

# MEDITIMES

Die Zeitung für Mitglieder von MEDI Deutschland

Jahrgang 5  
Ausgabe 19  
Dezember 2004

## Im Südwesten geht MEDI auf eigenen Kurs

Nicht gegen, aber ohne die KV - so beschreibt die Führungsspitze von MEDI Baden-Württemberg ihre neue Ausrichtung nach den verpatzten KV-Wahlen. Ausgerechnet im Südwesten, wo der „harte Kern“ und die meisten Mitglieder zu Hause sind, konnte sich MEDI bei den Vorstandswahlen zur neuen KV trotz sehr guter Wahlergebnisse nicht durchsetzen. Ganz anders die Ergebnisse in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz: Dort sitzen künftig auch MEDI Delegierte in den neuen KV-Vorständen. Klar, dass dort die Bedingungen für MEDI als Parallelorganisation anders sind als in Baden-Württemberg.

Wie es mit MEDI weitergeht und welche Region welche Perspektiven hat, lesen Sie auf den Seiten 2, 4, 6, 7, 10, 13 und 14

### SCHULUNGSVEREINE

#### MEDI hilft beim Aufbau

Patientenschulungen sind „in“ und schießen wie Pilze aus dem Boden. Wer soll da noch die guten von den schlechten unterscheiden? Deshalb hilft MEDI seinen Mitgliedern beim Aufbau von Schulungsvereinen, um die von den Kassen vorgegebene Qualität zu gewährleisten und Wildwuchs zu verhindern.

Seite 5

### E-KARTE

#### Trier startet Testlauf

2006 soll sie bundesweit eingeführt werden, in der Region Trier wird sie jetzt schon getestet - die elektronische Gesundheitskarte. Kaum ein anderes Thema sorgt für so viel Diskussionsstoff, wenn es um mögliche Einsparvolumina geht. Rund 50 Trierer Praxen testen die elektronische Gesundheitskarte zusammen mit zwei Krankenhäusern, dem zuständigen Gesundheitsamt und der Uni Trier in einem Modellprojekt und wollen so herausfinden, wo tatsächlich Geld gespart werden kann.

Seite 12

### MVZ

#### Ärzte, wehrt Euch!

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind vor allem für Krankenhäuser eine echt reizvolle Perspektive: Sie könnten ihre durch die Fallpauschalen ausgedünnte Bettenbelegung über die MVZ verbessern. Was aber tun, wenn eine Klinik ein MVZ mit angestellten Ärzten plant und die Fachärzte um ihre weitere Existenz bibbern müssen? Dieses Szenario haben MEDI Ärzte in Baden-Württemberg hautnah miterlebt und gelernt, sich zu wehren. Wie das geht, steht auf

Seite 17

### INTEGRIERTE VERSORGUNG

#### MEDI fördert die fachübergreifende Zusammenarbeit

Für einzelne Ärzte ist die integrierte Versorgung oft ein (zu) weites Feld. Deshalb arbeiten bei MEDI Ärzte, Psychotherapeuten und Wirtschaftsexperten Hand in Hand zusammen, um wasserdichte Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen. Welche Verträge schon unterschrieben und welche noch in der Mache sind, lesen Sie im Überblick auf

Seite 18

## Im neuen Jahr gibt's auch die Seite für Arzthelferinnen!

Wie spreche ich Patienten auf IGeL an? Welche Rolle spiele ich beim Qualitätsmanagement in meiner Praxis? Was gibt es Neues in meinem Beruf?

Mit solchen Fragen beschäftigt sich die MEDITIMES in ihrer nächsten Ausgabe im März 2005. Lassen Sie sich überraschen!

IN DIESER AUSGABE

EDITORIAL

Win-Win-Lösungen für alle **Seite 2**

DIALOG

Die Politik bietet MEDI genügend Chancen **Seite 4**

HINTERGRUND

Von der Idee zum Schulungsverein **Seite 5**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

Aufbruchstimmung statt Resignation **Seite 6**

Der Wählerwille findet sich im Vorstand nicht wieder **Seite 7**

MEDI Praxis gewinnt Förderpreis **Seite 8**

Neue Möglichkeiten für Fortbildungspunkte **Seite 9**

AUS BERLIN

MEDI bleibt Parallelorganisation **Seite 10**

AUS RHEINLAND-PFALZ

So kann man richtig Geld sparen **Seite 12**

AUS MECKLENBURG-VORPOMMERN

MEDI will wieder mehr in Erscheinung treten **Seite 13**

AUS HESSEN

Nur zwei Sitze für MEDI in der VV **Seite 14**

GESUNDHEITSPOLITIK

Hier ist die Rosinenpickerei in vollem Gang **Seite 15**

Für viele Ärzte ein Buch mit sieben Siegeln **Seite 16**

Keine MVZ, die nur den Kliniken nützen! **Seite 17**

BUSINESS

MEDI schließt erste Integrationsverträge ab **Seite 18**

Dem Vitalarzt gehört die Zukunft **Seite 20**

Vertrag mit St. Georg-Apotheke in trockenen Tüchern **Seite 21**

MEDIZIN 2005: Fortbildung und Dienstleistungen im Vordergrund **Seite 22**

Unsere Gewinner aus dem Preis-ausschreiben **Seite 22**

# Win-Win-Lösungen ohne Verlierer

Die Würfel sind gefallen, die neue KV Baden-Württemberg ist gewählt. Und MEDI? Im Südwesten steht MEDI vor großen Chancen, aber auch vor Belastungsproben. In der neuen Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg stellt MEDI zwar die stärkste Fraktion, jedoch hatte die selbsternannte Non-MEDI Koalition dafür gesorgt, dass kein MEDI Mitglied auf einem Vorstandsposten sitzt. Statt dessen wurde die MEDI Delegierte Dr. Gisela Dahl bezirzt, gegen MEDI Kandidaten wie Dr. Werner Baumgärtner oder Dr. Norbert Metke anzutreten.

Klar wurde, dass die Non-MEDI Fraktion von Anfang an mit gezinkten Karten gespielt hat. Sie hatte schon frühzeitig entschieden, durchzuwählen. Die Gespräche dienten der Stabilisierung der eigenen Koalition und der Camouflage. Statt Gräben zuzuschütten und MEDI in die Vorstandsarbeit einzubinden, wurden also neue Gräben aufgeworfen. Darüber hinaus wurde der Wählerwille missachtet und das demokratische Empfinden der MEDI Delegierten zutiefst verletzt. Soviel zum Integrationswillen der neuen KV-Führung.

Offen bleibt, welches Programm die Non-MEDI Fraktion eigentlich vertritt. Die Sprengsätze sind gelegt, 300 bis 500 Millionen Euro-Rückforderungen der Psychotherapeuten an die Fachärzte, das Hausarzt-Modell des neuen KV-Vorsitzenden Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer und viele weitere Konfliktfelder werden die Haltbarkeit des Bündnisses schon bald herausfordern.

Ganz anders MEDI Baden-Württemberg. Hier hat sich der Geschäftsführende Vorstand nach der Wahl auf eine neue strategische Richtung geeinigt und ein Eckpunktepapier entworfen, in dem die Ziele und Aufgaben klar definiert sind. Da die neue Führung der KV Baden-Württemberg die Brücken zu MEDI eingerissen hat, wird sich MEDI nun stärker auf die eigenen Interessen konzentrieren.

Im Vordergrund steht die integrierte Versorgung, in deren Rahmen wir vertraglich festgelegte Schnittstellen definieren und damit den Grundsatz „am-

bulant vor stationär“ auch tatsächlich leben wollen. Darüber hinaus wird MEDI Baden-Württemberg seine regionalen Netzstrukturen weiter ausbauen und für seine Mitglieder und GbRen ein eigenes Kompetenzzentrum für neue Versorgungsformen aufbauen.



Auch ein eigenes Präventionsprogramm, Unterstützung von Praxiskooperationen, Ärztehäusern und neuen Rechtsformen stehen auf der Agenda. Eines bleibt aber beim Alten: MEDI Baden-Württemberg wird auch weiterhin keine Verträge zu Lasten Dritter abschließen. Für uns kommen nur Win-Win-Lösungen in Frage, bei denen keiner abgestraft wird.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg

**Anzeige**

Neuausrichtung von MEDI Baden-Württemberg

# Die Politik bietet MEDI genügend Chancen

Im neuen Jahr wird sich Werner Baumgärtner ausschließlich für MEDI engagieren

**Nach den Vorstandswahlen zur KV Baden-Württemberg legte MEDI im Südwesten die Marschrichtung neu fest. Angelina Schütz sprach mit dem MEDI Vorsitzenden Dr. Werner Baumgärtner über geplante Wahlabsprachen, Schwerpunkte und neue Chancen.**

**Kurzer Rückblick zu den KV-Wahlen: Was hat Sie besonders getroffen?**

Dass tiefe Gräben entstanden sind und der Wählerwille missachtet wurde. Es gab Wortbruch, Überläufertum und scharfe interne Auseinandersetzungen, verursacht durch die selbsternannte Non-MEDI Koalition. Auf diese Weise können die Interessen der Niedergelassenen in den nächsten Jahren gegenüber den Kassen und der Politik nicht erfolgreich vertreten werden.

**Bleibt MEDI weiterhin eine Parallelorganisation zur KV Baden-Württemberg?**

Nein. Die neue KV wird momentan von der Non-MEDI Koalition mit knapper Mehrheit geführt. Diese Koalition aus Vertretern des Hausarztverbands, Psychotherapeuten des BVVP und der sprechenden Medizin will MEDI auf allen Ebenen verhindern. Somit ist eine Unterstützung der KV durch MEDI unerwünscht, obwohl es notwendig wäre, um ein geordnetes Miteinander zwischen Einzel- und Kollektivverträgen zu erreichen. Ich vermisste bei dieser Koalition jegliche eigene Konzepte für die Fragen der Zukunft. Fakt ist, die KVen können weder Ausschreibungen der Krankenkassen, Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung oder MVZ verhindern. Die KV wird auch billigend in Kauf nehmen, dass in Nord- und Südbaden in Kooperation zwischen AOK und dem Hausarztverband sogenannte Quali-Netze entstehen, die Hausärzte 1. und 2. Klasse produzieren.

**Heißt das, MEDI wird einen Konfrontationskurs fahren?**

Wir werden in Fragen, in denen wir andere Positionen vertreten, wie in der



Baumgärtner: „Konfrontation gibt es nur in der Sache.“

hausarztzentrierten Versorgung, den DMP oder der Nachvergütung der Psychotherapeuten auf Kosten der Fachärzte, auf Konfrontation gehen. Einen prinzipiellen Konfrontationskurs gibt es mit mir aber nicht.

**Was bedeutet die neue Ausrichtung für andere MEDI Verbände?**

Jeder MEDI Verbund auf Landesebene ist eigenständig. Ich bin froh, dass sich MEDI als Parallelorganisation zumindest in drei Ländern durchgesetzt hat. Für die Ärzte bedeutet das eine Stärkung der KVen, weil sie sich gerade im Bereich der Einzelverträge auf die Unterstützung der Parallelorganisationen verlassen können.

**Kommen wir nun zum Eckpunktepapier von MEDI Baden-Württemberg. Wo liegen die Schwerpunkte?**

Wir intensivieren unsere Vertragsangebote an die gesetzlichen Krankenkassen und werden auch mit Krankenhäusern und Krankenhausträgern in einzelnen Regionen in Kontakt treten, um die integrierte Versorgung voran zu

treiben. Wir werden die Schnittstellen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung verbessern, allerdings bleiben wir bei den Prämissen: Ambulant vor stationär und das Geld folgt der Leistung. Darüber hinaus werden wir unsere Praxisnetze weiterentwickeln und neue gründen.

Wir werden unsere Dienstleistungen verbessern und neue Kooperationsformen in Arzthäusern oder Ärzte-GmbHs unterstützen. MEDI soll Dienstleister in allen für unsere Praxen wichtigen Bereichen werden. Auch im juristischen, betriebswirtschaftlichen und ökonomischen Bereich.

**Was ist mit dem Motto: Keine Verträge zu Lasten Dritter?**

Das gilt weiterhin bezogen auf die Gesamtvergütung in den KVen. Es bedeutet aber nicht, dass wir keine Besservergütung für unsere Mitglieder anstreben. Diese lässt sich aber nicht nur im Bereich der GKV erreichen, sondern auch in Bereichen, die wir als erweiterte Prävention bezeichnen.

**Was verstehen Sie darunter?**

Die Bevölkerung will heute Gesundheitsleistungen, die über den Leistungskatalog der GKV hinausgehen. Wir müssen hier ein flächendeckendes ambulantes Angebot bereitstellen, z.B. für IGeL, Anti-Aging, Akupunktur, Ernährungsprogramme und Prävention außerhalb der GKV.

**Wo sehen Sie künftig Chancen und wo Risiken für MEDI?**

Unsere Chancen liegen darin, dass wir ein funktionierendes Unternehmen für Ärzte und Psychotherapeuten aufgebaut haben. Die Risiken sehe ich in der Zerstrittenheit der Ärzte und Psychotherapeuten und in der Zersiedelung ihrer Interessenvertretung. Wir sind fachübergreifend organisiert und werden von Verbänden, die nur eine bestimmte Fachgruppe vertreten, als Bedrohung gesehen.

