

## Darum überzeugt »Arztpraxen 2020«

Schwerpunkt:  
**MEDI-  
MVZ**

- **Neuer Facharztvertrag**  
Nun ist auch die Nephrologie mit im Programm
- **Notfall oder nicht?**  
Unser Leitfaden für Hausarztpraxen  
hilft hier weiter
- **Personalführung**  
So verbessern Sie Abläufe und  
erhöhen die Motivation im Team



**Psst:**  
EXKLUSIV FÜR  
**MFA**

## UNSER ANGEBOT FÜR SIE:

### Onlineangebot:

Die Internetseite [mfa.medi-verbund.de](http://mfa.medi-verbund.de) ist exklusiv für MFA. Hier finden Sie attraktive Angebote für unseren Praxisbedarf, unsere Fortbildungen und Vorteile für MEDI-Praxen und ihre Angestellten mit Rabatten auf Mode, Reisen, Technik und mehr.

### Newsletter:

Verpassen Sie nichts und abonnieren Sie unseren monatlichen MFA-Newsletter auf unserer Internetseite.

### Facebook-Gruppe:

Wir bieten Ihnen eine geschlossene Community für MFA zum Austauschen und Vernetzen mit Kolleginnen aus anderen Praxen.

Schauen  
Sie vorbei!



**Auf allen Endgeräten:**  
Aktuelles und Angebote nur für MFA

Treten Sie jetzt in die Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ ein und werden Sie Teil unserer Community. Wir freuen uns auf Sie!



# Die Zukunft unserer Versorgungsverträge ist gesichert

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 8. Mai feiert die HZV in Baden-Württemberg ihr zwölftjähriges Bestehen, am 1. Juli wird der Kardiologievertrag mit der Landes-AOK und der Bosch BKK zehn Jahre alt. Unsere Hausarzt- und Facharztverträge sind inzwischen auch als Erfolgsmodell in Berlin angekommen; dennoch sind sie kein Selbstläufer.

So sollte mit dem FKG ein Passus ins SGB V kommen, der eine Verknüpfung von Diagnosen und Vergütung ohne Ausnahme verbot. Das hätte die Sense an unsere Verträge im Ländle angesetzt. Ursache war eine Selbstanzeige eines Krankenkassenvorsitzenden, der öffentlich behauptete, dass er Verträge abgeschlossen habe, die Manipulationen bei Diagnosen und Leistungen ermöglichten. Cui bono?

Bei diesen Verträgen ging es nicht um Versorgung. Es waren Einzelverträge, die einzelne Krankheitsbilder, wie beispielsweise Herzinsuffizienz und deren Kodierung, bezahlten. Genau solche Verträge hatten wir bei MEDI immer abgelehnt!

Dennoch reagierte der Gesetzgeber – zuerst im TSVG, dann im FKG. Man wollte „den Sumpf trockenlegen“, den es bei uns überhaupt nicht gab. Ferner gab es auch keine Morbiditätsdaten in den letzten Jahren, die irgendwelche Manipulationen nachgewiesen hätten. Das erklärte sogar Prof. Dr. Jürgen Wasem bei der öffentlichen Bundestagsanhörung zum FKG im Dezember 2019.

Trotzdem beharrten einige Kassen, mit denen wir hierzulande Versorgungsverträge haben, hartnäckig auf einer Gesetzesänderung. Es ging um die Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds; da opfert man auch mal einen Hausarzt- oder Facharztvertrag in Baden-Württemberg.

Die Diskussionen waren zäh und kontrovers, aber letztlich siegte die Vernunft und der konsequente Einsatz der Vertragspartner im Südwesten wurde belohnt. Wir konnten politisch, insbesondere unterstützt von den Bundestagsabgeordneten Karin Maag und Michael Hennrich, eine gesetzliche Änderung verhindern. Damit ist die Zukunft unserer Verträge erst einmal gesichert und es gibt Hoffnung, dass wir künftig auch mal einen Facharztvertrag außerhalb von Baden-Württemberg abschließen werden.

2020 hat also politisch positiv begonnen. Nun arbeiten wir mit Hochdruck daran, Änderungen bei der Zwangsdigitalisierung der Praxen zu erreichen – auch deswegen, weil wir bessere Lösungen haben.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner  
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

DIALOG

»Wir haben eine sehr große Nachfrage«

8

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

**MEDI-MVZ - in allen Lebensphasen**

10

**Von der Weiterbildung direkt zur MVZ-Gesellschafterin**

12

NACHGEFRAGT BEI VANESSA BILLING ...

**»Zum PA-Studium gehört Selbstmotivation«**

14

**MEDI-MVZ Aalen mit Psychotherapeutin**

16

NACHGEFRAGT BEI ANNIKA PRICKLER ...

**Arbeitsschutzvorschriften beachten? Kein Problem!**

18

LESERFORUM

- 6 ZU »PHYSICIAN ASSISTANT – EINE NEUE PERSPEKTIVE FÜR MFA« AUS HEFT 01/2020  
**Der Physician Assistant als Gegenmodell zur Substitution ärztlicher Leistung**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 19 **Herzlichen Glückwunsch!**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 20 **Neuer Facharztvertrag Nephrologie am 1. April gestartet**  
 Bei fortgeschrittener Erkrankung profitieren Patientinnen und Patienten von einer wissenschaftlich fundierten unabhängigen Aufklärung zu den verschiedenen Möglichkeiten einer Nierenersatzbehandlung. Grundsätzlich bietet der Vertrag einen schnellen Zugang zu moderner, qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie.

- 22 **Erfolgskonzept EFA® auch im Urologievertrag**  
 23 **HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG**  
**Was rechne ich bei HZV-PatientInnen ab, die mir von der KV-Terminservicestelle infolge des TSVG zugewiesen wurden?**  
 24 **BSG schmettert Klage der Laborärzte ab**  
 26 **Die Zukunft der Versorgungsverträge ist gesichert**  
 27 **Neuer Psychotherapievertrag mit der GWQ**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 28 **Psychiatrische Versorgung dank MEDI gesichert**  
 29 **MEDI-Konzept gegen Ärztemangel in der Südwestpfalz**

---

## MENSCHEN BEI MEDI

- 30 Dr. Christiane von Holst**  
 Fachärztin für Gynäkologie, Heidelberg
- 33 NEUE MITARBEITER**  
**Maria-Luisa Duran, Alexander Höfer,  
 Thekla Blöhs, Alisa Hodul und Uwe Witzlau**
- 

## ARZT & RECHT

- 36 NACHGEFRAGT BEI ANGELA WANK**  
**Störenfriede in der Praxis**
- 

## PRAXISMANAGEMENT

- 38 Notfall oder nicht?**  
 Es gibt typische Begleitumstände, die es in der Praxis schwer machen, einen Notfall als solchen zu erkennen. Unser Notfalleitfaden von MEDI-Ärzten in dieser Ausgabe hilft Ihrem Team dabei, am Telefon die richtigen Fragen zu stellen.
- 39 Telefontriage für die Hausarztpraxis**
- 40 So gelingt Personalentwicklung**
- 41 Die richtigen Fragen für ein Mitarbeitergespräch**
- 42 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS**

- 45 Wenn Kinder warten müssen...**  
 Manchmal müssen Eltern ihre Kinder zu Hausarzt- oder Facharztterminen mitnehmen, weil sich keine Betreuung findet. Eine gute Beschäftigung für Kinder kann die Nerven aller Beteiligten schonen. Ideal sind Angebote für unterschiedliche Altersgruppen.




---

## 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 nach § 55 Abs. 2 RstV:  
 Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Fothern

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.  
 Nachdruck nur mit Genehmigung  
 des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**  
 erscheint im Juli 2020.  
 Anzeigenschluss ist  
 der 15. Mai 2020



ZU »PHYSICIAN ASSISTANT – EINE NEUE PERSPEKTIVE FÜR MFA« AUS HEFT 01/2020

## Der Physician Assistant als Gegenmodell zur Substitution ärztlicher Leistung

Seit 1. Januar ist es Realität: Die Krankenkassen müssen einen Modellversuch auflegen, in dem ärztliche Leistungen substituiert und ausschließlich an Pflegekräfte übertragen werden (§ 63 Abs. 3c SGB V). Der Gesetzgeber setzt also eindeutig auf die Pflege zur Sicherstellung der Versorgung.

Unsere MFA, VERAH und NÄPa dürfen an diesem Modellversuch nicht teilnehmen. Der Anfang zur Substitution ist gemacht. Weitere Substitutionsmodelle sind nämlich in der Diskussion: Direktzugang der Patienten zu Physio-, Ergotherapeuten, zur Logopädie, ohne Arztvorbehalt in der Diagnose. Ferner wird politisch die Akademisierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe forciert. Diese Diversifizierung der Akademisierung führt jedoch nicht zur Entlastung unserer ärztlichen Arbeit; auch ist es fraglich, ob hierdurch die Versorgung verbessert wird.

Delegation statt Substitution: Das Gegenmodell der Bundesärztekammer zur Substitution ist der Studiengang „Physician Assistant“. Die Studierenden werden wie im Medizinstudium in Innere Medizin, aber auch Allgemeinmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Urologie, Orthopädie etc. in sechs Semestern unterrichtet, erlernen vielfältige Funktionsdiagnostik, Gesprächsverfah-

ren, Konfliktlösungsstrategien, erwerben pharmakologisches Wissen sowie betriebswirtschaftliches Know-how.

Dieser Studiengang sollte jedoch nicht grundständig und damit als Parallelstruktur zum Medizinstudium aufgelegt werden, sondern berufsintegrierend. Das fordert auch eine Resolution der KBV vom Mai 2017. Berufsintegrierend heißt, dass mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem anerkannten Gesundheitsberuf, plus mindestens ein Jahr Berufserfahrung, auch mit der mittleren Reife das Bachelorstudium aufgenommen werden kann, gleichzeitig neben der Berufsausübung.

Mit dieser Vorerfahrung und dem Studium sind die Absolventen in der Lage, eine Gesundheitsstruktur zu führen, tragen zur ärztlichen Entlastung durch Übernahme ärztlicher Routinearbeit bei. Diese Akademisierung konzentriert die Kompetenz der nichtärztlichen Berufe nach einem ergänzenden Studium auf die Entlastung der ärztlichen Arbeit. Als *Conditio sine qua non* erfolgt das einzig und allein durch Delegation. Stets erfolgen Handlungen nur auf ärztliche Anweisung und unterliegen auch der ärztlichen Kontrolle und damit Verantwortung. Aber: Der Schritt zu

einem Substitutions- statt Delegationsberuf ist nicht groß, insbesondere wenn er nicht berufsbeleitend konzeptioniert ist, sondern grundständig.

Um den ärztlichen Einfluss auf diesen neuen Gesundheitsberuf zu gewährleisten, muss der Studiengang daher stets ärztlich geleitet und durch die Ärztekammer begleitet werden, zum Beispiel mit Beteiligung an einem wissenschaftlichen Beirat des Studiengangs oder einer Beobachtung der Prüfung. Durch die Beteiligung der Ärztekammer, beispielsweise im Rahmen eines Kooperationsvertrags, erhalte ein Studiengang somit ein „Siegel“.

Ich habe solch einen Studiengang als Studiengangsleiter übernommen mit Standorten in Heidelberg und Stuttgart. Dadurch möchte ich einen

Beitrag leisten zur „Delegation statt Substitution“. Ich hoffe, dass sich noch mehr Bildungsträger finden, die genau dieser Philosophie folgen und obigen Bedingungen im Studiengang Physician Assistant entsprechen. ■■■

*Dr. Herbert Zeuner*

*Ehrenpräsident der Bezirksärztekammer Nordbaden*

---

**Leserbriefe sind Stellungnahmen der Leserinnen und Leser. Ihr Inhalt gibt ausschließlich die Ansicht der Einsender wieder, die mit der Meinung der Redaktion nicht unbedingt übereinstimmen muss. Die Redaktion behält sich, Leserbriefe vor ihrer Veröffentlichung zu prüfen und zu kürzen.**



## »Wir haben eine sehr große Nachfrage«

Die medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nach dem MEDI-Muster nehmen zu: In Schopfheim, wo die hausärztliche Versorgung gefährdet war, hat Anfang des Jahres ein neues MEDI-MVZ mit der Arbeit begonnen. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, sieht auch für dieses Jahr gute Chancen für das Konzept im Ländle.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Baumgärtner, das MEDI-MVZ in Schopfheim war, verglichen mit anderen Standorten, eine schwere Geburt. Warum?

