

## Wer nicht wählt, schadet sich und seinem Praxisteam

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in Baden-Württemberg scheint es immer weniger Interesse an KV- und Kammerwahlen zu geben. Warum eigentlich? Die Beteiligung an der KV-Wahl lag dieses Mal bei unter 35 Prozent! Hätten 60 Prozent unserer Mitglieder gewählt, hätten wir weniger Kompromisse mit den Gegnern der Selektivverträge machen müssen. Aber das scheint vielen Nichtwählern gar nicht bewusst zu sein.

Es geht doch um die wirtschaftlichen Verhältnisse unserer Praxen! Und die sind ja, dank unserer stabilen Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband, weit besser als in anderen KVen! Nun hoffe ich sehr auf stabile Verhältnisse nach den Kammerwahlen, denn die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen fördern Investoren und Fremdkapital.

Unser Gegenmodell dazu sind Zusammenschlüsse der Praxen oder Freiberufler-MVZ. Dazu brauchen wir aber eine eigene starke Organisation mit einer funktionierenden Managementgesellschaft, wie wir sie mit unserer AG aufbauen. Nur mit Mitgliedsbeiträgen allein kommt man wirtschaftlich nicht weit. Ein schönes Beispiel ist hier unser modernes MVZ in Aalen: Den dort angestellten Ärztinnen und Ärzten haben wir, für kleines Geld, 51 Prozent der Anteile an der Trägerorganisation übertragen. In der Anfangsphase haben wir allein das wirtschaftliche Risiko getragen! Jetzt läuft die Praxis und so bringen wir den ärztlichen Nachwuchs in die Selbstständigkeit.

2023 integrieren wir unsere Praxis-App garrioCOM in die Hausarzt- und Facharztverträge und die Südwest-AOK unterstützt uns dabei. Patienten nutzen dann nur eine App für alle beteiligten Praxen. Wir brauchen eine eigene App, die Ärztinnen und Ärzte in den Markt gebracht haben, und natürlich brauchen wir auch noch weitere sinnvolle digitale Lösungen. Denn was da von der gematik kommt, ist und bleibt meistens Murks.

Ich freue mich auf das neue Jahr mit allen unseren Projekten und hoffe gleichzeitig auf weniger COVID-Stress in der Gesellschaft und eine bessere Gesundheitspolitik, die auch in unseren Praxen und bei unseren Teams ankommt. Mein größter Wunsch ist aber ein Ende des unsäglichen Kriegs in der Ukraine.

#### Es grüßt Sie herzlich Ihr



Dr. Werner Baumgärtner Vorstandsvorsitzender



#### DIALOG

"Ich bleibe dem MEDI Verbund als Berater erhalten"

6

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

MEDIVERBUND baut Abrechnungsberatung aus

13

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

garrioCOM-App will Arztpraxen entlasten

18

#### HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 10 So klappt die Kooperation zwischen Allgemeinmedizin und Psychotherapie
- 12 Immer mehr MFA werden zu EFA®

#### AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

14 Gegen Fremdinvestoren und für eine auskömmliche Honorierung

Vor zehn Jahren wurde in Baiersbronn die Regiopraxis gegründet. Grund genug für eine schöne Jubiläumsfeier



mit Bürgermedaille, Fachsymposium und hochkarätigen Gästen. Ein Gespräch mit Dr. Wolfgang C. G. von Meißner über ein Erfolgsmodell, das inzwischen mit den MEDI-MVZ kooperiert.

20 NACHGEFRAGT BEI CHRISTIAN BISTER
»Wir möchten Ärzte und Patienten sicher verbinden «

#### AUS BAYERN

- 23 Versorgungslücken nach einem Schlaganfall schließen
- 34 "Wir stellen ein niederschwelliges Angebot zur Verfügung"

#### **GESUNDHEITSPOLITIK**

- 26 TI: Der lange Weg zur Gerechtigkeit
- 28 apoBank-Studie: Niederlassung oder Anstellung?
- 30 Niedergelassene verdienen im Schnitt kaum mehr als Oberärzte
- 31 Bedarf an Psychotherapie bleibt im dritten Pandemiejahr hoch

#### 32 Arbeitsrecht: Sind Sie up to date?

Im August 2022 traten diverse Änderungen im Nachweisgesetz (NachwG) in Kraft, die Arbeitgebern erweiterte Nachweispflichten gegenüber ihren



Arbeitnehmern in den Arbeitsverträgen auferlegen. Die **MEDI**TIMES erläutert klar und übersichtlich, was Praxisinhaber in ihren Arbeitsverträgen künftig beachten müssen.

#### MENSCHEN BEI MEDI

#### 34 Dr. med. univ. Ferdinand Gasser

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Allgemeine Chirurgie

36 Neue Mitarbeiter

#### PRAXISMANAGEMENT

- 38 Arbeiten bei 19°C?
- 40 Neue MEDI-Plakate werben für respektvollen Umgang
- 42 Aktualisiertes Servieceheft zu QM in der Praxis
- 43 KBV lobt Ende der einrichtungsbezogenen Impfpflicht
- 44 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

#### 46 Schweigepflicht und Datenschutz am Telefon

Unabsichtlich werden beim Telefonieren am Empfang leider häufig Patientendaten an Dritte weitergegeben. Die ärztliche Schweigepflicht bezieht sich aber nicht nur auf Befunde oder Diagnosen; auch der Name und andere Daten des Patienten dürfen



nicht weitergegeben werden. Die **MEDI**TIMES stellt praktikable und datenschutzkonforme Lösungen vor. Denn Verstöße gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) können empfindliche Bußgelder nach sich ziehen.

#### IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e.V. Liebknechtstr. 29, 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 MEDITIMES 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 April 2023.



Für MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner ist 2023 ein ganz besonderes Jahr: Im Sommer setzt er sich nach über 30 Jahren in der ärztlichen Standespolitik zur Ruhe. In der MEDITIMES spricht Baumgärtner über die Big Points 2023 und wie es mit dem MEDI Verbund weitergehen wird, wenn er die Leitung abgegeben hat.

#### "Ich bleibe dem MEDI Verbund als Berater erhalten"

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, warum hören Sie Mitte des Jahres auf?

Baumgärtner: Weil ich die 70 überschritten habe und andere Schwerpunkte in meinem Leben setzen möchte. Einfach auch die Verantwortung loswerden, obwohl ich fit bin und nach wie vor Freude an meiner Arbeit habe. Selbst dann, wenn es schwierig wird, wie zuletzt bei den KV-Wahlen In Baden-Württemberg.

MEDITIMES: Wer wird Ihr Nachfolger?

Baumgärtner: Ich persönlich möchte, dass Dr. Norbert Smetak mein Nachfolger wird, das ist mit ihm so abgesprochen. Als mein Stellvertreter auf Landesebene übernimmt er schon seit einiger Zeit viele meiner Aufgaben und unterstützt mich bestens in meiner Arbeit. Gewählt wird aber im Juli 2023 und ich hoffe, dass unsere Delegierten ihn überzeugt wählen.

MEDITIMES: Warum fiel die Wahl auf Herrn Dr. Smetak?

Baumgärtner: Wir haben zusammen den ersten Facharztvertrag erfolgreich verhandelt und umgesetzt, das ist inzwischen zwölf Jahre her. Kollege Smetak hat zudem auch Erfahrung und gute Beziehungen auf der Bundesebene durch seine Vorstandstätigkeiten beim BDI und beim SPiFA und natürlich als Bundesvorsitzender des Kardiologenverbands. Zudem hat er die Unterstützung aus unseren Gremien heraus, die ihn als Person und wegen seiner Arbeit sehr schätzen.

MEDITIMES: Werden Sie MEDI komplett den Rücken kehren?

Baumgärtner: Ich werde die AG und den Verein als Berater unterstützen, insbesondere in wirtschaftlichen Dingen. Gerade die Einführung unserer Software, unserer Garrio-App oder unseres PVS für die Praxen wird in den nächsten Jahren noch meine Unterstützung brauchen. Ich werde aber nur noch Aufgaben übernehmen, zu denen ich Lust habe.

MEDITIMES: Sie haben ja auch noch ein großes hausärztliches MVZ in Stuttgart-Zuffenhausen. Was passiert damit?

Baumgärtner: Das übergebe ich meiner Tochter und werde mit ihrem Einverständnis auch die dort mitarbeitenden angestellten Ärztinnen und Ärzte zu Teilhabern am MVZ machen – ganz im Sinne des MEDI-MVZ-Konzepts.

MEDITIMES: Vor welchen Herausforderungen stehen Ihre Kolleginnen und Kollegen aus Ihrer Sicht in diesem Jahr?

Baumgärtner: Es ist erstens die fehlende Wertschätzung der Politik, die alles andere tut, als die freiberuflichen Kolleginnen und Kollegen zu stärken. Daraus resultieren fehlender Inflationsausgleich, fehlende Bezahlung der Mehrleistungen durch die Pandemie und die frustrane Digitalisierung. Die hausärztliche Versorgung soll durch Teams von Heil-Hilfsberufen oder von Physician Assistants ersetzt werden, Praxen konkurrieren mit Kiosken, Gemeindezentren oder Klinikambulanzen. Die fachärztliche Versorgung soll, nach den Vorstellungen der Politik, am liebsten komplett im Krankenhaus stattfinden.

MEDITIMES: Was hat MEDI dem entgegenzusetzen?

Baumgärtner: Erst einmal eine wirtschaftlich starke Organisation, die Mitglieder individuell berät, bei Bedarf auch juristisch. Wir können im Markt andere Versorgungsmodelle unterstützen und sogar als Kontrahenten der Kapitalgesellschaften und großen Klinikträger auftreten. Wir haben unsere Mitglieder und letztlich auch die Patientinnen und Patienten hinter uns, die auch zukünftig von einem niedergelassenen Arzt oder einer Ärztin behandelt werden wollen.

Wir werden mit unseren Krankenkassen-Partnern, insbesondere der AOK Baden-Württemberg, unsere Hausarzt- und Facharztverträge weiterentwickeln. Außerdem setzen wir uns nach wie vor dafür ein, dass wir uns als Niedergelassene auch wehren können und unsere Praxen schließen. Aktuell sind wir Spielball der Politik und mancher Kassen.

MEDITIMES: In der Delegiertenversammlung der KV Baden-Württemberg sitzen nach der letzten Wahl einige neue und damit noch unerfahrene Ärztinnen und Ärzte. Was raten Sie denen?