**Herr Dr. Baumgärtner, vielen Dank für das Gespräch!**

## Patientenschulung

# Von der Idee zum Schulungsverein

MEDI Ärzte geben ihre Erfahrungen weiter / Verbund bietet Hilfestellung an

**Prävention und Patientenschulung sind „in“, Schulungsvereine haben Hochkonjunktur! Aber wie baut man einen Schulungsverein auf? Und welche Fehler kann man vermeiden? Das wissen Dr. Markus Klett aus Stuttgart und Ralf Vorpahl aus Rheinzabern.**

„Mit jedem neuen DMP und jedem IV-Vertrag wird über Schulungen diskutiert“, erklärt Markus Klett, der als Hauptinitiator des Stuttgarter Patientenschulungsvereins schon mehrere Vereinsgründungen in anderen Regionen unterstützt hat. Klett geht sogar noch weiter: Zwar geht es im Schulungsverein in erster Linie um die Schulung von chronisch Kranken, aber das muss nicht alles sein. So sieht er fließende Übergänge von der Diabetes-schulung zum IGeL-Seminar „gesunde Ernährung“ mit einem regelmäßigen gemeinsamen Kochkurs. Oder wie ist es mit

- **Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte?**
- **Qualitätszirkeln für Ärzte (bei der KV eintragen!) auch für Arzthelferinnen?**
- **der Weiterbildung für Schulungskräfte für neue Schulungsangebote?**
- **der Organisation von Informationsveranstaltungen für Nicht-Ärzte (z.B. ein Diabetes-Tag, ein Präventionsfest oder ein Info-Tag für die Familien chronisch kranker Kinder)?**

Anders die Einschätzung von Ralf Vorpahl, Allgemeinmediziner aus Rheinzabern, wo er seit 2002 am Aufbau eines Schulungsvereins mitarbeitet. Er will in erster Linie die DMP-Schulungen aufbauen. Gar nicht so leicht, denn in Rheinland-Pfalz gibt es zwei verschiedene Diabetes-DMPs (von der AOK und von der KV). Sie haben unterschiedliche Anforderungen, auch an die Qualifikation für die Schulungen. Noch sind die Anforderungen schlecht bis gar nicht bezahlt, da fehlt einfach die Manpower, um den Umfang der Schulungsangebote zu steigern.

Als Dienstleister bietet der MEDI Verbund seinen Ärzten Hilfestellung beim Aufbau von Schulungsvereinen an. Deshalb sollten sich Interessenten vor

der Gründung eines MEDI Schulungsvereins direkt an Markus Klett, (Tel. 0711/95469010, E-Mail: markus.klett@dgn.de) wenden. Auch über gemeinsame Treffen und Weiterbildungen für die Initiatoren von Schulungsvereinen wird bereits diskutiert. Und sogar das gibt es bei MEDI: Ein eigenes Einbuchungsprogramm für die Praxen, die ihre Patienten zu Schulungen schicken.

## Klopfen Sie Verantwortlichkeiten fest

Am Anfang steht natürlich die Idee. Gute Ideen kann man auch am Stammtisch haben, ihre Umsetzung erfordert eine Zusammenarbeit von mehreren Kollegen. „Meist gehen die Gründungsmitglieder aus einem überschaubaren Kreis von Kollegen hervor“, beschreibt Klett. Er meint, im Vorstand eines Schulungsvereins sollten auch Menschen sein, die gerne auf andere zugehen (Stichwort Öffentlichkeitsarbeit). Schon vor der Vereinsgründung muss aus den zusammengewürfelten Ärzten eine handlungsfähige Gruppe werden – auch wenn es die Kollegen nicht gerne sehen, wenn ihre Patienten „auf Feindflug“ gehen. Um das gemeinsame Interesse allen Beteiligten und nach außen zu dokumentieren, lohnt sich die Bildung eines kommissarisch tätigen Vorstands, der bis zur Vereinsgründung tätig ist.

Ralf Vorpahl begrüßt es, wenn sich Kollegen für die Tätigkeiten des Protokollanten oder des Kassenwartes finden. „Die Sitzungsergebnisse müssen möglichst schnell protokolliert und weitergegeben werden“. Auch für das Organisieren von Räumen (Tipp: Altenheim ansprechen!) muss jemand zuständig sein. Nicht zu vergessen: Auch die Kontakte zu Krankenversicherungen und Regionalpolitik sollten Sie sorgsam pflegen.

## Definieren Sie Ihre Ziele!

Die künftigen Vereinsstatuten müssen abgesprochen werden, das Aufgabenfeld des Vereins muss definiert und Ziele müssen festgelegt werden. Wenn Sie das nicht umsetzen, werden Sie nie

vom unverbindlichen Stammtischgeplauder wegkommen! Über die folgenden Fragen muss in der Gruppe Einigkeit bestehen, die Antworten müssen schriftlich festgehalten werden:

- **Welches Ziel hat der Verein?**
- **Welche Aufgaben hat er?**
- **Wer soll Mitglied werden können, wer nicht?**
- **Wie umfangreich ist es, die Aufgaben zu realisieren?**
- **Welche Organisationsstruktur ist gewünscht?**
- **Wo liegt die Zentrale, wo die Tagungsstätte des Vereins?**
- **Wer übernimmt welche Aufgaben?**
- **Wie sind die Vereinsstatuten?**

## Organisieren Sie die Abrechnung und ein Sekretariat

Die Abrechnung der Schulungen ist Bürokratie pur: Sie besorgen sich bei der KV eine Institutions-KV-Nummer. Diese Nummer wird nur dann erteilt, wenn sich der Schulungsverein aus KV-zugelassenen niedergelassenen Ärzten zusammensetzt. Andere Partner müssen als Subunternehmer auftreten. Und nicht mit jeder Praxissoftware können Sie problemlos und kostenfrei unter dieser zusätzlichen KV-Nummer abrechnen – fragen Sie bei Ihrer Hotline nach!

Wenn Sie nicht Nächte am Bildschirm verbringen wollen, brauchen Sie Unterstützung: Einladungen müssen verschickt und Anfragen beantwortet werden, Sie brauchen von Anfang an eine Mitgliederverwaltung – das spricht für ein zentrales Sekretariat. „Andererseits muss sich das erst einmal rechnen“, gibt Ralf Vorpahl zu bedenken. In seinem Schulungsverein gibt es inzwischen zwei Anlaufstellen, damit nicht ein Kollege alleine diese Arbeit bewältigen muss. „Die Verwaltung macht die meiste Arbeit. Die Schulung dagegen macht richtig Spaß, vor allem, wenn Sie sehen, welche Fortschritte die Patienten machen.“

Ruth Auschra

Delegiertenversammlung

# Aufbruchstimmung statt Resignation

Baumgärtner klagt weiter gegen Praxisgebühr / MEDI will eigene Mitgliederberatung zum EBM

**Natürlich wurde auf der Delegiertenversammlung des MEDI Baden-Württemberg e.V. am 17. November in Stuttgart auch über die Zukunft von MEDI nach dem Verlust der KV-Ämter diskutiert. Wer aber lange Gesichter und Ratlosigkeit erwartet hatte, lag falsch. Stattdessen fand eine routinierte Arbeitssitzung statt, auf der die Zukunft klar positioniert wurde.**

## Rückblick ...

Dr. Werner Baumgärtner sieht 2004 als Konsolidierungsphase für MEDI Baden-Württemberg. Bei der Mitgliederwerbung schnitt Nordbaden am besten ab. Dort konnten die Mitgliederzahlen „von Null auf 700“ gesteigert werden. Andere Ziele wurden nicht so erreicht, wie man sich das gewünscht hatte: Der neue EBM kommt aller Wahrscheinlichkeit zum 1.4.2005, auch wenn mit der Wahl des neuen KBV-Vorstands im Januar vielleicht doch eine kleine Chance dagegen besteht.

Sicher ist jedenfalls, dass MEDI eine EBM-Mitgliederberatung anbieten wird. Und nicht nur das: Die Angebote an Dienstleistungen sollen nicht nur für die Mitglieder, sondern auch für andere Unternehmen im Gesundheitsbereich intensiviert werden. Ein wichtiges Thema war und bleibt die Klage gegen die Praxisgebühr, die Baumgärtner mit finanzieller Unterstützung durch MEDI weiter betreibt.

Den Verlust der KV-Ämter kann man je nach Blickwinkel als Machtverlust sehen oder aber als Befreiung. Werner Baumgärtner gibt seine persönliche Reaktion offen zu:

„Nach dem Desaster hatte ich erst mal Lust, mich in die Praxis zurückziehen und mich ganz auf die Gründung unseres Ärztehauses zu konzentrieren. Aber im Vorstand wurden die Vorgänge um die Wahl dann aufgearbeitet und alle haben mir gesagt, es müsse jetzt weitergehen, jetzt erst recht.“ Der Beifall aus dem Publikum zeigt, dass es ihm gelingt, die Aufbruchstimmung aus dem Vorstand hierher zu transferieren.

## ...und Ausblick

Bei MEDI gibt es auch im nächsten Jahr jede Menge zu tun, nach innen wie nach außen: Für MEDI Mitglieder wird gemeinsam mit Rechtsanwalt Hans-Joachim Schade an einem praktikablen Konzept zur Umsetzung von Präventionsangeboten gearbeitet. Nach außen stehen etliche Vertragsverhandlungen an. Und wenn Kassen sich wenig kooperationsbereit zeigen, muss MEDI möglicherweise auch einmal etwas Druck ausüben und das Gewicht der MEDI Ärzte etwa bei den DMPs in die Waagschale werfen. Die Delegierten scheinen diese Herausforderung nicht zu scheuen, offensichtlich kennen die GbRen ihre Marktmacht.

Ruth Auschra

## Stimmen aus der Delegiertenversammlung

**Dr. med. Gerald Böhme, Facharzt für Augenheilkunde, Backnang:**

„Ich denke, MEDI sollte jetzt die Möglichkeiten nutzen, frei von Körperschaftlichen Zwängen zu arbeiten. Wir können jetzt mutiger sein, wir müssen keine Rücksichten mehr auf die Fesseln der KV nehmen. Verträge sollten wir für MEDI Mitglieder machen – und für niemanden sonst!“

**Dipl. Med. Olaf Karl, Facharzt für Allgemeinmedizin, Karlsruhe:**

„Ich sehe im Wahlergebnis in Baden-Württemberg eine große Chance für MEDI: Als KV-freie Organisation wird man uns keinerlei Janusköpfigkeit mehr andichten können. Wir werden eine reine Organisation für die Durchsetzung von Ärzte-Interessen sein. Und damit ist MEDI schon jetzt zum Hoffnungsträger für viele Ärzte in der ganzen Bundesrepublik geworden.“

**Dr. med. Wolfgang Schuster, Facharzt für Allgemeinmedizin, Stuttgart:**

„Kämpferische Impulse waren die ursprüngliche Stärke von MEDI, darauf sollten wir uns wieder besinnen!“

# BESCHLÜSSE

- Der Vorsitzende wird aufgefordert, die Klage gegen die Praxisgebühr weiter zu verfolgen mit dem Ziel einer Vergütung der für das Inkasso entstehenden Kosten.
  - Die Delegiertenversammlung fordert den Vorstand auf, nochmals auch in den Medien klar gegen den voraussichtlich zum 01.04.05 in Kraft tretenden EBM 2000plus Stellung zu beziehen. Die Mitglieder werden vom Vorstand aufgefordert, die in facharzt.de eingestellte Resolution gegen den EBM zu unterzeichnen.
  - Um die Chancen einer einheitlichen Vertretung aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten weiter zu verbessern, wird der Vorstand aufgefordert, mit Berufs- und Fachverbänden sowie den Genossenschaften Gespräche zu führen mit dem Ziel einer engen Kooperation in politischen und standespolitischen Fragen.
  - Für privat finanzierte Facharztpraxen entsteht gegenüber Krankenhäusern ein gravierender Wettbewerbsnachteil, wenn deren Öffnung mit öffentlichen Geldern weiter vorangetrieben wird. Dies hat mit freiem Wettbewerb nichts zu tun, deshalb wird der Vorstand aufgefordert, Schritte zu einer Klage vor dem EuGH einzuleiten mit dem Ziel, dass keine öffentlichen Gelder zur Öffnung eingesetzt werden dürfen.
- Es wird eine finanzielle Obergrenze von 10.000 Euro vorgeschlagen. Bei deutlich darüber liegenden Kosten wird nochmals eine Mitgliederbefragung durchgeführt.

## Vorstandswahlen zur KV Baden-Württemberg

## Der Wählerwille findet sich im Vorstand nicht wieder

Gescheiterte Koalitionspläne und Dahls Wechsel zur Gegenseite sorgten für Unmut bei MEDI

Bei der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg stellte die MEDI Fraktion ihre Geschlossenheit unter Beweis: Aus Protest darüber, dass auch unter den KBV-Delegierten keiner ihrer Kandidaten sitzen sollte, verließ die MEDI Truppe den Saal. Davor sorgte die Stuttgarter Ärzteschaftsvorsitzende Dr. Gisela Dahl für Empörung: Obwohl als MEDI Kandidatin gewählt, lief sie zur Gegenseite über und verhinderte damit Dr. Norbert Metke im KV-Vorstand.

So haben sich die KV-Delegierten den Ausgang ihrer Vertreterversammlung (VV) am 13. Oktober sicher nicht vorgestellt: Da packen 14 Männer und zwei Frauen ihre Unterlagen zusammen, erheben sich von ihren Sitzen und marschieren schnurstracks zur Tür. Die Rufe der VV-Vorsitzenden prallen an ihnen ab, Versuche anderer Kollegen, sie zum Bleiben zu bewegen, scheitern. Auch eine Verfolgung bis in die Tiefgarage und Anrufe auf dem Handy bringen nichts. Kurz vor 19 Uhr verlassen die MEDI Delegierten die Sitzung.

Stein des Anstoßes: Ein Blatt Papier mit Namen. Diese Namen bildeten das Wunsch-Tableau für die KBV-Delegierten. Einziger Makel: Keiner dieser Wunschkandidaten stammte aus den MEDI Reihen. Die selbsternannte Non-MEDI Koalition hatte ihre Pläne vorab und ohne die MEDI Mannschaft geschmiedet. Demokratie light.

