DAS MAGAZIN FÜR MITGLIEDER DER MEDI VERBÜNDE • WWW.MEDI-VERBUND.DE



# Unser Know-how wird in Vietnam sehr geschätzt

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ende Februar haben wir unsere erste hausarztzentrierte Praxis in Ho Chi Minh City zusammen mit unserem vietnamesischen Partner Novaland eingeweiht. Das Projekt ist für mich eine Herzensangelegenheit! In Vietnam in Zeiten der Coronapandemie eine durchdachtes und strukturiertes ambulantes Versorgungskonzept auf die Beine zu stellen war eine echte Herkulesaufgabe – die uns jedoch gelungen ist!

Wie kam unser Verbund zu diesem Projekt? Und macht es für MEDI Sinn? Schließlich haben wir ja schon mit dem deutschen Gesundheitswesen genug zu tun. Meine Antwort lautet: Ja! Der Export unserer Hausarzt- und Facharztprogramme macht für mich absolut Sinn, denn unsere Verträge beinhalten eine Patientensteuerung, also eine geordnete Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, die Kosten spart. Zudem ist MEDI Baden-Württemberg bundesweit weit vorne bei diesen Verträgen. Trotzdem haben Politiker in anderen Teilen Deutschlands nach wie vor Probleme, die Vorteile unserer Verträge zu erkennen und zu übernehmen. In Vietnam ist man offener und an solchen Lösungen interessiert.

Wir arbeiten auch auf dem Gebiet der Software-Entwicklung eng mit Vietnam zusammen. Über unsere Garrio-App haben wir bereits in der MEDITIMES berichtet, weitere Produkte sind in Arbeit.

Im Zuge dessen konnten wir in ein Joint-Venture-Projekt zur ärztlichen Versorgung mit Novaland einsteigen und haben das gemeinsame Unternehmen NOVA MEDI gegründet. Unsere Projekte sind politisch und wirtschaftlich ausgesprochen interessant, das Land ist im Aufbruch und unser Know-how wird dort ausgesprochen geschätzt.

Die Einweihung der ersten "Clinic" NOVA MEDI war für mich ein persönliches Highlight. In Phan Thiet, einem Fischerort am Pazifik, haben wir den symbolischen Spatenstich für eine zweite Clinic gemacht. Und weitere Einrichtungen sind in Planung. Es bereitet allen Beteiligten viel Vergnügen, das deutsche ambulante System mit den Versorgungsverträgen zu exportieren, zumal unsere Arbeit hierzulande nur bedingt geschätzt wird.

Wer jetzt nach Vietnam reist, findet dort also eine MEDI-Clinic nach deutschem Vorbild und Standard. Ich gebe ehrlich zu, dass mich das stolz macht!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



Dr. Werner Baumgärtner Vorstandsvorsitzender



MEDI-MVZ goes Vietnam

### AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

Aus dem Ländle nach Vietnam

NACHGEFRAGT BEI DR. WERNER BAUMGÄRTNER

»Unsere ambulante Versorgung passt auch für Vietnam«

14

NACHGEFRAGT BEI DR. WOLFGANG SCHNÖRER

»Wir arbeiten mit Novaland sehr vertrauensvoll zusammen

18

### DIALOG

6 Hybrid-DRG als Chance für niedergelassene Ärzte?

### SOCIAL MEDI@

10 Unsere Social-Media-Kanäle nehmen weiter Fahrt auf

#### AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 20 Der neue MEDIVERBUND-Shop: Produkt-Highlights und günstige Angebote
- 22 Film ab: MEDI stellt sich vor
- 24 Wenn Anfeindungen zur Routine werden

Wie sollen sich Praxisinhaber verhalten, wenn sie und ihre Mitarbeiter von Impfgegnern und einschlägigen Gruppen angefeindet und bedroht werden? Der MEDI-Sprecher Dr. Wolfgang von Meißner erlebt solche Situationen leider selbst und weiß, was in solchen Fällen zu tun ist.

26 NACHGEFRAGT BEI MORITZ SCHUSTER
»Auf der Bahnfahrt Fortbildungspunkte sammeln«

### HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 28 Fernbehandlungen sind fester Bestandteil der Facharztverträge
- 30 CovidCare-Modul im AOK-Hausarztvertrag läuft bis Dezember
- 32 Digitale Behandlung STARKIDS ist gestartet
- 34 20 SOPASS entlasten Pädiater im Südwesten
- 36 AOK-Versicherte geben Selektivverträgen Top-Noten
- 37 PSYCHOnlineTHERAPIE kommt gut an

#### **GESUNDHEITSPOLITIK**

### 38 Neue MEDI-Plakate werben für respektvollen Umgang

Seit Jahren wird der Ton in deutschen Arztpraxen immer rauer, Patientinnen und Patienten verhalten sich gegenüber dem Praxispersonal häufiger als früher respektlos, fordernd oder unfreundlich. Unsere neuen Plakate wollen hier Abhilfe schaffen.



- 39 TI-Klage geht in die nächste Instanz
- 40 Vorerkrankungen erhöhen Post-COVID-Risiko
- 41 Unterstützung für Betroffene in der Ukraine
- 43 Neue hausärztliche Beratungsleistung zur Organspende

### ARZT & RECHT

45 NACHGEFRAGT BEI MATTHIAS KLEIN 
»Scheuen Sie sich nicht, 110 zu wählen«

#### MENSCHEN BEI MEDI

46 Dr. Florian Weiss

Allgemeinmedizin, Herrenberg

49 Prof. Dr. Herbert Zeuner bekommt das Bundesverdienstkreuz

### PRAXISMANAGEMENT

- 50 Mehr Geld ohne Gehaltserhöhung
- 54 NACHGEFRAGT BEI ANDREAS GÖRICKE

»Lassen Sie die Mitarbeiter am Mehrertrag partizipieren!«

56 NACHGEFRAGT BEI ANNE ROBEL

### » Wir sind das Aushängeschild der Praxis «

MFA spielen nicht nur eine wichtige Rolle bei der ambulanten medizinischen Versorgung, sondern auch bei der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Anne Robel bildet MFA weiter und weiß, worauf es ankommt.

58 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

### 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

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

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 Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES** erscheint im Juli 2022.



Hybrid-DRG als Chance für niedergelassene Ärzte?

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht die Einführung von Hybrid-DRG vor, "um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern". Damit soll an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor eine sektorengleiche Vergütung geschaffen werden. Dr. Karsten Braun, Orthopäde und MEDI-Kandidat für die bevorstehende Vorstandswahl der KV Baden-Württemberg, sprach mit Angelina Schütz über Chancen und Risiken dieser DRG.

**MEDI**TIMES: Herr Dr. Braun, was genau sind Hybrid-DRG und wen betrifft das Thema?

Braun: Im Kollektivvertrag werden ambulante Leistungen nach dem EBM abgerechnet. Im stationären Bereich gilt das G-DRG-System. Beide Systeme unterscheiden sich erheblich. Hybrid-DRG verfolgen den Ansatz, vergleichbare Leistungen sektorenunabhängig, also egal ob in Praxis, MVZ oder Krankenhaus erbracht, preisgleich zu vergüten. Im Detail sind solche Hybrid-DRG bisher inhaltlich und finanziell nicht konkret definiert. Es handelt sich aber keineswegs nur um Operationen, sondern betrifft zahlreiche Fachgebiete mit diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Es wird allerdings überwiegend ein Thema für die Fachärzte werden, weniger für die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

MEDITIMES: Was ist die Idee dahinter?

Braun: Der Ansatz wird sein, dass identische Qualitätsparameter, Dokumentations- und Prüfungsregelungen gelten werden. Die Wahl der Behandlungsform soll effizienter und ressourcenschonender, an Qualität und Kosten orientiert sein. Die Ausrichtung soll sich mehr nach dem Bedarf des Patienten richten und alles soll bürokratieärmer werden.

**MEDI**TIMES: Wie muss man sich die Preisfindung für Hybrid-DRG vorstellen?

Braun: Wir Niedergelassenen haben im EBM eine stark pauschalisierte Kalkulation mit Norm-kostenansatz, definierten Leistungsbündeln und Berücksichtigung von Arztleistung und technischer Leistung mit Modellierung des Zeit- und Kostenaufwands in einem Standardbewertungssystem. Die Bewertungen sind oft veraltet. Im G-DRG-System hingegen erfolgen ein Istkosten-Ansatz und eine statistische Verteilungsrechnung, bei der die gesamten Fallkosten einer Krankenhausstichprobe sowie Diagnosen und Leistungen pro Fall in eine Regressionsrechnung eingehen, um das Relativgewicht je DRG zu ermitteln.

**MEDI**TIMES: Wie erfolgen die Anpassungen?

Braun: Sie erfolgen jährlich. Die Vergütung für Hybrid-DRG könnte theoretisch nach Maßgabe immer eines der beiden Sektoren, nach Maßgabe des jeweils leistungsprägenden Sektors im Tarifgeberprinzip oder mit eigenständigen sektorenunabhängigen Vergütungsformen realisiert werden. Wahrscheinlich wird es auf einen Mischansatz hinauslaufen. Eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und dem Institut des Bewertungsausschusses für den EBM könnte das liefern.

**MEDI**TIMES: Das klingt noch sehr theoretisch. Gibt es schon Erfahrungen?

Braun: 2018 gab es ein IGES-Gutachten. Darin wurden fünf Fallbeispiele häufig vorkommender "ambulant sensitiver Diagnosen" untersucht. Die unter DRG-Bedingungen zu erreichende Vergütung war zwischen 1,3- und 16-fach höher als unter EBM-Bedingungen. Sicher werden sich Hybrid-DRG nicht auf dem Krankenhausniveau bewegen. Andererseits ist den Krankenhäusern gegenüber wegen ihrer hohen Vorhaltekosten ein EBM-Niveau ungerecht. Ein seit 2017 in Thüringen laufendes Pilotprojekt der TK arbeitete bei vier verschiedenen Operationen mit Mittelwerten zwischen EBM und DRG. Die TK hat das aber schon damals nur als "Übergangslösung" bezeichnet. Genaue Einzelheiten für die Zukunft stehen bisher nicht fest. Das gilt es mitzugestalten.

**MEDI**TIMES: Wo liegen die Chancen für niedergelassene Ärzte?

Braun: Höhere Vergütungen würden unser Bedürfnis nach Leistungsgerechtigkeit besser befriedigen. Solange kein limitierter Zugang zur Erbringung solcher Leistungen, zum Beispiel in Form von Fallzahlbegrenzungen und regionalen Ausschreibungen, bestünde, könnten wir Niedergelassenen und unsere Verbände relativ gut steuern, ob ein Praxiskollege oder ein Krankenhaus solche Leistungen erbringt. In den letzten Jahren ist außerdem der Basisfallwert der Krankenhäuser immer stärker gestiegen als der Orientierungspunktwert im vertragsärztlichen Bereich. Gäbe es auch bei den Hybrid-DRG eine ähnliche Preisfindung durch ein unabhängiges Institut mit jährlichen

»Mit den Hybrid-DRG könnten bald auch Niedergelassene kurzstationäre Aufenthalte in Praxiskliniken anbieten. Denn der demografische Wandel lässt einen zunehmenden Bedarf an 'low-care'-Übernachtungen erwarten«

Anpassungen, könnte sich das auf die Honorarentwicklung positiv auswirken.

**MEDI**TIMES: Die bisherigen Gesetze zur Öffnung der Sektorengrenzen haben ja weitgehend einseitig die Krankenhäuser begünstigt, ambulant tätig zu werden.

Braun: Das stimmt! Mit den Hybrid-DRG könnten bald auch Niedergelassene kurzstationäre Aufenthalte in Praxiskliniken anbieten. Denn der demografische Wandel lässt einen zunehmenden Bedarf an "low-care"-Übernachtungen erwarten. Falls bei den Hybrid-DRG ebenfalls das bisher für den stationären Sektor gültige Prinzip der "Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt" zur Geltung käme, könnte das vertragsärztliche Leistungsangebot um innovative Verfahren erweitert werden. Bisher haben wir hier ja das "Verbot mit Erlaubnisvorbehalt".

MEDITIMES: Sehen Sie auch Risiken?

Braun: Ganz klar. Vertragsärzte, die keine eigenen Einrichtungen zur Leistungserbringung nutzen können, sondern auf Krankenhausressourcen angewiesen sind, werden benachteiligt sein. Aufgrund des dualistischen Prinzips der Krankenhausfinanzierung – die Krankenhäuser erhalten ja ihre technische Ausstattung aus Steuermitteln – sind die Vertragsärzte und Freiberufler-MVZ gegenüber den Krankenhäusern im Nachteil. Hier besteht keine Waffengleichheit. Selbst wenn mit höheren Vergütungen gestartet wird, könnte sich im Laufe der Zeit eine Annäherung der Vergütungen an das niedrige EBM-Niveau einschleichen.

Wenn die Konzeption ähnlich wäre wie im Belegarztsystem, kämen Arzt und Krankenhaus im Vergleich mit den deutlich höheren Hauptabteilungs-

Fortsetzung >>>

»Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland ist hervorragend und effizient aufgestellt, die Mehrzahl der Behandlungskontakte findet ambulant statt, die Versorgungsbreite ist groß und von Kontinuität geprägt«

>>> Hybrid-DRG als Chance für niedergelassene Ärzte? DRG schlechter weg. Wenn zu erwarten ist, dass wegen sozialer Indikation notwendige Hotelleistungen oder höherer Pflegeaufwand mehr Berücksichtigung finden, erhöht dies die Attraktivität für Krankenhäuser, im ambulanten Bereich markterweiternd in Konkurrenz zu den Vertragsärzten tätig zu werden.

Gleichzeitig ist zu erwarten, dass bisher die niedergelassenen Ärzte begünstigende Zugangshindernisse für Patienten zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus – wie "ambulant vor stationär" unter Überweisungsvorbehalt – reduziert werden. Es wird also weitreichendere Systemveränderungen geben, die erneut die Diskussion zur doppelten Facharztschiene aufkommen lassen und auch ganz andere Konzepte der Bedarfsplanung in einem separaten Planungsbereich mit sich bringen könnten. Die Stellung der Vertragsärzte könnte geschwächt werden.

**MEDITIMES: Wozu raten Sie?** 

Braun: Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland ist hervorragend und effizient aufgestellt, die Mehrzahl der Behandlungskontakte findet ambulant statt, die Versorgungsbreite ist groß und von Kontinuität geprägt. In einem Gesundheitswesen der nahen Zukunft, in dem niedergelassene Ärzte und Freiberufler-MVZ mit Krankenhäusern konkurrieren und andere Berufsgruppen ärztliche Leistungen substituieren wollen, liegen die Perspektiven besonders für niedergelassene Fachärzte klar im Zusammenschluss zu größeren Einheiten, die spezialisierte Leistungen mit hoher Qualität erbringen und Patientenversorgung sektorenübergreifend managen.

