

■ Notfalldienste

MEDI hilft mit Online-Plattform

■ PNP-Vertrag

Höhere Vergütungen für Psychotherapeuten

■ Aggressive Patienten

So reagieren MFA richtig

MEDI-MVZ
entwickeln sich im
Südwesten weiter



Unsere Bastion gegen die feindliche Politik der ambulanten Strukturen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Herbst letzten Jahres hat das BSG ein Urteil zur Sozialversicherungspflicht gesprochen, in dem es die Tätigkeit eines Zahnarztes im organisierten Notdienst als sozialversicherungspflichtig erklärt hat. Auch wenn die schriftliche Begründung zum Redaktionsschluss unserer **MEDITIMES** ausstand, wird von einer Übertragung auf den organisierten ärztlichen Notdienst ausgegangen. Die KVBW hat, nicht als Einzige, die Poolärzte umgehend aus dem organisierten Notdienst entlassen und mit dessen Umstrukturierung begonnen.

Welche Konsequenzen hat das? Erstens werden alle Kolleginnen und Kollegen wieder öfter zum Dienst verpflichtet, zweitens werden viele Poolärzte, die auf den Verdienst angewiesen sind, in finanzielle Not versetzt, und drittens steigen mit Sicherheit die Kosten für den Notfalldienst. Die KV hat viel Zorn auf sich gezogen. Wirklich Schuld hat aber die Politik und hier das Ministerium für Arbeit unter Hubertus Heil!

Schon lange vor dem BSG-Urteil hat die Ärzteschaft unisono eine gesetzliche Befreiung der Poolärzte von der Sozialversicherungspflicht analog den Notärzten gefordert. Das Ministerium hat das abgelehnt und lehnt es weiter ab. Das ist ein Skandal! Trotz der klaren Warnungen vor den bevorstehenden Konsequenzen für die gesamte ambulante Versorgung zeigen die politisch Verantwortlichen uns Niedergelassenen, geprägt von einer wachsenden Neidkultur, die kalte Schulter!

Auch wenn wir in dieser Situation bei MEDI sofort eine neue Online-Plattform eingerichtet haben, bleiben wir 2024 laut. Gleichzeitig brauchen wir weiterhin tragfähige ambulante Strukturen in unseren Händen, wie unser MVZ-Konzept „Arztpraxen 2030“. Hier schaffen wir insbesondere durch das Überführen der Kolleginnen und Kollegen in die Selbstständigkeit eine Bastion gegen die feindliche Politik unseren ambulanten Strukturen gegenüber. Statt unnötiger Projekte wie Gesundheitskioske brauchen wir das Geld für solche innovativen Strukturen, die die wohnortnahe Versorgung stemmen.

Es grüßt Sie herzlich Ihr

Dr. Norbert Smetak
Vorstandsvorsitzender





Foto: Shotshop

TITELTHEMA

MEDI-MVZ entwickeln sich im Südwesten weiter

DIALOG

»Wir wollen bei unseren MVZ immer ein gesundes Wachstum«

06

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

MEDI-Praxis im Schwarzwald wird Reallabor für KI

10

GESUNDHEITSPOLITIK

MVZ: Smetak begrüßt größtenteils FDP-Positionspapier

36

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 13 Modellprojekt zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID
- 14 Ambulante „Clinic“ unter MEDI-Leitung in Vietnam

19 Neue MEDI-Plattform für Notfalldienstvermittlung

Alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die ihre Notfalldienste zur Vertretung anbieten, und alle Poolärztinnen und -ärzte, die diese Dienste übernehmen

möchten, können sich unter www.ndv.medi-verbund.de registrieren und diese verbindlich zur Übernahme buchen.



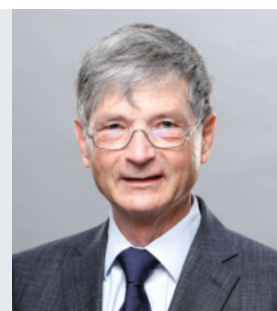
- 20 Mehr Menschen möchten eine umfassende und langfristige Begleitung
- 21 MEDIVERBUND AG bis 2026 rezertifiziert
- 22 »Wir werden von der Politik stiefmütterlich behandelt«
- 24 Versorgungsmangel im Ländle spitzt sich zu

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 26 MEDI-Arztportal kommt mit neuen Funktionen

28 Lohnend für alle Beteiligten

Die Module Neurologie und Psychiatrie im PNP-Vertrag sind seit über zehn Jahren in der fachärztlichen Versorgung im Südwesten fest etabliert. Der Vertrag steht für eine hochwertige Versorgung und höhere Vergütung ohne Fallzahl- und Mengenbegrenzung.



- 30 PNP-Vertrag: Höhere Vergütungen für Psychotherapie
- 32 NACHGEFRAGT BEI CARINA WILLBOLD
»Wir verschlanken Abläufe und optimieren Prozesse«

GESUNDHEITSPOLITIK

- 34 Kostenexplosion nach Cyber-Attacken im Gesundheitswesen
 37 BIPAM löst BZgA ab

38 Online-Aktion der KBV gegen
 den Praxenkollaps

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützt Arztpraxen bei deren Protestmaßnahmen gegen die politischen Rahmenbedingungen und hat deswegen eine entsprechende Internetseite eingerichtet:

Auf **www.praxenkollaps.info** können auch Patientinnen und Patienten ihre Bundestagsabgeordnete oder ihren Bundestagsabgeordneten schnell finden und anschreiben, um auf die Lage in der ambulanten Versorgung der Republik aufmerksam zu machen.

PRAXIS WEG. GESUNDHEIT WEG.

#Praxen
 Kollaps

- 39 Impfstoff Valneva ist nicht mehr verfügbar

ARZT & RECHT

- 40 Patientenakte: Die erste Kopie ist kostenfrei

MENSCHEN BEI MEDI

- 42 Neue Mitarbeiter

PRAXISMANAGEMENT

- 43 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
 44 Stress an der Anmeldung? So reagieren Sie richtig
 46 Mediziner müssen sparen

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. Norbert Smetak

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 April 2024.

» Wir wollen bei unseren MVZ immer ein gesundes Wachstum «

Seit einem guten halben Jahr leitet der Kardiologe Dr. Norbert Smetak die Geschicke des MEDI Verbunds in Baden-Württemberg und auf Bundesebene. Einer seiner ersten Schritte war es, für die Mitglieder im Südwesten eine wöchentliche Sprechstunde einzurichten. Chefredakteurin Angelina Schütz sprach mit ihm über diese Maßnahme und aktuelle Entwicklungen der wichtigsten MEDI-Projekte.



MEDITIMES: Herr Dr. Smetak, wie lange hat es gedauert, bis Sie sich fest im Sattel oder, anders ausgedrückt, auf dem Chefsessel gefühlt haben?

Smetak: Glücklicherweise nicht lange. Da Werner Baumgärtner mich schon rechtzeitig in alle Belange einbezogen hat, war es für mich ein fließender Übergang. Außerdem bin ich ja bereits seit über 15 Jahren berufspolitisch bei MEDI aktiv, die vergangenen acht Jahre war ich stellvertretender Vorsitzender. Ich war also schon viele Jahre zuvor in der MEDI-Führung dabei. Auch meine Funktion als Vorstandsmitglied des SpiFa und Vizepräsident des BDI helfen natürlich für die neue Aufgabe, Allianzen zu schließen und Themen auf Bundesebene voranzutreiben.

MEDITIMES: Was war für Sie die größte Herausforderung in Ihrer neuen Position?

Smetak: Eindeutig die zeitliche Koordination. Gerade am Anfang gab es viele Vorstellungstermine – beispielsweise bei den Vorsitzenden der großen Krankenkassen. Außerdem habe ich mit vielen MEDI-Mitarbeitenden Gespräche geführt; das war mir ganz wichtig. Parallel liefen schon viele operative Projekte. Im September bin ich mit nach Vietnam geflogen, um unsere Vorhaben vor Ort zu begleiten und mich beim Team vorzustellen.

MEDITIMES: Nur wenige Wochen, nachdem Sie Ihr neues Amt angetreten haben, haben Sie eine Mitgliedersprechstunde eingeführt. Woher kam die Idee?

Smetak: Nun, Verbandsspitzen bekommen ja immer wieder zu hören, dass „die da oben“ die Basisnähe verloren hätten. Deswegen möchten meine Stellvertreter und ich hier ein Zeichen setzen und es jedem ermöglichen, ihre oder seine Wünsche, Probleme oder auch Kritik in einem persönlichen Gespräch an uns zu adressieren. Das ist uns wichtig, und wir nehmen das Feedback unserer Mitglieder auch sehr ernst.

MEDITIMES: Wie läuft die Sprechstunde genau ab?

Smetak: Wir bieten die Sprechstunde jeden ersten Donnerstag im Monat von 19 bis 20 Uhr an. Die Kolleginnen und Kollegen müssen sich nicht anmelden, sie können einfach unter der vorgegebenen Telefonnummer bei uns anrufen.

MEDITIMES: Wie wird dieser neue Service genutzt?

Smetak: Da bis jetzt erst eine Sprechstunde stattgefunden hat, kann ich noch keine Bilanz ziehen. Es muss sich wohl noch herumsprechen. Wir wollen

den Effekt nach einem Jahr analysieren. Dafür dokumentieren wir die Anliegen unserer Mitglieder, um das auch im Vorstandsteam nachzuhalten. Wir werden die Themen aus den Sprechstunden aber auch immer wieder nutzen, um sie in unseren MEDI-Medien zu platzieren.

MEDITIMES: Was sind die häufigsten Themen beziehungsweise Anliegen Ihrer Mitglieder?

Smetak: Ganz klar die aktuelle negative Entwicklung im ambulanten Bereich. Die Missachtung seitens der Politik gegenüber den großartigen Leistungen der Praxisteams bei gleichzeitig abnehmendem Personal. Die schlechten Honorarverhandlungen und die fehlende Entbudgetierung. Auch die einseitige Sicht auf die Versorgung aus der Krankenhausperspektive auf die gesamte medizinische Versorgung durch Minister Lauterbach ist ein großes Ärgernis. Ende des Jahres kochte noch das Problem der Sozialversicherungspflicht für die Poolärztinnen und -ärzte hoch. Da haben wir schnell mit der Einrichtung einer Vermittlungsplattform reagiert (siehe auch Artikel auf Seite 19). Unsere digitale Pressekonferenz nach dem BSG-Urteil hat ein beachtenswertes Medienecho gefunden. Es ist ganz wichtig, dass wir die Themen und die Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung deutlich vermitteln, damit auch sie Druck auf die Politik aufbauen. Die Journalistinnen und Journalisten haben ein offenes Ohr für uns, das nutzen wir auch.

MEDITIMES: Kommen wir nun zu den MEDI-Projekten, die nicht mehr ganz so neu sind – wie zum Beispiel das MEDI-MVZ-Konzept, das auch unter dem Namen „Arztpraxen 2030“ läuft. Wie ist da der aktuelle Stand der Dinge?

Smetak: Wir freuen uns sehr, dass in unserem ersten MVZ, das sich in Aalen befindet, inzwischen drei angestellte Kolleginnen und Kollegen in die Gesellschafterstruktur, das bedeutet de facto in die Selbstständigkeit, gewechselt sind. Das ist genau das, was uns immer am Herzen lag. Unsere anderen Medizinischen Versorgungszentren in Schopfheim, am Schluchsee und in Böblingen laufen erfreulicherweise auch sehr gut. Leichte Probleme gab es in Wendlingen. Dort brauchten wir etwas länger, um

» Es ist ganz wichtig, dass wir die Themen und die Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung deutlich vermitteln, damit auch sie Druck auf die Politik aufbauen. Die Journalistinnen und Journalisten haben ein offenes Ohr für uns, das nutzen wir auch. «

Ersatz für die ausgeschiedenen Kolleginnen zu finden. Das zeigt einfach, wie schwierig mittlerweile die Personalsituation für uns Ärztinnen und Ärzte ist. Wir planen aktuell ein weiteres MVZ in Wertheim – gemeinsam mit unserem Kooperationspartner „ze:roPRAXEN“, einem großen ambulanten Gesundheitsversorger in der Rhein-Neckar-Region. Wir wollen immer ein gesundes Wachstum, keine überhastete Ausbreitung.

MEDITIMES: Gemessen an der aktuellen Versorgungslage im ambulanten ärztlichen Bereich müssten Landräte und Bürgermeister in Baden-Württemberg Schlange bei Ihnen stehen. Ist das der Fall?