Das wollte die MEDI Fraktion nicht auf sich sitzen lassen. Dr. Werner Baumgärtner trat zum Mikrofon und erklärte den 50 Delegierten: „Wir haben erfahren, dass die weiteren Kandidaten bereits feststehen und durchgewählt werden soll. Nun wissen wir, was Sie unter Integrationswillen verstehen.“ Baumgärtner und seine MEDI Kollegen verließen daraufhin die VV und folgten damit zwei anderen Delegierten, die den Saal als erste verlassen hatten. Dadurch wurde die VV beschlussunfähig und musste am 10. November erneut zusammenkommen, um die Wahl zu wiederholen. „Natürlich bedauern wir, dass durch die zweite Sitzung zusätzliche Kosten entstanden sind“, so Baumgärtner. „Viel dramatischer sehen wir aber, dass durch die Verfälschung des Wählerwillens die Gräben in der neuen KV vertieft wurden. Das ist ein weitaus größerer Schaden.“

**Dahls Wechsel zur Gegenseite hatte Konsequenzen**

Bereits vor der Vorstandswahl musste MEDI eine Enttäuschung nach der anderen wegstecken: Zuerst brachte die Region Südwürttemberg keinen einzigen Kandidaten in die VV, danach bröckelten die Koalitionsabsprachen zwischen Baumgärtner und Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer (siehe auch Interview auf Seite 4).

Die wohl schallendste Ohrfeige bekam die MEDI Fraktion aber von Gisela Dahl verpasst: Die Allgemeinärztin aus Stuttgart, die bei der Wahl zur Vertreterversammlung auf der nordwürttembergischen MEDI Liste kandidierte, trat entgegen dem Willen aller MEDI Delegierten gegen Norbert Metke an und gewann die Wahl mit 27 zu 23 Stimmen. Ihren Mitstreitern erklärte Dahl, sie tue das alles nur für MEDI, schließlich wolle sie Dr. Renate Wiesner-Bornstein, eine eingefleischte MEDI Gegnerin aus Nordwürttemberg, im Vorstand der KV Baden-Württemberg verhindern.

Dumm nur, dass Wiesner-Bornstein ihre Kandidatur rechtzeitig zurückgezogen hatte. Dahl hätte ihre also ebenfalls nur zurückziehen müssen. So aber hatten sie ihre Stimme der Non-MEDI Fraktion geschenkt und ihre Wähler letztendlich getäuscht. Der Presse sagte Dahl am nächsten Tag, sie hoffe, die „Aufgeregtheiten“ würden sich wieder legen. Außerdem stehe sie nach wie vor hinter den Ideen von MEDI.

Solche Beteuerungen dürften in den Ohren der MEDI Kollegen eher wie Hohn klingen. Auch Baumgärtner zeigte sich tief getroffen, nannte Gisela Dahls Schritt eine der „größten Enttäuschungen, die ich als ärztlicher Standesvertreter erlebt habe.“

Ob Dahl sich im Grunde ihres Herzens tatsächlich noch MEDI nahe fühlt, interessierte letztendlich nicht mehr. Am 17. November wurde sie bei der Delegiertenversammlung aus der Vertragsärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg (VVNW) und damit auch aus MEDI ausgeschlossen. Da sie Mitglied bei der VVNW war und die VVNW eine Mitgliederverei-



**Einst  
Mitstreiterin,  
heute Gegen-  
spielerin:  
Gisela Dahl.**

Foto:  
Rudel

nigung von MEDI Baden-Württemberg ist, erfolgte das Ausschlussverfahren über die VVNW. Davor hatte Dahl ein Schreiben von der Vereinigung erhalten, in dem ihr die Möglichkeit gegeben wurde, die VVNW aus eigenem Entschluss zu verlassen. Auf das Schreiben hat Gisela Dahl nie reagiert.

Angelina Schütz

ANZEIGE

Der neue Name von Geisselmann Medizinbedarf



DocCheck/Shop

Carl-Zeiss-Straße 3  
71093 Weil im Schönbech  
Telefon 07157-56 56 550  
Telefax 07157-56 56 550  
www.doccheckshop.de  
info@doccheckshop.de

Preisverleihung

# MEDI Praxis gewinnt Förderpreis

Ludwigsburger Hausärzte erhalten Auszeichnung für ihr Unternehmenskonzept

**Insgesamt haben sich landesweit fast 600 Unternehmen aus den unterschiedlichsten Branchen um den baden-württembergischen Förderpreis für junge Unternehmen beworben. Die Ludwigsburger Gemeinschaftspraxis Bosch und Bosch kam unter die zehn besten Bewerber und wurde als einzige Arztpraxis ausgezeichnet: Glückwunsch!**

Wie sieht wohl das Konzept einer Arztpraxis aus, die mit einem Förderpreis für junge Unternehmen ausgezeichnet wurde? Und wie kommt eine Arztpraxis überhaupt auf die Idee, sich um diesen Preis zu bewerben? Mit diesen beiden Fragen im Hinterkopf betreite ich die Praxis Bosch und Bosch, eine hautärztliche Gemeinschaftspraxis in Ludwigsburg – und sehe schon beim Öffnen der Tür, dass hier alles ein bisschen anders ist als in „normalen“ Arztpraxen: Die beiden Dermatologen genießen ganz offensichtlich das Spiel mit Farben und Licht.

Beim Öffnen der Eingangstür sorgen drei Strahler dafür, dass ich bunte Schatten auf die Praxistür werfe. Dr. Stephan Bosch nennt diese Tür liebevoll „unsere Zaubertür“. Im Wartebereich bewegen sich Unterwasserwesen per Lichtprojektion langsam über die Wand, Nebeldämpfe steigen aus einem blau beleuchteten Wasserbrunnen auf. Im Entspannungs- und Hypnoseraum wirft ein Mobile aus Licht reflektierenden Scheiben bunte Farbtupfer auf die Tapete. In allen Räumen gibt es Lampen, Bilder und ungewöhnliche kleine Kunstwerke zu bestaunen: Die eine Türklinke ist ein Nilpferd, die nächste eine Welle oder eine Paprikaschote.

**„Alma“ ist nur eine von vielen kreativen Ideen**

Im Wartezimmer sitzt Alma, eine lebensgroße Dame aus Gips, die so mancher Besucher ohne Brille schon für echt gehalten hat. Goldene Sonnenstrahlen leuchten auf der Tür zum Castello, dem Behandlungszimmer von Dr. Brunhilde Bosch. Auch die anderen Räume haben Namen, die die

Verbundenheit der Praxis mit Venedig zum Ausdruck bringen: Lido und Laguna, San Marco und Campanile, Murano oder Piano nobile. Und so schmücken auch Fotos von Venedig die Wände dieser dermatologischen Praxis, in der sich die Kreativität mit den Händen greifen lässt.

Das Praxiskonzept von Kommunikation und Erlebnis in der Arztpraxis zeigt sich nicht nur bei der Inneneinrichtung: So beginnt das Team jeden Tag mit einer gemeinsamen Morgenrunde, zu der besinnliche Worte ebenso gehören wie Entspannungsübungen. Auch die Kommunikation mit den Patienten wird professionell gehandhabt: Neben Angeboten wie Hypnose und Entspannungstraining zeigt sich das auch in

Kleinigkeiten. Da gibt es etwa eine Postkarte (wieder einmal ein Venedigmotiv), deren Rückseite sich als Terminhinweis entpuppt: Der Arzt kreuzt an, welche Art von Folgetermin vereinbart werden soll, etwa Verlaufskontrolle, Hautkrebsvorsorge oder Venenuntersuchung. Mit dieser Karte geht der Patient zum Empfang, wo er einen passenden Termin erhält. Weitere Praxis-Postkarten informieren zu dermatologischen Themen, beispielsweise Haut und Sonne.

Zufriedene Gesichter bei den Ärzten, serviceorientierte Arzthelferinnen – warum funktioniert das ausgerechnet hier so gut? „Uns ist einfach wichtig, dass unsere Patienten die Praxis mit einem Lächeln verlassen“, antwortet Dr. Bosch, „wir wollen gute Medizin machen und unsere Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten motivieren.“

Die Patienten stehen jedenfalls buchstäblich Schlange, als ich die Praxis kurz vor der Öffnung zur Nachmittagsstunde verlasse. Beim Hinausgehen stelle ich mir vor, wie die wartenden Patienten sich gleich die Unterwasserwelten anschauen werden und muss lachen. Wie war das: Jeder Patient soll die Praxis mit einem Lächeln verlassen? Bei mir hat das Praxiskonzept des Lächelns offensichtlich schon funktioniert. *Ruth Auschra*



**Die Dermatologen Stephan und Brunhilde Bosch können auf ihre Praxis stolz sein. Ihr Konzept hat sogar die Jury des baden-württembergischen Förderpreises für junge Unternehmen überzeugt.**  
Foto: Zeller

ANZEIGE

Ihr medizintechnischer Fachhandel vor Ort

Erneuerung Praxisbedarf Kundendienst Planung

**BRUNE**  
MEDIZINTECHNIK

Otto Schenk-Straße 21 • 73431 Aalen • Tel. 07361/93 97-0 • Fax 93 97 12

## Fortbildung

# Neue Möglichkeiten für Fortbildungspunkte

Achtung: Zum 1. November wurde die Musterfortbildungsordnung umgesetzt

**Die Landesärztekammer hat die Übernahme der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer umgesetzt. Für die Ärzte ergeben sich damit neue Regelungen, wenn sie das Fortbildungs-Zertifikat erlangen möchten.**

Der Veranstalter hat die Anerkennung mindestens drei Wochen vor Durchführung der Fortbildungsmaßnahme bei der Landesärztekammer zu beantragen. Insbesondere sollen Anträge auf Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen möglichst elektronisch eingereicht werden.

*Thomas Rademacher*

ANZEIGE

ANZEIGE

In fünf Jahren müssen 250 Punkte gesammelt werden. 50 Punkte können im Selbststudium erworben werden und bedürfen keines gesonderten Nachweises. Für alle weiteren Punkte gibt es zwar, wie bisher, eine Einteilung in Kategorien, aber innerhalb der Kategorien gibt es keine Mengenbeschränkungen mehr. Das bedeutet: Die fehlenden 200 Punkte können z.B. über Internet-Fortbildung erworben werden. So kann sich jeder Arzt die Kategorien aussuchen, die ihm am liebsten sind. Wer monatlich einen Qualitätszirkel (3-4 Punkte) besucht, wird keine Schwierigkeiten haben, das Zertifikat zu bekommen.

### **Neuer Leitfaden zur Fortbildung**

Der MEDI Verbund bringt zur Messe „MEDIZIN 2005“ in Stuttgart einen Fortbildungs-Leitfaden heraus, der die Internetadressen und Bestellmöglichkeiten zu rund 300 Fortbildungspunkten beinhaltet – leichter geht's nicht.

### **Fortbildungspunkte können für Veranstaltungen mit folgenden Inhalten beantragt werden:**

- Notwendiges Wissen zum Erhalt und zur Fortentwicklung der Kompetenz in der Medizin und der medizinischen Technologie
- Interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse
- Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten
- Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen
- Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Medizin

## Anzeige

KV-Wahlen

# In Berlin bleibt MEDI Parallelorganisation

Verbund will außerdem mehr Leben in die Praxisnetze bringen

**Auch in Berlin steht die neue Marschrichtung von MEDI nach den KV-Wahlen fest. Tenor: Dort bleibt MEDI Parallelorganisation zur Kassenärztlichen Vereinigung und sucht mit ihr den Schulterchluss. Die MEDI Spitze ist sogar davon überzeugt, dass beide Organisationen in bestimmten Bereichen zu Partnern werden könnten.**

„MEDI und die KV sind letztendlich miteinander verzahnt und müssen effektiv zusammenarbeiten“, erklärte der Berliner MEDI Vorsitzende Dr. Wolfgang Mitlehner bei der Mitgliederversammlung Ende November. Und sprach auch aus, was MEDI von der KV erwartet und umgekehrt. „Von der KV erwarten wir, dass sie Kooperationen zwischen Haus- und Fachärzten fördert. MEDI unterstützt ebenfalls Kooperationen der Fachgruppen untereinander und muss dazu Projekte zusammen mit der KV entwickeln.“

Außerdem müsse die KV verhindern, dass im Rahmen der Gesundheitsreform Verträge zu Lasten Dritter abgeschlossen werden. An dieser Stelle erteilte Mitlehner dem Primärarztmodell, wie es vom Hausärzterverband propagiert wird, eine Absage. „MEDI will nach wie vor die freie Arztwahl“, unterstrich der Vorsitzende vor seinen Kollegen. Und fügte hinzu: „Es hat aber keinen Sinn, gegen etwas zu sein und dem nichts entgegen-



**Wolfgang Mitlehner sucht die Kooperation mit der KV**

Foto: PressBox

genzusetzen.“ Deshalb sieht Mitlehner in der hausarztzentrierten Versorgung, wie MEDI sie auf den Weg gebracht hat, einen guten Ansatz für die fachübergreifende Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte.

