

So schützen Sie sich vor Cyberangriffen



■ **Eröffnung**

Das zweite MEDI-MVZ nimmt seine Arbeit auf

■ **EU-Vorgabe**

Die neue Datenschutzrichtlinie gilt auch für Praxen

■ **Erfolgsgeschichte**

Die Psychotherapieverträge im Südwesten bleiben attraktiv

SIND SIE AUCH *GUT GESCHÜTZT?*

Wenn's wirklich drauf
ankommt, stehen wir
Ihnen zur Seite.



Wir sind spezialisiert auf die
Beratung von niedergelassenen
Ärzten und Psychotherapeuten.



Wir bieten MEDI-Mitgliedern
Spezialkonditionen und besondere
Rahmenvertragsmodelle.



Wir überprüfen und verwalten Ihre
bestehenden Verträge regelmäßig
auf Aktualität und Vollständigkeit.



**Versichern im Verbund –
Rundumschutz aus einer Hand.**

MEDI GENO Assekuranz GmbH

Tel.: 0711 80 60 79-177 • Fax: 0711 80 60 79-7234

Mail: versicherung@medigeno-assekuranz.de • Web: www.medigeno-assekuranz.de



Bei uns ist die Cyberkriminalität ein Thema!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Hacker machen vor Arztpraxen nicht halt – das haben auch einige unserer Mitglieder schmerzhaft zu spüren bekommen. Dass solche Erfahrungen die Digitalisierungsdebatte befeuern, ist klar. Deswegen stehen viele Ärztinnen und Ärzte der IT-Vernetzung und -Kommunikation nach wie vor skeptisch gegenüber oder verweigern sie sogar. „Das gute alte Telefon, Briefe und Faxe müssen reichen, elektronische Daten schaffen nur Probleme“, lauten die Argumente der Digitalisierungsgegner.

Trotz aller Ängste und Bedenken ist die Digitalisierung in den Praxen nicht mehr aufzuhalten. Wie auch, wo sie für immer mehr Menschen zum Leben dazugehört? Smartphones, Tablets oder Gadgets gehören heutzutage bei Jung und Alt zum Alltag. Und die Politik unterstützt diese Entwicklung!

Damit wir nicht von irgendwelchen branchenfremden Technologieherstellern Systeme übergestülpt bekommen, die weniger unseren Praxen und mehr den Herstellern nutzen, entwickeln wir bei MEDI eigene, praxisfreundliche Konzepte. Das werden keine Insellösungen, sondern einheitliche Standards, die in

der Fläche funktionieren. Sie sollen ein System für Ihren Praxisalltag haben, das anwenderfreundlich ist und mit möglichst wenig Aufwand und Kosten sicher funktioniert. Dabei berücksichtigen wir selbstverständlich alle erforderlichen Sicherheitsstandards und die Datenschutzvorgaben.

Wir müssen bei der Digitalisierung nicht jeden Unsinn mitmachen. Aber wir müssen unsere Kommunikation dringend modernisieren und weiterentwickeln, ohne dabei Hackern zum Opfer zu fallen.

Damit Sie und Ihre Teams die Risiken und Konsequenzen für Ihre Praxis erkennen, ist das Thema Cyberkriminalität der Schwerpunkt dieser Ausgabe. Informieren Sie sich, sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiterinnen und sorgen Sie für eine sichere Arbeitsumgebung – es lohnt sich!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

AUS RHEINLAND-PFALZ

So geht unkomplizierte IT-Sicherheit in der Praxis

32

PRAXISMANAGEMENT

Social Engineering könnte auch Ihre Praxis treffen!

46

So schützen Sie Ihre Praxis

48

NACHGEFRAGT BEI
DR. BENJAMIN KHAN DURANI

**»Denken Sie nie
»mich trifft das nicht!«**

49

DIALOG

6 **»Unsinnige Einmischungen und Ankündigungen«**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

8 **MEDI baut digitale Vernetzung der Praxen konsequent aus**
10 **Datenschützer antwortete lange nicht**
10 **Ärztetenz Hockenheim: Aufbruch in die digitale Ära**

12 **Schnell, flexibel und zukunftsfest**

Im April hat das zweite MVZ nach dem MEDI-Konzept »Arztpraxen 2020« eröffnet und ist für die dortige Gemeinde mehr als nur eine Kooperationsgemeinschaft von Allgemeinmedizinern. Am Standort des Versorgungszentrums sind auch eine Apotheke und eine Bankfiliale mit an Bord.

16 **Mit dem MEDI-Praxisbedarf alles im Haus**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

18 **TK-Vertrag:
Teilnehmerzahlen steigen weiter und weiter**
19 **Wer kann teilnehmen?**
20 **FRAGEN ZU DEN SELEKTIVVERTRÄGEN
Welche Kassen bieten Psychotherapieverträge an
und wie unterscheiden sich diese voneinander?**
22 **Darmkrebsvorsorge: neue Studie gestartet**
23 **Nun wird auch die Ortho-EFA® vergütet**
24 **»Wir haben da etwas für Sie ...«**
26 **»BKK.Mein Hausarzt« punktet mit
speziellem Adipositas-Modul**
28 **Erstes Pjmobobil rollt im Ländle**

AUS BERLIN

- 30 **Messer folgt auf Lohaus**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 34 **MEDI-Ärzte initiieren neue Verbundweiterbildung**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 35 **EU-Datenschutz-Grundverordnung: Das kommt auf die Praxen zu**
 37 NACHGEFRAGT BEI CARSTEN ZIERAU
 »Alle MEDI-Angebote berücksichtigen die DSGVO«

ARZT & RECHT

- 38 **Praxisassistenten - was ist möglich?**
 41 **jameda muss Daten von Ärztin löschen**
 42 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
 BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN
- **Können Mitarbeiter die Annahme meiner ordentlichen Kündigung verweigern?**
 - **Was passiert mit dem Urlaubsanspruch der MFA bei einer Praxisübernahme?**

MENSCHEN BEI MEDI

- 44 **Dr. Gunver Werringloer**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin, Herrenberg

PRAXISMANAGEMENT

- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

- 52 **Man kann gar nicht früh genug investieren!**

Manche Praxisinhaber realisieren den Wert ihrer Arbeitsfähigkeit erst dann, wenn sie durch einen Unfall oder eine Krankheit eingeschränkt sind. Ein großer Fehler! Viele wissen auch nicht, dass bei der Risikoprüfung bereits seit 2009 neue Bestimmungen gelten.



- 54 FÜR SIE GELESEN
Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen
Transformation, Innovation, Disruption

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 i. S. d. P.:
 Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Foth

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
 GmbH & Co. Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
 erscheint im Juli 2018.
 Anzeigenschluss ist
 der 14. Mai 2018.



Foto: Maks Richter

»Unsinnige Einmischungen und Ankündigungen«

Nach zähem Ringen hat sich die große Koalition nun doch noch gefunden. Der neue Gesundheitsminister, Jens Spahn, steht auch fest und die Ärzteschaft wartet gespannt darauf, was ihr der frische Wind aus der CDU bringen wird. Angelina Schütz sprach mit MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner darüber, was eine weitere Legislatur von Schwarz-Rot für MEDI und die Niedergelassenen bedeutet.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, wie zufrieden sind Sie mit dem Koalitionsvertrag?

Baumgärtner: Ehrlich gesagt überhaupt nicht. Er ist ein Mix aus Ankündigungen und unsinnigen Einmischungen in die Selbstverwaltungen der Ärzte und der Krankenkassen. Es fehlen die von uns so dringend erwarteten Anreize für Facharztverträge außerhalb des KV-Systems – stattdessen sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen Eigeneinrichtungen gründen und betreiben dürfen.

MEDITIMES: Worum geht es dabei genau?

Baumgärtner: Mit dem Geld der KV-Mitglieder, also unserer Kolleginnen und Kollegen, sollen beispielsweise medizinische Versorgungszentren, MVZs, gegründet werden. Sollten diese Einrichtungen rote Zahlen schreiben, bezahlen das die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Oder konkret gesprochen: Wenn die KV 100 dieser Versorgungszentren, nach Aufforderungen aus den Gemeinden oder dem Sozialministerium, betreiben müsste, wären darunter natürlich auch MVZs, die anderen niedergelassenen Praxen Konkurrenz machen würden. Unsere Kolleginnen und Kollegen würden also ihre eigene Konkurrenz finanzieren und müssten für deren Verluste aufkommen!

Aber das wirklich Unglaubliche daran ist, dass Teile der KVen diesen Unsinn eingefordert haben! Wie sagte schon der Lyriker Brecht: Nur die dümmsten Kälber wählen ihre Schlächter selber.

MEDITIMES: Wie geht MEDI damit um?

Baumgärtner: Wir können zunächst nur abwarten, was letztlich wirklich eintritt. Das ganze Thema ist ja auch juristisch ausgesprochen fragwürdig.

»Die KVen schicken ihre eigenen Mitglieder in Konkurrenz zueinander«

MEDITIMES: Sie erwähnten bereits, dass die Facharztverträge im Koalitionsvertrag nicht vorkommen – warum scheut sich die Politik, dieses Thema voranzutreiben, obwohl sie gleichzeitig mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen fordert?

Baumgärtner: Offensichtlich ist es der SPD gelungen, mit den Themen Bürgerversicherung, einheitliche Gebührenordnung und Terminservicestellen das Zeitkontingent bei den Verhandlungen so auszuschöpfen, dass andere Bereiche unter den Tisch gefallen sind.

MEDITIMES: Hätte der neue Gesundheitsminister Jens Spahn Ihrer Einschätzung nach ein offenes Ohr für Selektivverträge?

Baumgärtner: Ich meine ja. Als konservativer CDU-Politiker kann er mit dem Thema Wettbewerb umgehen.

MEDITIMES: Spahn ist für Sie ja kein Unbekannter – was darf die Ärzteschaft von ihm erwarten?

Baumgärtner: Ich kenne Jens Spahn aus verschiedenen Veranstaltungen, Treffen und Gesprächen. Er kennt sich aus im Haifischbecken Gesundheitswesen und hat ein Grundverständnis für die Sorgen der Niedergelassenen. Ob er auch für das gegliederte System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung eintritt, kann ich nicht beantworten, weil er die einheitliche Gebührenordnung aktuell interessant findet. Ich selbst sehe sie als Weg in die Absenkung des Behandlungsniveaus für alle Versicherten in Deutschland an.


MEDITIMES: Spahn gilt auch als Digitalisierungsverfechter und spricht sich für Big Data aus, also für die Zusammenführung großer Datenmengen zum Nutzen der Patienten. Erhoffen Sie sich von ihm mehr Unterstützung für die MEDI-Vernetzungsprojekte?

Baumgärtner: Bisher haben wir außer schönen Worten keinerlei Unterstützung aus der Politik für unsere Projekte erhalten. Darüber hinaus hat uns unser Landesdatenschützer bei unserer Heilbronner Vernetzung monatelang hingehalten und dadurch wichtige Prozesse behindert. Es wäre wirklich schön, wenn sich das unter der neuen Bundesregierung ändern würde. Im Prinzip müssen wir uns aber selbst helfen – und das können wir glücklicherweise ziemlich gut.

MEDITIMES: Zum Schluss noch die Frage, wie der aktuelle Stand der Dinge in Sachen neue GOÄ ist.

Baumgärtner: Dank des Hartmannbunds-Vorsitzenden Dr. Klaus Reinhard, der bei diesem Thema das verantwortliche Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer ist, ist die GOÄ auf dem richtigen Weg. Alle Schritte wurden mit den großen Ärzteverbänden abgesprochen und der Zeitrahmen wird eingehalten.

Inzwischen liegt eine Struktur mit rund 5.000 Positionen und 1.000 Zusatzziffern vor, die jedoch noch nicht mit Honorarbeträgen hinterlegt wurden. Ich bin der Meinung, dass die Bundesärztekammer diesen Entwurf Minister Spahn vorlegen sollte. Damit würde sich aus meiner Sicht die GOÄ für die im Koalitionsvertrag angekündigte Kommission erledigen. Das würde Zeit und Geld sparen.

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

→ Mehr zu dem Thema im  auf www.medi-verbund.de



Foto: Fotolia

MEDI baut digitale Vernetzung der Praxen konsequent aus

Während die Politik mit Desinteresse reagiert, schafft der MEDI Verbund in Pilotprojekten die Infrastruktur für die digitale Vernetzung niedergelassener Ärzte. Diese Innovationsstrategie dient der Zukunftssicherung der Praxen.

MEDI setzt auf weitere Vernetzungsprojekte, bei denen der digitalisierte Austausch von Patientendaten erprobt wird. „Die Entscheidungen der vergangenen Bundesregierung haben uns weder behindert noch gefördert“, sagt Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg. „Wir gehen unseren Weg weiter.“

Dabei sei MEDI allerdings bisher weder vom Land noch im Rahmen des Innovationsfonds mit Fördermitteln bedacht worden. Und im E-Health-Gesetz sei eine umfassende Schnittstelle für den Datenaustausch, die alle Anbieter verpflichtet, nicht definiert worden.

Konsequenz für MEDI: Niedergelassene Ärzte müssen diesen Prozess selbst aktiv gestalten. Beim Pilotprojekt in Heilbronn, das MEDI in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg und der Audi BKK aufgelegt hat, wird unterdessen die Vernetzung Zug um

Zug vorangetrieben. Dort ist eine Netzakte eingeführt worden, über die Briefe sowie Labor-, Verordnungs- und Diagnosedaten zwischen den beteiligten Haus- und Fachärzten ausgetauscht werden.

Schnittstellen von Ärzten definiert

Weitere Module, die zur Verfügung stehen, sind ein Medikationsplan und das Terminmanagement. Entscheidend sei dabei, dass die Schnittstellen zwischen den Behandlungsebenen von Ärzten geregelt und definiert würden, sagt Baumgärtner.

Teilnehmende Ärzte, die von den verschiedenen IT-Modulen zumindest eines in einem Quartal nutzen, erhalten pauschal 150 Euro. Jeder Datenaustausch, den sie generieren, wird mit 5 Euro vergütet, berichtet Ass.-jur. Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVERBUND AG. „Wir müssen den beteiligten Praxen Anreize geben, weil der Einstieg in die Vernetzung zunächst definitiv einen Mehraufwand darstellt“, erläutert Baumgärtner.

Allerdings sähen die Kollegen auch den medizinischen Mehrwert der Netzakte, betont der MEDI-Vorsitzende. Insbesondere Fachärzte könnten auf diese Weise nachvollziehen, welche Kollegen ein Patient zuvor aufgesucht hat und welche Befunde bereits existieren. Viele Kollegen würden für den Einstieg in die Digitalisierung gerne „einen Schalter umlegen“. Tatsächlich könnten sie zunächst nur einen Teil ihrer Patienten in das Netz einbringen – nämlich die der beiden kooperierenden Kassen.

Radiologiepraxis steigt mit ein

Im nächsten Schritt soll eine radiologische Praxis in das Heilbronner Netz eingebunden werden. Ganz einfach deshalb, weil Radiologiepraxen am meisten Einzelbefunde versenden. „Radiologische Befunde sind in einer Netzakte für jeden Kollegen interessant“, sagt Baumgärtner. Zurzeit wird noch an der Softwarelösung gearbeitet, diese unterstützt die MEDIVERBUND AG finanziell.

Doch damit soll nicht Schluss sein. Vereinbart ist mit den beiden Kassen, dass bis Ende des Jahres auch ein Pflegeheim, eine Notfalleinrichtung in Heilbronn sowie ein Krankenhaus in das Netz integriert werden, berichtet Hofmann. Für Baumgärtner ist völlig klar, dass dieses Vorhaben hochsensibel ist und auch eine politische Dimension hat. „Es wird keinen Automatismus geben, welches Krankenhaus hineingenommen wird, das geht nur mit einem Mindestmaß an Vertrauen“, erläutert er. Der Impuls zur Vernetzung werde immer von den niedergelassenen Ärzten definiert, versicherte Baumgärtner.

»Es wird keinen Automatismus geben, welches Krankenhaus in das Netz hineingenommen wird«

Auch im AOK-Hausarzt- und Facharztprogramm in Baden-Württemberg ist eine technische Vernetzung vorgesehen, die die Kommunikation zwischen allen Beteiligten ermöglicht. Im Pflichtenheft steht zum Beispiel ein elektronischer Arztbrief. Dabei würden Projekte von MEDI, wo immer sie ausgerollt werden, immer andockbar sein an die Telematikinfrastruktur. „Wir schaffen keine Inselprojekte“, versichert Hofmann.



Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 26.02.18

Fortsetzung >>>

Fortsetzung


MEDI baut digitale Vernetzung der Praxen konsequent aus

Datenschützer antwortete lange nicht

MEDI will datenschutzkonform arbeiten. Doch im Heilbronner Projekt stand eine Antwort des Datenschützers monatelang aus. Der Verbund plant bei seinen Vernetzungsprojekten die Belange des Datenschutzes von Anfang an. So ist es auch beim Vernetzungsprojekt in Heilbronn gewesen. „Die Technik wurde vom härtesten Datenschützer der Republik, vom Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD), geprüft“, berichtet Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVERBUND AG.

Von dort habe man auch grünes Licht bekommen – bis sich im Spätsommer 2017 der Landesdatenschutzbeauftragte Baden-Württemberg gemeldet habe. Er forderte Nachbesserungen bei der Patiententeilnahmeerklärung. Darin solle die Vernetzung, die durch die Software ViViAN (Virtuelle Vernetzung im Arztnetz) geschaffen wird, präziser beschrieben werden.

Der MEDIVERBUND habe binnen weniger Tage die geforderten Korrekturen vorgelegt und im September an den Landesdatenschutz gesandt, berichtet Hofmann. Doch auch fünf Monate später stand eine Reaktion – und erst recht eine formelle Genehmigung – dieser Institution aus. Der MEDIVERBUND zeigt sich irritiert über dieses Geschäftsgebaren, arbeitet jedoch mit der vorhandenen Patiententeilnahmeerklärung weiter. „Wir wollen uns nicht ausbremsen lassen“, sagt Hofmann.

Auch MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner reagiert mit Unverständnis. „Wo wir datenschutztechnisch noch Luft nach oben haben, das ist die Kommunikation via Fax, wie sie bisher in Praxen stattfindet.“ Die Daten, die in die Netzakte eingespeist würden, lägen alle auf Servern der KV oder der Krankenkassen. „Wir machen nichts über die Datenspeicherung hinaus, die ohnehin schon stattfindet.“  äz

Ärzenetz Hockenheim: Aufbruch in die digitale Ära

Der MEDI Verbund strebt bei der digitalen Vernetzung von der Insel in die Fläche. Daher macht sich auch das Ärztenetz Hockenheim auf den Weg – ohne Krankenkasse als Partner.

Beim Pilotprojekt Heilbronn will es MEDI nicht belassen. Das Ärztenetz Hockenheim mit rund 60 Ärzten geht den Schritt in die digitale Vernetzung. Vorsitzender des Verbunds ist der Internist Dr. Michael Eckstein aus Reilingen, der auch stellvertretender Landesvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg ist. Die Kollegen in dem seit zwölf Jahren bestehenden Netz hätten

in den vergangenen Jahren ihre Zusammenarbeit stetig intensiviert, berichtet Eckstein. „Da taugt das Fax als Arbeitsgrundlage nicht mehr“, sagt er. Kernidee sei damals wie heute, dass durch das Netz eine Struktur etabliert wird, „die dem neuen Gesundheitsmarkt standhält“.

Schon seit 2010 hätten die Kollegen technische Lösungen für den digitalen Austausch untereinander gesucht, berichtet der Internist. Überzeugt habe sie erst die Software ViViAN (Virtuelle Vernetzung im Arztnetz), die eine sichere Datenübertragung vom eigenen Praxiscomputer auf den eines Kollegen ermöglicht – unabhängig von der Praxis-IT.

Geholfen hat dem Ärztenetz Hockenheim eine Förderung durch die KV Baden-Württemberg in Höhe von 210.000 Euro. Dass anderweitige Förderung ausgeblieben ist, ärgert Eckstein: „Wir sichern hier die

Versorgung der Zukunft.“ Doch in der Politik würden die Probleme nicht erkannt – weder die Folgen der älter werdenden niedergelassenen Ärzteschaft, noch die Konsequenzen der wachsenden Morbidität bei den Patienten.

Kooperation im Ärztenetz

„Wir sehen schon heute, dass die Versorgung in einzelnen Regionen immer schwieriger wird“, sagt Eckstein. Kollegen würden in ihrer unmittelbaren Umgebung erleben, wie schwer die Praxisabgabe ist oder dass Praxen durch Kliniken aufgekauft worden sind. Die Kooperation im Ärztenetz sei darauf die richtige Antwort.

Ohne Unterstützung durch die KV hätte jeder Kollege im Netz 3.000 bis 4.000 Euro selbst in die Hand nehmen müssen. Nun habe man im Netz ein Stufenmodell entwickelt, um die Fördergelder der KV gerecht zu verteilen, berichtet der Netzvorsitzende.

Das Netz in Hockenheim werde die Erfahrungen, die im Pilotprojekt in Heilbronn gemacht werden,

genau beobachten, kündigt Eckstein an. Da als Partner keine Krankenkasse mit im Boot ist, sei die Selbstständigkeit im Hockheimer Netz sicher größer als beim Piloten in Heilbronn, erläutert Eckstein.

Außer der KV ist der MEDI Verbund ein zentraler Partner in Hockenheim, sagt MEDI-Chef Baumgärtner und ergänzt: „Wir managen das ganze Projekt, ohne dass wir Geld dafür nehmen.“

*Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 26.02.18
Aus layouttechnischen Gründen wurden die Zwischenüberschriften angepasst*



Das Fax als Grundlage für den Austausch zwischen Praxen hat ausgedient, so Michael Eckstein.

ANZEIGE

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Drucksachen für Ihre Praxis.

Visitenkarten und Terminblöcke exklusiv für unsere Mitglieder!

MEDI VERBUND
Dr. med. Max Musterarzt
Allgemeinmedizin, Allergologie

MEDI VERBUND
Dr. med. Max Musterarzt
Allgemeinmedizin, Allergologie

MEDI VERBUND
Dr. med. Max Musterarzt
Allgemeinmedizin, Allergologie

1.000
Visitenkarten
nur € 100,-
Preis inkl. MwSt.



100
Terminblöcke
nur € 175,-
Preis inkl. MwSt.
(Format DIN A6 und DIN A7)



Bestellformulare und weitere Designs finden Sie unter:
www.medi-verbund.de
im Bereich Ärzte/Service oder einfach QR-Code einscannen.



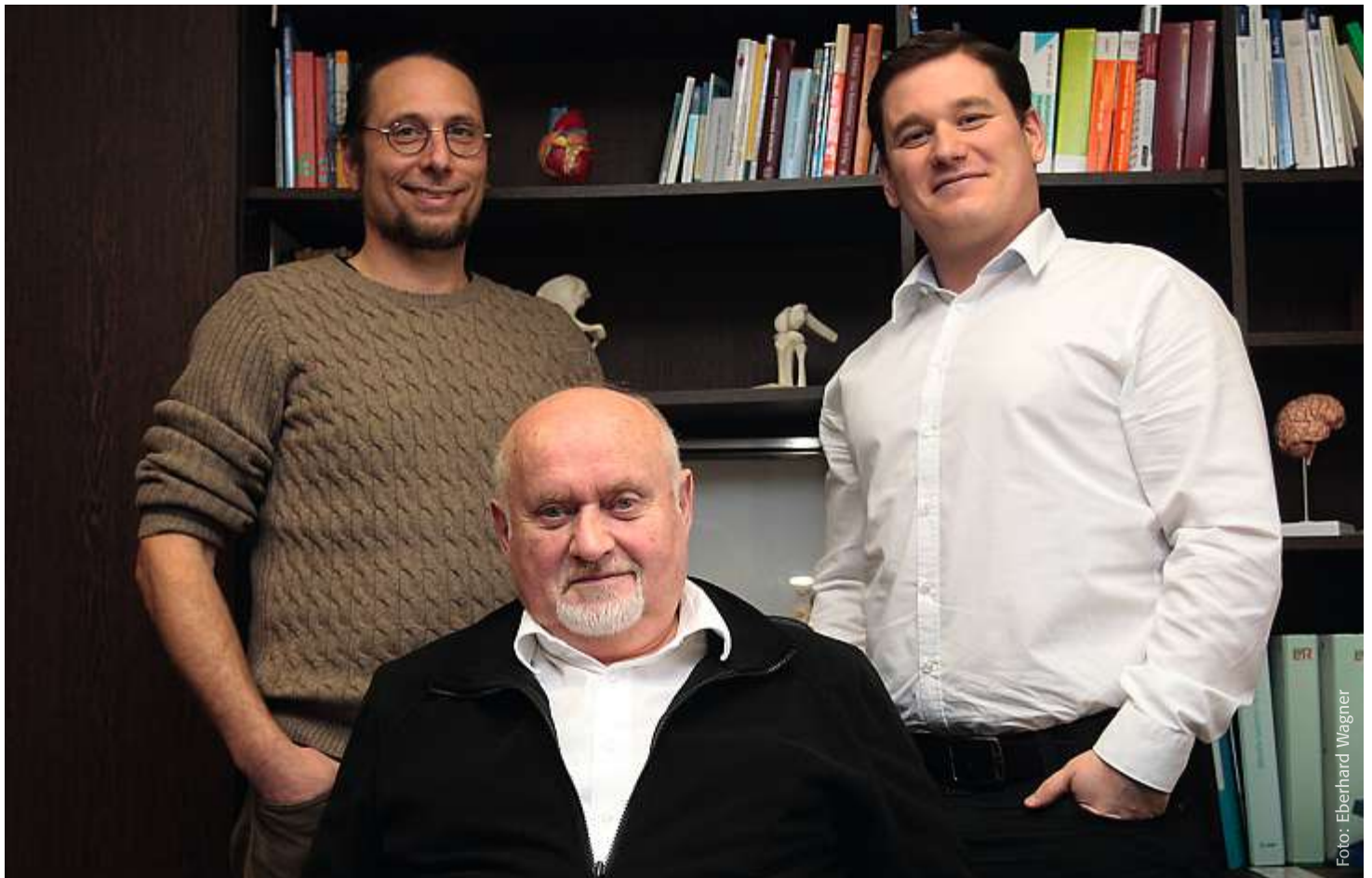


Foto: Eberhard Wagner

Schnell, flexibel und zukunftsfest

Freuen sich auf die Arbeit im neuen MVZ Baiersbronn: Hans-Jörg Schaible (links) mit Wolfgang Fink und Horst Richter (vorne).

Nicht einmal ein Jahr ist seit den ersten Planungen für das MEDI-MVZ in Baiersbronn bis zu dessen Eröffnung vergangen. Das Projekt ist nun sogar weit mehr als eine moderne hausärztliche Praxis: Dank der Integration einer Apotheke und einer kleinen Bankfiliale fungiert sie als ein kleines Nahversorgungszentrum – und geht vom ersten Tag an mit einer Zweigpraxis in Lützenhardt an den Start.

hängt hat. So ist es zumindest Dr. Horst Richter aus Lützenhardt ergangen. Er hatte seine Hausarztpraxis 2014 an eine junge Kollegin abgegeben, die ihn zuvor neun Monate in seiner Praxis begleitet hatte.

Sie hatte einen langfristigen Mietvertrag für die Praxisräume abgeschlossen, alles schien in bester Ordnung. Doch dann warf die Ärztin zum 1. November 2017 überraschend das Handtuch, schloss die Praxis und verschwand – zum Entsetzen des altgedienten Hausarztes, seines früheren Patientenstamms und der Gemeinde Lützenhardt.

Kein Hausarzt in Sicht

Richter sorgte sich um die ärztliche Versorgung der Menschen vor Ort, die Gemeinde Lützenhardt fürchtete darüber hinaus auch um ihren Status als Luftkurort, der vom Erhalt der Hausarztpraxis abhängt. Rosemarie Richter, die Ehefrau des ehemaligen Hausarztes, erzählt: „Das Waldachtal ist eine große Gemeinde mit vielen kleineren Teilorten, einer davon ist Lützenhardt. Mit Ausnahme von Salzstetten gibt es in diesen Teilorten keinen Arzt und nicht einmal eine Busverbindung, dafür aber viele alte Leute.“

In den kommenden Jahren werden sich voraussichtlich 500 Hausarztpraxen in Baden-Württemberg nicht nachbesetzen lassen. Davon geht die Kassenärztliche Vereinigung im Ländle aus. In kleinen Gemeinden ohne nennenswerte Infrastruktur ist es mittlerweile nahezu unmöglich geworden, einen Nachfolger für eine klassische hausärztliche Praxis zu finden.

Und selbst wer seine Praxis erfolgreich in jüngere Hände übergibt, kann nicht sicher sein, dass er den weißen Kittel wirklich dauerhaft an den Nagel ge-

Das Ehepaar telefonierte sich die Finger wund, warb um Unterstützung bei der KVBW, in der Politik und im Kollegenkreis. Doch es fand sich niemand, der in Lützenhardt eine Zweigpraxis eröffnen mochte. Horst Richter war kurz davor, seine ehemalige Praxis selbst wieder zu übernehmen, doch seine Frau war skeptisch: „Wenn er die Praxis selbst wieder übernimmt, müssen wir uns in ein paar Jahren erneut um die Nachfolge kümmern, dann geht das alles wieder von vorn los!“

Neue Perspektive dank MEDI

Rosemarie Richter ermittelte auf eigene Faust und wurde Anfang dieses Jahres auf den Service der MEDIVERBUND AG aufmerksam. Sie nahm Kontakt mit Wolfgang Fink auf, der zum damaligen Zeitpunkt die Gründung der „Ärzte am Reichenbach – MEDI-MVZ GmbH“ in einem Teilort des 20 Kilometer entfernten Baiersbronn vorantrieb.

Kurz darauf besichtigten Fink und der ärztliche Leiter des Baiersbronner MVZ, Hans-Jörg Schaible, die Hausarztpraxis in Lützenhardt. „Sie waren begeistert und wenige Tage nach meiner ersten E-Mail hatten wir die Zusammenarbeit schon per Handschlag besiegelt“, erzählt Richter. Die Hausarztpraxis wird seit April als Zweigpraxis des Baiersbronner MVZ geführt, ihr Mann arbeitet dort als angestellter Arzt und wird einmal wöchentlich von seinem Kollegen Schaible unterstützt, der auch hier die ärztliche Leitung übernimmt.

Verwaltung in jüngerer Hand

„Für mich ist das ein Glücksfall“, sagt Horst Richter, „ich muss mich nicht um die Verwaltung der Praxis kümmern, sondern kann mich ganz darauf konzentrieren, den Betrieb wieder ins Laufen zu bringen.“

Berührungsgängste mit dem deutlich jüngeren Hans-Jörg Schaible, der seit April sein Vorgesetzter ist, hat er nicht: „Es muss schließlich eine klare gemeinsame Linie zwischen den Praxen geben, dafür ist ein ärztlicher Leiter da. Doch ansonsten bin ich kein Angestellter, der auf die Uhr schaut und pünktlich Feierabend macht, ich führe die Praxis schon weiter wie meine eigene – nur dass sie jetzt halt jemand anderem gehört.“

Vormittags vier Stunden Sprechstunde, dazu Sprechzeiten an drei Nachmittagen pro Woche und natürlich Hausbesuche – das ist weit mehr als ein

kleiner Rentner-Minijob. Im Juni wird Hausarzt Richter 72 Jahre alt, seine Frau ist 70. „Wir fühlen uns aber wie 50“, erklärt Rosemarie Richter.

Sie ist Feuer und Flamme für das neue Konzept: „In so einem MVZ können sich die Ärzte auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren, die Verwaltung erledigt das MVZ-Management. Ich finde das super, das ist die Zukunft.“

»Unser Konzept geht auf«

Auch der neue Chef freut sich über die Entwicklung: „Sie zeigt, dass unser Konzept aufgeht, wonach ältere Ärzte ihre Praxis an ein MVZ abgeben, aber erst einmal noch weiter als Angestellte dort arbeiten“, findet Schaible.

Er persönlich findet es spannend, mit der Zweigpraxis in Lützenhardt den Raum und das Einzugsgebiet gegenüber seiner bisherigen Praxis zu erweitern. „Und Kollege Richter ist ein alter Hase, von dem ich sicher noch einiges lernen kann, selbst wenn ich nun offiziell sein Chef bin.“

Von den ersten Gesprächen zur Planung bis zum Start ist nicht einmal ein Jahr vergangen. In dieser Zeit haben die Beteiligten eine Betreibergesellschaft gegründet, eine weitere Ärztin in Weiterbildung aufgetan, neue Räumlichkeiten gefunden und den Umbau der Immobilie vorangetrieben.

