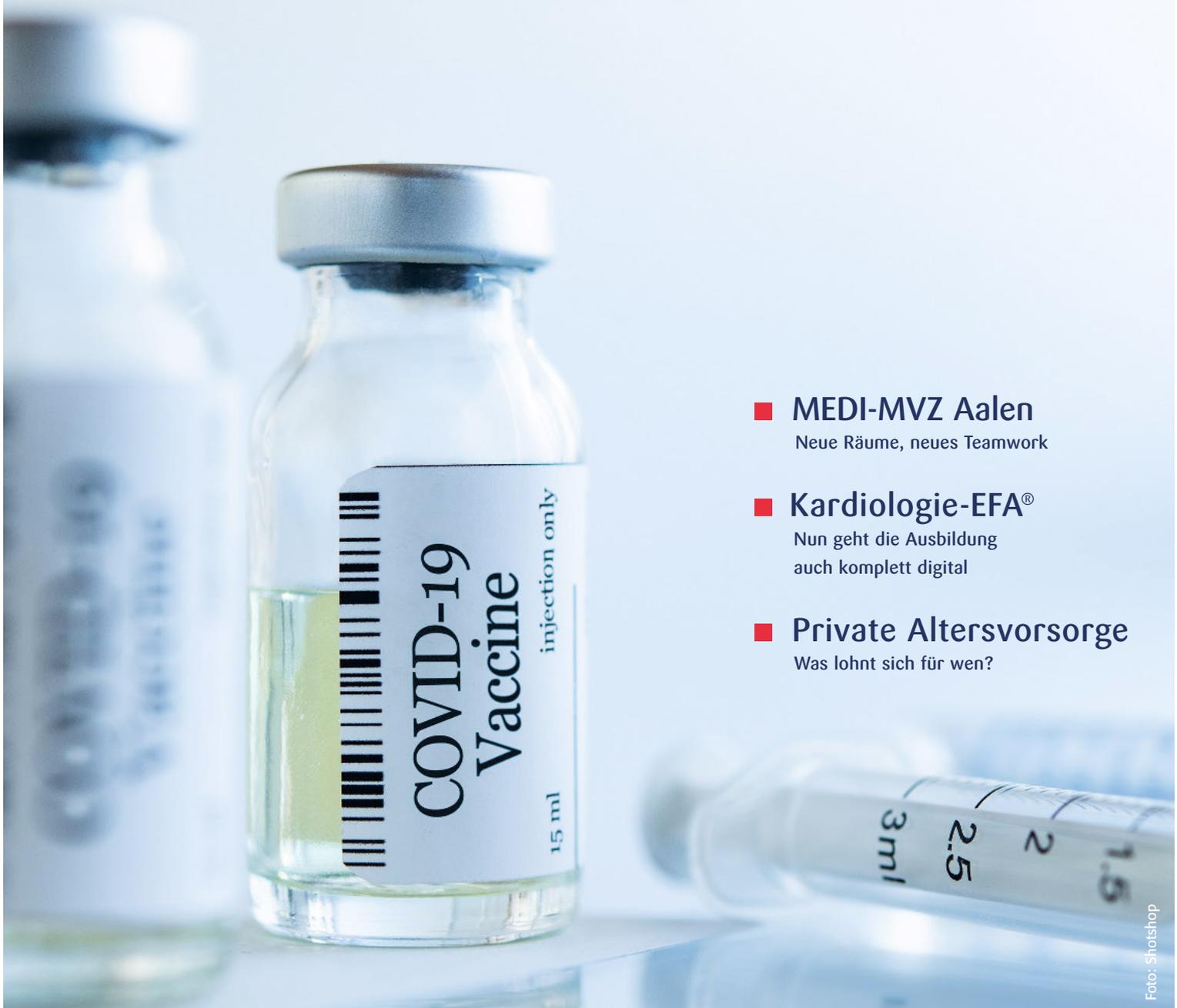


Impfen gegen die Pandemie



- **MEDI-MVZ Aalen**
Neue Räume, neues Teamwork
- **Kardiologie-EFA®**
Nun geht die Ausbildung
auch komplett digital
- **Private Altersvorsorge**
Was lohnt sich für wen?

So entlasten wir Sie bei den COVID-Impfungen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

sollen wir uns freuen, dass wir inzwischen impfen können? Oder überwiegt der Ärger über zu wenig Impfstoff, ein teilweise chaotisches politisches Management und eine zu schlechte Bezahlung? Letzteres haben wir den Spitzen unserer Körperschaften und einiger Verbände zu verdanken, die 20 Euro pro Impfung tatsächlich für angemessen hielten! Wissen um das Geschehen in den Praxen, die Besonderheit des COVID-Impfmanagements oder gar betriebswirtschaftliche Kalkulation scheint es nicht zu geben oder wird ausgeblendet.

Für die größte Belastung sorgen telefonische Anfragen, das Impfmanagement und die Einbestellung und Umbestellung. Montags dürfen wir Impfstoff ordern, donnerstags erfahren wir, wie viel Impfstoff von welchem Hersteller wir bekommen. Dann beginnt die Einbestellung für die folgende Woche – oft auch noch am Wochenende.

Morgens vor der Sprechstunde und in den Mittagspausen müssen die Impfungen aufgezogen werden. Für sechs Spritzen Biontech braucht eine geübte MFA mehrere Minuten, eine ungeübte eine Viertelstunde. Die siebte Dosis ist nur für Könnner. Bleiben abends Dosen übrig, wird so lange telefoniert, bis sie verimpft werden.

Die ärztliche Aufklärung will gut vorbereitet sein. In der Regel sitzen uns lauter Impfexperten gegenüber, die sich im Internet erkundigt haben. Trotzdem

sind alle dankbar, wenn wir offene Fragen beantworten. Die Impfung selbst ist problemlos. Gut organisiert sein müssen die Überwachung nach der Impfung und der Einlass der Patienten.

Für Stress sorgen Sonderwünsche am Tresen oder Zwischenfälle. Unsere Teams sind maximal gefordert und Überstunden, Wochenend- oder Feiertagsdienste sind die Regel. Viele Praxen sind am Limit und jetzt kommt noch der digitale Impfpass ... ob der TI-Konnektor das schafft?

Um die Praxen in allen Bereichen zu entlasten, haben wir ein digitales Impfportal programmieren lassen: das ImpfTerminManagement.de. In Baden-Württemberg nutzen das rund 300 Praxen, über 100.000 Patientinnen und Patienten haben sich dort registriert. Insbesondere große Praxen kommen ohne ein digitales Management nicht mehr aus. Zudem bleiben die Impfungen gegen COVID auf der Agenda und im Herbst kommt noch die Grippeimpfung dazu.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



Foto: Shutterstock

TITELTHEMA

Impfen gegen die Pandemie

DIALOG

**Schwierige Patienten:
Durchhalten in Coronazeiten**

6

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

**Impfen ohne Telefonterror -
made by MEDI**

12

AUS RHEINLAND-PFALZ

**Zu viel Bürokratie,
zu wenig Impfstoff**

30

GESUNDHEITSPOLITIK

**Versorgungsanspruch gegen
den Staat bei allen
COVID-19-Impfungen**

34

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 10 NACHGEFRAGT BEI CHRISTIAN BAUMANN
»Wir arbeiten jetzt viel effizienter
- 14 **Burn-out in der Pandemie?**
- 16 NACHGEFRAGT BEI MONIKA LUZ
»Hochkarätige Experten und praxisnahe Themen«

HAUSARZT- UND FACHARZTVETRÄGE

- 18 **Niedrigere Darmkrebsinzidenz im
AOK-Haus- und -Facharztprogramm**
Im Vergleich zur Regelversorgung weisen über 50-jährige Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen, eine deutlich niedrigere Darmkrebsinzidenz auf. Das bestätigt die Vertragspartner auf ihrem Weg und macht einmal mehr deutlich, wie unverzichtbar die Früherkennung ist.

- 20 NACHGEFRAGT BEI ANTAEUS PURSANIDIS
**Digitale Kardio-EFA®:
flexibler und selbstbestimmter lernen**
- 21 **Neuer Vertrag setzt auf Beratung
bei chronischen Atemwegserkrankungen**
- 22 **AOK-Verträge bleiben auf Wachstumskurs**

- 24 **Beste Noten für MEDI**
2020 hat die MEDIVERBUND AG eine Online-Umfrage unter den Teilnehmern der Selektivverträge durchgeführt. Ein Großteil der Befragten hat den Service zur Erreichbarkeit, Lösungsorientierung und Freundlichkeit mit Note eins und zwei bewertet.

- 25 **Vergütungsanpassungen in den
Facharztverträgen der BKK VAG**
- 25 **Pandemiebedingter Honorarausfall**
- 26 HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG
- 29 NACHGEFRAGT BEI CARINA WILLBOLD
»Wir sind mehr als eine Telefonzentrale«

GESUNDHEITSPOLITIK

- 32 **2035 fehlen in Deutschland rund 11.000 Hausärzte**
 - 33 **Noch weniger Geld für PCR-Tests**
 - 34 **Viele Deutsche wollen auch künftig Maske tragen**
-

MENSCHEN BEI MEDI

- 36 NACHGEFRAGT BEI FRANZISKA KELLER

»Unser Patentrezept ist Respekt«

Die 22-jährige Franziska Keller ist leitende MFA im MEDI-MVZ Schluchsee und nicht nur stolz auf ihre Stellung, sondern auch froh darüber, dass die Stimmung und der Zusammenhalt in ihrem Team während der Pandemie gut sind. Im Interview mit der **MEDITIMES** berichtet sie von ihren Aufgaben und Erfahrungen.

- 38 **Christian Baumann**

Facharzt für Allgemeinmedizin, ärztlicher Leiter des MEDI-MVZ Aalen

- 41 NEUE MITARBEITER

Michael Koldehoff und Jutta Feldhaus

PRAXISMANAGEMENT

- 42 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

- 43 **Dermatoskopie: MFA rücken Drachen ins rechte Licht**

In einer dermatologischen MEDI-Praxis in Ludwigsburg spielen medizinische Fachangestellte eine wichtige Rolle bei Untersuchungen mit dem Dermatoskop. Eine interessante und anspruchsvolle Aufgabe, wie MFA Timo Strohm lernen durfte.

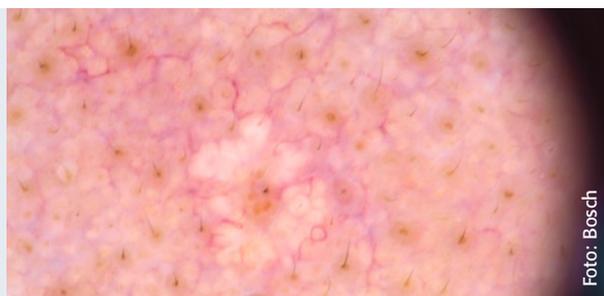


Foto: Bosch

- 44 **Mit COCO können Praxen ihr Marketing vereinfachen**
 - 45 **COCO gratis kennenlernen**
 - 46 **Private Rentenversicherung als Anlage-Alternative?**
-

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 § 18 Abs. 2 MstV:
 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 Oktober 2021.
 Anzeigenschluss
 ist der 15. August 2021.



Schwierige Patienten: Durchhalten in Coronazeiten

Praxisteams klagen immer öfter über respektloses Verhalten von Patientinnen und Patienten. Pandemie und Impfstoffkampagne verschärfen die Situation. Aber wie geht man damit professionell um und wie kann man sich emotional schützen? Katrin Holzinger, Gesundheitsökonomin und Cognitive-Coach, gibt Tipps.

MEDITIMES: Viele Ärztinnen, Ärzte und MFA bestätigen aus ihrem Praxisalltag einen zunehmend rauhen Ton. Wie empfinden Sie das?

Holzinger: Ich erlebe eher, dass die Menschen sich viel zu sehr mit sich selbst beschäftigen und den Blick für ihr Verhalten und ihr Umfeld verlieren. Das gilt vor allem für Krisensituationen. Die Menschen sehen häufig nur noch ihre eigenen Befindlichkeiten und laufen mit einem Tunnelblick durchs Leben. Wenn es mir nicht gut geht, hat das erst einmal mit meinem Gegenüber nichts zu tun. Aus einer Laune heraus werden Situationen unnötig katastrophisiert und Personen pauschal abgewertet. So entstehen oft Missverständnisse, die sich im bewussten und angemessenen Miteinander vermeiden ließen.

MEDITIMES: Sie bieten Seminare zum Umgang mit schwierigen Patienten an. Über welche Situationen berichten Praxisteams?

Holzinger: Über Patienten, die in ihrem Verhalten und in ihrer Sprache respektlos werden. Der Klassiker sind Wartezeiten. Sie führen oft zu Eskalationen, weil natürlich kaum jemand gerne lange wartet. Manchmal läuft das Praxismanagement nicht optimal. Wenn man sich mit Empathie in die Rolle der Wartenden hineinversetzt, ist der Ärger besser zu verstehen. Man nimmt ihn nicht persönlich. Schließlich geht es auch um die Zeit der Patienten. Die Pandemie verschärft solche Situationen, weil nicht nur bei Patienten die Nerven blank liegen. Jetzt ist die Arbeitsatmosphäre in der Praxis besonders wichtig: Gute Zusammenarbeit und Stimmung sorgen für Stabilität und rüsten Teams für herausfordernde Situationen. Wenn man dünnhäutig in der Praxis sitzt, verliert man den objektiven Blick. Und wenn dann ein Patient seine Versichertenkarte auf den Tresen knallt oder einen bestimmten Coronaimpfstoff einfordert, geht der Puls schnell auf 180.

MEDITIMES: Was macht man dann?