**Integrierte Versorgung ist Aufgabe von MEDI**

Die KV als Partner im Sinne der Arbeitsteilung sieht Mitlehner bei der integrierten Versorgung. Hier lässt der Gesetzgeber die Kassenärztlichen Vereinigungen absichtlich außen vor, um die Vertragslandschaft mit immer mehr Einzelverträgen zu spicken und so den Wettbewerb unter den Niedergelassenen anzuheizen - für die Ärzte ein schwieriges Feld (siehe Artikel auf Seite 16). Das weiß auch der MEDI Deutschland Vorsitzende, Dr. Werner Baumgärtner, der der Einladung von MEDI Berlin als Gastredner gefolgt ist. „Die Ärzte blenden die politische Realität gerne aus“, brachte es Baumgärtner auf den Punkt. Tatsache sei aber nun einmal, dass alle politischen Parteien die Niedergelassenen in einen Wettbewerb gegeneinander schicken wollten. Wenn sich die Ärzte nicht einig werden, würden sie als Verlierer enden. „Es gibt heute schon viele Hausärzte, die lieber mit Kliniken zusammenarbeiten, statt mit ihren niedergelassenen Facharztkollegen“, beschreibt Baumgärtner die aktuelle Entwicklung. „Das darf bei MEDI nicht stattfinden.“

Für die Berliner MEDI Führung ist deshalb klar: Wenn die KV schon per Gesetz draußen ist, muss MEDI als Parallelorganisation helfend einschreiten und den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten mit Rat und Tat zur Seite stehen. Alles in allem zeigte sich Mitlehner zuversichtlich, was die Zusammenarbeit zwischen MEDI und der Berliner KV angeht. Schließlich habe sich die neue KV-Führung, in der auch zwei MEDI Vorstände sitzen, zu den Parallelorganisationen bekannt. „Ab 2005 wird der KV-Vorstand ein MEDI freundlicheres Gesicht haben“, ist der MEDI Chef überzeugt.

**MEDI Spitze wünscht sich mehr Mitglieder und aktivere GbRen**

Andere Themen muss der Berliner MEDI Verbund selbst stemmen. Themen wie den Ausbau der eigenen QM-Programme und die Entwicklung von medizinischen Versorgungszentren mit freiberuflichen



**KONTAKTE**

MEDI Verbund Berlin c/o HWS  
 Bleibtreustraße 24,  
 10707 Berlin  
 Tel. 030/ 88 70 99 75  
 Fax 030/ 88 70 99 74  
[info@mediberlin.de](mailto:info@mediberlin.de)

**Ärzteinitiative**  
 Vorsitzender:  
 Dr. Wolfgang Mitlehner,  
 Turmstr. 21, 10559 Berlin,  
 Tel. 030/ 391 87 47  
 Fax 030/ 399 03 889  
[wolfgang.mitlehner@t-online.de](mailto:wolfgang.mitlehner@t-online.de)

MEDI GmbH Berlin  
 Geschäftsführer:  
 Dr. Friedrich Kruse,  
 Tel. 030/ 8313261  
[dres.kruse@t-online.de](mailto:dres.kruse@t-online.de)

Strukturen oder den Mitgliederzuwachs. Der sei in den letzten Jahren „zaghaft“ gewesen, so Mitlehner.

Darüber hinaus möchte die Berliner MEDI Spitze mehr Leben in die einzelnen GbRen bringen. „Unsere GbR-Sitzungen sind in einzelnen Bezirken derzeit Mangelware“, stellte Mitlehner bei der Versammlung fest. Deshalb möchte der Verbund Konzepte entwickeln, wie die GbRen „auf Vordermann gebracht werden können.“ Das könne nur mit Hilfe von Themen geschehen, die den Arzt und seine Versorgung direkt betreffen. Wie zum Beispiel das Thema EBMplus, der für die meisten Niedergelassenen mittlerweile zum Reizwort mutiert ist. Hier wird MEDI Berlin für seine Mitglieder Referenten engagieren, die auf EBM-Schulungen spezialisiert sind. *Angelina Schütz*

**MEDI Ärzte aus Berlin finden alle wichtigen Termine im Internet unter [www.MEDIBERLIN.de](http://www.MEDIBERLIN.de)**

**Anzeige**

Elektronische Gesundheitskarte

# Hier kann man richtig Geld sparen

Gesundheitsakte und Vermeidung von Kontraindikation haben am meisten Einsparpotential

Am 29. November fiel für die Region Trier der Startschuss für ein wichtiges Projekt: 49 Haus- und Fachärzte testen 18 Monate lang die elektronische Gesundheitskarte, um herauszufinden, wo man am meisten Geld sparen kann.

Als erste Funktion der Gesundheitskarte testen die Ärzte die elektronische Gesundheitsakte. „Sie ist der nutzbringendste Teil der E-Karte. Wenn wir Einsparungen erreichen können, dann über Mehrwert-Applikationen wie die Gesundheitsakte“, erklärt der Allgemeinarzt Dr. Michael Siegert. Er ist nicht nur im MEDI Verbund und der Vertragsärztlichen Vereinigung Trier aktiv, sondern auch Vorstandsmitglied der KV Trier und zuständig für die Chipkarten-Modellregion. Die KV ist übrigens Initiatorin des Projekts. Mit dabei ist aber auch die Uni Trier. Sie prüft die Einsparungen und die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten. Außer den Niedergelassenen beteiligen sich zwei Krankenhäuser und das Trierer Gesundheitsamt am Projekt.

**Nichtbeachtung von Kontraindikation und Interaktionen kostet Geld**

In den nächsten anderthalb Jahren testen die 18 Haus-, 31 Fachärzte und fünf Psychotherapeuten den reibungslosen Datenaustausch, Laborbefunde, Untersuchungen, Röntgenaufnahmen, EKG und medikamentöse Verordnungen. „Wir fangen zunächst mit der Gesundheitsakte an, andere vom Gesetzgeber genannte Pflichtenwendungen werden nach und nach integriert“, erklärt Siegert. Dann werden auch das elektronische Rezept, Zuzahlungsmanagement und die Prüfung, ob der Patient überhaupt bei seiner Kasse versichert ist, einbezogen.



Testen die E-Karte in Trier: Michael Siegert (re.) und Jürgen Riebling von der CompuGROUP.

Foto: Beneker

Großen Wert legt Siegert auf eine ausführliche Arzneimitteldokumentation. Denn in der Vermeidung von Kontraindikationen und Arzneimittelinteraktion bei den Verordnungen sieht er weitere große Einsparmöglichkeiten. „Es geht hier nicht nur um Arzneimittel, die vom Arzt verordnet werden, sondern auch um die OTC-Präparate, die sich der Patient selbst kauft“, erklärt der MEDI Arzt. Und untermauert sein Argument mit Zahlen: „Sechs Prozent aller stationären Behandlungen passieren aufgrund schädlicher Wechselwirkungen oder nicht beachteter Kontraindikation. Das kostet pro Jahr vier Milliarden Euro!“ Außerdem könnten sich die Praxen dank der Gesundheitsakte Rezeptzettel, Porto und unnötige Arbeitsvorgänge sparen. Ein reibungsloser Informations- und Befundtransport kommt schließlich auch dem Patienten zugute.

**Wer mitmacht, musste investieren**

Jede Praxis, die am Projekt teilnimmt, tut dies freiwillig. Die Ärzte konnten sich bei ihrer KV dafür eintragen. „Wir wollten vor allem Praxen mit einem ho-

hen Rentneranteil“, sagt Siegert. Denn die haben mehr chronisch Kranke und daher auch mehr Überweisungen. Es entsteht also ein größerer Datenfluss, der getestet wird.

Die Praxen mussten aber noch mehr Voraussetzungen mitbringen: Online-Verfügbarkeit und eine Software, die mit vier Systemen kompatibel ist. Hier arbeitet die KV mit dem Softwareanbieter CompuGROUP zusammen. Darüber hinaus musste jeder Arzt 800 Euro für die TSS-Box (ein Hardware-Modul mit Router-Funktion, das die Daten verschlüsselt), Kartenleser, Web-Cam und Schulungen investieren. Ein Zuschuss kam von der KV. Damit waren die Einstiegskosten für Technik und Schulungen abgedeckt. Zusätzliche Online-Kosten zahlen die Ärzte aus eigener Tasche. Sobald Trier offiziell Testregion wird, müssen die Krankenkassen den Großteil der Kosten refinanzieren.

In speziellen KV-Schulungen lernen die Ärzte und ihre Teams, wie die Software funktioniert, wie man Patienten zum Mitmachen bewegt oder alles Wichtige zum Datenschutz. Bei technischen Problemen können sich die Ärzte an die zuständigen Informatiker wenden - die kommen sogar in die Praxis. Trotz der Vorteile, die für die E-Karte sprechen, standen viele Ärzte dem Projekt kritisch gegenüber. „Sie haben Angst vor der Transparenz“, weiß Siegert. Doch Kopf in den Sand stecken gilt nicht. „Wer in der Dokumentation unsicher ist, muss sich verbessern. Eine gute Dokumentation ist der beste Schutz vor Haftungsproblemen und Regressdruck.“

Angelina Schütz

## Zielsetzung

# Jetzt will MEDI wieder mehr in Erscheinung treten

Aktionsfelder liegen vor allem in den Regionen / Ob Eckert weiterhin Vorsitzender bleibt, ist unklar

**Mit dem Erfolgsgeheimnis Zurückhaltung hat MEDI in Mecklenburg-Vorpommern bei der KV-Wahl im Nordosten ein beachtliches Ergebnis erzielt. Künftig wird sich die Organisation an der Ostsee aber wieder offensiver präsentieren, kündigte MEDI und KV-Chef Dr. Wolfgang Eckert an. Ob er selbst weiter an der Spitze der Parallelorganisation stehen wird, hatte sich bis Redaktionsschluß noch nicht entschieden.**

Der amtierende MEDI Chef wurde gerade zum hauptamtlichen KV-Vorsitzenden gewählt, ein Drittel der neuen Abgeordnetenversammlung ist Mitglied im MEDI Verbund. Von solchen Ergebnissen sind MEDI Ärzte in anderen Bundesländern weit entfernt, obwohl ihr Organisationsgrad meist deutlich höher ist.

Kann also ausgerechnet Mecklenburg-Vorpommern mit seinen 330 Mitgliedern als Vorbild für andere MEDI Verbände dienen? Eckert führt die jüngsten Erfolge auf die selbst auferlegte Zurückhaltung im Wahlkampf zurück. MEDI hatte im Sommer seine Aktivitäten im Nordosten nur noch hinter den Kulissen entfaltet und war öffentlich kaum noch in Erscheinung getreten. Wahlaussagen wurden nicht getroffen, eine eigene Liste gar nicht erst aufgestellt. Damit wurde eine mögliche Polarisierung verhindert - die beschränkte sich auf die Gegensätze zwischen haus- und fachärztlicher Liste. MEDI schaffte es, über beide Listen insgesamt acht Kandidaten in die Abgeordnetenversammlung zu bringen.

Damit lag MEDI nach Eckerts Meinung genau richtig. Bei einer eigenen Liste wäre im Nordosten nach seiner Ansicht das Risiko einer „Anti-MEDI Kampagne“ zu hoch gewesen. „So haben uns die Wähler nicht als MEDI Ärzte gesehen“, glaubt er. Ob Eckert selbst

weiterhin an der Spitze des Verbundes stehen wird, ist noch unklar. Die Würfel über die künftige Führung im MEDI Verbund sollten am 4. Dezember auf der Mitgliederversammlung in Rostock fallen. Eckert ließ vorher durchblicken, dass nach seiner Wahl zum hauptamtlichen KV-Vorsitzenden eine Ablösung im MEDI Vorsitz sinnvoll sein könnte. „Bislang ließen sich beide Posten gut miteinander vereinbaren. Jetzt müssen wir das neu diskutieren“, so Eckert. Der Rostocker Allgemeinmediziner, seit 1997 an der Spitze der KV Mecklenburg-Vorpommern, sieht künftig geringere Spielräume für sich in der Doppelfunktion. Als hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender der KV könne er leichter in Konflikte geraten als als ehrenamtlicher KV-Chef, gab Eckert zu bedenken.



**Bleibt der alte neue KV-Chef auch MEDI Chef? Noch ist Eckerts Zukunft ungewiss**

### Berufsverbände sind keine Alternative zur Parallelorganisation

Unabhängig von der Wahl des Vorsitzenden wird MEDI im Nordosten künftig stärker in Erscheinung treten. Denn die Parallelorganisation ist nach Meinung Eckerts die einzige Alternative, um im Falle einer weiteren Schwächung der KV eine breite Geschlossenheit der Ärzte zu erreichen. Den Berufsverbänden traut er diese Aufgabe nicht zu. „Für fachübergreifende Konfliktstrategien sind die Verbände nicht gewappnet“, sagte Eckert. Eine Konfrontation mit den Berufsverbänden will er jedoch vermeiden: „Wir werden uns

nicht in die Strukturen und Belange der anderen Verbände einmischen.“

### MEDI als Nagelprobe für die Regionen

Aktionsfelder für MEDI sieht Wolfgang Eckert besonders in den Regionen. „Wo Krankenhäuser in den ambulanten Bereich drängen, können niedergelassene Ärzte durch den MEDI Verbund ein Gegengewicht schaffen“, ist er überzeugt. Vorgemacht haben dies bereits die Kollegen auf der Insel Rügen, die als Netz – mit der Voraussetzung einer MEDI Mitgliedschaft – ein ernst zu nehmender Gesprächspartner für das Inselkrankenhaus, aber auch für Verbände, Politik und Krankenkassen geworden sind. Dieses Beispiel könnte laut Eckert Schule machen, denn Ärztenetze werden derzeit in vielen Regionen an der Ostsee etabliert. Durch die Arbeit vor Ort wird nach Eckerts Ansicht deutlich, was MEDI über eine geeinte, Fachgruppen übergreifende Ärzteschaft leisten kann: „Wir müssen mit gewerkschaftsähnlichen, juristischen und politischen Mitteln versuchen, die Stellung der Ärzte zu stärken.“

Eckerts mittelfristiges Ziel ist es, den derzeit noch schwachen Organisationsgrad (von 2500 Vertragsärzten in Mecklenburg-Vorpommern sind rund 330 Mitglied im MEDI Verbund) des 2003 gegründeten Verbunds deutlich zu erhöhen. Um landesweit als schlagkräftige Einheit wahrgenommen zu werden, ist seiner Ansicht nach ein Organisationsgrad von 60 bis 70 Prozent notwendig. Den noch schwachen Zulauf sieht Eckert außer in der Zurückhaltung in den vergangenen Monaten auch in dem vorübergehend abgeschwächten Druck auf die Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Politik und den Gesetzgeber begründet. Auf weitere Schwächungen der KVen sollten die Ärzte jedoch vorbereitet sein, mahnt Eckert.