Smetak: Ja, ganz eindeutig. Wir haben permanent Anfragen aus allen Regionen und stehen zum Teil auch in persönlichem Kontakt mit den Gemeinden. So hatte ich vor Kurzem ein Gespräch mit dem Bürgermeister in Laichingen. Er sieht dort Probleme

Fortsetzung >>>



**TELEFON
SPRECH
STUNDE**

JEDEN ERSTEN DONNERSTAG
IM MONAT VON 19 BIS 20 UHR
MIT DEM MEDI-VORSTAND
Für alle MEDI-Mitglieder

MEDI-VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.



HOTLINE:
0711 - 80 60 79 664

Fortsetzung >>>



>>>

»Wir wollen bei unseren MVZ immer ein gesundes Wachstum«

in der Versorgung, sobald die älteren Ärztinnen und Ärzte ihre Tätigkeit einstellen, und möchte deswegen mit uns ein Konzept entwickeln. Wir haben uns über die Angebote der Gemeinde für eine MVZ-Struktur und passende Räumlichkeiten ausgetauscht. Auch Kita-Plätze für angestellte Mediziner waren ein Thema.

MEDITIMES: Das MEDI-MVZ in Baiersbronn galt ja jahrelang als Vorzeige-MVZ der „Arztpraxen 2030“. Ist das noch so?

Smetak: Auf jeden Fall! Es wurde ja auch schon mehrfach ausgezeichnet. Was die Kolleginnen und Kollegen da aufgebaut haben, ist eine echte Blaupause für eine modern geführte Praxis. Das MVZ ist zwar jetzt aus unserer direkten Struktur ausgegliedert, aber natürlich noch im Geiste von MEDI – innovativ, digital und hochaktiv.

MEDITIMES: Sie haben die „ze:roPRAXEN“ als neuen Partner bereits angesprochen. Vor gut anderthalb Jahren hat die MEDIVERBUND AG zusammen mit den „ze:roPRAXEN“ eine psychiatrische Tagesklinik in Bad Säckingen gekauft. Warum braucht MEDI eine Tagesklinik?

Smetak: Das hängt mit der Ungleichbehandlung zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen in der Gesetzgebung zusammen. Kliniken dürfen GmbHs gründen und weitere Gesellschafter mit an einzelnen MVZ beteiligen. Wir Niedergelassenen dürfen das nicht. Das bedeutet, dass eine Kollegin oder ein Kollege in die Dach-GmbH einsteigen müsste und damit ein noch deutlich höheres Risiko eingehen würde. Außerdem sind Dienstleistungen im Konstrukt der Krankenhäuser nicht der Umsatzsteuer unterworfen. Eine für uns zusätzliche, teilweise nicht unerhebliche finanzielle Mehrbelastung.

MEDITIMES: Wie sieht nun die Zusammenarbeit mit „ze:roPRAXEN“ konkret aus? Und was bedeutet das für die Mediziner und die nichtärztlichen Angestellten in Bad Säckingen?

Smetak: Hier haben wir gemeinsam einen Geschäftsführer eingestellt, der die Organisation vor Ort betreut, insofern gab es für die dort Tätigen nur eine organisatorische Änderung. Die Struktur des Krankenhauses gestattet es nun sowohl ze:ro als auch MEDI, eigenständige MVZ-Strukturen nach unserem Modell zu betreiben, also GmbH-Strukturen, in denen die angestellten Kolleginnen und Kollegen Gesellschafter sind und damit selbstständig tätig

werden. Zum anderen können wir künftig gemeinsam medizinische Versorgungszentren gründen und somit die Vorteile der jeweiligen Strukturen nutzen. MEDI bietet umfassendere juristische Betreuung und bessere berufspolitische und politische Kontakte, ze:ro hat aufgrund einer höheren Anzahl von MVZ mehr Möglichkeiten im organisatorischen Bereich, zum Beispiel beim Praxismanagement. Wir sind gerade dabei, das in Wertheim anzugehen.

MEDITIMES: Ein weiteres wichtiges MEDI-Projekt in der Zuständigkeit der MEDIVERBUND AG ist ja auch der Messenger und das Arztinformationssystem von garrio. Wie sieht es da aus?

Smetak: Unser Praxis-Messenger garrioCOM kommt Anfang 2024 auf den Markt. Unser PVS garrioPRO wird voraussichtlich im zweiten Quartal dieses Jahres zur Verfügung stehen. Ich habe es mir sowohl in Vietnam, wo das System programmiert wird, als auch hier detailliert präsentieren lassen. Ich bin

überzeugt, dass es einen großen Anklang in den Praxen finden wird. Der Unterschied zu anderen Systemen ist, dass garrio aus den Erfahrungen und den Bedürfnissen von Ärztinnen und Ärzten heraus entwickelt wurde.

MEDITIMES: Zum Abschluss unseres Interviews würde unsere Leserinnen und Leser bestimmt noch interessieren, wie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der neuen KV-Führung im Ländle ist.

Smetak: Die Zusammenarbeit würde ich als positiv bezeichnen. Wir stoßen im Großen und Ganzen auf offene Ohren für unsere Anliegen. Außerdem kann ich als VV-Mitglied und Vorsitzender des Finanzausschusses natürlich auch direkt Einfluss auf die KV-Entscheidungen nehmen.

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

Politik meets Praxis: Die CDU-Landtagsabgeordnete Katrin Schindele (rechts) im Gespräch mit MEDI-Arzt Dr. Wolfgang von Meißner bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“.



MEDI-Praxis im Schwarzwald wird Reallabor für KI

Die sogenannten Digitalen FortschrittsHubs wollen KI und digitale Innovationen aus den Unikliniken in die Regionen bringen – bis in die hausärztliche Praxis. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Die große Praxisgemeinschaft „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn steht für das Hub LeMeDaRT (Lean medical data: the right data at the right time) dabei als Reallabor zur Verfügung.

Die kleine Gemeinde im Nordschwarzwald sorgt immer wieder mit dem innovativen Praxismodell der „Hausärzte am Spitzenhaus“ für mediale Aufmerksamkeit. Zuletzt im September letzten Jahres, als die baden-württembergische Wissenschaftsministerin Petra Olschowski bei ihrer Sommertour die Praxisgemeinschaft besuchte. Grund für ihren Besuch: Die Praxis nimmt als Reallabor am Digitalen FortschrittsHub LeMeDaRT der Medizinischen Fakultät Mannheim an der Universität Heidelberg teil.

Gesundheitsdaten für die KI gewinnen

Das Hub ist infolge des Projekts AMBIGOAL entstanden, das von dem baden-württembergischen Wissenschaftsministerium gefördert wurde. Ziel von AMBIGOAL sei gewesen, wegweisende Konzepte für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu erarbeiten, die unter sinnvoller Nutzung von Digi-

alisierung das Zusammenwirken aller zur Gesundheit in einer Kommune Beitragenden verbessere. AMBIGOAL habe, als wesentliche Lücke, die fehlende digitale Zusammenarbeit über verschiedene Beteiligte hinweg identifiziert – sind doch heute immer noch Fax, Brief oder Telefon die genutzten Informationskanäle. Ausgangspunkt eines Fortschritts-Hubs sei dabei das Datenintegrationszentrum der Universitätsmedizin, das sich mit regionalen Partnern wie Krankenhäusern, Arztpraxen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie Rettungsdiensten vernetze und Daten austausche. Das sei die Voraussetzung dafür, Erkenntnisse für eine digital oder durch KI unterstützte Verbesserung von Prozessen im Gesundheitswesen zu gewinnen.

Das Fortschritts-Hub LeMeDaRT ist Mitte 2021 gestartet und möchte die ambulante und stationäre Versorgung enger miteinander verzahnen. Dr. Wolfgang von Meißner ist Mitglied des erweiterten Vorstands von MEDI Baden-Württemberg und einer der Gesellschafter der „Hausärzte am Spritzenhaus“. Er begleitet das Projekt. „Wir haben in unserer Praxis bereits viele Prozesse digitalisiert. Wir arbeiten beispielsweise bereits seit sehr vielen Jahren mit einer digitalen Patientenakte, setzen Messenger für die Kommunikation ein und haben schon vor Jahrzehnten Labor und medizinische Geräte digital verbunden. Das heißt, unsere Daten stehen alle digital zur Verfügung. Aus diesem Grund sind wir als Real-labor prädestiniert für das Projekt“, erklärt von Meißner.

Für eine bessere Patientensteuerung

Aber was ist das Ziel aus Sicht der Ärzteschaft? Was kann es konkret den Praxen bringen? „Wir spüren den Ärztinnen- und Ärztemangel schon deutlich. Auch in unserer Praxis fehlen vier Kolleginnen oder Kollegen. Wir benötigen dringend die Digitalisierung, um Prozesse weiter zu standardisieren, zu vereinfachen und Aufgaben zu delegieren. Und wir brauchen die KI für eine bessere Patientensteuerung, damit wir die Ressource Arzt effizienter dort einsetzen können, wo sie unverzichtbar ist: in der Beziehungsmedizin“, zählt der MEDI-Arzt auf.

KI und Digitalisierung könnten sich nur weiterentwickeln, wenn sie aus der Praxis lernen. Dafür benötige es Daten. Um den Datenaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis herzustellen, hat die

» Wir arbeiten bereits seit sehr vielen Jahren mit einer digitalen Patientenakte, setzen Messenger für die Kommunikation ein und haben schon vor Jahrzehnten Labor und medizinische Geräte digital verbunden«,

erklärt Dr. Wolfgang von Meißner.

Baiersbronner Praxis einen Hausarzt in Weiterbildung angestellt, der parallel das Projekt als wissenschaftlicher Mitarbeiter der medizinischen Fakultät Mannheim begleitet. Er ist damit unmittelbar tätige praktische Schnittstelle zwischen Versorgungsalltag und Forschung. Der Mediziner arbeitet laut von Meißner zwei Tage die Woche in der Praxis in Baiersbrunn, die anderen drei Tage in Mannheim. Von dort aus arbeitet er einerseits als Hausarzt remote weiter, andererseits im Forschungsprojekt LeMeDaRT. „Das ist ein gutes Beispiel, wie Versorgung funktionieren kann, wenn eine Praxis digital gut aufgestellt ist. Neben seiner Forschungsarbeit führt mein Kollege von Mannheim aus auch Videosprechstunden durch, führt Telefonate mit Patientinnen und Patienten oder delegiert Aufgaben an unsere Physician Assistants“, so von Meißner.

Künstliche Intelligenz in der Praxis trainiert

Mit den gewonnenen Daten aus dem Arbeitsalltag soll die Künstliche Intelligenz „trainiert“ werden, sagt von Meißner. „Haben wir beispielsweise einen auffälligen Leberfleck, soll die KI lernen, das zu erkennen, indem die Ergebnisse und Daten des Befunds am Ende für die Weiterentwicklung der KI zurückgespielt werden. Sie soll anhand von Daten zu Befunden, Blutwerten oder anderen Untersuchungsergebnissen Erkenntnisse und Vorhersagemodelle entwickeln.“ Aktuell wird das in Baiersbrunn anhand von Infekt-Fragebögen erarbeitet. Mit ihnen sollen künftig Untersuchungen in den Praxen besser delegiert werden – an MFA, PA, Hausärztin und -arzt, aber auch an die Fachärzteschaft. „Auch neue Studienergebnisse sollten über die KI bis in die kleinsten Versorgungsebenen transferiert werden“, so der Hausarzt. „Ich kann unmöglich alle Publikationen lesen. Ich möchte mit einem System arbei-

Fortsetzung >>>

>>>

MEDI-Praxis im
Schwarzwald wird
Reallabor für KI



ten, das mich bei einem konkreten Behandlungsfall eines Patienten auf neue relevante Evidenz oder Analysen hinweist“, betont er.

Ein weiterer Punkt, den das Projekt voranbringen soll: „Die KI können wir nur lokal und nicht praxisübergreifend in einer Cloud anwenden. Wir brauchen dringend Lösungen, damit verschiedene Versorgungsebenen wie Kliniken oder Pflegeein-

richtungen besser miteinander kommunizieren und sich austauschen können“, gibt von Meißner zu bedenken. Damit könne auch eine bessere Patientensteuerung gelingen, ohne dass Patientinnen und Patienten immer physisch anwesend sein müssten.

