

So geht ambulante Versorgung

- **Telematikinfrastruktur**
MEDI und BFAV
üben den Schulterschluss
- **MEDI-Impfportal**
So finden Patienten
und Praxen zusammen
- **Nebenjob**
Das müssen Praxischefs und
Angestellte wissen





DER NEUE KATALOG 2022 ZUM PRAXIS- UND SPRECHSTUNDENBEDARF IST DA!

Hier finden Sie einen Auszug von mehr als 12.000 Artikeln. Die tagesaktuellen Vorteilspreise sind exklusiv für Sie als MEDI-Mitglied in unserem Online-Shop hinterlegt.



Besuchen Sie unseren Shop:
www.mediverbund-praxisbedarf.de

Wir überlassen unsere Praxen nicht der Politik

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nach fast zwei Jahren Pandemie ist ein Ende noch nicht absehbar und nicht nur Deutschland kämpft gegen diese Seuche. Als wir Ende 2019 von COVID hörten, hatten wir uns dieses Szenario so bestimmt nicht vorgestellt.

Ein kleines Wunder war die schnelle Entwicklung der Impfstoffe. Damit kann sich zumindest jeder dreimal impfen lassen und ist erst einmal sicher. Dass praktisch die ganze Welt wegen der Impfgegner und -skeptiker keine Herdenimmunität entwickelt hat, überrascht in Zeiten der sozialen Medien nicht, wo doch jeder irgendwelche Meinungen, Halbwahrheiten oder aberwitzige Theorien veröffentlichen kann. Keiner dieser Leute will aber für die Konsequenzen ihres Tuns einstehen, nicht einmal bei sich selbst. Wenn also der Impferweigerer krank wird, zahlt die Gemeinschaft seine Behandlung – leider!

Wie die neue Bundesregierung handelt, bleibt abzuwarten. Trotz Pandemie hat die Gesundheitspolitik im Wahlkampf keine Rolle gespielt und die Zukunft unserer Praxen interessiert die Politik schon

länger nicht mehr. Die Fachärzte sollen an die Kliniken, die Hausärzte durch Akademisierung anderer Heilberufe ersetzt werden, den Rest macht Dr. Google.

Sehen wir es positiv: Die Bürgerinnen und Bürger werden auch in Zukunft ihren Hausarzt und Facharzt wollen, und das am liebsten in der Nähe ihres Wohnorts. Wir werden deshalb in Baden-Württemberg weiter gemeinsam mit dem Hausärzteverband und den Facharztverbänden bei den Versorgungsverträgen und in der KV zusammenarbeiten. Wir werden Digitalisierung, die den Praxen in der täglichen Arbeit hilft, entwickeln und unseren Verband so positionieren, dass er den Praxen im Wettbewerb jede Unterstützung geben kann.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



Foto: Adobe Stock

TITELTHEMA

So geht ambulante Versorgung

DIALOG

»Mehr Dialog, weniger Zwang«

6

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

MEDI unterstützt Praxen beim Impfen mit Onlineplattform

10

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

Jetzt kommt die Pneumo-EFA®

16

MENSCHEN BEI MEDI

Dipl.-Ges.oec. Wolfgang Fink

Geschäftsführer der MEDI-MVZ, Holzmaden

42

SOCIAL MEDI@

- 8 **Praxismanagement, Gesundheitspolitik & Co. - folgen Sie uns!**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 12 **Mehr Sicherheit mit Plasma-Luftdesinfektionsgeräten**
- 14 **Hackerangriffe auf Praxen steigen - MEDI empfiehlt Cyberschutzversicherung**
- 14 **Gerichtsverfahren gegen TI: MEDI und Bayerischer Facharztverband kooperieren**

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 17 **Über eine Million eAU in der HZV der Südwest-AOK**

- 19 **AOK-HZV: Elektronische Vernetzung mit Kliniken gestartet**

Seit einigen Wochen haben die Vertragspartner ihre elektronische Arztvernetzung (eAV) um den »elektronischen Einweisungs- und Entlassbrief« (eEE) erweitert. Aktuell nehmen zwei Krankenhäuser in Baden-Württemberg teil. Damit wurde die digitale Vernetzung im Rahmen der HZV um die nächste Stufe weiterentwickelt.

- 20 NACHGEFRAGT BEI ALEXANDER BIEG

SOPASS entlasten ab Januar Pädiater

- 22 **Umfrage: Chronisch Kranke wollen koordinierte Versorgung**

- 23 **Baumgärtner empfiehlt HZV-Praxen TeleScan**

- 24 **Fernbehandlungen im AOK-Hausarztvertrag werden seit Oktober dauerhaft gefördert**

- 26 HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 30 **eAU: Frust statt Erleichterung**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 32 **AU-Bescheinigungen und Rezepte bis Sommer in Papierform möglich**
- 32 **Auskunftsrecht zum Impfstatus von Angestellten**
- 33 **Mehrheit der Praxen nutzt TI kaum**
- 34 **MEDI-Plakat weist Störenfriede in die Schranken**
Während Ärzte und MFA alles geben, um die Impfkampagne gegen das Coronavirus zu unterstützen, wird in Arztpraxen leider der Ton seitens Patientinnen und Patienten gegenüber dem Praxispersonal rauer.
- 35 **Flexible Arbeitszeiten wichtiger als Gehalt**
- 36 **Personalkosten in Praxen deutlich gestiegen**
- 36 **Corona: Deutsche vertrauen in Wissenschaft und Ärzte**

ARZT & RECHT

- 38 **Und wer bezahlt das jetzt?**
- 39 NACHGEFRAGT BEI ANGELA WANK
»Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch für MFA«
- 40 **Morgens MFA, nachmittags ein Nebenjob**
- 41 **Gericht: Arbeitgeber darf Coronabonus nicht zurückfordern**

MENSCHEN BEI MEDI

- 45 NEUE MITARBEITERINNEN
Caroline Drost und Luljeta Mushkolaj

PRAXISMANAGEMENT

- 46 **Mitarbeiterbilder auf der Praxishomepage**
- 48 NACHGEFRAGT BEI ISABELLE GASSNER
So arbeiten Sie Ihre MFA erfolgreich ein

- 50 **Das Handy am Arbeitsplatz**
Ergebnisse einer MEDI-internen Umfrage haben ergeben, dass MFA ihr Smartphone auch in der Praxis nutzen. Jedoch nicht für private Zwecke, sondern in erster Linie für berufsbedingte Dinge.



Foto: ShotsShop

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 April 2022.
 Anzeigenschluss
 ist der 14. Februar 2022.



»Mehr Dialog, weniger Zwang«

Was wünscht sich Dr. Werner Baumgärtner von der neuen Bundesregierung? Und wohin steuern die Hausarzt- und Facharztverträge, die 2008 parallel zur Regelversorgung etabliert wurden? Darüber und über weitere Themen sprach Chefredakteurin Angelina Schütz mit dem Vorstandsvorsitzenden von MEDI GENO Deutschland.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, welchen Stellenwert hat die ambulante ärztliche Versorgung aus Ihrer Sicht in der Politik?

Baumgärtner: Einen immer geringeren, was man an den Wahlprogrammen der Parteien zur Bundestagswahl leider sehen konnte. Obwohl wir nach wie vor die Hauptlast der Pandemie tragen, kommen wir praktisch nicht vor. Genauso wenig wie die 450.000 Medizinischen Fachangestellten, die in den Arztpraxen am Limit arbeiten.

MEDITIMES: Was konkret wünschen Sie sich von der neuen Regierung?

Baumgärtner: Zunächst einmal Dialog statt Zwang, wie wir ihn bei Jens Spahn erlebt haben. Außerdem wünsche ich mir klare Rahmenbedingungen, damit wir unsere Praxen als mittelständische Unternehmen mit einer gewissen Sicherheit führen können. Insbesondere muss das ewige Infragestellen der Hausarzt- und Facharztverträge endlich aufhören. Stattdessen sollten diese als Versorgerverträge ausgebaut werden. Mir fehlt jegliches Verständnis dafür, dass eine Anfrage bei der Fraktion der Grünen in Baden-Württemberg ein negatives Ergebnis zum Erhalt der Hausarztverträge gebracht hat.

MEDITIMES: Die politischen Akteure spielen immer wieder mit dem Gedanken, die Pflicht der Krankenkassen, eine HZV anzubieten, aus dem SGB V zu streichen. Was sagen Sie dazu?

Baumgärtner: Ich bin nach wie vor der festen Überzeugung, dass wir neben der kollektivvertraglichen Patientenversorgung auch die Hausarzt- und Facharztverträge brauchen! Und auch die Versicherten sollen künftig ein Recht auf eine HZV durch den Fortbestand der Kassenpflicht haben. Und die Facharztverträge brauchen über Baden-Württemberg hinaus einen Anreiz für die Kassen, solche als Versorgungsverträge abzuschließen.

Wenn die Selektivverträge in Baden-Württemberg wegfielen, würde es unter den Kolleginnen und Kollegen einen Aufstand geben. Denn vielen Praxen würde dadurch die wirtschaftliche Grundlage entzogen. Darüber hinaus sind die Selektivverträge bundesweit das einzige sinnvolle Instrument einer geordneten Inanspruchnahme ambulanter Leistungen. Man kann das auch sinnvolle Patientensteuerung nennen.

MEDITIMES: Die Partner lassen ihre Verträge ja schon seit Jahren regelmäßig von zwei unabhängigen deutschen Instituten evaluieren. Jedes Mal schneiden die Verträge sehr gut ab und belegen ihre Daseinsberechtigung. Warum dann diese gegenläufigen Gedankenspiele aus der Politik?

Baumgärtner: Weil in der Gesundheitspolitik wieder der Zentralismus Einzug hält und der Wettbewerb um bessere Versorgung von staatlichen Vorgaben abgelöst wird. Das ist einfacher umzusetzen und deshalb bei vielen Krankenkassen und Politikern beliebt. Ob

die Versorgung besser wird, ist dann egal. Es genügt, dass sie für alle gleich bleibt – egal ob besser oder schlechter.

MEDITIMES: Was bedeutet das für den MEDI Verbund?

Baumgärtner: Wir müssen einfach weitermachen und besser sein, sowohl in Sachen Versorgung als auch Digitalisierung. Dazu müssen alle Vertragspartner, insbesondere die AOK Baden-Württemberg, der Hausärzterverband und wir, an einem Strang ziehen. Das hat 13 Jahre lang gut funktioniert, weitere 13 Jahre sind eine gute Option für mich.

MEDITIMES: Die Selektivverträge werden auch von der KBV beobachtet. Von dort kommt auch regelmäßig der Vorschlag, erfolgreiche Verträge in die Regelversorgung „zurückzuholen“. Was denken Sie darüber?

Baumgärtner: Die KBV hätte solche Verträge seit 50 Jahren auflegen können, wenn sie das gewollt oder auch gekonnt hätte. Hat sie aber nicht. Wie man einen Gedanken daran verschwenden kann, Verträge ohne Budget und mit besserer Bezahlung wieder zurück in die Welt der budgetierten Kollektivverträge zu holen und so das Honorar der beteiligten Praxen abzusenken, macht mich sowieso fassungslos.

MEDITIMES: Und woran liegt das?

Baumgärtner: Aus meiner Sicht an zwei Dingen: Erstens will man keine Anteile an der Gesamtvergütung verlieren und zweitens gibt es doch nichts Schöneres als die Honorarverteilung. Wer das Geld verteilt, hat das Sagen.

MEDITIMES: Kommen wir zur Digitalisierung in den Praxen. In den Selektivverträgen ist die elektronische Arztvernetzung (eAV) etabliert. Könnte der Bund mit der Telematikinfrastruktur hier von den Vertragspartnern lernen?

Baumgärtner: Auf jeden Fall! Bei uns läuft die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) seit 2019 reibungslos, inzwischen sind über eine Million elektronische AU-Meldungen erfolgt. Rund 2.400 Praxen nehmen an der eAV teil und können

elektronische Arztbriefe untereinander strukturiert austauschen. Als nächster Schritt ist ein elektronischer Einweisungs- und Entlassbrief geplant. Dagegen herrscht bei der TI in vielen Praxen Chaos und Ärger. Dort war das Problem von Anfang an, dass die technisch überholten Konnektoren nicht die Funktionalitäten ermöglichen, die man haben will. Die Problemlösung wird bei den Praxen abgeladen und die Krankenkassen sind gezwungen, die alten Konnektoren zu finanzieren.

Statt der gematik haften wir Niedergelassenen für ein technisch unreifes System und sind Spielwiese der politisch Verantwortlichen. Und das geht so weiter mit der eAU und dem eRezept. Unbeantwortet ist auch unsere Frage, was genau passiert, wenn die Zertifikate der Konnektoren abgelaufen sind. Gibt es neue Konnektoren, eine Software, die nach Entfernen der BSI-Siegel auf den Konnektoren dann auf die Zertifikate aufgespielt wird? Sicher ist, dass es keine neuen Konnektoren geben soll, aber eine TI 2.0 ab 2025. Was in der Zeit dazwischen passiert, hätten wir gerne schnell beantwortet.

MEDITIMES: Kann ein erfolgreiches Modell wie die eAV parallel zur TI etabliert werden?

Baumgärtner: Es könnte eine technisch sehr gute und preiswerte Zwischenlösung sein, wir haben die Hoffnung auf politische Einsicht noch nicht aufgegeben.

MEDITIMES: Welche MEDI-Projekte haben in diesem Jahr Priorität?

Baumgärtner: Ganz klar der Erhalt der Hausarzt- und Facharztverträge, sinnvolle Digitalisierung für unsere Praxen und so viele neue Freiberufler-MVZ wie möglich in Konkurrenz zu Kapitalgesellschaften. Wir wollen die jungen angestellten Kolleginnen und Kollegen in den MVZ entweder beteiligen oder es ihnen ermöglichen, sich selbstständig zu machen.

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

Praxismanagement, Gesundheitspolitik & Co. – folgen Sie uns!



Ob eAU oder Coronaverordnung – die Nachrichtenlage für das Gesundheitswesen ändert sich immer schneller. Praxischefs und MFA müssen auf dem aktuellen Stand sein, um zu reagieren. Mit seinen Social-Media-Kanälen auf Facebook und Twitter versorgt MEDI Ärzteschaft und medizinisches Personal rund um die Uhr und liefert ihnen Empfehlungen und wichtige Einordnungen. Wir präsentieren Ihnen ein paar Highlights.

