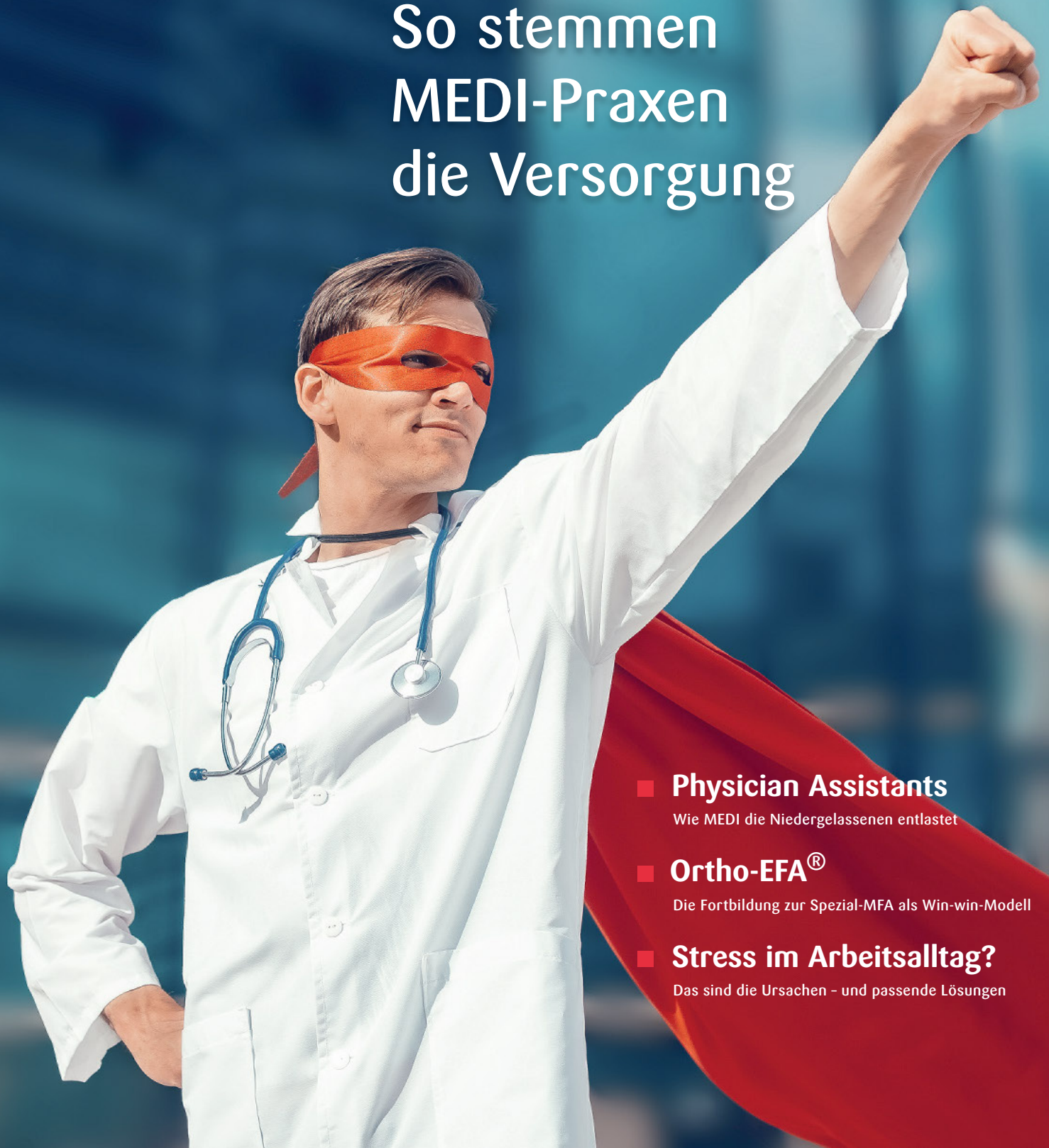


So stemmen MEDI-Praxen die Versorgung



■ Physician Assistants

Wie MEDI die Niedergelassenen entlastet

■ Ortho-EFA®

Die Fortbildung zur Spezial-MFA als Win-win-Modell

■ Stress im Arbeitsalltag?

Das sind die Ursachen - und passende Lösungen

Wir stellen den KV-Chef und den Kammerpräsidenten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die aktuelle Gesundheitspolitik für freiberufliche Praxen kann, neben der üblichen Flickschusterei, ohne Übertreibung als feindlich beschrieben werden. Insofern waren die letzten KV- und Kammerwahlen besonders wichtig, denn der Punkt, an dem wir uns eindrücklich wehren müssen, ist nicht mehr weit.

Es ist sehr erfreulich, dass wir in Baden-Württemberg erneut den KV-Vorsitzenden und den Präsidenten der Landesärztekammer stellen können! Mein großer Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die auf unseren Listen kandidiert haben. Besonders danke ich auch den Kandidatinnen und Kandidaten der „Young MEDI“-Liste, die sich zum ersten Mal positioniert hat.

Auch wenn sich das Ergebnis sehen lassen kann, hätte ich mir mehr Unterstützung und Wertschätzung unserer Arbeit gewünscht – nicht nur für die „Young MEDI“-Kandidatinnen und -Kandidaten. Die Wahlbeteiligung lag bei nur bei 35 Prozent.

Wie kann das eigentlich sein? Schließlich gab es doch viel zu verlieren! Ich erinnere hier nur an das gut funktionierende Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen in Baden-Württemberg, um das uns andere Länder beneiden und das alles andere als ein Selbstläufer ist. Wir beschäftigen bei MEDI eine ganze Abteilung von Vertrags- und Abrechnungsprofis, die zusammen mit Facharztverbänden und der AOK Baden-Württemberg unsere Verträge weiterentwickeln, Praxismitarbeiterinnen schulen und Teilnehmern tagtäglich Service auf höchstem Niveau bieten.

Ein anderes Beispiel ist unser MVZ-Konzept. Welcher Ärztesverband hat eine vergleichbare Strategie und erarbeitet mit Medizern und Bürgermeisterinnen umsetzbare Win-win-Lösungen für Menschen in Regionen, die den Ärztemangel bereits spürbar erleben? In Aalen zum Beispiel haben wir Anfang des Jahres den jungen Kolleginnen und Kollegen im MVZ für kleines Geld die Mehrheit an der Trägerorganisation des MVZ übergeben. Das war ein fast risikoloser Übergang in die Freiberuflichkeit!

Zusammen mit unseren Mitgliedern, MFA und MEDI-Experten erarbeiten wir Strategien und Konzepte, um die wohnortnahe ambulante Versorgung aufrechtzuerhalten und freiberuflichen Praxen eine Perspektive zu bieten. Einige davon stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe vor.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



Foto: Shotshop

DIALOG

» Wir müssten eigentlich alles delegieren, was delegierbar ist «

6

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

NACHGEFRAGT BEI SVEN GUTEKUNST

» Uns fehlt das Feedback aus den Arztpraxen «

13

Vernetzt gegen Post-COVID

16

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

185 Ortho-EFA® arbeiten im Ländle

24

SOCIAL MEDI@

10 Ärzteschaft politisch mobilisieren

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

12 Top-Bewertungen für den MEDIVERBUND

12 Alle Vorteile auf einen Blick

14 Praxen baden Streichung der Neupatientenregelung aus

15 MEDI kritisiert Notfallreform

20 Ein kluger Denker und Pragmatiker

Seit Anfang des Jahres lenkt der Wertheimer MEDI-Arzt Dr. Karsten Braun die Geschicke der KV Baden-Württemberg. Mit ihm wurde, nach Dr. Norbert Metke, erneut ein Orthopäde zum Vorstandsvorsitzenden der ärztlichen Selbstverwaltung in Stuttgart gewählt.



22 NACHGEFRAGT BEI DR. ANNE VITZTHUM

» Nie hat Berlin so an der Realität vorbei gehandelt «

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

23 Neues Beratungskonzept bringt Praxen nachweislich Vorteile

23 HZV in Baden-Württemberg feiert 15-jähriges Bestehen

27 Seit 10 Jahren rollt das VERAHmobil im Ländle

28 NACHGEFRAGT BEI DR. DIETER BAUMANN

» Der Vertrag ist bundesweit einmalig «

AUS RHEINLAND-PFALZ

30 Neue Ärztin im MVZ

GESUNDHEITSPOLITIK

- 32 »MFA sind top ausgebildet und müssen auch so behandelt werden«
- 33 MEDI kritisiert BÄK-Forderung nach rein fachübergreifenden MVZ
- 34 AOK: Apps auf Rezept sind für viele Nutzende verzichtbar
- 36 Wieler verlässt das Robert Koch-Institut
- 37 Mehrheit der Deutschen liest Arztbewertungen im Netz
- 38 BÄK sensibilisiert Mediziner im Umgang mit sozialen Medien

ARZT & RECHT

- 39 Muss ich Resturlaubsansprüche des Personals aus den letzten zehn Jahren gewähren?

MENSCHEN BEI MEDI

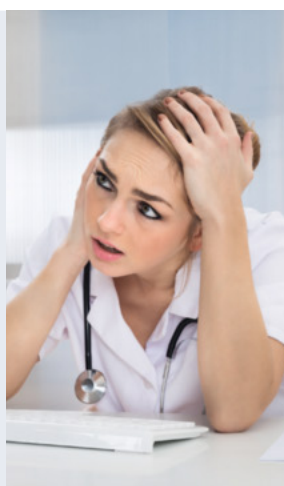
- 40 Dr. Florian Grabs
Internist und Gastroenterologe
- 44 Neue Mitarbeiter

PRAXISMANAGEMENT

- 46 Digitale Kommunikation in Praxen nimmt weiter zu

48 Gefährdet Ihr Job Ihre Gesundheit?

Ob Personalmangel, fordernde und aggressive Patientinnen oder Patienten, anhaltende Konflikte im Praxisteam, eine schlechte Kommunikation unter den Angestellten oder stressiges Multitasking als Dauerzustand – die Ursachen für Stress im Arbeitsalltag können vielseitig sein. Lösungen, wie es künftig besser laufen kann, müssen mit allen Beteiligten gesucht werden.



- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

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 Sprach-
formen männlich, weiblich und divers
(m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen-
bezeichnungen gelten gleichermaßen
für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im Juli 2023.

» Wir müssten eigentlich alles delegieren, was delegierbar ist «

Physician Assistants (PA) sind im fachärztlichen ambulanten Bereich angesichts des Fachkräftemangels auf dem Vormarsch. Im hausärztlichen Bereich sind PA aber noch eine Rarität. Die „Hausärzte im Spritzenhaus“ in Baiersbronn beschäftigen zwei PA-Studierende. Dr. Wolfgang von Meißner ist einer der Hausärzte dort und offizieller PA-Beauftragter von MEDI Baden-Württemberg.



MEDITIMES: Herr von Meißner, Physician Assistants sind im ambulanten Bereich selten anzutreffen, im hausärztlichen Bereich sind sie besonders rar. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie und Ihre Kollegen beschlossen haben, einen PA in die Praxis zu holen?

Von Meißner: Vor ein paar Jahren kam eine neue MFA-Auszubildende zu uns. Wir haben sie im letzten Ausbildungsjahr übernommen, weil ihre Praxis geschlossen wurde. Sie hat die Ausbildung hier abgeschlossen und als MFA gearbeitet. Dann kam sie mit

der Idee des PA-Studiums auf uns zu. Daraufhin wurden wir Kooperationspartner der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe. Wir waren damals tatsächlich erst die zweite offiziell zertifizierte duale Ausbildungsstätte im hausärztlichen Bereich.

MEDITIMES: Wie haben Sie auf die Anfrage der jungen MFA reagiert? Wussten Sie ad hoc, was ein Physician Assistant im ambulanten Bereich überhaupt leisten kann?

Von Meißner: Wir sind ja eine große Praxis mit zehn ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Die jüngeren von ihnen kannten PA schon aus dem Krankenhaus und konnten nur Positives berichten. Dort entlasten sie die Station, machen erste Assistenzen bei Operationen, selbstständig Herzechos und andere Ultraschalluntersuchungen, übernehmen bei verschiedenen Eingriffen die Sedierung und Patientenbeobachtung, nur um einige Beispiele zu nennen. Dann haben wir uns überlegt, dass es auch für den ambulanten Bereich Sinn machen würde, vor allem in einer Praxis unserer Größe. Woran wir zunächst gedacht hatten, war allerdings in erster Linie die bürokratische Entlastung, etwa diese ganze Schnittstellenproblematik, Entlass- und Einweisungsmanagement, Anträge für die Rentenversicherungen und Reha. Wir haben dann aber ganz schnell gemerkt, dass sie beispielsweise im Bereich der Akutprechstunde hervorragend sind und dort auch toll entlasten können.

Ein weiterer Aspekt, warum es aus Arbeitgebersicht Sinn macht: Man kann damit den Beruf der MFA attraktiver machen – nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer. Man kann ihnen klare Perspektiven bieten.

MEDITIMES: Ist die MFA inzwischen fertig? Welche Aufgaben übernimmt sie?

Von Meißner: Sie hat uns leider nach den ersten drei Semestern verlassen und ist in den stationären Bereich gewechselt. Wir stehen in regem Kontakt, sie ist mit ihrem Studium fertig und arbeitet in einem Krankenhaus in Baden-Baden. Außerdem möchte sie weitermachen und möglicherweise Medizin studieren. So gesehen haben wir tatsächlich ein lachendes und ein weinendes Auge.

Aber wir haben inzwischen zwei weitere PA-Studierende. Eine Frau, die im vierten Semester ist, und einen Mann im ersten Semester. Er studiert in Heidelberg an der ISBA. Dort liegt der Anteil der

Studierenden aus dem ambulanten Bereich inzwischen bei etwa 30 Prozent. Die meisten kommen aus der Nephrologie, Kardiologie und Radiologie. Im hausärztlichen Bereich ist es noch etwas exotisch, schlicht weil es nicht so viele große Hausarztpraxen gibt.

MEDITIMES: Befürchten Sie, dass Sie auch diese beiden an den stationären Bereich verlieren könnten?

Von Meißner: Die Gefahr besteht immer. Im Rahmen des Studiums machen sie bei dieser breiten Ausbildung eben auch Praktika im Krankenhaus. Wir müssen das aber riskieren, wenn PA tatsächlich – und so erleben wir das – in der Lage sein sollen, den Patienten durch unser Gesundheitssystem und durch die Sektoren zu lotsen. Das geht natürlich viel besser mit persönlichen Kontakten. Wenn die PA im Krankenhaus Praktika gemacht haben, kennen sie alle, haben alle Telefonnummern von allen Ärzten und sind super vernetzt. PA ist eben ein Studium für

Fortsetzung >>>

» PA können aus meiner Sicht auf dem Niveau eines Arztes in Weiterbildung im letzten Jahr arbeiten, aber eben delegativ. Es ist heute schon viel möglich, oft weit darüber hinaus, was sich manche Ärzte vorstellen können zu delegieren. «

>>>
„Wir müssten eigentlich alles delegieren, was delegierbar ist“

alle – egal, in welchem Bereich man später arbeiten will.

MEDITIMES: Wie sieht es aus wirtschaftlicher Sicht aus? Wie können die Kosten refinanziert werden?