Wissenschaft fehlt praxisorientierter Blick

„Alle digitalen Prozesse müssen aus der Praxis heraus entwickelt werden. Die Unikliniken haben sich zwar viele Modelle ausgedacht, die sind jedoch wissenschaftlich und theoretisch ausgerichtet. Es fehlt oft der praxisorientierte und auch der wirtschaftliche Blick, denn am Ende müssen die Lösungen auch wirtschaftlich darstellbar sein“, betont der MEDI-Arzt. Ihm ist wichtig, dass der Arztberuf durch die KI nicht zum Avatar mutiert, der von der Ferne aus alles steuert. „Die KI kann unseren geschulten Blick, unsere Erfahrungen und ärztliche Intuition nicht ersetzen. Sie soll uns dabei unterstützen, dafür wieder mehr Zeit zu haben und am Ende die bestmöglichen Entscheidungen zu treffen“, macht er klar. ■■■

Tanja Reiners, ÄND

Modellprojekt zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID

Letzten Oktober startete im Südwesten ein Modellprojekt der vier landeseigenen Universitätskinderkliniken in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm, das die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID verbessern soll. Das Gesundheitsministerium des Landes unterstützt das Projekt mit einer Million Euro über eine Laufzeit von 15 Monaten.

Gleichzeitig sammelt es mit einem neuen, Baden-Württemberg-weiten Patientenregister Daten für die weitere Erforschung des Krankheitsbildes. Das Projekt erprobt unter der Leitung des Universitätsklinikums Freiburg an den Sozialpädiatrischen Zentren der vier Universitätskinderkliniken eine telemedizinisch gestützte, sektorenübergreifende Versorgungsstruktur. Obwohl SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen oft mild oder sogar symptomlos verlaufen, sind auch sie immer wieder von Long COVID betroffen. Die Symptome reichen von einer leichten, vorübergehend auftretenden Leistungsminderung bis hin zur schwersten Ausprägung einer Myalgischen Enzephalomyelitis und des Chronic Fatigue Syndrom (ME/CFS).

Neue Struktur

Die vier Universitätskinderkliniken setzen das Projekt unter Koordination des Universitätsklinikums Freiburg gemeinsam um. Dazu wurde der Webauftritt www.move-covid.de aufgebaut, um den Zugang zu Behandlungen zu verbessern. Telemedizinisch gestützte Erstgespräche und Beratungen sollen helfen, die für Patientinnen und Patienten oft belastende Anreise auf das notwendige Maß zu reduzieren. Diagnosestellung und Behandlung werden durch Beratungen zum Selbstmanagement ergänzt. Bei schweren Verläufen erfolgt eine weitere interdisziplinäre Begleitung durch ein telemedizinisches Nachsorgeprogramm.

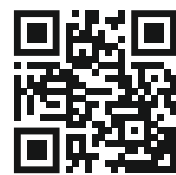
„Long COVID verläuft bei Kindern und Jugendlichen oft anders als bei Erwachsenen. Auch bei den Auswirkungen im Alltag gibt es große Unterschiede. Beispielsweise können lange Fehlzeiten in der Schule lebenslange Folgen haben. Deshalb muss

sich die Versorgung nach den spezifischen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen richten. Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, mehr über die zugrundeliegenden Krankheitsmechanismen herauszufinden“, erklärte der Projektleiter PD Dr. Roland Elling, Oberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

Datenregister für die weitere Erforschung

Die Ursachen und Zusammenhänge von Long COVID sind nach wie vor weitgehend ungeklärt. Derzeit ist die Erkrankung nur durch Ausschluss anderer Ursachen diagnostizierbar. Bei den Untersuchungen der Patientinnen und Patienten werden verschiedene Proben genommen und Daten gesammelt. Im Modellprojekt erfolgt das an allen vier Standorten nach festgelegten Kriterien. Mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten und deren Eltern werden die Daten in dem neuen Patientenregister gesammelt. Dieses soll die weitere, systematische und gezielte Erforschung der Krankheit ermöglichen, etwa durch virologische, immunologische und radiologische Spezialdiagnostik. Im Rahmen des Projekts erfolgt auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Post-Vac-Syndrom, da diese sehr seltenen Fälle große Überlappungen mit Long COVID aufweisen können. ■■■

eb



→ Alle Informationen zum Projekt gibt es hier:

<https://move-covid.de>

Ambulante „Clinic“ unter MEDI-Leitung in Vietnam

Dass die hausarztzentrierte Versorgung nach deutschem Vorbild Schule in Vietnam macht, war bereits Thema in der **MEDITIMES**. Letzten Herbst hat nun in Ho-Chi-Minh-Stadt die erste „MEDI-Clinic“, eine ambulante allgemeinärztlich tätige Einrichtung, ihre Arbeit aufgenommen.



Projektleiter Dr. Werner Baumgärtner (links) und MEDIVERBUND-Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer (rechts) mit dem für die Clinic zuständigen Ärzteteam.



Mit einer farbenfrohen Zeremonie nach vietnamesischem Brauch wurde die MEDI-Clinic in Ho-Chi-Minh-Stadt eröffnet.

Mit einem traditionellen Festakt nach vietnamesischem Brauch wurde die Einrichtung Ende September eröffnet. Die Clinic befindet sich mitten im Stadtteil Sala im zweiten Distrikt der Metropole. Sala gilt als harmonisch geplantes und modern gestaltetes Öko-Stadtgebiet mit Wohnkomplexen, Handels-, Dienstleistungs- und Tourismusaktivitäten – jedoch ohne eine wohnortnahe medizinische Versorgung. Die neue MEDI-Clinic soll hier Abhilfe schaffen. Wo heute Vietnamesen aus allen Gesellschaftsschichten behandelt werden, arbeiteten früher Menschen in Büros. In knapp sechs Monaten wurden die Büroräume in die Clinic nach dem Vorbild einer großen deutschen Allgemeinarztpraxis umgebaut.

Deutscher Standard auf 120 Quadratmetern

Im Erdgeschoss befinden sich auf rund 120 Quadratmetern die Anmeldung, drei Behandlungszimmer, Untersuchungsräume, Zimmer für Infusionen, Blutabnahme und Sonografie, Umkleiden, Toiletten, Besprechungszimmer und diverse Warteräume – alles auf einer Ebene und nach deutschem Standard modern umgesetzt. Die Clinic hält außerdem ein EKG, ein Ultraschallgerät, ein Lungenfunktionsgerät und eine kleine Chirurgie bereit. Neben dem Eingang befindet sich eine kleine Apotheke. In Vietnam ist das

der Standard; in allen vietnamesischen Hospitälern findet man auch Pharmazien.

Drei praktische Ärzte und nicht ärztliche Mitarbeiterinnen, genannt „Nurses“, arbeiten in Ho-Chi-Minh-Stadt. Hinzu kommen Mitarbeiter, die am Empfang und in der Verwaltung tätig sind. Mit diesem Team können in der MEDI-Clinic pro Tag etwa 100 Patientinnen und Patienten versorgt werden.

Fortsetzung >>>



Im gleichen Gebäude wie die Behandlungsräume befindet sich auch eine kleine Apotheke – in Vietnam Standard.



» In unserer Clinic werden immer wieder deutsche Kollegen arbeiten, um dem vietnamesischen Team unsere hausärztliche Versorgung näherzubringen, die Ärzte und Nurses zu schulen und die Arbeitsabläufe zu begleiten «,

berichtet Dr. Werner Baumgärtner.

>>>
Ambulante
„Clinic“ unter
MEDI-Leitung
in Vietnam

Projekt entstand aus der Digitalisierung
„Vietnam ist ein Schwellenland. Es macht Sinn, dort die hausarztzentrierte Versorgung, wie wir sie bei uns umsetzen, anzubieten – sowohl für uns als Ärzteorganisation als auch für das Land Vietnam und seine Menschen, da das gleichzeitig die qualitativ beste und preisgünstigste Versorgung entsprechend ihrem wirtschaftlichen Standard ist“, erklärt Dr. Werner Baumgärtner. Der ehemalige MEDI-Chef ist heute für die MEDI-Projekte in Vietnam zuständig, die die MEDIVERBUND AG zusammen mit ihrem vietnamesischen IT-Partner GTS vor Ort plant und umsetzt.

Die Idee, eine ambulante medizinische Versorgung nach deutschem Vorbild nach Asien zu bringen, entstand im Zuge der Zusammenarbeit zwischen dem MEDI Verbund und GTS während der Entwicklung des Messengers „garrioCOM“ und des Arztinformationssystems „garrioPRO“. „Als deutscher Ärzteverband können wir in Vietnam Projekte nur zusammen mit vietnamesischen Partnern, die die Mehrheit daran haben, umsetzen“, erklärt Baumgärtner die Hintergründe. Die beiden Digitalisierungsprojekte von garrio spielen auch im Arbeitsalltag der Clinic eine wichtige Rolle und werden dort vom gesamten Team eingesetzt und von den Patienten genutzt.

Investor und GTS-Chef Thanh Phan (rechts) mit Phan Ngo Tong Hung, dem Hauptbeauftragten der University of the health department in Hanoi.





Vier Sprechzimmer stehen den Ärzten zur Verfügung. Willkommen sind vietnamesische Patientinnen und Patienten aus allen gesellschaftlichen Schichten.

Regelmäßige Betreuung

Der Stuttgarter Allgemeinarzt war von Beginn an in alle Phasen eingebunden und gab die Planung vor. Dabei stimmte sich Baumgärtner mit seinem Nachfolger Dr. Norbert Smetak, dem Vorstand der MEDIVERBUND AG und dem geschäftsführenden Vorstand von MEDI Baden-Württemberg, ab. In regelmäßigen Onlinesitzungen und Telefonaten setzte das Team in Ho-Chi-Minh-Stadt das Projekt Schritt für Schritt um. Drei bis vier Mal im Jahr ist Werner Baumgärtner selbst in der vietnamesischen Metropole. „In unserer Clinic werden immer wieder deutsche Kollegen arbeiten, um dem vietnamesischen Team unsere hausärztliche Versorgung näherzubringen, die Ärzte und Nurses zu schulen und die Arbeitsabläufe zu begleiten“, so der ehemalige MEDI-Chef.

Großes Interesse

Klar, dass er bei der feierlichen Eröffnung der Einrichtung eine kleine Rede halten sollte. „Unser Projekt stößt bei Menschen im vietnamesischen Gesundheitsbereich auf großes Interesse, weil es als sinnvolle Ergänzung zum dortigen Krankenhaus-System gesehen wird – auch über Ho-Chi-Minh-Stadt hinaus“, bilanziert er nach seiner Rückkehr. Sollte sich die MEDI-Clinic dort als Erfolgsmodell etablieren, wollen die Partner das Konzept auch in andere Regionen Vietnams tragen. Und sie haben auch schon weitere Ideen, die der ambulanten Versorgung sowohl in Vietnam als auch in Deutschland dienen sollen. 🇩🇪

Angelina Schütz



Neue MEDI-Plattform für Notfalldienstvermittlung

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) hat die KV Baden-Württemberg sämtliche Poolarztvereinbarungen aufgekündigt und diese aus BD-online herausgenommen. Um die Notfalldienstversorgung zu steuern, bietet MEDI Baden-Württemberg seit zwei Monaten eine eigene digitale Vermittlungslösung an.



Foto: Fotolia

Alle Niedergelassenen, die ihre Notfalldienste zur Vertretung anbieten, und alle Poolärztinnen und -ärzte, die diese Dienste übernehmen möchten, können sich unter www.ndv.medi-verbund.de registrieren und diese verbindlich zur Übernahme buchen. Dabei müssen Poolärztinnen und -ärzte ihre Nachweise zur Approbation, Facharztausbildung und Berufshaftpflichtversicherung hochladen.

Bei einer erfolgreichen Vermittlung erhalten der Niedergelassene und der Poolarzt jeweils eine Bestätigungs-E-Mail. Diese enthält unter anderem die Qualifikationsnachweise des Poolarztes und die Kontaktdaten der involvierten Parteien, sodass eine Überprüfung der Qualifikation des Poolarztes durch den Niedergelassenen und ein bilateraler Austausch zu den weiteren Bedingungen erfolgen kann. Parallel hierzu wird die jeweilige Notfallpraxis ebenfalls per E-Mail über die erfolgreiche Vermittlung informiert.