Holzinger: Ein rationaler Umgang ist die Grundvoraussetzung. Rational bedeutet, das zu denken, zu tun und zu fühlen, was einem selber in solchen Situationen konstruktiv weiterhilft. Wenn ich also die Verhaltensweisen oder die Sprache meines Gegenübers übernehme, verliere ich meinen kühlen Kopf und kann nicht mehr sachlich antworten. Ich sollte mich fragen: Bin ich in dieser Situation genauso „schwierig“ wie der Patient? Hat sein respektloses Verhalten irgendwas mit mir persönlich zu tun? Was ist überhaupt schlecht an seinem Verhalten, was mich ärgert? Aber suchen Sie bitte nicht nach Argumenten für Ihr Gegenüber. Wer weiß, was bei ihm vor dem Praxisbesuch los war oder seine generellen Verhaltensmuster sind, dass er sich nicht reflektieren kann und nicht im Griff hat.

MEDITIMES: Wie soll ich konkret reagieren?

Holzinger: Die Frage lautet: Was ist ein hilfreicher Gedanke und was kann ich ändern? Ist meine Frustrationstoleranz hoch genug und bin ich emotional

so stabil, dass ich sein Verhalten von meinem distanzieren kann? Ich sage „ja“ und versuche die Situation für uns beide angemessen zu gestalten. Also sage ich freundlich „Guten Morgen“ und „Was können wir für Sie tun?“. Wenn meine Energie noch reicht, lockert ein netter Spruch wie „Wow, bringen Sie heute schon viel Power mit“ die Situation weiter auf. Humor ist oft das beste Gewürz. Aber Vorsicht: nicht mit Sarkasmus oder Zynismus verwechseln!

MEDITIMES: Nächste Deeskalationsstufe: Wie reagiere ich auf verbale Beleidigungen?

Holzinger: Wenn Menschen richtig unangenehm werden und man sich das nicht gefallen lassen möchte, muss man bereit sein, den Konflikt auszutragen. Man sollte lernen eine innere rote Linie zu ziehen, um sich zu schützen und abzugrenzen. „Nein“ sagen. Meine Tipps: Verbale Angriffe nicht persönlich nehmen! Einen Schritt zurückgehen, tief ein- und ausatmen, sich einen Moment Zeit nehmen. Sich bewusst ma-

chen, dass der andere so handelt, wie er will, und nicht, wie man es selbst gerne hätte. Die eigene Unzufriedenheit ausdrücken, sich aber nicht ärgern – sonst hat der andere die Macht über die eigenen Reaktionen gewonnen. Nicht auf das aggressive Verhalten des anderen einsteigen. Warten, bis er seinen Dampf abgelassen hat. Dem Angreifer nicht ins Wort fallen. Zuhören und nicht „Beruhigen Sie sich doch!“ sagen. Damit triggert man einen wütenden Menschen noch mehr, weil man ihm sagt, wie er sich verhalten soll. Auf diesem rationalen Gedankenstand befindet er sich aber noch nicht, sodass man keinen Zugang zu ihm finden kann.

MEDITIMES: Was ist noch wichtig?

Holzinger: Aus der Ich-Perspektive sprechen und die eigene Sicht der Dinge schildern. Also: „Ich sehe, dass Sie sich über etwas geärgert haben.“ Somit fühlt sich das Gegenüber nicht angegriffen. Und: Patienten in brenzligen Situationen nicht entwerten. Es macht einen

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Schwierige Patienten: Durchhalten in Coronazeiten



ZUR PERSON

Katrin Holzinger ist Geschäftsführerin, Dozentin und Cognitive Business Coach des Dr. Holzinger Instituts in Stuttgart. Die studierte Gesundheitsökonomin und Diplom-Betriebswirtin arbeitete über 15 Jahre in Managementpositionen in der Gesundheitsförderung und im Versorgungsmanagement der AOK Baden-Württemberg. Die 42-Jährige absolvierte ihre Coaching-Ausbildung nach dem Ansatz der Rational-Emotiven und Kognitiven Verhaltenstherapie (RE&KVT) am Stuttgarter Tochterinstitut des Albert Ellis Institute New York und qualifizierte sich als Mentorin. 

tr

Unterschied, ob wir sagen „Sie sind ungeduldig“ oder „Ich empfinde Ihr Verhalten gerade als ungeduldig“. Bei dem zweiten Beispiel beziehen wir uns auf unsere persönliche Wahrnehmung in dieser konkreten Situation, ohne den Menschen als generell ungeduldig zu bewerten.

Praxismitarbeiter sollten Fragen stellen und sich nicht auf Annahmen verlassen: „Kann es sein, dass Sie gerade mit etwas unzufrieden sind? Bitte sagen Sie mir, was Sie stört. Ich versuche das für Sie zu regeln!“ Wichtig ist, dabei auf die eigene Sprache zu achten, denn sie löst im anderen entsprechende Gefühle aus. Am besten keine Beschuldigungen formulieren, nicht auf dem eigenen Recht beharren oder den anderen mit Worten besiegen.

MEDITIMES: Und dennoch steigt der Adrenalinpegel an. Wie bleibe ich cool?

Holzinger: Durch rationales Denken und qualitative Gefühle. Das bedeutet, auch in unangenehmen Situationen versuchen, gesunde Gefühle zu entwickeln.

Ärger und Wut sind ungesunde Gefühle, weil sie uns blockieren und zu psychosomatischen Beschwerden führen können. Und: Sie helfen uns in solchen Situationen überhaupt nicht weiter – im Gegenteil. Es hilft aber auch nicht, auf Happiness zu machen, wenn die Situation schwierig ist. Positives Denken ist nicht angebracht, weil es in einer eskalierenden Situation keine Funktion hat.

MEDITIMES: Sondern?

Holzinger: Eine gute Basis für einen entspannten Alltag ist, das eigene Denken unter die Lupe zu nehmen. Denn unsere innere und äußere Sprache und somit unser Denken und Fühlen sind der Spiegel unseres Handelns. Zum Üben gehört auch, das Wissen über schwierige Menschen aufzubauen mit dem Ziel, eine Stufe intelligenter zu sein und maßvoll zu reagieren. Den Menschen an sich, egal wie er zur Tür hereinkommt, bedingungslos zu akzeptieren und auf sein „schlechtes“ Verhalten angemessen und qualitativ emotional zu reagieren.

MEDITIMES: Wie können sich Praxisteam gegenseitig unterstützen?

Holzinger: Ein gutes Vorbild für Patienten sein. Eine stabile, sachliche und vertrauensvolle Atmosphäre im Team ist für Angriffe die beste Basis. Wir kennen das alle, wenn wir irgendwo reinkommen und die schlechte Stimmung schon in der Luft liegt. Besonders hilfreich ist es, den „schwierigen Menschen“ und die eigentlichen Auslöser kennenzulernen. Das bedeutet, die eigenen psychosozialen Kompetenzen zum eigenen Schutz zu vertiefen. Wenn man die objektiven Fakten mit einer guten emotionalen Reaktion darlegen kann, ist man in der besseren Position.

Praxisteam können sich auf schwierige Situationen vorbereiten, indem sie Regeln für das Team definieren und Maßnahmen für bestimmte Szenarien durchspielen: Was ist zu tun, wenn ... Das ist ein gutes praktisches Training, um Routinen für schwierige Situationen zu finden und direkt angemessen zu reagieren.

MEDITIMES: Frau Holzinger, vielen Dank für das Interview. 

Das Interview führte Tanja Reiners



NACHGEFRAGT BEI

Christian Baumann
 Facharzt für Allgemeinmedizin

»Wir arbeiten jetzt viel effizienter«

Seit Mitte Februar freut sich das Team des MEDI-MVZ Aalen über großzügige neue Räumlichkeiten. Das Arbeiten auf 400 Quadratmetern für rund 14.000 Patienten im Jahr ist nicht nur wesentlich effizienter, sondern es hält auch das Team fit, erzählt der ärztliche Leiter Christian Baumann.

MEDITIMES: Herr Baumann, wie fühlen Sie sich in den neuen Praxisräumen?

Baumann: Das Ambiente ist toll, alles ist neu, großzügig und puristisch. Vorher war es sehr beengt. Wir hatten 100 Quadratmeter Praxisfläche, jetzt haben wir rund 300 Quadratmeter mehr, verfügen über sieben Sprechzimmer und weitere Untersuchungs- und Funktionsräume. Unsere MFA haben gemessen, dass sie an einem Tag so viele Schritte gehen wie vorher in einer Woche (*lacht*). Unsere Psychotherapeutin hat einen eigenen Raum. Und wir haben ein Telefonzimmer, um Datenschutz und Privatsphäre zu sichern.

MEDITIMES: Wie hat sich die Praxisorganisation verändert?

Baumann: Früher hatte jeder Arzt sein eigenes Sprechzimmer. Jetzt haben wir ein rollierendes System und nutzen alle sieben Räume, die uns zur Verfügung stehen. Wir sind immer zu zweit in der Sprechstunde, sodass jeder auf drei Zimmer zugreift. Die Patienten werden von den MFA direkt ins Sprechzimmer gebracht. Gerade in der Pandemie hat das große Vorteile. Die Zimmer sind alle nach dem gleichen System eingerichtet: In Schublade zwei ist in Zimmer eins das Gleiche drin wie in Zimmer vier.

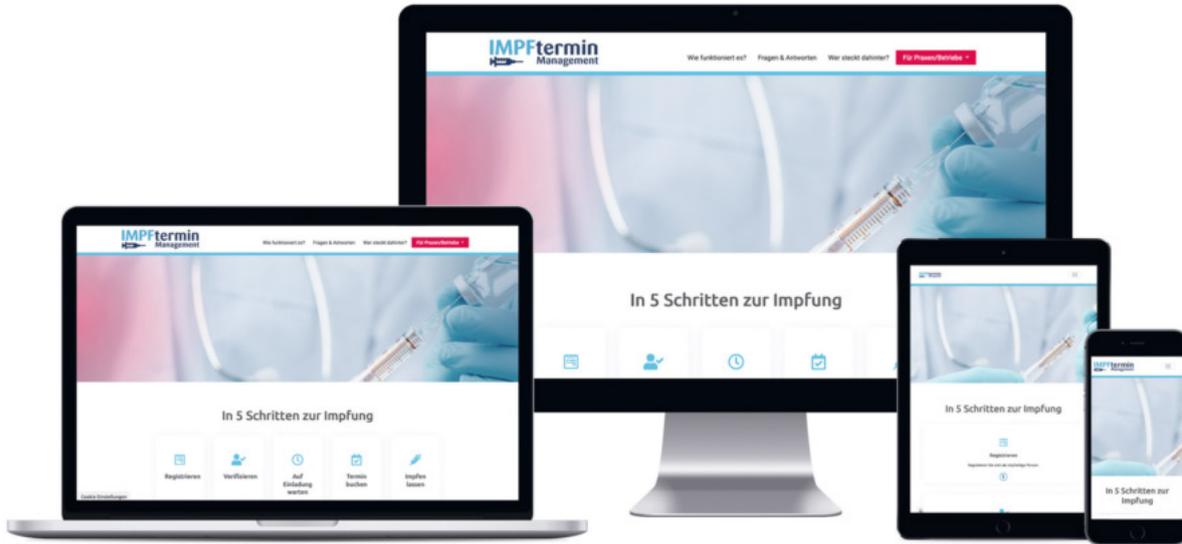
MEDITIMES: Wie binden Sie die MFA ein?

Baumann: Wir arbeiten jetzt viel effizienter und Hand in Hand mit unseren MFA, weil sie eigene Aufgaben selbstständig übernehmen können. Sie können parallel zur Sprechstunde Blut abnehmen und vorab Blutdruck messen, Impfpass und Anamnese prüfen und für uns alles für die Sprechstunde vorbereiten.

MEDITIMES: Welche Vorteile bietet die Infrastruktur des neuen Gebäudes?

Baumann: Vor allem Barrierefreiheit. Ich habe viele Jahre in Australien praktiziert, da ist das Standard; in Deutschland leider nicht. Unser Eingangsbereich ist ebenerdig ohne Schwellen. Wir haben einen Aufzug und eine Behindertentoilette. Und direkt vor der Tür eine Bushaltestelle. Wir müssen jetzt nicht mehr so viele Hausbesuche machen. Im Gebäude ist noch einiges im Aufbau: eine physiotherapeutische Praxis, ein Sanitätshaus und eine Zahnarztpraxis werden ihren Betrieb aufnehmen. Wir hoffen, dass noch Fachärzte dazukommen, damit wir künftig eine ganzheitliche Versorgung haben. ■■■

tr



Impfen ohne Telefonterror – made by MEDI

Die COVID-19-Impfkampagne mit ihrer Bürokratie lähmt den Praxisbetrieb. Telefone laufen heiß, Praxisteams sind gestresst vom ganzen Hin und Her. Deshalb hat MEDI die Impfplattform www.ImpfTerminManagement.de für Mitgliedspraxen im Südwesten entwickelt. Inzwischen können sie auch Patientinnen und Patienten nutzen.

Die Anmeldezahlen sind hoch, die Rückmeldungen sind mehr als positiv. MEDI-IT-Chef Sven Gutekunst und sein Team haben die Plattform in kürzester Zeit auf die Beine gestellt, um den Niedergelassenen die Organisation rund um das Impfen möglichst leicht zu machen. Die Vorarbeit zum Portal kam aus Baiersbronn von den MEDI-Ärzten Paul Blickle und Dr. Wolfgang von Meißner.

„Das ist gelungen“, sagt MFA Tanja Sauter-Zwicker. Sie hatte die Internetseite entdeckt, als sie mit ihrem Chef Dr. Rainer Matysik über die Impforganisation in der Praxis gesprochen hatte. Beide hatten vor allem Angst vor einem völlig überlasteten Telefon. „Ich bin dann auf die MEDI-Plattform gestoßen, die genau so aufgebaut ist, wie ich mir das vorgestellt hatte“, erinnert sie sich. Seitdem nutzt sie das Programm und steht wie eine Testanwenderin in engem Kontakt mit Gutekunst. „Es gefällt mir, dass ich ein paar Verbes-

serungen anstoßen konnte, die sehr schnell umgesetzt wurden“, erzählt sie, „die haben sich richtig über unser Feedback gefreut.“

Die MFA findet den bürokratischen Aufwand rund um das Impfen riesig. „Aber die Plattform erleichtert den Alltag wirklich sehr“, berichtet sie. Sie ist so überzeugt von dem Konzept, dass sie sogar schon zwei Kolleginnen vom Kauf überzeugt hat.