**Baumgärtner:** Wir haben bei unserem MVZ-Projekt in unseren Gremien eine klare Philosophie erarbeitet, die von den verantwortlichen Vorständen, dem Kollegen Dr. Wolfgang von Meißner und unserem Projektleiter Wolfgang Fink mitgetragen, umgesetzt

und weiterentwickelt wird. Die sieht so aus: Die MVZ-Trägerorganisation darf nur aus gründungsberechtigten MEDI-Ärzten und -Ärztinnen bestehen und die der Trägerorganisation angeschlossenen regionalen MVZ müssen selbstständig sein, damit sich der ärztliche Nachwuchs am jeweiligen MVZ beteiligen, also Mitbesitzer werden, kann. So sollen junge Kolleginnen und Kollegen an die Selbstständigkeit herangeführt werden. Jedes regionale MVZ kann sich im Laufe der Zeit selbstständig machen, das Projekt ist bewusst offen konzipiert. Damit gehen wir ganz andere Wege als Kapitalgesellschaften.

Die Zulassungsgremien in der KV Baden-Württemberg machen uns bei der Konstruktion aber noch Schwierigkeiten und verstecken sich hinter rechtlichen Vorgaben. Es gibt zu unserem Vorgehen zwei Rechtsmeinungen und der Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Eventuell sind auch Konkretisierungen vonseiten des Gesetzgebers notwendig. Wir sind dran, aber die KV hat uns, freundlichst ausgedrückt, wenig unterstützt.

**MEDITIMES:** Hat diese Erfahrung das Verhältnis zur KV Baden-Württemberg getrübt?

**Baumgärtner:** Nein, im Leben kommt es immer wieder zu unterschiedlichen Einschätzungen und Handlungen. Entscheidend ist, dass man gemeinsam nach Wegen sucht, um gemeinsame Ziele auch zu erreichen. Hier sind wir, nach Wochen der Auseinandersetzungen, mit der KV wieder auf einen gemeinsamen Weg zurückgekehrt. Das Ergebnis ist aber noch offen.

**MEDITIMES:** Wo sind sonst noch MEDI-MVZ im Aufbau?

**Baumgärtner:** In Aalen gab es Mitte Februar den Spatenstich für das neue Gebäude, in das unser MVZ ziehen wird. Grundsätzlich haben wir mehr Nachfrage, als wir umsetzen können. Der Aufbau der MVZ-Managementgesellschaft als eigenständiger GmbH unter Beteiligung unserer verantwortlichen Vorstandsmitglieder und Herrn Fink als Geschäftsführer ist in vollem Gange. MEDI, sowohl der Verein als auch die AG, unterstützen diese Prozesse. Aktuell gehe ich davon aus, dass wir bis zum Jahresende zu den bestehenden sechs MVZ noch etwa zehn weitere in Planung oder schon gegründet haben. Damit wären meine Vorgaben für dieses Jahr weitgehend erfüllt.

**MEDITIMES:** Was macht MEDI hier anders als andere Verbände?

**Baumgärtner:** Unsere Aufgabe sehe ich nicht darin, zu analysieren und zu lamentieren, sondern mit unseren Möglichkeiten eine eigene Philosophie umzusetzen und dadurch die wohnortnahe Patientenversorgung durch selbstständige Ärztinnen und Ärzte in einem sich dramatisch und schnell ändernden Markt durchzusetzen. Gegenpol werden die Kapitalgesellschaften sein, die über ihre Krankenhaus-GmbH mit rein angestellten MVZ-Strukturen in die ambulante Versorgung gehen. Unser MVZ-Konzept ist aus meiner Sicht ein Stück Sicherung der Zukunft für unsere Mitglieder und diesem Ziel ist MEDI als Verein und als Managementgesellschaft verpflichtet.

**MEDITIMES:** Was würden Sie sich in diesem Zusammenhang wünschen?

**Baumgärtner:** Mehr politische Unterstützung und dass die KVen umdenken. Sie müssen von dem Gedanken wegkommen, die Versorgung durch eigene MVZ sicherstellen zu wollen. Das hieße nämlich, dass wir Niedergelassenen die eigene Konkurrenz und insbesondere deren Defizite finanzieren. Das alles in einer budgetierten Gesamtvergütung wäre einfach absurd und muss verhindert werden.

Wir wollen für unsere Mitglieder faire wirtschaftliche Rahmenbedingungen schaffen; dazu zählen die Hausarzt- und Facharztverträge, aber auch eine kompetente KV-Honorarpolitik. Was gerade mit dem neuen

## Die MEDI-MVZ in Zahlen

- Vor 3 Jahren: Start des ersten MVZ in Aalen
- 6 MEDI-MVZ in Baden-Württemberg
- 1 Zweigpraxis
- 28 angestellte Hausärztinnen und -ärzte inklusive Ärztinnen in Weiterbildung
- 1 angestellte Psychotherapeutin
- Rund 20.000 hausärztliche Patientinnen und Patienten pro Quartal
- Zeitspanne zwischen dem Erstkontakt von Ärztinnen und Ärzten und der Gründung eines MEDI-MVZ: weniger als 1 Jahr 

EBM passiert, ist eine Posse und vertreibt unsere Praxen vom Markt. Unsere Aufgabe ist es aber, Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit in der ambulanten Versorgung zu erhalten, auch im Sinne der Patientinnen und Patienten. Wir werden unseren Mitgliedern jede Unterstützung geben, dass wir uns in den verschiedenen Praxisformen im Markt halten und durchsetzen können.

Dazu zählen auch unsere MVZ, die insbesondere dem Nachwuchs eine Eintrittspforte in die Selbstständigkeit, wenigstens die Teilselbstständigkeit, sein sollen. Es war unser Vorschlag für eine Gesetzesänderung, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte sich an der Dachgesellschaft ihres jeweiligen MVZ beteiligen können. Leider wird das in der Ärzteschaft noch nicht registriert.

**MEDITIMES:** Gehört dazu auch, geeignete Ärztinnen und Ärzte oder MFA zur Verfügung zu stellen?

**Baumgärtner:** Unbedingt, aber dazu brauchen wir weitere finanzielle Ressourcen und Personal. Aktuell laufen wir am Limit.

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

Das Interview führte Angelina Schütz. 

## Das MEDI-MVZ-Konzept »Arztpraxen 2020«

- Unabhängig von nichtärztlichen Interessen
- Etablierung und Intensivierung einer fach- und sektorenübergreifenden Patientenversorgung
- Ohne Großinvestoren
- Nur ärztliche Gesellschafterinnen und Gesellschafter 

# MEDI-MVZ - in allen Lebensphasen

Es gibt verschiedene Phasen in der Karriere niedergelassener Ärztinnen und Ärzte - vom Studium über das PJ und die Facharztausbildung bis hin zum fordernden Alltag als Praxisinhaber und zum Übergang in den Ruhestand. Das MEDI-Projekt »Arztpraxen 2020« bietet mit den MEDI-MVZ ein Konzept für alle Karrierephasen.



Elena Klippstein ist im MEDI-MVZ »Ärzte am Reichenbach« angestellt und möchte noch in diesem Jahr als Gesellschafterin einsteigen.

Der Vorteil: Die MEDI-MVZs bleiben in ärztlicher Hand. Ärztinnen und Ärzte können sich auf ihre Arbeit konzentrieren und dabei entscheiden, ob sie angestellt arbeiten oder als Gesellschafter einsteigen möchten. **MEDITIMES** stellt die wichtigsten Optionen und Statements aus den MEDI-MVZ vor.

## Studierende, PJler, Famulanten

Früh übt sich – das MEDI-Konzept berücksichtigt auch werdende Ärztinnen und Ärzte im MVZ. PraktikantInnen, PJlerInnen und FamulantInnen wissen es zu schätzen, dass sie während ihres Aufenthalts ein

Zimmer gestellt bekommen. So bleiben ihnen die Herausforderungen erspart, die der Wohnungsmarkt ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen beschert.

## Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Dr. Daniela Bähr: „Ich bin Ärztin in Weiterbildung im MVZ ‚Ärzte am Reichenbach‘. Mir ist bewusst, dass das MEDI-Projekt ‚Arztpraxen2020‘ mir nach meiner Facharztausbildung viele Möglichkeiten – von der Arbeit als angestellte Ärztin über die Beteiligung als MVZ-Gesellschafterin bis hin zum Betreiben einer Zweigpraxis – bietet. Im Moment liegt mein Fokus auf meiner Facharztausbildung und ich freue mich, dass ich sie hier – in diesem ansprechend gestalteten und gut organisierten MVZ – absolvieren kann.“

## Angestellt

Die Niederlassung als Praxisinhaber bringt finanzielle Risiken und gesundheitsökonomische Herausforderungen mit sich. Im MEDI-MVZ können Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis arbeiten. Um Abrechnung, Controlling, Personalwesen, Qualitätsmanagement und Schriftverkehr kümmern sich die MFA und MEDI. So halten sie den Ärztinnen und Ärzten den Rücken frei, damit sie sich um die medizinische Versorgung der Patienten kümmern können.

## Gesellschafter

Als Gesellschafterin oder Gesellschafter einsteigen – das MEDI-Konzept macht es möglich! Elena Klippstein beendet dieses Jahr ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Momentan arbeitet sie noch im Angestelltenverhältnis. Nach dem Abschluss steigt sie als Gesellschafterin in das MVZ ‚Ärzte am Reichenbach‘ in Baiersbronn ein.

## Zweigpraxis

Wolfgang Fink: „Unser MVZ-Konzept ist skalierbar, sodass es sich flexibel auf mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sogar Zweigstellen erweitern lässt. Entscheidet sich eine Ärztin oder ein Arzt dafür, eine Zweigpraxis in der Nähe eines MEDI-MVZ zu eröffnen, so können wir organisatorische und personelle Synergien bei deren Gründung nutzen.“

## Ruhestand

Dr. Lutz Wäckers: „Meine Frau und ich haben über ein halbes Jahr nach einem Praxisnachfolger gesucht,

um die Versorgung unserer Patienten zu sichern – erfolglos. Unser Bürgermeister hat in Stuttgart einen Vortrag über das Konzept „Arztpraxen2020“ von Wolfgang Fink gehört. Dann haben wir das MVZ in Baiersbronn zusammen mit dem MEDI Verbund aufgebaut. Mittlerweile bin ich im Ruhestand. Um das Organisatorische hat sich MEDI gekümmert und ich weiß, dass die ‚Ärzte am Reichenbach‘ meine Patienten gut versorgen.“

### Ärzte um die 50, die überlastet sind und jemanden brauchen, der für Entlastung sorgt

Fink: „Arztpraxen 2020 ist insbesondere für Nieder- gelassene attraktiv, die sich bereits etabliert haben und plötzlich feststellen, dass neben der Arbeit kaum mehr Zeit für etwas anderes bleibt. Über einen Geschäftsbesorgungsvertrag können sie betriebswirtschaftliche Aufgaben – etwa Abrechnung, Controlling, Personalwesen, Qualitätsmanagement sowie den Schriftverkehr mit Behörden, Kommunen und KV – an uns übergeben.“ ■■

*Carmen Renz*



„Dank MEDI weiß ich meine Patientinnen und Patienten nun gut versorgt“, freut sich Lutz Wäckers.



## Von der Weiterbildung direkt zur MVZ-Gesellschafterin

Als angestellte Hausärztin im MVZ profitiert Elena Klippstein von attraktiven Arbeitsbedingungen: planbare Arbeitszeiten, maximale Entlastung bei der Bürokratie. Demnächst steigt Klippstein als Gesellschafterin im MVZ ein – und stellt sich selbst an.

Es ist nur eine kleine Änderung am Sozialgesetzbuch V. Doch für Elena Klippstein eröffnet sie neue Berufsperspektiven: Die Ärztin in Weiterbildung arbeitet im MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ im idyllischen Baiersbronn in Baden-Württemberg.

„Mir ist das Angebot gemacht worden, dass ich 2020 nach dem Ende meiner Weiterbildung als Gesellschafterin in das MVZ einsteigen kann“, berichtet die 36-Jährige. Seit April 2018 arbeitet Klippstein im MVZ – und ist mit der Arbeit und ihren Arbeitsbedingungen mehr als zufrieden.

### Ein Spiegelstrich macht's möglich

Dass die angehende Fachärztin für Allgemeinmedizin MVZ-Gesellschafterin werden kann, macht ein geänderter Spiegelstrich in § 95 Abs. 6 SGB V möglich. Der MEDI Verbund hatte bei den Beratungen über das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) massiv dafür geworben, dass auch angestellte Ärzte die Gründungsberechtigung für ein MVZ in bestimmten Fällen erwerben können, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem MVZ verzichten haben. Das war zuvor nicht möglich. Nach ihrem Einstieg als Gesellschafterin „stelle ich mich dann selbst an“, sagt Klippstein.