Tanja Reiners

Facebookgruppe für MFA:

Über 1.200 MFA tauschen sich in unserer geschlossenen Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ aus. Von Kolleginnen- und Experten-Tipps über News bis hin zu Umfragen und Gewinnspielen – in der Gruppe gibt es tägliche spannende Infos. Und: Sie ist exklusiv nur für MFA.

Abrechnung kann ganz schön kompliziert sein – in der MFA-Gruppe gibt es regelmäßig Tipps für die Community. 🇩🇪

MEDI Verbund Admin · 12. Oktober um 12:00 · 🌐

Abrechnung kann manchmal ganz schön tricky sein. 🤖 Dabei möchten wir euch gerne noch mehr unterstützen. 🙌 In einer Serie geben wir euch ab heute regelmäßig Tipps zur Abrechnung. Wenn ihr Fragen dazu habt – gerne einfach in die Kommentare schreiben. 🙌

Tipps zur Abrechnung Nr. 1

WOZU DIENT DIE EBM-KENNZIFFER 88192?

Für jeden Selektiv-Patienten, für den sie keine Leistungen über die KV abrechnen, sollten Sie einen sogenannten Pseudofall (KV-Schein) anlegen und mit der Kennziffer 88192 versehen. Die so gekennzeichneten Fälle werden bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen (Laborbudgets) hinzugerechnet.

MEDI VERBUND

4 2 Kommentare

MEDI Verbund hat eine Umfrage erstellt. Admin · 20. Oktober um 12:00 · 🌐

Kommunikationsprobleme zwischen MFA und PatientInnen und PatientInnen sind in der Praxis ein Dauerbrenner. Leider! 😞 Wo genau liegen eigentlich die Schwierigkeiten? Fehlen die Worte? Oder gibt es Differenzen, die sich nicht so leicht ausraumen lassen? 🤔 Mehrfachnennungen und weitere Optionen sind möglich!

Von dir hinzugefügt Es gibt immer mehr Menschen, die nur fordern, ohne Verständnis zu haben.	60 Stimmen
Von dir hinzugefügt In unserer Praxis sind viele Menschen, die schlecht Deutsch sprechen.	24 Stimmen
Von dir hinzugefügt Ich werde unhöflich und unfreundlich behandelt.	19 Stimmen
Von dir hinzugefügt Man hört mir einfach nicht zu.	8 Stimmen
Von dir hinzugefügt Ich rede, aber es wird nicht wirklich verstanden.	8 Stimmen
Von dir hinzugefügt Wir haben in der Praxis keine Zeit für Diskussionen.	1 Stimme
Von dir hinzugefügt Es kommt immer wieder zu Missverständnissen.	1 Stimme
Von dir hinzugefügt Ich weiß manchmal nicht, wie ich ein heikles Thema ansprechen soll.	
Von dir hinzugefügt Ich kann sagen, was ich will, es überzeugt nicht.	
Füge eine Option hinzu	

Umfragen unter MFA sind beliebt. Sie bilden Stimmungen und relevante Themen ab. Über 120 MFA nahmen an der Umfrage zum Thema „Kommunikationsprobleme zwischen MFA und Patient“ teil. 🇩🇪

Mehr MEDI im Netz:

Ärzte-Blog

→ blog.medi-verbund.de/

MFA-News

→ mfa.medi-verbund.de/

MEDI-Facebook:

Mit mittlerweile über 10.000 Abonnenten ist unsere Fanpage auf Facebook unser größter Social-Media-Kanal. In der Community finden Fans unsere exklusiven Beiträge, geteilte News und aktuelle Fortbildungen und können spannende Diskussionen verfolgen.



Krisenkommunikation in der Pandemie: MEDI macht sich auch auf Social Media für bessere Bedingungen bei den COVID-19-Impfungen in Arztpraxen stark. 🇩🇪



Auf Twitter teilt MEDI Erfahrungen von Ärzten und MFA zur Einführung der eAU. Die Bilanz: Es herrscht Chaos in den Praxen – und das mitten in der Pandemie. 🇩🇪

Twitter:

Fast 1.600 Follower folgen @MEDIVERBUND auf Twitter – einer der relevantesten Kanäle für die Standespolitik. MEDI twitert exklusive Themen und Kommentare zur Gesundheitspolitik und zum Praxismanagement. Und: Als Follower erhalten Sie die wichtigsten News aus dem Gesundheitswesen.



Fotos: Adobe Stock

MEDI unterstützt Praxen beim Impfen mit Onlineplattform

Um den Impffortschritt gegen COVID-19 voranzutreiben, hat MEDI Baden-Württemberg eine moderne Impftermin-Onlineplattform entwickelt: »ImpfTerminManagement.de« bringt Impfwillige und Praxen zusammen – auch für Booster-Impfungen.

Mit nur wenigen Klicks werden Arztpraxen, die gegen das SARS-CoV2-Virus impfen, entlastet. „Die COVID-19-Impfungen mit Einladungs- und Impfmanagement sowie der ganzen Bürokratie lähmen den Praxisbetrieb. Dazu kommen Infektwelle und Gripeschutzimpfungen. Die Praxen sind seit Herbst am Anschlag“, beschreibt Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, die Situation.

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat MEDI bereits zu Beginn der Impfkampagne eine moderne Onlineplattform für Praxen und impfwillige Patientinnen und Patienten entwickelt. Praxen in ganz Baden-Württemberg werden aufgerufen, die Plattform für ihr Terminmanagement rund um die COVID-19-Impfung zu nutzen. Sie kann auch für die Organisation der Booster-Impfungen eingesetzt werden, ist intuitiv und einfach in der Anwendung und sorgt für große bürokratische Entlastung.

Impfwillige können sich direkt anmelden

Darüber hinaus können sich Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg auch ohne einen Bezug zu einer Arztpraxis für eine COVID-19-Impfung auf der Plattform registrieren. Somit können niederschwellig Praxen und Impfwillige schnell und ohne Telefonkontakt zusammengebracht werden, um den Impffortschritt voranzutreiben.

Damit Praxen die wichtige COVID-19-Impfkampagne bewältigen können hat Baumgärtner bereits im November die politisch Verantwortlichen dazu aufgefordert, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen. Dazu gehören der Abbau bürokratischer Hürden, die Verfügbarkeit von Einzelimpfdosen und höhere Honorare für die Impfungen.

Praxen brauchen höhere Vergütung

„Die Vergütung in Höhe von 20 Euro deckt in keiner Weise unseren Aufwand“, empört sich der MEDI-Chef und gibt zu bedenken, dass „insbesondere kleine Praxen bei diesen Preisen noch drauflegen, während die Impfbüros pro Impfung rund 200 Euro erhalten haben.“ Inzwischen hat das BMG reagiert und die Vergütung auf 28 Euro an Werktagen und 36 Euro an Wochenenden angehoben.

Ein weiteres Problem ist die fehlende Verfügbarkeit von Einzelimpfdosen. Dadurch müssen Praxen immer mindestens sechs Patientinnen und Patienten

für die COVID-19-Impfungen einbestellen. „Die Politik trifft falsche Entscheidungen und muss jetzt handeln und endlich auf die Ärzteschaft hören, die die Pandemie täglich in der Praxis erlebt“, so Baumgärtner. „Wir benötigen dringend Einzelimpfdosen wie bei der Grippe. Damit könnten wir schneller und flexibler agieren.“

Strukturelle Förderung für Fachpersonal

Auch das medizinische Fachpersonal arbeitet am Limit. Die Bezahlung von Überstunden bleibt an den Praxen hängen. Im Vergleich zu den Krankenhäusern haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bislang keine strukturelle Förderung aus Steuergeldern von der Politik erhalten. „Wir haben die vierte Welle und das Gefühl, bei den politisch Verantwortlichen gar nicht oder allenfalls als billige Ersatzlösung zu existieren. Um die Pandemie zu beenden, muss uns die Politik endlich die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen“, fasst Baumgärtner zusammen. ■■

Tanja Reiners/Angelina Schütz

→ Die Online-Plattform finden interessierte Praxen unter www.impfterminmanagement.de



→ www.youtube.com/watch?v=07T3bNzpFwI&t=21s

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



Fotos: Adobe Stock

Mehr Sicherheit mit Plasma-Luftdesinfektionsgeräten

Die vierte Coronawelle stellt Praxen vor große Herausforderungen. Umso wichtiger ist der Schutz für Patientinnen, Patienten und Praxisteam. Dabei spielen Luftdesinfektionsgeräte eine bedeutende Rolle: Sie können das Infektionsrisiko deutlich reduzieren.

Exklusiv für MEDI-Mitglieder

- **CUBUSAN CP-70**
bis 30 Quadratmeter
1.349 Euro zzgl. MwSt.
- **CUBUSAN CP-120**
bis 50 Quadratmeter
1.849 Euro zzgl. MwSt.
- Statt 24 Monate erhalten
MEDI-Mitglieder 36 Monate Garantie
- Programmierbare WLAN-Steckdose gratis
bei Bestellung eines Geräts
- Wand-/Deckenhalterung gratis
bei Bestellung von zwei Geräten 🇩🇪

→ Weitere Infos unter www.medi-verbund.de

Die Auswahl ist groß, viele Ärztinnen und Ärzte sind verunsichert, welches Gerät wirklich etwas taugt. Der MEDI Verbund hat sich für das Plasma-Luftdesinfektionsgerät „Cubusan“ entschieden, das vom Fraunhofer Institut geprüft wurde.

Laut Hersteller neutralisiert das Gerät bis zu 99,99 Prozent der Pilzsporen, Bakterien, behüllten Viren* in der Luft permanent und in Echtzeit und reduziert auch Keime auf Oberflächen. Es soll zuverlässig vor SARS-CoV-2-Viren und -Mutationen schützen – und ist somit eine erweiterte Investition in die Sicherheit der Praxen.

Niedrigeres Übertragungsrisiko

Durch die sogenannte Sterex-Plasmatechnologie sollen Keime direkt an der Quelle zerstört werden. Aerosole werden laut Hersteller unmittelbar nach dem Ausatmen neutralisiert, sodass das Risiko einer Übertragung unter Einhaltung des Mindestabstandes reduziert werden kann.

Die Wirkung und Sicherheit von „Cubusan“ wurde durch das Kompetenzzentrum für technische Hygiene und angewandte Mikrobiologie in Malsfeld bestätigt und anschließend vom Institut für Mikrobiologie der Universität Innsbruck validiert. Das Gerät wurde zudem vom Fraunhofer Institut geprüft – mit hoch dosierten Phi6-Bakteriophagen als SARS-CoV-2-Surrogat in der Raumluft. Der „Cubusan“ bietet laut Hersteller einen permanenten Echtzeitschutz und produziert keine Folgekosten. Das Gerät ist mit 23 bis 32 Dezibel leise und hat mit sieben Watt einen geringen Energieverbrauch. Außerdem entspricht es den aktuellen VDI-Richtlinien. 🇩🇪

Tanja Reiners

* Damit eliminiert das Verfahren native Bakterien und Pilze (RKI Klasse A) sowie Viren (RKI Klasse B*, begrenzt viruzid; Viruzidie gegen behüllte Viren) in einer Weise, dass die Infektionsgefahr bei fortlaufendem Betrieb auf ein sehr niedriges Niveau reduziert wird. In das Wirkspektrum eingeschlossen ist auch das neue Virus SARS-CoV-2.

Bestellen Sie Ihren Praxisbedarf schnell und einfach über unsere neue, kostenlose Bestellsoftware mit automatisierter Lagerverwaltung (optional). PC mit Internetzugang vorausgesetzt.



Versorgung mit Praxis - und Sprechstundenbedarf durch die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH



Tel.: 0711 - 80 60 79 - 188
Fax: 0800 - 60 79 - 000
E-Mail: info@medi-verbund-praxisbedarf.de
Web: www.medi-verbund-praxisbedarf.de

- Attraktive Preise
- Umfangreiches Sortiment
- Online Bestellung

BESTELLEN IM VERBUND – GEMEINSAM PROFITIEREN



Hackerangriffe auf Praxen steigen - MEDI empfiehlt Cyberschutzversicherung

Die KBV warnt Praxen vor zunehmenden Hackerangriffen. Grundsätzlich gibt es immer mehr Attacken auf IT-Systeme im Gesundheitswesen, wie beispielsweise im November auf das Praxissoftwareunternehmen Medatixx. Eine zunehmende Bedrohung stellt die Ransomware dar: Schadprogramme, die Kriminelle zum Sperren fremder Computersysteme nutzen, um für die Entschlüsselung oder Freigabe ein Lösegeld zu fordern.

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 komplette Sicherheit. Der MEDI Verbund rät deswegen zu einer entsprechenden Cyberschutzversicherung.

Der illegale Handel mit Patientendaten boomt und diese sind auf dem Schwarzmarkt sehr begehrt. Was wäre, wenn Sie durch einen Computervirus keinen Zugriff mehr auf Krankenakten hätten? Oder Hacker Ihre Daten erbeuten und damit drohen, sie zu veröffentlichen? Und wie informieren Sie unverzüglich alle

Betroffenen, um nicht weitere Gesetze zu verletzen und hohe Strafen zu riskieren?

Das deckt die Versicherung ab

Eine gute Cyberschutzversicherung bietet rund um die Uhr Soforthilfe, übernimmt Schadenskosten aus Haftungs- und Eigenschäden durch Cyberkriminalität auch rückwirkend und bietet präventive Maßnahmen an.

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. ■

as

→ Welche Deckung am besten zu Ihrer Praxis passt, erklärt Ihnen unser MEDI GENO Assekuranz-Experte Wolfgang Schweikert.
E-Mail: schweikert@medigeno-assekuranz.de

MEDI und BFAV kooperieren in Sachen TI

MEDI und der BFAV arbeiten gemeinsam daran, die Rechtswidrigkeit des Honorarabzugs bei Verweigerung des TI-Anschlusses feststellen zu lassen. Ein für den 25. November vorgesehener Verhandlungstermin vor dem Sozialgericht München in einem der Verfahren gegen die Telematikinfrastruktur (TI) wurde pandemiebedingt abgesagt.