Bei dem Gebäude handelt es sich um die ehemalige Filiale der örtlichen Volksbank, die dem Geldinstitut zu groß geworden war. Das Gebäude wurde komplett entkernt. MEDI-Projektleiter Fink erzählt: „Wir haben neue Wände gezogen, moderne Sanitärebereiche eingebaut und zusätzlich ein ausgewiesenes MFA-Zimmer für delegierbare Untersuchungen und Leistungen geschaffen.“

Die neuen Räumlichkeiten passen zur Umgebung

Bei der Beschreibung der Innenausstattung gerät Fink ins Schwärmen: „In jedem Sprechzimmer, das die insgesamt sechs Ärztinnen und Ärzte im MVZ Baiersbronn nutzen, gibt es einen Schreibtisch aus heimischen Hölzern unterschiedlicher Obstbaumarten. Und im Wartezimmer richten wir eine tolle Kinderspielecke mit einem Klettergerüst aus Holz ein. Das alles passt auch optisch in den Schwarzwald.“

Das MVZ kommt also nicht in modern-unterkühltem Design daher, sondern trägt die persönliche

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Schnell, flexibel und zukunftsfest

Handschrift der Menschen, die darin arbeiten sollen. Dass die sich auf die schönen Aspekte der Gründung wie die Auswahl der Möbel, Bodenfliesen und Wandfarben konzentrieren konnten, liegt vor allem am professionellen Management durch die MEDIVERBUND AG.

Die wiederum hat ein gutes Händchen bei der Auswahl ihrer Partner bewiesen. Wolfgang Fink erzählt: „Die Volksbank als Vermieter des Gebäudes beauftragte als Generalunternehmer eine Firma, die sich auf den Umbau von Bankfilialen spezialisiert hat. Mit unseren Räumlichkeiten klappte das alles wie am Schnürchen.“

Apotheke mit an Bord

Ein paar Wochen später nimmt auch die Apotheke, die sich im Erdgeschoss eingemietet hat, ihren Betrieb auf. Ebenso die Volksbank, die einen Teil des

Erdgeschosses für eine verkleinerte Filiale nutzt. „Sonst wäre die Bankfiliale im Ort sicherlich dauerhaft geschlossen worden“, meint Fink. „Wir haben hier also ein Konzept umgesetzt, dank dem alles erhalten bleibt, was in einem kleinen Teilort an Nahversorgung insbesondere für ältere Menschen notwendig ist.“

Auch die Ärzte, die am MVZ Baiersbronn beteiligt sind, sind begeistert von dem Konzept – und von der angeschlossenen Zweigpraxis im Nachbarort. So erklärt Dr. Wolfgang von Meißner, einer der Gesellschafter: „Wenn das gut funktioniert, sollten wir überlegen, ob wir nicht noch weitere Praxen in der Region Freudenstadt in unser MVZ integrieren.“

Ideen für weitere Beschäftigungsverhältnisse

In einer Einrichtung dieser Größenordnung könne man auch hervorragend Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf die Arbeit in der Niederlassung vorbereiten. Diese könnten erst einmal als angestellte MVZ-Ärzte arbeiten, bis der Senior endgültig aussteigt.

„Das System ist flexibel genug, als dass man eine Zweigpraxis nach einer solchen ‚Probezeit‘ auch wieder in eine eigenständige Einzel- oder Gemeinschaftspraxis ausgründen kann“, findet von Meißner. Allerdings erfordert die Arbeit eines MVZ mit mehreren Standorten zwingend ein schlüssiges EDV-Konzept (*siehe Kasten*).

Auch hier hat sich ein branchenfremder Dienstleister bewährt. Die beauftragte Firma hatte mit dem Gesundheitswesen bis dato gar nichts zu tun, sondern war in erster Linie im Gastronomiebereich aktiv. Für MEDI-Mann Fink kein Problem: „Im Gegenteil, es zahlt sich aus, mit Leuten zu arbeiten, die über den Tellerrand hinausschauen!“

Für ihn ist das MVZ Baiersbronn – nicht zuletzt wegen der schnellen Integration der ersten Zweigpraxis – ein Vorzeigemodell, mit dem er für die Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum durch MVZ wirbt. „Mit diesem Modell kann es gelingen, alte Familienpraxen binnen kurzer Zeit in MVZ umzuwandeln, in denen der alte Praxisinhaber und junge Nachwuchsärzte gemeinsam arbeiten.“ ■■■

Antje Thiel

Modernes EDV-Konzept nach neuesten Standards

Alle Daten des Baiersbronner MVZ werden zentral auf einem sicheren Server gespeichert, auf den die Mitarbeiter unabhängig von ihrem jeweiligen Standort auch in den Zweigpraxen zugreifen können. Hierfür loggen sie sich mit einer Smartcard ein. Sobald diese Karte entfernt wird, ist die Verbindung unterbrochen und es besteht sofort kein Zugriff mehr auf die Serverdaten.

Das EDV-System ermöglicht es allen Mitarbeitern des MVZ, ohne großen Mehraufwand jederzeit nachzuvollziehen, wann wo welchen Eintrag gemacht hat. Dank der Skalierbarkeit des EDV-Systems ist eine Erweiterung um weitere Standorte jederzeit möglich. Natürlich bildet das System auch die Anforderungen der künftig geltenden EU-Datenschutz-Grundverordnung ab. ■■■

at



Mit dem MEDI-Praxisbedarf alles im Haus

Scheren, Handschuhe oder Autoklaven – 10.000 Artikel hat die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH im Programm. 2013 gegründet, verschickt sie im Monat rund 4.500 Produkte ins Ländle. Zwei Praxismitarbeiterinnen und ein MEDI-Arzt berichten, warum sie ihren Praxisbedarf am liebsten dort bestellen.

Ob per Telefon, E-Mail oder online über die „Fastorder“-Option bestellt wird, variiert von Praxis zu Praxis. Mit aktuell 1.688 Kunden kommt eine Menge an Bestellungen zusammen.

„Wir hatten in den letzten fünf Jahren nie ein Problem mit unserer Bestellung“, bestätigt Dr. Matthias Vogel den reibungslosen Ablauf. Der Allgemeinarzt in Neunkirchen kümmert sich sogar höchstpersönlich um den Praxisbedarf. Seine beiden MFAs sammeln zwar die Daten und haben den Überblick, aber auch bei ihm hängt eine Notiz mit „zu bestellen“. Das ist auch nötig, denn die Praxis ordert einmal im Quartal große Mengen. Im Schnitt landen acht Artikel auf der Bestellliste, die per Fax geschickt wird.

In der Praxis von Dr. Christoph Kaltenmaier in Aglasterhausen ist der Vorgang ähnlich. Mit dem einzigen Unterschied, dass dort die MFA Silvia Sautner für das Bestellwesen verantwortlich ist. Ihre Excel-Tabelle enthält 24 Positionen – von Handschuhen bis zu elastischen Binden. Die Rechnungen betragen zwischen 300 und 500 Euro pro Auftrag.

Damit liegt die Praxis Kaltenmaier über dem Durchschnitt aller Bestellungen beim MEDIVERBUND – der liegt nämlich bei 120 Euro.

Der vierteljährliche Bestellturnus der beiden Praxen ist aber nicht auf eine lange Lieferfrist zurückzuführen, sondern schlicht dem organisatorischen Ablauf geschuldet, den die Ärzte mit ihren Teams für sich gefunden haben. Hinzu kommt, dass bei einer Großbestellung ab 50 Euro Warenwert die Versandkosten entfallen und die Praxen auch mal von Mengenrabatten profitieren.

Online-Bestellung nutzen

In Offenburg wird nach Bedarf geordert. In der Praxis von Orthopäde Dr. Oliver Niemeyer sind unregelmäßige Bestellungen an der Tagesordnung. Zwischen zehn und 15 Artikel bestellt die MFA Luisa Vogt über das Online-Programm „Fastorder“. Das klappe einwandfrei und garantiert schnell. „Ich habe kurzfristig auch schon am Telefon bestellt und am nächsten Tag war alles da“, zeigt sich die MFA überrascht von der guten Organisation.

Dass die Lieferungen immer schnell und vollständig ankommen, ist bei allen drei Praxen zu hören. Einzelne spezifische Artikel, wie etwa ein Röntgenfilm, gibt es beim MEDI-Praxisbedarf nicht. Diese kauft die

Praxis Kaltenmaier direkt beim Hersteller, wie es auch der MEDI-Praxisbedarf empfehlen würde.

Aufmerksam geworden auf den Praxisbedarf ist Vogel gleich nach der Gründung. Als langjähriger MEDI-Arzt war für ihn sofort klar, dass er seine Artikel beim Verbund bestellt. Seit knapp fünf Jahren ist er nun Kunde und sieht keine Gründe, etwas daran zu ändern. Die beiden anderen Praxen verglichen andere Anbieter auf ihr Preis-Leistungs-Verhältnis. Sie kamen zu dem Urteil, dass durch die fairen Katalogpreise aufgrund der Mitgliedschaft sowie zwei Prozent Skonto bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ein Wechsel zum MEDIVERBUND die richtige Wahl war.

Entlastung im Praxisalltag

Wenig Interesse besteht bisher an den Monatsangeboten. Sie waren für alle drei Praxen nicht ausschlaggebend für eine Bestellung. „Wenn das Monatsangebot in unserem Bestellmonat interessant ist, profitieren wir natürlich gerne davon“, präzisiert Sautner. Geht es nach den drei Ärzten und ihren



Das Team der Praxis Niemeyer schätzt den Fastorder-Service beim MEDI-Praxisbedarf.

Mitarbeiterinnen, deckt die MEDI Praxisbedarf GmbH alle gängigen Standardprodukte ab. Das entlastet und erlaubt ihnen, sich auf ihre Arbeit zu konzentrieren.



Michael Sudahl

→ Mehr zu dem Thema im
auf www.medi-verbund.de

MEDI-Blog



TK-Vertrag: Teilnehmerzahlen steigen weiter und weiter

Vor einem Jahr startete im Südwesten die „besondere psychotherapeutische Versorgung“, die zwischen der Techniker Krankenkasse (TK) und MEDI Baden-Württemberg vereinbart wurde. Heute nehmen 550 Ärzte und Psychotherapeuten und fast 5.500 TK-Versicherte an dem Vertrag teil, der nach § 140a SGB V geschlossen wurde. Die Teilnahme ist für alle Beteiligten freiwillig.



Da landesweit genügend Ärzte und Therapeuten eingeschrieben sind, haben die Versicherten keine langen Anfahrtswege, betont Andreas Vogt. (Foto: TK)

„Diese Zahlen belegen, dass es richtig war, unseren Versicherten, den Ärzten und Psychotherapeuten eine Alternative zur Regelversorgung anzubieten“, freut sich Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung Baden-Württemberg, und fügt hinzu: „Da die teilnehmenden Ärzte und Therapeuten im ganzen Land gut verteilt sind, müssen unsere Versicherten keine langen Anfahrtswege in Kauf nehmen.“


Der Vertrag sieht vor, dass der Erstkontakt nach Möglichkeit innerhalb von zwei Wochen nach der Anmeldung und in dringenden Fällen sogar innerhalb von drei Tagen erfolgt. „Deswegen müssen die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten von Montag bis Freitag mindestens 20 Stunden erreichbar sein und für berufstätige Patienten auch Abendtermine nach Absprache vereinbaren“, erklärt Vogt.


Auch die Versicherten zeigen großes Interesse

„Unsere Patienten interessieren sich sehr für den Vertrag“, bilanziert Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands von MEDI Baden-Württemberg. „Sie schätzen den schnellen und unkomplizierten Behandlungszugang und dass die Folgesitzungen, im Gegensatz zur Regelversorgung, ohne Wartezeiten erfolgen.“ Darüber hinaus kommt der Vertrag mit weniger Bürokratie als die Regelversorgung aus. „Zuspruch bei den Kolleginnen und Kollegen findet auch die problemlose Abrechnungsform. Selbst nach einem Jahr kommen immer noch neue Teilnehmerpraxen dazu“, freut sich Wachendorf.

Diese Erfahrung macht auch der MEDI-Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner. Darüber hinaus weist er auf einen wichtigen Service für Vertragsteilnehmer hin: „Wer einen eingeschriebenen Psychotherapeuten oder Arzt in seiner Nähe sucht, findet ihn online über unsere Arztsuche.“ Auf www.medi-arztsuche.de

Wer kann teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind insbesondere neben psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche – wenn sie die PT-Genehmigung haben – auch Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, psychotherapeutische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Außerdem können sich Vertragsärzte bewerben, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. 

[medi-arztsuche.de](http://www.medi-arztsuche.de) zeigt die Postleitzahlenumkreissuche den gewünschten Mediziner und Therapeuten an. 

Angelina Schütz

FRAGEN ZU DEN SELEKTIVVERTRÄGEN



Welche Kassen bieten Psychotherapieverträge an und wie unterscheiden sich diese voneinander?




Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Mediziner in Baden-Württemberg können an drei landesweiten Psychotherapieverträgen teilnehmen.

Vorreiter auf diesem Gebiet waren die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK: Sie haben bereits 2012 ihren bundesweit ersten PNP-Vertrag gestartet. Die Abkürzung „PNP“ steht für die Facharztbereiche Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie. Am Modul Psychotherapie nehmen derzeit über 600 Ärzte und Psychotherapeuten teil.

2016 startete der landesweite Psychotherapievertrag mit der DAK-Gesundheit, 2017 folgte der Abschluss des Vertrags mit der Techniker Krankenkasse (TK). An diesen beiden Verträgen nehmen aktuell jeweils rund 550 Ärzte und Therapeuten teil.

Förderung der akuten Versorgung

Die Psychotherapieverträge stimmen in ihrer Versorgungsstruktur überein. Dort wird insbesondere die akute Versorgung gefördert und das aufwendige Antrags- und Gutachterverfahren entfällt.

Bei allen drei Vertragstypen berücksichtigt der MEDIVERBUND immer die spezifischen Besonderheiten der jeweiligen Krankenkassen bei der Weiterentwicklung und der Honoraranpassung. Dadurch unterscheiden sich die einzelnen Verträge im Detail auch voneinander. Wie genau, zeigt die Tabelle auf der nebenstehenden Seite. 

cc/as

Fortsetzung >>>



Wir beantworten
gerne Ihre Fragen:

*Christina Cyppel, Jasmin Ritter
und Wolfgang Fechter*

Krankenkasse	AOK BW/Bosch BKK	DAK-Gesundheit	TK
Fachgebiet	Psychotherapie/Neurologie/ Psychiatrie	Psychotherapie	Psychotherapie
Anbindung an die HZV	X	–	–
Bei Einschreibung	Bindung an Facharztebene	Bindung an Praxis	Bindung an Praxis
Abrechenbarkeit der Leistungen nach Einschreibung der Patienten	Bei SANE: gesamtes Quartal, auch Leistungen vor der Einschreibung oder Abrechnung über die KVBW bis zur gültigen Teilnahme des Patienten	Alle Leistungen des gesamten Quartals, auch Leistungen vor der Einschreibung	Leistungen ab dem Datum des Ausdrucks der Teilnahmeerklärung
Überweisungspflicht/ Berichtspflicht	X	–	–
ICD-Liste	X	–	X
Abrechnungssoftware	Zusätzliches Modul im Praxisverwaltungssystem	VisioContract	VisioContract
Übermittlung der Teilnahmeerklärung für Patienten	Elektronisch, zusätzliche Eingabe eines Codes	Elektronisch und postalisch	Elektronisch
Info-Ziffer GDK	Therapiezyklus mit PTE3 fortführen	Therapiezyklus mit PTE1 neu beginnen, Neustart der PTE6/PTE7	Therapiezyklus mit PTE1 neu beginnen, Neustart der PTE6/PTE7
Info-Ziffer URT	–	X	X
Nach Therapieabschluss	Bleibt der Patient im Facharztprogramm	Wird der Patient ausgeschrieben	Wird der Patient ausgeschrieben
Mindestmenge PTE1	40	Keine	Keine
Traumaziffer PTE3TR	150 Einheiten abrechenbar	40 Einheiten abrechenbar	40 Einheiten bei TP, 20 Einheiten bei VT abrechenbar



Neue Studie gestartet

Motiviert die Zusendung des neuen immunologischen Stuhlbluttests noch mehr Menschen als bisher zur Darmkrebsvorsorge? Belegen soll das eine im Südwesten gestartete randomisierte Studie mit rund 18.000 Versicherten zwischen 50 und 54 Jahren im AOK-Hausarztprogramm.