Für sie habe sich im Laufe von Aus- und Weiterbildung rasch abgezeichnet, was sie beruflich anstrebt. „Die klassische Niederlassung in eigener Praxis habe ich zu keinem Zeitpunkt in Betracht gezogen“, resümiert sie. Im Rahmen der Weiterbildung hat sie vier Jahre in einem kleineren Krankenhaus in Speyer gearbeitet und wechselte dann ans Helios-Klinikum nach Pforzheim. Die Arbeit sei von wirtschaftlichem Druck und hoher Arbeitsbelastung gekennzeichnet gewe-

sen, berichtet sie. „Das war eine Art von Hamsterrad. Daher war klar, dass ich in der ambulanten Versorgung arbeiten möchte.“

### Mehr Schwarzwald geht nicht

In der Gemeinde Baiersbronn verteilen sich rund 15.000 Einwohner auf neun Ortsteile, die sich über 20 Kilometer im oberen Murgtal erstrecken. Mit dem Slogan „Mehr Schwarzwald gibt's nirgends“ wird in der Region um Touristen geworben – 80 Prozent der Fläche sind bewaldet. Klippstein stammt selbst aus dem Nordschwarzwald. „Ich wusste, welche Vor- und Nachteile mit der Arbeit im Murgtal verbunden sind.“ Als ihr Partner seinen Job in der Gegend fand, war die Ortswahl beschlossene Sache.

Und die Arbeitsbedingungen im MVZ? Klippstein arbeitet rund 40 Stunden pro Woche – „mit nur geringen Ausschlägen nach oben“. In Absprache mit ihren Kollegen – vier Allgemeinärzten und einer weiteren Kollegin in Weiterbildung – beginnt sie täglich um 8.30 Uhr mit der Arbeit, obwohl das MVZ um 8.00 Uhr öffnet. Das habe mit der Zugverbindung zu tun – „auch für diese kleine Flexibilität ist hier Platz“.

### Konzentration auf Arztstätigkeit

Zeitliche Flexibilität und gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf – und zwar nicht nur für Ärztinnen, betont Klippstein – seien die Vorteile der Arbeit im MVZ. Hinzu kommt im Fall des MVZ in Baiersbronn: Durch einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit MEDI wird das Personal vor Ort von vielen administrativen Aufgaben entlastet.

Als Geschäftsführer steuert Wolfgang Fink aus Stuttgart viele Prozesse – von der Abrechnung über

Qualitätsmanagement, Controlling und Personalwesen bis hin zum Schriftverkehr mit Behörden, Kommunen oder KV. „Ich kann mich sehr stark auf das ärztliche Arbeiten konzentrieren“, so Klippstein.

Die oft gehörte Vermutung, in einem MVZ gebe es keine persönliche Arzt-Patienten-Beziehung, treffe in Baiersbronn nicht zu, stellt sie klar. „Ich habe einen eigenen Patientenstamm und begleite seit einigen Jahren auch Familienmitglieder aus verschiedenen Generationen.“

Daran werde sich auch nach dem Einstieg als Gesellschafterin nicht viel ändern. „Aber natürlich wächst mit diesem neuen Status meine Bindung an das MVZ – und auch meine Einbindung in künftige wirtschaftliche Entscheidungen“, vermutet sie.

Als weiteres Plus der Arbeit im Versorgungszentrum, das im dritten Quartal 2019 rund 4.000 „Scheine“ verzeichnet hat, sieht Klippstein den guten fachlichen Austausch mit ihren Kollegen. „Es ist ein flexibles Arbeiten in einer familiären Atmosphäre und in einem Team, das vom Alter her gemischt ist“, berichtet sie.

### **Fachübergreifend arbeiten - gerne!**

Sie würde es begrüßen, wenn ein Kollege oder eine Kollegin aus einem anderen Fachgebiet ins Boot kommen würde. „Die Patienten haben davon profitiert – denn der Bedarf an wohnortnaher fachärztlicher Versorgung ist groß. Und wir als Ärztinnen und Ärzte haben dieses fachübergreifende Arbeiten auch wertgeschätzt.“

Der eigene Ausbildungsweg habe sie keineswegs schnurstracks zur Allgemeinmedizin geführt, sagt Klippstein. Von den meisten Kommilitonen sei Allgemeinmedizin nicht als Fach angesehen worden, „mit dem Karrierechancen verbunden sind“, erinnert sie sich.

Die Entscheidung für das Fach habe „viel mit persönlichen Kontakten und Prägungen in der Klinik zu tun“, berichtet sie. In der Klinikambulanz habe sie auch vieles gelernt – so etwa die Ersteinschätzung von Patienten – „was mir in der Allgemeinmedizin heute zugutekommt.“ 

*Dr. Florian Staeck*

*Nachdruck aus der Ärzte Zeitung vom 11.11.19*

NACHGEFRAGT BEI

**Vanessa Billing...**

...war MFA im MEDI-MVZ in Baiersbronn, Anfang Oktober vergangenen Jahres ist sie durchgestartet: Sie hat mit dem dualen Studium »Physician Assistant« begonnen. Während des Studiums wechseln Phasen an der Hochschule mit Phasen bei den Hausärzten am Spritzenhaus in Baiersbronn ab. Wir dürfen sie dabei begleiten.



**»Zum PA-Studium gehört Selbstmotivation«**

**MEDITIMES:** Frau Billing, wie war denn so der Einstieg in das Studium?

**Billing:** Ich hatte anfangs ein bisschen Angst, gerade vor Fächern wie Mikrobiologie und Chemie. Deshalb hatte ich mich ein Stück weit vorbereitet. Das heißt, ich habe Texte aus dem Internet ausgedruckt und gelesen. Das hat mich etwas beruhigt und mir geholfen. Inzwischen finde ich es richtig toll zu studieren, auch wenn ich oft wenig Freizeit habe.

**MEDITIMES:** Das heißt, es reicht nicht aus, in der Vorlesung zu sitzen und zuzuhören?

**Billing:** Für mich gehören Vor- und Nachbereitung dazu. Das rate ich auch grundsätzlich allen Kolleginnen und Kollegen, die ein PA-Studium anpeilen. Einfach schon vor Beginn des Studiums die Themen aus der Schulzeit noch einmal nachlesen, vor allem Chemie, Physik und Biologie. Das hilft! Ich setze mich oft auch nach der Vorlesung noch mal hin, um das Gehörte nachzulesen. Um mitzukommen, muss man Sachen nacharbeiten. Dafür ist eine gewisse Selbstdisziplin, oder besser Selbstmotivation, echt nötig. Aber das braucht man in der Ausbildung ja auch.

**MEDITIMES:** Mit welchen Fächern beschäftigen Sie sich im Augenblick vor allem?

**Billing:** Im ersten Semester sind die Module naturwissenschaftliche Grundlagen, Mikrobiologie, medizinische Grundlagen sowie Anamnese und Untersuchung besonders wichtig. Es ist ähnlich aufgebaut wie die Vorklinik im Medizinstudium. Ganz so tief

wie die Medizinstudenten steigen wir natürlich nicht ein. Das geht ja auch gar nicht, bis zum Physikum sind es schließlich zwei Jahre und wir haben nur drei Monate bis zur Klausur. Und für diese kurze Zeit ist es viel Stoff.

**MEDITIMES:** Wie sind denn die Dozentinnen und Dozenten?

**Billing:** Die sind super und bemühen sich echt, uns alles so einfach wie möglich zu erklären. Wenn man darum bittet, wiederholen sie den Stoff. Aber endlos geht das natürlich nicht, weil die Dozenten mit ihren Lehrplänen durchkommen müssen. Insgesamt sind es tolle Dozenten, die eine positive Atmosphäre schaffen.

**MEDITIMES:** Gibt es noch mehr MFA?

**Billing:** Ja, aber ich bin tatsächlich die Einzige, die in einer Praxis dual studiert. Das ist, glaube ich, auch für die Dozenten ein bisschen Neuland. Alle anderen Studierenden kommen aus Kliniken. Wir lernen hier viel voneinander und sind alle sehr motiviert. Altersmäßig sind wir gemischt, in meinem Kurs sind wir zwischen 21 und 38 Jahre alt. Ich fühle mich sehr wohl in meinem Kurs und habe wirklich tolle Kommilitonen und Kommilitoninnen!

**MEDITIMES:** Sind Sie immer noch zufrieden mit der Entscheidung, die Ausbildung zu machen?

**Billing (lacht):** Ja, absolut! 🇩🇪

ra



Foto: Rieg

Saskia Stonawski und Christian Baumann sind mit den Bedingungen im MEDI-MVZ mehr als zufrieden.

## MEDI-MVZ Aalen mit Psychotherapeutin

Dr. Saskia Stonawski ist Psychologische Psychotherapeutin, Christian Baumann ist in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Beide sind im Ländle aufgewachsen, waren dann eine Zeit lang fort und sind jetzt wieder in ihrer Heimat angekommen. Genauer gesagt im MEDI-MVZ Aalen.

Stonawski war sechs Jahre an der Uniklinik Würzburg am Zentrum für Psychische Gesundheit angestellt, von daher ist sie an die enge Kooperation mit Ärzten gewöhnt und sieht sich – genauso wie Baumann – als Teamplayer. Eine eigene Praxis ist für sie nicht unbedingt erstrebenswert. „Zu einsam“, findet die Psychotherapeutin und lobt die Zusammenarbeit im MVZ Aalen. „Ich mache hier ambulante Verhaltenstherapie wie in einer Einzelpraxis“, sagt sie, „aber mit einem großen Unterschied: Ich kann die Infrastruktur des MVZs nutzen!“

Geschäftsführer Wolfgang Fink und die angestellten MFA sorgen dafür, dass sie von Verwaltungsaufgaben entlastet wird. Das Team unterstützt sie zum Beispiel bei der Terminvergabe oder erledigt die Post. So hat Saskia Stonawski den Rücken frei und kann sich auf die Therapie konzentrieren.

### Keine Praxisführung und Abrechnung

Den Ärztinnen und Ärzten gehe es ähnlich, berichtet Baumann. Für den angehenden Hausarzt ist es die erste Stelle als Arzt in Deutschland. Er ist froh, dass er sich auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren kann. Immer mit dem Wissen, dass Praxisführung und Abrechnung durch Fink gemanagt werden, der die MEDI-MVZ rechtlich und organisatorisch einwandfrei aufgestellt hat.

Wichtig für die Kooperation im MVZ sind die gemeinsamen Patientenakten. Ärztinnen und Ärzte haben hier genauso Zugriff wie Stonawski. Das hat Vorteile für alle Beteiligten: Das Ärzteteam erfährt zum Beispiel, ob die empfohlene Psychotherapie aufgenommen wurde. Die Psychotherapeutin kann sich über somatische Begleiterkrankungen oder Änderungen in der Medikation informieren. Und die Pati-

enten müssen nicht zu ihren Hausärzten gehen, um Vorbefunde für die Psychotherapie zu organisieren.

Auch in Aalen gibt es eine lange Wartezeit für Psychotherapie. Aber die kurzen Wege zwischen Hausarzt und Therapeutin helfen dabei, dass im Notfall immerhin eine kurze Krisenintervention machbar ist. „Die Versorgung psychisch kranker Menschen wird dadurch verbessert“, findet Stonawski, „ich erlebe die Zusammenarbeit jedenfalls sehr positiv.“

### **Erfahrung im Ausland gesammelt**

Auch Baumann hat in den letzten zwölf Jahren nicht als Einzelkämpfer gearbeitet. Während seiner Weiterbildungszeit hat er in Australien gelebt und dort in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen gearbeitet, wo interprofessionelle Teamarbeit eine noch größere Rolle spielt als bei uns.

Im MVZ erlebt er es als Entlastung, dass er von Fall zu Fall eine Psychotherapeutin hinzuziehen kann. „Die Durchführung einer psychosomatischen Versorgung ist im Praxisalltag oft ein Zeitproblem“, weiß er. Seiner Erfahrung nach ist es ein besonderer Vorteil, dass auch die weiterführende psychosomatische Diagnostik vor Ort vorgenommen werden kann. Viele Patientinnen und Patienten finden es angenehm, dass sie für die Termine zur Psychotherapie die Praxis nicht verlassen müssen.

Stonawski und Baumann sind beruflich in Aalen angekommen. Beide sind gespannt auf die neuen Praxisräumlichkeiten, würden sich über weitere Kollegen freuen, loben das tolle Team und vor allem auch die Zusammenarbeit mit den erfahrenen MFAs im MVZ. Das klingt nach frischem Wind im Ländle. 

*Ruth Auschra*

NACHGEFRAGT BEI

**Annika Prickler**

MFA im MEDI-MVZ Aalen



## Arbeitsschutzvorschriften beachten? Kein Problem!

Annika Prickler ist im MEDI-MVZ auch zuständig für die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften. Dabei verlässt sie sich auf die Zusammenarbeit mit ihrem externen Dienstleister.

**MEDITIMES:** Frau Prickler, Grundlage für diese Dienstleistung ist ein Arbeitsschutzmanagement-Programm namens Economed. Sie sind intern dafür zuständig, dass alles klappt. Wie ist das so?

