

## 5 Jahre Facharztverträge in Baden-Württemberg



### Diese Zuwendungen kosten Ihre MFAs keinen Cent

Bestimmte Vorteile für Praxisangestellte sind von der Lohnsteuer und der Sozialversicherung befreit oder werden durch eine Pauschalversteuerung beim Praxischef begünstigt. Die **MEDITIMES** gibt einen Überblick, welche das sind.

### Neue Seminare zur Wundversorgung

Die MEDIVERBUND AG bietet neue Schulungen für Ärzte und MFAs zur modernen Wundversorgung an. Die Fortbildungen reichen von mehrstündigen Kursen bis zur sechstägigen Ausbildung zum »Ärztlichen Wundtherapeuten«.

### Plan B für Praxisabgeber und Nachfolger

Immer weniger Praxen finden einen Nachfolger. Damit niedergelassene Haus- und Fachärzte künftig bessere Berufsperspektiven haben, hat MEDI Baden-Württemberg das Projekt »Arztpraxen 2020« angestoßen.

# Ein Paket, auf das wir stolz sein können

Liebe Leserin, lieber Leser,

fünf Jahre Facharztverträge in Baden-Württemberg sind ein Anlass, sich zu freuen und sich bei allen zu bedanken, die dieses Projekt mit viel Engagement zum Laufen gebracht und in den letzten fünf Jahren konsequent mit uns zusammen weiterentwickelt haben. Anfangs mussten wir gemeinsam mit unseren Partnern viele Ängste und Widerstände abbauen, später dann auch Fehler beheben, die im Laufe der Zeit aufgetreten sind. Das ist uns inzwischen sehr gut gelungen und wir gelten bundesweit als Vorreiter.

Im Kollektivvertrag dagegen wird um Honoraranteile gerungen, der Hausarzt-Facharzt-Konflikt ist in vollem Gange, die Körperschaften rufen Hilfe suchend nach der Politik, die regeln und teilen soll, und die Berufsverbände möchten ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen. Neuester und bisher unkalkulierbarster Player ist hier der Spitzenverband der Fachärzte.

In Baden-Württemberg haben wir gemeinsam mit Fachärzten, Hausärzten, der AOK und der Bosch BKK einen neuen Weg der Gemeinsamkeit eingeschlagen – in der Gewissheit, dass wir die Zukunft der freiberuflichen Praxen nur gemeinsam sichern können.

Wir brauchen Versorgungskonzepte und Antworten auf die Frage, wer in Zukunft die Patienten im ambulanten Bereich versorgt. Die Politik ist nicht in der Lage, den Patienten zu vermitteln, dass es bei der Inanspruchnahme der Leistungen Grenzen geben muss, und wird das auch in Zukunft nicht tun.

Die KVen und die KBV sind mit sich selbst beschäftigt, die gemeinsame Selbstverwaltung mit den Krankenkassen und anderen Playern im Gesundheitswesen ist ritualisiert und Entscheidungen treffen die Schiedsämter oder der Gesetzgeber. Wer heute das körperschaftliche System als Hort der Freiberuflichkeit sieht, verschließt sich der Realität und gibt Veränderungen, die immer auch mit gewissen Schwierigkeiten verbunden sind, keine Chance.

Wir werden unser Versorgungskonzept mit Hausarzt- und Facharztverträgen konsequent weiterentwickeln – auch nach den Änderungen des Gesetzgebers, die Sie in dieser Ausgabe nachlesen können. Neue Verträge sind bereits in Arbeit und wir werden hierzulande nicht nur darum beneidet, dass unsere Selektivverträge so gut etabliert sind und besseres Honorar bringen, sondern auch darum, dass es bei uns ein geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen gibt. Darauf können wir alle stolz sein!



Es grüßt Sie herzlich Ihr

*W. Baumgärtner*

Dr. Werner Baumgärtner  
Vorstandsvorsitzender



## TITELTHEMA

## DIALOG

**»Die fachübergreifende Versorgung ist unser Schlüssel zum Erfolg«**

6

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

STATEMENT VON DR. CHRISTOPHER HERMANN

**Auf dem richtigen Weg**

10

STATEMENT VON DR. GERTRUD PRINZING

**Mehr als die Summe seiner Einzelteile**

12

**Die Neuro-EFAs sind da!**

14

## GESUNDHEITSPOLITIK

**GKV-VSG: Selektivverträge weiterhin möglich**

36

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 13 **Facharztverträge mit BKKen**
- 17 **96% der HZV-Versicherten sind vom AOK-Vertrag überzeugt**
- 18 KURZ NOTIERT
- 20 **Hausarztverträge: Was läuft schief in Bayern?**

## AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 22 **»Arztpraxen 2020« soll Ärzten neue Perspektiven eröffnen**
- 24 **Vorteile des MVZ für Vertragsärzte nutzbar machen!**
- 24 **Allianz-Kodex schärft Profil der Weiterbildung**
- 26 **Hohe Wahlbeteiligung bei der Delegiertenwahl**
- 28 **Baumgärtner bleibt Landesvorsitzender**
- 29 **Vernetzung in Heilbronn kommt gut voran**

## AUS RHEINLAND-PFALZ

- 30 **Seminarreihe klärt über neues Gesetz auf**

## MENSCHEN BEI MEDI

- 32 **Dr. Bernd Prieshof - Facharzt für Gynäkologie in Ravensburg**
- 33 IMPRESSUM
- 34 **Hoher Besuch**
- 35 LESERFORUM **Der Arzt als Stalkingopfer**

## ARZT & RECHT

- 38 **Smartphone hört mit**
- 40 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER  
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN

## PRAXISMANAGEMENT

- 41 **Neue Fortbildungen zur Wundversorgung**
- 43 FÜR SIE GELESEN **Die Arzthaftung**
- 44 **Steuerfreie Vorteile für Praxisangestellte**
- 46 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

# 5

## Bausteine für eine neue Perspektive



Fachrichtung, Standort, Patienten Klientel – jede Praxis ist anders. Deswegen leistet MEDI Baden-Württemberg mit dem „Fünf-Säulen-Modell“ einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen Stärkung der Praxen und bietet als einzige deutsche Ärztevertretung individuelle Lösungen und Perspektiven an.

**Jetzt Mitglied werden!**

Weitere Informationen erhalten Sie auf [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)  
oder telefonisch unter 0711-80 60 79 - 0



## »Die fachübergreifende Versorgung ist unser Schlüssel zum Erfolg«

Vor fünf Jahren unterzeichneten AOK Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg gemeinsam mit den Berufsverbänden BNK, BNFI und bng die ersten beiden Facharztverträge in Deutschland nach § 73c SGBV für Kardiologen und Gastroenterologen. Heute sind sich alle Partner einig, dass die Kombination aus Hausarzt- und Facharztverträgen Ärzten und Patienten große Vorteile bringt. PD Dr. Ralph Bosch (BNK) und Prof. Dr. Leopold Ludwig (bng) ziehen im Gespräch mit Angelina Schütz Bilanz.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Bosch, wie gut kommt der Vertrag bei Ihren Kolleginnen und Kollegen an?

**Bosch:** Die meisten teilnehmenden Kardiologen sind sehr zufrieden mit dem Vertrag. Das spiegelt sich auch im Ergebnis der Umfrage wider, welche wir bei den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen anlässlich des fünfjährigen Bestehens des Vertrags durchgeführt haben.

**MEDITIMES:** Und wie zufrieden sind die Gastroenterologen mit ihrem Facharztvertrag, Herr Professor Dr. Ludwig?

**Ludwig:** In Schulnoten ausgedrückt geben ihm die Gastroenterologen in Baden-Württemberg eine 2+. Genau wie der BNK haben wir in unserem Verband auch eine solche Umfrage bei den Teilnehmern durchgeführt und sind mit dem Ergebnis sehr zufrieden.

**MEDITIMES:** Die Vertragspartner haben sich ja selbst Regeln gegeben, die die Facharztverträge vom Kollektivvertrag unterscheidet. Was sind Ihrer Meinung nach die größten Errungenschaften der 73c-Verträge?

**Ludwig:** Die Systematik, die den Verträgen zugrunde liegt, verspricht eine unquotier-

te Honorierung einer hoch spezialisierten medizinischen Versorgung. Andererseits sind für die einzelnen Leistungen und für den Kontext der Leistungserbringung Qualitätskriterien definiert worden. Ein besonderes Augenmerk war hier beispielsweise auf die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten gerichtet. Die aktuell so breit diskutierte Termin-Proble-

matik wurde in unserem Vertrag partnerschaftlich gelöst. Der zwischen den Vertragspartnern gepflegte enge Dialog erlaubt es uns, die medizinische Versorgung im Alltag gemeinsam weiterzuentwickeln. Als leuchtendes Beispiel ist hier die Vorsorgekoloskopie ab 50 Jahren zu nennen.

**Bosch:** In unserem Fall sind es ebenfalls die unbudgetierte, morbiditätsadaptierte Vergütung, die Förderung von Einzelleistungen, die im Kollektivsystem nicht erbracht werden können, und die innovativen Verfahren wie FFR oder Eventrecorder.

**MEDITIMES:** Bekommen Sie auch Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bundesländern? Wie ist da die Resonanz?

**Ludwig:** Natürlich erscheint unser Vertrag mit unbudgetierter und damit kalkulierbarer Bezahlung der medizinischen Leistungen vielen Kollegen als ein enormer Fortschritt. Es wird ja bundesweit versucht, selektive Vertragsmodelle zu etablieren. Allerdings ist die in Baden-Württemberg von Anfang an praktizierte Verzahnung der hausärztlichen mit der fachärztlichen Versorgung der Schlüssel zum Erfolg. Diese Einigkeit herzustellen fällt offenbar andernorts häufig sehr schwer.



„Kollegen außerhalb von Baden-Württemberg beneiden uns um unseren Vertrag“, sind sich Ralph Bosch...

**Bosch:** Ich habe sehr ähnliche Erfahrungen gemacht. Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern teilen mir mit, dass sie auch gerne einen solchen Vertrag hätten wie wir in Baden-Württemberg. Außerdem werden Teile unseres Vertrags als Blaupause für bestimmte Versorgungsformen verwendet, wie z.B. bei ambulanten SM-Implantationen in Hessen.

**MEDITIMES:** Viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen glauben, dass der Vertrag, einmal unterzeichnet, ein Selbstläufer ist. Wie sieht die Realität aus?

**Bosch:** Es gibt laufend Analysen und Nachbesserungen, wie beispielsweise bei der PIE und bei den Diagnostikpauschalen bei unzureichender Vergütung von Basiskardiologen. Darüber hinaus nehmen die Vertragspartner laufend innovative Verfahren und Versorgungsformen in den Kardiologievertrag auf. Dazu zählt z.B. die FFR-Messung oder demnächst ganz neu die Kardio-EFA, die speziell ausgebildete Entlastungsassistentin in den kardiologischen Praxen.

**Ludwig:** In der Praxis tun sich selbstverständlich immer wieder Probleme auf. Es gab früher z.B. Schwierigkeiten mit der Online-Abfrage des Versicherungsstatus. Weiterhin war für das Funktionieren unseres Facharztvertrags die Möglichkeit einer sofortigen Einschreibung und Abrechnung eines neuen Patienten unabdingbar. Mit der sogenannten „Sofortabrechnung nach Einschreibung“, kurz SANE, haben wir gemeinsam mit den anderen Vertragspartnern sehr zügig ein Verfahren entwickelt, das diesem Umstand Rechnung getragen hat. Außerdem stellen uns die komplexen Regelungen der Bereinigung der Honorarvolumina immer wieder vor neue Probleme. Hier ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Vertragspartnern im Dreieck AOK, MEDI und KV in Baden-Württemberg von grundsätzlicher Bedeutung.

**MEDITIMES:** Welche Probleme waren Ihrer Meinung nach in den letzten fünf Jahren am schwersten zu lösen?



...und Leopold Ludwig einig.

**Bosch:** Zu Beginn war es die EDV, die in unserem Bereich einzelnen Praxen Schwierigkeiten bereitet hat. Später kamen noch die Bereinigungssystematik und die Schnittstellenproblematik in Bezug auf die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten dazu.

**Bosch:** Sie sollten darauf achten, möglichst vollumfängliche Versorgungsverträge mit einer festen Vergütung und ohne Budgetierung auszuhandeln. Ich rate außerdem dazu, eine erfahrene und verlässliche Managementgesellschaft zu den Verhandlungen hinzuzuziehen, da die initiale

»Gastroenterologen geben dem  
Facharztvertrag eine 2+«

**Ludwig:** Auf einige Punkte bin ich ja vorhin schon eingegangen. Die Etablierung einer funktionierenden Vertragssoftware und die schnelle und präzise Abrechnung, einschließlich der damit verbundenen Bereinigung, stellen alle Vertragspartner immer wieder vor Herausforderungen.

**MEDITIMES:** Als niedergelassener Arzt liegt einem das Verhandeln von Facharztverträgen nicht automatisch im Blut. Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen empfehlen, die sich ebenfalls mit Krankenkassen an den Verhandlungstisch setzen wollen?

Vertragsgestaltung ohne entsprechende Erfahrungen schwierig ist und im laufenden Vertrag immer wieder neue Anpassungen notwendig werden.

**Ludwig:** Ein zentrales Element bei der Entwicklung eines Selektivvertrags ist die Abrechnungs- und Managementkompetenz im Zusammenwirken mit den Kostenträgern. Die Erfahrung und die Manpower einer Managementgesellschaft, wie die MEDIVERBUND AG sie bietet, war für uns in Baden-Württemberg der Grund-

Fortsetzung Seite 8

Fortsetzung

»Die fachübergreifende Versorgung ist unser Schlüssel zum Erfolg«

stein für die erfolgreiche Etablierung des Vertrags. Das betrifft die praktische Ausgestaltung der Honorarsystematik ebenso wie die grundsätzliche Wahrung der ärztlichen Positionen in der Gestaltung der Versorgung.

**MEDITIMES:** Blicken wir doch mal fünf Jahre in die Zukunft – wie könnte oder sollte da die ambulante ärztliche Versorgung im Idealfall aussehen?

**Ludwig:** Ich hoffe für die Zukunft auf ein geordnetes Nebeneinander des Kollektivvertrags mit den Selektivverträgen. Der Knackpunkt ist, für neue Wege in der Versorgung zusätzlich Geld zu bekommen. Daher wird unsere Hauptaufgabe sein, die Selektivverträge kostenneutral zu halten. Die dafür notwendigen Mittel müssen also durch gemeinsame Anstrengungen, wie beispielsweise bei Medikamentenverordnungen, und durch einen effizienteren Einsatz der Ressourcen eingespart werden.

**Bosch:** Ich stelle mir in fünf Jahren eine vernetzte ambulante Versorgung vor: sowohl zwischen den Haus- und Fachärzten und als auch zwischen den Fachärzten untereinander. Darüber hinaus würde ich mir eine enge Kooperation ambulanter

Fachärzte mit speziellen Fähigkeiten wie z.B. von nichtinvasiven und invasiven Kardiologen wünschen. Und eine optimale Einbindung nichtärztlicher Kräfte bei der Betreuung schwerkranker Patienten. Außerdem ambulante Zentren, die Patienten mit akuten Krankheitsbildern rasch und effektiv versorgen. Ein Paradebeispiel hierfür sind die Brustschmerzambulanzen (BSA), die die Patienten nach zertifizierten Kriterien versorgen. Grundlage muss eine adäquate und unbudgetierte Vergütung für die fachärztliche Grundversorgung und für hoch spezialisierte ambulante Leistungen sein.

**MEDITIMES:** Herr Professor Dr. Ludwig, Herr Dr. Bosch, haben Sie vielen Dank für das Gespräch. ■■

## Gute Noten für Facharztverträge

Auf die Frage »Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige Arbeitszufriedenheit im Facharztvertrag im direkten Vergleich zum Kollektivvertrag in Schulnoten?« gaben die Befragten dem Gastroenterologievertrag eine 1,9 und dem Kardiologievertrag eine 2,6. Der Kollektivvertrag bekam eine 4,3 beziehungsweise eine 4,1. ■■

### ZEUGNIS

FÜR: **Kollektivvertrag**

FACH: **Arbeitszufriedenheit**

Beurteilt von: **NOTE**

Gastroenterologen **4,3**

Kardiologen **4,1**



Versetzung stark gefährdet!!!

### ZEUGNIS

FÜR: **Selektivvertrag**

FACH: **Arbeitszufriedenheit**

Beurteilt von: **NOTE**

Gastroenterologen **1,9**

Kardiologen **2,6**



Weiter so!

# Auf dem richtigen Weg

Das kontinuierliche Bekenntnis der Politik zu mehr effizienzsteigerndem Wettbewerb – auch und insbesondere im Gesundheitswesen – hat in den vergangenen Jahren zu diversen Anpassungen des Sozialgesetzbuchs V geführt. Elemente innovativer Versorgungsgestaltung wie die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) oder andere Selektivverträge wurden ergänzt und gesetzlich verankert.

Diesen Spielraum hat die AOK Baden-Württemberg als erste Krankenkasse in Deutschland konsequent genutzt und zusammen mit den Vertragspartnern Hausärzterverband Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg ein damals einmaliges Versorgungsvorhaben aus der Taufe gehoben: Der HZV-Vertrag, am 8. Mai 2008 unterzeichnet, wurde bereits zum vierten Quartal desselben Jahres versorgungswirksam.

Die Vertragspartner waren und sind von dem Versorgungsparadigma fest überzeugt, dass eine sinnvolle und zukunfts feste flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung nur dann funktionieren kann, wenn die interärztliche Zusammenarbeit an sowohl medizinischen als auch prozessualen Leitlinien entlang ausgerichtet wird. Für Letzteres sind die Hausärzte prädestiniert, was auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen mehrfach in verschiedenen Gutachten bestätigt hat.