Dirk Schnack

*Die MEDITIMES  
wünscht allen ihren  
Lesern ein frohes  
Weihnachtsfest und ein  
gesundes Neues Jahr*



KV-Wahlen

# MEDI erringt nur zwei Sitze in der VV

In Hessen fehlen noch notwendige Netzstrukturen / Ärzte hoffen auf fachübergreifende KV-Arbeit

**In der 50 Mann starken Vertreterversammlung (VV) hat MEDI nur zwei Sitze errungen. Grund: MEDI ist nur im Süden präsent, im Norden fehlen noch die notwendigen GbRen. Insgesamt ging es bei der hessischen KV-Wahl mitunter turbulent zu.**

Die neue Satzung in Hessen wurde erst im dritten Anlauf genehmigungsfähig - nach Ablauf der durch den Gesetzgeber gesetzten Frist. Zähes Tauziehen mit der Aufsichtsbehörde und wiederholte Blockade der Zwei-Drittel-Mehrheit durch kleine Gruppierungen erschwerten die Beschlussfassung. Gewählt wurde in einem einzigen Wahlkreis, der sich über das Land Hessen erstreckt. Die Ärzte hatten die Möglichkeit, in regionalen wie in landesweiten Listen zu wählen, getrennt nach Fachgruppen oder fachübergreifend in gemischten Listen.

Im Oktober stand das Wahlergebnis fest: Als Sieger fanden sich die Vertreter der großen Blöcke, einerseits die Fachärzte (18 Sitze) andererseits die Hausärzte (15 Sitze). Die übrigen acht Listen erhielten jeweils ein oder zwei Mandate, auch MEDI erzielte nur zwei

Sitze. Die beiden großen Listen vereinbarten einen Koalitionsvertrag, der die wichtigen Positionen untereinander verteilte.

Die konstituierende VV ergab schließlich folgende Besetzung: Zum Vorsitzenden wurde der HNO-Arzt Das-tych gewählt, sein Stellvertreter ist der Hausarzt Dr. Conrad (BDA). Der Hauptausschuss setzt sich wie folgt zusammen: Dr. Oldenburg (HNO), Zimmeck (Dermatologie), Dr. Haas (BDA), Eckert (BDA) und Frau Dipl.-Psych. Schneider-Reinsch.

Gemäß der Satzung werden zwei hauptamtliche Vorsitzende die Geschicke der KV lenken. Ihre Wahl stand zum Redaktionsschluss noch nicht fest. Es spricht aber alles dafür, dass die Koalition ihre beiden Kandidaten, die Gynäkologin Dr. Bert und den Hausarzt Dr. Zimmermann, durchbringt. Der dritte Kandidat aus dem Kreis der kleinen Listen rechnet sich wegen der Absprachen kaum Chancen aus.

Die Niedergelassenen hoffen nun, dass die VV den tiefen Graben zwischen Haus- und Fachärzten nicht nur für die konstituierende Sitzung überbrückte, sondern auch künftig fachübergreifend arbeiten wird.

Was MEDI betrifft, bleibt der Verbund in Hessen eine Parallelorganisation zur KV. Denn nur eine geschlossene Ärzteschaft kann den Reformen des Gesetzgebers die Stirn bieten.

*Dr. med. Robert Wilcke,  
Vorsitzender von MEDI Hessen*

## Kollegen aus Qualitätsnetz wollen zu MEDI

38 Ärzte und Psychotherapeuten aus dem „Medizinischen Qualitätsnetz Bergstraße e.V.“ haben den MEDI Vorsitzenden Dr. Robert Wilcke eingeladen, um sich über die Ziele und Strukturen des MEDI Verbunds zu informieren. Die Mitglieder des Qualitätsnetzes wollen MEDI beitreten, um berufspolitisch mehr Unterstützung zu haben. Hilfestellung bekam Wilcke aus Nordbaden: Der Sprecher von MEDI Rhein-Neckar-Süd, Johannes Glaser, erklärte seinen Kollegen, wie Verein und GmbH bei MEDI zusammenwirken. Fragen kamen auch zu Kooperationen, zum Kostenersatzmodell von MEDI und zu den neuen Vertragsformen. „Insgesamt waren die Kollegen von der MEDI Struktur sehr angetan“, so Wilckes Fazit. rw

## Ärzte des Praxisverbunds gehen zu MEDI

**In Bad Schwalbach, Taunusstein und Idstein gibt es seit drei Jahren den „Praxisverbund Untertaunus“. Einige Mitglieder wollen unter das landesweite MEDI Dach schlüpfen, um berufspolitisch mehr Aussagekraft zu gewinnen.**

Den Ärzten im Untertaunus ist der Verbund-Gedanke nicht fremd. Außer der Teilnahme an Qualitätszirkeln haben die Kollegen des Praxisverbunds eigene Patientenbücher entwickelt, damit Befunde zum nächsten Arztbesuch oder im Krankenhaus auch ohne EDV vorliegen. Außerdem organisieren sie Diabetiker-Schulungen, die die Patienten gerne in

## KONTAKTE

**Vorsitzender von MEDI Hessen**

Dr. med. Robert Wilcke  
Kaiser-Wilhelm-Str. 10  
65193 Wiesbaden  
Telefon: 06124/2038  
Fax: 0611/543630  
E-Mail:  
wilcke@medihessen.de

**Untertaunus**

Dr. Claus Oppermann  
Brunnenstr. 31  
65307 Bad Schwalbach  
Telefon: 06124/3777  
Fax: 06124/1462

**Wiesbaden-Zentrum**

Dr. Axel Wirtz  
Saalgasse 40  
65183 Wiesbaden  
Telefon: 0611/51904  
Fax: 0611/9518980  
E-Mail:  
Dr.A.Wirtz@t-online.de

**Rheingau**

Dr. Rainer Terhedebrügge  
Kiliansring 5  
65343 Eltville  
Telefon: 06123/2100  
Fax: 06123/4933  
E-Mail:  
rt@diagnostikpraxis.de

Anspruch nehmen, und Vortragsreihen für Patienten. Sogar der Notdienst wurde effizienter organisiert und durch die Umgestaltung noch wirtschaftlicher.

Dennoch suchte die Kollegenschaft nach einer wirkungsvolleren Identität nach außen. Die haben sie bei MEDI gefunden. Im Untertaunus sind fast 50 Prozent der Arztpraxen in einer GbR nach dem nordwürttembergischen Vorbild organisiert, weitere werden folgen. Hier liegt auch die Keimzelle für die Gründung von MEDI Hessen.

*Dr. med. Claus Oppermann,  
Sprecher der GbR Untertaunus*

## Hausarztmodelle der AOK

## Hier ist die Rosinenpickerei bereits in vollem Gange

**In Baden-Württemberg kauft die AOK einzelne Ärzte ein - für manche MEDI Kollegen ein Dilemma**

Die AOK hat zwei Hausarztmodelle gestartet: In Mannheim und in Südbaden. Beiden gemeinsam ist, dass nur relativ wenige Hausärzte teilnehmen können. Die Patienten können sich in diesen Praxen die Eintrittsgebühr sparen, außerdem wird ihnen eine besonders hohe Behandlungsqualität suggeriert. Was bedeutet dieses Modell für die nicht teilnehmenden Hausärzte?

Der Freiburger HNO-Arzt Dr. Michael Deeg schüttelt den Kopf. Selbst wenn er ein Hausarzt wäre, würde er am Südbadener Hausarztmodell der AOK „ganz sicher nie teilnehmen“. Die Gründe dagegen liegen für den MEDI Arzt auf der Hand: Berufspolitisch gesehen lehnt er es ab, an einer Spaltung der Ärzteschaft mitzuwirken. Er möchte weder Hausärzte und Fachärzte gegeneinander ausspielen noch die Hausärzte in Qualitätspraxen und Hausärzte zweiter Klasse aufspalten. Die AOK-Modellverträge grenzen seiner Ansicht nach Ärzte aus, während die teilnehmenden Ärzte sich ein Extrapremium dafür zahlen lassen, dass sie den Kassen beim Einsparen helfen.

#### Von Modellärzten umgeben – und jetzt?

Michael Deeg würde also nicht teilnehmen. Und andere? „Ich möchte das auch nicht wirklich, aber ich kann es mir einfach nicht leisten, mich auszuschließen“, argumentiert dagegen ein MEDI Hausarzt aus einer der Modellregionen unglücklich. Er möchte seinen Namen nicht nennen, hat aber einiges zu berichten: Dass in der direkten Umgebung seiner Praxis gleich mehrere Ärzte zum Netz des Modellversuchs gehören. Und dass er seit Einführung der Praxisgebühr Anfang des Jahres 20



fahr von Einzelverträgen besteht.

#### Qualität durch Einsparungen?

Auch Ärzte, die nicht im MEDI Verbund organisiert sind, kritisieren das AOK-Hausarztmodell in Südbaden. Allgemeinarzt Dr. Udo Schulte aus Weil am Rhein etwa rechnet vor, dass über 85 Prozent der Südbadener Hausärzte keine Chance haben, in das Hausarztmodell aufgenommen zu werden. Schließlich ist die Teilnehmerzahl auf 100 Ärzte beschränkt, etwa die Hälfte soll aus „Nicht-Qualitätspraxen“ stammen. Wer übrig bleibt, fürchtet das Nachsehen zu haben, falls in seiner direkten Umgebung besonders viele „Qualitätspraxen“ ohne Praxisgebühr Patienten anlocken.

Prozent weniger Patienten hat. In seine Praxis sind früher eben besonders viele Auszubildende aus den umliegenden Hotels und Restaurants gekommen. Für die sind zehn Euro viel Geld.

Leicht vorstellbar, wie diese Entwicklung weitergeht, wenn die Nachbarpraxen aus dem Hausarztmodell damit werben können, dass bei ihnen keine Praxisgebühr bezahlt werden muss – und suggerieren, dass die Qualität dieser Hausärzte etwas ganz Besonderes sei.

Dieser Kollege macht jetzt schweren Herzens auch beim Hausarztmodell mit, obwohl er es politisch falsch findet. Aber er kann es sich nicht leisten, noch mehr Patienten zu verlieren. Wäre seine Praxis in Stuttgart, sähe die Situation völlig anders aus: Hier gibt es so viele MEDI Ärzte, dass keine Ge-

Schulte ärgert sich über den Marketing-Euphemismus ‚Qualitätspraxen‘, wie er es nennt. Seiner Ansicht nach haben sich diese Praxen auf einen Vertrag eingelassen, dessen Ziel es ist, Versicherungsrisiken auf die Ärzte abzuwälzen, da die versprochenen Arzt-Prämien an eingesparte Kassenkosten gekoppelt sind. Die Kosten eines „Qualitätspatienten“ liegen durch Arztprämien und Verzicht auf die Praxisgebühr primär um rund 45 Prozent über denen der übrigen „Normalpatienten“! „Erklären diese Ärzte eigentlich vor der Einschreibung ihren Patienten, dass das Netz bei ihrer Behandlung viel Geld einsparen muss? Die Umstellung auf vermehrte Generika-Verordnung kann nur einen kleinen Bruchteil der Kosten ausgleichen. Danach geht es ans Eingemachte, an die Qualität der Behandlung an sich“, fürchtet der Allgemeinarzt.

Ruth Auschra

ANZEIGE

ANZEIGE

JÜRGEN BUCHER  
Systemlösungen

Marlene-Dietrich-Straße 5  
89231 Neu-Ulm  
Tel: 0731-98 58 87 50  
Mail: info@busys.de

KOMPETENZ  
INNOVATION  
EVOLUTION

- Praxismanagement
- Archivierung
- Digitales Röntgen
- Hard- und Software
- Netzwerke
- Schulung
- Installation
- Kommunikation
- Beratung
- Programmierung

EDV FÜR ÄRZTE EDV FÜR ÄRZTE

Integrierte Versorgung

# Für viele Ärzte ein Buch mit sieben Siegeln

Oft erfüllen die Angebote die qualitativen Anforderungen nicht / Verwirrung bei Niedergelassenen

**Neue Versorgungsstrukturen bringen Bewegung in das deutsche Gesundheitssystem. Allein bei den Ortskrankenkassen seien bisher über 1.500 Angebote zu Projekten der Integrierten Versorgung eingegangen, so AOK-Chef Dr. Hans Jürgen Ahrens auf einer AOK-Veranstaltung in Berlin. Die schlechte Nachricht: Niedergelassene Ärzte haben bislang deutlich das Nachsehen, das Rennen machen die Krankenhäuser.**

Andreas Storm, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, erklärt den Grund für die Zurückhaltung der niedergelassenen Ärzte so: „Die Versorgung auf einzelvertraglicher Grundlage ist eine neue, ungewohnte Situation für die Ärzte.“ Dabei brauchen sie Unterstützung. Immer wieder gebe es Anfragen, ob die Abwicklung der IV-Verträge nicht doch über die KVen möglich sei. Dem schloss sich KBV-Vorsitzender Dr. Manfred Richter-Reichhelm natürlich an. Er plädierte dafür, das Gesetz so zu öffnen,

dass die Vertragspartnerschaften über die KVen laufen. KBV-Vize Dr. Leonhard Hansen sprach sogar von einem „irrsinnigen Flickenteppich“, der für den niedergelassenen Arzt nicht händelbar sei.