**Prickler:** Ich bin die Ansprechpartnerin für den Economed-Dienstleister Jens Peters. Mit dem Programm, um das er sich kümmert, erfüllt die Praxis alle arbeitsschutzrechtlichen und viele weitere Vorschriften. Aber man muss das Programm natürlich mit den Daten aus der Praxis aktuell halten. Wenn wir zum Beispiel ein neues Medizinprodukt anschaffen, muss ich diese Info weitergeben.

**MEDITIMES:** Dann rufen Sie ihn an und sagen ...

**Prickler:** Telefonieren muss ich dafür kaum. Anfangs mussten ja alle Daten eingepflegt werden, alle Mitarbeiter, alle Geräte und so weiter. Damals haben wir uns oft E-Mails geschickt. Inzwischen sind viele Abläufe automatisiert. Angenommen, wir kaufen neue Fieberthermometer. Das sind Medizinprodukte, die in unsere Inventarliste aufgenommen werden. Für jedes Zimmer haben wir ein Thermometer und jedes bekommt eine Nummer.

Die Unterlagen für das Gerät hefte ich ab, sodass Herr Peters sie beim nächsten Besuch in der Praxis findet und das Programm entsprechend ergänzen kann.

**MEDITIMES:** Das heißt, er sorgt auch dafür, dass Wartung oder Eichung in den richtigen Abständen erledigt werden?

**Prickler:** Ja, genau, auch die Garantie. Oder wenn er sagt, wir müssen die Blutentnahme auf Sicherheitskanülen umstellen, bin ich für die Umsetzung zuständig.

**MEDITIMES:** Haben Sie Angst vor einer Begehung?

**Prickler:** Nein, da bin ich entspannt. Es ist ja so, dass wir Geld dafür ausgeben, dass sich die Firma darum kümmert. Wenn ich einen Fehler mache, also zum Beispiel die Info über ein neues Gerät nicht weitergebe, dann ist das meine Schuld. Aber für alles andere haben wir ja die Firma.

**MEDITIMES:** Wie lange arbeiten Sie schon hier? Und hat sich viel geändert, seit aus der Praxis ein MVZ geworden ist?

**Prickler:** Ich habe vor fünf Jahren in der Praxis als Auszubildende angefangen. Während meiner Ausbildung ist die Praxis in ein MVZ umgewandelt worden. In einem MVZ muss einfach alles korrekt laufen. Es wurden dann Bereiche wie Arbeitsschutz neu organisiert und es wurde gefragt, wer bereit ist, sich darum zu kümmern. Ich habe mich dazu bereit erklärt. 🇩🇪

ra



## Herzlichen Glückwunsch!

Das sind die Gewinnerinnen und Gewinner unseres 2. Gewinnspiels zum 20-jährigen Bestehen von MEDI Baden-Württemberg.



### 1. Platz

**100-Euro-Seminargutschein zum Einlösen beim IFFM e.V.:**

Franziska Krüger, Waldkirch



### 2.-4. Platz

**Gutschein im Wert von 50 Euro zum Einlösen bei der Praxisbedarf GmbH:**

- 2. Platz: Dr. Patrick Beckmann, Böblingen
- 3. Platz: Dr. S. S., Ludwigsburg
- 4. Platz: Wolfgang Zöller, Grünsfeld



## Gewinnerin des Sonderpreises

Michaela Humm, Welzheim

Michaela Humm hat den Sonderpreis gewonnen und freut sich auf ein Traumwochenende im einzigartigen Bubble-Hotel in der Schweiz.



Die Gewinnerinnen und Gewinner haben zugestimmt, Vor- und Nachnamen beziehungsweise ihre Initialen sowie den Wohnort zu veröffentlichen. Wir wünschen allen viel Freude mit ihren Preisen!



## Neuer Facharztvertrag Nephrologie am 1. April gestartet

Wesentliche Vorteile des neuen Vertrags im AOK-Facharztprogramm sind gegenüber der Regelversorgung ausreichend Zeit für eine umfassende Beratung und Unterstützung der Betroffenen, um in frühen Stadien ein Fortschreiten der chronischen Nierenerkrankung zu verhindern oder zu verlangsamen und Komplikationen zu vermindern.

Bei fortgeschrittener Erkrankung profitieren die Patienten von einer wissenschaftlich fundierten unabhängigen Aufklärung zu den verschiedenen Möglichkeiten einer Nierenersatzbehandlung. Grundsätzlich bietet der Vertrag einen schnellen Zugang zu moderner, qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie. Vertragspartner auf Ärzteseite ist MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Verbund nephrologischer Praxen (VNP) in Baden-Württemberg. Teilnehmen können die rund 250 Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, sofern sie die vertraglichen Qualitätskriterien erfüllen und die erforderlichen Vertragsschulungen absolviert haben. Versorgungsbeginn ist der 1. April.

Derzeit müssen sich knapp 5.600 Versicherte der AOK Baden-Württemberg mit fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankung einer Dialyse unterziehen. Der neue Facharztvertrag setzt daher einen Schwerpunkt auf die Prävention und Verzögerung des Fortschreitens der Krankheit, damit die Dialyse verhindert oder ihr Beginn zumindest verzögert werden kann.

### Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten fördern

Dazu zählt, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu fördern, also das Wissen darüber, wie die Nieren funktionieren, welche Faktoren das Risiko für eine chronische Nierenerkrankung und deren Fortschreiten erhöhen und wie der Lebensstil verändert werden kann, um die Nieren vor einem weiteren Funktionsverlust zu schützen. Im Vordergrund stehen dabei insbesondere Rauchstopp, regelmäßige Bewegung, Abbau von Übergewicht und eine sichere Arzneimitteltherapie.

Dabei setzen die Vertragspartner weiter auf die erfolgreiche Strategie einer engen Verknüpfung von haus- und fachärztlicher Versorgung. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, betont: „Gerade durch die strukturierte Verknüpfung mit dem



Die Vertragspartner nach erfolgreichem Abschluss der Vertragsverhandlungen (v. l. n. r.): Frank Hofmann (MEDI), Dr. Thomas Weinreich (VNP), Dr. Werner Baumgärtner (MEDI), Dr. Christopher Hermann (ehemals AOK), Dr. Dieter Baumann (VNP), PD Dr. Ralf Dikow (VNP) und Dr. Eugen Hübel (VNP).

Hausarztvertrag gibt es beste Voraussetzungen dafür, dass Nephrologen bei Patienten mit erhöhtem Risiko zukünftig früher hinzugezogen werden und dass einige Patienten erst zu einem späteren Zeitpunkt eine Nierenersatztherapie benötigen. Mit dem neuen Vertrag setzen wir außerdem gemeinsam mit dem VNP und der AOK Baden-Württemberg ein klares Signal, dass wir unsere alternative Regelversorgung auf Basis von Vollversorgungsverträgen weiter ausbauen wollen.“

### Hoher Beratungs- und Betreuungsaufwand

Um die Patienten vor allem über die einzelnen Dialyseverfahren ausführlich, unabhängig und mit Blick auf die individuelle Lebenssituation des Patienten zu beraten, kann der Nephrologe im Vertrag mehr Zeit aufwenden. Das bildet die Grundlage für die gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Auswahl der optimalen Dialysemethode. Dialysepatienten und Patienten nach einer Nierentransplantation werden ebenfalls ausführlich und angepasst an die individuelle Gesundheitssituation beraten und motiviert, weil das dazu beitragen kann, die Komplikationsraten zu senken. Wichtig sind zum Beispiel bestimmte individuelle Diät- und Trinkvorgaben oder das Wissen über die Notwendigkeit von Bewegung und Sport.

»Durch die strukturierte Verknüpfung mit dem Hausarztvertrag können Nephrologen bei Betroffenen mit erhöhtem Risiko früher herangezogen werden«

Dr. Dieter Baumann, erster Vorsitzender des VNP kommentiert: „Wir sind mit diesem Vertrag sehr zufrieden. Der hohe Beratungs- und Betreuungsaufwand wird damit für Patienten in allen Krankheitsphasen sehr gut abgebildet. Damit können wir die bereits gute Versorgung noch weiter verbessern – nicht zuletzt auch durch die Förderung von Heimdialyseverfahren. In Verbindung mit dem bundesweit vorbildlichen Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg bin ich überzeugt, dass der Großteil der Nephrologen im Land den neuen Vertrag sehr begrüßen und daran teilnehmen wird.“

Der Facharztvertrag Nephrologie ergänzt den bereits seit 2002 existierenden eigenen Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg, der vorwiegend nichtärztliche Leistungen umfasst. Mit dem Vertrag wird das Versorgungsspektrum erweitert. Der weiterhin geltende Dialysesachkostenvertrag hebt sich in mehrfacher Hinsicht vom Versorgungsniveau des EBM ab und steht damit von Beginn an für eine deutlich höhere Versorgungsqualität. So werden unter anderem für multimorbide Patienten höhere Dialysesachkostenpauschalen übernommen, um dem vermehrten Pflegeaufwand im Dialysezentrum gerecht zu werden.“ ■

eb



## Erfolgskonzept EFA® auch im Urologievertrag

AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK fördern seit diesem Jahr auch im Bereich Urologie die besondere Tätigkeit der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA®). Die Urologie-EFA® unterstützt den Arzt durch Übernahme delegationsfähiger Aufgaben und trägt zu einer besseren Patientenversorgung bei.

Ihre Tätigkeit wird mit einem Zuschlag von 5 Euro pro Quartal bei Patienten honoriert, die aufgrund ihrer Erkrankung einer besonderen urologischen Betreuung und Beratung bedürfen. Im gemeinsamen Facharztprogramm der beiden Kassen sind bereits 573 EFA® in den Gebieten Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Rheumatologie aktiv.

### Voraussetzungen

Die Anerkennung der EFA® für den Fachbereich Urologie ist ebenso wie in den anderen Fachbereichen an die Erfüllung eines 80-stündigen Curriculums gebunden, das von der Landesärztekammer Baden-

Württemberg zertifiziert ist. Für MFA, die bereits über eine Zusatzausbildung als Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/-innen „Onkologie“ verfügen, wird diese Qualifikation für die EFA®-Ausbildung angerechnet.

Auch für die Entwicklung des neuen Moduls ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) verantwortlich. Das Fortbildungskonzept wurde in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. („BvDU“) in enger Abstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Urologen e.V. („AGNU“) entwickelt.

### Onkologische Themen im Fokus

Die Weiterbildung umfasst schwerpunktmäßig uroonkologische Themen. Neben allgemeinen Grundlagen zur Betreuung onkologischer Patienten werden spezielle Kenntnisse zu bösartigen Neubildungen von Prostata, Blase, Niere, Hoden und Penis vermittelt. Behandelt werden außerdem weitere Krankheitsbilder wie Miktionsstörungen, Harnwegsinfektionen, benignes Prostatasyndrom, erektile Dysfunktion sowie urologische Notfälle.

Zu allen Erkrankungen werden praktische Maßnahmen erläutert, die im Rahmen der Betreuung und Versorgung der Patienten notwendig sind und durch die die Teilnehmerinnen den Arzt durch Übernahme delegierbarer Leistungen unterstützen können.

Neben den medizinischen Inhalten werden Kompetenzen zu folgenden Themen vermittelt: Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation, Interaktion mit chronisch kranken Patienten, Lebensstil, Untersuchungsverfahren und Therapien einschließlich nichtmedikamentöser Therapien, zum Beispiel Ernährungsberatung und medikamentöser Therapien, Patientenschulungen und Patientenbetreuung in Spezialsprechstunden.

Nach erfolgreich absolvierter Online-Abschlussprüfung erhält die Urologie-EFA® ein Weiterbildungszeugnis. Die Ausbildungen werden künftig auch digitalisiert, sodass die MFA ihre Schulungen in Teilen per Webinar oder Webcast absolvieren können. ■■■

eb

## HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG



## Was rechne ich bei HZV-PatientInnen ab, die mir von der KV-Terminservicestelle infolge des TSVG zugewiesen wurden?



Egal ob für erwachsene HZV-Teilnehmenden oder für Kinder – Sie rechnen die üblichen HZV-Ziffern ab. Die Hausarztverträge sehen bereits eine schnelle Terminvergabe und die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten vor, die in der Bewertung der HZV-Vergütung berücksichtigt ist.

Außerdem werden in der HZV schon immer alle Leistungen „extrabudgetär“ und mit einem deutlich über dem durchschnittlichen KV-Fallwert liegenden Wert vergütet. Eine separate Abrechnung der „neuen TSVG-Ziffern“ über die KV ist für HZV-Fälle deshalb nicht möglich. Das betrifft auch für die Vermittlung eines Facharzttermins durch einen HZV-Hausarzt. ■■■



## BSG schmettert Klage der Laborärzte ab

Krachend gescheitert: Insgesamt 12 Labore klagten gegen den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg. Nach Sozial- und Landessozialgericht gab es nun auch auf Bundesebene eine Abfuhr.