## Sinnvolle Verzahnung

Von Anfang an war den Vertragspartnern klar, dass die hausärztliche Versorgung und dessen Koordinationsfunktion im komplexen Behandlungsgeschehen zwischen ambulantem Bereich, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und anderen Akteuren nur eine Seite der Medaille sind. Auf der anderen Seite müssen Fachärzte eingebunden werden, um die verschiedenen Disziplinen in einer sinnvollen Kooperation verzahnen zu können.

Bereits kurz nach dem erfolgreichen Start der HZV in Baden-Württemberg wurde deshalb mit der Verhandlung eines ersten 73c-Vertrags im Rahmen der besonderen ambulanten Versorgung begonnen. Der am 10. Dezember 2009 mit MEDI und dem Berufsverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) unterzeichnete Vertrag umfasst das zentrale Gebiet der Kardiologie. Versorgungswirksam, mit damals bereits rund 130 teilnehmenden Fachärzten, wurde er zum 1. Juli 2010. Heute nehmen 192 Kardiologen in Baden-Württemberg am Facharztvertrag Kardiologie teil.

## Koordinierte Versorgung

Kontinuierlich sind seitdem weitere Facharztgruppen eingebunden worden. Auf die Kardiologie folgte die Gastroenterologie, die zum 1. Januar 2011 versorgungswirksam an den Start ging.

»192 Kardiologen und 170 Gastroenterologen nehmen am Facharztprogramm teil«

In dieser durch den Hausarzt verantwortlichen koordinierten Versorgung in Verbindung mit seinen 73c-Facharztkolleginnen und -kollegen kann die Aus-



## Der Autor

**Dr. Christopher Hermann** ist seit Mitte 2000 im Vorstand der AOK Baden-Württemberg aktiv und seit Oktober 2011 ihr Vorstandsvorsitzender. Zuvor war der Geschichts-, Politik- und Rechtswissenschaftler u. a. im Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags sowie im Sozial- und Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalens tätig. 

richtung auf eine durchdachte interdisziplinäre Arbeitsteilung gelingen. Es geht vor allem um die für die ganzheitliche Behandlung der Patientinnen und Patienten notwendige vollständige klare Bereitstellung von Behandlungsinformationen und deren schnelle und sichere Übermittlung.

Die wachsende gegenseitige Vernetzung sowie die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, aber auch zwischen und innerhalb der Disziplinen, sind nach fünf erfolgreichen 73c-Vertragsjahren die Hauptfelder, die die Vertragspartner weiter vorantreiben wollen. Es ist allen Beteiligten klar, dass ein großer Effizienzschub zur Reduzierung von vermeidbaren ambulanten und stationären Aufwänden in der besseren elektronischen Vernetzung untereinander liegt.

Aber nicht nur die Unterstützung durch EDV-Systeme darf dabei im Fokus stehen. Mindestens genauso wichtig

sind der persönliche Austausch unter den 73c- und 73b-Ärzten, das interdisziplinäre Miteinander etwa in HZV- und Facharzt-Qualitätszirkeln. Sie sind zentral für die angestrebte kontinuierliche Verbesserung der Versorgungs- und Abstimmungsprozesse.

Die Vertragspartner versuchen, die Unterstützung hierfür zunehmend engmaschiger zu knüpfen. Das in diesem Frühjahr gemeinsam gestartete Vernetzungs-Pilotmodell in Heilbronn ist dabei von hoher Bedeutung – es zeigt klar die Richtung an.

### **Ausbau der alternativen Regelversorgung geht weiter**

Die Politik reagiert auf diese Entwicklungen irritierend: Anstatt Unterstützung zu leisten, wird im Versorgungsstärkungsgesetz der Weg eingeschlagen, § 73c zu streichen und Facharztverträge in die Regelungen zur sogenannten „besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V aufge-

hen zu lassen. Unterschiedliche Grundphilosophien und Vertragsrichtungen werden dabei unreflektiert „in einen Topf geworfen“. Für den weiteren Auf- und Ausbau der alternativen Regelversorgung in Baden-Württemberg wird damit das falsche Signal gesendet. Die Erfolge der letzten Jahre sind für die Vertragspartner im Land die Grundlage, gleichwohl am eingeschlagenen Versorgungsweg festzuhalten. Die politischen Zeichen, die (wieder) auf eine Zementierung überkommener zentralistischer Kollektivvertragsstrukturen setzen und den Wettbewerb zwischen sinnvollen regionalen Versorgungsalternativen behindern, werden daran nichts ändern. Derzeit verhandelt die AOK Baden-Württemberg zusammen mit den Berufsverbänden der Urologen und MEDI Baden-Württemberg einen weiteren Vertrag nach 73c-Muster und der mit hohem Engagement Anfang letzten Jahres gestartete 73c-Orthopädievertrag wird

alsbald um ein Rheumatologie-Modul ergänzt werden.

Fünf Jahre gemeinsamer Aufbau der alternativen Regelversorgungslandschaft in Baden-Württemberg haben den Partnern bewiesen, dass ihr Weg zwar nicht immer einfach, aber im Sinne aller Beteiligten – der Hausärzte, der Fachärzte und der Patientinnen und Patienten – genau der richtige ist. 

*Dr. Christopher Hermann*

# Mehr als die Summe seiner Einzelteile

Vor fünf Jahren startete mit dem Kardiologie- und Gastroenterologievertrag der erste Facharztvertrag in Baden-Württemberg, zunächst zwischen der AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg und den beteiligten Facharztverbänden. Seit Ende 2012 gehört auch die Bosch BKK zu den Vertragspartnern, den darauffolgenden PNP-Vertrag und den Orthopädievertrag hat sie bereits mitverhandelt. Eine interessante Frage, die sich aus der Beteiligung der Bosch BKK an den Verträgen ergibt, ist: Lohnen sich die Investitionen in die Facharztverträge auch für eine im Vergleich zur AOK kleinere Kasse? Zur Einordnung: Die Bosch BKK hat in Baden-Württemberg rund 100.000 Versicherte, bundesweit sind es rund 210.000. Nach den bisherigen Erfahrungen lautet die Antwort auf diese Frage uneingeschränkt ja.

## Defizite angegangen

Zu den Stärken der Facharztverträge ist schon viel gesagt worden. Eine der wichtigsten ist für die Bosch BKK die hohe Behandlungsqualität, zu der ärztliche Qualitätszirkel ebenso beitragen wie die strukturierten Versorgungspfade und mehr Beratungszeit, vor allem für chronisch Kranke. Aus Versichertensicht ist auch die schnellere Terminvergabe wichtig: So können Akutfälle bei entsprechender Anforderung durch den Hausarzt in der Regel am selben Tag vorgestellt werden, ansonsten bekommen die Versicherten innerhalb von zwei Wochen ein diagnostisches bzw. therapeutisches Angebot. Die Verträge haben hier ein System geschaffen, das z. B. den von der Politik angedachten Terminservicestellen sicher überlegen ist. Es funktioniert, weil es Defizite angeht, die in der Regelversorgung zu langen Wartezeiten führen: Die Vergütungssystematik der Verträge fördert keine Terminverschiebungen aufs nächste Quartal. Ungezielte Inanspruchnahme wird durch die Verknüpfung mit der Hausarzt-

zentrierten Versorgung vermieden und auch die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten hilft.

## Erste Effekte

Die Relevanz des Kardio- und Gastro-Vertrags ergibt sich aus den wichtigen Krankheitsbildern, die er abdeckt, u. a. den verbreiteten Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Natürlich verfolgen die Vertragspartner gespannt, wie sich die Umsetzung der Versorgungsziele in der Praxis entwickelt und ob positive Effekte nachgewiesen werden können. Da die Bosch BKK mit dem Vertrag später gestartet ist als die AOK und weniger Versicherte hat, liegen hierzu noch zu wenige Zahlen vor, um belastbare Aussagen zu treffen. Aber es gibt erste Tendenzen, die ermutigend sind. So gibt es Hinweise auf eine geringere Zahl an Krankenhauseinweisungen in den Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie – entsprechend dem Ziel „ambulant vor stationär“.

Bei der Gastroenterologie gibt es bereits einen klaren Erfolg: den spürbaren Ausbau der Prävention im Bereich der Vorsorgekoloskopie. Im Rahmen des Facharztprogramms können die Bosch BKK-Versicherten, wie jene der AOK, die Vorsorgekoloskopie bereits ab 50 Jahren in Anspruch nehmen. Vergleicht man die Jahre 2012 und 2013, so konnte die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen in Baden-Württemberg für die Bosch BKK von 241 auf 413 gesteigert werden. Das zeigt: Die im Vertrag angestrebte Stärkung der endoskopischen Vorsorge funktioniert und gibt Hoffnung, dass durch verbesserte Vorsorge eine Verringerung von Darmkrebsneuerkrankungen gelingen kann.

## Verknüpfung ist Trumpf

Über den einzelnen Vertrag hinaus ist für die Bosch BKK vor allem die Verknüpfung der Verträge bedeutsam, und zwar sowohl der Facharztverträge untereinander als auch die Verbindung zum Hausarzt-



## Die Autorin

**Dr. Gertrud Prinzing** ist seit Januar 2014 Vorständin der Bosch BKK. Zuvor war die Volljuristin beim Trägerunternehmen Bosch in verschiedenen Führungspositionen im juristischen und kaufmännischen Bereich sowie zuletzt als Personalleiterin eines großen Geschäftsbereichs tätig. 

vertrag. Darin liegt auch ein entscheidender Vorteil gegenüber der wachsenden Zahl an Einzelverträgen anderer Akteure im Gesundheitswesen. Die Verträge bleiben nicht nebeneinander existierendes Stückwerk. Vielmehr bilden sie eine neue Versorgung mit strukturierten Versorgungspfaden, wobei klar geregelt ist, welche Versorgungsebenen wann zum Einsatz kommen und wie sie ineinandergreifen. Anders formuliert könnte man sagen: Bei den Verträgen ist das Ganze mehr als die Summe seiner Einzelteile.

Funktioniert damit schon alles reibungslos? Sicher nicht. Bei der praktischen Umsetzung kann es an vielen Ecken noch Verbesserungen geben. Doch diese sind möglich, weil die neue Versorgung als lernendes System angelegt ist, in dem die Vertragspartner gemeinsam Korrekturen vornehmen. Konkrete Beispiele für solche Korrekturen waren in der Kardiologie die Kostenübernahme für die ambulante Implantation eines Herzmonitors bei Schlaganfall, die Schaffung einer Zusatzpauschale Hypertonie und einer Diagnostikpauschale sowie die Einführung des Druckdrahtverfahrens bei der Herzkatheteruntersuchung. Die Einführung der Vorsorgekoloskopie für 50- bis 54-Jährige in der Gastroenterologie wurde bereits erwähnt. Solche Weiterentwicklungen funktionieren, wenn alle Partner am gleichen Strang ziehen – sicher einer der zentralen Erfolgsfaktoren in Baden-Württemberg. 

*Dr. Gertrud Prinzing*

## Facharztverträge mit BKKen

MEDI Baden-Württemberg und die MEDIVERBUND AG haben in Bietergemeinschaften mit einigen fachärztlichen Berufsverbänden den Zuschlag zu den Ausschreibungen der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg (BKK VAG) für die besondere ambulante kardiologische und gastroenterologische Versorgung nach § 73c SGB V in Baden-Württemberg erhalten. Zum 1. Oktober sollen die Verträge unterschrieben sein.

Die Ärzteverbände haben in ihrer Bewerbung das in den Facharztverträgen nach § 73c in Baden-Württemberg verankerte Prinzip der kooperativen Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten zugunsten einer besseren ambulanten Versorgung der Versicherten in den Bereichen

Kardiologie und Gastroenterologie dargestellt und damit die BKK VAG davon überzeugt, dass die in den Ausschreibungen beschriebenen Anforderungen erfüllt werden. Außer dem MEDI Verbund sind der Berufsverband der Kardiologen, der Berufsverband niedergelassener fach-

ärztlicher Internisten und der Berufsverband der Gastroenterologen mit im Boot. In der BKK VAG sind landesweit 64 Betriebskrankenkassen mit rund 730.000 Versicherten zusammengeschlossen.

Die BKK VAG möchte gemeinsam mit den Arztpartnern „Versorgungsstrukturen schaffen, die eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten fördern und dem Arzt mehr Zeit für die Behandlung seiner Patienten ermöglichen“. Das reguläre Sprechstundenangebot wird um eine Abendsprechstunde für Berufstätige erweitert. Termine beim Facharzt werden in der Regel innerhalb von zwei Wochen vergeben. „Durch die Reduzierung unnötiger Krankenhausaufenthalte sowie eine rationale Pharmakotherapie sollen zudem Wirtschaftlichkeitspotenziale erschlossen werden, die in die Weiterentwicklung der Facharztverträge investiert werden können“, so die BKK VAG. ■

*Angelina Schütz*



## Die Neuro-EFAs sind da!

Die Neuro-EFAs betreuen Menschen mit Demenz, Epilepsie, MS oder Parkinson, entlasten damit den Arzt und sind wichtige Ansprechpartner für die Patienten. Die **MEDITIMES** berichtet über aktuelle Erfahrungen von MEDI Ärzten und Mitarbeiterinnen.

EFA, die „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“, kann ähnlich der hausärztlichen VERAH selbstständige Aufgabenbereiche in der Facharztpraxis übernehmen. Für die Neuro-EFA sind im Rahmen des PNP-Vertrags vier verschiedene Schwerpunkte möglich: die Betreuung von Patienten mit Demenz, Epilepsie, Multipler Sklerose oder Parkinson. Alexander Bieg vom „Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände“ (IFFM) hat das Projekt von Anfang an begleitet. Heute freut er sich, dass es so gut angenommen wird. „Unser Ziel, die Ärzte des neurologischen Fachgebiets zu unterstützen, ist aufgegangen“, findet er. Weitere Curricula für die Fachbereiche Kardiologie, Gastroenterologie und Orthopädie sind in Planung, das Ende der Fahnenstange ist damit noch lange nicht erreicht. „Ich freue mich auf alle, die noch folgen werden“, sagt Bieg.

Bei der Entwicklung der Curricula konnten sich die Ärzte auf einige Vorarbeiten stützen, z. B. auf die von MEDI Arzt Dr.

Dieter Dennig. Der Stuttgarter Facharzt für Neurologie beschäftigt sich mit dem Thema schon seit 2007. In Neurologenkreisen bedeutete die Abkürzung EFA damals Epilepsie-Fachassistentin. Gemeinsam mit zwei Kollegen führte Dennig eine Untersuchung zu den Auswirkungen der Arbeit dieser Assistentinnen durch. Es ist also nicht überraschend, dass er auch federführend an der Entwicklung des Curriculums zur Epilepsie-Ausbildung der neuen Neuro-EFAs im Rahmen der Facharztverträge in Baden-Württemberg mitgearbeitet hat. Auch die Schulung der ersten neurologischen Fachassistentinnen zu Neuro-EFAs mit dem Schwerpunkt Epilepsie hat er selbst durchgeführt.

### Was sich durch die Neuro-EFA ändert

Seiner Vorstellung nach wird sich der Arbeitsalltag in neurologischen Praxen durch die weitergebildeten Mitarbeiterinnen ändern. Das ist schließlich die Absicht bei diesem Projekt.

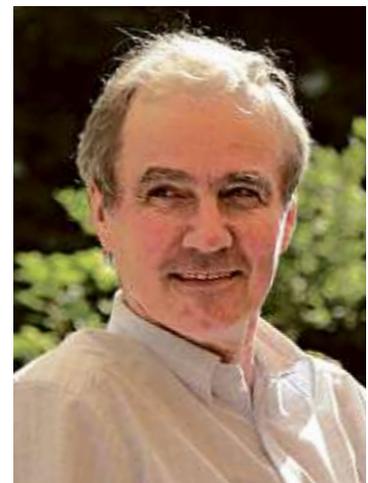
Konkret erwartet er:

- eine Entlastung des Arztes
- die Aufwertung der Mitarbeiterin
- eine bessere Patientenversorgung
- Erleichterungen bei der Praxisorganisation.

Vor dem ersten Termin eines neuen Patienten in der Praxis werden z. B. anamnestische Fragebögen verschickt, bei bekannten Patienten verschafft sich die EFA einen Überblick über die regelmäßige Medikamenteneinnahme oder die Anfallsdokumentation. Viele Rückfragen von Patienten können erfahrungsgemäß direkt von einer gut weitergebildeten Mitarbeiterin beantwortet werden, ohne jedes Mal den Arzt einzuschalten. Nicht zuletzt wird auch die Außendarstellung der Praxis verbessert, wenn der Schwerpunkt Epileptologie aktiv kommuniziert wird.

Dennig stellt sich vor, dass die Neuro-EFA auch individuelle Gespräche führen kann, etwa Beratungen zur Compliance oder zur Risikoeinschätzung bei Sport und Reisen von Epilepsiekranken. Sie kann Fragen von Angehörigen zum Verhalten bei Anfällen beantworten, die Diagnosen codieren, Kontakte zum Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg und der Patientenbegleitung der Bosch BKK knüpfen und vieles mehr.

„Noch ist die Ausbildung zur Neuro-EFA neu und wir müssen die Möglich-



„Ich möchte mich bei der Beratung von Epilepsie-Kranken auf die inhaltlichen Dinge beschränken“, so Neurologe Dieter Dennig.

keiten erst entwickeln, die sich aus der Qualifikation ergeben“, sagt Dr. Frank Halbgewachs, Facharzt für Neurologie in Heidenheim. In seiner Gemeinschaftspraxis arbeiten bereits vier Neuro-EFAs. „Sicher sind wir aber jetzt schon, dass sich die Testergebnisse verbessert haben. Wir arbeiten ja in der Diagnostik und Betreuung von demenzkranken Menschen mit unterschiedlichen Tests, die zum Teil recht anspruchsvoll sind und deren Durchführung lange dauert.“ Hier bekomme er durch die speziell geschulten Mitarbeiterinnen bessere und verlässlichere Testergebnisse. „Die Aussagekraft der Diagnostik hängt auch von der Kompetenz des Testenden ab. Insofern ist es ein wichtiger Fortschritt, mit qualifizierten Neuro-EFAs zu arbeiten“, betont Halbgewachs.

