

Wolfgang Miller kandidiert für die Landesärztekammer



■ Service

MEDI-Praxen können sich beim Datenschutz individuell betreuen lassen

■ Sicherheit

Das bieten Cyberrisk-Versicherungen und das kosten sie

■ Styling

Mit unserem Outfit-Knigge ist Ihr Team immer richtig gekleidet

Zeit für ein neues Outfit!

Mit unseren Visitenkarten
und Terminblöcken

**NEUES
DESIGN**
und mehr
Auswahl!



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



Willkommen in der neuen MEDI-Community

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Sie müssen sich derzeit mit der Installation des TI-Konnectors und der EU-DSGVO herumschlagen, die in Ihrer Praxis für viel Frust und Unsicherheit sorgen. Verhindern konnten wir das alles leider nicht, aber wir bieten Ihnen gute und praxistaugliche Lösungen an.

Es gibt aber auch gute Neuigkeiten in Sachen Digitalisierung: Als wir vor 19 Jahren den MEDI Verbund gegründet haben, haben uns viele Kolleginnen und Kollegen bei unseren Maßnahmen unterstützt: ob beim Kuvertieren unserer Schreiben, bei regionalen Veranstaltungen oder den großen Protestaktionen. Heute sind die Kolleginnen und Kollegen über das Internet miteinander vernetzt, immer mehr nutzen auch Social-Media-Kanäle. Deswegen ist digitale Kommunikation für uns strategisch sehr wichtig.

Um sie zu fördern, haben wir unsere Internetseite www.medi-verbund.de um einen eigenen Blog erweitert. Dort können Sie sich bei unseren Themen und Projekten einbringen, sie kommentieren oder an Ihre Kolleginnen und Kollegen weiterleiten. In der **MEDITIMES** haben wir Themen, die im Blog erscheinen, gekennzeichnet und mit einem QR-Code versehen.

Darüber hinaus gibt es jeden Monat kostenfrei unseren MEDI-Newsletter: Wir haben ihn auf Wunsch vieler Kolleginnen und Kollegen umgesetzt und er kommt seit dem ersten Versand sehr gut an. Außerdem sind wir, ganz neu, auf Facebook! Damit wollen

wir auch die MFAs und die jüngeren Kolleginnen und Kollegen erreichen. So bauen wir Schritt für Schritt eine neue MEDI-Community auf, die sich bei uns austauscht und wohlfühlt.

Eine wichtige Nagelprobe wird hier die Kammerwahl in Baden-Württemberg im Herbst sein. Mit unseren neuen Maßnahmen unterstützen wir unsere Kandidatinnen und Kandidaten, vor allem unseren Spitzenkandidaten Dr. Wolfgang Miller. Er zählt zu den MEDI-Gründungsmitgliedern und kandidiert für die Landesärztekammer.

Wolfgang Miller ist in der Kammerarbeit und den -gremien etabliert und steht für den innerärztlichen Konsens und die fachübergreifende Zusammenarbeit. Nicht allein deswegen verdient er unsere volle Unterstützung!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

Wolfgang Miller kandidiert für die Landesärztekammer

DIALOG

»Kein Fachgruppen- und Sektorendenken!«

6

Zur Person

7

Funktionen und Gremien

9

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

10 **Baumgärtner rät noch von Konnektor-Installation ab**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 11 **Therapie mit Antikoagulanzen - Vergütung für VKA-Behandlung bleibt bestehen**
- 12 **Die smartere Alternative**
- 13 **Die HZV in Zahlen**
- 14 **HZV im Spiegel: Wegbegleiter und Experten**
- 15 **Vom Hausarztvertrag zur ambulanten Vollversorgung**
- 16 **Orthopädievertrag: Vorteile bei Arzneimittelverordnungen**
- 16 NACHGEFRAGT BEI DR. FRIDO MÜTSCH
»Austritte gibt es praktisch nur bei Praxisaufgabe«

AUS RHEINLAND-PFALZ

18 **MEDI-Projekt zum Weiterbildungsverbund erfolgreich gestartet**
Der MEDI Verbund in Rheinland-Pfalz und das Westpfalz-Klinikum in Kirchheimbolanden haben ein gemeinsames Projekt ins Leben gerufen, das dem drohenden Hausärztemangel entgegenwirken soll.

GESUNDHEITSPOLITIK

- 22 **Brauchen Sie einen Datenschutzbeauftragten?**
- 23 **Eigene MEDI-Lösungen für Mitglieder!**
- 25 **Urteil: Fettabsaugung nicht zulasten der Kasse**
- 25 KURZ NOTIERT
 - Mehr Klarheit bei Einlösung von Entlassrezepten
 - Neue Migräneleitlinie
 - Südwesten bleibt Hochrisikogebiet für FSME
- 26 **MEDI-MVZs nehmen Fahrt auf**
- 26 NACHGEFRAGT BEI WOLFGANG FINK
So weit sind die MVZ-Projekte in Baden-Württemberg

MENSCHEN BEI MEDI

- 28 **Karsten W. Köhler**
Geschäftsführer der MEDI GmbH Berlin
- 32 **Vorstandswechsel bei der MEDIVERBUND AG**

ARZT & RECHT

- 34 **Kollegen in der Praxis richtig anstellen**
- 36 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN
- **Hafte ich dafür, wenn Mitarbeiter in meiner Praxis bestohlen werden?**
 - **Was ändert sich durch das neue Mutterschutzgesetz für mich als Praxischef?**

PRAXISMANAGEMENT

- 38 **Neue Seminare »made by MEDI«**
Neben den Vertrags- und Abrechnungsschulungen sind die MEDI-Seminare zu IT-Themen, das Deeskalationstraining oder Fortbildungen zu Praxisabläufen bei Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiterinnen sehr gefragt. Nun baut der MEDI Verbund sein Fortbildungsportfolio aus.

- 39 NACHGEFRAGT BEI ANGELIKA BÖLHOFF
»Ich bin gut vernetzt«

- 40 **Eine Versicherung gegen Hackerangriffe?**
Arztpraxen fallen immer häufiger Hackerangriffen zum Opfer. Cyberrisk-Versicherungen bieten nicht nur ein professionelles Krisenmanagement im Ernstfall, sondern übernehmen auch bestimmte Kosten.

- 42 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 45 **Was dürfen MFAs während ihrer Arbeitszeit tragen?**

IMPRESSUM

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

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

Design: Heinz P. Fothén

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
GmbH & Co. Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im Oktober 2018.
Anzeigenschluss ist
der 15. August 2018.



Foto: Fotolia



Foto: Maks Richter

»Kein Fachgruppen- und Sektorendenken!«

Der niedergelassene Chirurg und Sprecher der MEDI-GbR Stuttgart, Dr. Wolfgang Miller, kandidiert bei der diesjährigen Kammerwahl. Er steht auch für das Amt des Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg bereit. Angelina Schütz sprach mit ihm über seine Ziele und Prioritäten.

MEDITIMES: Herr Dr. Miller, ganz direkt gefragt: Warum soll man Sie wählen?

Miller: Ich möchte, dass der Arztberuf der schönste Beruf der Welt bleibt. Die Kammer muss die Kolleginnen und Kollegen dabei unterstützen. Ich gelte als sorgfältig und bringe das, was ich angepackt habe, auch zu Ende. Außerdem bin ich kein Bürokrat, der die Dinge nach einem stereotypen Muster umsetzt. Meine Kolleginnen und Kollegen können sich bei mir darauf verlassen, dass ich mich, wo immer es möglich ist, für eine Lösung in ihrem Sinne einsetzen werde.

Letztlich wollen wir unsere Patienten gut versorgen und dabei selbst nicht krank werden. Dazu sind konkrete Verbesserungen und Weiterentwicklungen für unseren Berufsstand dringend nötig.

MEDITIMES: Welche wären das?

Miller: Ich stehe für eine Weiterbildungsordnung, die Qualifikation ermöglicht und die Kolleginnen und Kollegen nicht behindert, für eine Fortbildung ohne Produktwerbung und für eine moderne Berufsordnung. Wir müssen die Patientenversorgung im Blick haben, statt Fachgruppen- und Sektorengrenzen zu verteidigen. Die Landesärztekammer hat 65.000 „Experten“ aus vielen Bereichen. Wenn wir mit einer Stimme sprechen, kommt die Politik nicht an uns vorbei. Die Vertreterversammlung, die Ausschüsse, der Vorstand – alle diese Gremien tragen dazu bei. Außerdem braucht unsere Landesärztekammer ein modernes Webangebot.

MEDITIMES: Wie soll das aussehen?

Miller: Ich denke da an eine App. Mit Schlagwort-suche, einer klaren Fortbildungsübersicht, in der ich

am Nachmittag sehe, wo am Abend in meiner Nähe welche Fortbildung stattfindet. Mit einem funktionierenden GPS-Routing dorthin. Eine Erinnerungsfunktion im Weiterbildungsportal kann den Weiterbildungsbefugten und den Assistenten unterstützen. Außerdem müssen wir die Kooperation für die Kolleginnen und Kollegen erleichtern und die Telemedizin rasch weiterentwickeln.

MEDITIMES: Welche Sorgen und Nöte Ihrer Kolleginnen und Kollegen in den Praxen haben für Sie Priorität?

Miller: Viele haben Angst vor einer Gängelung. Je lauter nach dem Datenschutz gerufen wird, desto mehr Konsequenzen hat das: Lückenlose Überwachung jeder einzelnen Prozedur, in Klinik und Praxis, maschinelle Profile unseres Tagesablaufs, Praxisbegehungen auch ohne Anlass. Und dazu noch die verpflichtende Telematikinfrastruktur und die Umsetzung der DSGVO. Das erreicht ein Ausmaß, das viele Kolleginnen und Kollegen als Bedrohung empfinden. Ich persönlich kann es kaum erwarten, bis wir endlich Patientendaten austauschen dürfen. Keiner hat etwas dagegen. Aber es läuft derart holprig, dass wir über Details streiten und dabei das Ziel aus den Augen verlieren. Hier wünsche ich mir auch von der Kammer eine klare Stellungnahme.

MEDITIMES: Welche Entscheidungen des letzten Deutschen Ärztetags im Mai waren für Sie am wichtigsten?

Miller: Die Entscheidung für die Fernbehandlung und die Verabschiedung der neuen Musterweiterbildungsordnung.

MEDITIMES: Warum gerade diese beiden?

Miller: Die Fernbehandlung haben wir in Baden-Württemberg auf den Weg gebracht. Wir können stolz darauf sein, dass der Ärztetag sie mit großer Mehrheit übernommen hat. Die Weiterbildungsordnung ist für mich ein Auftrag: Wir haben trotz achtjähriger Vorarbeit einen unfertigen Entwurf verabschiedet. Das Gute daran: Wir sind aufgefordert, ihn mit Augenmaß anzupassen und in Landesrecht umzusetzen im Sinne unserer Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg. Die Weiterbildungsordnung ist für mich das

» So viel Bezirk wie möglich,
so viel Land wie nötig «

wichtigste, vielleicht auch das aufwendigste Projekt. Deswegen müssen wir sie schnell anpacken. Sie ist die Grundlage für die Versorgung, für die Bedarfsplanung, für den Beruf in Klinik und Praxis. Was wir heute regeln, wird Tausende Kolleginnen und Kollegen ihr ganzes Berufsleben lang begleiten.


MEDITIMES: Warum braucht die Landesärztekammer im Südwesten einen niedergelassenen Arzt an ihrer Spitze?

Fortsetzung >>>

Zur Person

Dr. Wolfgang Miller wurde 1962 im oberschwäbischen Ochsenhausen geboren. Er ist seit 1998 als Chirurg in Leinfelden-Echterdingen bei Stuttgart niedergelassen, ist verheiratet und hat vier Kinder. In seiner Freizeit macht er gerne Musik, läuft und schwimmt. Seit seiner Schulzeit spielt er Orgel und hat über viele Jahre einen Kirchenchor geleitet.

Schon als Heimsprecher im Studentenwohnheim hat sich Miller für seine Kommilitonen eingesetzt, später kämpfte er für die Mitarbeitervertretung am Stuttgarter Marienhospital im Sinne seiner Kollegen. Damals wurde Miller in den Vorstand der Kreisärzteschaft Stuttgart gewählt, bis heute unterstützt er als Vorstandsmitglied die Kreisärzteschaft Esslingen. Nach seiner Niederlassung gründete er gemeinsam mit anderen Mitstreitern die Notfallpraxis Filder und hat sie bis heute weiterentwickelt.

Auch außerhalb der ärztlichen Berufspolitik ist Wolfgang Miller aktiv: Seit 1999 ist er im Gemeinderat und seit 2014 im Kreistag. 

Fortsetzung

»Kein Fachgruppen- und Sektorendenken!«

Miller: Als niedergelassener Arzt bin nicht nur für meine Patienten verantwortlich, sondern auch für meinen Praxisbetrieb. Damit habe ich einen anderen Blick auf Vorschriften, Weichenstellungen in der Sozialpolitik und öffentliche Debatten. Ich muss jeden Tag mit begrenzten Mitteln gute Medizin machen und mein Team dabei mitnehmen. Ich weiß, dass Weiterbildung etwas kostet – deswegen ist sie auch wertvoll. Ich weiß, dass unsere Praxen gegenwärtig nur dank der Selektivverträge und der Privateinnahmen überleben können. Daran kommen wir in der Diskussion über die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens nicht vorbei.

