TI-Konnektor. Er will die Segel nicht einfach streichen. Ihn persönlich ärgert es besonders, dass in seiner BAG längst ein Patientenausweis entwickelt wurde. Dieser enthält alle Diagnosen, sämtliche Medikamente und auch wichtige anamnestiche Daten. Der Patient bekommt seinen Ausweis und kann selbst entscheiden, an wen er seine sensiblen Daten weitergeben möchte.

Im Rahmen der Telematikinfrastruktur sind die Daten dagegen online. „Keiner weiß, wer auf welche Daten tatsächlich Zugriff hat“, warnt er und ergänzt: „So untergräbt man das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten.“



In seiner Freizeit geht Bernhard Schuster gerne in die Berge.

Überzeugt von der alternativen Versorgung

Aber vielleicht ist es wichtiger, dass er MEDI lebt: In seiner BAG wird nur noch ein Sechstel des Umsatzes über die KV generiert, der Rest kommt aus den Hausarzt- und Facharztverträgen. Schuster selbst ist kaum noch hausärztlich tätig, er hat vor allem Patienten aus dem PNP-Vertrag.

Im HausÄrzteHaus arbeiten aktuell 15 Medizinische Fachangestellte, davon haben mehr als die Hälfte eine Qualifikation als VERAH. Es überrascht nicht, dass auf der Praxishomepage über die HZV informiert wird – und zwar in wohlthuender Offenheit: „Durch Teilnahme an dieser hausarztzentrierten und, wo angeboten, fachärztlichen Versorgung tun Sie sich selbst und uns etwas Gutes.“

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Dr. Bernhard Schuster

Der Psychotherapeut

Schwerpunktmäßig bietet Schuster Gruppen- und Einzeltherapien für Menschen mit psychischen Problemen an. Er ist ausgebildet in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Gestalttherapie, Gruppen- und Familientherapie sowie Traumatherapie. Und auch in seiner Freizeit hat er jahrelang aktiv den Arbeitskreis Leben unterstützt, eine Initiative für suizidgefährdete Menschen und solche in Lebenskrisen.

Ist das nicht auf Dauer sehr belastend? Die Antwort ist professionell. Einerseits bezeichnet er es als eine sehr berührende Aufgabe, verzweifelte Menschen eine Zeit lang zu begleiten und zu erleben, wie deren Leben wieder ein Stück leichter oder lebenswerter wird. „Das nährt auch die Therapeuten-seele“, sagt er lächelnd.

Andererseits hat er natürlich gelernt, sich in eine menschliche Geschichte einzufühlen und eine Beziehung entstehen zu lassen, ohne selbst dabei mitzuleiden. Außerdem bezeichnet er seine eigene Lebensgeschichte als vielgestaltig und nicht ohne Krisen. Ungewöhnlich offen berichtet er von schmerzhaften Erinnerungen, von unheilbarer Krankheit in seinem persönlichen Umfeld.

Die Beziehung zu seinen Patienten beschreibt er mit dem Begriff „Bergführer“. Er möchte den Patienten mitnehmen auf eine therapeutische Beziehungswanderung in eine Gegend, die der andere bisher nicht kennengelernt hat. Ein Bild, das gut mit Schusters sportlichen Hobbys harmoniert. Der Kirchheimer liebt es, in den Bergen unterwegs zu sein. Er geht gern joggen, steigt jeden Tag auf sein Motorrad, fährt Ski und Snowboard, surft, segelt und taucht. Nicht zu vergessen spielt natürlich die Familie eine zentrale Rolle in seinem Leben. „Ich lebe einfach total gern“, bricht es mit einem ansteckenden Lachen aus ihm heraus. ■■■

Ruth Auschra

NEUE MITARBEITERIN



Beratung und Vertrieb
Cevahir Sanli ...

... wurde am 29. Mai 1975 in der Türkei in Erzurum geboren. Seit ihrem sechsten Lebensjahr lebt sie mit ihrer Familie in Deutschland. Nach ihrem Schulabschluss absolvierte sie eine Berufsausbildung zur Industriekauffrau in Horb am Neckar.

Prägende Berufserfahrung sammelte Cevahir Sanli im Anschluss während ihrer sechsjährigen leitenden Funktion in der Kundenbetreuung eines großen mittelständischen Unternehmens im Raum Freudenstadt.

Im Jahr 2003 erfolgte ein familiär bedingter Umzug nach Stuttgart, wo sie 14 Jahre lang als Assistentin der Logistikleitung eines Großhandelsunternehmens beschäftigt war.

Seit Oktober 2018 unterstützt Cevahir Sanli bei der MEDIVERBUND AG den Aufbau neuer Vertriebsstrukturen im Bereich Praxisbedarf und ist für die Betreuung und Gewinnung der MEDI-Mitglieder zuständig. ■■■



Foto: fotolia

Feng-Shui oder Datenschutz?