Erleichterung im Praxisalltag

Seit Mai können sich dort auch Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg ohne einen Bezug zu einer Arztpraxis für eine COVID-19-Impfung registrieren. Praxen, die das MEDI-Angebot nutzen, können aus dem Patienten-Pool Impfwillige herausziehen, die für eine Impfung in der eigenen Praxis infrage kommen. Die Auswahl erfolgt anhand folgender Kriterien:

- Entfernung der Patientin oder des Patienten vom Wohnort zur Praxis (Patientin oder Patient entscheidet bei der Registrierung, wie weit die Praxis maximal entfernt sein soll)
 - Impfstoffauswahl der Patientin oder des Patienten
- Somit können teilnehmende Praxen, je nach Verfügbarkeit des Impfstoffs, zusätzlich beliebig viele Impfwillige einladen. Und: Praxen können vorhandene Restbestände effektiv nutzen oder bestehende Kapazitäten auffüllen. Das funktioniert für Hausarzt- und Facharztpraxen.

So funktioniert die Plattform für Praxen

Praxen registrieren sich und werden anschließend freigeschaltet. Jede Praxis erhält einen individuellen Link, den die Praxen an ihre Patientinnen und Patienten weitergeben – beispielsweise über die Webseite, einen Aushang oder den Anrufbeantworter. Damit

können sich Interessierte direkt bei der Praxis für eine Impfung registrieren. Die Praxis erhält somit ohne Telefonkontakt alle notwendigen Daten. Das gesamte Terminmanagement inklusive Einladung und Buchung der Termine läuft automatisiert und schriftlich über die Plattform.

So registrieren sich Patienten

Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg können sich unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Arztpraxis online registrieren. Es gibt Versicherte, die weder Hausärztin oder -arzt noch Fachärztin oder -arzt ihres Vertrauens haben. Sie können sich jetzt auf der Plattform mit den notwendigen Daten und ihrem Impfstoffwunsch registrieren.

Praxen, die bereits ImpfTerminManagement.de nutzen, können darüber beliebig viele Patientinnen und Patienten aus dem Pool für ihre freien Impfkapazitäten übernehmen, einladen und impfen. Bei der Einladung werden Impfstoff und Ort des Patienten berücksichtigt.

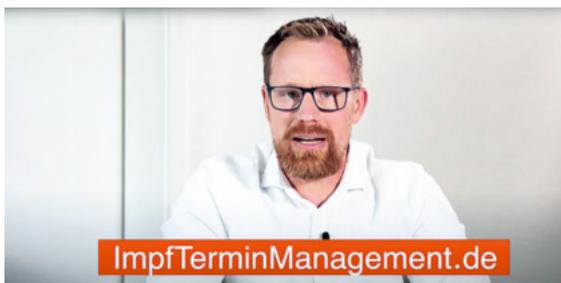
Kosten

Die Plattform ist für Mitglieder von MEDI Baden-Württemberg kostenlos. Nichtmitglieder und Betriebe müssen für die Nutzung einen einmaligen Betrag bezahlen. ■■

Tanja Reiners/Ruth Auschra

→ Praxen registrieren sich unter:

[www.impfterminmanagement.de/
registrierung/praxis](http://www.impfterminmanagement.de/registrierung/praxis)



→ www.youtube.com/watch?v=07T3bNzpFwI

In einem kurzen YouTube-Video erfährt man Schritt für Schritt, wie die Impftermine organisiert werden können.

ANZEIGE



Foto: privat

Internist Günther Limberg rät seinen Kollegen, auf erste Anzeichen drohenden Burn-outs bei sich selbst und im Team zu achten.

Burn-out in der Pandemie?

Vor fünf Jahren gründete MEDI-Arzt Dr. Günther Limberg die Initiative Burnout Nordschwarzwald. Seitdem informiert er in Betrieben, Ministerien und auf Pressekonferenzen über die Burn-out-Prävention. Die Pandemie macht dieses Thema leider besonders aktuell, auch für medizinisches Personal in der ambulanten Versorgung.

Typische Erfahrungen der letzten Monate sind Angst, Depression, Alleinsein und das Arbeiten im Home-office. „Das hinterlässt Spuren“, weiß Dr. Günther Limberg und erinnert daran, dass ein Burn-out ein schleichender Prozess ist, der eine Zeit lang braucht, bis das Gefühl von Ausgebranntsein da ist. Er erwartet auf jeden Fall ein Ansteigen der Inzidenz.

Es macht müde, die Arbeitszeit am heimischen Küchentisch uferlos auszudehnen, ohne direkte Gespräche mit Kollegen und ohne abendliches Abschalten mit Freunden. Das medizinische Personal in der Klinik ist seit Monaten stark belastet und auch die Situation in Praxen mit vielen verängstigten Patienten mit und ohne COVID-19 kann erdrückend sein.

Auf erste Anzeichen achten

Der Internist rät seinen Kollegen, auf erste Anzeichen drohenden Burn-outs sowohl bei sich selbst als auch im Team zu achten. Das reicht von somatischen Beschwerden wie Herzklopfen, Rückenbeschwerden oder Tinnitus bis hin zu Schlafstörungen, Reizbarkeit und depressiven Verstimmungen. „Als Arbeitgeber haben wir nicht nur die Verantwortung für die Entlohnung der Mitarbeiter“, so Limberg, „sondern auch für deren Wohlergehen inklusive Burn-out-Prophylaxe.“

Betroffene würde er aber keinesfalls selbst therapieren. „Das habe ich nicht gelernt und das passt nicht zu meiner Rolle als Chef“, lautet sein Standpunkt. Stattdessen würde er ein Coaching mit einem Psychotherapeuten aus seinem Netzwerk empfehlen und falls gewünscht auch arrangieren.

Lässt sich Burn-out verhindern?

Burn-out ist nicht monokausal. Sowohl das Verhalten des Einzelnen als auch die Verhältnisse, in denen er lebt, müssen berücksichtigt werden. Hier spielt die Stärkung der Resilienz eine wesentliche Rolle. Gemeint ist damit die Fähigkeit, Belastungen auszuhalten, ohne an ihnen zu zerbrechen. „Resilienzstärkend ist vor allem die Gemeinschaft mit anderen“, erklärt er. Zugegebenermaßen ist es im Lockdown nicht

leicht, mit anderen zu lachen, sich beim Sport aus-zupowern oder angeregt zu unterhalten. „Schwerer“, sagt er, „aber machbar“ – und rät dazu, auch in dunklen Zeiten darüber nachzudenken, woher Licht kommt. Mit anderen Worten: die Verhältnisse so gestalten, dass auch schwierige Zeiten durchgehalten werden können. Wesentlich dazu trägt ein gutes Arbeitsklima bei, für das in erster Linie die Chefs verantwortlich seien.

Die Zukunft der Initiative Burnout Nordschwarzwald

Die Initiative Burnout Nordschwarzwald hat in den letzten Jahren einiges mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit erreicht. „Wir wollen das Thema noch mehr publik und den Menschen Mut machen, darüber zu reden und etwas dagegen zu tun“, sagt Limberg.

Die Webseite soll interaktiver werden, um die Online-Kommunikation zu erleichtern. Psychotherapeuten werden sich in Videos oder Podcasts vorstellen und Videocoachings anbieten. „Wir hoffen natürlich,

»Wir möchten mehr Menschen dazu ermutigen, darüber zu sprechen«

dass wir Mitte des Jahres auch wieder persönlich mit den Menschen reden können“, so der Arzt. Für Juli ist eine Präsenzveranstaltung für Führungskräfte und Personalverantwortliche zum Thema Resilienz geplant. 

Ruth Auschra

→ Mehr über die Initiative Burnout Nordschwarzwald (IBO) findet man unter www.burnout-ibo.de



NACHGEFRAGT BEI

Monika Luz
MEDIVERBUND AG

»Hochkarätige Experten und praxisnahe Themen«

Ob digital oder präsent – dieses Jahr bietet MEDI für Ärzteschaft und MFA viele interessante und hochwertige Fortbildungen an. Welche Highlights Sie sich sichern sollten, verrät Monika Luz, die für das Fortbildungsmanagement zuständig ist.

MEDITIMES: Frau Luz, welche Top-Fortbildungen haben Sie für Ärztinnen und Ärzte?

Luz: Ein großes Highlight war im April das neunte MEDIVERBUND-Symposium Diabetes mellitus – Stoffwechsel, Herz und Lunge. Zum ersten Mal war es eine rein digitale Veranstaltung. Über einen Livestream haben wir das hochkarätige Programm auf unserem MEDIVERBUND CAMPUS präsentiert. Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen aus ganz Baden-Württemberg waren dabei. Unser Campus ist ja unsere neue digitale Fortbildungsplattform mit virtuellen Hörsälen. In einem Saal fand die Veranstaltung live statt. Wir haben sehr viele positive Rückmeldungen erhalten.

MEDITIMES: Was gibt es noch Neues?

Luz: Mediziner dürfen sich auf die nächste Ausgabe des Impfkompandiums freuen. In dem Nachschlagewerk „Impfen bei Immundefizienz und Immunsuppression“ wird in einem erweiterten Kapitel speziell auf Kinder eingegangen. Wir konnten die Professoren Tomas Jelinek aus Berlin und Tino Schwarz aus

Würzburg gewinnen. Sie beleuchten die aktuelle Impfsituation rund um COVID-19. Die Fortbildung „Moderne Diabetestherapie 2021“ ist für Hausärzte interessant. Im Spätherbst werden wir wieder unseren praxisnahen Sonografiekurs anbieten, der immer für Begeisterung sorgt.

MEDITIMES: Und was erwartet MFA?

Luz: Bei ihnen stehen die Themen Impfen und Diabetestherapie im Fokus. Wir sind in vielen Städten in Baden-Württemberg mit Fortbildungen vertreten. Auf unserer Homepage kann der passende Ort und Termin direkt online gebucht werden.

MEDITIMES: Was zeichnet Veranstaltungen und Fortbildungen von MEDI aus?

Luz: Wir suchen uns immer hochkarätige Experten aus, die ihre Themen exzellent vermitteln. Außerdem legen wir Wert auf praxisnahe Themen mit einem hohen Mehrwert.

MEDITIMES: Zurzeit finden alle Fortbildungen online statt. Welche Rückmeldungen erhalten Sie?

Luz: Das digitale Lernen hat immens an Bedeutung gewonnen, den direkten Austausch kann es jedoch nicht zu 100 Prozent ersetzen. Da sind sich Referenten und Teilnehmer einig. Außerdem hat die soziale Distanz über lange Zeit viele Menschen belastet. Sie vermissen den persönlichen Austausch. Präsenzveranstaltungen sind bei Workshops mit vielen praktischen Übungen unverzichtbar. Dabei sollen möglichst viele Teilnehmer starke Impulse und Best-Practice-Beispiele von anderen in den Praxisalltag mitnehmen. Präsenztermine werden zurückkommen, digitale Seminare wird es aber weiterhin geben.

MEDITIMES: Die Veranstaltungen sind auf der Webseite auch online buchbar. Was ist neu?

Luz: Der größte Vorteil ist, dass man schnell und einfach einen Platz sichern kann. Mit der Eingabe wird die Veranstaltung direkt gebucht. Anmeldungen über Fax oder E-Mail dauern länger, da sie manuell bearbeitet werden. Also, klarer Vorteil für Online-Bucher! ■

tr

→ Mehr Informationen zum
MEDIVERBUND Campus gibt es unter
www.medi-verbund.de/mediverbund-campus/
Alle MEDI-Veranstaltungen
finden Praxen unter
www.medi-verbund.de/veranstaltungen/



Niedrigere Darmkrebsinzidenz im AOK-Haus- und -Facharztprogramm

Analysen der Jahre 2010 bis 2019 bei über 50-jährigen Versicherten belegen eine deutlich niedrigere Darmkrebsinzidenz bei Teilnehmern an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) gegenüber der Regelversorgung (RV). Die Inzidenzrate in der HZV-Gruppe lag im Jahr 2019 im Vergleich zu 2010 bei minus 21,2 Prozent, in der RV nur bei minus 5,0 Prozent.

Pro 100.000 Versicherten entspricht das einem Rückgang von 229,1 auf 180,5 Fälle in der HZV und von 206,1 auf 195,7 Fälle der RV. Maßgeblich dazu beigetragen haben die seit 2011 jährlich auf freiwilliger Basis an alle 55- bis 59-Jährigen unter dem Namen „Darm-Check“ versendeten Einladungsschreiben zur Durchführung einer Vorsorgekoloskopie (VSK). Seit 2014 wurden in der HZV außerdem bereits Versicherte ab 50 Jahren in die Früherkennung von Darmkrebs einbezogen, um die Sinnhaftigkeit einer Absenkung der Altersschwelle wissenschaftlich zu untersuchen.

Die Auswertung ergab, dass eine routinemäßige VSK insbesondere für Männer schon ab einem Alter von 50 sinnvoll ist. Seit 2019 gibt es mittlerweile den Anspruch auf ein Einladungsverfahren für eine VSK auch in der RV – für Männer ab dem 50. und für Frauen ab dem 55. Lebensjahr.

Die Vertragspartner der Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg haben ihre regionalen Gestaltungsmöglichkeiten genutzt und fördern bereits seit dem Start des Facharztvertrags Gastroenterologie im Jahr 2011 die Teilnahme an der VSK. Dabei profitierten Männer deutlich stärker. Die Inzidenzrate lag 2010 bei 299 Fällen (RV: 264) und neun Jahre später bei 228 (RV: 234), während die Entwicklung bei Frauen – allerdings auf niedrigerem Niveau – von 176 Fällen (RV: 164) auf 144 (RV: 165) zurückging.