Natürlich wird die Einführung von Neuro-EFAs in einer Praxis nicht automatisch für Zustände wie im Schlaraffenland sorgen. Die neuen Aufgaben fordern Engagement und Selbstvertrauen; die Teamstrukturen könnten sich da-

durch wandeln. Mancher Praxischef wird diese Umstellungen mit diplomatischem Geschick begleiten müssen. Trotzdem überwiegen für Dennig auf jeden Fall die positiven Seiten. „Es ist ein großer Vorteil, wenn ich mich bei der Beratung von Epilepsiepatienten auf die wesentlichen Dinge beschränken kann“, findet er, „wenn ich also organisatorische und inhaltliche Dinge abgeben kann, die ich nicht unbedingt selbst machen muss.“

### So profitiert der Patient von der EFA

Für die überweisenden Ärzte wird sich durch die Einführung der Neuro-EFAs wenig ändern. Profitieren werden vor allem die Patienten, die eine zusätzliche Ansprechpartnerin für ihre Nöte und Probleme bekommen. Die EFA sollte beispielsweise auch über eine Telefonsprechstunde besser erreichbar sein als der Arzt. „Also können wir insgesamt mehr Beratungszeit anbieten“, sagt Dennig, „und ermöglichen eine schnellere und direkte Ansprechbarkeit.“



EFA Despina Avramidou macht die neue Aufgabe richtig Spaß.

Wichtig ist ihm auch die Möglichkeit, Epilepsiepatienten Wochenendschulungen über das Modulare Schulungsprogramm Epilepsie (MOSES) anzubieten. „Diese Schulungen sind ohne eine EFA kaum zu organisieren“, weiß er. Folglich wurde nach einem Personalwechsel in

Fortsetzung Seite 16

Fortsetzung

## Die Neuro-EFAs sind da!

der Stuttgarter Gemeinschaftspraxis sofort eine neue Neuro-EFA ausgebildet: Despina Avramidou. Sie sieht diese Weiterbildung als große persönliche Bereicherung. „Ich habe viel über Epilepsie gelernt, über den Umgang mit dieser Erkrankung und mit den Patienten“, sagt sie. Ihr ist es wichtig, die Erkrankung umfassend zu verstehen. „So kann ich die Patienten besser beraten und meinen Chef auch unterstützen“, findet sie.

Ihrer Ansicht nach wird in dieser Weiterbildung ein Backgroundwissen vermittelt, das man während der täglichen Arbeit nicht so einfach erlernen kann. In der Neurologie ist sie erst seit zwei Jahren tätig, davor waren es andere Fachgebiete. Vor Kurzem hat sie ihre

Prüfung zur Neuro-EFA Epilepsie gemacht und engagiert sich seitdem stärker in der individuellen Betreuung der Epilepsie-Patienten.

So haben etwa die üblichen technischen Untersuchungen eine neue Bedeutung bekommen. „Während ich das EEG anlege, frage ich die Patienten, wie es ihnen geht, ob es mit den Medikamenten klappt oder wie sie mit den Dosetten für ihre Medikamente klarkommen“, berichtet sie. Sie weiß, dass diese Gespräche und die Weitergabe wichtiger Infos an den Arzt zu ihren Aufgaben gehören.



Foto: Halbgewachs

Im Team von Frank Halbgewachs haben sich (von links nach rechts) Nicole Matschke, Andrea Nuiding, Nelly Jarhert und Ina Birkhold zu Neuro-EFAs weitergebildet.

### »Freude am Beruf ist die halbe Miete«

Avramidou hat keine Scheu davor, sich mit neurologisch Kranken zu beschäftigen, im Gegenteil. Respekt vor der Schwere einer Erkrankung ist ihr wichtig, andererseits gewinnt sie aber mit zunehmender Erfahrung eine Routine im Umgang mit den neurologischen Patienten. „Man darf nicht vergessen, dass es verschiedene Krankheitsursachen und verschiedene Anfallsarten gibt, außerdem gehen die Erkrankten auch unterschiedlich damit um“, weiß sie. „Ich finde es sehr wichtig, diesen Menschen zu helfen, und ich bin froh, dass ich als EFA meinen Teil dazu beitragen kann“, sagt sie.

Zusätzlich hat sie gerade die Ausbildung zur MOSES-Trainerin begonnen. In diesen Schulungen geht es darum, Patienten und Angehörige über Epilepsie aufzuklären. Ihrem Chef ist sie dankbar dafür, dass er ihr diese Chance zur Weiterbildung gibt. Sie hofft, dass sie ihr neu erworbenes Wissen nutzbringend einsetzen kann. „Vor allem aber bin ich als EFA eine Hilfe für meinen Chef, dem ich Arbeit abnehmen kann“, freut sich Avramidou. „Und was die Neuro-EFA-Ausbildung angeht: Freude am Beruf ist die halbe Miete – mindestens!“

Ruth Auschra

## NACHGEFRAGT BEI

### Alexander Bieg

IFFM



**MEDITIMES:** Wie viele Neuro-EFAs gibt es schon?

**Bieg:** Momentan wird die spezielle Betreuung durch eine Neuro-EFA in 28 Praxen für Multiple Sklerose, in 19 Praxen für Epilepsie, in 25 Praxen für Parkinson und in 26 Praxen für Demenz angeboten. Hierbei muss beachtet werden, dass eine EFA mehrere Krankheitsbilder in einer Praxis betreuen kann.

**MEDITIMES:** Was müssen Interessentinnen konkret unternehmen?

**Bieg:** Wer Interesse an der Weiterbildung hat, darf sich gerne bei uns melden. Wir informieren unsere Vertragspartner auch

über neue Kurstermine. Sollte eine MFA Interesse haben, ohne dass ihr Arbeitgeber sich dem PNP-Vertrag angeschlossen hat, ist das auch kein Problem.

**MEDITIMES:** Gibt es Rückmeldungen von Ärzten oder Mitarbeiterinnen?

**Bieg:** Die Rückmeldungen sind deckungsgleich mit denen, die im Artikel beschrieben werden. Viele Ärzte sind begeistert, dass sie gut unterstützt werden. Fachlich und von den organisatorischen Abläufen her können ausgebildete Neuro-EFAs sehr entlastend sein. ■■

ra

→ Interessenten erreichen Alexander Bieg unter Tel. 0711 806079-111



## 96% der HZV-Versicherten sind vom AOK-Vertrag überzeugt

Sieben Jahre nach dem Start des AOK-Hausarztvertrags zeigen sich die dort eingeschriebenen Versicherten mit ihrer Versorgung nach wie vor sehr zufrieden. 96% geben laut der aktuellen Prognos-Befragung an, von der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) überzeugt zu sein.

**88%** der HZV-Versicherten würden die HZV weiterempfehlen. „Das Ergebnis der Patientenbefragung zeigt, wie nachhaltig unser Hausarztprogramm mittlerweile die Versorgung im Land prägt. Wir sehen uns darin bestätigt, dass wir in Baden-Württemberg 2008 den richtigen Weg eingeschlagen haben“, sagt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Auch die Versorgung mit den angeschlossenen Facharztverträgen wird überaus positiv bewertet. Das bisherige Zusammenspiel von Hausarztvertrag und Facharztverträgen wird auch unter neuen rechtlichen Rahmenbedingungen in bewährter Weise weiterlaufen (siehe dazu auch Artikel auf Seite 36).

In den HZV-Vertrag im Südwesten sind nach sieben Jahren weit mehr als 1,3 Millionen Versicherte eingeschrieben, fast 4.000 Haus-, Kinder- und Jugendärzte nehmen daran teil. Erster Ansprechpartner im Versorgungsfall ist für die Versicherten ihr gewählter Hausarzt. Als wichtigste Gründe für die Teilnahme geben die Befragten auch eine besser koordinierte Versorgung durch den Hausarzt (93%) und eine bessere Zusammenarbeit der Ärzte untereinander (81%) an. Außerdem werden die geringen Wartezeiten besonders positiv hervorgehoben. So warten vier von fünf Versicherten beim Hausarzt maximal 30 Minuten auf ihre Behandlung.

### Auch große Zufriedenheit bei fachärztlicher Versorgung

Der HZV sind die Facharztverträge nach Paragraph 73c SGB V für Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie sowie Orthopädie angegliedert. An diesen Verträgen, die auch unter dem Namen „AOK Facharztprogramm“ bekannt sind, nehmen mehr als 1.400 Fachärzte und Psychotherapeuten teil; die Zufriedenheitswerte sind gleichfalls sehr hoch.

**93%** der Versicherten sind von der Alternative zur Kollektivversorgung durch freie Verträge zwischen der AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg und den Facharztverbänden überzeugt. Dass durch die freien Verträge die Versorgung bedarfsorientiert und nach regionalen Anforderungen gestaltet wird, steht für Hermann außer Frage: „Wir wollen mit unseren Partnern unsere Handlungsautonomie erhalten und weiter ausbauen. Wir werden trotz Änderungen der Gesetzgeber auch in Zukunft ‚Kurs halten‘.“

In den nächsten Monaten werden mit der Urologie und der Rheumatologie weitere wichtige Bereiche im AOK-Facharztprogramm starten. ■■

eb

### Regelmäßige Ergebnisse

Die Versichertenbefragung wurde zum sechsten Mal vom Wirtschaftsfor- schungs- und Beratungsunternehmen Prognos im Auftrag der HZV-Vertragspartner AOK, MEDI und Hausärz- teverband in Baden-Württemberg durch- geführt. Zwischen dem 23. Februar und dem 9. März sind 500 zufällig aus- gewählte Versicherte der AOK Baden- Württemberg, die an der HZV teilneh- men, befragt worden. Die repräsen- tative Umfrage findet seit 2010 regel- mäßig statt. ■■

Fortsetzung Seite 18

Fortsetzung

**96% der HZV-Versicherten sind vom AOK-Vertrag überzeugt**

## Teilnahmegründe an der HZV

Hausarzt koordiniert Versorgung 93% | 92% 2014 | 91% 2013

Ärzte arbeiten besser zusammen 81% | 78% 2014 | 79% 2013

Zusätzliche Angebote des Hausarztprogramms attraktiv 72% | 71% 2014 | 70% 2013

Besser informiert und beraten 70% | 71% 2014 | 71% 2013

Hausarzt hat mehr Zeit für mich 70% | 65% 2014 | 60% 2013

Bessere medizinische Behandlung 64% | 59% 2014 | 57% 2013

(Ehe-)Partner ist eingeschrieben 50% | 43% 2014 | 34% 2013

Eltern bzw. ... 21% | 19% 2014 | 4% 2013

... andere Mitglieder der Familie haben sich eingeschrieben

HZV ■ 2015 | ■ 2014 | ■ 2013

AOK Baden-Württemberg 15. 6. 2015 • Prognos-Befragung 2015



Foto: fotolia

## KURZ NOTIERT



### Mehr Ersatzkassen-Versicherte in die HZV

Die MEDIVERBUND AG empfiehlt Hausärzten, auch die Versicherten der Ersatzkassen auf die Vorteile der HZV hinzuweisen und in die HZV einzuschreiben. Landesweit nehmen bisher nur rund 310.000 Ersatzkassen-Versicherte daran teil. Genau wie bei den HZV-Verträgen mit anderen Krankenkassen liegen die durchschnittlichen Fallwerte aus den HZV-Verträgen mit den Ersatzkassen deutlich über den KV-Fallwerten. ■■

### Bessere Vertragsarztsuche für Patienten

Damit Patienten künftig besser erfahren, welcher Facharzt welche Leistungen im Rahmen der Selektivverträge anbietet, möchten die Vertragspartner ihre Vertragsarztsuche im Internet ausbauen. Sie bitten teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten um entsprechende Angaben zum Leistungsspektrum ihrer Praxis. Diese Informationen erscheinen dann in der Vertragsarztsuche auf den Internetseiten von AOK, Bosch BKK und MEDI Baden-Württemberg. ■■

### Nun auch Online-Einschreibungen möglich

Seit dem 1. Juli können die Teilnahmeerklärungen im AOK-Hausarzt- und Facharztprogramm online übermittelt werden. Die Vertragspartner haben sich für ein Verfahren entschieden, das eine unbürokratische Erstellung der Erklärungen, die zeitnahe Weiterleitung und dadurch eine schnellere Bearbeitung gewährleisten soll. Bis zum 30. September können die Einschreibungen auch noch nach dem alten Verfahren erfolgen. Ab 1. Oktober ist die Online-Einschreibung für alle Ärzte in den AOK-Hausarzt- und Facharztverträgen verpflichtend und auch für Versicherte der Bosch BKK möglich. ■■

as



## Hausarztverträge: Was läuft schief in Bayern?

Seit 2008 gibt es in Baden-Württemberg einen gut funktionierenden Hausarztvertrag mit der dortigen Landes-AOK. Ganz anders im benachbarten Bayern. Dort landet die Dauerfehde zwischen AOK und Hausärzterverband immer wieder in den Schlagzeilen und vor dem Kadi. Warum eigentlich?

Nimmt man die Verlautbarungen der Akteure in Bayern und Baden-Württemberg zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) beim Wort, sind die Ziele eigentlich gar nicht so unterschiedlich: Durch eine Stärkung der hausärztlichen Grundversorgung soll eine koordinierte und kontinuierliche Versorgung insbesondere chronisch Kranker sichergestellt werden.

Doch warum tun sich in Bayern die AOK und der Hausärzterverband so schwer, wenn es um die konkrete Umsetzung geht? Sind es nur die Nachwirkungen des gescheiterten Systemausstiegs, den der Bayerische Hausärzterverband vor fünf Jahren im Dezember 2010 geprobt hatte und auf den die AOK, wie auch andere Kassen im Freistaat, mit der fristlosen Kündigung des Hausarztvertrags reagierte? Oder gibt es doch grundsätzlich unterschiedliche Vorstellungen über die Ausgestaltung der HZV?

### Ministerium schaltet sich wiederholt ein

Vielleicht hilft ein Rückblick: Seit dem gescheiterten Systemausstieg ringen der Bayerische Hausärzterverband und die AOK ziemlich erfolglos um die HZV im Freistaat. Zunächst ging es 2011 um die Frage, ob ein neuer Vertrag nach der fristlosen Kündigung nach alter oder neuer Gesetzeslage geschlossen werden soll. Der Hintergrund: Die neue Gesetzeslage, auf die die AOK baute, hätte nach § 73b Abs. 5a SGBV zu einer strikten Deckelung der Ausgaben geführt. Der Hausärzterverband beharrte dagegen auf der Anwendung jener Bestimmungen, die ursprünglich für den gekündigten Hausarztvertrag gegolten hatten und die eine solche Begrenzung nicht vorsahen.

Am Ende musste das Bayerische Gesundheitsministerium sprechen und entschied zugunsten des

Hausärzterverbands. Dass es danach auf dem Verhandlungsweg keine Einigung zwischen der Arztseite und der AOK über einen neuen Vertrag geben würde, war eigentlich zu erwarten. Und so trat 2012 schließlich ein geschiedster Hausarztvertrag in Kraft. Doch schon bald nutzte die AOK die Gelegenheit, die Vereinbarung ordnungsgemäß zu kündigen. Die frühe Kündigung wurde seinerzeit damit begründet, dass man nun genügend Zeit für die Verhandlungen eines neuen Vertrags habe. Doch alle Gespräche blieben ohne Ergebnis, sodass schließlich wieder ein Schiedsverfahren eingeleitet wurde.

### Die AOK wehrt sich

Ende 2014 erließ der ehemalige Präsident am Landessozialgericht Hessen, Dr. Harald Klein, nach anderthalb Jahren fruchtloser Auseinandersetzungen einen Schiedsspruch, der einen Vollversorgungsvertrag vorsah und der am 1. April 2015 finanzwirksam in Kraft treten sollte.

Doch das Schiedsamt und der Hausärzterverband hatten die Rechnung ohne die AOK gemacht. Postwendend erklärte die Kasse, sie betrachte den Schiedsspruch in einigen Punkten als „rechtswidrig und unvollständig“ und wandte sich Hilfe suchend an das Gesundheitsministerium. Der Vertrag könne so nicht umgesetzt werden und er führe zu unüberschaubaren finanziellen Belastungen, die sich letztlich auch auf den Beitragssatz auswirken würden. Notwendig seien Ausgaben begrenzende Regelungen. Konkret verlangt die AOK klar definierte Vergütungsobergrenzen, die sich an der Zahl der eingeschriebenen Versicherten orientieren.

In dieser verfahrenen Situation schaltete sich das Ministerium im Frühsommer erneut ein und brachte die Beteiligten an einen Tisch mit dem Ziel, doch noch eine Lösung zu finden. Alle Bemühungen blieben freilich erfolglos. Ende Mai schließlich erließ das Ministerium höchst amtlich einen sogenannten Verpflichtungsbescheid, mit dem die AOK gewissermaßen zur Umsetzung des geschiedsten HZV-Vertrags gezwungen werden soll.

Dagegen wiederum wehrt sich die AOK mit allen Mitteln und klagt beim Landessozialgericht gegen die eigene

Rechtsaufsicht – ein ziemlich einmaliger Vorgang. Der Ausgang ist noch offen.

### Aufbruchstimmung in Baden-Württemberg

Ganz anders die Situation in Baden-Württemberg, wo sich die Vertragspartner bereits vor mehr als sieben Jahren für einen Hausarztvertrag als Vollversorgungsvertrag und damit für eine Lösung außerhalb des KV-Systems entschieden. In einer gemeinsamen Pressemitteilung begründeten die AOK, der Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg als Vertragspartner ihr Vorgehen seinerzeit damit, dass die tradierte ärztliche Selbstverwaltung nicht mehr in der Lage sei, aktuelle und künftige Probleme der hausärztlichen Versorgung zu lösen. Mit dem Hausarztvertrag werde man eine „neue Versorgungswelt“ umsetzen.