Eins schon mal vorweg: Bilder und Wandfarbe dürfen Sie für Ihre Praxis frei wählen. Ein paar Vorgaben für die Praxis-einrichtung macht die EU-DSGVO dennoch.

Zutrittskontrolle

Eigentlich selbstverständlich: Unbefugte Personen dürfen nicht in die Praxis und in sensible Bereiche und Systeme gelangen. Deshalb müssen Praxen Maßnahmen zur Zutrittskontrolle ergreifen. Das können verschlossene Türen, Alarmanlagen, Videoüberwachung sowie Schlüssel- und Chipkartensysteme sein.

Diskretionszone im Empfangsbereich

Patientendaten dürfen nicht von Dritten gehört oder ausgelesen werden. Eine Diskretionszone im Empfangsbereich kann das verhindern.

Patienten- und personenbezogene Daten

Sind Datenverarbeitungssysteme, digitale Patientenakten, Karteikarten und Kalender geschützt? Bildschirme, Faxgeräte und andere Endgeräte müssen so geschützt sein, dass Dritte keine Kenntnis von Patienten- oder anderen personenbezogenen Daten erlangen können. Zwingend notwendig ist deshalb, dass alle Datenverarbeitungssysteme, digitale Patientenakten, physische Karteikarten und Kalender im Empfangsbereich vor dem Zugang und Zugriff Unbefugter geschützt sind.

Beim Datenschutz unterscheidet der Gesetzgeber Zugangs- und Zugriffskontrollen. Eine Zugangskontrolle verwehrt den Zugang zu Datenverarbeitungsanlagen. Dazu zählen auch Maßnahmen, die Angriffe aus dem Internet abwehren. Bewährte Maßnahmen sind Arbeitsplätze und Accounts mit Passwortschutz. Sinnvoll ist es auch, eine Passwortrichtlinie vorzugeben – etwa: Jedes Passwort besteht aus mindestens acht Zeichen und enthält sowohl Groß- als auch Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen.

Magnet- und Chipkartensysteme, PIN-Verfahren sowie biometrische Verfahren und Systeme gewährleisten, dass nur befugte Personen auf die damit geschützten Bereiche zugreifen können. Spamfilter und Virens Scanner wehren digitale Angriffe ab. Ganz wichtig: Alle Maßnahmen müssen fortwährend aktualisiert werden.

Eine Zugriffskontrolle stellt sicher, dass die Benutzer eines EDV-Systems ausschließlich Zugriff auf diejenigen Daten haben, für deren Bearbeitung sie zuständig sind. Hierbei haben sich Berechtigungskonzepte bewährt, die festlegen, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter welche Zugriffsrechte erhalten sollen. Weitere Maßnahmen der Zugriffskontrolle ergreift, wer sämtliche Datenträger verschlüsselt, Administratorenrechte einrichtet, die Benutzung des Internets reguliert, das WLAN verschlüsselt, Richtlinien für den Gebrauch mobiler Datenträger und Endgeräte aufstellt, wiederbeschreibbare Datenträger löscht, für datenschutzkonforme Vernichtung sorgt und getrennte PC-Systeme vorhält.

Anamnesebogen

Die medizinische Versorgung dient hochrangigen Schutzgütern wie dem Recht auf Leben sowie geistige und körperliche Unversehrtheit. Deshalb legitimiert der Gesetzgeber, dass personenbezogene Daten im Rahmen der Anamnese erhoben und verarbeitet

werden. Voraussetzung ist jedoch, dass sie „dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt“ sind. Im Rahmen einer Anamnese können Sie also alle Daten erheben, die Sie benötigen, um eine Diagnose zu stellen.

Weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, dass Anamnesebögen nur auf freiwilliger Basis und individuell auszufüllen sind.

Warteräume

Es ist praktisch, wenn die MFA vom Empfangstresen aus den nächsten Patienten aufrufen kann – keine Frage. In vielen Praxen steht die Tür zwischen Warte- und Empfangsbereich deshalb immer offen. In manchen Praxen wurde sie sogar – ganz pragmatisch – ausgehängt. Allerdings müssen sowohl Warte- als auch Behandlungsräume so getrennt sein, dass Wartende keine personenbezogenen Daten anderer Patienten aus dem Empfangs- oder Behandlungsraum erfahren.

Behandlungsräume

Warten Patienten gelegentlich allein im Behandlungsraum? Wenn ja, müssen Karteikarten, Patientenakten und -dokumente anderer Patienten sicher verstaut, Bildschirme gesperrt oder ausgeschaltet sein. Genauso müssen auch USB-, SD- und sonstige Anschlüsse gesperrt sein. ■■■

Angela Wank/Carmen Krutsch

→ Weitere Artikel rund um die EU-DSGVO finden Sie online auf www.medi-verbund.de

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





Wissenswertes zum Ausfallhonorar

Kann ich ein Ausfallhonorar verlangen? Wenn ja, in welcher Höhe? Was muss ich hierfür veranlassen? Diese Fragen werden sich Praxisinhaber vielleicht schon gestellt haben, wenn der eine oder andere Patient nicht zum vereinbarten Termin erschienen ist oder ihn kurzfristig abgesagt hat.