Initiatoren sind die Vertragspartner der Hausarzt- und Facharztverträge in Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. Die Ergebnisse werden 2019 erwartet.

Gesetzlich Versicherte haben ab dem 50. Geburtstag jährlich Anrecht auf einen Stuhlbluttest und ab dem vollendeten 55. Lebensjahr auf eine Vorsorgekoloskopie (VSK). In Baden-Württemberg wird für 55- bis 59-Jährige bereits seit Start des Facharztvertrags Gastroenterologie im Jahr 2011 auf freiwilliger Basis unter dem Motto „Darm-Check“ ein persönliches Einladungsverfahren zu einer Darmspiegelung praktiziert.

Im Vergleich zur Regelversorgung verdoppelte dies die Inanspruchnahme der VSK im Durchschnitt der letzten Jahre. 2014 wurde das Einladungsverfahren

auf die Altersklasse 50 bis 54 ausgedehnt und der Nutzen einer Koloskopie bereits in diesem Alter durch eine große gemeinsame Interventionsstudie von DKFZ und den Vertragspartnern an rund 85.000 Versicherten eindrucksvoll belegt.^{1*}

Pilotstudien mit guten Ergebnissen

„Unsere Versicherten im Haus- und Facharztprogramm profitieren schon seit Jahren von den Einladungsverfahren zur kostenlosen Darmspiegelung“, betont der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann. Deren Effektivität wollen die Vertragspartner noch weiter verbessern.

Pilotstudien aus den Niederlanden^{2*} und dem Saarland^{3*} zeigen, dass das durch den gleichzeitigen Versand von Einladungsschreiben und Stuhlbluttest möglich ist. Mit der neuen, Ende 2017 gestarteten randomisierten Studie wird die Wirkung von drei Einladungsoptionen überprüft, wobei der 2016 neu ins Krebsfrüherkennungsprogramm aufgenommene „fäkale immunchemische Test“ (FIT) verwendet wird.

Er hat den bisher in Arztpraxen genutzten und ausgewerteten Guajakbasierten Stuhlbluttest abge-

^{1*} Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 94–100. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0094

^{2*} Am J Gastroenterol 2014; 109:1257–1264. DOI: 10.1038/ajg.2014.168

^{3*} Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 87–93. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0087

löst, der weniger sensitiv und deutlich aufwendiger durchzuführen ist und zudem nur wenig verwendet wurde. Ein Drittel der Teilnehmer erhielt per Post ein Anschreiben mit beigefügtem Stuhlbluttest, die zweite Gruppe zusätzlich zum Anschreiben eine niederschwellige Test-Bestellmöglichkeit (Post, Online, Fax) und das letzte Drittel wurde zur unmittelbaren Durchführung einer VSK eingeladen. Jeweils die Hälfte der beiden ersten Gruppen erhielt zudem ein Erinnerungsschreiben.

Auswertung über das DKFZ

Primärer Endpunkt der Studie ist die Inanspruchnahme der Stuhlbluttests nach erfolgreichem Anschreiben. Sekundäre Endpunkte sind unter anderem die Koloskopieraten nach positivem und negativem Test sowie die Rate neu entdeckter fortgeschrittener Adenome und Karzinome. Die Testergebnisse (posi-

tiv/negativ) werden derzeit über das DKFZ ermittelt und direkt an den Versicherten sowie parallel, je nach Wahl, auch an dessen behandelnden Arzt im Hausarztprogramm gemeldet. Bei positivem Befund wird eine Besprechung mit dem Hausarzt zur Möglichkeit einer koloskopischen Abklärung empfohlen.

„Es ist ein großer Vorteil, dass wir in den Selektivverträgen die Bereitschaft und notwendige Flexibilität haben, um die Darmkrebsfrüherkennung fundiert weiterentwickeln zu können“, sagt der bng-Vorsitzende in Baden-Württemberg und MEDI-Sprecher Prof. Leopold Ludwig. „Und wir sind froh, dass die wissenschaftliche Begleitung der Studie wiederum Prof. Hermann Brenner vom DKFZ aus Heidelberg obliegt, der auf diesem Gebiet über eine ausgewiesene Expertise verfügt.“ ■■

eb



Foto: Fotolia

Seit Beginn dieses Jahres bekommen Ärzte, die am Orthopädievertrag der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK teilnehmen und eine bis Ende 2017 ausgebildete Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA[®]) beschäftigen, auf bis zu 200 Beratungspauschalen (BP2A, BP2B, BP3, BP4 oder BP5) den Qualitätszuschlag Q8 in Höhe von 5 Euro gezahlt.

Nun wird auch die Ortho-EFA[®] vergütet

Dabei hängen die Zuschläge immer davon ab, welchen Tätigkeitsumfang die EFA[®] im konkreten Fall hat. Demnach gilt folgende Einteilung:

- bei 100-%-Tätigkeit (mind. 38,5 Std. pro Woche) bis zu 200 Zuschläge im Quartal
- bei 75-%-Tätigkeit (mind. 28 Std. pro Woche) bis zu 150 Zuschläge im Quartal
- bei 50-%-Tätigkeit (mind. 19 Std. pro Woche) bis zu 100 Zuschläge im Quartal

Die Vertragspartner haben sich auf diese Differenzierung in Anbetracht der Fallwerthöhe, der Anzahl der Fälle insgesamt und unter Berücksichtigung der einzelnen Praxisfallzahlen im Orthopädiemodul geeinigt. ■■

kb/as



Im Vergleich zur Regelversorgung verbessert sich mit den Facharztverträgen einiges für die Patienten. Eingeschriebene Versicherte benötigen keine Terminservicestellen, sie erhalten ihren Termin stressfrei. Gerade für Patienten mit psychischen Problemen ist es eine wichtige Erleichterung, wenn sie nicht mehr monatelang auf eine Behandlung warten müssen, sondern kurzfristig eine ambulante Therapie starten können.

Zahlen verdeutlichen die Problematik: Nach Angaben des Deutschen Ärzteblatts rechnet die KBV für das Jahr 2017 mit bundesweit 190.000 vermittelten Terminen. Dabei entfallen seit dem 2. Quartal rund 40 Prozent auf den Bereich Psychotherapie, der seit April letzten Jahres in die Vermittlung der Terminservicestellen aufgenommen wurde.

Die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten ist in den Verträgen Regeln unterworfen. Auch wenn bei der Umsetzung noch nicht alles reibungslos läuft – eine gut abgestimmte Kooperation mit der nötigen gegenseitigen Information ist im Interesse aller Beteiligten.

Ein Schwerpunkt der Facharztverträge ist die Motivation zu gesundheitsförderndem Verhalten. Dazu sind Arzt-Patienten-Gespräche und Schulungen vorgesehen. ■

Ruth Auschra

»Wir haben da etwas für Sie...«

Wie legen MFAs Patienten die Pluspunkte von Facharztverträgen nahe, ohne dabei wie Verkäufer rüberzukommen? Indem sie die Vorteile darstellen: die schnellere Terminvergabe zum Beispiel, die kompetente Betreuung durch eine EFA® oder zusätzliche Leistungen.

Schlechte Argumente	Begründung
»Mein Chef verdient mehr Geld, wenn Sie am Vertrag teilnehmen.«	Richtig ist, dass die Praxen von der unbudgetierten und damit kalkulierbaren Bezahlung der medizinischen Leistungen profitieren. Das nützt auch dem Patienten, der weiterhin auf „seinen“ Arzt zählen kann, und den MFAs, die einen sicheren Arbeitsplatz haben.
»Wir müssen Ihnen diesen Vertrag neuerdings anbieten.«	Damit macht man niemanden neugierig. Besser ist es, im Team die Vorteile des jeweiligen Vertrags darzustellen und darauf hinzuweisen, etwa: „Dieser Vertrag ist ganz neu, darum sprechen wir im Augenblick auch alle passenden Patienten darauf an, es gibt da nämlich echte Vorteile, zum Beispiel...“
»Sie müssen unterschreiben, wenn Sie ... wollen.«	Das ist so nicht richtig. Die Verträge sind ein freiwilliges Angebot mit Vorteilen für die Patienten. Richtig wäre: „Wenn Sie am Vertrag teilnehmen möchten, brauchen wir Ihre Unterschrift, um Sie bei Ihrer Kasse anzumelden.“

Das sind die Vorteile für Patienten

- Sie bekommen schneller einen Termin beim Facharzt, in der Regel zwischen 2 und 4 Wochen. Sollten Sie dringend psychotherapeutische Betreuung benötigen, bemühen wir uns um einen Erstkontakt innerhalb weniger Tage.
- Auch in der Praxis würden Sie in der Regel nicht länger als 30 Minuten warten.
- Bei den Facharztverträgen spielen wir Medizinischen Fachangestellten eine wichtigere Rolle. Wir bilden uns zur „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ weiter und können dadurch den Arzt besser unterstützen und Sie besser betreuen.
- Dieser Vertrag ermöglicht es dem Arzt, sich mehr Zeit für Sie zu nehmen. Mit Ihrer Teilnahme können Sie selbst etwas dazu beitragen, dass Sie mehr von Ihrem Arztbesuch haben.
- Sie sparen sich in der Regel die Zuzahlung bei rabattierten Medikamenten, die Ihnen Ihr Facharzt verordnet. Das sind immerhin mehr als 50 Prozent der Verordnungen!
- Es gibt zusätzliche kostenlose Leistungen, wie zum Beispiel die Vorsorgekoloskopie ab 50 oder neue Verfahren in der Psychotherapie, die gesetzlich Versicherte sonst nicht kostenfrei bekommen.
- Die Behandlungen von Haus- und Facharzt sind perfekt aufeinander abgestimmt. Das erspart Ihnen doppelte Untersuchungen, unnötige Krankenhauseinweisungen und sorgt für einen besseren Informationsfluss. ■■



Foto: Fotolia

»BKK.Mein Hausarzt« punktet mit speziellem Adipositas-Modul

Im Rahmen ihres Hausarztvertrags »BKK.Mein Hausarzt« machen die Betriebskrankenkassen sowie MEDI und der Hausärzteverband in Baden-Württemberg auf ihr Betreuungsprogramm für stark übergewichtige Menschen aufmerksam.

Dieses ist zertifiziert und hilft Betroffenen, eine dauerhafte Gewichtsreduktion zu erzielen. In Deutschland leiden rund 16 Millionen Menschen an Adipositas. In Baden-Württemberg können Hausärzte BKK-Versicherten mit einem Body-Mass-Index (BMI) über 30 das Programm zu Senkung und Stabilisierung ihres Gewichts anbieten. Dabei übernehmen die Kassen die Vermittlung der Patienten an die regionalen Anbieter und tragen, ganz oder anteilig, die Kosten dafür.

„Das Programm basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, wird individuell angepasst und von qualifizierten Fachleuten durchgeführt“, erläutert Dr. Gertrud Prinzing, Vorständin der Bosch BKK. Statt auf kurzfristige Maßnahmen setzen die Partner auf eine langsame, aber nachhaltige Gewichtsreduktion.

Entscheidend für den Erfolg sei der ganzheitliche Blick auf den Patienten, ergänzt Dagmar Stange-Pfalz, Vorsitzende des Vertragsausschusses der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg und Vorstand der BKK VerbundPlus: „Sie fokussieren gleichermaßen

die Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität und individuelle Verhaltensänderungen. Dadurch wird die Motivation des Patienten gesteigert, die eine große Rolle für eine dauerhafte Änderung der Lebensgewohnheiten ist.“

Umfassende Betrachtung

Zu Beginn der Behandlung informiert der Hausarzt den Patienten umfassend über das Programm. Da die Ursachen von Adipositas oft komplex sind, ist eine umfassende Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Körpergewicht, Ernährung, Bewegung und Gesundheit umso wichtiger. Das hilft dem Patienten, seine Erkrankung besser zu verstehen, und motiviert ihn, sein Gewicht selbstverantwortlich und dauerhaft zu senken.

Damit das gelingt, müssen die Teilnehmer auch regelmäßig bei ihrem Hausarzt erscheinen. Auf Wunsch können zudem speziell geschulte Patientenbegleiter der Krankenkassen dem Patienten während und nach dem Programm zur Seite stehen.

„Solche Versorgungsangebote verbessern die hausärztliche Behandlung deutlich“, ist MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner überzeugt. „Der Leidensdruck der Betroffenen ist oft hoch. Das Adipositas-Modul ist ein Beispiel dafür, wie eine gute hausärztliche Versorgung gelingen kann, wenn Ärzte und Krankenkassen an einem Strang ziehen.“ ■

Angelina Schütz

Mit klarem Blick Ihre Vorteile erkennen



**Politisches Engagement
auf allen Ebenen**



**Deutlich mehr Honorar dank
Hausarzt- und Facharztverträgen**



**Klage für Streikrecht
ohne Zulassungsentzug**



Eigene Nachwuchsfolgelösung



Eigene IT-Vernetzung



Günstiger Praxisbedarf



Wachsendes Fortbildungsangebot



**Juristische und
betriebswirtschaftliche Beratung**

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestraße 2
70565 Stuttgart
Tel.: 0711 - 80 60 79 - 0
Fax: 0711 - 80 60 79 - 511
E-Mail: info@medi-verbund.de
Web: www.medi-verbund.de





Foto: Klaus Polkowski

Starteten das neuen Pjmobil-Projekt (v. l. n. r.): Wilhelm Niebling, Marc Bernard Kreusel, Partner in der hausärztlichen Lehrpraxis in Neustadt-Titisee, Richard Koch und Manfred King, Geschäftsführer der „Stiftung Perspektive Hausarzt“.

Erstes Pjmobil rollt im Ländle

Mit dem landesweiten Start des ersten Pjmobils in Freiburg fördert die »Stiftung Perspektive Hausarzt« angehende Hausärzte auf dem Land. Die HZV-Partner AOK, MEDI und Hausärzteverband in Baden-Württemberg unterstützen das Projekt.

Mit dem neuen Pjmobil fährt der Medizinstudent Richard Koch (27) in seinem Praktischen Jahr (PJ) seit Februar täglich für vier Monate von Freiburg in seine hausärztliche Lehrpraxis nach Titisee-Neustadt. Weitere acht Autos werden in Kürze an den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin der Universitäten Freiburg, Heidelberg und Tübingen zur Verfügung gestellt.

Die hausärztliche Versorgung leidet bekanntermaßen auch im Südwesten zunehmend an Nachwuchsproblemen: Bereits 35 Prozent der Mediziner sind älter als 60 Jahre, das entspricht 2.500 Hausärzten. Davon scheiden, nach Prognosen der KVBW, ca. 1.600 in den nächsten fünf Jahren aus dem Berufsleben aus. Abgänge, die derzeit nicht ausreichend kompensiert werden können, denn der Anteil der Facharztprüfungen im Bereich Allgemeinmedizin liegt auch im Ländle mit jährlich rund 190 über dem Bundesdurchschnitt, aber immer noch deutlich zu niedrig. Und je ländlicher die Region, desto schwieriger wird die Suche nach einem Praxismachfolger.


„Wir brauchen mehr Studienabgänger mit dem Berufswunsch Hausarzt, die selbstständig oder angestellt in ländlichen und strukturschwächeren Regionen arbeiten möchten“, sagt Prof. Dr. Wilhelm Niebling,

Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin der Universität Freiburg. „Eine entscheidende Weichenstellung erfolgt dabei im PJ, wie wir auch aus Umfragen unter Studierenden wissen“, ergänzt er. Gut ein Drittel der Befragten kann sich eine Niederlassung in einer Kleinstadt und rund ein Viertel auf dem Land vorstellen.