Fortsetzung >>>

#### 30 Jahre Politik für Arztpraxen

Dr. Werner Baumgärtner kann inzwischen auf eine bewegte und erfolgreiche 30-jährige politische und standespolitische Karriere zurückblicken. Die MEDITIMES hat seine wichtigsten Stationen zusammengefasst.

#### **Standespolitische Funktionen**

- 1993 bis 1995: Vorsitzender der Ärzteinitiative für Therapiefreiheit
- **1995 bis 2006:** Vorsitzender der Vertragsärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg
- 1995 bis 2001: Vorsitzender der Vertragsärztlichen Bundesvereinigung
- 2003 bis 2013: Vorsitzender des Bundesverbands MEDI Deutschland
- Seit 2006: Vorsitzender MEDI Baden-Württemberg
- Seit 2008: Sprecher (turnusmäßig) der Allianz Deutscher Ärzteverbände als MEDI-Vorsitzender
- Seit 2013: Vorsitzender des Bundesverbands MEDI GENO Deutschland

#### Funktionen in ärztlichen Körperschaften

- 1993 bis 2005: Delegierter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- 1993 bis 1997: Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg
- 1997 bis 2004: Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg
- 1995 bis 1999: Ersatzdelegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
- 1995 bis 1999: Ersatzdelegierter des Deutschen Ärztetages
- Seit 1999: Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Seit 1999: Delegierter des Deutschen Ärztetages
- 2001 bis 2004: Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Seit 2005: Mitglied der Vertreterversammlung der KV in Baden-Württemberg
- Seit 2011: Delegierter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

#### **Politische Funktionen**

1996 bis 2001: Vorsitzender der Kommission "Gesundheitspolitik der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU (MIT)"

» Wir können im Markt andere Versorgungsmodelle unterstützen und sogar als Kontrahenten der Kapitalgesellschaften und großen Klinikträger auftreten. «

>>> "Ich bleibe dem MEDI Verbund als Berater erhalten"

Baumgärtner: Dass sie in erster Linie mit uns zusammen die bisherige Politik unserer KV unter Norbert Metke weiterführen, insbesondere ein geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen. Dafür hat unser Kandidat Dr. Karsten Braun ein Wählermandat bekommen und unsere Koalition mit dem Hausärzteverband eine Mehrheit der Stimmen bekommen. In allen demokratisch gewählten Gremien ist es so, dass die Meinungsbildung von allen gemacht wird, aber die Entscheidungen von einer Mehrheit getroffen werden muss, die belastbar zusammenarbeitet. Ansonsten gibt es Chaos. Auf dieser Basis wäre es gut, wenn neue Delegierte mit uns zusammenarbeiteten.

MEDITIMES: Auch im KV-Vorstand gab es ja einen Generationswechsel.

Baumgärtner: Richtig, seit einigen Wochen führen Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt, die Kandidatin des Hausärzteverbands Baden-Württemberg, unsere KV an. Der Kollege Braun ist ein erfolgreicher niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg. Er arbeitet im Team und hat ein Ärztehaus gebaut, das die Versorgung in seiner Region sichert. Er weiß, wie es an der Basis zugeht, und arbeitet seit Jahren gewissenhaft und ergebnisorientiert in den Gremien unserer Selbstverwaltung und bei MEDI mit.

MEDITIMES: Ist damit die bewährte Allianz zwischen dem Hausärzteverband und MEDI in Baden-Württemberg weiter gesichert?

Baumgärtner: Ja, obwohl wir uns ein besseres Wahlergebnis gewünscht hätten.

MEDITIMES: Wie geht es mit der HZV und den damit verbundenen Facharztverträgen im Südwesten weiter?

Baumgärtner: Im Südwesten funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Verbänden und mit den Krankenkassen. Wir sollten aber versuchen, auch die restlichen Facharztgruppen in die Versorgungsverträge zu bekommen, insbesondere die HNO-Ärztinnen und -Ärzte. Bei der Gynäkologie sehe ich nach wie vor die Probleme mit deren Berufsverbandsvorsitzenden, die erst gelöst werden müssen. Ich bin aber optimistisch, dass wir 2023 weiter vorankommen.

MEDITIMES: Auf welche anderen MEDI-Projekte werden Sie Ihren Fokus richten?

Baumgärtner: Auf unsere Projekte in Vietnam, denn dort wird gemeinsam mit unseren Entwicklern in Deutschland sowohl unser Garrio-Messenger als auch unser PVS entwickelt. Außerdem wollen wir MFA in Vietnam ausbilden, die in Deutschland arbeiten können und sollen. Dazu brauchen wir entsprechende Praxen und Einrichtungen; da ist noch vieles offen.

MEDITIMES: Wie entwickelt sich "Young MEDI"?

Baumgärtner: Bestens und das ist auch dringend nötig! Alle Berufsverbände haben Nachwuchsprobleme, aber wir haben jetzt mit Young MEDI einen Anfang für neue und junge MEDI-Mitglieder gemacht und das Projekt funktioniert aus sich heraus. Leider war der Zuspruch bei den KV-Wahlen nicht so wie erwartet, wir müssen also besser werden.

MEDITIMES: Seit einiger Zeit fliegen Sie wieder nach Berlin zu diversen Terminen und Veranstaltungen. Was hat sich dort seit der Coronapandemie geändert?

Baumgärtner: Es war wichtig und höchste Zeit, dass die Sitzungen mit persönlichen Kontakten wieder aufgenommen werden, aber meiner Meinung nach wird es nie wieder so werden wie vor der Pandemie. Online-Konferenzen werden bleiben, alles wird ein Stück schneller und unpersönlicher.

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

## So klappt die Kooperation zwischen Allgemeinmedizin und Psychotherapie

Eine reibungslose Zusammenarbeit von Behandlern aus Psychotherapie und Allgemeinmedizin ist nützlich für alle Beteiligten. Diplom-Psychologin Friederike Echtler-Geist aus dem Stuttgarter Praxiszentrum Psychotherapie beschreibt Eckpunkte für erfolgreiche Kommunikation und Vernetzung.

» Der Hinweis von Hausärztinnen und -ärzten, dass körperliche Ursachen abgeklärt wurden, ist für uns sehr wichtig «,

erinnert Friederike Echtler-Geist.



"Gleich zu Beginn der Behandlung schreiben wir einen Arztbrief", erklärt sie. Das Schreiben enthält mindestens den Aufnahmebefund und die Diagnose. Für Echtler-Geist ist das der Einstieg in die gegenseitige Information und ein wichtiger Baustein für die Vernetzung. Im Rahmen der Selektivverträge ist dieser erste Arztbrief Standard. "Für uns Psychotherapeuten ist das bei den vielen Patienten natürlich ein ziemlich hoher Aufwand", führt sie aus, "aber die gegenseitige Information hat sich als sehr hilfreich erwiesen – auch für die Patienten." Damit ist der Grundstein für eine gute Kooperation gelegt.

#### Psychische Beschwerden werden mehr ernst genommen

So geschmeidig war die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizin und Psychotherapie nicht immer. "Patienten mit psychischen Störungen werden von Hausärzten nicht immer erkannt und entsprechend selten an Psychotherapeuten oder Psychiater überwiesen", hieß es 2011 in einem Artikel des Deutschen Ärzteblatts. Das hat sich offenbar geändert, jedenfalls sieht Echtler-Geist die Situation deutlich positiver.

Die "Flut der Anfragen und die hohe Zahl der Überweisungen" zeigen ihr, dass sich die Sensibilität für psychische Erkrankungen deutlich erhöht hat. Ihrer Erfahrung nach werden Beschwerden wie Depressionen oder Angststörungen in den hausärztlichen Praxen ernst genommen und keinesfalls mit unzureichenden Mitteln behandelt. "Die Hausärztinnen und Hausärzte können gut einschätzen, dass Psychotherapie einen hohen Stellenwert besitzt", sagt sie.

#### "Wir sind für die Diagnostik zuständig"

Mit der Form der Überweisungen hat die Psychotherapeutin keine Probleme. "Manchmal fehlt die Diagnose oder sie bestätigt sich nicht", berichtet sie. Ein Drama? Keinesfalls! "Daraus würde ich nie jemandem einen Vorwurf machen. Die Psychotherapie ist doch unser Fachgebiet, also sind wir auch für die Diagnostik zuständig!" Und eine Diagnose ist bekanntlich nicht mal in wenigen Minuten machbar, sondern braucht Zeit, die in der Hausarztpraxis meistens fehlt. Besonders bei neuen Patientinnen und Patienten ist eine sorgfältige Diagnostik in der Hausarztpraxis wohl kaum zu leisten.

Wichtige Aspekte der Kommunikation zwischen Hausarztpraxis und Psychotherapie sind die körperliche Abklärung psychischer Probleme und die Medikamentenanamnese. Echtler-Geist freut sich, wenn zuweisende Ärztinnen und Ärzte über Befunde wie Laborwerte oder Schilddrüsenprobleme informieren. "Der Hinweis, dass körperliche Ursachen ab-

geklärt wurden, ist ein super Service für uns", berichtet sie.

Ein Dauerbrennerthema ist die Erreichbarkeit von Therapeutinnen und Therapeuten. Noch immer hat nicht jede Praxis – egal welcher Fachrichtung – eine funktionierende E-Mail. Und selbstverständlich freut sich niemand über erfolglose Versuche am Telefon. "Die meisten Hausärztinnen und -ärzte sind während der Sprechstunde genauso schlecht zu erreichen wie wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten", lacht sie.

Ruth Auschra

#### Immer mehr MFA werden zu EFA®

Seit 2014 fördern die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK im Facharztprogramm die besondere Tätigkeit der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA®). Derzeit gibt es Fortbildungsangebote in sieben Fachgebieten. Die EFA® übernimmt delegationsfähige Aufgaben, trägt zur Verbesserung der Patientenversorgung bei und wertet das Berufsbild der MFA auf. Bis Ende 2022 beenden zusätzlich zu den bereits 534 tätigen EFA® weitere 40 EFA® ihre Fortbildung.

Zuständig ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM). Die Anerkennung der EFA® ist an die vereinbarte Fortbildung gekoppelt, die von der Landesärztekammer zertifiziert ist. Neben den medizinischen Inhalten werden wichtige Kompetenzen vermittelt und vertieft, wie Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation oder Interaktion mit chronisch kranken Patienten.