Die Rechtslage ohne Ausfallhonorarvereinbarung

Wenn Sie mit Ihren Patienten keine Vereinbarung über ein Ausfallhonorar geschlossen haben, sind die Chancen auf die Realisierung ungewiss. Grundsätzlich kommt ein solcher Anspruch zwar aufgrund eines Annahmeverzugs in Betracht. Allerdings ist ein Anspruch an einige Voraussetzungen geknüpft, die nicht leicht zu erfüllen sind. Die Rechtslage ist leider nicht eindeutig, da es zwar Entscheidungen von Amts- und Landgerichten gibt, aber keine höchstrichterlichen Urteile, sodass keine klare Linie vorhanden ist.

Ein Problem liegt darin, dass der Patient den Behandlungsvertrag grundsätzlich jederzeit formlos

kündigen kann. Einige Gerichte haben das Nichterscheinen zum Termin als sogenanntes schlüssiges Verhalten ausgelegt, mit dem der Patient seinen Kündigungswunsch ausdrückt.

Des Weiteren müssten Sie sämtliche Anspruchsvoraussetzungen darlegen und beweisen. Sie müssten zum Beispiel nachweisen, dass es Ihnen nicht möglich war, das frei gewordene Zeitfenster für die Behandlung eines anderen Patienten zu nutzen. Die von der Rechtsprechung auferlegte Schadensminderungspflicht geht so weit, dass Sie alle Optionen ausschöpfen müssen, um Ausfallhonorar beanspruchen zu können.

So obliegt Ihnen der Nachweis, dass Sie trotz aller Anstrengungen (zum Beispiel Telefonate) keinen Patienten zur Füllung der unverhofft vakanten Zeit bewegen beziehungsweise die Zeit nicht anderweitig gewinnbringend nutzen konnten. Auch in der Frage der Höhe des Ausfallhonorars besteht in der gerichtlichen Praxis Uneinheitlichkeit. Häufig steht in solchen „ungeregelten“ Fällen ohne Ausfallhonorarvereinbarung der Aufwand für das risikobehaftete Beitreiben von Ausfallhonorarforderungen außer Verhältnis zum Ertrag.

Ausfallhonorarvereinbarung als Lösung

Wenn Sie sich in Ihrer Bestellpraxis bereits des Öfteren über nicht erschienene Patienten geärgert haben, sind schriftliche Vereinbarungen über Ausfallhonorare mit Ihren Patienten eine Überlegung wert. Eine solche Vereinbarung umschifft weitgehend die juristischen Fallstricke der oben aufgezeigten Anspruchsbegründungen.

Die Vereinbarung über ein Ausfallhonorar sollte Hinweise darauf enthalten, dass Ihre Praxis nach dem Bestellsystem organisiert ist, daher der vereinbarte Termin exklusiv für den jeweiligen Patienten reserviert ist, die Nichteinhaltung des Termins oder eine zu kurzfristige Absage (weniger als 48 Stunden vor dem Termin) einen Annahmeverzug nach § 615 BGB begründet; es sollte zudem mitgeteilt werden, in welcher Form (Telefon, E-Mail, Fax etc.) die Absage zu erfolgen hat, der Annahmeverzug dazu führt, dass der Patient ein Ausfallhonorar in Höhe von ... Euro zu zahlen hat, der Annahmeverzug und damit ein Zahlungsanspruch nicht entstehen, wenn der Patient nachweisen kann, dass ihn am Nichterscheinen kein Verschulden trifft. Diese Vereinbarung ist schriftlich zu fixieren und mit Datum und der Unterschrift von Ihnen und dem Patienten zu versehen.

Näheres zu den Bestandteilen der Ausfallhonorarvereinbarung

Teilweise wird vertreten, dass den Patienten bis zu 24 Stunden vor dem Termin Gelegenheit für eine Absage eingeräumt werden müsse. Hintergrund: Auch eine Ausfallhonorarvereinbarung muss sich am AGB-Recht aus dem BGB messen lassen und darf daher nur angemessene Regelungen enthalten.

Für diese Frage kommt es auf das Fachgebiet und die Besonderheiten Ihrer Praxisorganisation an. Tendenziell mag zum Beispiel für eine Zahnarztpraxis eine kürzere Absagezeit eher tolerabel sein als für eine Psychotherapiepraxis, die in der Regel langfristiger terminiert und keine spontan erscheinenden Schmerzpatienten zu ihrer Klientel zählt. Es empfiehlt sich zudem, eine Formulierung aufzunehmen, die Absagen am Wochenende regelt, denn eine Absage am Samstagmorgen für einen Termin am Montagvormittag wird für Sie vermutlich nicht ausreichend sein.