Es wäre die bundesweit erste Verhandlung in dieser Angelegenheit gewesen. Die Verbände hoffen auf baldige Neuterminierung. „Wir ärgern uns darüber, dass es in dieser Angelegenheit nicht vorangeht, obwohl es hier um eine quälende Frage für die Praxen geht“, erklären BFAV-Chef Dr. Gernot Petzold und MEDI-Vorstandsvorsitzender Dr. Werner Baumgärtner. „Dass die Praxen in der Pandemie mit 2,5 Prozent Honorarabzug bestraft werden, weil sie den unsicheren Konnektor nicht installieren wollen und Angst um die Sicherheit der Patientendaten haben, ist ebenfalls eine Frechheit“, betonen sie.

In einem Verfahren vor dem Stuttgarter Sozialgericht ist mit einer Verhandlung Anfang 2022 zu rechnen.

Unisono kritisierten Baumgärtner und Petzold die vielen Sicherheitsmängel in der TI-Struktur. „Im Hinblick auf den letzten Hackerangriff auf das Softwareunternehmen Medatixx können diese Sicherheitsmängel in der TI für viele Praxisinhaber von existen-

zieller Bedeutung sein“, gab der BFAV-Chef zu bedenken. Er berichtet von Kolleginnen und Kollegen, die aus Sorge davor, gegen bestehende Rechtsformen, wie zum Beispiel die ärztliche Schweigepflicht oder die DSGVO, zu verstoßen, ihre Kassenarztzulassungen zurückgegeben haben oder vorzeitig in den Ruhestand gegangen sind. „Das könnte zur Folge haben, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die ambulante wohnortnahe Versorgung nicht mehr überall sicherstellen können“, warnt Petzold.

Delegierte wollen sinnvolle Digitalisierung

Die Delegiertenversammlung von MEDI Baden-Württemberg am 17. November unterstützte einstimmig alle Resolutionen des 125. Deutschen Ärztetags zur TI und forderte die politisch Verantwortlichen zu einem Neustart einer TI 2.0 auf. „Wir brauchen eine sinnvolle Digitalisierung im Gesundheitswesen, die eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein muss und ohne Zwang und Strafen auskommt“, betont MEDI-Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner.

Praxen seien keine Versuchslabore für eine technisch veraltete und unsichere TI. „Wir können keine Haftung übernehmen für Komponenten, die wir unter Zwang in den Praxen installieren müssen, ohne diese prüfen zu können“, erklärt er und er-

gänzt: „Die TI muss nicht nur im Hinblick auf die Datensicherheit kritisch gesehen werden, auch die Einführung neuer Komponenten wie eAU und eRezept ist mangels Praktikabilität und Funktionsfähigkeit gescheitert.“

Keine Strafen für TI-Verweigerer

MEDI und der BFAV fordern, dass Strafen für TI-Verweigerer sofort zurückgenommen werden sollen, bis die TI 2.0 technisch steht, ausreichend erprobt und sicher ist. Eine weitere Zwangsinstallation der unsicheren Konnektoren in den Praxen wäre angesichts der Probleme, der auslaufenden Konnektorenzertifikate ab 2022 und einer TI 2.0 ohne Konnektoren eine Verschwendung von Steuergeldern.

„Anwendungen wie eAU oder eRezept dürfen erst nach ausreichender Prüfung in die Praxissoftware installiert werden. Die Haftung bei fehlerhaften Lösungen darf nicht den Praxen aufgeladen werden, sondern muss die gematik übernehmen, die für die Technik und die Sicherheit der TI verantwortlich ist“, sind sich Petzold und Baumgärtner einig. 

Angelina Schütz



Jetzt kommt die Pneumo-EFA®

Seit Dezember 2021 gibt es die EFA® auch im Facharztvertrag Pneumologie mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK. Sie ist eine wichtige Unterstützung für Prävention und Beratung in den Facharztpraxen. Die Weiterbildung findet digital statt.

Chronisch erkrankte Menschen benötigen gerade in der Pneumologie umfassende Beratung. Das stellt einen besonderen Aufwand für die Ärzteschaft dar. Ob Raucherentwöhnung, Gewichthsoptimierung oder Bewegungsangebote – hier spielt die Pneumo-EFA® künftig eine ganz wichtige Rolle. Sie berät Patientinnen und Patienten, hakt nach und ist eine wichtige Motivatorin während der Therapie.

„In der pneumologischen Praxis gibt es viele Aufgaben, die künftig von der Pneumo-EFA® übernommen werden können, damit die Fachärztinnen und Fachärzte bei der Beratungsleistung, aber auch bei administrativen Aufgaben entlastet werden“, erklärt Michael Koldehoff, Projektleiter im Vertragswesen bei der MEDIVERBUND AG.

Mehr Verantwortung für MFA

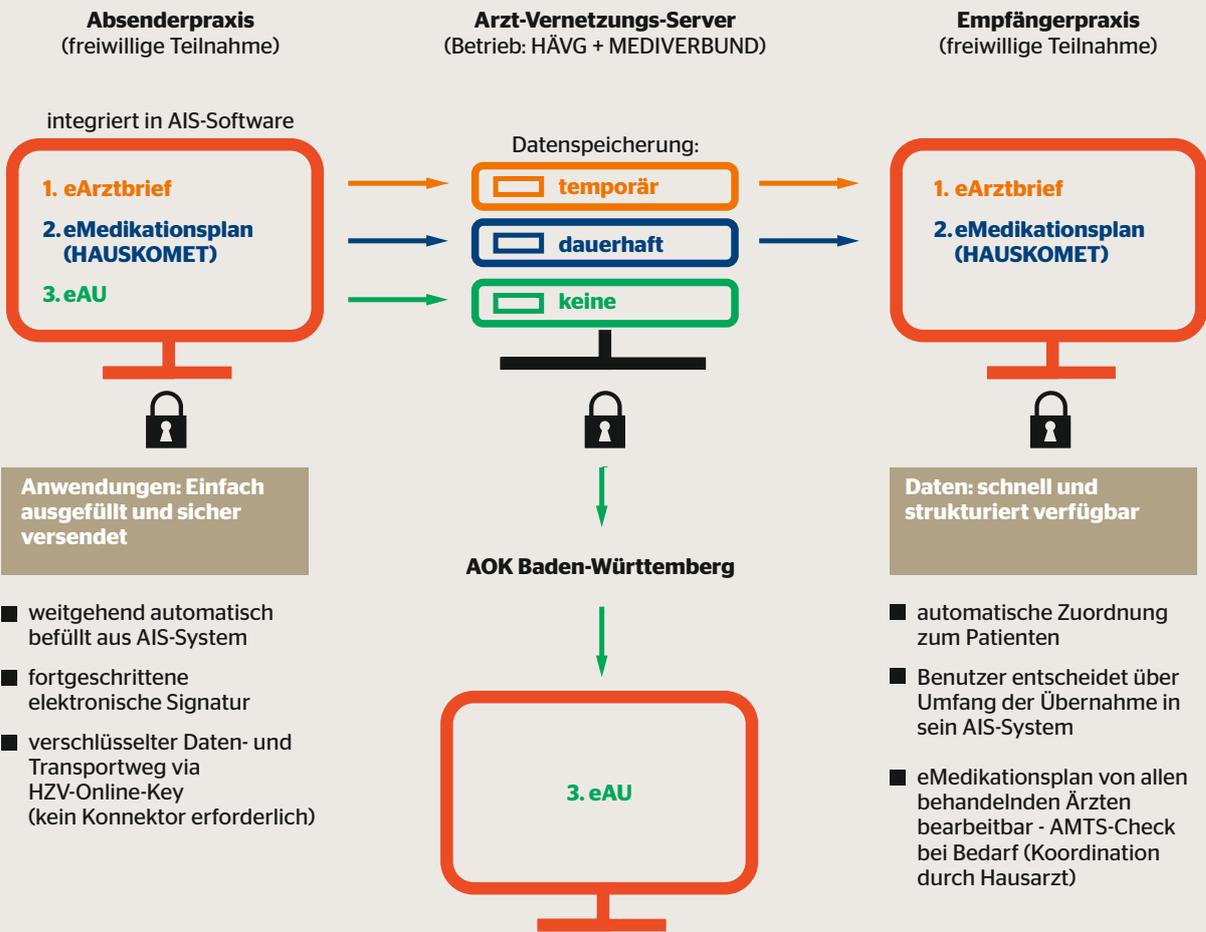
Neben der Unterstützung ist die neue Weiterbildung auch eine Chance für MFA, mehr Verantwortung zu übernehmen und noch enger mit Patientinnen und Patienten zu arbeiten. Die Aufgaben beziehen sich auf Prävention, Beratung und Motivation. Sie umfassen die psychosoziale Anamnese, Beratung und Begleitung der Raucherentwöhnung und körperlicher Aktivität sowie gesunder Ernährung und Gewichthsoptimierung.

Die Arztpraxen erhalten durch die Tätigkeit der Pneumo-EFA® einen Strukturzuschlag auf das Honorar. „Auf jede abgerechnete Ziffer BG1 – diese Ziffer gilt für die Behandlung chronisch kranker Patienten – erfolgt ein Zuschlag in Höhe von fünf Euro. Die Pneumo-EFA® spielt damit künftig auch honorarmäßig eine wichtige Rolle“, erklärt Koldehoff.

Die Teilnahme an der Pneumologie-EFA®-Ausbildung setzt den Erwerb von 120 Unterrichtseinheiten zur Pneumologischen Assistentin voraus. Die Ausbildung ist am 3. Dezember mit acht Unterrichtseinheiten gestartet. Die Theorie umfasst selektivvertragsspezifische Inhalte. Am Ende gibt es eine Prüfung in Form von Single- und Multiple-Choice-Aufgaben. Die Ausbildung kostet 349,99 Euro für MEDI-Mitglieder, Nicht-Mitglieder bezahlen 499,99 Euro. 

Tanja Reiners

IT-Vernetzung im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg



Grafik: Ärzte Zeitung

Über eine Million eAU in der HZV der Südwest-AOK

Versicherte, die in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, kennen sie schon seit Juli 2019: Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Im Herbst wurde die eAU zum millionsten Mal in der Selektivversorgung von AOK, MEDI und Hausärzterverband in Baden-Württemberg genutzt und von einer an der elektronischen Arztvernetzung teilnehmenden Praxis an die Kasse übermittelt.

Dr. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg, und Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, sind einer Meinung: „Wir beweisen seit mehr als zwei Jahren mit der eAU in der HZV, dass wir ein sicheres, schnelles und datenschutzkonformes System haben, das einfach funktioniert. Von der gesetzlich eingeführten eAU erwarten wir das nicht – das zeigen uns Rückmeldungen aus den Praxen.“

Die Vorteile der digitalen Übertragung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegen auf der Hand und sind in der HZV Alltag – die eAU macht die Arbeitsschritte für behandelnde Ärztinnen und Ärzte einfacher, reduziert Übertragungsfehler und spart Versicherten Zeit und Porto. Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, sagt: „Die eAU in der HZV ist ein herausragendes Beispiel für funktionierende regionale Versorgungsgestaltung im Gesundheitswesen. Vor allem hinsichtlich Effizienz, Schnelligkeit und Bürokratieabbau. Ich bin sehr gespannt, wann die eAU in der Regelversorgung das von sich behaupten kann.“

eb



AOK-HZV: Elektronische Vernetzung mit Kliniken gestartet

Mit der fünften Fachanwendung »elektronischer Einweisungs- und Entlassbrief« (eEE) wird seit Ende November die elektronische Arztvernetzung (eAV) der Vertragspartner um die digitale Vernetzung zwischen Krankenhäusern und Praxen erweitert.

Teilnehmende Kliniken sind das Universitätsklinikum Heidelberg und die RKH-Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim, die auch in die Testphasen mit zuweisenden Haus- und Fachärzten aus den Regionen eingebunden waren. Ziel ist es, versorgungsrelevante Informationen strukturiert und sicher zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen auszutauschen.

Der Einweisungsbrief der Haus- und Fachärzte ist in bestehende IT-Prozesse eingebettet und wird direkt aus der Vertragssoftware erzeugt. Der Entlassbrief wird den Klinikärzten automatisiert bereitgestellt. Für Praxen und Krankenhäuser spart der eEE so wert-

volle Zeit ein, verbessert Informationsfluss und -qualität und trägt dazu bei, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Das sind die Inhalte

Der Einweisungsbrief enthält definierte Inhalte, die aus dem AIS strukturiert übernommen werden können. Dazu zählen: Grund der Überweisung/Einweisung, Diagnosen, frühere Erkrankungen und die Medikation. Die Unterschrift erfolgt ebenso wie beim eArztbrief durch Komfortsignatur via Arztzertifikat, sodass nur einmal täglich ein Passwort einzugeben ist. Die Vertragspartner AOK, MEDI und Hausärzteverband im Südwesten setzen wie bei den bisher umgesetzten vier eAV-Fachanwendungen (eAU, eArztbrief, HAUSKOMET und dermatologische Telekonsile) auf die bewährte Integration im AIS und die sichere Übertragungstechnik mittels HZV-Online-Key. Mit T2med, Duria, Tomedo, Quincy, S3 Praxiscomputer, Indamed, DataAL, Pro-Medico, Hausarzt+/Praxiis4More und Abasoft haben bisher zehn AIS-Anbieter die Umsetzung zum Start des eEE angekündigt.

Digitales Neuland auch für Kliniken

Dort besteht gerade bei der intersektoralen Kommunikation hoher Handlungs- und Modernisierungsbedarf. Üblicherweise wird der Entlassbrief noch per Post oder Fax verschickt oder der Patient bringt ihn mit. Der eEntlassbrief besteht aus einem strukturierten Bereich für Patienten- und Praxisdaten, der maschinenlesbar ist, und einem unstrukturierten Bereich für die medizinischen Informationen. Die gemeinsame Testphase hat gezeigt, dass das mit dem eEE einfach und sicher funktioniert.

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, freut sich: „In unseren Versorgungsverträgen heben wir mit dem eEE zum ersten Mal in Deutschland die elektronische Vernetzung mit Kliniken auf ein neues Niveau.“ 

eb

NACHGEFRAGT BEI

Alexander Bieg

Projektleiter bei der MEDIVERBUND AG



SOPASS entlasten ab Januar Pädiater

Die Beratungsleistung der Kinder- und Jugendärzte nimmt viel Zeit in Anspruch. Ab Januar 2022 können MFA viele dieser wichtigen Aufgaben übernehmen – vorausgesetzt sie haben die Weiterbildung zur Sozialpädiatrie- und Präventionsassistentin (SOPASS) absolviert. Alexander Bieg gibt Einblicke in die neue Ausbildung.