So läuft es reibungsfrei ab

- Im ersten Schritt wäre es sehr wichtig, dass die niedergelassenen Mediziner in Baden-Württemberg die neue MEDI-Plattform an alle ihnen bekannten Poolärzte weiterleiten. „Unsere Geschäftsstelle kann das nicht, da uns aktuell die Poolärztinnen und -ärzte unbekannt sind“, erklärt MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.
- Alle bei MEDI registrierten Poolärztinnen und -ärzte dürfen auch weiterhin außerhalb ihres Notdienstbezirks Notfalldienste von abgehenden Niedergelassenen übernehmen.
- Zur Frage, ob eine sozialversicherungspflichtige Anstellung im Fall der Übernahme eines Notfalldienstes durch den Poolarzt besteht, sollten die Niedergelassenen ihren Steuerberater konsultieren.
- Die Abrechnung der im Notfalldienst erbrachten Leistungen erfolgt unter Angabe der LANR der Niedergelassenen. Die Klärung der Vergütung der Notfalldienstübernahme obliegt ausschließlich dem Vertretenden und dem Vertreter.
- Zu weiteren organisatorischen Fragen sollten sich die Ärztinnen und Ärzte direkt mit ihrem Notfalldienstbeauftragten oder der Notfalldienstpraxis in Verbindung setzen. ■■■

Alexander Bieg



→ Die Online-Plattform ist unter

www.ndv.medi-verbund.de
erreichbar

Mehr Menschen möchten eine umfassende und langfristige Begleitung

Eine repräsentative Forsa-Umfrage des Bosch Health Campus in Baden-Württemberg zeigt: Gerade für strukturschwache Regionen ist es 81 Prozent der Befragten wichtig, Gesundheits- oder Primärversorgungszentren aufzubauen, in denen verschiedene Gesundheitsberufe zusammenarbeiten. Forsa befragte im Spätsommer letzten Jahres 1.000 nach einem systematischen Zufallsverfahren ausgewählte Personen ab 18 Jahren im Land.

Die Umfrage zeigt auch, dass sich innovative Gesundheitszentren immer mehr etablieren: Gegenüber einer vergleichbaren Umfrage im Februar 2023 ist die Bekanntheit von 26 auf 35 Prozent gestiegen. Der Aussage, dass sie sich eine zentrale Anlaufstelle

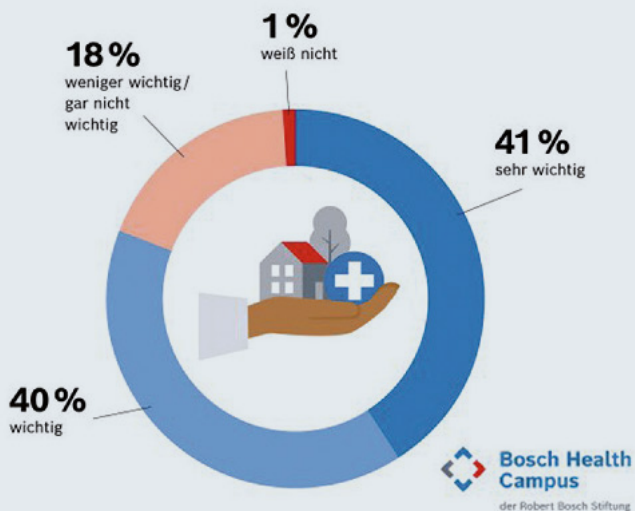
für gesundheitliche Fragen wünschen, die sie langfristig begleitet und einen Überblick über ihre Krankheitsgeschichte hat, stimmen 77 Prozent voll und ganz beziehungsweise eher (49 Prozent) zu. 73 Prozent wünschen sich außerdem, von ausgebildetem Gesundheitspersonal dabei unterstützt zu werden, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.

Zufriedenheit je nach Ortsgröße

Insgesamt fällt die Bewertung der Versorgung bei den Menschen vor Ort vorwiegend positiv aus: 58 Prozent sind eher zufrieden, 10 Prozent sind sehr zufrieden mit der Versorgung. Fast alle Befragten stimmen der Aussage voll und ganz (67 Prozent) beziehungsweise eher (26 Prozent) zu, dass es in ihrer Nähe eine Hausarztpraxis gibt. Und die meisten (82 Prozent) müssen bei Bedarf auch nicht lange auf einen Termin warten. Bei Facharztterminen sieht das etwas anders aus: Hier stimmt nur gut jeder Fünfte voll und ganz beziehungsweise eher (18 Prozent) zu, schnell einen Termin zu bekommen. Daneben wird auch das Angebot an Krankenhäusern größtenteils als ausreichend empfunden (77 Prozent). Nur Befragte aus Ortschaften mit 20.000 bis unter 100.000 Einwohnern sind überdurchschnittlich häufig eher (37 Prozent) beziehungsweise sehr (5 Prozent) unzufrieden mit der Versorgung vor Ort.

Einrichtung von Gesundheitszentren

Wohnortnahe Gesundheitszentren sollen eingerichtet werden, in denen verschiedene Ärzt:innen, Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe zusammenarbeiten.



Mehrheit sieht Digitalisierung positiv

Dazu zählt auch die schnelle und unbürokratische Einführung der elektronischen Patientenakte. 79 Prozent der Menschen im Südwesten finden es wichtig, dass die Digitalisierung stärker als bisher bei der Gesundheitsversorgung genutzt wird. Zu den Möglichkeiten zählt neben dem Einsatz von Computern bei Operationen auch die schnelle und unbürokratische Einführung der elektronischen Patientenakte. Diese hält eine Mehrzahl der Befragten für wichtig (37 Prozent) oder sehr wichtig (38 Prozent).

Zudem fänden es 67 Prozent hilfreich, digitale Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote zu fördern. Insbesondere Video- und Telefonsprechstunden mit ihren Haus- und Fachärzten begrüßen 60 Prozent der Befragten als Ergänzung zu Besuchen in der Praxis.

eb

MEDIVERBUND AG bis 2026 rezertifiziert



Im vergangenen Herbst wurde das Qualitätsmanagementsystem der MEDIVERBUND AG zum 15. Mal in Folge durch eine unabhängige Prüforganisation zertifiziert. Damit ist die Managementgesellschaft nicht nur zum Führen des entsprechenden TÜV SÜD-Logos berechtigt, sondern stellt auch sicher, dass ihre Dienstleistungen und Angebote stets nach Prozessen und dokumentierten Arbeitsweisen gemäß DIN EN ISO 9001:2015 erstellt werden – ein klarer Indikator für eine gute Qualität zum Vorteil der Kunden.

„Um das lückenlos zu gewährleisten, reicht es nicht, nur verbindliche Prozesse oder Arbeitsvorgaben einmalig zu definieren, vielmehr müssen alle Tätigkeiten kontinuierlich geprüft und weiterentwickelt werden“, betont Alexander Bieg, der bei der MEDIVERBUND AG für die Organisationsentwicklung und das Qualitätsmanagement (QM) zuständig ist.

Audit erfolgt alle drei Jahre

Speziell diese Weiterentwicklungen waren das Hauptthema des Rezertifizierungsaudits. Ein solches Audit wird alle drei Jahre durchgeführt. Zwei Tage lang werden alle Fachbereiche der AG in separaten Gesprächen, wie beispielsweise zur Arbeitsweise, zu den Vorgaben und der Zielerreichung, geführt und die dazugehörige Dokumentation geprüft.

Der Auditor stellte der AG eine einwandfreie Funktionsweise ihres QM aus und konnte keine Normabweichungen feststellen. Deshalb wurde das Zertifikat unter anderem für die Erstellung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, die Abwicklung und Abrechnung von Selektivverträgen sowie für das Angebot beziehungsweise die Durchführung von Fortbildungen bis September 2026 verlängert. 

ab/as

» Wir werden von der Politik stiefmütterlich behandelt «



Der Buß- und Betttag hat bei MEDI Baden-Württemberg Tradition: Dann findet die alljährliche Delegiertenversammlung des Verbunds statt und es ist der Tag der politischen Maßnahmen. Angesichts der Lage der ambulanten ärztlichen Versorgung hat die MEDI-Spitze dieses Mal mit Trauerflor ihre politischen Forderungen dem baden-württembergischen Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manne Lucha übergeben.

„Wir trauern um die ambulante Versorgung“ steht auf der Binde des Trauergestecks, das die MEDI-Vorstände im Ministerium zusammen mit einem Forderungskatalog zum Erhalt der ambulanten Versorgung an Manne Lucha übergeben haben (siehe Kasten). MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak wies an diesem Tag nicht nur auf die immer schlechter werdende Versorgungssituation im Südwesten hin, sondern betonte auch die aktuelle Lage der Notdienste nach dem Urteil des Bundessozialgerichts im Herbst 2023. „Die ambulante Versorgung wird leider sehr stiefmütterlich von der Politik behandelt“, kritisiert er.

Schulterschluss mit Apotheken

Vor dem Besuch im Ministerium kamen die MEDI-Vorstände und -Delegierten in weißen Arztkitteln oder Trauerkleidung mit einem Kunststoffsarg und einem Trauerkranz zu einer großen Kundgebung der Apotheker auf den Stuttgarter Schlossplatz, die am gleichen Tag stattfand und zu der rund 4.000 Menschen aus dem Gesundheitswesen erschienen.

„Auch wenn wir mit den Apotheken nicht in allen politischen Punkten übereinstimmen, gibt es doch viele Gemeinsamkeiten. Außerdem müssen wir solidarisch zusammenstehen und solche öffentlich wirksamen Veranstaltungen für unsere Positionen nutzen“, erklärt Smetak, der als letzter Redner bei der Kundgebung sprach. Im Anschluss daran initiierte MEDI seinen Trauermarsch. Rund 30 Ärztinnen, Ärzte und MFA marschierten durch die Stuttgarter Fußgängerzone zum Sozialministerium. Der MEDI-Chef stellte auch für das neue Jahr weitere Protestmaßnahmen in Aussicht. 🇪🇺

Angelina Schütz



→ Alle Informationen zu den MEDI-Protesten sowie Material für die Kommunikation von Praxis-schließungen gibt es unter

www.aerzteproteste.de



MEDI-Forderungen an Minister Manne Lucha

Sehr geehrter Herr Minister Lucha, zunächst bedanken wir uns für Ihr bisheriges Engagement auf Bundesebene, schnell eine zeitnahe und praktikable Lösung für die Notfallversorgung zu erreichen. Bereits jetzt klagen überlastete Kolleginnen und Kollegen über kaum zumutbare Zustände in den Notfallpraxen. Auch Patientinnen und Patienten spüren schon in den ersten drei Wochen des geänderten Notfalldienstes eine deutliche Verschlechterung der Versorgung in denprechstundenfreien Zeiten.

Mit unserer heutigen Aktion müssen wir dennoch erneut auf die zunehmend prekärer werdende Gesamtsituation der ambulanten Versorgung hinweisen – auch mit Blick auf das BSG-Urteil für die Poolärztinnen und -ärzte. Mit diesem Urteil wird einerseits der Notdienst in akute Gefahr gebracht, andererseits führt es zu einer weiteren Demotivation, ja partiell sogar Resignation der niedergelassenen Vertragsärzteschaft in Baden-Württemberg. Bei einem hohen Anteil an älteren Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung und bekanntermaßen fehlendem Nachwuchs durch jahrzehntelange dysfunktionale und nicht sachorientierte Politik werden die Folgen des Urteils die ambulante Versorgung sowohl bei der Hausärzteschaft als auch der Fachärzteschaft weiter massiv verschlechtern. Deshalb muss die Politik – bei allem Verständnis für die wichtigen Krankenhausreformen – endlich die Belange der ambulanten Versorgung erkennbar in den Blick nehmen. Das Problem der Notfallversorgung ist nur ein Problem von vielen. Hier muss sich zeitnah etwas ändern! Deshalb appellieren wir nachdrücklich an Sie, sich energisch für die unten aufgeführten Forderungen auf Bundesebene in der von Ihrer Partei mitgetragenen Koalition einzusetzen.