Die Höhe des Ausfallhonorars kann danach berechnet werden, was Sie dem säumigen Patienten

hätten in Rechnung stellen können, wenn dieser erschienen wäre und Sie die Behandlung durchgeführt hätten. Ersparte Aufwendungen, also solche, die infolge des Terminausfalls nicht getätigt werden mussten, sind hiervon abzuziehen.

Statt einer solchen konkreten Kalkulation kann auch eine Pauschale vereinbart werden. Da eine Pauschale mit weniger Beweisschwierigkeiten verbunden und überdies transparenter und praktikabler ist, empfehle ich Ihnen diesen Weg. Die Höhe des pauschalen Ausfallhonorars, das beansprucht wird, ist in der Vereinbarung anzugeben. Die Höhe der Pauschale muss sich in einem angemessenen Rahmen halten und sollte sich an Ihren durchschnittlichen Einnahmen für die Dauer des versäumten Termins orientieren.

Unfall oder höhere Gewalt

Umstritten ist, ob dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden muss, sein Nichterscheinen dadurch zu entlasten, dass er den versäumten Termin nicht zu vertreten hat (beispielsweise bei einem Unfall oder höherer Gewalt). Da die Ausfallhonorarvereinbarung aber möglicherweise insgesamt (!) unwirksam ist, wenn man diese Exkulpationsmöglichkeit des Patienten nicht schriftlich fixiert, rate ich zur Aufnahme eines entsprechenden Passus.

Ich empfehle Ihnen, die Vereinbarung einmal jährlich, gegebenenfalls anlässlich des ersten Besuchs im Kalenderjahr, neu mit Ihren Patienten schriftlich zu fixieren. Daneben sollte ein deutlich sichtbarer Aushang in der Praxis über die Geltendmachung von Ausfallhonoraren informieren.

Neben der Gewissheit, Ausfallhonorare auf einer soliden Rechtsgrundlage für sich beanspruchen zu können, ist damit auch ein Abschreckungseffekt verbunden, da sowohl die Vereinbarung als auch der Aushang geeignet sind, die Patienten zur Termintreue anzuhalten. Zugleich wird damit Verständnis für die spezifische Organisation einer Bestellpraxis und die damit verbundene Einnahmesituation geweckt.

Abschließend sei der Hinweis erlaubt, dass durch die soeben aufgezeigten Optionen rechtliche Risiken zwar weitgehend minimiert, jedoch nicht völlig ausgeschlossen werden können. ■■

Rechtsanwalt Tobias Kraft

Unternehmensgruppe PVS holding GmbH

www.ihre-pvs.de



Tobias Kraft erklärt
Praxischefs, was sie
beachten müssen.



Foto: freolia

Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Muss ich mein Praxisteam auf Urlaubstage hinweisen?

Ja, Arbeitgeber müssen „klar und rechtzeitig“ ihre Beschäftigten auffordern, noch offenen Urlaub zu nehmen, und sie darauf hinweisen, dass er ansonsten verfällt. Folglich verfällt der Urlaubsanspruch somit nicht automatisch.

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung erlischt der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub in der Regel nur dann am Ende des Kalenderjahres, wenn der Arbeitgeber zuvor über den konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen deutlich informiert hat und die Beschäftigten den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen haben. Fehlt der Hinweis beziehungsweise die Aufforderung, können Praxisangestellte den Urlaub im Folgejahr nehmen. Im Falle eines späteren Ausscheidens muss der Praxisinhaber die nicht genommenen Urlaubstage vergüten.

So will es das Bundesurlaubsgesetz

Grundsätzlich muss der Jahresurlaub im laufenden Jahr genommen werden. Eine Übertragung ist nur dann zulässig, wenn dringende betriebliche oder beim Arbeitnehmer liegende Gründe das rechtfertigen. Zum Beispiel bei Verwaltungsproblemen im Betriebsablauf oder bei Krankheit.

Im Falle der Übertragung muss der Urlaub spätestens bis 31. März des Folgejahres genommen werden. Wird er bis zu diesem Zeitpunkt nicht genommen, verfällt er nur, wenn der Arbeitgeber seiner Hinweispflicht ordnungsgemäß, wie oben dargestellt, nachgekommen ist.

Allerdings können Beschäftigte nicht zum Urlaub gezwungen werden. Wenn Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter also trotz nachweisbarer Belehrung keinen Urlaub nehmen möchten, verfällt er am Jahresende beziehungsweise am Ende des Übertragungszeitraums. ■■■

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





Foto: Shotshop

Eheringe und Gelnägel: in der Praxis erlaubt?

Eigentlich weiß jede MFA und jeder Praxisinhaber, dass weder Nagellack noch lange Fingernägel, Ringe und Armbänder in die Praxis gehören. Trotzdem sieht man in zahlreichen Arztpraxen gestylte Fingernägel und Schmuckstücke an den Händen. Ein Faktencheck der typischen Einwände.