MEDITIMES: Sie kennen aber nicht nur den Praxisbetrieb, sondern waren auch im Krankenhaus tätig.

»Ich stehe für eine Weiterbildungsordnung, die uns nicht behindert«

Miller: Ja, ich war zehn Jahre angestellt. In der Mitarbeitervertretung des Krankenhauses habe ich mich für die Kolleginnen und Kollegen eingesetzt. Die Kliniken sind heute gewollt unterfinanziert. Das Defizit in den Investitionskosten, die Abschläge im DRG-System sollen die Kliniklandschaft bereinigen. Hier müssen wir für eine gute Versorgung kämpfen. Ich habe Wehrdienst als Truppenarzt geleistet – eine Erfahrung, die ich nicht missen möchte. Aus meiner persönlichen Erfahrung heraus will ich diese Vielfalt vertreten.

MEDITIMES: Kommen wir zu den MEDI-Zielen und -projekten. Welche spielen für Sie eine herausragende Rolle?

Miller: Ich gehöre ja zu den MEDI-Mitgliedern der ersten Stunde und denke oft an den Kodex, den wir für MEDI Stuttgart 1999 formuliert haben: eine verbindliche Kooperation, damals noch mit dem handschriftlichen MEDI-Begleitbrief. Das war ein Meilenstein. Viele MEDI-Projekte sind ja heute nichts anderes als die Ausgestaltung dieses Gedankens – seien es nun die Selektivverträge, neue Kooperationsmöglichkeiten für Mediziner, Vernetzungsprojekte oder „Arztpraxen 2020“. Hier kann und muss die Kammer weiter fördern und fordern und darf nicht zögern. Was in der Ärzteschaft seit Jahr und Tag im GKV- und GOÄ-Bereich gefordert wird, hat MEDI mutig mit den Selektivverträgen umgesetzt.

MEDITIMES: Wie wollen Sie diese Projekte in Ihrem Kammeramt fördern?

Miller: Auch in den Selektivverträgen geht nichts ohne Qualität. Und Qualität wird von der Kammer definiert. Die Zusammenarbeit zwischen dem MEDI-Institut IFFM und der Landesärztekammer bei der Anerkennung von Fortbildungen oder EFA-Curricula läuft bereits gut. Trotzdem gibt es immer wieder Reibungsverluste bei den ärztlichen Fortbildungen und den Qualifizierungskursen für die MFAs. Hier muss die Abstimmung zwischen den Kammervorgaben und den Bestimmungen im Selektivvertrag im Vorfeld besser laufen.

Beim Thema Vernetzung gibt es Detailfragen wie den Aufenthaltsort des Arztes, der die Behandlung verantwortet, und die Datensicherheit. Auch das Honorar muss stimmen. Die Kammer muss sich hier politisch hinter die Kolleginnen und Kollegen stellen. Schließlich sind wir ja nicht nur eine Selbstverwaltung, sondern auch eine Interessenvertretung!

MEDITIMES: MEDI Baden-Württemberg gilt bei Projekten wie den Selektivverträgen, Vernetzungspiloten oder dem MVZ-Konzept „Arztpraxen 2020“ als Vorreiter. Sind die Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg bereit für so viel Fortschritt?

Miller: Sie können es kaum erwarten! Die Selektivverträge sind, das ist ja wissenschaftlich belegt, besser für alle Beteiligten. Die Vernetzung ist überfällig. Seit 20 Jahren hat jeder einen PC in der Praxis, seit zehn Jahren haben Ärzte, die an Selektivverträgen teil-



nehmen, einen sicheren Konnektor. Das MVZ unter der Leitung niedergelassener Ärzte ist eine Chance für die Praxen und die wohnortnahe Versorgung der Patienten. Was 2004 als Anfang vom Ende der niedergelassenen Praxen ins Gesetz geschrieben wurde, könnte zur Rettung unserer Praxen werden. Auch die älteren Kolleginnen und Kollegen steigen hier mutig ein und schätzen, wie die jungen Mediziner, die Flexibilität. Allerdings müssen die Versorgungsaufträge bei den Kollegen bleiben – sonst wird die ambulante Versorgung ausgehöhlt.

MEDITIMES: Viele Mediziner fühlen sich von ihren Selbstverwaltungen nicht genügend unterstützt – wie würden Sie die Landesärztekammer attraktiver für Ihre Kolleginnen und Kollegen machen?

Miller: Das Angebot muss passen. Warteschleifen am Telefon, Suchfunktionen, die nichts ergeben, unnötig lange Verwaltungsverfahren – das muss anders werden. Manche Bereiche funktionieren aber auch heute schon gut.

MEDITIMES: Welche?

Miller: Zum Beispiel das Fortbildungsportal. Das sollte jeder Arzt nutzen. Dort können Kolleginnen und Kollegen auf verschiedene Dokumente zugreifen. Das müssen wir nur besser kommunizieren. Außerdem sind unsere Bezirksärztekammern spitze in der individuellen Begleitung der Kollegen. Das müssen wir ausbauen. Mein Motto lautet: So viel Bezirk wie möglich, so viel Land wie nötig. Bei gemeinsamen Bereichen wie EDV und Finanzen müssen die Bezirke mit dem Land an einem Strang ziehen.

MEDITIMES: Die Selbstverwaltungen klagen außerdem darüber, daß ihre Mitglieder immer weniger Interesse daran haben, in den Gremien mitzuarbeiten. Wie würden Sie die Landesärztekammer für jüngere Kolleginnen und Kollegen interessanter machen?

Miller: Wir müssen die Arbeit der Kammer bekannt machen. Ich bin überzeugt: Wenn die Kolleginnen und Kollegen erleben, was wir bewegen, bekommen sie Lust mitzumachen. Bei mir war es Ende der Neunzigerjahre die MEDI-Gründung, bei anderen sind es zum Beispiel die Selektivverträge. Ich kenne

Funktionen und Gremien

In der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

- Delegierter in der Vertreterversammlung
- Rechnungsführer im Vorstand
- Stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses
- Beauftragter für Notfallmedizin
- Vorstandsmitglied der Kreisärzteschaft Esslingen

In der LÄK Baden-Württemberg

- Delegierter in der Vertreterversammlung
- Vorsitzender des Widerspruchsausschusses
- Stellvertretender Vorsitzender des Haushaltsausschusses
- Mitglied der Ausschüsse Berufsordnung, Weiterbildung, Fortbildung, Medizinische Fachberufe, Notfallmedizin
- Delegierter in der Vertreterversammlung der baden-württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

In der KVBW

- Bezirksbeirat der Bezirksdirektion Stuttgart
- Mitglied im Notfalldienstausschuss der Vertreterversammlung und in der Notfalldienstkommission Nordwürttemberg
- Mitglied im Bereichsausschuss Rettungsdienst Esslingen
- Mitglied der Zulassungsausschüsse

Bei MEDI Baden-Württemberg

- Gründungsmitglied und Sprecher von MEDI Stuttgart
- Mitglied des erweiterten Vorstands

In anderen Ärzteorganisationen

- Vorsitzender des Vereins Notfallpraxis Filder e.V.
- Mitglied im Hartmannbund und im Marburger Bund, im Berufsverband Deutscher Chirurgen und im Bundesverband Niedergelassener Chirurgen, in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin

durchaus junge Ärztinnen und Ärzte, die sich gerne berufspolitisch einbringen würden.

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



Foto: Fotolia

Baumgärtner rät noch von Konnektor-Installation ab

In den letzten Wochen bekamen Niedergelassene im Südwesten Post von ihrer KV, die ihnen Anweisungen zur Installation des Konnektors zur Telematikinfrastruktur (TI) gibt. MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner warnt seine Kolleginnen und Kollegen jedoch vor einer schnellen Installation des Konnektors.

„Auch auf die Gefahr hin, dass Sie für die Installation des Konnektors irgendwann mehr bezahlen würden oder bei einer Nichtinstallation im nächsten Jahr 1 Prozent Honorar weniger bekommen sollten, gibt es nach wie vor Gründe, bei der Anschaffung eines Konnektors abzuwarten“, erklärt Baumgärtner gegenüber der **MEDITIMES**.

Die wichtigsten sind:

- Die Konnektortechnik ist jetzt schon überholt.
- Praxen klagen über technische Probleme, beispielsweise Abstürze, nach der Installation.
- Es gibt noch keine Alternative zum hochpreisigen Konnektor der Compu Group, weshalb die Hälfte der AIS-Anbieter aktuell gar nicht installieren kann oder will.

Was sollten die Ärzte tun?

- Bestellen Sie bei Ihrem AIS-Anbieter gemäß der im KV-Schreiben vorgeschlagenen schriftlichen Vertragsergänzung.
- Klären Sie zusätzlich mit Ihrem AIS-Anbieter, ob er Ihnen schriftlich garantiert, dass Ihre Praxis-EDV mit dem Konnektor problemfrei läuft.
- Es ist davon auszugehen, dass damit keine Bestellung zustande kommt.
- Sie können aber auch einfach abwarten.

Das tut MEDI

„Wir arbeiten gemeinsam in der Allianz Deutscher Ärzteverbände und den Körperschaften daran, dass Minister Spahn das ganze Projekt kritisch überprüft“, erklärt Baumgärtner. „Falls doch installiert werden muss, müssen die Krankenkassen die Kosten dafür auch tatsächlich übernehmen – so wie es gesetzlich vorgeschrieben ist. Dafür muss Minister Spahn endlich sorgen!“, so der MEDI-Chef weiter. „Außerdem fordern wir den Gesetzgeber auf, den Honorarabzug von 1 Prozent bei Nichtinstallation des TI-Konnektors auszusetzen.“

Hilfe für betroffene MEDI-Praxen

MEDI-Mitglieder, die auf ihren Kosten sitzenbleiben, sollen sich bei der MEDI-Geschäftsstelle in Stuttgart melden. „Wir streben so bald wie möglich Muster- und Sammelklagen an und übernehmen dafür die Kosten“, stellt Baumgärtner in Aussicht. ■■■

Angelina Schütz

Therapie mit Antikoagulanzen - Vergütung für VKA-Behandlung bleibt bestehen

Trotz der kontrovers geführten Diskussionen zur Verordnung der sogenannten neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) beziehungsweise der altbekannten Vitamin-K-Antagonisten (VKA) haben sich die Vertragspartner in Baden-Württemberg darauf geeinigt, auch künftig den Mehraufwand in der Betreuung von VKA-Patienten bei klar definierten Krankheitsbildern gesondert zu vergüten.

Krankheitsbilder mit gesonderter Selektivvertragsvergütung bei VKA-Therapien

Krankheitsbild	ICD-10 Gruppe
Ischämische Herzkrankheit	I21.- I22.- I23.- I24.0 I25.2-
Lungenembolie	I26.- I27.20
Vorhofflimmern, -flattern	I48.-
Herzinsuffizienz	I50.-
Zerebrovaskuläre Krankheiten	I63.- I65.- I66.- I69.-
Arterielle Embolien	I74.-
Thrombosen	I80.- I81.- I82.- I83.-
Kardiale/vaskuläre Implantate/Transplantate	Z95.-
Sonstige Koagulopathien	D68.5 D68.6

Alle hierfür wichtigen Abrechnungsmodalitäten stehen in den beiden folgenden Tabellen.

Krankenkassen mit gesonderter HZV-Vergütung bei VKA-Therapie

Gesonderte Vergütung HZV	HZV AOK BW	HZV Bosch BKK	HZV BKK VAG	HZV DAK (VdEK)	SVLFG
Vertragliche Regelung	Anlage 12 Anhang 11	Anlage 3 Anhang 5	Anlage 3 Anhang 5	Anlage 3 Anhang 6	Anlage 3 Anhang 5
Abrechnung	Einstellung (56091) 120 Euro einmalig Aufwandspauschale (56092) 15 Euro je Quartal			Aufwandspauschale (56092) 30 Euro je Quartal	

Krankenkassen mit gesonderter Facharztvertragsvergütung bei VKA-Therapie

Gesonderte Vergütung HZV	FAV Kardiologie AOK BW	FAV Kardiologie Bosch BKK	FAV Kardiologie BKK VAG
Vertragliche Regelung	Anlage 12 Anhang 6	Anlage 12 Anhang 6	Anlage 12 Anhang 7
Abrechnung	Einstellung (E12) 120 Euro einmalig Aufwandspauschale (E13) 15 Euro je Quartal		



Die smartere Alternative

Die hausarztzentrierte Versorgung ist in Baden-Württemberg gegen heftigen Widerstand etabliert worden. Die Vorteile dieser strukturierten Versorgung sind wissenschaftlich belegt. Am 8. Mai vor zehn Jahren wurde mit der Vertragsunterzeichnung von AOK Baden-Württemberg, Hausärzterverband und MEDI Baden-Württemberg der Startschuss für die HZV gegeben.

Der Vollversorgungsvertrag setzt bis heute qualitativ Maßstäbe und bedeutete zugleich den Aufbruch in eine Selektivvertragswelt – ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung. Dabei wurde der Bierdeckel zum Synonym für eine alternative Regelversorgung, die zugleich langjährige Forderungen der Hausärzte erfüllt.

