

MEDI-Konzepte in Coronazeiten

- **PNP-Vertrag**
Neues Projekt für Betroffene mit Depressionen und Angststörungen
- **Kardiologievertrag**
Großteil der Patienten fühlt sich besser behandelt
- **Personalsuche**
So punkten Sie mit der richtigen Strategie

Schutzmaterial, Praxis-Tipps, digitale Kommunikation – so unterstützen wir Sie in der Krise

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Coronapandemie hält jeden von uns und unsere MitarbeiterInnen in den Praxen und bei MEDI auf Trab. Natürlich sind wir besser gefahren als viele Nachbarländer, aber dafür gibt es zwei Gründe: einen einzigartigen freiberuflichen ambulanten und einen funktionierenden stationären Sektor. Glückliches Deutschland! Viel beneidet, dennoch war der Anfang holprig: Im Frühjahr fehlten Masken und Schutzkleidung und die Bevölkerung wurde durch unterschiedliche Aussagen über die Sinnhaftigkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen verunsichert.

Bei MEDI hatten wir für unsere Mitglieder bereits im März rund eine halbe Million FFP2- und OP-Masken besorgt, Handschuhe und andere Schutzkleidung zu fairen Marktpreisen angeboten und über Nacht einen Lager- und Abholdienst in unserer Geschäftsstelle in Stuttgart aus dem Boden gestampft, der, unter Wahrung der Hygiene- und Abstandsregeln, tagein, tagaus Praxisteams mit dem, was ihnen fehlte, ausgestattet hatte.

An dieser Stelle geht mein persönlicher Dank an alle MEDI-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter, die von heute auf morgen ihr Alltagsgeschäft zugunsten unserer Bemühungen eingestellt beziehungsweise umgestellt haben – ohne sie hätten wir diese Aktion, die deutschlandweit einzigartig war, niemals geschafft! Wir sind dabei auch große finanzielle Risiken eingegangen.

Darüber hinaus haben wir in unserem Blog, über Facebook und Twitter Ärztinnen, Ärzte und MFA mit Leitfäden, Konzepten und Tipps zur coronabedingten Umstrukturierung des Praxisalltags versorgt. Einige dieser wertvollen und pragmatischen Ideen stamm-

ten von Kolleginnen und Kollegen aus den Praxen, wie zum Beispiel aus unseren MVZ „Hausärzte im Spritzenhaus“ oder „Ärzte am Reichenbach“ in Bayersbronn.

Im Spätsommer haben wir, mit Blick auf die bevorstehende kalte Jahreszeit, Luftreinigungsgeräte in unseren Praxen getestet, um unseren Mitgliedern mit gutem Gewissen zuverlässige, hochwertige und lieferbare Geräte zu empfehlen.

Aktuell gilt es wieder, Engpässe in der Versorgung mit Schutzkleidung und allem, was in der Pandemie gebraucht wird, zu antizipieren. Dieses Mal sind es nicht die Atemschutzmasken, sondern die Handschuhe, die schwer zu ergattern sind.

Die Coronapandemie zwingt uns außerdem dazu, unsere digitale Kommunikation schneller auszuweiten und zu verbessern, was nichts mit der unsäglichen TI zu tun hat. Wie unsere Konzepte genau aussehen, lesen Sie in dieser Ausgabe.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



Foto: Adobe Stock

TITELTHEMA

MEDI-Konzepte in Coronazeiten

DIALOG

»Wir haben Vertrauen in die Hygienekonzepte entwickelt«

6

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

NACHGEFRAGT BEI HANS-JÖRG SCHAIBLE
»Wir brauchen kreative Lösungen wie das Corona-Mobil«

12

GESUNDHEITSPOLITIK

Coronaimpfung: Vertragsärzte stehen bereit

27

PRAXISMANAGEMENT

Ein Leitfaden für mehr Sicherheit und Schutz

37

Besprechungen in Pandemiezeiten

42

SOCIAL MEDI@

10 **Rund 10.500 Personen folgen MEDI**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

14 **Praxis-Webseite & Co. – wie Sie einfach digital kommunizieren**
Mit dem Marketingsystem Communication Cockpit (COCO) können Praxen ihre Webseite selbst pflegen, bei Bedarf auf Facebook posten, einen eigenen Newsletter verschicken oder Anzeigen auf Social Media und Google schalten. COCO vereinfacht die digitale Kommunikation, indem es ermöglicht, Inhalte zentral hochzuladen und sie, vollautomatisch angepasst, in den entsprechenden Kanälen zu veröffentlichen.

16 **MEDI-Delegierte bekräftigen Forderung nach sicherer Arzt-zu-Arzt-Kommunikation**

HAUSARZT- UND FACHARZTVETRÄGE

17 **HZV-Evaluation: nachhaltig bessere Versorgung**

18 **PNP-Vertrag: PSYCHOnlineTHERAPIE startet**

19 **Qualitätszirkel goes online**

20 **9 von 10 Patienten fühlen sich im Kardiologievertrag besser versorgt**

21 **Runderneuerung hat sich gelohnt**

22 **Diskutieren und lernen – das neue Weiterbildungskonzept für EFA®**

Kern des Konzepts ist die Kombination von digitalen Fortbildungen am Bildschirm mit gemeinsamen Präsenzphasen. Das Grundlagenwissen wird am Rechner vermittelt. Per Video veranschaulichen Dozenten beispielsweise medizinische Grundlagen wie anatomische Strukturen.

23 **So wird man EFA®**

24 **Drei Jahre Diabetologievertrag: ein Gewinn für Ärzte und Patienten**

25 **Orthopädievertrag: Patienten geben Rheumatologiemodul Top-Noten**

GESUNDHEITSPOLITIK

26 **Musterklagen gegen TI-Konnektor gehen weiter**

MEDI GENO Deutschland hat vor dem Sozialgericht Stuttgart das erste von sechs Musterverfahren wegen unzureichender Kostenerstattung bezüglich des TI-Anschlusses in den Praxen verloren. Die Kläger schreckt das nicht ab.



Foto: Shutterstock

28 **Corona beschert Praxen mehr Bürokratie**

ARZT & RECHT

30 ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN

Dürfen Angestellte Briefmarken oder andere Kleinigkeiten für private Zwecke entnehmen?

MENSCHEN BEI MEDI

32 **Petra Schäfer**

Medizinische Fachangestellte in Herrenberg

33 **Heinz-Peter Foth**

Grafiker und Künstler in Reutlingen

34 NEUE MITARBEITER

Svenja Fußler, Michael Schopf, Brwa Rasul, Tamara Weber, und Christina Tesfamichael

PRAXISMANAGEMENT

44 **MFA gesucht: Tipps für erfolgreiches Personalmarketing**

In welchen Medien und Kanälen machen Stellengesuche am meisten Sinn? Wie präsentiert sich eine Praxis, die nichtärztliches Personal sucht, besonders gut? Und was sollten Ärztinnen und Ärzte, die eine neue MFA oder einen neuen MFA in ihr Team holen möchten, vermeiden? Die **MEDITIMES** gibt Antworten.

46 **Hat Ihre Praxis einen grünen Fußabdruck?**

IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart
E-Mail: info@medi-verbund.de
Tel.: 0711.80 60 79-0, Fax: -6 23
www.medi-verbund.de

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

Design: Heinz P. Foth

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

In der MEDI Times wird aus Gründen
der besseren Lesbarkeit auf die stets
gleichzeitige Verwendung der Sprach-
formen männlich, weiblich und divers
(m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen-
bezeichnungen gelten gleichermaßen
für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im April 2021.
Anzeigenschluss
ist der 15. Februar 2021.



»Wir haben Vertrauen in die Hygienekonzepte entwickelt«

Die zweite Coronawelle hat auch die MEDI-Praxen erreicht. MEDI GENO-Chef Dr. Werner Baumgärtner berichtet im Gespräch mit Angelina Schütz, wie sehr die Pandemie die Arbeit in den Praxen und beim MEDI Verbund beschäftigt und was sich im Vergleich zum Frühjahr geändert hat.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, was haben Sie persönlich aus der ersten Welle gelernt?

Baumgärtner: Ich habe bereits im März die Abläufe in meinen Praxisräumen, die auf zwei Stockwerken im Ärztehaus Zuffenhausen sind, geändert: Eine Ebene fungiert seitdem auf einem Stockwerk als reine Coronaschwerpunktpraxis, die andere arbeitet auf einem anderen Stockwerk im Normalbetrieb für infektionsfreie Fälle. Obwohl wir in unserer Coronapraxis bis zu zehn Prozent positiv getestete Patientinnen und Patienten abgestrichen hatten, haben sich bei uns wegen unserer strengen Hygienemaßnahmen mit Schutz-

kleidung, FFP-2-Maske, Schutzbrille, Handschuhen und einer geregelten Desinfektion weder Ärzte noch MFA mit Covid-19 angesteckt.

Zu Beginn der Pandemie war der Praxisalltag für alle mit großen Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Aus der ersten Welle haben wir aber gelernt, dass unsere Maßnahmen funktionieren. Wir haben mit der Zeit Vertrauen in unsere Hygienekonzepte entwickelt, aber es war eine schwierige Zeit für alle im Team.

Deswegen habe ich mich auch so sehr darüber geärgert, als die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung diese Hygienekonzepte, die wir Ärztinnen und Ärzte und unsere MFA eingehalten haben, öffentlich relativiert hatten.

MEDITIMES: Wie kam das bei Ihren Kolleginnen und Kollegen an?

Baumgärtner: Ganz schlecht! Auch die MFA haben sich darüber geärgert, weil sie sich allein gelassen gefühlt haben im Umgang mit den Patienten und der ständigen Diskussion über die Notwendigkeit der Maskenpflicht in unserer Praxis.

MEDITIMES: Wie sollte sich die Ärzteschaft stattdessen aus Ihrer Sicht positionieren?

Baumgärtner: Ich würde sagen vernünftig, also weder alarmistisch noch fahrlässig herunterspielend. Der Lockdown im Frühjahr und im November war notwendig, das wurde jedoch im KBV-Papier relativiert. Die Maskenpflicht war und ist ebenfalls notwendig, da gibt es nichts zu diskutieren. Auch die Abstandsregelungen haben ihre Daseinsberechtigung. Worüber man dagegen diskutieren kann, ist die Frage, ob beispielsweise Restaurants, die die vorgegebenen Hygienemaßnahmen gewissenhaft umgesetzt haben, durch die Bank schließen mussten.

Für uns Niedergelassene wäre stattdessen eine andere Diskussion wichtiger gewesen.

MEDITIMES: Welche?

Baumgärtner: Warum unsere Praxen nicht auch systemrelevant für die Politik sind und für sie nicht auch entsprechend Geld lockergemacht wurde zum Erhalt dieser ambulanten Strukturen. Das wurde nur für den stationären Bereich gemacht, da gab es eine strukturelle Unterstützung von mehreren Milliarden Euro. Aber wir brauchen ja in unseren Praxen auch mehr Personal und Schutzmaterial für uns und unsere MFA. Und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten auch gerne die 1.500 Euro steuerfreien Zuschüsse für ihren Einsatz bekommen! Ich habe für meine Praxisangestellten Corona-Boni aus eigener Tasche bezahlt, da gab es nichts vom Staat.

MEDITIMES: GesundheitsökonomInnen sagen ja, dass der ambulante Sektor das zentrale Bollwerk gewesen ist, der dafür gesorgt hat, dass Deutschland in der ersten Phase im Vergleich zu anderen Ländern glimpflich durch die Krise gekommen ist.