Das sind unsere Forderungen für die ambulante Versorgung:

- Umgehende gesetzliche Regelung zur Befreiung von Poolärztinnen und -ärzten von der Sozialversicherungspflicht
- Adäquate Finanzierung der Notfalldienste gegebenenfalls auch durch kommunale Zuschüsse oder Landeszuschüsse
- Sofortige Umsetzung der Entbudgetierung im

hausärztlichen, aber auch im fachärztlichen Bereich

- Sehr zeitnahe Umsetzung der längst überfälligen GOÄ-Reform
- Eine Digitalisierung, die das Praxismanagement erleichtert und Ressourcen einspart
- Adäquate Anpassung des EBM-Orientierungswertes an die massiv gestiegenen Kosten
- Umfassende Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich beispielsweise durch Einrichtung eines Fonds
- Wirkliche Entbürokratisierung
- Ende der Regressflut durch Einführung sinnvoller Bagatellgrenzen
- Konsequente Umsetzung der Ambulantisierung durch den raschen Ausbau des § 115f-SGB-V-Kataloges auch mit adäquater Vergütung
- Eine adäquate Würdigung der Leistungen unserer MFA durch Gleichbehandlung bei Bonuszahlungen mit dem stationären Personal (Beispiel Pandemie)

Sehr geehrter Herr Minister, diese Aufstellung ist nicht abschließend und nicht vollständig. Sie zeigt nur die wichtigsten Kernpunkte der dringend nötigen Reformen auf. Wenn wir nicht gemeinsam das Rückgrat der Versorgung in Deutschland, nämlich den ambulanten Bereich, stärken, der über 90 Prozent der Behandlungsfälle abdeckt, muss der Politik unterstellt werden, dass sie dies sehenden Auges zulässt und ihrer Verantwortung nicht gerecht wird! Bis jetzt ist überhaupt nicht erkennbar, wie die Politik, insbesondere die Bundespolitik, die Probleme in den nächsten Jahren angehen will. Der Ausstieg der geburtenstarken Jahrgänge aus der Versorgung ist bereits in vollem Gange, die nachwachsende Ärztesgeneration kann diese Lücke in keiner Weise füllen und der Versorgungsbedarf wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Der Ruf nach der Selbstverwaltung ist hier nicht ausreichend. Die Politik legt schließlich die Rahmenbedingungen fest, in der die Selbstverwaltung tätig werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Vorstand von MEDI Baden-Württemberg e. V.

Versorgungsmangel im Ländle spitzt sich zu

Die KV Baden-Württemberg schlägt Alarm, weil immer mehr Arztsitze nicht mehr nachbesetzt werden. Mittlerweile ist das nicht nur in ländlichen Regionen so, sondern auch in den Städten. Am Jahresende waren rund 1.100 Arztsitze nicht besetzt, davon über 900 in der hausärztlichen Versorgung.



Foto: Shotshop

Diese Zahlen nannte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in ihrem letzten Versorgungsbericht für das Jahr 2023. Es werde immer schwieriger, junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen, und die bestehenden Praxen kämen an ihr Limit. Personelle Engpässe gebe es inzwischen zunehmend auch beim nicht ärztlichen Praxispersonal. „Das gefährdet den Praxisbetrieb und damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten“, bilanziert der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Karsten Braun, und ergänzt: „Der zunehmende Ärztemangel ist aber auch Ausdruck der immer schlechter werdenden Rahmenbedingungen ärztlicher und psychotherapeutischer Berufsausübung in Deutschland. Die Politik wäre gut beraten, das umgehend zu ändern,

sonst droht der Kollaps unserer Praxen und damit eine gravierende Einschränkung der Patientenversorgung.“

Bisherige Maßnahmen der KVBW

Die KV hat ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die ambulante Versorgung zu stabilisieren: Mit ihrem Programm Ziel und Zukunft (ZuZ) fördert sie seit 2015 Praxisneugründungen, Praxisübernahmen, Kooperationen und Anstellungen in besonders prekären Regionen. Rund 25 Millionen Euro sind bislang aus dem Strukturfonds geflossen, berichtet die KV. Als zielführend habe sich auch die Förderung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erwiesen.

Darüber hinaus hat die Körperschaft ihre Zusammenarbeit mit den Kommunen im Land ausgebaut: Beim „Kommunalservice“ entwickelt die KVBW gemeinsam mit den Kommunen tragfähige Konzepte für die ärztliche Versorgung in den Regionen. 2022 war das Beratungsteam der Landes-KV bei mehr als 300 Beratungen und Analysen aktiv.

Erfolgreiche MEDI-Konzepte

Dr. Norbert Smetak, Vorstands-Chef von MEDI Baden-Württemberg, bestätigt, dass sich die Versorgungslage im Südwesten zuspitzt: „Deswegen haben wir auch bei MEDI unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, die wir anpassen und ausbauen, um dem Ärzte- und Personalmangel entgegenzuwirken. Dazu zählen zum Beispiel unsere Hausarzt- und Facharztverträge, unser eigenes MVZ-Konzept ‚Arztpraxen 2030‘, diverse Fortbildungsmöglichkeiten für MFA und eigene digitale Dienstleistungen in unserem garrio-Paket, um nur die wichtigsten zu nennen“, erklärt er. Da die politischen Rahmenbedingungen ebenfalls zu der aktuellen Situation beigetragen haben und weiter beitragen, setzt Smetak zudem auf öffentlichkeitswirksame Protestmaßnahmen seiner Kolleginnen und Kollegen und deren Praxisteams (*lesen Sie dazu auch das ausführliche Interview auf den Seiten 6 ff.*). 

Angelina Schütz

MEDI-Arztportal kommt mit neuen Funktionen



Vor sieben Jahren ging die MEDIVERBUND AG mit ihrem Arztportal für Teilnehmer an den Facharztverträgen online. Fast 2.000 Behandler profitieren inzwischen von den Vorteilen, die das Online-Portal ihnen bietet.

Über das Portal bekommen die Vertragsteilnehmer wichtige Dokumente wie Abrechnungsnachweise oder -empfangsbestätigungen schneller. Außerdem finden sie in ihrem digitalen Abrechnungsnachweis komfortabel einzelne Patienten inklusive Abrechnungspositionen.

Praxen, die sich im Arztportal anmelden, können auch ihre persönlichen Daten eigenständig eingeben oder nach Belieben aktualisieren. Da dort auch Dokumente mit Patienteninformationen bereitgestellt werden, ist der Zugang zum Portal besonders

geschützt: Die Praxen müssen der MEDIVERBUND AG eine Handynummer und/oder eine E-Mail-Adresse angeben. Bei jeder Anmeldung im Arztportal bekommen die Nutzer von der MEDIVERBUND AG einen Sicherheitscode per SMS oder E-Mail geschickt. „Das garantiert ein hohes Sicherheitsniveau“, erklärt Sven Gutekunst, IT-Chef bei der MEDIVERBUND AG, und nennt auch gleich die Neuerungen im Portal.

Nutzerfreundlicher

Im ersten Schritt bekommen die bereits vorhandenen Funktionen ein moderneres und übersichtlicheres Erscheinungsbild. „Da einige Vertragsteilnehmer in der Vergangenheit viele Dokumente erhalten haben, ist die Darstellung äußerst unübersichtlich. Hier möchten wir mit Such- und Filtermöglichkeiten für eine bessere Übersicht sorgen“, so Gutekunst.



→ www.medi-arztportal.de

Darüber hinaus wünschten sich vor allem große Praxen oder MVZ eine Benutzerverwaltung für das Arztportal. „So können Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel ihren Praxismanagerinnen den Zugriff auf bestimmte Funktionen gestatten und die Zugangsdaten müssen nicht geteilt werden“, ergänzt der IT-Chef. Behandler, die bereits einen Zugang zum MEDI Arztportal haben, sollen künftig auch deutlich einfacher an neuen Facharztverträgen teilnehmen. „Auch die in manchen Verträgen notwendigen regelmäßigen Nachweise für Fortbildungen möchten wir mit dem neuen Arztportal erleichtern“, setzt Gutekunst fort. Die Vertragsteilnehmer sollen so die Möglichkeit bekommen, direkt online Nachweise hochzuladen.

Auch Nicht-Vertragsteilnehmer profitieren
Neu ist auch, dass künftig alle Mitglieder von MEDI Baden-Württemberg einen Zugang zum MEDI Arztportal erhalten werden – nicht mehr nur Vertragsteilnehmer. MEDI-Ärztinnen und -Ärzte, die dann

»Unser Arztportal wird den Praxisalltag unserer Mitglieder erleichtern«,

kündigt Sven Gutekunst an.



auch an einem Versorgungsvertrag teilnehmen möchten, können das dann jederzeit und direkt beantragen und ihre entsprechenden Dokumente einsehen. „Diese und andere Anpassungen werden wir schrittweise entwickeln, sodass sie zum Ende des 1. Quartals 2024 den Praxisalltag erleichtern können“, sagt Sven Gutekunst. 🇪🇺

Angelina Schütz

Lohnend für alle Beteiligten

2013 starteten die Module Neurologie und Psychiatrie im Facharztvertrag von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK. Heute nehmen 160 Neurologen und 171 Psychiater inklusive Angestellter teil. Der Vollversorgungsvertrag steht für eine hochwertige Versorgung und höhere Vergütung mit festen Preisen ohne Fallzahl- und Mengenbegrenzung.

Damit steht der PNP-Vertrag, genau wie alle anderen Facharztverträge der Partner im Südwesten, für einen Paradigmenwechsel und ist eine echte wettbewerbliche Alternative zur Regelversorgung: Budgetierung, Mengenbegrenzungen und Regresse wurden abgelöst von einer leistungsgerechten, verlässlichen Vergütung mit Anreizen für eine optimierte und angemessene Versorgung. Dazu zählen unter anderem strukturierte Behandlungspfade für alle F-Diagnosen nach aktuellem Kenntnisstand, eine spezifischere und frühere Diagnostik und eine schnellere Behandlung. Messbare und dauerhafte Wettbewerbs-

vorteile sind etwa die Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen und die Verbesserung der Diagnosegenauigkeit. „Richtig klasse ist der Wegfall der Zuzahlung bei vielen rabattierten Arzneimitteln“, betont Dr. Thomas Hug, Vorstandsmitglied des BVDN.

Mehr Zeit für Beratung und Versorgungstermine

„Für uns spielt die Entbudgetierung eine Schlüsselrolle. Die Versorgung chronisch kranker Menschen war von Anfang an sehr gut geregelt und honoriert, sodass es insbesondere mehr Arztzeit für Beratungsgespräche und Versorgungstermine gab“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Freund, ebenfalls Mitglied im BVDN-Vorstand. Ein Wermutstropfen war bei rein neurologisch tätigen Ärzten das Thema Akutpatienten, weil diese einen hohen diagnostischen Aufwand erfordern.

Hier zeigte sich ein Vorteil der Selektivverträge, weil in sehr partnerschaftlichen Verhandlungen in mehreren Schritten Anpassungen vorgenommen werden konnten. „Unter dem Strich wird der höhere Aufwand im Selektivvertrag belohnt und trägt damit zur finanziellen Sicherung der Praxis bei. Manche Kollegen konnten dadurch auch ihre Behandlungskapazitäten durch Einstellung angestellter Ärztinnen und Ärzte ausweiten“, so Prof. Dr. Wolfgang Freund. Ein wichtiges Angebot im PNP-Vertrag ist auch die Fortbildung zur Neuro-EFA für die Bereiche MS, Demenz, Epilepsie und Parkinson. Sie ermöglicht Entlastung der Ärzte und eine intensivere Betreuung, die von den Patienten sehr geschätzt wird.

Gute Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern

„Der Vertrag wäre kein Erfolg geworden, wenn die beteiligten Akteure nicht von Anfang an konstruktiv und partnerschaftlich zusammengearbeitet hätten“, stellt Hug heraus. Statt zentraler Vorgaben wurde bei starkem Gegenwind die regionale Versorgung mit AOK Baden-Württemberg und MEDI in die Hand genommen. „Geschätzt haben wir die kurzen Wege

Gesamtzufriedenheit im Vergleich von Kollektiv- und Selektivvertrag

ZEUGNIS		ZEUGNIS	
FÜR: Kollektivvertrag		FÜR: Selektivvertrag	
FACH: Gesamtzufriedenheit		FACH: Gesamtzufriedenheit	
	Note		Note
Psychiatrie	4 – 5	Psychiatrie	1 – 2
Neurologie	3 – 4	Neurologie	2 – 3
Bemerkungen:		Bemerkungen:	
 Versetzung stark gefährdet!!!		 Weiter so!	

Bewertet von Dr. Thomas Hug und Prof. Dr. Wolfgang Freund
(Schulnoten von 1 bis 6)



»Der PNP-Vertrag macht zwar Arbeit, aber das lohnt sich«,

ist Dr. Thomas Hug überzeugt.