Eine nachvollziehbare Vergütungsstruktur in Euro und Cent ohne Mengenbegrenzungen und Abstufungen und eine einfache Abrechnung ohne überbordende Bürokratie – ein Gegenentwurf zum Kollektivvertrag. Vermutlich auch deshalb sahen sich die Vertragspartner in der Startphase heftigem Gegenwind aus der verfassten Ärzteschaft ausgesetzt.

In vielen Anläufen mussten die Vertragspartner anschließend für eine faire Vergütungsvereinbarung kämpfen, damit die bessere Vergütung in der HZV nicht von der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschöpft wurde.

Längst aber haben Hausärzte und ihre Patienten durch Einschreibung in die HZV ihr Urteil gefällt. Aktuell nehmen 4.000 Hausärzte und 1,55 Millionen AOK-Versicherte am Vertrag teil.

Antworten auf die Schwächen der Regelversorgung


Durchgesetzt hat sich die HZV in Baden-Württemberg nicht zuletzt deshalb, weil sie auf längst erkannte

»Die Kombination aus Hausarzt- und Facharztverträgen ist wegen der Zunahme älterer und versorgungsintensiver Patienten zunehmend wichtig«

Dr. Werner Baumgärtner



Die HZV in Zahlen

- **4.000** teilnehmende Hausärzte inklusive 360 Kinder- und Jugendärzte
- Arzthonorar 2017 in der HZV: **425** Millionen Euro
- **1,55** Millionen AOK-Versicherte, **60%** Chroniker (KV-Versorgung: **30%**)
- Für **9 von 10** HZV-Versicherten ist die bessere koordinierte Versorgung durch den Hausarzt der wichtigste Teilnahmegrund
- **96%** der Patienten sind sehr zufrieden/zufrieden mit der HZV und **89%** würden sie weiterempfehlen
- **2.171** qualifizierte VERAHs in der HZV entlasten den Hausarzt – etwa durch die Übernahme von Routinehausbesuchen 

äz

Schwächen in der ambulanten Versorgung eine Antwort bereithält: Sie stärkt die Rolle der Hausärzte in einer bis dato fragmentierten Versorgungslandschaft und reagiert damit insbesondere auf den steigenden Anteil chronisch kranker und multimorbider Patienten.

Das spiegelt sich auch in der Struktur der HZV-Versicherten wider. Sechs von zehn dieser Versicherten sind chronisch krank. Für diese bleibt mehr Zeit, wirkungsvoll unterstützt von VERAHs – weniger unkoordinierte Facharztkontakte und vermeidbare Krankenhausaufenthalte sind die positiven Effekte.

Fortbildungspflicht und koordinierte Versorgung

Mit der Teilnahme der Ärzte ist eine Fortbildungspflicht verknüpft, die in landesweit 302 hausärztlichen Qualitätszirkeln gelebte Praxis ist. Eine Fortbildungskommission garantiert praxisnahe und industrieunabhängige Inhalte.

Fortsetzung >>>



»Wir ermöglichen heute durch verbindliche Strukturen für 1,55 Millionen AOK-Versicherte eine nachweislich bessere Versorgung«

Dr. Christopher Hermann

Fortsetzung

Die smartere Alternative



Koordinierter und intensiver versorgt werden die Patienten auch durch die vertragliche Anbindung der Facharztverträge. Aktuell nehmen daran 1.900 Fachärzte und Psychotherapeuten teil, die über 600.000 Patienten versorgen. Ein Schnittstellen-Management regelt das Zusammenwirken. Etwa durch abgestimmte diagnosebasierte Therapiepfade oder durch klare Regeln zur Terminvergabe.

Wirtschaftlicher und trotzdem besser?

Zehn Jahre nach dem Start hat die HZV in Baden-Württemberg genau das belegt. Von Beginn an begleitet durch eine unabhängige externe Versorgungsforschung. Die Evaluationen der Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg bestätigen: Die HZV verbessert die medizinische Versorgung, stärkt die Rolle des Hausarztes und trägt zu einer spürbaren finanziellen Entlastung bei, weil die Behandlung zwischen Haus- und Fachärzten koordinierter erfolgt. Und HZV-Praxen stehen für moderne team- und arbeitsteilig orientierte Strukturen, sind für den Ärztenachwuchs attraktiver und wirken somit dem Hausärzteschwund entgegen.

Dieser Vorsprung soll erhalten bleiben. Deshalb stehen aktuell Themen wie die sichere elektronische Vernetzung der Praxen oder sektorenübergreifende Verträge oben auf der Agenda der HZV-Partner. ■■

Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 07.05.2018.

Headline und Zwischenüberschriften wurden aus layouttechnischen Gründen angepasst.

HZV im Spiegel: Wegbegleiter und Experten

Manfred Lucha, Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg:

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

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

»In der HZV in Baden-Württemberg konnte erstmalig nachgewiesen werden, dass bei Diabetikern auch „harte Outcomes“ wie Erblindungen oder Schlaganfälle signifikant reduziert werden. Neben der verbindlichen Teilnahme an DMP gibt es einen unabhängigen „HZV-Effekt“. Patienten sind kontinuierlicher an den Hausarzt gebunden, Entscheidungen werden gemeinsam getroffen und die HZV-Ärzte sind besser über aktuelle Leitlinien informiert.« ■■

Prof. Dr. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi, Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg:

»Wir konnten nachweisen, dass eine qualitativ hochwertige und koordiniert-verzahnte Versorgung nicht im Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit steht. Nach einer Investitionsphase zum Aufbau der neuen Versorgungsstrukturen liegen die jährlichen Gesamtausgaben mittlerweile unter denen in der Regelversorgung.« ■■

Vom Hausarztvertrag zur ambulanten Vollversorgung

Zehn Jahre HZV bedeuten auch eine Dekade kontinuierlicher Entwicklung dieser Versorgungsform. Als die hausarztzentrierte Versorgung im Mai 2008 in Baden-Württemberg offiziell aus der Taufe gehoben wurde, war der Selektivvertrag eine bundesweite Premiere. Mittlerweile werden in ganz Deutschland 4,5 Millionen Patienten im Rahmen der HZV versorgt. Im Südwesten haben die Vertragspartner sich rasch darangemacht, die ambulante Versorgung für AOK-Patienten umfassend neu zu strukturieren. So ist ab Juli 2010 mit dem Facharztvertrag Kardiologie begonnen worden, die HZV mit der fachärztlichen Versorgung strukturiert zu verknüpfen.

Inzwischen sind sechs dieser Verträge etabliert. Seit 2013 werden sie zusammen mit der Bosch BKK angeboten. Ein Jahr später konnten die HZV-Befürworter einen politischen Erfolg verbuchen: Der Bundestag kippte im April 2014 die unter Schwarz-



Gelb eingeführte sogenannte Refinanzierungsklausel. Sie verlangte, dass die Initiatoren schon beim Start die Wirtschaftlichkeit des Vertrags nachweisen. Unbeeindruckt davon zeigten sich die Versicherten. Im Oktober 2017 hat sich der 1,5-Millionste eingeschrieben. 🇩🇪

öz

ANZEIGE

Orthopädievertrag: Vorteile bei Arzneimittelverordnungen

Der vom aQua-Institut im April 2018 erstellte Controllingbericht auf der Basis anonymisierter Abrechnungsdaten für die Quartale 4/2015 und 4/2016 zeigt umfassende Verbesserungen bei der Behandlung durch Orthopäden und Chirurgen, die am Facharztvertrag teilnehmen.

Im Vergleich zur Regelversorgung werden insbesondere beim Arzneimittelverbrauch positive Ergebnisse erzielt. So liegen zum Beispiel bei Patienten, die nach dem Orthopädievertrag behandelt werden, die

Verordnungen von NSAR (> 50 DDD) und (transdermalen) Opioiden bei Rückenschmerzpatienten deutlich unter dem Niveau der Regelversorgung.

Außerdem werden deutlich weniger sturzrisikohöhenwirkstoffe bei (älteren) Osteoporosepatienten verschrieben. Die Vertragspartner bewerten die Ergebnisse des Controllingberichts als einen wichtigen Erfolg und als einen zusätzlichen Beleg für Versorgungsverbesserungen in den Selektivverträgen. ■

kh

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Frido Mütsch

Vorsitzender der ANC Baden-Württemberg Nord

»Austritte gibt es praktisch nur bei Praxisaufgabe«

Der Facharztvertrag Orthopädie von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK wird in diesem Jahr vier Jahre alt. An ihm nehmen auch 90 niedergelassene Chirurgen im Südwesten teil.

MEDITIMES: Wie zufrieden sind Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen mit dem Vertrag?

Mütsch: Sie sind generell sehr zufrieden. Das sieht man daran, dass Austritte bisher praktisch nur bei Praxisaufgabe erfolgten. Das liegt zum einen an der besseren Vergütung mit deutlich höheren Fallwerten als in der Regelversorgung. Daneben gibt es fassbare Vorteile durch die genau strukturierten Behandlungsstrategien.

Unspezifische Rückenschmerzen etwa haben häufig eine starke psychische Komponente. Hier hilft es, dass wir im Facharztvertrag mehr Zeit für das Gespräch mit dem Patienten, für die Information und Aufklärung haben. Denn es braucht Zeit zu besprechen, was den Patienten im Alltag belastet und was er dagegen unternehmen kann.

Ein Patient, der die Zusammenhänge seiner Beschwerden versteht, ist viel eher bereit, Verantwortung zu übernehmen. Wenn in solchen Fällen hingegen zu viel apparative Diagnostik betrieben wird, fühlt sich der Patient am Ende kränker, als er eigentlich ist. Der Vertrag setzt auf sinnvoll eingesetzte apparative Diagnostik und medikamentöse Therapie. Auch die

Fortsetzung >>>



Zusammenarbeit mit dem AOK-Sozialdienst, der Bosch-BKK-Patientenbegleitung und den Präventionsberatern entlastet uns Ärzte – insbesondere wenn es keine somatischen Ursachen für die Beschwerden gibt.

MEDITIMES: Wie hat sich die Zusammenarbeit der Chirurgen und Orthopäden untereinander sowie mit anderen Fachgruppen verändert?

Mütsch: Früher sah man sich untereinander vor allem als Konkurrenz an, jetzt arbeitet man zusammen und lernt bei den Qualitätszirkeln die Spezialisierungen der Kollegen viel besser kennen und vernetzt sich. Für uns Chirurgen gab es dabei hinsichtlich der konservativen Orthopädie manche Neuigkeit und wir konnten die Orthopäden wiederum über aktuelle Thrombosedagnostik und -therapie informieren. Auch die Hausärzte profitieren von der Zusammen-

arbeit mit klaren Regeln, denn sie werden bei spezifisch fachärztlichen Problemen entlastet.

MEDITIMES: Wie ist das Feedback der Patienten?

Mütsch: Durchweg positiv, wie die Patientenbefragungen durch das aQua-Institut zeigen: 81 Prozent waren mit der Beratung durch ihre Orthopäden zufrieden, 86 Prozent haben diese weiterempfohlen. Auch wir Ärzte haben aus der Patientenbefragung wichtige Rückmeldungen erhalten. Etwa, dass die Kommunikation aus Sicht der Patienten besser geworden ist und dass sie es zu schätzen wissen, wenn sie für eine längere Zeit Unterstützung von der Präventionsberatung ihrer Kasse erhalten. So profitieren sie langfristig und nicht nur akut von einer rascheren Terminvergabe und kürzeren Wartezeiten. ■■

at



Foto: Martin Heuser

Landrat Rainer Guth (links) und Staatssekretär David Langner bei der Gründung

MEDI-Projekt zum Weiterbildungsverbund erfolgreich gestartet

Das ging schneller als erwartet: Am 1. Juli hat mit Sandra Schüler die erste Medizinerin ihre Ausbildung im neuen Weiterbildungsverbund für Allgemeinmediziner begonnen. Dabei handelt es sich um ein Projekt von MEDI Südwest und dem Westpfalz-Klinikum in Kirchheimbolanden.

„Wenn es so weitergeht, wäre es toll“, freut sich der Initiator des Projekts, Chefarzt Dr. Michael Schmid vom Westpfalz-Klinikum, über den gelungenen Start. Gemeinsam mit der Allgemeinärztin Bärbel Rottammer aus Göllheim hatte er Mitte März den Startschuss für den Weiterbildungsverbund für angehende Allgemeinmediziner in der Region Donnersbergkreis/Rheinhesen gegeben (siehe auch **MEDITIMES** 2/2018, S. 34 ff). Mit ihrem Projekt wollen die Macher dem drohenden Hausarztmangel entgegenwirken.

Lob von der Politik

Und wie ernst dieses Thema bei der Politik genommen wird, zeigte sich daran, dass der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, David Langner, und der Landrat des Donnersbergkreises, Rainer Guth, bei der Gründungsveranstaltung anwesend waren. Angestrebt seien zehn solcher Weiterbildungsverbände in Rheinland-Pfalz, „und ich freue mich, dass Sie sich heute auf den Weg machen“, richtete sich SPD-Politiker Langner an die Teilnehmer. Landrat Guth lobte ausdrücklich die Initiative der Arztpartner – es sei „höchste Eisenbahn“, etwas zu unternehmen. Er und die Verbandsbürgermeister des Kreises stünden hinter dem Projekt.