Baumgärtner: So ist es! Die Praxen haben die Vorselektion geleistet, damit die Kliniken nicht volllaufen. Wir arbeiten teilweise heute noch schneller als die Gesundheitsämter: Wir melden uns bei den Patientinnen und Patienten, die ein positives Testergebnis haben, in wenigen Tagen, während die Gesundheitsämter dafür meist länger brauchen. Wir erklären den Patienten, wie sie sich zu verhalten haben, und kümmern uns weiter um sie, falls es irgendwelche Probleme gibt. Das wird aber überhaupt nicht zur Kenntnis genommen. Stattdessen fokussiert man sich in der Öffentlichkeit nur auf die Intensivstationen der Krankenhäuser. Aber den Schutzwall haben die Praxen, und in erster Linie die Hausarztpraxen, gebildet. Sie waren es, die Abstriche gemacht haben, die Abstrichzentren gegründet und am Laufen gehalten haben. Ohne das alles wäre Deutschland in eine Katastrophe wie in vielen Nachbarländern oder den USA geschlittert. Aber unser Beitrag wurde allenfalls in Expertenzirkeln diskutiert.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Wir haben Vertrauen in die Hygienekonzepte entwickelt«

»Ohne den ambulanten Sektor wäre Deutschland in die Katastrophe geschlittert«

MEDITIMES: Warum kam das Thema nicht breiter in die Öffentlichkeit?

Baumgärtner: Weil unsere Spitze lieber politisch argumentiert statt fachlich und strukturell. Sie hätte lieber öffentlich klarstellen müssen, dass Deutschland dank seiner einzigartigen ambulanten Strukturen besser durch die Krise gekommen ist und das auch finanziell gesichert werden muss, und nicht darüber sinnieren, ob das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen und Atemschutzmasken oder der Lockdown wirken oder nicht. Das sind doch die falschen Themen!

MEDITIMES: Eine der Folgewirkungen von Corona ist, dass die Finanzen der Krankenkassen in die roten Zahlen gehen. Inwieweit schlägt das auf MEDI als Vertragspartner bei den Selektivverträgen zurück?

Baumgärtner: Unsere Verträge werden ja seit Jahren wissenschaftlich evaluiert und lohnen sich nachweislich für alle Betroffenen. Selbstverständlich werden wir aufgrund der aktuellen Situation an der ein oder anderen Stelle über Wirtschaftlichkeit sprechen müssen. Das nennt man Steuerung. Und das ist es, was wir ja schon von Beginn an tun: Wir steuern die haus- und fachärztliche Versorgung in unseren Verträgen zusammen mit unseren Partnern und passen sie laufend an. Deswegen sind unsere Verträge zwar nicht in Gefahr, aber neue Verträge werden behindert, weil diese immer eine Anschubfinanzierung brauchen.

MEDITIMES: Pandemiebedingt werden auch bei MEDI digitale Projekte vorangetrieben. Welche genau?

Baumgärtner: Wir hatten schon vor dem Coronaausbruch in unserem Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände (IFFM) damit begonnen, digitale Fortbildungskonzepte für unsere Mitglieder und Medizinische Fachangestellte aufzubauen. Die Pandemie hat dieses Vorhaben forciert. Mit unserem Vertragspartner AOK Baden-Württemberg haben wir vereinbart, dass wir die Weiterbildungen für unsere Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis teilweise online anbieten. Wir haben inzwischen ein Konzept, das eine Kombination aus digitaler Fortbildung und gemeinsamen Präsenzphasen ist (siehe auch Seite 22).

Darüber hinaus haben wir den sogenannten MEDI-Campus gegründet. Das ist eine digitale Fortbildungsplattform für unsere Mitgliederpraxen, für die eine Anmeldung erforderlich ist. Eine tolle Sache, auch optisch sehr ansprechend. Mittelfristig möchten wir auf unserem Campus 50 bis 100 Fortbildungen anbieten. Im November haben wir auf diesem Weg zum ersten Mal unseren MEDI-Kompakttag digital absolviert, zu dem sich über 70 Kolleginnen und Kollegen aus Baden-Württemberg angemeldet haben.

MEDITIMES: Bildet der neue Campus ausschließlich MEDI-Themen ab?

Baumgärtner: Im Moment ja. Das ist ein von uns entwickeltes Konzept für MEDI-Praxen, das auch von uns gehostet wird. Wir wollten darüber auch die jungen Kolleginnen und Kollegen besser erreichen und ihnen MEDI auf diese Weise näherbringen, weil sie hier einen praktischen Nutzen haben.

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

Rund 10.500 Personen folgen MEDI

Wichtige Infos zu Corona, Neues von den Facharztverträgen oder Tipps zur Abrechnung? Der MEDI Verbund hält seine Mitglieder und Fans in den sozialen Netzwerken täglich auf dem Laufenden. Über 8.200 Abonnenten auf Facebook, über 1.200 Follower auf Twitter und mehr als 1.100 MFA in der Facebookgruppe folgen unseren Kanälen.

Was ist los auf den MEDI-Kanälen?

Wir präsentieren Ihnen ein paar Highlights:



Mehr MEDI im Netz

Ärzte-Blog >>>

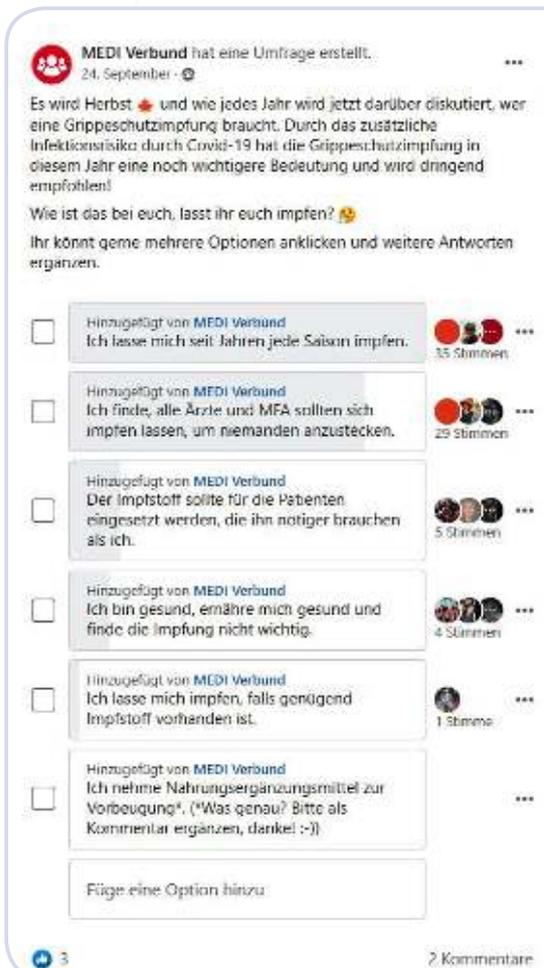
<https://blog.medi-verbund.de>

MFA-News >>>

<https://mfa.medi-verbund.de>

MFA-Facebookgruppe

Unter »MFA im MEDI Verbund« tauschen sich über 1.100 MFA in einer geschlossenen Gruppe zu allen Themen rund um den Praxisalltag aus. 🇩🇪



Umfragen sind in der MFA-Gruppe beliebt. Sie bilden Stimmungen ab und weisen auf wichtige Themen hin. Aber auch kleine Aufmunterungen im Praxisalltag und Gewinnspiele finden dort statt.

Twitter

1.230 Personen folgen
@MEDIVERBUND auf Twitter. 🇩🇪



MEDI twittet und retweetet jeden Tag. Aktuelle News oder Infos können über Hashtags in kurzer Zeit viele Menschen erreichen.

MEDI-Facebookseite

Fast 8.200 Personen haben die Fanpage des MEDI Verbunds auf Facebook abonniert. Auf dem Kanal werden aktuelle Themen geteilt, eigene Beiträge gepostet und es wird viel diskutiert. 🇩🇪



Interessante Blog-Beiträge werden auch auf Facebook geteilt. Einer der Top-Artikel im Herbst: Tipps von MEDI-Vorstand Dr. Michael Eckstein zu Erkältungssymptomen in Coronazeiten.



NACHGEFRAGT BEI

Hans-Jörg Schaible

Facharzt für Allgemeinmedizin,
Baiersbronn

Hans-Jörg Schaible arbeitet im MEDI-MVZ »Ärzte am Reichenbach«. Schon zu Beginn der Pandemie machte er sich mit Kollegen Gedanken über das Testen von Patienten in Gemeinschaftseinrichtungen. Inzwischen gibt es in Freudenstadt das Corona-Mobil, mit dem beispielsweise Pflegeeinrichtungen angefahren werden können.

»Wir brauchen kreative Lösungen wie das Corona-Mobil«

MEDITIMES: Herr Schaible, Sie sind der Initiator dieser Idee, oder?

Schaible: Die Idee habe ich zusammen mit Matthias Kraft entwickelt. Er ist der Vorsitzende des Ärztenetzes Freudenstadt, ich bin sein Stellvertreter. Die Umsetzung hat er maßgeblich übernommen. Es gab viel Unterstützung vor Ort, etwa vom Landrat, vom Kreisbrandmeister und von einem Autohaus.

MEDITIMES: Was ist die Idee dabei?

Schaible: Als die Pandemie losging, haben wir überlegt, wie man die verschiedenen Anforderungen, die auf uns zukommen, praktikabel lösen kann. Wir hatten ja schnell die ersten Abstrichzentren, allerdings sind die nur für Menschen geeignet, die mobil genug sind. Bewohner von Einrichtungen sind nicht gut in der Lage, selbstständig zur nächsten Fieberambulanz zu fahren. Dafür eignet sich das flexible Mobil. Es ist

dafür gedacht, dass wir vor die Einrichtung fahren und die Bewohner dort an der frischen Luft abstreichen. Das ist weniger riskant für uns und für die Patienten.

MEDITIMES: Was ist das für ein Auto, wie ist es ausgestattet?

Schaible: Es ist ein alter Krankenwagen, den der Kreisbrandmeister organisiert hat. Der Wagen wurde von einem Autohaus auf Kosten des Landratsamtes generalüberholt. Grob gesagt ist er innen ausgestattet wie ein Krankenwagen. Wir brauchen ja keine große technische Ausstattung zum Abstreichen. Kartenlesegerät, Notebook und Drucker – das reicht schon fast.

MEDITIMES: Die „Hausärzte im Spritzenhaus“ in Baiersbronn hatten ja eine Art Abstrichzentrale in ihrer Tiefgarage organisiert. Werden solche Zentralen durch das Corona-Mobil überflüssig?

Schaible: Nein, auf keinen Fall. Das flexible Mobil ist eine Ergänzung zu den bestehenden Angeboten, die wir unbedingt auch in Zukunft brauchen.

MEDITIMES: Wer fährt zu solchen Einsätzen mit?

Schaible: Das entscheiden wir von Fall zu Fall, da wir das Personal ja aus der Sprechstunde herausnehmen müssen. Den allerersten Einsatz hat der Kollege Kraft zusammen mit einer MFA gefahren, Ziel war eine Gemeinschafts-Wohnanlage. Sie haben übrigens 30 Abstriche pro Stunde geschafft. Wichtig für ein effizientes Arbeiten ist eine sehr gute Logistik. Wir arbeiten mit einem System, das unser Labor-Partner LADR für Corona-Reihenuntersuchungen entwickelt hat. Es wird zum Beispiel auch an Flughäfen eingesetzt und in Zukunft voraussichtlich auch in weiteren MEDI-MVZ.

MEDITIMES: Corona wird uns ja vermutlich noch einige Zeit begleiten...

Schaible: Ja. Und ich finde, wir Ärzte müssen versuchen, mit kreativen Lösungen durch die Krise zu kommen. Es macht keinen Sinn zu warten, bis der Staat handelt. Wir sind doch selbst die Leidtragenden, wenn die Situation aus dem Ruder läuft. Wir und – ganz wichtig – unsere Teams. Ich weiß, dass viele MFA grenzwertig am Anschlag sind. In unseren MEDI-MVZ bemühen wir uns sehr, die Belastung aufzufangen, so gut es geht. Die Geschäftsführung hat beispielsweise dafür gesorgt, dass unsere Mitarbeiterinnen einen finanziellen Zuschuss bekommen haben. Da wurde echt etwas getan, damit die in Krisenzeiten gut und gerne mit uns Ärzten kooperieren. 

ra



Praxis-Webseite & Co. – wie Sie einfach digital kommunizieren

Das Marketingsystem COCO unterstützt Praxen in ihrer digitalen Kommunikation. Damit sie individuell ihr Praxismarketing aufbauen und beispielsweise ihren Patientenstamm erweitern. Im besten Fall können Praxen so ihr Image aufwerten und ihren Umsatz steigern.