MEDITIMES: Warum ist die SOPASS-Ausbildung so wichtig für Pädiater?

Bieg: Bei ihnen herrscht großer Ärztemangel. Durch die Qualifizierung von MEDI, der AOK Baden-Württemberg und der Deutschen Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, kurz DAPG [→ www.dapg.info/], können MFA Kinder- und Jugendarztpraxen entlasten. Gerade in diesem Fachbereich gibt es eine hohe Beratungsleistung und viele Präventionsangebote für Eltern und Kinder. Studien zeigen, dass sich diese Angebote und engmaschige Beratungen sehr positiv auf die Gesundheit im späteren Erwachsenenalter auswirken.

MEDITIMES: Was sind die Aufgaben einer SOPASS?

Bieg: Sie unterstützt vor allem in der Präventionsarbeit. Sie berät Familien beispielsweise zu regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Ernährungsprogrammen, dem plötzlichen Kindstod, Raucherentwöhnungsprogrammen für Eltern oder zu psychosozialen Fragen. Sie ist dabei nicht nur Beraterin, sondern auch Motivatorin. Die SOPASS ist zentrale Ansprechpartnerin für Eltern und Kinder und betreut und koordiniert alle Termine.

MEDITIMES: Welche Vorteile haben MFA, wenn sie diese Ausbildung machen?

Bieg: Durch die höhere Qualifikation wird die Arbeit verantwortungsvoller und interessanter. Die SOPASS bekommt einen eigenen Patientenstamm, den sie begleitet. Außerdem können Teile der Ausbildung für ein Fachwirtstudium in der ambulanten medizinischen Versorgung angerechnet werden. Darüber hinaus ergibt sich die Chance auf einen möglichen monetären Ausgleich.

MEDITIMES: Welche Vorteile haben Praxen, außer dass die Ärztinnen und Ärzte entlastet werden?

Bieg: Die Praxen können die Qualität in der Prävention und Beratung erhöhen. Sie bekommen ab 1. Januar 2022 einen Zuschlag von fünf Euro pro Quartal auf jede sozialpädiatrische Beratung und Vorsorgeuntersuchung. Außerdem ist die Ausbildung für Praxischefs eine schöne Möglichkeit, guten MFA mehr Verantwortung zu übertragen und sie damit langfristig an die Praxis zu binden.

MEDITIMES: Wie läuft die Ausbildung ab?

Bieg: Sie findet in Teilen in Präsenz, aber auch digital statt – das hängt von der Pandemielage ab. Drei Kurse mit 130 Unterrichtseinheiten werden von der DAPG angeboten: die Module Basis, Prävention und Sozialpädiatrie. Diese Kurse laufen aktuell zum ersten Mal. Darauf folgen 20 weitere Unterrichtseinheiten von MEDI und AOK Baden-Württemberg auf der

digitalen Bildungsplattform MEDIVERBUND CAMPUS [→ www.mediverbund-campus.de]. Die Kurse der DAPG sind Voraussetzung dafür, an dem weiteren digitalen Unterricht und der Abschlussprüfung teilzunehmen.

MEDITIMES: Welche Inhalte werden vermittelt?

Bieg: Themen wie Kommunikation, Gesprächsführung, Entwicklungspsychologie, Prävention im Kinder- und Jugendalter und sozialpädiatrische Inhalte wie Entwicklungsfürsorge und -diagnostik oder Sicherung des Kindeswohls. Der Ausbildungspart von MEDI und AOK Baden-Württemberg beschäftigt sich unter anderem mit selektivvertraglichen Regelungen, Abrechnungsmodalitäten oder medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien.

MEDITIMES: Gibt es eine Prüfung als Abschluss?

Bieg: Ja, es gibt eine Prüfung bei der DAPG mit einer Hausarbeit und einem Abschlusskolloquium und eine weitere für den zweiten Part der Weiterbildung.

MEDITIMES: Was kostet die Ausbildung für Praxen?

Bieg: Sie kostet 2.996 Euro für MEDI-Mitglieder und 3.096 Euro für Nicht-Mitglieder.  *tr*

Weitere Informationen

- Das nächste Basis-Modul der DAPG startet am 4. und 5. Februar 2022. www.dapg.info/termine/
- Alles Wichtige zur SOPASS gibt es außerdem unter www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2021/03/anlage-12a-anhang-6-sozialpaediatric-und-praeventionsassistentin.pdf



Foto: Adobe Stock

Umfrage: Chronisch Kranke wollen koordinierte Versorgung

Für neun von zehn HZV-Versicherten ist die Erwartung einer koordinierten Versorgung durch den Hausarzt der wichtigste Teilnahmegrund. Das belegt eine Umfrage des Prognos-Instituts bei 500 Teilnehmern des AOK-Haus- und -Facharztprogramms. Acht von zehn Befragten erwarten, dass die Ärzte in der HZV besser zusammenarbeiten.

In diesem Zusammenhang wurde erfragt, ob die Patienten den Eindruck haben, dass ihr Hausarzt von den Fachärzten, an die er sie überwiesen hat, über die Behandlungsergebnisse informiert wird. Fast drei Viertel (73 Prozent) bejahten dies für alle Fachärzte, was für einen guten Informationsaustausch zwischen den Behandelnden spricht.

Weitere Teilnahmemotive sind zudem:

- bessere medizinische Behandlung
- mehr Zeit für den Patienten
- bessere Informiertheit und Beratung

Dazu wurde unter anderem erfragt, inwieweit Veränderungen in der Versorgung seit dem Teilnahmebeginn feststellbar waren. Die Antworten sind:

- Mein Hausarzt behandelt mich noch genauer (55 Prozent). Patienten mit chronischen Erkrankungen stimmen dieser Aussage noch häufiger zu.
- Mein Hausarzt nimmt sich generell mehr Zeit (47 Prozent).
- Mein Hausarzt nimmt sich mehr Zeit, um über aktuelle Lebensumstände, Sorgen und Ängste zu sprechen (71 Prozent).
- Mein Hausarzt klärt mich ausführlich über meine Krankheit auf (88 Prozent).

Teilnehmer schätzen schnellere Termine

67 Prozent der Befragten berichten außerdem, dass sie schneller und problemloser einen Termin bei ihrem Hausarzt bekommen. Einen zusätzlichen Teilnahmeanreiz stellt zudem die Zuzahlungsbefreiung bei bestimmten Arzneimitteln dar. Dieses Angebot finden 88 Prozent der Teilnehmer wichtig oder sehr wichtig.

Der wichtigste Zugangsweg zum Hausarztprogramm ist die Ansprache des Hausarztes. Dieser Aussage stimmen rund 82 Prozent der Befragten zu, was auch daran liegen dürfte, dass 90 Prozent der Befragten volles Vertrauen in ihren Hausarzt haben.

Die Befragung spiegelt auch ein insgesamt hohes Maß an Zufriedenheit der Versicherten wider: 94 Prozent der Befragten sind mit der HZV zufrieden oder sehr zufrieden und 91 Prozent mit dem Facharztprogramm. Die hohen Werte führen zu einer hohen Weiterempfehlungsrate von 89 beziehungsweise 87 Prozent. Unter dem Strich sind 45 Prozent der Befragten der Meinung, dass sich die AOK Baden-Württemberg durch ihr Haus- und Facharztprogramm deutlich von den Leistungsangeboten anderer Krankenkassen abhebt.

eb

Baumgärtner empfiehlt HZV-Praxen TeleScan

Hausarztpraxen, die in die HZV der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, können seit Juli im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung (eAV) die fachärztlichen Telekonsile zur Diagnose und Therapie von Hauterkrankungen nutzen. MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner ist begeistert von dieser Möglichkeit.

»Hier kann ich ganz einfach unklare Befunde mit meinem Smartphone fotografieren und sie einem Tele-Dermatologen vorlegen«

Er und seine Kolleginnen und Kollegen in der Praxis können neben der Erstellung von Bildern der betreffenden Hautareale für die Befundung relevante Informationen wie etwa Stammdaten, Anamnese und Beschwerdedauer in einem einfachen und strukturierten Ablauf zusammenstellen und per verschlüsselter IT-Infrastruktur an einen mitwirkenden Dermatologen senden. Binnen drei Werktagen erhält der Hausarzt über die Vertragssoftware einen fundierten fachärztlichen Befund mit Diagnose und Therapieempfehlung (siehe dazu auch **MEDITIMES 04/2021**).

Einfach und zuverlässig

„In der hausärztlichen Praxis spielt das Thema Hauterkrankungen eine große Rolle“, weiß Baumgärtner. Er ist oft froh, wenn er den Rat eines Dermatologen per Überweisung schnell bekommt. „Wenn ich eine schnelle Rückmeldung brauche, ist der telefonische Kontakt notwendig, was immer einen Aufwand für alle Beteiligten bedeutet. Insofern war ich sehr interessiert an unserer digitalen Fachanwendung TeleScan, weil ich dort ganz einfach und schnell per Handy unklare Befunde fotografieren und diese dann einem Tele-Dermatologen vorlegen kann“, berichtet er.

Für ihn und sein Praxisteam liegen die Vorteile auf der Hand: Zeitaufwendiges Telefonieren entfällt, den Patienten können Weg- und Wartezeiten erspart werden, der Hausarzt erhält kurzfristig einen fachärzt-

lichen Befund und kann zeitnah adäquat weiter behandeln. Wird vom Untersucher dann doch eine fachärztliche Behandlung empfohlen, kann dem Patienten mit der Überweisung auch der Befund des Telekonsils mitgegeben werden.

So nutzen Praxen TeleScan

Die Erstellung des dermatologischen Bildmaterials erfordert die Integration der Software TeleScan in das Praxisverwaltungssystem und eine Digitalkamera oder ein Handyaufsatz- oder Videodermatoskop. Für die Beschaffung eines Handyaufsatz- oder Videodermatoskops kann eine Anschubförderung in Höhe von 300 Euro über → <https://www.hausarzt-bw.de/anschubfoerderung-tescan> beantragt werden. Zur Integration von TeleScan in die HZV-Vertragssoftware sollen sich die Praxen an ihren PVS-Ansprechpartner wenden. 

Angelina Schütz

→ Weitere Informationen zu den dermatologischen Fachkonsilen bieten die Tutorials für Hausärzte und Dermatologen unter <https://telescan-software.de/tutorials/>



Fernbehandlungen im AOK-Hausarztvertrag werden seit Oktober dauerhaft gefördert

Viele Pandemie-Sonderregelungen zu den Haus- und Facharztverträgen haben sich bewährt. In puncto Fernbehandlung per Telefon oder Video haben die Vertragspartner deshalb dauerhafte Abrechnungsregelungen getroffen. Sie gelten seit dem 1. Oktober 2021 und bilden die Basis für eine flexible Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung auch durch telemedizinische Kontakte. Für die Facharztverträge folgen entsprechende Ergänzungen zum 1. Januar 2022.

Möglich wird die liberale Handhabung der Fernbehandlung auf Grundlage der Einschreibung der HZV-Patienten in einer Praxis und des darauf aufsetzenden Pauschalensystems. Zukünftig wird zwischen persönlichem und telemedizinischem Kontakt unterschieden und dabei die medizinische Tätigkeit von Praxismitarbeitern berücksichtigt. In den definierten Leistungsbereichen können beide Kontaktarten je-

weils mit den gleichen Pauschalen abgerechnet werden. Dr. Frank-Dieter Braun, 2. Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg, betont: „Die neue Regelung ist zeitgemäß und gewährleistet außerdem, dass die nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen delegierbaren Aufgaben flexibel zu erbringen und abzurechnen sind.“

Regelung spiegelt den tatsächlichen Bedarf wider

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, ergänzt: „Die Fernbehandlung ist in der Regelversorgung deutlich schlechtergestellt. So ist etwa die Anzahl der Behandlungsfälle auf 20 Prozent beschränkt und Chronikerzuschläge werden gar nicht berücksichtigt. Die gemeinsam mit der AOK erarbeitete Regelung spiegelt den tatsächlichen Bedarf wider, ist wirtschaftlich adäquat und ist auch für die noch ausstehenden Anpassungen der Fernbehandlung in den Facharztverträgen richtungweisend.“

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, resümiert: „Mit dieser Vereinbarung schlagen wir einen für die Patientenversorgung zukunftsweisenden Weg in der HZV ein. Die Fernbehandlung erhält so dauerhaft einen höheren Stellenwert und trägt dazu bei, vermeidbare Praxisbesuche zu reduzieren.“ 

eb

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



HÄUFIGE FRAGEN ZUR ABRECHNUNG



Vertragsübergreifend

Wozu dient die EBM-Kennziffer 88192?



Für jeden Patienten, der in einem Selektivvertrag eingeschrieben ist und für den Sie keine Leistungen über die KV abrechnen, sollten Sie einen sogenannten Pseudofall (KV-Schein) anlegen und mit der Kennziffer 88192 versehen.

Die so gekennzeichneten Fälle werden bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen (Laborbudgets) hinzugerechnet.



Ist eine Nachabrechnung von Leistungen oder ganzen Fällen im Rahmen der Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) möglich?



In den Verträgen der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK können SANE-Fälle inzwischen auch nachträglich abgerechnet werden, falls es Ihnen einmal nicht möglich sein sollte,

den Abrechnungsstichtag einzuhalten. Auch Korrekturen bereits abgerechneter Fälle sind uneingeschränkt machbar. Die Daten werden dann mit dem Folgequartal verarbeitet.



Was ist ein »EFA®-Zuschlag«?



EFA® steht für »Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis«. Hierbei handelt es sich um eine Fortbildung für MFA, die im Rahmen der Facharztverträge mittels Zuschlag bei der Abrechnung berücksichtigt wird. Die Fortbildung bietet unser Institut für fachübergreifende Fort-

bildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) an. Dort gibt es auch Informationen zu Anmeldung und aktuellen Terminen.



→ Informationen dazu gibt es auf

www.medi-verbund.de/iffm-e-v/efa/

§ 73c Facharztvertrag Gastroenterologie AOK BW/Bosch BKK

Wann kann die P1UE abgerechnet werden?



Wenn eine Überweisung vom Hausarzt vorliegt, der am Hausarztvertrag teilnimmt, und mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt-

gefunden hat. Die P1UE ist zusätzlich zur P1 abrechenbar.