»Den Hausarztberuf für junge
Ärztinnen und Ärzte attraktiv machen«

Drohende Unterversorgung

Wie dramatisch die Lage im Hausarztbereich in der abseits der Ballungsgebiete Rhein-Main und Rhein-Neckar liegenden Region ist, schilderte MEDI-Ärztin Rottammer. „Wir haben 46 Hausärzte hier im Kreis, davon sind nur 15 unter 50 Jahre alt.“ Bis 2022 müssten im Donnersbergkreis 71 Prozent der Hausarztstellen und 66 Prozent der Facharztstellen nachbesetzt werden.

Wichtig sei, ergänzte Chefarzt Schmid, den jungen Menschen zu vermitteln, dass man als Arzt „hier gut leben kann“. Diese Erfahrung habe er selbst gemacht, als er vor 15 Jahren in die Region kam. Für Gesundheitsstaatssekretär Langner ist das Projekt ein gelungenes Beispiel dafür, jungen Menschen die Ängste zu nehmen, sich für den Beruf des Hausarztes zu entscheiden.

Die erste Weiterbildungsassistentin beginnt in Framersheim

Die künftigen Hausärzte im Weiterbildungsverbund müssen sich ihre Ausbildungsmodule also nicht mehr mühevoll selbst zusammenstellen, sondern erhalten einen strukturierten Plan und umfassende Unterstützung. So wie die erste Teilnehmerin Sandra Schüler. Sie startete ihre Ausbildung in der Hausarztpraxis von Dr. Friedel Rohr im rheinhessischen Framersheim. „Ich suche seit einem halben Jahr eine Weiterbildungsassistentin“, freute sich der MEDI-Arzt über seine neue Mitarbeiterin.

Fortsetzung >>>



Wollen die hausärztliche Versorgung auf eine neue Ebene heben: Friedel Rohr (links), Sandra Schüler und Michael Schmid.

Fortsetzung

MEDI-Projekt zum Weiterbildungsverbund erfolgreich gestartet

»Nach zwei Jahren in der Praxis folgen zwei Jahre im Krankenhaus mit Einblicken in fachärztliche Bereiche«

Beide kennen sich, weil Schüler während ihres Medizinstudiums in Mainz ein Praktikum in Framersheim gemacht hat. „So eine typische Landarztpraxis hat mir gefallen“, sagt die künftige Weiterbildungsassistentin. Sie habe nach ersten Gesprächen mit Schmid und Rohr das Gefühl, dass sie im Weiterbildungsverbund sehr gut betreut werde. Besonders die „extrem enge Kooperation zwischen Klinikum und Praxis“ gefalle ihr.

So können sie etwa auch während ihrer Zeit in der Praxis an Fortbildungsveranstaltungen des Klinikums teilnehmen. Zwei Jahre wird Sandra Schüler in der Praxis arbeiten, dann folgen zwei Jahre im Westpfalz-Klinikum, wo sie neben der Inneren Medizin auch Einblicke in Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie bekommt.

Als großes Manko in der Region sieht der Vorsitzende von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, den fehlenden Kontakt zu Medizinstudenten. „Was wir hier brauchen, sind Studenten im Praktischen Jahr, das ist das A und O“, betonte er bei der Gründungsversammlung.

Kontakt für interessierte Mediziner

Ansprechpartner und Mentor für die auszubildenden Ärzte sowie die Ausbilder ist der Gesundheitsökonom Elmar Köller, der bereits im Saarland einen Ausbildungsverbund mit aufgebaut und betreut hat. „Heute ist es einfacher, seinen Facharzt zu machen, als Allgemeinmediziner zu werden“, so seine Erfahrung. Seine Aufgabe sei es, die Interessenten durch diese Weiterbildung zu lotsen. Die Koordinierungsstelle ist am Westpfalz-Klinikum angesiedelt.

Bislang nehmen vier niedergelassene Hausärzte, das Westpfalz-Klinikum und ein MVZ an dem Projekt teil. Jeder Arzt, der eine Weiterbildungsermächtigung hat, kann dem Verbund beitreten. Weiterbildungsassistentin Schüler kann sich gut vorstellen, nach dem Ende ihrer Ausbildung in der Region als Allgemeinärztin zu arbeiten. Ihre Bedingung: „Es soll eine Gemeinschaftspraxis sein.“ 🇩🇪

Martin Heuser

**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





Foto: Fotolia

Brauchen Sie einen Datenschutzbeauftragten?

Jede Praxis ab zehn Personen (also ein Arzt und neun Mitarbeiter/-innen) braucht auf jeden Fall einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Welche Vor- und Nachteile haben externe und interne Datenschutzbeauftragte?

Die seit dem 25. Mai geltende Datenschutz-Grundverordnung ist ein EU-weit einheitlicher Datenschutz mit neuen Rechten und Pflichten – und deutlich umfangreicher als bisher. Praxisinhaber müssen vielleicht nicht die gesamte Verordnung oder das neu gefasste Bundesdatenschutzgesetz lesen. Am Thema Datenschutz und Datenschutzbeauftragter kommt jedoch keiner vorbei. So sind beispielsweise auch Arztpraxen verpflichtet, die Kontaktdaten ihres Datenschutzbeauftragten an die für sie zuständige Aufsichtsbehörde zu melden. Andernfalls droht ein Bußgeld.

Wer braucht einen Datenschutzbeauftragten?

„Eine Arztpraxis, in der ein einzelner Arzt und weniger als zehn Personen arbeiten, braucht zurzeit keinen Datenschutzbeauftragten“, fasst Dipl. Oec. Anne Gerlach zusammen. Sie ist selbst Zertifizierte Datenschutzbeauftragte und als Assistentin des geschäftsführenden Vorstands im Bildungswerk für Gesundheitsberufe angestellt, wo sie auch Datenschutzbeauftragte ausbildet.

Beim Zählen muss man auch Teilzeitkräfte berücksichtigen, wenn sie mit der Datenverarbeitung zu tun haben, also Zugriff auf den Computer haben. Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) gelten als eine Firma, Praxisgemeinschaften dagegen als einzelne. Der Chef darf nicht gleichzeitig auch Datenschutzbeauftragter sein. Und natürlich müssen auch kleine Praxen ohne Datenschutzbeauftragten alle Vorgaben erfüllen.

Intern oder extern?

Ob es sinnvoll ist, eine interne Kraft zur Datenschutzbeauftragten fortzubilden, hängt von vielen Faktoren ab. Anfangs ist es schwer abzuschätzen, welche Kosten für die laufende Betreuung entstehen. Zusätzliche Kosten wie etwa Fortbildung und Sachmittel müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Im Arbeitsvertrag einer MFA, die Datenschutzbeauftragte wird, müssen diese zusätzliche Tätigkeit und die Honorierung dafür festgelegt werden. In ihrer Funktion und dem Stundenumfang als Datenschutzbeauftragte ist sie nicht kündbar – außer nach groben Verstößen in der Beratung des Datenschutzrechts. Nach wie vor kann man das „restliche“ Arbeitsverhältnis mit der Mitarbeiterin als MFA jedoch durch Kündigung beenden.

Der Vorteil bei der externen Vergabe ist nach Gerlachs Erfahrung die bessere Überschaubarkeit der Kosten. Man weiß von Anfang an, welche Kosten im Routinebetrieb anfallen. Die Verträge mit externen Datenschutzbeauftragten können vertragsgemäß gekündigt werden. Es wird allerdings häufig eine Mindestvertragsdauer festgelegt.

Ist eine Schulung nötig?

Für die Mitarbeiterin ist es keine gute Lösung, den Posten ohne die nötige Sachkenntnis zu übernehmen. Es kann nämlich sein, dass sie bei Praxisver-

stößen gegen das Datenschutzrecht in die Haftung genommen wird und einen Schadenersatz zahlen muss.

Es gibt Vorschriften zu den Anforderungen, die ein Datenschutzbeauftragter erfüllen muss. Er muss seine Fachkunde und seine Fachpraxis nachweisen.

Reicht dafür irgendein Seminar? „Es ist nicht geklärt, wie umfangreich die Ausbildung sein muss“, sagt Gerlach, „aber es gibt ein Leitbild, das die Fähigkeiten des Datenschutzbeauftragten zusammenfasst.“ Ein Leitbild ist zwar keine rechtlich bindende Vorgabe, könnte aber im Streitfall als Maßstab herangezogen

werden. Eindeutig ist jedoch, dass eine Schulung unter 40 Stunden von keiner führenden Vereinigung als ausreichend angesehen wird.

Sie empfiehlt auf jeden Fall eine Schulung für eine interne Kraft, die Datenschutzbeauftragte werden soll und bisher weder IT-ler noch Jurist ist. Es ist zwar nicht explizit vorgeschrieben, welches Wissen der Datenschutzbeauftragte benötigt, aber der Nachweis der Fachkunde muss erbracht werden. „Und das kann man am besten durch ein Zertifikat“, stellt Gerlach fest und warnt davor, diese Aufgabe ohne solides Wissen zu übernehmen.

Fortsetzung >>>

Eigene MEDI-Lösungen für Mitglieder!

MEDI Baden-Württemberg unterstützt seine Mitglieder bei der Umsetzung der EU-DSGVO. Die Praxen können zu günstigen Konditionen diverse Dienstleistungen und auch Praxisbegehungen in Anspruch nehmen.

Dafür stellt MEDI eine Juristin für datenschutzrechtliche Fragen bereit und arbeitet mit dem Unternehmen Health Data Protect (HDP) zusammen. HDP bietet ein intuitives digitales Angebot zum Datenschutz und, wenn nötig, auch die Gestellung eines MEDI-Datenschutzbeauftragten. Angeschlossen ist auch ein Datenschutzservicecenter.

Ein weiterer Vorteil: MEDI-Praxen können HDP auch außerhalb der Praxiszeiten erreichen!

Die Mitglieder im Südwesten können aus zwei Alternativen wählen. Dabei berücksichtigt das Preismodell die Größe der Praxis.

1 Best protect

- Zugriff auf HDP-Plattform zur DSGVO-konformen Praxisführung
- Stellung des externen Datenschutzbeauftragten
- Meldung des Datenschutzbeauftragten an den Landesdatenschutz
- Telefonische Erreichbarkeit des DSGVO-Telefonservice zu den Servicezeiten, drei Stunden individuelle Telefonberatung p. a. inklusive

Die Preise betragen 12,50 Euro pro Mitarbeiter und Monat (mindestens 62,50 Euro im Monat) und zusätzlich 125 Euro im Monat für den externen Datenschutzbeauftragten.


Die über drei Stunden p. a. hinausgehende Inanspruchnahme des DSGVO-Telefonservice kostet 1,67 Euro pro Minute.

Basis protect

Praxen, die sich dafür entscheiden, haben Zugriff auf die HDP-Plattform zur DSGVO-konformen Praxisführung und können den DSGVO-Telefonservice nutzen. Ein Datenschutzbeauftragter kommt hier nicht in die Praxis.

Die Preise betragen 12,50 Euro pro Mitarbeiter und Monat (mindestens 62,50 Euro im Monat). Die Inanspruchnahme des DSGVO-Telefonservice kostet 1,67 Euro pro Minute.

Die Tätigkeit des MEDI-Datenschutzmitarbeiters wird mit 85 Euro pro Stunde berechnet. Alle Preise verstehen sich zuzüglich Mehrwertsteuer. Der DSGVO-Telefonservice wird auf Minutenbasis über HDP abgerechnet. Ab einer Praxisgröße von 25 Mitarbeitern prüft HDP die Rahmenbedingungen der Praxis und erstellt ein individuelles Angebot.

MEDI-Mitglieder, die diese Möglichkeiten nutzen möchten, brauchen eine E-Mail-Adresse und einen Internetzugang. Die Praxis gibt die gemäß der DSGVO erforderlichen Dokumentationen ein und erhält unmittelbar Feedback von HDP. 

2

as

Fortsetzung

Brauchen Sie einen Datenschutzbeauftragten?**MFA und Datenschutzbeauftragte**

Wie groß der Aufwand für die Tätigkeit sein wird, hängt nicht nur von der Praxisgröße ab, sondern auch davon, wie gut die organisatorischen Abläufe bereits den Vorschriften entsprechen.

Interne Datenschutzbeauftragte müssen unabhängig und weisungsfrei sein, auch eine gewisse Durchsetzungsfähigkeit ist von Vorteil. Dazu findet Gerlach ein Beispiel: Angenommen, der Praxisinhaber möchte seine Hardware nicht auf den neuen Stand der Technik bringen. So etwas ist datenschutzrechtlich nicht in Ordnung. In diesem Interessenkonflikt muss der Datenschutzbeauftragte Rückgrat haben und sein wiederholtes Einbringen mit Hinweisen auch dokumentieren, um selbst aus der Haftung zu sein.

Ein Weisungsrecht hat der Datenschutzbeauftragte gegenüber Chef und Personal nicht.

