

Digitale Fortbildung, made by MEDI



- **KV-Wahl in Baden-Württemberg**
MEDI-Arzt Dr. Karsten Braun wirft seinen Hut in den Ring
- **Kommunikation mit Patienten**
Wie Sie schwere Diagnosen richtig überbringen
- **Nachweispflicht für Masernschutz**
Verpassen Sie nicht die Frist!

Wir binden MEDI-Praxen in unsere Digitalisierung ein

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

für unseren Verband stehen Standespolitik und politische Interessenvertretung für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiter im Vordergrund unserer Arbeit. Das ist auch dringend geboten, denn was sich da in der Politik zusammenbraut, verheißt nichts Gutes. Wir werden in der Pandemie zwar gebraucht, aber bei der Unterstützung übersehen.

Immer mehr Raum nimmt gleichzeitig das Thema Digitalisierung ein. Auf der einen Seite gibt es die Spahn'sche Digitalisierung nach Gutsherrenart, auf der anderen Seite eine positive Digitalisierung mit Verbesserungen und laufenden Anpassungen, die uns unseren Praxisalltag erleichtern.

Ich kann mich noch daran erinnern, wie ich in den Achtzigerjahren die ersten digital erstellten Aufkleber auf die Krankenscheine geklebt habe – da gibt es inzwischen tatsächlich bessere Lösungen. Dennoch tut sich meine Generation schwerer mit dem Umstieg auf digitale Lösungen. Wie toll und fortschrittlich fanden wir damals doch das Faxgerät und klar ist auch: Nicht alles wird besser durch digitale Lösungen.

Dennoch, der Prozess ist nicht aufzuhalten und entgegen aller öffentlichen Schelte sind wir in den Praxen schon ziemlich gut, gerade dort, wo Digitalisierung auch wirklich Sinn macht.

Unser neues digitales Produkt ist der MEDIVERBUND Campus. Er ist für alle aus den Praxisteam und für alle Altersgruppen interessant. Die Plattform bietet Fortbildung und Informationen an und wird nach den Wünschen unserer Mitglieder kontinuierlich weiterentwickelt. Schauen Sie sich unseren Campus am besten selbst einmal in Ruhe an – es lohnt sich!

→ Sie finden den MEDIVERBUND Campus auf unserer Webseite unter:

www.medi-verbund.de/mediverbund-campus/

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



Foto: Adobe Stock

TITELTHEMA

**Digitale Fortbildung,
made by MEDI**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

**Neue Hilfsmittel zur
Nikotinentwöhnung**

12

HAUSARZT- UND
FACHARZTVERTRÄGE

**Digitale Kardio-EFA®:
»Eine supergute Sache«**

24

GESUNDHEITSPOLITIK

**Opioid-Krise - eine Gefahr
auch für Deutschland?**

28

DIALOG

- 6 »Wir brauchen freie Praxen mit modernen Teamstrukturen«

SOCIAL MEDI@

- 10 Up to date mit MEDI: wichtige News auf Social Media

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 14 Nicht geimpfte Personen müssen mit Ablehnung von Entschädigungsanträgen rechnen
- 16 NACHRUF
Werner Conrad
- 17 Influenza: Miller gegen Impfungen in Apotheken
- 18 Unser neuer Mitarbeiter kommt zu Ihnen

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 20 **HZV: Fachärztliche Telekonsile unterstützen bei Hauterkrankungen**
Zur Durchführung dermatologischer Telekonsile gibt es seit Juli für die elektronische Arztvernetzung (eAV) im Rahmen der AOK-Haus- und Facharztverträge ein viertes Modul. Ebenso wie die drei etablierten Module eAU, eArztbrief und HAUSKOMET wird es via Arztinformationssystem (AIS) in die Vertragssoftware integriert.
- 21 **Strukturierte Inhalte des dermatologischen Konsils**
- 22 **Am AOK-Kinder- und Jugendarztmodul nehmen 600 Ärzte teil**
- 23 **Mehr Zeit für ausführliche Arzt-Patienten-Gespräche funktioniert**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 26 **MEDI Südwest-Ärzte ziehen Bilanz der Coronaimpfungen**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 29 **Umfrage: Patienten schätzen die Arbeit der Praxen**

ARZT & RECHT

- 31 **Anfragen von privaten Versicherungen über den Gesundheitszustand von Patienten gehen mit einem Vergütungsangebot einher. Muss ich dieses akzeptieren?**
- 32 **Nachweispflicht für Masernschutz noch bis Ende 2021**

MENSCHEN BEI MEDI

- 34 **Paul Blickle**
Facharzt für Allgemeinmedizin, Baiersbronn
- 36 NEUE MITARBEITERINNEN
Simone Kiefer, Claudia Schwendt und Caroline Drost

PRAXISMANAGEMENT

- 38 **Kommunikation schwerer Diagnosen: »Sich trauen, zu fragen«**
Eine schwere Diagnose zu überbringen, ist für den Arzt oder die Ärztin eine große Herausforderung. Wie kann das gut gelingen? Und was kann man tun, um diese Situationen selber zu verarbeiten? Die **MEDITIMES** hat mit zwei Experten gesprochen.

- 40 NACHGEFRAGT BEI DR. DANIEL HOLZINGER
»Nicht überall arbeiten Teams«
- 41 **Arbeiten Ihre Firewall und Ihr Antivirenprogramm zuverlässig?**
- 43 **Verdacht auf Kindesmisshandlung - was tun?**
- 44 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 46 **Machen Sie es Einbrechern schwer!**

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 Dezember 2021.
Anzeigenschluss
ist der 15. November 2021.

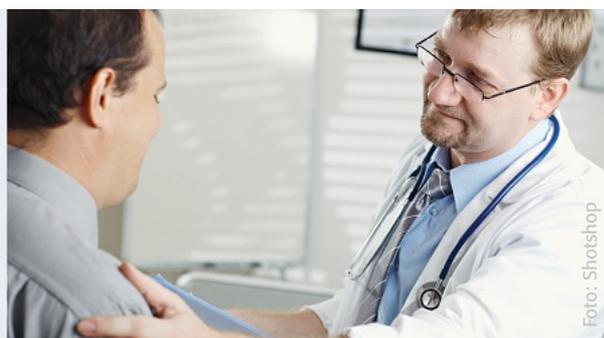


Foto: Shotshop



»Wir brauchen freie Praxen mit modernen Teamstrukturen«

Dr. Karsten Braun ist der neue MEDI-Kandidat für den Vorstand der KV Baden-Württemberg bei der Wahl im nächsten Jahr. Der 52-Jährige ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie studierter Medizinerrechtler. Gemeinsam mit seiner Frau Andrea arbeitet er seit 21 Jahren in einer großen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis in Wertheim. Seit rund 20 Jahren engagiert sich Braun auch berufspolitisch. In der **MEDITIMES** spricht Braun über seine Ziele und seine Motivation.

MEDITIMES: Was reizt Sie daran, für den Vorstandsposten Ihrer KV zu kandidieren?

Braun: Es hat mir immer gefallen, mich in neue Themen einzuarbeiten, Verantwortung zu übernehmen und Dinge zu gestalten. Erfolgreiche Interessenvertretung für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten erfordert die Gestaltung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung für elf Millionen Menschen in Baden-Württemberg – im Dialog mit Krankenkassen und verschiedenen Fachdisziplinen.

MEDITIMES: Sie engagieren sich seit vielen Jahren berufspolitisch bei MEDI, der Ärztekammer Nordwürttemberg, der KVBW und dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). Worauf sind Sie besonders stolz?

Braun: Eine meiner ersten berufspolitischen Tätigkeiten war die Mitarbeit im Vorstand der Ärzteschaft Tauberbischofsheim für MEDI. Wir haben hier eine exzellente Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten, Niedergelassenen und Klinikern. Mir ist dabei ein ausgleichender und fachübergreifender Ansatz wichtig. In Nordwürttemberg habe ich bei der Wahl zur Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer den höchsten prozentualen Stimmenanteil geholt. Für die KVBW manage ich mit hoher Akzeptanz seit 2014 den ärztlichen Notfalldienst als Notfallpraxisbeauftragter und bin in einigen Ausschüssen aktiv.

Für den BVOU habe ich auf Bundesebene im Pressereferat gearbeitet und konnte aktuell erfolgreich an der Entwicklung eines neuen Selektivvertrags mitwirken.

MEDITIMES: Was sind für Sie die zentralen Themen, um die ambulante Versorgung zu sichern und die niedergelassene Ärzteschaft zu unterstützen?

Braun: Die herausforderndsten Themen sind zukünftige Strukturen des Gesundheitswesens und die Altersstruktur der Vertragsärzte mit resultierendem Ärztemangel.

MEDITIMES: Fangen wir beim Thema Honorar an: Was muss besser werden?

Braun: Aktuell prägt die Coronapandemie die Lage. Wir Haus- und Fachärzte haben uns in Praxen und MVZ grandios durch Testen, Behandeln und Impfen gegen Corona engagiert. Statt die herausragende Solidarleistung unserer Praxisteams auch finanziell anzuerkennen, bereichert die Berliner Politik beispielsweise mit „Maskendeals“ lieber Dritte. Außer-

dem erschwert sie uns durch ständig wechselnde Verordnungen, Impfstoffmangel, Verwaltungsbürokratie und beschämende Almosenhonorare die Pandemiebekämpfung.

Durch die Coronakrise drückt die GKV auf die Tränendrüse und macht Milliardendefizite und Beitragssteigerungen geltend, die sich auf unsere Honorarforderungen negativ auswirken. Schon jetzt konnten Krankenkassenlobbyisten eine Nachbereinigung der TSVG-Fälle durchsetzen. Die sich für uns ausnahmsweise mal positiv auswirkenden Effekte eines Einstiegs in die extrabudgetäre Vergütung wurden schon kurz nach Inkrafttreten wieder zurückgeschraubt.

MEDITIMES: Wie steht es um die Ausgabenbereitschaft der Krankenkassen für die ambulante Versorgung?

Braun: Wenn der AOK-Bundesverband lauthals fordert, die angebliche Ausgabendynamik im ambulanten Bereich müsse weiter gebremst und mehr Leistungen in den budgetierten Teil der Gesamtver-

gütung zurückgeführt werden, dann verkennt er in empörender Art und Weise, dass Kassen zuvor jahrzehntelang für von ihnen bestellte ärztliche Arbeit die Zeche geprellt haben.

Unsere steigenden Kosten für Personal, Hygiene, IT oder Datenschutz müssen viel mehr Berücksichtigung finden. Im KV-System heißt das, dass ein anstehender neuer EBM endlich ohne das Diktat der Punktsummenneutralität gestaltet werden muss. Es sollte über echte Euro geredet werden. Dafür muss sich der Vorstand der KV Baden-Württemberg auf Bundesebene einsetzen.

MEDITIMES: Was muss sich an der Struktur des Gesundheitswesens konkret ändern – beispielsweise in puncto Digitalisierung?

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Wir brauchen freie Praxen
mit modernen Teamstrukturen«

Braun: Ein Blick in die Parteiprogramme zur Bundestagswahl zeigte, dass alle die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben wollen. Das ist medizinisch sinnvoll. Es muss dabei aber auf die Bedürfnisse derjenigen eingegangen werden, die damit arbeiten sollen. Das ist offenkundig bei der TI nicht umgesetzt. Es werden aktuell mehr die Interessen der Politik und die der Industrie mit einer Digitalisierung zum Selbstzweck um jeden Preis bedient. Das geht mit einer Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes, weiteren Gängelungsmöglichkeiten, hohen Kosten und vermehrtem Zeitaufwand für uns Ärzte einher. Hier müssen wir selbst mitgestalten, wenn wir nicht weiter digitalisiert werden wollen. Eine gute Aufgabe für einen jüngeren KV-Vorstand.

MEDITIMES: Welche Themen – neben der Digitalisierung – sind an der Basis des Gesundheitswesens für Sie besonders relevant?

Braun: Wir werden künftig mit einer möglichen Öffnung der Krankenhäuser und weiteren Reformen der Notfallversorgung beschäftigt sein. Leider ist auch in Zukunft immer wieder damit zu rechnen, dass an den Selektivverträgen gekratzt werden wird. Mit Blick auf den Rest der Republik haben die Verträge bisher nur in Baden-Württemberg in friedlicher Koexistenz mit dem KV-System wirkliche Bedeutung erlangt. Schon mit dem Faire-Kassen-Wahl-Gesetz 2019 hat es uns größte Anstrengungen gekostet, den Fortbestand unserer Selektivverträge zu sichern. Dabei handelt es sich eigentlich um ein Exportmodell für ganz Deutschland mit nachweisbar qualitativ besserer Versorgung für alle Beteiligten. Da haben wir noch Überzeugungsarbeit zu leisten.