**MEDI**TIMES: Also würde die Substitution in diesem Bereich entfallen?

Braun: Anstelle von Substitution wird Delegation unter ärztlicher Verantwortung in Kooperation und Vernetzung mit dem hausärztlichen Versorgungsbereich bei der Patientensteuerung eine große Rolle spielen. Mit MEDI sind wir da in Baden-Württemberg gut aufgestellt. Für diagnostische und therapeutische Leistungen vieler Gebiete bieten sich gerade im fachärztlichen Bereich an der intersektoralen Grenze zum Krankenhaus mit Hybrid-DRG bei entsprechender Gestaltung gute wirtschaftliche Perspektiven einer medizinisch sinnvollen, qualitativ hochwertigen, leitlinienorientierten und an Patientenbedürfnisse angepassten Behandlung. Der bisherige ambulante Sektor kann sich hier fortentwickeln und seine herausragende Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen, fürchten muss er sich nicht.

**MEDI**TIMES: Welche Rolle haben Ihrer Meinung nach hier MEDI und die KV?

Braun: Beide müssen an der konkreten Ausgestaltung von Hybrid-DRG kritisch und konstruktiv mitwirken, um ein einheitliches sektorenübergreifendes, patientenorientiertes Vergütungssystem zu schaffen, das die zum Teil ausgeprägten Vergütungsunterschiede für sektorengleiche Behandlungen beseitigt, ohne die Komplexität eines patientenindividuell durchaus unterschiedlichen Versorgungsbedarfs zu vernachlässigen. Hierbei sollte insbesondere auch ein Augenmerk auf die Finanzierung von Einrichtungen des ambulanten Operierens und deren stark gestiegene Hygienekosten gelegt werden. Unbedingt zu vermeiden sind Fallzahlbegrenzungen und regionale Ausschreibungen, die Anbieter von der Erbringung der Leistungen ausschließen.

**MEDITIMES:** Vielen Dank für das Interview und viel Erfolg.

# Unsere Social-Media-Kanäle nehmen weiter Fahrt auf











Die sozialen Netzwerke gewinnen auch im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Gerade Twitter ist seit der Pandemie eine der wichtigsten Plattformen zum Austausch für die Ärzteschaft und Forschung geworden. Über 14.000 Personen folgen mittlerweile MEDI auf seinen Kanälen und halten sich über aktuelle gesundheitspolitische Nachrichten auf dem Laufenden.



### Facebookgruppe für MFA:

Auch für die MFA ist die Pandemie eine große Herausforderung. Immer wieder mangelt es an Wertschätzung von Patientinnen und Patienten, aber auch seitens der Politik. In unserer geschlossenen Facebookgruppe "MFA im MEDI Verbund" tauschen sich mehr als 1.200 MFA zu diesen Themen und anderen Fragestellungen aus der Praxis aus. Dazu gibt es regelmäßige Experten-Tipps, Umfragen und Gewinnspiele.

In der Facebookgruppe erhalten MFA Wertschätzung und Tipps und Infos rund um den Praxisalltag.

### Mehr MEDI im Netz:

### Ärzte-Blog

→ blog.medi-verbund.de/

### **MFA-News**

 $\rightarrow$  mfa.medi-verbund.de/

### Twitter:

Über 1.760 Personen folgen @MEDIVERBUND auf Twitter. Seit der Pandemie ist der Kurznachrichtendienst einer der wichtigsten Social-Media-Kanäle der Ärzteschaft. MEDI twittert täglich exklusive Themen und Kommentare zur Gesundheitspolitik und zum Praxismanagement. Und beobachtet für seine Follower rund um die Uhr die Nachrichtenlage im Gesundheitswesen.

Auf Twitter teilt MEDI Nachrichten aus dem Gesundheitswesen und in eigener Sache.

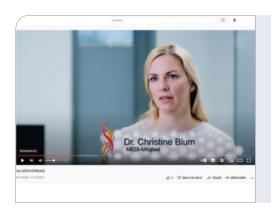


Wichtige Neuigkeiten zu unseren Facharztverträgen finden Ärztinnen, Ärzte und MFA auch auf Facebook.

### **MEDI-Facebook-Fanpage:**

Über 10.400 Personen folgen uns hier. Damit ist die Fanpage unser größter Kanal auf Social Media. In unserer Community gibt es täglich News aus dem Gesundheitswesen, eigene Beiträge zu aktuellen Themen und unsere neuen Fortbildungsangebote. Und natürlich: spannende Diskussionen.





Kennen Sie schon unseren neuen MEDI-Film? Schauen Sie auf unseren YouTube-Kanal oder scannen Sie diesen QR-Code:



### YouTube:

Auch bei YouTube ist der MEDI Verbund präsent. Auf https://www.youtube.com/results?search\_query=Mediverbund finden Ärztinnen, Ärzte und MFA Videos und Statements zu politischen Themen, Hausarzt- und Facharztverträgen, den MEDI-MVZ und anderen Dienstleistungen für Mitglieder.



# Aus dem Ländle nach Vietnam

Ende Februar fand der symbolische Spatenstich des MEDI-MVZ im vietnamesischen Phan Thiet statt.

In der Millionenmetropole Ho Chi Minh City hat das erste Nova-MEDI-MVZ in Vietnam seinen Betrieb aufgenommen, in der Kitesurfing-Hochburg Phan Thiet erfolgte der Spatenstich für das zweite. Aufmerksam auf das MVZ-Konzept des MEDI Verbunds wurde ein vietnamesischer Investor.

Die Projektleitung haben die MEDI-Mitarbeiter Louisa Assfalg und Julien Balig. Beide sind inzwischen ein eingespieltes Team. Sie haben bisher schon die Prozesse für die MVZ in Vietnam gestaltet, Vertragsverhandlungen geführt, das Recruitment umgesetzt oder Baupläne in Auftrag gegeben und begutachtet.

### Warum Vietnam?

Das vietnamesische Gesundheitssystem ist nicht mit dem deutschen zu vergleichen. Es gibt eigentlich nur Kliniken, die für die Akutversorgung zuständig sind und auch ambulante Angebote haben, jedoch keine vollwertige ambulante Versorgung. "Präventive Konzepte werden über den Arbeitgeber als Check-ups vorgegeben", erklärt Assfalg, "und auch die kontinuierliche hausärztliche Betreuung ist dort unbekannt."

Diese Lücke wollen die MEDI-MVZ schließen. Unter dem Slogan "Medicine made in Germany" sollen große interdisziplinäre medizinische Zentren für die ambulante Versorgung entstehen. Der Hausarzt soll die erste Anlaufstelle für den Patienten werden. Dazu wird die hausarztzentrierte Versorgung aus Baden-Württemberg nach Vietnam exportiert, wobei ein Schwerpunkt auf der breiten Versorgung der Patienten liegt. Dazu gehören fachrichtungsspezifische Check-up-Konzepte, die bei MEDI entwickelt wurden – nicht nur ein allgemeiner Gesundheits-Check-up, sondern zum Beispiel auch gynäkologische oder kardiologische Checkups sind in der Planung.

Die aktuell entstehenden beiden MVZ sollen nur der Anfang sein, später könnten, so Balig, bis zu 15 medizinische Versorgungszentren dazukommen, die von einer Vernetzung profitieren würden.

### Besonderheit Schwellenland

Vietnam ist auf dem Weg vom Schwellenland zur erfolgreichen Industrienation, was auch Auswirkungen auf das Gesundheitswesen haben wird, wie Balig vermutet. Assfalg ergänzt, dass sich die Lebensbedingungen verändern werden, sie rechnet mit einer Zunahme von Zivilisationskrankheiten. "Mit den MEDI-MVZ können wir das Gesundheitssystem entlasten", hofft sie.

Das interkulturelle Projekt ist in dieser Form für alle Beteiligten Neuland, aber es gibt klar durchdachte Pläne. "Unsere Vision ist die hausarztzentrierte Versorgung für Vietnam mit vielen präventiven Angeboten für die Bevölkerung", formuliert Balig.

Kooperationen mit großen Firmen sind ein fester Bestandteil seiner Strategie. Ein Teil der haus- und fachärztlichen Check-ups wird bereits von den Arbeitgebern übernommen. Der Projektmanager berichtet, dass die Beteiligung an den Kosten für medizinische Leistungen in Vietnam

Fortsetzung >>>

>>>

Aus dem Ländle nach Vietnam höher ist als in Deutschland. Aktuell soll es sich in Vietnam bei rund 38% der Gesundheitsausgaben um Selbstzahler-Leistungen handeln.

Es gibt viele Ansätze, die im Rahmen des Projektes zu berücksichtigen sind. Stress pur für die Projektleiter? Nicht wirklich: "Es ist spannend und macht Spaß und ist zukunftsträchtig", fasst Balig zusammen und warnt dann noch schnell davor, die asiatischen Kulturen zu unterschätzen. "Gerade im IT-Bereich ist man dort viel fortschrittlicher als hier", unterstreicht er. Für das Praxismanagement ist die Online-Terminvergabe selbstverständlich, auch telemedizinische Beratungen zum Beispiel im VIP-Bereich kann er sich gut vorstellen. Und warum sollte es keine Telekonsile zwischen den Ärzten der verschiedenen MVZ geben?



NACHGERAGT BEL

### Dr. Werner Baumgärtner

Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg

# »Unsere ambulante Versorgung passt auch für Vietnam«

**MEDI**TIMES: Herr Dr. Baumgärtner, Sie waren im Februar in Vietnam, wo der symbolische erste Spatenstich für das MVZ in Phan Thiet vollzogen wurde. Wer hat Sie begleitet?

Baumgärtner: Unser AG-Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer, unser IT-Chef Sven Gutekunst und Projektleiter Julien Balig. Der Kreis wurde wegen der Coronapandemie klein gehalten, aber wir mussten Präsenz vor Ort zeigen.

**MEDI**TIMES: Wo sehen Sie in der medizinischen Versorgung Gemeinsamkeiten zwischen beiden Ländern, wo Unterschiede?

Baumgärtner: In Vietnam gehen Patienten ins Krankenhaus und der Leistungskatalog der staatlichen Gesundheitsversorgung ist eher schmal. Gemeinsam mit dem deutschen System ist, dass alle eine gute Versorgung möchten und auch brauchen, weil auch in Vietnam die Zivilisationskrankheiten zunehmen.

**MEDI**TIMES: Eine MEDI-MVZ-Kette in Vietnam – was spricht für das Projekt?

Baumgärtner: Ich bin überzeugt von unseren Hausarzt- und Facharztverträgen, einer koordinierten Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und einer Steuerung im System durch den Hausarzt. Das ist effizient und kostengünstig und passt auch für Vietnam. Es gibt dort eine aufstrebende Mittelschicht, die eine bessere medizinische Versorgung will. Unser ambulantes System ist deutlich besser als das amerikanische.

**MEDI**TIMES: Woran messen Sie den Erfolg des Projekts in Vietnam?

Baumgärtner: Ich habe bei der Eröffnung gesagt, dass nicht nur wirtschaftlicher Erfolg zählt, sondern dass wir alles dafür tun werden, dass die Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem Status gut behandelt werden.

Ruth Auschro

### **Organisation**

Die ersten beiden Versorgungszentren sollen von je zwei deutschen Ärztinnen oder Ärzten und zwei MFAs geleitet werden, aktuell laufen die Bewerbungsprozesse. Interessanterweise ist die Nachfrage trotz Fachkräftemangel da. "Die Lebensläufe zeigen, dass sich Menschen mit einem gewissen Hang zum Abenteuer angesprochen fühlen", beschreibt Assfalg und ergänzt, dass sie sich auch über die Bewerbungen von einigen Deutsch-Vietnamesen freut, die es zurück nach Asien zieht.

In der Planungsphase geht es um Fragen, die man in Deutschland bei der Planung eines MVZs ähnlich stellen würde. Wo ist der ideale Platz für die Patiententoilette mit Durchreiche zum Labor? Wie groß müssen die Wartebereiche auf verschiedenen Ebenen sein? Vor Ort werden die Fachrichtungen Chirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Kardiologie, Pädiatrie, Pneumologie und Radiologie vertreten sein, auch Physiotherapeuten gehören mit ins Boot.

### Interkulturelle Kooperation

Eine interkulturelle Kompetenz ist bei solchen Projekten ein Muss. Jede Kultur bringt ihre eigenen Grundgedanken und medizinischen Herangehensweisen mit. Um trotzdem auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen, ist eine gute Kommunikationsfähigkeit Gold wert. Assfalg berichtet, dass manchmal auch ein längeres Meeting sein muss, um alle Fragen und Gedankengänge seines Gegenübers genau zu verstehen. "Für uns war es zum Beispiel schwer zu verstehen, dass es in Vietnam spezielle



### **Louisa Assfalg**

Aufgrund ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, eines abgeschlossenen Pflegemanagement-Studiums und mehrjähriger Berufserfahrung in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen bringt Louisa Assfalg fachliche Kenntnisse und Expertise sowie Erfahrung im Bereich der Organisation von medizinischen Versorgungszentren mit.

» Mit den MEDI-MVZ können wir das Gesundheitssystem entlasten «,

hofft Louisa Assfalg.

Fortsetzung >>>



Vietnamesische Tänzer beim symbolischen Spatenstich in Phan Thiet. Bei allen offiziellen Terminen wurden auch Musik und Tanz geboten.



**Julien Balig** 

Als studierter Gesundheitsökonom (M.Sc.) und erfahrener Projektleiter im Gesundheitswesen hat Julien Balig vielseitige internationale Erfahrung in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft als Teamplayer sowie als Berater. Er verfügt über Erfahrungen in der Management-Beratung für IT-Projekte, Forschungsprojekte und im Bereich des Veränderungsmanagements in China, Deutschland und der Schweiz.

» Unsere Vision ist die hausarztzentrierte Versorgung für Vietnam mit vielen präventiven Angeboten für die Bevölkerung«,

formuliert Balig.

>>> Aus dem Ländle nach Vietnam

Ultraschallärzte gibt, die jeweils nur auf einen bestimmten Fachbereich spezialisiert sind", berichtet sie.

Ein Gynäkologe in Deutschland macht seine Ultraschalluntersuchungen selbst und überweist nur zu einem Spezialisten, wenn er sich mit einem Befund unsicher ist. In Vietnam wird der Patient von einem Facharzt untersucht, die Sonografie übernimmt ein facharztspezifischer Ultraschall-Arzt. "Das zu verstehen, funktioniert nur mit einer gewissen Anpassungsfähigkeit und Respekt der anderen Kultur gegenüber", erklärt sie.