#### EFA®-Manual für 2023

"Die Fortbildung befähigt die EFA<sup>®</sup> zu einer Vielzahl delegierbarer Aufgaben und bedeutet eine persönliche und fachliche Weiterentwicklung der MFA-Kompetenzen durch maßgeschneiderte Schulungen und Vorträge mit ausgezeichneten Referenten", so

#### So viele EFA® arbeiteten 2022

Fachbereich	EFA®
Gastroenterologie	59
Kardiologie	136
Neurologie	102
Orthopädie/Chirurgie	135
Pneumologie	23
Rheumatologie	21
Urologie	58
gesamt	534

die beiden EFA®-Ausbilderinnen Isabelle Gaßner und Stefanie Teifel. Die Erfahrung zeige, dass das Einsatzgebiet praxisindividuell sehr unterschiedlich und von der Praxisstruktur abhängig sei.

Für 2023 ist ein weiteres Curriculum für das Fachgebiet Nephrologie und eine Neuausrichtung der EFA-Fortbildung für die Gastroenterologie in Vorbereitung. Außerdem wird für alle Fachbereiche ein EFA®-Manual erstellt – ein kompaktes Handbuch für die Kitteltasche –, das wichtige Fragen im Praxisalltag beantwortet und direkt anwendbares Wissen für die EFA® enthält.

#### Die Fortbildung lohnt sich auf jeden Fall

Dr. Norbert Smetak, stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, erklärt: "Die ärztliche Arbeitszeit in der ambulanten Versorgung ist zunehmend knapper. Die Delegation von Aufgaben an qualifizierte EFA® in gut funktionierenden Teampraxen wird deshalb noch wichtiger werden. Ich kann daher nur sehr empfehlen, in die Fortbildung zur EFA® zu investieren. Es lohnt sich auf jeden Fall, denn EFA® stellen in vielen Bereichen, etwa bei der Behandlung betreuungsintensiver Patienten, eine wichtige Unterstützung dar." Und motivierte und qualifizierte EFA® fördern auch eine positive Patienten-Praxis-Bindung.

Honoriert wird die Tätigkeit der EFA® mit einem Zuschlag von fünf Euro pro Quartal für alle Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung einer besonderen Betreuung und Beratung bedürfen. Abrechenbar sind bei einer Vollzeit-EFA®, je nach Vertrag, bis zu 400 Zuschläge pro Quartal.

Michael Patzer

#### MEDIVERBUND baut Abrechnungsberatung aus

Seit Beginn der Facharztverträge 2010 unterstützt die MEDIVERBUND AG Praxen, die an der neuen Versorgung teilnehmen. Nun erweitert sie ihren Service.

Während die AG zu Beginn vor allem kompakte Schulungen angeboten hat, in denen Ärzte und MFA alles über die Vertragsabrechnung erfuhren, möchte der MEDIVERBUND den Praxen künftig auch individuellere Beratungen anbieten. Da das Projekt noch in der Pilotphase ist, haben noch nicht alle Praxen dieses Angebot erhalten. Wer Interesse daran hat und nicht kontaktiert wurde, darf sich gerne an seine Ansprechpartner beim MEDIVERBUND wenden.

Das Team von Wolfgang Fechter analysiert einzelne Abrechnungen und ermittelt anhand dessen, was für die betroffene Praxis hilfreich sein könnte. Beispielsweise wird geprüft, ob es sich aus qualitativen und betriebswirtschaftlichen Gründen für die Praxis rechnet, eine (weitere) EFA® auszubilden.

Zudem gehen die Vertrags- und Abrechnungsexperten Hinweisen aus den Abrechnungsbriefen nach. Wenn zum Beispiel eine Operation nicht vergütet wurde, weil der passende OP-Schlüssel in den Daten fehlt, ist das für die Praxis ärgerlich. Diese Information findet sich zwar grundsätzlich im Abrechnungsbrief, wird aber in der Beratung aufgegriffen – insbesondere dann, wenn es sich um ein systematisches Thema handelt.

jr/as

# Gegen Fremdinvestoren und für eine auskömmliche Honorierung

Vor zehn Jahren wurde in Baiersbronn die Regiopraxis gegründet. Grund genug für eine schöne Jubiläumsfeier mit Bürgermedaille, Fachsymposium und hochkarätigen Gästen. Ein Gespräch mit Dr. Wolfgang C. G. von Meißner über ein Erfolgsmodell, das inzwischen mit den MEDI-MVZ kooperiert.





Minister Manne Lucha bezeichnet die Baiersbronner Praxis als "Weg in die Zukunft".

Gründer der Regiopraxis waren die beiden Fachärzte für Allgemeinmedizin Ernst Klumpp und Dr. Dieter Krampitz sowie der hausärztlich tätige Internist Dr. Michael Seitz. Dr. Wolfgang von Meißner kam erst etwa ein Jahr nach der Gründung dazu. Er wechselte Anfang 2014 als Quereinsteiger aus der Anästhesie vom Klinikum Stuttgart in die Hausarztmedizin nach Baiersbronn.

Erklärtes Ziel der Ärzte war es, dem drohenden Hausärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken. "Meine drei Kollegen haben die Regiopraxis gegründet, weil im Umfeld immer mehr Hausarztpraxen ohne Nachfolger geschlossen wurden", erzählt der Allgemeinmediziner – "eine Investition in die Zukunft."



Im Rahmen der Veranstaltung verlieh Baiersbronns Bürgermeister Michael Ruf allen Mitarbeitenden der Praxisgemeinschaft die Bürgermedaille der Gemeinde. Spätestens in dieser Situation zeigte sich, auf welche Größe das Team inzwischen angewachsen ist: Acht Hausärztinnen und Hausärzte sowie zwei Ärztinnen in Weiterbildung arbeiten in der Praxisgemeinschaft. Hinzu kommen 18 medizinische Fachangestellte, davon zwei Physician-Assistant-Studenten, eine Diabetesassistentin, sieben VERAH und eine Auszubildende. Es wurde fast ein bisschen eng auf der Bühne der Schwarzwaldhalle.

#### Ein Modell, das Schule macht

Das Baiersbronner Projekt hat nicht nur lokal für Aufmerksamkeit gesorgt. Die Regiopraxis wurde im Frühjahr 2022 als Leuchtturmprojekt ausgezeichnet, mit dem Titel "Ausgezeichnete Gesundheit 2022" prämiert und zum Sieger der Sparte "Versorgung kreativ" gekürt. Die überregionale Bedeutung der Praxisgemeinschaft zeigt sich auch an der hochkarätigen Teilnehmerliste der Podiumsdiskussion zum Thema "Zukunft der hausärztlichen Versorgung": Manfred "Manne" Lucha, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration, kam ebenso wie Dr. Wolfgang Miller, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, und Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg.

Fortsetzung >>>

» Viele Innovationen und Prozesse aus Baiersbronn finden den Weg in andere MEDI-MVZ«,

betont Dr. Wolfgang von Meißner.



>>> Gegen Fremdinvestoren und für eine auskömmliche Honorierung Weitere berufspolitische Größen nahmen teil: Doris Reinhardt, Spitzenkandidatin des Hausärzteverbands für den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung, und Dr. Karsten Braun, MEDI-Spitzenkandidat für den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung. Chef-Organisator und Moderator der Veranstaltung war Dr. Wolfgang von Meißner. Er ruht sich nicht auf Lorbeeren aus, sondern plädiert für Weiterentwicklung. So wurde im Jahr 2018 - pünktlich zum fünfjährigen Jubiläum - im nur drei Kilometer entfernten Teilort Baiersbronn-Klosterreichenbach gemeinsam mit dem MEDI-Verbund eine weitere Teampraxis gegründet: die Ärzte am Reichenbach -MEDI-MVZ GmbH. Mittlerweile besteht der Gesellschafterkreis dort nur noch aus Baiersbronner Ärztinnen und Ärzten.

#### Vorbild auch in der Krise

Landrat Dr. Klaus Michael Rückert bezeichnete die Hausärzte am Spritzenhaus als Vorbild, sowohl im Normal- als auch im Krisenbetrieb. Wem nützt so ein Vorbild? Von Meißner weist darauf hin, dass die Erfahrung aus zehn Jahren "Hausärzte am Spritzenhaus" zum Beispiel den MEDI-MVZ zugutekommt. "Viele Innovationen und Prozesse aus Baiersbronn finden den Weg in die anderen MEDI-MVZ", beschreibt er. "Wir haben mittlerweile ein Netzwerk von großen Praxen aufgebaut und tauschen uns regelmäßig aus."

Wichtig ist die Vernetzung mit dem MEDI-Verbund über die MEDI-Ärzte vorOrt GmbH, mit der ein Dienstleistungsvertrag besteht. Die meisten Verwaltungsangelegenheiten, die Geschäftsführung und die Praxisorganisation werden darüber organisiert. Hier ist viel Wissen entstanden, das nicht im Medizinstudium gelernt wird. Von Meißner hat si-



Viel Lob für die Arbeit, die das Team im Schwarzwald tagtäglich leistet, gab es auch vom Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Miller. cher nicht zufällig den Masterstudiengang "Health Business Administration" an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg absolviert. "Das war sehr hilfreich", kommentiert er. Andererseits habe er aber auch viel praktisches Wissen durch seine Tätigkeit als Gesellschafter der MEDI-MVZ und im direkten Austausch mit unserem MEDI-MVZ Geschäftsführer Wolfgang Fink erhalten. Fink bietet über den MEDI-Verbund auch Beratungen an.

#### "MVZ gehören in die Hände von uns Ärzten"

Bei der Podiumsdiskussion in Baiersbronn bezeichnete Minister Lucha die Einzelpraxis als Auslaufmodell und die "Hausärzte am Spritzenhaus" als Weg der Zukunft. Schön – aber was wünschen sich die Macher der Regiopraxis von der Gesundheitspolitik für die Gesundheitsversorgung auf dem Land? Von Meißner findet deutliche Worte: "Wir brauchen klare Rahmenbedingungen für die ärztliche Versorgung

» Wir brauchen klare Rahmenbedingungen für die ärztliche Versorgung der Zukunft «,

sagt Dr. Wolfgang von Meißner

der Zukunft. Gerade MVZ gehören in die Hände von niedergelassenen Ärzten, nicht von Fremdinvestoren. Dazu benötigen wir auch eine sichere und verlässliche Honorierung. Ein weiteres Thema ist die Delegation von ärztlichen Leistungen an neue akademische Assistenzberufe. Hierfür benötigen wir nicht nur klare rechtliche Regelungen, sondern auch eine auskömmliche Finanzierung."