Konkret ging es darum, dass sich die Hausärzte im Ländle mit der Unterschrift des AOK-HZV-Vertrags verpflichten, alle in der Honoraranlage und dem dazugehörigen Ziffernkranz enthaltenen Leistungen zu erbringen. Dazu gehört auch das sogenannte „Allgemeinlabor“.

Die Labore kritisierten das als unzulässig. Sie seien berechtigt, von Hausärzten, die an dem HZV-Vertrag teilnehmen, Überweisungen für sämtliche Laborleistungen zu erhalten und diese gegenüber der KV abzurechnen. Der HZV-Vertrag beinhaltet aber praktisch ein Überweisungsverbot an Laborärzte – und greife damit in ihren grundrechtlich geschützten Zulassungsstatus ein.

### Klare Entscheidung

Die Richter beim Bundessozialgericht (BSG) in Kassel sahen das jedoch anders. Mitte Februar teilte das BSG mit, dass „die Revision der klagenden laborärztlichen Leistungserbringer ohne Erfolg geblieben“ sei (B 6 KA 25/18 R). Sie hätten keinen Anspruch darauf, allgemeine Laborleistungen von den HZV-Ärzten überwiesen zu bekommen, damit sie diese mit der KV abrechnen könnten.

„Nach der beanstandeten Regelung (...) des HZV-Vertrags verpflichten sich am Vertrag teilnehmende Ärzte dazu, etwas zu tun, was sie berufsrechtlich und vertragsarztrechtlich dürfen, nämlich Basislaborleistungen selbst zu erbringen oder sich zu beschaffen.“ Damit soll der Wechsel zwischen dem HZV-System und dem vertragsärztlichen Vergütungssystem innerhalb eines Behandlungsfalls vermieden werden, so-

weit Leistungen betroffen sind, die zur hausärztlichen Versorgung im Sinne des § 73b SGB V und § 73 SGB V rechnen. Dies trifft für die Laborleistungen des „Ziffernkranzes“ im Anhang 1 zu; der Vertrag zur HZV greift deshalb nicht auf Leistungen über, die nur Fachärzte wie die Kläger erbringen dürfen, heißt es wörtlich in einer Begründung aus Kassel.

### HZV bildet Ziele des Gesetzgebers ab

Die in den HZV-Verträgen getroffenen Regelungen verfolgten Ziele, die der Intention des Gesetzgebers bei der Einführung der HZV entsprechen. „Die Krankenkassen wurden verpflichtet, ihren Versicherten eine besonders hochstehende hausärztliche Versorgung anzubieten, und ihnen wurde zugleich ein erweiterter Spielraum in der einzelvertraglichen Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens im kollektivvertraglichen Rahmen eingeräumt.

Im Mittelpunkt steht der Hausarzt, der als erster Ansprechpartner des Versicherten im Krankheitsfalle die ambulante Versorgung gestaltet und vergleichbar einem Lotsen koordiniert. Auch wenn der Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit der Kläger (Art. 12 Abs. 1 GG) betroffen sein sollte, würden sich die Regelungen unter Berücksichtigung der Zielrichtungen der HZV und der geringen Eingriffsintensität als sachlich gerechtfertigt und auch verhältnismäßig erweisen. Die Kläger werden deshalb nicht in ihren Grundrechten verletzt“, so die Richter in Kassel. ■

ÄND



## Die Zukunft der Versorgungs- verträge ist gesichert

Die Proteste der Arztpartner und der AOK gegen das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG) haben ihre Wirkung gezeigt: Eine Verknüpfung von Diagnosen und Vergütung in Hausarzt- und Facharztverträgen bleibt auch künftig rechtlich zulässig. Am AOK-Hausarztprogramm nehmen mittlerweile rund 1,7 Millionen Versicherte teil, am gemeinsamen Facharztprogramm mit der Bosch BKK rund 730.000.

Bis zuletzt hatten die Vertragspartner nichts unversucht gelassen, um die Fortsetzung der Selektivverträge zu gewährleisten. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, kommentiert den Gesetzesentwurf: „Das FKG war ein Damoklesschwert für alle Versorgungsverträge. Speziell durch das Verbot, in den Facharztverträgen auf konkrete Behandlungsdiagnosen Bezug zu nehmen, um daran Leistung und Vergütung bedarfsgerecht auszurichten. Wir haben immer betont, dass es nur so möglich ist, der zunehmenden Zahl von Patienten mit hoher Morbidität und chronischen Erkrankungen eine über die Regelversorgung hinausgehende Versorgung anzubieten. Wir hoffen, dass dieses Thema durch die ersatzlose Streichung jetzt endgültig vom Tisch ist.“

Der Kabinettsentwurf sah außerdem vor, Diagnosen, die vom Hausarzt vergeben wurden, niedriger zu bewerten. Diese Regelung wurde ebenfalls ersatzlos gestrichen. Dr. Berthold Dietsche, Chef des Hausärzteverbands Baden-Württemberg, begrüßt diesen Sinneswandel mit Nachdruck: „Diese Regelung hätte eine Entwertung der hausärztlichen Versorgung dargestellt und gerade die Krankenkassen bestraft, die auf eine bessere Versorgungssteuerung durch die HZV setzen. Durch die Änderung wird nicht zuletzt auch verhindert, dass Versicherte bewusst zum Facharzt geschickt werden und damit die dringend erforderliche Koordinierungsfunktion des Hausarztes ausgehebelt wird.“

### Erfolgsweg entschlossen fortsetzen

2020, im Jahr des zehnjährigen Bestehens der Facharztverträge, wollen die Vertragspartner ihren Erfolgsweg gemeinsam und entschlossen fortsetzen. Dazu sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg: „Durch die beiden Streichungen in letzter Minute besteht jetzt Planungssicherheit für bestehende und neue Verträge.“

Im April ist im Fachbereich Nephrologie der nächste Facharztvertrag gestartet, Pneumologie und HNO sollen bis Jahresende folgen. Ärgerlich bleibt allerdings, dass mit der nun beschlossenen Regionalkomponente im Finanzausgleich der Krankenkassen die wirtschaftlich positiven Effekte aus Baden-Württemberg abgezogen und in Subventionen ungesteuerter Überversorgung und Ineffizienzen anderer Bundesländer umgeleitet werden.“ ■

Angelina Schütz

# Neuer Psychotherapievertrag mit der GWQ

MEDI Baden-Württemberg und die GWQ Service Plus AG (GWQ) haben einen Facharztvertrag zur besonderen psychotherapeutischen Versorgung nach Paragraf 140a SGB V unterzeichnet. Der Vertrag startet am 1. April.

---

Die Vertragsinhalte, psychotherapeutischen Leistungen und ihre Abrechnung entsprechen im Wesentlichen denen der anderen Facharztverträge zur Psychotherapie des MEDI Verbunds. Künftig können auch die Versicherten der Krankenkassen von dieser Versorgung profitieren, die mit der GWQ zusammenarbeiten. Beispielsweise bekommen sie einen zeitnahen Erstkontakt und können dadurch schneller mit ihrer Therapie beginnen.

Die Partner wollten die Behandlung für Versicherte mit psychischen Erkrankungen auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit verbessern. Der Vertrag soll nicht nur kürzere Wartezeiten ermöglichen, sondern auch eine patientenorientierte, lückenlose Behandlung sicherstellen und dadurch stationäre Behandlungen vermeiden. Das erfolgt durch eine passgenaue Steuerung in die für den Versicherten geeigneten Leistungen durch teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Außerdem gibt es die Möglichkeit der (Video-)Fernbehandlung.

## Kein Antrags- und Genehmigungsverfahren

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, freut sich: „Neben den Vorteilen für die Patienten profitieren die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen durch den Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens und von einer an die bessere Versorgung angepassten Vergütungsstruktur.“ ■■■ *eb*



Beim Wechsel vom Krankenhaus in die Niederlassung hat MEDI Südwest Farhad H. Nouri kompetent und zuverlässig zur Seite gestanden.

## Psychiatrische Versorgung dank MEDI gesichert

Mehr als ein Jahr suchte MEDI-Mitglied Karl-Josef Klees, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie in Pirmasens, einen Nachfolger für seine Praxis. Mitte Januar hat Dr. Farhad H. Nouri die Praxis übernommen und damit die psychiatrische Versorgung vor Ort sichergestellt. Ohne das Engagement von MEDI Südwest wäre das nicht möglich gewesen.

Auf einmal ging alles ganz schnell: Dr. Farhad H. Nouri, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, praktiziert seit Mitte Januar in den Räumen in der Schlossstraße, in denen sein Vorgänger Klees zuvor 33 Jahre lang gearbeitet hatte. Dies sei ein Verdienst von Axel Motzenbäcker, Geschäftsführer von MEDI Südwest, gewesen, betont der 65-jährige Klees. Motzenbäcker hatte einen losen Kontakt zwischen Nouri und Klees wiederaufgenommen und den Krankenhausarzt Nouri dafür gewinnen können, die Praxis zu übernehmen.

### »Berg von Bürokratie« belastet

„Die Dimension des Wechsels vom angestellten Krankenhausarzt zum niedergelassenen Mediziner habe ich völlig unterschätzt“, räumt der aus dem Iran stammende Nouri im Gespräch mit **MEDITIMES** ein. Vor allem der „Berg an Bürokratie“ mache ihm nach wie vor schwer zu schaffen, stöhnt Nouri. Er sei deshalb froh, dass das Team um Motzenbäcker das Qualitätsmanagement in seiner Praxis übernommen habe.

Auch sein Vorgänger Klees sei in der Übergangsphase täglich vor Ort gewesen und eine unersetzliche Hilfe bei Abrechnungsfragen und Dokumentation gewesen, so Nouri weiter. „Ich stehe auf Abruf weiter bereit“, versichert Klees, der seinen Nachfolger „menschlich und fachlich für einen großen Gewinn“ hält.

Nouri, der im französischen Sarreguemines an der Grenze zum Saarland lebt, berichtet von Ärzten im Nachbarland, die ihre Praxis mit einer oder zwei Mitarbeiterinnen betreiben. „Hier brauche ich ein ganzes Team, schon um allein den bürokratischen Aufwand zu bewältigen“, kritisiert er. An diesem Umstand tragen seiner Meinung nach auch die KVen eine Mitschuld, die selbst zu viel Bürokratie für ihre Mitglieder erzeugen.

### Unterstützung von MEDI Südwest

Dass sich der Psychiater überhaupt im Bürokratie-dschungel zurechtgefunden hat, verdankt er auch dem Engagement von MEDI Südwest. „Ich habe alles mit ihm besprochen, von den Arbeitsverträgen für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) über Brandschutz und Hygienevorschriften bis zur Telefonanlage“, berichtet Motzenbäcker. Auch eine betriebswirtschaftliche Beratung sei für den neuen Praxisbesitzer in Pirmasens organisiert worden.

Die ambulante psychiatrische Versorgung in Pirmasens wäre ohne die Übernahme der Praxis Klees weggewesen, so Motzenbäcker weiter. Wichtig sei auch gewesen, dass sich der Pirmasenser Oberbürgermeister Markus Zwick (CDU) in die Verhandlungen eingeschaltet habe und bei Nouri für die Stadt geworben habe.

Der Oberbürgermeister war „sehr überzeugend“, bestätigt Nouri. So hatten Zwick und der Geschäftsführer des Krankenhauses Pirmasens, Martin Forster, dafür gesorgt, dass Nouri zwei Monate im Krankenhaus beschäftigt wurde, um eine Honorarlücke zwischen seiner Anstellung als Oberarzt am Westpfalz-Klinikum in Kusel und der Praxisübernahme zu schließen. Das habe seinen Entschluss, sich in der Stadt niederzulassen, bestärkt. „Ohne eine Vernetzung von Kommunalpolitik, Krankenhäusern und Niedergelassenen wird sich der Ärztemangel in strukturschwachen Regionen wie der Südwestpfalz nicht beheben lassen“, prognostiziert Motzenbäcker. 

Martin Heuser

## ZUR PERSON

### Dr. Farhad H. Nouri

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Hypnosetherapeut
- Geboren und aufgewachsen in Teheran, Iran
- Medizinstudium in Lübeck und Teheran
- Facharztausbildung in der Pfalz und im Saarland
- Oberarzt beim Pfalz-Klinikum in den Tageskliniken für Psychiatrie Kusel und Kaiserslautern 2018/2019 

## MEDI-Konzept gegen in der Südwestpfalz



Wie diese Vernetzung aussehen kann, zeigt eine Initiative der Städte Pirmasens, Zweibrücken und des Landkreises Südwestpfalz, die die MEDI Südwest GmbH Anfang 2019 beauftragt hatte, ein Konzept zu erstellen, wie die Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der Region zukünftig sichergestellt werden kann (siehe **MEDITIMES**, 1/2019, S. 38/39).