Die beiden Projektleiter sind sich jedoch einig: Genau das ist das Spannende an einem interkulturellen Projekt. Ihnen ist es wichtig, immer einen gemeinsamen zielführenden Nenner zu finden, sodass besonders im medizinischen Bereich ein übereinstimmender Behandlungspfad entwickelt werden kann. Beide bringen bereits einen internationalen Hintergrund mit und weisen dadurch auch das nötige Feingefühl für andere Kulturen vor.

### Die beiden ersten MVZ

In Ho Chi Minh City eröffnete vor einigen Wochen das erste Nova-MEDI-MVZ. Mit knapp neun



Die MVZ-Partner bei der Eröffnung des ersten Standorts in Ho Chi Minh City.

Millionen Einwohnern ist es das wirtschaftliche Zentrum Vietnams. Hier befindet sich auch die Firmenzentrale des Kooperationspartners Novaland. Am Hauptsitz in Ho Chi Minh City arbeiten rund 36.000 Mitarbeiter des börsennotierten Unternehmens. Diese werden zu den ersten Check-up-Kunden des MVZ gehören. Zielgruppe dieses Standortes sind Patienten und Kunden, die in der Großstadt nach einer besonders guten Versorgung suchen.

Mit 2.000 Quadratmeter auf vier Stockwerken ist das MVZ nicht gerade klein. Für die bereits bestehenden Räumlichkeiten wurde gemeinsam ein Konzept erarbeitet und umgesetzt. Einerseits gut, weil ein schneller MVZ-Start möglich ist, andererseits musste die vorgegebene statische Aufteilung genutzt werden.

Das zweite MVZ wird in Phan Thiet liegen. Diese Küstenstadt gilt als ein Mekka für Strandliebhaber und Wassersportler, vor allem Kitesurfer finden hier ideale Bedingungen. Die Stadt wächst schnell und



Bei der Einweihung der ersten MVZ in Ho Chi Minh City begutachteten die Partner alle Behandlungsräume, wie hier die Radiologie.

Fortsetzung >>>

>>> Aus dem Ländle nach Vietnam soll sich zu einer modernen Strandmetropole entwickeln, die nicht nur Touristen anzieht, sondern auch wohlhabende Residenten.

Hier wird ein neues Gebäude mit einer Fläche von 6.000 Quadratmeter auf drei Stockwerken auf die Beine gestellt. Zielgruppe sind in- und ausländische Besucher, wobei Impfungen und Check-ups inklusive Darmkrebsvorsorge und Sportmedizin voraussichtlich eine große Rolle spielen werden. Neben einer modernen Apparatemedizin werden die MVZ-Ärzte auch die Versorgung von kleineren Verletzungen übernehmen.

Ruth Auschra



NACHGEFRAGT BEI

### Dr. Wolfgang Schnörer

Vorstand der MEDIVERBUND AG

# »Wir arbeiten mit Novaland sehr vertrauensvoll zusammen«

**MEDI**TIMES: Sie arbeiten bei diesem Projekt eng mit dem vietnamesischen Partner Novaland zusammen. Funktioniert die interkulturelle Kooperation?

Schnörer: Ja, sie ist sehr konstruktiv. Beide Seiten haben einen sehr guten Draht zueinander und arbeiten sehr vertrauensvoll und zielführend zusammen. Die unterschiedlichen Mentalitäten sind auch kein Problem, im Gegenteil: Sie machen das Projekt umso interessanter für beide Partner. Die Verständigung zwischen uns und den Mitarbeitern von Novaland findet größtenteils auf Englisch statt.

MEDITIMES: Als Jurist haben Sie sich bestimmt mit der Problematik der unterschiedlichen Rechtsräume befasst: Arbeitsrecht, Zahlungsverpflichtungen, Mietrecht und so weiter. Sehen Sie da Probleme?

**Schnörer:** Natürlich haben wir einen größeren Abstimmungsbedarf beziehungsweise Aufwand. Wir arbeiten beispielsweise mit einer international ausgerichteten Kanzlei zusammen, die uns bei den

Arbeitsverträgen in verschiedenen Sprachen unterstützt. Mit zunehmender Dauer werden sich die Prozesse aber einspielen. Hier sehe ich uns auf einem sehr guten Weg. Sowohl Novaland als auch wir können für die notwendigen Bereiche und Arbeitsfelder auf zuverlässige Netzwerke zurückgreifen.

**MEDI**TIMES: Ist der MEDIVERBUND mit diesem Projekt hohe finanzielle Risiken eingegangen?

Schnörer: Grundsätzlich gehen wir bei allen unseren Projekten sehr sorgfältig vor – so auch bei unseren Projekten in Vietnam. Beide Seiten mussten zu Beginn in eine finanzielle Vorleistung gehen, die sich jedoch in einem überschaubaren Rahmen hält. Dreh- und Angelpunkt des Projekts ist es, unsere bewährte ambulante Versorgung in den Gesundheitsmarkt nach Vietnam zu tragen. Wir sind sehr dankbar für das Vertrauen, das Novaland uns hier entgegenbringt.

Ruth Auschro



# Der neue MEDIVERBUND-Shop: Produkt-Highlights und günstige Angebote

Luftdesinfektionsgeräte, Schnelltests oder Kreativbausteine für die Kleinsten - mit dem neuen Onlineshop der MEDIVERBUND AG erhalten Arztpraxen exklusive Produkte und besonders günstige Angebote.

Zu Beginn der Pandemie waren Praxisteams plötzlich ohne jegliche Schutzausrüstung dem gefährlichen Coronavirus ausgesetzt. MEDI konnte als einer der ersten Anbieter in Deutschland die nötigen Hygieneprodukte für Praxen zur Verfügung stellen. "Wir haben vor zwei Jahren rund um die Uhr gearbeitet, um unsere Praxen zu schützen", erinnert sich MEDI-Vertriebsleiter Lars Hörnig. Dank der guten internationalen Kontakte zu Herstellern und

»Wir kennen die Bedürfnisse der Ärzteschaft und MFA sehr genau und bemühen uns, gewünschte oder fehlende Produkte möglichst schnell und günstig auf unserem Shop anzubieten« Lieferanten konnten hochwertige Masken und weitere Schutzmaterialien schnell organisiert werden.

"Diesen Vorteil möchten wir nutzen und auch in Zukunft wichtige Produkte, Innovationen oder ganz besondere Angebote den Praxen über unseren neuen Shop anbieten", erzählt Hörnig. Auf der Seite https://shop.medi-verbund.de/ finden Arztpraxen besonders günstige SARS-CoV-2-Antigen Schnelltests, Schutzmaterial oder Luftfilteranlagen für die Praxisräume. Und es kommen regelmäßig neue Produkt-Highlights dazu.

### Unterschiede zum Praxisbedarf-Shop

Neben dem neuen Shop der MEDIVERBUND AG gibt es auch weiterhin den MEDIVERBUND Sprechstunden- und Praxisbedarf-Shop unter www.mediverbund-shop.de mit einem Sortiment von über 18.000 Artikeln. Der Unterschied zwischen den beiden Onlineshops: "Der bewährte Shop deckt auch weiterhin das Vollsortiment für den täglichen Praxisbedarf ab. Der neue Onlineshop bietet Specials, neue Produktinnovationen oder ganz besonders günstige Angebote", erklärt Cevahir Sanli. Sie ist für Fragen und Bestellungen der Praxen für beide Shops zuständig. "Wir stehen im ständigen Austausch mit unseren Praxen. Wir kennen die Bedürfnisse der Ärzteschaft und MFA sehr genau und bemühen uns, gewünschte oder fehlende Produkte möglichst schnell und günstig auf unserem Shop anzubieten", so Sanli.

Ein besonderes Highlight für Sanli, auch als Mutter, sind die Kreativ-Bausteine für die kleinen Patientinnen und Patienten für längere Wartezeiten, die im neuen Shop bestellt werden können. "Damit können Kinder sich in der Praxis wunderbar die Zeit vertreiben und Türme und Häuser bauen", so Sanli.





MEDI-Kreativ-Bausteine.



→ Zu unseren attraktiven Angeboten und Produkt-Highlights: shop.medi-verbund.de



Die erste Szene im MEDI-MVZ Aalen ist im Kasten.

# Film ab: MEDI stellt sich vor

Was genau macht der MEDI Verbund eigentlich? Mittlerweile ist MEDI ja weitaus mehr als die standespolitische Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft und Psychotherapeutinnen und -therapeuten. MEDI bietet einen Rundumservice für seine Mitglieder, um sie in ihrem Praxisalltag zu unterstützen. Das zeigt der neue Imagefilm.

Zum fünften Mal setzt die Mitarbeiterin aus dem MEDI-MVZ in Aalen den Barcode-Scanner im Lager an das Desinfektionsmittel an. Jetzt passt das Bild perfekt. Klappe fünf für den neuen MEDI-Film. Aus dem MEDI-MVZ wird für einen halben Tag ein Filmset. Eine professionelle Crew läuft durch die Praxisräume, um das Team gekonnt in Szene zu setzen.

In einem rund fünfminütigen Film zeigt der MEDI Verbund alle Leistungen für seine Mitglieder. Dabei kommen nicht nur der MEDI-Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner oder IT-Chef Sven Gutekunst zu Wort, sondern auch Ärztinnen, Ärzte und MFA. Sie erzählen, wie MEDI sie konkret in ihrem Arbeitsalltag unterstützt. Ob Selektivverträge, Software-Lösungen oder Fortbildungen – der neue Film gibt einen Überblick über das gesamte Angebot.



Margit Savsek erklärt die Vorteile der Bestellsoftware FastOrder.



Filmemacher Oliver Bloch wartet auf das perfekte Bild.

### Nachwuchs ist wichtigste Zielgruppe

"Wir sind ein politisch und wirtschaftlich sehr engagierter Verband und möchten unsere Aktivitäten den Kolleginnen und Kollegen auf modernem Weg vermitteln", erklärt MEDI-Chef Baumgärtner die Motivation für den Imagefilm. Inhalte und Ansprache "gefallen allen Ärztegenerationen", so Baumgärtner weiter, und werden über alle Online-Kanäle des MEDI Verbunds beworben. "Unsere wichtigste Zielgruppe sind die jungen Ärztinnen und Ärzte, die wir damit als Mitglieder gewinnen wollen", erklärt er. Den Filmdreh fand er professionell und das Ergebnis gefällt ihm sehr gut. "Es macht wirklich Spaß, den Film anzuschauen", bilanziert Baumgärtner.

Tanja Reiners



→ Scannen und anschauen: www.youtube.com/ watch?v=Vw8KdIV9SGs

> Oder auf dem MEDI-YouTube-Kanal



### KV-Wahlen stehen vor der Tür

Im Sommer findet die Wahl zur Vertreterversammlung und zu den vier Bezirksbeiräten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg statt. Dann sind über 18.000 Ärztinnen und Ärzte sowie gut 5.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Südwesten dazu aufgerufen, über die Zusammensetzung des obersten Selbstverwaltungsorgans in der ärztlichen und psychotherapeutischen ambulanten Versorgung zu bestimmen.

Die Wahlfrist beginnt am 18. Juli und endet am 1. August um 18.00 Uhr.

Vom 4. bis 19. April wird das Wählerverzeichnis aufgelegt, vom 11. bis 25. Mai können Wahlvorschläge eingereicht werden.

→ Alle Informationen zur bevorstehenden KV-Wahl gibt es online unter https://www.kvbawue-wahl.de/home

# Wenn Anfeindungen zur Routine werden

Das Team um den Baiersbronner MEDI-Arzt Dr. Wolfgang von Meißner hat schon rund 3.000 Kinder unter 5 Jahren mit Comirnaty geimpft. Seit er öffentlich darüber informiert, wird er bedroht und beleidigt. Kalt lässt ihn das nicht, aber er macht trotzdem weiter.



»Wer Kinder unter fünf Jahren impfen will, sollte sich vorher auf der Homepage u12schutz.de informieren «

Im Fokus der Impfgegner und Hetzer: Etwa 200 Strafanzeigen hat Dr. Wolfgang von Meißner deswegen bereits gestellt.

Wer Kinder unter fünf Jahren impfen will, braucht gute Nerven und unbedingt auch einen guten Anwalt. Von Meißner begann im Dezember letzten Jahres darüber öffentlich in Social-Media-Kanälen zu sprechen. Es dauerte kaum eine Woche, bis einschlägige Gruppen auf Telegram davon wussten und einen Shitstorm in Gang setzten.

Ein befreundeter Kollege, der sich ebenfalls öffentlich zum Impfen äußert, hatte ihn zwar vorgewarnt. Von Meißner war dennoch etwas verblüfft über die Geschwindigkeit der Entwicklung. Plötzlich musste er sich mit schlechten Arzt-Bewertungen beschäftigen, bekam beleidigende Briefe und Nachrichten auf den Anrufbeantworter. "Das lässt einen nicht kalt", sagt er. Aufhören will er trotzdem nicht.

### u12schutz.de hilft weiter

"Wer Kinder unter fünf Jahren impfen will, sollte sich vorher auf der Homepage u12schutz.de informieren", rät der Facharzt für Allgemeinmedizin, der auch im erweiterten Vorstand von MEDI BadenWürttemberg aktiv ist. Auf dieser Seite haben Ehrenamtliche Informationen über die Off-Label-Nutzung von Comirnaty zusammengetragen. Ärzte finden zum Beispiel Aufklärungsbögen oder einen Film, der das Herstellen einer Impfdosis für U5-Kinder zeigt. Impfärzte und Eltern auf der Suche nach einem Impfarzt können sich online registrieren.

Über diese Seite hat von Meißner auch einen kompetenten und engagierten Anwalt gefunden (siehe Interview auf Seite 45). Auch der direkte Austausch mit impfenden Kolleginnen und Kollegen ist ein Vorteil.

Die Aktionen gegen impfende Ärzte sind offensichtlich keine spontanen Gefühlsäußerungen einzelner Menschen, die sich aus Angst vor Impffolgen zu Wort melden. In Gruppen von Messengerdiensten wie Telegram informieren sich Nutzer gegenseitig über Impfaktionen und impfende Ärzte. Der erste Nutzer verlinkt Zeitungsartikel oder Social-Media-Seiten, der zweite kennt den Arzt und seine Adresse, der dritte steuert dessen Telefonnummer bei. Und schon kommt es zu hässlichen Anrufen, Bewertungen und Briefen, selbst persönliche Besuche in der Praxis sind drin.

### Pragmatischer Umgang mit Hetze

Anfangs versuchte von Meißner, alleine mit den Anfeindungen klarzukommen. Als es dann aber bis zu Morddrohungen ging, schaltete er Anwalt und Polizei ein. Für ihn war die Erkenntnis wichtig, dass seine Überzeugungsfähigkeit bei manchen Menschen an eine Grenze stößt.