Weiterwachsen und Vorreiter bei Zukunftsthemen

„Der PNP-Vertrag ist ein Innovationstreiber für die ambulante Versorgung. Er macht zwar auch richtig Arbeit, aber das lohnt sich. Und auf dieses wichtige Standbein wollen wir nicht mehr verzichten“, unterstreicht Vorstand Hug und ergänzt: „Natürlich wollen wir die Anzahl der Teilnehmer und der Behandlungsfälle kontinuierlich steigern.“

Zu den Zukunftsthemen gehört unter anderem ein gestärktes Zusammenspiel mit Ergotherapeuten und Sozialarbeitern. Ein weiteres Thema ist der Ausbau der Psychoedukation. Medizinische Fortschritte bedeuten eine individuellere und aufwendigere, aber auch effektivere Therapie. „Vor allem in den großen Gebieten Demenz und MS sehen wir spannende Entwicklungen. Hier muss im Sinne der rationalen Therapie die Spreu vom Weizen getrennt werden, wofür sich die enge Abstimmung in den Arzneimittelkonferenzen mit den Fachleuten der AOK eignet. Wir setzen daher auch zukünftig auf den PNP-Vertrag und eine enge Zusammenarbeit mit unseren Partnern“, resümiert der Neurologe. 

eb

und die regelmäßigen Zusammenkünfte auf Augenhöhe. Es gab viele – auch strittige – Fragen, die aber immer gemeinsam entschieden wurden“, bekräftigt Hug.

„Man darf nicht vergessen, dass ein Vollversorgungsvertrag eine ganz andere Dimension darstellt als Add-on-Verträge“, betont Freund. Allein das Dickicht der Regelungen bei der notwendigen Honorarvereinbarung mit der KV Baden-Württemberg ähnelte einer Blackbox und war eine harte Nuss. Sie konnte erst zufriedenstellend geknackt werden, als sich in der KV die Einstellung gegenüber den Selektivverträgen geändert hatte. „Die kompetenten Mitarbeiter von MEDI waren dabei eine wichtige Unterstützung. Das gilt auch nach wie vor bei IT-, Abrechnungs- und Fortbildungsthemen“, so Freund. In der Praxis ist auch der Soziale Dienst der AOK eine hilfreiche Unterstützung; zum Beispiel beim Organisieren einer medizinischen Rehabilitation.

»Für uns spielt die Entbudgierung eine Schlüsselrolle«,

betont Prof. Dr. Wolfgang Freund.



PNP-Vertrag: Höhere Vergütungen für Psychotherapie

Psychotherapeutische Leistungen werden ab 1. Januar dieses Jahres im PNP-Vertrag deutlich besser vergütet. Darauf haben sich die Vertragspartner AOK und MEDI in Baden-Württemberg, die Bosch BKK und die beteiligten Berufsverbände geeinigt.



Ein Fokus liegt dabei nach wie vor auf den ersten und häufig aufwendigen Psychotherapiesitzungen, die nun mit bis zu 158 Euro pro 50 Minuten honoriert werden. Die übrigen Leistungen aus dem Bereich der Einzeltherapie wurden ebenfalls angehoben.

Und auch die gruppentherapeutische Versorgung wird gefördert: Gute zehn Prozent ist der Vergütungsbetrag hier angestiegen. Damit haben die Partner für 2024 ein ganzes Paket an Vertragsanpassungen gepackt, das die letzten Änderungen im vergangenen Jahr, wie beispielsweise den Zuschlag für die zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt, sehr gut abrundet.

Eine vollständige Übersicht der Änderungen zeigt die folgende Tabelle:

Ziffer	Beschreibung	Bis 31.12.2023	Ab 01.01.2024
PTE1/PTE1KJ	Akute/zeitnahe Versorgung – Einzeltherapie	120 Euro	128 Euro
Zuschlag PT1	Zuschlag ab 20 Einheiten PTE1 pro Quartal	5 Euro	8 Euro
Zuschlag PT2	Zuschlag ab 30 Einheiten PTE1 pro Quartal	10 Euro	15 Euro
Zuschlag PT3	Zuschlag ab 45 Einheiten PTE1 pro Quartal	20 Euro	25 Euro
Zuschlag PT4	Zuschlag ab 55 Einheiten PTE1 pro Quartal	25 Euro	30 Euro
PTE1SD	Vorstellung durch Sozialen Dienst (AOK) / Patientenbegleitung (Bosch BKK)	145 Euro	158 Euro
PTE2/PTE2KJ	Erstbehandlung – Einzeltherapie	115 Euro	121 Euro
PTE3/PTE3KJ	Weiterbehandlung – Einzeltherapie	105 Euro	110 Euro
PTE3TR	Weiterbehandlung – Einzeltherapie Traumata	105 Euro	110 Euro

Ziffer	Beschreibung	Bis 31.12.2023	Ab 01.01.2024
PTE4/PTE4KJ	Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie	105 Euro	110 Euro
PTE5	Analytische Psychotherapie	105 Euro	110 Euro
PTE6/PTA1	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	130 Euro	145 Euro
PTE6A/PTA1A	Gruppentherapeutische Grundversorgung	130 Euro	145 Euro
PTE7/PTA2	Gruppenbehandlung – große Gruppe	70 Euro	77 Euro
PTE7A/PTA2A	Gruppentherapeutische Grundversorgung	70 Euro	77 Euro
PTZ1/PTZ1KJ	Kooperationszuschlag	25 Euro	30 Euro
PTZ3	Kinder- und Jugendlichenzuschlag	50 Euro	60 Euro
PTZ3A	Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung	50 Euro	60 Euro

Von den Honorarerhöhungen profitieren dabei 900 teilnehmende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im PNP-Vertrag eingeschrieben sind. Viele davon arbeiten zudem in Praxen mit

Angestellten, sodass die Zahl der Behandelnden insgesamt noch höher liegt. Die Tendenz ist dabei seit Jahren steigend – das Konzept der Facharztverträge kommt also gut an. 

Jasmin Ritter



NACHGEFRAGT BEI

Carina Willbold

MEDIVERBUND AG

» Wir verschlanken Abläufe und optimieren Prozesse «

Carina Willbold arbeitet seit zehn Jahren in der Abrechnungsabteilung der MEDI-VERBUND AG. Vor einem halben Jahr hat sie die Leitung des neu geschaffenen Bereichs „Vertragsumsetzung und medizinische Fortbildungen“ übernommen.

MEDITIMES: Frau Willbold, warum gibt es diesen neuen Bereich?

Willbold: Wir haben festgestellt, dass die unterschiedlichen Teams ähnliche Aufgaben und Arbeitsschritte verrichten. Durch den Zusammenschluss der Teams zu einer Abteilung wollen wir Abläufe verschlanken und Prozesse optimieren. Absprachen sollen vereinfacht und die teamübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden.

MEDITIMES: Die neu geschaffene Abteilung umfasst vier Teams mit klar umrissenen Aufgaben. Welche genau?

Willbold: Dazu zählen die Vertragsumsetzung, unser Service-Center, das Team für medizinische Fortbildungen und unser Vertriebsinnendienst. Im Rahmen der Vertragsumsetzung sind wir zuständig

für das Teilnahmemanagement und die Umsetzung vertraglicher Anforderungen der Selektivverträge, für die Beantwortung von Anfragen zur Abrechnung und zur Vertragsteilnahme. Im Service-Center stellen wir die telefonische Erreichbarkeit des Unternehmens sicher sowie alle Aussendungen und wir betreuen Veranstaltungen. Bei den medizinischen Fortbildungen sind wir für die Planung und Durchführung zuständig. Im Rahmen des Vertriebsinnendienstes kümmern wir uns schwerpunktmäßig um die Kommunikation von Sonderthemen, wie zum Beispiel die MEDI GENO Assekuranz, und die Kontaktaufnahme im Bereich der Mitgliedschaft.

MEDITIMES: Wie fällt Ihre Bilanz bis heute aus?

Willbold: Durchweg positiv! Es ist schön zu sehen, wie sich ehemalige Abteilungsgrenzen nach und nach auflösen und wir im Unternehmen enger zusammenarbeiten. Das gegenseitige Verständnis für den jeweiligen Aufgabenbereich wächst zunehmend und wir konnten bereits einige Aufgaben teamübergreifend umverteilen. 

» Absprachen sollen vereinfacht und die teamübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden. «

as



Kostenexplosion nach Cyber-Attacken im Gesundheitswesen

Ransomware-Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen sind hochkomplex und haben nahezu immer Datenverschlüsselungen als Ziel, wie auch der Ransomware-Report für den Gesundheitssektor des IT-Sicherheitsanbieters Sophos darstellt. Auffällig ist, dass sich die Wiederherstellungskosten nach solchen Angriffen fast verdoppelt haben.

Sophos ist ein britischer Next-Gen-Cybersecurity-Anbieter, der über 500.000 Organisationen und Millionen von Kunden in über 150 Ländern vor komplexen Cyberbedrohungen schützt. Im vergangenen Herbst hat das Unternehmen unter dem Titel „The State of Ransomware in Healthcare 2023“ die generelle Entwicklung der Cyberkriminalität im Gesundheitswesen abgebildet. Demnach verzeichnet die Gesundheitsbranche im Gegensatz zum weltweiten Trend einen Rückgang an Ransomware-Attacken von 66 Prozent im Jahr 2022 auf 60 Prozent im letzten Jahr.

Kompromittierte Zugangsdaten als Einfallstor

Am häufigsten ermöglichen es kompromittierte Zugangsdaten (32 Prozent) den Kriminellen, in die Systeme einzudringen. Das Ausnutzen von Schwachstellen (29 Prozent) folgt an zweiter Stelle. Auch E-Mail-basierende Angriffe, zum Beispiel mit schadhafte E-Mails oder Phishing, sind für über ein Drittel (36 Prozent) aller Attacken in der Gesundheitsbranche verantwortlich. Branchenübergreifend liegt diese Vorgehensweise bei 30 Prozent.

Knapp drei Viertel der Betriebe in diesem Sektor verzeichnen eine Verschlüsselung ihrer Daten – die

höchste Quote in den letzten drei Jahren. In 37 Prozent dieser Fälle wurden Daten auch gestohlen. Sämtliche Healthcare-Organisationen erhielten ihre verschlüsselten Daten zurück. Der weltweite Durchschnitt liegt hier bei 97 Prozent. Auf der Kostenseite eines Ransomware-Angriffs stehen einerseits die Lösegeldzahlungen und andererseits die Aufwendungen zur Wiederherstellung der Systeme und Daten, damit die Organisationen wieder voll betriebsfähig sind.

Lösegeld

Der Gesundheitsbereich weicht nur wenig vom branchenübergreifenden Verhalten ab: 42 Prozent (gegenüber 46 Prozent transsektoral) bezahlten die Lösegeldforderungen, um ihre verschlüsselten Daten zurückzubekommen. 73 Prozent (gegenüber 70 Prozent transsektoral) vertrauten ihren Back-ups zur Wiederherstellung. Die Rate der Ransomware-Zahlungen insgesamt sank erheblich von 61 Prozent (2022) auf 42 Prozent (2023). Der Gebrauch von Back-ups blieb nahezu gleich (72 Prozent 2022; 73 Prozent 2023).

Unternehmen mit einer Cyber-Versicherung waren eher zu einer Lösegeldzahlung bereit als Unversicherte. Mit einer eigenständigen Police zahlten 53 Prozent der Healthcare-Organisationen. Im Gegensatz dazu standen 34 Prozent der Unternehmen, deren Versicherungsschutz unter anderem auch den Cyberbetrug deckt.

Über die Studie

Die Daten der Studie „State of Ransomware 2023“ stammen aus einer herstellerunabhängigen Umfrage unter 3.000 Führungskräften im Bereich Cybersicherheit und IT, darunter 400 aus dem Bildungssektor, die zwischen Januar und März 2023 durchgeführt wurde. Die Befragten stammen aus 14 Ländern in Nord- und Südamerika, EMEA und dem asiatisch-pazifischen Raum. Die befragten Unternehmen beschäftigen zwischen 100 und 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und generieren einen Umsatz zwischen weniger als 10 Millionen und mehr als 5 Milliarden US-Dollar. 

as

Fast doppelt so hohe Wiederherstellungskosten

Mit einem Anstieg von 1,85 Millionen US-Dollar im Jahr 2022 auf 2,2 Millionen US-Dollar mussten Unternehmen der Gesundheitsbranche 2023 deutlich tiefer in die Tasche greifen, um wieder arbeitsfähig zu werden. 2021 waren das noch 1,27 Millionen US-Dollar. Innerhalb von zwei Jahren haben sich die Wiederherstellungskosten also fast verdoppelt. Zwei Gründe lassen sich dafür ausmachen: die Zunahme verschlüsselter Daten bei Cyberangriffen auf Gesundheitsorganisationen und die mangelnden Fähigkeiten, eine Attacke zu stoppen, bevor die Daten verschlüsselt werden.