MEDITIMES: Die dritte Herausforderung ist die Altersstruktur der Vertragsärzteschaft.

Braun: Genau, wir Freiberufler scheinen zu aussterbenden Dinosauriern zu werden. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte wollen nur angestellt und ohne unternehmerisches Risiko tätig sein, was bei den Rahmenbedingungen nicht verwundert. Das wird nach den aktuellen Parteiprogrammen die Rolle der medizinischen Assistenzberufe stärken, die uns billig substituieren sollen. Eines unserer Hauptprobleme werden MVZ in Investorenhand sein. Ärztliche Produktivität soll hier systemfremde Gewinnerzielungsinteressen befriedigen. Das wird in Berlin im gesundheitspolitischen Blindflug negiert. Der Politik ist es offensichtlich egal, wer die Bevölkerung versorgt. Anstelle attraktiver Konzepte für freiberufliche ärztliche Tätigkeit junger Kolleginnen und Kollegen zu entwickeln, wollen verschiedene gestrige Parteiprogramme dem Ärztemangel mit mehr staatlicher, planwirtschaftlicher Steuerung unter dem Deckmantel „kommunaler oder regionaler Lösungen“ entgegenwirken.

MEDITIMES: Welche Lösungen sehen Sie da?

Braun: Wir von MEDI wollen Hausärzte vor Ort und Fachärzte nicht nur an Krankenhäusern, sondern in freier Praxis. Wir brauchen moderne Praxen mit Teamstrukturen und Teilzeitarbeitsplätzen. Dem Bedürfnis nach Anstellung müssen wir uns durch MVZ in Ärztehand stellen – so wie bei unseren MEDI-MVZ. Angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen wir dabei in MEDI-Strukturen besser integrieren. VERAH, EFA und Physician Assistants sollten wir sinnvoll in Konzepte ärztlich verantworteter Delegation einbeziehen. Dafür benötigen wir künftig Ärztinnen und Ärzte als Koordinatoren für eine qualitativ hochwertige Versorgung – sowohl in bewährten als auch in neuen ambulanten Strukturen. Diese neuen Kooperationsformen sollten vom KV-System besser unterstützt und Hindernisse in der Zulassung abgebaut werden, sonst sind wir im Wettbewerb mit den Kliniken benachteiligt.

MEDITIMES: Vielen Dank für das Interview und viel Erfolg. 🇩🇪

Das Interview führte Tanja Reiners

Up to date mit MEDI: wichtige News auf Social Media



Aktuelle Studien, neue Coronaregeln oder Infektionszahlen: Die Pandemie zeigt uns, wie schnell sich Nachrichtenlagen ändern können. MEDI beobachtet für die Ärzteschaft und ihr Team die Lage im Gesundheitswesen – rund um die Uhr. Auf Facebook und Twitter liefert MEDI nicht nur die relevantesten Nachrichten zur Gesundheitspolitik und zum Praxismanagement, sondern auch exklusive Einordnungen und Erklärungen.

Wir präsentieren Ihnen ein paar Highlights. Folgen Sie uns!

MEDI-Facebook:

Fast 9.900 Personen haben die Fanpage „MEDI Verbund“ auf Facebook abonniert. Auf dem größten Social-Media-Kanal von MEDI werden aktuelle Themen geteilt und eigene Beiträge gepostet. Und: Es wird diskutiert.



MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner kritisiert in einem Facebookpost geplante Leistungskürzungen der gesetzlichen Krankenversicherungen und bekommt dafür viel Zuspruch aus der Community. 🇩🇪



Wie geht man mit aggressiven Patienten in der Praxis um? Tipps von MEDI-Rechtsexperten zu relevanten Praxisthemen werden von unserem Blog auf Facebook geteilt. 🇩🇪

Mehr MEDI im Netz:

Ärzte-Blog

→ blog.medi-verbund.de/

MFA-News

→ mfa.medi-verbund.de/



Facebookgruppe für MFA:

Unter „MFA im MEDI Verbund“ tauschen sich über 1.200 MFA in einer geschlossenen Facebook-Gruppe aktiv und offen zu allen Themen rund um den Praxisalltag aus. Dabei gibt es fast täglich Kolleginnen- und Experten-Tipps, News, etwas zu lachen und manchmal auch Trost.



Unsere MFA-Gruppe sorgt nicht nur für Informationen, sondern mit regelmäßigen Gewinnspielen auch für gute Laune. 🇩🇪

MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner kommentiert regelmäßig News zur Gesundheitspolitik auf Twitter. 🇩🇪

MEDI Verbund @MEDIVERBUND · 22. Juli

#MEDI Chef Dr. Werner Baumgärtner kritisiert im aktuellen Rundschreiben an #Arztpraxen die aktuelle Situation zum #TI #Konnektor und Minister Spahns geplante Strafen bei Verweigerung der #ePA. #Ärztinnen #Ärzte #Telematikinfrastruktur #Digitalisierung



Neues zum TI-Konnektor und zur Bundestagswahl ... Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg e. V., nimmt Stellung in ... medi-verbund.de

Twitter:

Über 1.500 Personen folgen @MEDIVERBUND auf Twitter. MEDI twittert eigene Themen zur Gesundheitspolitik und zum Praxismanagement und filtert für Sie die wichtigsten News aus dem Gesundheitswesen.

MEDI Verbund @MEDIVERBUND · 27. Juli

Die Programme der Parteien zur #Bundestagswahl2021 zur #Gesundheitsversorgung hält MEDI-Chef Dr. Baumgärtner für „grausig und beschämend“ für die niedergelassene #Ärzterschaft. #Gesundheitspolitik #ambulanteVersorgung #Ärztinnen #Ärzte #Arztpraxen



Bundestagswahl 2021: Wahlprogramme für die Ges...
Wie sehen die Programme der Parteien zur Bundestagswahl 2021 in puncto ... medi-verbund.de

Politische Einordnungen und Erklärungen gibt es auf Twitter. In diesem Tweet geht es um die Parteiprogramme zur Bundestagswahl 2021. 🇩🇪



Foto: Shutterstock

Neue Hilfsmittel zur Nikotinentwöhnung

Zigarettenrauch zerstört bekanntlich Lunge, Herz und Gefäße, ein Nikotinstopp macht also Sinn. Aber wie spricht man Raucher darauf an? Der Stuttgarter Pneumologe Dr. Alexander Rupp weiß, wie es funktioniert. Seine beiden Vorträge zum Thema kann man online im MEDIVERBUND CAMPUS ansehen.



Alexander Rupp bietet Präsenzkurse, Kompakt- und Firmenkurse sowie Einzelberatungen an.

Als junger Assistenzarzt war Rupp selbst noch Raucher. Eines Tages wurde ihm der Widersinn seiner Situation klar: Den rauchenden COPD-Patienten erklärte er die Notwendigkeit aufzuhören, während er selbst nach Qualm roch. Er stellte sich vor, wie ein Assistenzarzt ihm 30 Jahre später dasselbe sagen würde – und hörte auf. Heute ist er Experte für Tabakentwöhnung.

Schritt für Schritt

„Natürlich weiß jeder Mediziner, wie wichtig der Rauchstopp für seine Patienten ist“, sagt der MEDI- Arzt, „aber die meisten Ärzte wissen nicht genau, wo es Angebote zur Rauchentwöhnung gibt.“ Er kennt andere Ärzte, die irgendwann frustriert aufgegeben haben. Im MEDIVERBUND CAMPUS-Vortrag gibt Rupp praxisnahe Tipps. Der erste wichtige Schritt ist es seiner Erfahrung nach, systematisch bei allen Patienten den Raucherstatus zu erfragen und (auffällig!) zu dokumentieren.

Rupp weiß auch, was in Gesprächen funktioniert. Den erhobenen Zeigefinger und strenge Vorschriften lässt man besser weg, stattdessen empfiehlt er Gespräche mit Ich-Botschaften. Etwa so: „Ich mache mir anhand dieser neuen Befunde Sorgen, dass es mit Ihrer Gesundheit nicht gut weitergehen wird, wenn Sie weiter rauchen. Was denken Sie selbst über das Rauchen?“

Nach so einem Einstieg macht der Raucher voraussichtlich nicht gleich dicht, sondern spricht über seine ambivalenten Gefühle: Einerseits würde jeder am liebsten aufhören, andererseits gibt es Gründe für das Rauchen. Das kann zum Beispiel die Angst vor der Gewichtszunahme sein oder die Angst, es allein nicht zu schaffen. Über diese Themen kann man sprechen, am besten mit motivierenden Gesprächstechniken.

So sieht das Programm aus

Zur Tabakentwöhnung des Internisten gehören Präsenzkurse, Kompakt- und Firmenkurse sowie Einzelberatungen. Er hat das Buch „Rauchstopp – Ihr erfolg-

reicher Weg zum Nichtraucher“ herausgegeben und die Nichtraucherhelden erfunden, ein digitales Rauchstopp-Coaching mit Rückfallprophylaxe.

Ganz aktuell hat Rupp eine verordnungsfähige App auf den Markt gebracht. Jeder Arzt kann diese App über die Praxissoftware verordnen (PZN Erstverordnung: 17575561, PZN Folgeverordnung: 17575578). Das ausgedruckte Rezept schickt der Patient an seine Krankenkasse, die ihm einen Freischaltcode schickt. „Damit können wir dem Raucher zum ersten Mal eine kostenlose und hochwirksame Unterstützung beim Aufhören anbieten“, sagt Rupp.

Prävention spart Kosten

Warum engagiert sich der Internist so auf diesem Gebiet? Er erinnert daran, dass etwa jeder Dritte zwischen 20 und 60 raucht und dass mit der Rauchentwöhnung sehr viel Leid und Todesfälle verhindert werden können. „Unsere Gesellschaft gibt am Ende der Erkrankung eines Patienten mit COPD oder Krebs

unglaublich viel Geld aus“, so Rupp, „dabei wäre die Prävention durch Rauchstopp möglich.“ Er weiß, dass die Arbeit in der Praxis nicht ausreicht, um die Tabakentwöhnung in die Breite zu bringen. Aufgeben ist für ihn allerdings keine Option, also schreibt er Bücher, hält Vorträge und stellt sein Wissen digital zur Verfügung.

Zum Schluss sagt er noch etwas Persönliches: „Es macht mir wirklich keinen Spaß, immer nur kranke Menschen zu behandeln, wenn ich weiß, dass sich dieses Leiden verhindern lässt. Rauchentwöhnung ist das Wichtigste, was wir tun können.“ 

Ruth Auschra

→ Mehr über die App erfahren Sie auf

www.nichtraucherhelden.de

→ Das Buch »**Rauchstopp - Ihr erfolgreicher Weg zum Nichtraucher**«

ist 2017 im Springer-Verlag erschienen.



Nicht geimpfte Personen müssen mit Ablehnung von Entschädigungsanträgen rechnen

Das Impfangebot im Land ist mittlerweile ausreichend verfügbar. Nicht geimpfte Personen müssen damit rechnen, ab dem 15. September für einen quarantänebedingt erlittenen Verdienstausschlag keine Entschädigung mehr zu erhalten. Das teilte das Sozialministerium Baden-Württemberg mit.

Wer in Zusammenhang mit der Coronapandemie in eine von den Behörden angeordnete Quarantäne, die sogenannte häusliche Absonderung, muss, erhält für den dadurch unmittelbar erlittenen Verdienstausschlag in der Regel bislang eine Entschädigung. Nach dem Infektionsschutzgesetz scheidet eine solche Entschädigung jedoch dann aus, wenn die Absonderung durch eine vorherige Schutzimpfung hätte vermieden werden können. Das gilt auch für nicht geimpfte Kontaktpersonen, die in Quarantäne müssen.

Umsetzung der Regelungen des Bundesinfektionsschutzgesetzes

„Wir gehen davon aus, dass bis zum 15. September jede und jeder in Baden-Württemberg die Möglichkeit für eine Impfung hatte“, argumentierte der Amtschef des Sozial- und Gesundheitsministeriums, Prof. Dr. Uwe Lahl. „Überall im Land wird unkompliziert geimpft, ob bei der Hausärztin oder dem Hausarzt, den Betriebsärztinnen und -ärzten, bis Ende September in den Impfzentren oder auch bei den zahlreichen Vor-Ort-Impfkationen unserer „#dranbleibenBW-Kampagne“. Nicht geimpfte Personen müssen deshalb ab dem 15. September damit rechnen, dass entsprechende

Anträge für eine Entschädigung abgelehnt werden. Dies entspricht den Regelungen des Bundesinfektionsschutzgesetzes.“

Auch bei der Absonderung von Kontaktpersonen, die nicht selbst positiv getestet wurden, wird inzwischen unterschieden. So müssen immunisierte, also vollständig geimpfte oder genesene Kontaktpersonen, nur noch in Ausnahmefällen in Quarantäne – etwa dann, wenn Kontakt zu einer Person bestand, die sich mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden besorgniserregenden Virusvariante infiziert hat, was derzeit nur auf die Varianten Beta (B.1.351) und Gamma (P.1) zutrifft. In allen anderen Fällen scheidet aktuell die Absonderung für immunisierte Kontaktpersonen regelmäßig aus.