Um den Stresspegel niedrig zu halten, verordnete er sich und seinem Team einen pragmatischen Umgang mit Hetzkampagnen. Der Jurist kann und soll mögliche Straftatbestände beurteilen. Es wäre Zeitverschwendung, sich selbst mit bedrohlichen oder beleidigenden E-Mails und Nachrichten auf dem Anrufbeantworter zu beschäftigen. Wenn die professionelle Einschätzung in Richtung Strafanzeige geht, bekommt von Meißner eine E-Mail mit angehängtem Strafantrag, den er unterschreibt. "Das geht inzwischen so routiniert wie bei einem Rezept", sagt er. Inzwischen erinnert er sich schon nicht mehr an jede Strafanzeige.

Ruth Auschro



NACHGEFRAGT BEI

# Moritz Schuster Geschäftsführer des IFFM

# »Auf der Bahnfahrt Fortbildungspunkte sammeln«

Ein wichtiges Projekt, das Moritz Schuster betreut, ist das Fortbildungsportal MEDI-VERBUND CAMPUS, das Ärztinnen und Ärzten sowie MFA Online-Weiterbildungen bietet. Am Anfang des Jahres wurde ein Relaunch durchgeführt.

**MEDI**TIMES: Herr Schuster, was stand beim Relaunch des CAMPUS im Vordergrund?

Schuster: Es ging sowohl um das Design als auch um die Technik. Im Vordergrund stand eine bessere Userfreundlichkeit. Es war uns wichtig, das Fortbildungsportal besonders intuitiv zu gestalten, um mehr Akzeptanz bei den Usern zu bekommen. Wir hatten uns Feedback dazu eingeholt, insbesondere bei jungen Medizinern. Die fanden einerseits unsere Onlinefortbildungen toll, aber sie gaben auch an, dass bestimmte Features zu wenig selbsterklärend seien. Das betrafzum Beispiel die Zertifikaterzeugung.

Und es wurde der Einsatz von Info-Boxen vorgeschlagen, damit man auf einen Blick sieht, wo man sich im Portal gerade aufhält. Unser Portal ist außerdem für alle Mobile Devices optimiert. Das macht ja Sinn, damit man zum Beispiel auf einer Zugfahrt per Handy Fortbildungspunkte sammeln kann.

**MEDI**TIMES: Hatten Sie außer den Nutzerbefragungen noch andere Quellen für Ihre Ideen?

**Schuster:** Wir haben uns auch am Markt orientiert. Es ist immer spannend zu sehen, was andere Fortbildungsportale anbieten und wie nutzerfreundlich sie sind. Wir sind da durchaus konkurrenzfähig. Es gibt auch Transferleistungen, wo man in einem ganz anderen Bereich eine technische Ausführung sieht, die man in die Anforderungen für den CAMPUS übersetzen kann.

MEDITIMES: Welche Themen laufen besonders gut?

Schuster: Einerseits die Themen im hausärztlichen Bereich, andererseits auch bei den jungen Ärztinnen und Ärzten Grundsatzthemen: Wie gründe ich ein MVZ, welche Fehlerquellen gibt es bei Verträgen in der Praxisgründungsphase und so weiter.

**MEDI**TIMES: Welche Zielgruppe ist Ihnen besonders wichtig?

Schuster: Uns geht es vor allem darum, jüngere Ärztinnen und Ärzte anzusprechen. Sowohl junge Fachärzte, die sich mit der Praxisgründung beschäftigen, als auch klinisch tätige Mediziner, die gedanklich noch nicht bei der Niederlassung sind. Denen können wir mit unseren Fortbildungen Hilfestellung leisten, damit sie sich im Gesundheitswesen besser zurechtfinden und später in der Praxis ankommen. Eine weitere Zielgruppe sind künftig die MFA.

Ruth Auschra

# Fernbehandlungen sind fester Bestandteil der Facharztverträge

Video- und Fernbehandlungen durch Facharztpraxen nehmen stetig zu und sind inzwischen aus vielen Praxen nicht mehr wegzudenken. Nach verschiedenen Sonderregelungen haben die Vertragspartner sie zum Jahresbeginn als festen Bestandteil in die Facharztverträge aufgenommen.

"Es hat sich gezeigt, dass die neuen Behandlungen für viele Situationen nicht nur eine Alternative zum Praxisbesuch, sondern für Arzt und Patient sogar ein echter Gewinn sein können", beobachtet Jasmin Ritter, Fachbereichsleiterin der MEDI-Facharztverträge.

Die selektivvertraglichen Neuregelungen definieren den Begriff "Arzt-Patienten-Kontakt" (APK) neu und entsprechen den formalen berufs- und sozialrechtlichen Anforderungen an die Durchführung von Videosprechstunden – beispielsweise für Videodienstanbieter.



→ Informationen zur Durchführung und Abrechnung von Video- und Fernbehandlungen erhalten Sie bei den digitalen Vertrags- und Abrechnungsschulungen. Anmeldung über www.medi-verbund.de/veranstaltungen



→ Weitere Informationen zu den Leistungspositionen gibt es auf www.medi-verbund.de/facharztvertraege



» Video- und Telefonbehandlungen sind inzwischen mehr als nur eine Alternative «,

weiß Jasmin Ritter.

#### Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Unterschieden wird dabei zwischen einem persönlichen und einem telemedizinischen APK. Letzterer bezieht sich auf Leistungen via zertifiziertes Videosystem, Telefon und Messenger – also Leistungen, die nicht am gleichen Ort oder zur gleichen Zeit erbracht werden. Durch die Einbindung der Video- und Fernbehandlung in die Vergütungsstruktur der Facharztverträge erfolgen – im Gegensatz zum EBM – keine Kürzungen, Deckelungen oder Abrechnungsausschlüsse für die in Videosprechstunden erbrachten Leistungen.

"Nur wenn in einem Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden, ist der Fall ein Mal, wie beispielsweise mit der Abrechnung der Grundpauschale, mit der neuen Info-Ziffer FBE für Fernbehandlung zu kennzeichnen", erklärt Ritter. Die neue Ziffer wird mit dem Update zum zweiten Quartal 2022 in der Vertragssoftware hinterlegt. "Mit unseren Verträgen möchten wir Praxisteams modernes Arbeiten ermöglichen. Dabei schauen wir immer auf die Bedürfnisse und den Nutzen für alle Beteiligten", ergänzt sie.

Tanja Reiners

# CovidCare-Modul im AOK-Hausarztvertrag läuft bis Dezember

Seit Mai 2020 ermöglicht die Software HZV-Praxen bei COVID-19-Risikopatienten ein sicheres und strukturiertes Telemonitoring und hilft dabei, Patienten mit schwerem Verlauf rechtzeitig zu entdecken. Bis jetzt haben 100 Praxen etwa 1.600 Patienten mit CovidCare im Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg betreut.

Entwickelt hat die Software die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg. Die teilnehmenden HZV-Praxen können sie kostenfrei nutzen. Voraussetzungen sind nur die Teilnahme am AOK-Hausvertrag und eine geschulte VERAH. Pro Krankheitsfall können 40 Euro zusätzlich abgerechnet werden. Basierend auf Rückmeldungen der Praxen hat ein Software-Update Ende 2021 zu einer Vereinfachung geführt, was die Nutzung nochmals erleichtert.

### PraCMan-Erfahrungen genutzt

CovidCare basiert auf dem praxisbasierten Case-Management-Programm für chronisch kranke Patienten (PraCMan), kann aber auch ohne entsprechende Erfahrung eingesetzt werden.

### Wesentliche Elemente sind:

- die strukturierte Erfassung und Visualisierung von prognostischen Risiken und der Art bzw. des Ausmaßes von Symptomen zu Beginn und im Verlauf
- ein individualisierbares Symptomprotokoll mit voreingestellten Grenzwerten für wichtige Parameter wie Blutdruck, Puls, Atemnot und -frequenz, Fieber und Sauerstoffsättigung, welches man dem Patienten zukommen lässt
- das Telefon-Monitoring durch die VERAH Positiv hervorzuheben ist zudem, dass der Hausärzteverband, MEDI und die AOK in Baden-Württemberg die CovidCare-Entwicklung von Beginn an unterstützt haben und die Nutzung im HZV-Vertrag explizit vergütet wird. Zurzeit laufen Verhandlungen mit anderen Kassenverbünden.

Manfred King



## Digitale Behandlung STARKIDS ist gestartet

STARKIDS ("Stufenmodell Adipositasprävention und -therapie im Kindes- und Jugendalter") ist konzipiert für übergewichtige und adipöse Kinder ab drei Jahren, Jugendliche und deren Eltern. Das intensive einjährige Behandlungsprogramm wird vom Innovationsfonds als Studienprojekt gefördert.

Es verbindet Schulungen beim Kinder- und Jugendarzt mit einem darauf abgestimmten unterstützenden Online-Portal. Profitieren können davon Teilnehmer am Hausarztprogramm für Kinder und Jugendliche der AOK Baden-Württemberg. Hauptziele sind die Gewichtsreduzierung und die Verbesserung der Lebensqualität. Ein wichtiges Unterfangen, denn allein im Südwesten leben rund 100.000 Kinder mit Adipositas (KiGGs-Studie). Laut der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter werden weniger als ein Prozent der Betroffenen nach den aktuellen S3-Leitlinien behandelt.

» Im Erfolgsfall ist die Gewichtsentwicklung der Kinder und Jugendlichen positiv, Lebensqualität und soziale Teilhabe erhöhen sich langfristig und das Risiko von Folgeund Begleiterkrankungen wird gesenkt «

> In der Studie werden je 500 Patienten in die STARKIDS- und die Kontrollgruppe eingeschlossen und nach Projektende im Hinblick auf Unterschiede ausgewertet. Interessierte Praxen können sich bis Ende Juni 2022 daran beteiligen.

> Federführend entwickelt, gesteuert und wissenschaftlich evaluiert wird STARKIDS von der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen als Konsortialführer und dem Gesundheitsamt Stuttgart als Projektpartner. Weitere Projektpartner sind die AOK

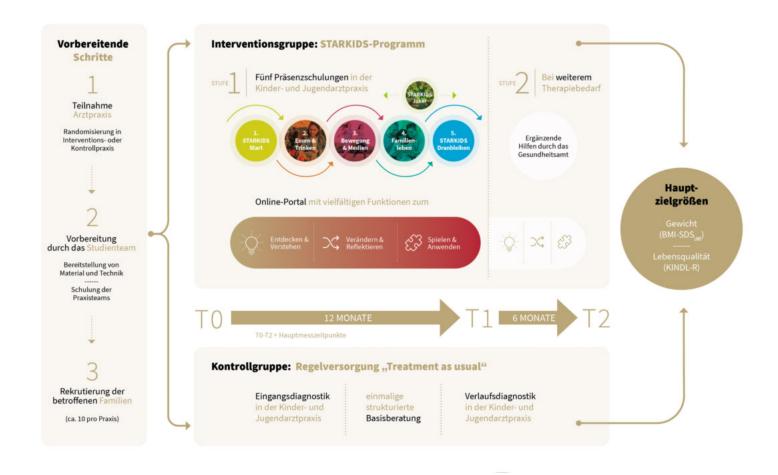
Baden-Württemberg, die Universität Tübingen, das Zentralinstitut Seelische Gesundheit Mannheim, der CES Verlag und auf Ärzteseite der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und MEDI Baden-Württemberg.

### So funktioniert das Programm

"Übergewichtige Kinder und Jugendliche werden in den teilnehmenden Kinder- und Jugendarztpraxen identifiziert und zunächst auf bereits bestehende Grund- und Folgeerkrankungen untersucht", erklärt Prof. Dr. Stefan Ehehalt, Leiter des Gesundheitsamts Stuttgart. "Daraufhin werden sie bei Interesse und Zustimmung der Eltern zu dem einjährigen Behandlungsprogramm eingeladen." Als Anreiz erhalten alle Patienten außerdem einen Bonus von 200 Euro, wenn sie bis zum Ende des Programms durchhalten.

Für die jungen Patienten und ihre Eltern werden bis zu sechs strukturierte Präsenzschulungen angeboten – gegliedert nach den Themen Essen und Trinken, Medien und Bewegung und Familienleben. Die unterstützende Online-Plattform enthält vielfältige Inhalte und praktische Tipps zur Umsetzung im Alltag, etwa in Form von Filmen, Lernspielen oder Tagebüchern. Das vertieft die Schulungsinhalte und soll den Familien und insbesondere den teilnehmenden Kindern vor allem auch Spaß machen und sie motivieren.

Beteiligte Familien werden alle zwei Wochen daran erinnert, ihre Ziele und die Gewichtsentwicklung zu reflektieren. Eine Feedbackfunktion auf der Plattform ermöglicht auch den Ärzten Verlaufskontrollen durchzuführen. "STARKIDS ist ein niederschwelliges, strukturiertes und leitlinien-



gerechtes Versorgungsangebot, in das 20 Jahre Vorarbeit und Erfahrungen eingeflossen sind", so Ehehalt. "Im Erfolgsfall ist die Gewichtsentwicklung der Kinder und Jugendlichen positiv, Lebensqualität und soziale Teilhabe erhöhen sich langfristig und das Risiko für Folge- und Begleiterkrankungen wird gesenkt." Gibt es nach einem Jahr noch keine ausreichenden Verbesserungen und weiteren Unterstützungsbedarf, bietet das örtliche Gesundheitsamt eine ausführliche Anschlussberatung mit Vermittlung weiterführender Therapieangebote an.

### "STARKIDS sucht seinesgleichen"

Dr. Klaus Rodens, Vorstandsmitglied im BVKJ und Studienarzt, ist überzeugt von STARKIDS: "Das Projekt sucht im ambulanten Bereich seinesgleichen. Hervorzuheben ist der frühzeitige Einstieg bereits ab drei Jahren und dass wir bei Übergewichtigen niederschwellig präventiv arbeiten können. Zeitgemäß und didaktisch gut strukturiert ist außerdem die unterstützende Online-Plattform.

Die Schulungen werden von unseren MFA durchgeführt, die oft einen guten Draht zu den Eltern haben."

Diese sinnvolle Erweiterung des Aufgabenspektrums entlastet Ärzte und wertet das Berufsbild der MFA auf. "Auch die Anschlussoption nach Programmablauf durch Einbindung der Gesundheitsämter ist ein guter neuer Ansatz", so Rodens weiter. Er empfiehlt seinen Kolleginnen und Kollegen bei STARKIDS mitzumachen.

eb

→ Alle Informationen für Praxen gibt es per E-Mail: starkids@med.uni-tuebingen.de oder per Telefon unter: 0 70 71.29-8 91 09

### 20 SOPASS entlasten Pädiater im Südwesten

Seit Jahresbeginn übernehmen 20 SOzialpädiatrie- und Präventions-ASSistentinnen (SOPASS®) Beratungs- und Präventionsleistungen und entlasten so Kinder- und Jugendärzte in der HZV der AOK Baden-Württemberg. Den Einsatz fördern die Vertragspartner mit einem Honorarzuschlag von fünf Euro pro Quartal für jede sozialpädiatrische Beratung und Koordination oder Vorsorgeuntersuchung. 401 Ärztinnen und Ärzte nehmen am Pädiatriemodul teil.