Ruth Auschra



Thanh Phan (ganz links) mit seinem Geschäftspartner Duke Dao (ganz rechts) und dem Team, das auch in der MEDI-IT-Abteilung in Stuttgart mitgearbeitet hat: Phong Nguyen, Thuan Huynh, Thanh Dong und Trung Lu.

Fortsetzung >>>

garrioCOM hilft Praxen dabei, die Erfordernisse im digitalen Gesundheitswesen abzudecken. Waren zu Beginn der Entwicklung noch Chats und Videosprechstunde wegen der Coronapandemie gefragt, ist zwischenzeitlich ein Tool entstanden, das dabei hilft, die Abläufe in den Praxen zu optimieren und den Praxisalltag zu erleichtern.

Patienten sollen mit der garrioCOM-App auf ihrem Smartphone Folgerezepte bestellen können, ohne die teilweise unaussprechlichen Namen der Medikamente auf einen Anrufbeantworter sprechen zu müssen, weil die Telefonleitung der Praxis oft belegt ist. Für MFA entfallen damit zeitraubende Rückfragen und die Patienten werden über die App informiert, dass ihr Rezept abholbereit ist.

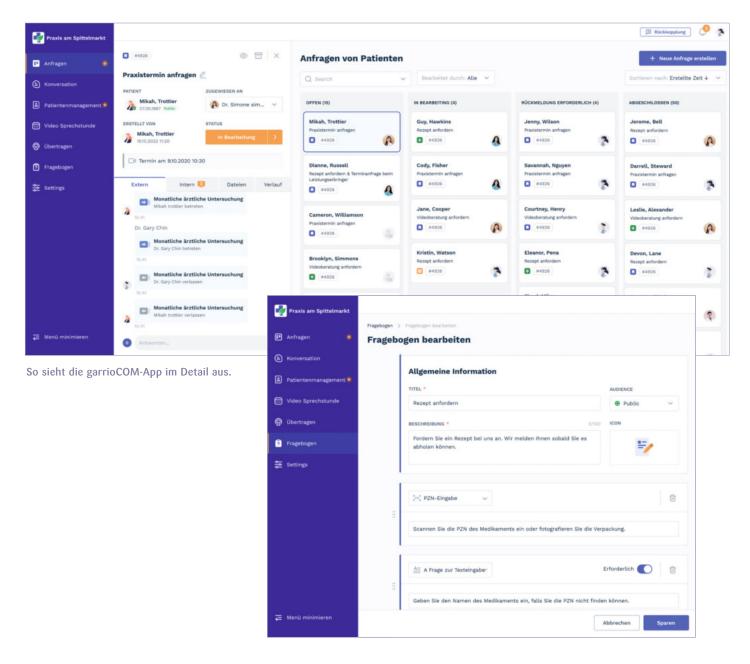
Christian Bister

#### Das bietet garrioCOM

- Webbasierte Lösung für Praxen
- Smartphone-App mit einem Bereich für Patienten und einem separaten Bereich für das Praxispersonal
- Sichere Kommunikation durch durchgängige Endezu-Ende-Verschlüsselung, das bedeutet, nur Praxis und Patienten haben Zugriff auf die Daten
- Digitale Bereitstellung von Fragebögen von Patienten
- Strukturierte und einfache Bearbeitung erspart doppeltes Patienten-Anliegen
- Austausch von Bildern und Dateien
- Kommunikation zwischen Praxen
- Entlastung der Kommunikationswege
- Daten können für bestehende Praxisverwaltungsprogramme verfügbar gemacht werden
- DSGVO-konform

## garrioCOM-App will Arztpraxen entlasten

Seit zwei Jahren arbeiten die IT-Profis der MEDIVERBUND AG zusammen mit dem Unternehmen Silentium im vietnamesischen Ho Chi Minh City am Messenger-Dienst garrio. Seit einem Jahr ist Christian Bister als Product Manager dediziert für das inzwischen umbenannte Produkt garrio-COM verantwortlich.



>>> garrioCOM-App will Arztpraxen entlasten







NACHGEFRAGT BEI

### Christian Bister Produktmanager garrioCOM

#### » Wir möchten Ärzte und Patienten sicher verbinden «

MEDITIMES: Herr Bister, warum braucht MEDI einen eigenen Messenger?

Bister: MEDI braucht sogar mehr als nur einen Messenger: ein Werkzeug, das bestehende Kommunikationskanäle ablöst. Wir können Praxen neben persönlicher Ansprache, Telefon, Anrufbeantworter,

Fax und E-Mail nicht noch einen weiteren Kanal zumuten. Hier kommt garrioCOM ins Spiel. Außerdem erwarten Patienten von ihren Ärzten inzwischen modernere Kommunikationswege. Das wird auch durch Videosprechstunden oder Online-Terminbuchungssysteme deutlich.





Beim vietnamesischen IT-Unternehmen Silentium in Ho Chi Minh City arbeiten 51 Computerfachleute. Sie alle betreuen auch das garrio-Projekt.

Stuttgart meets Saigon: MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner im Gespräch mit Thanh Phan, dem Eigentümer der IT-Firma → Alle Fragen zu garrioCOM beantwortet Christian Bister gerne per E-Mail unter christian.bister@garrio.de

MEDITIMES: Wann können Praxen garrioCOM nutzen?

Bister: Pilot-Praxen können garrioCOM bereits seit einem Jahr nutzen beziehungsweise kennenlernen. Wir haben die App laufend an die Anforderungen der Praxen angepasst. Hatten wir zu Beginn unseren Fokus auf den Chat gerichtet, haben wir mit der Zeit gelernt, was unsere Praxen wirklich brauchen. Die Entwicklungen haben wir im letzten halben Jahr im Zwei-Wochen-Rhythmus kommuniziert. Demnach ist garrioCOM schon nutzbar.

MEDITIMES: Wird garrioCOM nur MEDI-Praxen zur Verfügung gestellt?

Bister: Zunächst ja. Außerdem denken wir auch über Funktionen nach, die zum Beispiel von Apotheken,

Physiotherapeuten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Krankenkassen genutzt werden könnten.

MEDITIMES: Wie haben die Praxen bei der Entwicklung mitgewirkt?

Bister: Ärzte und MFA äußerten Wünsche und Anforderungen. Wir setzten diese um und die Praxen spiegelten uns zurück, wie hilfreich unsere Funktionen waren. Darüber hinaus geben sie uns Einblicke in ihre Arbeitsabläufe, genauer gesagt eine komplette Abbildung von administrativen Abläufen wie Rezeptbestellung oder Terminvereinbarung in garrio-COM. Zukünftig wollen wir bestehende Praxisverwaltungsprogramme an garrioCOM anbinden.

MEDITIMES: Wie sieht die Therapie bei Patientinnen und Patienten aus, die nach einem Schlaganfall eine Spastik entwickelt haben?

Prof. Jedamzik: Spastizität kann das Leben der Betroffenen – und auch deren Familienmitglieder – sehr stark beeinträchtigen und dazu führen, dass sie in ihrer Mobilität sowie vielen Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperhygiene sowie An- und Auskleiden eingeschränkt sind. Darum ist es besonders wichtig, dass die Entwicklung einer Spastik rechtzeitig erkannt und mit Botulinumtoxin A (BoNT-A) behandelt wird. Laut DGN-Leitlinie ist BoNT-A die Behandlung der ersten Wahl bei nicht generalisierter, alltagseinschränkender Spastik.

(S2k-Leitlinie: Therapie des spastischen Syndroms. DGNeurologie 2, 258-279 (2019). https://doi.org/10.1007/S42451-019-0090-2)

Es reduziert den Muskeltonus und die Schmerzen, erleichtert die Pflege und Physiotherapie und vermeidet Komplikationen. Aus diesem Grund haben Herr Dr. med. Dipl.-Psych. Friedemann Müller, Chefarzt der Neurologischen Frührehabilitation & Rehabilitation der Schön Klinik Bad Aibling Harthausen, und ich die Spastik-App entwickelt.

MEDITIMES: Was kann die Spastik-App den Betroffenen bieten?

Prof. Jedamzik: Die Spastik-App kann dabei helfen, die Warnhinweise einer sich entwickelnden Spastik festzustellen, und gibt Handlungsempfehlungen, wann ein Physiotherapeut, Hausarzt oder Neurologe kontaktiert werden soll. Die Spastik-App wurde von medizinischen Experten und IT-Experten entwickelt, um Menschen nach dem Schlaganfall bei der frühzeitigen Erkennung einer Spastikentwicklung zu helfen.

MEDITIMES: Und wie funktioniert die Spastik-App?

Prof. Jedamzik: Die Spastik-App steht im App- oder Google-Playstore kostenlos zum Download zur Verfügung. Es gibt auch die unterstützende dazugehörige Webseite www.spastik-app.de, auf der Sie viele wichtige Informationen über einen Schlaganfall finden.

Nach dem Download können Sie sich in der Spastik-App registrieren und werden dann durch einen Fragenkatalog mit zehn videogestützten Fragen geführt. Nach Beantwortung der Fragen erhalten Sie die Auswertung des Fragebogens. Die Auswertung ergibt die Handlungsempfehlungen, ob Sie die Selbstbeobachtung weiter durchführen oder ob Sie einen "Physiotherapeuten, Hausarzt oder Neurologen" kontaktieren sollen. Die Spastik-App unterstützt somit den Betroffenen nach einem Schlaganfall und hilft, auf Frühzeichen einer sich möglicherweise entwickelnden Spastik zu achten.

MEDITIMES: Handelt es sich bei der Spastik-App um eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)?

Prof. Jedamzik: Es handelt sich bei der Spastik-App um keine DiGA. Somit wird auch das Budget der Krankenkassen nicht belastet. Es war uns wichtig, ein niederschwelliges Angebot für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Wir hoffen, dass viele Betroffene oder ihre Angehörigen diese Spastik-App nutzen beziehungsweise von ihren behandelnder (Fach-)Ärztinnen und Ärzten darauf aufmerksam gemacht werden. Denn je früher eine Spastik erkannt und behandelt wird, desto besser. Mit der Spastik-App wollen wir der Versorgungslücke begegnen, in die viele Betroffene geraten, die bei der Entwicklung einer Spastik zu keinem spezialisierten Neurologen überwiesen werden.



DYS-DE-001706 Mit freundlicher Unterstützung von IPSEN Pharma GmbH

## TI: Der lange Weg zur Gerechtigkeit

Auch 2023 wird das Thema die Ärzteschaft begleiten: Die gerichtliche Klärung zur Frage der Rechtmäßigkeit der Honorarabzüge nach § 291b SGB V in Höhe von 1 Prozent beziehungsweise 2,5 Prozent der Honorarsumme bei Nichtumsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) wird durch MEDI GENO Deutschland und den MEDI Baden-Württemberg weiterverfolgt.