Impfangebot ausreichend vorhanden

Nachdem lange Impfstoffmangel herrschte, ist die verfügbare Impfstoffmenge in Baden-Württemberg so groß, dass jede noch nicht geimpfte erwachsene Person bis spätestens 15. September 2021 einen vollständigen Impfschutz gegen das SARS-CoV-2-Virus erhalten kann.

Wer das nun ausreichend verfügbare Impfangebot dennoch freiwillig verstreichen lässt, muss jedenfalls im Falle von Absonderungen, die zeitlich nach dem 15. September 2021 liegen, damit rechnen, nach den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes vom Land Baden-Württemberg für den quarantänebedingt erlittenen Verdienstausschlag später keine Entschädigung mehr zu erhalten. Dies gilt nicht, wenn eine Schutzimpfung etwa aus medizinischen Gründen nicht in Anspruch genommen werden kann oder wenn die Absonderung im Einzelfall trotz eines gültigen Status als immunisierte Person erfolgt. ■

eb

NACHRUF



Werner Conrad

2. März 1945 – 2. September 2021

MEDI Baden-Württemberg und die MEDIVERBUND AG trauern um den ehemaligen Vorstand Werner Conrad, der nach langer und schwerer Krankheit am 2. September 2021 im Alter von 76 Jahren verstorben ist.

„Sein Wirken war getragen von großem persönlichem Engagement, Geradlinigkeit und Weitsicht. Er war auch nach über 18 Jahren unser steter Begleiter und hat unser Unternehmen zunächst als Geschäftsführer der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH und nach deren Umwandlung in die MEDIVERBUND AG als Vorstand und Berater mit großem Erfolg bis Ende 2017 gelenkt“, zieht MEDI-Vorstandschef Dr. Werner

Baumgärtner Bilanz und ergänzt: „Wir trauern um eine außergewöhnliche Persönlichkeit, einen exzellenten Fachmann, guten Ratgeber und um einen Freund. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren. Seiner Frau und seinen Angehörigen gilt unsere aufrichtige Anteilnahme.“ 

Vita

Werner Conrad wurde am 2. März 1945 in Bingen geboren und lebte zuletzt in Bad Wimpfen.

Nach seinem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Köln war Conrad von 1972 bis 1982 bei der Reaktorbrennelemente Union GmbH, einer Tochtergesellschaft von Siemens, für Betriebswirtschaft und Planung zuständig.

1982 wechselte er in die Geschäftsleitung der Goldwell GmbH nach Darmstadt und wurde nach ihrer Umwandlung in eine Aktiengesellschaft Vorstandsmitglied.

1990 übernahm Werner Conrad das Vorstandsressort Controlling und Personal bei der G. M. Pfaff AG in Kaiserslautern. Zwei Jahre später wechselte er in den Gesundheitsbereich und war bis 2000 Hauptgeschäftsführer des Deutsch-Ordens Hospitalwerks mit fast

100 stationären Einrichtungen in den Bereichen Krankenhäuser, Altenhilfe, Behinderte und Sucht.

2001 kam Werner Conrad zum MEDI Verbund nach Stuttgart und war dort bis 2010 als Geschäftsführer der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH zuständig. Mit der Umwandlung der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH in die MEDIVERBUND Aktiengesellschaft wurde er zum Vorstand der Aktiengesellschaft ernannt. Ende 2017 verabschiedete sich Werner Conrad in den Ruhestand. 

eb

Influenza: Miller gegen Impfungen in Apotheken

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg kritisiert die in drei Modellregionen des Landes startenden Gripeschutzimpfungen in Apotheken. „Eine Impfung ist mehr als nur ein Pils“, sagte der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Wolfgang Miller, gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt.

Miller, der auch MEDI-Gründungsmitglied ist, erklärte weiter, es sei zunächst ärztlicherseits die Impffähigkeit festzustellen – schließlich könnten chronische oder akute Erkrankungen im Einzelfall eine Kontraindikation für eine Impfung darstellen. Ferner würden Impfungen Risiken bergen, die akut oder verzögert auftreten könnten.

„Das zu überblicken und zu beherrschen gehört ebenfalls in die Hand des Arztes“, so der Kammerpräsident. Er betonte, die Ärzteschaft habe während der Coronapandemie bewiesen, dass sie Impfungen im großen Stil zu bewältigen wisse, „natürlich inklusive der individuellen und ausführlichen Impfaufklärung“.

eb/LÄK



Dr. Wolfgang Miller



Unser neuer Mitarbeiter kommt zu Ihnen

Seit März unterstützt Jörg Britsch den MEDI Verbund im Außendienst. Das heißt, er besucht Praxen und MVZ und stellt dort die MEDI-Angebote vor.

„Ich sehe mich als einen Mittler zwischen Praxis und dem MEDI Verbund“, beschreibt Britsch seine Funktion. Wichtig ist ihm eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Er repräsentiert MEDI bei den niedergelassenen Ärzten, versteht diese Funktion aber nicht als Einbahnstraße. „Wenn ich von Praxisinhabern oder Angestellten ein Feedback bekomme, leite ich das selbstverständlich an MEDI weiter“, erklärt er, „egal, ob es sich um positive Rückmeldungen handelt, um kritische Anmerkungen oder um Ideen und Vorschläge.“

Zeit für Beratung

Voraussetzung für seine Arbeit ist natürlich, dass Zeit für die Kommunikation zwischen Praxisführung und dem Berater vorhanden ist. „Aktuell manchmal schwierig, aber viele Chefs nehmen sich dann auch mal spontan die Zeit“, weiß Britsch, „vor allem, wenn sie dadurch Geld sparen können.“

Ein Beispiel sind die attraktiven Preise und exklusiven Angebote, die es für MEDI-Mitglieder gibt. Der Einkauf von Praxisbedarf im MEDIVERBUND-Shop ist eins der wichtigen Themen, über die er informiert. Im Shop kann man so ziemlich alles kaufen, was in der Praxis benötigt wird: von A wie Antiseptikum über K wie Kanülen bis hin zu Z wie Zellstoff. Britsch stellt die unterschiedlichen Bestellmöglichkeiten vor, von der vertrauten Order per Fax oder Telefon bis zu den Optimierungsmöglichkeiten per Onlinebestellung.

Britsch berät kompetent und belegt mit Zahlen, welches Einsparpotenzial ein Praxisinhaber erreichen kann, wenn gezielt beim MEDI-Shop eingekauft wird. Diesen Mehrwert für die Praxis bringt er gerne rüber. Ganz aktuell ist die Unterstützung durch MEDI beim Thema Impfterminmanagement natürlich ein Renner – und Infos zu Fortbildungsterminen sind immer gefragt.

Unterstützung für Praxispersonal

Wenn Britsch eine Praxis aufsucht, nimmt er nicht nur die Räumlichkeiten wahr oder die Zahl der Wartenden. Er spürt auch, wie hoch der Druck der MFA ist. Wenn zu viel los ist, lässt er notfalls lieber ohne viele Worte einen Antistressball und seine Visitenkarte da. „Ich kenne die wichtige Position der MFA als Bindeglied zwischen Arzt und Patient“, erläutert er und berichtet, dass er – wenn die Zeit nicht drängt – auch gerne den Angestellten erklärt, wie sich die Materialverwaltung vereinfachen lässt. Die Anforderungen sind bekanntlich hoch: Verbrauchsmaterialien und Sprechstundenbedarf müssen günstig eingekauft werden, sie müssen immer in der richtigen Menge vorhanden sein und nie darf das Haltbarkeitsdatum abgelaufen sein.

Zu viel Material bringt die Schränke an ihre Grenzen, fehlende Materialien bringen die Praxisabläufe ins Stocken. Die Bestellung per Fastorder-App und Barcode-Scanner bietet sich als Lösung an. Mit der kostenlosen Software steigt jede Praxis in die digitale Materialverwaltung und -bestellung ein, in ein modernes Lagerverwaltungssystem! „Ein echtes Highlight“, lacht Britsch. 🇩🇪

Ruth Auschra



Foto: Shotshop

HZV: Fachärztliche Telekonsile unterstützen bei Hauterkrankungen

Zur Durchführung dermatologischer Telekonsile gibt es seit Juli für die elektronische Arztvernetzung (eAV) im Rahmen der AOK-Haus- und -Facharztverträge ein viertes Modul. Ebenso wie die drei etablierten Module eAU, eArztbrief und HAUSKOMET wird es via Arztinformationssystem (AIS) in die Vertragssoftware integriert.

Neben der Erstellung von Bildern der betreffenden Hautareale haben HZV-Hausärzte jetzt auch die Möglichkeit, für die Befundung relevante Informationen wie etwa Stammdaten, Anamnese und Beschwerdedauer in einem einfachen und strukturierten Ablauf zusammenzustellen und per verschlüsselter IT-Infrastruktur an einen mitwirkenden Dermatologen zu senden.

Binnen drei Werktagen erhält der Hausarzt über die Vertragssoftware einen fundierten fachärztlichen Befund mit Diagnose und Therapieempfehlung. Für Patienten, die am AOK-Haus- und -Facharztprogramm teilnehmen, können so eine Überweisung, weite Wege und vor allem lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin entfallen.

Damit tragen Telekonsile insbesondere auf dem Land zu einer besseren und effizienteren medizinischen Versorgung bei und unterstützen durch die asynchrone Kommunikation die internen Abläufe in

den Arztpraxen. Die Teilnahme der Dermatologen und die fachärztliche Befundung regelt ein neuer Facharztvertrag nach § 140a SGB V.

Einen schnellen Termin bei einem Hautarzt in der näheren Umgebung zu bekommen, erweist sich oft als sehr schwierig. Gründe dafür sind die Zunahme allergischer Hauterkrankungen und die kontinuierlich ansteigende Zahl von Hautkrebserkrankungen. Studien belegen, dass die Teledermatologie bezüglich Diagnosequalität und Therapieergebnissen eine effektive und effiziente Erweiterung der konventionellen dermatologischen Versorgung sein kann.

Strukturierte Versorgung

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind, kommentiert: „Uns ist wichtig, dass die digitale Unterstützung nicht nur eine fundierte Diagnosestellung und einen schnelleren Behandlungsbeginn ermöglicht, sondern auch,

dass die Versorgungssteuerung strukturiert über den Hausarzt erfolgt und es nicht zu unkoordinierten Inanspruchnahmen des Facharztes oder gar Fehlversorgung kommt. Deshalb setzen wir auch bei Telekonsilen auf die seit zwei Jahren im Rahmen der eAV bewährte PVS-Integration und die sichere Übertragungstechnik mittels HZV-Online-Key.“

Alle an der eAV teilnehmenden HZV-Praxen können die Software nutzen, sobald deren AIS-Anbieter das Modul umgesetzt haben. Sechs Anbieter haben eine Umsetzung der Vertragssoftware bereits angekündigt (T2med, Duria, Tomedo, Quincy, S3 Praxiscomputer, Indamed). Zur Erstellung aussagekräftiger Bilder für die Telekonsile benötigen die Hausärzte ein digitales Dermatoskop sowie entweder ein iPhone plus kostenfreier TeleScan-App oder alternativ eine Digitalkamera.