130 Unterrichtseinheiten werden bei der Deutschen Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (DAPG) absolviert. Weitere 20 UE zu selektivvertraglichen Themen übernimmt das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM). Die Schulungen erfolgen durch Experten der AOK und der MEDIVERBUND AG. Das Weiterbildungsangebot für MFA wurde gemeinsam mit der DAPG entwickelt und mit einem Akronym geschützt. Die Ausbildung findet, je nach Pandemielage, als Präsenz- und/oder Digitalunterricht statt. Für Onlineschulungen der Vertragspartner steht der MEDIVERBUND CAMPUS zur Verfügung.

### Das sind die Aufgaben

Die SOPASS<sup>®</sup> unterstützt die Praxen vor allem in der Präventionsarbeit. Beispielsweise berät sie Familien im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zu Impfungen, Ernährungs- oder Mediennutzungsgewohnheiten sowie bei psychosozialen Fragen. Dabei ist sie nicht nur Beraterin, AOK-Chef Johannes Bauernfeind rechnet damit, dass die SOPASS ähnlich erfolgreich wie die VERAH zum Einsatz kommt.



sondern auch Motivatorin und zentrale Ansprechpartnerin für Eltern und Kinder.

Im Schulungsteil der DAPG werden die Themen Kommunikation, Gesprächsführung, Entwicklungspsychologie, Prävention im Kindes- und Jugendalter und sozialpädiatrische Inhalte wie Entwicklungsfürsorge und -diagnostik oder Sicherung des Kindeswohls vertieft. Der vom IFFM organisierte Ausbildungsteil beschäftigt sich vor allem mit vertraglichen Regelungen, Abrechnungsmodalitäten sowie medikamentösen beziehungsweise nichtmedikamentösen Therapien und den AOK-Angeboten für junge Versicherte und deren Eltern.





» Die Weiterbildung für die MFA haben wir gemeinsam mit der DAPG entwickelt und mit einem Akronym geschützt «, betont MEDI-Vize Dr. Norbert Smetak.



→ Weitere Informationen zur SOPASS<sup>®</sup> gibt es unter: www.medi-verbund.de

# AOK-Versicherte geben Selektivverträgen Top-Noten

Nach über 13 Jahren Laufzeit bestätigen 94,3 Prozent der am Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg teilnehmenden Befragten in einer Prognos-Umfrage den Vertragspartnern eine hohe Zufriedenheit mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Damit setzt sich die Serie an sehr positiven Evaluations- und Befragungsergebnissen aus den Jahren 2018 und 2019 auf diesem hohen Niveau fort.

Wiederholt zeigt sich, dass das Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung, über die gesetzliche Pflicht zum Abschluss von HZV-Verträgen hinaus, attraktiv und kundenorientiert zugunsten der Patienten gestaltet und gelebt werden kann. Aktuell finden es 94 Prozent der Befragten gut, dass der Hausarzt ihre medizinische Versorgung koordiniert. Das gilt für Männer und Frauen und die verschiedenen Altersgruppen in gleicher Weise. Folglich wird als Hauptgrund für die Teilnahme am Hausarztprogramm auch die Koordination der Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Haus- und Fachärzte genannt.

### Ein Großteil würde das Hausarztprogramm weiterempfehlen

Die medizinische Versorgung im AOK-Hausarztprogramm wird von den Befragten insgesamt sehr positiv beurteilt. Dass rechtzeitig notwendige Überweisungen an Fachärzte erfolgen, meinen 94,6 Prozent der Befragten. 89,6 Prozent äußerten ihr volles Vertrauen gegenüber ihrem Hausarzt. Für eine Weiterempfehlung des Hausarztprogramms an Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte sprechen sich 88,9 Prozent der Befragten aus. Diese Werte sind für die Vertragspartner AOK, Hausärzteverband und MEDI in Baden-Württemberg Ansporn, die selektivvertragliche Gestaltung zugunsten einer besseren Patientenversorgung weiterzuentwickeln. So wird mit den zuletzt vereinbarten Maßnahmen zur Video- und Fernbehandlung im AOK-Hausarztprogramm auch dem von 47,4 Prozent der Befragten unter 50 Jahren geäußerten Interesse an Videosprechstunden Rechnung getragen.

# Auch Facharztprogramm kommt sehr gut an

Das Facharztprogramm der Südwest-AOK ist vor über zehn Jahren gestartet und umfasst aktuell zwölf Bereiche der ambulanten fachärztlichen Versorgung. In der Prognos-Umfrage zeigt sich die enge Verzahnung fach- und hausärztlicher Versorgung auch darin, dass 51,8 Prozent der Befragten vom Hausarzt und 45,2 Prozent von Fachärzten die Teilnahme am Programm empfohlen wurde.

Die befragten Versicherten, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen, bewerten es sehr positiv. Mit 91,4 Prozent sind weiterhin sehr viele der Befragten davon absolut überzeugt, mit ihm sehr zufrieden oder zufrieden. 88,6 Prozent würden es darüber hinaus an Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte weiterempfehlen.

Die große Mehrheit (94,6 Prozent) der Befragten, die innerhalb der letzten zwölf Monate einen Facharztbesuch in einer teilnehmenden Praxis gemacht haben, hat für ihren letzten Besuch einen Termin vereinbart. Fast zwei Drittel (65,7 Prozent) der Teilnehmenden ist die 14-Tage-Regelung für Facharzttermine bekannt. AOK-Versicherte mit chronischen Erkrankungen suchten häufiger einen Facharzt aus diesen Fachgebieten auf (85,4 Prozent) als nicht chronisch erkrankte (67 Prozent). 92 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass ihr Hausarzt von allen (73 Prozent) oder zumindest von einigen Fachärzten (19 Prozent) umfassend über deren Behandlung informiert wird.

### **PSYCHOnlineTHERAPIE** kommt gut an

Ende Februar nahmen 290 Patienten mit Depressionen und Angststörungen an der Anfang 2021 gestarteten Studie teil. "Die Rückmeldungen sind erfreulich positiv", so Prof. Harald Baumeister, Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Ulm und Konsortialführer des Projekts. Neu an der Verhaltenstherapiestudie ist die Verzahnung von Vor-Ort-Behandlung in Einzeltherapiesitzungen mit Online-Interventionselementen, die die Patienten selbstständig erarbeiten. So sollen mehr Behandlungskapazitäten geschaffen werden. Das Projekt ist angegliedert an das Psychotherapiemodul des PNP-Vertrags von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK. Gefördert wird es vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses.

### Laufzeit soll verlängert werden

Viele Praxen sind coronabedingt sehr voll, was die Rekrutierung deutlich erschwert. Die Partner bemühen sich deswegen um eine Laufzeitverlängerung von zwölf Monaten. "Die Studie läuft im Vergleich zu vielen anderen gut, was auch die Teilnehmenden widerspiegeln", sagt Baumeister.

Die Patienten nähmen die durch Bilder, Videos und Audio-Übungen unterstützten Online-Lektionen dankbar an. Und die Resonanz der Therapeuten sei überwiegend sehr positiv. "Das liegt auch daran, dass die PSYCHOnlineTHERAPIE wesentlich praxisrelevanter ist als reine Internet- und mobilbasierte Unterstützungen und berufsrechtlich direkt umsetzbar ist", betont Baumeister. Für interessierte Praxen gibt es noch freie Plätze.

eb

Mehr Informationen gibt es unter www.psychonlinetherapie.de





# Neue MEDI-Plakate werben für respektvollen Umgang

Gereizte Patientinnen und Patienten gehören immer mehr zum Praxisalltag. Die Pandemie hat die angespannte Stimmung in vielen Praxen leider verstärkt. Jetzt werben neue Plakate für Fair Play.

Das Thema ist nicht neu: Bereits seit Jahren beschäftigt sich der MEDI Verbund intensiv mit der Stimmungslage in den deutschen Praxen. Vor der Coronapandemie konnten Praxisteams Deeskalationsseminare besuchen oder bekamen Expertentipps auf dem MEDI-Blog und in den sozialen Medien. Vor drei Jahren kreierte MEDI zum ersten Mal Praxisplakate für Wartezimmer oder für die Anmeldung.

Vorbild dafür war der Backnanger Orthopäde und MEDI-Arzt Dr. Michael Kübler. Er hatte das Thema damals richtig ins Rollen gebracht: Mit einem Plakat in seiner Praxis verwies er darauf, respektloses Verhalten von Patientinnen und Patienten gegenüber seinen MFA nicht länger zu tolerieren. Damit hatte er einen Nerv getroffen. Die Aktion ging viral auf Social Media, auch die Medien berichteten.

In Abstimmung mit Kübler entwickelte die MEDIVERBUND AG ein eigenes Deeskalationsplakat – als Angebot für alle Praxen. Jetzt gibt es zwei neue Plakate in verschiedenen modernen Designs und mit einer klaren positiven Botschaft: Gemeinsam mit Respekt und Wertschätzung für gute Stimmung in der Praxis sorgen.

Tanja Reiners



→ Die Plakate gibt es unter https://shop.medi-verbund.de in den Größen A1, A2 oder A3.

### TI-Klage geht in die nächste Instanz

MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg unterstützen die Klagen von Ärztinnen und Ärzten, die sich gegen den Honorarabzug durch die KVen bei Nichtinstallation des Konnektors der Telematikinfrastruktur (TI) wenden. Nach der ersten Entscheidung des Sozialgerichts Stuttgart bleibt MEDI-Chef und Klageführer Dr. Werner Baumgärtner kämpferisch.

Das Gericht hat die Klage abgewiesen, aber die Berufung zum Landessozialgericht wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Verfahrens zugelassen. Die Klage wurde im Januar 2020 eingereicht. Dort wurde geltend gemacht, dass die Regelungen zum Benutzungs-/Anschlusszwang zumindest in der 2019 geltenden gesetzlichen Ausgestaltung gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verstießen und Ärztinnen und Ärzte in ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit verletzten und daher auch kein Honorarabzug vorgenommen werden könne, wenn ein Arzt oder eine Ärztin wegen dieser Sicherheits- und Regelungsdefizite von einem Anschluss seiner oder ihrer Praxis an die TI absah. Die vielen Sicherheitsvorkommnisse in der TI und die inzwischen vom Gesetzgeber (zum Beispiel im Herbst 2020 im Rahmen des Patientendatenschutzgesetzes) vorgenommenen gesetzlichen Nachbesserungen werten MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg als Nachweise für ihren Rechtsstandpunkt.

### Gericht sieht Anforderungen gewahrt

Das Gericht hielt die Position des Klägers zwar für nachvollziehbar, schloss sich jedoch den rechtlichen Argumenten im Ergebnis nicht an und sah die datenund verfassungsrechtlichen Mindestanforderungen auch in der Gesetzesfassung von 2019 als gewahrt und damit den Honorarabzug für durchsetzbar an.

In der mündlichen Erläuterung bei Urteilsverkündung ließ das Gericht erkennen, dass es zur Wahrung des Datenschutzes und der Datensicherheit die im Gesetz vorgesehene Beteiligung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik und des Bundesdatenschutzbeauftragten bei der Einführung des Konnektors für ausreichend hält. Der Kläger hatte dagegen argumentiert, dass diese Beteiligung nicht die Anforderungen aus einschlägigen Urteilen des Bundesverfassungsgerichts an eine ausreichende gesetzliche Regelung zur Datensicherheit erfülle, was auch die anschließenden tatsächlichen Sicherheitsdefizite in der Praxis und das gesetzgeberische Nachsteuern zeigten.

### Sinnvolle Digitalisierung ohne Zwang und Strafen

Trotz der ablehnenden Entscheidung des Gerichts vertreten MEDI GENO und MEDI Baden-Württemberg weiterhin nachdrücklich die Position, dass die Anschlusspflicht an die TI vor dem Hintergrund der von den Klägern geltend gemachten datenschutzrechtlichen Unzulänglichkeiten und der Sicherheitsmängel der TI-Struktur am Ende keinen Bestand haben kann. Auf die vielfachen Sicherheitsmängel ging das Gericht trotz detaillierten Klägervorbringens und vom Kläger eingeholter Gutachten nicht ein.

Baumgärtner erklärt, dass "keine Haftung übernommen werden kann für Komponenten, die unter
Zwang in den Praxen installiert werden müssen,
ohne diese wirklich prüfen zu können". Er fügt hinzu: Wir brauchen eine sinnvolle Digitalisierung, die
ohne Zwang und Strafen auskommt. Es ist unverständlich, dass das Sozialgericht trotz einer Verfahrensdauer von zwei Jahren die Sicherheitsmängel
der TI-Konnektoren nicht näher betrachtet hat."

Baumgärtner hat "große Hoffnung", dass das Berufungsgericht zu einer anderen Entscheidung kommt. "Das Sozialgericht hat nicht alle Argumente geprüft", begründet er seine Haltung. So sei die Datenschutzfolgeabschätzung komplett unberücksichtigt geblieben. Nach der schriftlichen Urteilsbegründung will der MEDI GENO-Chef entscheiden, ob es vor dem Landessozialgericht weitergeht oder, als Sprungrevision, vor dem Bundessozialgericht.

Ass.-jur. Frank Hofmann/Angelina Schütz

## Vorerkrankungen erhöhen Post-COVID-Risiko

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat ein neues virtuelles Dialogformat, mit dem aktuelle Studienergebnisse aus dem Bereich der
Versorgungsforschung vorgestellt und
öffentlich diskutiert werden. "Zi insights"
hatte Premiere mit einer Studie zum PostCOVID-Syndrom und zu dessen Folgen
für die ambulante Versorgung.

Das Zi konnte in einer Auswertung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für das zweite Quartal 2021 zeigen, dass mehr als 97 Prozent der Menschen mit Post-COVID-Syndrom im Jahr 2020 bereits in vertragsärztlicher Behandlung waren. Dabei wiesen sie signifikant häufiger spezifische somatische und psychische Vorerkrankungen auf als die Allgemeinbevölkerung – allen voran Adipositas, Rückenschmerzen oder Anpassungsstörungen.

Adipositas wurde bereits in anderen Studien als Risikofaktor für Post-COVID-Komplikationen identifiziert. Mit über 70 Prozent des Versorgungsbedarfs erbringen Hausärztinnen und -ärzte einen ganz erheblichen Teil der Patientenbetreuung, insbesondere durch zeitintensive Konsultationen wie das problemorientierte Gespräch und telefonische Beratungen. Die Identifizierung von Post-COVID-Patienten wurde erstmals mit der Einführung eines eigenen ICD-Codes 2021 möglich.