#### Sanktionen für TI-Verweigerer

Ab dem ersten Quartal 2019 setzten die Kassenärztlichen Vereinigungen die Honorarabzüge konsequent in den Honorarabrechnungsbescheiden um und erhöhten den Abzug seit 1. März 2020 auf 2,5 Prozent. Einige "TI-Verweigerer" sahen sich damals gezwungen, gegen diese Bescheide Widerspruch zu erheben und den Rechtsweg zu gehen.

#### MEDI geht voran

In Baden-Württemberg, wo sich früh fünf Musterverfahrensführer herauskristallisierten, engagierte sich der MEDI Verbund seit Beginn und stellte auf seiner Homepage außer aktuellen Informationen auch wichtige Hilfestellungen, wie Musterwiderspruchsschreiben und Musterschriftsätze für die Klageerhebung, zum Verfahrensablauf zur Verfügung. Aber auch in anderen Bundesländern beschritten Ärzte den Rechtsweg. So in Rheinland-Pfalz, wo MEDI Südwest ein Verfahren vor dem Sozialgericht Mainz begleitet und unterstützt hat.

Aber der gerichtliche Weg zur Gerechtigkeit ist lang und steinig. Der im Volksmund bekannte Satz "Vor Gericht und auf hoher See ist man in Gottes Hand" bestätigte sich auch hier. Das Sozialgericht (SG) Stuttgart hat mit seinem Urteil vom 27. Januar 2022 gegen den Kläger entschieden und die Rechtmäßigkeit der Honorarabzüge angenommen. Es zeigte sich, dass das Gericht zwar einigen Argumenten der Klägerseite folgen konnte, sich aber im Endeffekt doch nicht in einem ausreichenden Umfang mit diesen Argumenten befassen und sich ihrer annehmen wollte.

Das hatte leider die Auswirkung, dass sich im Anschluss das Sozialgericht Mainz die Stuttgarter Entscheidung zu eigen machte und das dortige Verfahren, unter Verweis auf das Urteil des SG Stuttgart, ebenfalls abschlägig entschied.

#### Ausschöpfung sämtlicher prozessualer Mittel

Aber die Kläger in Baden-Württemberg und in Rheinland-Pfalz setzen den Weg der gerichtlichen Klärung mit Unterstützung des MEDI Verbunds fort und ergreifen sämtliche prozessualen Möglichkeiten. So legte der Kläger in Baden-Württemberg das Rechtsmittel der Berufung zum Landessozialgericht Stuttgart ein, das sich noch einmal mit den vorgetragenen Sachargumenten auseinandersetzen muss.

#### Sprungrevision in Rheinland-Pfalz

Hingegen wählten die Kläger in Rheinland-Pfalz ein abweichendes prozessuales Vorgehen. Hier haben sich die Kläger zur Beantragung und Einlegung der Sprungrevision nach § 161 SGG beim Bundessozialgericht in Kassel entschieden. Das SG Mainz hat, nach Zustimmung durch die KV Rheinland-Pfalz, diesem

Antrag stattgegeben, da es die grundsätzliche Bedeutung der gestellten Rechtssache erkannt hat.

Durch die Sprungrevision wird eine Tatsacheninstanz ausgelassen und das angerufene Bundessozialgericht muss sich unmittelbar mit der Rechtsfrage auseinandersetzen, ob das SG Mainz frei von Rechtsfehlern zu seiner Entscheidung gelangt ist.

#### Schnellere Klärung der TI-Rechtsfragen

Dieses Vorgehen birgt zwar Risiken, da man sich einer Möglichkeit des Sachvortrages begibt, aber dieses Risiko ist hinnehmbar, da in Stuttgart der Weg einer zusätzlichen Tatsacheninstanz beschritten wird. Als Vorteil ist hingegen zu werten, dass es unter Umständen gelingt, die bereits sehr lange Verfahrensdauer abzukürzen und damit schneller zu einer abschließenden Klärung der relevanten Rechtsfragen zu gelangen.

Das erscheint uns umso dringlicher, als man zu der Erkenntnis gelangen musste, dass die Instanzgerichte sich einer eingehenden Klärung sämtlicher relevanter Erwägungsgründe – aus tatsächlicher wie auch rechtlicher Sicht – verweigern, da sie die Reichweite einer aus Klägersicht positiven Entscheidung fürchten.

Zwar hätte eine klagestattgebende Entscheidung nur Bindungswirkung im konkreten Einzelfall, aber so wie die Gerichte momentan gegenseitig auf das abweisende Urteil des SG Stuttgarts Bezug nehmen, hätte ein stattgebendes Urteil eine ebensolche Vorbildwirkung. Vor dieser Vorbildfunktion scheuen sich die erstinstanzlichen Gerichte offenkundig und es ist zu hoffen, dass das Bundessozialgericht nach Annahme der am 8. November 2022 eingelegten Sprungrevision nicht vor der richtigen Entscheidung zurückschrecken wird.

Dr. Oliver Stenz



→ Alle Informationen zum Thema gibt es online unter www.medi-verbund.de/2018/12/ musterklagen-ti-konnektor

## apoBank-Studie: Niederlassung oder Anstellung?

Die Freiheit in der Berufsausübung ist das stärkste Argument für eine eigene Praxis oder Apotheke. Wo aber Beruf und Privatleben besser zu vereinbaren sind, da gehen die Meinungen auseinander.

Das ergab die Studie "Niederlassen oder lieber lassen?" der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). 800 Heilberufler aus Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie – davon 400 Angestellte und 400 Selbstständige – beantworteten Fragen rund um die Entscheidung für oder gegen die Selbstständigkeit beziehungsweise für oder gegen die Anstellung.

#### Pro Niederlassung

Auf die Frage, welche Kriterien bei der Entscheidung für die Niederlassung wichtig waren, nannten 80 Prozent der befragten Selbstständigen die Gestaltungsmöglichkeiten, 79 Prozent die Chancen zur Selbstverwirklichung und 78 Prozent die therapeutische Selbstbestimmung. Doch auch die Aussichten auf ein gutes Einkommen (74 Prozent) und flexible Arbeitszeitgestaltung (72 Prozent) haben den Entschluss beeinflusst. Ein enges Verhältnis zum Patienten beziehungsweise Kunden war für 68 Prozent ausschlaggebend.

Gerade für Ärzte bietet die Selbstständigkeit eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (74 Prozent). Im Umkehrschluss sprechen gegen die Anstellung aus Sicht der Selbstständigen vor allem vier Kriterien: Weisungsgebundenheit, geringere Vergütung, vorgeschriebene Arbeitszeiten und hierarchische Strukturen. Für Ärzte ist es zusätzlich die Arbeit im Schichtdienst, die gegen die Tätigkeit im Krankenhaus gesprochen hat.

#### Anspruchsvoller Gründungsprozess

Nach der Entscheidung zur Niederlassung beginnt der Gründungsprozess: Für 47 Prozent der Befragten war vor allem die zeitliche Organisation umständlich. Ein Drittel empfand die Suche nach einer geeigneten Apotheke beziehungsweise Praxis als mühsam. Die Finanzierung der Gründung zählte für ein Viertel der befragten Selbstständigen zu den herausfordernden Aufgaben. 53 Prozent der Fachärzte hat vor allem das Erlangen der Kassenzulassung Schwierigkeiten bereitet. Für gut ein Fünftel der selbstständigen Mediziner war die Auswahl der adäquaten Berufsausübungsform nicht einfach.

#### Contra Niederlassung

In ihrer Studie hat die apoBank angestellte Heilberufler gefragt, was sie von der Selbstständigkeit abhält. Die häufigsten Vorbehalte sind zu viel Bürokratie (62 Prozent), die hohe finanzielle Belastung (59 Prozent) sowie die hohe Arbeitsbelastung (57 Prozent). Genauso häufig passt die Niederlassung nicht zur persönlichen Lebenssituation.

Jeder Zweite gab außerdem an, dass der Aufwand für die eigene Praxis oder Apotheke zu hoch sei. Bedenken hinsichtlich des Workloads äußern vor allem Apothekerinnen und Apotheker, während Ärzte und Zahnärzte vorwiegend die Bürokratie fürchten.

Um sich für die Selbstständigkeit zu entscheiden, müsste es eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (63 Prozent), eine geringere finanzielle Belastung (56 Prozent) sowie den Abbau von regulatorischen Anforderungen (48 Prozent) geben. Für 35 Prozent der Fachärzte würde der Wegfall von Zulassungsbeschränkungen die Niederlassung ermöglichen.

#### Wo klappt es mit der Work-Life-Balance?

Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist allen Befragten sehr wichtig. Doch unklar ist, ob die Work-Life-Balance besser in der Niederlassung oder in der Anstellung realisierbar ist. Für 83 Prozent ist es einerseits das häufigste Kriterium bei der Entscheidung für die Anstellung gewesen, andererseits ist das auch für die selbstständige Ärzteschaft eines der Hauptmotive für die Niederlassung. Die Studie zeigt außerdem, dass 85 Prozent der Befragten den Schritt in die Selbstständigkeit wieder machen würden – vor allem Fachärzte: Ganze 93 Prozent würden diesen Schritt wieder tun.

Angelina Schütz

## Niedergelassene verdienen im Schnitt kaum mehr als Oberärzte

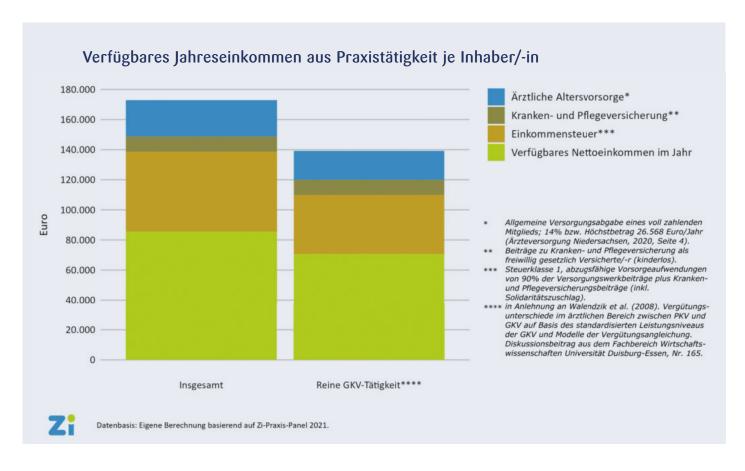
Nach Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) betrugen die Gesamteinnahmen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aus Praxistätigkeit im Jahr 2020 im Durchschnitt 335.000 Euro. Rund 78 Prozent der Einnahmen entfielen auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Dem standen Aufwendungen für den Praxisbetrieb von 162.000 Euro gegenüber. Davon entfielen rund 56 Prozent auf Gehälter des Personals. Es verblieb ein durchschnittlicher Jahresüberschuss von 172.000 Euro pro Praxisinhaber bei durchschnittlich 45 Wochenstunden.