»Ist doch gar nicht verboten«

Die Regelungen der TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) sind rechtlich verbindlich. Die TRBA werden vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) ermittelt und angepasst und vom Bundesministerium bekannt gegeben. Hier ist festgelegt, dass Ringe und Eheringe, Uhren, Armbänder, Freundschaftsbänder und Piercings im Handbereich vor Arbeitsbeginn abgelegt werden müssen.

»Ist doch gar nicht erwiesen«

Für die Hygieneexperten reichen die Belege, um sich gegen lackierte Fingernägel und Schmuck auszusprechen. Das Robert Koch-Institut (RKI) fasst die Datenlage zu künstlichen Fingernägeln so zusammen: Künstliche Fingernägel verursachen ein erhöhtes Risiko, sowohl bakterielle Erreger als auch Pilze weiterzugeben. Es wird vermutet, dass unvollständig dichte Ränder unter den künstlichen Nägeln die Ursache dafür sind.

Verschmutzungen unter Ringen oder farbigem Lack sind nicht sichtbar. Unter einem Gelnagel kann sich übrigens auch unbemerkt ein Nagelpilz entwickeln. Außerdem liegt der Verdacht nahe, dass man gestylte Nägel und Finger mit wertvollen Ringen eher vor allzu heftigen Desinfektionsmaßnahmen schützt. Ein unnötiges Risiko also, wie die Experten vom RKI finden.

»Ich arbeite ja nur am Empfang«

Arbeiten Sie wirklich ganz ohne direkten Patientenkontakt? Sind Ihre Hände wirklich nur am Telefon und Computer tätig? In der Praxis sind Ausnahmen häufig: Wenn eine Kollegin ausfällt, springt häufig auch die Empfangs-MFA ein, um einen Verband zu wechseln, Blut abzunehmen oder andere Tätigkeiten am Patienten durchzuführen. In diesen Situationen muss auch sie die Hygienevorschriften beachten.

»Wenn es keiner merkt ...«

Hygienevorschriften sollten lieber nicht heimlich umgangen werden. Denn: Es gibt gute Gründe für Hygienemaßnahmen. Für einen immungeschwächten Patienten kann der Verstoß gegen Hygienevorschriften ernsthafte Folgen haben. Hier passt gut das Zitat einer Hygienebeauftragten: „Die persönliche Freiheit endet für MFAs da, wo die Gefährdung von Patienten beginnt.“

Gestylte Nägel oder Schmuck sind auch eine Herausforderung für die Zusammenarbeit im Team. Wie soll die Hygienebeauftragte mit einer Kollegin umgehen, die sich nicht an die Vorschriften hält? Müssen sich alle im Team an die Hygieneregeln halten oder ist das eine private Entscheidung? Oft kommt es zu internen Konflikten, wenn Kolleginnen auf einen Verstoß gegen die Hygieneregeln hinweisen.

»Meinem Chef ist das egal«

Der Praxischef ist für die Einhaltung der Hygienevorschriften im Praxisalltag verantwortlich. Verstöße der Mitarbeiterinnen dagegen können für ihn juristische Folgen haben. Angenommen, nach einem Verbandwechsel kommt es zu einer Wundinfektion und der Patient erinnert sich, dass die MFA lange rote Fingernägel hatte. Wenn er zum Anwalt geht, kommt es zu einer Beweislastumkehr: Der Arzt müsste in so einem Fall beweisen, dass dieser Hygienemangel nicht Grund für die Infektion war. Das dürfte schwierig und sehr stressig werden!

»Es hat sich noch kein Patient beschwert«

Normalerweise kennen sich Patienten nicht mit den Hygienevorschriften aus; vielleicht trauen sie sich aber auch einfach nicht, vor der Blutentnahme Kritik an den Fingernägeln zu äußern. Es wäre sehr unangenehm, wenn in einer Internetbewertung geschrieben wird, dass es in der Praxis Hygienemängel gibt. Das kommt tatsächlich vor, hier ein Originalzitat:

„Beim Blutabnehmen war ich überrascht über die wallende, offen getragene Haarmähne sowie die überlangen, bunt lackierten Fingernägel der Arzthelferin. Hygiene?“ Oder auch: „Während die Helferin eine Untersuchung beim Patienten macht, fühlt sie sich unbeobachtet und kaut an den Fingernägeln. Ein Ring hat sie an (Hygiene). Im Großen und Ganzen alle ganz nett.“

»Wir dürfen Eheringe tragen«

Das Tragen von Ringen entspricht nicht den Hygienevorschriften. Vor allem Ringe mit Steinen könnten für Perforationen von Handschuhen sorgen. Auch für steinlose Eheringe gilt: Unter dem Ring finden sich höhere Keimzahlen und die Finger sind schlechter zu desinfizieren. Manche Hygieniker gehen davon aus, dass Hände mit Schmuck seltener desinfiziert werden, um das Schmuckstück nicht zu gefährden. Grundsätzlich wird deshalb die Gefahr einer Keimübertragung trotz Desinfektion gesehen.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Eheringe und Gelnägel: In der Praxis erlaubt?