# ARBEITSSICHERHEIT ELEKTRISCHE PRÜFUNGEN

GERÄTESICHERHEIT

ANZEIGE \_

Ing.-Büro Hartmut Böttger Sicherheitssysteme und Arbeitssicherheit I Hans-Stempel-Str. 1c · 76829 Landau Telefon 07071/147 01 45 · Telefax 03212/94952 10 Mobil 0179/3928727 · Ing-buero@Hartmut-Boettger.de



# Völlig Gesunde erkranken selten an Post-COVID

"Im ersten Quartal 2021 führte etwa jede zwanzigste Infektion mit SARS-CoV-2 zu einem ärztlich dokumentierten Post-COVID-Syndrom. Demnach ist Post-COVID seltener, als in vielen anderen Studien berichtet", erklärt der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Zudem werde die Rolle von Vorerkrankungen deutlich, die das Auftreten eines Post-COVID-Syndroms begünstigen. Nur sehr selten erkranken Menschen am Post-COVID-Syndrom, die bis zur SARS-CoV-2-Infektion völlig gesund waren. Vielmehr handelt es sich bei den 160.000 Erkrankten im zweiten Quartal 2021 fast ausschließlich um Patientinnen und Patienten, die bereits wegen zahlreicher, meist chronischer Erkrankungen in ambulanter Behandlung waren.

# Hausärztliche Versorgung im Vordergrund

Drei von vier Erkrankten sind dabei allein hausärztlich versorgt worden. Jeder sechste musste außerdem fachärztlich durch Pneumologen oder Kardiologen betreut werden. Jedem 200. Patienten mit einer Post-COVID-19-Diagnose ist zudem eine medizinische Rehabilitation verordnet worden. So ergibt sich ein Mengengerüst für eine gestufte Versorgung von Post-COVID-19-Erkrankten in Deutschland.

"Fest steht: Die spezifische Behandlung dieser Personengruppe ist mit einem hohen Konsultationsbedarf und Koordinationsaufwand verbunden. Wegen der Bedeutung der Vorerkrankungen für den weiteren Behandlungsverlauf sollte die Koordination primär durch die Hausärztin oder den Hausarzt erfolgen", so von Stillfried.

Anaelina Schütz

Mehr zu "Post-COVID-Syndrom und seine Folgen für die ambulante Versorgung" gibt es unter www.zi.de/veranstaltungen/zi-insights/ 7-februar-2022



# Unterstützung für Betroffene in der Ukraine

MEDI Baden-Württemberg und die MEDI-VERBUND AG zeigen sich solidarisch und unterstützen Hilfsprojekte für Menschen im ukrainischen Kriegsgebiet sowie für Geflüchtete in Baden-Württemberg.

"Das Vorgehen Putins fügt den Ukrainerinnen und Ukrainern schwerstes Leid zu. Als Ärzteschaft werden wir Allianzen eingehen und gemeinschaftlich dort Hilfe leisten, wo sie am dringendsten benötigt wird", sagt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner.

Um die medizinische Versorgung im Krisengebiet sicherzustellen, unterstützt MEDI die Arbeit von "Ärzte ohne Grenzen" mit finanziellen Spenden. Die Vorstände von MEDI Baden-Württemberg gehen mit gutem Beispiel voran und haben insgesamt 12.500 Euro gespendet, die AG wird sich mit weiteren 5.000 Euro beteiligen. "Wir möchten Ärztinnen und Ärzte mobilisieren, "Ärzte ohne Grenzen" und damit die Menschen in der Ukraine zu unterstützen", appelliert Baumgärtner.

Neben finanziellen Hilfen werden dringend Materialien zur medizinischen Versorgung vor Ort benötigt. In Kooperation mit der Feuerwehr Freudental sammelte MEDI medizinische Sachspenden – vor allem Verbandskästen und -material, Nahtmaterial und Zubehör wie beispielsweise Handschuhe.

# MEDI-Praxen versorgen Geflüchtete aus Kriegsgebiet

Als Zusammenschluss niedergelassener Ärztinnen und Ärzte unterstützt MEDI nicht nur Betroffene im Kriegsgebiet, sondern auch Geflüchtete, die nach Baden-Württemberg gekommen sind. "Mit rund 5.000 Mitgliedern haben wir ein großes Netzwerk interdisziplinärer medizinischer Fachkompetenz, das wir nutzen werden", erklärt Baumgärtner. So können Menschen aus der Ukraine in MEDI-Praxen behandelt werden.

Auch COVID-19-Impfungen können über die MEDI-Ärzteschaft verabreicht oder aufgefrischt werden. "Wir danken der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für die schnellen und unbürokratischen Voraussetzungen, die sie dafür geschaffen haben", lobt Baumgärtner.

Corinna Lutz

### Hier können Sie spenden

Ärzte ohne Grenzen e.V.

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00

SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX Bank für Sozialwirtschaft

Konto: 97 0 97 BLZ: 370 205 00

Neue hausärztliche Beratungsleistung zur Organspende

Seit März sollen Hausärztinnen und -ärzte ihre Patienten bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organ- und Gewebespende beraten. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende wurde eine ergebnisoffene Beratung als zusätzliche hausärztliche Leistung verankert. Die Beratungsleistung erfolgt extrabudgetär.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte dabei mit einem umfassenden Informationspaket. Die hausärztliche Leistung wurde im Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende, das zum 1. März in Kraft getreten ist, neu verankert. In der Beratung sollen die Mediziner über die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Organ- und Gewebespende aufklären sowie über die Bedeutung der Spende für Erkrankte.

Damit zielt die Beratung auf die informierte Entscheidungsfindung der Angesprochenen ab. Adressiert werden Patientinnen und Patienten, um selbstständig zu entscheiden, ob sie einer Organund Gewebespende nach dem Tod zustimmen oder widersprechen möchten.

Eine bundesweite Repräsentativbefragung der BZgA aus dem Jahr 2020 zeigt, dass das Beratungsund Informationsangebot in der Hausarztpraxis 33 Prozent der Befragten ganz sicher und 45 Prozent vielleicht nutzen würden. Da 37 Prozent der befragten Personen bisher keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen haben, kann die Beratungsleistung durch die Hausärzteschaft zu einer kontinuierlichen Erhöhung der getroffenen Entscheidungen beitragen.



#### Das steckt im kostenfreien Info-Paket

Das Standardinformationspaket enthält wichtige Materialien, die zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten gedacht sind. Damit können sich Interessierte auf ein Beratungsgespräch zur Organund Gewebespende bei ihrem Arzt vorbereiten.

### Das Paket enthält:

- zehn Broschüren "Antworten auf wichtige Fragen"
- zehn Broschüren "Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende? Drei Wege: kurz und knapp"
- zehn Informationskarten "Verfügungen"
- 100 Organspendeausweise als Plastikkarten

Ergänzend dazu bietet die BZgA die Broschüre "Beratung zur Organ- und Gewebespende. Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch" mit Vorschlägen zur Thematisierung der Organ- und Gewebespende im hausärztlichen Umfeld und mit ausgewählten Informationen an.

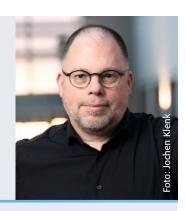
eb

Praxen können die Materialien bei der BZgA kostenfrei bestellen oder nachbestellen:
 Per E-Mail an hausarzt@bzga.de
 Per Fax unter 0221.8 99 22 57
 Alle Informationen zum Thema gibt es auf shop.bzga.de/alle-kategorien/organspende

### NACHGEFRAGT BEI

### **Matthias Klein**

Fachanwalt für Strafrecht und für Medizinrecht



### »Scheuen Sie sich nicht, 110 zu wählen«

Ärzte und deren Teams werden bedroht, weil sie gegen COVID-19 impfen. Was ist zu tun, wenn so etwas passiert?

MEDITIMES: Wann sollten Betroffene Unterstützung durch einen Anwalt suchen?

Klein: Sofort. Viele Impfgegner radikalisieren sich, organisieren sich und planen konzertierte Aktionen gegen eine oder mehrere Praxen. Schlimmstenfalls kann es von heute auf morgen zu einer Radikalisierung kommen, die den Praxisbetrieb empfindlich stört oder gar unmöglich macht. Aktionen, die darauf ausgelegt sind, den Betrieb einer Praxis oder eines Impfzentrums zu stören, können schnell spürbare Auswirkungen haben. Dafür gibt es Anzeichen, die man erkennen kann, wenn man weiß, worauf man schauen muss. Es ist meist zu spät oder zumindest ineffektiv, erst im Ernstfall Verbindungen zum Anwalt, zur Polizei oder zum Staatsschutz aufzubauen.

MEDITIMES: Welche Straftatbestände sehen Sie in solchen Fällen?

Klein: In Betracht kommen vor allem Beleidigung (§ 185 StGB), Üble Nachrede (§ 186 StGB), Verleumdung (§ 187 StGB), Bedrohung (§ 241 StGB), Störung des öffentlichen Friedens durch Androhung von Straftaten (§ 126 StGB), Gefährdendes Verbreiten personenbezogener Daten (§ 126a StGB), Öffentliche Aufforderung zu Straftaten (§111 StGB), Belohnung und Billigung

von Straftaten (§ 140 StGB) oder Landfriedensbruch (§ 125 StGB). Es gibt leider bereits Fälle, in denen wegen versuchten Mordes ermittelt wird. Wenn sich jemand an den Radmuttern des Autos zu schaffen macht, ist das kein Protest mehr, sondern ein versuchtes Tötungsdelikt.

MEDITIMES: Falls MFA bedroht oder beschimpft werden: Sollen ihre Chefs Anzeige erstatten?

Klein: Auf jeden Fall! Die MFA bekommen am Empfang, am Telefon oder per Mail alles zuerst ab. Es ist wichtig, dass die Chefin oder der Chef hinter ihnen steht, aber auch Maßnahmen im Ernstfall ergreift: Wohin werden E-Mails mit Hatespeech geleitet? Wie gehe ich deeskalierend vor, ohne mich dabei zu gefährden? Wie erkenne ich ernst zu nehmende Bedrohungen und wen informiere ich? Welche technischen Sicherungsvorkehrungen gibt es und wie setze ich sie wann ein?

Man kann diese Abläufe sehr gut vorgeben und dadurch Sicherheit vermitteln. Das stärkt auch den Zusammenhalt im Team. Mein wichtigster Rat: Scheuen Sie sich nicht, die 110 zu wählen.

Ruth Auschra



### Dr. Florian Weiss

Allgemeinmedizin, Herrenberg

Ursprünglich wollte Dr. Florian Weiss als Anästhesist auf der Intensivstation arbeiten. Doch mit der Familiengründung veränderten sich die Lebenspläne. Er hat umgesattelt und die Chance eines Quereinstiegs zum Allgemeinmediziner genutzt.

Im Herbst dieses Jahres wird Florian Weiss seine Facharztprüfung ablegen. Bis dahin ist der Anästhesist als Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bei Dr. Ulrich Burkhardt angestellt, der sich Schritt für Schritt aus der Herrenberger Praxis zurückzieht. Trotzdem ist der junge Arzt schon voll drin im Hausarztalltag. Vor ein paar Monaten fand der große Umzug in neue Praxisräume statt. "Die alten Räumlichkeiten waren 38 Jahre in Benutzung und haben einfach nicht mehr alle Anforderungen erfüllt", beschreibt Weiss. Der Neubau am Herrenberger Bahnhof kann sich sehen lassen: über 200 Quadratmeter Platz, schick eingerichtet und mit einer schönen Aussicht.

Die moderne Praxis kommt bei den Patientinnen und Patienten gut an. In Rezensionen wird die gute Organisation ebenso gelobt wie die moderne Atmosphäre. Mit drei Arztzimmern sind verschiedene Optionen für ärztliche Kooperationen vorhanden. Angesichts einiger Veränderungen unter Herrenberger Hausärzten darf Weiss wohl ruhig über eine Vergrößerung der Praxis nachdenken. Die Anstellung von Ärzten ist eine Option. "Ich habe schon angefangen zu suchen", verrät er, "und es sieht gar nicht schlecht aus."

#### "Die MEDI-Angebote sind für uns sehr wertvoll"

Die meisten MEDI-Mitglieder werden über die Berufspolitik oder über die Hausarzt- und Facharztverträge auf den MEDI Verbund aufmerksam. Anders sieht es bei Weiss aus, dessen Interesse über die Dienstleistungsangebote geweckt wurde – und zwar direkt von Lars Hörnig, dem Leiter der Vertriebsabteilung der MEDIVERBUND AG und Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH.

Hörnig besuchte die Herrenberger Praxis zu einem Informationsgespräch und war offenbar überzeugend. Weiss versteht sich jedenfalls als MEDI-Leuchtturmpraxis und ist überzeugt davon, dass Angebote wie COCO oder die Bestellsoftware

» Ein Vorteil von FastOrder: Jeder in der Praxis kann sich um Bestellungen kümmern « »Ich hätte weiter zeitintensiv in der Klinik arbeiten können, aber dann hätte ich vielleicht keine Familie mehr«

FastOrder für eine gut organisierte Praxis wertvoll sind. "Natürlich muss es Verantwortlichkeiten geben", sagt Weiss, "aber jeder in der Praxis sollte wissen, wie eine Bestellung gemacht wird." Das ist für ihn ein Vorteil von FastOrder.

Grundsätzlich ist der junge Arzt ein Fan von effizientem Praxismanagement, Digitalisierung ist für ihn eine Selbstverständlichkeit. Da überrascht es nicht, dass die neuen Praxisräume mit stolzen 48 LAN-Anschlüssen ausgestattet sind. Aktuell ist eine neue Homepage mit Bestellmöglichkeit für Rezepte und Überweisungen entstanden. "Dafür haben wir COCO genutzt", berichtet er, "das war also wenig Aufwand." Zur Erinnerung: COCO ist ein Marketingsystem, das über MEDI vertrieben wird. Es erleich-

tert zum Beispiel die Pflege der Homepage, den Versand von Praxis-Newslettern oder die Anbindung an die sozialen Medien.

#### Entscheidung für die Familie

Wie kommt ein Facharzt für Anästhesie auf die Idee, zum Hausarzt umzusatteln? Weiss lacht und beschreibt, wie er nach dem Abitur im Zivildienst Erfahrungen im Rettungsdienst gesammelt und sich dann für das Medizinstudium entschieden hat. Leider war sein Notendurchschnitt nicht wirklich kompatibel mit dem Numerus clausus, sodass er als Zwischenlösung eine Ausbildung in der Krankenpflege machte.