Früherkennung bleibt unverzichtbar

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind, sagt dazu: „Früherkennung ist und bleibt bei Darmkrebs unverzichtbar und kann viele Leben retten, und wir werden durch die vorliegenden Inzidenzzahlen in unserer Vorreiterrolle

bestätigt. Dennoch sehen wir noch Verbesserungsbedarf, um die Inzidenz weiter zu senken. Wir ziehen deshalb in Erwägung, das Einladungsschreiben für die VSK um einen kostenlosen immunologischen Stuhltest (FIT) zu erweitern, um dadurch die Vorauswahl gefährdeter Personen noch effektiver zu machen.“

Den diesbezüglichen Zusatznutzen belegt eine Studie, die Wissenschaftler vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg, dem Hausärzterverband, den Facharztverbänden (bng und BNFI) und MEDI Baden-Württemberg durchgeführt haben. Die 2020 veröffentlichte Studie* zeigte, dass bei 50- bis 54-Jährigen mit positivem FIT die Entdeckungsrate fortgeschrittener Neoplasien mit 21 Prozent mehr als dreimal höher war als bei Versicherten ohne vorherigen FIT.

Erfolgsgeschichte »Darm-Check«

Prof. Dr. Leopold Ludwig, Vorsitzender des bng in Baden-Württemberg und MEDI-Sprecher, kommentiert: „Die Zahlen der AOK stehen in Einklang mit

Ergebnissen anderer Untersuchungen, die zeigen, dass die Vorsorgekoloskopie die Inzidenz und die Mortalität von Darmkrebs eindrucksvoll verringert. Der »Darm-Check« ist eine Erfolgsgeschichte und ein Paradebeispiel für die regionalen Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der Haus- und Facharztverträge, die im Kollektivvertrag so nicht möglich sind.“

Bei der Durchführung einer Darmspiegelung erhalten die Patienten als Extra-Service eine Terminvergabe auf Wunsch innerhalb von 14 Tagen. Für Teilnehmer am Facharztprogramm sind außerdem alle Darmreinigungsmittel zuzahlungsfrei. ■■■

eb

* Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 423-430;
DOI: 10.3238/arztebl.2020.0423

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



NACHGEFRAGT BEI

Antaeus Pursanidis

IFFM

Digitale Kardio-EFA®: flexibler und selbstbestimmter lernen

Im Mai startete zum ersten Mal die Ausbildung zur Kardio-EFA® komplett online. Antaeus Pursanidis ist Projektleiter im Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) und organisiert die Fortbildung.

MEDITIMES: Was lernen MFA in der Ausbildung?

Pursanidis: Es geht vor allem um Erweiterung und Vertiefung des Fachwissens wie beispielsweise die diagnostische Herzkatheteruntersuchung oder Defibrillatortherapie. Diese Inhalte werden in der MFA-Ausbildung nicht vermittelt. Das steigert auch die Qualität der Praxen. Außerdem werden Kompetenzen in Kommunikation, Wahrnehmung und Gesprächsführung geschult. Wir haben unter den Referenten sogar einen Pädagogen, der den MFA zeigt, wie man effizient lernen und Lernhindernisse überwinden kann. Bei vielen MFA liegt die Ausbildung lange zurück. Manche trauen sich nicht zu, wieder für eine Prüfung zu lernen. Wir bieten ihnen hier konkrete Hilfestellungen.

MEDITIMES: Was ist neu bei der digitalen Ausbildung zur Kardio-EFA®?

Pursanidis: Die Inhalte sind die gleichen wie sonst, aber die Vermittlung findet komplett digital statt. Das bedeutet, dass etwa 35 Prozent der Inhalte rund um die Uhr digital zur Verfügung stehen. Auf unserer neuen Lern- und Weiterbildungsplattform MEDIVERBUND Campus können sie in Form von Videos angesehen

werden. Jede MFA kann sich somit die Zeit ganz individuell einteilen. Die anderen 65 Prozent der Ausbildung finden live über Microsoft® Teams statt. An sieben Terminen werden die Inhalte mit den Referenten direkt erarbeitet – auch Gruppenarbeit in verschiedenen digitalen Räumen ist möglich.

MEDITIMES: Wie läuft die Prüfung ab?

Pursanidis: Die Abschlussprüfung verläuft auch digital. Über unseren Campus können sich MFA einloggen und rund 60 Multiple-Choice-Fragen beantworten, die aus einem Fragenpool per Zufall generiert werden.

MEDITIMES: Nach der Pandemie soll die EFA®-Ausbildung hybrid stattfinden. Was bedeutet das?

Pursanidis: Wir haben diese Ausbildung bereits vor der Pandemie als Hybridveranstaltung entwickelt. Das heißt, dass der Teil der Weiterbildung, der live stattfindet, dann als Präsenzveranstaltung angeboten wird. Somit haben wir einerseits die Vorteile des Austauschs und der Vernetzung vor Ort, andererseits die Flexibilität durch digitalisierte Inhalte. 🇩🇪

tr

Neuer Vertrag setzt auf Beratung bei chronischen Atemwegserkrankungen

Das Facharztprogramm von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK mit rund 800.000 Versicherten wird um die Pneumologie erweitert. Der Vertrag startet am 1. Juli. Hauptziel ist es, eine umfangreiche patientenorientierte Informations- und Beratungsstruktur zu schaffen, um die Gesundheitskompetenz lungenkranker Patienten zu stärken und so die Versorgung zu verbessern.

Speziell für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern wie Asthma und COPD sowie multimorbide Patienten werden mehr Gesprächsleistungen ermöglicht und vergütet. Neue Wege gehen die Vertragspartner auch mit der Festlegung von Qualitätsindikatoren, um Versorgungseffekte transparenter zu machen. Vertragspartner auf ärztlicher Seite sind MEDI Baden-Württemberg und der Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg (BdP).

Lungenerkrankungen sind auf dem Vormarsch

Lungenerkrankungen stellen in Deutschland die dritthäufigste Todesursache dar. 2020 gab es bei der AOK Baden-Württemberg rund 170.000 Versicherte mit COPD und 240.000 mit Asthma bronchiale, jeweils mit jährlichen Zuwachsraten zwischen fünf und sechs Prozent. In Verbindung gebracht wird dieser Anstieg mit dem westlichen Lebensstil, insbesondere Tabakkonsum, aber auch Fehlernährung und Bewegungsmangel in weiten Teilen der Gesellschaft in Kombination mit Umweltveränderungen und Urbanisierung. Die Versorgung im Rahmen des neuen Facharztvertrags umfasst daher eine umfassende biopsychosoziale Anamnese und Behandlung mit einer ausführlichen Beratung. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Thema Rauchstopp und Tabakentwöhnung.

Ein weiteres Augenmerk legen die Vertragspartner auf häufige pulmonologische Komorbiditäten, wie etwa COPD und Schlafapnoe. Im Gegensatz zum einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) setzt der Vertrag besonders auf Beratung und individuelle Versorgung statt einseitig auf Technik, was für viele Pneumologen die Lösung eines bis dato oftmals frustrierenden Problems darstellt. Speziell Patienten mit Komorbiditäten benötigen häufig eine intensivere Betreuung. Der Vertrag trägt dieser Anforderung in besonderer Weise Rechnung und bietet zudem die nötige Abrechnungsflexibilität, sodass eine qualifizierte bedarfsorientierte Versorgung jetzt tatsächlich möglich ist.

In den pneumologischen Praxen kommen seit fast 20 Jahren qualifizierte pneumologische Assistentinnen zum Einsatz, um dem zunehmenden Beratungs- und Schulungsbedarf gerecht zu werden. Deswegen beinhaltet der Vertrag ein Zusatzhonorar für die Ausbildung der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA®). Liegen beim Patienten wegen bestehender oder drohender Atemwegs- oder Lungenerkrankungen familiäre, berufliche und/oder soziale Belastungen vor, können unterstützend der Soziale Dienst der AOK oder die Patientenbegleiter der Bosch BKK eingeschaltet werden.

Zur Gewährleistung einer abgestuften und koordinierten Versorgung setzen die Vertragspartner auf die bewährte Strategie der engen vertraglichen Bindung zwischen Haus- und Fachärzten. Dazu zählen beispielsweise eine schnelle Terminvergabe, bei Bedarf innerhalb von 14 Tagen, und die qualitätsgesicherte Harmonisierung der Arzneimitteltherapie. Europaweite Erhebungen belegen etwa, dass 57 von 100 Asthmapatienten keine optimale Asthmakontrolle aufweisen. Die vereinbarten Beratungsleistungen fördern auch unter Berücksichtigung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) eine engmaschige Kontrolle des Patienten. Wie in allen Verträgen gibt es eine feste Vergütung ohne Fallzahl- oder Mengengrenzungen, was den teilnehmenden Praxen wirtschaftliche Planungssicherheit gibt. ■■■

eb

AOK-Verträge bleiben auf Wachstumskurs

Im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg steigen die Teilnehmerzahlen und die Anzahl der erbrachten und abgerechneten Leistungen auch im dreizehnten Jahr kontinuierlich an. 2020 beträgt das Gesamthonorar der Ärztinnen und Ärzte 678 Millionen Euro und liegt damit 6,6 Prozent über dem Wert des Vorjahres.

 Versicherte in Tsd.	2019	2020	Wachst. in %
Hausarztprogramm	1.653	1.726	4,4
Facharztprogramm¹	718	774	7,8

¹ seit 2013 inkl. Bosch BKK

 Ärzte ²	2019	2020	Wachst. in %
Hausärzte³	5.150	5.280	2,5
Fachärzte⁴	2.800	3.000	7,1
Gesamt	7.950	8.280	4,2

² inkl. Angestellte | ³ inkl. Kinder- und Jugendärzte | ⁴ inkl. Psychotherapeuten

 Honorar in Mio. Euro	2019	2020	Wachst. in %
Hausärzte³	492	517	5,1
Fachärzte⁴	144	161	11,8
Gesamt	636	678	6,6

Quellen: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK

AOK-Haus- und -Facharztverträge
in Baden-Württemberg

517 Millionen Euro (plus 5,1 Prozent) entfallen auf den HZV-Vertrag mit 1,73 Millionen Versicherten (plus 4,4 Prozent). Das Honorar der gemeinsamen Facharztverträge von AOK und Bosch BKK steigt auf 161 Millionen Euro (plus 11,8 Prozent).

Die Versichertenzahl wächst um 9,6 Prozent auf 774.000. Die Anzahl an der Versorgung teilnehmender Ärzte inklusive Angestellter liegt bei 8.280 Ärzten (plus 4,2 Prozent) – davon 5.280 Haus- und Kinderärzte und 3.000 Fachärzte und Psychotherapeuten.

Pneumologievertrag startet

Die Vertragspartner sind auch mit der Versorgungs- und Honorarentwicklung im ersten Coronajahr zufrieden. Und trotz deutlich verschlechterter Finanzlage der Krankenkassen setzen sie auch zukünftig auf die umfassend und nachweislich bessere Versorgung im Haus- und Facharztprogramm. So startet am 1. Juli der Facharztvertrag Pneumologie für das mittlerweile 13. Fachgebiet.

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind, erklärt: „In der ambulanten Versorgung benötigen wir dauerhaft wohnortnahe und bedarfsorientierte Strukturen. Mit der HZV und den angeschlossenen Facharztverträgen stellen wir seit 2008 auch die Versorgung im ländlichen Raum sicher. Leider kommt es ab 2021 zu einer dauerhaften Umverteilung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zugunsten der ohnehin gut versorgten Ballungsräume und Stadtstaaten, aber zu Lasten des Flächenlands Baden-Württemberg. Dennoch werden wir gemeinsam mit unseren ärztlichen Partnern alles daran setzen, um die Erfolgsgeschichte der Selektivverträge fortzuführen.“

Trotz landesweit rückläufiger Hausarztzahlen bleibt die Zahl der an der HZV teilnehmenden Ärzte auch 2020 stabil auf hohem Niveau. Der Zuwachs an versorgenden Ärzten ist in erster Linie auf die seit Jahren stetig steigende Anzahl Angestellter zurückzuführen.

Vor allem chronisch kranke Menschen profitieren

Von der Versorgung in den Selektivverträgen profitieren vor allem chronisch kranke Menschen. Ende 2020 veröffentlichte HZV-Evaluationsdaten über acht Jahre belegen, dass die Vorteile von Jahr zu Jahr stetig zunehmen. Die Analysen zeigen etwa, dass den erfassten 119.000 Diabetikern insgesamt 12.800 schwerwie-

gende Komplikation wie Amputationen oder Herzinfarkte erspart blieben. Und eine weitere Evaluation des Facharztvertrags Kardiologie ergab für Herzpatienten bereits für einen Zeitraum von zwei Jahren eine signifikante Anzahl gewonnener Lebensjahre.

MEDI setzt auf Vollversorgungsverträge

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, kommentiert: „Auch 2020 konnten wir trotz geringeren Patientenaufkommens gemeinsam mit den beteiligten Berufsverbänden zufriedenstellende Wachstumsraten in den Facharztverträgen erzielen. Weil es Patienten und Ärzten gleichermaßen nutzt, setzen wir im Gegensatz zur Bundespolitik auch zukünftig auf regionale Vollversorgungsverträge und wollen das Entwicklungspotenzial des Haus- und Facharztprogramms weiter ausschöpfen.“

Dr. Gertrud Prinzing, Vorständin bei der Bosch BKK, betont: „Die Verträge verschaffen den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten Zeit für eine intensive Versor-

gung. Und ein Kernziel ist es, Informations- und Beratungsstrukturen zu schaffen, um die Gesundheitskompetenz der Patienten nachhaltig zu stärken und die Versorgungsqualität zu verbessern.“

Soziales Umfeld im Fokus

Großen Wert legen die Vertragspartner auf die Berücksichtigung von Einflussfaktoren aus dem sozialen Umfeld, wie etwa Stress, um die Patienten ganzheitlich und individuell zu behandeln. Dabei können auch Mitarbeiter des Sozialen Dienstes der AOK oder der Patientenbegleitung der Bosch BKK zum Einsatz kommen, die den Betroffenen vertrauensvoll mit Rat und Tat zur Seite stehen. ■■

eb



Foto: Shutterstock

Beste Noten für MEDI

Wie zufrieden sind die Vertragsteilnehmer? Das wollte die MEDIVERBUND AG wissen. In einer Umfrage wurden Noten für unsere Angebote, Dienstleistungen und unseren Kundenservice vergeben. Auf die Ergebnisse darf man stolz sein.