Grundsätzlich muss der Beauftragte als Vertrauensperson zuverlässig und verschwiegen sein. „Datenschutzbeauftragter ist ein eigener Beruf und nicht zu vergleichen mit einer Weiterbildung“, betont die Ökonomin. Datenschutzbeauftragte können ihre Dienste auch anderen Firmen anbieten.

Angeschwärzt

Neben mehr Aufwand könnten auch zusätzliche Konflikte durch den strengeren Datenschutz entstehen. „Unzufriedene Patienten oder auch ehemalige Mitarbeiter könnten die neuen rechtlichen Grundlagen für persönliche Rachefeldzüge nutzen“, warnt Gerlach. Wenn datenschutzrechtliche Verstöße angezeigt werden, muss diesem Vorgang nachgegangen werden. Das gilt auch für anonyme Anzeigen!

Es gibt also leider eine ganze Reihe guter Gründe, nicht allzu risikofreudig mit dem Datenschutzrecht umzugehen. ■■

Ruth Auschra

ANZEIGE

KURZ NOTIERT



Foto: fotolia

Mehr Klarheit bei Einlösung von Entlassrezepten

Eine neue vertragliche Regelung zwischen Apothekern und Krankenkassen schafft Abhilfe für bislang offene Fragen bei der Einlösung von Entlassrezepten aus Krankenhäusern. Klar ist nun zum Beispiel, welche Packungsgröße abgegeben werden soll und welche fehlenden Angaben die Apotheke auf dem Entlassrezept ergänzt. Die „Ergänzenden Bestimmungen zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V“ gelten seit dem 1. Mai. ■■

Neue Migräneleitlinie

Fachgesellschaften haben aufgrund einer Umfrage neue Empfehlungen für die Migränetherapie und -prophylaxe vorgelegt. Die Leitlinie gibt Empfehlungen zu allen eingesetzten Medikamenten. Neu ist die Erkenntnis, dass bei chronischer Migräne und mit oder ohne Gebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln Topiramat und Onabotulinumtoxin A wirksam sind. Nichtmedikamentöse Verfahren wie Ausdauersport, Entspannungsverfahren und Stressmanagement sollten ergänzend zum Einsatz kommen. Mehr Informationen gibt es unter → www.dgn.org/leitlinien sowie unter → www.dmkg.de und → www.awmf.org. ■■

Südwesten bleibt Hochrisikogebiet für FSME

In Baden-Württemberg sind unverändert alle Stadt- und Landkreise, außer dem Stadtkreis Heilbronn, Risikogebiete der FSME. Darauf weist das Landesgesundheitsamt anlässlich der Veröffentlichung von FSME-Risikogebieten des Robert Koch-Instituts im Epidemiologischen Bulletin hin. 2017 seien mit insgesamt 180 FSME-Erkrankungen im Südwesten deutlich mehr Fälle registriert worden als in den Jahren 2015 (61 Fälle) und 2016 (117 Fälle). ■■

pag



Fettabsaugung nicht zulasten der Kasse

Das Bundessozialgericht (BSG) hat eine weitreichende Entscheidung bezüglich der Leistungserbringung im Krankenhaus getroffen. Eine Liposuktion (Fettabsaugung) entspricht demnach nicht den Anforderungen des Qualitätsgebots.

Der 1. Senat hat entschieden, dass auch die Norm des Paragraphen 137c Abs. 3 SGB V nicht die Qualitätsanforderungen für den Anspruch auf stationäre Versorgung senke. Es geht dabei um die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss noch keine Entscheidung getroffen hat. Zweck der Ausrichtung der Leistungsansprüche der Versicherten am Qualitätsgebot sei es, im Interesse des Patientenschutzes und des effektiven Einsatzes der Mittel der Beitragszahler zu gewährleisten, dass eine nicht ausreichend erprobte Methode nicht zulasten der Krankenkassen erbracht werden darf.

Eine Patientin beantragte befundgestützt die Versorgung mit stationären Liposuktionen. Nachdem ihre Kasse die beantragte Kostenübernahme abgelehnt hatte, unterzog sich die Frau dem stationären Eingriff auf eigene Kosten. Die Vorinstanzen gaben der Beklagten recht. Das Landessozialgericht führte diesbezüglich aus, dass Liposuktionen nicht dem Qualitätsgebot entsprächen und daher nicht das Potenzial einer erfolgreichen Behandlungsalternative böten. ■■


pag

MEDI-MVZs nehmen Fahrt auf

Der Aufbau medizinischer Versorgungszentren zählt für den MEDI Verbund zu den wichtigsten Aufgaben. Unter dem Namen »Arztpraxen 2020« entwickelt sich das Projekt in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz gut weiter.

Seit einem Jahr bietet MEDI Südwest seinen Mitgliedern in Rheinland-Pfalz eine MVZ-Beratung an, wie es sie in Baden-Württemberg schon länger gibt (siehe **MEDITIMES** 3/2017). „Bislang haben wir noch kein MVZ in MEDI-Regie gegründet“, berichtet Axel Motzenbäcker, Geschäftsführer von MEDI Südwest. „Wir sind aber in der Sondierungsphase mit einigen vielversprechenden Projekten.“

Diese Vorarbeiten sind aufwendig: Es sei sehr mühsam, bis die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen stehen, alle notwendigen Gespräche geführt und ein Standort für das Projekt gefunden sei, zählt Motzenbäcker auf.

Die meisten Anfragen kamen bisher aus der Südwestpfalz mit den Regionen Pirmasens, Dahn und Kirchheimbolanden sowie aus dem Großraum Trier. „Dort haben wir die absoluten Problemregionen in Rheinland-Pfalz, in denen die medizinische Versorgung teilweise vor dem Aus steht“, erläutert der Geschäftsführer. 

Martin Heuser

→ Weitere Informationen unter motzenbaecker@medi-verbund.de

NACHGEFRAGT BEI

Wolfgang Fink

Projektleiter von »Arztpraxen 2020«

»So weit sind die MVZ-Projekte in Baden-Württemberg«

MEDITIMES: Zwei MEDI-MVZs arbeiten im Ländle schon. Wie viele weitere Projekte sind sonst noch in Arbeit?

Fink: Es gibt ganz unterschiedliche Ziele und Entwicklungen. In Pforzheim betreuen wir unsere Mitglieder bei der Umwandlung einer BAG in ein MVZ. Bei Herrenberg soll nächstes Jahr ein neues MVZ sei-

ne Arbeit aufnehmen. In Stuttgart haben mehrere MEDI-Ärzte eine GmbH gegründet und das MVZ soll in den nächsten Monaten zugelassen werden.

Im Raum Böblingen/Sindelfingen haben wir Gespräche mit Mitgliedern für ein neues MVZ aufgenommen, in der Nähe von Heilbronn haben wir Räumlichkeiten gefunden und suchen Ärzte, die in einem MVZ arbeiten möchten.

Fortsetzung >>>



In den angrenzenden Landkreisen von Freudenstadt sind wir in regem Kontakt mit Ärzten, Bürgermeistern und Investoren, die von unserem neuen MEDI-MVZ in Baiersbronn erfahren haben und nun an unserem Konzept interessiert sind. In Heidenheim begleiten wir eine Versorgungsinitiative des dortigen Landratsamts.

Außerdem unterstützen wir die beiden bestehenden MEDI-MVZs in Aalen und Baiersbronn nach wie vor bei ihren weiteren Vorhaben. Unsere Arbeit endet nicht damit, dass ein MVZ seine Arbeit aufnimmt.

MEDITIMES: Was unterscheidet MEDI von anderen Anbietern?

Fink: Wir unterstützen ausschließlich niedergelassene Ärzte, die ein MVZ gründen wollen. Die ambulante Versorgung der Patienten ist Sache der Niedergelasse-

nen und soll es auch bleiben! Dabei wird neben der Einzelpraxis oder BAG das GmbH-getragene MVZ immer wichtiger. Bei uns stehen nicht nur die Patientensteuerung, sondern auch der Erhalt der Versorgung und faire Arbeitsbedingungen für alle Ärzte und MFAs im Vordergrund. Wir können uns auch vorstellen, dass angestellte Ärzte an die Niederlassung im Rahmen eines Traineeprogramms herangeführt werden, Zweigpraxen mit Unterstützung des MVZ leiten und dann später komplett als Freiberufler übernehmen können. ■■

as

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





Karsten W. Köhler

Geschäftsführer der MEDI GmbH Berlin

Der 29. September 1956 war ein Wendepunkt im Leben von Karsten W. Köhler. Seine Schulklasse war es, die damals aus Anlass des Ungarnaufstands einen stummen Protest wagte. Ihre Schweigeminute war Basis für den Film »Das schweigende Klassenzimmer«.

Heimlich hatten die Schüler im Herbst 1956 wie üblich West-Radio gehört. Dort wurde – anders als in den Medien der DDR – über den Ungarnaufstand berichtet. Besonders nahe ging ihnen der angebliche Tod des ungarischen Fußballnationalspielers Ferenc Puskás, den die jugendlichen Fußballfans verehrten. Was die Schüler noch nicht wussten: Diese Nachricht sollte sich später als „RIAS-Ente“ erweisen. RIAS Berlin berichtete nicht nur, sondern rief die Bewohner der DDR auch zu Solidaritätsbekundungen auf. Die Ostdeutschen wurden aufgefordert, als Zeichen der Solidarität

es: „Da machen wir etwas.“ Gesagt, getan: Zu Beginn der nächsten Stunde gab man diese Botschaft von Bank zu Bank durch. „Das war eine Ad-hoc-Entscheidung“, sagt Köhler heute, „die unser Leben radikal verändern sollte.“

Fünf Minuten Schweigen

Bis 9.45 Uhr hatten die Jugendlichen auf dem Schulhof diskutiert, eine Viertelstunde später begann die Aktion. Sie saßen im Chemieraum, der ansteigende Bänke hatte wie ein kleines Kino. Armbanduhrer hatten die Schüler nicht, also starrten 20 Augenpaare auf die große Uhr, die hinter dem Lehrer an der Wand hing.

Von 10 bis 10.05 Uhr hatten sie sich zum Schweigen verabredet. Köhler war der erste der 20 Schüler, der eine Frage des Lehrers nicht beantwortete, sondern schweigend neben seinem Pult stehen blieb. Der Lehrer stellte weitere Fragen, aber keiner der Schüler sagte ein Wort. Ob man das nun als Lausbubenstreich oder als Systemgegnerschaft sehen will: In diesen fünf Minuten schwiegen die Schüler für die gefallenen ungarischen Freiheitskämpfer und gegen Schule und Obrigkeit, die ihnen keine Informationen über die Proteste in Ungarn gaben.

Niemand rechnete damit, dass diese Solidaritätsbekundung Folgen haben würde. „So etwas hatte es in der DDR bis dahin noch nie gegeben“, weiß Köhler.

»Eine Ad-hoc-Entscheidung
mit ernsthaften Folgen«

Kerzen ins Fenster zu stellen oder sich zu Schweigeminuten zu treffen. „Egal, was ihr unternimmt, keine Gewalt“ – an diese Formulierung erinnert sich Köhler.

„Auf dem Schulhof schlug die Geschichte vom Tod des Fußballspielers hohe Wellen“, berichtet er, „wir schimpften wie die Rohrspatzen.“ Spontan hieß



Foto: picture alliance

Die Abiturienten sind im Westen angekommen, Bensheim 1957. Karsten W. Köhler ist der Dritte von rechts.

Am nächsten Tag wurde der Schweigeprotest sogar wiederholt. Sechs Wochen lang tat sich nichts, der Ungarnaufstand ging zu Ende und das Leben der Abiturienten lief weiter.

Zu Staatsfeinden erklärt

Als aber am 13. Dezember 1956 eine schwarze Limousine auf den Schulhof fuhr, ahnten sie, dass etwas nicht in Ordnung war. Minister Fritz Lange und zwei Männer in Ledermänteln stiegen aus. Sie machten sich an eine erste Befragung der Schüler und schnell war allen klar, worum es ging: Sie sollten den Rädelsführer der Solidaritätsaktion nennen oder alleamt von der Schule fliegen – und das kurz vor dem Abitur.

Es blieb nicht bei einer Befragung. „Eine Woche lang wurde ein weiblicher Parteiparatschik dafür abgestellt, den Rädelsführer herauszufinden“, erinnert sich Köhler. Die Schüler ließen sich jedoch auch durch die Einzelverhöre nicht in die Knie zwingen. Eindrucksvoll im schlechtesten Sinn waren die Befragungen dennoch; sie haben sich tief in das Gedächtnis des Berliner MEDI-Geschäftsführers eingegraben. „Mir schwillt heute noch der Kamm, wenn ich daran denke“, gibt er zu. „Weil wir eine Jugendummheit begangen hatten, weil wir uns unüberlegt verhalten hatten, wurden wir zu Staatsfeinden erklärt.“

In den ersten Tagen der Verhöre waren die Schüler noch nicht davon überzeugt, dass der Staat Ernst machen würde. Ihre Schule war klein, neu, ein Aushängeschild. Ausgerechnet hier sollte eine ganze Klasse gefeuert werden? Das konnten sie sich nicht vorstellen, aber mit zunehmender Dauer der Verhöre wuchs die Gewissheit, dass die Lage ernst war.