Für vier Monate mobil

Hier setzt das Projekt „Junge Hausärzte fürs Land“ an, das von der „Stiftung Perspektive Hausarzt“, einer Initiative des Hausärzteverbands Baden-Württemberg und der Universität Freiburg, entwickelt wurde. Die Autos werden den Studenten im PJ vier Monate für den freiwilligen Abschnitt im Bereich Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt, sofern das in einer Lehrpraxis in ländlichen Regionen mit weniger als 10.000 Einwohnern stattfindet. Die erste Resonanz ist sehr positiv, denn viele Studierende besitzen kein Auto und die meisten Landarztpraxen sind von den Universitätsstandorten aus nur schwer mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

Richard Koch ist entsprechend begeistert: „Das ist eine tolle Unterstützung für meine Arbeit“, freut er sich, da er dadurch das Hausarztleben in einer ländlichen Region kennenlernen kann. Dort sind das Patientenspektrum und die medizinischen Beratungsanlässe oft vielfältiger als in der Stadt.

„Wichtig ist auch, dass unser Nachwuchs erfährt, dass sich der Hausarztberuf deutlich gewandelt hat: weg vom Einzelkämpfer mit einer 70-Stunden-Woche hin zu modernen, arbeitsteiligen Organisationsformen mit qualifiziertem Personal, angestellten Ärztinnen und Ärzten und Teilzeitarbeitsplätzen“, erklärt Niebling, der auch Partner in der Lehrpraxis in Titisee-Neustadt ist. 

Angelina Schütz

→ Mehr Informationen unter:
[www.stiftung-perspektive-hausarzt.de](http://www.stiftung-perspektive-hausarzt.de/portfolio/pjmobil)
 /portfolio/pjmobil



Dr. Christian Messer

Messer folgt auf Lohaus

MEDI Berlin hat seit Februar einen neuen Vorsitzenden. Der erweiterte Vorstand hat auf seiner konstituierenden Sitzung Dr. Christian Messer einstimmig zum neuen MEDI-Landeschef gewählt. Sein Vorgänger Dr. Matthias Lohaus ist aus persönlichen Gründen zurückgetreten.

Messer wurde 1963 in Augsburg geboren, studierte Humanmedizin an den Universitäten Ulm, Berlin und Zürich, außerdem noch Musiktherapie an der Hochschule der Künste Berlin und promovierte an der FU Berlin über Schizophrenie und Musiktherapie. Seit 2005 ist er als Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse am Wittenbergplatz in Berlin niedergelassen und seit 2013 Vorstandsmitglied von MEDI Berlin.


„Hausärzte und Fachärzte üben die medizinische Versorgung der Bevölkerung in kollegialer Zusam-

menarbeit aus. Die allseits schädlichen innerärztlichen Kämpfe der letzten Jahre müssen beendet werden“, fordert Messer.

Auch sonst ist er durch und durch MEDI-Mann und setzt sich deswegen für die fachübergreifende Zusammenarbeit, die ärztliche Freiberuflichkeit, den Erhalt der GOÄ als ärztliche Gebührenordnung und für eine effektive Nachfolgeregelung in den Praxen ein. „Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen müssen die Möglichkeit haben, ihren Praxissitz zu einem angemessenen Preis zu verkaufen und jungen Ärztinnen und Ärzten passende Arbeitsmöglichkeiten zu bieten“, ist Messer überzeugt. Auch dürften finanzielle Mittel nicht weiter aus dem ambulanten in den stationären Bereich umverteilt werden.

Auch in anderen Gremien aktiv

Der neue MEDI-Vorsitzende ist auch auf anderen standespolitischen Ebenen aktiv: Seit 2010 ist er Mitglied der Berliner KV-Vertreterversammlung und arbeitet in diversen KV-Ausschüssen und -Kommissionen mit. Als Präsident des Bundesverbands Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) berät Messer in seiner Funktion als Vorsitzender des entsprechenden Ausschusses den Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) in Fragen der Psychotherapie. Darüber hinaus ist er Vize des Landesverbands Berlin-Brandenburg der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM).

Ex-MEDI-Chef Lohaus freut sich, dass Christian Messer zu seinem Nachfolger gewählt wurde: „Er ist dafür hervorragend geeignet, weil er durch sein bundesweites Engagement gut vernetzt ist und viel bewirken kann.“ 

Angelina Schütz/Svea Keller



So geht unkomplizierte IT-Sicherheit in der Praxis

Die hausärztliche MEDI-BAG in Waldfishbach-Burgalben und Hermersberg war bei ihrer Gründung 2008 die erste überörtliche BAG in Rheinland-Pfalz. Zehn Jahre später hat sie auch bei den Themen Datenschutz und IT-Sicherheit Pionierarbeit geleistet.

Wenn am 25. Mai die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kraft tritt, können sich die Betreiber der BAG in der Nähe von Pirmasens zurücklehnen. „Wir erfüllen bereits die gesetzlichen Vorgaben innerhalb des Praxisnetzwerks“, versichert Weiterbildungsassistent Jean-Marc Nissle, der die Modernisierung der Sicherheitstechnik in der Praxis auf der ärztlichen Seite betreut hat. Gemeinsam mit dem IT-Dienstleister enbiz aus Kaiserslautern wurde nach einer Begehung ein auf die beiden Standorte abgestimmtes technisches Sicherheitskonzept erstellt.

Im Wesentlichen handelt es sich dabei um leistungsfähige Router und eine Firewall, die sowohl den E-Mail-Verkehr als auch die externen und internen Datenströme der Praxis überwacht und bei auffälligen Bewegungen Alarm schlägt. Auch alle an das Praxisnetzwerk angeschlossenen Geräte wie Note-

books, Smartphones oder medizinische Spezialgeräte werden von der Sicherheitsanlage überwacht. Eine Verschlüsselung (Kryptografie) der übertragenen Informationen und organisatorische Maßnahmen wie Schulung und Sensibilisierung des Praxispersonals runden das Sicherheitspaket ab.

Homeoffice uneingeschränkt möglich

„Wir sind durch die neue Anlage in unserer täglichen Arbeit in der Praxis überhaupt nicht eingeschränkt“, freut sich Nissle und ergänzt: „Wir Ärzte können auch weiterhin von zu Hause aus auf unsere Patientenakten zugreifen und uns beispielsweise neueste Laborergebnisse ansehen.“ Hier sorgt die neue IT-Anlage für einen sicheren Datenaustausch zwischen dem Computer im Homeoffice und dem Praxisnetzwerk.

Auch die Patienten haben durch die neue Sicherheitsarchitektur keine Nachteile. Im Gegenteil: Die Praxis kann den beliebten Onlineservice, bei dem Überweisungen oder Folgerezepte über die Internetseite der BAG beantragt werden können, auch in Zukunft anbieten.

Umstellung im laufenden Betrieb

Als die Anlage im Januar dieses Jahres installiert wurde, musste die Praxis deswegen nicht gleich geschlossen werden. „Die Aufrechterhaltung des Praxis-

»Die MEDI-BAG erfüllt bereits
die gesetzlichen Vorgaben
zur neuen DSGVO«

betriebs hatte für uns höchste Priorität“, sagt Dariusch Purkabiri vom IT-Dienstleister enbiz. „Bei sorgfältiger Planung sind wir heute in der Lage, die meisten Umstellungen im laufenden Betrieb und mit Ausfallzeiten von wenigen Sekunden zu realisieren.“

Auch für das Praxispersonal an den beiden Standorten in der Westpfalz war der Aufwand durch die neue Anlage überschaubar: Etwa einen Nachmittag wurde jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter geschult. „Weder Mediziner noch Praxispersonal müs-

sen über EDV-Kenntnisse verfügen, die über die alltägliche Nutzung von Computer und Telefonanlage hinausgehen“, betont Purkabiri.

Auch um den laufenden Betrieb der technischen Anlage müssen sich Mediziner und das Praxispersonal nicht kümmern, denn „die Systeme und Komponenten werden von uns betreut, verwaltet und gewartet“, erklärt der IT-Fachmann. ■■■

Martin Heuser



Bei IT-Umstellungen kann der Praxisbetrieb trotzdem weiterlaufen, so Dariusch Purkabiri.

MEDI-Ärzte initiieren neue Verbundweiterbildung

Viele beklagen den Ärztemangel auf dem Land, MEDI Südwest tut etwas dagegen: Gemeinsam mit dem Westpfalz-Klinikum wurde eine neue Verbundweiterbildung für den Donnersbergkreis ins Leben gerufen.

Bis 2022 müssen im Donnersbergkreis 71 Prozent der Hausarztstellen und 66 Prozent der Facharztstellen nachbesetzt werden. Doch woher soll der Nachwuchs kommen? Die Region ist ländlich geprägt, liegt abseits der Ballungszentren Rhein-Main und Rhein-Neckar und die nächsten größeren Städte Mainz und Kaiserslautern sind 40 beziehungsweise 25 Autominuten entfernt.



Niedergelassene spielen bei dem Projekt eine zentrale Rolle, so Bärbel Rottammer und Michael Schmid.

Für MEDI-Arzt Dr. Michael Schmid, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Westpfalz-Klinikum in Kirchheimbolanden, war es logisch, „dass man nur durch eine gute Ausbildung erreicht, dass junge Ärzte sich für die Region entscheiden und hier auch langfristig bleiben.“ Bei einem Gespräch mit niedergelassenen Ärzten, einem Vertreter der KV und dem Landrat Rainer Guth stellte Schmid seine Idee eines Weiterbildungsverbunds vor.

Koordinierungsstelle und Mentor

Zentrale Aspekte des Konzepts sind eine Koordinierungsstelle, die am Westpfalz-Klinikum angesiedelt werden soll und die die organisatorischen Fäden im Verbund in der Hand hält. Zudem soll jedem weiterbildungswilligen Arzt ein Mentor zu Seite stehen, der ihn bei allen wichtigen organisatorischen Fragen unterstützt.

„Damit soll jeder künftige Weiterbildungsassistent ein individuelles Programm bekommen“, erläutert Dr. Bärbel Rottammer, die sich als MEDI-Ärztin und niedergelassene Allgemeinmedizinerin ebenfalls am Projekt beteiligt. Junge Ärzte müssten sich ihre Ausbildungsmodule nicht mehr mühsam selbst zusammenstellen, sondern bekämen einen strukturierten Plan.

„Zum einen kann der Weiterbildungswillige seine Ausbildung primär in der Klinik beginnen, in der Inneren Medizin oder der Chirurgie, und dann beim niedergelassenen Kollegen fortsetzen“, so Schmid. Möglich sei aber auch, die Ausbildung in einer Praxis zu beginnen und sie anschließend in der Klinik oder in anderen Praxen weiterzuführen.

„Im Verbund zur Weiterbildung spielen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine große Rolle“, erläutert Schmid. Gerade bei der Ausbildung zum Allgemeinmediziner sei die Arbeit in der Praxis ein fester Teil der Verbundausbildung. „Die Kolleginnen und Kollegen können Teile dieser Ausbildung mitgestalten“, so Schmid weiter. ■■■

Martin Heuser

EU-Datenschutz-Grundverordnung: Das kommt auf die Praxen zu

Ab dem 25. Mai 2018 gilt in Europa ein neues Datenschutzrecht. Auch Praxisinhaber sollten die wichtigsten Neuerungen kennen. Wer den Datenschutz bisher schon ernst genommen hat, muss keine Umstürze im Arbeitsalltag befürchten. Auch die MEDIVERBUND AG leistet Unterstützung.

Da staunten die Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern nicht schlecht: Ein fünfseitiger „Fragebogen zur Anpassung der Praxisorganisation an die Datenschutz-Grundverordnung“ lag plötzlich im Briefkasten. Absender: der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern. Ähnliche Briefe soll es auch anderswo gegeben haben – ein Versuch der Behörden, sich einen Überblick über die Umsetzung von Maßnahmen zu verschaffen, die für die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) relevant sind: „Die Ergebnisse helfen uns, den Beratungsbedarf einzuschätzen“, so die Datenschützer von der Waterkant.

Post wie diese erinnert zumindest daran, dass da etwas im Anrollen ist, das Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht ignorieren können. Die DSGVO trat bereits mit ihrer Veröffentlichung am 25. Mai 2016 im Gesetzblatt der Europäischen Union formal in Kraft. Am 25. Mai 2018 endet die zweijährige Übergangsphase. Danach ist die DSGVO geltendes Recht in allen EU-Mitgliedstaaten.

Darin unterscheiden sich EU-Verordnungen von -Richtlinien, die detailliert in nationales Recht umgesetzt werden müssen. Die DSGVO gilt auch, wenn sie nicht formal umgesetzt wird. In Deutschland gilt das Bundesdatenschutzgesetz in der bisherigen Form ab 25. Mai nicht mehr. Es wird ersetzt durch eine an die EU-Verordnung angepasste Neufassung. Zusätzlich werden sozialrechtliche Vorschriften angepasst – ein Prozess, der sich über den 25. Mai hinaus hinziehen wird.

Deutlich höhere Bußgelder bei Verstößen

Doch was genau bedeutet die DSGVO für Ärzte? In allen Punkten klar ist das wegen teils noch zu überarbeitender sozialrechtlicher Vorschriften noch nicht. Auch sind nationale Präzisierungen vieler DSGVO-Vorgaben nötig. Dennoch: „Die DSGVO sollte für Arztpraxen ein Anlass sein, sich mit dem Datenschutz in der eigenen Einrichtung ein weiteres Mal genau zu befassen. Es macht Sinn, sich dieses Thema jetzt vorzunehmen, um später auf der sicheren Seite zu sein“, empfiehlt Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVERBUND AG.

Für dieses Vorgehen sprechen schon allein die hohen Bußgelder. Sah das Bundesdatenschutzgesetz bisher Bußgelder bis maximal 300.000 Euro vor, können künftig bei schweren Delikten – etwa unrechtmäßiger Datenweitergabe – bis zu 20 Millionen Euro bzw., bei großen Unternehmen, bis zu 4 Prozent des Umsatzes verhängt werden. Bei den meisten anderen Verstößen – wenn Compliance-Pflichten nicht eingehalten oder Schutzmaßnahmen nicht umgesetzt werden – sind es bis zu 10 Millionen Euro bzw. bis 2 Prozent des Umsatzes, je nachdem, welcher Betrag höher ist. Dass es dazu bei deutschen Arztpraxen kommt, gilt als praktisch ausgeschlossen, aber immerhin: Theoretisch wäre das denkbar.

Einwilligungen und Betroffenenrechte

Ein wichtiges Themenfeld betrifft Einwilligungen und Betroffenenrechte. Einwilligungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 7 DSGVO müssen den Zweck klar erkennen lassen. „Insgesamt müssen die Formulare noch detaillierter und verständlicher werden“, betont Carsten Zierau, Leiter IT und Abrechnung der MEDIVERBUND AG. Dass den Datenschützern korrekte Einwilligungen sehr wichtig sind, zeigt sich auch an dem Fragebogen aus Mecklenburg-Vorpommern. Dort wurde explizit gefragt, ob und wie die Einwilligungen angepasst wurden, und sogar um ein Muster gebeten.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**EU-Datenschutz-Grundverordnung:
Das kommt auf die Praxen zu**

Bei den Betroffenenrechten gibt es ebenfalls Neuerungen: Gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO werden die Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten ausgeweitet – inklusive Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, voraussichtlicher Dauer der Speicherung und Recht auf Auskunft. Letzteres wird dann in Artikel 15 DSGVO detaillierter beschrieben. Betroffene haben demnach ein Recht auf Auskunft über personenbezogene Daten, die verarbeitet werden, und sie haben das Recht auf Erhalt einer – auch elektronischen – Kopie dieser Daten.

„Das umzusetzen ist nicht zuletzt Aufgabe der Gesundheits-IT-Hersteller“, betont Christoph Isele, der beim Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg e.V.) die Arbeitsgruppe Datenschutz & IT-Sicherheit leitet. „Die Krankenhäuser und Arztpraxen müssen die Formate am besten im Dialog mit den Herstellern entwickeln. Die Hersteller müssen die Software anpassen und die Nutzer die Funktionen dann auch bei sich einführen.“

Compliance- und Rechenschaftspflichten

Ebenfalls unmittelbar relevant für Arztpraxen sind die Compliance- und Rechenschaftspflichten. Jede Arztpraxis ist verpflichtet, gemäß Artikel 30 DSGVO ein (schriftliches) Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zu führen. Zwar sieht der Artikel 30 diese Pflicht prinzipiell erst bei Einrichtungen ab 250 Mitarbeitern vor. Für Gesundheitsdaten gilt gemäß Artikel 9 DSGVO aber eine Sonderregel.