Im vergangenen Jahr hat die Managementgesellschaft über ihr Arztportal eine Online-Umfrage unter den Selektivvertragsteilnehmern durchgeführt. 238 haben teilgenommen und Leistungen von MEDI benotet – dabei stand Note Eins für „sehr zufrieden“ und Fünf für „unzufrieden“.

Rund 94 Prozent der Teilnehmer haben den Kundenservice zur Erreichbarkeit, Lösungsorientierung und Freundlichkeit mit Note Eins (53,36 Prozent) und Note Zwei (40,76 Prozent) bewertet. Auch bei den

Dienstleistungen für Selektivverträge, Abrechnung, Praxisbedarf, Fortbildungen und Veranstaltungen geben uns unsere Kunden eine Zwei plus. 54 Prozent der Teilnehmer sind sehr zufrieden mit der Arbeit unserer Vertragsabteilung, 38,71 Prozent sind zufrieden.

„Wir freuen uns über die guten und sehr guten Bewertungen. Sie sind eine schöne Bestätigung unserer täglichen Arbeit und unseres Engagements. Und sie spornen uns an, uns immer weiterzuentwickeln und den Vertragsteilnehmern weiterhin einen ausgezeichneten Service anzubieten“, sagt Vorstandsmitglied der MEDIVERBUND AG Frank Hofmann.

Großes Interesse an Online-Schulungen

Rund 70 Prozent der Befragten wünschen sich von MEDI ein größeres Angebot an Vertrags- und Abrechnungsschulungen in Form von Webinaren oder Videoschulungen. „Dem Wunsch nach noch mehr Online-Fortbildungen im Vertrags- und Abrechnungswesen kommen wir mit unseren neuen digitalen Angeboten nach“, so Hofmann.

Mit dem Onlineangebot sind 31,93 Prozent der befragten Kunden sehr zufrieden und 52,52 Prozent zufrieden. Dabei bezog sich die Frage noch auf den früheren Internetauftritt. Seit diesem Jahr erscheint außerdem die MEDI-Webseite mit einem neuen Gesicht. Design, Menüführung und Transparenz wurden optimiert, Features wie die Onlinebuchung von Fortbildungen weiterentwickelt.

Und: Rund 90 Prozent der Befragten würden ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an Selektivverträgen und die Mitgliedschaft bei MEDI Baden-Württemberg empfehlen. 🇩🇪

Tanja Reiners

→ Das MEDI-Arztportal finden Praxen auf www.medi-arztportal.de

ANZEIGE

Vergütungsanpassungen in den Facharztverträgen der BKK VAG

Die Vertragspartner haben rückwirkend zum 1. April folgende Vergütungen angepasst:

Facharztvertrag Kardiologie			
Ziffer	Leistung	Vergütung bis Q1/2021	Vergütung ab Q2/2021
E2a	Schrittmacher-Nachsorge (SM-Nachsorge)	20 Euro	25 Euro
E2b	Defi-System Nachsorge	40 Euro	45 Euro
E2c	CRT-System Nachsorge	50 Euro	55 Euro
E3a/A3a	Linksherzkatheter	641,50 Euro	660 Euro
E32	Kontrastmitteleinbringung bei Echokardiographie/Sonographie des Abdomens	-	10 Euro
Facharztvertrag Gastroenterologie			
Onko 2	Zuschlag zu P1d für die intravasalapplizierte medikamentöse Tumortherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung	196,15 Euro	200 Euro
Onko 3	Zuschlag zu P1d für die Palliativversorgung gemäß Onkologie-Vereinbarung	196,15 Euro	200 Euro
Onko 4	Zuschlag zu P1d für orale zytostatische Tumortherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung	-	100 Euro
E7d	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge bei monoklonaler Antikörpertherapie, Dauer mehr als 2 Stunden	-	53 Euro

Die neuen Vergütungsbeträge werden bei der Abrechnung automatisch berücksichtigt. Die neuen Abrechnungsziffern (E32 bzw. Onko 4, E7d) werden mit dem Update für das

Quartal 4/2021 in die Vertragssoftware aufgenommen. Eine – zum 1. April 2020 rückwirkende – Nachabrechnung der Ziffern ist dann möglich. 

jk

Pandemiebedingter Honorarausfall

Aufgrund entsprechender gesetzlicher Regelungen haben die Vertragspartner vereinbart, dass pandemiebedingte Fallzahlreduzierungen und dadurch entstandene Honorarausfälle in allen vier Quartalen in 2020 bis zu 90 Prozent des Abrechnungsvolumens im Vorjahresquartal ausgeglichen werden. Über 400 betroffene Praxen erhielten so im Rahmen des Corona-Rettungsschirms Ausgleichszahlungen in siebenstelliger Höhe.

Trotz vieler politischer Interventionen wurde die Regelung ab 1. Januar 2021 nicht fortgeführt. Stattdessen wird in der Neuregelung für die Regelversorgung auf die Verwendung von Rückstellungen – und damit die Umverteilung von budgetierten Vergütungsanteilen zugunsten extrabud-

getärer Vergütungen – beziehungsweise auf die bei der KV-Honorarverteilung eh schon geltenden „Härtefallausgleiche“ verwiesen. In den Selektivverträgen gibt es dagegen weder Umverteilungen noch Honorarrückstellungen.

Die MEDIVERBUND AG hat dennoch mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK abgestimmt, dass für die Quartale 1 und 2 in 2021 Kompensationszahlungen für Vertragsteilnehmer möglich sind, wenn unter Berücksichtigung des Gesamthonorars einer Praxis nicht anderweitig ausgeglichene, pandemiebedingte und „existenzbedrohende“ Honorarverluste eintreten. Mehr dazu erfahren Praxen im Bedarfsfall bei der MEDI-Vertrags- und Abrechnungsabteilung. 

wf

HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG



Alle Verträge

Was muss ich bei der COVID-19-Impfung von Selektivvertragspatienten beachten?



Da die Impfung keine Selektivvertragsleistung ist, gelten die bekannten Abrechnungsbestimmungen der Regelversorgung. Wenn über die COVID-19-Impfleistung (Aufklärung, Impfberatung, Untersuchung und Nachsorge) hinaus weitere Leistungsinhalte aus Hausarzt- und Fach-

arztverträgen erbracht werden (zum Beispiel Prüfung des Impfstatus insgesamt, weitere Impfungen, gegebenenfalls mit Erstausgabe oder Erneuerung eines alten Impfausweises), können diese zusätzlich wie gewohnt auf dem Selektivvertragsschein abgerechnet werden. 

Kann ich digital auf die Abrechnungsnachweise zu den Facharztverträgen zugreifen?



Im MEDIVERBUND Arztportal gibt es sowohl ein persönliches Postfach für den Erhalt abrechnungsrelevanter Benachrichtigungen als auch die Möglichkeit, Änderungen von Stammdaten oder Anpassungen Ihres Eintrags in der MEDIVERBUND Arztsuche vorzunehmen.

Praxen, die noch nicht im MEDIVERBUND Arztportal angemeldet sind, können ihre Zugangsdaten bei unserer Stuttgarter Geschäftsstelle anfordern. Schreiben Sie hierfür einfach eine E-Mail an abrechnung@medi-verbund.de. Ihre persönlichen Zugangsdaten erhalten Sie dann per Post. 

§ 73c Facharztvertrag Gastroenterologie AOK BW/Bosch BKK

Wie ist die Teilnahme und Abrechnung über das neue Modul Eplusa für die Behandlung von Patienten mit Hepatitis C möglich?



Dafür füllen Sie das Bestellformular für die Informationsmaterialien aus und senden es an die MEDIVERBUND AG. Sie erhalten im Anschluss per Post ein Paket mit Informationsmaterialien für den Facharzt und die Patienten. Für die Abrechnung der Einzelleistungen muss der Versicherte die entsprechende Teilnahmeerklärung ausfüllen. Ein Exemplar bekommt der Versicherte mit nach Hause, das andere Exem-

plar bewahren Sie in Ihrer Praxis auf. Anschließend können die Abrechnungsziffern mit dem Kürzel „EP“ über den Facharztvertrag abgerechnet werden. Eine Checkliste hilft Ihnen bei der Abrechnung der Leistungen. Alle wichtigen Dokumente zum Modul (Bestellformular, Teilnahmeerklärung, Checkliste etc.) finden Sie auf www.medi-verbund.de. 

§ 140a Facharztvertrag Diabetologie AOK BW

Welche Hilfsmittel und Medizinprodukte müssen mittels eRezept über Contra Care bezogen werden?



CGM-Systeme:

- FreeStyle Libre 2
- GlucoMen Day CGM

Insulinpumpe und Verbrauchsmaterial:

- Accu Chek Spirit Combo [mg/dl] oder [mmol/L]
- Accu Chek Insight [mg/dl] oder [mmol/L]
- Verbrauchsmaterialien wie Infusionssets, Setzhilfen, Ampullen

Eine Auflistung der Hilfsmittel und Medizinprodukte, die im Rahmen des Vertrags über den Dienstleister bestellt werden müssen, finden Sie auch in der Anlage 2a des Diabetologievertrags auf unserer Homepage www.medi-verbund.de.



Fortsetzung >>>

ANZEIGE

Fortsetzung **Häufige Fragen zur Abrechnung**

§ 140a Facharztvertrag Nephrologie AOK BW

Wie wird der Aufwand für die Datenübermittlung QS NET an die Vertrauensstelle gemäß DeQS-Richtlinie vergütet?



Der Gemeinsame Bundesausschuss hat durch seine DeQS-Richtlinie festgelegt, dass die QS NET-Daten für Selektivvertragsversicherte durch die nephrologischen Praxen und Zentren an die Vertrauensstelle zu übermitteln sind. Dieser Aufwand wird mit der Abrechnungsziffer EQSNET vergütet. Diese Ziffer wird der E1, E2, E3, P2B oder P2C als Zuschlag hinzugesetzt und maximal einmal im Behandlungsfall vergütet.

Die EQSNET ist mit 13,35 Euro bewertet. Wichtig: Die Ziffer muss durch die Praxis nicht aktiv gesetzt werden! Die Ziffer wird bei der Abrechnungsbearbeitung vielmehr durch die MEDI-VERBUND hinzugesetzt. Bitte denken Sie aber daran, die jahresbezogenen Soll- und Ist-Aufstellungen über die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze an uns zu übermitteln.

§ 73c Facharztvertrag PNP AOK BW/Bosch BKK – Modul Neurologie

Wie wird die Botulinumtoxintherapie abgerechnet?



Hier sind im Vertrag die Einzelleistungen NE13 (Erstbehandlung) und NE14 (Folgebehandlung) vorgesehen. Ein gesonderter Qualifikationsnachweis ist für die Teilnehmer des Neurologiemoduls nicht erforderlich. Zu beachten sind die Indikationsgebiete gemäß Diagnosenliste

(Dystonien, Spastiken und neu seit dem 1. Oktober 2020 chronische Migräne) sowie im Rahmen der Migränebehandlung der Therapiealgorithmus aus Anhang 9 zu Anlage 12 des PNP-Vertrags.

§ 140a Psychotherapievertrag BKK VAG

Wo erfahre ich, welche Betriebskrankenkassen am Vertrag teilnehmen?



Die Liste der teilnehmenden Kassen kann immer aktuell auf unserer Webseite www.medi-verbund.de abgerufen werden. Sie finden diese im Bereich „Anlagen zum Vertrag“ unter

Anlage 10. Alle Patienten, die bei einer der genannten Kassen versichert sind, können Sie direkt in Ihrer Praxis in den Vertrag einschreiben.

*Wolfgang Fechter, Jasmin Ritter,
Elisa Czerny, Selina Eberhart, Janina Kopik,
Michael Koldehoff und Alexander Bieg*

NACHGEFRAGT BEI

Carina Willbold

Leiterin Vertragsumsetzung und Service-Center
der MEDIVERBUND AG



»Wir sind mehr als eine Telefonzentrale«

Als Teamleiterin in der Abrechnungsabteilung jongliert Carina Willbold routiniert mit Zahlen. Zusätzlich leitet sie seit 1. Mai das Service-Center und baut mitten in der Pandemie ein neues Team auf.

MEDITIMES: Frau Willbold, wie sind Sie zu MEDI gekommen?

Willbold: Angefangen habe ich als Werkstudentin aus der Universität Hohenheim in der Vertragsabteilung. Seit 2018 bin ich Teamleitung der Vertragsumsetzung und koordiniere das Teilnehmemanagement, unterstütze die Vertragsabteilung bei der Verhandlung neuer Facharztverträge und erstelle interne Analysen.

MEDITIMES: Seit Mai sind Sie auch noch Chefin des Service-Centers.

Willbold: Ja, aktuell hat das Team vier Mitarbeiterinnen, Claudia Schwendt und Simone Kiefer sind erst seit einigen Monaten bei uns. Wir mussten uns während der Pandemie kennenlernen ohne die üblichen Treffen im Büro oder beim Mittagessen. Aber wir haben regelmäßig Videokonferenzen. Zum Glück sind wir ein tolles Team und von der Abrechnungsabteilung bekomme ich auch viel Unterstützung. Zum

Beispiel übernimmt Lisa Gnant viele Aufgaben bei den internen Analysen. Beide Teams haben ähnliche Aufgabengebiete, dadurch erwarten wir uns Synergieeffekte.

MEDITIMES: Was unterscheidet das Service-Center von einer Telefonzentrale?

Willbold: Die Kolleginnen leisten deutlich mehr. Sie kümmern sich um die Post, den Versand diverser Schreiben und die Organisation von Meetings und Veranstaltungen. Grundsätzlich ist das Team eine Art Hotline für das gesamte Unternehmen. Am Telefon müssen die Mitarbeiterinnen aus den oft spärlichen Informationen der Anrufer den richtigen Ansprechpartner für jedes Anliegen herausfiltern. Das setzt eine umfassende Kenntnis von Projekten und Abläufen im Unternehmen voraus, die sich ständig erweitern. Und nicht zuletzt sind die Kolleginnen mit Rat und Tat zur Stelle, wenn Probleme zu lösen sind. 

ra

Zu viel Bürokratie, zu wenig Impfstoff

Im April sollte in den Hausarztpraxen der Turbo bei den Impfungen gegen COVID-19 gezündet werden. Doch es kam anders: Allerorten fehlt es an Impfstoff und die Praxen stöhnen unter der Last der Bürokratie. Drei MEDI-Ärzte berichten.