»Meine Fingernägel sind aber so kaputt«

Spröde und rissige Fingernägel sind stärker mit Krankheitserregern besiedelt als gesunde Nägel. Die Händedesinfektion kann wehtun, eventuell kann das Desinfektionsmittel seine Wirkung nicht an allen Bereichen des Fingernagels voll entfalten. Bei be-

stimmten Indikationen ist deshalb ein medizinischer Nagellack als Therapie sinnvoll.

Darf eine MFA mit brüchigen Fingernägeln also einfach einen Nagellack aus der Apotheke holen? Nein! Ob und welcher medizinische Nagellack aufgetragen werden soll, darf man nicht im Alleingang entscheiden. Laut RKI sind im Fall dermatologisch begründbarer Nagelbehandlungen die hiermit verbundenen Risiken in Absprache zwischen Betriebsarzt und Dermatologen abzuwägen. ■■

Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Günter Maurer

»Praxen müssen Hygienemaßnahmen umsetzen«

MEDI-Arzt Dr. Günter Maurer ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, außerdem Vorsitzender der Hygienekommission der KV Baden-Württemberg.

MEDITIMES: Wie sehen Sie das Thema Nagellack bei MFAs?

Maurer: Sie sprechen ein Problem an, das im Praxisalltag häufig zu Diskussionen führt. Es gibt tatsächlich Hinweise, dass Nagellack/Gelcoating die Sicherheit der hygienischen Händedesinfektion gefährden.

MEDITIMES: Auch wenn die Wahrscheinlichkeit gering ist?

Maurer: In der Realität mag die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von Krankheitskeimen, bei Benutzung von Einweghandschuhen und Desinfektion, trotz Nagel-

lack unwahrscheinlich gering sein. Zudem mag es Patientenkontakte geben, bei denen eine Übertragung von Keimen durch lackierte Fingernägel äußerst unwahrscheinlich ist. Die formalen Vorschriften sind allerdings klar – und für deren Einhaltung haften die Praxisinhaber.

Die Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Empfehlungen dazu wurden nicht von der KV oder MEDI erfunden. Vielmehr haben Institutionen wie das RKI aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen Empfehlungen erarbeitet, die zu den genannten Vorschriften geführt haben. Die Aufgabe der KV ist es, die Umsetzung der Hygienemaßnahmen zu erleichtern und sicherzustellen. ■■

ra



Foto: fotolia

VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis September 2019

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **Notfalltraining für das Praxisteam**
24. Juli, 14–18 Uhr
Wundmitte, Gewerbestr. 36, 70565 Stuttgart
- **DMP-Workshop**
28. August, 16–18.15 Uhr
Referenten: COPD: Dr. R. Schneider,
Diabetes: Dr. M. Guckenbiehl, KHK: Dr. M. Jung
Westpfalz-Klinikum GmbH, Dannenfelser Str. 36,
67292 Kirchheimbolanden
- **»DemStepCare«**
Ein innovatives Versorgungskonzept für
Menschen mit Demenz
4. oder 25. September, 18–20 Uhr
Referent: Prof. A. Fellgiebel
Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey
- **6-Tage-Kurs »Ärztlicher Wundtherapeut«**
 - 1. Teil, 13.–14. September, 9–17 Uhr**
 - 2. Teil, 20.–21. September, 9–17 Uhr**
 - 3. Teil, 27.–28. September, 9–17 Uhr**
Wundmitte, Gewerbestr. 36, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für Ärzte/Psychotherapeuten – nichtmedizinisch

- **Deeskalationstraining für das Praxisteam**
24. Juli, 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart
- **Mitgliederversammlung RHH DON GbR**
& medidoc
28. August, 18.30–20 Uhr
Westpfalz-Klinikum GmbH, Dannenfelser Str. 36,
67292 Kirchheimbolanden

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Deeskalationstraining für das Praxisteam**
24. Juli, 14–18 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, Raum 1.11, 70565 Stuttgart

Vertragsschulungen für Ärzte/Psychotherapeuten und MFAs/EFAs

- **Abrechnung PT-Verträge DAK-G und TK**
16. Juli, 16–18 Uhr
KV Karlsruhe, Keßlerstr. 1, 76185 Karlsruhe
- **Informationsveranstaltung und**
Vertragsschulung Orthopädie § 73c
26. Juli, 15.30–17.30 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, 70565 Stuttgart
- **QM-Schulungstag: Brandschutz, Hygiene,**
Datenschutz, Notfallmanagement
7. September, 9–15 Uhr
Räumlichkeiten des Deutschen Straßenmuseums,
Zeughausstraße, 76726 Germersheim
- **Abrechnung Kardiologie § 73c**
11. September, 14–16 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, 70565 Stuttgart
- **Informationsveranstaltung und**
Vertragsschulung Gastroenterologie § 73c
13. September, 14–16 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, 70565 Stuttgart
- **Abrechnung Gastroenterologie § 73c**
25. September, 14–16 Uhr
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang,
1. Stock, 70565 Stuttgart

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



Wohin mit dem Praxisteam?