Den digitalen Auftritt zentral meistern

Um online auffindbar zu sein und die eigene Praxis digital zu präsentieren, waren bisher viel Zeit und Know-how notwendig. Aus diesem Grund hat das Team von The Digital Architects GmbH aus Würzburg das Marketingsystem COCO entwickelt, mit dem Arztpraxen ihren digitalen Auftritt zentral steuern können. COCO ermöglicht es, einen Beitrag auf allen angebotenen Kanälen mit nur einem Klick zu veröffentlichen, und unterstützt dabei, die Herausforderungen digitaler Kommunikation zu meistern.

Mit dem Communication Cockpit, kurz COCO, können Praxen ihre Webseite selbst und einfach pflegen, bei Bedarf auf Facebook posten, einen eigenen Newsletter verschicken oder Anzeigen auf Social Media und Google schalten.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass Patienten fast ausschließlich im Internet nach Ärzten suchen. Die Patienten von morgen informieren sich dabei bereits vorab über Sie und Ihre Praxis. Deswegen empfehlen Experten einen professionellen digitalen Auftritt mit gezielten Informationen, um gut sichtbar zu sein.

Ein System für alle Kanäle

COCO vereinfacht die digitale Kommunikation, indem es ermöglicht, Inhalte zentral hochzuladen und sie, vollautomatisch angepasst, in den relevanten Kanälen zu veröffentlichen. Das System ist einfach zu bedienen und spart Arztpraxen erhebliche Ressourcen bei der Umsetzung und dem Management ihrer Kommunikation. Mit COCO können

- Webseiten aufgebaut,
- Blogbeiträge verfasst und veröffentlicht,

- Newsletter versendet,
- Social-Media-Posts auf Facebook, Twitter und LinkedIn veröffentlicht,
- Anzeigen auf Google und Facebook geschaltet,
- der eigene Google-My-Business-Eintrag gepflegt und
- Apps, zum Beispiel für das Wartezimmer, gebaut werden.

Alle Maßnahmen können in COCO ausgewertet werden. „Damit stellen wir den Praxen alles zur Verfügung, was sie brauchen, um Sichtbarkeit zu erzielen und ihre gewünschten Patientengruppen anzusprechen“, sagt Yannic Tremmel, Geschäftsführer von The Digital Architects und Gründer von COCO. Um noch mehr Ressourcen einzusparen, hält The Digital Architects zudem verschiedene Serviceangebote vor:

- initiales Aufsetzen des Systems
- Bereitstellung einer Redaktion für das Erstellen von Fachartikeln
- Abstimmung und Einplanung von Veröffentlichungen und Online-Anzeigen

Die All-in-one-Lösung spart Praxisinhabern und ihren Teams vor allem viel Zeit bei der Umsetzung des Marketings. Außerdem wird durch das regelmäßige Veröffentlichen von Inhalten die Sichtbarkeit der Praxis erhöht. Die erzielte Sichtbarkeit hilft, gewünschte Patientengruppen anzusprechen und den Patientenstamm auszubauen.

Das Team um Yannic Tremmel kann COCO innerhalb eines Tages einrichten. Zum Kennenlernen des Systems bieten The Digital Architects einen kostenfreien Demo-Termin an. Dabei werden alle Funktionen und die Handhabung gezeigt. ■■

Cornelia Gutmann

→ Mehr Informationen gibt es auf <https://coco.one/medi>

→ Interessierte Praxen können sich auch direkt an **The Digital Architects** wenden unter Tel. **0931.4 52 28 58 22** oder per E-Mail unter **kontakt@coco.one**

MEDI-Delegierte bekräftigen Forderung nach sicherer Arzt-zu-Arzt-Kommunikation

Die Delegiertenversammlung von MEDI Baden-Württemberg fordert eine sichere digitale Vernetzung der Praxen mit dezentraler Speicherung von Patientendaten und einer Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, die von Ärzteverbänden oder ärztlichen Körperschaften gehostet wird. In der Elektronischen Patientenakte (ePA) sehen die Delegierten dagegen einen Irrweg.



Der MEDI-Vorstand und die MEDI-Sprecherinnen und -Sprecher sind überzeugt davon, dass nur ein Teil der Bevölkerung die ePA aus Gründen des Datenschutzes nutzen wird, erklärten sie Ende November einstimmig. Zudem könnten Patienten die medizinischen Inhalte der Akte ändern, was die Behandlungssicherheit gefährde.

„Wir fordern den schnellstmöglichen Ersatz der teuren und unsicheren Konnektoren durch eine Softwarelösung. Dabei muss gesetzlich geregelt sein, dass alle Kosten der Praxen bei der Vernetzung übernommen werden, bisher bleiben viele Praxen auf den Kosten sitzen“, heißt es in der Resolution, der die Delegierten in toto zustimmten.

Aus ihrer Sicht bleibt es außerdem ein Skandal, dass TI-Verweigerer mit 2,5 Prozent Honorarabzug bestraft werden, gerade auch in Zeiten der Coronakrise. Außerdem zwingt die Politik die Praxen in eine Telematikinfrastruktur (TI), deren Sicherheit sie nicht überprüfen können, für deren Sicherheit sie aber haften. Das ist nicht akzeptabel, sind sich die MEDI-Delegierten einig.

Keine Gegner

„Wir sind keine Digitalisierungsverweigerer, sondern setzen eine elektronische Arztvernetzung bei den Selektivverträgen mit der AOK Baden-Württemberg um. Diese ist technisch ausgereift, moderner und sicherer als die TI und deutlich preisgünstiger. Wir können jetzt

schon mehr, als eine E-Mail von A nach B zu schicken, wie ab Ende 2021 in der TI geplant und gefeiert wird“, heißt es in der Resolution. Die Delegierten appellieren an die politisch Verantwortlichen, ihre aktuelle Strategie zu überdenken und zu ändern. „Ohne Zwang und gemeinsam ginge manches besser“, finden sie.

Praxen an Coronaimpfungen beteiligen

Dass Deutschland in der Coronakrise so gut davongekommen ist, liegt auch an seinem gegliederten Gesundheitssystem, sind die MEDI-Vertreter überzeugt. Sie kritisierten, dass der hohe Einsatz der 500.000 Medizinischen Fachangestellten, die wegen der Pandemie ebenfalls unter schwierigen Bedingungen arbeiten müssen, wenig Beachtung und Anerkennung in der Politik findet (*siehe auch Interview auf Seite 6*).

Die Delegierten sind überzeugt davon, dass eine schnelle und sichere Durchimpfung der Bevölkerung gegen Covid-19 ohne die Mithilfe der Niedergelassenen kaum gelingen wird. „Impfen gehört in ärztliche Hand, wir behandeln auch die Impfkomplicationen! Eine dezentrale Impfung in unseren Praxen ist nicht nur schnell umsetzbar, sondern auch sicher, was die Behandlung von Komplikationen und die Vermeidung von Neuansteckungen durch funktionierende Hygienekonzepte angeht“, heißt es in der zweiten Resolution, der die Delegierten einstimmig zustimmten. ■■■

Angelina Schütz



HZV-Evaluation: nachhaltig bessere Versorgung

Wissenschaftler der Universitäten Heidelberg und Frankfurt am Main haben im November die Ergebnisse zur mittlerweile vierten Evaluation der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) vorgestellt. Sie bekräftigen die positiven Effekte aus früheren Analysen.

Die Wissenschaftler fassen zusammen, dass im Vergleich zur Regelversorgung die am AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden 1,72 Millionen Versicherten

- eine bessere Versorgungssteuerung erhalten,
- eine intensivere Patientenbetreuung erfahren,
- von einer besseren Versorgungskontinuität profitieren,
- wirtschaftlich versorgt werden,
- bessere Outcomes im stationären Bereich aufweisen,
- eine geringere Inanspruchnahme des organisierten Notfalldienstes aufzeigen,
- höhere Influenza-Impfquoten erreichen,
- in Verbindung mit der Teilnahme am Facharztprogramm deutlich weniger Komplikationen und Krankenhauseinweisungen bei chronischen Krankheiten verzeichnen.

Steuerung bringt Patienten Vorteile

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, ist überzeugt: „Die HZV steht für eine umfassend bessere Versorgungssteuerung mit relevanten Patientenvorteilen, die mit zunehmendem Zeitverlauf und in Kombination mit den Facharztverträgen sogar noch verstärkt ausgeprägt sind.“ Und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, ergänzt: „Bei der Längsschnittbetrachtung fast aller Indikatoren, dass die Qualitätsunterschiede zugunsten der HZV-Versicherten über die Jahre bestehen bleiben und in einigen Fällen sogar weiter ausgebaut werden.“

eb

PNP-Vertrag: PSYCHOnlineTHERAPIE startet

Unter dem Namen PSYCHOnlineTHERAPIE beginnt im Januar die Rekrutierung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen, die eine Verhaltenstherapie benötigen. Angedockt ist das Studienprojekt an das Modul Psychotherapie des PNP-Vertrags der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK.

Gefördert wird es vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses. Das Besondere daran ist die Verzahnung evidenzbasierter Online-Interventionselemente mit der Vor-Ort-Behandlung in Einzeltherapiesitzungen. Die Studie vergleicht Behandlungsqualität und -ergebnisse der Vor-Ort-Behandlung in Einzeltherapiesitzungen mit dieser innovativen Therapieform und klärt, ob dadurch auch Wartezeiten für einen Therapieplatz verkürzt werden können.

Innovativer Ansatz

Das Konzept sei wissenschaftlich bisher kaum untersucht, so Professor Harald Baumeister, Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Ulm und Konsortialführer des Projekts. „Es ist aber in der psychotherapeutischen Praxis deutlich relevanter als reine internet- und mobilbasierte Interventionen und außerdem

bei der Behandlung psychischer Störungen berufsrechtlich unmittelbar umsetzbar. Und die Studie ist weltweit eine der größten jemals durchgeführten Psychotherapiestudien und die erste ausreichend große im Bereich der verzahnten Therapie.“

Dazu gibt es zwei Interventionsgruppen: Eine mit je acht Standard-einzelgesprächen gemäß PNP-Vertrag im zweiwöchigen Wechsel mit acht Online-Sitzungen (fix), die andere mit einer Verteilung nach therapeutischem Ermessen (flex). In der dritten Gruppe

werden nur Einzelgespräche durchgeführt. Geplant ist die Teilnahme von 900 Patienten und 75 Therapeuten. Ergebnisse werden Anfang 2023 erwartet.

Diplom-Psychologe Rolf Wachendorf, Vorsitzender der Freien Liste der Psychotherapeuten in Baden-Württemberg und Mitglied des geschäftsführenden Vorstands von MEDI Baden-Württemberg, betont: „Die Studie kommt genau zum richtigen Zeitpunkt und spiegelt durch die Flexibilität des Studiendesigns und die Einbindung in den PNP-Vertrag die Versorgungssituation realistisch wider. Ich hoffe daher sehr, dass wir trotz der Coronapandemie rasch die benötigten Teilnehmerzahlen erreichen.“  eb

So läuft eine Online-Sitzung ab

Die Sitzungen dauern für die Patienten im Schnitt etwa 60 Minuten und finden auf einer gesicherten Plattform mit Login-Bereich statt, auf der Patient und Therapeut geschützt miteinander kommunizieren können. Sie sind konzipiert als strukturierte therapeutisch begleitende Selbsthilfe mit dem Ziel, dass der Patient sich vertiefter mit seiner Erkrankung auseinandersetzt und erarbeitete Lösungen im Alltag nachhaltig integriert.

Dazu dienen Bilder, Videos und Audio-Übungen, die Informationen und Umsetzungshilfen beinhalten, die dazu beitragen sollen, negative Denk- und Verhaltensmuster nachhaltig zu verändern oder auch neue funktionale Verhaltensmuster aufzubauen. Für Patienten mit der Diagnose Depression und/oder Angststörung stehen aktuell jeweils 8 Online-Kernmodule zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es über 40 störungsspezifische und transdiagnostische Einzelmodule etwa für die Themen Arbeitsfähigkeit, Achtsamkeit oder körperliche Aktivität. 



Prof. Harald Baumeister von der Universität Ulm ist Konsortialführer des Projekts.