Von Meißner: Man kann einen PA aus den laufenden Honoraren an sich nicht finanzieren. Es gibt auch keine Abrechnungsziffern für ihre Leistungen. Mit der HZV haben wir in Baden-Württemberg einen großen Vorteil, weil wir damit fast 30 Prozent höhere Durchschnittshonorare im hausärztlichen Bereich haben. In einem budgetierten Bereich könnte es schwierig werden, PA zu finanzieren. Denn mit 2.500 Euro kann man sie nicht abspeisen. Für einen ausgebildeten PA muss man als Einstiegsgehalt mit 4.000 bis 4.500 Euro brutto rechnen. Dann kommen noch die Arbeitgeberkosten obendrauf. Größere Einheiten tun sich deshalb leichter, PA zu refinanzieren. Aber gerade kleine Praxen würden natürlich kolossal davon profitieren.

Doch dafür fehlen die rechtlichen Rahmenbedingungen leider komplett, egal ob im haus- oder fachärztlichen Bereich. Wir brauchen so etwas wie einen Team-Praxis-Aufschlag oder eine Entbudgetierung für bestimmte Bereiche, wenn eine Praxis weitere Berufe beschäftigt. Wir brauchen in allen Bereichen Neuregelungen, sowohl im EBM als auch in unseren Haus- und Facharztverträgen. Und zwar dringend. Im MEDI Verbund setze ich mich als PA-Beauftragter politisch dafür ein, dass PA in den Vertragsverhandlungen berücksichtigt werden. Denn die Not ist groß. Viele Facharztpraxen kriegen ja auch keinen ärztlichen Nachwuchs und müssten eigentlich alles, was delegierbar ist, delegieren, um wieder Zeit zu haben für Aufgaben, die man nicht delegieren kann.

MEDITIMES: Bei den ersten Überlegungen und Argumenten pro PA in der Praxis spielten vor allem organisatorische Aufgaben die Hauptrolle. Welche medizinischen Aufgaben können PA konkret übernehmen?

Von Meißner: Das funktioniert tatsächlich sehr gut. Während des Studiums wird viel Wert auf Leitlinienarbeit gelegt. Die Studierenden und Absolventen sind es also gewohnt, nach Standards zu arbeiten. Sie machen das auch sehr zuverlässig. Das, was sie leisten können, geht deutlich über die Fähigkeiten einer MFA oder einer VERAH hinaus. PA können aus meiner Sicht auf dem Niveau eines Arztes in Weiterbildung im letzten Jahr arbeiten, aber eben delegativ. Es ist heute schon viel möglich, oft weit darüber hinaus, was sich manche Ärzte vorstellen können zu delegieren.

Ganz konkret kann man beispielsweise das Bauchtaortenscreening wunderbar delegieren. PA können das sehr schnell lernen und gründlich und zuverlässig machen. Die ganzen DMP gehören auch dazu. Grundsätzlich könnte das auch eine VERAH oder ein gute MFA. Allerdings leisten unsere PA mehr, etwa die komplette Umstellung auf Insulin. Oder auch Blutdruckeinstellung, Ergänzung der entsprechenden Medikamente, Kontrolle der Laborwerte oder Durchführung von Langzeitblutdruckmessungen. Das wird anschließend mit dem Arzt besprochen und funktioniert gut. Wo wir bisher die besten Erfahrungen gemacht haben, ist im Bereich der Akutprechstunde.

MEDITIMES: Was empfehlen Sie Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Gedanken spielen, einen Physician Assistant einzusetzen?

Von Meißner: Am wichtigsten ist die Auswahl des Studierenden. Wer sich mit dem Lernen schwertut, ist nicht der richtige Kandidat. Man braucht außerdem ein hohes Maß an Motivation und eine klare Perspektive. Da muss man realistische und klare Ziele haben und vertragliche Vereinbarungen treffen. Wir haben es zum Beispiel so geregelt, dass wir das Studium drei Jahre voll finanzieren. Anschließend verpflichtet sich der PA, noch mal drei Jahre bei uns zu arbeiten.

Was wir auch schnell gelernt haben: Man muss die Ausbildung in der Praxis so gestalten, dass PA

dort etwas lernen. Sie müssen natürlich mit in die Sprechstunden, wo sie ärztliche Gesprächsführung und Untersuchungstechniken lernen. Das heißt, sie müssen aus dem Dienstplan herausgenommen werden. Wir machen das in der Regel so, dass sie einen halben Tag bei den Ärzten mitlaufen, die andere Hälfte arbeiten sie als sogenannte Springer: Sie setzen einen Patienten ins Sprechzimmer, bereiten alles vor und führen gegebenenfalls Voruntersuchungen durch, bevor der Arzt dazukommt. So können sie einerseits direkt bei den Ärztinnen und Ärzten lernen und andererseits das Gelernte gleich umsetzen. Da braucht man ein klares Konzept.

Und schließlich muss das Ganze auch mit den anderen Teammitgliedern abgesprochen sein. Es muss allen klar sein, dass ihre Kollegin oder ihr Kollege nun eine ganz andere Rolle hat und nicht mehr mal eben ans Telefon oder ins Labor kann. Das muss jedem bewusst sein, dass man sie nicht doppelt einsetzen kann. Eigentlich müsste man jemanden neu einstellen.

MEDITIMES: Wie würden die idealen Rahmenbedingungen für PA aussehen, damit sie zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte und im Sinne einer guten Versorgung eingesetzt werden können?

Von Meißner: Da sollte man das Thema Delegation angehen: Es sind klare Definitionen nötig, was delegierbar ist und was nicht. Und dann geht es natürlich um die Finanzierung. PA-Leistungen müssten beim Honorar berücksichtigt werden, beispielsweise durch eine Abrechnungsziffer. Aber auch andere Konzepte wären denkbar. Erst dann haben wir Rechtssicherheit, die zu einer wirtschaftlichen Sicherheit führt. Es bringt nichts, wenn ich rechtlich etwas darf, es mir aber nicht leisten kann. ■■■

Das Interview führte Eugenie Ankowitsch

Ärzeschaft politisch mobilisieren



Wie wichtig die sozialen Medien für die berufspolitische Arbeit sind, hat MEDI Baden-Württemberg in den letzten Monaten wieder belegt. Mit einer starken Reichweite von rund 13.800 Followern auf Twitter, Facebook, YouTube und LinkedIn wurden erfolgreich viele Ärztinnen und Ärzte für die KV- und Ärztekammerwahlen im Südwesten sowie Protestaktionen mobilisiert. Und: Durch die starke Präsenz auf den sozialen Kanälen wurden auch Medien auf MEDI und seine Positionen aufmerksam.



Aufruf zum Protest:
Auf Facebook werden Ärztinnen, Ärzte und MFA für politische Aktivitäten von MEDI mobilisiert. 🇪🇺

Mehr MEDI im Netz:

Ärzte-Blog

→ www.medi-verbund.de/blog

MFA-Blog

→ www.mfa.medi-verbund.de

LinkedIn:

→ www.linkedin.com/company/mediverbund/

YouTube:

→ www.youtube.com/@mediverbund7869



Facebook:

Über 10.400 Personen folgen unserer Facebook-Fanpage „MEDI Verbund“ – unserem größten Social-Media-Kanal. Ein geeignetes Forum, um Wahlprogramme, Protestaktionen oder politische Botschaften in der Ärzteschaft und bei wichtigen Stakeholdern zu platzieren. 🇪🇺



www.facebook.com/MEDIVERBUND

Twitter:

Der Kurznachrichtendienst ist einer der wichtigsten Social-Media-Kanäle, wenn es um Berufspolitik für Mediziner und MFA geht. Mit fast 1.900 Followern twittet auch der MEDI Verbund regelmäßig zu gesundheitspolitischen Themen. Ähnlich berichten auch andere große Ärztenverbände auf diesem Kanal über die bundesweiten Protestaktionen. MEDI hat Twitter auch für die Ärztekammerwahlen intensiv genutzt, um junge Ärztinnen und Ärzte von „Young MEDI“ vorzustellen. 🇪🇺

Erfolgsmeldung auf Twitter: Das Medienecho für die MEDI-Protestaktionen ist groß. Der Tweet weist auf einen SWR-Beitrag mit einem MEDI-Arzt hin. 🇪🇺

MEDI Verbund @MEDIVERBUND · 7. Dez. 2022
Heute blieben auf unseren Aufruf hin viele Praxen geschlossen, um gegen die Berliner Gesundheitspolitik ein Zeichen zu setzen. Das Medienecho war groß. Hören Sie MEDI-Arzt Dr. Andreas Lang bei @SWRAktuellBW: [swr.de/swraktuell/bad...](https://www.swr.de/swraktuell/bad...)



Für die Ärztekammerwahl 2022 stellte MEDI auf Twitter neue Gesichter vor, die für Young MEDI erfolgreich ins Rennen gingen. 🇪🇺

MEDI Verbund @MEDIVERBUND · 24. Nov. 2022
Orthopädin und Unfallchirurgin Dr. Christine Blum tritt in ihrem Wahlkreis Stuttgart für die #Ärztekammerwahl für MEDI an. Gehen Sie wählen – für eine gemeinsame starke Zukunft! 🇪🇺



„Die Bedürfnisse der jungen Ärzteschaft mit Blick auf unseren Beruf verändern sich. Wir von Young MEDI setzen uns für die Belange der nachfolgenden Generationen ein.“

DR. CHRISTINE BLUM
Orthopädin / Unfallchirurgin
WK Stuttgart

WWW.MEDI-VERBUND.DE/KAMMERWAHL



www.twitter.com/MEDIVERBUND

Facebook-Gruppe – exklusiv für MFA:

In der geschlossenen Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ tauschen sich über 1.200 MFA zu „ihren“ Themen aus. Es gibt Tipps rund ums Praxismanagement, News zu Selektivverträgen und Gesundheitspolitik oder Empfehlungen im Umgang mit stressigen Patientinnen und Patienten. Aber es geht auch um Zusammenhalt und Motivation. Da darf auch mal gelacht werden. 😊 🇪🇺

Tanja Reiners

MEDI Verbund
Admin · 19. Januar um 12:51 · 🌐
Wie macht ihr das eigentlich mit dem Geld aus Eurer Kaffeekasse? ☺ Teilt ihr das Geld am Ende der Woche oder des Monats ganz gerecht mit allen MFA oder sammelt ihr für ein gemeinsames schönes Event? ☺



Von der Kaffeekasse bis zur Maskenpflicht – in der Facebook-Gruppe tauschen sich MFA in einem geschlossenen Forum zu wichtigen Themen rund um den Praxisalltag und den MFA-Beruf aus. 🇪🇺



www.facebook.com/group

MEDI Verbund
Admin · 23. Januar um 12:53 · 🌐
Ab Februar soll die Maskenpflicht ☺ für Beschäftigte in Arztpraxen fallen. Wie findet ihr das? Fühlt ihr Euch erlöst oder bleibt ihr der Maske treu? ☺



ARZTZEITUNG
Maskenpflicht für Mitarbeiter in Arztpraxen fällt in Baden-Württemberg
Stuttgart – Ab Februar müssen die Beschäftigten in Arztpraxen und anderen ambulanten med...

Top-Bewertungen für den MEDIVERBUND ★★★★★

Wie zufrieden sind MEDI-Mitglieder und andere Kunden beziehungsweise Praxen mit der Arbeit der Stuttgarter Managementgesellschaft? Um das zu erfahren, führt die MEDIVERBUND AG jedes Jahr eine detaillierte Online-Umfrage bei denjenigen Praxen und Kunden im Gesundheitswesen durch, die Leistungen im Vertrags- und Abrechnungsbereich nutzen, beim MEDI-Praxisbedarf bestellen oder Veranstaltungen des MEDI-Instituts IFFM buchen. Die Teilnehmer können Sterne vergeben, wobei fünf Sterne die beste Bewertung sind.

Vertragsteilnehmer gaben der AG im Durchschnitt 4,5 Sterne für ihre Arbeit. Zudem würden die meisten von ihnen die Hausarzt- und Facharztverträge weiterempfehlen. Der MEDI-Praxisbedarf hat für seine Produktlinie, für die Bearbeitung der Bestellungen und die Lieferung 4,3 Sterne bekommen. 4,48 Sterne vergaben die Praxen außerdem für die Problemlösung beim Praxisbedarf.

Viele Sterne für Service

Ähnlich gute Bewertungen hat das IFFM für seine Schulungen und Fortbildungen im Rahmen des MEDIVERBUND Campus bekommen. Auch hier waren die Befragten unter anderem mit der Problemlösung sehr zufrieden: 4,55 Sterne gab es dafür, dass die Anfragen ernst genommen und zeitnah bearbeitet wurden. 4,39 Sterne gab es für die EFA®-Weiterbildung.

„Wir müssen wissen, wie zufrieden unsere Mitglieder und Kunden mit uns sind“, erklärt Alexander Bieg, zuständig für Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement beim MEDIVERBUND. „Nur so können wir unser Portfolio entsprechend entwickeln“, weiß er. Die Umfrageteilnehmer gelangen über einen Link oder per QR-Code zu den Fragen. Von 4.688 Mitgliedern und anderen Kunden, die die oben genannten AG-Angebote nutzen, nahmen 376 an der Umfrage teil. ■■■

as

Alle Vorteile auf einen Blick

Der MEDI Verbund bietet Mitgliedspraxen neben der politischen Standesvertretung auch viele andere Leistungen an. In der neuen Imagebroschüre sind alle MEDI-Angebote zusammengefasst. Nach dem Motto „Von Ärzten für Ärzte“ offeriert MEDI in allen Bereichen der Praxisführung Unterstützung aus einer Hand. „Unsere Angebote sind alle auf dem aktuellen Stand von Technologie und Wissenschaft und praktikabel einsetzbar im Arbeitsalltag, sodass Ärztinnen, Ärzte und MFA wirklich entlastet werden“, betont MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner. ■■■

mp



→ Die neue Broschüre mit dem kompletten Leistungsportfolio finden Praxen online auf www.medi-verbund.de

NACHGEFRAGT BEI

Sven Gutekunst

Leiter der IT bei der MEDIVERBUND AG



» Uns fehlt das Feedback aus den Arztpraxen «

Seit Monaten arbeitet die MEDI-IT-Abteilung an der Entwicklung eines Messengers für Arztpraxen. Warum dauert es so lange, bis garrioCOM in der Praxis ankommt?

MEDITIMES: Herr Gutekunst, ganz offen gefragt: Was ist da los?

Gutekunst: Es dauert schon eine gewisse Zeit, bis man eine App entwickelt. Aber eigentlich ist garrioCOM fertig. Wobei eine solche Anwendung nie wirklich fertig wird. Wir werden stetig die Anforderungen der Nutzer einarbeiten und garrioCOM damit immer weiter optimieren. Was uns fehlt, sind die Praxiserfahrungen von MFA, Ärztinnen und Ärzten.

MEDITIMES: MEDI hat doch genügend Mitglieder.

Gutekunst: Ja, aber die müssten sich Zeit für unsere App nehmen. Dabei hat garrioCOM für die ambulante Versorgung echte Vorteile und ist auch aus berufspolitischen Gründen wichtig. Wenn wir garrioCOM vorstellen, stoßen wir immer auf Begeisterung und Interesse. Nur dieser letzte Schritt, die App in der Praxis mit einigen ausgewählten Patienten einzuführen, funktioniert nicht richtig. Wir brauchen aber dieses Feedback aus den Praxen!