Vor 30 Jahren sahen Betriebsausflüge häufig so aus: Busfahrt, Spaziergang oder Besichtigung, Einkehr und Rückfahrt. Heute sind kreativere Ideen gefragt: sportliche Aktivitäten, der Besuch von Freizeitparks oder ein Wochenende zu fernen Zielen. Übertrieben? Nicht unbedingt. Hauptsache, der Betriebsausflug passt für das ganze Team und zeigt die Wertschätzung der Führungsebene.

Spaß und Action

Bei sportlichen Aktivitäten kann das gemeinsame Erlebnis zum Problem für Sportmuffel werden. Natürlich erobern Hobbybergsteiger gern alpine Gipfel und nehmen auch einen Klettersteig lächelnd mit. Weniger sportliche Menschen fühlen sich bei dem Plan vermutlich einfach nur ausgeschlossen – und genau das soll auf einem Betriebsausflug natürlich nicht passieren. Insofern könnte eine einfache Wanderung besser ankommen. Aus der lässt sich übrigens auch ein kleines Abenteuer machen, wenn man Geocaching einbaut, eine Art Schnitzeljagd 2.0 also.

Auch im Kletterwald oder Hochseilgarten kann man unterschiedliche Anforderungen anpeilen. Aber Vorsicht: Wer Höhenangst hat, wird hier nicht glücklich. Scham und Angst sind absolute Killer von guten Betriebsausflügen!

Wasserratten können sich problemlos stundenlang mit Kanu- oder Kajakfahren amüsieren. Kanufahren stand auf Platz eins einer kleinen Umfrage in der MEDI-MFA-Gruppe bei Facebook.

Auch Stand-up-Paddling sorgt dafür, dass viel gelacht wird und keine Langeweile aufkommt – wenn Kollegen zum Beispiel ins Wasser fallen. Bei allen Wassersportarten sollte man vorher abklären, ob wasserscheue Mitarbeiter im Team sind.

Wer es etwas entspannter mag, wird Bogenschießen, Minigolf oder eine Dampferfahrt lieben. Auch auf einer niedrig gespannten Slackline im nächsten Park kann man ein paar Stunden lang sehr viel Spaß haben.

Stadt und Kultur

Stadtrundgang oder -rundfahrt, Besichtigungen, Kultur und gutes Essen sind die typischen Eckpunkte von Betriebsausflügen in die Stadt. Den Stadtrundgang muss man ja nicht unbedingt zu Fuß machen. Vielerorts werden Touren per Kutsche, Elektroscooter,

Segway oder Fahrrad angeboten. Und es müssen auch nicht immer die üblichen Sehenswürdigkeiten besichtigt werden. In Hamburg kann man die Reeperbahn zusammen mit Olivia Jones (→ www.olivia-jones.de) kennenlernen, in Berlin locken kulinarische Kieztouren und in München, neben dem Oktoberfest, auch eine Floßtour auf der Isar.

Lasertag oder Paintball, Dart oder Kegelbahn, Flipperhalle oder die neuesten Brettspiele – ein Team, das gern spielt, findet nach dem Stadtbummel problemlos genügend Angebote. Die angesagten Escape-Games schießen in Großstädten gerade aus dem Boden, aber nicht jeder mag das Eingesperrtsein. Dann vielleicht doch lieber mit Spielkarten und Pokerface das Zocken lernen?

Wer auch auf dem Betriebsausflug medizinische Informationen aufsaugen will, findet in einigen Städten spezielle medizinische Angebote:

- Berlin: Medizinhistorisches Museum der Charité
→ www.bmm-charite.de
- Bad Wörishofen: Kneipp-Museum
→ www.kneippmuseum.de
- Dresden: Deutsches Hygiene-Museum
→ www.dhmd.de
- Heidelberg: Apothekenmuseum
→ www.deutsches-apotheken-museum.de

Essen und Trinken

Wenn Essen und Trinken im Vordergrund stehen sollen, kann man natürlich ein Restaurant aufsuchen oder geruhsam zum nächsten See mit Grillplatz wandern, um dort mitgebrachte Köstlichkeiten zu verspeisen. Spannender könnte ein gemeinsamer Kochkurs werden. Beim Herstellen von Pasta, Pizza oder Pralinen unter fachkundiger Anleitung kommt garantiert weder Langeweile noch Überforderung auf. Und nach getaner Arbeit kann man dann auch gleich gemeinsam essen.