Thorsten Koech impft etwa 40 Patientinnen und Patienten pro Woche in seiner Praxis.

„Wir waren voller Elan“, schildert Dr. Thomas Dambach den Impfstart in seiner Hausarztpraxis im pfälzischen Kandel. Doch der hausärztliche Internist, Geriater und Diabetologe landete schnell auf dem harten Boden der bundesdeutschen Pandemiebekämpfung. Auch einen Monat nach dem Start war in seiner Gemeinschaftspraxis von der von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) für den Mai angekündigten Flut an Impfstoffen nichts zu sehen.

„Es hat bei der Impfstofflieferung immer gehakt“, schildert Dambach das Tagesgeschäft. Gleichzeitig galt es, Woche für Woche Impfstoff zu bestellen, ohne zu wissen, wie viel wirklich geliefert wird, die Impfungen nach der vorgeschriebenen Priorisierung zu organisieren und den damit verbundenen bürokratischen Aufwand zu stemmen.

Hoher Aufwand bei zu geringer Vergütung

„Es gibt viel zu viele Abrechnungsziffern“, kritisiert auch seine Kollegin Dr. Jennifer Demmerle aus Winn-

weiler im Donnersbergkreis den hohen bürokratischen Aufwand bei den Coronaimpfungen. Pro Impfstoff gebe es sechs Abrechnungsziffern, außerdem müsse täglich an die Kassenärztliche Vereinigung gemeldet werden, wie viele Impfungen mit welchem Impfstoff verabreicht wurden.

Angesichts des enormen organisatorischen Aufwandes sei die Vergütung von 20 Euro pro Impfung „ein Schlag ins Gesicht der Hausärzte“, schimpft Demmerle, die ihre Hausarztpraxis zusammen mit einem Kollegen betreibt. „Im Impfzentrum würde ich mehr verdienen und hätte meine Ruhe“, zieht sie eine ernüchternde Zwischenbilanz des Starts der Coronaimpfungen bei den Hausärzten. Während bis zu 1.000 Grippeimpfungen in zwei Monaten in einer Hausarztpraxis möglich seien, würden solche Zahlen bei Corona nach derzeitigem Stand nicht annähernd erreicht.

Freigabe der Priorisierung verschärfte Situation in den Praxen

Wie Demmerle und Dambach impft auch Allgemeinmediziner Thorsten Koech etwa 40 Patientinnen und Patienten pro Woche in seiner Gemeinschaftspraxis in Leiwen an der Mosel. „Mehr geht nicht“, sagt der Vorsitzende des regionalen MEDI-Verbandes Trier. Seine MFA seien mit der Organisation der Impftermine „massiv belastet“ und hätten schon viele Überstunden angehäuft. Täglich bis zu 50 telefonische Anfragen zu den Impfungen seien normal.

Die Freigabe der Priorisierung seit dem 7. Juni hält Koech für einen schweren Fehler der Politik. Dies bringe seine Landpraxis, die schon jetzt mit der „normalen Arbeit“ ausgelastet sei, komplett an ihre Grenzen. Koech hofft, dass die zugesagten Lieferungen in den Hausarztpraxen und Impfzentren landen. Die Einmalimpfung von Johnson & Johnson erleichtert laut Koech vieles, besonders für die verbliebenen über 60-Jährigen.

Impfstoffmangel trifft auf Ärztemangel

Sein Kollege Dambach sieht in den Urlaubsmonaten Juli und August keine andere Möglichkeit, als eine „Impfpause“ einzulegen. Vier Allgemeinmediziner hätten ihre Praxen in der Region Kandel im vergange-

nen Jahr geschlossen und für einen Patientenzuwachs in seiner Gemeinschaftspraxis mit insgesamt drei Ärzten gesorgt. Wenn in der Urlaubszeit die Praxis nur mit zwei Medizinern besetzt sei, müssten die Impfungen ausgesetzt werden, so Dambach. Im September wollen er und sein Team dann wieder einsteigen.

Mehr Planungssicherheit

In den MEDI-Praxen von Jennifer Demmerle und Thorsten Koech soll auch im Juli und August weiter geimpft werden, wenngleich beide Mediziner durchaus mit mulmigem Gefühl auf die Zeit ohne Priorisierung schauen. Immer häufiger würden schon jetzt Patienten „pampig reagieren“, wenn sie nicht zeitnah einen Impftermin bekämen, berichten alle drei Mediziner. Die Aussicht vieler Menschen, durchgeimpft in den Sommerurlaub zu starten, erhöht den Druck auf die Hausarztpraxen, sind sich die MEDI-Ärzte einig.

Was müsste sich ändern, um die Hausärzte zu entlasten? „Mir würde schon mehr Planungssicherheit helfen“, formuliert Demmerle ihren Wunsch, auch

wirklich so viel Impfstoff zu bekommen, wie sie in der Woche zuvor bestellt hat. Der Leiwener Hausarzt Koech hofft, dass die Impfstoffhersteller ihre Produktion verändern und anstelle der Fläschchen mit bis zu sieben Impfdosen auf Ein-Personen-Dosen wie beim Grippe-Vakzin umstellen. Das erleichtere spontanes Impfen, was weniger Aufwand bedeutet.

Und alle drei fordern: Weniger Bürokratie! „Wer seinen Arm hinhält, hat bereits sein Einverständnis zur Impfung gegeben“, sagt Koech und verweist auf andere Impfungen wie gegen Grippe oder Tetanus, die seit Jahrzehnten ohne vergleichbaren bürokratischen Aufwand erfolgen. 

Martin Heuser



Jennifer Demmerle wünscht sich mehr Planungssicherheit.

2035 fehlen in Deutschland rund 11.000 Hausärzte

Eine Studie der Robert Bosch Stiftung malt ein düsteres Bild der künftigen hausärztlichen Versorgung: In 14 Jahren werden in der Republik rund 11.000 Hausarztstellen unbesetzt sein, fast 40 Prozent der Landkreise werden unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein. Experten empfehlen deswegen den Aufbau von Gesundheitszentren.



Die Studie zeigt erstmals, welche Städte und Landkreise besonders von dem Hausarztmangel betroffen sein werden. Rund 40 Prozent aller Landkreise werden demnach unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein, wie das Berliner IGES Institut im Auftrag der Stiftung für die Studie „Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann“ errechnet hat. Insbesondere für Bürger in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Baden-Württemberg könnte es künftig schwierig werden, einen Hausarzt zu finden. In einigen Landkreisen geht die Zahl der Hausärzte dort bis 2035 um rund 50 Prozent zurück.

„Im Extremfall müssen Patienten in unterversorgten Kreisen damit rechnen, in ihrem Umfeld keinen einzigen niedergelassenen Hausarzt zu haben“, sagt Hans-Dieter Nolting, Versorgungsforscher und Geschäftsführer des IGES Instituts. Während der Hausarztmangel bislang vor allem in ländlichen Regionen als Problem bekannt ist, werden in absehbarer Zeit zunehmend auch städtische Gebiete betroffen sein. In einigen mittelgroßen Städten wird es 2035 rund 20 Prozent weniger Hausärzte geben, wie die Prognose zeigt.

Gründe für den Hausarztmangel

Gründe für die drohende Versorgungslücke sind die Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzte und die berufliche Orientierung der nachwachsenden Ärztesgeneration. Bis 2035 werden altersbedingt

fast 30.000 Hausärzte ausscheiden. Die frei werdenden Hausarztsitze werden Nachwuchsärzte und zugewanderte Ärzte nicht in gleicher Zahl besetzen. Das liegt zum einen daran, dass sich wenige Nachwuchsmediziner dafür entscheiden, sich als Hausarzt niederzulassen. Zum anderen bevorzugen junge Ärzte statt Einzelpraxen zunehmend Angestelltenverhältnisse und Teilzeitmodelle und wünschen sich eine stärkere multiprofessionelle Zusammenarbeit.

Gleichzeitig verändert sich der Bedarf an medizinischer Versorgung und Unterstützung in der Bevölkerung. Der demografische Wandel führt dazu, dass sich das Krankheitsspektrum verschiebt und es mehr ältere Menschen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen geben wird. Diese brauchen häufig eine individuelle Unterstützung in allen Lebensbereichen, die über die medizinische Versorgung hinausgeht. Deshalb genügt es nicht, nur die Zahl der Hausärzte zu erhöhen.

Lösungsvorschlag:

Aufbau regionaler Gesundheitszentren

Um den Herausforderungen zu begegnen, raten die Studienautoren zu einem möglichst raschen Umbau des Versorgungssystems. Die sogenannte Primärversorgung – also die Ebene, auf der die Menschen zuerst mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen – nimmt dabei eine Schlüsselfunktion ein. „Ein wichtiger Baustein ist der Aufbau von lokalen, inhaltlich umfassenden Gesundheitszentren, in denen multiprofessionelle Teams von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden mit anderen Gesundheitsberufen die Patienten bedarfsorientiert behandeln und optimalerweise deren familiäre und lebensweltliche Umstände kennen“, sagt Doris Schaeffer, Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Primärversorgungszentren können zudem einen Beitrag dazu leisten, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen, da sie eng in die Kommunen eingebunden sind, eine effiziente Leistungserbringung ermöglichen und einen Fokus auf Prävention legen.

Baumgärtner: Bessere Perspektive in Baden-Württemberg

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland, zeigt sich wenig überrascht. „Die Zahlen sind seit Jahren bekannt, reagiert haben nur die Vertragspartner der Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg. Dank unserer Verträge und der besseren Fallwerte entstehen MVZ unter der Regie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.“

Dazu zählen die MEDI-MVZ, an denen sich angestellte Mediziner beteiligen können und die diese auch in Eigenregie übernehmen können. „Alle uns bekannten Einrichtungen, deren Träger nicht niedergelassene Ärzte sind, sind defizitär und hängen am Tropf der Steuerzahler. Das gilt auch für die MVZ außerhalb von Baden-Württemberg“, so Baumgärtner weiter. Völlig unverständlich sind ihm in diesem Zusammenhang immer wieder Forderungen aus der Politik oder von einzelnen Krankenkassen, die darauf abzielen, die Hausarzt- und Facharztverträge zu erschweren oder abzuschaffen.  *Angelina Schütz*

Noch weniger Geld für PCR-Tests

Die Labore in Deutschland erhalten ab dem 1. Juli für den Nachweis von Infektionen auf SARS-CoV-2 eine geringere Vergütung. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) im Mai entschieden. Er hatte die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32816 in Abschnitt 32.3.12 (Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) von 39,40 Euro auf 35 Euro abgesenkt. Das entspricht einem Minus von 11,2 Prozent.

Als Gründe nannte der EBA eine veränderte Marktsituation der Kostenentwicklung bei der Durchführung der PCR-Tests und ein deutlich höheres Testaufkommen. Bereits im Sommer 2020 wurde die Vergütung von 52 Euro auf 39,40 Euro gesenkt.  *as*

Versorgungsanspruch gegen den Staat bei allen COVID-19-Impfungen

Ärzte haben bei korrekt durchgeführter Schutzimpfung kein Haftungsrisiko für Impfschäden, wenn sie Personen unter 60 Jahren mit dem Vakzin von AstraZeneca oder Johnson & Johnson impfen. Das sieht das geänderte Infektionsschutzgesetz vor, das der Bundesrat beschlossen hat.

„Damit besteht endlich Rechtssicherheit“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hatte ihre Empfehlungen bereits vor einigen Wochen dahingehend angepasst, dass Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca oder Johnson & Johnson „nach ärztlicher Aufklärung und bei individueller Risikoakzeptanz durch den Patienten“ auch bei unter 60-Jährigen möglich sind.

Versorgungsanspruch bei allen COVID-19-Impfungen

Mit dem nun geänderten Paragraphen 60 des Infektionsschutzgesetzes können alle Personen, die nach der auf Grundlage des SGB V erlassenen Coronavirusimpfverordnung geimpft werden, einen etwaigen Versorgungsanspruch geltend machen. Dies gilt seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020.

Einen Versorgungsanspruch gegen den Staat haben somit auch unter 60-Jährige, die sich für den Impfstoff von AstraZeneca oder Johnson & Johnson entscheiden. Der Arzt trägt somit kein Haftungsrisiko für Impfschäden, wenn er die Impfung ordnungsgemäß durchführt.  *eb*

Viele Deutsche wollen auch künftig Maske tragen

Laut einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey im Auftrag der »Augsburger Allgemeinen« möchte jeder zweite Deutsche auch nach der Coronapandemie einen Mund-Nasen-Schutz im Alltag tragen, um sich vor Infektionskrankheiten zu schützen. Dafür sprachen sich 44,7 Prozent der Befragten aus. 41,9 Prozent wollen dagegen auf das Tragen einer Schutzmaske dauerhaft verzichten. Der Rest ist unentschieden.

Durch die Coronamaßnahmen gab es in diesem und im letzten Jahr deutlich weniger Infektionskrankheiten.

54,1 Prozent der Befragten, die auch künftig eine Maske in der Öffentlichkeit tragen möchten, sind über 65 Jahre alt. Bei den 18- bis 29-Jährigen hingegen sind 50,5 Prozent gegen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes.

Auch unter den Geschlechtern gibt es Unterschiede: Während 41,2 Prozent der Männer der Maske auch nach der Pandemie positiv gegenüberstehen, sind es bei den Frauen 48,2 Prozent. 46,7 Prozent der Männer möchten auf die Maske nach der Pandemie verzichten, 37,3 Prozent der Frauen lehnen sie ab.  *as*

NACHGEFRAGT BEI

Franziska Keller

MEDI-MVZ Schluchsee



»Unser Patentrezept ist Respekt«

Im MEDI-MVZ Schluchsee herrscht trotz der Pandemie gute Stimmung, der Zusammenhalt im Team ist super. Warum das so ist, erzählt Franziska Keller. Die gerade einmal 22-Jährige ist leitende MFA und hält das Team mit ihrer positiven Art zusammen.