Auch die Datenschutz-Folgeabschätzung gemäß Artikel 35 ist bei Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich, und zwar immer dann, wenn „voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen“ besteht. In diesem Fall muss eine individuelle Abschätzung der Risiken einer Datenverarbeitung erfolgen. Zwingend ist eine solche Folgeabschätzung auch, wenn umfassend Gesundheitsdaten verarbeitet werden. „Das ist eine echte

Neuerung und einer der Punkte, bei denen es noch Präzisierungen geben muss“, so Zierau.

Bei der Datenschutz-Folgeabschätzung muss sich der verantwortliche Praxischef gemäß Artikel 35 DSGVO den Rat des Datenschutzbeauftragten einholen, sofern ein solcher benannt wurde. Hier sind die Regeln relativ klar: Das an die DSGVO angepasste Bundesdatenschutzgesetz setzt im § 38 eine Grenze von zehn Personen, die „ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten“ beschäftigt sind. Wer weniger Mitarbeiter hat, braucht bei umfassender Verarbeitung von Gesundheitsdaten ebenfalls einen Datenschutzbeauftragten. Ab welcher Praxisgröße das der Fall ist, muss noch geklärt werden. Wer keinen Datenschutzbeauftragten braucht, muss sich aber trotzdem intensiv um den Datenschutz, wie zum Beispiel das Verzeichnis und die Datenschutz-Folgeabschätzung, kümmern.

Technischer Datenschutz und Meldepflichten


Auf rein technischer Seite müssen Verantwortliche geeignete technische und organisatorische Maßnahmen treffen, die sicherstellen, dass grundsätzlich nur personenbezogene Daten verarbeitet werden, deren Verarbeitung erforderlich ist. Das bezieht sich auf die viel diskutierten Grundsätze der „Privacy by Design“ und der „Privacy by Default“, die im Artikel 25 DSGVO niedergelegt sind. „Wie genau das umgesetzt wird, ist einer der Punkte, den wir im Dialog mit den Regulierungsbehörden derzeit noch zu präzisieren versuchen“, betont Isele.

Was auf jeden Fall kommt und von Ärzten zu berücksichtigen ist, ist eine strenge Meldepflicht nach Artikel 33 DSGVO. „Wer eine Datenpanne erleidet, etwa einen Laptop verliert, der ist verpflichtet, das der Aufsichtsbehörde zu melden“, so Zierau. Die Meldung sollte unverzüglich bzw. innerhalb von 72 Stunden nach Bekanntwerden erfolgen. Wer später meldet, muss das begründen.

Personen, deren Daten betroffen sind, müssen gemäß Artikel 34 DSGVO dann benachrichtigt werden, wenn „die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten voraussichtlich ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten“ zur Folge hat. Nicht erforderlich ist eine Information der Betroffenen, wenn die Daten adäquat verschlüsselt waren, wenn kein hohes Risiko besteht oder wenn der Aufwand unverhältnismäßig wäre.

Viele Details stehen noch nicht

Insgesamt liefert die DSGVO auch Niedergelassenen einen Grund, sich mit dem Datenschutz in ihrer Praxis eingehend zu beschäftigen. Anlass für panischen Aktionismus sieht Zierau aber nicht, zumal viele Details noch nicht ganz klar sind. Präzisierungen durch die Aufsichtsbehörden stehen noch aus, genauso wie eine Überarbeitung vieler sozialrechtlicher Rahmenbedingungen. So wurden SGB I und SGB X bereits angepasst, nicht jedoch das SGB V.

Tatsache ist: Das deutsche Datenschutzrecht war bisher eines der strengsten in Europa. Mit vielen Regelungen, die jetzt in der DSGVO stehen, passt sich Europa letztlich den in Deutschland bereits geltenden Standards an. „Ärzten, die die deutsche Datenschutzgesetzgebung bisher schon ernst genommen haben, dürfte der Übergang in die DSGVO deswegen relativ leichtfallen“, so Zierau. 

Philipp Grätzel

→ Mehr zu dem Thema im
auf www.medi-verbund.de

MEDI-Blog



NACHGEFRAGT BEI

Carsten Zierau

Leiter IT und Abrechnung der MEDIVERBUND AG

»Alle MEDI-Angebote berücksichtigen die DSGVO«

MEDITIMES: Können sich Praxen, die MEDI-Dienstleistungen nutzen, darauf verlassen, dass alle datenschutzrechtlichen Anforderungen auch künftig erfüllt sind?


Zierau: Uneingeschränkt ja. Alle Angebote der MEDIVERBUND AG und der Dienstleistungsgesellschaft zur Abwicklung von Facharztverträgen mit und ohne digitale Vernetzung werden auf dem Boden der geänderten Vorgaben stehen. Teilweise liegt die Zuständigkeit auch bei den Krankenkassen. Sie passen zum Beispiel einige Merkblätter an: Die Dauer der Speicherung taucht neu mit auf, auch die Kontaktdaten des jeweiligen Datenschutzbeauftragten müssen dokumentiert werden.

MEDITIMES: Was sollte ein Praxischef bis zum 25. Mai erledigt haben?

Zierau: Er sollte in Ergänzung zu den bereits jetzt erforderlichen sogenannten „Technischen und organisatorischen Maßnahmen“ ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten erstellen. Das ist zwar keine Neuigkeit der DSGVO, aber es gewinnt an Gewicht: einmal wegen der

höheren Bußgelder und zum anderen, weil es Grundlage für die Datenschutz-Folgeabschätzung ist, die auch Praxen in einigen Fällen werden vornehmen müssen. Grundsätzlich sollten Praxischefs im Außenverhältnis darauf achten, dass alle Einwilligungsschreiben vorhanden und Informationspflichten erfüllt sind. Sie müssen aber auch bei der Personalerfassung überprüfen, ob sie allen Anforderungen Genüge tun. Das wird oft vernachlässigt.

MEDITIMES: Wie unterstützt MEDI die Mitglieder im Hinblick auf die DSGVO?

Zierau: Wir erstellen einerseits einen Leitfaden, der die wichtigsten Punkte der DSGVO für die Ärzte prägnant zusammenfasst, und planen außerdem spezifische Angebote für Praxen, die einzelne Aspekte der DSGVO betreffen. So ist denkbar, dass wir unseren Mitgliedern beim Thema Datenschutz unter die Arme greifen. Auch was die digitalen Auskunftsrechte angeht, erarbeiten wir ein Angebot für unsere Mitglieder. 

pg



Foto: Fotolia

Praxisassistenten - was ist möglich?

Niedergelassene können Assistenten zu unterschiedlichen Zwecken beschäftigen. Am häufigsten arbeiten in deutschen Praxen Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten. Die **MEDITIMES** stellt Möglichkeiten und Unterschiede der einzelnen Typen vor.

Die Beschäftigung ärztlicher und psychotherapeutischer Assistenten ist berufsrechtlich in den Paragraphen 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V, 32 Ärzte-ZV, 1a BMV-Ä Nr. 9 geregelt. Assistenten können zum Zweck der Weiterbildung, der Ausbildung zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung oder zum Erwerb der Approbation, der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder der Sicherstellung bei Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten oder in einer Vertragsarztpraxis beziehungsweise einer Vertragspsychotherapeutenpraxis oder in einem MVZ eingesetzt werden.

● Weiterbildungsassistent

Der Weiterbildungsassistent ist ein Arzt, der nach seiner Approbation eine Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung anstrebt. Dafür kann er bei einem Vertragsarzt beschäftigt werden, der über eine entsprechende Weiterbildungsstätte verfügt. Dort sammelt der Assistent praktische Erfahrungen und erwirbt alle notwendigen Kenntnisse für seine spätere ärztliche Tätigkeit. Die Weiterbildungsordnung der LÄK Baden-Württemberg sieht vor, dass die Weiterbildung mindestens halbtags erfolgen muss.

Ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag kommt somit als Weiterbildungsassistent nur schwerlich infrage. Er kann sich für die Zeit der Weiterbildung einen Vertreter in der Praxis genehmigen lassen oder das Ruhen der Zulassung beim Zulassungsausschuss für Ärzte beantragen.

Darüber hinaus können auch angestellte Ärzte einen Weiterbildungsassistenten ausbilden. Ist ausschließlich der angestellte Arzt in der Vertragsarztpraxis weiterbildungsbefugt, muss neben der Weiterbildungsbefugnis des angestellten Arztes auch eine Zulassung als Weiterbildungsstätte vorliegen. In diesen Fällen müssen der Vertragsarzt und der angestellte Arzt einen entsprechenden Antrag auf Assistenz stellen.

Vergütung

Die Weiterbildungsordnung sieht vor, dass ein Weiterbildungsassistent nach Paragraph 34 Abs. 4 Heilberufe-Kammergesetz angemessen vergütet wird. Zur Orientierung können die branchenüblichen Tarifverträge herangezogen werden. In diesem Zusammenhang gibt es eine Förderungsmöglichkeit der KVen, wonach eine Weiterbildung zum Facharzt mit einem monatlichen Zuschuss gefördert wird, damit der Assistent eine vergleichbare Vergütung wie im Krankenhaus bekommt.

● Sicherstellungs- oder Entlastungsassistent

Ein Sicherstellungsassistent kann beschäftigt werden, wenn der Praxischef seinen vertragsärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang nachkommen kann und wenn es sich hierbei um einen zeitlich absehbaren Bedarf handelt. Das ist beispielsweise bei Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschutz oder Kindererziehungszeiten der Fall. Während der Erziehungszeiten von Kindern kann ein Sicherstellungsassistent bis zu 36 Monaten beantragt werden, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Ein Anteil der Elternzeit von bis zu 12 Monaten kann auf die Zeit bis zur Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes übertragen werden.

Auch im Fall der häuslichen Pflege eines nahen Angehörigen, bei (berufs-)politischer Tätigkeit sowie für die Tätigkeit als Lehrbeauftragter können Praxisinhaber Sicherstellungsassistenten einsetzen. Sie arbeiten dann lediglich in dem zeitlichen Umfang, wie es die Tätigkeit erfordert.

Praxischefs können einen Sicherstellungsassistenten genauso zum Kennenlernen potenzieller Kooperationspartner beschäftigen. Für diesen Fall kann eine entsprechende Genehmigung maximal für sechs

»Auch angestellte Ärztinnen und Ärzte können einen Weiterbildungsassistenten ausbilden«

Monate erteilt werden. Außerdem können Sicherstellungsassistenten bei der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Anstellung oder Einarbeitung in den Praxisablauf bei geplanter Praxisübergabe eingesetzt werden. Der bisherige Praxisinhaber kann den Praxisübernehmer bei der Einarbeitung in den Praxisablauf maximal für die Dauer von sechs Monaten unterstützen.

Voraussetzungen für eine Beschäftigung

Da Sicherstellungsassistenten nur im Umfang eines Versorgungsauftrags beschäftigt werden können, dürfen Praxisinhaber maximal einen ganztags oder zwei halbtags angestellte Assistenten einstellen. Grundsätzlich können Weiterbildungsassistenten zur gleichen Zeit wie Sicherstellungsassistenten beschäftigt werden.

Der Sicherstellungsassistent muss eine abgeschlossene Facharztweiterbildung oder die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ haben. Erforderlich ist auch eine Fachgebietsidentität.

Unbedingt genehmigen lassen!

Wer einen Assistenten beschäftigen möchte, muss das bei seiner KV beantragen – und diese muss den Antrag genehmigen. Sonst erkennt die KV die Leistungen des Assistenten nicht an und dem Praxisinhaber drohen Honorarrückforderungen! Außerdem kann eine fehlende Genehmigung ein Disziplinarverfahren nach sich ziehen.

Rückwirkende Genehmigungen erteilen die KVen nicht. Deswegen sollten Praxisinhaber ihren Antrag auf Assistenz etwa sechs Wochen vor dem geplanten Antritt stellen.

Außerdem darf der Assistent nicht der Erweiterung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Praxisassistenten - was ist möglich?


eines übergroßen Praxisumfangs dienen. Und wer den Assistenten beantragt hat, muss ihn für seine Leistungen bezahlen und abrechnen.

Auch angestellte Ärzte können einen Sicherstellungsassistenten bekommen. Den entsprechenden Antrag auf Genehmigung bei der KV müssen die angestellten Ärzte gemeinsam mit dem Praxischef stellen.

● Vertreter und angestellter Arzt

Der Vertreter arbeitet für den Vertragsarzt während dessen Abwesenheit. Im Unterschied dazu wird der Sicherstellungsassistent neben dem Vertragsarzt während eines von vornherein genehmigten Zeitraums eingesetzt. Die Beschäftigung eines solchen Assistenten kommt also nur in Betracht, wenn es sich um einen zeitlich absehbaren Bedarf handelt. Bei

»Wer einen Assistenten beantragt, muss ihn bezahlen und abrechnen«

dauerhaftem Bedarf muss der Vertragsarzt einen Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes beim Zulassungsausschuss für Ärzte stellen. 

Sarah Kirmann/Angelina Schütz

→ Eine ausführliche Darstellung zum Vertreter und angestellten Arzt lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

→ Mehr zu dem Thema im

MEDI-Blog

auf www.medi-verbund.de



Foto: jameda

jameda muss Daten von Ärztin löschen

Schlappe für jameda: Deutschlands bekanntestes Arztbewertungsportal muss die Daten einer niedergelassenen Hautärztin löschen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) Ende Februar entschieden.

Das Arztbewertungsportal sei kein „neutraler“ Informationsmittler mehr, da es zahlende Ärzte mit Premium-Mitgliedschaft ohne Konkurrenz abbilde, während bei nichtzahlenden Ärzten andere Mediziner als Alternative im Werbebereich angezeigt werden.

Im konkreten Fall verlangte eine Kölner Dermatologin von jameda, ihr Profil samt Basisdaten zu löschen. Anlass waren mehrere schlechte Bewertungen, deren Beanstandung durch die Ärztin erst nach Einschaltung eines Anwalts zur Löschung geführt hat. Ihre Gesamtnote stieg danach von 4,7 auf 1,5.

Keine neutrale Werbepraxis

Der BGH entschied in Abwägung zwischen den Persönlichkeitsrechten der Ärztin und der Informationsfreiheit von jameda zugunsten der Klägerin. Da das Onlineportal bei zahlenden „Premium“-Kunden keine konkurrierenden Ärzte anzeige, verlasse es seine Stellung als neutraler Informationsmittler zugunsten eines Werbeangebots, argumentieren die Karlsruher Richter.

Deshalb könnten sich die Portalbetreiber nicht mehr auf ihre Grundrechte der Meinungs- und Informationsfreiheit berufen. In solchen Fällen überwiege das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Klägerin und ihrem „schutzwürdigen Interesse“, auf dem Bewertungsportal nicht gespeichert und angezeigt zu werden.

Dennoch will jameda mit der Aufnahme von Ärzten auf dem Portal weitermachen und setzt sich „für vollständige Arztlisten ein und hat die Anzeigen auf Arztprofilen, die Grund für das Urteil waren, nach Vorgaben der Bundesrichter mit sofortiger Wirkung entfernt. (...) Ärzte können sich nach wie vor nicht aus jameda löschen lassen“, erklärte Dr. Florian Weiß, Geschäftsführer von jameda, in einer Pressemitteilung.

Das bestätigt prinzipiell auch der BGH: Bewertungsportale von Ärzten durch Patienten seien bei neutraler Darstellung weiter möglich – sofern dem Internetnutzer das Geschäftsmodell hinreichend offengelegt werde (Az. VI ZR 30/17). ■

pag/as



Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Foto: fotolia

Können Mitarbeiter die Annahme meiner ordentlichen Kündigung verweigern?

Nein, denn der Zugang einer Kündigung hängt nicht von der ausdrücklichen Annahme des Mitarbeiters ab, sondern davon, dass sie „in dessen Machtbereich gelangt“ ist. Die Kündigung muss allerdings schriftlich erfolgen und eigenhändig unterschrieben sein. E-Mail oder Fax sind nicht zulässig.

Eine Kündigung ist eine „einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung“, die wirksam wird, wenn sie der gekündigten Person zugeht. Eine Zustimmung dieser Person ist jedoch nicht erforderlich. Kündigungen können persönlich übergeben, per Post oder mittels Boten zugestellt werden.

Eine Kündigung ist dann zugegangen, wenn der Mitarbeiter sie in seinen Händen hält. Oder wenn der Mitarbeiter die Kündigung erhalten hat und Kenntnis von ihr nehmen konnte. An Werktagen muss das bis etwa 17 Uhr geschehen. Weitere Voraussetzung ist, dass der Empfänger aufgrund konkreter Umstände mit einer Kündigung rechnen musste.