Dermatologische Konsile haben Zukunft

Die Vertragssoftware für die Telekonsile wurde basierend auf den Erfahrungen eines vom GBA-Innovationsfonds geförderten Vorhabens (TeleDerm) von der AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit den ärztlichen Vertragspartnern weiterentwickelt. Prof. Dr. Stefanie Joos, Konsortialführerin von TeleDerm und Ärztliche Direktorin am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Universitätsklinikum Tübingen, sagt zu den wichtigsten Erkenntnissen: „In den vier Landkreisen Böblingen, Calw, Rottweil und Zollernalbkreis wurden insgesamt 516 Telekonsile in 46 HZV-Praxen durchgeführt. Die Antworten mit Diagnose und Therapieempfehlung inklusive Klärung von Nachfragen des Dermatologen lagen innerhalb weniger Tage vor. Über 90 Prozent der beteiligten Hausärzte konnten sich vorstellen, dermatologische Konsile auch in Zukunft einzusetzen. Die Akzeptanz der Patienten war ebenfalls sehr gut. Als Hauptvorteil wurde das schnelle Feedback durch den Facharzt angeführt. Nicht zuletzt deshalb bin ich sicher, dass strukturierte Telekonsile für Hausarztpraxen zeitgemäße und effiziente Unterstützungsangebote sind.“

Prof. Dr. Matthias Möhrle, Dermatologe in der „Praxisklinik Tübingen – Haut und Venen“, Lehrpraxis der Universität Tübingen für das Fach Dermatologie, und Teilnehmer am neuen Facharztvertrag, ergänzt: „Teledermatologie verbessert die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten. Als Spezialisten im

Strukturierte Inhalte des dermatologischen Konsils

- Patientendaten
(Stammdaten des Versicherten, Beruf etc.)
- Bestehende Diagnosen, Medikation und Laborwerte
(strukturierte Übernahme aus dem AIS)
- Allergien
- Beschwerdedauer, -verlauf
- Angaben Verdacht auf Malignität
- Veränderungen (Form, Farbe, Größe)
- Bilder und Körperlokalisation
- Fragestellung an den Dermatologen
- Rückfrage durch den Dermatologen möglich 

Pilotprojekt konnten wir Behandlungen besser einleiten und dadurch wurden etwa Patienten mit Hautkrebs schneller und gezielter operiert. Und das direkte fallbezogene Feedback trägt darüber hinaus zum Kompetenzerwerb von Hausärzten bei der Bewertung von Dermatosen bei.“

In der Projektanalyse wurde auch die Häufigkeit der abzuklärenden Diagnosen gemäß ICD-10-GM (Internationale Klassifikation der Krankheiten) ausgewertet. Die drei häufigsten waren mit rund 12 Prozent D22- (Melanozytärer Nävus), rund 11 Prozent C44- (Basalzellkarzinom) und 9 Prozent L82- (Seborrhoische Keratose). „Wenn die digitalen Vorgänge routinemäßig eingespielt sind, ist dank Teledermatologie auch eine Entlastung der dermatologischen Praxen möglich, sodass mehr Zeit für wirklich schwerwiegende Fälle verbleibt, weil mehr Patienten in der Hausarztpraxis gut versorgt werden können“, so Möhrle. 

eb

Am AOK-Pädiatriemodul nehmen 600 Ärzte teil

Aktuell versorgen 600 Kinder- und Jugendärzte inklusive angestellter Ärzte, Praxispartner und Sicherheitsassistenten rund 215.000 junge Versicherte – pro Quartal kommen durchschnittlich 5.000 neue dazu. Das Pädiatriemodul in der HVZ der AOK Baden-Württemberg verbindet spezifische Früherkennungs- und Versorgungsleistungen mit einem fairen Honorar. Im achten Jahr macht es bei vielen Praxen einen nicht mehr wegzudenkenden Patienten- und Honoraranteil aus.

Die Vertragspartner (AOK, Hausärzterverband, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und MEDI Baden-Württemberg) sehen die stetige Zunahme der Teilnehmerzahlen als Erfolgsgeschichte und Bestätigung dafür, mit der innovativen selektivvertraglichen Vollversorgung für Kinder und Jugendliche den richtigen Weg eingeschlagen und zukunftsfähig gestaltet zu haben. „Diese positive Entwicklung ist in Zeiten des zunehmenden Ärztemangels und drohender Unterversorgung auch im Bereich der Kinder- und Jugendärzte nicht nur besonders lobenswert, sondern wirkt diesen Entwicklungen auch entgegen. Hier zeigt sich einmal mehr, was ein guter Selektivvertrag zu leisten vermag“, so MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner.

Vertrag setzt neue Maßstäbe

Innovative Behandlungsansätze, wie etwa die sozialpädiatrische Beratung und Koordination, die deutlich über die Vorgaben der Kinder-Richtlinie („gelbes Heft“) hinausgehenden Früherkennungsuntersuchungen, die Transition chronisch Kranker vom Kinder- und Jugendarzt zum Hausarzt oder das Amblyopie- und Tympanometriescreening haben neue Maßstäbe in der ambulanten Versorgung gesetzt. Jüngste Errungenschaft ist die Weiterqualifizierung von Medizi-

nischen Fachangestellten zum/zur Sozialpädiatrie- und Präventionsassistent/-in (SOPASS).

Dr. Roland Fressle, Landesverbandsvorsitzender des BVKJ in Baden-Württemberg, dazu: „SOPASS zeigt erneut, dass eine Weiterentwicklung der Versorgung am besten gelingt, wenn diese gemeinsam und unter genauer Kenntnis der regionalen Gegebenheiten vor Ort geschieht. Das Pädiatriemodul ist keine Eintagsfliege, sondern gepaart mit ausreichend Behandlungszeit für unsere jungen Patienten und einer fairen und planbaren Vergütung für die Kinder- und Jugendärzte steht es für ein zeitgemäßes Leistungsangebot mit hoher Akzeptanz in der Ärzteschaft.“

Der Mehraufwand an ärztlichen Leistungen wird entsprechend honoriert. Der aktuelle durchschnittliche Fallwert beträgt knapp 90 Euro gegenüber durchschnittlich 74 Euro in der Regelversorgung. 2020 lag das ärztliche Honorar für die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte bei 41,2 Millionen Euro.

Weitere unterstützende Projekte

F flankiert wird das Modul auch durch Versorgungsforschungsprojekte, die im Rahmen des Innovationsfonds vom G-BA finanziell gefördert werden. Aktuelles Beispiel ist das digital gestützte Behandlungsprogramm STARKids unter Federführung der Universität Tübingen und des Gesundheitsamts Stuttgart. Es steht für „Stufenmodell Adipositas-Therapie im Kindes- und Jugendalter“.

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind, ergänzt dazu: „Wie in allen Verträgen liegt der Fokus auch im Pädiatriemodul auf der Behandlungsqualität und deren kontinuierlicher Weiterentwicklung unter Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen bei Versicherten und Ärzten belegt, dass es gemeinsam sehr gut gelungen ist, den modernen und speziellen Anforderungen der Kinder- und Jugendversorgung gerecht zu werden.“ 

eb

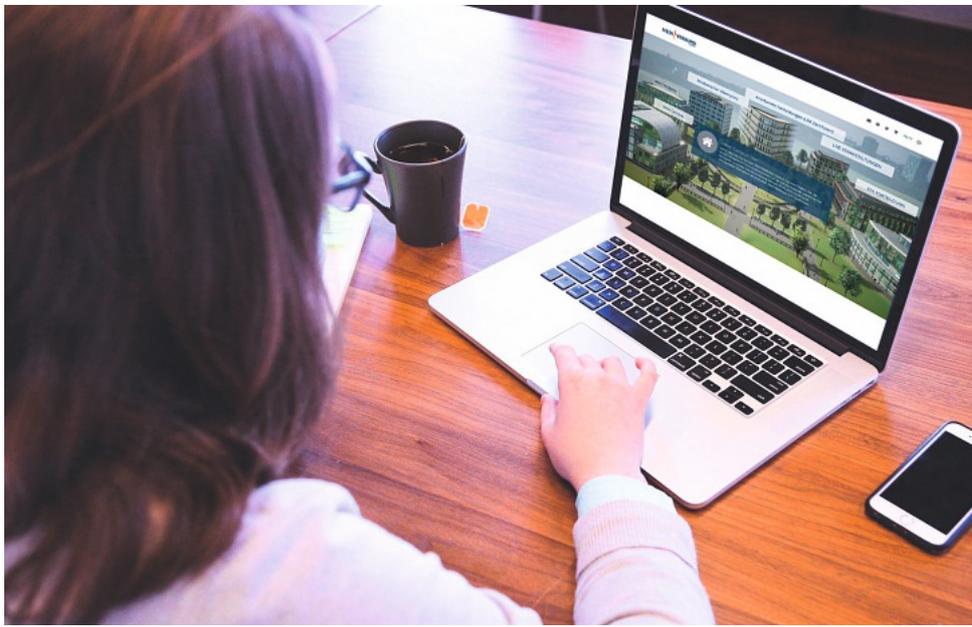
Mehr Zeit für ausführliche Arzt-Patienten-Gespräche funktioniert

Vor fünf Jahren startete der Urologievertrag und setzte neben moderner Apparatemedizin auf mehr Zeit für Information, Beratung und gemeinsame Entscheidungsfindung. Möglich macht das eine Honorarsystematik ohne Mengen- oder Fallzahlbegrenzung, die den krankheitsspezifisch unterschiedlichen Zeitaufwand adäquat abbildet. Partner sind AOK, Bosch BKK, MEDI sowie der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) und die Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Urologen (AGNU). Dr. Michael Rug, 1. Vorsitzender des BDU-Landesverbandes Baden und der AGNU, bilanziert: „Der Vertrag hält, was er versprochen hat, und kommt bei den derzeit teilnehmenden 145 Urologen gut an. Gerade für notwendige

Beratungsgespräche wird jetzt etwa doppelt so viel Zeit bezahlt. Und die Aufklärung und Beratung zum Prostata-CA im Rahmen der Früherkennung mit fakultativer Bestimmung des PSA-Wertes sind einzigartig. Eine wichtige Neuerung ist auch die EFA[®], die eine intensivere Patientenbetreuung ermöglicht und uns Ärzte entlastet. Last, but not least liegt der durchschnittliche Fallwert seit Beginn konstant rund 25 bis 30 Prozent höher als in der Regelversorgung.“ 



Dr. Michael Rug



Digitale Kardio-EFA®: »Eine supergute Sache«

Silvia Wolf loggt sich auf dem MEDIVERBUND CAMPUS ein und schaut sich das Lernvideo »Interventionelle Koronartherapie, Teil 1« an, während ihre Kinder schon fest schlafen. Die MFA steckt mitten in ihrer Weiterbildung zur Kardiologie-EFA®.

Für die 31-Jährige ist das sehr praktisch: „Ich spare bei jedem Seminar zwei Stunden Autofahrt und kann mir die Zeit flexibel einteilen“, berichtet die Medizinische Fachangestellte, die in einer kardiologischen Praxis in Schwäbisch Hall arbeitet. Aufgrund der Coronapandemie wird die Fortbildung zum ersten Mal komplett digital durchgeführt.

„Was eigentlich aus der Not entstanden ist, bringt für viele MFA große Vorteile. Sie sparen Zeit wegen der wegfallenden Anreise und können die Feierabende oder Wochenenden ganz flexibel zum Lernen nutzen. Das kommt vielen MFA mit Familie sehr entgegen“, erzählt Antaeus Pursanidis, Projektleiter beim Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM). Er organisiert alle EFA®-Fortbildungen.

Zwei Ebenen

Die digitale Ausbildung findet auf zwei verschiedenen Ebenen statt: Zeitlich unabhängig können sich die Teilnehmerinnen auf der digitalen Bildungsplattform MEDIVERBUND CAMPUS Inhalte über professionelle Lernvideos eigenständig erarbeiten. Der grö-

ßere Part, rund 65 Prozent der Ausbildung, findet live über das Programm Microsoft® Teams statt. An sieben Terminen werden die Inhalte mit den Referenten direkt erarbeitet – auch Gruppenarbeit in verschiedenen digitalen Räumen ist möglich.

Inhaltlich geht es um die Erweiterung und Vertiefung des Fachwissens wie beispielsweise die diagnostische Herzkatheteruntersuchung oder Defibrillator-Therapie. Diese Inhalte werden in der MFA-Ausbildung nicht vermittelt. Auch Kompetenzen in Kommunikation, Wahrnehmung und Gesprächsführung werden geschult.

„Ich hatte einen digitalen Didaktikvortrag bei einem Pädagogen. Er hat uns Tipps gegeben, wie wir am besten lernen können. Mithilfe eines Fragebogens haben wir ermittelt, welche Lerntypen wir sind. Das hat hervorragend funktioniert. Er hat das Seminar interaktiv gestaltet, sodass es zu einem intensiven Austausch kam“, berichtet Wolf.

Auch Bianca Heizmann ist bei der ersten digitalen Ausbildung zur Kardio-EFA® mit dabei. Die 38-jährige MFA arbeitet in einer kardiologischen Praxis in Bad Säckingen und möchte ihr Wissen ver-

tiefen. „Ich möchte meinen Chef künftig noch mehr unterstützen und Patienten am Telefon aufklären und Ängste nehmen“, erzählt Heizmann.