Ein erster Schüler floh in den Westen und die beauftragte Genossin legte den anderen nahe, ihn als Rädelsführer zu denunzieren. Die Schüler schwiegen weiter. Vom Abitur ausgeschlossen zu sein, das verhiess eine wenig erfreuliche Zukunft. Köhler stellte sich vor, dass er als Arbeiter in einer Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft enden würde. So hatte er sich sein Leben nicht vorgestellt – und der Gedanke an Republikflucht nahm Formen an.

Am 21. Dezember 1956, nachdem alle Drohungen vergebens gewesen waren, erfolgte der endgültige Rausschmiss der Schüler.

Flucht nach West-Berlin

Nicht gleichzeitig, sondern jeweils zu zweit machten sich die Abiturienten am 23. Dezember 1956 auf den Weg nach West-Berlin. Köhler hatte seinen Kameraden eingeschärft, auf keinen Fall allein zu gehen.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Karsten W. Köhler



Foto: Wolf Lux

Köhler zusammen mit dem Schauspieler Tom Gramenz, der im Film den Rädelsführer Kurt spielt.

„Das wäre unklug gewesen“, erinnert er sich, „weil dann niemand mitbekommen hätte, wenn einer verschwunden wäre.“

Die Züge wurden von Volkspolizisten kontrolliert. Aber alles ging gut: 16 Abiturienten kamen im Aufanglager Marienfelde an, wo Köhler dafür sorgte, dass sie gemeinsam in den Westen an eine Schule kamen. Zusammen machten sie zwei Jahre später das Abitur.

Lobbyarbeit im Gesundheitswesen

Köhler absolvierte anschließend eine kaufmännische Lehre und wurde Außendienstler in der Pharmaindustrie. Von Baden-Württemberg führte ihn der Weg nach Niedersachsen. Als 1989 die Grenze fiel, zog es ihn wieder in die alte Heimat. Er wurde Gebietsleiter für mehrere Ostbundesländer, baute dort die Strukturen für den Außendienst auf und stieg in die Gesundheitspolitik ein.

Ein engagierter Lobbyarbeiter im Gesundheitswesen – so lässt sich das Leben von Karsten W. Köhler wohl am treffendsten beschreiben. Er baute sich ein Netz aus Kontakten auf, die in der Gesundheitspolitik eine Rolle spielten. Er traf nicht nur Jens Spahn und Horst Seehofer, sondern lernte auch Dr. Wolfgang Mitlehner kennen, den damaligen Vorstandsvorsitzenden von MEDI Berlin. „Mitlehner schlug mir vor, bei MEDI anzufangen“, lacht Köhler, „er war auf der Suche nach einem Kaufmann mit Kenntnissen im Gesundheitswesen.“ Anfangs lehnte er ab. Erst als er in Rente ging, sagte er zu. Diese Entscheidung sagt sehr viel über den Charakter des „Rentners“ aus, der seit 2004 Geschäftsführer der MEDI GmbH Berlin ist.

Der Geschäftsführer

In aller Bescheidenheit beschreibt Köhler seine Aufgaben: „Ich bin zuständig für die kaufmännische Abwicklung von allem, was da anfällt.“ Über die Jahre hat er diverse Verträge mit Krankenkassen und der Industrie abgeschlossen, die sich zu seinem Leidwesen in Wohlgefallen aufgelöst haben.

Ein wenig neidvoll blickt er hinüber nach Baden-Württemberg, wo die Hausarztverträge eine solide Grundlage für die Facharztverträge bilden. „Das hat Baumgärtner gut hingekriegt, das hätte ich in Berlin auch gern gehabt“, gibt er zu. Köhler erinnert daran, dass der Berliner Hausarztvertrag laut Gesetz zwischen der KV und den Krankenkassen abgeschlossen werden musste und dass die Akzeptanz dieses Vertrags zu wünschen übrig lässt. „Aber wie soll man damit jetzt umgehen?“, fragt er besonnen. Die AOK bekommt man nicht in ein neues Vertragsboot, Facharztverträge ohne Hausarztvertrag sind schwer realisierbar. „Ich wollte zu meiner Amtszeit eigentlich 73c-Verträge auf die Beine stellen“, sagt er ruhig, „bin aber ständig mit dem Totschlagargument konfrontiert worden, dass alle Kassen sich darauf einigen müssten.“ Dann bekräftigt er: „Wir möchten aber auf jeden Fall Selektivverträge mit der AOK und den Ersatzkassen.“ ■■■

Ruth Auschra



Vorstandswechsel bei der MEDIVERBUND AG

Dr. jur. Wolfgang Schnörer (47) ist neuer Vorstand der MEDIVERBUND AG. Er löst Werner Conrad ab, der nach 18 Jahren beim Unternehmen in den Ruhestand geht. Schnörer arbeitet in seiner Funktion eng mit dem zweiten AG-Vorstand Ass.-jur. Frank Hofmann zusammen.

Wolfgang Schnörer wurde in Mistelgau geboren, ist verheiratet und hat ein Kind. 1998 hat er das 2. Juristische Staatsexamen in Bayreuth abgelegt. Vor dem Jurastudium absolvierte er ein Studium zum Diplomverwaltungswirt an der Bayerischen Beamtenfachhochschule für Sozialverwaltung in München.

Erfahrungen aus dem Klinikbereich

Nach Tätigkeiten als Beamter, in der Wirtschaft und als Rechtsanwalt arbeitete Schnörer zuletzt über sechs Jahre im Krankenhauswesen: zuerst beim Klinikkonzern SRH in Heidelberg, danach beim größten europäischen Klinikträger Helios. Bei SRH war Schnörer als Bereichsleiter tätig und verantwortete dort in erster Linie die ambulanten Versorgungsstrukturen. In dieser Zeit erwarb SRH zahlreiche Arztsitze und gründete, vorwiegend in Thüringen, medizinische Versorgungszentren.

Bei Helios leitete Schnörer als Syndikusanwalt den Bereich Recht für die Region Bayern und später für die Region Süd. Bei Helios war Schnörer unter anderem als Geschäftsführer für die Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH tätig. Er verantwortete die Arbeitnehmerüberlassung von über 200 angestellten Ärzten an diverse Kliniken des Helios-Konzerns.

Fortschrittlicher und renommierter Verband

„Ich freue mich auf meine Arbeit bei der MEDIVERBUND AG, da ich MEDI als fortschrittliche und renommierte Ärzteorganisation ansehe und künftig den ambulanten Bereich besser kennenlernen werde“, erklärt Wolfgang Schnörer. Er wird für die Bereiche Business, Finanzen, IT, Qualitätsmanagement und Personal zuständig sein.

Dabei arbeitet Schnörer mit dem zweiten AG-Vorstand Hofmann zusammen, der seit 2010 beim MEDIVERBUND beschäftigt ist und die Ressorts Vertragswesen, Abrechnung, elektronische Vernetzung der Arztpraxen, Rechtswesen und Unternehmenskommunikation verantwortet. ■■■

Angelina Schütz



Kollegen in der Praxis richtig anstellen

Vertragsärzte dürfen Ärzte und Psychotherapeuten in Vollzeit oder Teilzeit in Gebieten anstellen, in denen keine Zulassungsbeschränkungen bestehen (§ 95 Abs. 9 SGB V i. V. m. § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV). In gesperrten Gebieten geht das nur mit Einschränkungen.

Voraussetzungen im nicht gesperrten Gebiet

Zunächst muss eine Anstellung eines anzustellenden Arztes vom Vertragsarzt beim zuständigen Zulassungsausschuss beantragt und dem Vertragsarzt genehmigt werden. Für das Fachgebiet des anzustellenden Arztes dürfen keine Zulassungsbeschränkungen bestehen.

Wenn der anzustellende Arzt eine andere Qualifikation als der Antragssteller hat, ist auch diese durch den Zulassungsausschuss zu genehmigen, wenn die Leistung angeboten werden soll. Zu beachten ist dabei, dass der Praxisinhaber die Leistung zwar nicht selbst erbringt, sie aber zu verantworten hat.

Dem Antrag muss der Arbeitsvertrag zwischen dem anzustellenden Arzt und dem Praxisinhaber beigefügt werden. Dieser wird vom Zulassungsausschuss auf die Wahrung arbeitsrechtlicher Vorgaben geprüft. Achtung: Genehmigungen werden für die Zukunft erteilt und entfalten keine Rückwirkung!

Das gilt zusätzlich im gesperrten Gebiet

Anders als im offenen kann im gesperrten Planungsbereich nur ein Arzt angestellt werden, der im selben Fachgebiet tätig ist wie der Praxisinhaber. Daneben darf die Praxis den bisherigen Leistungsumfang nicht wesentlich ausweiten. Eine Ausnahme wäre, wenn eine Ausweitung zur Deckung eines lokalen Versorgungsbedarfs notwendig ist.

Eine andere Möglichkeit, in gesperrten Planungsbereichen einen Arzt anzustellen, besteht, wenn von einem bisher niedergelassenen Arzt auf eine Zulassung zugunsten der Anstellung in einem MVZ oder in einer Vertragsarztpraxis verzichtet wird (§ 103 IV a, b SGB V). Dann kann der Vertragsarzt auch in einem gesperrten Gebiet Kolleginnen und Kollegen anstellen, ohne dass das mit einer Leistungsbegrenzung einhergeht.

Im Übrigen kann sich ein bereits niedergelassener Vertragsarzt oder ein MVZ auf die Übernahme eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes bewerben und diesen mit einem angestellten Arzt weiterführen (vgl. §§ 103 Abs. 4b und 4c, 95 Abs. 9 SGB V).

Wie viele Kollegen darf ich anstellen?

Zulässig sind laut § 14 a BMV-Ä je Vertragsarzt nicht mehr als drei Vollzeitbeschäftigte oder Teilzeitbeschäftigte in einer Anzahl, die in zeitlichem Umfang ihrer Arbeitszeit drei Vollzeitbeschäftigten entspricht. Bei Erbringung überwiegend medizinisch-technischer Leistungen sind sogar bis zu vier Vollzeitbeschäftigte oder Teilzeitbeschäftigte in einer Anzahl, die in zeitlichem Umfang ihrer Arbeitszeit vier Vollzeitbeschäftigten entspricht, zulässig.

Darf ein Angestellter zusätzlich im Krankenhaus arbeiten?

Grundsätzlich ist eine parallele Anstellung im Krankenhaus und in der Praxis möglich. Allerdings ist bei den Beschäftigungszeiten das Arbeitszeitgesetz zu beachten (§2 Abs. 1 ArbZG).

Vertragsärztliche Folgen für den Praxischef

Der Vertragsarzt haftet für die vertragsärztlichen Pflichten des angestellten Arztes wie für die eigene Tätigkeit. Die Leistungen des angestellten Arztes werden vom Vertragsarzt abgerechnet, auch dann, wenn es sich um einen fachfremden Arzt handelt. Partner des Behandlungsauftrags mit dem Patienten ist der Vertragsarzt.

Ende der Genehmigung für die Anstellung

Die Genehmigung erlischt durch deklaratorische Feststellung des Zulassungsausschusses bei Beendigung der Anstellung. Insofern ist eine Beendigung der Anstellung zwingend dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.

Die Genehmigung kann widerrufen werden. Und die Genehmigung endet, wenn der Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichtet oder ihm diese entzogen wird. Praxisinhaber sollten unbedingt daran denken, dass arbeitsrechtlich ein Arbeitsverhältnis gekündigt oder einvernehmlich aufgehoben werden muss, damit es nicht zivilrechtlich fortbesteht.

Psychotherapeut darf keinen ärztlichen Kollegen anstellen

Das Berufsrecht erlaubt es nicht, dass ein psychotherapeutischer Behandler einen ärztlichen Psychotherapeuten anstellt. Grund dafür ist die Musterberufsordnung Ärzte. Sie hält im § 19 Abs. 1 fest, dass ärztliche Mitarbeiter nur dann in einer Praxis beschäftigt werden dürfen, wenn ein niedergelassener Arzt die Praxisleitung innehat. ■■ Sarah Kirrmann

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



Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber
beantwortet Ihre Rechtsfragen



Foto: fotofia

Hafte ich dafür, wenn Mitarbeiter in meiner Praxis bestohlen werden?

Ja, unter Umständen haftet der Praxischef, wenn seine Mitarbeiter in der Praxis bestohlen worden sind. Das hängt mit der arbeitgeberseitigen Fürsorgepflicht zusammen, nach der Arbeitgeber ihre Mitarbeiter nicht nur vor gesundheitlichen Schäden bewahren, sondern auch ihre Persönlichkeitsrechte und ihr Eigentum schützen müssen.

Im Fall des Schutzes des Eigentums müssen also Schutzmaßnahmen getroffen werden, die es den Mitarbeitern ermöglichen, ihre mitgebrachten Gegenstände vor Verlust zu schützen. Das kann beispielsweise ein verschließbarer Spind oder Rollcontainer sein.

Die Fürsorge- und Schutzpflicht hat aber auch Grenzen. Denn eine Schutzpflicht des Arbeitgebers wird immer nur bei Gegenständen angenommen, die Mitarbeiter mittelbar zur Arbeitsleistung benöti-

gen und diese deswegen zwingend, mindestens aber regelmäßig, mit sich führen. Dazu gehören zum Beispiel Arbeitskleidung, Uhr, Ausweis, Fahrkarten oder ein angemessener Geldbetrag. Nur für diese Dinge muss der Chef mögliche und zumutbare Maßnahmen ergreifen, damit sie nicht verloren gehen oder beschädigt werden.