### Wesentliche Punkte des Konzepts:

- Koordinierte Ansprache junger Mediziner durch Ärzteverbände und kommunales Marketing, um für eine Niederlassung zu werben, zum Beispiel durch Kongresse und Informationsveranstaltungen.
- Stärker auf kooperative Modelle wie BAG und MVZ setzen, um junge Ärzte in die Region zu holen.

- Ältere Ärzte dazu bewegen, in neuen BAG und MVZ noch weiterzuarbeiten, eventuell in Teilzeit, um Versorgungslücken zu schließen.
- Verbundweiterbildung nach dem Beispiel der Region Donnersbergkreis/Rheinhessen, an deren Gründung MEDI Südwest maßgeblich beteiligt war.

Wie angespannt die Situation in der Region aber bleibt, zeigt die Bedarfsplanung vom Oktober 2019: Danach ist die Anzahl der freien Hausarztsitze in der Region nochmals gestiegen und liegt bei 9,5 freien Sitzen. 

mh



## Dr. Christiane von Holst

Fachärztin für Gynäkologie, Heidelberg

Nette Nachbarn helfen sich gegenseitig aus, wenn mal Eier, Butter oder Mehl ausgegangen sind. Für Dr. Christiane von Holst spielte ein Nachbar vor zehn Jahren eine weit wichtigere Rolle: Er bot ihr seine Hilfe an und sorgte schließlich dafür, dass sie im MEDI Verbund ankam.

Die Frauenärztin hatte damals mit ihrer Praxisübernahme samt Umzug nach Heidelberg Neuland betreten. Sie war mit rechtlichen und organisatorischen Fragen konfrontiert, die sich ihr vorher als Praxisvertreterin nie gestellt hatten. Wie geht man mit Beschwerden von Patienten um, wie mit Terminabsagen? „Jeden Tag lud ich den ganzen Ärger bei meinem Nachbarn ab“, erzählt sie.

Dieser Nachbar war zum Glück der Orthopäde Dr. Bernhard Schuknecht, der sich schon länger bei MEDI Baden-Württemberg engagierte. Er hörte immer wieder geduldig zu und riet ihr, einfach mal zu einem Treffen der MEDI-Kollegen mitzukommen. „Damals war MEDI für mich noch ein Buch mit sieben Siegeln“, erinnert sich von Holst. Es kam, wie es kommen musste: Eines Tages ging sie mit, traf Kollegen, die ihr gute Tipps geben konnten, und wurde Mitglied bei MEDI. Inzwischen sind die Nachbarn beide Regionalbeisitzer im geschäftsführenden Vorstand der MEDI GbR Heidelberg und von MEDI Baden-Württemberg.

### Berufspolitisches Engagement auf ganzer Linie

Die Frauenärztin engagiert sich nicht nur bei MEDI, sie ist auch Mitglied in der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Nordbaden und sitzt im Vorstand

des Gynäkologen-Ärztetzes Heidelberg. Warum das alles? Ein Fall von hochgradiger Langeweile? Sie lacht und winkt ab. „Es liegt mir nun mal am Herzen; ich muss etwas gegen die Dinge tun, die mich so oft aufregen“, erklärt von Holst und verrät, dass die Gesetzentwürfe von Gesundheitsminister Jens Spahn ganz oben auf ihrer Negativliste stehen. „Wenn mich etwas ärgert, habe ich zwei Möglichkeiten“, sagt sie: „Jammern oder meinen Teil dazu beitragen, dass sich etwas ändert.“

Obwohl sie sich eher als Rädchen im Getriebe der Berufspolitik sieht, ist es ihr wichtig, ihre Meinung zu sagen und ihren Unmut zu äußern. Das ist ihrer Auffassung nach nicht nur richtig, sondern kann auch Spaß machen. „Es tut gut, sich mit Gleichgesinnten zum Austausch zu treffen“, berichtet sie.

### Eine schöne Bestätigung

Triebfeder für ihre Berufswahl und die Praxisgründung war der Wunsch, eine gute Ärztin zu sein, ihre Patientinnen und Patienten zu unterstützen und zu begleiten. Es war sicher nicht immer leicht, lange Arbeitstage in der Praxis und Familie unter einen Hut zu bringen. Trotzdem hat ihre Tochter gerade mit dem Medizinstudium begonnen – eine schöne Bestätigung für die Ärztin.

Mit dem nordbadi-schen Vorstand beim ersten MEDI-Nordbaden Open im Sommer 2019. Mit dabei war auch Bernd Schuknecht (ganz links).



Fotos: Privat

„Ich will meine Arbeit gut und richtig machen“, sagt von Holst, „aber das kann ich nur, wenn die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen.“ Ist das nicht der Fall, dann müsse man sich notfalls eben gemeinsam mit Kollegen zur Wehr setzen, zum Beispiel gegen das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) oder den Zwang zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI).

„Ist das noch zu fassen, was für absurde Ideen manche Politiker haben?“ Die Gynäkologin schüttelt den Kopf und erinnert sich sofort an das nächste Beispiel ihrer persönlichen Negativliste: das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG). „Auch dieser Entwurf macht uns das Leben schwer“, weiß sie. In so einer Situation ist es wichtig, dass die Kollegen sich politisch zur Wehr setzen. „Das machen wir bei MEDI schon ganz gut, da ist Werner Baumgärtner weit vorn dabei“, stellt sie zufrieden fest.

### Das Klima in den Praxen hat sich verschlechtert

In den letzten zehn Jahren hat sich das Klima den Ärzten gegenüber verschlechtert, findet von Holst. Beispielsweise steigt die Anspruchshaltung der Patienten. Niemand freut sich, wenn es monatelange Wartezeiten auf einen Termin gibt. In ihrer Praxis bekommen Notfälle natürlich trotzdem einen schnellen Untersuchungstermin. Allerdings ist nicht jeder Notfall in der Realität auch tatsächlich einer. „Viele sogenannte Notfallpatientinnen zeigen in der Praxis dann eher dezente Befindlichkeitsstörungen“, weiß sie, „haben aber eine gewisse Anspruchshaltung.“

Das sei nicht verwunderlich, wenn ihnen immer wieder suggeriert wird, dass sie ein Recht auf so-

»Ich kann meine Arbeit nur gut machen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen«

fortige Betreuung durch den Arzt oder die Ärztin haben. Oft herrsche die Vorstellung, dass die Krankenversicherung dafür sorgt, dass jederzeit ein Mediziner zur Verfügung steht. „Trotz voller Sprechstunde versucht man natürlich immer, möglichst schnell zu helfen“, berichtet sie. „Aber gerade diese Akutpatientinnen mit dem Jucken und Brennen wollen in der Praxis dann oft noch eine Menge Fragen klären und weitere Probleme berichten, die noch viel weniger akut sind.“ Dann tobt in der Praxis der Bär, damit alles medizinisch Notwendige erledigt werden kann, und am Abend folgt noch eine schlechte Internetbewertung der Praxis – das Sahnehäubchen des Tages!

### Sorgenkind Krebsvorsorge

Sorgen macht ihr auch die veränderte Regelung bei der Krebsvorsorge. Seit Anfang des Jahres übernimmt die GKV für Frauen über 35 die Kosten für PAP-Test und HPV-Screening nur noch alle drei Jahre. Sie prognostiziert einen Anstieg der Zervix-Karzinom-

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Dr. Christiane von Holst**

Inzidenz und befürchtet, dass diese Regelung für viele gynäkologische Praxen betriebswirtschaftliche Folgen haben wird, die aktuell noch gar nicht abzusehen sind. „Die deutschen Gynäkologen übernehmen mit dieser Dreijahresregelung die Rolle von Versuchskaninchen“, ärgert sie sich.

Sinnvolle Leistungen bietet Christiane von Holst natürlich außerhalb der Kassenmedizin an – kein ethisches Problem für sie, oft aber Anlass für Diskussionen mit Patientinnen. „Ich kann nichts dafür, dass die Krankenkasse nicht alle Leistungen bezahlt“, sagt sie offen, „und ich kann auch nicht um-

sonst arbeiten.“ Unterstützung von der Politik erwartet sie auch bei dieser Frage nicht mehr wirklich, im Gegenteil. Grundsätzlich stellt die Gynäkologin immer wieder fest, dass die Politik Ärzten gegenüber respektlos und verletzend handelt: „Wir arbeiten als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, weil wir gern für unsere Patientinnen und Patienten da sind, und nicht, weil wir diese als geldgierige Golfspieler ausbeuten wollen.“

Dabei spielt sie nicht einmal Golf. Sie betreibt verschiedene Sportarten, um sich einigermaßen fit zu halten: Tennis, Joggen und Schwimmen. Im Vordergrund stehen dabei der Spaß und der Ausgleich zum Berufsleben – „ich bin da ganz normal“, lacht von Holst. Sie nimmt nicht an Wettkämpfen teil, wenn man vom MEDI-Nordbaden Open absieht. Dieses Tennisturnier wurde im letzten Jahr erstmalig ausgerichtet von MEDI-Nordbaden/NAI. Hier spielt übrigens auch wieder der Nachbar mit. 

*Ruth Auschra*

## NEUE MITARBEITER

Business &amp; Kooperation

**Maria-Luisa Duran...**

...wurde am 21. Oktober 1987 in Stuttgart geboren. Nach dem Abitur in Leinfelden und der anschließenden Ausbildung zur chemisch-technischen Assistentin beim Institut Dr. Flad sammelte sie erste Berufserfahrung im Bereich der Qualitätskontrolle von Arzneimitteln beim Hersteller Biosyn und weitere beim Analysieren von humanem Probenmaterial bezüglich Medikamenten-, Hormon- und Vitaminspiegel beim Labordienstleister Synlab.

Nach dem erfolgreichen Bachelorabschluss in Ernährungswissenschaften an der Universität Hohenheim startete Maria-Luisa Duran im pharmazeutischen Außendienst im Großraum Stuttgart. Hierbei entstanden auch die ersten Berührungspunkte mit dem MEDI Verbund.

Seit Juni 2019 unterstützt Maria-Luisa Duran das Team von Frank Hammer bei der MEDIVERBUND AG im Bereich Business, Kooperationen und Fortbildungen. 



Projektleitung MEDI Bayern

**Alexander Höfer...**

...wurde am 22. Februar 1968 in Köln geboren und ist in Härtsfeld bei Neresheim aufgewachsen. Nach seinem Schulabschluss machte er eine Handwerkslehre. Anschließend durchlief er bei der Bundeswehr im BWK Ulm eine Ausbildung zum Kranken- und Narkosepfleger. Es folgten eine dreijährige Naturheilkundenausbildung und später die Prüfung zum Pharmareferenten. Zusätzlich arbeitete Höfer ab 2001 im Arztaußendienst, bildete sich weiter zum Kommunikationstrainer, systemischen Coach und Berater für Changemanagement.

Darauf basierend entwickelte und vermittelte er als Trainer Kommunikationsworkshops für Arztpraxen und coachte den unternehmenseigenen Apothekenaußendienst. 2015 wurde Höfer Regioalleiter in einem internationalen Generikaunternehmen und später für kurze Zeit Außendienstleiter in einem Familienunternehmen.

Seit Juni 2019 arbeitet Alexander Höfer bei der MEDIVERBUND AG und hat dort die Projektleitung für MEDI Bayern inne. Dort kümmert er sich um die Weiterentwicklung des Verbunds. 



NEUE MITARBEITERINNEN



IFFM

**Thekla Blöhs...**

... wurde am 16. Juli 1966 in Wilster in Schleswig-Holstein geboren. Nach dem Abitur absolvierte sie ihre Ausbildung zur Bankkauffrau bei der DG Bank in Hamburg. Danach war sie für verschiedene Banken im Handel für Devisen und Derivate tätig, bei der HSH Nordbank leitete sie den Kundenhandel. Berufsbegleitend studierte Blöhs an der Frankfurt School of Finance & Management mit dem Abschluss zur Bankbetriebswirtin.

2004 zog sie aus familiären Gründen nach Baden-Württemberg und fing als Dozentin bei verschiedenen Bildungsträgern an. Sie unterrichtet in den Fächern Risiko- und Ertragsmanagement, Controlling und AWL.

Seit März 2019 arbeitet Thekla Blöhs für das MEDI-Institut IFFM. Dort liegt ihr Schwerpunkt in der Betreuung der Weiterbildung zur EFA®. 



Abrechnung

**Alisa Hodul...**

... wurde am 6. Oktober 1994 in Bietigheim-Bissingen geboren. Nach dem Abschluss mittlere Reife absolvierte sie die dreijährige duale Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten am Römerhügel in Ludwigsburg und in einer orthopädisch-unfallchirurgischen Gemeinschaftspraxis in Vaihingen/Enz.