MEDITIMES: Wie sind Sie zu Ihrer leitenden Stellung gekommen?

Keller: Seit der Gründung des MVZ im Januar leite ich das MFA-Team. Ich bin als Azubi 2014 in der alten Praxis gestartet. Mittlerweile bin ich die einzige Vollzeitkraft von sechs MFA. Ich habe den Überblick, weil ich jeden Tag in der Praxis bin. Und das Team hat mir die Aufgabe zugetraut. Wir haben das gemeinsam entschieden.

MEDITIMES: Also gibt es keinen Neid oder Revierkämpfe?

Keller: Überhaupt nicht. Wir sind alle kritikfähig, unterstützen uns gegenseitig und werden uns fast immer einig. Viele von uns sind auch privat miteinander befreundet. Wir haben einen sehr familiären und guten Zusammenhalt trotz unterschiedlicher Generationen. Ich bin die jüngste MFA, meine älteste Kollegin ist 62. Ich wurde damals als Auszubildende sehr herzlich empfangen, durfte viel ausprobieren und auch Fehler machen.

MEDITIMES: Was sind Ihre Aufgaben?

Keller: Bei mir laufen alle Fäden zusammen. Die MFA und Ärzte tragen alles an mich heran, was die Orga-

nisation der Praxis angeht. Dazu gehört auch die Planung der Arbeitszeiten und Urlaube. Ich bespreche alles mit dem Team und wir entscheiden gemeinsam, wie wir neue Dinge umsetzen.

MEDITIMES: Wie halten Sie das Team zusammen?

Keller: Unser Patentrezept ist Respekt. Vor Corona haben wir viel Zeit zusammen verbracht, sind mittags Essen gegangen und haben Betriebsausflüge gemacht. Diese Praxiskultur habe ich von Anfang an so kennengelernt. Aber es gehört natürlich auch eine Menge Glück dazu. Wir schätzen das sehr, dass wir alle so gut miteinander auskommen. Das ist nicht selbstverständlich. Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten ist auch sehr familiär und unproblematisch.

MEDITIMES: Haben Sie neben der MFA-Ausbildung weitere Qualifikationen?

Keller: Ich habe im Oktober die Weiterbildung zur Abrechnungsmanagerin begonnen und stehe kurz vor der Prüfung. Weitere Fortbildungen sind durch Corona aktuell nicht geplant. Wir konzentrieren uns jetzt darauf, dass wir die Pandemie gut überstehen.



tr



Christian Baumann

Facharzt für Allgemeinmedizin,
ärztlicher Leiter des MEDI-MVZ Aalen

Christian Baumann ist in Aalen auf der Ostalb aufgewachsen, heute arbeitet er als Hausarzt im dortigen MEDI-MVZ. Ein Mensch, dessen Horizont auf Schwaben begrenzt ist? Ganz im Gegenteil: Er hat neun Jahre als Arzt in Australien gearbeitet, um in der Nähe seiner kanadisch-australischen Frau zu leben.

Das Ärztepaar lernte sich in Südafrika kennen, wo Baumann sein Praktisches Jahr absolvierte. Sie wollten zusammenbleiben, also zog er nach bestandem Staatsexamen nach Australien. Um als Arzt anerkannt zu werden, musste er wie jeder Übersee-Arzt in Australien dort erneut ein Staatsexamen ablegen.

Er bestand und arbeitete mehrere Jahre als Assistenzarzt in städtischen Krankenhäusern, immer mit dem Ziel Allgemeinmedizin. Dabei sah er sich mit einer Ärzteschwemme und staatlich reglementierter Weiterbildung konfrontiert: Zuerst kamen Australier zum Zug, die in Australien studiert hatten. Dann Ärzte aus dem Ausland, die in Australien studiert hatten.

An dritter Stelle standen die australischen Ärzte, die in Übersee studiert hatten, und erst danach kamen Übersee-Ärzte wie Baumann zu ihrer Weiterbildungsstelle.

»Ich wollte schon immer Hausarzt werden«

An eine Stelle in den gut versorgten Städten war sowieso nicht zu denken. Baumann arbeitete also in verschiedenen Kliniken auf dem Land, wo er das australische Gesundheitswesen kennenlernte. „Hausarzt war schon immer mein Berufswunsch“, sagt er. Der Berufsalltag im ländlichen Süden Australiens ist allerdings ganz anders als auf der Alb. Eine seiner Weiterbildungspraxen versorgte alle Menschen aus dem Umkreis von 100 Kilometern, andere Praxen gab es nicht. „Da muss man für einen Hausbesuch morgens vor der Sprechstunde schon ein bisschen mehr Zeit einplanen“, lacht Baumann, „und das Zurechtfinden ist auch nicht immer ganz einfach.“

»Nachts um halb zwei ein Notfall:
Haibiss in die Wade«

Gute Zusammenarbeit mit Nurses

Es war ungewohnt für den Arzt, wie viele Aufgaben in Australien eigenverantwortlich von Advanced Practice Nurses übernommen werden. Sie sind mit VERAH oder Physician Assistants vergleichbar. Vor Ort sind sie zum Beispiel für Erstkontakte und Über-

weisungen zuständig, sie übernehmen die Versorgung von Wunden oder Frakturen, verschreiben in bestimmten Fällen auch Antibiotika und Schmerzmittel.

Bei Fragen kontaktieren sie die Ärzte per Telefon oder Video. „Ich war anfangs überrascht, wie professionell da gearbeitet wird“, erinnert sich der junge Arzt und berichtet von einem spektakulären Fall. Nachts um halb zwei klingelte sein Telefon. Die Nurse aus einem kleinen Ort an der Küste berichtete von einem Patienten, der von einem Hai gebissen worden sei. Der Arzt wollte sofort ins Auto springen, aber sie beruhigte ihn: „Nicht so schlimm, alles schon versorgt.“

Am nächsten Morgen humpelte der Patient dann in die Praxisklinik. Die multiplen Wunden an der Wade waren tatsächlich gut versorgt und das Gebiss des Hais überraschend klar erkennbar. Der Mann hatte in der Dunkelheit geangelt, wobei er, wie so oft, an einer Riffkante gestanden hatte, wo die großen Fische vorbeikommen. Ein Rochen hatte gerade angebissen, als der Hai auftauchte, der wohl auch ein Auge auf diesen Fisch geworfen und dann aus Versehen den Angler erwischt hatte.

Ein bisschen schwärmt Baumann heute noch von kleinen Orten wie Goolwa, Robe oder Hahndorf. Er beschreibt kilometerlange weiße Strände, deutsche Traditionen und australischen Wein. Beeindruckend war auch die Begegnung mit Menschen, zum Beispiel dem alten Hausarzt, der notfalls sogar für die Haustiere seiner Patienten da war. Wobei natürlich auch auf dem roten Kontinent nicht alles rosarot ist. Über die Unterschiede zwischen dem australischen und dem deutschen Gesundheitswesen zum Beispiel könnte Baumann lange sprechen.

Beim Hausarzt bezahlen? Ganz normal

In Australien haben alle Menschen mit einer dauerhaften Aufenthaltsgenehmigung Anspruch auf die gesetzliche Krankenversicherung medicare, die eine Grundversorgung abdeckt. Wer es sich leisten kann, schließt eine oder mehrere Zusatzversicherungen ab, zum Beispiel für Behandlungen beim Zahnarzt, beim Augenarzt oder für Naturheilverfahren. Zuzahlungen sind also an der Tagesordnung, es gibt keine Trennung in Privat- und GKV-Patienten. „Auch beim Hausarzt finden es die Patienten normal, dass sie zuzahlen müssen“, erzählt Baumann. Ungewöhnlich für deutsche Verhältnisse ist es auch, dass ein ländlicher



MEDI-Arzt Christian Baumann mit seiner Frau an der südaustralischen Küste.

Hausarzt in Australien typischerweise in einer Praxis arbeitet, an die eine kleine Klinik angeschlossen ist. Als Hausarzt versorgt man seine Patienten also zum Teil auch stationär.

„Auch in Australien gibt es bei der Anspruchshaltung der Patienten einen krassen Unterschied zwischen Stadt und Land“, berichtet er. In den Städten geht man schon mal wegen Schmerzen im kleinen Zeh nachts in die Notaufnahme, auf dem Land wird der Arzt dagegen nur konsultiert, wenn es nicht mehr anders geht. „Das haben die ländlichen Patienten in Südaustralien mit denen hier auf der Ostalb gemeinsam“, schmunzelt der Hausarzt, „die sind hart im Nehmen.“ Da wird der Arztbesuch trotz Brustschmerz schon mal hinausgezögert, bis die Schafschur erledigt ist.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Christian Baumann

»Es ist sinnvoll, dass VERAH Hausbesuche, Wundversorgung oder Beratung übernehmen«

Nach neun Jahren zurück in die Heimat

Nach neun Jahren Australien war es dann Zeit für Baumann, wieder nach Deutschland und zur Familie zurückzukehren. Dort entstand über private Freundschaften der Kontakt zum MVZ Aalen, wo er inzwischen seine Facharztausbildung beendet und die ärztliche Leitung übernommen hat.

Es ist mittlerweile eins von acht MEDI-MVZ. Bei allen kümmert sich der Geschäftsführer Dipl.-Ges. oec. (FH) Wolfgang Fink um Verwaltung, Abrechnung und die übliche Bürokratie. Für Baumann passt die kooperative Struktur. Der Allgemeinmediziner findet es sinnvoll, dass VERAH selbstständig Hausbesuche, Wundversorgung oder Beratungen machen. Erschreckend ist für ihn dagegen, wie schlecht die Arbeit der medizinischen Assistenzberufe in Deutschland honoriert wird, von MFA über Physiotherapeuten bis hin zur Pflege. „Was diese Berufe leisten, ist elementar für unsere Gesellschaft“, erinnert er und weist noch einmal darauf hin, dass unser Gesundheitssystem auch den unnötigsten Besuch in der Notaufnahme finanziert. In Australien sind Einzelkämpfer in der Minderheit – das könnte sich auch auf der Schwäbischen Alb allmählich ändern. 

Ruth Auschra

ANZEIGE

NEUE MITARBEITER

Vertragsabteilung

Michael Koldehoff ...

... wurde am 5. November 1968 in Vechta in Niedersachsen geboren. Nach dem Abitur und dem Zivildienst in einem Krankenhaus studierte er Politikwissenschaft, Germanistik und Philosophie in Münster. Anschließend absolvierte er eine Fortbildung „Sozialmanagement“. Erste Berufserfahrungen sammelte Koldehoff in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie zum Beispiel beim BKK-Landesverband in Kornwestheim. Seit 2001 war er für die Kassenärztliche Vereinigung Saarland in Saar-

brücken tätig, wo er die Themenfelder des Vertragswesens und der Honorarverteilung verantwortete. Seit dem Dezember 2020 arbeitet Michael Koldehoff in der Vertragsabteilung der MEDIVERBUND AG und kümmert sich als Projektleiter um die Facharztverträge Urologie, Nephrologie und Pneumologie. 



Business & Vertrieb

Jutta Feldhaus ...

... wurde 1968 in Ahaus geboren und hat nach ihrer Ausbildung als Augenoptikerin ihr duales Studium zur Diplombetriebswirtin an der Berufsakademie Stuttgart absolviert. Danach folgten Jahre als Produkt- und Projektmanagerin in der Verlagsbranche.

Nach einer Familienzeit arbeitete Feldhaus beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg als Assistentin im Fachbereich Familie und Kinder. Des Weiteren hat sie das Projekt der Selbstständigkeit gewagt und ihren Traum vom eigenen Mittagstisch erfüllt. Dort hat sie die ge-

samte Bandbreite der Existenzgründung und des unternehmerischen Handelns in einem Dienstleistungsunternehmen ausgeübt.

Zuletzt war sie sechs Jahre bei der Paritätischen Akademie Süd GmbH, einem Bildungsanbieter des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, als Bildungsmanagerin für die Planung, Koordination und Organisation berufsbegleitender Studiengänge und Weiterbildungen zuständig.

Seit September 2020 unterstützt Jutta Feldhaus das Team von Lars Hörnig im Vertriebsinnendienst der MEDIVERBUND AG. 





VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis September 2021

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte/Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten – medizinisch

- **Impfen bei Immundefizienz/
Immunsuppression**
7. Juli, 14.30–18 Uhr
Hotel Seligweiler, Seligweiler 1, 89091 Ulm
- **Moderne Diabetestherapie für Hausärzte**
10. Juli, 9–13 Uhr
Hotel und Restaurant Fuchsen KG,
Untere Steinstr. 16, 73230 Kirchheim unter Teck
- **Abrechnungsschulung PT-Verträge**
13. Juli, 17–19.30 Uhr
Microsoft Teams/Online

Veranstaltungen für MFA und EFA – medizinisch

- **Abrechnungsschulung PT-Verträge**
13. Juli, 17–19.30 Uhr
Microsoft Teams/Online
- **Herausforderung chronische Wunde –
Ulcus cruris**
14. Juli, 14–18 Uhr
Hotel Fortuna, Carl-Zeiss-Str. 75,
72770 Reutlingen
- **Abrechnungsschulung Orthopädie**
14. Juli, 15–17 Uhr
Microsoft Teams/Online
- **Impfen für MFA**
28. Juli, 15–18 Uhr
Vienna House Easy Mo, Hauptstraße 26,
70563 Stuttgart

- **Impfen für MFA**

15. September, 14.30–18 Uhr
Hotel Fortuna, Carl-Zeiss-Str. 75,
72770 Reutlingen

- **DMP – Diabetes. Einfach & routiniert
in der Praxis umsetzen**

22. September, 14.30–18 Uhr
MEDIVERBUND AG, Industriestr. 2

Vertragsschulungen für Ärztinnen, Ärzte/Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten und MFA/EFA

- **Abrechnungsschulung PT-Verträge**
13. Juli, 17–19.30 Uhr
Microsoft Teams/Online
- **Abrechnungsschulung Orthopädie**
14. Juli, 15–17 Uhr
Microsoft Teams/Online

→ **ACHTUNG:**

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

Dermatoskopie: MFA rücken Drachen ins rechte Licht

In der dermatologischen Praxis Bosch & Bosch werden viele Untersuchungen zur Hautkrebsvorsorge durchgeführt. Wichtigstes Werkzeug ist das Dermatoskop. Bei der Untersuchung spielen die MFA eine wichtige Rolle. Einer von ihnen ist Timo Strohm.