**Bei Einzelverträgen brauchen KVen Parallelorganisationen**

Aus Sicht von MEDI greifen die Argumente der KBV zu kurz. „Die Politik will den Wettbewerb im Gesundheitssystem, insbesondere zum Nachteil der niedergelassenen Ärzte“, erklärt der MEDI Vorsitzende Dr. Werner Baumgärtner. Damit die Niedergelassenen in der Konkurrenzsituation bestehen können, brauchen sie geordnete Verhältnisse und gleiche Augenhöhe mit ihren Konkurrenten. „Die KVen brauchen die regionalen MEDI Praxisnetze und die landesweiten Verbände, um auf allen Ebenen Marktmacht zu erringen“, macht Baumgärtner deutlich. Sonst drohe den Niedergelassenen, dass mehr als nur ein Prozent aus der Gesamtvergütung an die Krankenhäuser fließt.

Politiker Storm zeigte durchaus Gesprächsbereitschaft. Das Problem sei jedoch nur im Konsens zu lösen, sagte er mit Blick auf den anwesenden Vorsitzenden des Bundestags-Gesundheitssausschusses Klaus Kirschner, der nicht unbedingt als Freund der KVen bekannt ist. Ein weiterer Wermutstropfen im IV-Geschehen: Einige der heute abgeschlossenen Verträge (allein im AOK-„Beritt“ sind es etwa 50) werden in der Zukunft wieder in der Versenkung verschwinden, so Ahrens' Prognose.

**Oft bleibt der Versorgungsauftrag unklar**

Häufige „Sünden“, die die Angebote mitunter schon beim Sichten zu Fall brächten, nannte Fritz Schösser, Vorsitzender des AOK-Verwaltungsrats: „Der eigentliche Versorgungsauftrag bleibt unklar. In der Regel gibt es eine mehr oder weniger klare Zieldarstellung wie Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, verbesserte Kooperation und sektorübergreifende Koordination. Die Instrumente und Methoden, um die Ziele zu erreichen, werden jedoch meist ebenso wenig genannt wie die Art und Anzahl der beteiligten Leistungserbringer sowie deren Verantwortungsbereich. Aussagen zum erforderlichen Qualitätsmanagement, z.B. hinsichtlich möglicher Qualitätsindikatoren und erforderlicher Leitlinien fehlen häufig ganz.“

Eine andere Erfahrung der AOK in den vergangenen Wochen: Beliebt geworden seien als Einstieg in die IV Verträge mit der Vereinbarung von Komplexpauschalen. Hier würden den Kostenträgern Rabatte und den Versicherten medizinische Qualitätsgarantien zugesichert, etwa in Verträgen zu Knie- oder Hüftgelenk-Endoprothesen. Bekannt seien auch Konzepte, die eine verbesserte Kommunikation oder Kooperation zwischen den Leistungserbringern gegen Zahlung einer Koordinierungspauschale versprechen. Aber häufig handele es sich hierbei „um recht kleinteilige Ansätze der integrierten Versorgung“, so Schösser. Das Sektorendenken sei weiterhin stark in den Köpfen der Akteure verhaftet.

Ute Burtke/ Angelina Schütz

## NACHGEFRAGT

### *...und wie macht's MEDI?*

**Stefan Weresch, Ökonom bei MEDI, erklärt, nach welchen Kriterien Vertragsmodelle von MEDI zur integrierten Versorgung entstehen.**

**Wodurch unterscheiden sich die MEDI Modelle von anderen?**

In MEDI arbeiten Ärzte, Psychotherapeuten und Wirtschaftsfachleute Hand in Hand bei der Ausarbeitung von Versorgungsverträgen. Durch den fachübergreifenden Ansatz greifen wir auf das Wissen und die Erfahrung aus allen medizinischen Fachgebieten zurück. Fachverbände alleine tun sich da schwer. MEDI berücksichtigt die medizinischen, organisatorischen und wirtschaftlichen Aspekte dieser schwierigen Materie gleichermaßen. Die MEDI Dienstleistungs GmbH möchte das Kompetenzzentrum im Vertragsgeschäft für neue Vertragsformen werden.

**Sind größere Verbände wie MEDI angenehmere Vertragspartner?**

MEDI ist der ideale Vertragspartner für die Krankenkassen, denn nur MEDI ist fachübergreifend und flächendeckend organisiert und hat die Verbindlichkeit für die Mitglieder bei den Verträgen.

Mit MEDI sitzt den Kassen auf der ärztlichen Seite des Verhandlungstisches Kompetenz gepaart mit Verhandlungsmacht gegenüber. Das macht MEDI nicht unbedingt zu einem „angenehmeren“ Verhandlungspartner, zumal den Kassen leider häufig der Bezug zur Versorgungsrealität vor Ort fehlt. Dennoch sehen auch die Kassen in der Prämisse „soviel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“ eine sinnvolle Maxime, die sie mit uns umsetzen können. Davon profitieren Patienten und Krankenkassen medizinisch und ökonomisch.

## Medizinische Versorgungszentren

# Wir wollen keine MVZ, die nur den Kliniken nützen!

Gemeinsam können niedergelassene Ärzte Kliniken zum Einlenken zwingen

**Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind auch für manche MEDI Mitglieder eine reizvolle Perspektive. Aus MEDI Sicht ist es allerdings undenkbar, dass der Nutzen solcher Ärzte-Kooperationen ausschließlich bei den Kliniken liegt.**

„Bei der Gründung von MVZ will sich der stationäre Sektor meistens in den ambulanten Sektor einkaufen“, erklärt MEDI Ökonom Stefan Weresch. Da MVZ von allen zugelassenen Leistungserbringern betrieben werden können (§ 95 SGB V), werden sich vor allem Krankenhäuser und Apotheker freuen. Kliniken werden versuchen, ihre durch die DRGs ausgedünnte Bettenbelegung über die MVZ zu verbessern. Wenn hier Ärzte in ihrem Sinne arbeiten, ist der Schritt in die ambulante Versorgung geschafft, das MVZ fungiert als Zuweiser und zieht Patienten an.

Dass es auch anders laufen kann, zeigt ein Beispiel aus dem baden-württembergischen Rems-Murr-Kreis. Hier konnten die Niedergelassenen Einfluss auf die Planung eines Gesundheitszentrums nehmen, das an die Schorndorfer Klinik angeschlossen werden sollte und ihre Praxen gefährdet hätte. Besonders engagierte sich die Allgemeinärztin Dr. Anne Gräfin Vitzthum aus Weinstadt. „Wir Ärzte erfuhren aus der Zeitung, was geplant war“, berichtet



**Bot dem MVZ erfolgreich die Stirn: Anne Vitzthum**

Gräfin Vitzthum. Daraus resultierten Unsicherheit und Sorgen um die Zukunft der im Umfeld des Krankenhauses niedergelassenen Kollegen. Wer würde die Versorgung der alten und multimorbiden Patienten übernehmen? Welcher junge Kollege kann in Konkurrenz zu einem mit 4,5 Millionen Euro subventionierten Projekt treten? Der Pluspunkt für die Ärzte im Rems-Murr-Kreis war der hohe Organisationsgrad: Über 60 Prozent der Ärzte dort sind wie Anne Vitzthum bei MEDI, sodass die Kollegen einheitlich handeln

und entsprechenden Druck aufbauen konnten. Die Vorsitzenden der Kreisärzteschaften waren von Beginn an eingebunden als Vermittler zwischen den Wünschen der Beteiligten.

## Was tun, wenn am Krankenhaus ein MVZ in Planung ist?

### Tipps von Anne Vitzthum

1. Schreiben Sie an die Regionalzeitung Leserbriefe, um die Auswirkungen des MVZ auf die Patientenversorgung öffentlich zu machen.
2. Die niedergelassenen Ärzte müssen das Gesetz mit seinen mögli-

chen Folgen für die Arbeit im ambulanten Sektor kennen und verstehen. Infos dazu bietet die MEDI Dienstleistungs GmbH an (Stefan Weresch, Tel. 0711/806079-21).

**3.** Suchen Sie das Gespräch mit den MVZ-Planern (z.B. Betriebsleitung des Krankenhauses), formulieren Sie Einwände. Diskutieren Sie über die möglicherweise falsche Vorstellung der Rentabilität des MVZ.

Parallel zu diesen drei Schritten suchte Gräfin Vitzthum das persönliche Gespräch mit politisch Aktiven in ihrem Landkreis. Das Ergebnis: Plötzlich war der Kreistag hellwach! Und es dauerte nicht lange, bis die Krankenhaus-Betriebsleitung eine neue Information herausgab: Es sei nur an einige wenige Arztpraxen gedacht und zwar ausschließlich an Fachpraxen, die in der Region nur einmalig oder gar nicht vorhanden seien, so der Tenor des Schreibens.

## Folgende Vereinbarungen konnten schließlich von allen Beteiligten akzeptiert werden:

1. Der Versorgungsbedarf wird mit der regionalen Ärzteschaft und der KV abgestimmt.
2. Das Gesundheitszentrum vermietet seine Räume nur an Fachärzte nach Abstimmung mit allen betroffenen Fachärzten im Einzugsgebiet. Keine Vermietung an Hausärzte.
3. Die zu gründende Gesundheits-GmbH und das Krankenhaus Schorndorf verpflichten sich, Kassenarztsitze nach Ausscheiden der Praxisinhaber nicht aufzukaufen.

**4.** Niedergelassene Ärzte werden Sitz und Stimme im Aufsichtsrat und Beirat der zu gründenden Gesundheits-GmbH neben den ärztlichen Vertretern des Krankenhauses haben.

**5.** Kein ungleicher Wettbewerb zwischen öffentlich subventionierten und freiberuflichen Einrichtungen (niedergelassene Mediziner und andere Medizin-Dienstleister).

Ein Fazit von Anne Vitzthum: „Wenn die Kollegen fachübergreifend handeln, können wir mitgestalten und so unsere Freiberuflichkeit und eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung der Patienten erhalten.“ *Ruth Auschra*

## MVZ: Die rechtlichen Rahmenbedingungen

- MVZ – ob von Krankenhäusern oder Vertragsärzten betrieben – haben nur drei Möglichkeiten, an Arztsitze zu kommen: Im nicht gesperrten Bezirk nach Belieben, durch den Eintritt am Ort Niedergelassener in das MVZ, Aufkaufen von Arztsitzen in Ruhestand gehender Kollegen (hier werden gegenwärtig teilweise sechsstelligen Beträge gezahlt!)
- Träger können alle Leistungserbringer sein: Vertragsärzte, Krankenhäuser, Apotheker. Vor-
- erst keine externen Konzerne
- Das MVZ ist fachübergreifend (mindestens zwei Gebiete, egal welche)
- Gemeinsame Abrechnung ist obligat
- Alle Rechtsformen sind zulässig (GbR, GmbH, AG)
- Ärzte können Freiberufler oder Angestellte sein
- Am Zulassungssystem ändert sich nichts (gesperrte Bezirke bleiben gesperrt)
- Auch angestellte Ärzte werden KV-Mitglieder

Integrierte Versorgung

# MEDI schließt erste Verträge ab



Verträge fördern fachübergreifende Zusammenarbeit - hier ein aktueller Überblick

**D**er Grundgedanke der Integrationsversorgung, die Kooperation und Kommunikation zwischen den Leistungserbringern zu verbessern, wird von MEDI befürwortet. Der Gesetzgeber hat jedoch mit der Anschubfinanzierung einen finanziellen Umverteilungsmechanismus eingeführt, der ohne Gegenmaßnahmen zu Lasten der Vertragsärzte geht. MEDI konnte trotzdem Vertragsmodelle entwickeln und diese mit den Krankenkassen erfolgreich verhandeln. Diese Modelle fördern die Kooperation, bieten Ärzten und Psychotherapeuten eine attraktive Honorierung und gehen nicht zu Lasten Dritter.

## Hausarztorientierte Versorgung mit der AOK abgeschlossen

MEDI hat ein Modell zur hausarztorientierten Versorgung entwickelt, das bundesweit einmalig als Integrationsvertrag mit der AOK Rheinland-Pfalz am 15. November in Kraft getreten ist. Der Vertrag soll die Kommunikation und Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten verbessern. Durch ein Zweitmeinungsverfahren soll außerdem bei planbaren stationären Einweisungen das ambulante Operieren gefördert werden. Bei der Honorierung werden entsprechend dem Grundgedanken der Integrationsversorgung nur die zusätzlichen Leistungen vergütet, während der Rest weiter über die KV abge-

rechnet wird. Für die innerärztliche Kommunikation und die Betreuung des Patienten erhalten die Ärzte

- 44 Euro pro Jahr als Hausarzt
- 16 Euro pro Jahr als Facharzt (bei primärem Facharztzugang)
- 15 Euro für das Zweitmeinungsverfahren vor einer planbaren stationären Einweisung

Diese hausarztorientierte Versorgung ist die fachübergreifende Alternative zum Hausarztmodell nach § 73 b SGB V, bei dem der Patient keinen primären Facharztzugang hat und so auf die freie Arztwahl verzichtet. Beim MEDI Modell bleibt die freie Arztwahl erhalten. In diesem Fall muss der Facharzt den vom Patienten benannten Hausarzt zeitnah informieren. Dieser entscheidet dann, ob beide gemeinsam, oder ob nur einer von beiden die Weiterbehandlung übernimmt.

Im Gegensatz zum Modell des Gesetzgebers, das vom Hausärzterverband als non plus ultra der medizinischen Versorgung bejubelt wird, setzt der Vertrag von MEDI auf eine faire und gleichberechtigte Kooperation zwischen Haus- und Facharzt. Außerdem bietet er die Möglichkeit, neues Geld ins System zu bringen. Zur Abrundung des Modells wollen MEDI und AOK möglichst schnell einen Vertrag zum ambulanten Operieren abschließen.