#### Jahresüberschuss ist kein Nettogehalt!

Aus diesem Überschuss müssen die Praxischefs jedoch alle wirtschaftlichen Risiken aus dem Betrieb wie Lohnerhöhungen, steigende Energie- und/oder Betriebskosten tragen oder Investitionen finanzieren. Auch fallen Steuern, Altersvorsorge sowie Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von durchschnittlich 87.000 Euro an. Am Ende bleibt ein durchschnittliches Einkommen von 86.000 Euro. Ein Teil davon stammt auch aus Einnahmen durch die Versorgung privat Versicherter.

Rechnet man diesen Einnahmenanteil um in Einnahmen aus der GKV, würde sich der durchschnittliche Jahresüberschuss auf 137.000 Euro und das verfügbare Jahreseinkommen auf 61.000 Euro reduzieren. Allein aus Praxistätigkeit für die GKV entstünde demnach ein verfügbares Einkommen von 24 Euro pro Stunde.

Vergleicht man die Praxistätigkeit bezogen auf die eingesetzte Arbeitszeit mit dem Tariflohn eines Oberarztes mit mindestens dreijähriger Tätigkeit, bleibt nur ein geringes Plus von wenigen hundert Euro pro Jahr, für das Praxischefs die gesamte organisatorische, rechtliche und ökonomische Verantwortung ihres Betriebs übernehmen.



## Bedarf an Psychotherapie bleibt im dritten Pandemiejahr hoch

Die Anzahl der Patientenanfragen lag im Sommer 2022 weiterhin um etwa 40 Prozent höher als vor Corona. Das ergab eine Umfrage der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) unter ihren Mitgliedern Ende Oktober 2022. Im Durchschnitt 6,9 Anfragen pro Woche gaben die 2.270 Teilnehmer der Umfrage an. Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Nachfrage leicht gesunken, liegt aber immer noch um 48 Prozent höher als vor der Pandemie.

Im Vergleich zum Vor-Corona-Zeitraum Januar 2020 gaben die befragten Kassenpraxen für den Juni 2022 einen Patientenanfragen-Anstieg von 42 Prozent an. Privatpraxen gaben 62 Prozent an.

#### Mehr Anfrage in Großstädten

Auch beobachten die Behandler in Großstädten einen stärkeren Anstieg. Durchschnittlich gibt es hier 48 Prozent mehr Patientenanfragen als vor der Pandemie. In anderen Gebieten ist die Anfrage um 35 Prozent gestiegen.

Von den durchschnittlich 6,9 wöchentlichen Anfragen können im Mittel 1,7 Patienten einen Termin für eine Sprechstunde erhalten (24,6 Prozent). 3,5 Prozent davon erhalten ihren Termin innerhalb einer Woche, etwa 15 Prozent innerhalb von zwei Wochen, weitere 30 Prozent innerhalb eines Monats, 51 Prozent warten länger als einen Monat. Die restlichen Anfragenden müssen weitere Praxen kontaktieren, um einen Termin zu erhalten. Eine Richtlinienpsychotherapie können Patienten in etwa 8 Prozent der Praxen innerhalb eines Monats nach ihrer Anfrage in der Praxis beginnen, in weiteren 15 Prozent innerhalb von drei Monaten, in 30 Prozent innerhalb von 6 Monaten. Die Problematik langer Wartezeiten nimmt diesen Ergebnissen zufolge weiter zu.



#### Arbeitsrecht: Sind Sie up to date?

Arbeitsverträge, die nach dem 1. August 2022 neu geschlossen worden sind, müssen nach dem neuen Nachweisgesetz gestaltet werden. Bestehende Arbeitsverträge sind nur auf Verlangen anzupassen. Was bedeutet das für Praxischefs?



#### Musterarbeitsverträge von MEDI

MEDI-Mitglieder können online Musterarbeitsverträge und eine ausführliche Checkliste mit allen im Arbeitsvertrag zu regelnden Inhalten herunterladen. Auf www.medi-verbund.de steht dieser Service in der Rubrik "Leistungen – Musterverträge" zur Verfügung.

Die MEDI-Rechtsexperten weisen Praxen für die Erstellung von Arbeitsverträgen auf unsere Musterverträge hin, die der aktuellen Gesetzeslage entsprechen. Zu beachten sind die oben genannten Fristen bei der Anpassung bestehender Arbeitsverträge.

Im August traten diverse Änderungen im Nachweisgesetz (NachwG) in Kraft, die Arbeitgebern erweiterte Nachweispflichten gegenüber ihren Arbeitnehmern in den Arbeitsverträgen auferlegen. Seither müssen Chefinnen und Chefs in den Arbeitsvertrag insbesondere Folgendes aufnehmen:

- Regelung der Vergütungsbestandteile (Zuschläge, Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen sowie andere Bestandteile des Arbeitsentgelts)
- Dauer der Probezeit (soweit vereinbart)
- Regelung der vereinbarten Arbeitszeit sowie der vereinbarten Ruhepausen und Ruhezeiten
- Regelung zu Überstunden, insbesondere die Voraussetzungen für die Anordnung von Überstunden
- Verfahren bei der Kündigung eines Arbeitsverhältnisses (Schriftformerfordernis, Angabe von Kündigungsfristen sowie die dreiwöchige Frist zur Erhebung einer Kündigungsschutzklage, soweit einschlägig)

#### Bestehende Arbeitsverträge

Diese müssen zwar nur auf Verlangen des Arbeitnehmers angepasst werden. Fordert ein Arbeitnehmer die Neufassung seines Vertrags ein, sind die wichtigen Angaben bereits innerhalb von sieben Tagen in einer schriftlichen Vereinbarung vorzulegen. Innerhalb eines Monats muss dann der gesamte Arbeitsvertrag überarbeitet werden.

Praxisinhaber sollten die Regelung des Nachweisgesetzes nicht auf die leichte Schulter nehmen – bei einem Verstoß gegen diese Regelungen droht ein Bußgeld von bis zu 2.000 Euro je Verstoß!

#### Anhebung des Mindestlohns

Seit dem 1. Oktober 2022 wurde die Höhe des Mindestlohns auf 12 Euro pro Stunde angehoben. Stellen Sie sicher, dass das in Ihren Arbeitsverhältnissen entsprechend umgesetzt wurde oder bei Bedarf angepasst wird. Dabei müssen Sie beachten, dass der Mindestlohn nicht durch unbezahlte Überstunden umgangen wird. Verstöße gegen die Umsetzung des Mindestlohns sind mit sehr hohen Bußgeldern behaftet.

#### Anpassung der Höhe des monatlichen Entgelts für Mini- und Midijobs

Ebenfalls seit dem 1. Oktober letzten Jahres wurde die Verdienstgrenze für Minijobs auf 520 Euro monatlich angehoben. Gleichzeitig wurde die monatliche Verdienstgrenze für Midijobs auf 1.600 Euro erhöht und soll ab dem 1. Januar 2023 sogar auf 2.000 Euro pro Monat angehoben werden.

#### Erfassung der Arbeitszeit

Ende September 2022 sorgte ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur Arbeitszeiterfassung für Furore. Nach aktuellen Erkenntnissen haben nach diesem Urteil alle Arbeitgeber die Arbeitszeit ihrer Arbeitnehmer elektronisch oder schriftlich zu erfassen. Genaueres ist dem Urteil noch nicht zu entnehmen. Das Urteil des EuGH, auf das sich das BAG stützt, legt jedoch fest, dass ein objektives, zugängliches und verlässliches System eingeführt werden

soll. Diesem sollen sich die wöchentliche Arbeitszeit, die Pausen- und die Ruhezeiten zwischen dem Ende eines Arbeitstags und dem Anfang des nächsten entnehmen lassen.

Die Pflicht zur Arbeitszeiterfassung gilt zwar grundsätzlich ab sofort, Arbeitgeber müssen jedoch nicht überstürzt reagieren. Bisher ist laut Arbeitszeitgesetz lediglich die Aufzeichnung von Überstunden Pflicht und ein Verstoß hiergegen ist mit Bußgeld behaftet. Die Grundlage für die Pflicht zur allgemeinen Arbeitszeiterfassung ist nach dem BAG jedoch das Arbeitsschutzgesetz. Dieses Gesetz sieht keine unmittelbaren Folgen für Verstöße vor. Akuter Handlungsbedarf besteht somit erst, wenn eine Arbeitsschutzbehörde entsprechende Anordnungen trifft. Dennoch sei geraten, seine Mitarbeiter schon jetzt Arbeitszeit und Ruhepausen schriftlich erfassen zu lassen.

Angela Wank



#### Dr. med. univ. Ferdinand Gasser

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Allgemeine Chirurgie

Studiert und promoviert hat Dr. Ferdinand Gasser in Wien, danach ging seine berufliche Laufbahn in Süddeutschland weiter. Inzwischen ist der Orthopäde in Stuttgart und auch bei MEDI Baden-Württemberg angekommen: Er hat 2020 eine Praxis in Zuffenhausen übernommen und engagiert sich bei Young MEDI.

Die Umstellung vom Wiener Schnitzel zur Schwäbischen Maultasche hat Gasser ganz ohne Kulturschock überstanden. "Mir liegt ein bisschen deutsche Disziplin mehr als zu viel österreichische Gemütlichkeit", lacht er und berichtet, dass er eigentlich nur für sechs Monate zur Unfallchirurgie-Weiterbildung nach Friedrichshafen gegangen war. Dann waren ihm die Kolleginnen und Kollegen aber unerwartet sympathisch und der Chef ließ ihn erfreulich viel operieren.