Anschließend war Alisa Hodul als MFA unter anderem für die Umsetzung des Facharztvertrags Orthopädie und Rheumatologie in Baden-Württemberg nach § 73c SGB V zuständig. Darüber hinaus

besuchte sie unterschiedliche Fortbildungen, wie beispielsweise zur Notfallfachkraft, was ihrem regelmäßigen Einsatz im OP zugutekam.

Seit Juli 2019 arbeitet Alisa Hodul bei der MEDIVERBUND AG und unterstützt die Abrechnungsabteilung im Rahmen der Vertragsumsetzung. 

## NEUER MITARBEITER

Vertrieb

**Uwe Witzlau...**

...wurde am 27. Dezember 1969 in Berlin geboren und ist in Cottbus aufgewachsen. Nach seinem Schulabschluss 1987 machte er eine Lehre zum Industrietechniker und ging im Anschluss daran mehrere Jahre zur deutschen Luftwaffe.

1996 wechselte Witzlau in den Vertrieb eines deutschen Automobilherstellers und arbeitete dort viele Jahre in Marketing und Vertrieb und betreute dort Businesskunden. Zudem sammelte er viele

praktische Erfahrungen im Bereich der Produkt- und Werbefotografie und im Webdesign.

2006 machte sich der gebürtige Berliner selbstständig und gründete eine Firma für Marketing, Industriefotografie und Webdesign. Seit Mitte 2019 unterstützt Uwe Witzlau die Vertriebsmannschaft der MEDIVERBUND AG und die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH. 



NACHGEFRAGT BEI

**Angela Wank**

MEDI-Rechtsassessorin



## Störenfriede in der Praxis

Respektloses oder übergriffiges Verhalten von Patientinnen und Patienten gehören leider zum Praxisalltag. Aber: Dürfen Ärztinnen und Ärzte Störenfriede einfach vor die Tür setzen? MEDI-Juristin Angela Wank erklärt die rechtliche Lage.

**MEDITIMES:** Dürfen Praxischefs eine Behandlung verweigern und Störenfriede der Praxis verweisen?

**Wank:** Ja, das ist, außer bei Notfällen, möglich, wenn sich die konkrete Situation so schwerwiegend darstellt, dass das Vertrauensverhältnis gestört wird. Grundsätzlich ist die niedergelassene Ärztin oder der Arzt verpflichtet, seine gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten zu behandeln. Ein Behandlungsvertrag zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient kommt in der Regel schon dadurch zustande, dass die Patientin oder der Patient aufgenommen und gebeten wird, auf die Behandlung zu warten. Die Ärztin oder der Arzt kann den Behandlungsvertrag fristlos kündigen, jedoch nur wenn sichergestellt ist, dass die Patientin oder der Patient anderweitig behandelt werden kann oder wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein solcher wichtiger Grund wird angenommen, wenn Patientin oder Patient durch das Verhalten das Vertrauensverhältnis stört, was durch Beschimpfungen, Bedrohungen und Beleidigungen regelmäßig der Fall ist.

Dabei ist zu beachten, dass das Hausrecht die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber innehat. Das heißt, nur diese/r kann die Patientin oder den Patienten hinauswerfen und dieser Person Hausverbot erteilen. Es empfiehlt sich daher, intern konkret bis zu zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zu benennen, die neben der Praxisinhaberin oder dem Praxisinhaber das Hausrecht ausüben dürfen.

**MEDITIMES:** Gilt das auch für Privatpatientinnen und -patienten?

**Wank:** Ja, mit der Ausnahme, dass eine Ärztin oder ein Arzt gegenüber Privatpatientinnen und -patienten sogar wesentlich freier darüber entscheiden kann, die Behandlung abzulehnen, als gegenüber Kassenpatientinnen und Kassenpatienten.

**MEDITIMES:** Gibt es Situationen, in denen Behandlungen nicht verweigert werden dürfen?

**Wank:** Ja, in Notfallsituationen oder bei akuten Krankheitskrisen.

**MEDITIMES:** Was kann ich tun, um mich rechtlich abzusichern, wenn ich jemanden der Praxis verweise?

**Wank:** Eine sorgfältige Dokumentation des Vorfalles sorgt für Klarheit. Wird eine Patientin oder ein Patient der Praxis verwiesen, kann es durchaus zu einer Anzeige wegen unterlassener Hilfeleistung, Beleidigung oder gar Körperverletzung kommen. Gibt es keinen besonderen Grund für die Ablehnung der Behandlung, kann das außerdem zu disziplinarrechtlichen Maßnahmen führen. Daher sollte der Vorgang unbedingt genau dokumentiert werden, wenn möglich unter Nennung von anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Zeuginnen und Zeugen.

**MEDITIMES:** Welchen juristischen Service bietet hier der MEDI Verbund an?

**Wank:** Nach einer ersten Einschätzung der Situation zeigen wir Möglichkeiten des weiteren Vorgehens auf. 

tr

# Notfall oder nicht?

Die Stimme am Telefon bittet um einen Termin, einen dringenden Termin, am besten einen Hausbesuch. Jetzt müssen Sie als MFA die Spreu vom Weizen trennen. Besser gesagt: den echten Notfall vom Wichtigtuer unterscheiden. Das ist alles andere als einfach!

Es gibt typische Begleitumstände, die es in der Praxis schwermachen, einen Notfall als solchen zu erkennen: Das Telefon klingelt, während am Empfang ein Kleinkind weint und der Paketbote eine Unterschrift braucht. Sie nehmen den Hörer ab und ein Herr Meyer (vielleicht heißt er auch Meier, Mayer oder Maier?) beginnt etwas kurzatmig zu berichten, dass es ihm nicht gut geht und er gern einen Hausbesuch hätte.

Sie können den Anrufer nicht sehen, drucken gleichzeitig das Rezept für die wartende Mutter aus und unterschreiben auf dem Display des Paketboten, während der nächste Patient gerade einen vollen Urinbecher auf den Tresen stellen will. In dieser Situation ist es ganz sicher schwierig, sich auf den Anrufer zu konzentrieren.

## Empfang und Telefon getrennt voneinander

„Wir haben den Empfangsbereich vom Telefonbereich getrennt, damit die MFA am Telefon konzentriert arbeiten kann“, berichtet der Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang von Meißner, der die Notfallversorgung unter anderem im Baiersbronner MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ organisiert. Dort gehen täglich über 200 Anrufe ein!

MEDI-Ärzte haben für solche Fälle ein Schema für Hausarztpraxen entwickelt. Idealerweise sollte es jede Praxis individuell anpassen.

## Wann ist es ein Notfall?

Wenn die Ehefrau anruft und beschreibt, dass ihr Mann bewusstlos oder schwer verletzt im Garten liegt, handelt es sich eindeutig um eine Notfallsituation. Viele andere Anrufe sind leider weniger klar. Nicht jeder Anrufer erkennt die Ernsthaftigkeit von Symptomen wie Brustenge oder Sprachstörungen. Der Notfalleitfaden hilft dabei, am Telefon die richtigen Fragen zu stellen.

## Welche Art von Notfallversorgung?

In vielen Praxen werden Hausbesuchsanfragen direkt an den Arzt weitergeleitet. Wenn der nicht greifbar ist, sollten der MFA die verschiedenen Möglichkeiten bewusst sein: Im dringendsten Fall wird der Anrufer direkt an den Notarzt weitervermittelt (das funktioniert über die Telefonanlage), weniger dringende Fälle können auf einen Hausbesuch durch Arzt (sofort oder nach der Sprechstunde) oder VERAH warten. Vielleicht kann der Notfallpatient aber auch sofort oder am nächsten Tag in die Praxis kommen.

Der Notfalleitfaden soll dabei helfen, im Ernstfall die richtige Entscheidung zu treffen. Auch wenn das Ende der Sprechstunde naht, der Arzt einen wichtigen privaten Termin geplant hat oder die Wartezeit schon bedrohlich angestiegen ist.

Von Meißner warnt allerdings davor, den Notfalleitfaden als einzige und ausreichende Maßnahme zu betrachten, um Sicherheit im Umgang mit Notfällen am Telefon zu bekommen. Schulungen und regelmäßige Notfalltrainings gehören selbstverständlich dazu, im Baiersbronner MEDI-MVZ sind sie Routine. ■■

*Ruth Auschra*

Die kleine Hilfe für den Praxisalltag. Idealerweise sollte jede Praxis den Notfalleitfaden individuell anpassen.

Auch ein Thema im MEDI-Blog auf [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)





# TELEFONTRIAGE FÜR DIE HAUSARZTPRAXIS

## FRAGEN:

Wer?

Was? (Beschwerden/Symptome)

Seit wann bestehen die Beschwerden?

### NOTRUF SOFORT 112



keine normale Atmung, ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand



schwere Verletzung, schwere Blutung



akute starke und/oder zunehmende Schmerzen



akuter Brustschmerz



akute Lähmungen, Sprachstörungen



reagiert nicht oder nicht adäquat auf Ansprechen und Rütteln



ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz, Kreislaufstillstand



Akute Selbst-/Fremdgefährdung, konkrete Suizidgedanken

### ARZTTERMIN ZEITNAH



Psychische Notsituation



Infekt mit starken Allgemeinsymptomen



mittlere Schmerzen bei bekannter Diagnose



Durchfall/Erbrechen beim Kleinkind



Schwindel ohne weitere neurologische Symptome



Erkältung



Durchfall, Erbrechen, Gastroenteritis

### TERMINVERGABE (TAGE/WOCHEN)



Gelenkschmerzen



Beschwerden seit Wochen



Sturz vor Wochen

Hausbesuche werden praxisindividuell geregelt.

Bei der Einschätzung der Dringlichkeit gehört das Kennen des Patienten dazu. Im Zweifel Ärztin/Arzt/Kollegin fragen.

Bei Notfällen (**sofort 112**) immer auch Ärztin/Arzt informieren.

PatientInnen darüber aufklären, dass sie bei echten Notfällen **sofort 112** wählen, erst dann die Praxis anrufen. Jede Minute zählt!



## So gelingt Personalentwicklung

Stellen Sie sich folgendes Bild vor: Der Steuermann schält Kartoffeln, weil der Koch nicht aus der Koje kommt. Allein versucht ein Matrose, die Segel zu reffen, während die anderen desinteressiert zuschauen. Der Küchenjunge steht strahlend am Ruder und der Kapitän bespaßt die Gäste ...

Es ist in Wirklichkeit nicht lustig, wenn es im Teamgetriebe knirscht. Schließlich wünscht sich jede Arztpraxis ein gut ausgebildetes und motiviertes Team, das nicht nur die üblichen Abläufe stemmt, sondern auch kurzfristige Veränderungen angemessen umsetzen kann: neue Mitarbeiter einarbeiten, Softwareprobleme lösen oder mit anspruchsvollen Patienten kommunizieren. Geschmeidig funktioniert das nur mit qualifizierten, zufriedenen und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Was kann der Kapitän dafür tun?

### Qualifikationen

Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels sollte der Kapitän sich Gedanken über die notwendige Qualifikation seiner Mannschaft machen. Welche Fähigkeiten und Kenntnisse sind vorhanden, was fehlt, was könnte er delegieren?

Der Kapitän kann niemanden zur Fortbildung zwingen, aber er kann Anstöße geben. Dazu muss er natürlich wissen, wovon der Küchenjunge träumt, warum der Koch sich zurückzieht und welcher Matrose Führungsqualitäten hat.

Mitarbeiter, die dauerhaft Tätigkeiten übernehmen müssen, für die sie über- oder unterqualifiziert sind, werden vermutlich nicht lange an Bord bleiben. Wer viel Zeit und Energie in eine Fortbildung investiert hat, will das neu erworbene Wissen anschließend praktisch anwenden – und dafür auch angemessen bezahlt werden.

### Zufriedenheit

Der Kapitän kann viel dazu beitragen, wie zufrieden sein Personal ist. Nicht nur bei der Einstellung, sondern jeden Tag neu. Er verbessert oder verschlechtert das Arbeitsklima, indem er pünktlich kommt oder sich verspätet, indem er lobt, kritisiert oder schweigt. Er kann Fortbildungsmaßnahmen auf den Weg bringen oder jeden Ansatz von Eigeninitiative im Keim erstickern. Er kann fragen, wie es den Matrosen geht, und er kann sich bemühen, die Vorlieben und Angewohnheiten seiner Mannschaft zu berücksichtigen.

Kurz und knapp nennt man das auch Mitarbeiterführung – weit mehr als ein Blumenstrauß zum Geburtstag oder eine Gehaltserhöhung.

## Motivation

Zum Erfolg der Reise können Matrosen nur dann aktiv beitragen, wenn sie das Ziel der Reise kennen. Wenn das Schiff dagegen irgendwie vor sich hindümpelt, wird jeder seine eigenen Vorstellungen und Ideen verfolgen. Es ist selbstverständlich Aufgabe des Kapitäns, über die Ziele zu informieren! Konkrete Zielvorgaben, die tatsächlich angepeilt und umgesetzt werden können, sind für die Mannschaft brauchbar.