Die jahrelange Arbeit auf der Intensivstation hatte wohl etwas Prägendes. Kurz vor dem Physikum kam seine erste Tochter auf die Welt und er zog von Marburg nach Tübingen, wo seine Frau BWL studierte. "Damals war es mein erklärtes Ziel, Facharzt für Anästhesie zu werden und wieder in die Intensivmedizin zu gehen", sagt er nachdenklich. Die häufigen Nachtdienste in der Klinik ließen



Labrador Lucky gehört zur Familie und sorgt für Erholung vom Praxisalltag.

Fortsetzung >>>

>>>

Dr. Florian Weiss

sich allerdings nur schlecht mit dem Familienleben vereinbaren. "Ich hätte weiter zeitintensiv in der Klinik arbeiten können, aber dann hätte ich vielleicht keine Familie mehr", fürchtet er. Die Entscheidung für die Familie war unumgänglich, diese ist nämlich inzwischen gewachsen: Aus der einen sind vier Töchter geworden und auch Labrador Lucky beansprucht Zeit und Zuwendung. Gründe genug, den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin zu starten.

Wer eine Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erworben hat, kann seine Weiterbildungszeit verkürzen: 18 bis 36 Monate ihrer Weiterbildung können auf die stationäre Weiterbildungszeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet werden. Allerdings ist eine 24-monatige Weiterbildung in der ambulanten allgemeinärztlichen Versorgung auch beim Quereinstieg Pflicht.

In der neuen Praxis arbeitet seine Frau bereits mit und übernimmt die kaufmännische Leitung.

#### **Engagiertes Team trotz Pandemie**

Im zweiten Pandemiewinter sind die beiden Herrenberger Ärzte und ihr Team in der Corona-Schwerpunktpraxis gut ausgelastet. Zur normalen Sprechstunde kommen die neuen Räumlichkeiten sowie Impfungen in und außerhalb der Praxis. Weiss freut sich über das engagierte Team: "Wir sind alle im Stress, aber wir sehen das noch als Eustress", lacht er.

Er erinnert sich an eine Zeit, in der er leidenschaftlich gerne und wohl auch ganz gut Handball gespielt hat. "Ein Mannschaftssport ist für die knapp bemessene Freizeit von Ärzten nicht so geeignet", lautet sein realistisches Fazit. Aktuell reicht seine Freizeit nur selten für eine Tennisstunde. "Aber vielleicht habe ich nach der Impfphase sogar mal wieder Zeit für ein Hobby", überlegt er optimistisch.

Ruth Auschro



## Prof. Dr. Herbert Zeuner bekommt das Bundesverdienstkreuz

Zusammen bei der Auszeichnung in Heidelberg: MEDI-Vize Dr. Michael Eckstein (links) mit Prof. Dr. Herbert Zeuner.

Am 26. Januar wurde der HNO-Arzt Prof. Dr. Herbert Zeuner in Heidelberg mit dem Bundesverdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Die besondere Auszeichnung bekam er für seine außergewöhnliche Lebensleistung als Arzt und für seine Arbeit in vielen Ehrenämtern. Überreicht wurde das Bundesverdienstkreuz von Regierungspräsidentin Sylvia M. Felder im Beisein des Heidelberger Oberbürgermeisters Prof. Dr. Eckart Würzner.

#### Standespolitische Tätigkeit

Zeuner ist MEDI-Mitglied der ersten Stunde und engagierte sich in wichtigen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung. So war er viele Jahre als Delegierter der KV Baden-Württemberg und der Bezirksärztekammer Nordbaden tätig.

Von 1996 bis 2019 war Zeuner Vorstandsmitglied der Bezirksärztekammer Nordbaden. Ab 2011 bekleidete er dort das Amt des Vizepräsidenten, 2015 wurde er Präsident der Ärztekammer Nordbaden. Inzwischen trägt der HNO-Arzt den Titel Ehrenpräsident.

Seit 2003 ist Herbert Zeuner Delegierter der Vertreterversammlung der Landesärztekammer, von 2015 bis 2019 war er Vorstandsmitglied. Außerdem war der MEDI-Arzt Delegierter des Deutschen Ärztetags. Das Tätigkeitsfeld des Physician Assistant (PA) hat vor einigen Jahren Zeuners Interesse geweckt und so unterstützt er nach Kräften den neuen PA-Studiengang im Südwesten.

Außerhalb der ärztlichen Standespolitik engagiert sich Zeuner in vielen anderen sozialen Bereichen. In den letzten Jahren setzte er sich insbesondere für Geflüchtete in der Landeserstaufnahmestelle Heidelberg ein.

MEDI Baden-Württemberg gratuliert Prof. Dr. Herbert Zeuner sehr herzlich zu seiner besonderen Auszeichnung und wünscht ihm viel Erfolg!

Dr. Michael Eckstein



# Mehr Geld ohne Gehaltserhöhung

Sie suchen nach Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung? Ihr Team freut sich über alle Zeichen von Wertschätzung. Bestimmt kommt es aber auch gut an, wenn mehr Geld auf dem Girokonto landet. Das muss nicht unbedingt eine Gehaltserhöhung sein, es gibt auch steuerfreie Sachbezüge. Was geht, worauf muss man achten?

Bei einem Sachbezug handelt es sich um eine Leistung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer, mit der er zwar einen geldwerten Vorteil bietet, aber kein Geld überweist. Alle Mitarbeiter dürfen Sachbezüge bekommen, also neben Voll- und Teilzeitkräften auch Minijobber oder Praktikanten.

Seit Anfang 2022 ist die Freigrenze für Sachbezüge auf 50 Euro im Monat erhöht worden. Diese Grenze darf nicht überschritten werden, auch nicht um einen einzigen Cent. Ist das der Fall, wird die gesamte Summe der Sachbezüge steuerpflichtig! Allerdings müssen einige Voraussetzungen beachtet werden, im Zweifelsfall holt man Rat beim Steuerberatungsprofi. Als Sachbezüge werden gerne Warengutscheine und – deutlich moderner – Geldkarten genutzt. Seit Anfang des Jahres sind die Anforderungen an diese strenger geworden, die Einzelheiten kann man im Schreiben des BMF vom 13. April 2021 nachlesen.

Es werden nur Gutscheine und Geldkarten als steuer- und sozialversicherungsfreie Sachbezüge anerkannt, die ausschließlich zum Bezug von Waren oder Dienstleistungen berechtigen und die Kriterien des § 2 Absatz 1 Nummer 10 des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes erfüllen.

#### Diese Gutscheine gelten

Vereinfacht zusammengefasst dürfen diese Karten nicht als Zahlungsmittel gelten. Gut, wenn sie nur von wenigen Händlern oder Dienstleistern akzeptiert werden, etwa bei einer Tankstellenkette oder im Rahmen eines städtischen Einkaufsverbands. Akzeptabel sind zum Beispiel Gutscheine oder Geldkarten von Einzelhandelsketten, Tankstellen oder Buchläden sein. Auch City-Cards, Karten von Beauty- und Fitnessstudios oder Kinokarten können als Sachbezüge abgegeben werden. Anders ist es bei Geldkarten oder Prepaid-Karten oder bei Gutscheinen mit unbegrenzten Bezugsmöglichkeiten: Sie gelten als Geldleistungen.

Und Gutscheine von Online-Händlern wie Amazon? Sie gelten als Sachbezüge, wenn man damit nur Waren oder Dienstleistungen aus der Produktpalette des Online-Händlers kaufen kann. Amazon aber verkauft auch die Produkte Dritter, sodass der Gutschein als steuerpflichtiger Lohn gilt.

#### **Gutschein oder Kostenerstattung?**

Es sind feine Unterschiede zwischen Geldleistungen und Sachbezügen zu beachten. So werden zum Beispiel Tankkarten oder an bestimmten Tankstellen einlösbare Tankgutscheine als steuerfreier Sachbezug gewertet. Die nachträgliche Erstattung von Tankstellenrechnungen gilt dagegen als Geldleistung. Auch Tankgutscheine, die der Arbeitgeber selbst ausgestellt hat, gelten normalerweise als nachträgliche Kostenerstattung, müssen also versteuert werden. Nur wenn die Tankstelle direkt mit dem Arbeitgeber abrechnet, ist ein selbst ausgestellter Tankgutschein in Ordnung.

Wer sich die Organisation rund um die Sachbezüge sparen will, findet Berater unter dem Stichwort "Lohnkostenmanagement".

Fortsetzung >>>

#### Ein kleines Rechenbeispiel



Die Kita kostet pro Jahr 1.200 Euro und der Arbeitgeber hat 2020 einen Zuschuss von 1.200 Euro geleistet. Die Gemeinde hat wegen Pandemie-Schließungen 400 Euro zurückgezahlt. Für 2020 bleibt der Kita-Zuschuss weiter steuerfrei, der Differenzbetrag von 400 Euro gilt als Darlehen. Wenn der Arbeitgeber im Jahr 2021 weiter einen monatlichen Zuschuss von 100 Euro zahlt und die Kita monatliche Gebühren von 100 Euro erhebt, dann muss der Differenzbetrag von 400 Euro in 2021 versteuert werden.

>>> Mehr Geld ohne Gehaltserhöhung

#### Pandemie und Kita-Zuschuss

Viele Arbeitgeber unterstützen Mitarbeiter, die kleine Kinder haben, mit einem steuerfreien Zuschuss zu den Kosten des Kindergartens. Natürlich freuen sich die Eltern über diese Form von Wertschätzung! Aber welche Regelungen gelten bei geschlossenen Kitas während der Pandemie?

Vor der Pandemie war es für die meisten Eltern alltäglich, die Kinder regelmäßig morgens in die Kita zu bringen. Für viele Arbeitgeber war es ebenso normal, einen steuerfreien Zuschuss zu den Kosten für Kindergärten oder Kindertagesstätten zu leisten. So ein Zuschuss kann sich als typische Winwin-Situation mit dem Ziel der Mitarbeiterbindung erweisen: Schließlich sind Leistungen des Arbeitgebers zur Unterbringung und Betreuung von nicht schulpflichtigen Kindern der Arbeitnehmer in Kindergärten oder vergleichbaren Einrichtungen steuerfrei (§ 3 Nr. 33 Einkommensteuergesetz), wenn sie zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden.

Bei den Rahmenbedingungen ist die Anmeldung eines Kindes im Kindergarten nicht unbedingt Pflicht. Auch die Betreuung durch Tagesmütter oder -väter und Ganztagespflegestellen können bezuschusst werden. Der Kita-Zuschuss kann für leibliche Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder bestimmt sein. Zwei weitere Punkte sind zu beachten: Erstens muss das noch nicht schulpflichtige Kind in einer

Einrichtung betreut werden, also nicht daheim. Und zweitens darf der Zuschuss nicht höher sein als die tatsächlichen Betreuungskosten.

Während der Pandemie veränderte sich der Alltag in vielen Familien. Kitas wurden immer mal wieder geschlossen und den Eltern wurden die Kita-Gebühren zurücküberwiesen. Was bedeutet das jetzt für die kostenfreien Zuschüsse? Dazu gibt es eine – offenbar bundeseinheitlich abgestimmte – Verfügung der Oberfinanzdirektion Nordrhein-Westfalen (OFD Nordrhein-Westfalen, Verfügung vom 27. August 2021, Az. S 2342 – 2021/0008 – St 216). Für die Jahre 2020 und 2021 gibt es unterschiedliche Regelungen.

Im ersten Pandemiejahr 2020 waren Kitas teilweise geschlossen und die Träger erstatteten den Eltern die Gebühren. Müssen die Arbeitgeber-Zuschüsse nachträglich versteuert werden? Laut OFD-Verfügung nicht: Es wird davon ausgegangen, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer ein Darlehen gewährt hat, sodass die Kita-Zuschüsse für 2020 grundsätzlich steuerfrei bleiben. Anders wird der Sachverhalt für das nächste Jahr beurteilt: Die Zuschüsse, die 2020 geleistet wurden, müssen mit den in 2021 entstehenden Unterbringungs- und Betreuungskosten verrechnet werden. Falls die Eltern für die Betreuung mehr Geld ausgegeben haben als der in 2020 zu viel gezahlte Betrag, dann muss die Differenz versteuert werden.

#### Gesundheit und Erholung fördern!

Die Pandemie bedeutet an vielen Arbeitsplätzen einen erhöhten Stresslevel. Der Empfang einer Arztpraxis und die Assistenz beim Impfen oder Testen gehören mit Sicherheit zu den stressbelasteten Arbeitsplätzen. Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung wären doch jetzt eigentlich eine gute Idee, oder?

Welche Möglichkeiten hat der Arbeitgeber, die Work-Life-Balance des Teams zu verbessern? Eine Möglichkeit ist die betriebliche Gesundheitsförderung, für die es einen jährlichen Freibetrag von 600 Euro gibt. Die erbrachten Leistungen sind also steuerfrei und nicht sozialversicherungspflichtig.

Bei der Umsetzung müssen vor allem zwei wichtige Aspekte berücksichtigt werden: Erstens darf die Summe pro Mitarbeiter nicht höher sein als 600 Euro im Jahr. Wird dieser Freibetrag überstiegen, muss der Differenzbetrag versteuert werden. Zweitens wird – wie bei anderen Sachbezügen – auch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung vorausgesetzt, dass die Gesundheitsmaßnahmen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden.

Gut geeignet für die betriebliche Gesundheitsförderung sind Präventionskurse, etwa Bewegungsprogramme zur Vorbeugung gegen Rückenschmerzen, Seminare zur Ernährungsberatung oder Stressbewältigung und Entspannung oder Kurse zur Suchtprävention.

Es lohnt sich ein Blick auf die lange Liste von Maßnahmen, die nicht gefördert werden dürfen. Dazu gehören die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio, Maßnahmen ausschließlich zum Erlernen einer Sportart oder Trainingsprogramme mit einseitigen körperlichen Belastungen (Beispiel Spinning). Auch Screenings, Physiotherapie und Massagen sind ausgeschlossen. Kurse, die mit dem Verkauf von Produkten (Nahrungsergänzungsmittel,

Diätprodukte) zu tun haben, werden ebenso wenig anerkannt wie Eintrittsgelder in Schwimmbäder, Saunen oder die Teilnahme an Tanzschulen.

Die zahlreichen Einzelheiten kann man nachlesen im §3 Nr. 34 EstG und in der Umsetzungshilfe des Bundesfinanzministeriums vom 20. April 2021.

#### Erholungsbeihilfe

Der Arbeitgeber kann den Mitarbeitern auch einen kleinen Zuschuss zur Kur- oder Urlaubskasse gewähren. Aktuell liegen die Jahreshöchstbeträge für die Erholungsbeihilfen bei 156 Euro für den Arbeitnehmer, 104 Euro für den Ehepartner und 52 Euro pro Kind.

Die Erholungsbeihilfe kann als Barzuschuss oder in Form von Sachbezügen gewährt werden. Große Sprünge kann man damit nicht machen, aber ein Besuch in der Therme könnte zum Beispiel drin sein.