Qualitätszirkel goes online

Weil sich die Coronakrise auch auf die Qualitätszirkelarbeit auswirkt, haben die Vertragspartner vereinbart, die Teilnahmeprüfung an Fortbildungen und Qualitätszirkeln für 2020 auszusetzen. Der fachliche Austausch und die Vernetzung unter den Ärztinnen und Ärzten fand dennoch statt.

In Zusammenarbeit mit aQua, dem BVOU und dem BNC wurden Teilnehmern am Facharztvertrag Orthopädie/Rheumatologie zwei Qualitätszirkel (QZ) als Webinar angeboten. Die Online-Fortbildungen wurden unter dem Namen „Der schwierige Schmerzpatient am Beispiel des unspezifischen Rückenschmerzes“ und „Versorgung der Rotatorenmanschettenruptur“ abgehalten und aufgezeichnet.

Die Ärzte bekamen die entsprechenden Unterlagen vorab mit der Post geschickt und können diese auch unter → <https://qz.aqua-institut.de/login> einsehen. Wer nicht live beim QZ dabei sein konnte, kann sich die Aufzeichnung der Fortbildung noch bis 31.12.2020 ebenfalls auf dieser Webseite anschauen.

Die Teilnehmer bekamen beim Live-Webinar bei korrekter Beantwortung des Wissenstests drei CME-Fortbildungspunkte. Wer zu einem späteren Zeitpunkt die Aufzeichnung nutzt, bekommt für den „bestandenen“ Wissenstest zwei CME-Punkte.

Viel Zuspruch

Mehr als 300 Ärztinnen und Ärzte nutzten das Webinar und waren mit den Inhalten und der Organisation sehr zufrieden. „Die Moderatoren der Qualitätszirkel haben uns bestätigt, dass die Online-Fortbildung ebenbürtig zu Präsenzveranstaltungen ist“, bilanziert Wolfgang Fechter, Leiter der Abteilung Vertragswesen bei der MEDIVERBUND AG. Deswegen werden digitale Fortbildungen und QZ weiter ausgebaut. ■

tb/as



9 von 10 Patienten fühlen sich im Kardiologievertrag besser versorgt

Das ergab eine wissenschaftliche Befragung von 800 herzkranken Teilnehmern des Facharztprogramms von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK. Mehr als 95 Prozent fühlten sich ausreichend über ihre Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten und den weiteren Verlauf informiert. Fast 100 Prozent nahmen ihre Medikamente wie verordnet ein.

Die Wissenschaftler führen die positiven Ergebnisse maßgeblich darauf zurück, dass Kardiologen in der alternativen Versorgung mehr Zeit für ihre Patienten haben, um sie umfangreicher beraten und intensiver behandeln zu können. Die Befragung fand im Rahmen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) im Zuge der vom Innovationsfonds geförderten Evaluation des Facharztvertrags Kardiologie statt. Sie belegte unter anderem für Versicherte mit chronischer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit eine signifikant geringere Sterblichkeit.

Hervorragende Überweisungsquote

Die Patientenbefragung wurde in 34 Arztpraxen durchgeführt. 95 Prozent der Patientinnen und Patienten waren bei der AOK und 5 Prozent bei der Bosch BKK versichert. Ein wesentliches Merkmal des Haus- und Facharztprogramms ist, dass der Hausarzt eine Koordinierungsfunktion übernimmt und eng mit dem Kardiologen zusammenarbeitet. Die Überweisungsquote im Facharztvertrag liegt bei nahezu 100 Prozent, in der Kontrollgruppe der Regelversorgung bei lediglich zwei Dritteln.

Die bessere Koordination bestätigt auch die Befragung. 97 Prozent der Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Behandlung ihrer Herzerkrankung gut organisiert ist. 92 Prozent gaben an, dass die Behandlung nach einem stationären Aufenthalt problemlos funktioniert hat.

Teilnehmer fühlen sich gut informiert

In einem Regressionsmodell untersuchten die Wissenschaftler auch den Stellenwert einzelner Faktoren für die Gesamtzufriedenheit mit dem Vertrag. Es zeigte sich, dass die Informiertheit über die eigene Krankheit und deren Behandlung der wichtigste Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten ist. Danach folgte die Patientenorientierung, ermittelt anhand der Zeit, die sich der Arzt für seine Patienten nimmt. An dritter Stelle erfolgt die Gesundheitsförderung, gemessen daran, ob die Patienten ausreichend über nichtmedikamentöse Maßnahmen, wie zum Beispiel Umstellung der Ernährung, mehr Sport und weniger Nikotin/Alkohol, informiert wurden.

Insgesamt stellten die Wissenschaftler fest, dass die Zufriedenheit der Patienten bezüglich der abgefragten Aspekte häufig 90 Prozent und mehr aufwies und die Befragten mit ihrer Teilnahme am Facharztprogramm sehr zufrieden waren. Auffällige Verbesserungspotenziale von 20 Prozent oder mehr konnten mit Ausnahme der Wartezeiten nicht festgestellt werden. Die Befragung erfolgte unter Leitung des Universitätsklinikums Heidelberg in Zusammenarbeit mit dem aQua-Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. ■■■



Runderneuerung hat sich gelohnt

2011 wurde im Rahmen des AOK-Hausarztvertrags der IVP-Vertrag Pflegeheim geschlossen. Diesen haben die Partner umfassend überarbeitet – mit Erfolg: Heute nehmen doppelt so viele Praxen teil wie noch vor einem Jahr und auch die Pflegeheime ziehen besser mit.

Seit Januar 2020 versorgt Dr. Susanne Bublitz aus Pfedelbach ein Heim mit 40 Betten und 13 HZV-Patienten. Sie saß für den Hausärzteverband am Verhandlungstisch dabei: „Der Vertrag wurde entschlackt, und der deutlich höhere Versorgungsaufwand wird jetzt adäquat vergütet.“ Auch die Bildung eines Versorgungsnetzes wurde erleichtert, es sind jetzt nur noch zwei Ärzte nötig mit mindestens fünf HZV-Patienten pro Arzt. Außerdem wurde ein flexiblerer Besuchsturnus vereinbart, sodass Besuche besser gebündelt werden können. Etwas umständlich sei lediglich der erneute Einschreibeprozess der Patienten, so Bublitz.

»Adäquate Fallwerte, einfachere Abrechnung und mehr Zeit für die Patientenbetreuung machen den Vertrag attraktiver.«

Mehr Vorteile und höhere Vergütung

Dr. Wolfgang C. G. von Meißner aus Baiersbronn ist Sprecher der MEDI-GbR Freudenstadt und Mitgesellschafter im MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“. Er ergänzt: „Wir waren nie wirklich glücklich mit dem Vorläufervertrag. Aber die Neuerungen bieten viele Vorteile und Vereinfachungen, und der Vertrag ist vom Honorar her angemessen. Ich kann ihn deshalb guten Gewissens empfehlen.“

Nicht nur die Fallwerte seien durch die neue Honoraranlage adäquat gestiegen. Auch die Abrechnungssystematik sei nun deutlich einfacher gestaltet, sodass die teilnehmenden Hausärztinnen und -ärzte sich nicht erst mit komplizierten Vergütungslogiken auseinandersetzen müssten, sondern sich ganz auf die Behandlung ihrer Pflegeheimpatienten konzentrieren könnten.

Bessere Koordination und Kommunikation

Thilo Naujoks, Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime Esslingen, erinnert sich: „2010 herrschte Katastrophenstimmung, da für die Heimversorgung viel zu wenig Hausärzte zur Verfügung standen.“ Besonders positiv seien für ihn regelmäßige und gut vorbereitete Visiten und die Treffen zwischen Pflegedienstleitern und Ärzten, weil dadurch die Koordination und Kommunikation verbessert werde.

Die Versorgungssituation in seinen fünf Pflegeheimen hat sich mittlerweile spürbar entspannt. Derzeit versorgen fünf Hausärztinnen und -ärzte 82 HZV-Patienten der AOK Baden-Württemberg. Und Naujoks hofft, dass sich noch mehr Ärzte für eine Teilnahme am überarbeiteten IVP-Vertrag entscheiden. ■■■

Manfred King/Angelina Schütz



Diskutieren und lernen – das neue Weiterbildungskonzept für EFA®

Zu einer typischen Weiterbildung gehört es, Kolleginnen bei einer Tasse Kaffee kennenzulernen. Das gilt auch für die künftige EFA®-Weiterbildung. Sie findet zwar teilweise am Bildschirm statt, gemeinsame Kaffeepausen kommen aber trotzdem nicht zu kurz. IFFM-Geschäftsführer Moritz Schuster stellt das neue Konzept für EFA® vor.



„Das individuelle Lerntempo ist ein großer Vorteil der Digitalkurse“, betont Moritz Schuster.

Die digitalen Kurse für Ortho-, Neuro- und Kardio-EFA® sind so gut wie fertig. Kern des Konzepts ist die Kombination von digitaler Fortbildung mit gemeinsamen Präsenzphasen. Grundlagenwissen wird am Rechner vermittelt. Per Video veranschaulichen Dozenten beispielsweise medizinische Grundlagen wie anatomische Strukturen.

Lernen kann man in der Mittagspause, abends oder am Wochenende – und zwar im jeweils passenden Tempo. Individueller geht es nicht! „Man kann ein Video mehrfach anschauen, wenn es nötig ist“, erläutert Schuster, „das ist ein echter Vorteil des digitalen Lernens.“ Natürlich kann man auch vom Rechner aus Kontakt mit den Dozenten aufnehmen. Das individuelle Lerntempo ist ein wesentlicher Vorteil der Digitalkurse gegenüber

dem gemeinsamen Lernen im Seminarraum. Wer im Frontalunterricht etwas verpasst, kommt entweder nicht mehr mit oder hält die anderen durch die Bitte einer Wiederholung auf.

Direkter Austausch bleibt wichtig

Ergänzt wird der digitale Lernpfad, wie Schuster das Konzept bezeichnet, durch das Lernen in den Präsenzphasen. Hier geht es um die praxisnahe Umsetzung und Weiterentwicklung des digitalen Lernstoffs. „Zwar lassen sich auch der Umgang mit Schmerzpatienten oder eine effiziente Gesprächsführung mit chronisch Kranken digital vermitteln“, weiß Schuster. Aber bei solchen weichen Themen ist der direkte Austausch der MFA untereinander wichtig.

Das gilt auch für Gespräche mit den Dozenten, die bereits aus den Videos bekannt sind. „Fragen

und Diskussionen sind ausdrücklich erwünscht“, so Schuster. Er erinnert daran, dass sich in den Kursen MFA mit dem unterschiedlichsten Wissenshintergrund treffen – Stadt- und Landpraxen, Schwerpunktpraxen und allgemeiner aufgestellte Praxen. Alle profitieren erfahrungsgemäß vom persönlichen Kontakt.

Für Schuster ist die Mischung aus Präsenzveranstaltungen und digitaler Wissensvermittlung eine perfekte Kombination. „Fachlicher Austausch gehört zu einem Seminar unbedingt dazu“, sagt der IFFM-Geschäftsführer, „aber man muss nicht über medizinische Fakten diskutieren.“ 

Ruth Auschra

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



So wird man EFA®

Die Weiterbildung einer MFA zur EFA® ist Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Facharztverträge. Die Kursgebühren liegen bei circa 1.500 bis 1.900 Euro für das 80-stündige Curriculum. Prinzipiell kann sich jede MFA zur EFA® weiterbilden lassen. „Ein paar MFA haben die Weiterbildung bereits auf eigene Faust absolviert“, berichtet Schuster, „aber das ist bisher die Ausnahme.“

→ Weitere Infos zur EFA®-Weiterbildung gibt es unter www.mediverbund-iffm.de

Persönlicher Ansprechpartner ist

Herr Antaeus Pursanidis:

Telefon: 0711.80 60 79-239

E-Mail: pursanidis@mediverbund-iffm.de 

ra

Drei Jahre Diabetologievertrag: ein Gewinn für Ärzte und Patienten

Mit dem Vertrag wurde erstmals für insulinpflichtige Diabetiker ein umfassendes Angebot für die Anschaffung und korrekte Handhabung von Geräten zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) geschaffen. Außerdem setzt der Vertrag neue Maßstäbe in der Insulinpumpentherapie, bei der Behandlung des Diabetischen Fußes und der Betreuung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes.