Demotivation hat viele negative Konsequenzen – von Langeweile und mehr Krankheitstagen bis zu schlechter Stimmung an Deck und Meuterei. Ein Blick auf die Körpersprache in manchen Praxen zeigt nur allzu deutlich, dass Motivation Mangelware ist. Reagieren Ihre Matrosen auf Äußerungen des Kapitäns mit zusammengekniffenen Lippen und Augenrollen? Spätestens dann muss man reden!

## Gespräche

Ein Mitarbeitergespräch ist weder Plauderei noch Verhör oder Vortrag, sondern selbstverständlich ein Dialog aus Fragen, Antworten und Kommentaren. Die regelmäßigen Personalgespräche zeichnen sich durch einen Abstand vom Tagesgeschehen aus. Sie müssen unbedingt vorbereitet werden: Der Kapitän definiert Themen und Ziele, wobei Beratung und Förderung im Mittelpunkt stehen. Dazu muss man unbedingt die gegenseitigen Erwartungen in der aktuellen Situation und mögliche Wünsche oder Pläne kennen. Was davon tatsächlich umsetzbar ist, lässt sich nur ausnahmsweise sofort entscheiden.

Ein gutes Mitarbeitergespräch regt dazu an, sich Gedanken über die eigene berufliche Zukunft zu machen. Das kann sehr konkrete Folgen haben: Es gibt MFA-Azubis, die sofort nach der Prüfung stolz und stark in eine Weiterbildung starten, andere fühlen sich jahrelang als schwächstes Glied der Teamkette.

Je nach Situation wird der Kapitän eher Entwicklungsmöglichkeiten ausloten oder Verhaltensänderungen anstoßen. Typischerweise bewertet er die Leistung der Vergangenheit und vereinbart klare Ziele für die künftige Zusammenarbeit. Die Ergebnisse werden schriftlich notiert – eine gute Grundlage für das nächste Gespräch. ■■

Ruth Auschra



## Die richtigen Fragen für ein Mitarbeitergespräch

Sind Sie zufrieden mit

- Ihrem Beruf?
- der Arbeitszeit?
- der Praxisführung?
- den Hierarchien?
- dem Team?
  
- Gelingt es Ihnen, Privatleben und Arbeit unter einen Hut zu bekommen?
- Gibt es Aufgaben, die Sie gern neu übernehmen würden?
- Gibt es Aufgaben, die Sie lieber abgeben würden?
- Gibt es Abläufe, die Sie gern verändern würden?
- Was hat Ihnen im letzten Jahr Freude gemacht?
- Was hätte besser laufen können?
- Gibt es Tätigkeiten, mit denen Sie sich überfordert fühlen?
- Wo möchten Sie beruflich gern in einem Jahr/fünf Jahren stehen?
- Haben Sie Interesse an Fortbildungen? Wenn ja, an welchen? ■■

ra

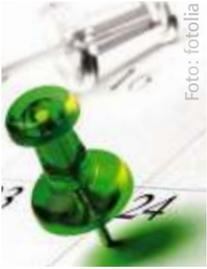


Foto: fotolia

VERANSTALTUNGEN,  
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

## April bis Juni 2020

### Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte – medizinisch

- **DEGUM Update Sonografie in der niedergelassenen Praxis »Oberbauch«**  
**25. April, 9–13 Uhr**  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Auenstr. 6, 82467 Garmisch-Partenkirchen
- **DEGUM Update Sonografie in der niedergelassenen Praxis »Oberbauch«**  
**25. April, 14–18 Uhr**  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Auenstr. 6, 82467 Garmisch-Partenkirchen
- **Erste Ergebnisse aus dem Modellprojekt: »EMSIDE – Emotionale Sicherheit bei Demenz«**  
**12. Mai, 19.30–21 Uhr**  
Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey

### Veranstaltungen für MFA und EFA – medizinisch

- **Impfen für Medizinische Fachangestellte: Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement**  
**1. April, 15–18 Uhr**  
Hotel Wyndham Garden Donaueschingen, Hagelrainstr. 17, 78166 Donaueschingen
- **Impfen für Medizinische Fachangestellte: Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement**  
**27. Mai, 15–18 Uhr**  
Haus Michael, Ostdeutsche Str. 4, 55232 Alzey

### Veranstaltungen für MFA und EFA – nichtmedizinisch

- **Weiterbildung zur EFA® Kardiologie 5 Wochenenden (Fr. u. Sa.)**  
**24. April–27. Juni, freitags 9–19 Uhr, samstags 9–19 Uhr**  
Die genauen Uhrzeiten werden per Einladung mitgeteilt.  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang, 1. OG, 70565 Stuttgart
- **Weiterbildung zur EFA® Gastroenterologie 4 Wochenenden (Fr. u. Sa.)**  
**24. April–4. Juli, freitags 9–20 Uhr, samstags 9–20 Uhr**  
Die genauen Uhrzeiten werden per Einladung mitgeteilt.  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang, 1. OG, 70565 Stuttgart

### Vertragsschulungen für Ärztinnen, Ärzte und MFA/EFA

- **Vertragsschulung zu den PT-Verträgen**  
**20. April, 17–20 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang, 1. OG, Veranstaltungssaal 1.11, 70565 Stuttgart
- **Vertragsschulung Gastroenterologie § 73c/140a SGB V**  
**21. April, 14–16 Uhr**  
MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang, 2. OG, Raum Grün, 70565 Stuttgart

● **Abrechnungsschulung Gastroenterologie § 73c/140a SGB V**

**21. April, 16–18 Uhr**

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

● **Abrechnungsschulung Kardiologie § 73c/140a SGB V**

**22. April, 14–16 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Allee 72, 74072 Heilbronn

● **Abrechnungsschulung Gastroenterologie § 73c/140a SGB V**

**22. April, 16.30–18.30 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Allee 72, 74072 Heilbronn

● **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**

**29. April, 14–16 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Zerrenner Str. 49, 75172 Pforzheim

● **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**

**5. Mai, 16–18 Uhr**

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

● **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**

**6. Mai, 16–18 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Allee 72, 74072 Heilbronn

● **Abrechnungsschulung Diabetologie § 140a**

**8. Mai, 16–18 Uhr**

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

● **Vertragsschulung Urologie § 140a**

**20. Mai, 16–18.30 Uhr**

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

● **Abrechnungsschulung Urologie § 140a**

**20. Mai, 17.30–20 Uhr**

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

● **Abrechnungsschulung PNP § 73c/140a für Neurologen, Nervenärzte, Psychiater**

**29. Mai, 14–17 Uhr**

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

● **Vertragsschulung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

**16. Juni, 17–19.30 Uhr**

MEDIVERBUND, Industriestr. 2, Blauer Eingang, 1. OG, Raum Orange, 70565 Stuttgart

● **Abrechnungsschulung Kardiologie § 73c/140a SGB V**

**26. Juni, 14–16 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Konrad-Adenauer-Str. 25, 72762 Reutlingen

● **Abrechnungsschulung Gastroenterologie § 73c/140a SGB V**

**26. Juni, 16.30–18.30 Uhr**

AOK Baden-Württemberg, Konrad-Adenauer-Str. 25, 72762 Reutlingen

→ **ACHTUNG:**

Ort und Zeit der einzelnen Veranstaltungen können sich unter Umständen kurzfristig ändern.

Bitte beachten Sie die jeweiligen Einladungen.



## Wenn Kinder warten müssen...

Eine Spielecke im Wartebereich soll dafür sorgen, dass Kinder ruhig warten – ohne zu quengeln. So viel zur Theorie. In der Praxis sieht man häufig kaputten Spielzeug, gestresste Eltern und nöhlende Kinder.

In einer Kinderarztpraxis stehen die Bedürfnisse der Kleinen im Mittelpunkt. Anders sieht es in Facharztpraxen aus, wo Kinder selten als Patientinnen oder Patienten auftauchen. Aber manchmal findet sich keine Betreuung und Eltern müssen ihre Kinder mitnehmen. Eine gute Beschäftigung für Kinder kann die Nerven aller Beteiligten schonen. Und: Kinderfreundlichkeit zeichnet eine gute Praxis aus.

Damit die Kleinen nicht die ganze Zeit an Mamas oder Papas Smartphone daddeln, hat das Praxisteam idealerweise Angebote für unterschiedliche Altersgruppen parat.

### **Bücher und Zeitschriften**

Eine der einfachsten Möglichkeiten, Kinder sinnvoll zu beschäftigen, sind Bücher und Zeitschriften. Kleinere Kinder können mit ihren Eltern Wimmelbücher oder Bilderbücher gemeinsam anschauen. Größere Kinder mögen spannende Sachbücher. Auch Kindermagazine wie „Geolino“, „Zeit Leo“ oder „Dein Spiegel“ kommen bei Grundschulkindern gut an.

Und: Comics nicht vergessen! Micky, Donald und Co. begeistern nicht nur Kinder und Teenager. Wichtig: Es sollte ein umfangreiches und hochwertiges Buch- und Zeitschriftenangebot zur Verfügung gestellt werden, das regelmäßig ausgetauscht wird.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

**Wenn Kinder warten müssen ...**

### **Maltische**

Fast jedes Kind malt gern. Ein gut ausgestatteter Maltisch mit Malutensilien ist die perfekte Beschäftigung für Klein- und Grundschul Kinder. Die kleinen Kunstwerke können auch an einer Pinnwand in der Praxis aufgehängt werden. Im Internet finden sich Malvorlagen mit schönen Mandalas. Bitte beachten: Die kommerzielle Nutzung ist kostenpflichtig. Stifte sollten regelmäßig angespitzt und verbrauchte Farben nachgekauft werden.

### **Bau- und Spielecken**

Eine Ecke mit Bauklötzen, Lego- oder Duplosteinen kann langes Warten gerade für kleine Kinder erleichtern. Bei der Auswahl der Spielsachen sollte darauf geachtet werden, dass es gut gereinigt und desinfiziert werden kann. Plastiksachen kann man in einem Netz in der Spülmaschine waschen, Plüschtiere sind für Praxen ungeeignet. Spielecken sollten regelmäßig aufgeräumt werden, auch kaputte Teile müssen aussortiert oder repariert werden. Außerdem sollte die Gefahr des Verschluckens von Kleinteilen berücksichtigt werden.

### **Spielstationen**

Spielstationen kennt man aus Möbelhäusern oder Flughäfen. Es gibt Stationen mit interaktiven Touchscreens oder auch mechanische Geräte, an denen Würfel verschoben werden oder an Scheiben gedreht wird. Der Vorteil: Es können keine Kleinteile verschwinden. Auch Wandspiele als Memory oder Labyrinth bieten sich an. Wichtig ist, dass eine schnelle Flächen-desinfektion möglich ist. Ein Nachteil ist der höhere Preis.

### **Spieltische**

Eine schöne Alternative zu Spielstationen sind Spieltische. Sie eignen sich für fantasievolle Spielmomente rund um Städte, Straßen und Eisenbahnen. Hier können Autos oder Eisenbahnen herumsausen. Die Firma Limmeland aus Köln bietet beispielsweise auch Folien mit Spiellandschaften für Beistelltische von Ikea an.

### **Hörspiele mit Praxis-WLAN**

Wenn Sie Ihren Patientinnen und Patienten WLAN in der Praxis anbieten, können Sie Eltern eine Liste mit spannenden, kostenlosen Hörspielen wie beispielsweise auf [ohrka.de](http://ohrka.de) oder [vorleser.net](http://vorleser.net) zur Verfügung stellen. Voraussetzung dafür: Die Eltern haben für ihre Kinder einen Kopfhörer dabei.

Kinderspielecken können übrigens nicht nur im Wartezimmer aufgestellt werden. In Zahnarztpraxen werden sie auch direkt in Behandlungszimmern eingesetzt. So können kurze Wartezeiten überbrückt werden, wenn Eltern oder Geschwister behandelt werden.

### **Das geht nicht**

Schaukelpferde, Bobbycars, Kugelzelle und Rutschen sind in einer normalen Arztpraxis eher fehl am Platz. Der damit verbundene Lärm kann zu einer großen Belästigung für andere Patientinnen und Patienten führen.

Ausgelegte Spielsachen können schnell verschwinden. Alternativ können Praxen für wartende Kinder am Empfang auch ein Angebot bereithalten, das ausgewählt und persönlich ausgegeben werden kann.

Auch wichtig, wenn kleine Besucher häufiger in der Praxis dabei sind: eine Wickelmöglichkeit. Ein Wickeltisch als Klapptisch in den Toiletten ist ein wichtiger Service für Eltern. Sind die Kinder gut beschäftigt, freuen sich die Eltern und es wird für alle ein entspannter Arztbesuch. ■■■

*Ruth Auschra/Tanja Reiners*

Auch ein Thema im  
MEDI-Blog auf  
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)