Seit fast einem Jahr arbeiten wir mit Pilotpraxen zusammen. Einige von ihnen können im Zwei-Wochen-Rhythmus neue Entwicklungen testen. Nach dem letzten Artikel in der **MEDITIMES** haben sich weitere Praxen bei uns gemeldet.

MEDITIMES: Erklären Sie bitte noch einmal die Vorteile von garrioCOM.

Gutekunst: garrioCOM ist vom Prinzip her vergleichbar mit WhatsApp oder Signal. Aber wir haben unseren Messenger für die Benutzung zwischen Praxen und Patienten konzipiert: Alle datenschutzrechtlichen Vorschriften sind erfüllt, sodass Patientendaten per garrioCOM kommuniziert werden können.

MEDITIMES: Was muss eine Arztpraxis tun, um die App zu testen?

Gutekunst: Sie muss garrioCOM im Arbeitsalltag nutzen! Nur so lassen sich Benutzerfreundlichkeit und die von uns umgesetzten Verbesserungen prüfen. Wir brauchen Feedback zur Funktionalität und zum Design der App, und zwar möglichst detailliert, damit wir sie optimieren können. Die Pilotpraxen arbeiten in unterschiedlichen Bereichen, haben unterschiedliche Erfahrungsniveaus und technische Fähigkeiten. So stellen wir sicher, dass sich garrioCOM für eine breite Zielgruppe eignet. 

ra/as

→ Sie möchten garrioCOM testen?
Dann wenden Sie sich bitte an
info@garrio.de.

Praxen baden Streichung der Neupatientenregelung aus



Foto: Shotshop

Seit Anfang des Jahres werden Terminvermittlungen durch die Hausärztinnen und -ärzte und die Terminservicestelle neu geregelt. Das führt in den Praxen zu neuen Diskussionen und mehr Bürokratie. In der **MEDITIMES** zieht der stellvertretende MEDI-Vorsitzende Dr. Norbert Smetak Bilanz.

Nein, die Änderungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) haben sich in Smetaks kardiologischer Praxis in Kirchheim an der Teck noch nicht eingespielt. „Dazu sind die Regelungen viel zu komplex“, sagt der MEDI-Vize und schüttelt den Kopf. Nicht umsonst boomen zu diesem Thema Informationsveranstaltungen für Praxen. „Die Änderungen des TSVG verursachen vor allem für unsere Medizinischen Fachangestellten einen riesigen Aufwand. Wer bezahlt uns das?“, so Smetak.

Er beobachtet Probleme bei der interkollegialen Zusammenarbeit und bei der Arzt-Patienten-Beziehung, „weil es immer wieder zu ganz unterschiedlichen Beurteilungen der Regelungen kommt“. Patientinnen und Patienten wollen dringliche Termine bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt und diskutieren deswegen teilweise lange an der Anmeldung. „Voraussetzung für die Terminvermittlung beim sogenannten Hausarztvermittlungsfall nach dem vierten Kalendertag ist, dass ein Patient aus medizinischen Gründen selbst keinen Termin vereinbaren kann oder eine Terminvermittlung durch die TSS aufgrund medizinischer Besonderheiten nicht zumutbar ist. Dann muss sogar ab Tag 24 eine Begründung dokumentiert werden“, nennt Smetak ein Beispiel.

Fachärzte müssen umorganisieren

„Die FacharztKolleginnen und -kollegen müssen ihre Sprechstundenzeiten neu organisieren – mit dem Risiko, dass die eingerichteten Termine, die über die TSS vermittelt wurden, gar nicht wahrgenommen werden“, kritisiert Smetak. Dazu komme, dass schon jetzt die 116117 stark frequentiert ist. Der Kardiologe ist sich sicher, dass das noch weiter zunehmen wird.

„Die Neupatientenregelung wurde 2019 eingeführt, um insbesondere bei Fachärztinnen und -ärzten schneller Termine zu erhalten und eine vermeintliche Ungleichbehandlung von gesetzlich und

privat Versicherten auszugleichen“, erinnert er. Das funktionierte, weil Ärztinnen und Ärzte extrabudgetär vergütet wurden. „Wir haben unsere Praxen dafür umorganisiert und mehr Personal eingestellt. Diese Strukturen bauen viele von uns jetzt wieder ab, so dass wir wohl keine Kapazitäten für neue Patienten haben werden“, erklärt Smetak.

Mit Blick auf die Effektivität der bisherigen Neupatientenregelung haben Daten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) eindeutig gezeigt, dass beispielsweise im ersten Quartal 2022 die Zahl der Neupatientenfälle mit 27,1 Millionen so hoch war wie noch nie seit der Einführung der Regelung. „Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Gegenteil behauptet, aber das leider nie mit Zahlen belegt“, so der MEDI-Vize.

MEDI setzt Proteste fort

Die MEDI-Spitze möchte die Streichung der Neupatientenregelung nicht einfach so hinnehmen. „Das war der erste wichtige Schritt in Richtung Entbudgetierung“, erklärt Smetak und zeigt sich kämpferisch: „Wir setzen unsere Proteste fort und werden uns dafür in größeren Ärzteallianzen zusammenschließen.“ Er und seine Kollegen befürchten eine große Infektwelle, die schlagartig eine Bedrohung für die medizinische Versorgung werden könnte. „Wir haben ja immer weniger Behandler, gleichzeitig verabschieden sich immer mehr Kolleginnen und Kollegen in ihren Ruhestand. Unsere Bevölkerung wird immer älter und kränker und wir haben eine zunehmende Migration durch Krisen und Krieg“, beschreibt Smetak die Lage und kündigt „deutliche Signale“ an. „Nur so ließen sich die Kolleginnen und Kollegen im System motivieren oder dazu ermutigen, im System zu bleiben“, ist er überzeugt. ■■■

Angelina Schütz

MEDI kritisiert Notfallreform

Die Führungsspitze von MEDI Baden-Württemberg sieht zwar gute Ansätze bei den Empfehlungen der Regierungskommission für die Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland, kritisiert aber die Zeiten der Integrierten Notfallzentren und die fachliche Besetzung. Die Besetzung der Integrierten Notfallzentren werktags ab 14 Uhr sei unrealistisch angesichts des zunehmenden Ärztinnen- und Ärztemangels und der Überalterung der niedergelassenen Ärzteschaft. Zudem müsse eine ausreichende Anzahl von Kolleginnen und Kollegen mit entsprechender Qualifikation in der Notfallmedizin erst noch geschaffen werden.

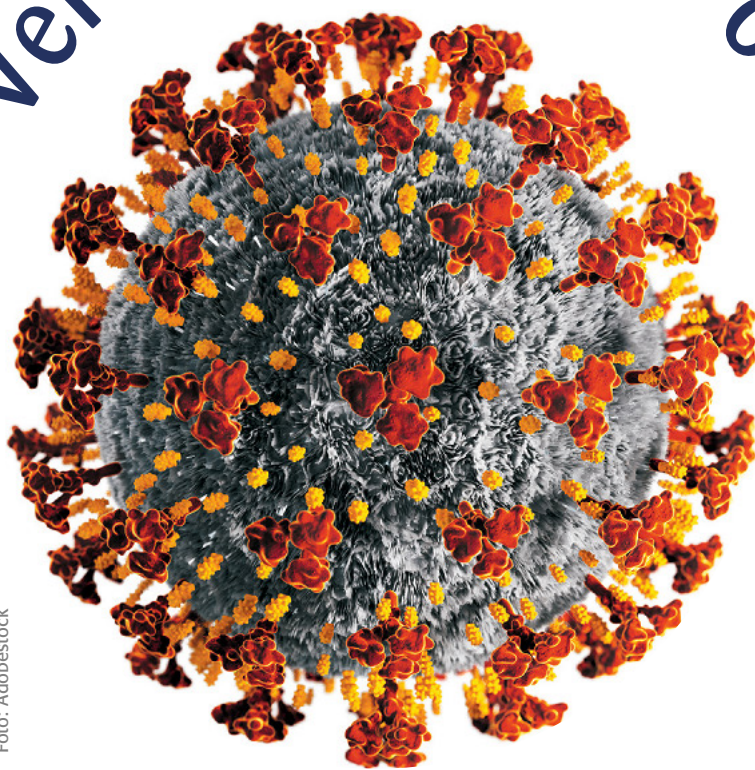
Der Vorschlag, KV-Notfallpraxen nur mit Fachärztinnen und -ärzten der Inneren Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin oder Anästhesie oder über eine Weiterqualifikation in der Notfallmedizin zu besetzen, orientiere sich nicht an der Realität der niedergelassenen Ärzteschaft – auch vor dem Hintergrund des herrschenden Ärztemangels. Zudem warnt MEDI davor, dass Ärztinnen und Ärzte Notdienste aus eigener Tasche mitfinanzieren könnten.

Dagegen würde eine Förderung der Gesundheitskompetenz bei den Menschen in Deutschland das Gesundheitswesen entlasten: Mit effektiven Schulungen und Präventionsangeboten sei dies „ein echter Gewinn für das Gesundheitssystem und würde auch die Notfallmedizin massiv entlasten“, sind sich die MEDI-Vorstände einig. ■■■

as

Vernetzt gegen Post-COVID

Foto: Adobestock



„Man muss dazu etwas über den damaligen Hintergrund der medizinischen Versorgung in unserer Region wissen“, sagt er mit Nachdruck und berichtet über den anhaltenden Konflikt mit dem regionalen Klinikum. Für schlechte Stimmung unter den Niedergelassenen sorgten zum Beispiel Dauerdiskussionen um mögliche Praxisübernahmen. Nach dem Kauf eines Hausarztsitzes richtete die Klinik damit eine Post-COVID-Ambulanz ein, die von einer Lungenärztin geleitet wurde. „Das ist in Wirklichkeit natürlich eine klassisch hausärztliche Tätigkeit“, wirft der Allgemeinmediziner ein.

Nachdem sich die Kollegin beruflich neu orientiert hatte, wurde die Ambulanz geschlossen. Und jetzt? In dieser Situation traf sich der „Arbeitskreis Qualität in der niedergelassenen Medizin im Landkreis Ludwigsburg“. Natürlich wurde darüber diskutiert, wie die Versorgung der Post-COVID-Patienten jetzt weitergehen könnte. Ruland meldete sich spontan zu Wort: „Dann machen wir das doch!“ An diesem Abend wurde das „Post-COVID-Netzwerk Ludwigsburg“ auf die Beine gestellt.

Dr. Michael Ruland hat über 30 Jahre Erfahrung als Hausarzt und Psychotherapeut. Er ist seit den Anfängen von MEDI Baden-Württemberg mit im Boot, kennt also die Vorteile der Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen. Warum ist er auch noch am „Post-COVID-Netzwerk Ludwigsburg“ beteiligt?

Ein jüngerer Kollege, der Allgemeinmediziner Joachim Kolb in Benningen, übernahm die Organisation und in Windeseile ging es los. Ohne Beiräte, Satzung oder Vertragsvereinbarungen begann eine fachübergreifende Kooperation von hausärztlichen und fachärztlichen Praxen sowie Physio- und Ergotherapeuten. Eine Homepage informiert Laien und Fachleute. Gemeinsames Ziel ist die Koordinierung der Patientenversorgung auch und vor allem bei komplexen Krankheitsbildern. Kolb und Ruland sehen die Post-COVID-Kooperation durchaus auch als Blaupause für zukünftige Projekte. „Wenn die Ärzteschaft sich hier koordiniert verhalten kann, ist das in anderen Aspekten auch möglich“, erklärt Kolb.

Bidirektionale Schnittstellen

Wichtigstes Thema für die Ärztinnen und Ärzte sind die Schnittstellen: Welche Informationen müssen von der Hausarztseite zum Beispiel an die Kardiologie oder Pulmologie fließen, um einen schnellen Untersuchungstermin zu bekommen? „Wenn ich dringend einen Termin brauche, dann muss ich die passenden Informationen liefern“, erinnert Ruland und spricht von verbindenden Schnittstellen, die bidirektional funktionieren.

Nur wer Zuweisungen in Premiumqualität liefert, kann solche auch in Diagnostik und Befundberichten erwarten. Diese Form der Vernetzung fordert beide Seiten – kein Problem für ihn. „Für mich ist es sehr spannend, dass es uns möglich war, so schnell ein funktionierendes Netzwerk auf die Beine zu stellen“, kommentiert er. Das vernetzte Arbeiten erinnert ihn an die Anfänge von MEDI, wo sich Ärztinnen und Ärzte über die Fachgruppengrenzen hinweg kennenlernten.

Mittlerweile nehmen weitere MEDI-Ärzte am Post-COVID-Netzwerk Ludwigsburg teil, andere sind eher im Hausärzterverband oder in fachärztlichen Berufsverbänden organisiert. „Wichtig ist doch nur, dass wir in diesem lernenden und lehrenden System ganz praktisch Kooperationspartner sind“, freut sich Ruland und berichtet, dass Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen und Altersgruppen zufrieden bis begeistert mitarbeiten.

Strukturentwicklung zur ambulanten Versorgung

Post-COVID wird in den nächsten Jahren sicher ein zentrales Thema in der medizinischen Versorgung sein. „Zusätzliche Aufgaben für die ambulante Medizin, die angemessen honoriert werden müssen“, so Kolb. Die Strukturentwicklung zur ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID darf nicht dem Zufall überlassen bleiben! Aus Sicht des Post-COVID-Netzwerkes stehen für die KV Baden-Württemberg einige Initiativen an:

- angemessene Honorierung der hausärztlichen Versorgung und Koordination
- Schaffung regionaler Anlauf- und Koordinierungsstellen für Betroffene
- Unterstützung bei Fortbildungen und Qualitätssicherung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID-Syndrom im ambulanten Bereich



Foto: Ronny Schönebaum

» Wir konnten schnell ein funktionierendes Netzwerk auf die Beine stellen «,

freut sich MEDI-Vize Dr. Michael Ruland.

- Förderung regionaler Netzwerke
- Förderung von Kooperationsmodellen zwischen ambulanter Primärversorgung und universitärer Forschung und Behandlung
- Information von Betroffenen zu Behandlungsstrukturen und Ansprechpartnern

Ein bunter Strauß an Symptomen

Als Psychotherapeut war es Ruland auch ein Anliegen, die Kolleginnen und Kollegen für die Post-COVID-Problematik zu sensibilisieren. Bekanntlich ist es typisch für das Krankheitsbild, dass es unabhängig von der Schwere des COVID-Verlaufs zu einem bunten Strauß an Symptomen kommen kann, die bisher nicht durch Laborwerte zu fassen sind. „Das gibt es auch nach anderen Virusinfekten“, erinnert der Allgemeinmediziner. Bekanntestes Beispiel

Fortsetzung >>>

>>>

Vernetzt gegen
Post-COVID

ist das durch den Epstein-Barr-Virus ausgelöste Pfeiffersche Drüsenfieber, das eine Myalgische Enzephalomyelitis und/oder ein Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) auslösen kann.