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientinnen und Patienten intensiver betreuen, weil der Vertrag deutlich mehr Zeit für Schulungen und Beratung ermöglicht. 118 Behandler aus qualifizierten diabetologischen Schwerpunktpraxen machen mit, rund 20.000 Versicherte profitieren davon im Rahmen des AOK-Haus- und -Facharztprogramms. Partner seitens der Ärzte ist MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit der Diabetologen Baden-Württemberg eG.

Der Diabetologievertrag richtet sich primär an Betroffene, die eine intensiverte konventionelle Insulinbehandlung (ICT) benötigen. Hier können moderne CGM-Geräte Versorgung und Lebensqualität deutlich verbessern. Bei der AOK Baden-Württemberg sind das rund 25.000 Versicherte. AOK-Chef Johannes Bauernfeind betont: „Die ärztlichen Schulungen und eine regelmäßige Betreuung sind zentral. Dabei sind vor allem der einfache Erhalt und die sichere Handhabung der Geräte und die Erstattung umfassend geregelt.“

Diese Praxen können teilnehmen

Teilnahmeberechtigt sind Ärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Endokrinologie beziehungsweise

Diabetologie, die besondere Qualitätskriterien erfüllen. Unter anderem den Nachweis zur qualifizierten Patientenschulung, die Beschäftigung oder Kooperation von oder mit einer Diabetesberaterin sowie die Teilnahme am DMP Diabetes.

Für die Ärztinnen und Ärzte lohnt sich der Aufwand: Im zweiten Quartal 2020 wurden rund 9.500 Patienten behandelt und ein Umsatz von circa 660.000 Euro erzielt. Das ergibt einen durchschnittlichen Fallwert von rund 70 Euro pro Patienten – on top.

Seit 2018 steht für Patientinnen mit Gestationsdiabetes im Vergleich zur Regelversorgung eine zusätzliche Beratungszeit von 150 Minuten zur Verfügung, die der Praxis entsprechend vergütet wird. Darüber hinaus gibt es eine einmalige ärztliche Beratungspauschale pro Schwangerschaft in Höhe von 80 Euro.

Die Diabetesberaterin kann sich dadurch ausreichend Zeit nehmen und gemeinsam mit der Patientin einen Ernährungsplan erstellen, mit ihr die Blutzuckerselbstkontrolle nebst entsprechender Dokumentation trainieren und die Bedeutung der jeweiligen Grenzwerte erklären. Für diese Patientinnen ist während der Schwangerschaft keine Einschreibung in das AOK-Haus- und -Facharztprogramm nötig.

Diabetisches Fußsyndrom

2019 startete das Modul Diabetisches Fußsyndrom mit einem gestuften Versorgungskonzept von Spezialisten unter Einbeziehung von aktuell 67 Fußambulanz. Oberstes Ziel ist es, die Majoramputationsrate bei diesen Patienten zu senken. Dafür wurde eine Vergütungsstruktur geschaffen, die auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf abgestimmt ist und über die Regelversorgung deutlich hinausgeht. Sie orientiert sich an dem vereinbarten Behandlungsschema und ist je nach Indikation (Klassifikation nach Wagner-Armstrong) in ärztliche Leistungen und Verbandwechsel aufgeteilt. ■■

Angelina Schütz

Orthopädievertrag: Patienten geben Rheumatologiemodul Top-Noten

2018 ist das Modul Internistische Rheumatologie des AOK-Facharztvertrags Orthopädie und Chirurgie gestartet. Eine Befragung, an der rund 1.000 Patientinnen und Patienten teilnahmen, zeigte: Die Gesamtzufriedenheit war hoch.

Die große Mehrheit (93 Prozent) fühlt sich insgesamt gut beraten. 91 Prozent sind der Meinung, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin ihnen zuhört und sich ausreichend Zeit für das Gespräch nimmt. Und 95 Prozent würden ihren Rheumatologen weiterempfehlen. Die Ärzte profitieren ebenfalls von der Befragung. 82 Prozent gaben an, durch die Evaluation wichtige Rückmeldungen zur Patientensicht erhalten zu haben, 72 Prozent sahen Hinweise auf Verbesserungspotenziale.

Gut informierte Behandler

Die Befragten waren im Durchschnitt 60 Jahre alt, 68 Prozent waren weiblich. 70 Prozent litten unter rheumatoider Arthritis, am zweithäufigsten genannt wurde mit 16 Prozent Psoriasis-Arthritis. Laut Auskunft der Patienten waren ihre Rheumatologen in hohem Maß (94 Prozent) über ihre Medikamente informiert, rund 70 Prozent wussten über die körperlichen Aktivitäten der Patienten und etwa 60 Prozent über deren Sorgen und Schwierigkeiten Bescheid.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich viele Patientinnen und Patienten von ihrem Rheumatologen gut versorgt fühlen. Gerade jüngere, erwerbstätige Patienten könnten sich noch Verbesserungen vorstellen. So gibt es den Wunsch, dass der Arzt noch mehr über die Lebenssituation in puncto Familie, Beruf und seelischer Belastungen wissen sollte. 

eb



Foto: Shutterstock

Musterklagen gegen TI-Konnektor gehen weiter

MEDI GENO Deutschland hat vor dem Sozialgericht Stuttgart das erste von sechs Musterverfahren wegen unzureichender Kostenerstattung bezüglich des TI-Anschlusses in den Praxen verloren. Das Gericht stellte formal fest, dass eine pauschalierte Kostenerstattung gesetzlich erlaubt sei, wie sie KBV und Spitzenverband der Krankenkassen abgeschlossen hatten. Die Kläger schreckt das nicht ab.

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg, gibt sich nach der Gerichtsentscheidung kämpferisch: „Warum sollen wir Vertragsärzte die Kosten für eine Telematikinfrastruktur tragen, die uns und unseren Patienten keine Vorteile bringt und die die Datensicherheit in unseren Praxen gefährdet?“

MEDI GENO: Kosten müssen komplett erstattet werden

Der Dachverband unterstützt die Klagen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, die sich gegen die unzureichende und pauschalierte Kostenerstattung durch die KVen bei Installation und Betrieb des TI-Konnektors wenden. „Wir vertreten weiterhin nachdrücklich die Position, dass die TI-Kosten vollumfänglich erstattet werden müssen“, betont Baumgärtner.

Das Sozialgericht hat seine Entscheidung formal darauf gestützt, dass die in der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur (TI-Finanzierungsvereinbarung) vorgesehenen Pauschalen verbindlich seien. „Die Vereinbarung zwischen KBV und dem Spitzenverband war also schlecht verhandelt, man hat billigend in Kauf genommen, dass die Praxen auf vielen Kosten sitzen bleiben“, erklärt Baumgärtner.

Gericht ließ Berufung zu

Gleichwohl hat das Gericht Verständnis für die Position der Ärzte gezeigt und auf die sogenannte Beobachtungspflicht hingewiesen, die die Partner der TI-Finanzierungsvereinbarung zwingt, gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen. Im zu entscheidenden Fall erscheine die Diskrepanz zwischen entstandenen und erstatteten Kosten aber noch nicht groß genug. Ebenfalls hat das Gericht angesichts der grundsätzlichen Bedeutung der Angelegenheit die Berufung zum Landessozialgericht zugelassen.

Für die weiteren Verfahren möchte Baumgärtner versuchen, den Vorsitzenden der KV Baden-Württemberg als Unterstützer zu gewinnen. „Wir hoffen, dass die mündlichen Verhandlungen in den übrigen Verfahren spätestens Anfang 2021 stattfinden“, sagt er.

Angelina Schütz

Aktenzeichen: S 5 KA 3545/19

Coronaimpfung: Vertragsärzte stehen bereit



Die Allianz Deutscher Ärzteverbände hat betont, dass die Vertragsärztinnen und -ärzte in ihren Praxen bereitstehen, nach Beendigung der Coronaimpfung priorisierter Gruppen neben der Grippeimpfung und allen weiteren empfohlenen Impfungen auch Impfungen gegen Covid-19 durchzuführen.

„Langfristig gehören auch diese Impfungen in unsere Hände, da wir unsere Patientinnen und Patienten mit all ihren Vorerkrankungen bestens kennen und somit die Impfungen und Impffolgen am besten einschätzen können“, sagt Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland und Allianz-Sprecher. „In unseren Praxen garantieren wir nicht nur einen hohen medizinischen Standard und medizini-

sches Know-how im Hinblick auf Komplikationen, sondern auch die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln.“

Eine Blitzumfrage unter den Mitgliedern des BDI zum Thema Impfen hat gezeigt, dass über 80 Prozent der Praxen davon ausgehen, zum geeigneten Zeitpunkt auch die Coronaimpfungen durchzuführen. „Es gilt langfristig, das mit Blick auf den Zugang zu den Patientinnen und Patienten erkennbare Potenzial zu nutzen, um eine möglichst hohe und zügige Durchimpfung der Bevölkerung gemäß der Ständigen Impfkommission zu erreichen“, erklärt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. 



Foto: Shutterstock

Corona beschert Praxen mehr Bürokratie

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Bürokratieaufwand um 1,3 Prozent bei den Niedergelassenen gestiegen. Zusätzlich belastet die Coronapandemie die Ärzte und Psychotherapeuten mit komplexen Regelungen und unklaren Zuständigkeiten.

Das geht aus dem Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) zum fünften Mal veröffentlicht hat.

In Fokusgruppeninterviews sprachen FHM und KBV mit Haus- und Fachärzten aus ganz Deutschland über die Erfahrungen der Praxen im Umgang mit SARS-CoV-2. Die Gespräche machten das große Engagement und den persönlichen Einsatz der Niedergelassenen in der Krise deutlich. Gleichzeitig stellten sie komplexe und schwer nachvollziehbare Vorgaben und Zuständigkeiten vor eine Belastungsprobe.

eAU in der Krise nicht machbar

Viele Praxen arbeiten aufgrund der aktuellen Situation bereits am Rand ihrer Belastbarkeit. Die Befragten haben daher deutlich gemacht, dass die Einführung neuer Pflichtenwendungen der Telematikinfrastruktur

– hier steht als Nächstes die eAU an – während der Coronakrise nicht leistbar ist. Die KBV setzt sich für eine Verschiebung des Starts der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) auf Oktober 2021 ein.

Insgesamt 55,8 Millionen Nettoarbeitsstunden verursachten die durch die gemeinsame Selbstverwaltung begründeten Informationspflichten in diesem Jahr – das sind 715.000 Stunden mehr als 2019. „Umgerechnet bedeutet das einen zusätzlichen Tag Mehraufwand pro Praxis und Jahr – zusammengekommen also 61 Tage, die im Schnitt für Bürokratie aufgewendet werden“, erklärt Prof. Dr. Volker Wittberg von der FHM. Er ist Leiter des Nationalen Zentrums für Bürokratiekostenabbau.

Als größter Zeit- und Ressourcenfresser stellte sich auch dieses Mal ein nur kleiner Teil der ärztlichen Informationspflichten heraus. Den größten Zuwachs an Nettostunden verzeichnete hierbei die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit circa 561.000 Nettostunden mehr als im letzten Jahr. Schon vor Corona führten die hohe Beschäftigungsquote und das steigende Durchschnittsalter der Beschäftigten zu einem tendenziell höheren Krankenstand. Bei den Entlastungen steht in diesem Jahr die Datenerhebung für das Ersatzverfahren an erster Stelle – circa 162.000 Nettostunden konnten hier eingespart werden. ■■■

eb

Dürfen Angestellte Briefmarken oder andere Kleinigkeiten für private Zwecke entnehmen?

Nein, im Gegenteil. Das kann in Einzelfällen sogar eine fristlose Kündigung nach sich ziehen. Sei der Wert auch noch so gering: Es handelt sich hierbei um Diebstahl und es liegt immer ein Vertrauensbruch vor. Der Arbeitgeber ist in jedem Fall der Geschädigte und kann darauf mit einer verhaltensbedingten Kündigung reagieren.