Für sie ist die digitale Ausbildung „eine supergute Sache“. Ein paar Anregungen hat sie aber direkt parat: „Ich würde mir einen richtigen Stundenplan für die ganze digitale Ausbildung wünschen. Bisher erhalten wir die Infos zu den Referenten jeweils ein paar Tage vorher.“

MFA geben wichtigen Input

„Wir stehen mit den MFA im ständigen Austausch. Es ist ganz wichtig, dass die Teilnehmerinnen uns ihr Feedback geben, damit wir die Ausbildung weiter optimieren können. Für uns ist es ja auch die erste digitale EFA®-Fortbildung“, sagt Pursanidis.

Und was passiert nach Corona? „Wir werden die Weiterbildungen sicherlich in hybrider Form anbieten – ein fester Teil bleibt digital, aber es wird auch wieder Präsenzanteile geben“, so Pursanidis. Für Bianca

»Wenn die Pandemie es zulässt, werden wir künftig auch wieder Präsenzveranstaltungen anbieten«

Heizmann ist die digitale Version „weniger stressig“, wie sie sagt. Aus ihrer Sicht wäre es aber schön, wenn sich alle zumindest am Anfang oder am Ende der Ausbildung auch persönlich austauschen könnten.

Tanja Reiners

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





MEDI Südwest-Ärzte ziehen Bilanz der Coronaimpfungen

In der letzten Ausgabe der **MEDITIMES** haben drei MEDI-Ärzte aus Rheinland-Pfalz von den Problemen beim Start der Impfungen in den Praxen berichtet. Dieses Mal ziehen sie eine Bilanz. Die fällt, trotz aller Probleme, eher positiv aus.

Der Anfang war ziemlich schwer im Frühjahr 2021. Viele niedergelassene Allgemeinmediziner und Fachärzte wollten gegen Corona impfen, doch es war zu wenig Impfstoff da. Lieferengpässe, schlechte Nachrichten vom Vakzin AstraZeneca und jede Menge ungeduldige Patientinnen und Patienten sorgten für einen, vorsichtig formuliert, holprigen Start der Impfkampagne in den Praxen.

Nachfrage nach Booster-Impfungen steigt

Und wie sieht es jetzt aus, wo vermehrt von einer „Impfmüdigkeit“ berichtet wird? Die **MEDITIMES** hat erneut bei den Hausärzten Dr. Jennifer Demmerle (Winnweiler), Dr. Thomas Dambach (Kandel) und Thorsten Koech (Leiwen, Mosel) nachgefragt. Alle drei

bestätigen, dass es deutlich ruhiger geworden ist in ihren Praxen. „Die Nachfrage nach Erstimpfungen lässt zusehends nach. Jetzt steigt zunehmend die Nachfrage nach Booster-Impfungen“, berichtet Demmerle.

Anders als am Anfang gibt es nun reichlich Impfstoff. Etwa 1.500 Patientinnen und Patienten haben Demmerle und ihr Kollege Dr. Peter Follmann in der Gemeinschaftspraxis im Donnersbergkreis geimpft. Rückblickend bleiben ihr vor allem die organisatorischen Probleme und wechselnde Vorgaben durch KV und STIKO in Erinnerung: „Was ich heute organisiert und mit meinen Patienten besprochen habe bezüglich Zweitimpfung oder Impfabstand, war am nächsten Tag nicht mehr wahr und führte oft zu Unmut und Verwirrung.“ Letztendlich sei es ihr aber gelungen, „das Chaos zu beherrschen“.

Impfungen gestoppt

Weitaus schlechter fällt die Bilanz bei Thomas Dambach in Kandel im Kreis Germersheim aus. Der MEDI-Arzt hatte etwa 500 Impfdosen verabreicht, bevor er die Kampagne Ende Juni stoppen musste. Der generelle Hausarztmangel in der südpfälzischen Stadt, hoher Krankenstand in der eigenen Praxis und die „überbordende Bürokratie“ führten dazu, dass er abbrechen musste. Seine Forderungen: Politik und Kassenärztliche Vereinigung müssten klare Regeln und Vorgaben aufstellen und die Hersteller müssten sicherstellen, dass sie zugesagte Vakzin-Kontingente auch verlässlich liefern.

Besser lief es da in Leiwen an der Mosel in der Hausarztpraxis von Thorsten Koech mit seinem Kollegen Dr. Ingo Katter. Etwa 1.000 Impfwillige bekamen hier ihren Piks und inzwischen wünscht sich der Hausarzt, dass noch mehr und vor allem jüngere Patientinnen und Patienten nach einer Coronaschutzimpfung fragen. „Sogar die Jugendlichen kommen nur zögernd. Wir impfen nur noch die Hälfte unserer Möglichkeiten“, schildert er die Situation im September.

Kritik an unzureichender Honorierung

Wie Dambach und Demmerle beklagt auch Koech die unzureichende Honorierung der Impfungen durch die Krankenkassen. Im Verhältnis zu den in Impfzentren gezahlten Honoraren sei die Vergütung deutlich zu gering, ärgert sich Koech. „Dies darf sich bei der dritten Impfung nicht wiederholen“, fordert er. Außerdem sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen nur eine

Ziffer für die Coronaimpfung definieren, wie für jede andere Impfung auch, lautet seine Forderung.

MEDI-Arzt Koech sieht neben der Politik aber auch die Hersteller als Verursacher für die Probleme in den Praxen. Sie müssten verpflichtet werden, Einzel-Impfstoff-Dosen herzustellen. „Sonst kann in den Praxen nicht noch einmal diese Impfleistung erfolgen wie für die erste und zweite Impfung“, sagt Koech. Bleibe es bei den jetzigen Verpackungsgrößen, werde er zukünftig nicht mehr so viele Patienten impfen können.

Wenig Impfdosen vernichtet

Zu den positiven Aspekten zählt bei allen drei Hausärzten der Umstand, dass sie nur wenige Impfstoffdosen vernichten mussten, hier vor allem das unbeliebte Vakzin von AstraZeneca. Während laut einem ARD-Bericht bundesweit Hunderttausende Dosen verfallen sein sollen, waren es bei den befragten MEDI-Ärzten Stückzahlen im ein- oder unteren zweistelligen Bereich.

Weniger Bürokratie, angemessene Honorierung, klare Regeln für Priorisierung und Impfabstand und zuverlässige Lieferungen von Impfstoff – das sind zusammengefasst die Forderungen der drei MEDI-Ärzte aus der Impfkampagne in ihren Praxen.

Alles Dinge, die auch der Vorsitzende von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, gutheißt. Und er geht noch weiter: „Wir müssen zurück in die Normalität.“ Keine Lockdowns mehr, keine Beschränkungen der Freiheiten für Geimpfte und Genesene und keine kostenlosen Schnelltests mehr. Letzteres am besten sofort und nicht erst später im Oktober, „weil es durch das Testangebot für viele Menschen ja auch keinen Grund gibt, sich impfen zu lassen“, so Schneider. Möglicherweise wird es später wieder mehr Nachfragen nach Coronaimpfungen geben. 

Martin Heuser

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



Opioid-Krise – eine Gefahr auch für Deutschland?

Im Oktober 2017 hat das Weiße Haus in Washington die Abhängigkeit von „opioide pain killers“ zum nationalen Notstand in den USA erklärt. Ist so eine Entwicklung auch in Deutschland vorstellbar? Schmerztherapeut Dr. Dietmar Beck verneint. In seinem MEDIVERBUND CAMPUS-Vortrag erläutert er die Einzelheiten.



Foto: Robert Thiele

Im Gegensatz zu den USA wird in Deutschland großer Wert auf eine enge Führung der Schmerzpatienten gelegt, so Dietmar Beck.

In den letzten 20 Jahren sind etwa 500.000 Menschen in den USA an einer Überdosis von Opioiden gestorben. „Dramatische Zahlen, aber man sollte sich vor Augen halten, auf welcher Grundlage die Opioid-Epidemie in den USA entstanden ist“, erklärt Dr. Dietmar Beck, der bis Ende Mai 2021 Leitender Arzt des Palliative Care Teams Stuttgart war. Auslöser der Krise war wohl eine zumindest teilweise fehlerhafte und extensive Behandlung mit Opioiden. So wurden Patienten nach mittelschweren Operationen früh entlassen – und gegen die Schmerzen gab es Opiode. Ärztlich verordnete Medikamente wurden so zum typischen Start einer Suchtkarriere; später stiegen die Abhängigen auf Heroin, Fentanyl oder Tramadol um, das sie sich auf dem Schwarzmarkt besorgten.

In Deutschland

Die Situation bei uns sieht glücklicherweise anders aus. „In Deutschland wird eine notwendige postoperative Schmerztherapie in der Klinik beendet oder der Patient bekommt ein nicht opioides Analgetikum für den häuslichen Bedarf“, so Beck. Die Indikation für Opiode bei nicht tumorbedingten Schmerzen sollte kritisch, zeitbegrenzt und möglichst als Teil eines multimodalen Konzeptes gestellt werden. Der Facharzt für Anästhesiologie erinnert sich gut daran, wie er zum ersten Mal von Oxycontin® hörte: „Ein schwieriges Präparat, das etwa zu 70 Prozent retardiert und zu 30 Prozent schnell freigesetzt wurde – diese Kombination widersprach unseren Grundannahmen von Schmerztherapie!“

Alter und Lebenserwartung spielen eine Rolle

Für Beck ist es selbstverständlich, bei der Indikationsstellung zur Schmerztherapie Alter und Lebenserwartung der Patienten zu berücksichtigen: „Ein 40 Jahre alter Mensch mit Schmerzen nach Bandscheibenoperation braucht eine adäquate Schmerztherapie, aber er darf natürlich nicht in einen Opiat-abusus geraten.“ Anders als in den USA üblich wird in Deutschland großer Wert auf eine enge Führung der Schmerzpatienten gelegt, immer unter Berücksichtigung von Leitlinien zur Palliativmedizin und zu nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS).

Nicht jeder Tumorpatient, der unter Schmerzen leidet, braucht Opiode. Beck zitiert den Merksatz: „Es müssen gute Gründe zur Opioidbehandlung bei nicht tumorbedingten Schmerzen vorliegen und es muss gute Gründe zum Nicht-Einsatz von Opioiden bei Tumorschmerzen geben.“ Typischerweise steigt die Notwendigkeit einer Opiattherapie in den letzten Lebenswochen oder -monaten an. Nicht immer ist eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nötig. „Normalerweise wird der Patient vom Hausarzt weiter betreut und bis zum Sterben begleitet“, so Beck.

Die Indikation zur SAPV besteht definitionsgemäß, wenn ein komplexes Symptomgeschehen die Möglichkeiten oder Kompetenzen der Primärversorger übersteigt. „Etwa, wenn die Gefahr der Entgleisung nachts oder am Wochenende besteht“, konkretisiert der Palliativmediziner. „Die Einbeziehung der SAPV ist in Baden-Württemberg gut möglich“, weiß er, „wobei sich die Situation auf dem platten Land anders darstellen kann als in der Großstadt.“ 

Ruth Auschra

→ Alle Vorträge, die im MEDIVERBUND CAMPUS erschienen sind, finden Sie unter <https://mediverbund-campus.de/>

Umfrage: Patienten schätzen die Arbeit der Praxen

Über eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte in den Praxen jährlich sprechen eine deutliche Sprache: Im ambulanten Bereich erfolgt ein Großteil der medizinischen Versorgung – zusätzlich zur Behandlung der Menschen während der Coronapandemie. Die Patientinnen und Patienten sind sehr zufrieden und haben großes Vertrauen zu „ihren“ Haus- und Fachärzten. Das belegen die Ergebnisse der diesjährigen Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Diese zeigen „eindrucksvoll, wie leistungsfähig die ambulante Versorgung in den Praxen der Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten und ihrer Teams ist“, bilanziert Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Die fachliche Kompetenz ihrer Ärztinnen und Ärzte stuften 91 Prozent der Befragten mit gut oder sehr gut ein. Auch das Vertrauensverhältnis lag mit 90 Prozent auf einem sehr hohen Niveau.

Weniger Praxisbesuche, mehr Videosprechstunde

Die Zahl der Praxisbesuche ist im Vergleich zur letzten Befragung 2020 um etwa fünf Prozent gesunken. Zudem kamen weniger Menschen mit akuten Problemen in die Praxis. Das liege an der geringeren Zahl saisonal üblicher Infekte aufgrund der Hygienemaßnahmen und Kontaktverbote, so Gassen.

Deutlich zugenommen haben im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit die Videosprechstunden. Die Hälfte der Befragten nutzt sie bereits oder würde sie nutzen. Vor zwei Jahren waren es noch 37 Prozent. Vor allem jüngere Menschen in Großstädten zeigen sich offen für die Videosprechstunde.