Manche Mitarbeiter verweigern in einem persönlichen Gespräch mit dem Chef die Annahme der Kündigung und auch das Schreiben. In diesem Fall darf der Chef das Schreiben so auf den Tisch legen, dass der Mitarbeiter es aufnehmen kann. Denn damit ist das Schreiben in den Bereich des Mitarbeiters gelangt und zugegangen.

Zur Sicherheit sollte der Chef die Kündigung noch per Bote oder Einschreiben zustellen lassen, wobei keine Verpflichtung besteht, Einschreiben entgegenzunehmen. Ein Einschreiben mit Rückschein ist außerdem erst zugegangen, wenn der Empfänger das Schreiben in den Händen hat.

Der Praxisinhaber ist also gut beraten, einen Boten mit der Zustellung einer Kündigung zu beauftragen. Das kann ein anderer Mitarbeiter oder ein professioneller Kurierdienst sein. 🇩🇪

→ Mehr zu dem Thema im
auf www.medi-verbund.de

MEDI-Blog

Was passiert mit dem Urlaubsanspruch der MFA bei einer Praxisübernahme?

Arbeitet die MFA nach der Praxisübergabe in der Praxis weiter, muss der frühere Chef ihren Urlaub nicht abgelten und ihr keinen Resturlaub auszahlen. Denn die Praxis und das Personal sind nach § 613a BGB als wirtschaftliche Einheit auf den Nachfolger übergegangen und die MFA setzt ihr bisheriges Ar-

beitsverhältnis fort. Deswegen kann und muss der Urlaub im fortgesetzten Arbeitsverhältnis gewährt und genommen werden.

Anders wäre es, wenn die MFA vor der Übernahme durch den Nachfolger noch beim alten Chef Urlaub genommen hätte. Dann schuldet dieser der MFA

auch das volle Urlaubsentgelt. Das ist auch dann der Fall, wenn der Urlaub der MFA erst endet, wenn die Praxisräume bereits dem Nachfolger übergeben wurden.

Beispiel

Die Praxisübernahme fand zum 15. Juli 2017 statt. Die MFA beantragte im März 2017 vom 7. bis 22. Juli 2017 Urlaub. Dann entstand der Anspruch auf Urlaubsvergütung mit Antritt des Urlaubs und damit vor der Praxisübergabe und wurde auch zu diesem Zeitpunkt fällig.

Grundsätzlich haftet der bisherige Praxisinhaber für das Urlaubsentgelt. Zahlt er jedoch nicht, haftet auch der Nachfolger. Damit haften beide als Gesamtschuldner nach §§ 421 ff BGB gegenüber der MFA. Geht die MFA erst nach der Praxisübergabe in den Urlaub, den ihr alter Chef genehmigt hat, haftet ihr gegenüber nur sein Nachfolger, da nun dieser im Arbeitsverhältnis mit der MFA steht.



Welcher Praxisinhaber letztlich Urlaubsentgelt zu zahlen hat, richtet sich nach den im Übernahmevertrag getroffenen Regelungen. Schauen Sie bei einer Praxisübernahme die Personalakten und insbesondere die bestehenden Urlaubsansprüche des Praxisteams genau an! Führen Sie auch übersichtliche und zeitnahe Urlaubskonten und treffen Sie eine entsprechende Vereinbarung im Praxisübernahmevertrag. 🇩🇪

→ Mehr zu dem Thema im
auf www.medi-verbund.de

MEDI-Blog



Dr. Gunver Werringloer

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Herrenberg

Montags erfahren Sie, dass Ärzte für einen Hilfeinsatz in Burma gesucht werden, am Dienstagmorgen besteigen Sie das Flugzeug. Unvorstellbar? Nur etwas für ungebundene Ärzte, unrealistisch für Praxisinhaber? Falsch! MEDI-Ärztin Dr. Gunver Werringloer beweist das Gegenteil.

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin hat eine Praxis in Herrenberg und einen Lehrauftrag in Tübingen. Sie ist verheiratet und engagiert sie sich seit Jahren als humanitäre Einsatzkraft, zum Beispiel in Kenia, Nepal oder Burma. Das ist möglich, weil sie eine Gemeinschaftspraxis zusammen mit ihrem Bruder führt und er sie in solchen Einsatzzeiten vertritt. „Der muss das ausbaden“, lacht sie, „und er macht das sehr gut.“ Nachdenklich ergänzt sie: „Aber auch sonst würde ich fahren, das Helfen ist mir einfach zu wichtig.“

»Auch Ärzte
müssen sich organisieren«

Anfangs machte sie sich große Sorgen, dass ihre Patienten die unregelmäßigen Abwesenheiten nicht aushalten und sich einen anderen Arzt suchen würden. Heute weiß sie, dass es funktioniert. Die Patienten stecken ihre Abwesenheit überraschend gut weg.

Ihre Motive erklärt sie mit einem Zitat von Albert Schweitzer: „Das Wenige, das du tun kannst, ist viel – wenn du nur irgendwo Schmerz und Weh und Angst von einem Wesen nimmst, sei es Mensch, sei es irgendeine Kreatur.“

Natürlich weiß sie, dass Hilfeinsätze nichts an den Gründen für die Not in der Welt ändern. „Ich kann das Leid nicht grundsätzlich abstellen“, sagt sie ernst, „aber ich kann immer mal wieder einem Menschen helfen.“ Ob da hohe moralische Maximen im Hintergrund stehen? Werringloer lacht und bleibt auf dem hässlichen Boden der Realität: „Ich sehe viel Elend, und auch wenn es immer nur ein Tropfen auf dem heißen Stein ist – es macht mir einfach Freude, wenigstens ab und zu einem Menschen zu helfen. Das ist mir wichtig und tut mir gut.“

Ihr Wunsch, Menschen in Notsituationen zu helfen, und auch das Reisefieber liegen wohl in der Familie. Ihre 2017 verstorbene Mutter, die Praxisgründerin Dr. Margarete Werringloer, war jahrelang im Vorstand der Lebenshilfe Herrenberg engagiert. „Reisen war das Lebenselixier meiner Mutter“, erinnert sie sich. Die Mutter war es übrigens auch, die vor Jahren den Beitritt zum MEDI Verbund anstieß. „Als mein Bruder und ich noch Medizin studierten, riet sie uns eindringlich dazu“, erzählt Werringloer, „weil sie überzeugt war, dass sich auch Ärzte organisieren müssten.“

Humanitäres Engagement

Werringloer ist Mitglied im Vorstand des Projekts Burma e.V. (→ <https://projekt-burma.de>). „Neue Mitglieder sind uns stets willkommen“, wirbt sie lächelnd und berichtet über die Probleme der Rohingya. Durch ihr humanitäres Engagement kennt sie die Situation dieser Volksgruppe seit Jahren. Schnell wird klar, dass ihre Einsätze nicht romantisch sind und auch nichts mit Urlaub zu tun haben.

Man landet am Flugplatz, packt das Material in ein Fahrzeug und fährt stundenlang dorthin, wo keine andere Hilfsorganisation arbeitet. Dann beginnt die ärztliche Arbeit. „Eigentlich ähnlich wie in Deutschland, ich arbeite auch vor Ort in meinem Fachgebiet, der Allgemeinmedizin“, erklärt sie. Übersetzer ermöglichen Gespräche zwischen Ärztin und Patienten. Wenn der Einsatz beendet ist, muss noch Verwaltungsarbeit erledigt werden. „Dokumentationen und anderer Papierkram vor allem für das Finanzamt“, lacht sie.

Aktuell finanziert der Hilfsverein den Bau eines Krankenhauses. Mitte bis Ende 2018 soll es voraussichtlich eröffnet werden. Ob hochschwanger oder fiebrig – bis dahin müssen Kranke mit dem Boot oder Moped eine stundenlange Fahrt auf sich nehmen, um ein Krankenhaus zu erreichen. Manche überleben den Transport nicht.

Ist so viel Engagement nicht aufreibend? „Man muss lernen, seine Kräfte einzuteilen“, gibt die Ärztin zu. Sie berichtet, wie sie anfangs versuchte, den Rückflug an einem Samstag in Burma zu starten, um am Montag wieder in der Herrenberger Praxis zu stehen. Das funktionierte nicht wirklich gut. Mittlerweile gibt sie sich wenigstens einen oder zwei Tage Zeit, um auch mental zu Hause anzukommen. „Das Geben und die Ruhephase müssen in Balance sein“, weiß sie.

Lehrauftrag in Tübingen

Nebenher ist die Allgemeinmedizinerin auch noch Lehrbeauftragte für das Wahlfach „Disaster Ready – Allgemeinmedizin im Kontext humanitärer Katastrophen und Entwicklungszusammenarbeit“. Warum das? „Ich will die Erfahrungen aus der humanitären Hilfe einfach an Studenten weitergeben“, erklärt



Humanitäre Einsätze sind weder romantisch noch haben sie mit Urlaub zu tun, weiß MEDI-Ärztin Gunver Werringloer.

Werringloer, „außerdem liebe ich es zu unterrichten und finde die ganze Kooperation mit Prof. Stefanie Joos von der Eberhard-Karls-Universität Tübingen einfach gut.“

Sie vermittelt in ihren Veranstaltungen Grundwissen darüber, was den zukünftigen Arzt bei humanitären Einsätzen vor Ort erwartet. Wichtig ist ihr der Hinweis, dass Ärzte nicht nur Kenntnisse aus dem eigenen Fachgebiet haben sollten. „Um vor Ort zu rechtezukommen, ist ein breites Wissen die wichtigste Voraussetzung“, fordert sie und ergänzt den wichtigsten Grundsatz der Arbeit: „Do no harm!“ Sie scheint auch diesen Zweitjob an der Uni nicht schlecht zu machen: Immerhin hat sie dieses Jahr sogar den Tuevalon-Lehrpreis der Universität Tübingen für hervorragende Leistungen in der Lehre erhalten.

Bleibt neben so vielen ernsthaften Aufgaben auch noch Zeit für Spaß und Hobbys? „Keine Angst“, winkt die Allgemeinmedizinerin lächelnd ab, „ich Sorge gut für mich.“ Dann erzählt sie noch schnell, dass sie auch mal gerne am Strand liegt, aber vor allem eine Wasserratte ist und es liebt zu tauchen – am liebsten ohne Flasche und ohne Schnorchel. ■■■

Ruth Auschra



Social Engineering könnte auch Ihre Praxis treffen!

Von Cyberkriminellen und Cyberangriffen ist immer öfter die Rede. Ziel solcher Angriffe sind meistens sensible Daten sowie die Erpressung von Geldbeträgen von Unternehmen. Trotzdem können auch Privatpersonen oder sogar Arztpraxen betroffen sein.

Ein elektronischer Angriff nutzt in der Regel eine technische Schwachstelle des Opfers aus. Technische Schwachstellen entstehen häufig aufgrund fehlender Updates des Betriebssystems oder der Anwendungen. Sind diese technischen Schwachstellen nicht vorhanden, ist es für den Cyberkriminellen schwierig und teuer, auf technischem Weg in ein System einzudringen.

Es bleibt aber noch ein weiterer Weg. Dieser ist häufig sehr einfach und man braucht deutlich weniger Ressourcen und Know-how auf Angreiferseite, um erfolgreich zu sein. Die Rede ist von „Social Enginee-

ring“ und ist im Prinzip so alt wie die Menschheit. Ziel eines Social Engineers ist es grundsätzlich immer, jemanden durch Manipulation dazu zu bringen, etwas zu tun, was er sonst nie tun würde. Zum Beispiel einem völlig Fremden Millionenbeträge zu überweisen. So spart er sich die Notwendigkeit, Daten zu verschlüsseln oder zu stehlen und die Geldbeträge im Anschluss zu erpressen.

»Der Mensch ist gutgläubig und konfliktscheu«

Und genau das macht ihn manipulierbar. Diese Aussage ist ein Zitat aus „Who am I – Kein System ist sicher“, einem deutschen Cyberthriller von 2014. Und sie trifft den Nagel auf den Kopf: Genau so funktioniert Social Engineering, also die Manipulation durch soziale Interaktion. Es gibt verschiedene soziale Mechanismen, die sich ein Social Engineer zunutze macht:

Sympathie

Mit Abstand am besten funktioniert die Manipulation über Sympathie. Wenn mich jemand mag, dann tut er mehr für mich als für andere. Dafür gibt es viele Beispiele. Jeder von uns hat das schon am eigenen Leib erfahren, wenn es um das Verhalten gegenüber dem/der Partner/-in geht.

Es gibt dazu einen interessanten Fall aus Belgien, wo ein Bankkunde über ein Jahr lang mehrmals pro Woche die Bank aufsuchte. Er war gut gekleidet, höflich und brachte den Angestellten gelegentlich Schokolade oder andere Kleinigkeiten mit. So bekam er schließlich den VIP-Zugang zum Tresorraum. Er verließ daraufhin die Bank mit Rohdiamanten im Wert von 28 Millionen US-Dollar. Den Schlüssel bekam er, weil er dieses Ziel von langer Hand vorbereitete. Mit Schokoladengeschenken und Sympathie.

Vorurteile

Menschen nehmen ihre Umwelt immer mit Vorurteilen wahr. Diese Eigenschaft nutzt ein Social Engineer aus. Ein Beispiel dafür ist die Einschätzung von Expertenmeinungen. Wenn der Meister und Leiter einer Kfz-Werkstatt Ihnen nahelegt, dass Sie dringend neue Reifen brauchen, kaufen Sie eher neue Reifen, als wenn das Ihre Tochter oder Ihr Sohn Ihnen sagen würden.


Entscheidungen auf Basis von Vorurteilen helfen uns durch den Alltag und haben sich bewährt. Ein Social Engineer weiß das! Und wenn er Ihnen neue Reifen verkaufen möchte, dann macht er das in der Rolle des Werkstattleiters und nicht als Grundschullehrer.

Eine Hand wäscht die andere

Wer kennt nicht den Stand im Supermarkt mit dem exklusiven Käse aus Holland oder der Kaminwurzeln aus Südtirol? Die Idee dahinter ist simpel: Wenn Sie den Käsewürfel probieren und er Ihnen schmeckt,

Der Autor

Götz Weinmann arbeitet seit mehr als 20 Jahren in der IT und hat über 15 Jahre Berufserfahrung im Bereich Informationssicherheit. Neben der Organisation von Informationssicherheit und der Einführung von Managementsystemen (ISO 27001) berät er Kunden und Anwender, die das Bewusstsein für IT-Risiken steigern wollen (User Awareness).

Mit Weinmann als Leiter des Bereichs TOsecurity-Strategie bietet die Thinking Objects GmbH als IT-Dienstleister mit Schwerpunkt IT-Security seit 20 Jahren marktgerechte Lösungen zur Unterstützung, Entlastung, Optimierung und Sicherung des IT-Betriebs in großen und mittelständischen Unternehmen oder Konzernen an. 



Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Social Engineering könnte auch Ihre Praxis treffen!

werden Sie sehr wahrscheinlich diesen Käse kaufen und nicht einen anderen, günstigeren – schließlich hat man Ihnen diesen ja bereits „geschenkt“.

Erfüllung von Erwartungshaltung

Man erwartet von einem Menschen in Sanitäreruniform, dass er bei Unfällen hilft. Man erwartet von Menschen in teuren Anzügen, dass sie vermögend und eventuell auch kompetent sind. Ein gutes Beispiel dafür ist der Hochstapler und Social Engineer Frank Abagnale, bekannt auch aus der Verfilmung seines Lebens mit Leonardo DiCaprio in „Catch me if you can“. Allein durch das Tragen einer Pilotenuniform erschlich er sich auf diesem Weg zig Flüge.

Hier nähern wir uns neben der Gutgläubigkeit auch der Konfliktscheu.

Alle machen das so

Der berühmte Gruppenzwang: Man verhält sich so, wie es alle tun. Das ist bequem und einfach. Experimente und Studien dazu gibt es viele. Diesen Grup-

penzwang nutzen auch Social Engineers. Manchmal wird der Gruppenzwang sogar nur vorgetäuscht: Bei Frau Meyer und Herrn Schulze war das nie ein Problem, die haben das schon immer so getan. Und das wird nicht hinterfragt.