Bevor es jedoch zu diesem Schritt kommt, kann der Praxisinhaber seinen Mitarbeiter zunächst abmahnen. Die Kündigung soll nach dem Ultima-Ratio-Prinzip immer das letzte Mittel sein. Ist ein Arbeitsverhältnis jedoch so sehr gestört, dass es sich nicht wiederherstellen lässt, kann der Arbeitgeber auch ohne eine vorherige Abmahnung unter Einhaltung der Kündigungsfrist kündigen.

Ein solcher Vertrauensbruch wird bei Diebstahl regelmäßig angenommen. Es kann im Einzelfall sogar eine fristlose Kündigung gerechtfertigt sein, wenn dem Arbeitgeber durch den Vorfall eine weitere Zusammenarbeit bis zum Ende der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

Dazu bedarf es einer Abwägung zwischen dem Interesse des Arbeitgebers an einer sofortigen Beendigung und dem Interesse des Arbeitnehmers an einer Weiterbeschäftigung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist. Denn insbesondere bei Bagatelldelikten kann bei Bestehen eines langjährigen Arbeitsverhältnisses eine Unverhältnismäßigkeit vorliegen, die eine fristlose Kündigung unwirksam macht oder in Einzelfällen sogar eine Abmahnung erfordert. Neben den arbeitsrechtlichen Konsequenzen macht sich der Mitarbeiter gegenüber seinem Arbeitgeber unter Umständen schadensersatzpflichtig.

In der Freizeit

Wird ein Mitarbeiter in seiner Freizeit beim Diebstahl erwischt, hat das grundsätzlich keinen Einfluss auf das Arbeitsverhältnis. Straftaten, die außerhalb des Arbeitsverhältnisses begangen werden, rechtfertigen eine Kündigung nur, wenn sich die Tat auch auf das Arbeitsverhältnis auswirkt.

Das kann etwa der Fall sein, wenn der Mitarbeiter bei Begehung des Deliktes, beispielsweise durch das Tragen von Arbeitskleidung, dem Arbeitgeber zugeordnet werden kann und dadurch dessen Ruf schädigt. Oder der Arbeitnehmer genießt eine besondere Vertrauensstellung im Unternehmen und ein Diebstahl stört dieses nachhaltig. Wird das Vertrauensverhältnis so stark gestört, dass eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zumutbar ist, kann eine ordentliche oder im Einzelfall auch eine fristlose Kündigung ausgesprochen werden. ■■

Angela Wank



Foto: Dr. Harald Stoll

Petra Schäfer

Medizinische Fachangestellte in Herrenberg

MFA übernehmen in der Pandemie zusätzliche Aufgaben, sind höheren Risiken ausgesetzt und müssen auch noch bürokratische Hürdenläufe absolvieren. Petra Schäfer aus der Herrenberger Praxis Dr. Stoll spricht über Erfahrungen, Wünsche und Kritik.

Ein erneuter Lockdown im Herbst wäre den Praxen leichter gefallen, wenn verschiedene Regelungen über das zweite Quartal hinaus beibehalten worden wären; etwa die Telefonsprechstunde oder auch das unkomplizierte Übernehmen der Versichertendaten aus den Patientendaten. Schäfer erinnert daran, dass die Experten von Anfang an eine zweite Welle vorhergesagt haben. „Aber vielleicht hätte man mehr dafür tun können, dass Praxen und Behörden diese Zeit gut nutzen“, überlegt sie.

Die Praxen waren auf sich gestellt. Gemeinsam mit ihrem Chef, dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Harald Stoll, setzte sie im Sommer um, was ging: Handschuhe, Desinfektionsmittel und Masken wurden auf Vorrat bestellt, Videosprechstunde und Homeoffice organisiert. Am Empfang gibt es inzwischen eine Plexiglasscheibe und einen Ständer zur Händedesinfektion, auch Luftfiltergeräte sind in

Planung. „Einerseits viel zusätzliche Arbeit und andererseits haben die Praxen für solche Dinge ganz schön hohe Kosten zu tragen“, mahnt sie.

Täglich mit der Unvernunft konfrontiert

Auch bei guter Praxisorganisation kosten die Schutzmaßnahmen Zeit und natürlich sind die Patienten gestresster, was die Kommunikation nicht erleichtert. Diese Belastungen sollten von allen in der Praxis gemeinsam gestemmt und nicht einzig den MFA aufgebürdet werden. Petra Schäfer weiß noch genau, wie es ihr während der ersten Welle der Pandemie ging. Aufgrund einer Vorerkrankung selber zur Risikogruppe gehörend, hätte sie sicher ein Attest bekommen, um dem Ansteckungsrisiko in der Praxis zu entgehen. „In einer großen Firma wäre das eine Option“, erklärt sie offen, „aber als Hauptkraft in einer kleinen Praxis wollte ich das nicht tun.“

Also ging sie trotz ungunstigen Gefühls zur Arbeit. Dort war und ist sie täglich mit der Unvernunft anderer Menschen konfrontiert. Einerseits werden jeden Tag Termine abgesagt, weil Patienten oder deren Kontaktpersonen positiv getestet wurden. Andererseits gibt es auch in ihrer Praxis Coronaleugner und Maskenverweigerer. Inzwischen hat die Praxis festgelegt, dass von der Haustür bis ins Sprechzimmer eine Maske getragen werden muss – von allen Besuchern ausnahmslos.

Die MFA ruft „kritische“ Patienten sogar an, um sie auf die Regelung hinzuweisen. Wer sie nicht akzeptiert, darf die Praxis nicht betreten. Das wurde so mit allen im Team abgesprochen. Die Rückendeckung durch die Praxisführung erleichtert nicht nur die Organisation, sondern ist für sie auch ein Zeichen von Respekt und Wertschätzung den Angestellten gegenüber.

Mehr Anerkennung statt Applaus

Petra Schäfer wünscht sich für die Pflegeberufe weniger Klatschen und Mitleid, stattdessen mehr gesellschaftliche Anerkennung, die sich auch gerne im Gehalt widerspiegeln darf. Offene Worte, die sie ohne Verbitterung äußert. Ihr Mann lebt in einem anderen Bundesland, sie hat Verwandte in Australien und ist mit einer in Herrenberg gestrandeten Familie aus Syrien befreundet. Vielleicht verschafft ihr dieses weltoffene private Umfeld den nötigen Abstand für einen klaren Blick über den schwäbischen Tellerrand. 

Ruth Auschra



Foto: Jürgen Bubeck/Jörg Michelsen

Heinz-Peter Foth vor seiner Zeichnung aus der Serie »Vergessene Ernte«.

Heinz-Peter Foth

Grafiker und Künstler, Reutlingen

Heinz-Peter Foth ist verantwortlich für das Design der **MEDITIMES**. Der Layoutexperte hat Visuelle Kommunikation in Düsseldorf und Kunstgeschichte in Berlin studiert. Zusätzlich zeigt er seit 1986 der Öffentlichkeit im Ländle seine freien künstlerischen Arbeiten.

Neben Zeichnungen zählen Reliefs, Plastiken und Objekte zu seinen Werken. Er stellt unterschiedlichste Motive und Themenblöcke in einer Vielzahl von Techniken und Materialien dar. Seit einigen Jahren widmet er sich zum Beispiel der skurrilen, facettenreichen Welt der Insekten. Inspiriert wurde er dazu durch einen glücklichen Zufall. Bei einem Aufenthalt in Hyères in Frankreich wollte er eine Blume fotografieren, als unbemerkt ein Insekt auf diese pflanzliche Bühne trat. Fothens Faszination für die sechs-, acht- und vielbeinigen Kleinstlebewesen war geweckt, sie hat den Künstler seitdem nicht mehr losgelassen.

Von Käfern, Asseln und Läusen

Er berichtet über Käfer mit Namen wie „Grüner Scheinbockkäfer“ oder „Haariger Widderbock“, vergleicht die stacheligen Larven des Marienkäfers mit kleinen Monstern aus der Unterwelt und weiß, dass

sich Asseln bei Bedrohung blitzschnell zu kleinen Kugeln zusammenrollen. Er kennt rasend schnelle Spinnenläufer, unscheinbare Buchenblattläuse, nützliche Schlupfwespen und viele andere.

Mit dem Grafitstift macht er aus den Fotos faszinierend präzise Zeichnungen. Durch die Vergrößerung der winzigen Lebewesen werden Details, die normalerweise für das Auge unsichtbar sind, mit einer ganz eigenen Ästhetik sichtbar.

Aktuell beschäftigt er sich mit dem Thema „Vergessene Ernte“. Nicht jede Frucht schafft den Weg vom Baum ins Verkaufsregal und in unsere Mägen. Sein Thema sind etwa die vergessenen Kirschen, die den Jahreswechsel am Baum verbracht haben: verschrunpelte, mumifizierte Reste. An ihnen entdeckt Foth eine ganz eigene, morbide Ästhetik des Verfalls, der zugleich etwas Neues beginnen lässt. Wer die Zeichnungen genau betrachtet, stellt fest, wie ähnlich einige der vergessenen Früchte in ihrer Struktur den Insekten sind: Stiele wirken wie grazile Gliedmaßen und Fühler. Diese Darstellungen lassen uns mit einem anderen Blick auf Dinge schauen, an denen wir normalerweise vielleicht achtlos vorbeigehen. ■■■

Ruth Auschra

→ Einige Werke von Heinz-Peter Foth kann man bis 23. März 2021 in der Ausstellung »Facetten« in der **Städtischen Galerie Ostfildern**, Gerhard-Koch-Str. 1, 73760 Ostfildern, anschauen

NEUE MITARBEITER



IT
Svenja Fußer...

... wurde am 30. November 1994 in Rottweil geboren. Ihr Abitur schloss sie am Technischen Gymnasium mit Schwerpunkt Informatik in der Erich-Hauser-Gewerbeschule ab. Hier kam sie auch zum ersten Mal mit der Softwareentwicklung in Kontakt. An der Hochschule für Technik in Stuttgart erlangte sie ihren Bachelor of Science in Informatik.

Erste Berufserfahrungen sammelte Fußer während ihrer Werksstudententätigkeit bei der iC Consult GmbH in Stuttgart. Seit April 2020 arbeitet Svenja Fußer bei der MEDIVERBUND AG in der IT-Abteilung als Fullstack-Entwicklerin. 🇩🇪



IT
Michael Schopf...

... wurde am 24. August 1981 in Mühlacker geboren. Nach dem Grundwehrdienst 2003 begann er eine Ausbildung zum Fachinformatiker mit der Fachrichtung Systemintegration in einem kleinen IT-Systemhaus. Schwerpunkte waren hier Windows-Netzwerke, Linux-Firewalls und Sicherheitssoftware.

Nach 14 Jahren wurde Schopf IT-Teamleiter bei einem Praxissoftwarehersteller in Ludwigsburg. Dort beschäftigte er sich mit Umstellungen von Fremdsoftware auf das eigene System, mit der Implementierung von Sophos-Sicherheitsprodukten und der Ausarbeitung von IT-Prozessen im QM-Bereich be-

zogen auf Verbesserungen in der Lagerverwaltung sowie auf die Mitarbeiterführung.

Über den Umweg eines Cloud-Spezialisten ist Michael Schopf seit Mai 2020 in der IT-Administration des MEDIVERBUNDS tätig. Dort ist er zuständig für das IT-QM, Mailsysteme, Microsoft 365 und den internen Support. 🇩🇪

NEUE MITARBEITER



IT
Tamara Weber...

... wurde am 21. Juni 1992 in Waldbröl geboren. Im Zeitraum von 2008 bis 2014 absolvierte sie ihre Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten und das Abitur. Im Anschluss daran studierte sie angewandte Biologie an der Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg und schloss daraufhin den Betriebswirt im Gesundheitswesen ab.

Von 2014 bis 2019 arbeitete Tamara Weber bei dem Deutschen Hausärzterverband und war dort im Unternehmen EgoPulse in der Softwareentwicklung tätig. Zur gleichen Zeit studierte sie Marketing in Form eines Fernstudiums.

Ihre berufliche Laufbahn führte Weber schließlich zu dem Softwareentwickler Silentium, wo sie großes Interesse an der IT zeigte. Im Oktober 2019 begleitete Weber in Vietnam ein Softwareprojekt und verbrachte dort acht Monate.