Für die Befragung hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 29. März bis 26. April 2021 in Deutschland 6.193 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt.  as

ANGELA WANK ANTWORTET
AUF IHRE RECHTSFRAGEN



Anfragen von privaten Versicherungen über den Gesundheitszustand von Patienten gehen mit einem Vergütungsangebot einher. Muss ich dieses akzeptieren?

Nein. Ausschlaggebend bei der Anforderung solcher Befundberichte oder Gutachten ist der Auftraggeber. Wird die Anfrage von Patienten oder die in § 11 GOÄ aufgeführten öffentlichen Leistungsträger angefordert, gilt für die Abrechnung die GOÄ. Dabei ist zu beachten, dass Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, gegenüber dem Versicherten nur dann abgerechnet werden dürfen, wenn vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde (§ 18 Abs. 8 Nr. 3 BMV-Ä).

Regelmäßig stellen jedoch nicht Patienten, sondern private Versicherungen Anfragen an die Praxis. Meistens sind das Anfragen zu Unfallgutachten oder einem Abschluss von Lebensversicherungen, die mit einem größeren Aufwand verbunden sind.

GOÄ ist nicht ausschlaggebend

Für Anfragen von privaten Versicherungen ist die GOÄ nicht einschlägig, es gilt vielmehr das Prinzip der Vertragsfreiheit. Das bedeutet, das Honorar ist verhandelbar. Ein von privaten Versicherungen oftmals schon mitgeliefertes Vergütungsangebot muss nicht angenommen werden. Sofern das Angebot nicht angemessen erscheint, sollte noch vor der Leistung ein höheres Honorar eingefordert werden.

Dafür bietet das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) eine Orientierung. Laut Anlage 1 dieses Gesetzes ist im Sachgebiet der medizinischen oder psychologischen Gutachten für einfache gutachtliche Beurteilungen ohne Kausalitätsfeststellungen

ein Stundensatz in Höhe von 80 Euro vorgesehen.

Für beschreibende Begutachtungen nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge und einfacher medizinischer Verlaufsprognose mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad werden 90 Euro pro Stunde veranschlagt und Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad, wie eine Betrachtung spezieller Kausalzusammenhänge, differenzialdiagnostische Probleme, eine Beurteilung der Prognose oder strittiger Kausalitätsfragen, liegen bei 120 Euro je Stunde. Darüber hinaus können Aufwendungen wie Kopien und Ausdrucke geltend gemacht werden (siehe § 7 JVEG, 0,50 Euro pro Seite für die ersten 50 Seiten, danach 0,15 Euro pro Seite).

Etablieren Sie einen Prozess

Beispielsweise könnten Sie auf der Anfrage die jeweils angemessene Vergütung vermerken, die Ihr Praxispersonal in ein vorbereitetes Standardschreiben einsetzt und an die Versicherung zurückschickt. Sie können unterschiedliche Standardschreiben vorhalten, je nachdem, um was für eine Versicherung es sich handelt.

Zeigt eine Versicherung beispielsweise schlechte Zahlungsgewohnheiten, kann Vorkasse vereinbart werden. Versuchen Versicherungen viel zu handeln und kosten damit viel Zeit, kann darauf hingewiesen werden, dass weitere Nachfragen wegen des bürokratischen Aufwands zu einer Kostenerhöhung von mindestens zehn Euro je nach Aufwand führen. So werden Nachfragen reduziert und die Bearbeitung von Anfragen samt Vergütung effizient geregelt. ■



Nachweispflicht für Masernschutz noch bis Ende 2021

Am 1. März ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Seitdem haben Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, die nach 1970 geboren wurden, ihrem Arbeitgeber bei Beginn der Tätigkeit, gemäß § 20 Abs. 8 IfSG, eine Masernschutzimpfung oder eine Masernimmunität durch eine bereits durchgemachte Krankheit nachzuweisen. Angestellte, die schon vor dem 1. März dort gearbeitet haben, müssen das laut § 20 Abs. 10 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bis spätestens zum 31. Dezember 2021 tun.

Ohne Masernschutz darf man in medizinischen Einrichtungen, wie Therapiepraxen, nicht beschäftigt werden. Betroffen ist sowohl medizinisches als auch nicht medizinisches Personal mit oder ohne direkten Patientenkontakt. Der Nachweis wird gemäß § 20 Abs. 9 IfSG über eine Impfdokumentation, zum Beispiel Impfausweis und Impfbescheinigung, oder über ein ärztliches Zeugnis erbracht. Ein ärztliches Zeugnis ist auch dann vorzulegen, wenn eine Impfung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht möglich ist.

Kommt ein Mitarbeiter dieser Pflicht nicht nach, hat das Konsequenzen. Der Praxisinhaber hat den Nachweis zu dokumentieren und die Mitarbeiter, die ab dem 31. Dezember 2021 keinen Masernschutz nachweisen, an das Gesundheitsamt zu melden (§ 20 Abs. 9 Satz 7 IfSG).

Darüber hinaus kann das Gesundheitsamt jederzeit einen Nachweis verlangen (§ 20 Abs. 12 IfSG).

Strafen

Fehlt ein Nachweis über den Masernschutz und erbringt ein Mitarbeiter diesen auch nach Aufforderung durch das Gesundheitsamt nicht, darf der Mitarbeiter gemäß § 20 Abs. 9 Satz 7 IfSG die Tätigkeit nicht weiter ausüben. Beschäftigt die Praxis den Mitarbeiter weiter, droht ein Bußgeld bis zu einer Höhe von 2.500 Euro.

Die Strafen richten sich sowohl gegen Praxisinhaber, die Mitarbeiter trotz eines fehlenden Nachweises nicht melden, als auch gegen Mitarbeiter, die eine Impfung verweigern (§ 73 Abs. 1a Nr. 7a–7d Abs. 2 IfSG). Darüber hinaus können fehlende Nachweise arbeitsrechtliche Konsequenzen für die Mitarbeiter nach sich ziehen. ■

Angela Wank



Paul Blickle

Facharzt für Allgemeinmedizin, Baiersbronn

Paul Blickle ist kein typischer EDV-Freak, aber er kann programmieren. Einerseits ein Tüftler, der viele Probleme allein löst, gleichzeitig ein begeisterter Teamplayer. Ein Hausarzt, der seinen Beruf liebt.

Nach dem Abitur absolvierte Blickle den Zivildienst im DRK-Rettungsdienst und entdeckte den Spaß am Programmieren: hier eine Homepage, da eine Anwendung. Die Ausbildung zum Rettungsassistenten war irgendwie logisch und danach stand die Frage im Raum, ob er Arzt werden wollte. Er entschied sich für das Medizinstudium und liebt seinen Beruf. „Ich genieße wirklich jeden Tag in der Praxis“, sagt er und fügt schnell hinzu: „Klinik war jetzt nicht so mein Ding.“

Sein Ding ist es wohl eher, aktuelle und zukünftige Probleme in der Praxis zu erkennen, zu analysieren, eine Lösungsstrategie zu entwickeln und auch

gleich umzusetzen – am besten über Nacht. So passierte es jedenfalls Anfang März 2020 mit dem neuen Problem der Coronatests. In einer Nacht-und-Nebel-Aktion entwarf Blickle zusammen mit seinem Bruder Dr. Wolfgang von Meißner und Wolfgang Fink, Geschäftsführer der MEDI-MVZ, einen Plan. Am nächsten Tag ging es an die Umsetzung: In der Tiefgarage der Arztpraxis entstand ein Drive-in für Coronatests.

Die beiden Allgemeinmediziner sind Sprecher und Stellvertretender Sprecher der MEDI-GbR Freudensstadt, sie arbeiten beide in der Baiersbronner Hausarztpraxis am Spritzenhaus. Zusammen mit dem Gesundheitsökonom Fink sind sie offenbar eine Art Dream-Team. „Wir drei tun uns ganz gut“, beschreibt Blickle, „zu dritt schaffen wir mehr, als drei Einzelne es könnten.“

»Wir wollten möglichst viele Menschen ohne Frust und Bürokratie in kurzer Zeit impfen«

Impfportal, made my MEDI

Gemeinsam entwickelte das Trio auch ein Online-Tool, um den Impfablauf in den Praxen zu optimieren und die vielen Impfungen zu bewältigen. Eigentlich war es die logische Fortsetzung des Drive-ins, wie Blickle berichtet. „Wir benötigten dafür ein Online-Anmeldesystem, da anfänglich alles über das Telefon lief und unsere Mitarbeiterinnen nur noch mit Telefonieren beschäftigt waren.“

Umliegende Praxen meldeten Patienten per Fax an. Die Ärzte erkannten, dass zusätzliche Impfungen die Praxis überlasten würden, und suchten nach einem geordneten Ablauf. Als die Idee stand, machte sich Blickle an die Umsetzung der Kernidee: „Wir wollten in unserer Praxis einen Prozess etablieren, mit dem man möglichst viele Menschen ohne Frust, Stau und unnötige Bürokratie in kurzer Zeit impfen kann.“ Wenn alle Formalitäten erledigt sind, müssen die Patienten in der Tiefgarage oder Praxis nur noch unterschreiben – so der Plan. „Ich glaube, das ist uns gelungen“, sagt er heute, „wir haben an etlichen Tagen bis zu 600 Personen geimpft.“

Testlauf mit Influenzaimpfungen

Zuerst wurde die Plattform, die inzwischen für alle Ärzte nutzbar ist, in der Grippezeit 2020/2021 getestet. Anrufer erfuhren per Telefonansage von der Möglichkeit, sich online für eine Grippeimpfung zu registrieren. Sie würden eine Nachricht bekommen, sobald Impfstoff zur Verfügung stünde. Dann könnten sie sich einen Termin auswählen. Der Weg funktionierte! „Wir hatten im September 2020 einen Testlauf mit etwa 500 Patienten, die sich online über unser System zu einer Grippeimpfung angemeldet hatten, zum ausgewählten Termin in die Praxis kamen und dort geimpft wurden.“

Den Ärzten kam dann die Idee, die Plattform auch anderen Praxen anzubieten. Hier kam der MEDI Verbund ins Spiel. „Wer sonst sollte so etwas anbieten und umsetzen?“, so seine rhetorische Frage. „Die IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG programmierte unser System in ‚schön‘ nach und entwickelte es weiter“, sagt er. Inzwischen wird die Plattform ImpfTerminManagement.de von Praxen und Patienten genutzt.

»Die Kinder lieben meine handgeschabten Kässpätzle«

Der Allgemeinmediziner arbeitet nicht nur in der Baiersbronner Praxis, die Praxis übernimmt eine Woche pro Monat auch Notarzteinsätze. Baiersbronn hat einen Notarztstandort, das Einsatzfahrzeug steht nur ein paar Hundert Meter von der Praxis entfernt und kann den Notarzt abholen. Den Laptop mit den Patientendaten der Praxis hat er bei seinen Einsätzen mit dabei – ein Gefühl zusätzlicher Sicherheit, wenn die Notfälle bekannte Patienten betreffen.



Paul Blickle und sein Bruder Dr. Wolfgang von Meißner (rechts) haben über Nacht einen Prozess ausgearbeitet, um Patienten in der Tiefgarage auf COVID 19 zu testen.

Aber irgendwann ist auch mal Feierabend und Zeit für – ja, wofür eigentlich? Blickle lacht und erzählt, dass er zwei reizende Kinder und eine zauberhafte Frau hat. Wenn die Zeit reicht, kocht er gern. Eines seiner Lieblingsrezepte ist Wildschweinlasagne. Und seine Kinder lieben handgeschabte Spätzle mit Käse. In Baiersbronn fühlt sich Blickle wohl, was sicher nicht nur an der hiesigen Sternegastronomie liegt. Er freut sich darüber, heute in der Region zu wohnen, wo er früher die Großmutter in den Schulferien besuchte. „Jetzt lebe ich, wo andere Urlaub machen“, lacht er – angekommen! 🇩🇪

Ruth Auschra

→ Praxen finden die Impfplattform unter www.impfterminmanagement.de

NEUE MITARBEITERINNEN



Servicecenter

Simone Kiefer ...

... wurde am 26. September 1977 in Koblenz geboren und wuchs im Rheinland auf.

Nach der Fachhochschulreife schloss sie ihre Ausbildung zur Reiseverkehrskauffrau ab und arbeitete anschließend in einem Reisebüro. Weitere Erfahrungen sammelte sie bei einer Airline im Bereich der Flugplanung. Ihr Tätigkeitsfeld umfasste primär die individuelle Kundenbetreuung, Planung, Organisation und Abwicklung von Reisen.

Aus familiären Gründen zog Simone Kiefer 2006 nach Baden-Württemberg, wo sie neben ihrer Tätigkeit am Flughafen berufsbegleitend den staatlich geprüften Wirtschaftsfachwirt absolvierte. Nach den Jahren in der Tourismusbranche hatte die gelernte Reiseverkehrskauffrau den Wunsch nach einer beruflichen Veränderung.