Eine solche Aufbruchstimmung bei Ärzten und Kassen gab es in Bayern nie und gibt es bis heute nicht. Im Gegenteil. Während der Bayerische Hausärzteverband immer auch auf einer eigenen Ta-

rifhoheit pocht, würde die AOK Bayern einen Hausarztvertrag am liebsten als Add-on-Vertrag abschließen, also als Ergänzung zu einem bestehenden Vertrag mit der KV. Vorbild ist ein seit Jahren gut funktionierender Kinderarztvertrag.

Für die AOK hätte das immerhin den Vorteil, dass man sich auf vertrautem Terrain bewegt und als Körperschaft des öffentlichen Rechts auf Augenhöhe mit einer anderen Körperschaft des öffentlichen Rechts verhandeln würde. Wohingegen der Bayerische Hausärzteverband, so ist von AOK-Vertretern zu hören, doch nur ein eingetragener Verein sei, von dem man noch nicht einmal sicher sein könne, dass er auch in Zukunft noch genügend Mitglieder hat, um die Interessen der Hausärzte legitimerweise vertreten zu können. Und nicht zu vergessen: Schließlich sei die HZV der bayerischen AOK-Patienten auch unabhängig von einem Vertrag mit dem Hausärzteverband jederzeit durch das KV-System sichergestellt. 

Jürgen Stoschek

## HZV-Teilnehmer im Ländervergleich

### AOK-Versicherte

in Bayern: **4,4 Millionen**

in Baden-Württemberg: **3,9 Millionen**

### Eingeschriebene Versicherte

AOK Bayern:

rund **530.000** (Stand April 2015)

AOK Baden-Württemberg:

**1,35 Millionen**

### Teilnehmende Hausärzte

AOK Bayern: **3.000**

(geschätzt, weniger als 50% der Hausärzte in Bayern)

AOK Baden-Württemberg: **3.900**





## »Arztpraxen 2020« soll Ärzten neue Perspektiven eröffnen

Wenn aus dem Praxisverkauf nichts wird, weil der Nachwuchs lieber angestellt arbeitet, ist Plan B gefragt: Der MEDI Verbund hilft Vertragsärzten beim Transfer ihrer Praxis in ein Freiberufler-MVZ.

MEDI will niedergelassenen Ärzten, die eine Abgabe ihrer Praxis planen, neue Berufsperspektiven geben. Immer mehr Praxischefs, die den Verkauf der Praxis als Teil ihrer Altersvorsorge geplant hatten, müssen feststellen, dass kein Nachfolger in Sicht ist.

Viele Kollegen, die eigentlich schon den Kittel an den Nagel hängen wollten, arbeiten in den Praxen weiter, berichtet der MEDI Vorsitzende Dr. Werner Baumgärtner. Zugleich wächst die Zahl der angestellten Ärzte.

Der ärztliche Nachwuchs glaubt, Beruf und Familie ließen sich als Angestellter besser miteinander vereinbaren. Hinzu kommt die Scheu vor dem Schritt in

die Selbstständigkeit als Freiberufler. Zwischen 2001 und 2013 stieg die Zahl angestellter Ärzte bundesweit von 8.000 auf mehr als 22.000. Die aktuelle Generation der Praxischefs habe es versäumt, aus der budgetierten GKV-Versorgung auszusteigen, sagt Baumgärtner. Die künftige Ärztegeneration wolle erst gar nicht einsteigen – und lieber als Angestellte arbeiten. Daraus gelte es Konsequenzen zu ziehen.

### Praxen erhalten, die am Netz sind

Der MEDI Verbund entwickelt daher zurzeit das Konzept „Arztpraxen 2020“, wie Ärzte ihre Praxis zusammen mit Kollegen

in ein MVZ überführen können. „Wir dürfen die Praxen, die es derzeit gibt, nicht verlieren“, skizziert Baumgärtner das zentrale Ziel. Der Gesetzgeber förderte MVZs als Struktur intensiv, sodass MEDI keine Wahl habe, als dieses Thema aufzugreifen. Zwar gefalle ihm der Begriff MVZ bis heute nicht, bekennt Baumgärtner, dennoch gehe es nicht um eine generelle Verteufelung dieser ambulanten Struktur. „Bei unserer Kritik hatten und haben wir von Krankenhäusern betriebene MVZs im Visier. Wir legen nun aber das Augenmerk auf die Freiberufler-Variante des MVZ“, erläutert Baumgärtner.

Die ambulante medizinische Versorgung stehe vor Konzentrationsprozessen wie weiland die Lebensmittelbranche in den 70er-Jahren, beschreibt der MEDI Vorsitzende das Szenario: „Wenn wir als niedergelassene Ärzte daran teilhaben wollen, dann müssen wir neue Versorgungsmodelle etablieren und einen Teil der Versorgung durch angestellte Ärzte erledigen lassen. Das ist ein großer Unterschied zum Klinik-MVZ“.

Die MEDIVERBUND AG sieht hierin ein neues Dienstleistungsangebot für die Mitglieder. Sie gehört Ärzten, ist rechtlich und wirtschaftlich selbstständig und steuert und organisiert sämtliche wirtschaftlichen Aktivitäten von MEDI. Denkbar sei, dass die AG die Geschäftsbesorgung im MVZ übernimmt, also z.B. die Anstellung von Ärzten oder die Abrechnung.

### Auch Ärztehäuser sind im Gespräch

Gedacht ist außerdem an die Planung ganzer Ärztehäuser: Die AG würde dann die Verhandlungen mit Architekten und den Kommunen übernehmen. „Oder wir finden Kooperationspartner für die Ärzte wie beispielsweise Banken“, sagt Baumgärtner.

Bislang werde die Umwandlung von Praxen in von Freiberuflern getragene MVZ nur von Einzelinitiativen oder aber von Kapitalgesellschaften betrieben. „Wir als MEDI haben die Konzeption und die Ärzte“, bringt Baumgärtner die Position des Verbands auf den Punkt.

Für Informationsveranstaltungen zu diesem Thema hätten sich rund 250 Mit-

glieder angemeldet. Angesprochen würden nicht nur Ärzte aus einem Jahrgang, die sich aktuell mit der Praxisabgabe beschäftigen – das wären jährlich rund 100 Mitglieder. „Es gibt ohne Zweifel einen »Stau« von Kollegen, die dieses The-

wollen die interessierten Kollegen in einer Region zusammenbringen und dann analysieren wir die Daten der Praxen. Anschließend machen wir Vorschläge, wie sich die Praxen im Sinne einer Trägergesellschaft zusammenschließen

Aspekt unseres Konzepts gefällt Politikern“, weiß Baumgärtner. Doch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) intensiviere den Trend früherer Reformen, die das MVZ im Vergleich zu den Einzelpraxen privilegiert haben. Eine mögliche Umsetzung der Pläne von MEDI auch über Baden-Württemberg hinaus sieht Baumgärtner indes mit Sorge – aus wirtschaftlichen Gründen: „Ohne funktionierende hausarztzentrierte Versorgung halte ich ein hausärztliches MVZ für schwierig“. Mit Fallwerten von unter 50 Euro im Quartal lasse sich ein solches Vorhaben wirtschaftlich kaum stemmen.

»Immer mehr Nachwuchszärzte wollen als Angestellte arbeiten«

ma umtreibt, die aber immer noch in ihrer Praxis arbeiten“, so Baumgärtner.

Nach der Sommerpause will MEDI seine Konzeption konkret an den Start bringen und an drei oder vier Standorten in Baden-Württemberg die Umwandlung von Praxen in „Freiberufler-MVZs“ begleiten. „Wir suchen Mitglieder, die bereit sind, sich in diesem Sinne auch finanziell zu engagieren“, sagt er. „Wir

können, und begleiten den Prozess“, beschreibt Baumgärtner das Prozedere. „Die Kollegen müssen nur Lust haben weiterzumachen“, sagt er.

### Politik ist okkupiert vom GKV-VSG

Mit Unterstützung aus der Gesundheitspolitik rechnet der MEDI Verbund zurzeit nicht. „Der versorgungspolitische



*Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 11.05.2015. Der Originaltitel sowie Zwischen-Überschriften sind aus layout-technischen Gründen angepasst worden.*

Fortsetzung Seite 24

## Allianz-Kodex schärft Profil der Weiterbildung

Angestellte Ärzte in Praxen sind nicht das Revier des MB. Dafür soll ein freiwilliger Kodex für Ärzte in Weiterbildung sorgen. Mit dieser freiwilligen Selbstverpflichtung will die Allianz Deutscher Ärzteverbände einheitliche Standards im ambulanten Abschnitt der Weiterbildung zum Facharzt erreichen. Dafür haben die beteiligten Verbände einen Kodex entwickelt, der die Attraktivität dieses Weiterbildungsabschnitts betonen soll.

In der Allianz sind neben MEDI GENO Deutschland der Bundesverband Deutscher Internisten, der Bundesverband der Ärztenossenschaften, die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, der Hartmannbund und der NAV Virchow-Bund organisiert. Ziel des Katalogs mit obligatorischen und fakultativen Kriterien ist es, ein einheitliches Profil der Weiterbildung in den Praxen zu schaffen.

Dabei, so der MEDI Vorsitzende Dr. Werner Baumgärtner, geht es auch um dezidiert politische Ziele: „Wir brauchen keinen Marburger Bund in den Praxen. Wir sind Freiberufler und sagen: Unsere Angestellten sind auch Freiberufler.“ Entsprechend orientiere man sich an den tariflichen Vorgaben zuzüglich eines Aufschlags oder Bonus.

Niedergelassene Ärzte können sich freiwillig registrieren lassen und damit ihre Selbstverpflichtung, den Kodex einzuhalten, dokumentieren. Baumgärtner hält diese Vereinbarung für ein „starkes Signal“ und verweist auf die teils heftigen Diskussionen bei früheren Deutschen Ärztetagen darüber, wer die angestellten Ärzte in den Praxen vertreten soll.

Man habe zunächst eine gemeinsame Regelung für Ärzte in Weiterbildung getroffen und dafür „faire Bedingungen“ festgelegt. Im nächsten Schritt strebe die Allianz eine ähnliche Vereinbarung auch für angestellte Ärzte mit Facharztstatus in den Praxen an. ■■

→ Kodex und Musteranstellungsvertrag unter:

[www.medi-verbund.de/1201.html](http://www.medi-verbund.de/1201.html)

Fortsetzung

»Arztpraxen 2020« soll Ärzten neue Perspektiven eröffnen

## Vorteile des MVZ für Vertragsärzte nutzbar machen!

Die MEDIVERBUND AG will Ärzten helfen, die eine Praxisabgabe planen. Der Übergang in ein von Freiberuflern getragenes MVZ könnte eine attraktive Option sein.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) stärkt – wie schon frühere Gesundheitsreformen – Krankenhäuser im Vergleich zu niedergelassenen Ärzten, sagt Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVERBUND AG. Besonders Medizinische Versorgungszentren werden von der Gesundheitspolitik bevorzugt. „Ein MVZ bietet den dort Beschäftigten flexible Arbeitszeiten und unterliegt – anders als Vertragsärzte – auch nicht Beschränkungen bei der Zahl der Angestellten“, erinnert Hofmann.

### Bessere Bedingungen bei Nachbesetzungsverfahren

Auch seien Versorgungszentren nicht an die Beschränkungen des Nachbesetzungsverfahrens gebunden, Vertragsärzte, die ihre Praxis verkaufen wollen, hingegen schon. „Freiwerdende Arztstellen können durch MVZs somit auch in gesperrten Bezirken unbegrenzt nachbesetzt werden“, stellt der Vorstand der MEDIVERBUND AG klar. Sein Fazit: Im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis habe das MVZ immer mehr Möglichkeiten. Das VSG setze diesen Trend mit der Option fachgruppengleicher MVZs und der Zulassung kommunaler MVZs fort.

Darauf will MEDI reagieren und die Freiberufler-Variante des MVZ fördern.

Man wolle interessierten Ärzten, die ihre Zulassung beispielsweise mit Mitte 60 nicht abgeben wollen oder können, ein „Rundum-sorglos-Paket“ anbieten und dafür in der MEDIVERBUND AG ein eigenes Geschäftsfeld aufbauen. Dabei könnten Ärzten ganz unterschiedliche Module der Geschäftsbesorgung offeriert werden. MEDI will anderen Akteuren hier nicht das Feld überlassen, denn kapitalgesteuerte Klinikketten seien mit dem Ziel des Zulassungsaufkaufs unterwegs.

Schramberg, eine Kreisstadt mit 21.000 Einwohnern im Schwarzwald, könnte Ort des ersten Tests für das Konzept sein. Derzeit sind die Verantwortlichen in der Stadt und bei MEDI im Gespräch über ein Versorgungszentrum, das von den Vertragsärzten vor Ort und mit Unterstützung des MEDIVERBUNDS getragen wird. Auch die IT-Vernetzung der Beteiligten könnte im konkreten Fall von MEDI übernommen werden. ■■



Frank Hofmann: „Für unsere Mitglieder ergeben sich ganz neue Chancen.“



## Liste der Delegierten und Ersatzdelegierten

sortiert nach GbRen

### Böblingen

Delegierte

Dr. Götz Basse

Dr. Klaus Baier

Dr. Robert Heger

Ersatzdelegierte

Jürgen Konzelmann

Dr. Ullrich Shih

Dr. Ekkehard Lukas

### Calw

Delegierter

Dr. Adrian Hettwer

### Esslingen

Delegierte

Dr. Rainer Graneis

Dr. Wolfgang Bosch

Ersatzdelegierte

Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf

Dr. Volker Slatosch

### Freiburg

Delegierter

Dr. Michael E. Deeg

### Freudenstadt

Delegierter

Dr. Jürgen Oberle

Ersatzdelegierte

Dr. Beatrix Oberle

### Göppingen

Delegierte

Dr. Andreas Frauer

Reinhard Deinfelder

Ersatzdelegierte

Dr. Silvia Stiegler-Rohm

Dr. Stefan Friedrich Geis

### Heidelberg

Delegierter

Dr. Andreas Horn

### Heilbronn

Delegierte

Dr. Alfred Krainski

Dr. Stephan Roder

Dr. Ulrich Hofmann

Dr. Ulrich Kohler

Ersatzdelegierte

Dr. Vassilios Vadokas

MA./P.P. Henry Volker Reyna

Dr. Andreas Lang

### Hohenlohekreis

Delegierter

Dr. Wilhelm Hahn

### Karlsruhe

Delegierter

Dr. Michael Emmerich

Ersatzdelegierter

Dr. Matthias Achtnich

### Karlsruhe Land

Delegierter

Dr. Oliver Ruhnke

## Hohe Wahlbeteiligung bei der Delegiertenwahl

Bei der diesjährigen Delegiertenwahl der 32 MEDI GbRen in Baden-Württemberg lag die Wahlbeteiligung bei 52%. „Das ist ein sehr gutes Ergebnis und zeigt die Akzeptanz unserer Arbeit bei unseren Mitgliedern“, so der Vorstandsvorsitzende von MEDI Baden-Württemberg, Dr. Werner Baumgärtner.

„Die hohe Wahlbeteiligung ist auch deswegen bemerkenswert, weil dieses Mal erstmalig alle GbRen ihre Delegierten landesweit zentral in einem schriftlichen Wahlverfahren gewählt haben“, erklärt Baumgärtner. Die MEDI Mitglieder im Südwesten wählen ihre Delegierten alle vier Jahre. Die Delegiertenversammlung ist das Parlament von MEDI Baden-Württemberg und wählt den geschäftsführenden Vorstand auf Landesebene. ■

as

### **Lörrach**

Delegierte

Dr. Joachim Heidt  
Dr. Jürgen Wirth

### **Ludwigsburg**

Delegierte

Dr. Michael Friederich  
Dr. Michael Ruland

### **Main-Tauber-Kreis**

Delegierte

Dr. Rainer Grabs  
Sebastian Gerstenkorn  
Ersatzdelegierte  
Dr. Sigurd Zapf  
Dr. Stefan Kemmer

### **Mannheim**

Delegierter

Dr. Ulrich Werland  
Ersatzdelegierte  
Dr. Semra Günes

### **Mittelbaden**

Delegierter

Martin Holzapfel  
Ersatzdelegierte  
Dr. Gebhard Burkart  
Dr. Johannes Schneider

### **Neckar-Odenwald-Kreis**

Delegierter

Dr. Michael Schneider  
Ersatzdelegierter  
Dr. Matthias Vogel

### **Nürtingen**

Delegierte

Dr. Norbert Smetak  
Dr. Thomas Löffler  
Ersatzdelegierte  
Dr. Wolfgang Hetzer  
M.B.B.S. Gordon Hunter

### **Ortenaukreis**

Delegierter

Dr. Albrecht Hofmeister  
Ersatzdelegierter  
Dr. Joachim Götz

### **Ostalb**

Delegierte

Gert-Michael Gmelin  
Dr. Jürgen Siebert  
Rainer Michael Graeter  
Ersatzdelegierte  
Dr. Karl Feile  
Dr. Manfred Ströbel  
Dr. Johannes Turnwald

### **Pforzheim**

Delegierter

Dr. Hans-Joachim Eberhard  
Ersatzdelegierter  
Dr. Manuel Olivieri

### **Ravensburg**

Delegierter

Dr. Bernd Prieshof

### **Rems-Murr-Kreis**

Delegierte

Dr. Anne Gräfin Vitzthum  
von Eckstädt  
Dr. Hermann Frömel  
Dr. Stephan Schulte  
Ersatzdelegierte  
Dr. Claus Kübler  
Dr. Karl-Michael Hess  
Dr. Oliver Setzer

### **Reutlingen**

Delegierter

Dr. Eckhard Röhm

### **Rhein-Neckar-Kreis-Nord**

Delegierter

Dr. Michael Möckesch  
Ersatzdelegierter  
Dr. Andreas Potschka

### **Rhein-Neckar-Kreis-Süd**

Delegierte

Johannes Dietmar Glaser  
Dr. Michael Eckstein

### **Schwäbisch Hall/ Crailsheim**

Delegierte

Dr. Elisabeth Koerber-Kröll  
PD Dr. Heinrich Lenders  
Ersatzdelegierter  
Dr. Wolfgang Hägele

### **Sigmaringen**

Delegierter

Dr. Ernst Baar

### **Stuttgart**

Delegierte

Dr. Werner Baumgärtner  
Dr. Constanze Richter  
Dr. Ewald Hommel  
Dr. Heinz Herbst  
Dr. Markus Klett  
Dr. Hans-Michael Oertel  
Ersatzdelegierte  
Dr. Heinrich Mauri  
Jürgen Mack  
Dr. Karl-Hubert Imsel  
Dr. Magdaliene Klett  
Dr. Manfred Kühlbrey  
Dr. Thomas Potrafke

### **Tübingen**

Delegierter

Dr. Lothar Scheidig  
Ersatzdelegierter  
Dr. Christoph Stern

### **Ulm/Neu-Ulm**

Delegierte

Dr. Bärbel Grashoff

### **Zollernalb**

Delegierter

Dr. Ullrich Mohr  
Ersatzdelegierter  
Dr. Gerhard Lay





## Baumgärtner bleibt Landesvorsitzender

**Dr. Werner Baumgärtner bleibt auch für die nächsten vier Jahre Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg. Die Delegiertenversammlung hat ihn in geheimer Wahl einstimmig wiedergewählt.**

Zu Baumgärtners Stellvertretern wurden Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon (Allgemeinmedizin), Dr. Michael Ruland (Allgemeinmedizin) und Dr. Norbert Smetak (Kardiologie) gewählt. Im Vorfeld der Wahl wurde die Satzung von MEDI Baden-Württemberg geändert, wonach drei anstatt zwei stellvertretende Vorsitzende gewählt werden mussten.