Seit Juni 2020 ist Tamara Weber bei der MEDIVERBUND AG tätig und arbeitet dort als IT-Projektleiterin. ■



IT
Brwa Rasul...

... wurde am 3. Oktober 1988 in Slemani im Irak geboren und wuchs in Mannheim auf. Nach dem Abitur zog er nach Stuttgart. Während seines Studiums der Medizininformatik an der Universität Heidelberg arbeitete Rasul bei der Daimler AG im Research and Development. Anschließend war er als Inhouse Consultant für medizinische Dokumentationssysteme bei der Schön Klinikgruppe tätig.

Als Fachreferent und Interoperabilitätsexperte engagierte sich Brwa Rasul bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für eine bessere Vernetzung und mehr Digitalisierung im ambulanten Bereich.

Als Produktmanager begleitete er bei der Nexus AG Lösungen für nationale und internationale Kliniken von der Konzeption bis hin zur Einführung bei den Kunden. Bevor er zur MEDIVERBUND AG kam, arbeitete er als Data-, Information- und Process-Manager bei der Süddeutschen Krankenversicherung.

Seit Juli 2020 arbeitet Brwa Rasul als Produktmanager in der IT-Abteilung des MEDI Verbunds. ■

NEUE MITARBEITERIN



Vorstandsassistenz

Christina Tesfamichael...

...wurde 1979 in Stuttgart geboren und ist in Winnenden aufgewachsen. Nach dem Abschluss der Mittleren Reife absolvierte sie die dreijährige duale Ausbildung zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten an der Kerschensteiner Schule in Feuerbach und der Internationalen Apotheke in Stuttgart. In dieser war sie nach ihrer erfolgreichen Ausbildung leitende Angestellte, bis sich ein Branchenwechsel 2001 ergab und sie zur Allianz Ver-

sicherungs AG Stuttgart in die Abteilung Rechnungswesen wechselte. Es folgten weitere Jahre als Vertriebsassistentin in einer Allianz Generalvertretung in Waiblingen und einer Generalvertretung in Leinfelden-Echterdingen.

Seit Juni 2020 unterstützt Christina Tesfamichael das Sekretariat des Vorstands der MEDIVERBUND AG. 



Foto: Adobe Stock

Ein Leitfaden für mehr Sicherheit und Schutz

Eine gut organisierte Praxis in Coronazeiten ist Gold wert: Sie sorgt für Sicherheit und Schutz für Patienten und Mitarbeiter und hält das Praxisteam auch in schweren Zeiten zusammen.

Terminorganisation

● Terminvergabe

Um zu vermeiden, dass sich zu viele Patientinnen und Patienten gleichzeitig in der Praxis aufhalten, müssen sich alle Patienten ausschließlich telefonisch in der Praxis anmelden und einen Termin vereinbaren. Die einzigen Ausnahmen sind echte Notfälle, die aber in der Hausarztpraxis selten vorkommen. Patienten, die ohne Termin kommen, sollten an der Praxistür darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie ab sofort telefonisch einen Termin vereinbaren müssen. Diese Infos sollten auch auf der Homepage und dem Anrufbeantworter kommuniziert werden.

● Wartezeitenmanagement

Die Wartezeiten müssen kurz gehalten oder vermieden werden. Patienten werden aufgefordert, pünktlich zu kommen – auch nicht zu früh. Patienten, die

vor dem vereinbarten Termin kommen, können vor der Praxis oder im Auto warten.

Die Praxistür sollte verschlossen sein, sodass Patienten klingeln müssen. Eine MFA lässt immer nur einen Patienten in die Praxis – vorausgesetzt er hat einen Termin. Jeder Patient muss einen Mund-Nasenschutz tragen, Gesichtsvisiere werden nicht akzeptiert. Mit einem berührungslosen Fieberthermometer wird bei jedem Patienten beim Eintritt in die Praxis die Körpertemperatur gemessen.

Raumorganisation

Die Patienten werden gebeten, möglichst wenig in der Praxis zu berühren. Vor allem sollte das Aufstützen an der Rezeption unterbleiben.

Patienten werden in der Praxis sofort in den entsprechenden Raum geleitet (zum Beispiel Sprechzimmer, Behandlungszimmer, Labor), sodass die Verkehrswege frei bleiben und auch damit Kontakte minimiert werden.

In größeren Praxen können Bodenmarkierungen mit Richtungsangaben sinnvoll sein, um engen Kontakt mit anderen zu verhindern.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Ein Leitfaden für mehr
Sicherheit und Schutz**

*»Für eine reibungslose
Praxisdesinfektion ist ein
Hygieneplan von Vorteil,
in dem die Desinfektion
der Oberflächen sowie
das Lüften geregelt sind«*

Patientenkommunikation

● Aushänge

An der Eingangstür sollten Hinweise mit den wichtigsten Informationen zur Praxisorganisation und zu den Hygienevorschriften hängen. Zusätzlich gibt es Informationsblätter (DIN A4) mit dem gleichen Inhalt. Die Infos sollten möglichst auch in relevanten Sprachen zur Verfügung stehen.

● Homepage

Auf der Praxishomepage müssen wichtige Informationen auf der Startseite oder unter „Aktuelles“ stehen. Auch auf dem Anrufbeantworter sollte auf die relevantesten Punkte hingewiesen werden. Die wichtigste Kommunikationsform ist die direkte Ansprache der Patienten.

Fernbehandlung

● Telefonkonsultationen

Verordnungen, Überweisungen oder AU-Bescheinigungen sollten von bekannten Patienten telefonisch angefordert und postalisch über die Praxis versendet werden. In einer ländlichen Hausarztpraxis mit weit über 90 Prozent Stammpatienten geht das besser als in einer Praxis mit mehr Neupatienten. Falls eine Untersuchung erforderlich ist, muss der Patient mit einem festen Termin einbestellt werden.

● Videosprechstunden

Viele Praxen setzen seit einiger Zeit mit Erfolg die Videosprechstunde ein. Die Kommunikation erfolgt auf einer persönlicheren Ebene als bei Telefonkontakten. Das Feedback von vielen Patienten und Ärzten ist sehr positiv. Informationen zu den technischen Voraussetzungen und den Vergütungen bietet die KBV unter → <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

In den kommenden Wochen wird ein ambulantes Management von Covid-19-Patienten mit einem leichteren Verlauf immer wichtiger. Das Monitoring betroffener Patienten könnte per Video oder Telefon erfolgen. Das RKI veröffentlicht zu diesem Thema auf seiner Webseite einen entsprechenden Leitfaden.

Hygienemaßnahmen

● Desinfektionsmittelpender

Im Eingangsbereich sollte ein automatischer Desinfektionsmittelpender platziert werden, da sich alle Patienten beim Betreten und Verlassen der Praxis die Hände desinfizieren müssen.

● Maskenpflicht

Für alle, die die Praxis betreten, herrscht strikte Maskenpflicht – neben dem Praxisteam und den Patienten gilt das auch für IT-Servicepersonal, Briefträger und Lieferanten. Gesichtsvisiere werden wegen nachgewiesener schlechterer Wirksamkeit nicht akzeptiert.

Atteste zur Befreiung von der Maskenpflicht sollten nur dann akzeptiert werden, wenn der Grund für das Attest nachvollziehbar ist. Hier müssen sehr strenge Maßstäbe angesetzt werden.

● Praxisdesinfektion

Für eine reibungslose Praxisdesinfektion ist ein Hygieneplan von Vorteil, in dem die Desinfektion der Oberflächen sowie das Lüften geregelt sind.

Ein Problem stellen häufig Türgriffe dar, da deren Desinfektion viel Zeit und Desinfektionsmittel erfordert. Hier bieten sich Türgriffüberzüge an, in denen Silber und Kupfer eingearbeitet sind. Sie wirken antibakteriell und antiviral und können gewaschen werden.

● Geräte zur Raumdesinfektion

Immer häufiger kommen Luftreinigungsgeräte in Praxen zum Einsatz, die auch Viren zu über 99 Prozent herausfiltern können. Dadurch wird die Aerosolbildung vermieden – eine große Unterstützung für die Wintermonate. Die Geräte sind leise, wartungsarm und auch außerhalb der Coronapandemie sinnvoll, weil sie auch Allergene, schlechte Gerüche oder Staub filtern.

MEDI bietet seinen Mitgliedern hochwertige Geräte zum exklusiven Preis an. Weitere Infos gibt es im MEDI-Blog unter → blog.medi-verbund.de/2020/10/geraete-zur-luftdesinfektion/

Schutzausrüstung

● Masken

An der Rezeption hinter einem Plexiglasschutz kann bei Büro- und Schreiarbeiten ein einfacher Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Bei allen Tätigkeiten am Patienten wie Blutabnahme, Verbandswechsel oder Untersuchungen muss eine FFP2-Maske getragen werden.

● Handschuhe

Bei allen direkten Tätigkeiten am Patienten mit erhöhter Infektionsgefahr müssen, wie bisher auch, Handschuhe getragen werden. Sonst sollte vor und nach jedem Patientenkontakt eine Händedesinfektion erfolgen. Die Desinfektion gilt natürlich auch für medizinische Geräte wie beispielsweise Stethoskop, Blutdruckmanschette oder EKG-Elektroden.

● Schutzausrüstung für Covid-19-Abstriche

Covid-19-Abstriche dürfen nur mit voller Schutzausrüstung durchgeführt werden. Dazu gehören: Schutzanzug, FFP2-Maske, Kopfbedeckung, Gesichtsvision und Handschuhe.

Schutzmaterial können Praxen über ein Formular auf der MEDI-Homepage (→ www.medi-verbund.de) bestellen.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Ein Leitfaden für mehr
Sicherheit und Schutz**

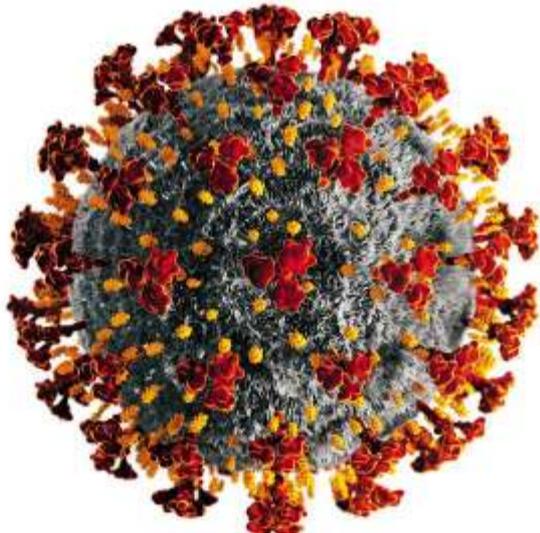


Foto: Adobe Stock

Infektionssprechstunde

Viele Praxen führen eine Infektionssprechstunde ein. Das wird durch die steigenden Covid-19-Infektionszahlen und klassischen Infekte zunehmend notwendig.

● Organisation

Die Infektionssprechstunde wird an bestimmten Tagen zu festgelegten Zeiten angeboten. Diese können, je nach Inanspruchnahme, verkürzt oder verlängert werden.

In die Praxis kommen dann nur einbestellte Infektpatienten. Ausnahmen sind nicht erlaubt! In dieser Zeit dürfen auch keine anderen Personen wie beispielsweise Pflegedienste oder Lieferanten die Praxis betreten.

Die Versorgung der Patienten erfolgt ausschließlich in einem einzigen Raum, der leicht zu desinfizieren ist. Sowohl Arzt als auch MFA tragen Schutzausrüstung, die allerdings in der laufenden Infektionssprechstunde nicht nach jedem Patienten gewechselt werden muss. Dieser Aufwand ist nicht realisierbar. Rezepte oder andere Formulare werden in diesem Raum vorbereitet, sodass jeder Infektpatient unverzüglich die Praxis verlassen kann, ohne sich noch länger an der Rezeption aufzuhalten.

Nach jedem Patienten werden alle Flächen desinfiziert, die berührt wurden. Außerdem werden die Handschuhe gewechselt.

Das Luftreinigungsgerät in diesem Raum läuft in der Infektionssprechstunde auf höchster Stufe.

Praxisteam

Der Zusammenhalt des Praxisteam ist in der aktuellen Situation von großer Bedeutung.