Für 85 Prozent der Betriebe aus dem privaten Gesundheitswesen, die von Ransomware betroffen waren, bedeuten die Attacken einen Einkommensverlust. Damit sind die Unternehmen nicht allein, wie der weltweite, branchenübergreifende Wert von 84 Prozent zeigt.

Mit Back-ups günstiger

Im Vergleich zur Lösegeldzahlung kommen Unternehmen der Healthcare-Branche mit eigenen Back-ups zur Wiederherstellung günstiger weg: Hier fallen 2,11 Millionen US-Dollar an, gegenüber 2,58 Millionen US-Dollar beim Lösegeldfall. Back-ups haben aber noch einen weiteren Vorteil: Betriebe, die daraus ihre Daten wiederherstellen konnten, erholten sich weitaus schneller als diejenigen, die den Entschlüsselungscode durch die Lösegeldzahlung erhielten. 27 Prozent der Befragten mit Back-ups benötigten mehr als einen Monat zur wiederhergestellten und kompletten Betriebsfähigkeit; bei den Lösegeldzahlern waren das 40 Prozent. 

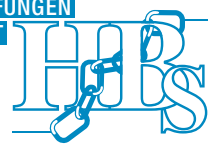
Angelina Schütz

ANZEIGE

ARBEITSSICHERHEIT

ELEKTRISCHE PRÜFUNGEN

GERÄTESICHERHEIT



Ing.-Büro Hartmut Böttger Sicherheitssysteme und Arbeitssicherheit | Hans-Stempel-Str. 1c · 76829 Landau
 Telefon 07071 / 147 01 45 · Telefax 03212 / 949 52 10
 Mobil 0179 / 392 87 27 · Ing-buero@Hartmut-Boettger.de

MVZ: Smetak begrüßt größtenteils FDP-Positionspapier

Die Freien Demokraten möchten medizinische Versorgungszentren in Deutschland nicht rigoros beschränken. In ihrem Positionspapier mit dem Titel „Trägervielfalt in der ambulanten Versorgung erhalten“ hat sich die FDP entsprechend positioniert. „In vielem stimmen wir hier überein“, so MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.



„Medizinische Versorgungszentren sind für uns im Rahmen der Reform und Modernisierung des Gesundheitswesens eine mögliche Form der Organisation der Berufsausübung von Ärzten und Zahnärzten“, erklärte die Partei in ihrem Papier, das sie im November letzten Jahres veröffentlicht hat. Ihr Ideal bleibe die wirtschaftlich selbstständige Ausübung des Freien Berufs in unterschiedlichen Strukturen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis müsse frei von Einflüssen bleiben, die das Vertrauen der Patienten in eine hochwertige Versorgung und die Diagnose- und Therapiefreiheit beschädigen. Darüber hinaus positioniert sich die FDP für eine Stärkung der Selbstverwaltung.

Keine KV-geführten MVZ

„Die notwendige Transparenz in Bezug auf die Trägerstruktur und die Darstellung des Leistungsbereichs in der Versorgung sind auch unsere Forderungen an MVZ-Strukturen“, bilanziert Smetak. „Nicht übereinstimmen können wir dagegen in Bezug auf die Errichtung von Eigeneinrichtungen der

Kassenärztlichen Vereinigungen“, so der MEDI-Chef. Diese sind, als Selbstverwaltungsorgane, nicht dazu geeignet, ärztliche wirtschaftliche Strukturen wie MVZ zu unterhalten. „Das muss in ärztlicher Hand bleiben, so wie wir es bei MEDI umsetzen“, stellt Smetak klar und ergänzt: „Es gibt professionell geführte MVZ, die dennoch defizitär arbeiten. Es kann nicht angehen, dass in solchen Fällen erwartungsgemäß die KV-Mitglieder dafür finanziell belangt werden.“

Gleich lange Spieße bei Gründungseigenschaften

Ein Punkt, der im FDP-Papier fehlt, ist die Gleichstellung der Gründungseigenschaften von Krankenhäusern und Niedergelassenen. Im Gegensatz zu Vertragsärztinnen und -ärzten dürfen Krankenhäuser per Gesetz selbstständige Tochter-MVZ in GmbH-Strukturen einrichten. „Darin sehen wir einen klaren Nachteil, insbesondere um jüngere Kolleginnen und Kollegen in die Selbstständigkeit zu bringen“, kritisiert Smetak und appelliert an die FDP, hier die freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte künftig mehr zu unterstützen. ■■■

» Kassenärztliche Vereinigungen sind als Selbstverwaltungsorgane nicht dazu geeignet, Einrichtungen wie medizinische Versorgungszentren zu führen. «

Angelina Schütz

BIPAM löst BZgA ab

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird es 2024 nicht mehr geben. Stattdessen wird sich künftig das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) mit der Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Krebs, Demenz und koronare Herzerkrankungen befassen.

Das neu geschaffene Institut, das Gesundheitsminister Karl Lauterbach unterstellt ist, soll die Lebensqualität der Menschen steigern, ihre Lebenserwartung verlängern und die Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem reduzieren. Dazu sollen Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung erhoben und ausgewertet werden, um zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Eine weitere Aufgabe wird die Vernetzung des Öffentlichen

Gesundheitsdienstes sein. Die Forschung auf dem Gebiet der nicht übertragbaren Krankheiten soll dazu beitragen, individuelle Risiken und soziale Gesundheitsfaktoren zu erkennen und zu bewerten.

Dr. Johannes Nießen, Leiter der BZgA, ist auch für die Errichtung des neuen BIPAM zuständig, die Ende des Jahres abgeschlossen sein soll. „Mit dem Aufbau des neuen Instituts verbessern wir die Prävention, die Gesundheitskompetenz und den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Gleichzeitig stärken wir die Forschung und Kommunikation zu nicht übertragbaren Krankheiten. Das BIPAM ist zentraler Ansprechpartner und vernetzt Akteurinnen und Akteure auf Ebene von Bund, Ländern und Kommunen aus der Wissenschaft, Praxis und Politik“, erklärt er. 

as

Online-Aktion der KBV gegen den Praxenkollaps

Um Politikerinnen und Politiker auf die ernste Lage in den Praxen aufmerksam zu machen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Online-Aktionsseite eingerichtet. Dort können Bürgerinnen und Bürger ihre Abgeordneten im Bundestag in Bezug auf die Situation in der ambulanten Versorgung kontaktieren.

Die neue Website der KBV www.praxenkollaps.info ist ein Online-Tool, mit dem Interessierte ihre Bundestagsabgeordnete oder ihren Bundestagsabgeordneten schnell finden und anschreiben können – per Postleitzahl, Wahlkreis oder Namen. „Die Menschen in Deutschland sind es gewohnt, dass sie ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten frei wählen können und von ihm umfassend behandelt werden. Doch damit könnte es bald vorbei sein, wenn die Rahmenbedingungen schlecht bleiben. Das müssen die Bürgerinnen und Bürger, aber vor allem die politischen Entscheider, wissen. Wir möchten mit unserem Tool ein Bewusstsein für den drohenden Praxenkollaps schaffen“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

KBV holt Patientinnen und Patienten ins Boot

Letztendlich werden es die Patientinnen und Patienten sein, die von Ärztemangel, Praxisschließungen, Unterversorgung und langen Wartezeiten betroffen sein werden. Mit der neuen Webseite möchte die KBV diese dazu animieren, direkt an ihre Abgeordneten heranzutreten. Mit der Aktion führt die Körperschaft den Protest der Ärzteschaft im Rahmen des #PraxenKollaps fort.

Zusätzlich zur Website stellt die KBV den Praxen in Deutschland ein Wartezimmerplakat zur Verfügung. Dieses wirbt bei den Patientinnen und Patienten um Unterstützung für die Aktion und ist kostenlos. ■■■

Angelina Schütz

PRAXIS WEG. GESUNDHEIT WEG.

#Praxen Kollaps

LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

wir sind gerne für Sie da und helfen Ihnen, wenn Sie krank sind. Wir, die über 185.000 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln täglich mehr als vier Millionen Patientinnen und Patienten – unterstützt von unseren engagierten Teams. Doch unsere Kräfte gehen zur Neige!

- > Versprechen der Politik, die Praxen stärken zu wollen, werden gebrochen.
- > Untersuchungen und Behandlungen werden nicht in voller Höhe bezahlt.
- > Die Bürokratie wächst.
- > Der Mangel an Personal in den Praxen nimmt zu.
- > Für unsere Patientinnen und Patienten bleibt immer weniger Zeit.
- > Praxen müssen schließen, weil sie keine Nachfolger finden.

Damit wir uns auch in Zukunft verlässlich und vertrauensvoll um Sie kümmern können, brauchen wir Ihre Hilfe!

VERHINDERN SIE MIT UNS DEN #PRAXENKOLLAPS.

Ihr Praxisteam

UNTERSTÜTZEN SIE UNS!

Machen Sie auf die Lage in den Praxen aufmerksam. Schreiben Sie Ihrer oder Ihrem Abgeordneten – einfach mit unserem Online-Tool: > www.praxenkollaps.info

Foto: KBV



→ Hier können Praxen das Plakat bestellen oder herunterladen:

www.kbv.de/praxenkollaps

Impfstoff Valneva ist nicht mehr verfügbar

Der COVID-19-Impfstoff Valneva steht seit dem 1. Dezember 2023 nicht mehr zur Verfügung. Das Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und Therapeutika am Paul-Ehrlich-Institut (ZEPAI) teilte mit, dass spätestens Ende November letzten Jahres alle im Zentrallager des Bundes verfügbaren Chargen des COVID-19-Impfstoffs des pharmazeutischen Unternehmens Valneva das Ende der Haltbarkeitsdauer erreicht haben.

Eine Verwendung dieses Impfstoffes über den 30. November 2023 hinaus sei nicht möglich, erklärte das ZEPAI. Arztpraxen, die über den genannten Termin hinaus noch Dosen der Vakzine vorrätig hatten, sollten diese fachgerecht entsorgen. 

as



→ Eine Übersicht mit allen bestell- und lieferbaren COVID-19-Impfstoffen finden Praxen hier:

www.kbv.de/html/50986.php

Patientenakte: Die erste Kopie ist kostenfrei

Patientinnen und Patienten in Deutschland müssen nicht mehr für die erste Kopie ihrer Patientenakte bezahlen. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat Ende Oktober letzten Jahres ein entsprechendes Urteil gefällt.

Erst eine zweite Kopie dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten in Rechnung stellen. Anderweitige deutsche Regelungen verstießen gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), so das Gericht in Luxemburg.

Ein deutscher Patient hatte von seiner Zahnärztin eine Kopie seiner Patientenakte verlangt, um gegen sie Haftungsansprüche wegen Fehlern geltend zu machen, die ihr bei seiner zahnärztlichen Behandlung unterlaufen sein sollen. Die Kopie stellte ihm die Ärztin, nach geltendem deutschen Recht, in Rechnung. Der Mann war jedoch der Meinung, dass ihm die Kopie unentgeltlich zustünde, und reichte Klage ein.

Nach Auffassung des Bundesgerichtshofs hängt die Entscheidung des Rechtsstreits von der Auslegung der Bestimmungen des Unionsrechts, nämlich der DSGVO, ab. Deswegen landete der Fall vor dem Europäischen Gerichtshof – und der entschied

zugunsten des Klägers. Der EuGH stellte klar, dass in der europaweit geltenden DSGVO „das Recht des Patienten verankert ist, eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten, und zwar grundsätzlich, ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen“. Erst für eine zweite Kopie könnten niedergelassene Mediziner und Krankenhäuser ein Entgelt verlangen. 

Angelina Schütz

»Der Patient hat das Recht, eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten, und zwar grundsätzlich, ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen«,

stellt der EuGH klar.



NEUE MITARBEITER



IFFM

Philipp Reutter ...

... wurde am 31. Januar 1990 in Ostfildern geboren. Nach seinem Abitur erfolgten mehrere Auslandsaufenthalte, bevor Reutter 2016 den Studiengang der BWL in Heidelberg absolvierte. Danach arbeitete er bei der Reutter Porzellanfabrik in Ostfildern.