## Ambulantes Operieren ist der größte Brocken

Würde mehr ambulant statt stationär behandelt, ließen sich kurzfristig die Kosten im Gesundheitswesen stark senken. Gleichzeitig würde zusätzliches Geld ins ambulante System fließen. Von der Reduzierung unnötiger stationärer Einweisungen würden alle Beteiligten profitieren, nicht zuletzt die Patienten und ihre Angehörigen. Krankenhäuser büßen dadurch zwar zunächst Umsätze ein. Viele Krankenhausärzte sind aber über die vielen unnötigen Einweisungen selber nicht glücklich und würden gerne zu Gunsten einer Konzentration auf die „echten“ stationären Fälle verzichten.

Der Landesverband der ambulanten Operateure Nordbaden (LAO) hat ein Vertragsmodell ausgearbeitet, das nun von MEDI und LAO gemeinsam weiterentwickelt und verhandelt wird. Beide Partner streben einen Vertragsabschluss mit den Landesverbänden der IKK und BKK noch vor Weihnachten an. Der Vertrag soll ambulante Operationen möglichst vieler Fachgebiete fördern und die Interessen der Anästhesisten und der einweisenden Haus- und Fachärzte berücksichtigen.

Das verstärkte ambulante Operieren ist deshalb v.a. eine Frage der innerärztlichen Kooperation und Kommunikation. Und diese gilt es, innerhalb MEDI zu

stärken, denn MEDI will und muss ein kompetenter, verlässlicher und leistungsstarker Partner sein. Denn von einer konsequenten Umsetzung hängt auch der Erfolg für die Kassen ab, die sich im Gegenzug für gute Honorare entsprechende Einsparungen versprechen. Deshalb ist die Integrationsversorgung auch eine große Chance für die Vertragsärzte – und sie haben die geldwerte Umsetzung selber in der Hand.

### **Hörsturz-Vertrag für Ärzte und Psychotherapeuten**

Die MEDI Dienstleistungs GmbH will den Vertrag mit der IKK Baden-Württemberg und dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg im Dezember abschließen. MEDI hat das Modell zusammen mit dem HNO-Bundesverband entwickelt. Hier arbeiten die drei Fachgruppen HNO, Hausarzt/Internist und Psychotherapeut in einer Patientenversorgung zusammen, die unnötige stationäre Leistungen reduziert und damit Kosten spart. Die MEDI Ärzte und Psychotherapeuten wollen dabei ein ausbudgetiertes Honorar erhalten. Das liegt über der bisherigen Vergütung, wenn man berücksichtigt, dass bei der KV-Abrechnung ein großer Teil der Leistungen schlechter oder gar nicht vergütet wird. Damit kommt zusätzliches Geld ins ambulante System.

Ablauf: Nach entsprechender Indikationsstellung und Einschreibung des Patienten beginnt der erste dreitägige Behandlungskomplex beim HNO-Arzt, wahlweise mit einer Infusions- oder oralen Therapie (Phase I). Bei nicht ausreichender Besserung (erfahrungsgemäß ca. ein Drittel aller Fälle) wird in Phase II eine siebentägige Infusionstherapie angeschlossen. Die ersten sechs Behandlungstage erfolgen in der Regel beim Hausarzt, der siebte Tag mit einer Abschlussuntersuchung stets beim HNO-Arzt. Daneben ist nach erfolgter Akutbehandlung eine hausärztlich/internistische Untersuchung mit Abklärung vaskulärer Risikofaktoren erforderlich. Unter bestimmten Bedingungen erfolgt die Behandlung stationär bzw. belegärztlich. Da beim akuten Hörsturz psychische Faktoren eine Comorbidität darstellen, sieht der Vertrag eine anschließende psychotherapeutische Beratung und Konsultation bei allen Patienten aus Phase II vor. Nach drei Monaten findet eine abschließende Hörprüfung mit epikritischer Bewertung beim HNO-Arzt statt. Der Dokumentations- und Verwaltungsaufwand soll sich auf das medizinisch Notwendige beschränken.

### **MEDI Ärzte halten Sprechstunde bei DaimlerChrysler**

Die MEDI Dienstleistungs GmbH hat für die Mitglieder von MEDI Vorderpfalz

einen Vertrag zur ärztlichen Betreuung der Mitarbeiter der DaimlerChrysler-Werke in Germersheim und Wörth abgeschlossen. Partner bei dem Integrationsvertrag nach § 140 SGB V sind die AOK Rheinland-Pfalz, die BKK DaimlerChrysler und die Pfalzkliniken.

Die MEDI Projektärzte der Fachgebiete Dermatologie und Orthopädie untersuchen an bestimmten Tagen Daimler-Mitarbeiter auf dem Werksgelände. Die internistische Betreuung übernimmt ein Arzt aus der Asklepios-Klinik. Die Sprechzeiten wurden so gewählt, dass alle Mitarbeiter die Sprechstunde ohne großen Zeitaufwand nutzen können.

Die MEDI Ärzte bekommen für ihren Einsatz 100 Euro pro Stunde. Sollte der Projektarzt mehr als acht Patienten pro Stunde behandeln, erhält er ab dem neunten Patienten jeweils 12,50 Euro pro Patient zusätzlich. Die Projektärzte schicken einen Befundbericht an den Hausarzt des Patienten. Hausärzte, die Mitglieder im MEDI Verbund sind, erhalten für die erstmalige Entgegennahme 3,50 Euro je Befundbericht. Die komplette medizinische und administrative Ausstattung wird vom Werk gestellt, der Arzt muss nur seine Tasche, den Kassenarztstempel und Überweisungsformulare mitbringen.

### **Der Vertrag hat für alle Beteiligten Vorteile, ohne Dritte zu belasten:**

- Kurze Wege für die Patienten
- Keine Wartezeiten
- Keine Praxisgebühr
- Dadurch Senkung der Hemmschwelle zum Aufsuchen eines Arztes im Frühstadium von Beschwerden. So werden die Kosten für die Behandlung und vermeidbare Krankschreibungen reduziert. Das ist der Anreiz für DaimlerChrysler und die Kassen
- Keine Mehrfachuntersuchungen
- Behandlung durch kompetente Projektärzte
- Information des Hausarztes und damit Integration in die sgn. „Normalversorgung“ des Patienten
- Extrabudgetäre Vergütung für Projektärzte und MEDI Hausärzte

### **Schwere seelische Krisen werden besser behandelt**

Psychiater und Neurologen von MEDI Pfalz haben gemeinsam mit der psychiatrischen Klinik in Klingenstein (Pfalz) ein Integrationsmodell für Patienten in schweren seelischen Krisen,

wie z. B. exazerbierten Partnerschaftskonflikten mit latenter Suizidalität, depressiven Episoden bei Anpassungsstörungen an sozial einschneidende Ereignisse oder langsam exazerbierenden Psychosen entwickelt. Diese Fälle werden bisher oftmals stationär in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Da ein nicht geringer Teil der Patienten jedoch einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik aufgrund von Berührungängsten ablehnt oder die soziale Situation eine stationäre Aufnahme nicht angebracht erscheinen lässt, ergibt sich daraus oftmals eine Chronifizierung.

Durch die Vernetzung ambulanter nervenärztlicher Strukturen mit einer Psychiatrischen Klinik mit angeschlossener Institutsambulanz wird eine multiprofessionelle Krisentherapie nach folgenden Kriterien möglich: Sofort beginnend, niedrigschwellig und ambulant, engmaschige Termine über einen mehrwöchigen Zeitraum.

Der niedergelassene Nervenarzt erklärt seinem Patienten die besondere Schwere der Erkrankung und die Möglichkeit der integrierten Krisenintervention. Nimmt der Patient diese Möglichkeit wahr, unterschreibt er eine Einverständniserklärung. Der Nervenarzt nimmt Kontakt mit dem verantwortlichen Therapeuten in der Klinik auf und stellt den Patienten telefonisch vor. Dann wird das Behandlungskonzept für die nächsten zwei Wochen erstellt, mit dem Patienten besprochen und Termine werden vereinbart. Es folgen wöchentliche Rücksprachen zwischen dem verantwortlichen Therapeuten und dem Nervenarzt. Im abschließenden Gespräch zwischen dem verantwortlichen Therapeuten der Klinik, dem niedergelassenem Arzt und dem Patienten wird über die weitere Behandlung entschieden.

Der niedergelassene Nervenarzt wendet über die vier Projektwochen durchschnittlich 1½ Stunden in der Woche auf (darin enthalten: Gespräche mit Patienten und dem Therapeuten, Dokumentation), die Therapeuten der PIA in der Regel zwei Stunden pro Woche (Gespräche mit Patienten und dem verantwortlichen Nervenarzt, Dokumentation). MEDI strebt dafür eine Pauschale mit einem dreistelligen Betrag pro Stunde an. *Stefan Weresch*

### ANZEIGE



**Praxiseinrichtungen**  
 Praxisbedarf  
 Praxisplanung  
 Praxisentwicklung  
 Sprechstundenbedarf

**MTR-Medizin Technik GmbH**  
 Am Galgenberg 9 72770 Reutlingen  
 Telefon (07141) 94 46-0 Telefax (07141) 94 46-16  
 info@mtr-medizin-technik.de www.mtr-medizin-technik.de

MEDI Klausurtagung Prävention

# Dem Vitalarzt gehört die Zukunft!

MEDI Ärzte im Südwesten diskutieren über Prävention und Vitalität als Praxisbestandteile

**Rechtsanwalt Hans-Joachim Schade hat genaue Vorstellungen davon, wie Ärzte sich aus der Sackgasse ‚Kassenmedizin‘ herausarbeiten können, um zu Ansprechpartnern für Prävention, Vitalität und Gesunderhaltung zu werden. Kurz: Wie Ärzte zu untereinander vernetzten Vitalärzten werden können. Dies stellte er im Rahmen der MEDI Klausurtagung eindrucksvoll unter Beweis.**

Sein Vortrag vor rund 50 Ärzten aus dem erweiterten Vorstand von MEDI Baden-Württemberg zeigte, dass Schade nicht nur die Kooperationsmöglichkeiten kennt, die den Ärzten offen stehen und welche juristischen Feinheiten dabei zu beachten sind. Zweifellos hat der Wiesbadener Jurist und Ärzteberater außerdem die Qualitäten eines guten Entertainers. Jedenfalls zieht er seine Zuhörer in den Bann, selbst diejenigen, denen nach der Sprechstunde fast die Augen zufallen.

Das Thema dieser MEDI Klausurtagung heißt Prävention. Hier wird es schon schwierig: Wer von Prävention spricht, meint meistens eigentlich Früherkennung. Und die ist für Schade eine Art Erpressung, wie er provozierend formuliert: „Wenn du nicht hingehst, stirbst du.“ So lockt man keinen Menschen in eine Vitalitätspraxis. Passender findet er Begriffe wie Salutogenese oder erweiterte Prävention. Denn inhaltlich geht es ihm nicht um Checkups oder Impfungen. Er will die MEDI Ärzte ermutigen, ihre Kunden beim Gesundbleiben zu unterstützen und sich zu Leib- oder Vitalärzten weiterzubilden. Schnell provoziert er noch ein bisschen: „Lange fit und gut leben und irgendwann möglichst alt und schnell in die Kiste, das ist doch heute Ziel vieler älterer Menschen.“

**Unser Arztbild muss sich ändern**

Aber wie schafft man den Schritt vom Kassenarzt zum Vitalarzt? Wie schafft man es vor allem, diesen verinnerlichten Kassenarzt wieder loszuwerden, der bei jedem Präventionsangebot außerhalb der Chipkartenmedizin für ein schlechtes Gewissen sorgt? Der Stuttgarter Allgemeinarzt Dr. Wolfgang Schuster spricht von Absurdität: Nur weil die Kasse eine Leistung ausgrenzt, gilt sie für viele Ärzte als unethisch. Ganz anders muss der MEDI Arzt seine Angebote definieren, findet Schuster.

Allerdings sind die bisherigen Erfahrungen mit Präventionsangeboten of-



**Was macht einen Arzt zum Vitalarzt? Rechtsanwalt Schade erklärte sein Konzept den MEDI Ärzten auf der Klausurtagung Prävention.** Foto: Auschra

fenbar bei den meisten Ärzten nicht wirklich prickelnd. Die Nachfrage entsteht nicht von selbst und während der Sprechstunde fehlt die Zeit für eigentlich wünschenswerte Informationen und Marketingmaßnahmen. Vielleicht ändert sich das mit der Umsetzung von Schades Konzept der Teilgemeinschaften.

**Das Schade-Konzept der Teilgemeinschaftspraxen**

Böse Zungen behaupten laut Schade, die ärztliche Kollegialität wachse im Quadrat der räumlichen Entfernung. Ganz so schlimm können die Erfahrungen des Rechtsanwaltes aber nicht sein, schließlich bemüht er sich nach Kräften, seinen Zuhörern die aus der neuen Musterberufsordnung entstehenden Vorteile schmackhaft zu machen.

Die MBO sieht vor, dass der Arzt neben seiner Praxis an weiteren Standorten tätig sein darf. Dies eröffnet Ärzten auf der berufsrechtlichen Ebene eine neue Art von Kooperation, sobald die MBO umgesetzt ist: Sie können sich im Bereich der Privatabrechnung als Teil-

gemeinschaftspraxis mit Kollegen zusammenschließen, auch beschränkt auf einzelne Leistungen. Dann ist es beiden ganz offiziell erlaubt, zusammenzuarbeiten. Sie können auch einzelne Leistungen wie Osteoporoseprophylaxe gemeinsam anbieten, erbringen und abrechnen! Das lohnt sich beispielsweise, wenn einer der Beteiligten über die notwendige technische Ausstattung verfügt und der andere die passende Beratung übernehmen möchte.