Seit September 2020 ist Simone Kiefer bei der MEDIVERBUND AG als Sachbearbeiterin im Servicecenter tätig. 🇩🇪



Servicecenter

Claudia Schwendt ...

... wurde 1988 in Dresden geboren und ist in Stuttgart aufgewachsen. Im Anschluss an ihr Abitur absolvierte sie die Ausbildung zur Physiotherapeutin an der VPT-Akademie in Fellbach.

Nach dieser Ausbildung ging es für Claudia Schwendt auf hohe See, wo sie sieben Jahre als Spa- und Sportmanager für AIDA Cruises auf verschiedenen Kreuzfahrtschiffen die Leitung des Spa-

und Sportbereichs innehatte. 2019 kehrte sie zurück nach Stuttgart und übernahm die Filialleitung bei Rituals Cosmetics in der Königstraße.

Seit Januar 2021 unterstützt Claudia Schwendt das Servicecenter der MEDIVERBUND AG. 🇩🇪

Business

Caroline Drost ...

... wurde 1986 in Frankfurt am Main geboren. Nach ihrer Ausbildung zur Hotelfachfrau folgten weitere Berufserfahrungen im Hotelgewerbe in Neuseeland. Anschließend studierte sie Tourismusmanagement mit den Schwerpunkten Reiseveranstalter- und Personalmanagement an der Hochschule Heilbronn und verbrachte Auslandssemester in Finnland und Portugal.

Nach ihrem erfolgreichen Masterabschluss arbeitete Caroline Drost als Convention Sales Trainee bei Dormero Hotel und wechselte später zur Stutt-

gart Marketing GmbH. Zuletzt hat sie als Event Managerin bei der Vertretung des Landes Baden-Württemberg bei der Europäischen Union in Brüssel gearbeitet.

Seit Februar unterstützt Caroline Drost das Team von Frank Hammer im Bereich Business und organisiert Fortbildungen, überwiegend im digitalen Format, bei der MEDIVERBUND AG. 

ANZEIGE



Kommunikation schwerer Diagnosen: »Sich trauen, zu fragen«

Die Übermittlung einer schweren Diagnose stellt nicht nur für Patienten eine Ausnahmesituation dar, sondern auch für Ärzte. Wie kann das schwierige Gespräch für beide Seiten der Situation entsprechend gut verlaufen? Die **MEDITimes** hat sich bei Experten umgehört.

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) werden Studierende schon zu Beginn ihres Medizinstudiums auf die Kommunikation mit Patienten vorbereitet. Seit 2005 bietet die MHH in ihrem Modellstudiengang einen intensiven Praxisbezug. Dr. Stefanie Sperlich ist Sozialwissenschaftlerin und Privatdozentin für medizinische Soziologie. Sie übt mit jungen Studierenden ab dem zweiten Studienjahr, wie schwere Diagnosen im Patientengespräch übermittelt werden. Dabei arbeitet sie auch in Rollenspielen mit Laienschauspielern und Betroffenen aus Selbsthilfegruppen.

Aktiv zuhören und Zwischentöne wahrnehmen

„Zu Beginn erarbeiten wir theoretische Grundlagen einer Gesprächsführung. Dabei spielt das aktive Zuhören eine wesentliche Rolle. Es geht darum, sich ganz auf die Patientinnen und Patienten einzulassen, Zwischentöne wahrzunehmen, nicht nur Beschwerden. Die Studierenden lernen, sich für den ganzen Menschen mit seinen Bedürfnissen zu interessieren“, berichtet Sperlich.

Ein weiterer wichtiger Aspekt: „Nicht zu viele Informationen kommunizieren. Damit fühlt man sich als Behandelnder zwar erst mal auf der sicheren Seite, aber man sollte schauen, was das Gegenüber eigentlich möchte. Ist er oder sie überhaupt in der Lage, alles aufzunehmen? Die Bedürfnisse sind sehr individuell“, so Sperlich.

Aber was kann man tun, um Patienten zu erreichen? „Sich trauen, zu fragen“, weiß Sperlich. Mit Fragestellungen wie „Wie geht es Ihnen? Welche Informationen wünschen Sie sich von mir?“ kann

man sein Gegenüber erst mal abholen. Statistiken oder Überlebenschancen sollten laut Expertin nicht kommuniziert werden. Alternativ können die Befunde lieber mit eigenen Worten umschrieben werden, wie beispielsweise: „Ich gehe zum jetzigen Zeitpunkt anhand der Befunde davon aus, dass ...“ Dabei seien konstruktive und motivierende Worte im Falle einer Prognose auf Heilung wichtig.

Positive Arzt-Patienten-Beziehung wirkt stressreduzierend

Auch die Arzt-Patienten-Beziehung spielt laut Sperlich eine Rolle: Sie habe sich in den vergangenen Jahren positiv verändert – hin zu mehr Patientenzentrierung. „Patienten gestalten die Therapie aktiv mit und sind dadurch motivierter“, weiß Sperlich. Die gute Atmosphäre wirkt sich auch stressreduzierend aus. Das belegen sogar klinische Studien: „Eine gute Interaktion wirkt sich nachweislich positiv auf klinische Parameter wie Blutzuckerspiegel oder andere Blutwerte aus“, so die Wissenschaftlerin.

„In einer Hausarztpraxis gehört die Überbringung von schweren Diagnosen nicht zum täglichen Geschäft. Die organisatorischen Rahmenbedingungen in einer hochfrequentierten Praxis sind dafür kaum geschaffen. Sich eine halbe Stunde Zeit dafür einzuräumen ist fast nicht möglich, aber unbedingt nötig“, weiß Dr. Michael Ruland, Hausarzt und Psychotherapeut und stellvertretender MEDI-Vorstandsvorsitzender.

Umso wichtiger ist es, auf solche Patientengespräche gut vorbereitet zu sein. „Der Perspektivwechsel ist sehr hilfreich. Der Arzt oder die Ärztin kann sich die Fragen stellen: Wie würde ich selber gerne infor-

miert werden? Was löst der Gedanke an eine schwere Erkrankung bei mir aus? Und was kann sich auf die Beziehungsleistung positiv auswirken?“, empfiehlt Ruland.

Supervision wichtig zur Einordnung und Reflexion

Einen entscheidenden Einfluss auf die Gespräche hat für Ruland vor allem auch die Erfahrung damit. „Schlechte Erfahrungen, die jemand als Übermittler schwerer Diagnosen gemacht hat, nehmen großen Einfluss auf die Qualität der Gespräche“, weiß der erfahrene Psychotherapeut. „Wenn diese Situationen in einer Supervision nicht aufgearbeitet werden, können solche Gespräche zu sehr ungeliebten, aber unvermeidlichen Situationen werden“, so Ruland. Als Hausarzt und Therapeut nutzt er selbst seit vielen Jahren Supervision.

Die Möglichkeit, belastende Situationen mit Dritten zu reflektieren, hält er für besonders wichtig – gerade bei der Kommunikation schwerer Diagnosen.

Dabei muss nicht immer zwingend mit einem dafür ausgebildeten Therapeuten gearbeitet werden. „Schon der regelmäßige Austausch über belastende Situationen mit Kolleginnen und Kollegen ist sehr wertvoll“, weiß Ruland.

Auch für Ruland ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung entscheidend: „Wir können die Beziehungspflege nur vernünftig betreiben, wenn bedarfsgerechte Supervision möglich ist.“ ■■

Tanja Reiners

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



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Daniel Holzinger

Coach und Mentor

»Nicht überall arbeiten Teams«

Konflikte kommen in jeder Gruppe von Menschen vor. Aber wie ist es mit lange schwelenden Konflikten in der Arztpraxis? Dr. Daniel Holzinger gibt wichtige Ratschläge.

MEDITIMES: Welche typischen Teamkonflikte gibt es?

Holzinger: Da gibt es viele Möglichkeiten. Ich würde das Thema lieber ein bisschen anders angehen und zuerst danach fragen, ob es sich bei der Gruppe überhaupt um ein Team handelt. Oft sind es nämlich keine Teams, auch wenn sie sich so nennen. Ein gutes Team erkennt man daran, dass alle zusammen verlieren und gewinnen. Das ist in vielen „Teams“ nicht der Fall.

MEDITIMES: Sondern?

Holzinger: In vielen Fällen haben sich Menschen am Arbeitsplatz zu einer Gruppe zusammengefunden. Aber es besteht eine hierarchische Struktur, in der eine oder einer das Sagen hat und die anderen funktionieren sollen. Oft gibt es schwelende Ungerechtigkeiten, über die sich Mitarbeiter ärgern: Eine macht Fehler, eine andere bügelt sie aus. Die eine macht Überstunden, die andere geht pünktlich. Die eine muss immer den Müll entsorgen, die andere grinst. Da gibt es auch den Übergang zum Mobbing.

MEDITIMES: Was tun Sie, wenn Sie als Coach in so eine Praxis gerufen werden?

Holzinger: Es wäre unklug, wenn ich die Lösung des Konflikts übernehmen würde. Das könnte den Angestellten signalisieren, dass die Führungsebene das nicht hinbekommt. Besser ist es, wenn ich den

Arzt oder die Ärztin coache. Jeder kann lernen, kooperative Beziehungen herzustellen.

MEDITIMES: Wann raten Sie zu einer Trennung?

Holzinger: Man sollte sich von Mitarbeitern trennen, die aktiv oder passiv das Team sabotieren. Wenn zum Beispiel jemand immer wieder „vergisst“, eine bestimmte Aufgabe zu erledigen. Oder wenn jemand sich nicht ins Team integrieren möchte. Daneben gibt es schwierige Persönlichkeiten oder sehr unsichere Menschen.

Angestellte sollten sich trennen, wenn sie sich nicht integrieren wollen, den Arbeitsplatz langweilig finden oder wenn sie Dinge erledigen müssen, die sie unethisch finden. Wenn sie sich mit den Zielen der Praxis nicht identifizieren können, sodass sie immer gegen einen inneren Widerstand arbeiten müssen – das endet unter Umständen im Burn-out.

MEDITIMES: Haben Sie noch einen Tipp zum Schluss?

Holzinger: In guten Teams herrscht ein respektvoller Umgang. Innovationstreiber suchen die hellsten Köpfe und machen denen keinen Druck, sondern sorgen für Spaß an der Aufgabe. Damit reproduzieren sie Dauererfolge. Es ist wohl die größte Herausforderung, eine Atmosphäre des Vertrauens zu schaffen. ■■■

ra

Arbeiten Ihre Firewall und Ihr Antivirenprogramm zuverlässig?

Darauf antworten viele Praxisinhaber mit: „Ich denke ja, denn mein IT-Spezialist hat ...“

In Wirklichkeit gibt es aber keine hundertprozentige Sicherheit. Der wirtschaftliche Schaden durch Cyberattacken beläuft sich in Deutschland auf mehr als 220 Milliarden Euro pro Jahr und erreicht damit die Schadenssumme von Naturkatastrophen weltweit (Quelle: Bitkom Research; Munich RE, 2021).

Cyberschäden können ins Unermessliche gehen, Sachgefahren dagegen nur bis zur Höhe der versicherten Sache. Dennoch zögern viele Praxen, eine Cyberschutzversicherung abzuschließen. Fakt ist: Der illegale Handel mit Patientendaten boomt und Gesundheitsdaten sind auf dem Schwarzmarkt sehr begehrt.

Was wäre, wenn:

- Sie durch einen Computervirus plötzlich keinen Zugriff mehr

auf Krankenakten hätten?

- Hacker Ihre Daten erbeuten und damit drohen, sie zu veröffentlichen?
- an die Öffentlichkeit gelangt, dass Ihre Praxis gehackt wurde?
- Wie informieren Sie unverzüglich alle Betroffenen, um nicht weitere Gesetze zu verletzen und hohe Strafen zu riskieren?

Eine gute Cyberschutzversicherung bietet hier rund um die Uhr Soforthilfe, übernimmt Schadenskosten aus Haftungs- und Eigenschäden durch Cyberkriminalität auch rückwirkend und bietet präventive Maßnahmen an. Welche Deckung am besten zu Ihrer Praxis passt, erklärt Ihnen gerne unser MEDI GENO Assekuranz-Experte Wolfgang Schweikert.  as

→ E-Mail-Adresse: schweikert@medigeno-assekuranz.de

ANZEIGE



Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?