§ 140a Facharztvertrag Diabetologie AOK BW

Wann kann die DFUV5 abgerechnet werden (Modul Diabetisches Fußsyndrom)?



Wenn eine Genehmigung für weitere 44 Einheiten Verbandswechsel vorliegt. Den Antrag dazu finden Sie auf unserer Homepage. Die

DFUV5 kann nicht zusammen mit der DFUV1-4 im selben Quartal abgerechnet werden. 

§ 73c Facharztvertrag Kardiologie AOK BW/Bosch BKK

Wie können Laborleistungen über den Facharztvertrag abgerechnet werden?



Alle Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz enthalten sind, sind Leistungsbestandteil des Facharztvertrags und können nicht mehr über die KV abgerechnet werden. Ausnahme sind die

Laborleistungen BNP, Troponin und Lactat. Diese Leistungen können als Einzelleistungen über den Facharztvertrag abgerechnet werden. 

Fortsetzung >>>

ANZEIGE

Fortsetzung **Häufige Fragen zur Abrechnung**

§ 140a Facharztvertrag Urologie AOK BW/Bosch BKK

Wie können Sachkosten bei ambulanten Operationen abgerechnet werden?



Die Abrechnung tatsächlich entstandener Sachkosten bei Operationen erfolgt analog der KV-Produktgruppenliste in den entsprechenden Freitextfeldern der Vertragssoftware:

- exakter Euro-Betrag im Feld »Sach- und Materialkosten«
- Produktname im Feld »Sachkostenbezeichnung«
- Produktgruppennummer (analog KV) im Feld »freier Begründungstext«

Wichtig: In Verbindung mit folgenden Leistungen sind Sachkosten nicht gesondert abrechenbar, sondern bereits in der Vergütung der Einzelleistung enthalten:

- E2 »Stanzbiopsie der Prostata«
- E3/A4 »Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae«
- E8 »Urodynamik«

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

Wie und ab wann erhalte ich die Zuschlagsvergütung »Strukturzuschlag Schwerpunktpraxis«?



Diesen Zuschlag erhalten Sie auf die Zusatzpauschale MS, Epilepsie oder Parkinson, wenn Sie in Ihrer Praxis einen Versorgungsschwerpunkt im jeweiligen Bereich haben, das heißt mindes-

tens 60 Patienten pro Jahr behandeln. Mitteilen können Sie uns das über die Teilnahmeerklärung oder das Stammdatenänderungsblatt.

§ 73c Facharztvertrag PNP AOK BW/Bosch BKK – Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wie wird die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik abgerechnet?



Solange noch keine gesicherte Diagnose vorliegt, können die Ziffern KJPY2 (Anamnese und Diagnostik), KJPY3 und KJPY3D (erweiterte Diagnostik) angesetzt werden. Wird im Verlauf

der Diagnostik eine weitere Verdachtsdiagnose gestellt, können die Ziffernkontingente erneut abgerufen werden.

§ 140a Facharztvertrag Pneumologie AOK BW/Bosch BKK

Warum gibt es keine Ziffer für die Lungenfunktionsmessung?



Die Lungenfunktionsmessung ist Bestandteil der Grundpauschale P1.

Wie erfolgt die Vergütung von Sonografie- und Röntgenleistungen sowie der FeNO-Messung?



Sie erfolgt über die Qualitätszuschläge Q5 bis Q8. Diese werden automatisch jeder abgerechneten P1 zugesezt, vorausgesetzt, Sie haben bei der MEDIVERBUND AG die entsprechenden Nachweise eingereicht.

Erhalten Sie von einem Kollegen Überweisungen als Zielaufträge, können Sie die Auftragsleistungen A9 (Röntgen), A10/A11 (Sono-

grafie/Duplex-Sonografie) beziehungsweise A12 (FeNO-Messung) abrechnen. Hierbei können Sie zusätzlich einmal im Quartal die A0 (Grundpauschale für Auftragsleistungen in Höhe von 12,50 Euro) abrechnen.

Bei welchen Diagnosen kann die P2 »Akute Erkrankungen« abgerechnet werden - und bei welchen Diagnosen kann die BG1 »Chronische Erkrankungen« abgerechnet werden?



In der ICD-Liste zum Vertrag (Anlage 12 Anhang 2) ist genau definiert, bei welchen Diagnosen die P2

und bei welchen Diagnosen die BG1 abrechnungsfähig ist.

§ 140a PT-Verträge BKK VAG und GWQ

Wie können psychiatrische, neurologische oder hausärztliche Leistungen für eingeschriebene Versicherte abgerechnet werden?



Die Psychotherapieverträge mit der BKK VAG beziehungsweise GWQ umfassen ausschließlich psychotherapeutische Leistungen. Andere

Leistungen, wie beispielsweise Labor und Verordnungen, werden nach wie vor über einen KV-Schein gemäß EBM abgerechnet.

Wie melde ich die Beendigung einer Therapie an die Krankenkassen?



Nach Beendigung der Psychotherapie endet im Regelfall die Vertragsteilnahme des Versicherten und der behandelnde Arzt/Therapeut beendet die Versichertenteilnahme über die Vertragssoftware.

Übrigens ist im PNP-Vertrag AOK BW/Bosch BKK eine Ausschreibung nicht möglich und die Meldung zum Therapieende an die Kranken-

kasse nicht erforderlich. Die Teilnahme am Facharztprogramm der AOK BW/Bosch BKK bleibt auch nach Beendigung der Psychotherapie unverändert bestehen.

Elisa Czerny, Gabriele Raff,
Jasmin Ritter, Michael Koldehoff

eAU: Frust statt Erleichterung

MEDI-Ärzte in Rheinland-Pfalz haben bislang keine oder fast durchweg schlechte Erfahrungen mit der neuen elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gemacht. Dass die Einführung jetzt auf den Sommer verschoben wurde, findet deswegen breite Zustimmung.

„Da funktioniert so gut wie nichts, es ist eine Katastrophe.“ So drastisch beschreibt der Vorsitzende von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, die für den letzten Herbst geplante Einführung der eAU. Deshalb ist er froh, dass die KBV die Einführung auf den 1. Juli verschoben hat (siehe auch Artikel auf Seite 32).

Den Patienten sollte mit der eAU der lästige Versand der Krankmeldung an ihre Krankenkasse abgenommen werden. Stattdessen ärgerten sich Hausärzte und MFA mit der Software herum. Übermittlungen liefen entweder ins „digitale Nirwana“ oder es kamen Rückmeldungen von Krankenkassen, dass die übermittelten Daten nicht ausgelesen werden konnten. Zur Behebung des Problems sollten sich die Praxen an ihren Softwarehersteller wenden.

Die Patienten waren in dieser Zeit schon weg und die Praxis musste auf eigene Kosten die Krankschreibung an die Kasse verschicken. Statt Erleichterung sorgte die eAU also für Frust, zusätzlichen Aufwand und Kosten.

MEDI-Ärzte haben mehrheitlich abgewartet

Bei einem stichprobenartigen Rundruf unter MEDI-Ärzten in Rheinland-Pfalz gaben die meisten an, die Software für die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch gar nicht in Betrieb genommen zu haben. Wegen der Berichte über massive technische Probleme wollten viele Praxisinhaber noch abwarten.

Dr. Thomas Dambach, Facharzt für Allgemeinmedizin in Kandel in der Südpfalz, war einer der wenigen, die in ihrer Praxis das eAU-System gestartet hatten. Sein Fazit: „Es funktioniert, aber nicht mit jeder

Krankenkasse.“ So habe etwa die DAK die elektronisch übermittelten Krankmeldungen erst gar nicht empfangen können.

Andere, wie der Trierer Allgemeinarzt Dr. Michael Siegert, haben das System noch nicht gestartet, weil auch die Software für die „Kommunikation in der Medizin“ (KIM) nicht störungsfrei lief.

Auch ePA und KIM machen Probleme

Davon weiß auch MEDI-Chef Schneider zu berichten. „Überall hakt es“, ärgert er sich. Im November konnte Schneider in seiner Praxis keine elektronischen Arztbriefe mehr empfangen. Auch der herbeigerufene Sohn, ein EDV-Fachmann, scheiterte daran, die Software wieder zum Laufen zu bringen.

Weder er persönlich noch MEDI seien gegen eine zunehmende Digitalisierung in der Medizin, versichert Schneider. Diese müsse aber Ärzten und Patienten das Leben leichter machen und nicht für neue Probleme sorgen. „Diese Form der Digitalisierung können wir nicht mittragen“, stellt er klar. Viele Kolleginnen und Kollegen seien mit ihrer täglichen Arbeit und den Coronaimpfungen voll ausgelastet beziehungsweise überlastet.

Schneider hofft, dass sich die technischen Probleme lösen lassen. Wenn nicht, bekommen die Patientinnen und Patienten auch künftig die „gelben Zettel“ in die Hand gedrückt und müssen sie per Post an ihre Krankenkasse schicken. ■■■

Martin Heuser

AU-Bescheinigungen und Rezepte bis Sommer in Papierform möglich



Zur Sicherstellung der Versorgung hat der KBV-Vorstand festgelegt, dass Krankschreibungen und Rezepte auch noch 2022 in Papierform ausgestellt werden können. Damit soll erreicht werden, dass der Praxisbetrieb zu Jahresbeginn reibungslos läuft und Patienten wie gewohnt versorgt werden können. Die Regelung gilt bis 30. Juni.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erhalten so die Möglichkeit, etablierte Prozesse bis Ende Juni weiter zu nutzen, falls die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das Ausstellen von eRezepten technisch nicht umsetzbar sind. Sie können AU-Bescheinigungen und Arzneimittelrezepte übergangsweise auch komplett in Papierform ausstellen.

Hintergrund für die Regelung war, dass bereits im Herbst absehbar ist, dass die Prozesse zum Ausstellen und Übermitteln von eAU und eRezepten zum 1. Januar nicht durch alle Arztpraxen nutzbar sein werden. Die betroffenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte könnten dann für ihre Patienten weder Rezepte noch AU-Bescheinigungen ausstellen. Durch die Richtlinie wird das verhindert.

Die KBV geht davon aus, dass die erforderlichen Prozesse und Komponenten für eAU und eRezept frühestens Mitte 2022 flächendeckend zur Verfügung stehen werden. Ärztinnen und Ärzte sind weiterhin aufgefordert, schnellstmöglich die notwendigen Komponenten wie einen KIM-Dienst oder den elektronischen Heilberufsausweis zu bestellen. ■■■

eb

Auskunftsrecht zum Impfstatus von Angestellten

Die Bekämpfung des Sars-CoV2-Virus und seiner Varianten erfordert nicht nur hinsichtlich des Virus ständige Aktualisierung der Informationen, sondern auch hinsichtlich der Impfquote und des Impfstatus der Bevölkerung. Denn diese sind Grundlage für die laufenden Gefährdungsbeurteilungen und die Planung neuer Maßnahmen zur Eindämmung.

Besondere Regelung für Praxen

Ein generelles Auskunftsrecht gibt es zwar nicht, jedoch wurde bei Beschäftigten in besonders gefährdeten Bereichen ein sogenanntes erweitertes Fragerecht des Arbeitgebers eingeräumt. Dieses gilt nicht nur für Arztpraxen, sondern auch für Schulen, Kita, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Labore.

Hier wurde im September 2021 das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in den Vorschriften der §§ 23a und 36 IfSG entsprechend ergänzt und ein Auskunfts- und Verarbeitungsrecht für diese Bereiche eingeführt. Dieses gilt mindestens bis 19. März 2022.

Datenschutz beachten!

Inhaber von Einzelpraxen dürfen also den Impfstatus ihrer Angestellten abfragen, jedoch müssen sie darauf achten, dass sie dabei die datenschutzkonforme Umsetzung sicherstellen. Eine datenschutzkonforme Umsetzung bedeutet dabei auch, dass die Informationen über den Impfstatus nicht frei zugänglich verfügbar sein dürfen. ■■■

as

Mehrheit der Praxen nutzt TI kaum

Rund 90 Prozent der deutschen Praxen ist zwar an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen, nutzt jedoch die Anwendungen, wie beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA) oder den elektronischen Medikationsplan, nicht. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der gematik, die im November zum ersten Mal im Rahmen des TI-Atlas des Unternehmens veröffentlicht wurde.

Selbst der E-Mail-Dienst KIM, der Voraussetzung für die Nutzung der TI-Anwendungen in den Praxen ist, wurde zum Zeitpunkt der Befragung nur von einem Drittel ins Praxisverwaltungssystem integriert. Genutzt wurde KIM von nur acht Prozent der Praxen.

Die im TI-Atlas vorgestellten Ergebnisse beruhen auf einer Befragung Ende März 2021 sowie Mitte August 2021. Im Rahmen von repräsentativen Stich-

probenziehungen wurden im März 13.730 und im August 43.900 Heilberuflerinnen und Heilberufler, sämtliche Krankenhäuser und alle Krankenkassen in Deutschland postalisch durch das BQS-Institut zu einer Onlinebefragung eingeladen.

Wegen stark variierender Rückläufe der Ärzteschaft wurden mittels eines Panelanbieters im April 2021 weitere 491 Ärztinnen und Ärzte rekrutiert. Im dritten Quartal wurden entsprechend deutlich mehr Heilberuflerinnen und Heilberufler beziehungsweise medizinische Einrichtungen zur Onlinebefragung eingeladen. Der TI-Atlas soll künftig jedes Jahr den Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen aufzeigen. 

as

Respektloses Verhalten gegenüber unserem Praxisteam



Liebe Patientinnen und Patienten, unser Team ist täglich für Sie im Einsatz. Wir bemühen uns jeden Tag, Ihnen den schnellstmöglichen Behandlungstermin zu geben. **GARANTIERT!** Denn wir möchten, dass es Ihnen so schnell wie möglich besser geht.

Wir bitten Sie daher dringend, mit unserem Personal hier in der Praxis und am Telefon respektvoll, ruhig und freundlich umzugehen. Leider ist das nicht mehr so selbstverständlich, wie es sein sollte. Wer sich respektlos verhält, darf sich gerne eine andere Praxis suchen.