In dem Unternehmen war der Betriebswirt zunächst im Bereich Finanzen und IT tätig und wechselte anschließend in die Betriebsleitung. Im Rahmen dieser Tätigkeit sammelte Philipp Reutter viel Auslandserfahrung, insbesondere im asiatischen und nordamerikanischen Raum. Das führte dazu, dass der gebürtige Schwabe das Unternehmen eine Zeit lang in Doppelspitze leitete.

2022 wechselte er dann aber in den Gesundheitsbereich. Seit Oktober 2022 arbeitet Philipp Reutter in Stuttgart als Geschäftsführer beim IFFM, dem Institut der MEDI Verbünde. Dort entwickelt er den MEDIVERBUND Campus weiter und möchte diesen für alle Niedergelassenen und ihre Praxisteams zu einer fachübergreifenden Fortbildungs- und Lernplattform ausbauen.



Medizinische Fortbildungen

Sirin Hamurcu ...

... wurde am 14. Juni 1997 in Ludwigsburg geboren. Im Anschluss an die kaufmännische Berufsfachschule begann sie eine dreijährige Ausbildung als Medizinische Fachangestellte. Nach ihrem erfolgreichen Abschluss fing die junge MFA ihre berufliche Laufbahn bei der RKH-Holding in Markgröningen an.

In der orthopädischen Klinik Markgröningen war Hamurcu in der Sportorthopädie tätig. Dort sammelte die gebürtige Ludwigsburgerin viel Erfahrung im Umgang mit Medizinern und Patienten sowie medizinisches Fachwissen. Parallel dazu absolvierte die MFA erfolgreich eine Weiterbildung als Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen.

Seit Juli 2023 unterstützt Sirin Hamurcu den Bereich medizinische Fortbildungen der MEDIVERBUND AG und kümmert sich dort um ihre Planung, Organisation und Durchführung.

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Januar bis März 2024

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN --
medizinisch**
20.01.2024 / 08.30–14.30 Uhr
14. Augsburger QUATTRO DMP-Kongress –
Asthma / COPD / Diabetes / KHK

westhouse GmbH, Alfred-Nobel-Str. 5,

 86156 Augsburg – **ausgebucht**
24.01.2024 / 16.00–20.00 Uhr
TRIPLE DMP 2024 – DMP-Update 2024 für
Hausarztpraxen – Asthma / Diabetes / KHK

Gasthof Schwarz, Hohenwart 10, 84561 Mehring

27.01.2024 / 08.30–14.00 Uhr
QUATTRO DMP 2024 – DMP-Update 2024 für
die Hausarztpraxis – Asthma / COPD /
Diabetes / KHK

Novotel München Messe, Willy-Brandt-Platz 1,

 81829 München – **ausgebucht**
03.02.2024 / 08.30–14.00 Uhr
QUATTRO DMP 2024 – DMP-Update 2024 für
die Hausarztpraxis – Asthma / COPD /
Diabetes / KHK

Green Deer Bavarian Hotel, Am Auer Bach 1,

85084 Reichertshofen

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA-
PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN
UND MFA/EFA®**
12.01.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

16.01.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

19.01.2024 / 14.00–16.00 Uhr
Vertragsschulung Orthopädie

Microsoft® Teams / Online

24.01.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Orthopädie

Microsoft® Teams / Online

24.01.2024 / 16.00–18.00 Uhr
Abrechnungsschulung Diabetologie

Microsoft® Teams / Online

31.01.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Gastroenterologie

Microsoft® Teams / Online

02.02.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Pneumologie

Microsoft® Teams / Online

07.02.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Kardiologie

Microsoft® Teams / Online

28.02.2024 / 16.00–18.00 Uhr
Vertragsschulung Diabetologie

Microsoft® Teams / Online

20.03.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung KJÄ

Microsoft® Teams / Online

→ ACHTUNG:

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



Stress an der Anmeldung?

So reagieren Sie richtig

Aggressionen in der Gesellschaft nehmen zu. Leider auch im Gesundheitswesen. Je nach Studie schwanken die Zahlen. Was sind die Ursachen und wie können Praxismitarbeitende mit aggressiven Patientinnen und Patienten professionell umgehen?

Stellen wir uns eine fiktive Situation in der Praxis vor: Ein Patient trommelt auf den Tresen. „Geht’s bald mal los?“, ruft er laut. „Ich war schon hier, da haben Sie sich noch dreimal im Bett umgedreht“, blafft eine Patientin aus dem Wartezimmer. „Die kriegen es einfach nicht auf die Reihe“, murrte eine andere aus der Schlange zur Anmeldung.

MFA kennen solche Szenarien. „Aggressives und gewalttätiges Verhalten in Arztpraxen kommt vor“, bestätigt Patricia Ley, MFA mit Erfahrungen im chirurgischen ambulanten Bereich und B.A. in Gesundheitspsychologie und Medizinpädagogik. Sie hat sich in ihrer Bachelorarbeit mit dem Thema auseinandergesetzt. In einer von ihr durchgeführten Online-Befragung gaben rund 92 Prozent der in der ambulanten Versorgung Tätigen an, schon mit Aggression und Gewalt im Berufsalltag konfrontiert gewesen zu sein. Mehr als ein Drittel von rund 3.500 befragten Medizinischen Fachangestellten gaben an, in den letzten drei Jahren Erfahrungen mit Gewalt gemacht zu haben. Neun Prozent davon sogar häufig.

Es gibt folgende Formen von Aggression:

- körperliche versus verbale Aggression
- spontane versus reaktive Aggression
- individuelle versus intergrupale Aggression
- instrumentelle versus feindselige Aggression
- direkte versus indirekte Aggression

Mit verbaler Gewalt sind Praxen am meisten konfrontiert. Überwiegend gehen die Aggressionen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen aus. Zudem wurden Übergriffe ohne klare Drohung, sexuelle Belästigung und Einschüchterung berichtet. Studien zeigen, dass Männer eher zu körperlicher Aggression neigen, Frauen zerstören eher soziale Bindungen. Verbal aggressiv werden beide Geschlechter.

Ursachen

Die Psychologie definiert Aggression als „durch Affekte ausgelöstes, auf Angriff ausgerichtetes Verhalten des Menschen, das auf einen Machtzuwachs des Angreifers oder eine Machtverminderung des Angegriffenen zielt“ oder als feindselige, ablehnende Haltung. Aggression ist eine mögliche, wahrscheinliche Reaktion auf Frustration. Die Definition setzt voraus, dass aggressive Personen eine Schädigungsabsicht haben.

Zudem gibt es für das Phänomen diverse biologische Theorien. Aus Studien weiß man, dass bis zu 50 Prozent der Aggression durch genetische Ausstattung erklärbar sind. Auch hormonelle Einflüsse spielen eine Rolle. Ein höherer Spiegel von Testosteron und ein niedriger Spiegel von Cortisol scheinen mit einer erhöhten Aggressionsneigung verbunden zu sein. Diese müssen jedoch immer im Zusammenwirken mit Umweltfaktoren betrachtet werden.

Alkohol, Hitze und Mediengewalt

Dass durch Alkoholkonsum die Hemmschwelle sinkt, ist bekannt. Aber auch Hitze kann aggressiv machen: Je höher die Temperaturen steigen, desto

aggressiver werden manche Menschen. Hitzeschutzkonzepte sind deshalb heute auch ein Teil von Gewaltprävention.

Wissenschaftlich gut untersucht und bestätigt ist auch der Zusammenhang zwischen dem Ansehen medialer Gewalt und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens. Eine von mehreren Erklärungen ist, dass das Mitgefühl für das Leiden von Opfern mit der Zeit verloren geht.

Aggressionen können auch medizinische Gründe haben. Ein noch zu wenig bekannter Aspekt ist die Hypoglykämie, der häufigste akute Notfall bei Diabetes. Neben den bekannten Symptomen wie Blässe, Schweißausbruch, Herzklopfen, Heißhunger, Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstseins- oder Sprachstörungen kann plötzliches aggressives oder gewalttätiges Verhalten auf eine Unterzuckerung hinweisen.

Grundregeln der Deeskalation

Aggressionen muss niemand schlucken. Setzen Sie Konstruktives dagegen – lernen und nutzen Sie die zwölf Grundregeln der Deeskalation:

- Frühwarnsignale wahrnehmen, wie psychomotorische Erregung, Unruhe, erhöhte Körperanspannung, Mimik und Blicke, verkrampfte Hände, Schwitzen, gesteigerte Tonhöhe und Lautstärke
- Eigensicherung beachten: Abstand halten, gefährliche Gegenstände unauffällig entfernen, Fluchtmöglichkeit vorbereiten
- Schaulustige aus der Situation entfernen
- sich selbst beruhigen
- Eins-zu-eins-Gespräche – nur Sie und die angespannte Person, keine Gruppe als Gegenüber
- eigene Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme richtig einsetzen
- unaufdringlich Augenkontakt herstellen
- Machtkämpfe meiden – selbstbeherrscht bleiben, keine Zusagen und Appelle
- nicht provozieren lassen
- Provokationen, Vorwürfe, Ermahnungen oder Drohungen vermeiden
- wertschätzend bleiben
- Bedürfnisse und Gefühle identifizieren – was steckt hinter dem Verhalten? ■■■

Dagmar Möbius

*In einer von MFA durchgeführten Online-Befragung gaben rund **92 Prozent** der in der ambulanten Versorgung Tätigen an, schon mit Aggression und Gewalt im Berufsalltag konfrontiert gewesen zu sein.*



Foto: Shutterstock



Mediziner müssen sparen

Das Einkommen vieler Ärztinnen und Ärzte ist nach der Pandemie nicht gestiegen, teils kam es sogar zu einem Rückgang. Viele von ihnen müssen sparen – auch bei den Gehältern ihrer Angestellten.

Das sind die Ergebnisse einer Online-Umfrage des Münchner Unternehmens Medscape, für die von Ende Dezember 2022 bis März 2023 über 1.000 Ärzte und Ärztinnen teilnahmen, die in Deutschland leben und arbeiten. 65 Prozent der Befragten sind der Meinung, für ihre Tätigkeit nicht ausreichend entlohnt zu werden. 51 Prozent gaben an, dass sich weder ihr Einkommen noch die Zahl der Arbeitsstunden nach der Pandemie normalisiert hätten.

Laut dem „Medscape Gehaltsreport 2023“ haben Ärztinnen und Ärzte 2022 im Schnitt ein Bruttoeinkommen von 149.000 Euro durch die Patientenbehandlung erwirtschaftet. Damit hat sich ihr Bruttodurchschnittseinkommen seit der Pandemie nicht erhöht (Medscape Gehaltsreport 2021: 150.000 Euro). Mediziner, die bonusberechtigt sind, erhielten im Schnitt eine jährliche Zahlung von 17.000 Euro. Für Tätigkeiten außerhalb der Patientenversorgung nahmen Ärztinnen und Ärzte im Schnitt 8.000 Euro ein. Fast jeder vierte Arzt klagt in der Umfrage über gesunkene Einnahmen (23 Prozent). Normalisiert

hat sich die Bezahlung nach der Pandemie nur bei 15 Prozent der befragten Ärzte.

Hier sparen Ärztinnen und Ärzte

Weil bei gleichbleibendem Einkommen der Umfrageteilnehmer trotzdem die Kaufkraft sinkt, ist die finanzielle Situation in vielen Kliniken und Praxen angespannt. 43 Prozent der Umfrageteilnehmer gaben an, sparen zu müssen. 68 Prozent erwarten zudem keine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation in Deutschland in den nächsten zwei Jahren.

Laut Umfrage sparen 76 Prozent der Befragten vor allem bei der Energie. Doch die Sparmaßnahmen betreffen auch die Gehälter. Aufgrund des Kostendrucks erhielten 35 Prozent der Mediziner keine Gehaltserhöhung. Sieben Prozent mussten Gehaltserhöhungen ihrer Angestellten vertagen oder gar streichen. Den Schritt zu Personalentlassungen gingen jedoch nur drei Prozent der Praxisinhaber.

Auch im Privatleben machen Ärztinnen und Ärzte Abstriche: 52 Prozent kaufen weniger ein, 30 Prozent reisen weniger und 29 Prozent reduzieren Fahrten mit ihrem Auto. Hinsichtlich finanzieller Investments herrscht ebenso Skepsis, denn 47 Prozent der Mediziner rechnen mit Verlusten in ihren Portfolios.

Angelina Schütz



→ Weitere Informationen gibt es hier:

<https://deutsch.medscape.com/gehaltsreport-2023>