Im geschäftsführenden Vorstand sind außerdem vertreten: Dr. Michael Oertel

(Schatzmeister), Dr. Anne Vitzthum und Dr. Markus Klett (Beisitzer Nordwürttemberg), Johannes D. Glaser und Dr. Michael Eckstein (Beisitzer Nordbaden), Dr. Ullrich Mohr und Dr. Bernd Prieshof (Beisitzer Südwürttemberg), Dr. Albrecht Hofmeister und Dr. Michael Deeg (Beisitzer Südbaden) sowie Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf (psychologischer Psychotherapeut).

Zu den wichtigsten Aufgaben in der neuen Legislaturperiode zählen der Aus-

Der neue geschäftsführende Vorstand (von links nach rechts):

Dr. Michael Deeg, Dr. Albrecht Hofmeister, Dr. Anne Vitzthum, Dr. Ullrich Mohr, Dr. Michael Oertel, Dr. Norbert Smetak, Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Dr. Bernd Prieshof, Dr. Werner Baumgärtner, Dr. Markus Klett, Dr. Michael Ruland, Johannes D. Glaser, Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf und Dr. Michael Eckstein.

bau der Facharztverträge, die Weiterentwicklung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und die Arbeit am Vernetzungsprojekt in Heilbronn. Darüber hinaus möchte der Vorstand neue Konzepte zur Mitgliederwerbung ausarbeiten sowie Ärzten, die ihre Praxis altersbedingt abgeben möchten und Schwierigkeiten haben, einen Nachfolger zu finden, neue Perspektiven bieten. ■

Angelina Schütz

# Vernetzung in Heilbronn kommt gut voran

Vor drei Monaten fiel der Startschuss zum Vernetzungsprojekt in der MEDI GbR Heilbronn. Inzwischen nehmen fast 90 Ärzte und Psychotherapeuten aus über 40 Praxen daran teil.

In all diesen Praxen haben Mitarbeiter der Firma MicroNova in den vergangenen Wochen die für die Vernetzung notwendige Software ViViAN installiert. ViViAN steht für „virtuelle Vernetzung im Arztnetz“ und ermöglicht eine sichere Übertragung von Daten aus einem Arzt-Computer auf den eines anderen Kollegen – unabhängig davon, welche Praxis-IT-Systeme die Ärzte haben. Weitere Installationstermine für Praxen, die die notwendigen Voraussetzungen für die Teilnahme

am Projekt erfüllen, sind auch schon unter Dach und Fach. Ebenfalls erfreulich: Die meisten Praxen arbeiten bereits seit einigen Wochen mit der ViViAN-Software und tauschen Behandlungsdaten wie Diagnosen oder (Labor-)Befunde untereinander aus.

## Neu: Medikamentenplan

Ganz neu eingeführt wird ein Medikamentenplan. Mit ihm können die Arzneimittelverordnungen aus allen vernetzten

Praxen automatisch zusammengeführt werden. „So haben die behandelnden Ärzte ständig einen aktuellen Überblick über die Verordnungen für die gemeinsam behandelten Patienten und können per Mausklick einen Ausdruck für die Patienten erstellen“, erklärt Silvia Welzenbach, Projektleiterin bei der MEDIVERBUND AG.

Damit Praxisinhaber und ihre Mitarbeiterinnen möglichst reibungslos mit ViViAN arbeiten können, hat die MEDIVERBUND AG in den letzten zwei Monaten Schulungen für die teilnehmenden Praxen in Heilbronn angeboten. „Das Interesse daran war groß“, freut sich Welzenbach. Zu den beiden Veranstaltungen, die im Frühjahr stattgefunden haben, kamen 64 Ärzte und Therapeuten und 119 Praxismitarbeiterinnen. ■

*Angelina Schütz*

## Seminarreihe klärt über neues Gesetz auf

Die Zahl an niedergelassenen Ärzten in Rheinland-Pfalz, die altersbedingt ihre Praxis einem Nachfolger übergeben wollen, steigt. Am 11. Juni hat der Bundestag das neue GKV-Versorgungsstärkungsgesetz für die gesetzlich Krankenversicherten (GKV-VSG) verabschiedet. Was haben beide Dinge miteinander zu tun? Eine ganze Menge, wie das neue Seminar »Zukunft der Arztpraxis« zeigt.



Die Rechtsanwälte Alexander Dorn (links) und Tobias Schmidt erläutern MEDI Ärzten das neue GKV-VSG.

Das Gesetz bringt nämlich zahlreiche Änderungen in vielen Bereichen des Gesundheitswesens. Für niedergelassene Ärzte sind vor allem die geplanten neuen Regelungen bei der Praxisabgabe und im Zulassungswesen problematisch. „Es wird komplizierter“, bringt Dr. Alexander Dorn, Fachanwalt für Medizinrecht und Strafrecht in Mainz, die Situation auf den Punkt. Für niedergelassene Ärzte in Ballungszentren könnte es nach dem neuen Gesetz deutlich schwieriger werden, ihre Praxis einem Nachfolger zu über-

geben. Der Gesetzgeber frage nämlich, „brauchen wir diese Praxis überhaupt noch?“, erklärt Dorn. Der Gesetzentwurf greife dabei auch zu „repressiven Mitteln“, um eine Praxisnachfolge in „übersorgten Gebieten schwieriger, wenn nicht sogar unmöglich“ zu machen.

Gleichzeitig sollen künftig vermehrt sogenannte Medizinische Versorgungszentren (MVZs) mit angestellten Ärzten die ärztliche Versorgung sicherstellen. Träger dieser MVZs könnten neben Vertragsärzten auch Kliniken oder künftig

sogar Gemeinden sein. Daraus ergibt sich, dass auch auf jüngere Mediziner, die gerne eine Praxis eröffnen wollen, eine Menge neuer Fragen und Bestimmungen zukommt. Das Versorgungsstärkungsgesetz sei „ein Schrotschuss an Neuregelungen“, beschreibt Tobias Schmidt, ebenfalls Fachanwalt für Medizinrecht in der Kanzlei Dorn, die breite Streuung des Entwurfs.

### Problem Praxisnachfolge

Die Anwälte Dorn und Schmidt sind die Referenten der neuen Seminarreihe von MEDI Südwest zur „Zukunft der Arztpraxis“ in Rheinland-Pfalz. Die Zielgruppe ist dabei laut Axel Motzenbäcker, Geschäftsführer der MEDI Südwest GmbH, breit gefächert: „Wir wollen ältere niedergelassene Ärzte ansprechen, die einen Nachfolger suchen, aber auch jüngere Mediziner, die eine Praxis eröffnen wollen oder nach Kooperationsmöglichkeiten suchen.“

Der niedergelassene Internist und Diabetologe Dr. Michael Brosinsky aus Alzey hat eines der Seminare besucht. „Mein Praxispartner wurde gerade 60 Jahre alt. Eigentlich planten wir, uns Gedanken über seine Nachfolge zu machen, kurz bevor er in den Ruhestand tritt“, erläutert Brosinsky. Doch das neue Gesetz werde die Nachfolge wesentlich komplizierter machen. Nun wollen sich er und sein Partner, ein Allgemeinmediziner „wohl schon im Laufe des nächsten Jahres“ mit dem Thema befassen.

Ihm habe geholfen, dass die Referenten „den juristischen Text für uns Mediziner übersetzt haben“ und sowohl Risiken wie Chancen aufgezeigt hätten, so Brosinsky. Ärzte, die sich niederlassen wollen, müssten sich künftig stärker und früher als bisher mit Gesellschaftsformen wie MVZ oder Anstellungsverhältnissen befassen, fasst der Alzeyer Mediziner seine Eindrücke aus dem Seminar zusammen.



Internist Michael Brosinsky findet die Seminare sehr hilfreich.

Für Motzenbäcker machen die Seminare aber auch für eingesessene Fach- und Hausärzte einen Sinn. Für sie stelle sich nämlich die Frage, ob die Neuregelungen nicht große Risiken für möglicherweise geplante Investitionen in ihre Praxen mit sich brächten.

### Workshop statt Vortrag

„Wir wollten weg vom klassischen Vortrag mit 50 Zuhörern und hatten die Idee, Workshops im kleinen Rahmen mit maximal acht bis zehn Personen zu machen“, beschreibt Dorn die bislang vier zweistündigen Seminare in der Rechtsanwalts-Kanzlei am Mainzer Winterhafen.

Im kleinen Rahmen war es für die Referenten Dorn und Schmidt auch leichter möglich, auf spezielle Fragen der Teilnehmer zu den vielen Themen von Praxisabgabe bis Kooperationsmodelle einzugehen. „Es geht ja nicht nur darum, über die Neuregelungen zu schimpfen“, sagt Motzenbäcker. Die teilnehmenden MEDI Mitglieder sollten dadurch vor allem einen Informationsvorsprung erhalten, der es ihnen ermögliche, sich auf die geänderten Rahmenbedingungen einzustellen.

Sämtliche Teilnehmer erhielten im Anschluss von den beiden Referenten

eine ausführliche Informationsmappe, die noch einmal alle wesentlichen Neuordnungen des Versorgungsstärkungsgesetzes im Bereich Arztpraxis erläutert.

### Weitere Seminare geplant

Die Rückmeldungen der Teilnehmer nach den Seminaren sei hervorragend gewesen, freut sich Motzenbäcker. Deshalb sollen nach den Veranstaltungen im ersten Halbjahr noch weitere in der zweiten Jahreshälfte oder spätestens im nächsten Jahr stattfinden, kündigt er an.

Inzwischen haben bislang mehr als 300 Mediziner und MFAs an Schulungsangeboten von MEDI Südwest zu den Themen Qualitätsmanagement (QM) und Versorgungsstärkungsgesetz teilgenommen. Über die Termine für die neuen Seminare werden die MEDI Mitglieder rechtzeitig informiert. 

*Martin Heuser*



## Dr. Bernd Prieshof

Facharzt für Gynäkologie, Ravensburg

Egal, ob er an seinem Flügel übt oder Golf spielt, ob er operiert oder sich in der Ärztekammer in ein Thema einarbeitet: Was Dr. Bernd Prieshof tut, das will er konsequent, aber gelassen machen. Wie meint er das?

„Ich will lernen, allein auf die Redlichkeit meines Handelns zu sehen, einfach mein Bestes zu geben, aber mich vom Ergebnis zu distanzieren,“ beschreibt Prieshof und benutzt zur Erläuterung ein Bild vom Golfspielen. „Ich stehe z.B. 130 Meter vor dem Grün und betrachte den tiefen Teich, der zwischen meinem Ball und dem Ziel liegt. Es muss jetzt für mich darum gehen, mit aller Konsequenz und Hingabe meinen Schlag auszuführen, aber das Ergebnis mit Gleichmut hinzunehmen – egal, ob der Ball an der Fahne landet oder im Wasser verschwindet.“ Ein Paradigmenwandel in einer Gesellschaft, in der nur die Ergebnisse zählen. „Aber nur so schaffe ich es zur Meisterschaft der Gelassenheit“, führt er aus, „und vermutlich spiele ich dann sogar besser Golf, weil ich keine Angst mehr vor Misserfolgen habe.“

Ein Buch hat dem Gynäkologen zu dieser Sichtweise verholfen: „Jenseits der Scores“ von Oliver Heuler, einem Golflehrer aus Heidelberg (→ mehr Infos: [www.heuler.de](http://www.heuler.de)). Die Grundidee kann man seiner Meinung nach auf alle Lebensbereiche übertragen: den Umgang mit Patienten, Mitarbeiterinnen, Kollegen, Freunden oder der Familie. „Und es hilft mir auch, offener und selbstkritischer mit Fehlern umzugehen“, ergänzt Prieshof.

Selbstkritisch kommentiert er auch seine Fähigkeiten am Klavier. „Für den Hausgebrauch reicht es“, fasst er sein Können zusammen, gibt dann aber doch zu, gerne Chopin, Schubert und Beethoven zu spielen. Als Jugendlicher hatte er rund zehn Jahre lang Unterricht, im Studium fehlte dann die Zeit, jetzt hat er seinen alten Flügel technisch überholen lassen. Er spielt und hört sehr gerne klassische Musik.

»Wir müssen den Arztberuf wieder attraktiv für den Nachwuchs machen«

### »Ehrenämter sind auch eine Bereicherung«

Warum engagiert sich dieser Arzt in der Kammerpolitik oder auch zunehmend bei MEDI? Immerhin ist Prieshof im Vorstand der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, Vertreter in der Delegiertenversammlung, Mitglied im Weiterbildungsausschuss, im geschäftsführenden Vor-

stand von MEDI Baden-Württemberg, er nimmt Facharztprüfungen ab – und einen Qualitätszirkel organisiert er auch noch. Seine Erklärung ist einfach. „Ich habe einen sozialen Beruf gewählt, der trotz aller Probleme gut bezahlt wird“, sagt er. Ein gewisses Engagement passt seiner Vorstellung nach einfach gut zum Arztberuf. Ehrenämter bedeuten für ihn nicht unbedingt eine Last, sondern stellen auch eine persönliche Bereicherung dar. „Ich kann jedenfalls für mich sagen, dass ich meinen Horizont in den letzten vier Jahren sehr erweitert habe, seit ich bei MEDI und in der Kammer aktiv bin“, gibt er offen zu.

Nützlich findet er außerdem sein wachsendes Wissen über die Gesundheitspolitik und nicht zuletzt profitiert er auch ganz persönlich von einer guten Vernetzung im Kollegenkreis. Schließlich hat er eine Praxis und ein Labor, sodass nicht selten allerlei berufspolitische Fragen von Zuweisern zu klären sind und er somit Kollegen etwas zurückgeben kann. Prieshof sieht sich selbst als Stellvertreter für die Ärzte der Region gegenüber der Kammer. Außerdem bedeuten Ehrenämter für ihn auch Lobbyarbeit: „Wenn wir unsere Interessen vertreten, helfen wir auch den Menschen. Denn nur wenn es den Ärzten gut geht, können die Interessen der Allgemeinheit gewahrt werden.“

### Engagement für Notfallpraxis

Wer sich engagiert, sollte seinen Standpunkt auch offen vertreten, findet Prieshof. Dazu gehört es seiner Ansicht nach, sich öffentlich in kontrovers geführten Diskussionen zu Wort zu melden. Eine positive praktische Erfahrung machte er mit diesem Anspruch im Rahmen der Notdienstreform. Jedes Quartal klingeln



Fotos: © Vera Prieshof

Klassische Musik gehört zu Bernd Prieshofs Leben. Am liebsten spielt er Chopin, Schubert und Beethoven.

2.700 Patienten in der Notfallambulanz im Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg. Wie andernorts auch handelt es sich häufig um eigentlich ambulant behandelbare Anliegen. Der Gynäkologe fand die Argumente für eine Notfallpraxis an der Klinik gut, aber nicht alle Kollegen waren anfangs von den Vorteilen überzeugt. Also musste er argumentieren, auf die Chancen dieser Einrichtung hinweisen und Überzeugungsarbeit leisten. Inzwischen gibt es eine Notfallpraxis in Ravensburg und er freut sich, dass alle Beteiligten damit zufrieden sind.

Zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Aufgaben gehört es seiner Auffassung nach, den Arztberuf in Deutschland wieder attraktiv für die nachfolgende Generation zu machen. Den Ärztemangel sieht er als echtes Problem, gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des ständigen Fortschritts der Medizin. „Wir brauchen mehr Ärzte – nicht weniger“, fordert Prieshof. Für ihn ist es eine hoheitliche Aufgabe der Kammer, dies gegenüber der Politik zu vertreten.