● Kommunikation

Es sollten regelmäßige Teambesprechungen stattfinden. Wie das in Pandemiezeiten gut gelingen kann, lesen Sie auf Seite 42 in dieser Ausgabe. Zahlreiche und sehr kurzfristige Änderungen können auch per E-Mail oder über eine Gruppenfunktion eines Messengerdienstes geteilt werden. Der MEDI Verbund bietet mit „Garrio“ einen eigenen sicheren Messenger an, der für die Kommunikation durch das Praxisteam genutzt werden kann.

● Führung

Die Mitarbeiter müssen immer mit einbezogen werden. Die Umsetzung von Änderungen sollte möglichst im Team erarbeitet und nicht einfach nur angeordnet werden – das stabilisiert die Motivation. Ein gutes Arbeitsklima macht es jetzt leichter, auch solche Zeiten gemeinsam gut zu bewältigen. 🇩🇪

Dr. Michael Eckstein / Tanja Reiners

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





Foto: Shutterstock

Besprechungen in Pandemiezeiten

Das Coronavirus hat auch die organisatorischen Abläufe in Arztpraxen verändert. Immer wieder müssen neue, wichtige Themen auf der Teamsitzung besprochen werden. Ein paar Regeln sorgen hier für die nötige Effizienz.

Teilnehmer

Zur Besprechung trifft sich das ganze Team, unbedingt sind auch die Teilzeitkräfte mit dabei. Wenn es um die Hygienekette geht, sollte auch das Reinigungspersonal anwesend sein. In größeren Praxen und MVZ gibt es oft eigene Teambesprechungen für die Ärzte oder für Fachabteilungen (Ärzte und MFA).

Wie oft?

Regelmäßige Treffen sollten so oft wie nötig stattfinden. Lange Zeitabstände zwischen den Meetings erschweren das Umsetzen von Zielen. Andererseits können in besonderen Zeiten zusätzliche Teambesprechungen erforderlich sein, wenn neue Themen geklärt werden müssen. Es ist sinnvoll, diese zu sammeln und eine Tagesordnung zu erstellen.

Mitschreiben!

Ein Ergebnisprotokoll ist wichtig! Hier kann jeder nachlesen, was die Runde zu den einzelnen Punkten beschlossen hat. Das Protokoll muss kein Aufsatz sein, Stichworte und tabellarische To-do-Listen sind

effizienter. Was soll gemacht werden, wer soll es machen, wie soll es gemacht werden und bis wann? Das Protokoll wird am besten schon während der Sitzung erstellt und später für alle zugänglich gemacht.

Ablauf

Die Tagesordnung gibt den Rahmen vor, ein Moderator leitet die Diskussion mit Blick auf die Uhr und sorgt dafür, dass die Zeit nicht überschritten wird. Ausufernde Diskussionen ohne klares Ergebnis demotivieren. Übliche Teamsitzungen können reihum moderiert werden, unter Zeitdruck könnte der Stress für Berufsanfänger allerdings zu groß sein.

Welche Themen?

Während der Pandemie ist besonders viel zu besprechen: von Dienstplänen wegen Quarantäneausfällen über den Umgang mit Maskenverweigerern bis hin zu den neuesten Risikogebieten – die Themen sind so vielfältig, dass sie sorgfältig gesteuert werden müssen. Natürlich ist der Dauerbrenner Corona wichtig, aber andererseits gibt es im Team auch andere Themen, die auf den Tisch müssen.

Moderieren

Von der Schilderung des Problems über die gemeinsame kritische Begutachtung der Sachlage zur perfekten Lösung – so sieht der ideale Weg in der Theorie aus. In der Realität wird es nicht für jedes Problem eine zufriedenstellende Lösung geben. Der

Moderator entscheidet, welche Themen auf die Tagesordnung kommen und wie viel Zeit für die Diskussion verwendet wird. Er muss es im richtigen Moment mit Fingerspitzengefühl vertagen oder zur Bearbeitung im kleineren Kreis delegieren. Kein Thema darf das Meeting ad absurdum führen!

Eine Praxis, in der es bisher kaum Erfahrung mit Teambesprechungen gibt, ist möglicherweise mit Dauerrednern oder Schweigern konfrontiert. Andere nehmen eine sachliche Kritik persönlich oder kritisieren selbst polemisch und verletzend. Auch hier ist der Moderator gefordert, eine lösungsorientierte Kritik und die Abwägung fundierter Änderungsvorschläge voranzutreiben. Unausgesprochene Kritik und schwelende Konflikte können zu einer Belastung für alle werden.

Positiv sehen!

Die Stimmung steigt, wenn am Ende des Meetings offene Fragen geklärt und Ziele festgelegt sind. Auch der Praxischef oder die Praxischefin profitiert von

Teambesprechungen, wenn er oder sie das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiter nutzen kann. Gemeinsame Entscheidungen verringern die Gefahr von Fehlentscheidungen, die für unnötigen Stress sorgen.

Arbeitszeit!

Besonders erfolgreich sind Teambesprechungen, wenn sie während der Arbeitszeit durchgeführt werden. Damit wird unterstrichen, dass sie keine Kaffeekränzchen sind, sondern ernsthaft und gut vorbereitet betrieben werden. Ob man sich morgens vor Sprechstundenbeginn trifft, am Mittwochnachmittag oder in der Mittagspause: Wichtig ist, dass es sich um Arbeitszeit handelt, der Termin störungsfrei ist und niemand Telefonbereitschaft hat. 🇩🇪

Ruth Auschra



Foto: Shutterstock

MFA gesucht: Tipps für erfolgreiches Personalmarketing

Aktuelle Studien zeigen, dass jede fünfte Praxis auf Personalsuche ist. Obwohl der Beruf der Medizinischen Fachangestellten auf der Beliebtheitskala weit vorne steht, sind gute Kräfte auf dem Markt schwer zu finden.

Wo suchen?

„Man sollte sein Stellengesuch bei der zuständigen Ärztekammer aufgeben, auf branchenspezifischen Jobportalen, in Printzeitungen, aber auch auf den eigenen und anderen relevanten Social-Media-Kanälen“, empfiehlt Jeranan Chaleamkai. Sie ist MFA, Praxismanagerin und Personalexpertin mit ihrem Beratungsbüro Hitfol. Auch der MEDI Verbund bietet mit seiner geschlossenen Facebookgruppe „MFA im MEDI Verbund“ mit über 1.100 MFA die Möglichkeit, Stellenanzeigen zu posten.

Praxis als attraktiven Arbeitgeber präsentieren

Bei der Erstellung einer professionellen Anzeige gibt es einiges zu beachten: „Die Praxen sollten Werbung in eigener Sache machen und klar herausstellen, was sie als Arbeitgeber attraktiv macht“, empfiehlt Chaleamkai. Dazu gehören laut Expertin Fortbildungen und Entwicklungsmöglichkeiten, ein gutes Arbeitsklima in einem harmonischen Team, aber auch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und MFA.

Entscheidend ist auch das Gehalt. Ist die Vergütung tariflich oder übertariflich? Gibt es Bonuszahlungen, Weihnachtsgeld oder Beteiligungen? „Es sollte kein Standardschreiben sein, sondern sehr individuell“, erklärt die Praxismanagerin.

Und welche Ansprache wählt man? „Es muss zur Praxis passen. Wenn sich alle duzen, kann man das auch in der Anzeige machen. Dann sollte aber auch im Vorstellungsgespräch geduzt werden. Man muss genau überlegen, was zur Praxis passt und authentisch ist.“

Auch Männer als MFA im Blick haben

Weitere Tipps von der Expertin: Der Umfang der Anzeige soll nicht zu knapp sein, aber auch nicht länger als eine DIN-A5-Seite. Ein Foto vom Team oder ein Praxislogo sorgt für mehr Aufmerksamkeit. Wer den Text nicht selbst schreiben kann, sollte sich professionelle Unterstützung holen.

Absolutes No-Go sind die Angaben von Alter und Geschlecht sowie diskriminierende Texte. Seit 2019 müssen alle drei Geschlechter weiblich, männlich und divers genannt werden. Ein letzter interessanter Tipp: „Man sollte unbedingt auch die Männer als MFA im Blick haben. Sie sorgen für Ausgleich im Team und bringen frischen Wind rein“, rät Chaleamkai. ■

Tanja Reiners

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



Hat Ihre Praxis einen grünen Fußabdruck?

Nicht nur Schülerinnen und Schüler engagieren sich für den Klimaschutz. Firmen unterschiedlicher Branchen senken ihren Energieverbrauch und lassen sich Klimaneutralität bescheinigen. Wie geht das? Und lohnt sich das für eine Arztpraxis?

Es gibt viele Einrichtungen, die sich Klimaneutralität offiziell zertifizieren lassen und damit Verantwortungsbewusstsein für das Klima dokumentieren. Auf den ersten Blick scheint die Sache nicht besonders kompliziert zu sein. Sie führen eine Klimaanalyse durch, in der alles gecheckt wird, was Treibhausgase verursacht, also beispielsweise die Anfahrt der Mitarbeiter oder der Einsatz einer Klimaanlage. Danach wissen Sie im Idealfall, wie viel CO₂ Ihr Praxisbetrieb verursacht.

Grüne Infos für die Homepage

- Unser ökologisches Leitbild
- Was wir für den Klimaschutz tun (zum Beispiel Nutzung von Fahrrädern, Fahrradparkplatz, Ökostrom, Erdwärme)
- Auf welche umweltbelastenden Materialien wird verzichtet?
- Welche nachhaltigen Projekte außerhalb der Praxis wir unterstützen (zum Beispiel Bäume pflanzen, Klimaschutzkampagnen, Stromsparaktionen)
- Ökologisch sinnvolle Mitgliedschaften (zum Beispiel Fahrrad-Club, Naturschutzbund, Klimaschutzinitiative)
- Werden Klimaschutzideen aus dem Team gefördert? ■

ra

Es folgt die Kompensation durch Einsparmaßnahmen einerseits und durch Spenden für Klimaschutzprojekte andererseits. Jetzt fehlt nur noch ein Zertifikat, das man werbewirksam einsetzen kann – und spätestens mit diesem Schritt wird die Sache unübersichtlich. „Klimaneutralität“ ist kein geschütztes Verfahren und es gibt eine Vielzahl von Siegeln und Prüfzertifikaten für Klimaneutralität. Ein Blick ins Internet zeigt, dass richtig viele Institutionen ihr Geld mit der Klimaschutzberatung von Unternehmen verdienen.

Extra für Gesundheitsberufe

Eine Ausnahme stellt das Projekt „Klimaretter – Lebensretter“ der Freiburger Stiftung Viamedica dar (→ www.klimaretter-lebensretter.de), die 2002 von Umweltpreisträger und Hygieniker Professor Dr. Franz Daschner gegründet wurde. Zielgruppe sind die 5,2 Millionen Beschäftigten der Gesundheitsbranche. Sie sollen für den Klimaschutz begeistert werden – ohne kosten- und zeitintensive Maßnahmen.

Herzstück des Projekts ist das online verfügbare Klimaretter-Tool, mit dem man Möglichkeiten findet, Energie und CO₂ einzusparen. Wer teilnehmen will, kann durchgeführte Aktionen in dem Tool anmelden. Sie werden dann in CO₂-Einsparungen umgerechnet und sichtbar dargestellt. Bisher wurden von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern stolze 691.755 Kilogramm CO₂ vermieden.

Die Teilnahme war bisher kostenlos, inzwischen hat das Bundesumweltministerium die Förderbedingungen geändert, sodass ab 2021 ein geringfügiger Projektkostenzuschuss erhoben wird (in kleinen Betrieben eine selbst einzuschätzende Spende). Die Anmeldung funktioniert unkompliziert über ein Kontaktformular.

Nach der Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung erhalten die Teilnehmer den vollständigen Zugang zum Tool und zum internen Downloadbereich. Die Einsparungen jedes einzelnen Beschäftigten sind im Tool ebenso einsehbar wie die der gesamten Praxis. Diese Information ist auch gut geeignet, das ökologische Bewusstsein der Praxis auf der Homepage darzustellen. ■

Ruth Auschra