Ihr PRAXIS-TEAM

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



MEDI GENO



MEDI Baden-
Württemberg



MEDI VERBUND
AG



Praxisbedarf



Assicuranz



IFFM

MEDI-Plakat weist Störenfriede in die Schranken

Ungeduld, aggressives Verhalten und Respektlosigkeit gegenüber Praxisteams haben in der Pande-

mie eine neue Ebene erreicht. Immer mehr Ärztinnen, Ärzte und MFA beklagen, dass der Ton inzwischen noch rauer geworden ist als vor zwei Jahren. Die MEDIVERBUND AG bietet Praxen ein Plakat an, das auf einen angemessenen Umgang mit dem Praxisteam hinweist.

Das Plakat weist darauf hin, dass die Praxismitarbeiter und -mitarbeiterinnen jeden Tag im Einsatz sind und sich darum bemühen, kranken Menschen so schnell wie möglich die entsprechende Behandlung zu ermöglichen. Deswegen werden die Patientinnen und Patienten gebeten, mit den MFA sowohl an der Rezeption als auch am Telefon freundlich und ruhig zu sprechen. „Wer sich respektlos verhält, darf sich ruhig eine andere Praxis suchen“, macht das Plakat klar.

Das Problem ist nicht neu: Vorbild für das MEDI-Plakat war ein entsprechender Aushang des Backnanger Orthopäden und MEDI-Arztes Dr. Michael Kübler,

der bereits vor der Coronapandemie in seiner Praxis immer öfter respektloses Verhalten von Patientinnen und Patienten gegenüber seinen MFA wahrgenommen hat und das nicht länger tolerieren wollte. 

Angelina Schütz

→ Das MEDI-Plakat können Praxen in drei Größen auf der MEDI-Webseite bestellen unter:

www.medi-verbund.de/

[2019/04/keine-aggressionen-in-der-praxis/](http://www.medi-verbund.de/2019/04/keine-aggressionen-in-der-praxis/)

Flexible Arbeitszeiten wichtiger als Gehalt

In Deutschland arbeiten immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte in den Praxen. 2020 waren es über 46.000. Auch arbeiten immer mehr Mediziner in Teilzeit, wie eine Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und DocCheck Research im Herbst 2021 zeigte.

Während bei den angestellten Hausärzten fast jede zweite Ärztin in Teilzeit arbeitet, sind es bei den Männern nur 27 Prozent. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den Fachärzten (62 Prozent versus 24 Prozent). Grundsätzlich gilt: Je mehr Frauen in den Facharztgruppen vertreten sind, umso höher ist auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten. Doch ein Blick auf die Bedürfnisse der Befragten zeigte, dass der Teilzeitanteil unter den Männern deutlich zunehmen könnte. Denn 66 Prozent wünschen sich flexible Arbeitszeiten.

Teilzeitmodelle versus Versorgung

Das Gehalt ist nur für 27 Prozent der Befragten in Teilzeit sehr wichtig. Außerdem hat das Einkommen für diejenigen, die ihre Arbeitszeit flexibel einteilen können, einen geringeren Stellenwert

für die Arbeitszufriedenheit als für diejenigen, die keine oder wenig relevante Zusatzleistungen in Anspruch nehmen können.

Mehr Teilzeitmodelle könnten für mehr Zufriedenheit unter angestellten Ärzten sorgen, gleichzeitig aber negative Auswirkungen auf die Versorgung haben: Wenn immer mehr Mediziner angestellt und in Teilzeit arbeiten, besteht das Risiko einer lückenhaften Patientenversorgung. Zwar gibt es jedes Jahr immer mehr Ärztinnen und Ärzte im System, aber die Versorgung pro Kopf würde bei einem anhaltenden Trend zur Anstellung und Teilzeittätigkeit weiter sinken, so Experten.

Befragt wurden online 700 ambulant angestellte Humanmediziner – davon 350 Hausärzte und 350 Fachärzte (Augenheilkunde, Chirurgie & Orthopädie, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Pädiatrie, Urologie). 

as

Personalkosten in Praxen deutlich gestiegen

Die eher schwache wirtschaftliche Entwicklung in den Arztpraxen hat sich nur langsam verbessert. Unter Berücksichtigung der Verbraucherpreise sind die Jahresüberschüsse in den Jahren 2016 bis 2019 inflationsbereinigt lediglich um durchschnittlich 1,3 Prozent pro Jahr angewachsen. Zu diesem Ergebnis kommt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

14 Prozent höhere Betriebskosten

Im gleichen Zeitraum stiegen jedoch die Betriebskosten um 14 Prozent stark an. Der Kostenanstieg hat damit die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 4,8 Prozent zunahm, um nahezu das Dreifache überschritten.

Größter Kostenfaktor für die Praxen sind die Ausgaben für Personal, die 55 Prozent der Gesamtaufwendungen umfassen. Diese sind 2019 um insgesamt 6,7 Prozent gestiegen, von 2016 bis 2019 sogar um 21,9 Prozent. Die größten Kostensprünge gab es zudem bei Aufwendungen für Material und Labor (+12,2 Prozent) sowie bei der Miete für Praxisräume (+5 Prozent).

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat in ihrer Bedeutung für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weiter zugenommen. So sind die GKV-Einnahmen an den Gesamteinnahmen im dreijährigen Beobachtungszeitraum überdurchschnittlich stark angestiegen (+11,6 Prozent). Die Zuwachsrate bei den Privateinnahmen lag mit 8,6 Prozent hingegen unter dem Durchschnitt. ■■

as

Corona: Deutsche vertrauen in Wissenschaft und Ärzte

Eine Umfrage des Wissenschaftsbarometers 2021 zeigt: 61 Prozent der Befragten vertrauen im Laufe der Coronapandemie eher oder vollkommen der Wissenschaft und Forschung. Das sind ähnlich viele wie bei der Erhebung im November 2020 (60 Prozent) und mehr als 2019 (46 Prozent). 32 Prozent der Befragten waren unentschieden.

Einzig das Vertrauen in Aussagen von Medizinerinnen und medizinischem Personal zu Corona ist mit 79 Prozent höher. Behörden, Medien und Politiker genießen dagegen viel weniger Vertrauen (34 Prozent, 21 Prozent und 18 Prozent). Das geht aus bevölkerungsrepräsentativen Daten des Wissenschaftsbarometers hervor, mit dem die gemeinnützige Organisation Wissenschaft im Dialog (WiD) die öffentliche Meinung zu Wissenschaft und Forschung in Deutschland erhebt. Förderer sind die Robert Bosch Stiftung und die Fraunhofer-Gesellschaft.

Forscher sollen Politik beraten

Das hohe Vertrauen in Wissenschaft und Forschung zeigt sich auch im Wunsch nach wissenschaftlicher Politikberatung. So sind 69 Prozent der Ansicht, dass politische Entscheidungen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen sollten. 75 Prozent finden, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sich öffentlich äußern sollten, wenn politische Entscheidungen wissenschaftliche Erkenntnisse nicht berücksichtigen.

Dennoch finden nach wie vor skeptische Positionen zur Pandemie mitunter Zustimmung. So stimmten 39 Prozent der Aussage eher oder voll und ganz zu, „Wissenschaftler sagen uns nicht alles, was sie über das Virus wissen“. 26 Prozent fanden, dass aus der Pandemie eine größere Sache gemacht wird, als sie eigentlich ist. ■■

as



Und wer bezahlt das jetzt?

Beim Einparken rammt man einen Pfosten, eine Vase fällt um und zerbricht oder der Kaffee landet in der Tastatur. Muss eine MFA für solche Missgeschicke haften, wenn sie während der Arbeit passieren?

„Kommt drauf an“, sagt Rechtsanwältin Yasmin Schönberger und erklärt, dass zwar grundsätzlich jeder für die Schäden haften muss, die er oder sie verursacht. Bei der Haftung von Arbeitnehmern, die während ihrer Tätigkeit einen Schaden verursacht haben, gibt es allerdings eine Besonderheit: Die Höhe ihrer Haftung richtet sich in erster Linie nach dem Verschuldensgrad.

Bei der Beurteilung wird zwischen Vorsatz und Fahrlässigkeit unterschieden, wobei die Fahrlässigkeit in verschiedene Stufen unterteilt wird. Es macht vor dem Arbeitsgericht also einen großen Unterschied, ob die teure Vase versehentlich umgestoßen wurde oder ob die MFA sie ihrem Chef im Streit vor die Füße geworfen hat.

Fahrlässigkeit

Ist der Schaden Folge einer leichten Fahrlässigkeit, muss der Arbeitnehmer nicht für die Folgen haften. Gemeint ist eine geringfügige oder leicht entschuld bare Pflichtverletzung, ein Versehen, das jedem passieren kann.

Eine mittlere Fahrlässigkeit liegt aus arbeitsrechtlicher Sicht vor, wenn es zu einem Schaden gekommen ist, weil die erforderliche Sorgfalt nicht beachtet wurde. In solchen Fällen wird die MFA an der Haftung

beteiligt. „Über die Höhe der Haftung ist damit noch nichts gesagt“, erklärt die Juristin. „Bei der Festlegung des Haftungsanteils des Arbeitnehmers müssen alle Umstände des Einzelfalls berücksichtigt werden.“ Es zählt also nicht nur der Grad der Fahrlässigkeit, sondern auch die Höhe des Schadens im Verhältnis zum Verdienst. Die persönlichen Verhältnisse der MFA werden ebenfalls berücksichtigt, zum Beispiel das Alter, die Dauer der Praxiszugehörigkeit und die Familienverhältnisse.

Wer grob fahrlässig oder sogar vorsätzlich einen Schaden herbeigeführt hat, muss meistens dafür aufkommen. „Dann handelt es sich definitionsgemäß um besonders schwerwiegende und unentschuld bare Pflichtverletzungen“, erklärt Schönberger. Wer ange trunken einen Unfall mit dem Firmenwagen baut, handelt typischerweise grob fahrlässig. Anders ausgedrückt: Eine grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn man in der Praxis diejenige Sorgfalt außer Acht gelassen hat, die jedem anderen eingeleuchtet hätte. Der Arbeitgeber muss beweisen, dass der oder die Angestellte tatsächlich grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

Selbst bei grober Fahrlässigkeit sind für die Mitarbeiterin Haftungserleichterungen nicht ausgeschlossen. Vor Gericht wird häufig die Frage zu klären sein, ob die Schuld nur bei dem Angestellten liegt oder ob die Praxisführung eine Mitschuld trägt. Die Rechtsanwältin erinnert daran, dass der Arbeitgeber die Pflicht hat, das Personal einzuarbeiten. Außerdem muss der Arbeitgeber entweder zumutbare und übliche Versicherungen abschließen oder die Angestellten so stellen, als seien solche abgeschlossen. Falls die Arbeitgeberseite eine Mitschuld trägt, haften beide Seiten anteilig.

Juristische Beratung

Um Streit zu vermeiden, sollte der Arbeitgeber die Versicherungsbedingungen seiner Berufshaftpflicht- oder Elektronikversicherung studieren: Ist fahrlässiges Handeln der Mitarbeiter eingeschlossen? Die MFA kann prüfen, ob ihre private Haftpflichtversicherung eventuell für den Schaden aufkommt.

Je ernsthafter der Vorwurf und je höher die im Raum stehenden Kosten, desto wichtiger ist eine juristische Beratung, am besten rechtzeitig vor Beginn einer Auseinandersetzung. MEDI-Mitgliedern helfen hier auch die Juristen der MEDIVERBUND AG gerne weiter. ■

Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

Angela Wank

Rechtsassessorin der MEDIVERBUND AG

»Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch für MFA«

Das Strafgesetzbuch bindet die MFA in Paragraph 203 Absatz 3 als einen bei Ärztinnen und Ärzten »berufsmäßig tätigen Gehilfen« gleichermaßen in die Schweigepflicht mit ein.

MEDITIMES: Was passiert, wenn MFA die Schweigepflicht nicht einhalten?

Wank: Der Paragraph 203 Absatz 4 Satz 1 im Strafgesetzbuch sieht eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe vor. Es stellt also nicht nur eine berufliche Pflichtverletzung dar, sondern begründet auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit, die das gleiche Strafmaß nach sich zieht wie bei einem Arzt, der sich nicht an die Schweigepflicht hält.

MEDITIMES: Was fällt überhaupt unter die Schweigepflicht? Und wem gegenüber müssen MFA schweigen?

Wank: Im Strafgesetzbuch wird von Verletzung von Privatgeheimnissen gesprochen. Im Grunde fallen unter die Schweigepflicht alle Geheimnisse, die der MFA im Rahmen ihrer Berufsausübung anvertraut oder bekannt werden, auch über den Tod der Patientinnen und Patienten hinaus. Das gilt selbstverständlich auch gegenüber der eigenen Familie. Nach Paragraph 9 der Berufsordnung (BO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg gehören dazu auch schriftliche Mitteilungen und Aufzeichnungen von Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

MEDITIMES: Dürfen MFA ihre Schweigepflicht brechen?

Wank: Die Schweigepflicht gilt nicht, sofern eine Mitteilung gegenüber Arbeitskollegen oder dem behandelnden Arzt aus dienstlichen Gründen erfolgt oder sofern die MFA von der Schweigepflicht entbunden worden ist. Sie darf auch dann gebrochen werden, wenn die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist oder wenn gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bestehen.

MEDITIMES: Wer kann von der Schweigepflicht entbinden?

Wank: Der betroffene Patient oder die betroffene Patientin. Eine Ausnahme kann über eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht erteilt werden. Die Schweigepflichtentbindung aus Beweisgründen sollte schriftlich erfolgen. Die Entbindung von der Schweigepflicht kann auch direkt gegenüber der MFA erfolgen. Meist gilt eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der ganzen Praxis.

MEDITIMES: Müssen alle MFA eine Verpflichtungserklärung auf die Schweigepflicht unterschreiben?

Wank: Ja, denn nach Paragraph 9 Absatz 4 der BO der Landesärztekammer Baden-Württemberg haben Ärztinnen und Ärzte dafür zu sorgen, dass mitwirkende Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. 

tr



Morgens MFA, nachmittags ein Nebenjob

Angenommen, der Arzt oder die Ärztin bringt morgens ihr Kind in die Kita und begegnet dort der MFA, die hier als Springerin aushilft. Oder man erkennt sich abends in der Pizzeria, wo die MFA im Service arbeitet. Muss das vorher besprochen werden?