Mit größeren, ernsteren Themen setzt er sich ebenso offen auseinander. Zum

Thema Sterbehilfe vertritt Prieshof z.B. einen klaren Standpunkt. „Ich bin der Meinung, dass zum Bürgerrecht auf ein würdiges und selbstbestimmtes Leben auch das Recht auf würdiges und selbstbestimmtes Sterben gehört“, sagt er. Auch heute schon gibt es bekanntlich die Praxis der terminalen Sedierung. Die Ärzte, die so ihren verzweifelten Patienten helfen, bewegen sich rechtlich gesehen allerdings auf dünnem Eis. Prieshof kritisiert diese Grauzone zwischen Realität und ärztlichem Berufsrecht. „Wir müssen den palliativmedizinisch tätigen Ärzten den Rücken stärken“, fordert er. „Wenn die Realität nicht mehr zum Recht passt, dann muss man eben die Berufsordnung ändern, um für Rechtssicherheit zu sorgen“. Klare Ansage!

### Über das Korbmodell zur Berufspolitik

Zum MEDI Verbund kam der Gynäkologe durch das Korbmodell, das kurz nach seiner Niederlassung aufkam. Natürlich beschäftigte sich der junge Arzt mit diesem Thema, wurde bald MEDI Mitglied und ging zur nächsten Regionalversammlung, wo die neuen Sprecher gewählt werden sollten. „Ich war der einzige Teilnehmer und damit war die Sache klar“, lacht Prieshof. Seitdem ist er im erweiterten Vorstand und vertritt den MEDI

Verbund im Oberland. Für die Kammerwahlen 2010 ließ er sich als Zählkandidaten ohne große Ambitionen aufstellen. „Ich bekam überraschend viele Stimmen, sodass mich MEDI für den Vorstand nominiert hat“, erklärt Prieshof und gibt auch gleich zu, dass er anfangs kaum eine Ahnung von der Tätigkeit der Ärztekammer hatte. Das hat sich inzwischen geändert. Eingearbeitet hat er sich in Themen, die er sinnvoll findet, etwa Fachsprachprüfung, Weiterbildungsordnung und Berufsordnung. Warum dieser ganze Aufwand? „Mir macht das Spaß“, sagt Prieshof und gibt dann doch noch einen Einblick in seine Beweggründe: „Ich empfinde es als Privileg, mit Menschen wie Werner Baumgärtner oder beispielsweise dem Kammerpräsidenten zu diskutieren und von ihrem Sachverstand profitieren zu dürfen. Außerdem freue ich mich, dass mein Engagement anerkannt wird. Wo auch immer ich erscheine, habe ich das angenehme Gefühl, gerne gesehen zu werden.“ ■

Ruth Auschra

## IMPRESSUM

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

Redaktion: Angelina Schütz  
Verantwortlich i.S.d.P.:  
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 2015.  
Anzeigenschluss ist  
der 17. August 2015.



Beim Lernbesuch in der Praxis von Rainer Grabs (links): Jens Spahn (Mitte) und Nina Warken.

## Hoher Besuch

Wie schafft man es, einen viel beschäftigten Polit-Profi wie den gesundheitspolitischen Sprecher der CDU Jens Spahn in seine eigenen vier Wände zu bekommen? MEDI Sprecher Dr. Rainer Grabs aus Tauberbischofsheim weiß, wie: Indem man sich politisch engagiert und den Kontakt zu den Bundestagsabgeordneten vor Ort pflegt.

Spahn besuchte in Begleitung der Bundestagsabgeordneten Nina Warken und einiger Kommunalpolitiker Tauberbischofsheim. Zuerst planten die Politiker an jenem Montagmorgen um 10 Uhr eine öffentliche Podiumsdiskussion zur Zukunft der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Grabs lud stattdessen alle zu einem einstündigen Lehrbesuch in seine fachinternistische Praxis ein.

Dabei erfuhr Jens Spahn, dass im Main-Tauber-Kreis in den nächsten fünf Jahren zehn Fachärzte die Altersgrenze erreichen

werden. Dass Praxisnachfolger nicht in Sicht sind und dass sich keines der drei Grabs-Kinder in einer Einzelpraxis niederlassen möchte – obwohl sie alle angehende Mediziner sind. Um die fachärztlichen Versorgung vor Ort zu erhalten, bemühte sich Grabs mit Unterstützung des Bürgermeisters, alle freiwerdenden Facharztstze zusammenzulegen und ein Facharztzentrum zu gründen. Doch seinen Kollegen fehlte dafür das Geld.

Grabs ist seit 22 Jahren niedergelassen. Seit 20 Jahren engagiert er sich in der Berufspolitik. In dieser Zeit hat er zusammen mit anderen Kolleginnen und Kollegen die MEDI GbR Main-Tauber gegründet und sechs Gesundheitsminister erlebt. „Sie alle haben mit immer neuen Planspielchen zu Drangsalierung und Verunglimpfung der Ärzteschaft beigetragen und den ärztlichen Nachwuchs vergault“, lautet seine Bilanz.

Im Gespräch mit Spahn stellte Grabs fest, dass dieser die Streichung der Arztstze und die Übernahme durch Klinik-MVZs entspannt sieht, solange sich altgediente Praxisinhaber um Nachfolger bemühen. Und auf die Frage, wie angestellte Ärzte in Klinik-MVZs, die das Streikrecht für sich in Anspruch nehmen dürfen, die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen wollen, kam von Spahn keine überzeugende Antwort.

Trotzdem fand Grabs das Treffen „insgesamt gelungen“ und hat „Lust auf mehr“. Hoffnung setzt er auf vielversprechende MEDI Projekte, die die Praxen stärken. Wie z.B. die Hausarzt- und Facharztverträge. „Die haben sich dank MEDI etabliert und unsere Bedingungen haben sich deutlich verbessert!“ ■

as

## LESERFORUM

## »Der Arzt als Stalkingopfer«

in MEDI TIMES 4/2014



## Vor dem Familiengericht endlich recht bekommen

Nachdem die Staatsanwaltschaft Heidelberg in meinem Fall bis zuletzt untätig blieb und das Verfahren schließlich einstellte, wandte ich mich im Rahmen des „Gewaltschutzgesetzes“ an das zuständige Familiengericht in Heidelberg. Die Richterin reagierte zu meiner Überraschung äußerst schnell: Auf meinen Antrag auf einstweilige Verfügung gegen den Stalker bzgl. eines Kontaktverbots setzte das

Familiengericht innerhalb von neun Tagen einen mündlichen Verhandlungstermin an. Nur einen Tag später folgte ein schriftlicher Gerichtsbeschluss, in dem meinem Antrag vollumfänglich stattgegeben wurde! Bei einer Zuwiderhandlung drohen dem Stalker ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000 Euro oder Ordnungshaft bis zu sechs Monate. Seitdem habe ich endlich Ruhe! Erfreulicherweise sind mir

auch keine weiteren Kosten entstanden, da in diesem Verfahren eine Vertretung durch einen Anwalt nicht erforderlich war.

Nach diesen Erfahrungen habe ich in der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Nordbaden zusammen mit anderen Kolleginnen und Kollegen im Herbst letzten Jahres einen Antrag eingereicht, damit die Kammer eine beratende Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte einrichtet, die ebenfalls von Stalkern belästigt wurden.

Außerdem hat die Bezirksärztekammer Nordbaden, wie von uns Ärzten in der Vertreterversammlung gefordert, in der Zwischenzeit zwei sehr gut besuchte ärztliche Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema organisiert, die in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim und der dortigen Polizei stattgefunden haben. ■

*Johannes D. Glaser,*

*Mitglied des geschäftsführenden Vorstands  
von MEDI Baden-Württemberg*



## GKV-VSG: Selektivverträge weiterhin möglich

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), das am 1. August in Kraft tritt, strebt der Gesetzgeber eine Entbürokratisierung bei den Selektivverträgen an. Darüber hinaus gibt es auch noch weitere Neuerungen.

Besonders augenfällig ist die Streichung des § 73c SGB V, der bislang Grundlage für den Abschluss von Facharztverträgen zwischen MEDI Baden-Württemberg, Facharztverbänden, der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK war. Für künftige Vereinbarungen wird der neu gefasste § 140a SGB V (Besondere Versorgung) die Basis sein. Die bestehenden Facharztverträge sind von der Änderung nicht betroffen.

Im neuen §140a sind die bisherigen gesetzlichen Möglichkeiten zum Abschluss von Strukturverträgen (nach § 73a), Verträgen über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung (nach § 73c) und Verträgen über eine integrierte Versorgung (nach § 140a) in einer einzigen Norm zusammengefasst. Das diene

der Entbürokratisierung, so das Bundesgesundheitsministerium.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sind mit dem neu gefassten § 140a alle nach bisherigem Recht möglichen Vertragsformen auch auf der neuen Rechtsgrundlage künftig möglich. Mit der Änderung werde klargestellt, dass Krankenkassen wie bisher mit Vertragsärzten ambulante ärztliche Versorgungsaufträge vereinbaren können, betonte die Große Koalition.

In einer ersten Stellungnahme erklärten die Vertragspartner der Selektivverträge in Baden-Württemberg, der Gesetzgeber habe trotz der Streichung des § 73c ein Zeichen gegeben, dass er in der ambulanten medizinischen Versorgung weiterhin zu den Direktverträgen zwischen Kran-

kenkassen und Ärzteverbänden steht. Das GKV-VSG stelle eine sichere und belastbare Basis für die weitere Ausweitung selektivvertraglicher Vereinbarungen dar.

„Weitere Direktverträge sind bereits in Arbeit“, kündigten MEDI Chef Dr. Werner Baumgärtner und der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann, unmittelbar nach der Verabschiedung des GKV-VSG im Bundestag an. Konkret handelt es sich um den Urologievertrag, der im zweiten Halbjahr als fünfter Facharztvertrag an den Start gehen soll.

### Diskriminierungsfreie Honorarvereinigung

Die Bereinigung der Gesamtvergütung für Selektivverträge, die in der Vergangenheit vor allem im fachärztlichen Bereich ein fortwährendes Ärgernis war, wird mit dem GKV-VSG in § 87b Abs. 4a neu geregelt. Die Große Koalition will damit erreichen, dass die Honorarvereinigung auf Arzzebene im niedergelassenen Bereich flächendeckend wettbewerbsneutral und diskriminierungsfrei durchgeführt wird. Es müsse ausgeschlossen sein, dass eine gesteigerte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen im Selektivvertrag zu einer Benachteiligung der am Selektivvertrag teilnehmenden Ärzte führt. Gewünschte Patientenwanderungen in den selektivvertraglichen Bereich sollen durch Vorgaben zur Honorarvereinigung nicht unnötig erschwert werden, hieß es seitens der Regierungsparteien.

Das sei ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung, erklärten die Vertragspartner. Baumgärtner forderte jetzt konsequentes Handeln: „Bei der Umsetzung des Gesetzes durch den Bewertungsausschuss und die KVen muss sichergestellt werden, dass kein Arzt oder Psychotherapeut, der an einem Selektiv-

tivvertrag teilnimmt, durch die Bereinigung finanziell benachteiligt wird.“

### **Wirtschaftlichkeit nach vier Jahren nachweisen**

Neu ist auch die Bestimmung, dass die Wirtschaftlichkeit von Selektivverträgen künftig erst vier Jahre nach dem Wirksamwerden der zugrunde liegenden Verträge nachweisbar sein soll. Der Wirtschaftlichkeits-Nachweis muss auch nur im Einzelfall nach Aufforderung der Aufsichtsbehörde erbracht werden. Eine generelle Vorlagepflicht ohne entsprechende Prüfanforderung der Aufsichtsbehörden ergibt sich nach dem Willen des Gesetzgebers aus der Regelung nicht. Dies soll eine längerfristige Wirtschaftlichkeitsperspektive ermöglichen, damit für innovative Versorgungskonzepte erforderliche Investitionen getätigt werden können.

Ob Selektivverträge unter den neuen Bedingungen eine echte Chance haben, muss sich jedoch erst noch erweisen. Denn es gibt neue aufsichtsrechtliche Sonderregelungen mit umfangreichen und unmittelbaren Eingriffsrechten der Aufsichtsbehörden: Nach § 71 Abs. 6 kann die Aufsichtsbehörde, wenn sie der Auffassung ist, dass durch einen Selektivvertrag nach § 73b oder dem neuen § 140a „das Recht erheblich verletzt“ wird, Sofortmaßnahmen ergreifen und sogar ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von zehn Millionen Euro zugunsten des Gesundheitsfonds festsetzen.

### **Aufkauf von Arztsitzen**

Weiterhin kritisch sind die Neuregelungen in § 103 SGB V zum Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Gebieten. Ab einem Versorgungsgrad von 140% in einem Gebiet sollen die KVen Arztsitze aufkaufen und eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswerts zahlen. Ab 110% gilt eine Kann-Regelung.

Grundlage wird eine neue Bedarfsplanung sein, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis zum 31. Dezember 2016 erarbeiten soll. Dabei solle nicht mehr die Relation von Einwohnerzahl pro Arzt zugrunde gelegt werden, sondern der tatsächliche Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung von Sozial- und

Morbiditätsstruktur. Unabhängig davon gilt weiterhin die schon bestehende Regelung, wonach der Zulassungsausschuss einen Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von 110% ablehnen kann, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist und keine gesetzlich geregelten Privilegierungstatbestände erfüllt sind.

Ein Privilegierungstatbestand besteht z. B., wenn sich der Arzt verpflichtet, den zur Nachbesetzung anstehenden Vertragsarztsitz in ein schlechter versorgtes Gebiet desselben Planungsbereichs zu verlegen. Außerdem werden Ärzte im Zulassungsverfahren zwingend bevorzugt, wenn sie bereits eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in unterversorgten Gebieten nachweisen können.

Eine Klarstellung gibt es auch beim Verkehrswert, den die KV dem ausscheidenden Praxisinhaber beim Aufkauf seiner Praxis zahlen soll. Dieser stellt keinen Marktwert dar, sondern beinhaltet lediglich den materiellen und immateriellen Wert der Praxis.

### **Förderung für innovative Versorgungsformen**

Neu eingeführt wird mit dem § 92a SGB V ein Innovationsfonds, der beim G-BA angesiedelt wird und der von 2016 bis 2019 über eine Fördersumme von jährlich jeweils 300 Millionen Euro, davon je 75 Millionen Euro für Versorgungsforschung, verfügt. Damit sollen neue Versorgungsformen gefördert werden, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, wie etwa Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben erfolgen.

In den ersten Gesetzentwürfen gab es einen beschriebenen Kreis von Antragstellern. Die Aufzählung wurde bei den letzten Beratungen im Gesundheitsausschuss gestrichen, sodass der Kreis möglicher Antragsteller jetzt nicht

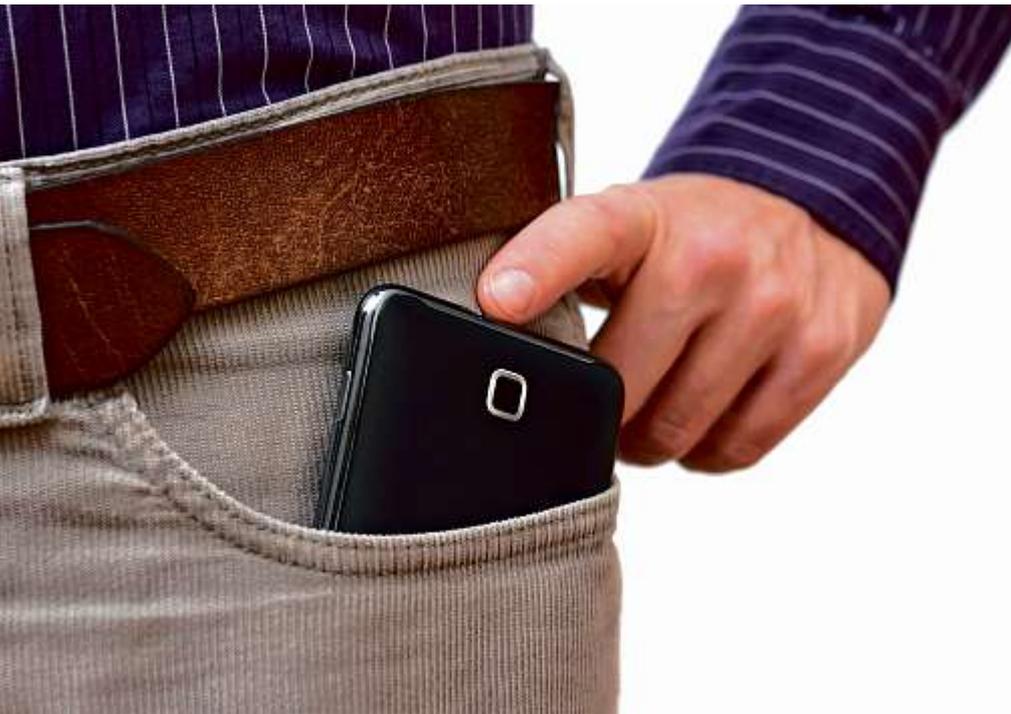
mehr begrenzt ist und beispielsweise auch Praxisnetze oder ähnliche Organisationsformen in den Genuss einer Förderung aus Fonds kommen können.

Problematisch ist, dass die Entscheidung über die Vergabe von Fördermitteln zentral durch einen Innovationsausschuss beim G-BA erfolgen soll. Maßgeblich für die Vergabe ist allein, ob das Vorhaben, für das eine Förderung beantragt wird, den noch auszuarbeitenden Förderkriterien und den vom Innovationsausschuss festgelegten Förderschwerpunkten und -kriterien entspricht. Bei der Antragstellung soll in der Regel eine Krankenkasse beteiligt sein.