Im Bekanntenkreis hat Ruland selbst beobachtet, wie belastend die Erkrankung sein kann. Körperliche Schwäche, Kopf- und Muskelschmerzen oder neurokognitive und immunologische Symptome sind typisch. Der Versuch, sich schnell wieder fit zu trainieren, macht die Sache oft noch schlimmer: Wer an seine Grenzen geht, kann ernsthafte Schwächeanfälle erleiden. „Es ist nicht hilfreich, wenn Ärzte in so einer Situation erst mal auf eine psychosomatische Ebene tippen“, weiß Ruland. „ME/CFS ist nach bisheriger Einschätzung Folge einer Virusinfektion mit komplexer Symptomatik, die natürlich – wie an-

dere schwere Erkrankungen auch – mit einer Anpassungsstörung einhergehen kann. Und so können auch vorbestehende psychische Störungen akzentuiert werden.“

In seiner Praxis geht es bei Long- oder Post-COVID-Patienten in erster Linie darum, das alte Selbstbild an die neue Realität anzupassen. Schwer für die Betroffenen und oft auch für die Mediziner. Ruland spricht von Ambiguität: Es ist nicht leicht, einen Patienten vor sich zu haben, der in mindestens zwei verschiedene Schubladen passt: Post-COVID, Fatigue – oder spielen vielleicht doch noch andere Fragen mit? Gut, wenn man in so einer Situation eine stabile Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen hat! 🇪🇺

Ruth Auschra



→ Beispiel Schnittstelle Kardiologie. Eine Fülle von Materialien und Dokumenten für Fachkreise findet man unter <https://praxen-lb.de/dokumente-covid/>

Long-COVID-Netzwerk Ludwigsburg – Schnittstellenvereinbarungen

Kardiologie

Hinzuziehung anzuraten	Hinzuziehung möglich	Zu übermittelnde Befunde und Informationen
■ Z. n. stationärem Aufenthalt mit kardialer Morbidität ■ Anhaltende klinische Symptomatik mit Dyspnoe/Thoraxschmerz/Herzinsuffizienzzeichen bei pathologischem EKG oder proBNP (rasche Abklärung erforderlich)	■ Dyspnoe/Thoraxschmerz bei unauffälligem EKG und proBNP	■ Medikationsplan ■ EKG ■ Troponin, NT-proBNP, Krea/GFR ■ Langzeit-EKG/Ergometrie (optional bei Palpitationen/thorakalem Druck) ■ Sauerstoffsättigung/Lufu/D-Dimer/RöThorax/Thorax-CT/Ergebnis pneumologischer Abklärung (optional bei Dyspnoe)

Bemerkungen

- Terminvergabe erfolgt vorzugsweise per Fax (mit Angaben zur Indikation und Basisdiagnostik) innerhalb von 4 Wochen
- Indikationsstellung und Planung/Terminvergabe Cardio-MRT erfolgt in der Regel durch die kardiologische Praxis

Ein kluger Denker und Pragmatiker

MEDI-Spitzenkandidat Dr. Karsten Braun hat es geschafft: Bei der KV-Wahl in Baden-Württemberg wurde er zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt, seit 2. Januar ist er im Amt. Wer ist dieser Mann an der Spitze der Landes-KV? Die **MEDITIMES** stellt ihn vor.



Seit 2000 ist Braun Mitglied bei MEDI Baden-Württemberg. Im Frühjahr 2021 wurde er für die Spitzenkandidatur bei den KV-Wahlen angefragt. Braun brennt nicht nur für seinen Beruf als Orthopäde und Unfallchirurg, sondern auch für die Berufspolitik. Seit über 20 Jahren engagiert er sich beim MEDI Verbund und übernimmt in dieser Rolle bei der Bezirks- und Landesärztekammer und für die KV verschiedene Funktionen und Aufgaben.

Außerdem engagiert er sich seit vielen Jahren im Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). „Ich habe mich geehrt gefühlt und musste nicht lange darüber nachdenken, ob ich die Kandidatur annehme“, sagt der 54-Jährige.

Bei einer Klausurtagung in Bad Schachen überzeugte Braun dann den Vorstand mit einer umfassenden Präsentation. „Wir waren alle beeindruckt, mit welch klarem Blick und scharfer Analyse des ambulanten Systems Karsten Braun seine Ideen präsentierte. Dabei ist er nicht nur ein kluger Denker, sondern vor allem auch ein Pragmatiker durch und durch“, bilanziert MEDI-Vizechef Dr. Norbert Smetak.

Arzt und Medizinrechtler

Braun kann beides: Nach Niederlassung im Jahr 2000 hat er als Facharzt und Unternehmer im Jahr 2016 ein großes Ärztezentrum mit ambulantem OP-Zentrum in Wertheim gemeinsam mit anderen Kolleginnen und Kollegen aufgebaut. Er kennt jede kleinste Ecke der Niederlassung und die Sorgen und Nöte der Kolleginnen und Kollegen ganz genau. Aber Braun ist nicht nur Arzt. Er hat parallel zu seinem Medizinstudium ein weiteres Studium in Medizinrecht absolviert. „Mit seinen vielfältigen Kompetenzen ist er hoch qualifiziert für die Aufgabe des KV-Vorsitzenden“, betont MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner.

Dabei haben Arztberuf und Berufspolitik in Brauns Familie bereits Tradition. „Schon mein Vater war als Arzt berufspolitisch aktiv. Ich bin somit seit jungen Jahren mit dem Arztberuf und seinen Sonnen- und Schattenseiten vertraut“, erzählte Braun in einem Interview mit der „Ärzte Zeitung“. Und die nächste Generation steht auch schon bereit: Brauns 18-jähriger Sohn hat sein Medizinstudium begonnen. „Auch das ist für mich eine große Motivation, mich für den ärztlichen Nachwuchs und die Zukunft der Niederlassung zu engagieren“, sagt der zweifache Vater.

Mehr Nachwuchs für die Niederlassung

Seine Themenliste im neuen Amt ist lang: Braun will sich um die Einzelfallprüfungen der Krankenkassen und die Anhebung der Bagatellgrenzen kümmern und sich intensiv mit der neuen Weiterbildungsförderung im ambulanten Bereich befassen, damit künftig mehr Nachwuchs gewonnen wird – vor allem für die Niederlassung. Und er möchte den MFA-Mangel aktiv angehen.

Darüber hinaus möchte Braun die Protestaktionen, die MEDI auch in diesem Jahr fortführen wird, als KV-Chef unterstützen. Es sei wichtig, dass Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten Flagge zeigen und auf Missstände aufmerksam machen. Braun wünscht sich dafür bundesweite Konzepte, um noch mehr Gehör zu finden.

Auf die Koalition mit dem Hausärzteverband Baden-Württemberg und die Zusammenarbeit mit Dr. Doris Reinhardt als Vizechefin freut er sich. „Wir sehen uns als Vorstandsteam und ergänzen uns optimal“, verrät der Orthopäde und Unfallchirurg.

„Ein guter Konfliktlöser“

Seine Kolleginnen und Kollegen schätzen an Braun vor allem seine umfassenden Kompetenzen, aber auch seine besonnene und rationale Art. „Karsten Braun ist sehr kollegial und integrierend – rational und sachlich, aber auch mit Empathie. Er bewahrt auch in schwierigen Situationen die nötige Ruhe und ist ein guter Konfliktlöser“, beschreibt Young MEDI-Sprecherin Dr. Cathérine Hetzer-Baumann den künftigen KV-Chef. Er selbst bezeichnet sich als „guten Zuhörer“, der in seiner Kommunikation Dinge schnell auf den Punkt bringt.

Bevor er das neue Amt antrat, war noch viel zu organisieren: Ein Umzug vom beschaulichen Wertheim nach Stuttgart und die Organisation der Praxis, der er in den nächsten Jahren den Rücken kehrt. Eine Wohnung hat er bereits gefunden – in Stuttgart-Vaihingen, zwei Minuten fußläufig von der KV entfernt. 

Tanja Reiners



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Anne Vitzthum

Mitglied des geschäftsführenden Vorstands von
MEDI Baden-Württemberg

»Nie hat Berlin so an der Realität vorbei gehandelt«

Dr. Anne Vitzthum bekleidet inzwischen in dritter Legislatur das Amt der stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) der KV Baden-Württemberg. Die MEDI-Ärztin ist gebürtige Kölnerin, arbeitet jedoch seit 33 Jahren als niedergelassene Hausärztin in Weinstadt.

MEDITIMES: Frau Dr. Vitzthum, was reizt Sie all die Jahre an diesem KV-Amt?

Vitzthum: Wer kämpft, kann verlieren, wer nicht kämpft, hat schon verloren. Nie zuvor haben die in Berlin gesundheitspolitisch Verantwortlichen so destruktiv an der Versorgungsrealität vorbei gehandelt. Verzagtheit und Zurückhaltung lösen unsere Probleme nicht, sondern mehr Mut. Realitätsferne Entscheidungen im Ballsaal der Gesundheitspolitik werde ich nie akzeptieren.

MEDITIMES: Wofür steht für Sie persönlich die neue KV-Spitze?

Vitzthum: Für den Erhalt der Freiberuflichkeit bei gleichzeitiger Sicherstellung der Patientenversorgung. Wenn man die Vorhaben von Minister Lauterbach liest, findet man den Begriff „Arzt“ oder „Ärztin“ nicht. Lauterbach plant 1.000 Gesundheitszentren zur Primärversorgung. Investorenbetriebene MVZ ohne Transparenz über die Inhaberschaft müssen verboten werden! Eine Patientensteuerung, wie es sie zum Beispiel in der Schweiz gibt, ist dagegen überfällig.

MEDITIMES: Vor welchen Herausforderungen stehen die Praxen Ihrer Meinung nach in diesem Jahr?

Vitzthum: Ganz grundsätzlich gesprochen: Die Patientenversorgung in ihrer bisherigen Qualität zu ermöglichen.

Was wir erleben, ist bedrückend! Keine Krankenhausbetten, frühestmögliche Entlassungen, die tägliche Hausbesuche erfordern, bis alte Patientinnen und Patienten versorgt und stabilisiert sind. Es gibt weder Medizinische Fachangestellte noch Praxisnachfolger. 🇩🇪

as

Neues Beratungskonzept bringt Praxen nachweislich Vorteile



Foto: Shotshop

Im Herbst hat die MEDIVERBUND AG ein neues individuelles Beratungskonzept zur Abrechnung im Facharztprogramm gestartet (siehe MEDITIMES 1/2023, Seite 13). Nachdem der Pilot erfolgreich angelaufen ist, präsentieren die Abteilungen erste Ergebnisse.

Über 50 Abrechnungsanalysen inklusive Consulting haben die Vertrags- und die Abrechnungsabteilung bis zum Redaktionsschluss durchgeführt. Bei etwa der Hälfte der Auswertungen erfolgte die personalisierte Beratung, nachdem die Praxen Fragen zu ihrer Abrechnung hatten. Die andere Hälfte wurde von MEDI-Experten aktiv mit dem neu-

en Angebot kontaktiert. Ergebnis: Ein honorarrelevanter Effekt tritt vor allem dann ein, wenn die Beratung zeitnah auf eine Vertragsanpassung folgt.

Auch bessere Fallwerte

Zudem stellte sich heraus, dass Praxen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ihre Fallwerte im Unterschied zur Vergleichsgruppe verbessern konnten. Einigen Praxen wurde bei der Beratung die Weiterbildung zur Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA[®]) empfohlen, die sich in den Verträgen auch vergütungstechnisch auswirkt. Infolgedessen erhält beispielsweise eine Praxis künftig etwa 60 weitere EFA[®]-Zuschläge pro Quartal, die mit je 5 Euro honoriert werden.

Damit eine individuelle Beratung Erfolg hat, ist es natürlich wichtig, dass die Praxis die Empfehlungen des MEDI-Teams auch umsetzt. Der MEDIVERBUND wird sein Konzept noch weiterentwickeln und bei weiteren positiven Ergebnissen sogar ausweiten.



jr/as

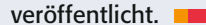
HZV in Baden-Württemberg feiert 15-jähriges Bestehen



Am 8. Mai 2008 wurde der bundesweit erste HZV-Vertrag unterschrieben. Er steht für eine nachweislich bessere und wirtschaftlichere Versorgung bei angemessener Arzthonorierung. Zusammen mit neun Facharztverträgen entstand daraus eine echte Erfolgsgeschichte in der ambulanten Versorgung Deutschlands.

Auch künftig setzen die Partner weiter auf diese einzigartige wettbewerbliche Alternative zur Regelversorgung. Derzeit nehmen fast 1,8 Millionen AOK-Versicherte an der HZV teil und rund 840.000 am Facharztprogramm. Versorgt werden sie inklusive Angestellten von 5.400

Haus- und Kinderärzten und über 3.100 Fachärzten und Psychotherapeuten. Im Mai verkünden die Partner bei ihrer Jubiläumspressekonferenz in Berlin Evaluationsdaten zum Vergleich von HZV und Regelversorgung – zum ersten Mal über einen Zeitraum von zehn Jahren. Weitere Themen sind die Weiterentwicklung der HZV und Forderungen an die Bundespolitik, qualitätsorientierte haus- und fachärztliche Vollversorgungsverträge explizit zu fördern. Die Ergebnisse werden auch in der nächsten MEDITIMES veröffentlicht.



mp

185 Ortho-EFA[®] arbeiten im Ländle

Im Facharztvertrag Orthopädie unterstützen Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA[®]) die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte. Seit 2018 wurden bereits 185 Ortho-EFA[®] ausgebildet. Sie übernehmen vielfältige delegierbare Aufgaben, tragen so zu einer besseren Patientenversorgung bei und werten das Berufsbild der MFA auf.



Foto: privat

*» Wir würden die Fortbildung zur EFA[®]
jederzeit wieder machen «,*

sind sich Miriam Fröschle (links) und Deniz Uzun einig.

Die Qualifikation zur EFA[®] erfolgt durch eine selektivvertraglich definierte spezifische Weiterbildung, die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert ist. In einer 80-stündigen Fortbildung vertiefen die Anwärtinnen und Anwarter ihr Wissen zu den Krankheitsbildern Arthrose, entzündliche Gelenkerkrankungen, Rückenschmerzen und Osteoporose.

Auch weitere Kompetenzen werden vermittelt. Dazu zählen etwa Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung, Motivation und facharztvertragsspezifische Themen. Um die Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten, absolvieren die EFA[®] jährlich mindestens einen Qualitätszirkel. Im Laufe dieses Jahres wird außerdem ein kompaktes Handbuch für die Kitteltasche fertig sein, das Fragen beantwortet und direkt anwendbares Wissen enthält.

Fortbildung ist ein Win-win-Konzept

Zuständig für die Fortbildung ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM), das ab April eine Kombination von analogen und digitalen Schulungen anbietet. Letzteres auf dem MEDIVERBUND CAMPUS. „Das bringt für viele MFA wichtige Vorteile“, so der verantwortliche Projektleiter Philipp Reuter. „Sie sparen Zeit durch den Wegfall der Anreise und können Feierabende oder Wochenenden flexibel zum Lernen nutzen, was gerade MFA mit Familie sehr entgegenkommt.“

Für MEDI-Mitglieder kostet die Fortbildung 1.750 Euro brutto und 1.950 Euro für Nicht-Mitglieder. Honoriert wird die Tätigkeit der EFA[®] im Facharztvertrag 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[®] bis zu 400 Zuschläge pro Quartal.