„Nur ungefähr die Hälfte der in Deutschland angestellten MFA haben Vollzeitstellen. Da ist es nicht überraschend, dass viele eine Nebenbeschäftigung haben – und verboten ist es auch nicht. Das Grundgesetz (Art. 12 GG) garantiert die Berufsfreiheit. Deshalb kann im Arbeitsvertrag nicht einfach verboten werden, eine Nebentätigkeit aufzunehmen.“

Das müssen Arbeitnehmer beachten

Allerdings dürfen Nebentätigkeiten nicht gegen berechnete Interessen des Arbeitgebers verstoßen. So darf die Haupttätigkeit durch einen anspruchsvollen Nebenjob nicht vernachlässigt werden. Auch die zulässige Höchstarbeitszeit muss eingehalten werden – das sind bekanntlich maximal acht Stunden täglich, kurzzeitig maximal zehn Stunden.

Außerdem darf der Arbeitnehmer nicht gegen den Willen des Arbeitgebers einen Nebenjob bei einem direkten Wettbewerber ausüben und der Nebenjob

muss vereinbar mit der Hauptarbeit sein. Unvereinbar mit der Tätigkeit als Krankenpfleger ist beispielsweise eine Nebentätigkeit als Leichenbestatter. Verboten ist es auch, mit dem praxiseigenen Hausbesuchsrucksack nebenher etwa in der ambulanten Pflege zu arbeiten.

Wegen der grundgesetzlich garantierten Berufsfreiheit darf im Arbeitsvertrag nicht festgeschrieben werden, dass Nebentätigkeiten nur mit Genehmigung der Praxisführung erlaubt sind. Die Vereinbarung einer Anzeigepflicht von Nebentätigkeiten ist dagegen zulässig. Das kann zum Beispiel auch wegen der Pauschalversteuerung notwendig sein.

Am unkompliziertesten ist es, mit offenen Karten zu spielen und alle Arbeitgeber über alle Beschäftigungen zu informieren. Detekteien werben übrigens mit dem Angebot, Beweise für unerlaubte Nebentätigkeiten zu ermitteln.

Im Urlaub arbeiten?

Lieber nicht! Die Urlaubszeit soll grundsätzlich der Erholung des Arbeitnehmers dienen, wie man im Bundesurlaubsgesetz nachlesen kann. Es ist deshalb erlaubt, den Angestellten Nebentätigkeiten in der Urlaubszeit zu verbieten. Aber gilt das auch für die sommerliche Gartenarbeit in der Nachbarschaft oder die nebenberuflich betriebene Hundepension? Gut, wenn man sich mit dem Arbeitgeber einigen kann, ohne Juristen einschalten zu müssen.

Nebenjob trotz AU?

Ein schwieriges Thema, das immer mal wieder die Gerichte beschäftigt. Oft geht es um die Frage, ob die Arbeitsunfähigkeit nur vorgetäuscht wurde. Eine Krankschreibung bedeutet andererseits, dass man arbeitsunfähig ist, nicht aber lebens- oder laufunfähig. Arbeitnehmerpflicht ist es, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Es ist individuell unterschiedlich, was förderlich für die Gesundheit ist. Wer unter Depressionen leidet, könnte möglicherweise argumentieren, dass ihm das Austragen von Zeitungen guttut. Wer angeblich vor Schmerzen nicht mehr laufen kann, wird den Richter dagegen kaum überzeugen können. ■■■

Ruth Auschra



Gericht: Arbeitgeber darf Coronabonus nicht zurückfordern

Chefs, die ihren Angestellten freiwillig eine Coronaprämie gezahlt haben, dürfen diese nicht zurückfordern. Auch dann nicht, wenn der oder die Angestellte kurz darauf kündigt. So lautete nach Medienberichten das Urteil des Arbeitsgerichts Oldenburg.

Verhandelt wurde der Fall eines Erziehers aus Cloppenburg. Der hat im November 2020 einen Coronabonus in Höhe von 550 Euro erhalten. Kündige der Mitarbeiter innerhalb der nächsten zwölf Monate, müsse er das Geld vollständig zurückzahlen, hieß es in einer schriftlichen Erklärung zu der Sonderzahlung. Im Januar 2021 kündigte der Erzieher. Sein Arbeitgeber zog daraufhin von seinen letzten beiden zu zahlenden Gehältern den Bonus eigenmächtig ab.

Der Erzieher klagte erfolgreich gegen dieses Vorgehen. Der Arbeitgeber habe keinen Anspruch auf eine Rückzahlung der Coronaprämie, urteilte das Gericht. Die Rückzahlungsklausel sei aus zwei Gründen unwirksam: Erstens seien solche Klauseln entsprechend der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) unangemessen, wenn sie eine Bindung des Mitarbeitenden an das Unternehmen über das folgende Quartal hinaus vorsehen. Und zweitens sei die Sonderzahlung als Anerkennung für bereits erbrachte Arbeitsleistungen während der Pandemie zu verstehen. ■

as

→ Az.: 6 Ca 141/21



Dipl.-Ges.oec. Wolfgang Fink

Geschäftsführer der MEDI-MVZ, Holzmaden

Als Geschäftsführer hat Wolfgang Fink keinen Job mit geregelten Arbeitszeiten. Neue Strategien tüftelt er am liebsten im Team aus, notfalls auch bis nach Mitternacht. Er hat die zentrale Organisation der MEDI-MVZ mit Leben gefüllt und für die organisatorischen Anpassungen während der Pandemie gesorgt.

„Ich bin mit unserer MVZ-Entwicklung sehr zufrieden“, sagt Fink entspannt. Mittlerweile gibt es sieben Medizinische Versorgungszentren an neun Standorten, die nach dem MEDI-Konzept aufgebaut wurden. Dort arbeiten 36 Ärzte, zwei Psychotherapeuten und 68 MFA, davon über 20 VERAH.

Gemeinsam mit den Ärztlichen Leitern trägt Fink die Verantwortung für über 100.000 Patienten pro Jahr. „Durch die Coronapandemie waren wir alle stark belastet“, erklärt er, „aber wir haben uns zusammen sehr gut durchmanövriert.“ Wichtiger organisatorischer Bestandteil war das Informationsmanagement: Fink sorgte dafür, dass alle wesentlichen Informationen vorgehalten und weitergegeben wurden, sodass alle MFA, Ärztinnen und Ärzte mit einem Blick auf den

Bildschirm up to date waren. Schulterzuckend fügt er allerdings hinzu, dass es für ihn seit Pandemiebeginn kein Privatleben mehr gibt.

Mit Ärztethemen wuchs er auf

Wenn der Vater eine große chirurgische Praxis aufbaut, dann gehören Ärztethemen wohl zum Familienleben dazu. Fink lernte jedenfalls schon als Kind Probleme und Lösungsansätze niedergelassener Ärzte kennen. Nach der Schule dachte er darüber nach, Medizin oder Betriebswirtschaftslehre zu studieren. Er entschied sich für die Gesundheitsökonomie. „Das war eine Entscheidung, mit der ich die beiden Welten ein Stück weit vereinbaren kann“, hält er fest.

Vor dem Studium ging es ein Jahr lang in die Praxis, er lernte Kliniken von innen kennen, brachte sich auf Station ein und hatte Patientenkontakt. Dann folgte das Studium, das zur Hälfte aus einem „Mini-Medizinstudium“ bestand, zur anderen Hälfte aus Management, Medizintechnik und Controlling. Seine Diplomarbeit führte ihn tief in die Welt der Statistik, er entdeckte sein Interesse an Zahlen, Daten und Fakten und bekam noch vor seinem Abschluss das Angebot einer Festanstellung im InEK-Institut, dem deutschen DRG-Institut.

»Die Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis ist heute schwierig, die Anforderungen sind komplex«

Erste Berufserfahrungen

Eigentlich ein Bilderbuchstart für den Berufsanfänger. Fink und seine Frau zog es jedoch zur Familiengründung – inzwischen sind die beiden Jungen fünf und neun Jahre alt – wieder in die Heimat zurück, in die Urveltgemeinde Holzmaden. Dort stieg er in die Geschäftsleitung eines großen Ärzteentrums in Kirchheim/ unter Teck ein. „Das war meines Wissens eines der ersten Medizinischen Versorgungszentren, das von niedergelassenen Ärzten aufgebaut wurde“, beschreibt er. Sein Job war es, den Laden am Laufen zu halten. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Angestellte und weitere Berufsgruppen wie Physio- und Ergotherapeuten mussten unter einen Hut gebracht werden, außerdem war er in der Immobilienverwaltung tätig.

„Bei MEDI fand ich es reizvoll, dass die Grundidee eine Stufe höher direkt im Berufsverband mit dem Fokus auf die hausärztliche Versorgung angesiedelt war“, erläutert Fink. Das Kirchheimer MVZ war rein fachärztlich, es gab keine Hausärzte. Anfangs stieß die MVZ-Idee bei MEDI auch auf Misstrauen, mit der Zeit und nachdem die gesetzlichen Grundlagen vorhanden waren, gerieten die berufspolitischen und wirtschaftlichen Chancen der niedergelassenen Ärzte in den Fokus. „Ich bekam bei MEDI im Februar 2016 die Möglichkeit, mein Wissen und meine Erfahrungen aus dem Kirchheimer MVZ skalierbar einzusetzen“, sagt Fink, „und zwar unter dem Dach des Berufsverbandes, der ja eine gewisse moralische Kontrolle darstellt, weil er von Ärzten für Ärzte da ist.“

Schwere Zeiten für Einzelkämpfer

Fink kennt die organisatorischen Klippen der erfolgreichen Arztpraxis. Auf die Frage, welche Tipps er einer Freundin geben würde, die sich niederlassen will, schweigt er einen Moment. „Es ist heute sicher sehr schwierig, eine eigene Praxis zu gründen oder zu übernehmen“, sagt er schließlich, spricht von schier überbordender Bürokratie, von den Problemen der Personalführung, von unglaublich vielen Vorgaben, die zu erfüllen sind. Wenn dann vom Feuerlöscher über die Medizinprodukteverordnung und die Fortbildungspflichten alles erledigt ist, muss man auch noch Zeit für die Patienten haben!

Nach einer gewissen Anfangseuphorie wird seiner Erfahrung nach jeder Arzt von der Realität eingeholt. Er erinnert sich, wie viele Anforderungen in der



Die Zusammenarbeit mit dem MEDI-Sprecher Dr. Wolfgang von Meißner in Baiersbronn läuft seit Jahren sehr erfolgreich.

Verwaltung sich seit seinem Start bei MEDI 2016 verändert haben. „Das kann nicht der richtige Weg sein“, stellt er bedauernd fest, „da bleibt fast keine Zeit für die Patienten.“

In einer bestehenden Praxis mag das irgendwie funktionieren, aber oft werden einfach nicht alle Anforderungen erfüllt. Müssen niedergelassene Ärzte mit dem Risiko leben, Vorschriften zu übersehen? Der fiktiven Freundin würde er bei einer Praxisübernahme dringend dazu raten, auf den Grad der Digitalisierung zu achten. „Es ist unglaublich aufwendig, eine Papierpraxis zu übernehmen“, warnt er.

Auch die Umstellung der Daten auf eine neue Praxissoftware läuft erfahrungsgemäß nicht geschmeidig ab. Die Wahl der passenden Software findet Fink so wichtig, dass er viel Zeit für die Prüfung verschiedener Programme und die Definition einer Checkliste mit den wichtigsten Anforderungen einplanen würde.

Der befreundeten Ärztin würde Fink natürlich empfehlen, die MEDI-MVZ kennenzulernen. Von der Weiterbildung über die Anstellung als Facharzt zur Ärztlichen Leitung mit Gesellschaftsanteilen bis hin zur Übernahme von Zweigpraxen – er sieht viele Möglichkeiten, mit denen man sich als Arzt oder Ärztin verwirklichen kann, ohne die Freiberuflichkeit aufzugeben.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Dipl.-Ges.oec. Wolfgang Fink

Medizinische Versorgung versus Anspruchshaltung

Finks Vorstellung von der medizinischen Versorgung in zehn Jahren ist nicht wirklich optimistisch. Er stellt sich vor, dass Patienten auf der Suche nach einem Hausarzt eine ähnliche Situation erleben wie Wohnungssuchende in Ballungsgebieten heute.

Nicht jede Region wird seiner Vorstellung nach medizinisch versorgt sein. Stattdessen könnte ein unkoordinierter Flickenteppich aus unterschiedlichsten Versorgungsprojekten und traditionellen Arztpraxen entstehen. „Der Delegationsdruck wird steigen, auf dem Arbeitsmarkt wird sich der Kampf um gut ausgebildete MFA weiter verstärken“, fürchtet der Gesundheitsökonom.

Dieses Bild passt kaum zu der Realität in den Praxen, wo Patienten immer häufiger mit einer Art Selbstbedienungsmentalität auftauchen mit dem Anspruch, ihre Wünsche in Vollkasko-Manier jetzt sofort erfüllt zu bekommen. „Es ist vielleicht die wichtigste Aufgabe der neuen Regierung, hier für eine Lösung zwischen persönlicher Entfaltung und sozialen Verpflichtungen zu sorgen. Die Gräben zwischen den verschiedenen Lagern und die allgemeine Unsicherheit, die Corona aufgetan hat, müssen offen diskutiert und geschlossen werden. Wir haben mit unserer ambulanten Versorgung eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt. Das darf nicht durch falsch verstandenen Individualismus in Gefahr gebracht werden“, fordert Fink nachdenklich und ergänzt: „Wir brauchen in den Praxen und auch Krankenhäusern endlich wieder einen Normalzustand, sonst wenden sich immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte von der medizinischen Versorgung ab.“ 

Ruth Auschra

ANZEIGE

NEUE MITARBEITERINNEN

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 der Dormero-Hotelkette und wechselte später zur Stuttgart Marketing GmbH. Zuletzt war die gelernte Hotelfachfrau als Eventmanagerin für die Vertretung des Landes Baden-Württemberg bei der Europäischen Union in Brüssel tätig.

Seit Februar 2021 unterstützt Caroline Drost das Team von Frank Hammer im Bereich Business und organisiert Fortbildungen bei der MEDIVERBUND AG, überwiegend im digitalen Format. 



Finanz- und Rechnungswesen

Luljeta Mushkolaj...

... wurde 1990 im Kosovo geboren und kam 1994 mit ihrer Familie nach Deutschland. Ihr Abitur schloss sie am Ernährungswissenschaftlichen Gymnasium in Böblingen mit dem Schwerpunkt Molekulare Medizin ab.