Der Praxischef hat jedoch keine Obhuts- und Verwahrungspflicht bei privat genutzten Gegenständen oder Dingen, die die Mitarbeiter ohne seine Kenntnis und ohne sein Einverständnis zur Arbeit mitbringen. Dazu zählen zum Beispiel ein Tablet, eine Kamera, teurer Schmuck oder ein größerer Geldbetrag. Verschwinden diese Dinge in der Praxis, besteht keine Haftung und Ersatzpflicht des Praxisinhabers. ■

Was ändert sich durch das neue Mutterschutzgesetz für mich als Praxischef?

Seit 1. Januar wurde im Rahmen des Gesetzes der geschützte Personenkreis erweitert und der mutterschutzrechtliche Arbeitsschutz verstärkt. Bereits seit Verkündung des Gesetzes vor einem Jahr dürfen Mütter von Kindern mit Behinderung vier Wochen länger und damit insgesamt zwölf Wochen Mutterschutz nach der Geburt erhalten. Zudem wurde ein Kündigungsschutz von vier Monaten für Frauen nach einer nach der zwölften Schwangerschaftswoche erfolgten Fehlgeburt eingeführt.

Mit Jahresbeginn wurde nun auch der geschützte Personenkreis ausgeweitet. Das heißt, das Mutterschutzgesetz gilt für alle (werdenden) Mütter, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, also auch für geringfügig Beschäftigte, weibliche Auszubildende und Praktikantinnen nach dem Berufsbildungsgesetz und unter bestimmten Voraussetzungen auch für Schülerinnen und Studentinnen, aber auch für arbeitnehmerähnliche Personen, die wirtschaftlich von einem Auftraggeber abhängig sind.

Außerdem haben nun branchenunabhängig werdende und stillende Mütter mehr Mitspracherecht bei der Arbeitszeit zwischen 20 Uhr und 6 Uhr während und nach der Schwangerschaft. Wenn die Arbeitnehmerin ausdrücklich einer Beschäftigung bis 22 Uhr zustimmt und keine gesundheitlichen Aspekte dagegensprechen, können diese in einem behördlichen Genehmigungsverfahren auch bis 22 Uhr beschäftigt werden.

Ebenfalls wurde ein verstärkter Arbeitsschutz statt eines starren Beschäftigungsverbots eingeführt. Davor konnten Arbeitnehmerinnen auch gegen ihren Willen einem Beschäftigungsverbot ausgesetzt werden, weil nicht sichergestellt war, dass die Tätigkeit und das Arbeitsumfeld für werdende Mütter gesundheitlich unbedenklich sind. Davon waren zum Beispiel Ärztinnen, Krankenschwestern oder Laborantinnen betroffen. Nun aber ist der Arbeitgeber ausdrücklich aufgefordert, Beschäftigungsverbote aus betrieblichen Gründen zu vermeiden. Das bedeutet, dass er

vor Ausspruch eines Beschäftigungsverbots prüfen soll, ob der vorhandene Arbeitsplatz mit zumutbaren Maßnahmen sicher gestaltet oder ob ein anderer Arbeitsplatz im Betrieb angeboten werden kann, der die Sicherheit der Beschäftigten gewährleistet. Dazu zählen zum Beispiel die Beschäftigung an der Anmeldung oder reine Verwaltungstätigkeiten, wenn mindestens eine weitere Person in der Praxis beschäftigt ist.

Ausgenommen von vorgenannter Regelung sind aber nach wie vor Beschäftigungsverbote, die aufgrund eines ärztlichen Attests ergehen. Außerdem ist der Arbeitgeber nach wie vor verpflichtet, bei Meldung einer Schwangerschaft seiner Mitarbeiterinnen die Schwangerschaft der zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen. ■■

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





Foto: der-lebensberater

Michael Sudahl (rechts) hilft Ärzten und MFAs dabei, besser mit anstrengenden Situationen klarzukommen.

Neue Seminare »made by MEDI«

Das MEDI-Team um Angelika Bölhoff plant Veranstaltungen, die sich vom üblichen Seminareinerlei abheben. Beispiele sind die Deeskalationstrainings, Seminare zur Resilienz und zur IT-Sicherheit in der Praxis. Nächstes Highlight ist ein Diabetes-Update im Juli.

Die Moderation dieser Halbtagesfortbildung am 25. Juli, die von 15 bis 20 Uhr zu Fragen rund um Diabetes mellitus stattfindet, übernimmt MEDI-Vorstandsmitglied Dr. Markus Klett. Der Facharzt für Allgemeinmedizin betreut selbst viele Diabetiker und weiß, wo die Kollegen der Schuh drückt.

Die Referenten stammen aus Klinik und Praxis. Vielen dürfte auch MEDI-Arzt Dr. Erik Wizemann bekannt sein, der in seiner Herrenberger Praxis einen diabetologischen Schwerpunkt mit Stoffwechsel- und Diabetesambulanz aufgebaut hat. Er hält zwei Vorträge: einen zur bedarfsorientierten Insulintherapie bei Typ-II-Diabetikern und einen zu seinem Spezialgebiet, der kontinuierlichen Gewebsglukosemessung.

Ein Highlight dürfte auch das Thema „Diabetischer Fuß – News & Facts 2018“ sein, das Prof. Dr. Ralf Lobmann, Klinikum Stuttgart, angekündigt hat. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie hat sich die Senkung der Amputationsrate bei Diabetikern auf die Fahnen ge-

schrieben. Es sind noch weitere Themen und gute Referenten vorgesehen, auch Informationen zum Diabetologievertrag. Es verspricht ein spannender Nachmittag zu werden.

Resilienz – das Team stärken

Auch das Thema Resilienz ist neu im MEDI-Angebot. Ein durchaus persönliches Seminar, das konsequent mit dem individuellen Einchecken beginnt: Wo stehe ich körperlich, emotional und intellektuell? Wie geht es mir gerade? Inhaltlich geht es nicht nur um Stressbewältigung, sondern auch um Dinge wie nachhaltige Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und persönliches Wachstum. Der Umgang mit Emotionen wie Wut, Trauer, Angst, Freude und Scham zieht sich durch das Seminar.

Wie gelingt es, die Stärken der Teams zu fördern? Seminarleiter Michael Sudahl gibt zu, dass auch er keinen ultimativen Tipp hat, um aus einem Arbeitstag in der Praxis einen entspannten Wellnessstag zu basteln. „Aber wir können gemeinsam Strategien erarbeiten, wie man seine Stärken einsetzen kann“, beschreibt er und ergänzt: „Wir können alle lernen, gelassener mit anstrengenden Situationen umzugehen.“

So, wie zum Beispiel Isabelle Fretz aus der Praxis Dr. Limberg in Bad Wildbad. Sie fand, dass sich der Kurs von den üblichen Seminaren abhob. „Es ging in erster Linie um Selbstwahrnehmung“, berichtet sie. „Das Seminar hat mir gezeigt, welche Ressourcen ich nutzen kann und was wichtig ist, um in Balance zu bleiben“, verdeutlicht die Fachwirtin für die ambu-

NACHGEFRAGT BEI

Angelika Bölhoff

Projektleiterin Kooperationen und Fortbildungen



»Ich bin gut vernetzt«

MEDITIMES: Wie kommt es, dass die Diabetesfortbildung mit „IT-Security in der Praxis“ beginnt?

Bölhoff: Das Thema betrifft jeden – beruflich wie privat. Es ist spannend zu hören, wie Hacker vorgehen. Besonders beeindruckend fand ich die Live-Demonstration, wie schnell einfache Passwörter geknackt werden können.

MEDITIMES: Wie lange dauert es eigentlich, so einen Fortbildungsnachmittag zu planen?

Bölhoff: Bei einer Fortbildung dieser Größenordnung gibt es vieles zu berücksichtigen – angefangen von den Referenten über die Terminierung bis zur Finanzierung. Zuerst habe ich Prof. Lobmann angefragt. Als Vorstandsmitglied des DDG ist sein Kalender immer voll, also kam ein Termin erst im Juli zustande. Da die Fortbildung für die Teilnehmer kostenlos sein sollte, habe ich bei Firmen wegen einer Standgebühr angefragt. Das hat einige Zeit gedauert. Mit den

Referenten war es einfacher. Ich bin gut vernetzt und weiß, wen ich wofür ansprechen kann. Das Programm ist spannend und vielseitig und hat auch das Interesse der Referenten geweckt. Deswegen haben sie schnell zugesagt.

MEDITIMES: Ich habe gehört, dass Sie große Pläne für den Herbst haben?

Bölhoff: Gemeinsam mit unserem Partner Rescuewell möchten wir eine Ein-Tagesfortbildung „Notfälle in der Praxis“ anbieten. Dabei soll es nicht nur um medizinische Notfälle gehen, sondern auch um andere Ausnahmesituationen, die in der Praxis vorkommen können. Wir wollen acht Notfallstationen mit vielen praktischen Übungen aufbauen, die die Ärzte und MFAs durchwandern. Das Konzept steht, momentan sind wir noch auf der Suche nach einem passenden Veranstaltungsort. Der Tag verspricht kurzweilig zu werden! ■■■

ra

lante medizinische Versorgung. Wobei man schnell merkt, dass bei ihr die Balance passt: Fretz erzählt von einem tollen privaten Umfeld, von zwei Pferden, die für Ausgleich sorgen, und von einem super Chef, mit dem die Arbeit Spaß macht.

Andere Teilnehmerinnen tragen andere Päckchen mit sich herum. „Was geschehen ist, kann ich nicht ändern“, weiß Sudahl, „aber ich kann mich für die Zukunft präparieren.“ ■■■

Ruth Auschra



Eine Versicherung gegen Hackerangriffe?

Es gibt nur wenige Berichte darüber, wie ein Hackerangriff speziell in Praxen abläuft. Sicher ist jedoch, dass schon einige Ärzte Lösegeld in Form von Bitcoins bezahlt haben, um wieder an ihre Daten zu kommen. Für den einen oder anderen Praxisinhaber käme vielleicht eine Cyberrisk-Versicherung infrage.

Eine Bonner Praxis wurde vor über einem Jahr Opfer eines Hackerangriffs. Eines Morgens konnten die Mitarbeiterinnen den Rechner zwar anschalten, aber keine Datei ließ sich mehr öffnen. Nur eine Mitteilung auf Englisch fand sich, eine Beschreibung des Virus und die Erklärung, dass alle Dateien verschlüsselt wurden. Der Arzt wurde um eine Spende gebeten. Ein Bitcoin – damals etwa 1000 Euro – und die Hacker würden den Rechner freischalten.

Der Arzt informierte seinen Softwaredienstleister, der den Server komplett abbaute und ein Notprogramm installierte. Die Polizei riet dem Arzt, Anzeige zu erstatten und kein Geld zu zahlen. Der Arzt entschied sich anders und zahlte. Nach der Bezahlung bekam er einen Code, mit dem er die Daten wiederherstellen konnte. Ihm entstanden Kosten nicht nur für das Lösegeld, sondern auch für den Umbau der Praxis-EDV. Jetzt hat er nur noch einen Rechner mit Zugang zum Internet, der von den Patientendaten getrennt ist.

Ein ähnlicher Angriff wurde 2015 aus einer südbadischen Arztpraxis berichtet. Anders als in Bonn zahlte der Breisgauer Arzt jedoch kein Lösegeld. Er informierte die Polizei, sein Systemadministrator konnte die Daten wiederherstellen.

Kein Zugriff mehr auf Rechner und Telefon

Diese Berichte zeigen, dass sich niedergelassene Ärzte wohl oder übel mit dem Thema Cyberkriminalität beschäftigen müssen. Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert erläutert, dass Gesetze wie Bundesdatenschutzgesetz und EU-Datenschutz-Grundverordnung jeden Arzt zum Schutz der personenbezogenen Daten verpflichten.

„Dazu müssen alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ergriffen werden“, weiß er. „Wenn Patientendaten an Dritte gelangen, ist der Praxisinhaber gesetzlich verpflichtet, unverzüglich der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie den Betroffenen den Vorfall mitzuteilen“, erklärt der Makler und ergänzt: „Hier drohen erhebliche Strafen bis hin zu Freiheitsstrafen.“

Außerdem warnt er davor, dass ein solcher Vorfall immer auch mit einem Vertrauensverlust des Arztes einhergehen kann. Betroffene Patienten haben Angst vor einem Missbrauch ihrer Daten.

Schweikert erinnert an die praktischen Probleme, die ein Hackerangriff mit sich bringt:

- Welche Lösung gibt es für den Fall, dass Sie durch einen Computervirus plötzlich keinen Zugriff mehr auf Krankenakten, Terminplaner und Telefon hätten?
- Wie gehen Sie damit um, wenn Hacker Ihre sensiblen Daten erbeuten und drohen, sie zu veröffentlichen?
- Was tun Sie, wenn Ihr Computer durch massenhafte Anfragen eines Internetdienstes über Stunden blockiert ist?
- Wie kommunizieren Sie, dass Ihre Praxis gehackt wurde und Patientendaten in Hände Dritte gelangt sind?