Ein sehr ernstes Thema! Aber Wegschauen bringt nichts. Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter können dabei helfen, Misshandlungen aufzudecken, sodass Kinder schnell Hilfe bekommen. Sie sind die erste Kontaktperson in der Praxis für Eltern und Kinder, beobachten sie länger und besitzen oft andere Informationsquellen als Ärztinnen oder Ärzte.

Bei jedem Verdacht sollten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Behandelnden unauffällig darüber informieren. Viele unterschiedlich alte Hämatome oder ungewöhnliche Verletzungsmuster können verdächtig sein. Manchmal bemerkt man auch nur ein ungewöhnliches Verhalten.

Auch die **Kinderschutzhotline** hilft weiter: Sie berät bundesweit Angehörige aus medizinischen Berufen, wenn ein Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht. Die Nummer → **0800 19 210 00** ist Tag und Nacht erreichbar – auch für MFA.

Die Kinderschutzleitlinie befasst sich nicht nur mit körperlicher Misshandlung, sondern auch mit emotionaler oder körperlicher Vernachlässigung und dem sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. All diese Handlungen sind gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung – und das hat für die Arztpraxis eine wichtige Konsequenz. Zur Abwendung der Gefährdung eines Kindes sind Geheimnisträger wie Ärztinnen und Ärzte oder MFA befugt, das Jugendamt über den Verdacht zu informieren.

Natürlich ist es nicht sinnvoll, das Jugendamt hinter dem Rücken der Eltern wegen jedes blauen Flecks einzuschalten. Die Leitlinie beschreibt auf 358 Seiten (Suchfunktion nutzen!), wie in welchen Situationen vorgegangen werden kann. Um niemanden falsch zu verdächtigen, sind oft eine umfassende Diagnostik und das Sammeln von Fakten durch weitere Untersuchungen (Blutgerinnung, Röntgen) sinnvoll.

Was spricht für eine Misshandlung?

Ein wichtiger Anhaltspunkt für eine Kindesmisshandlung besteht, wenn Kinder und Jugendliche selbst darüber berichten oder wenn es Aussagen von Dritten gibt. Dann besteht Handlungsbedarf! In der Arztpraxis können Verletzungshinweise oder andere Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung führen. Es ist auch typisch, dass die Beschreibung des angeblichen Unfalls nicht richtig zu den Verletzungen passt oder dass die Geschichte sich bei jedem Erzählen verändert. Egal, was zu dem Verdacht führt: Es ist wichtig, die Einzelheiten schriftlich und fotografisch zu dokumentieren.

Bei bis zu 90 Prozent der Opfer von körperlicher Misshandlung bestehen Hautbefunde. Dazu gehören neben Hämatomen auch Schnittwunden, (orale) Verletzungen, Verbrennungen, Verbrühungen, Bissspuren oder auch traumatischer Haarverlust. Misshandelte Kinder haben häufig Verletzungen unterschiedlicher Abheilungsstadien – etwa unterschiedlich gefärbte Hämatome. Ein Merkblatt zeigt auf, bei welchen Lokalisationen Hämatome für eine Misshandlung bei Kindern unter sechs Jahren sprechen.

Zur Kinderschutzleitlinie gehört auch eine bunte Fassung für Kinder, die über Misshandlungen und Hilfsangebote informiert. Außerdem gibt es eine kleine Anleitung für die Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen. ■■■

Ruth Auschra

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



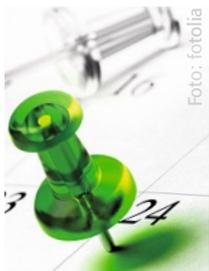


Foto: fotolia

VERANSTALTUNGEN,
FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Oktober bis Dezember 2021

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte/Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten – medizinisch

- **Rückblick –
Highlights vom ESC-Kongress 2021**
6. Oktober, 18–19.30 Uhr
Web-Konferenz
- **DEGUM-Refresher-Kurs
Update Sonografie in der
niedergelassenen Praxis.**
Modul 1 | rechter Oberbauch
16. Oktober, 9–13 Uhr
Modul 2 | Unterbauch
16. Oktober, 14–18 Uhr
Ringhotel Hohenlohe, Weiertor 14,
74523 Schwäbisch Hall
- **DEGUM-Refresher-Kurs
Update Sonografie in der
niedergelassenen Praxis.**
Modul 1 | rechter Oberbauch
23. Oktober, 9–13 Uhr
Modul 2 | Unterbauch
23. Oktober, 14–18 Uhr
Hotel Ulmer Stuben, Adolph-Kolping-Platz 11,
89073 Ulm
- **6-tägiger Intensivkurs
Ärztlicher Wundtherapeut – ÄWT**
1. Block | 28.–30. Oktober, 9–17 Uhr
2. Block | 11.–13. November, 9–17 Uhr
Wundmitte Akademie, Gewerbestraße 36,
70565 Stuttgart

- **Moderne Diabetestherapie in der
Hausarztpraxis 2021:
Nationale Versorgungsleitlinie:
Von der Theorie in die Praxis/Kardio-
vaskuläre Aspekte der Diabetestherapie**
10. November, 14–17.30 Uhr
Cinecitta Multiplexkino,
Gewerbemuseumsplatz 3, 90403 Nürnberg
- 17. November, 14–17.30 Uhr**
Cadillac & Veranda Kino, Rosenkavalierplatz 12,
81925 München

Veranstaltungen für MFA und EFA – medizinisch

- **DMP – Diabetes.
Einfach & routiniert in der Praxis umsetzen**
13. Oktober, 14.30–18 Uhr
Parkhotel, Deimlingstraße 32–36,
75175 Pforzheim
- 27. Oktober, 14.30–18 Uhr**
MEDIVERBUND AG, Industriestr. 2,
70565 Stuttgart (blauer Eingang)
- 13. November, 10–14 Uhr**
BWGV-Akademie Hotel,
Am Rüppurrer Schloss 40, 76199 Karlsruhe
- 20. November, 10–14 Uhr**
Konferenz- und Fortbildungszentrum,
Chemnitzer Straße 9, 68309 Mannheim
- **Schutz- und Pflichtimpfungen –
Impfmanagement**
20. Oktober, 14.30–18 Uhr
Leonardo Royal Hotel, Mörikestraße 17,
89077 Ulm
- 3. November, 14.30–18 Uhr**
Leonardo Hotel, Ettlinger Straße 23,
76137 Karlsruhe

→ **ACHTUNG:**

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

- **Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement**

24. November, 15–18 Uhr

Jahnstadion Regensburg,
Raum Businessclub I – Nord
Franz-Josef-Strauß-Allee 22, 93053 Regensburg

- **1. Dezember, 15–18 Uhr**

Novum Conference & Events
Schweinfurter Straße 11, 97080 Würzburg

- **Ernährungstrends bei Diabetes und Injektionstechniken in der Diabetestherapie**

20. Oktober, 17–18.30 Uhr

Web-Konferenz

- **Herausforderung chronische Wunde – Ulcus cruris**

27. Oktober, 13.30–18 Uhr

Hotel Europa, Dachauer Straße 115,
80335 München

- **Update Diabetestherapie**

Devices für Diabetesberaterinnen

8. Dezember, 14–17.30 Uhr

BWGV-Akademie Hotel,
Am Rüppurrer Schloss 40, 76199 Karlsruhe

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

- **Infoveranstaltung/Vertragsschulung Orthopädie**

13. Oktober, 15–17 Uhr

Microsoft Teams/Online

- **Abrechnungsschulung PNP für FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie**

20. Oktober, 15–17.30 Uhr

Microsoft Teams/Online



Machen Sie es Einbrechern schwer!

Einbrecher kommen oft abends oder am Wochenende. Gelegenheitseinbrecher suchen nach Geld, Profis interessieren sich für hochwertige medizinische Geräte, Rezeptblöcke oder Computer. Neuerdings wird sogar Impfstoff gestohlen. Fachleute geben Tipps zur Praxisicherheit.

Die polizeiliche Kriminalstatistik 2020 enthält zwei gute Nachrichten. Erstens ging die Zahl der bundesweiten Wohnungseinbrüche, zu denen auch Praxis-einbrüche zählen, stark zurück. Es wurden „nur“ 75.023 Einbrüche und Einbruchversuche erfasst; 2019 waren es noch 87.145. Zweitens blieb es in 46,7 Prozent der Einbruchsdelikte beim Versuch. Es lohnt sich also, Wohnungen und Praxen zu schützen. Auf der Webseite K-EINBRUCH geben Polizei und Kooperationspartner aus der Wirtschaft Tipps zum Einbruchschutz. Auch ein Merkblatt speziell für Arztpraxen gibt es.

Vorbereitet sein

Einbruchversuche scheitern oft an mechanischen Sicherungen: Einbruchhemmende Türen und Fenster mit Schlössern, Gittern oder Riegeln gelten als wirk-

samer Einbruchschutz. Auch Alarmanlagen können manchen Einbrecher abschrecken. Bei der Einrichtung sollte man sich allerdings von Sicherheitsprofis beraten lassen, auch was die Berücksichtigung des Datenschutzes angeht.

Nach einem Einbruch wird Ihre Versicherung danach fragen, was gestohlen wurde. Es ist deshalb sehr sinnvoll, schon vor einem Einbruch eine Liste mit Gerätenummern und/oder Fotos der Wertgegenstände in der Praxis anzulegen. Diese Liste sollte natürlich an einem sicheren Ort liegen. Die Polizei empfiehlt eine deutlich sichtbare und dauerhafte Kennzeichnung, wenn keine vorhanden ist (zum Beispiel Markierung mit Namen oder Initialen).

Richtiges Verhalten

Bargeld sollte immer an einem verschlossenen Ort lagern. Lassen Sie niemanden sehen, wie viel Geld gerade in der Praxis ist. Größere Bargeldsummen sollten nach Feierabend zur Bank gebracht werden, nicht nach Hause. Andererseits kann eine gut sichtbare Geldkassette mit (wenig) Bargeld den Einbrecher vielleicht davon abhalten, die Praxis bei der Suche nach Geld zu verwüsten.

Wenn niemand in der Praxis ist, sollten alle Türen verschlossen sein. Türen, die nur zugezogen werden, stellen kein echtes Hindernis dar. Wenn sogar die Türen der einzelnen Praxisräume verschlossen sind, braucht ein Einbrecher mehr Zeit, um jeden Raum zu durchsuchen. Damit steigt sein Risiko, entdeckt zu werden. Bei Abwesenheit sind die Fenster (auch Kippfenster) selbstverständlich verschlossen und Rollläden heruntergelassen. Nicht vergessen, dass Einbruchmeldeanlagen nur melden, wenn sie eingeschaltet sind.

Kontakte zu Nachbarn

Die Polizei empfiehlt, Kontakte zu Nachbarn zu pflegen und auf deren Aufmerksamkeit zu setzen. Wenn etwas Verdächtiges bemerkt wird, ist das ein Fall für die Polizei. Jeder in der Praxis Mitarbeitende sollte wissen, in welchen Situationen die Notrufnummer 110 ohne weitere Rückfrage gewählt werden soll. Die Geschichte, dass Einbrecher ihre Beute am hellen Tag und sogar höflich grüßend durch das Treppenhaus nach draußen getragen haben, ist nur für Unbeteiligte lustig. 🇩🇪

Ruth Auschra



„Herzmedikamente – und trotzdem erschöpft.“

Dagmar B. leidet an Herzinsuffizienz. Trotz Therapie litt sie weiterhin an Symptomen. Also ist sie aktiv geworden.

„Es begann mit geschwollenen Beinen, ich fühlte mich schlapp und hatte selbst nachts große Mühe zu atmen. Walken mit Freunden oder Gartenarbeit waren einfach nicht mehr möglich. Wie sich herausstellte, litt ich unter Herzschwäche – Ärzte nennen es Herzinsuffizienz.

Mein Arzt verschrieb mir Medikamente und ich war neuen Mutes. Leider ging es mir nicht viel besser. Alltägliche Dinge, wie Treppensteigen, fielen mir weiterhin schwer.



So konnte es nicht weitergehen! Ich informierte mich im Internet und las alles, was ich dazu finden konnte. Ich besprach die Symptome mit meinem Arzt und gemeinsam haben wir die Therapie an meine Bedürfnisse angepasst. Seitdem geht's mir endlich besser. Ich kann aktiver sein und tue mehr Dinge, die mir Spaß machen. Kurzum: Ich habe wieder mehr vom Leben.“

Für Interessierte in ähnlichen Situationen stellt Novartis Pharma ein kostenloses Infopaket zur Verfügung. Eine Bestellung ist mit diesem QR-Code und auf www.ratgeber-herzinsuffizienz.de möglich. Es enthält umfangreiche Informationen zur Herzinsuffizienz, Angebote wie u. a. Patientenbroschüren und Herzsport für zu Hause.