Gut arbeitende Teampraxen sind die Zukunft

Dr. Burkhard Lembeck, Präsident des BVOU und MEDI-Sprecher, unterstreicht: „Es ist hinlänglich bekannt, dass der medizinische Nachwuchs in der ambulanten Ärzteschaft knapp wird. Der Trend zu Anstellung und Teilzeit wird sich weiter fortsetzen. Gut funktionierende Teampraxen mit Delegation von Aufgaben an qualifizierte EFA[®] werden in Zukunft noch wichtiger werden.“ Sie stellten gerade bei zeitaufwendigen Patienten eine deutliche Entlastung dar. Lembeck ist überzeugt: „Das Investment in die Fortbildung zur Ortho-EFA[®] lohnt sich auf jeden Fall.“

Nach der Fortbildung dürfen EFA[®] viele delegierbare Aufgaben übernehmen. „Sie bedeutet eine persönliche und fachliche Weiterentwicklung der MFA-Kompetenzen durch maßgeschneiderte Schulungen und Vorträge mit ausgezeichneten Referenten“, betonen die beiden Mitarbeiterinnen des IFFM Isabelle Gaßner und Stefanie Teifel. Die Erfahrung zeige auch, dass das Einsatzgebiet praxisindividuell sehr unterschiedlich und von der Praxisstruktur abhängig sei.

Mehr Zeit für Patienten

Miriam Fröschle und Deniz Uzun sind beide EFA[®] der ersten Stunde und berichten aus ihrem Alltag in der Gemeinschaftspraxis der Dres. Thomas Pampel und Burkhard Lembeck in Ostfildern. Dort sind sie unter anderem für die strukturierte Vorbereitung der Arztgespräche zuständig und sind im Sprechzimmer dabei. „Bei Bedarf, etwa wenn Patienten aufgeregt sind, nehmen wir uns dann die Zeit, eine kurze Zusammenfassung zu machen und noch offene Fragen zu beantworten. Unsere Patienten sind oft sehr dankbar dafür, und das fördert ganz nebenbei eine Patienten-Praxis-Bindung“, sind sich die beiden EFA[®] einig.

» Das Investment in die EFA[®]-Fortbildung lohnt sich auf jeden Fall! «

Das vertiefte Wissen gäbe der EFA[®] insgesamt mehr Sicherheit in der Beratung und im Auftreten. Zu ihren Aufgabengebieten zählen auch regelmäßige Medikamenten-Checks mit Fokus auf Risikofaktoren wie Allergien und blutverdünnenden Arzneimitteln und das systematische Ausfüllen der DAS-28- und BASDAI-Fragebögen zur Beurteilung der Krankheitsaktivität.

Außerdem sind EFA[®] bei der Abrechnung und Kodierung behilflich. „Wie sich die EFA[®] nach der Ausbildung einbringt, hängt von ihr selbst und natürlich den Ärzten ab. Für uns persönlich ist das Konzept ein echtes Erfolgsmodell, und wir würden die Fortbildung immer wieder machen“, sind Uzun und Fröschle überzeugt.

Fortsetzung >>>



Dr. Burkhard Lembeck setzt seit 2018 auf das EFA[®]-Konzept.

>>>
„185 Ortho-EFA®
arbeiten im
Lände“

Beratung zur nicht medikamentösen Versorgung

Ein wichtiges Ziel der Selektivverträge ist eine intensive, die medizinische Therapie flankierende Betreuung von Patienten durch die EFA®. So sollen Leben und Umgang des Patienten mit der Erkrankung durch Selbstwirksamkeit und Krankheitsverständnis positiv beeinflusst werden. Die EFA® berät daher auch zur nicht medikamentösen Versorgung, damit die Patienten leichter Wege finden, eine höhere Lebensqualität zu erreichen und mit weniger



→ Informationen zum EFA®-Konzept gibt es
unter www.medi-verbund.de/iffm-e-v/efa/

Schmerzen zu leben. Dazu zählen, je nach Bedarf, beispielhaft folgende Themen und Angebote:

- Rückenschmerzen, zum Beispiel Rückenschule
- Arthrose, beispielsweise Gewichtsoptimierung/Schwimmen
- Osteoporose, zum Beispiel Nikotinstopp/Muskelkräftigung
- entzündliche Gelenkerkrankungen, zum Beispiel mediterrane Kost/Nikotinstopp
- örtliche Bewegungsangebote, beispielsweise Sportvereine, www.dosb.de (Rezept für Bewegung)
- bio-psycho-soziale Anamnese
- Motivation zur Teilnahme am DMP, wie Diabetes bei Multimorbidität
- Angebote der Krankenkassen, zum Beispiel AOK-Präventionsberater, AOK-Sports, Adipositasprogramm der Bosch BKK 

Michael Patzer

Seit 10 Jahren rollt das VERAHmobil im Ländle

Die drei Partner des bundesweit ersten Vertrags zur HZV wollten von Anfang an das Teamwork stärken, um die wohnortnahe ambulante Versorgung zu verbessern. „VERAHmobil – Ihre Hausarztpraxis vor Ort im AOK-HausarztProgramm“ hieß das Motto des Gemeinschaftsprojekts, das zum fünfjährigen HZV-Jubiläum am 8. Mai 2013 aus der Taufe gehoben wurde.

Rund 1.600 Fahrzeuge wurden seither von HZV-Praxen mit VERAH beim Freiburger Autohaus Gehlert zu günstigen Konditionen geleast. Das Angebot ist mittlerweile ein wichtiger Versorgungsbaustein, der von Hausärzten, VERAH und Patienten sehr geschätzt wird. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, war der erste Arzt, der noch am Abend des Festakts einen VW up! bestellt hat: „Damals war das VERAHmobil eine echte Neuheit, die versorgungsmäßig nach wie vor viel Sinn macht, denn Hausbesuche sind ein wichtiger Teil unserer Tätigkeit. Doch die zunehmende Anzahl chronisch kranker und älterer Patienten, die oft ans Haus gebunden sind oder im Pflegeheim wohnen, können wir Ärzte nicht mehr regelmäßig besuchen. Hier entlasten uns unsere VERAH bei der Übernahme von Routinebesuchen sehr wirkungsvoll. Und unsere Patienten mögen das VERAHmobil sehr“, lacht er.



Eine VERAH auf dem Weg zum Hausbesuch.

Arbeitsteilung wird immer wichtiger

Laut Hausärzteverband liegt die Größenordnung der von einer VERAH durchgeführten Hausbesuche bei über 100.000 pro Jahr. Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg, sagt dazu: „Nicht zuletzt aufgrund des steigenden Versorgungsdrucks wird die Praxis der Zukunft mehr und mehr zur arbeitsteiligen Teampraxis. Das Auto ist auch für die Mitarbeiterinnen ein großer Gewinn. Ihre Tätigkeit erfährt dadurch eine deutliche Aufwertung in der Außenwirkung und innerhalb des Praxisteam. Und durch das Leasing mit der Arztpraxis sind die Hausbesuchsfahrten auch rechtlich abgesichert.“

Dabei geht es nicht nur um Blutdruckmessen und Medikamentenkontrolle. Der Hausbesuch verrät erfahrenen VERAH viel mehr über die Patienten. Durch vorausschauende Hilfe und gute Beratung können zum Beispiel Ängste abgebaut und Krankenhauseinweisungen vermieden werden. Ein Ende der mobilen Erfolgsgeschichte ist auch im fünfzehnten Jahr der HZV nicht abzusehen – mittlerweile bieten sogar sechs weitere Landesverbände ein VERAHmobil an.

Manfred King

Leasingzuschüsse erhöht

Im VERAHmobil-Angebot von AOK, MEDI und Hausärzteverband gibt es Benziner und Elektroautos von VW (Polo, up! und ID.3). Für Benziner ist der monatliche Zuschuss von 100 auf 120 Euro erhöht worden und für das Elektroauto ID.3 von 130 auf 200 Euro.

mk



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Dieter Baumann

Facharzt für Nephrologie und Vorsitzender des VNP

» Der Vertrag ist bundesweit einmalig «

Vor drei Jahren startete der Facharztvertrag Nephrologie der Landes-AOK mit MEDI Baden-Württemberg und dem Verbund Nephrologischer Praxen (VNP) im Südwesten. Heute nehmen, inklusive Angestellten, 135 Nephrologinnen und Nephrologen daran teil. Profitieren können alle AOK-Versicherten mit chronischen Nierenerkrankungen, die in der HZV und im Facharztprogramm eingeschrieben sind. Die stetig wachsende Patientenzahl liegt derzeit bei etwa 5.100.

MEDITIMES: Was ist das Besondere an diesem Vertrag?

Baumann: Grundsätzlich bietet er einen schnellen Zugang zu moderner, qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie. Wesentliche Vorteile gegenüber der Regelversorgung sind ausreichend Zeit für eine umfassende Beratung und Unterstützung der Patienten, um in frühen Stadien ein Fortschreiten der chronischen Nierenerkrankung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen und im Krankheitsprozess Komplikationen zu vermindern.

Bei fortgeschrittener Erkrankung profitieren die Patienten von einer wissenschaftlich fundierten unabhängigen Aufklärung zu den verschiedenen Möglichkeiten einer Nierenersatzbehandlung. Wenn möglich, bevorzugen wir die Heimdialyseverfahren. Der Beratungs- und Betreuungsaufwand wird adäquat vergütet. Das Honorar liegt circa 15 bis 20 Prozent über dem KV-Niveau.

MEDITIMES: Wie kommt der Vertrag bei Ihren Kolleginnen und Kollegen an?

Baumann: Zu Beginn hat uns die Pandemie enorm zurückgeworfen und es gab auch Probleme mit der Vertragssoftware. Aber insgesamt sind wir mit dem Vertrag sehr zufrieden und haben einen hohen Zuspruch bei unseren Kollegen. Der Zulauf bei den Patienten ist besonders in den Stadien II und III der chronischen Niereninsuffizienz groß. Zusammen mit dem vorbildlichen Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg ist der Vertrag in puncto Lebensqualitätsverbesserung und Wirtschaftlichkeit bundesweit einmalig.

MEDITIMES: Stehen irgendwelche Neuerungen an?

Baumann: Ja, ab Jahresende kommen extrahonorierete Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis, also EFA[®], zum Einsatz. Diese spezifisch weitergebildeten MFA entlasten uns Mediziner bei der täglichen Arbeit an den Patienten, wie zum Beispiel bei der Ernährungsberatung und den Anpassungen an die chronische Erkrankung. 

mp/as

MEDI Südwest kämpft um zusätzliche Arztsitze in der Südwestpfalz



Die Urologin Regina Nissle arbeitet seit einigen Monaten in der Brenneis-Praxis mit.

Nach dem Bedarfsplan waren die Arztsitze für Urologie in der Südwestpfalz belegt, doch MEDI Südwest hat in der Region einen weiteren Sitz ausgehandelt. Und das soll nicht der letzte bleiben.

Der Landkreis Südwestpfalz lockt dank des Pfälzerwalds viele Wanderer, Kletterer und Mountainbiker an. Aber er hat auch hohe Arbeitslosigkeit, wenig produzierendes Gewerbe und einen massiven Ärztemangel. Patienten müssen oft weite Wege zum Haus- oder Facharzt fahren. „Das wird aber in der Bedarfsplanung aus Zeiten von Gesundheitsminister Horst Seehofer nicht berücksichtigt und die KV ist darüber auch nicht glücklich“, kritisiert Axel Motzenbäcker, Geschäftsführer des von MEDI Südwest unterstützten Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit fünf Standorten in der Region.

Neue Ärztin für das MVZ Südwest

Beispiel Urologie: Eigentlich hätte MEDI-Arzt Dr. Horst Brenneis sein Team nicht ausbauen dürfen, da alle Sitze dieser Fachrichtung in der KV-Region Südwestpfalz-Pirmasens-Zweibrücken belegt sind. Doch das MVZ konnte beim Zulassungsausschuss einen Sonderbedarf geltend machen. Nun arbeitet die Fachärztin für Urologie Regina Nissle in der Praxis mit.

Dort hat die 36-Jährige bereits seit Ende 2022 gut zu tun. Brenneis konnte die Nachfrage der Patientinnen und Patienten nicht mehr bewältigen, es gab wochenlange Wartezeiten. Außerdem lassen sich einige Patientinnen urologisch lieber von einer Ärztin untersuchen. Die aus dem Saarland stammende Nissle fühlt sich im MVZ sehr wohl, was auch daran liegen könnte, dass sie dort keine Unbekannte ist: Sie ist mit dem Allgemeinmediziner Dr. Jean-Marc Nissle verheiratet, einem der MVZ-Gesellschafter.

Weiterer Standort und ein Arztsitz im Visier

„Wir wollen, dass die Bedarfsplanung auch bei anderen Fachrichtungen an die besonderen Gegebenheiten vor Ort angepasst wird“, fordert Motzenbäcker, der auch Geschäftsführer von MEDI Südwest ist. „Wir suchen zum Beispiel händierend einen Hautarzt.“ Das Problem: Alle drei zugelassenen Sitze für Dermatologen befinden sich in Zweibrücken und da-

Das MVZ Südwest: 5 Standorte, 4 Fachrichtungen

- Allgemeinmedizin: Waldfischbach-Burgalben, Hermersberg, Pirmasens
- Orthopädie: Pirmasens, Waldfischbach-Burgalben
- Urologie: Pirmasens
- Neurologie: Waldfischbach-Burgalben

mit weit weg von Pirmasens, Dahn oder Hauenstein. „Wenn wir eine passende Kandidatin oder einen Kandidaten finden, verhandeln wir wie bei Regina Nissle mit dem KV-Zulassungsausschuss über einen Sonderbedarf“, erklärt Motzenbäcker.

Auch das MVZ Südwest brauche dringend weitere Ärzte, sind sich Motzenbäcker und MVZ-Mitgründer Wolfgang Leidecker einig. Es gebe „aussichtsreiche Gespräche“ mit Medizinern. Und auch ein neuer Standort sei in Planung. Mehr Details wollen die beiden aber noch nicht verraten, zunächst müsse mit dem Zulassungsausschuss verhandelt werden.

Die MVZ-Gesellschafter werden unterdessen nicht müde, die Vorteile ihres Modells gerade für junge Ärztinnen und Ärzte zu betonen: Wer allein eine Praxis führt, ist mit einem riesigen Verwaltungsaufwand konfrontiert. Im MVZ Südwest gibt es dafür eine eigene Abteilung mit drei Mitarbeiterinnen; Ärztinnen und Ärzte könnten sich ganz auf die Medizin konzentrieren.

„Wir unterstützen unsere Mitglieder gerne mit umfangreicher Beratung und praktischer Hilfe bei einer MVZ-Gründung“, so Motzenbäcker. Inzwischen gebe es ausreichend Erfahrungen mit dem Modell, das gerade in ländlichen Gegenden Erfolge verspreche. Beispiele seien die von MEDI-Mitgliedern geführten MVZ Südwest und MVZ Donnersberg und jüngst das vom MEDI-Südwest-Chef Dr. Ralf Schneider gegründete hausärztliche MEDI-MVZ Alzey (siehe **MEDITimes** 3/2022). 

Martin Heuser

Kontakt für Ärztinnen und Ärzte

→ Axel Motzenbäcker ist per E-Mail unter motzenbaecker@medi-verbund.de erreichbar

www.mvz-suedwest.de

mvz-alzey.de

mvz-donnertsberg.de

» MFA sind top ausgebildet und müssen auch so behandelt werden «

MEDI GENO Deutschland stärkt den Medizinischen Fachangestellten (MFA) weiterhin den Rücken und unterstützt auch in diesem Jahr Aktionen dieser Berufsgruppe, wie zum Beispiel den Protest des Verbands medizinischer Fachberufe im Februar in Berlin. Dort forderten Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte angemessene Gehälter und mehr Wertschätzung ihrer Leistungen. MEDI engagiert sich seit vielen Jahren für eine adäquate Bezahlung und Qualifizierung von MFA.