Das bringt eine Cyberrisk-Versicherung

Eine solche Versicherung hält die finanziellen Folgen einer Attacke aus dem Netz möglichst gering. Hackerangriffe können nämlich ziemlich teuer werden. So legte im Februar 2016 eine Schadsoftware – Urheber bis heute unbekannt – die Rechner im Lukaskrankenhaus in Neuss lahm. Das Krankenhaus zahlte Medienberichten zufolge über eine Million Euro für die

Analyse und die Wiederherstellung.

Eine Cyberrisk-Versicherung übernimmt Schadenskosten aus Haftungs- und Eigenschäden durch Cyberkriminalität und bietet präventive Hilfsmaßnahmen an. Der Mehrwert liegt primär in der Deckung der Eigenschäden.


Was eine Cyberrisk-Versicherung für Praxen bietet

- Professionelles Krisenmanagement. IT-Spezialisten schalten sich auf Ihr System und übernehmen von diesem Zeitpunkt an die Koordination und Kosten.
- Kostenübernahme bei Forensik und Schadensfeststellung, auch wenn die Ursache nicht in einem Cyberangriff liegt.
- Rückwärtsdeckung für bis dato unentdeckte Schäden aus der Vergangenheit.
- Die finanzielle Absicherung einer Betriebsunterbrechung.
- Keine versteckten Obliegenheiten, zum Beispiel „Stand der Technik“-Klausel.



»Die MEDI GENO-Assekuranz bietet Praxen individuelle Versicherungslösungen an«

Wolfgang Schweikert

„Ein einziger krimineller Angriff aus dem Netz kann bereits die Existenz kosten“, warnt Wolfgang Schweikert – und hat sofort die Lösung in Form einer Versicherung parat: „Schützen Sie sich gegen Cyberschäden, die Ihre Praxis und Ihre Reputation bedrohen. Ihre MEDI GENO-Assekuranz GmbH hat passgenaue Lösungen und unterstützt Sie dabei gern.“ 

Ruth Auschra

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



ANZEIGE



VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis September 2018

Veranstaltungen für Ärzte – medizinisch

- **Diabetes-Update 2018**

25. Juli, 15–20 Uhr

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

- **DEGUM-Refresher –
»Update Sonographie in der
niedergelassenen Praxis«**

21. September, ab 17 Uhr

Buhlsche Mühle, Raum Watt/Ohm,
Pforzheimer Str. 68, 76275 Ettlingen

Veranstaltungen für Ärzte – nichtmedizinisch

- **Deeskalationstraining**

7. Juli, 9–16:30 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – medizinisch

- **DRACO-Wundworkshop**

18. Juli, 15–18 Uhr

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

- **Diabetes-Update 2018**

25. Juli, 15–20 Uhr

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

Veranstaltungen für MFAs und EFAs – nichtmedizinisch

- **Qualitätszirkel fachübergreifend**

6. Juli, 15–17 Uhr

AOK – Die Gesundheitskasse, Lederstr. 31,
75365 Calw

- **Deeskalationstraining**

7. Juli, 9–16:30 Uhr

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

- **Qualitätszirkel EFA®/MFA
fachübergreifend**

11. Juli, 15–17 Uhr

BusinessCenter Ulm, Magirus-Deutz-Str. 12,
89077 Ulm

12. Juli, 15–17 Uhr

AOK KundenCenter, Kriegsstr. 41,
76133 Karlsruhe

13. Juli, 15–17 Uhr

Bildungszentrum Singen, Raum Bistro,
Zelglestr. 4, 78224 Singen

20. Juli, 15:30–17:30 Uhr

Praxis Dres. Bauer u. Dörflinger,
Güntertalstr. 17, 79102 Freiburg

28. September, 15–17 Uhr

Praxis Dr. Matthias Gabelmann,
Scheffelstr. 49, 79199 Kirchzarten

Vertragsschulungen für Ärzte/Psychotherapeuten und MFAs/EFAs

- **Abrechnungsschulung Diabetologie § 73c**

3. Juli, 16–18 Uhr

AOK Stuttgart, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

- **Vertragsschulung PNP § 73c**

Modul Psychotherapie

11. Juli, 16–18 Uhr

AOK KundenCenter, Schwenninger Str. 1/2,
78048 Villingen-Schwenningen

- **Abrechnungsschulung PT-Verträge**

AOK/Bosch BKK, DAK, TK

12. Juli, 17–19 Uhr

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

- **Vertragsschulung Urologie § 73c**

18. Juli, 15–17 Uhr

AOK KundenCenter, Kriegsstr. 41,
76133 Karlsruhe

- **Vertragsschulung Orthopädie § 73c**

26. Juli, 19–21 Uhr

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

- **Abrechnungsschulung Kardiologie § 73c**

26. Juli, 14–16 Uhr

AOK KundenCenter, Fahnenbergplatz 6,
79098 Freiburg

- **Vertragsschulung Kardiologie § 73c**

26. Juli, 16–18 Uhr

AOK KundenCenter, Fahnenbergplatz 6,
79098 Freiburg

- **Abrechnungsschulung Orthopädie § 73c**

27. Juli, 15–17 Uhr

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

- **Abrechnungsschulung**

Gastroenterologie § 73c

31. Juli, 14–16 Uhr oder

31. Juli, 16–18 Uhr

AOK KundenCenter, Fahnenbergplatz 6,
79098 Freiburg

- **Vertragsschulung Urologie § 73c**

12. September, 15–17 Uhr

AOK Ostwürttemberg, Wiener Str. 8,
73430 Aalen

- **Abrechnungsschulung Urologie § 73c**

19. September, 15–17 Uhr

AOK KundenCenter, Kriegsstr. 41,
76133 Karlsruhe

- **Vertragsschulung Kinder- und**

Jugendarztvertrag § 73b

21. September, 14–16:30 Uhr oder

21. September, 17–19 Uhr

AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg,
Schwenninger Str. 1/2,
78048 Villingen-Schwenningen

→ **ACHTUNG:**

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

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





Foto: Fotolia

Was dürfen MFAs während ihrer Arbeitszeit tragen?

Ein gepflegtes Äußeres ist für ein Praxisteam Pflicht – logisch. Aber was bedeutet das konkret? Vermutlich hat der Chef einen anderen Geschmack als seine jüngste Mitarbeiterin. Ist ein Praxis-Dresscode die Lösung?

Berühmt wurde eine Münchner Kieferorthopädiepraxis wegen ihrer ungewöhnlichen Arbeitskleidung: Die Mitarbeiterinnen tragen Dirndl. Nicht irgendwelche, sondern Kleider aus Baumwolle und Polyester, die an die Praxisbedürfnisse angepasst sind. Zum Beispiel haben sie keinen tiefen Ausschnitt. Der „Dirndlkodex“ der Praxis gibt vor, welche Tracht an welchem Wochentag angezogen wird. Es handelt sich also um eine Art vorgeschriebene Uniform. Das ist in Arztpra-

xen bisher eher ungewöhnlich, während es selbstverständlich ist, dass Hotels, Fluglinien oder Restaurants den Angestellten vorschreiben, welche Uniform sie zu tragen haben.

Arbeitskleidung und Praxisimage

Einerseits soll sich jeder in seiner Kleidung wohlfühlen, andererseits ist aber auch das Äußere des Teams als optische Visitenkarte der Praxis zu berücksichtigen. Zum Beispiel wird die positive oder negative Ausstrahlung der Mitarbeiterinnen häufig in Arzt-Bewertungsportalen angesprochen. Dieser Faktor trägt also zur Beurteilung und zum Erfolg der Praxis bei.

Nicht alle Arztpraxen haben ein Bekleidungskonzept im Sinn einer Corporate Identity entwickelt. Oft tragen die Mitarbeiterinnen „irgendwas mit Weiß“ plus Kasack. Oder man hat sich auf weiße Hose und dunkelblaues Oberteil geeinigt. Die Mitarbeiterinnen kaufen sich also Bekleidung nach ihrem Geschmack, folglich wird es in der Praxis naturgemäß einen Mix unterschiedlicher Stilrichtungen geben.

Da sieht man oft schicke weiße Jeans neben ausgeleierten oder angegrauten Hosen. Es gibt nun mal viele individuelle Bekleidungskonzepte – von lässig-sportlich bis hin zu feiner Seide oder Nadelstreifen. Eine Stilmischung aus den persönlichen Vorlieben der Mitarbeiterinnen mag individuell und sympathisch wirken. Sie passt jedoch nicht zum Konzept einer einheitlichen Außendarstellung der Praxis.

Dresscode und Namensschildchen

Falls keine einheitliche Arbeitskleidung vorgeschrieben ist, sollte zumindest eine Art Dresscode vereinbart werden. Diese Bekleidungs Vorschrift führt dazu, dass alle Angestellten wissen, welche Kleidungsstücke als Arbeitskleidung erwünscht sind oder nicht. Die Vereinbarung kann Bestandteil des Arbeitsvertrags sein und regeln, wer die Kosten für die Dienstkleidung übernimmt und wer für die Reinigung zuständig ist.

Im Dresscode kann auch das Tragen von Namensschildern festgeschrieben werden. Sie zeigen dem Besucher nicht nur, dass man sich ihm höflicherweise vorstellen möchte. Sie sorgen auch für Klarheit in der Frage, ob die junge Dame Auszubildende oder Assistenzärztin ist und mit Vornamen oder Nachnamen angesprochen werden soll.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Was dürfen MFAs während ihrer Arbeitszeit tragen?

Eigentlich ist es eine Selbstverständlichkeit: saubere, frisch gebügelte Praxiskleidung, die passt und gut sitzt. Trotzdem sieht man immer wieder Mitarbeiterinnen in verwaschenen oder ausgeleierten Kleidungsstücken – kein gutes Aushängeschild für die Praxis.

Zum Dresscode gehört auch der Hinweis, dass die offizielle Arbeitskleidung nur in der Praxis getragen wird. Im Kasack ist weder der schnelle Gang zum Bäcker erlaubt noch die Rauchpause vor dem Eingang zur Praxis.

Bei heißem Wetter

Was im Sommer im Privatleben gut aussieht, muss dem Image einer Arztpraxis nicht unbedingt entsprechen. Sicher stellen sommerliche Temperaturen ohne Klimaanlage am Arbeitsplatz eine Herausforderung dar. Trotzdem: Ausschnitte an Hals oder Arm des Oberteils sollten am Spiegel daraufhin gecheckt werden, ob sie zu tiefe Einblicke gewähren. Durchsichtige Blusen wirken genauso unprofessionell wie knappe Arbeitshosen, aus denen beim Bücken die Unterwäsche blitzt.

Das bleibt besser im Kleiderschrank

- Bauchfreies Oberteil
- Durchsichtiges Oberteil
- Tief ausgeschnittenes Oberteil
- Ärmelloses Oberteil
- Oberteil mit Spaghettiträgern
- Kurze Röcke/Kleider
- Kurze Hose
- Glitzerapplikationen
- Offene Schuhe
- Flip-Flops
- Hohe Absätze 

Tattoos und Piercings


Tattoos sind ein alltäglicher Körperschmuck geworden und – Stichwort freie Entfaltung der Persönlichkeit – nicht grundsätzlich verboten. Trotzdem lässt sich darüber streiten, ob sichtbare Tätowierungen und Piercings zum Image einer Arztpraxis passen oder nicht. Der Arbeitgeber kann das im Dresscode untersagen.

Die Berliner Polizei hat kürzlich ein Gerichtsverfahren gewonnen: Ein Bewerber wurde wegen seiner angeblich sexistisch wirkenden Tattoos nicht eingestellt. Es kommt bei der Beurteilung eines Tattoos also durchaus auf den Inhalt der Tätowierungen an. So werden politisch motivierte Bilder vermutlich nicht im Sinn des Arbeitgebers sein.

Unabhängig von Geschmacksfragen darf ein Piercing keine Gefährdung darstellen. Selbstverständlich dürfen bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, an Händen und Unterarmen keine Piercings getragen werden. Das Robert Koch-Institut (RKI) wertet es als Gefährdung von Patienten, wenn die Haut rund um ein Tattoo Entzündungszeichen zeigt. Von einem in den umgebenden Hautarealen reizlosen Piercing oder Tattoo gehen laut RKI im Stations- oder Praxisalltag keine Infektionsgefahren aus.

Make-up und Duft

„Lieber gut geschminkt als vom Leben gezeichnet“ – dieser augenzwinkernde Spruch gilt wohl auch in den meisten Arztpraxen. Gerade bei engem Kontakt mit Patienten ist ein gepflegtes Äußeres wichtig. Am Arbeitsplatz Arztpraxis sollte jedoch niemand „angemalt“ wirken, auch Glitzer ist nichts für die Praxis. Stattdessen wird empfohlen, ein gesundes, frisches Aussehen mit dezenten Mitteln zu unterstreichen.

Ähnliche Grundregeln gelten für Düfte. Selbstverständlich darf und soll man gut riechen, aber die Arztpraxis soll nicht an eine Parfümerie erinnern. Schwere Duftnoten sind für die Praxis weniger geeignet, besser sind leichtere, frische Düfte. 

Ruth Auschra

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



┌

┐

└

┘