### **Terminservicestellen kosten Millionen**

Zu einem „Bürokratiemonster“ könnten sich die trotz zahlreicher Bedenken beschlossenen Terminservicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen sowie psychotherapeutischer Sprechstunden entwickeln. Die Ausgaben allein für die Einrichtung von Organisationsstellen für die Vermittlung von Behandlungsterminen werden auf bis zu 20 Millionen Euro geschätzt. Weitere 20 Millionen Euro werden jährlich für den Betrieb anfallen. Da der Gesetzgeber den KVen bei der Einrichtung und Arbeitsweise der Terminservicestellen einen weiten Gestaltungsspielraum eingeräumt hat, ist auch die Einführung eines elektronisch gestützten Wartezeitenmanagements möglich. Die Auswirkungen der Terminservicestellen sollen von der KBV jährlich ausgewertet werden: Erstmals zum 30. Juni 2017 soll dann über den Anteil fristgerechter Vermittlungen, die Häufigkeit der Inanspruchnahme und die Vermittlungsquote berichtet werden. 

*Jürgen Stoschek*



## Smartphone hört mit

Heimliche Aufnahmen von Arzt-Patienten-Gesprächen sind unzulässig. Aus der Luft gegriffen ist diese Vorstellung aber leider nicht: Technisch ist es einfach für Patienten, z. B. im Sprechzimmer per Smartphone jedes Wort aufzunehmen. Rechtliche und sozialpsychologische Aspekte einer befremdlichen Vorstellung.

Inzwischen gibt es schon mehrere Urteile wegen heimlich aufgenommener Arzt-Patienten-Gespräche. Und dabei geht es nicht nur um Undercover-Journalisten. Da wollte ein Ehemann z. B. durch das Gespräch mit der Gynäkologin seiner Frau beweisen, dass diese die Kinder vernachlässige. In einem anderen Fall versuchte der Sohn einer Alzheimer-Kranken, den Ärzten die Schuld an der Erkrankung der Mutter nachzuweisen. In einem Gesundheitsforum wird darüber diskutiert, ob man die Aufklärungsgespräche vor einer Operation nicht besser heimlich mitschneiden sollte. Und in der S-Bahn unterhalten sich Jugendliche ganz offen darüber, dass es witzig wäre, beim Arzt zu filmen. Was ist da eigentlich los?

### Cybermobbing

Dr. Catarina Katzer kennt sich mit diesen Fragen aus. Sie gehört international zu den führenden Forschern auf dem Gebiet „Cybermobbing und sexuelle Gewalt in der Internetwelt“ und arbeitet als Expertin für verschiedene Kommissionen. Sie macht auf zwei wesentliche Motive aufmerksam, die zu heimlichen Aufnahmen mit dem Smartphone führen können: Angst auf der einen Seite, Selbstdarstellung und Konkurrenzverhalten auf der anderen. Wer Angst hat zu versagen, sichert sich vielleicht durch ein heimliches Video ab. Deshalb gibt es z. B. in Meetings oft unauffällig mitlaufende Aufzeichnungsgeräte.

Wichtiger für die Arztpraxis ist ihr jedoch das Wettbewerbsverhalten vor allem Jugendlicher. Technisch ist es mit einem modernen Smartphone leicht möglich, ein Gespräch unauffällig aufzunehmen, fast jeder Jugendliche verfügt über ein geeignetes Gerät. Katzer spricht von Neugierverhalten und virtuellem Voyeurismus. Früher wurde heimlich in erleuchtete Schlafzimmerfenster geschielt, heute bieten Internet und moderne Medien neue Möglichkeiten. Da werden Lehrer gefilmt, wenn sie gerade Unsicherheiten zeigen oder Fehler machen. Die Filme werden im sozialen Netz herumgeschickt, oft gibt es eine Art Wettbewerb zu der Frage, wer den coolsten oder witzigsten Mitschnitt hat. „Der Reiz besteht auch darin, dass man nicht erwischt wird und keine Konsequenzen zu erwarten hat“, weiß die Sozialpsychologin. Gefilmt wird prinzipiell alles, was interessant sein könnte. Das Einkaufen, die Busfahrt, ein Streit auf der Straße. „Ähnlich wie Lehrer haben Ärzte einen gewissen Status“, erklärt sie. Da macht es besonderen Spaß, die Respektsperson in einem peinlichen Moment zu erwischen.

Anders als beim Ladendiebstahl wird beim Mitschneiden per Handy das eigene Handeln nicht als strafbar angesehen, vielen Menschen ist die juristische Problematik vielleicht gar nicht klar. Auf Medizinrecht spezialisiert, betreut der Leipziger Rechtsanwalt Jan Willkomm schwerpunktmäßig Ärzte und Ärztkooperationen. Er fasst die rechtliche Situation folgendermaßen zusammen: Heimliche Ton- und Filmaufnahmen von Arzt-Patienten-Gesprächen sind unzulässig. Das betrifft sowohl strafrechtliche als auch zivilrechtliche Aspekte, wobei die strafrechtliche Seite in der Praxis die größere Bedeutung haben dürfte.

### Strafrecht

Im Strafgesetzbuch (StGB) regelt der §201 Abs. 1 die Verletzung der Vertraulichkeit des Wortes. Vereinfacht ausgedrückt verbietet dieser Paragraph die Aufnahme, das Abhören und das Weiterverbreiten nicht öffentlich gesprochener Worte. „Schutzgut dieser Vorschrift ist das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen und seine Befugnis, über die Reich-



Angst und Selbstdarstellung sind die häufigsten Gründe für heimliche Mitschnitte, weiß Catarina Katzer.

weite seiner Worte zu bestimmen“, erläutert der Fachanwalt für Medizinrecht. Er weist darauf hin, dass es bei der Verbreitung heimlicher Aufnahmen zwar die Einschränkung nach §201 Abs. 2 Satz 2 StGB gibt: Sie sind dann nicht rechtswidrig, wenn sie der Wahrnehmung überragender öffentlicher Interessen dienen. „Im Verhältnis zwischen Patienten und Arzt wird dies aber nie der Fall sein“, mutmaßt Willkomm. Wer also ein Gespräch mit oder ohne Bildaufnahmen heimlich mitschneidet und z. B. bei Youtube veröffentlicht, kann ein ernsthaftes Problem bekommen – weit größer als der Ärger über ein eingezogenes Smartphone. Genau das kann ihm nämlich bei einer Strafanzeige des Arztes passieren: Das Aufnahmegerät kann als Tatwerkzeug nach §§ 201 Abs.5, 74 StGB durch die Staatsanwaltschaft eingezogen werden.

### Zivilrecht

Zivilrechtlich kann je nach Qualität der Aufnahme differenziert werden. Sowohl eine Verletzung des Rechts am gesprochenen Wort als auch des Rechts am eigenen Bild sind möglich. Beides stellt eine Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts dar, wogegen sich der Arzt mit einigen Mitteln wehren kann, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind (§§ 823 Abs. 1, 1004 BGB).

Der Rechtsanwalt weist darauf hin, dass es einerseits einen Beseitigungsanspruch von bestehenden Beeinträchtigungen gibt. Dies geschieht in aller Regel



Wer Gespräche heimlich mitschneidet oder verbreitet, handelt rechtswidrig, so Jan Willkomm.

durch die Löschung der Aufnahmen bzw. durch die Entfernung von einschlägigen Videoportalen. Da nicht sichergestellt werden kann, dass alle Aufnahmen beseitigt werden, kommt unter Umständen ein auf die Zukunft gerichteter Unterlassungsanspruch in Betracht. „Ob dieser durchgeht, hängt natürlich vom Einzelfall ab“, weiß Willkomm. Er schätzt jedoch, dass man aufgrund der Möglichkeit einer einfachen Vervielfältigung wohl nicht ausschließen kann, dass Kopien von Aufnahmen bestehen und somit ein Unterlassungsanspruch zu bejahen wäre.

### Schadensersatz

Letztlich gibt es auch noch die Möglichkeit, Schadensersatz geltend zu machen. Allgemein gilt die Persönlichkeitsrechtsverletzung als immaterieller Schaden. Daneben sind Fälle denkbar, in denen Aufnahmen verbreitet werden und der Arzt in ein schlechtes Licht gerückt wird, was zur Folge hat, dass Patienten ausbleiben. Diese Schadensposition könnte auch eingefordert werden.

### Fazit

Die rechtlichen Umgangsweisen sind ein Aspekt, ein anderer betrifft den ganz persönlichen Umgang mit der Gefahr von Cyberstalking in der Praxis. Ärzte müssen sich heute wohl auch Strategien zum Umgang mit Patienten überlegen, die ein Smartphone in der Hosentasche stecken haben... ■

Ruth Auschra

## Unsere Visitenkarten für Mitglieder



### VISITENKARTEN\* - 1.000 STÜCK:

- zum Preis von 100,- Euro

\*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)

## Unsere Terminblöcke in den Größen DIN A6/A7



### 50 TERMINBLÖCKE\* mit je 100 Blatt:

- DIN A6 • 100 Blatt zum Preis von 200,- Euro
- DIN A7 • 100 Blatt zum Preis von 175,- Euro

\*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)



Bestellformulare finden Sie unter: [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) oder QR-Code scannen.

Der Praxismarktplatz –  
Praxen erfolgreich  
übergeben und  
übernehmen

[www.medi-verbund-marktplatz.de](http://www.medi-verbund-marktplatz.de)



In drei Schritten  
zur Online-Anzeige

Marktplatz-Newsletter

Tagesaktuelle Angebote  
aus ganz Deutschland

Online informieren,  
persönlich beraten lassen

Seriöse Beratung durch den  
MEDIVERBUND und Expertenrat

**MEDI**  **VERBUND**  
GEMEINSAM. STARK. GESUND.



Ass. jur. Ivona Büttner-Kröber  
beantwortet Ihre  
Rechtsfragen

## Wem gegenüber gilt die ärztliche Schweigepflicht?

Die ärztliche Schweigepflicht (§9 Muster-Berufsordnung für Ärzte) gilt gegenüber jedem. Also auch gegenüber Angehörigen, Partnern oder Freunden des Patienten und des Arztes, Behörden, Arbeitgebern und anderen Ärzten (hiervon ausgenommen sind mitbehandelnde Ärzte). Sie gilt, sofern kein Einverständnis oder keine Einwilligung des Patienten zur Offenbarung oder eine gesetzliche Auskunftspflicht, z.B. nach dem Infektionsschutzgesetz (z.B. Meldung eines Masernfalles gegenüber der zuständigen Behörde), oder eine Offenbarungsbefugnis oder -pflicht, z.B. beim sogenannten rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB, vorliegt.

Darunter versteht man: Wenn ein höherwertiges Rechtsgut konkret gefährdet ist, ist die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht nicht rechtswidrig und somit nicht nach § 203 StGB strafbar. Das ist beispielsweise im Falle der Kindesmisshandlung gegeben. Das heißt, bei begründetem Verdacht ist schon allein wegen der nicht ausschließbaren Wiederholungsfahr im Regelfall eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht möglich. Aber auch bei schwerwiegenden Fällen, wie z.B. bei Verhinderung oder Aufklärung von schweren Straftaten wie Totschlag oder Mord, besteht eine Offenbarungsbefugnis. 

## Gibt es in Deutschland eine Impfpflicht?

Eine Impfpflicht muss als Präventivmaßnahme vom Gesetzgeber vorgeschrieben werden, so wie z.B. bis Ende 1975 eine allgemeine Impfpflicht gegen Pocken bestanden hat. Allerdings gibt es in Deutschland derzeit keine gesetzlich verankerte Impfpflicht mehr, sondern nur sogenannte Impfeempfehlungen.

Nach § 20 Abs. 6 des Infektionsschutzgesetzes kann jedoch das Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates verordnen, dass unter bestimmten Bedingungen „bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen teilnehmen müssen, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren

Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist“. Das ist bislang aber noch nicht erfolgt.

Die Ständige Impfkommission (STIKO), die beim Robert Koch-Institut eingerichtet ist, gibt regelmäßig Impfeempfehlungen aus. Derzeit werden für bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie Säuglinge, Kinder und Jugendliche, Erwachsene ab 60 Jahren, Personen bestimmter Alters- oder Risikogruppen und deren Angehörige, bestimmte Schutzimpfungen empfohlen, die z.B. im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Instituts abgerufen werden können. 



## Neue Fortbildungen zur Wundversorgung

In den letzten Jahren hat sich einiges getan in der Therapie chronischer Wunden. Einerseits ist die Produktpalette nahezu unüberschaubar groß geworden, andererseits ist die Kooperation zwischen den beteiligten Therapeuten selten optimal. Die MEDIVERBUND AG bietet produktneutrale Seminare für Ärzte und MFAs an.

Sabrina Gaiser-Franzosi ist Geschäftsführerin der Akademie Wundmitte. Sie entwickelte die Inhalte der neuen Angebote für den MEDI Verbund. Die Krankenschwester und Wundtherapeutin hat in den letzten Jahren einige Hundert neue Wundexperten nach dem Curriculum der „Initiative Chronische Wunden e.V.“ ausgebildet. Obwohl sich der Großteil des Schulungsangebots an die Pflegeberufe richtet, liegt ihr auch das Bildungsangebot für Ärzte am Herzen. Im Rahmen ihrer Dozententätigkeit für die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg im Bereich Wundversorgung und Palliativmedizin erlebte Gaiser-Franzosi meist positive Reaktionen von Ärzten. „Nach fast jedem Seminar erhielt ich die Rückmeldung, dass

die Wundversorgung ein Gebiet ist, das weder während des Medizinstudiums noch in den verfügbaren Weiterbildungen tief gehend gelehrt wird“, berichtet sie.

Diese Einschätzung deckt sich mit dem Feedback, das bei MEDI ankommt. Genauer gesagt bei Angelika Bölhoff, die für Planung und Organisation der Seminare zuständig ist. Sie hat eine besonders eindrückliche Rückmeldung nach dem ersten 1-Tages-Seminar aufgehoben. Eine Internistin aus Tübingen schrieb ihr: „Vielen Dank und großes Kompliment für die Konzeption dieser hervorragenden Fortbildung, die fachlich hochkompetent, sehr praxisnah und wirklich produktunabhängig war! Der Tag hat sich für mich absolut gelohnt!“

### Der Wundversorgungsmarkt boomt

Gaiser-Franzosi weiß, was zurzeit in den Praxen abläuft. Zwei Aspekte hebt sie besonders hervor: Der Markt bietet ständig neue Produkte für die Wundversorgung an und es gibt immer mehr „Wundexperten“, die freiberuflich tätig oder in Homecare-Unternehmen angestellt sind. Diese Situation macht es dem Arzt natürlich schwerer, den Überblick zu behalten. Deswegen ist es der Wundtherapeutin wichtig, nicht nur Fachwissen zu vermitteln, sondern das Zusammenspiel dieser Berufsgruppen zu beleuchten. Spätestens jetzt ahnt man, dass es ihr tatsächlich nicht um Produktplatzierung geht.

Muss eine gute Wundversorgung teuer sein? Viele der auf dem Markt verfügbaren Produkte sind bekanntlich sehr teuer. Entscheidend ist für sie aber nicht der Preis, sondern der Nutzen. Falsch angewendet und ohne Therapie der Grunderkrankung wird selbst die teuerste Wundaufgabe keinen Erfolg erzielen, dafür aber enorme Kosten generieren. „Die Kunst, die Kosten zu kontrollieren, liegt in der richtigen Balance zwischen Unter- und Überversorgung“, erklärt Gaiser-Franzosi, „dann können mit teuren Produkten in kurzer Zeit tolle Erfolge erzielt werden“.

Der erste Schritt ist für sie, das individuelle Ziel der eigentlichen Wundbehandlung zu definieren. „Beispielsweise geht es in der Palliativmedizin oft gar nicht mehr darum, mit allen Mitteln zu versuchen, eine Wunde zum Abheilen zu bringen“, erklärt sie, „sondern einzig und allein darum, die Situation für den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten“. Anderes Beispiel: Bei einem Patienten mit einem Ulcus cruris arteriosum muss es für sie zunächst das Ziel sein, die Durchblutung zu verbessern. Selbst wenn die Wunde abheilt, ist es sonst nur eine Frage der Zeit, bis sich das Bein an selbiger oder an einer anderen Stelle wieder öffnet. „Dann hat der ganze Aufwand nichts gebracht und die Kosten explodieren“, stellt Gaiser-Franzosi klar. „Für uns bedeutet Wundversorgung nicht nur

Fortsetzung Seite 42

Fortsetzung

## Neue Fortbildungen zur Wundversorgung

das Aufbringen eines modernen Wundverbands, sondern den gesamten Menschen mit einer chronischen Wunde im Fokus zu haben“, heißt es auch auf der Homepage der Akademie.

→ [www.wundmitte-akademie.de](http://www.wundmitte-akademie.de)

### Wie erkennt man einen guten Therapeuten?

Wie würde diese Fachfrau aus der Ferne herausfinden, ob jemand eine gute Wundversorgung erhält? Nur mal angenommen, ihre auf einem anderen Kontinent lebende Mutter hätte eine chronische Wunde – wie würde Gaiser-Franzosi prüfen, ob sie gut versorgt wird?

Die Wundexpertin kennt das Problem. Ihre Mutter ist zwar glücklicherweise wohlauf, aber sehr häufig wird sie von Freunden und Bekannten um Hilfe gebeten. Meistens schildern sie ihr telefonisch, wie schlimm eine bestimmte Wunde aussieht, um dann zu fragen, welches „Pflaster“ man da denn jetzt draufkleben müsste, damit die Wunde schnell abheile. „Ich stelle dann als Erstes die Frage, ob und von wem der Patient

wundtechnisch beraten wird“, beginnt Gaiser-Franzosi zu erklären. Sie weiß aus eigener Erfahrung, wie unangenehm es ist, wenn man als zuständiger Wundexperte gemeinsam mit dem Arzt eine Therapie zur Abheilung der Wunde entwickelt hat und plötzlich vermeintlich bessere Konzepte von außen herangetragen werden. „Da muss man sehr vorsichtig sein“, rät sie.