**IGeL und der Abzocker-Vorwurf**

Wer als Arzt IGeL anbietet, setzt sich leicht der Kritik aus, er sei ja nur aus ökonomischen Interessen an dieser Leistung interessiert, er sei kurzum ein Abzocker. Dem setzt Schade sein Präventionskonzept entgegen. Er empfiehlt den Ärzten, nur hochwertige Vorsorge- oder Vitalitätsangebote zu nutzen, um sich auf diese Art und Weise unangreifbar zu machen. Um die eigene Kompetenz zu unterstreichen, findet er solche Präventionsangebote ideal, die bereits in internationalen Leitlinien empfohlen werden. Dass man auf diese Weise Erfolge erringen kann, zeigt das Beispiel der deutschen Zahnärzte, die im Bereich der Implantologie inzwischen zur Weltspitze gehören.

**Und jede Menge Visionen...**

In der anschließenden Diskussion zeigt sich die Kreativität, mit der Visionen entwickelt werden: Reicht es den Ärzten, ihre Patienten zu Vitalitätskunden zu machen? Wäre es nicht spannender, MEDI Vitalitäts- oder Präventionszentren aufzubauen? Ein Arzt sieht schon eine Mischung aus Wellness- und Fitnesspark unter MEDI Leitung mit angestellten Physiotherapeuten und Präventionskongressen. Ein anderer würde gerne als Präventions-Promoter bei einer Marketingaktion auf der Stuttgarter Shoppingmeile auftreten. Und die Kassen dürften sich bei MEDI dann höflich erkundigen, ob sie vielleicht Räume mieten dürfen, um ihre Kurse durchzuführen, aber die Immobilie wäre ganz in der Hand der MEDI Ärzte. Fröhliches Gelächter kommt auf, diese Vorstellungen tun gut. Und schnell werden im kleinen Kreis noch ein paar aufregende Möglichkeiten der arbeitsteiligen Spezialisierung entworfen, um die Möglichkeiten der Teilgemeinschaft richtig zu nutzen. Leuchtende Augen und Ideen gibt es genug am Ende dieser MEDI Klausurtagung.

Ruth Auschra

## Impfstoffe

# Vertrag mit der St. Georg-Apotheke in trockenen Tüchern

## MEDI erhofft sich hohes Einsparungspotential

**Die MEDI Dienstleistungs GmbH hat einen Kooperationsvertrag mit der St. Georg-Apotheke in Bamberg abgeschlossen, damit MEDI Ärzte günstigen Impfstoff bestellen können.**

Für MEDI erfüllt die St. Georg-Apotheke die Bedingungen für die Kooperation voll und ganz. „Unsere Apotheke ist nach DIN EN ISO 13488 zertifiziert, hat im Bereich der Impfstoffe ein Vollsortiment und sichert lückenlos die aktive Kühlkette“, so Inhaber Dr. Georg Krauß. Außerdem gewährleistet die Logistik der Apotheke bei einer Bestellung bis 14 Uhr die Auslieferung am nächsten Werktag (Montag-Freitag).

### Die Vorteile liegen auf der Hand

- Kostengünstiger Einkauf von Impfstoffen
- Lieferung mit aktiver Kühlkette bis in die Praxis
- Aktuelle Informationen an die Ärzte
- Vorbereitung eines Vertrages mit Krankenkassen über eine mögliche Impzfiffer
- Lückenlose Chargendokumentation

### Außerdem wichtig

- Versandkostenfrei ab 100 Euro
- Keine Mindestbestellmengen

- Bestellung per Post und Fax (Freefax-Nr. 0800 1717801)
- Telefonische Beratung über Impfstoffe
- Direkte Abrechnung mit den Krankenkassen

der kostenfreien **Freecall-Nummer 0800 1717800.**

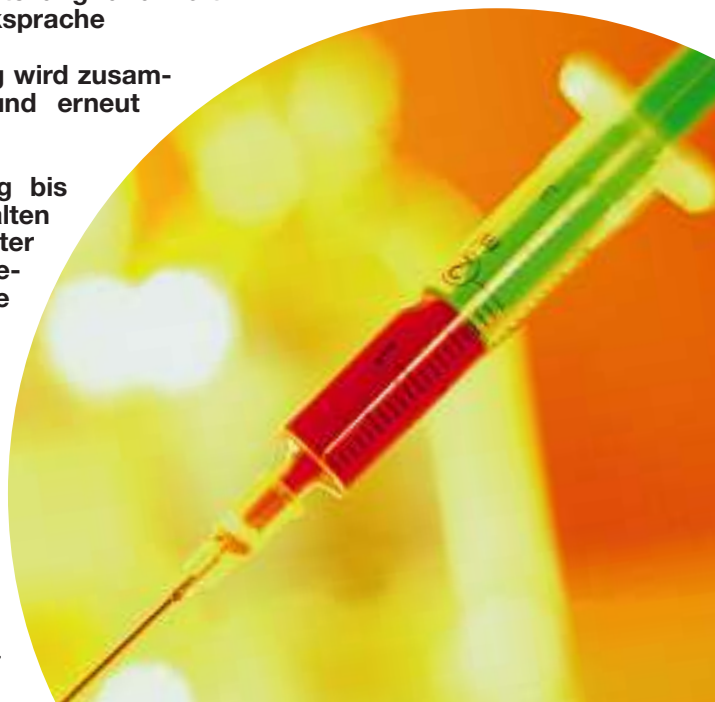
„Wenn unsere Ärzte das annehmen und wir das mögliche Einsparpotential ausschöpfen, haben wir sehr gute Chancen, Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen“, erklärt Werner Conrad, Geschäftsführer der MEDI Dienstleistungs GmbH. Der Vertrag könnte z.B. eine zusätzliche Impzfiffer für diejenigen vorsehen, die kostengünstig Impfstoffe beziehen. „Hier müssten wir aber zunächst in Vorleistung gehen und den Kassen zeigen, dass Einsparungen möglich sind“, so Conrad weiter.

*Thomas Rademacher*

### So funktioniert der Versand

- 1.** Sie senden die Bestellungen an die St. Georg-Apotheke
- 2.** Die St. Georg-Apotheke überprüft die Bestellung und hält ggf. mit Ihnen Rücksprache
- 3.** Die Bestellung wird zusammengestellt und erneut kontrolliert
- 4.** Bei Bestellung bis 14.00 Uhr erhalten Sie mit gesicherter Kühlkette die bestellten Impfstoffe am nächsten Werktag (Montag-Freitag) an die genannte Praxisadresse

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der St. Georg-Apotheke gerne zur Verfügung. Sie erreichen sie täglich unter



## BESTELLKUPON

**Ja,** ich möchte die notwendigen Unterlagen und ihren Impfstoff-Katalog bestellen!

Praxisstempel

Bitte faxen die den Kupon zurück an **0711/806079-50**

„MEDIZIN 2005“

# Fortbildung und Dienstleistungen stehen im Vordergrund

Neue Internetplattform zeigt, wie die Internetfortbildung geht

Sie haben Fragen zur Fortbildung, den neuen Dienstleistungs-Angeboten oder einfach nur Lust auf einen Austausch mit Ihren Kollegen? Dann dürfen Sie die größte medizinische Fachmesse in Süddeutschland, die „MEDIZIN 2005“, auf keinen Fall verpassen. Dort wird der MEDI Verbund vom 28. bis 30. Januar wieder einen eigenen Stand aufbauen, um seine Mitglieder und solche, die es werden wollen, über die neuen MEDI Angebote zu informieren oder ihnen Hilfestellungen bei konkreten Problemen anbieten.

Einer der Schwerpunkte auf der Messe wird die zertifizierte ärztliche Fortbildung sein (siehe Artikel Seite 9). Dort bietet MEDI seinen Ärzten Seminare über die verschiedenen Arten der Fortbildung an und vergibt sogar Fortbildungspunkte vor Ort.

## So geht die Internetfortbildung

Der MEDI Verbund bietet auf seiner Internetseite die Möglichkeit, Fortbildungspunkte zu bekommen – auf der Messe zeigen wir Ihnen am Computer wie das geht. Aber nicht nur unsere eigenen Seiten können Sie dort sehen. Wir werden pünktlich zur Messe eine Internet-Plattform anbieten, die Ihnen hilft, sich in dem vielfältigen und auch verwirrenden Angebot der Internet-Fortbildung zurechtzufinden.

## Gedruckte Fortbildung – Fortbildung auf CD-ROM

In Kooperation mit der ÄRZTLICHEN PRAXIS bieten wir Ihnen die Möglichkeit, verschiedene Exemplare der „Zertifizierten Fortbildung“, die sonst nur mit der Druck-

ausgabe verschickt werden, in einem unserer Seminarräume zu bearbeiten und vor Ort (oder auch zum Mitnehmen) die Wissenskontrolle auszufüllen. Ebenso stellt die Firma „Lifescan“ 300 CD-ROMs zur Verfügung, über die Sie im Bereich Diabetes Punkte sammeln können.

## IGeL und Co

Natürlich bieten wir Ihnen auch wieder die Möglichkeit, auf Ihre Praxis zugeschnittene IGeL-Materialien wie Plakate und Flyer mitzunehmen und sich über die erweiterte Prävention mit uns auszutauschen.

Die Dienstleistungs GmbH wird am Stand auch alle anderen bekannten Bereiche abdecken:

- Praxismarketing
- Qualitätsmanagement
- Ärzthäuser, MVZ und dezentrale Netze
- Vertragsmodelle im GKV-Bereich
- Service für Arztfelgerinnen
- Einkauf für die Praxis
- Anschaffungen via Internet
- Generika

Zu allen Themen steht Ihnen an allen drei Messetagen unser gesamtes MEDI Team zur Verfügung.

Thomas Rademacher

**Und diese Themen gibt es im „Forum“ in der Halle 5 auf der „MEDIZIN 2005“**

**11.00 – 11.50**

**„MVZ, neue Berufsordnung und Integrationsversorgung“**

*Stefan Weresch (Dipl. Ökonom)*

**12.00 – 12.50**

**Zukunftsorientierte Kooperationsformen Ärzthäuser - Gesundheitszentren - MVZ“**

*Werner Hillenbrand (Dipl.-Kfm.), BAZ – Beratungsgesellschaft für Ärzte und Zahnärzte*

**13.00 – 13.45**

**„Fortbildungspunkte im Internet leicht gemacht“**

*Dr. Rainer Graneis MEDI Projektleiter Fortbildung*

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns auf der Messe besuchen. Wenn Sie einen Gesprächstermin vereinbaren möchten, schreiben Sie uns Ihren Wunschtermin und das Thema an

[messe@medi-verbund.de](mailto:messe@medi-verbund.de)

So können wir uns besser auf Sie vorbereiten

**Das sind die glücklichen Gewinner unserer Umfrage zur MEDITIMES**

Das Genießer-Wochenende für zwei hat die HNO-Ärztin Gabriele Haibt-Lüttke aus Stockach gewonnen.

Unser zweiter Preis, die Gestaltung einer eigenen Praxis-Homepage mit vielen Funktionalitäten, geht an den Dermatologen Thomas Stavermann aus Berlin.

Die schwarze Arzttasche aus Leder hat der Dermatologe Dr. Benjamin Khan-Durani aus Heidelberg gewonnen.

Und die Söhnlein-Glaswaage geht an den Allgemeinmediziner Dr. Manfred Kötter aus Wertheim.

**Herzlichen Glückwunsch! Die Gewinner werden von uns noch persönlich angeschrieben. Die Ergebnisse der Umfrage erfahren Sie in unserer nächsten MEDITIMES.**

„Lass die Nahrung deine  
Medizin sein und Medizin  
deine Nahrung!“

Hippokrates von Kos

## Bewährte Therapieansätze in der Orthomolekularmedizin

- Aufbau eines Vitalinstitutes
- Marketingunterstützung
- Attraktive Zusatzleistungen
- Keine vertragliche Bindung
- Regionale Schulungen

(aktuelle Termine unter  
[www.menssana.de](http://www.menssana.de))



Medizinisch  
sinnvoll  
abnehmen

Rufen Sie uns an,  
wir freuen uns auf Sie.

Fon: 07947 - 942 383  
MensSana AG  
Am Bahnhof 1  
D-74670 Forchtenberg

[www.menssana.de](http://www.menssana.de)

**BESTELL-COUPON**  
per Fax an: 07947-942384

Bitte fordern Sie an:

- OM-Konzept
- OM-Produktübersicht
- OM-Studien
  
- CORPOFIT-Konzept
- CORPOFIT-Produktübersicht

**Anschrift:**

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Tel./Fax:

Fachrichtung:

Datum, Unterschrift:

CORPOFIT

CORPOFIT

## Anzeige

### MEDITIMES

#### Herausgeber

MEDI Baden-Württemberg e. V.  
Engstlatter Weg 14, 70567 Stuttgart  
@mail: info@medi-verbund.de  
Telefon: 0711 / 80 60 79 0  
Fax: 0711 / 80 60 79 50  
www.mediaplaza.de

#### Redaktion

Angelina Schütz

#### Layout und Produktion

PressBox

#### Verantwortlich i.S.d.P.

Dr. med. Werner Baumgärtner

#### Druck

W. Kohlhammer Druckerei,  
GmbH & Co. Stuttgart  
Erscheinungsweise vierteljährlich  
Nachdruck nur mit Genehmigung  
des Herausgebers

Die nächste MEDITIMES  
erscheint im März 2005

Redaktionsschluss für  
Anzeigenkunden  
ist der 31. Januar 2005

## Arzthelferinnen aufgepasst!

Im neuen Jahr gibt's bei uns Beiträge auch  
zu IHREN Themen! Brennt Ihnen jetzt  
schon etwas auf den Nägeln? Dann rufen  
Sie uns an oder schicken Sie uns eine Mail:

**Mail: [schuetz@vvnw.de](mailto:schuetz@vvnw.de)**  
**oder Telefon: 0711/ 80 60 79-73**