Auch der Besuch eines Weinguts lohnt sich: Viele Winzer organisieren für eine ausreichend große Gruppe eine informative Wanderung durch die Weinberge mit anschließender Weinverkostung und gutem Essen. Und wer sich mit der Frage „Rühren oder Schütteln?“ befassen will, kann bei einem Barkeeper-Kurs tief in die Welt der Cocktails eintauchen. ■

Ruth Auschra

»Ein Betriebsausflug muss zum gesamten Team passen und darf niemanden ausschließen«

Ungewöhnliche Ziele

- Haben Sie schon mal an einer Bauschaumschäufschäumschulung teilgenommen? Dabei werden gemeinsam unter Anleitung Schafe aus Bauschaumstoff hergestellt. Angeblich ein absolutes Highlight!
→ www.fossilart.de
- Nach einer entspannten Wanderung oder Fahrradtour gut essen und anschließend im Baumhaushotel übernachten?
→ www.baumhaushotels.eu
- Man muss nicht Deutschlands neues Topmodel sein, um ein Fotoshooting mit professionellem Fotografen zu genießen. Vielleicht in Kombination mit einem Schminkkurs?
- Es grenzt an Zauberei, wie manche Teams die Praxis rocken. Lässt sich das noch steigern? Vielleicht: Bei einem professionellen Zauberer kann man verblüffende Tricks lernen.
- Last but not least: Nicht nur Lorient-Fans werden Freude an einem Jodelkurs haben.
→ <https://jodlseminar.de> ■

ra



Stress pur?

Einerseits stellte eine Studie fest, dass MFAs einen außerordentlich hohen Stresslevel aushalten müssen. Andererseits fanden die Wissenschaftler am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in Düsseldorf aber auch heraus, was den Stress kompensieren kann: ein funktionierendes Team zum Beispiel.

Die Wissenschaftler verschickten für ihre Recherche umfangreiche Fragebögen und bekamen Antworten von 900 Medizinischen Fachangestellten – eine hohe Beteiligung! Eine Reihe von typischen Stressursachen konnte dabei identifiziert werden:

- hoher Zeitdruck, vor allem bei hohem Patientenaufkommen
- häufige, auch unerwartete Unterbrechungen der Arbeit
- zwischenmenschliche Probleme im Team

Im Arbeitsalltag treten häufig Störungen auf, die für die Mitarbeiterinnen Stress bedeuten. Viele berichteten, dass sie bei Aufgaben unterbrochen werden: vom Arzt, der mal eben schnell etwas braucht, von einem (angeblichen oder wirklichen) Notfallpatienten, einem piepsenden Gerät oder fehlendem Papier im Drucker zum Beispiel.

Zwischenmenschliche Probleme im Team und vor allem mit dem Vorgesetzten wurden ebenfalls als häufige Ursache von beruflichem Stress ermittelt. In

einer typischen Arztpraxis ist das Team kleiner als beispielsweise in einer mittelständischen Firma. Angestellte und Arbeitgeber müssen in der Praxis eng zusammenarbeiten – das kann in einem Kleinbetrieb, in dem das Kündigungsschutzgesetz nicht gilt, eine echte emotionale Belastung sein.

Mehr Lob, bitte!

Typisch für den Arbeitsplatz einer MFA scheinen auch fehlende Anerkennung und geringer Lohn zu sein. Viele Praxismitarbeiterinnen können sich von ihrem Einkommen kein unabhängiges Leben leisten, sondern sind auf die Unterstützung von Partner oder Eltern angewiesen. Das kann gut gehen – oder auch eine Quelle von Stress und Unzufriedenheit sein.

Hoher Stress bleibt nicht ohne Folgen. Die Studie ermittelte einen Zusammenhang zwischen Stress und gesundheitlichen Problemen. Außerdem scheint auch die Häufigkeit von Fehlern anzusteigen. Nicht verwunderlich, dass gestresste MFAs häufiger über berufliche Alternativen nachdenken.

Was tut gut?

Es tut selbstverständlich gut, wenn man seine Aufgaben in einem angemessenen Arbeitstempo erledigen kann. Das ist offenbar oft durch organisatorische Änderungen machbar, wie die befragten MFAs berichten. Teambesprochen scheinen zur Lösung eine wichtige Rolle zu spielen.

Das Verhältnis zu den Kollegen spielt für die Arbeitszufriedenheit eine doppelt wichtige Rolle. Mobbing oder unkooperatives Verhalten machen unzufrieden. Umgekehrt steht man schwierige Situationen leichter durch, wenn das Team gut zusammenarbeitet und sich gegenseitig hilft. Das gilt ausdrücklich auch für die Zusammenarbeit mit dem Arzt.

Die MFAs erleben laut Studie erfreulicherweise die meisten Patienten als angenehm. Vor allem, wenn bereits ein jahrelanger Kontakt zum Patienten besteht, kann ein vertrauensvolles Verhältnis entstehen, das als positiv empfunden wird. ■■■

Ruth Auschra

Quellen:

Vu-Eickmann P, Loerbroks A: Psychosocial working conditions of physician assistants: results of a qualitative study on occupational stress, resources, possible approaches to prevention and intervention needs. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2017; 126: 43–51

»Das Stress-Level von MFA ist außerordentlich hoch«. praxisnah 1+2/19; 29–31.

┌

┐

└

┘