„Wir haben keine Sprechstundenhelferinnen mehr, sondern top ausgebildete medizinische Fachkräfte, die auch so bezahlt werden müssen. Ohne MFA gäbe es keine ambulante Versorgung“, mahnt der MEDI GENO Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner. Der Mangel an qualifiziertem Personal sei so groß, dass die medizinische Versorgung in Gefahr sei. „Wenn wir unseren MFA ihre Arbeit nicht angemessen bezahlen können, wandern sie in die Verwaltung oder in Krankenhäuser ab. Das ist für uns Niedergelassene ein riesiges Problem und es wird noch viel schlimmer“, beschreibt Baumgärtner die Lage.

Digitalisierungschaos und zu viel Bürokratie

Außerdem wird das Berufsbild der MFA für viele zunehmend unattraktiver. „Das Digitalisierungschaos wird vor allem auf dem Rücken unserer Mitarbeitenden ausgetragen. Auch die bürokratischen Zumu-

tungen der Politik müssen am Ende unsere MFA neben ihrem Alltagsgeschäft bewältigen“, erinnert Baumgärtner. Dazu kommen eine zunehmende Aggression und Respektlosigkeit, mit denen Praxisangestellte täglich konfrontiert werden.

Keinen Coronabonus der Politik

Gerade die Coronapandemie habe gezeigt, wie wenig Wertschätzung MFA von der Politik erfahren. „Unsere MFA haben gemeinsam mit uns die Impfkampagne geschmissen, Infektsprechstunden organisiert und haben über drei Jahre am Limit gearbeitet. Dennoch gingen sie beim Coronabonus leer aus“, kritisiert Dr. Christian Messer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland.

MEDI bietet seit vielen Jahren Qualifizierungsmaßnahmen für MFA an, wie beispielsweise die EFA®, die Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis – nicht nur um die Versorgung zu verbessern, sondern auch um den MFA-Beruf attraktiver und verantwortungsvoller zu gestalten und besser zu vergüten. „Wenn uns die Politik Leistungen wegnimmt, wie aktuell mit der Streichung der Neupatientenregelung, oder durch Budgetierung erst gar nicht bezahlt und der Orientierungswert bei einer Inflation von zehn Prozent um gerade mal zwei Prozent steigt, dann haben wir leider wenig Spielraum, unsere MFA zu unterstützen. Das muss sich dringend ändern“, fordert auch Dr. Norbert Smetak, Vizechef von MEDI Baden-Württemberg und Vorstandsvorsitzender des Instituts für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM). 

Tanja Reiners



» Versorgungszentren sind in vielen Regionen die einzige Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte über Teilzeitangebote zu gewinnen. «



Foto: Ronny Schönebaum

MEDI kritisiert BÄK-Forderung nach rein fachübergreifenden MVZ

MEDI Baden-Württemberg begrüßt das Positionspapier der Bundesärztekammer (BÄK) zum Regelungsbedarf für Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Oberstes Ziel müsse dabei die Sicherung der Versorgung vor allem im hausärztlichen und zunehmend auch im fachärztlichen Bereich sein – unter rein ärztlicher Leitung, möglichst auch in der Gesellschafterstruktur. Als fachübergreifender Ärzteverband übt MEDI aber Kritik an einigen Positionen des Papiers, wie bei der Forderung nach rein fachübergreifenden MVZ.

„Wir werden auch in Zukunft fachgruppengleiche MVZ benötigen“, mahnt MEDI-Vize Dr. Norbert Smetak. Vor allem im Hausarztbereich müsse das weiterhin möglich sein. „Versorgungszentren sind in vielen Regionen die einzige Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte über Teilzeitangebote zu gewinnen. Bei der Besetzung der Fachgruppen haben wir aufgrund des ärztlichen Nachwuchsmangels keinen beliebigen Spielraum. Da benötigen wir weiterhin pragmatische Lösungen“, so Smetak.

Räumlicher Bezug ist nicht zielführend

Auch die Forderung nach einem räumlichen Bezug sieht MEDI kritisch. Eine vorgeschriebene örtliche Nähe zu den MVZ-Gründerinnen und -Gründern sei nicht zielführend. „Wenn ein in ärztlicher Hand geführtes MVZ Konzepte für eine überregionale Versorgungskette entwickeln möchte, muss das erlaubt sein. Regionalität ist hier kein Qualitätskriterium“, fordert Smetak. Eine Ausdehnung innerhalb des eigenen Bundeslands mit den angrenzenden Randgebieten anderer Bundesländer sollte mindestens möglich sein.

MEDI Baden-Württemberg betreibt seit 2017 eigene freiberufliche MVZ unter ärztlicher Führung in unterversorgten Regionen im Südwesten Deutschlands. Dabei steht die regionale Patientenversorgung an erster Stelle. 

Tanja Reiners

AOK: Apps auf Rezept sind für viele Nutzende verzichtbar

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) werden insgesamt positiv bewertet, aber etwa die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer hält sie für verzichtbar. Das sind die Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung von über 2.600 AOK-Versicherten, die eine „App auf Rezept“ erhalten hatten.



Foto: Shotshop

Die AOK wollte zwei Jahre nach der Aufnahme der DiGAs in den GKV-Leistungskatalog die Akzeptanz und das Nutzungsverhalten evaluieren. 58 Prozent der Befragten bewerteten die Nutzung der DiGA als sinnvolle Ergänzung zu ihrer Therapie. Der größte Vorteil war für sie, dass sie sich die Behandlung mit einer DiGA zeitlich flexibel einteilen können (70 Prozent).

Immerhin 40 Prozent gaben an, dass ihnen die Anwendung geholfen habe, ihre Erkrankung besser in den Griff zu bekommen. DiGAs wurden allerdings selten zur Überbrückung von Wartezeiten bis zum Beginn einer Therapie genutzt (15 Prozent), nur bei DiGAs zur Behandlung von psychischen Erkrankungen war das etwas häufiger der Fall (21 Prozent).

Probleme bei Umsetzung der digitalen Therapieinhalte

„Trotz der insgesamt recht hohen Zufriedenheit mit den Apps auf Rezept sehen wir in den Ergebnissen

eine gewisse Zurückhaltung bei der Einschätzung des erlebten Nutzens“, sagt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands. Nur für 26 Prozent der Befragten ist die verschriebene DiGA „unverzichtbar“, auf gut die Hälfte der Teilnehmenden trifft diese Aussage „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zu.

Auch in Bezug auf die Weiterempfehlung zeigen sich die Nutzerinnen und Nutzer reserviert: Nur 38 Prozent der Befragten würde Freunden oder Bekannten mit vergleichbarer Diagnose die genutzte DiGA sehr wahrscheinlich weiterempfehlen. Knapp ein Fünftel der Befragten hatte Probleme bei der Umsetzung der digitalen Therapieinhalte, weitere 28 Prozent hatten teilweise Probleme.

Für 15 Prozent der Versicherten passten die Inhalte nicht zu ihrer individuellen Krankheitssituation. „Herkömmliche Therapien vor Ort wie beispielsweise die Physiotherapie bei Rückenbeschwerden sind in vielen Fällen die bessere Wahl und verursachen weniger Kosten als eine DiGA-Verordnung“, so Reimann. Der durchschnittliche Preis je DiGA liegt bei etwa 500 Euro für eine 90-tägige Nutzung.

Fast jeder Vierte bricht DiGA vorzeitig ab

Die Apps auf Rezept wurden von den Versicherten vorwiegend über einen längeren Zeitraum genutzt. 5 Prozent der Befragten gaben aber auch an, ihre DiGA nur wenige Tage bis zu einer Woche genutzt zu haben. Bei Menschen, die sich als wenig digital affin beschrieben oder einen schlechten Gesundheitszustand angegeben hatten, war das häufiger der Fall: Etwa 12 Prozent der Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand erklärten, die verschriebene Anwendung nur wenige Tage bis zu einer Woche genutzt zu haben.

Fast 23 Prozent gaben an, die DiGA kürzer als vorgesehen genutzt zu haben. Bei den Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand betraf das sogar 30 Prozent. „Die GKV muss den vollen Preis für die Anwendungen bezahlen, obwohl die Versicherten sie nicht voll nutzen und die Therapie vorzeitig abbrechen. Sinnvoll wäre daher die verpflichtende Einführung von Testzeiträumen vor der eigentlichen Verordnung“, so Reimann. Aktuell stehen 40 Anwendungen zur Verfügung. ■

Angelina Schütz

Wieler verlässt das Robert Koch-Institut

Der Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI) Prof. Lothar H. Wieler hat auf eigenen Wunsch zum 1. April sein Amt niedergelegt, um sich neuen Aufgaben in Forschung und Lehre zu widmen. Der Schritt erfolgte im Einvernehmen mit Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach.

Der 62-jährige Wieler ist Tierarzt und Fachtierarzt für Mikrobiologie und stand seit März 2015 an der Spitze des RKI. In dieser Zeit hat er die Modernisierung der zentralen Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung wesentlich vorangetrieben, hieß es in einer Pressemitteilung. In der Pandemiebekämpfung spielte das RKI auf nationaler und internationaler Ebene eine zentrale Rolle. In der Übergangszeit hat Wielers Aufgabe sein Stellvertreter Prof. Lars Schaade übernommen.

Unabhängigkeit ist ein hohes Gut

„In der Pandemie hat das Robert Koch-Institut seine Exzellenz unter Beweis gestellt“, so Wieler. „Es war ein Privileg, in dieser Krise an exponierter Position zusammen mit einem motivierten Team hervorragender Expertinnen und Experten arbeiten zu dürfen“, erklärte er und appellierte: „Die Unabhängigkeit der Forschung muss auch zukünftig akzeptiert werden, denn sie ist unabdingbar, damit das RKI seine Aufgaben erfüllen kann.“

Unterstützung bekam Wieler in diesem Punkt vom Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt. Er erinnerte daran, dass es in der Vergangenheit immer wieder politische Auseinandersetzungen zwischen den Parteien um den richtigen Kurs in der Coronapandemie gegeben hatte. „Ein Institut, das dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist, kann sich da nur schwer raushalten“, erklärte Reinhardt in einem Zeitungsinterview. „Wenn die Politik einen tatsächlich wissenschaftlich unabhängigen Rat einholen will, braucht es hierfür ein politisch unabhängiges Institut. Ich hoffe, dass die Umsetzung der entsprechenden Absichtserklärung im Koalitionsvertrag diesem Anspruch gerecht werden wird“, sagte Reinhardt.



Minister Lauterbach bedauerte Wielers Rückzug aus dem RKI. Wieler habe „bei der Bewältigung der Pandemie für das Land bleibende und herausragende Verdienste erworben“, betonte er in der Presseerklärung. Er habe die „vertrauensvolle Zusammenarbeit“ mit Wieler sehr geschätzt. „Ohne Professor Wieler wäre Deutschland deutlich schlechter durch diese Pandemie gekommen“, war sich der Minister sicher. 🇪🇺

Angelina Schütz

Mehrheit der Deutschen liest Arztbewertungen im Netz

Bei der Suche nach Praxen, Kliniken oder anderen medizinischen Einrichtungen informieren sich viele Deutsche im Netz: 55 Prozent der Internetnutzer lesen zumindest hin und wieder Onlinebewertungen, bevor sie ihre Wahl treffen. 17 Prozent haben auch selbst schon eine Onlinebewertung zu Ärztinnen und Ärzten oder medizinischen Einrichtungen geschrieben. Das ist das Ergebnis einer Befragung des Digitalverbands Bitkom unter 1.144 Menschen ab 16 Jahren.

Demnach lesen jeweils 34 Prozent Bewertungen bei der Auswahl von Krankenhäusern und Praxen. Auf entsprechenden Plattformen oder über Google-Rezensionen teilen die Menschen Erfahrungen, die sie mit Ärztinnen und Ärzten oder den Einrichtungen gemacht haben.

42 Prozent trauen Onlinebewertungen nicht

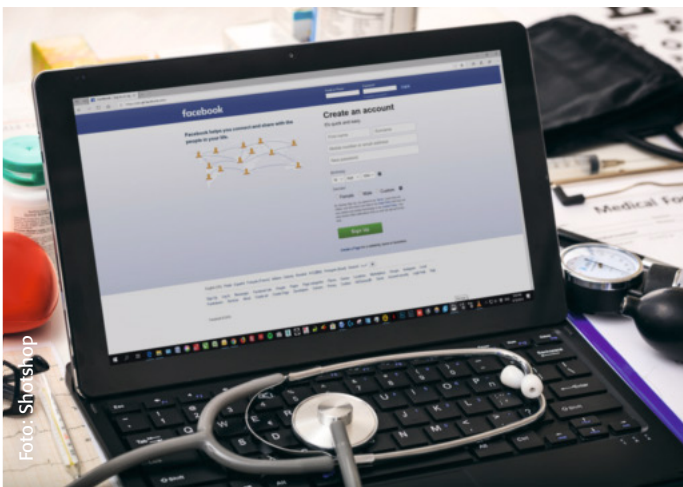
Das Gesamtbild von Mediziner*innen oder Einrichtungen fällt umso realistischer aus, je zahlreicher die Bewertungen sind. Zweifel an einzelnen Angaben sind angebracht, wenn Lob viel zu überschwänglich oder Kritik zu harsch formuliert ist. 42 Prozent der Internetnutzer geben allerdings an, Onlinebewertungen zu Ärztinnen, Ärzten und medizinischen Einrichtungen grundsätzlich nicht zu vertrauen.

Bei denen, die sie lesen, spielen die Bewertungen im Netz mitunter eine große Rolle. Bei der Wahl von Ärztinnen und Ärzten haben sie bei 57 Prozent eine „sehr große“ oder „eher große“ Bedeutung. Bei Krankenhäusern liegt dieser Wert bei 65 Prozent und bei Pflegeeinrichtungen sogar bei 87 Prozent. Für 37 Prozent sind Bewertungen zu Ärztinnen und Ärzten oder medizinischen Einrichtungen ähnlich wertvoll wie persönliche Empfehlungen von Familie oder Freunden. 

as

BÄK sensibilisiert Mediziner im Umgang mit sozialen Medien

Die Nutzung sozialer Medien gehört für viele Ärztinnen und Ärzte, Medizinstudierende sowie Patientinnen und Patienten mittlerweile zum Alltag. Nun hat die Bundesärztekammer (BÄK) ihre Handreichung „Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien“ aktualisiert.



Soziale Medien können ein direktes Arzt-Patient-Gespräch sinnvoll ergänzen. Wichtig aber ist, bei der Nutzung sozialer Medien die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz stets zu beachten. In ihrer Handreichung zeigt die BÄK Probleme anhand konkreter Fallbeispiele im Umgang mit sozialen Medien auf und bietet Lösungen an.

Immer mehr nutzen soziale Medien

„Werden die Regeln beachtet, spricht nichts gegen eine breitere Nutzung sozialer Medien – im Gegenteil. Ärztinnen und Ärzte werden ihr Kommunikationsverhalten sicherlich an ihre Patientinnen und Patienten anpassen müssen“, erläutert Erik Bodendieck, Co-Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“.