Im Anschluss an das Abitur absolvierte Luljeta Mushkolaj die Ausbildung zur Steuerfachangestellten in Stuttgart. Danach arbeitete sie als Hauptsachbearbeiterin in einer größeren Steuerberatungsgesellschaft in Stuttgart. Dort betreute Mushkolaj die Finanz- und Lohnbuchhaltungen diverser Unternehmen aller Rechtsformen wie beispielsweise Groß- und Einzelhandel, Ärzte, Architekten, Patentanwälte, Hotel- und Gaststättengewerbe, Versicherungsunternehmen und Vereine.

Seit Februar 2021 unterstützt Luljeta Mushkolaj das Team der MEDIVERBUND AG in der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen. 

Seit Februar 2021 unterstützt Luljeta Mushkolaj das Team der MEDIVERBUND AG in der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen. 



Mitarbeiterbilder auf der Praxishomepage

Die Homepage ist wohl das wichtigste Marketinginstrument jeder Praxis. Unter dem Button »Über uns« finden sich Fotos von Arzt oder Ärztin und Team. Gut für neue Patienten, die sich ein Bild von der Praxis machen wollen. Allerdings sollte man einige Aspekte beachten, wenn man Fotos der Angestellten auf der Praxishomepage veröffentlichen will.

Das Recht am Bild

Jeder Mensch darf selbst bestimmen, ob er sich fotografieren lässt und ob die Bilder veröffentlicht werden dürfen. Das sogenannte Recht am Bild gehört zu den Persönlichkeitsrechten, die durch das Grundgesetz geschützt werden. Das ist die eine Seite des Bildrechts.

Die andere Seite betrifft den Urheber, den Fotografen also. Das Bild ist sein Eigentum und man darf es nicht ohne sein Einverständnis veröffentlichen, weder in einer Zeitung noch im Internet. Das gilt prinzipiell auch, wenn man den Fotografen beauftragt hat, jemanden zu fotografieren. Er kann die Nutzungsrechte vollständig an den Auftraggeber übertragen oder diese zeitlich, räumlich und inhaltlich beschränken.

Zum Beispiel kann eine Vereinbarung bestehen, dass die Fotos nur für den Praxisflyer verwendet werden dürfen. Eine Veröffentlichung auf der Homepage wäre ein Verstoß gegen die Lizenzvereinbarung, der eine Abmahnung zur Folge haben kann. In allen Fällen hat der Fotograf das Recht, als Urheber (Copyright-Hinweis) genannt zu werden.

Zur Sicherheit bittet man den Fotografen schon vor dem Shooting um einen Vertragsentwurf. Enthält er das Recht auf beliebig häufige Veröffentlichung der Auftragsarbeit? Wie lautet die genaue Wortwahl des Copyright-Vermerks? Auf der Homepage setzt man den Copyright-Vermerk am besten direkt neben oder ins Bild. Er muss dem Bild jedenfalls eindeutig zuzuordnen sein.

Fotos vom Team

Fotos der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter findet man wohl auf jeder Praxishomepage. Auch hier, wie bei Veröffentlichungen auf Facebook & Co., gelten natürlich die Persönlichkeitsrechte: Die Praxisange-

stellten müssen mit der Veröffentlichung ihres Fotos einverstanden sein.

Dieses Thema ist manchmal etwas heikel, beispielsweise wenn eine Mitarbeiterin einen Jobwechsel plant oder nach einer Trennung nicht will, dass der ehemalige Partner ihren neuen Wohnort und Arbeitsplatz kennt. Ein Gruppenbild vom letzten Betriebsausflug beim dritten Glas Wein finden manche sicher urkomisch, andere eher nicht. Noch einmal: Immer ist das Einverständnis aller abgelichteten Personen Voraussetzung für die Veröffentlichung.

Heikel sind auch personelle Veränderungen im Team. Was, wenn das teure Gruppenbild auch die entlassene Mitarbeiterin zeigt und diese sich darüber ärgert? Dazu gibt es Gerichtsurteile. Die MFA hat im Fall ihrer Kündigung nicht automatisch das Recht, ihr Foto von der Praxishomepage zu löschen. Es darf zwar nur mit ihrer Zustimmung auf der Homepage erscheinen. Wenn sie das Bild aber jahrelang toleriert hat und keine vertragliche Vereinbarung besteht, könnte das vor Gericht als stillschweigende Erlaubnis angesehen werden.

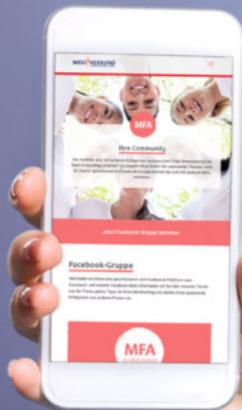
Schriftliche Vereinbarungen

Am besten regelt man am Anfang, wofür Fotos genutzt werden dürfen. Profis schließen mit ihren Modellen juristisch geprüfte Verträge zur Bildnutzung als „Model-Release“. In einer Vereinbarung zur Bildnutzung könnte zum Beispiel festgelegt werden, ob die Nutzung als Porträtfoto mit Namensnennung und Angabe des Tätigkeitsbereichs auf der Homepage XY gestattet ist oder ob die Fotos als Schmuckbilder im Praxisflyer enthalten sein dürfen. Wichtig sind auch Absprachen zu Beginn und Dauer der Vereinbarung. ■■■

Ruth Auschra



Foto: Adobe Stock



EXKLUSIV FÜR
MFA:
HERZLICH
WILLKOMMEN
IN UNSERER
COMMUNITY!

UNSER ANGEBOT FÜR SIE:

Onlineangebot:

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

Newsletter:

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

Facebook-Gruppe:

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

**Schauen
Sie vorbei!**



Auf allen Endgeräten:
Aktuelles und Angebote nur für MFA

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



mfa.medi-verbund.de



NACHGEFRAGT BEI

Isabelle Gaßner

Beiratsmitglied der MFA-Akademie der MEDIVERBUND AG, Fachwirtin und MFA

So arbeiten Sie Ihre MFA erfolgreich ein

Gute Medizinische Fachangestellte sind rar. Umso wichtiger ist eine professionelle Einarbeitung, wenn man sie gefunden hat. Isabelle Gaßner erklärt, wie eine erfolgreiche Einarbeitung funktioniert.

MEDITIMES: Wie wichtig ist die Einarbeitung?

Gaßner: Enorm wichtig. Wir haben einen Fachkräftemangel und brauchen jede gute Kraft. Für die neue Mitarbeiterin oder den neuen Mitarbeiter ist am Anfang alles fremd und aufregend. Wenn sie oder er sich alleingelassen fühlt, führt das schnell zu Frustration. Deshalb ist es wichtig, dass von Beginn an ein Ansprechpartner den Neuling begleitet.

MEDITIMES: Gibt es kleine Rituale? Zum Beispiel ein Willkommensgeschenk?

Gaßner: Ich finde das Patenmodell gut: Es gibt eine feste Bezugsperson für die gesamte Probezeit. Der Pate oder die Patin sollte vorher im Team bestimmt werden, damit alle dahinterstehen. Es sollte niemand sein, der mit seiner Arbeit gerade am Limit ist, denn Einarbeitung benötigt Zeit. In unserer Praxis gehört es zu meinen Aufgaben, neue Mitarbeiter zu begleiten. Von Dingen wie Blumen oder Pralinen halte ich persönlich nicht viel, da gibt es bessere Rituale.

MEDITIMES: Welche?

Gaßner: Eine Willkommensmappe kann für einen guten Einstieg sehr hilfreich sein. In der Mappe liegen alle wichtigen Infos zur Praxis, der Einarbeitungsplan, die persönlichen Vorstellungen der Kollegen und vielleicht ein Notizbuch für die Einarbeitung. Auch den Personalerfassungsbogen oder die Schweigepflichtser-

klärung kann man dort beilegen. Das signalisiert, dass die Praxis gut vorbereitet ist und sich auf die neue Mitarbeiterin freut. Das vermittelt Wertschätzung.

MEDITIMES: Was ist noch wichtig?

Gaßner: Aus meiner Erfahrung ist es sinnvoll, dass die neue Kraft zur Probearbeit kommt. Auch die Arbeitskleidung sollte am ersten Tag für die Mitarbeiterin bereitstehen. Das zeigt, dass sich die Praxis auf sie vorbereitet hat.

MEDITIMES: Wie wichtig ist das Kennenlernen des Teams?

Gaßner: Bei einem größeren Team sollte der Pate die neue Mitarbeiterin durch die Praxis führen und vorstellen. Bei kleineren Praxen kann das beim nächsten Teammeeting geschehen. Wichtig ist, dass das ganze Team über die neue Kollegin vorher informiert wird.

MEDITIMES: Wie sieht die gute Einarbeitung nun konkret aus?

Gaßner: Ich mache immer einen Plan mit einer klaren Struktur für die ersten sechs Wochen. Ich bilde verschiedene Schwerpunkte für die Einarbeitung wie beispielsweise Assistenzfähigkeit oder Praxisabläufe, damit ich diese mit der neuen Kollegin schrittweise durchsprechen kann. Außerdem sollte jede MFA ihr Qualitätsmanagement für ihren Bereich pflegen, damit sie Zu-

gang zu allen Infos hat. Am besten ist es jedoch, wenn sich die Mitarbeiterin ihre eigenen Notizen macht. Selbstnotiertes merkt man sich einfach besser.

MEDITIMES: Wie lange dauert die Einarbeitungszeit?

Gaßner: Das hängt von der Größe der Praxis ab. In einem MVZ kann die Einarbeitung auch die Probezeit überschreiten. Man kann nicht erwarten, dass die neue Kollegin nach zwei Monaten alles kann. Es ist auch nicht schlimm, wenn jemand länger braucht. Daraus sollte man keine Rückschlüsse auf die Arbeitsqualität ziehen. Es ist wichtig, sich die Zeit zu nehmen, sich wirklich kennenzulernen. Nur so erfährt man, ob man zusammenpasst.

MEDITIMES: Wie wichtig ist eine Feedback-Kultur?

Gaßner: Ein regelmäßiger Austausch zwischen dem Paten und der neuen Mitarbeiterin ist sehr wichtig. Dafür muss nicht extra ein Termin vereinbart werden. Es reicht aus, wenn man die neue Mitarbeiterin alle 14 Tage fragt, wie es läuft, und ihr eine Rückmeldung gibt. Rund zwei Monate vor Ende der Probezeit sollte es ein offizielles Feedbackgespräch geben – zusammen mit den Ärzten. Falls es kritische Punkte gibt, kann man diese rechtzeitig ansprechen und beobachten, ob die neue MFA in der Lage ist, mit Kritik umzugehen und sie konstruktiv umzusetzen. Das gilt natürlich für beide Seiten. ■■■

tr



Foto: Shutterstock

Das Handy am Arbeitsplatz

In der Facebook-Gruppe »MFA im MEDI Verbund« haben wir kürzlich eine Umfrage gestartet, Thema: Habt ihr euer Handy am Arbeitsplatz dabei? Die Ergebnisse belegen, dass das Smartphone auch in der Praxis genutzt wird.

Der Aussage „Ich habe in der Praxis das Handy immer greifbar“ stimmte der Großteil der Umfrageteilnehmerinnen zu. Das ist kein Wunder: Wer Kinder in der Kita oder Grundschule hat, will und muss schließlich auch während der Arbeitszeit erreichbar sein. Allerdings gibt es in vielen Praxen Regelungen für die Benutzung.

Oft wird das Handy während der Arbeitszeit stummgeschaltet, sodass es nicht stört und man trotzdem über wichtige Anrufe oder Messenger-Nachrichten informiert ist, antworteten die meisten in der Facebook-Gruppe. Nur bei sehr wenigen Medizinischen Fachangestellten ist das Handy während der Arbeitszeit nicht greifbar und stummgeschaltet.

Auch MFA Petra Schäfer hatte sich an der Umfrage beteiligt. Sie erklärt, warum das Handy in der Praxis so wichtig ist: „Wir sind ein kleines Team mit vier

Mitarbeiterinnen. Gerade in der Urlaubszeit mussten die beiden Aushilfen, die sonst nur zwei Vormittage arbeiten, auch mal allein einspringen. Da ist es essenziell, per Handy etwas in der Teamgruppe rückfragen zu können, eine der beiden Hauptkräfte ist immer erreichbar.“ Ansonsten haben gerade die beiden Aushilfen Kinder im Schulalter und die beiden Hauptkräfte betagte Eltern. „Unsere Handys sind auf lautlos gestellt, liegen aber am Arbeitsplatz. Wenn eine Nachricht eintrudelt und man draufschaut, sieht man, ob es wichtig ist. Natürlich tippt man nicht ins Handy, wenn der Patient vor einem steht“, so Schäfer weiter. Sie nutzt aber auch die KV-Arzt suche auf dem Handy, weil es dort viel schneller geht, wenn sie beispielsweise die LAN-Nr. eines neuen Arztes nachsehen muss, weil sie einen neuen Patienten anlegt.

Wann digital, wann face to face?

Gar nicht so selten wird das Smartphone auch für den beruflichen Austausch im Team eingesetzt. Die digitale Kommunikation hat vor allem Vorteile, wenn Informationen ohne Diskussionsbedarf schnell weitergeleitet werden sollen.

Nicht alle Themen sind für die Kommunikation mit Handy geeignet. So berichteten mehrere Zeitungen Anfang des Jahres über einen Pfaffenhofener Zahnarzt, der einen Covid-19-Impftermin für sich und seine Mitarbeiterinnen ausgemacht hatte. Dem Team teilte er diesen per WhatsApp mit und ergänzte: „Wer die Impfung nicht möchte, wird ohne Gehalt von der Arbeit freigestellt.“ Ergebnis waren ein Shitstorm und ein (inzwischen eingestelltes) Strafverfahren. Ein solches Thema ist besser im Einzelgespräch aufgehoben.

Sind Gruppen sinnvoll?

Bevor eine berufliche Messenger-Gruppe startet, sollte ein zeitlicher und inhaltlicher Rahmen stehen. Sicher möchte nicht jede oder jeder in der Freizeit berufliche Nachrichten erhalten. Auch die Themen sollten klar sein: Für welche Infos ist die Gruppe gedacht? Freuen sich zum Beispiel alle über süße Katzenbilder? Sind AU-Meldungen per Messenger erwünscht? Last but not least muss ein Messengerdienst ausgewählt werden, der den datenschutzrechtlichen Anforderungen entspricht. 🇩🇪

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.