Um die Arbeit eines bereits involvierten Wundexperten einschätzen zu können, würde sie zunächst einmal fragen, ob er vor Beginn der Wundbehandlung nach einer diagnostizierten Grunderkrankung gefragt hat und welche Maßnahmen gegen selbige unternommen wurden. Zusätzlich würde sie die Wunddokumentation anfordern. Einmischen würde sie sich aber nur, wenn sie „eklatante Therapiefehler“ oder eine „mutwillige Überversorgung“ feststellen würde. Ihrer Einschätzung nach gibt es grundsätzlich immer verschiedene zielführende Therapiemöglichkeiten. Daher ist es entscheidend, eine gewählte Therapie konsequent durchziehen und nicht ständig etwas anderes auszuprobieren.

Sollte der Therapeut allerdings weder nach der Grunderkrankung gefragt haben noch den Wundfortschritt dokumentieren, ist er unter Umständen doch infrage zu stellen. „Spätestens dann würde ich den behandelnden Arzt kontaktieren und mir seine Meinung zum Wundex-



„Eine gewählte Therapie sollte man durchziehen und nicht ständig etwas anderes ausprobieren“, rät Sabrina Gaiser-Franzosi.

perten und zum Therapieverlauf einholen“, lautet ihr Fazit.

Man merkt Gaiser-Franzosi das Engagement an. „Das Thema ist sehr umfangreich“, sagt sie und weist darauf hin, dass der Ärztekurs nicht umsonst sechs Seminartage umfasst. Ein Highlight ist ganz sicher der vorgesehene Praxisteil im Bürgerhospital, wo Oberarzt Dr. Wolfgang Hanel die Kursteilnehmer zur Wundvisite einlädt. 

Ruth Auschra

## Die Fortbildungen auf einen Blick

### In Kooperation mit »Wundmitte Akademie« (produktneutral)

- Der 6-Tage-Kurs **»Ärztlicher Wundtherapeut«** kann als Blockseminar (7.–12.9.) oder an sechs Samstagen (26.9., 10.10., 24.10., 14.11., 21.11. und 5.12.) gebucht werden.  
Der Praxisteil findet im Bürgerhospital in Stuttgart statt. Der Kurs ist nur für Ärzte und kostet 1.790 Euro, MEDI Mitglieder erhalten einen Sonderpreis von 1.490 Euro. Jeder Teilnehmer erhält ein Zertifikat.
- Das eintägige Seminar **»Moderne Wundversorgung«** dauert 8 Stunden und findet immer samstags statt. Es wird mit 12 CME-Punkte der Landesärztekammer zertifiziert und kostet 200 Euro zzgl. MwSt. Auch hier erhalten MEDI Mitglieder einen Sonderpreis von 150 Euro zzgl. MwSt. Das Seminar ist eigentlich für Ärzte konzipiert, aber auch für MFAs mit guten Grundkenntnissen und Erfahrung in der Wundversorgung geeignet.

### In Kooperation mit DRACO®

- 3–4-stündiger **Wundversorgungsworkshop**: Hier wird die moderne Wundversorgung am Beispiel der DRACO®-Produkte an lebensgroßen Torsi praktisch geübt. Kostenlos, nur für medizinische Angestellte.

FÜR SIE GELESEN

Karl Otto Bergmann,  
Carolin Wever

## Die Arzthaftung

### Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen



„Sie haben ein Recht auf Entschädigung. Nehmen Sie es sich!“ So lautet der Text auf der Willkommenseite einer Rechtsanwältin, die sich mit Arzthaftungsrecht beschäftigt. Sie beschreibt ihren potenziellen Mandanten, dass jedes Jahr „Tausende Menschen durch medizinische Behandlungsfehler und Ärztepfusch dauerhaft zu Schaden“ kommen. Und sie ermutigt dazu, sein Recht einzuklagen: Die

Rechtsanwältin verspricht, unter Zuhilfenahme der Expertise fachärztlicher Berater in jedem Einzelfall dafür zu kämpfen, dass Behandlungsfehler durch angemessene Schmerzensgelder und Entschädigungen ausgeglichen werden.

Gut vorstellbar, dass Patienten in Zukunft verstärkt versuchen werden, sich Entschädigungen zu erkämpfen. Längst geht es bei der Arzthaftung nicht mehr

in erster Linie um Operationsfehler. Sie spricht explizit auch Fehldiagnosen, Therapiefehler und Fehlmedikationen an!

Kein Wunder, wenn die Autoren des Werks daran erinnern, dass es für Ärzte immer wichtiger wird, sich mit den rechtlichen Grundlagen ihrer Arbeit zu befassen. Ihre Erfahrungen lassen sie in Form von Fallbeispielen einfließen, sodass der juristisch-trockene Text lesbarer wird. Da geht es z.B. um ein verkanntes Malignom, eine verschwiegene Tumorerkrankung oder eine verspätete Einweisung. Ganz wichtig ist sicher auch das Kapitel über Dokumentation. Sicher, das ist eigentlich Allgemeinwissen. Aber dokumentieren Sie wirklich jede abgelehnte Therapie oder Diagnostik? Sinnvoll wäre es. ■ *ra*

→ **Springer Heidelberg**

4. Aufl. 2014, 257 S., **39,99 Euro**

ISBN: 978-3-642-36326-9,

auch als E-Book erhältlich

# Steuerfreie Vorteile für Praxisangestellte

Erhalten Arbeitnehmer neben dem normalen Arbeitslohn Zuschüsse, Zuwendungen oder sonstige Vorteile im Zusammenhang mit ihrem Dienstverhältnis, ist ihr Wert grundsätzlich auch lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig. Für bestimmte Zuwendungsarten gibt es aber Möglichkeiten der Befreiung von der Lohnsteuer und der Sozialversicherung beziehungsweise der Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber.

## Aufmerksamkeiten

### R 19.6 LStR

2015 wurde der Betrag von 40 auf 60 Euro inklusive Umsatzsteuer erhöht. Bei dem Betrag handelt es sich um eine Freigrenze. Die Aufmerksamkeiten sind steuerfrei, sofern es sich um eine Sachzuwendung wegen eines persönlichen Ereignisses (z.B. Geburtstag, Hochzeit, Geburt des Kindes) des Arbeitnehmers oder seiner nächsten Angehörigen handelt.

## Geschenke an Arbeitnehmer

### § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG

Diese können bis zu 44 Euro inklusive Umsatzsteuer monatlich als steuerfreier Sachbezug überreicht werden. Denkbar sind beispielsweise Benzingutscheine, Gutscheine für ein Fitnessstudio etc.

## Bewirtung

### § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG

Der Arbeitgeber kann seiner Belegschaft am Arbeitsplatz steuerfrei Genussmittel und Getränke wie Kaffee, Tee, Wasser, Obst oder Süßigkeiten in kleinen Mengen zur Verfügung stellen. Die Bewirtung von Mitarbeitern anlässlich eines außergewöhnlichen Arbeitseinsatzes ist bis höchstens 60 Euro steuerfrei. Hierbei handelt es sich um eine monatliche Freigrenze.

## Reisekosten

### § 9 Abs. 1 Nr. 4a Satz 3 EStG

Mitarbeitern, die zu betrieblichen Zwecken mit ihrem privaten PKW unterwegs sind, kann der gefahrene Kilometer mit 0,30 Euro steuerfrei vergütet werden. Außerdem können Verpflegungsmehraufwendungen im Rahmen der gesetzlichen Pauschalen als steuerfreier Ersatz bezahlt werden. Die Pauschbeträge für Verpflegungsmehraufwendungen im Inland betragen:

- Abwesenheit > 24 Stunden 24 Euro
- Abwesenheit > 8 Stunden 12 Euro
- An- und Abreisetag jeweils 12 Euro

Eine Erstattung der doppelten gesetzlichen Pauschalen ist durch eine zusätzliche Pauschalversteuerung mit 25% durch den Arbeitgeber möglich.

## Betriebsfeiern

### § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a EStG

Der Arbeitgeber kann die Belegschaft zweimal jährlich zu Betriebsausflügen, Jubiläums- oder Weihnachtsfeiern einladen. Die bisherige Freigrenze von 110 Euro pro Arbeitnehmer ist in diesem Jahr in einen Freibetrag umgewandelt worden.

## Erholungsbeihilfe

### § 40 Abs. 2 Nr. 3 EStG

Der Arbeitgeber kann seinen Arbeitnehmern jährlich eine Erholungsbeihilfe gewähren. Diese beträgt für den Arbeitnehmer 156 Euro, für seinen Ehepartner 104 Euro und für jedes Kind 52 Euro

(Freigrenze). Diese Beträge sind mit 25% pauschal vom Arbeitgeber zu versteuern.

Voraussetzung ist, dass die Erholungsbeihilfen zweckentsprechend verwendet werden. Davon kann regelmäßig ausgegangen werden, wenn die Zuwendungen in zeitlichem Zusammenhang (3 Monate) mit einem Urlaub des Arbeitnehmers gewährt werden. Ob der Arbeitnehmer verreist oder seinen Urlaub zu Hause verbringt, ist dagegen ohne Bedeutung.

## Jobticket

### § 40 Abs. 2 Satz 2 EStG

Fahrtkostenzuschüsse des Arbeitgebers zu den Aufwendungen des Arbeitnehmers für Pendlerfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind in vollem Umfang lohnsteuerpflichtig. Es gibt allerdings die Möglichkeit, die Lohnsteuer mit 15% pauschal zu versteuern.

## Gesundheitsförderung

### § 3 Nr. 34 EStG

Der Arbeitgeber kann pro Arbeitnehmer und Jahr bis zu 500 Euro steuer- und sozialabgabenfrei für Gesundheitsmaßnahmen bezahlen. Das gilt sowohl für innerbetriebliche Aktionen als auch für Barzuschüsse, wenn der Arbeitnehmer z. B. nach Feierabend ein Bewegungstraining besucht. Der Förderkatalog reicht von gesundheitsgerechter betrieblicher Gemeinschaftsverpflegung über Stressbewältigung am Arbeitsplatz und Vorbeugung gegen Belastungen des Bewegungsapparates bis hin zu Maßnahmen gegen Suchtmittelkonsum wie beispielsweise „rauchfrei im Betrieb“. Die Übernahme von Sportbeiträgen und Beiträgen für das Fitnessstudio etc. sind nicht steuerbefreit.

## Rabattfreibetrag

### § 8 Abs. 3 EStG

Gewährt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer auf eigene Waren/Dienstleistungen Rabatte, ist das bis 1.080 Euro im Jahr steuerfrei möglich. Maßgebend für die steuerliche Bewertung ist der um 4% geminderte Endpreis beziehungsweise der Verkaufspreis.

## **Pauschaler Auslagenersatz für Telekommunikationsaufwendungen**

### **R 3.50 Abs. 2 LStR**

Der Arbeitgeber kann 20% des Rechnungsbetrags, maximal aber 20 Euro monatlich der Telefonkosten des Arbeitnehmers steuerfrei erstatten.

## **Überlassung von betrieblichen Telekommunikationsgeräten**

### **§ 3 Nr. 45 EStG**

Die Überlassung arbeitgebereigener Computer und Telekommunikationsgeräte wie Handy oder Faxgerät zur privaten Nutzung ist in vollem Umfang steuerfrei.

## **Kinderbetreuungskosten**

### **§ 3 Nr. 33 EStG**

Der Arbeitgeber kann die Kosten für die Betreuung nicht schulpflichtiger Kinder seiner Mitarbeiter im Kindergarten steuerfrei übernehmen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um einen staatlichen oder privaten Kindergarten handelt oder um eine extra hierfür bezahlte Tagesmutter.

## **Kurzfristige Betreuung**

### **§ 3 Nr. 34 b EStG**

Der Arbeitgeber kann für die kurzfristige Betreuung aus zwingend beruflichen Gründen (z.B. Fortbildungen, Mehrarbeit)

von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Kosten steuerfrei erstatten, soweit die Leistungen 600 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen.

## **Betriebliche Altersversorgung**

### **§ 3 Nr. 63 EStG**

Der Arbeitgeber kann für Arbeitnehmer Beiträge in einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse beziehungsweise eine Direktversicherung einzahlen. Diese Beiträge sind bis zu 4% der Beitragsbemessungsgrenze West zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung steuer- und sozialversicherungsfrei. Darüber hinaus können zusätzlich 1.800 Euro pro Jahr steuerfrei für Verträge gezahlt werden, die eine lebenslange Altersversorgung vorsehen.

## **Beihilfen in Notsituationen**

### **R 3.11 Abs. 2 LStR**

Beihilfen und Unterstützungen, die private Arbeitgeber an Arbeitnehmer bei Krankheit, Tod naher Angehöriger, Naturkatastrophen, Feuer oder ähnlichen Unglücksfällen leisten, sind bis zu 600 Euro im Kalenderjahr steuerfrei. Die wirtschaftliche Bedürftigkeit des Arbeitnehmers ist dabei ohne Bedeutung. Entscheidend ist allein, dass der Arbeitnehmer durch die Notsituation finanziell belastet ist.



## **Der Autor**

**Andreas Göricke** ist Gründer und Partner der Steuerberatungsgesellschaft „GLK Göricke & Hoffmann“ in Stuttgart. Seit 1993 berät er mittelständische Unternehmen, selbstständige Unternehmer, Ärzte, Zahnärzte, Freiberufler und Privatleute. Darüber hinaus zählt Göricke seit 2011 zum externen Expertenpool der MEDIVERBUND AG. 

Bei den aufgeführten Beispielen handelt es sich um eine Auswahl von Möglichkeiten zum Rechtsstand Februar 2015. Die Punkte sind nicht abschließend und können eine individuelle Beratung im Einzelfall nicht ersetzen. 

*Andreas Göricke,  
Steuerberater*

VERANSTALTUNGEN,  
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS



## Juli bis September 2015

### Veranstaltungen für Ärzte

- **Notfalltraining**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
AOK Karlsruhe, Bezirksdirektion  
Kriegstr. 41, 76133 Karlsruhe
- **Stada, DANN-Diagnostik**  
**9. Juli, ab 19 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **6-Tage-Fortbildung**  
**»Ärztlicher Wundtherapeut«**  
**7. – 12. September, 9 – 17 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**23. September, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**23. September, 14 – 18 Uhr**  
AOK Mannheim-Waldhof  
KundenCenter  
Waldforte 31, 68305 Mannheim

### Veranstaltungen für Ärzte - nicht medizinisch

- **1. Auftaktveranstaltung**  
**»Arztpraxen 2020«**  
**MVZs und Ärztehäuser**  
**1. Juli, ab 16 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Kommunikationstraining**  
**»Der schwierige Patient«**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

- **2. Auftaktveranstaltung**  
**»Arztpraxen 2020«**  
**MVZs und Ärztehäuser**  
**15. Juli, ab 18:30 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

### Veranstaltungen für MFAs - medizinisch

- **Notfalltraining**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
AOK Karlsruhe, Bezirksdirektion  
Kriegstr. 41, 76133 Karlsruhe
- **MFA-Tag für alle Fachgebiete**  
**15. Juli, ab 13:30**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **MFA-Tag für alle Fachgebiete**  
**17. Juli, ab 13:30**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**23. September, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**  
**23. September, 14 – 18 Uhr**  
AOK Mannheim-Waldhof,  
KundenCenter, Waldforte 31  
68305 Mannheim

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

### Veranstaltungen für MFAs - nicht medizinisch

- **Kommunikationstraining**  
**»Der schwierige Patient«**  
**8. Juli, 14 – 18 Uhr**  
MEDIVERBUND  
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

### Vertragsschulungen für Ärzte und MFAs

- **Vertragsschulung PNP**  
**Neurologie/Psychiatrie/  
Psychotherapie**  
**22. Juli, 15:30 – 18 Uhr**  
AOK Ulm-Biberach  
Schwambergstr. 14, 89073 Ulm
- **Vertragsschulung PNP**  
**Psychotherapie**  
**22. Juli, 18:30 – 20 Uhr**  
AOK Ulm-Biberach  
Schwambergstr. 14, 89073 Ulm
- **Abrechnungsschulung PNP**  
**Neurologie/ Psychiatrie/  
Psychotherapie**  
**16. September, 15:30 – 18 Uhr**  
AOK Karlsruhe, Bezirksdirektion  
Kriegstr. 41, 76133 Karlsruhe
- **Abrechnungsschulung PNP**  
**Psychotherapie**  
**16. September, 18:30 – 20 Uhr**  
AOK Karlsruhe, Bezirksdirektion  
Kriegstr. 41, 76133 Karlsruhe
- **Vertragsschulung PNP**  
**Neurologie/ Psychiatrie/  
Psychotherapie**  
**18. September, 15:30 – 18 Uhr**  
AOK Offenburg, KundenCenter  
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg
- **Abrechnungsschulung PNP**  
**Psychotherapie**  
**18. September, 18:30 – 20 Uhr**  
AOK Offenburg, KundenCenter  
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg
- **Vertragsschulung PNP**  
**Neurologie/ Psychiatrie/  
Psychotherapie**  
**25. September, 15:30 – 18 Uhr**  
AOK Offenburg, KundenCenter  
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg
- **Abrechnungsschulung PNP**  
**Psychotherapie**  
**25. September, 18:30 – 20 Uhr**  
AOK Offenburg, KundenCenter  
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg

PRAXIS- UND SPRECHSTUNDENBEDARF

PROFITIEREN SIE  
JEDEN MONAT VON  
**EXKLUSIVEN  
ANGEBOTEN**

Einfach  
online bestellen  
mit dem  
Fast-Order-  
System!

Großes  
Sortiment &  
attraktive  
Preise!

**BESTELLEN IM VERBUND -  
GEMEINSAM PROFITIEREN**

Noch keinen Katalog?! Gleich kostenlos anfordern:

Fax: 0800 - 60 79-000

Telefon: 0711 - 80 60 79-188

E-Mail: [bestellung@medi-verbund-praxisbedarf.de](mailto:bestellung@medi-verbund-praxisbedarf.de)

[www.medi-verbund-praxisbedarf.de](http://www.medi-verbund-praxisbedarf.de)

**MEDI & VERBUND**  
PRAXISBEDARF



┌

┐

└

┘