Ein Großteil der Kommunikation findet bereits heute in sozialen Medien statt. Damit werden diese Kanäle auch für die gesundheitliche Versorgung der Menschen bedeutsam. „Im Zentrum aber wird auch in Zukunft das direkte Arzt-Patient-Gespräch stehen, da es den Patienten ein Höchstmaß an Vertraulichkeit garantiert“, so Bodendieck. Die Herausforderung sei, dieses Vertrauen auch künftig zu bewahren.

Hier lauern die Fallen

„Der Austausch über soziale Medien kann das Arzt-Patient-Verhältnis auch ungünstig beeinflussen und mit datenschutzrechtlichen Problemen und weiteren juristischen Fragestellungen einhergehen“, sagt PD Dr. Peter Bobbert, ebenfalls Co-Vorsitzender des BÄK-Ausschusses. Dieser Gefahren müssten sich Behandler bei der Nutzung sozialer Medien bewusst sein. Ärztinnen und Ärzte müssten deshalb alle Maßnahmen ergreifen, um die Vertraulichkeit der Arzt-Patient-Beziehung und den Datenschutz zu gewährleisten. „Bei sozialen Medien wird oft unterschätzt, wie schnell sich einzelne Informationen verbreiten und absichtlich falsch verstanden oder noch nach Monaten und Jahren einen sogenannten Shitstorm auslösen können“, erklärt Bobbert. 

eb



→ Die Handreichung „Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien“ gibt es online auf der Homepage der BÄK unter www.bundesaerztekammer.de

Muss ich Resturlaubsansprüche des Personals aus den letzten zehn Jahren gewähren?

Ja, und unter Umständen auch darüber hinaus. Es sei denn, Sie haben Ihre Mitarbeiter darauf hingewiesen, dass sie ihren Urlaub zu nehmen haben, da dieser sonst verfällt. Grundsätzlich müssen Arbeitnehmer gemäß Bundesurlaubsgesetz (BurlG) ihren Urlaub im laufenden Kalenderjahr bis zum Jahresende nehmen, sonst droht er zu verfallen. Wenn dringende betriebliche oder persönliche Gründe des Arbeitnehmers es rechtfertigen, kann der Urlaub auch noch bis 31. März des folgenden Kalenderjahrs gewährt und genommen werden.

Allerdings haben Arbeitgeber Mitwirkungspflichten und unterliegen hinsichtlich des Urlaubs ihrer Arbeitnehmer einer Hinweis- und Aufklärungspflicht. Nach neuer Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) heißt das: Erst, wenn der Arbeitgeber seine Beschäftigten auf ihre Urlaubsansprüche hinweist und warnt, dass sie verfallen, wenn kein Urlaubsantrag gestellt wird, verfällt dieser tatsächlich. Damit wurde eine EuGH-Entscheidung in deutsches Recht umgesetzt.

Darauf müssen Chefs hinweisen

Dabei genügt weder eine allgemeine Regelung im Arbeitsvertrag noch ein allgemeiner Hinweis über noch offene Urlaubstage, beispielsweise in der Lohnabrechnung, als Merkblatt oder per E-Mail, die sich pauschal an alle Mitarbeiter richtet. Nach Auffassung des BAG muss der Arbeitgeber individuell auf den konkreten Urlaubsanspruch eines bestimmten Jahres hinweisen. Das kann erfolgen, indem er jedem Arbeitnehmer einzeln am Anfang eines Kalenderjahres schriftlich oder per E-Mail

- mitteilt, wie viele Urlaubstage ihm in dem betreffenden Kalenderjahr (noch) zustehen. Zu beachten ist, dass gegebenenfalls auch mitgeteilt werden muss, wie viele Urlaubstage aus dem Vorjahr übertragen worden sind und wann dieser Urlaub verfällt.
- ihn auffordert, den Urlaub rechtzeitig zu beantragen, sodass er innerhalb des laufenden Urlaubsjahres genommen werden kann, und



- ihn darüber informiert, dass der Urlaub verfällt, wenn er nicht rechtzeitig genommen wird.

Erfolgt ein individueller Hinweis nicht oder nicht in der richtigen Form, erlischt der Urlaubsanspruch nicht. Es setzt auch nicht die regelmäßige Verjährungsfrist ein, nach der ein Anspruch nach drei Jahren verjährt (§ 195 BGB). Stattdessen wird der Urlaubsanspruch in das Folgejahr fortgeschrieben. Soweit der Arbeitgeber die Information in der richtigen Art und Weise nachholt, verfällt der Urlaub allerdings zum Ende des Folgejahres.

Beendete Arbeitsverhältnisse

Anders ist es bei Urlaubsabgeltungsansprüchen aus beendeten Arbeitsverhältnissen: Hier greift die allgemeine Verjährungsfrist auch ohne Hinweis des Arbeitgebers. Das begründet das BAG damit, dass es bei monetären Abgeltungsansprüchen nicht um den Erholungszweck, sondern um einen „Geldanspruch“ gehe, also um den finanziellen Ausgleich für Urlaub. Mit einer Geltendmachung von Ansprüchen längst ausgeschiedener Mitarbeiter ist nach Ablauf der Verjährung somit nicht mehr zu rechnen. ■■■

Angela Wank



Dr. Florian Grabs

Internist, Gastroenterologe, Tauberbischofsheim

Dr. Florian Grabs übernahm die Praxis seines Vaters in Tauberbischofsheim, nachdem er lange in Garmisch gearbeitet hatte. Die Anziehungskraft der bayerischen Berge war groß, aber mit der Familiengründung änderten sich die Prioritäten und plötzlich stand das liebe Taubertal wieder im Fokus.

Grabs und seine Frau haben sich während des Medizinstudiums in Heidelberg kennengelernt. Anschließend zog es beide in die Berge, wo sich viele Träume erfüllten. Sie forschte in München zu sportmedizinischen Themen, er absolvierte seine gesamte internistische und gastroenterologische Facharztausbildung in Garmisch-Partenkirchen.

Die Freizeit war ausgefüllt mit Ski- und Mountainbiken. Er erinnert sich gerne an Touren mit dem ersten Prototyp eines E-Mountainbikes, das ein Freund professionell entwickelt hatte: mit einem breiten Grinsen im Gesicht bergauf! Auch Skitouren auf Island oder in Japan sind Erinnerungen, die nicht verblassen werden. „Traumhaft“, sagt er heute noch.

Aus dem Assistenzarzt wurde der Funktionsoberarzt – viel Ehre und Verantwortung, aber lange Arbeitszeiten und keine Chance auf einen Oberarztposten. Dann kam der erste gemeinsame Sohn zur Welt und das Paar sah die berufliche und private Situation mit anderen Augen.

Tauberbischofsheim schlägt München

Der junge Gastroenterologe liebäugelte mit einer Praxis in München. Das hätte – ausreichend Freizeit vorausgesetzt – zwar viele Bergtouren ermöglicht, aber die Nachteile überwogen: Wer kann sich in München eigentlich eine KV-Ablöse plus Familienwohnung leisten? Auch der menschliche Preis mit jahrelangen Abhängigkeiten vom Praxisabgeber war Grabs zu hoch.

Hier kam der Vater, Dr. Rainer Grabs, wieder ins Spiel. Er hatte sich nicht nur beruflich einen reichhaltigen Erfahrungsschatz erarbeitet, sondern war auch berufspolitisch fit und hatte Ideen für die organisatorische Gestaltung der Zukunft – auch ohne 24-Stunden-Dienste. Also lag die Entscheidung für einen Umzug nach Tauberbischofsheim nahe.

Seit April 2019 ist Florian Grabs als Internist mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie im Taubertal niedergelassen. Anfangs waren Vater und Sohn in einer Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) niedergelassen, heute in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in Tauberbischofsheim. „Hier arbeite ich auf Augenhöhe mit meinem Vater und habe einen tollen Patientenstamm“, lacht er und erzählt, dass er viele Patientinnen und Patienten noch aus seiner Kindheit kennt.

Inzwischen arbeitet Grabs junior in großzügigen, modern gestalteten Praxisräumen im Team mit seinem Vater und der angestellten Ehefrau. Man hat sich peu à peu vergrößert, modernisiert und viele technische Einzelheiten angepasst. Zukunftspläne für Erweiterungen gibt es auch. Für die mittlerweile vierköpfige Familie hat die Praxis echte Vorteile: Bis auf die KV-Dienste gibt es keine Wochenend- oder Nachtdienste und die Kinder sind im familiären Umfeld gut versorgt. „Besser geht es nicht“, lacht Grabs, „wir können zu Hause Mittagessen und uns in der Praxis abwechseln.“ Er schätzt es sehr, dass er im Gegensatz zur Klinik seine Arbeitszeit selbst wählen kann. „Ich bin nicht einfach in die Praxis meines Vaters eingestiegen“, erinnert er sich, „wir haben uns gemeinsam weiterentwickelt.“

»Die Erfahrung älterer Kolleginnen und Kollegen muss erhalten bleiben, wenn sie in Rente gehen!«

Vater und Sohn ergänzen sich

Der Senior arbeitet nach wie vor voll in der Praxis. Die Internisten ergänzen sich nicht nur beruflich gut. Florian Grabs' fachliches Interesse liegt bei den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Auf der Homepage findet man den Hinweis auf verschiedene symptomorientierte Sprechstunden, die CED-Sprechstunde ist eine davon. „Da werde ich gerade von Patienten überrannt, das ist zu einem echten Hobby geworden“, schmunzelt er.

Fortsetzung >>>

Dr. Florian Grabs ist ein Naturliebhaber und genießt in seiner Freizeit unter anderem Fahrradtouren.



Foto: Dr. Viola Grabs

»Der ambulante Sektor wird von der Politik zu wenig gestärkt.«

>>>

Dr. Florian Grabs

Sehr ernst berichtet er dann von Plänen, gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen ein digitales Tool für ein KI-basiertes CED-Management zu entwickeln. „Die Erfahrungen älterer Gastroenterologen müssen unbedingt erhalten bleiben, wenn sie in Rente gehen“, fordert er. Noch befindet sich die Idee in der Entwicklungsphase, mittelfristig könnte ein Start-up daraus werden.

Bei MEDI ist Rainer Grabs seit vielen Jahren in der Berufspolitik aktiv, nicht zuletzt als Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender der MEDI-GbR Main Tauber. Man kann sich gut vorstellen, dass dieser kritische Kopf sich auch daheim mit seiner Meinung zum Gesundheitswesen nicht zurückgehalten hat. Ist es da nicht überraschend, dass sein Sohn trotzdem Medizin studiert hat? „Keinesfalls“ lacht Florian Grabs, „er hat zwar viel geschimpft, aber damit hatte er ja Recht!“

Aus dem Stegreif hält er einen schnellen Vortrag über das deutsche Gesundheitswesen, das er als alt und superkomplex bezeichnet. „Diese Unmenge von Regelungen ist irgendwie klassisch deutsch“, findet er – „man hat sich in Einzelheiten verloren, die keiner mehr infrage stellen will.“

Der junge Grabs teilt viele der Kritikpunkte seines Vaters. Die Abschaffung der Neupatientenregelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das vor wenigen Jahren zugunsten der Ärzte eingeführt und von der Politik jetzt wieder abgeschafft wurde, ist für ihn ein Unding! Und beim Verteilen von Subventionen geht der ambulante Sektor allzu oft leer aus. Kein Wunder also, dass er bei Young MEDI gelandet ist. „Dieser Zusammenschluss vieler spannender junger Ärztinnen und Ärzte war eine hervorragende Idee“, freut er sich.

„Young MEDI ist eine richtig gute Idee!“

Der Austausch tut gut, die junge Berufspolitik findet er wichtig. Er sieht Versorgungsengpässe auf die Region zukommen, Kooperationen sind für ihn der Königsweg aus dem Dilemma. Andererseits hat er volles Verständnis für Ärztinnen und Ärzte, die keine eigene Praxis übernehmen, sondern als Angestellte arbeiten wollen und müssen.

Die ambulante Versorgung wird seiner Ansicht nach aber von der Politik zu wenig gestärkt. Gerade auch während der Pandemie hätte er sich mehr Unterstützung für die Praxen gewünscht. „Wir sind schließlich das Rückgrat der Versorgung“, erinnert er. Natürlich hat er nichts gegen gute Kliniken, fordert aber nachdrücklich ein Verbot von MVZ-gründenden Heuschrecken, die keine Versorgung gewährleisten.

Angesichts der gestiegenen Tierarzthonorare verkommt die altersschwache GOÄ für ihn zur Lachnummer. Für ihn gibt es sehr viele Dinge, die mit Energie und langem Atem zu tun sind, damit die Ärztinnen und Ärzte nicht zu einem Spielball der Politik werden. „Deshalb muss in der KV etwas getan werden – Abnicken reicht nicht“, weiß Grabs.

Trotz aller Probleme findet er den Arztberuf attraktiv, immer vorausgesetzt, dass man sich nicht völlig verausgaben muss und mit guter Arbeit ein sicheres Einkommen erzielen kann. Andererseits sieht er auch echte Schwächen im Gesundheitssystem, die nur vor Ort gelöst werden können. „Mein Vater hat das alles früh erkannt, heute ziehen wir beide an einem Strang“, sagt er und ergänzt schnell, dass er trotz Beruf und Berufspolitik noch Zeit für die Kinder haben will. Und ein Haus wird auch gerade gebaut. Es gibt viel zu tun, Grabs packt mit an. 

Ruth Auschra

NEUE MITARBEITER



IT

Philipp Diendorfer ...

... wurde am 23. November 1984 in Göppingen geboren. Nach seiner Ausbildung zum Bürokaufmann und später zum Fachinformatiker für Systemintegration arbeitete Diendorfer in verschiedenen IT-Projekten für die Automobilindustrie. Dort konnte er auch Prozess Erfahrungen sammeln und lernte somit nicht nur die technischen Herausforderungen, sondern auch die betriebswirtschaftlichen Strukturen einiger großer Industrieunternehmen kennen.

Nebenberuflich bildet sich Philipp Diendorfer stetig weiter, um mit theorie- und praxisbasierenden Projekten auf dem neusten Stand der Technik zu sein. Seit Juli 2022 arbeitet Philipp Diendorfer bei der MEDIVERBUND AG als IT-Systemadministrator im Team von Sven Gutekunst.



IT

Auzair Malik ...

... wurde am 13. Oktober 1984 in Gujrat in Pakistan geboren und wuchs im schwäbischen Brackenheim auf. Nach dem Abitur begann er ein Studium der Medizininformatik an der Universität Heidelberg. Während seines Masterstudiums arbeitete Malik bei der Daimler AG im Research and Development.

Anschließend war er als Project Engineer für die Durchführung von Kundenprojekten und Betreuung bis zur Inbetriebnahme von KIS-Anwendungen bei der Nexus AG zuständig. Bevor Auzair Malik zum MEDI Verbund kam, hatte er die Stabsstelle Medizininformatik beim Krebsregister Baden-Württemberg inne. Hier beteiligte sich der IT-Fachmann an einem Umsetzungsleitfaden für die Implementierung einer einheitlichen Schnittstelle für die Meldung an die Krebsregister.

Seit Juli 2022 arbeitet Auzair Malik als Produktmanager in der IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG.

Digitale Kommunikation in Praxen nimmt weiter zu

Sowohl die elektronische Dokumentation als auch die elektronische Kommunikation innerhalb der Praxen nimmt weiter zu. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor.

Laut Befragung wünschten sich viele Praxen noch mehr Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation, bilanzierte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Jeder Zweite gab an, „mehrheitlich bis nahezu komplett“ digital zu dokumentieren und zu kommunizieren. Vor drei Jahren war das noch ein Drittel.