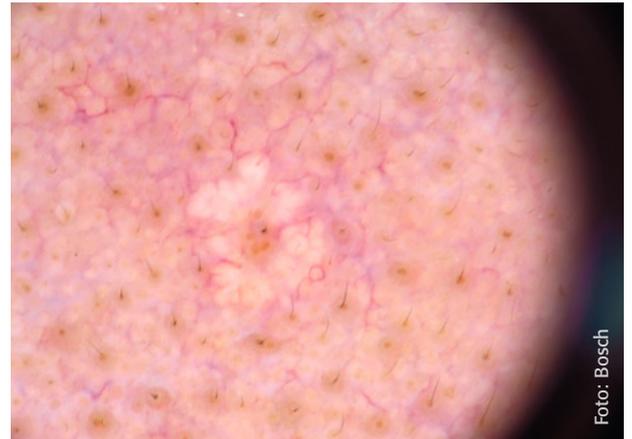


Foto: Bosch

So sieht eine Drachenstruktur, eine circumscribed Talgdrüsenhyperplasie, aus.

Die Dermatoskopie ist das Spezialgebiet der Ludwigsburger Praxis für Privatpatienten und Selbstzahler (siehe auch **MEDITIMES** 02/2021, Seite 22). Kein Wunder also, dass MFA immer wieder geschult werden, interessante Fälle werden nahezu täglich besprochen. „Es macht viel Spaß, mit der Spezialkamera nach atypischen Strukturen zu suchen, die zum Beispiel an Popcorn, Spiegeleier mit Speck, Erdbeermuster oder Drachen erinnern“, sagt Strohm und ergänzt: „Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die ins rechte Licht zu rücken, sodass richtige Diagnosen gestellt werden können.“ Das Foto zeigt so eine Drachenstruktur, eine circumscribed Talgdrüsenhyperplasie.

Gefragte Untersuchung

„Fast jeder zweite Patient unserer Praxis wünscht diese Untersuchung“, berichtet Strohm, „sowohl Privatversicherte als auch Selbstzahler.“ In der Praxis laufen Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen nach einem typischen Schema ab: Zuerst inspiziert der Arzt den Patienten von Kopf bis Fuß. Mit dem Dermatoskop kann er zum Beispiel Muttermale bis zu zehnfach vergrößern. Sind auffällige Strukturen sichtbar, werden diese notiert und am Patienten mit einem Stift markiert. Anschließend macht Strohm oder eine Kollegin Fotos der markierten Lokalisationen mit einer Spezialkamera, die über 20-fach vergrößert.

Für gute Aufnahmen sind viele Besonderheiten zu berücksichtigen. Die MFA müssen wissen, was man möglicherweise sehen könnte oder auch nicht. Zum Beispiel sind für die Beurteilung einer Hautverände-

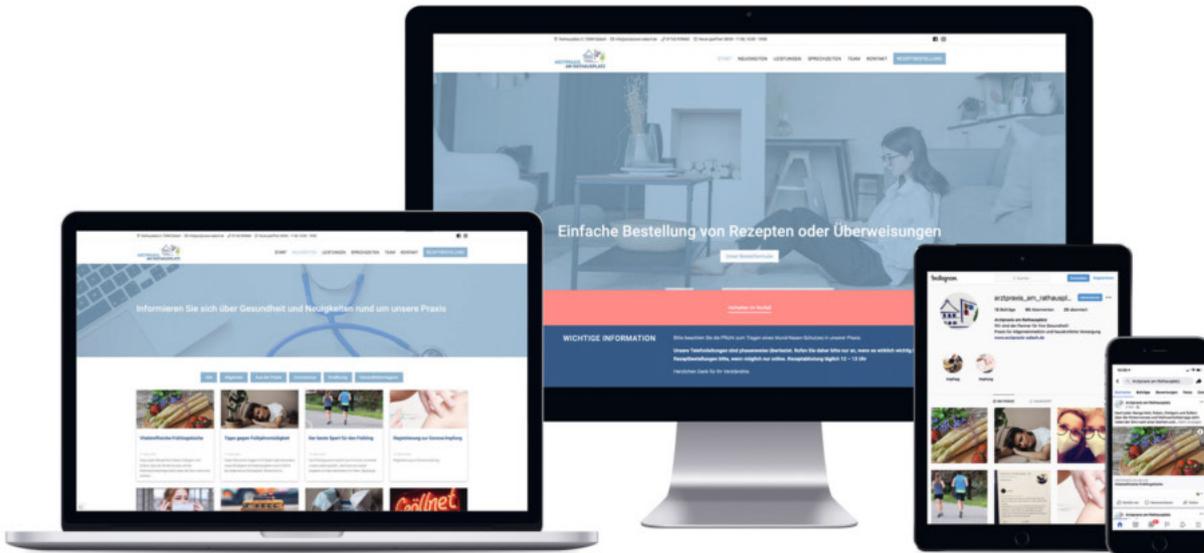
rung die Blutgefäße innerhalb der Struktur wichtig. Wird bei der Aufnahme zu stark gedrückt, sind sie nicht mehr sichtbar. Drückt man zu wenig, ist das Bild unscharf. Ein anderes Beispiel: Bei einem knötigen Muttermal muss man berücksichtigen, dass sich seitlich ein Melanom verstecken kann. Daher sind mehrere Aufnahmen aus verschiedenen Richtungen erforderlich. „Das hat viel mit Übung und noch mehr Erfahrung zu tun“, weiß der MFA.

Weiteres Prozedere

Die gespeicherten Fotos stehen dann für zukünftige Untersuchungen als Vergleich zur Verfügung. Es wird empfohlen, kritische Befunde, bei denen eine OP noch nicht zwingend erforderlich ist, nach ein bis drei Monaten zu kontrollieren. Wer viele atypische Muttermale hat, sollte einmal pro Jahr eine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen. Normalerweise werden diese Termine gleich im Anschluss an die Untersuchung vereinbart.

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 23.000 Menschen neu an einem malignen Melanom. Die Krankheit sorgt jährlich für fast 3.000 Todesfälle. Aus der Praxis ist zu hören, dass viele Menschen wegen der Pandemie in letzter Zeit auf die Hautkrebsvorsorge verzichtet oder ihren OP-Termin abgesagt haben. In Telefonaten wird die Wichtigkeit der Maßnahmen unterstrichen und die meisten können überzeugt werden. ■■■

Ruth Auschra



Mit COCO können Praxen ihr Marketing vereinfachen

Digitale Kommunikation ist auch für Arztpraxen essenziell. Doch welche Inhalte machen auf welchen Kanälen Sinn, um die gewünschte Wirkung zu erzeugen? Das Marketingsystem COCO unterstützt Praxen dabei, digitale Kommunikationskanäle aufzubauen und zu managen. Auch MEDI-Praxen nutzen es schon.

Mit COCO

- kann der eigene Google-My-Business-Account gepflegt und können Online-Anzeigen geschaltet werden, um die Aufmerksamkeit der Patienten zu gewinnen
- können Blogbeiträge und Social-Media-Postings veröffentlicht werden, um Patienten zu informieren
- kann die eigene Website gepflegt und können Apps für das Wartezimmer gebaut werden, um Patienten von den eigenen Leistungen zu überzeugen
- können Newsletter für die eigenen Patienten verschickt werden

Neuigkeiten in sozialen Netzwerken absetzen, eigene Newsletter verschicken und ihre Patienten digital über Inhalte informieren, die der Praxis wichtig sind. Das wünschen sich immer mehr Praxen, oft scheitern sie jedoch am Aufwand. Hier kann COCO helfen.

Über COCO können Inhalte zentral hochgeladen und dann vollautomatisch an alle gewünschten Kanäle angepasst werden. Das System ist einfach zu bedienen und spart Arztpraxen erhebliche Ressourcen bei der Umsetzung und dem Management ihrer

Kommunikation.

Praxen, die COCO nutzen, werden auf Wunsch auch im Informationsportal → www.gesundinfomiert.de als Ansprechpartner gelistet, sobald Leser aus der entsprechenden Region nach Informationen suchen. Dadurch profitiert die Praxis von zusätzlicher Reichweite.

Darüber hinaus hält das COCO-Team weitere Serviceangebote vor:

- Aufbau der Praxis-Website und/oder App für das Wartezimmer
- Bereitstellung einer Redaktion für das Erstellen von individuellen Fachartikeln
- Abstimmung und Einplanung von Veröffentlichungen und Online-Anzeigen



Foto: Martin Paule, mp-foto

MEDI-Arzt Hendrik Mende arbeitet gerne mit dem Marketing-system in seiner Praxis.

Bei MEDI angekommen

Einer der ersten MEDI-Ärzte, die COCO nutzen, ist Dr. Hendrik Mende in Salach. Auf seiner Webseite (→ www.arztpraxis-salach.de) präsentiert er seine Leistungen und informiert die Patienten über die aktuelle Situation und seine Praxis. Neuigkeiten werden auch auf Instagram geteilt. Interessierte Patienten können sich für den Newsletter anmelden. Außerdem können Patienten digital über ein Formular Folge- rezepte oder Überweisungen anfordern – ein toller Service!

Zukünftig wird Mende seine Patienten über digitale Screens im Wartezimmer auf Leistungen und Neuerungen der Praxis hinweisen. „Das Team von COCO hat meine Webseite sehr schnell umgesetzt, sie ist super geworden“, freut sich der Facharzt für Allgemeinmedizin und ergänzt: „Für mich ist es sehr einfach, die Inhalte selbst zu aktualisieren. Dank COCO kann ich mein Praxismarketing effizient und konsistent umsetzen.“ 🇩🇪

Cornelia Gutmann/Angelina Schütz

COCO gratis kennenlernen

Wer COCO genauer kennenlernen möchte, kann einen kostenfreien Demotermin anfragen.

Dafür muss man einfach auf → www.coco.one/medi gehen und das Kontaktformular ausfüllen.

Bei dem Termin werden alle Funktionen und die Handhabung gezeigt. MEDI-Mitgliedern stehen hier ein exklusives Digitalpaket und attraktive Preise zur Verfügung. 🇩🇪



Foto: Shutterstock

Private Rentenversicherung als Anlage-Alternative?

Noch vor wenigen Jahrzehnten konnte man sein Geld sicher und mit guten Zinsen auf einem Sparbuch, als Tagesgeld oder Festgeld anlegen. Die Zeiten sind vorbei, vielen Kontoinhabern droht ein Negativzins. Lohnt sich der Abschluss einer privaten Rentenversicherung?

Immer mehr Banken verlangen von ihren Kunden schon bei einer Einlagensumme von 50.000 Euro einen Negativzins: Der Bankkunde muss dann dafür bezahlen, dass er sein Geld zur Bank bringen durfte. Logisch, dass das Interesse an Bankeinlagen sinkt.

Ist Bares die Alternative? Anlageberater setzen bereits darauf, dass die Aktien von Tresorherstellern demnächst steigen, weil Bargeld zu Hause gehortet wird. Der Volksmund weiß allerdings, dass sich auch der beste Tresor mit einem rostigen alten Messer öffnen lässt – man muss nur wissen, an wessen Kehle man es ansetzt.

Immobilien

Es wird zwar seit Jahren das Schreckensbild der Immobilienblase ausgemalt, aber das Betongold gilt trotzdem weiter als sichere Anlageform. Die Pandemie sorgt für eine steigende Nachfrage nach Mietwohnungen mit Arbeitszimmer – auch im Speckgürtel

der Städte. Andererseits könnten die gewerblichen Mieten unter Druck geraten, wenn die Covid-19-Pandemie zu Geschäftsschließungen und dauerhaftem Homeoffice führt.

Private Rentenversicherungen

Wer weder Bargeld horten noch Immobilien kaufen möchte, sollte Anlagemöglichkeiten wie Investmentfonds, Aktien oder Edelmetalle prüfen. „Die Anlageform muss zur persönlichen Situation des Anlegers passen“, weiß Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert (MEDI GENO Assekuranz). Risikobereitschaft und Anlagehorizont spielen eine wichtige Rolle.

Private Rentenversicherungen bieten neben der vorgesehenen Rentenleistung alternativ auch Kapitalabfindungen, oft bereits nach fünf Jahren Anlagezeitraum. Je nach den vereinbarten Einzelheiten können die Verträge an das gute alte Sparbuch erinnern. „Die 100-Prozent-Beitragsgarantie ist nach wie vor möglich“, erklärt er: eine Garantieauszahlung von 100 Prozent des eingezahlten Beitrags plus eine Rendite aus der Kapitalanlage des Versicherers bei Ablauf. „Versicherungen bieten vergleichbare Sicherungseinrichtungen wie Banken“, weiß Schweikert, „mit dem Unterschied, dass diese grundsätzlich nicht begrenzt sind, sodass man auch höhere Beträge bedenkenlos anlegen kann.“

Bei der Beschreibung der weiteren Vorteile einer privaten Rentenversicherung schwärmt Schweikert zum Beispiel von lebenslangen Rentenzahlungen, egal, wie alt man wird. Man kann vertraglich vereinbaren, dass im Todesfall die Rentenzahlung auf Hinterbliebene übergeht oder diese den unverbrauchten Beitrag erhalten.

Private Renten, die nicht aus den gesetzlichen Alterssicherungssystemen oder aus einer Basisrente stammen, unterliegen der günstigeren Ertragsanteilsbesteuerung. Zum Schluss hat der Versicherungsmakler noch einen Insidertipp: „Vielleicht ist eine Rentenversicherung nicht die schlechteste Idee, um Vermögen für Kinder oder Enkel anzulegen und zu vererben.“ ■

Ruth Auschra