So blieb Gasser in Deutschland, war vier Jahre lang Oberarzt an der Baumann-Klinik und leitete ein Jahr lang die Sektion Endoprothetik im Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrum in Göppingen. Die Chirurgie ist es wohl, die ihn beruflich am meisten fasziniert. "Eigentlich hat mich als Studierender die Herz- und Thoraxchirurgie am meisten gereizt", verrät er, "aber schnell ist mir klar geworden, dass man mit 50 vermutlich keine Dienste in der Klinik mehr machen will."

Er orientierte sich in die ambulante Versorgung um und übernahm eine frei werdende Praxis im Ärztehaus Zuffenhausen. Glücklicherweise war hier bereits ein professionelles OP-Zentrum integriert, wo Gasser ambulante Operationen durchführt. Vor allem die Hand- und Fußchirurgie ist ihm ein Anliegen.

#### Unterstützung im neuen Jahr

Inzwischen läuft seine Praxis – das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie und Ambulante Operationen – so gut, dass er vorerst keine neuen Patientinnen und Patienten mehr annehmen kann. Das soll sich ab Anfang 2023 durch die Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Stuttgarter Kollegen ändern.

Den Klinikjob vermisst Ferdinand Gasser nicht, die Praxis hat für ihn viele Vorteile: "Ich bin mein eigener Chef, habe geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenenddienste, also eine deutlich höhere Lebensqualität." Was ihn besonders freut: Wenn er etwas ändern möchte, muss er keinen Verwaltungsdirektor mehr fragen und auf dessen Antwort warten. Er kann Abläufe selbst gestalten – und das macht dem jungen Praxisinhaber viel Freude.

#### Neuerungen kamen gut an

Die Praxisübernahme 2020 startete pandemiebedingt sehr ruhig. Für ihn Anlass, die Papierdoku-

» Damals haben Dr. Baumgärtner und Kollegen von MEDI wirklich einen sensationellen Vertrag ausgehandelt. « mentation auf digitale Patientenakten umzustellen. "Ein unglaublicher Aufwand, aber die Effizienzsteigerung ist enorm gut", fasst er lächelnd zusammen. Als weitere Neuerung wurde die Online-Terminvergabe eingeführt, die von den Patienten gerne angenommen wird.

Außerdem setzte er noch das Arbeiten mit Textbausteinen und das Diktieren per Spracherkennung um. Sein Team reagierte positiv auf die Veränderungen. Angesichts des aktuellen Fachkräftemangels ist sich Gasser der Bedeutung zufriedener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur zu bewusst. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre und Bonusregelungen für besonderes Engagement tragen zur Teamzufriedenheit bei, hofft er.

#### "Der Orthopädievertrag bringt viel mehr Planungssicherheit"

Als echtes Highlight bezeichnet Gasser den Orthopädievertrag. Einerseits freuen ihn natürlich die bessere Vergütung, der geringe bürokratische Aufwand und die fehlende Fallzahlbegrenzung. "Für mich als PraxisinhaberistdadurchvielmehrPlanungssicherheit gegeben als im Rahmen der KV-Arbeit", betont er. Andererseits kommt die Betreuung im Facharztvertrag bei seinen Patientinnen und Patienten "extrem gut an". Er bekommt viele positive Rückmeldungen zu den kürzeren Wartezeiten (oder zur Zuzahlungsbefreiung für bestimmte Medikamente), die Patientenzufriedenheit ist im Orthopädievertrag deutlich höher, zu sehen auch bei den positiven Rückmeldungen in diversen Online-Bewertungsportalen.

Auch die Koordinierung mit dem Hausarzt verbessert seiner Erfahrung nach die Versorgung. "Damals haben Dr. Baumgärtner und Kollegen von MEDI wirklich einen sensationellen Vertrag ausgehandelt", lobt er und ergänzt: "Wir jüngeren MEDI-Ärzte müssen in Zukunft dafür sorgen, dass solche Errungenschaften erhalten bleiben oder besser noch weiter ausgebaut werden."

#### Engagement bei Young MEDI

Vor diesem Hintergrund war es sicher kein Zufall, dass er sich der Arbeitsgruppe Young MEDI angeschlossen hat und auch zur Wahl aufgestellt wurde. "Hier habe ich sympathische junge Kolleginnen und Kollegen kennengelernt, mit denen man sich auch gerne austauscht", freut er sich. Aber in erster Linie geht es natürlich um die gemeinsame berufspolitische Arbeit. "Es würde mich nicht wundern, wenn die Politik in den nächsten Jahren anfängt, bei uns zu streichen", ergänzt er nachdenklich. In so einer Situation braucht der MEDI-Verbund engagierte jüngere Mitstreiter wie Gasser.

Als Ausgleich zur beruflichen Anspannung zieht es den Österreicher häufig in die Berge. Er besitzt das Diplom "Alpin- und Höhenmedizin" und hat jede Menge bergsportliche Erfahrung. Im Sommer findet man ihn auf Wanderungen und Hochtouren, etwa auf den Piz Bernina in der Schweiz oder auf Österreichs höchstem Berg, dem Großglockner. Im Winter macht er am liebsten Skitouren abseits der Piste.

"Nein", sagt er entspannt, "die Klinik vermisse ich wirklich nicht."

Ruth Auschra

Dr. Ferdinand
Gasser findet in den
Bergen die nötige
Entspannung von
seiner Arbeit und
der Berufspolitik.



#### NEUE MITARBEITER



Abteilung Kooperationen und medizinische Fortbildungen

#### Ramona Infante ...

... wurde am 14. April 1997 in Böblingen geboren. Nach ihrer Fachhochschulreife im Bereich Gesundheit und Pflege absolvierte sie in Weil der Stadt eine Berufsausbildung zur Kauffrau für Büromanagement im Bereich Automotive.

Nach Abschluss ihrer Ausbildung war Ramona Infante ein Jahr lang als Sachbearbeiterin in der Buchhaltung und im Rechnungswesen in der Automobilbranche tätig. Darüber hinaus unterstützte sie im Vertretungsfall auch die Kolleginnen und Kollegen im Vertrieb. Zu ihren Aufgaben zählten insbesondere das Kontieren und Buchen von Kreditoren- und Debitorenrechnungen in Datev Online, Stammdatenpflege und das Bearbeiten des Debitoren-Mahnwesens sowie Posteingang und -ausgang.

Als neue berufliche Herausforderung und somit als Quereinsteigerin in der Gesundheitsbranche unterstützt sie seit Mai 2022 das Team von Frank Hammer im Bereich Kooperationen und medizinische Fortbildungen bei der MEDIVERBUND AG.



Vertragswesen

#### Angie Wittmann ...

... wurde am 7. November 1995 in Schwäbisch Gmünd geboren. Nach ihrem Abitur am Ernährungswissenschaftlichen Gymnasium absolvierte Wittmann eine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten und arbeitete anschließend als Kundenberaterin in der Geschäftsstelle der Barmer Ersatzkasse. Während dieser Zeit sammelte sie viele Erfahrungen und lernte das deutsche Gesundheitssystem gut kennen.

Nebenberuflich hat Angie Wittmann einen Abschluss als Wirtschaftsfachwirtin an der IHK Ostwürttemberg absolviert und direkt im Anschluss daran ihren Betriebswirt begonnen. Den Abschluss als Betriebswirtin über die IHK wird Wittmann mit Abgabe ihrer Projektarbeit und einer anschließenden mündlichen Prüfung Anfang 2023 abschließen.

Seit Juni 2022 arbeitet Angie Wittmann bei der MEDIVERBUND AG als Projektleiterin bei Wolfgang Fechter im Vertragswesen.



## Arbeiten bei 19°C?

Energiesparen ist in diesem Winter angesagt wie nie. Zuhause kann man sich notfalls mit Wärmflasche und Wolldecke aufs Sofa setzen. Aber wie kommen Patientinnen, Patienten und Personal in der Praxis zurecht, wenn die Temperatur auf energiefreundliche 19°C gesenkt wird?

Seit September 2022 gilt bis zum 28. Februar 2023 die von der Bundesregierung erlassene Verordnung zur Sicherung der Energieversorgung über kurzfristig wirksame Maßnahmen (EnSikuMaV). Ziel ist die Einsparung von Energiekosten bei privaten Haushalten, Unternehmen und der öffentlichen Hand in Höhe von 10,8 Milliarden Euro. Die Verordnung regelt auch die Temperatur in Arbeitsräumen in öffentlichen Gebäuden und in nicht öffentlichen Arbeitsräumen.

In öffentlichen Gebäuden soll die Grenze von 19°C in Büros & Co nicht überschritten werden. Gemeinschaftsflächen wie Eingangshallen oder Treppenhäuser dürfen in öffentlichen Gebäuden nicht mehr geheizt werden. Beim Gang zum Rathaus oder in die Bibliothek zieht man sich also besser warm an.

#### Nicht öffentliche Arbeitsräume

Für sie gelten andere Regeln. Hier legt die EnSikuMaV keine Höchstgrenzen der Temperatur fest, sondern hat die Mindesttemperatur nach unten angepasst. Ob sich demnächst Juristen mit der Frage beschäftigen, ob der Arbeitsschutz Vorrang vor der Energieeinsparung hat oder umgekehrt?

Aber der Reihe nach: Grundsätzlich gelten für Arbeitsräume die Regeln der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). In den technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR A3.5) ist festgelegt, dass Arbeitsräume eine gesundheitlich zuträgliche Temperatur haben müssen. Konkret bedeutete das bisher für leichte, überwiegend im Sitzen verrichtete Tätigkeiten eine Mindesttemperatur von 20°C (17°C für mittelschwere Tätigkeiten im Laufen oder Stehen, 12°C für schwere Arbeiten).

In der neuen EnSikuMaV wurden die Mindesttemperaturwerte neu festgelegt: für körperlich leichte und überwiegend sitzende Tätigkeit reichen jetzt 19°C, für körperlich leichte Tätigkeit überwiegend im Stehen oder Gehen 18°C. In Pausenräumen sind weiter mindestens 21°C vorgeschrieben.

Die abgesenkten Mindesttemperaturen sind kein Muss. Es ist selbstverständlich erlaubt, die Praxisräume auf höhere Temperaturen zu heizen. Gerade für Patienten, die halb bekleidet auf EKG oder andere Untersuchungen warten, sind 19°C vermutlich wenig angenehm. Medizinische Einrichtungen sind auch explizit ausgenommen vom Heizverbot der Gemeinschaftsflächen.

#### Es wird gespart

Gezwungen wird also niemand, die Temperatur in der Praxis abzusenken. Allerdings greifen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auch auf Grundlage steigender Praxis-Kosten zu Sparmaßnahmen, wie eine Blitzumfrage der KV Berlin zeigte, an der sich 1.200 von 6.500 Berliner Praxen beteiligten.