Rund 2.500 Niedergelassene online befragt

Im Fokus der Befragung standen Kommunikationswege mit Patienten und mit anderen Ärzten und Einrichtungen im Gesundheitswesen. Das Ergebnis: Ärzte und Psychotherapeuten möchten über sichere digitale Wege kommunizieren. Der Anteil der Praxen, die Befunddaten und Arztbriefe digital empfangen

oder versenden, hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen.

Beim eArztbrief stieg der Anteil von weniger als 20 Prozent in 2021 auf fast 35 Prozent in 2022. Der digitale Austausch mit Krankenhäusern ist dagegen immer noch die Ausnahme. Eine Erleichterung erhoffen sich viele Praxen hier vom elektronischen Entlassbrief und vom digitalen Austausch über Behandlungsverläufe und Therapieempfehlungen.

eArztbrief mit größtem potenziellem Nutzen

Rund 70 Prozent der befragten Mediziner setzten ihn auf Platz 1, gefolgt von der digitalen Übermittlung von Befund- und Labordaten. Allerdings wurden

Wir bestimmen selbst, was wir brauchen

„Die Umstellung von Praxisroutinen auf digitale Lösungen bedeutet zunächst einmal zusätzliche Bürokratie, weil die Praxen meistens nicht komplett papierlos arbeiten können. Das kostet Zeit und Geld, wird weder von der KBV noch von den KVen bezahlt und ist mit der budgetierten Bezahlung kaum zu leisten. Politik und KBV haben hier versagt.

Dazu kommen technische Mängel und Sicherheitsmängel der Spahn'schen TI-Zwangsdigitalisierung, die von uns ausgebadet wurden. Statt geprüfte Komponenten einzuführen, wurden die Praxen zu Versuchslaboren für eAU, eRezept und Co. Wir werden mit der veralteten Konnektortechnik weiter drangsaliert, statt dass eine bessere und sichere Software eingeführt wird, mit der auch neue Komponenten funktionieren.

Wegen COVID wurde bei der Kommunikation zwischen unseren Praxen und Patienten aber auch viel ver-

bessert, wie Videosprechstunden oder Online-Terminvergaben zeigen. Hier sind wir mit MEDI eingestiegen und haben mit garrioCOM einen Messenger entwickelt, den wir mit anderen Partnern im Land und im Bund ausrollen werden. Es macht Sinn, wenn Patientinnen und Patienten nur einen Messenger, eine App für ihre Kommunikation mit uns brauchen.

Wir möchten nicht nur unsere Mitglieder vor schlechter Zwangsdigitalisierung schützen, sondern eigene, bessere Lösungen entwickeln, um im Markt zu agieren und die Abhängigkeit der Praxen von bestimmten Anbietern zu reduzieren. Deshalb werden wir zum Jahresende mit einer eigenen Software für Arztpraxen auf den Markt gehen, einer Software von Ärztinnen und Ärzten für unsere Praxen. So bestimmen wir selbst mit, welche digitalen Lösungen hier Sinn machen.“ 

Dr. Werner Baumgärtner

technische Hürden beim Empfang und Versand von eArztbriefen beklagt. So seien die Adressen anderer Praxen im Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur (TI) teilweise schwer zu finden. Auch wurde der zeitliche Aufwand für den eArztbrief als noch zu hoch eingeschätzt.

Insgesamt ist in mehr als 80 Prozent der Praxen die Patientendokumentation fast komplett oder mehrheitlich digitalisiert – 2021 waren das noch 69 Prozent. Besonders hoch ist dieser Wert in Praxen mit hohem Patientenaufkommen.

Videosprechstunde bleibt attraktiv

Die Befragung zeigt ferner, dass der Anteil der Praxen, die Videosprechstunden anbieten, gegenüber dem Vorjahr fast gleichgeblieben ist (37 Prozent). Darunter sind besonders viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten: Drei Viertel von ihnen behandeln Patienten auch per Video. Ein besonders hoher Nutzen wird bei Einzelgesprächen gesehen.

Den Kontakt über Videotelefonie erachten Ärztinnen und Ärzte als gute Möglichkeit für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen oder für ein Anamnesegespräch. Für das Arzt-Patienten-Gespräch mit Diagnostik, Untersuchungen und Therapien wird jedoch weiterhin der persönliche Kontakt bevorzugt.

Als Hemmnisse der Digitalisierung sehen die Befragten, ähnlich wie in den Vorjahren, die fehlende Nutzerfreundlichkeit, die Fehleranfälligkeit der TI und ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis. Mehr als zwei Drittel berichteten von wöchentlichen und teilweise täglichen Problemen im Zusammenhang mit der TI und einer spürbaren Auswirkung der Fehlerhäufigkeiten auf den Praxisbetrieb. 

Angelina Schütz

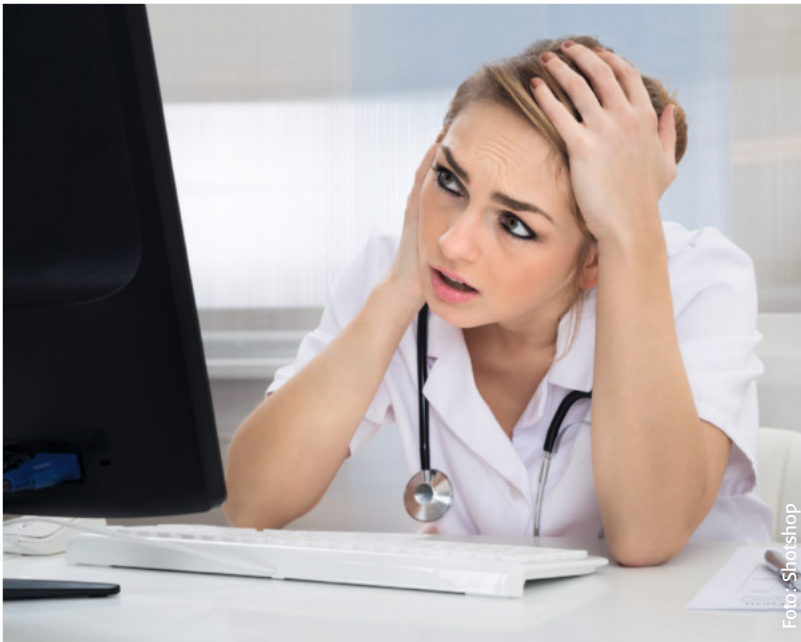


Foto: Shutterstock

Gefährdet Ihr Job Ihre Gesundheit?

Das kommt bekanntlich vor, wenn man permanent gestresst, überarbeitet und frustriert ist. So ein Arbeitsklima herrscht in vielen Praxen, wo Ärztinnen und Ärzte genauso auf dem Zahnfleisch gehen wie ihre Angestellten. Let's talk about Stress!

Das schlägt auch die ehemalige Praxismanagerin Christiane Fleißner-Mielke vor, die im Jahr 2013 das Unternehmen Praxistrainingplus (www.praxistrainingplus.de) gegründet hat. Seitdem coacht sie Arztpraxen. Natürlich kann auch ein Coaching nicht die Bürokratie abschaffen oder das Telefon abstellen. Aber ein Coach kann dabei helfen, die Ursachen für Stress zu identifizieren, im Team anzusprechen und Lösungen zu finden.

Was stresst?

Personalknappheit zum Beispiel verursacht Stress. „Wenn das Team unterbesetzt ist, ist die Praxisführung gefragt“, stellt Fleißner-Mielke klar. Auch in Zeiten von Fachkräftemangel gibt es viele Schrauben, an denen man drehen kann. Das wird allerdings nur funktionieren, wenn der durch Unterbesetzung verursachte Stress als Problem bekannt ist und nach einer Lösung gesucht wird.

Aber was kann man tun, wenn Stellengesuche schon mehrfach keinen Erfolg hatten? Kurzfristig reagieren viele Praxen mit einer Anpassung der Sprechstunden, so dass der Arbeitstag kürzer wird. Eine mittelfristige Lösung könnte die Ausbildung von MFA sein. Auch Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit sind ein Weg. „Wer gerne in einer Praxis arbeitet, spricht darüber und empfiehlt sie an Kolleginnen weiter“, weiß die Fachfrau. Werden die Probleme des Teams nicht ernst genommen, kann dagegen eine Domino-Bewegung eintreten: Wenn die erste Mitarbeiterin geht, steigt der Stress, was eine Kündigungswelle auslösen kann.

Empfang

Vor allem am Empfang sind die Anforderungen in den letzten Jahren gewachsen. Hier können auch alltägliche Probleme wie Terminverschiebungen zu echten Stressfaktoren werden. Pandemiebedingte Absagen bedeuten einen zusätzlichen Aufwand für die Mitarbeiterinnen. An der Anmeldung fällt außerdem die Kommunikation schwerer als früher: Die Verständigung durch Masken und die vielerorts übliche Glasscheibe ist anstrengender. Wer keine Maske trägt, muss daran erinnert werden. Und viele Patientinnen und Patienten haben auch in Pandemiezeiten hohe Erwartungen an schnelle Terminvergabe und kurze Wartezeit.

Top 10 der Stress-Ursachen

1. Gestresste Patienten
2. Kommunikationsprobleme durch Glasscheibe und Masken
3. Informationsmängel zwischen Empfang, Funktionsräumen und Sprechzimmern
4. Konflikte im Team
5. Arbeiten in Unterzahl
6. Multitasking als Normalität
7. Mehr Telefonleitungen als Personal
8. Zeitdruck
9. Unpünktlicher Feierabend
10. Geldsorgen 🇩🇪

Telefon

Das klingelnde oder summende Telefon sorgt in sehr vielen Praxen für Stress. „Dann ist das Thema oft negativ besetzt“, weiß Fleißner-Mielke. In Telefontrainings muss diese Verärgerung über das Telefonsignal oft erst einmal grundsätzlich angesprochen werden. Die Terminvergabe gehört zu den Aufgaben der Praxis. Was sollen Patientinnen und Patienten also tun, um einen Termin zu bekommen?

Die technischen Voraussetzungen müssen stimmen: Es macht keinen Sinn, drei Telefonleitungen anzumelden, wenn nur eine Mitarbeiterin für das Telefonieren zuständig ist. Lösungen können hier nicht die MFA organisieren, das Abschalten von zwei der drei Leitungen oder Einstellen von zusätzlichem Personal ist nun mal Chefsache.

Auch gut gemeinte technische Verbesserungen sind nicht immer die Lösung. Headsets zum Beispiel haben den Vorteil, dass man beim Telefonieren nicht am Empfang festgebunden ist. Aber sie sind für Patienten nicht auf den ersten Blick sichtbar. Das hat oft zur Folge, dass Mitarbeiter, die zur Klärung einer Anfrage mit ihrem Knopf im Ohr durch die Praxis laufen, beim Telefonieren von Wartenden angesprochen werden. Multitasking sorgt (auch) in diesem Fall für zusätzlichen Stress.

Programme zur Online-Terminvergabe können zwar die Zahl der Telefonate reduzieren, stoßen in eingespielten Teams aber nicht immer auf Begeisterung. Erst wenn die Bedenken im Team angesprochen und gelöst wurden, kann man die neue Technik einführen. Fleißner-Mielke ist selbst ein großer Fan der Online-Terminvergabe und kennt viele Programme. Aber sie kennt auch die Ängste, dass man plötzlich den Terminkalender nicht mehr im Griff hat. „Damit kein Dauerstress zwischen Praxisführung und MFA entsteht, kann man solche Veränderungen im Rahmen von Coaching planen und gangbare Wege finden“, rät sie.

Konflikte

Nicht nur zwischen Führungsebene und Team gibt es Anlässe für Konflikte, auch zwischen den Angestellten gibt es häufig Spannungen. Wenn A nicht zusammen mit B an der Anmeldung arbeiten möchte, ist die Stimmung schlecht. Kommen dann noch Überlastung, Stress und Zeitdruck hinzu, droht auch in solchen Situationen eine Kündigung.



Christiane Fleißner-Mielke kennt die unterschiedlichen Probleme in Arztpraxen, aber auch Lösungen.

Coaching

Ein Coach für Arztpraxen sollte Eigenschaften wie Offenheit und Verschwiegenheit, Loyalität und Distanz mitbringen. Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die Abläufe im Praxisalltag gehören ebenfalls zur Grundausstattung. „Reden ist die zentrale Aufgabe“, sagt Fleißner-Mielke. Manche Themen erfordern zuerst Einzelgespräche, dann Teamsitzungen und schlussendlich Chef-Besprechungen.

„Es gibt fast immer Lösungen“, weiß sie, „aber die werden nicht immer von allen Beteiligten gesucht.“ Die Expertin sagt auch offen, dass man sich nicht über Kündigungen wundern muss, wenn das Arbeitsklima schlecht ist und der Discounter nebenan besser zahlt und einen pünktlichen Feierabend garantiert. Wobei sie sehr deutlich sieht, dass nicht nur die MFA Stress haben. „Auch Ärztinnen und Ärzte sind oft sehr unter Druck“, weiß sie und warnt davor, diesen unbeabsichtigt an das Team weiterzugeben. „Coachings können auch der Führungsebene helfen, die Praxisorganisation zu verbessern oder mentalen Stress zu verringern“, verspricht sie. 🇪🇺

Ruth Auschra

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

März bis Juni 2023

**VERANSTALTUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN --
medizinisch**
12.05.2023 / 14.00–18.30 Uhr
**10. Symposium »Diabetes mellitus –
Stoffwechsel – Herz und Lunge«**

 SpOrt Stuttgart, Fritz-Walter-Weg 19,
70372 Stuttgart

13.05.2023 / 09.00–17.15 Uhr
**10. Symposium »Diabetes mellitus –
Stoffwechsel – Herz und Lunge«**

 SpOrt Stuttgart, Fritz-Walter-Weg 19,
70372 Stuttgart

17.06.2023 / 09.00–18.00 Uhr
**DEGUM-Refresher-Workshop mit virtuellen
Patienten: »Update Sonografie in der
niedergelassenen Praxis«**

 MEDIVERBUND AG, Industriestraße 2,
70565 Stuttgart (blauer Eingang)

**VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND
EFA® -- medizinisch**
07.06.2023 / 15.00–18.00 Uhr
**Schutz- und Pflichtimpfungen –
Impfmanagement**

 MEDIVERBUND AG, Industriestraße 2,
70565 Stuttgart (blauer Eingang)

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA-
PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN
UND MFA/EFA®**
20.04.2023 / 17.00–19.00 Uhr
Vertragsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

26.04.2023 / 17.00–19.00 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

03.05.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Orthopädie

Microsoft® Teams / Online

17.05.2023 / 14.30–16.30 Uhr
Vertragsschulung KJÄ

Microsoft® Teams / Online

24.05.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Orthopädie

Microsoft® Teams / Online

23.06.2023 / 14.00–16.00 Uhr
Abrechnungsschulung Rheumatologie

Microsoft® Teams / Online

28.06.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung KJÄ

Microsoft® Teams / Online

28.06.2023 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung PNP

Microsoft® Teams / Online

→ ACHTUNG:

TeilnehmerInnen
können sich
online auf
unsere
Homepage zu
allen
Veranstaltungen
anmelden.
Bitte geben Sie
eine gültige
E-Mail-Adresse
ein, damit
Anmelde-
bestätigungen
oder Zugangs-
links zugestellt
werden können.