Obrigkeit

Wenn Anweisungen „von oben“ kommen, werden sie weniger infrage gestellt. Aktuell wird das vor allem beim sogenannten „CEO-Fraud“ oder der „Fake-President-Masche“ umgesetzt.

Bei diesem Social-Engineering-Angriff gibt sich der Angreifer als Mitglied der Geschäftsleitung aus und fordert uneingeschränkte Mitarbeit ein. Sollten Mitarbeiter die, meist per E-Mail verfassten, Anweisungen hinterfragen, wird der Ton schnell rauer. Diese Situation mögen die meisten Menschen nicht und versuchen sich der unangenehmen Lage zu entziehen. ■

Götz Weinmann

→ Mehr zu dem Thema im
auf www.medi-verbund.de

MEDI-Blog

So schützen Sie Ihre Praxis

Menschen werden immer für Social Engineering anfällig sein. Wer von sich behauptet „mich haut keiner übers Ohr“, liegt falsch. Diese Schritte helfen Praxen, sich vor Social-Engineering-Angriffen zu schützen:

- Fördern und fordern Sie eine offene Unternehmenskultur in Ihrer Praxis.
- Stellen Sie klare Regeln für kritische Prozesse auf. Autorisieren Sie zum Beispiel Überweisungen ab einer bestimmten Höhe nur durch höchstens zwei bestimmte Personen.
- Informieren Sie Ihr Praxisteam regelmäßig über bekannte Betrugsmaschen.
- Schulen Sie Ihr Personal bezüglich E-Mail-Sicherheit: Klicken Sie keine Links von unbekanntem Absender! Das gilt auch für das Öffnen von Dateianhängen.
- Achten Sie darauf, wer Ihre Praxis betritt – auch in Stoßzeiten.
- Schützen Sie Ihre Patientendaten schon mit einfachen Maßnahmen, wie regelmäßigen Programm-Updates auf Ihren Praxis-PCs.
- Sichern Sie den Internetzugang Ihrer Praxis mit einem Passwort.
- Wechseln Sie regelmäßig die Passwörter Ihrer PCs sowie Ihrer Datenbanken! Damit Sie sich diese nicht ständig neu merken müssen, können Sie die Passwörter in Passwort-Management-Programmen abspeichern.
- Die Länge macht's! Nutzen Sie Passwörter mit mehr als 10 Zeichen.
- Erstellen Sie regelmäßige Back-ups und lagern Sie diese aus. ■

gw

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Benjamin Khan Durani



»Denken Sie nie ›mich trifft das nicht‹!«

Wie es ist, wenn sich Cyberkriminelle in den Praxiscomputer einhacken und dadurch den Betrieb lahmlegen, hat der Heidelberger Dermatologe Dr. Benjamin Khan Durani erlebt: Im Oktober 2017 musste er für einen Tag seine Praxis schließen, um die Schäden des Angriffs beheben zu lassen.

MEDITIMES: Herr Dr. Durani, was genau ist damals geschehen?

Durani: Unsere MFAs informierten uns am Montagmorgen, dass sich die Praxiscomputer nicht hochfahren lassen. Zwei Stunden später kam unser IT-Techniker und teilte uns mit leicht blassem Gesicht mit, dass das Virus „Reagan“ unseren Server lahmgelegt hatte und die Hacker Bitcoins fordern – andernfalls würden sie unseren Server nicht freigeben. Auch die Sicherungskopien und Spiegelungen waren befallen.

MEDITIMES: Wie haben Sie reagiert?

Durani: Wir haben sofort Sicherungskopien von zu Hause geholt, dann aber leider festgestellt, dass zwei von ihnen nicht funktionierten. Erst die dritte Sicherung ermöglichte uns eine Wiederherstellung unserer Daten. Der Server musste komplett „platt“ gemacht werden, sodass auch der Viruseintritt nicht mehr nachvollziehbar wurde. Am Abend funktionierte das meiste wieder. Wir hatten aber noch Wochen damit zu tun, die Sprechstundentermine zu sortieren und Daten nachzudokumentieren.

MEDITIMES: Was haben Sie aus dem Vorfall gelernt?

Durani: Wir haben den Softwarehersteller gewechselt, weil wir uns nicht mehr sicher gefühlt haben. Spiegelungen auf einer zweiten und dritten Festplatte sind bei einem Virusangriff ebenfalls befallen. Bei Sicherungen, die man mit nach Hause nimmt und am besten jeden Wochentag macht, sollte überprüft werden, was wirklich drauf ist. Eine zusätzliche externe Sicherung sollte zum Beispiel über einen VPN-Tunnel nach Hause erfolgen. Außerdem empfehle ich regelmäßige Datenspeicherungen, die nicht überschrieben, sondern archiviert werden. Internet und E-Mail sollten vom Server getrennt sein! Wir hatten zwar auch einen externen E-Mail-Zugang, aber unsere MFAs konnten in den Pausen über die Arbeitsplätze online gehen, obwohl das eigentlich nicht erlaubt war. Weiter sollten extern benutzte Sticks nicht eingelesen und Passwörter regelmäßig überprüft werden. Sehr hilfreich ist außerdem, wenn Ihr IT-Techniker jederzeit auf den Plan Ihres Systems zugreifen kann.

MEDITIMES: Was raten Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen?

Durani: Vereinbaren Sie mit Ihrem IT-Techniker möglichst bald einen Termin. Fragen Sie ihn, welche externen Zugriffe auf Ihrem Server möglich sind, und legen Sie Zugriffe lahm, für die es andere Lösungen gibt. Fragen Sie Ihren Techniker, wie sicher Ihre Datensicherungen sind und woher man weiß, dass das, was dort gespeichert wird, auch wirklich drauf ist und reaktiviert werden kann. Investieren Sie in einen Ersatzserver, den Sie im Notfall aktivieren können: Dann können Sie den befallenen Server deaktivieren und den Viruseingang überprüfen lassen. Und denken Sie nie „mich trifft das nicht“! ■ as



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

April bis Juni 2018

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

● **Notfall-/Traumanotfalltraining**

25. April, 14–18 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

● **DRACO-Workshop: Ulcus cruris**

11. April, 15–18 Uhr

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

● **Notfall-/Traumanotfalltraining**

25. April, 14–18 Uhr

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

● **Weiterbildung zur EFA® Orthopädie**

8 Wochenenden (Fr. u. Sa.) –
die genauen Termine und Uhrzeiten
werden per Einladung mitgeteilt

20. April – 21. Juli

Freitags 13–19 Uhr, samstags 9–15 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

● **Coaching-Seminar**

»Mit mehr Resilienz den Alltag meistern«

28. April, 9–16:30 Uhr

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

Vertragsschulungen für Ärzte/Psychotherapeuten und MFAs/EFAs

● **Vertragsschulung PNP**

alle Module

9. Mai, 15–17:30 Uhr

AOK KundenCenter, Kolpingstraße 2,
77656 Offenburg

● **Vertragsschulung PNP**

Modul Psychotherapie

9. Mai, 18–20 Uhr

AOK KundenCenter, Kolpingstraße 2,
77656 Offenburg

● **Vertragsschulung Orthopädie**

23. Mai, 16–18 Uhr

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

● **Abrechnungsschulung Orthopädie**

24. Mai, 19–21 Uhr

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

→ **ACHTUNG:**

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



Man kann gar nicht früh genug investieren!

Was ist das größte Vermögen, über das Sie verfügen? Eine Immobilie, Sparbücher oder eine Lebensversicherung? Diese Geldanlagen sind wertvoll. Aber Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO-Assekuranz warnt davor, den Wert der Arbeitsfähigkeit zu unterschätzen!

Manche Menschen realisieren den Wert ihrer Arbeitsfähigkeit leider erst dann, wenn sie durch eine Krankheit oder einen Unfall eingeschränkt wird. Plötzlich ist nichts mehr wie vorher, die Lebenspläne zerbröckeln, der bisherige Lebensstandard ist nicht mehr finanzierbar. Das ist bitter für den Betroffenen und die Familie.

Stichtag 1.1.1961

Finanziell betrachtet ist der Verlust der Arbeitskraft umso größer, je früher er entsteht. Ein wichtiger Stichtag ist der 1.1.1961: Wer spätestens an diesem Tag auf die Welt gekommen ist, kann noch eine Rente mit Berufsschutz erhalten. Diese Versorgung wird auch

als „Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit“ bezeichnet, sie ist im § 240 SGB VI geregelt.

Wer jedoch nach dem 1.1.1961 geboren ist, hat verglichen mit den früheren Jahrgängen nur noch einen sehr eingeschränkten gesetzlichen Versicherungsschutz. Wer keinem Kammerberuf angehört, erhält vom Staat nur noch eine zweistufige Erwerbsminderungsrente.

- Die volle Erwerbsminderungsrente bekommt man nur, wenn man in keinem Beruf mehr als 3 Stunden täglich arbeiten kann.
- Dabei beträgt die volle Erwerbsminderungsrente in der Regel weniger als ein Drittel des letzten Bruttogehalts.
- Wer 3 bis 6 Stunden am Tag arbeiten kann, bekommt nur eine halbe Erwerbsminderungsrente.

Versorgungswerk

Als Angehöriger des ärztlichen Versorgungswerks ist eine Berufsunfähigkeit zwar grundsätzlich abgesichert. Allerdings ist bereits die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente meistens nicht ausreichend, um den gewohnten Lebensstandard zu halten. Und eine dauer-

hafte Berufsunfähigkeitsrente bekommt man vom Versorgungswerk nur dann, wenn die ärztliche Berufstätigkeit eingestellt werden musste. Konkret kann das so aussehen: Ein Arzt, der beispielsweise wegen einer Sehbehinderung nicht mehr praktizieren kann, könnte trotzdem noch im Callcenter arbeiten und würde deshalb keine Leistungen aus dem Versorgungswerk erhalten.

Je jünger, desto mehr Vorsorge

Jüngere Menschen sind heute also weniger komfortabel abgesichert. Und die nächste Generation? Wer Familie hat, sollte sich frühzeitig fragen, wie es um die Absicherung von Familienmitgliedern bezüglich einer Berufsunfähigkeit steht.

Angehörige von Nichtkammerberufen müssen grundsätzlich 60 Pflichtbeiträge nachweisen, außerdem müssen sie in den letzten 36 Monaten ununterbrochen eingezahlt haben, damit überhaupt ein Leistungsanspruch entsteht. „Damit entfällt dieser gesetzliche Schutz logischerweise für Schüler, Studenten, Auszubildende und Berufseinsteiger ohne Eigeninitiative“, fasst Schweikert zusammen.

Außerdem warnt er vor einer weiteren Versorgungslücke: „Bei der Risikoprüfung geht der Versicherungsmarkt bereits seit 2009 ganz neue Wege“, weiß er. Seiner Erfahrung nach sind quasi nur noch gesunde Menschen uneingeschränkt privat gegen Berufsunfähigkeit versicherbar. „Als größte Hürde muss man inzwischen psychische Erkrankungen ansehen“, warnt der Versicherungsmakler.

Selbst wenn ein Kind etwa wegen ADS oder ADHS eine Zeit lang psychotherapeutisch behandelt wurde, kann dies zu einem K.-o.-Kriterium für eine vollwertige Berufsunfähigkeitsversicherung werden! Diesem Gedanken folgend, sollten Kinder im Idealfall versichert werden, bevor eine solche Diagnose gestellt wird. Auch der Zeitpunkt, wann eine Entscheidung für Studium und Beruf getroffen wird, ist versicherungstechnisch ein wichtiger Termin. Bestimmte Berufe gelten als Risikoberufe und sind nur sehr teuer zu versichern. „Schüler oder auch Studenten werden dagegen deutlich preiswerter eingestuft“, sagt Schweikert und rät dazu, Versicherungen vor Beginn der Berufsausbildung abzuschließen. Ganz wichtig findet er den Abschluss einer vollwertigen Berufsunfähigkeitsversicherung – nicht nur einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung.

»Als größte Hürde gelten inzwischen psychische Erkrankungen«

Wie findet man die richtige Versicherung?

„Natürlich bei einem neutralen Makler“, lacht Schweikert. Ansonsten sei die Wahl des Anbieters für den Laien quasi schon ein Lotteriespiel. „Alle Produkte am Markt bekommen von den Ratingagenturen nur Bestbewertungen“, berichtet er und ergänzt: „Es lohnt sich jedoch, die allgemeinen Geschäftsbedingungen sehr genau zu lesen, weil so für den Versicherten zu erkennen ist, bei wem die höchste Wahrscheinlichkeit eintritt, im Versicherungsfall Leistungen zu erhalten.“

Für den Versicherungsfachmann ist klar, dass die frühzeitige Absicherung das Allerwichtigste ist, um möglichst ohne Einschränkungen – etwa durch Vorerkrankungen bedingt – versichert zu werden. „Ist diese Eintrittskarte erst einmal gelöst, gibt es Möglichkeiten, auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zu reagieren“, erklärt er und nennt Stichworte wie die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie.

Ein echter Schweikert-Tipp zum Schluss: Viele Menschen wissen nicht, dass man auch mit Einmalbeiträgen eine Berufsunfähigkeitsversicherung finanzieren kann. Vielleicht nicht die schlechteste Idee, um Vermögen für Kinder oder Enkel sinnvoll anzulegen und zu vererben? ■■



Ruth Auschra

→ Mehr zu dem Thema im **MEDI-Blog** auf www.medi-verbund.de

FÜR SIE GELESEN

David Matusiewicz, Christian Pittelkau, Arno Elmer (Hrsg.)



Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen

Transformation, Innovation, Disruption

Die Digitalisierung – Stichwort Industrie 4.0 – hat in den letzten Jahren viele Firmen verändert. Auch die Gesundheitswirtschaft wird sich in den nächsten Jahren vermutlich stark wandeln. Das betrifft nicht nur Krankenkassen, Ärzte, Kliniken und Pflege. Auch Gesunde und Kranke werden durch digitale Patientendaten und eine Vielzahl von Internetinformationen zu immer selbstbewussteren Kunden werden. Traditionen verändern sich gerade, die große Reise ins Digitale hat begonnen. Wer zumindest gedanklich ein bisschen mitschwimmen will, für den ist dieses Buch mit dem sperrigen Titel eine einigermaßen unterhaltsame Lektüre. 🇩🇪

ra

Ein Buch über den digitalen Wandel, der ja mittlerweile auch das Gesundheitswesen erreicht. Im Buch finden sich viele Schlagworte wie „E-Health“, „Digitale Transformation“, oder „X-Health“. Es ist ganz sicher keine Anleitung für niedergelassene Ärzte, um sich auf die kommenden Umwälzungen vorzubereiten. Dass sich viele Dinge ändern werden, daran lassen die Autoren eigentlich keinen Zweifel. Zum Beispiel werden das gute alte Fax und der Arztbrief auf Papier in absehbarer Zeit wohl in den Ruhestand gehen.

Es kommen viele Autoren zu Wort, die den einen oder anderen Bezug zum Gesundheitswesen und zur digitalen Welt haben. Start-ups, Berater, Ärzte aus Klinik und (seltener) Praxis. Ein Kapitel ist der ambulanten Medizin gewidmet. Ehrlich gesagt finde ich es nicht sonderlich prickelnd, da hier im Wesentlichen die Schwierigkeiten bei der Realisierung digitaler Ansätze dargestellt werden. Deutlich spannender finde ich die Artikel rund um Dienstleistungsunternehmen einerseits und um Datenschutz andererseits.

→ Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen

D. Matusiewicz, Chr. Pittelkau, A. Elmer

MWV Medizinisch Wissenschaftliche

Verlagsgesellschaft Berlin 2017

373 Seiten, 29 Abbildungen, 1 Tabelle

49,95 Euro

ISBN: 978-3-95466-326-2

**DAS GANZE
JAHR
TOP-PREISE!**

Sie suchen? **Wir finden!**

Mit uns sparen Sie Kosten und Zeit bei der Beschaffung Ihres Praxisbedarfs. Wann dürfen wir Sie persönlich beraten?



Alles, was Sie brauchen –
über 10.000 Artikel im Sortiment.



Nur MEDI-Mitglieder bekommen günstige Preise
und jeden Monat tolle Sonderangebote.



Ganz einfach bestellen per Telefon, Fax, E-Mail
oder über FASTORDER – auch mobil.

Bestellen im Verbund – gemeinsam profitieren

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

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



┌

┐

└

┘