Über 90 % der Antwortenden sahen gestiegene Strom- und Heizkosten, zusätzlich wurden Kostensteigerungen bei Miete (60 Prozent), Personal (58 Prozent) oder Praxisbedarf (71 Prozent) angegeben. Preisanpassungen von ihren Energieanbietern hatten mehr als die Hälfte der Befragten erhalten – und zwar in bemerkenswerter Höhe: Bei jeder dritten Erhöhung stiegen die Energiepreise mindestens um



das Doppelte. Auf diese Situation reagieren viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Maßnahmen zur Kostensenkung: 83 Prozent reduzierten die Raumtemperatur, 69 Prozent das Licht, 68 Prozent schalteten Geräte aus und 33 Prozent nutzten nur noch kaltes Wasser.

Einen richtig guten Rat für kälteempfindliche Angestellte gibt es nicht – vermutlich helfen nur Bewegung, heißer Tee und warme Skiunterwäsche!

Ruth Auschra





## 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.

#### Aktualisiertes Serviceheft zu QM in der Praxis



Die KBV hat das Serviceheft "Qualitätsmanagement in der Praxis" aktualisiert. Die Broschüre aus der Reihe PraxisWissen enthält Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weiterführende Informationen und Unterstützungsangebote. Ärzte und Psychotherapeuten können das 24-seitige Heft kostenfrei bestellen.

Die Broschüre stellt anschaulich verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) vor – von Ablaufbeschreibungen und Checklisten beispielsweise für Notfall- oder Hygienemanagement bis hin zu Teambesprechungen und Fortbildungen.

#### Unterstützung zu allen relevanten Themen durch QEP

Farblich hervorgehobene Infoboxen zeigen auf einen Blick, welche Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) QEP<sup>®</sup> bietet. QEP steht für Qualität und Entwicklung in Praxen.

#### Tipps für Einsteiger

Darüber hinaus berichten Ärzte und Psychotherapeuten, wie Qualitätsmanagement sie bei ihrer Arbeit unterstützt und wie das Team sowie die Patientinnen und Patienten davon profitieren. Ärzte und Ärztinnen, die sich gerade niedergelassen haben, erfahren in der Übersicht "Qualitätsmanagement in zehn Schritten", wie sie am besten QM in ihrer Praxis etablieren können. Zudem enthält die Broschüre spezielle Hinweise für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Sozialgesetzbuch V). Die Inhalte und Rahmenbedingungen dafür sind in der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt.

eb



Praxen können die Broschüre kostenfrei bestellen oder als PDF-Dokument herunterladen unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\_ Qualitaetsmanagement.pdf

#### KBV lobt Ende der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

"Die Entscheidung der Bundesregierung, die einrichtungsbezogene Impfpflicht zum Ende des Jahres auslaufen zu lassen, ist richtig. Und endlich, möchte man sagen, ist sie getroffen worden", erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

"Die Maßnahme einer Impfpflicht ist längst überholt gewesen und drohte zur Belastung für Krankenhäuser, Praxen und Pflegeeinrichtungen zu werden, wo jede Fachkraft dringend gebraucht wird", so Gassen weiter.

"Die einrichtungsbezogene Impfpflicht war politisch als Vorläuferin einer allgemeinen Impfpflicht gedacht, die ja nicht gekommen ist", sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender. "Die Durchsetzung dieser Impfpflicht ist mit einer enormen Bürokratie verbunden und muss



von denjenigen administriert werden, die sich eigentlich um ihre Patientinnen und Patienten kümmern müssen: den Ärztinnen und Ärzten, den Teams der medizinischen Fachangestellten und den Angehörigen der Pflegeberufe. Ab Ende des Jahres ist damit endlich Schluss."

eb

#### VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

#### Januar bis März 2023

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

19.01.2023 / 18.00–19.30 Uhr Behandlungsoptionen von Spastiken und Dystonien nach einem Schlaganfall Microsoft® Teams / Online

21.01.2023 / 08.30–14.00 Uhr
13. Augsburger DMP Kongress
Wundmitte Akademie, Gewerbestraße 36,
70565 Stuttgart

DMP Adipositas / Diabetes
Hybrid: MEDIVERBUND (Industriestraße 2,
Blauer Eingang, 2. Stock Saal 2.08, 70565
Stuttgart) und Microsoft® Teams / Online

25.01.2023 / 17.00-20.00 Uhr

25.01.2023 / 16.00–20.00 Uhr
TRIPLE DMP für Hausärzte/-ärztinnen 2023
Gasthof Schwarz, Hohenwart 10, 84561 Mehring

26.01.2023 / 18.00–19.30 Uhr
Behandlungsoptionen von Spastiken und
Dystonien nach einem Schlaganfall
Microsoft® Teams / Online

>>>

28.01.2023 / 09.00–14.30 Uhr QUATTRO DMP für Hausärzte/-ärztinnen 2023

Novotel München-Riem, Willy-Brandt-Platz 1, 81829 München

04.02.2023 / 09.00–14.30 Uhr QUATTRO DMP für Hausärzte/-ärztinnen 2023

Hotel am Regenbogen, Schützenstraße 14, 93413 Cham

08.02.2023 / 18.30-20.15 Uhr

Neues und Bewährtes beim "urologischen

Dreiklang" – BPS, Prostatitis und HWI.

Welche Therapieoptionen gibt es?

Web-Konferenz

11.03.2023 / 08.30–14.00 Uhr QUATTRO DMP für Hausärzte/-ärztinnen 2023

Ingolstadt, Green Deer Bavarian Hotel, Am Auer Bach 1, 85084 Reichertshofen

18.03.2023 / 09.00–15.00 Uhr TRIPLE DMP – Diabetes, KHK, Asthma Weingarten, Abt-Hyller-Straße 37–39, 88250 Weingarten





→ 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. VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE / **PSYCHOTHERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MFA/ EFA**<sup>®</sup>

08.02.2023 / 15.00-17.30 Uhr Vertragsschulung Neurologie/Psychiatrie/ **Psychotherapie PNP-Vertrag** 

Microsoft® Teams / Online

15.02.2023 / 15.00-16.30 Uhr **Vertragsschulung Pneumologie** 

Microsoft® Teams / Online

22.02.2023 / 14.30-17.00 Uhr Vertragsschulung Kinder- und Jugendärzte Microsoft® Teams / Online

>>>

22.02.2023 / 15.00-17.00 Uhr Vertragsschulung Kinder- und **Jugendpsychiatrie PNP-Vertrag** Microsoft® Teams / Online

01.03.2023 / 15.00-17.00 Uhr Abrechnungsschulung Kinder- und Jugendärzte

Microsoft® Teams / Online

17.03.2023 / 13.00-15.00 Uhr Vertragsschulung Kinder- und Jugendpsychiatrie PNP-Vertrag Microsoft® Teams / Online

#### Schweigepflicht und Datenschutz am Telefon

Frau Müller ruft an, um ihre Laborwerte zu erfragen, Herr Schmidt ist unsicher, wann sein nächster Kontrolltermin ist, und Frau Özdemir erkundigt sich, ob ihre betagte Mutter in der Praxis angekommen ist. Dürfen diese telefonischen Anfragen beantwortet werden?

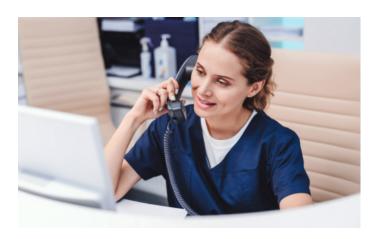
Unabsichtlich werden beim Telefonieren am Empfang leider häufig Patientendaten an Dritte weitergegeben. Die ärztliche Schweigepflicht bezieht sich bekanntlich nicht nur auf Befunde oder Diagnosen, sondern auch der Name und andere Daten des Patienten dürfen nicht weitergegeben werden.

Am Empfang lässt es sich allerdings kaum vermeiden, dass wartende Patientinnen und Patienten Telefonate mitverfolgen und nebenbei Diagnosen, Namen und andere Daten erfahren – ein Widerspruch zum Recht auf vertrauliche Behandlung der Patientendaten. Eine praktikable Lösung wäre der Telefonarbeitsplatz getrennt vom Empfang, wo datenschutzkonform telefoniert werden kann, ohne dass Dritte ungewollt mithören. Die Realität sieht vielerorts anders aus. Nur zur Erinnerung: Verstöße gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) können empfindliche Bußgelder nach sich ziehen.

#### Datenschutz und Angehörige

Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen von erwachsenen Patienten. Deshalb darf selbst die Frage, ob ein Angehöriger noch in der Praxis ist, nicht beantwortet werden. Das ist manchmal gerade den Bezugspersonen von Senioren oder chronisch Kranken schwer zu vermitteln.

Rechtlich gesehen ist die Sache eindeutig: Ausnahmen von der Schweigepflicht sind nur bei Vorliegen einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung in Ordnung. Der Text muss den Namen des Patienten und des Berechtigten enthalten und vom Patienten unterschrieben sein. Natürlich muss diese Information in den Patientendaten gespeichert werden. Am wenigsten aufwendig ist es, ein Dokument zum Download auf die Praxishomepage zu stellen oder ausgedruckt in der Praxis abzugeben.



#### Identifikation am Telefon

Auskünfte zur eigenen Patientenakte dürfen telefonisch nur dann erteilt werden, wenn der oder die Anrufende eindeutig identifiziert werden kann. Bei der Suche nach einer sicheren Identifikationsmöglichkeit am Telefon wird es allerdings schwierig. Eine Stimme kann man am Telefon nicht immer erkennen. Die Nachfrage nach dem Geburtsdatum und/oder der Versichertennummer ist zur Identifikation ebenfalls nicht ausreichend, da diese Daten den verschiedensten Menschen zugänglich sein können. Und die Arztpraxis hat ein Problem, wenn ein fingierter Anruf nicht erkannt wurde und die MFA am Empfang versehentlich Auskünfte an einen Arbeitgeber, ehemaligen Partner oder Vermieter weitergegeben hat.

Juristisch sicher, aber leider zeitaufwendig ist das Angebot, Anrufende unter einer in der Patientenakte hinterlegten Telefonnummer zurückzurufen. Auch das Abfragen vereinbarter Passwörter oder einer PIN bietet sich an. Allerdings kann dieser Weg bei vergesslichen Patienten eine Herausforderung werden.

Ruth Auschra

	Γ	٦
	L	٦