Fortsetzung >>>

>>> Mehr Geld ohne Gehaltserhöhung Die Erholungsbeihilfe ist allerdings nicht völlig oder grundsätzlich nicht steuerfrei, sondern muss vom Arbeitgeber oder Mitarbeiter pauschal versteuert werden.

#### Essensmarken für Ihr Team?

Arztpraxen haben normalerweise keine Kantine, verbilligte Mahlzeiten können Sie Ihrem Team trotzdem ermöglichen. Essensmarken zum Einlösen in einer Gaststätte oder Bäckerei könnten eine gute Lösung sein. Allerdings ist die Umsetzung ein bisschen komplex.

Essensgutscheine mit dem Ziel, Steuern zu sparen, sind ein Thema mit einigen Fallstricken. Grundsätzlich ist dieser Essenszuschuss für die Mitarbeiter nämlich nicht steuerfrei, da er als geldwerter Vorteil dem Arbeitslohn hinzugerechnet werden muss. Prinzipiell müssen Essenszuschüsse also versteuert werden und sind grundsätzlich auch sozialversicherungspflichtig. Nur wenn Angestellte für ihre betriebliche Verpflegung mindestens den amtlichen Sachbezugswert bezahlen, bleibt der Essenszuschuss steuerfrei.

Dieser amtliche Sachbezugswert wird von der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) jährlich neu festgelegt. Für ein Mittagessen liegt der Sachbezugswert 2022 zum Beispiel bei 3,57 Euro. Danach richtet sich der maximale Wert des Essensgutscheins: Er darf nicht höher liegen als der amtliche Sachbezugswert plus 3,10 Euro. Das heißt für 2022: Der Essensgutschein für ein Mittagessen darf maximal 6,67 Euro (3,57 Euro Sachbezugswert plus 3,10 Euro Zuschuss) betragen.



NACHGEFRAGT BEI

Andreas Göricke
Steuerberater

# »Lassen Sie die Mitarbeiter am Mehrertrag partizipieren!«

**MEDI**TIMES: Gibt es steuerlich günstige Zuwendungen, die Sie empfehlen? Bekannt sind Kita-Zuschuss, Essensmarken, Gesundheitsförderung oder Gutscheine. Haben Sie weitere Ideen?

Göricke: Kurz vorab: Korrekterweise sollten wir lieber von steuerfreien oder steuerbegünstigten Bezügen sprechen. Außer den genannten Beispielen gibt es die steuerfreien Jobtickets, die steuerfreie Nutzungsüberlassung von E-Bikes oder die steuerfreie Aufladung von Elektro- und Hybridfahrzeugen. Es gilt immer: Je höher die Begünstigung, desto hö-

her ist auch der Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand für den Arbeitgeber.

**MEDI**TIMES: Praxisinhaber müssen also nach anderen Wegen zur Mitarbeiterbindung suchen?

Göricke: Es gibt Möglichkeiten, die gerne genommen werden, die aber nicht unbedingt steuer- oder sozialversicherungsrechtliche Vorteile bieten. Bei der Mitarbeiterbindung sollte nicht immer alles mit der Steuerbrille betrachtet werden. Nehmen Sie die private Krankenzusatzversicherung! Oder die be-

#### Wie geht das praktisch?

Der Arbeitgeber kann Essensgutscheine ausgeben, die vom Team in einer externen Gaststätte, bei einem Metzger oder Bäcker eingelöst werden können. Allerdings müssen sofort essbare Mahlzeiten gekauft werden, weder Vorratskäufe noch Non-Food-Artikel dürfen mit den Essensmarken gekauft werden. Früher wurden dafür Papiermarken benutzt, heute gibt es Apps, mit denen die Rechnung eingescannt und als Beleg an den Arbeitgeber geschickt wird.

Der organisatorische Aufwand für die Gewährung von Essenszuschüssen ist relativ hoch, wenn man nichts übersehen will. Zum Beispiel dürfen die Zuschüsse nur für Arbeitstage gewährt werden, an denen der oder die Angestellte auch tatsächlich anwesend war. Es darf pro Tag nur eine

Mahlzeit bezuschusst werden, Urlaubs- oder AU-Tage sind ausgeschlossen. Für Nicht-Anwesenheits-Tage müssen bereits gezahlte Zuschüsse zurückgefordert oder im folgenden Monat reduziert werden. Zahlt der Arbeitnehmer weniger als den Sachbezugswert für das Essen, ist der Unterschiedsbetrag steuer- und beitragspflichtig.

Es müssen also relativ viele Einzelheiten beachtet und organisiert werden. Kein Wunder, dass sich hier neue Geschäftsmodelle entwickelt haben: Anbieter von Apps, die steuerlich korrekte Essenszuschüsse mit ein paar Klicks versprechen. Ein Rundum-sorglos-Angebot? Müsste man testen!

Ruth Auschra

triebliche Altersversorgung, die begünstigt wird, wenn sie zusätzlich zum Gehalt geleistet wird. Für diese Vergünstigung sollte der Arbeitnehmer dem Betrieb allerdings schon einige Zeit angehören. Man kann auch sagen, dass man sich die echte betriebliche Altersversorgung verdienen muss.

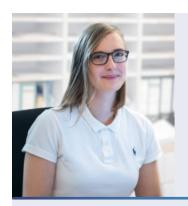
Eine aus meiner Erfahrung wichtige Sache sind Fortbildungsangebote zur Zusatzqualifizierung, sowohl für MFA als auch für AiPler. Das ist auch für den Arbeitgeber interessant. Mit qualifizierten Mitarbeitern kann das Leistungsangebot der Praxis erweitert werden, sodass sich zusätzliche Umsätze generieren lassen. Zum Beispiel kostet ein monatelanger Praxismanagementkurs für MFA mehr, als diese ausgeben können. Die Kosten dafür könnte der Arbeitgeber entweder ganz oder zum Teil übernehmen. Der Arbeitgeber kann diesen Aufwand auf jeden Fall als Betriebsausgabe ansetzen, auch wenn es sich um Werbungskostenersatz handelt, der sozialversicherungs- und steuerfrei erstattet werden kann. Dabei sollte eventuell eine Rückerstattungsregelung bei vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart werden.

Außerdem plädiere ich dafür, erfolgsabhängige Vergütungssysteme einzuführen. Lassen Sie die Mitarbeiter am Mehrertrag partizipieren! Es muss nicht jeder Mitarbeiter Anreize bekommen, aber die Praxismanagerin oder Diabetesfachkraft sollte schon sehen, dass ihr Engagement honoriert wird. Dafür braucht man realistische Ziele, sonst funktioniert der Anreiz nicht. Auch Zuschüsse zur Unterkunft bei doppelter Haushaltsführung für weiter weg lebende angestellte Ärzte oder besonders qualifizierte MFA sind denkbar.

**MEDI**TIMES: So richtig prickelnd klingt das alles nicht.

Göricke: Ja, die Zuschussmöglichkeiten werden immer weiter zurückgefahren. Man muss nicht jeden Mitarbeiter fördern, aber bei manchen lohnt es sich. Krankenkassen oder Kliniken zahlen höhere Gehälter als die meisten Praxen. Ich würde deshalb genau überlegen, wem ich etwas zukommen lassen will, und dann nicht auf die Mehrbelastung durch Steuern und Sozialversicherung schauen, sondern auf die Mitarbeiterzufriedenheit.

ГΟ



NACHGEFRAGT BEI

### **Anne Robel**

Medizinische Fachangestellte (MFA) in Stuttgart

## » Wir sind das Aushängeschild der Praxis «

In puncto Patientenzufriedenheit spielen MFA eine wichtige Rolle – das zeigen auch Bewertungsportale wie Jameda & Co. MFA haben oft eine Vertrauensbeziehung zu den Patienten und können negative Emotionen auffangen. Anne Robel kümmert sich bei MEDI um MFA-Fortbildungen und arbeitet als Medizinische Fachangestellte in einer Praxis für Allgemeinmedizin. Sie erklärt, wie eine gute Patientenbeziehung gelingen kann.

**MEDI**TIMES: Wie wichtig ist die Beziehung zwischen MFA und Patient für die Patientenzufriedenheit?

Robel: Sehr wichtig. Als MFA sind wir das Aushängeschild der Praxis. Der Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten findet bei uns am Telefon oder an der Anmeldung statt. Und wir sind auch der letzte Kontakt, bevor die Patienten die Praxis wieder verlassen. Bei uns lassen die Patienten gerne auch mal Dampf ab – manchmal sogar über die Ärzte. Bei denen reißen sie sich meistens zusammen. Das können wir emotional auffangen. Es gibt sogar Patienten, die nur wegen einer bestimmten MFA in die Praxis kommen. Auch die Sprache spielt oft eine Rolle. Gegenüber Landsleuten sind Patientinnen und Patienten offener, weil sie das Gefühl haben, besser verstanden zu werden. Das schafft enge Bindungen.

**MEDI**TIMES: Was kann man als MFA konkret beitragen, um diese Zufriedenheit zu erreichen?

Robel: Zuhören ist das A und O. Den Patienten ausreden lassen. Lächeln und auf seine eigene Körpersprache achten. Auch ein gepflegtes Äußeres gehört dazu. Kleine Gesten sind wichtig: Ein kurzes Nicken oder Hallo signalisieren, dass man den

Patienten wahrgenommen hat, auch wenn man gerade beschäftigt ist. Ein Hinweis wie "Ich bin gleich für Sie da" zeigt, dass man bemüht ist, sich seinem Anliegen schnellstmöglich zu widmen. Die Patienten sind für uns das Allerwichtigste. Wenn wir in diese Beziehung investieren, können wir effizienter arbeiten und haben mehr Freude dabei.

MEDITIMES: Wie sieht es mit der Stimmung im Praxisteam aus?

Robel: Die sollte natürlich auch gut sein. Patienten spüren, wenn etwas in der Luft liegt. Konflikte untereinander werden nicht vor den Patienten geklärt, sondern auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Jeder muss etwas zu einer guten Stimmung beitragen.

**MEDI**TIMES: Wie investieren Sie in eine gute Patienten-Beziehung?

Robel: Ich notiere mir manchmal persönliche Ereignisse der Patienten – die anstehende Geburt des ersten Enkels oder die Hochzeit der Tochter. Beim nächsten Besuch des Patienten hake ich nach. Die Patienten freuen sich über diese kleinen Aufmerksamkeiten. Auch Humor kann Wunder bewirken. Dabei muss man allerdings sensibel vorgehen und darf nicht übergriffig werden. Auch mit Ironie sollte man dosiert umgehen. Wichtig für die Zufriedenheit sind auch die Wartezeiten. Wir sind eine reine Terminpraxis mit geringen Wartezeiten. Falls es aber dennoch zu Terminverzögerungen kommt, beispielsweise durch einen Notfall, ist es wichtig, das zu kommunizieren. Die Patienten haben meistens Verständnis, wenn man sie informiert.

**MEDI**TIMES: Was tun Sie, wenn es Patienten nicht gut geht?

Robel: Wir kennen ja viele unserer Patienten schon sehr lange und auch ihre Schicksale. Wir spüren sofort beim Eintreten in die Praxis, wenn es dem Patienten emotional nicht gut geht. Wir haben die Möglichkeit, mit ihm kurz in einen Nebenraum zu gehen, um zu reden und ihn aufzubauen, bevor er zum Arzt reingeht. Es ist wichtig, sich diese Sensibilität zu bewahren.

**MEDI**TIMES: Was kann man machen, wenn Patienten trotz aller Bemühungen unzufrieden sind?

Robel: Das kann vorkommen, dass die Vorstellungen zu unterschiedlich sind. Aber auch damit kann man offen und professionell umgehen. Man sollte dem Patienten Lösungen anbieten oder sogar einen anderen Arzt vorschlagen, bei dem der Patient besser aufgehoben ist. Dennoch lassen wir nichts unversucht, um den Patienten am Ende doch noch positiv gestimmt aus der Praxis zu entlassen.

Tanja Reiners

#### VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

## April bis Juni 2022

VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN -- medizinisch

02.04.2022 / 9.00–18.00 Uhr

DEGUM-Refresher-Workshop mit virtuellen

Patienten: "Update Sonografie in der

niedergelassenen Praxis"

Mercure Hotel Heilbronn, Platz am

05.04.2022 / 18.30–20.00 Uhr Update Herzinsuffizienz-Therapie 2022 Web-Konferenz

Bollwerksturm 2, 74072 Heilbronn

O6.04.2022 / 16.00–20.00 Uhr

TRIPLE-DMP Fortbildung / DMP Upgrade für

Hausärzte\*innen COPD / Diabetes / KHK

Gasthof Schwarz, Hohenwart 10,

84561 Mehring

27.04.2022 / 18.00-19.30 Uhr Diabetologie Insights Teil 1/4 Web-Konferenz

**04.05.2022 / 18.30–20.00 Uhr STIKO-Wissens-Booster zu FSME / Reiseschutzimpfungen / COVID-19**Design Offices Karlsruhe, Bahnhofplatz 12, 76137 Karlsruhe

04.05.2022 / 18.30–20.00 Uhr STIKO-Wissens-Booster zu FSME / Reiseschutzimpfungen / COVID-19 LAGO Hotel, Böfinger Str. 50, 89073 Ulm

01.06.2022 / 18.00-19.30 Uhr Diabetologie Insights Teil 2/4 Web-Konferenz VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND EFA -- medizinisch

06.04.2022 / 14.30–18.00 Uhr DMP – Diabetes. Einfach & routiniert in der Praxis umsetzen

Hotel Calamus, Boschstr. 6, 77694 Kehl

27.04.2022 / 14.00–18.00 Uhr Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement auch von Hochrisikopatienten Novotel Freiburg, Konrad-Adenauer-Platz 2, 79098 Freiburg

11.05.2022 / 14.00-18.00 Uhr Schutz- und Pflichtimpfungen - Impfmanagement auch von Hochrisikopatienten Augsburg, Location noch offen

01.06.2022 / 14.30–18.00 Uhr

DMP – Diabetes. Einfach & routiniert in der

Praxis umsetzen

Gerber Park Hotel, Kanalstr. 47, 73066 Uhingen

22.06.2022 / 14.00-18.00 Uhr Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement auch von Hochrisikopatienten Insel-Hotel, Willy-Mayer-Brücke, 74072 Heilbronn

VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN UND MFA/
EFA

27.04.2022 / 15.00–17.00 Uhr Abrechnungsschulung im Orthopädiemodul Microsoft®Teams / Online

#### → ACHTUNG:

TeilnehmerInnen können sich online auf unserer Homepage zu allen Veranstaltungen anmelden. Bitte geben Sie eine gültige E-Mail-Adresse ein, damit Anmeldebestätigungen oder Zugangslinks zugestellt



werden können.