

So arbeiten Praxen mit garrioCOM

■ MEDI-MVZ

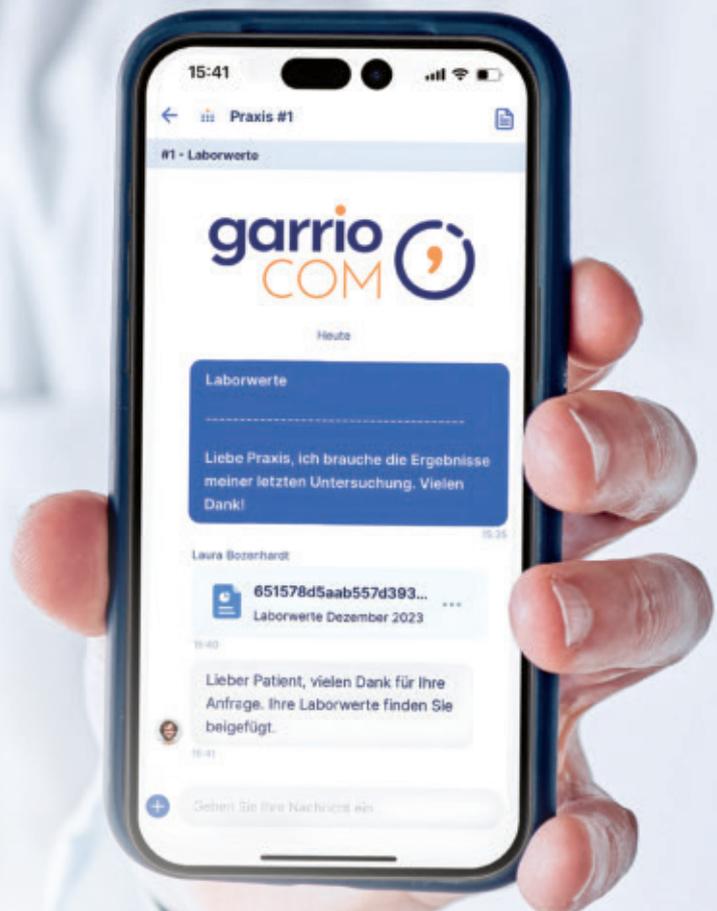
Mehr Kommunen zeigen Interesse an „Arztpraxen 2030“

■ Facharztverträge

So entwickelt sich die neue Versorgung weiter

■ Cyberangriff

Fünf Schritte für den Ernstfall



MEDI geht mit der garrio-Familie voran!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

künstliche Intelligenz und Digitalisierung sind in allen Bereichen unseres täglichen Lebens, aber auch in der Medizin, zwei beherrschende Themen. Bekanntermaßen sind wir mit unserer garrio-Familie im Rennen – wie üblich nach unserem Motto „Von Ärzten für Ärzte“.

Neben unserem Messenger garrioCOM, der schon im Einsatz ist, werden wir garrioCal starten, um über eine Online-Terminvermittlung von Hausarzt zu Facharzt unsere Verträge noch attraktiver für Patientinnen und Patienten zu machen, aber auch einen Mehrwert für unsere Kolleginnen und Kollegen durch eine noch zielgenauere gemeinsame Patientenversorgung zu schaffen.

Und natürlich, und darauf sind wir stolz, werden wir mit unserer eigenen Praxisverwaltungssoftware garrioPRO noch in diesem Jahr mit den ersten Praxen in die Realworld-Erprobungsphase gehen, um garrioPRO 2025 generell zur Verfügung zu stellen. Wer also unzufrieden mit seiner Verwaltungssoftware ist, hat bald die Möglichkeit, in eine bessere Welt zu wechseln.

Weiterhin werden wir auch kritisch die Projekte der Gematik begleiten. Wir haben eine Taskforce gegründet, die sich mit der verpflichtenden ePA in der umstrittenen Opt-out-Version beschäftigt und entsprechende Vorschläge für ihren Umgang in den Praxen erarbeitet. Wir wollen Digitalisierung! Aber sie muss an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Praxen ausgerichtet sein und zusätzlicher Aufwand muss entsprechend honoriert werden.

Zum Schluss noch zwei andere Themen: Wir hatten ja das BSG-Urteil zur Sozialversicherungspflicht vom Oktober letzten Jahres, in dem es die Tätigkeit eines im organisierten Notdienst zahnärztlichen Kollegen als sozialversicherungspflichtig erklärt hat, deutlich kritisiert und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine den Notärzten analoge Befreiung gefordert. Zumindest wurde nun ein Kompromiss gefunden, der eine Befreiung unter gewissen Umständen zulässt. Das war auch ein Erfolg unserer Proteste.

In einem anderen Punkt sehen wir das Agieren des GKV-Spitzenverbands, der in den ersten Verhandlungen zum Orientierungspunktwert skandalöse Vorschläge unterbreitet hat, äußerst kritisch. Sollte es hier nicht zu akzeptablen Ergebnissen kommen, muss die Ärzteschaft bereit sein, einschneidende Protestmaßnahmen durchzuführen. MEDI ist natürlich bereit, das mitzugestalten!

Es grüßt Sie herzlich Ihr

Dr. Norbert Smetak
Vorstandsvorsitzender





TITELTHEMA

So arbeiten Praxen mit garrioCOM

HAUSARZT- UND
FACHARZTVERTRÄGE

» garrioCOM ist zeitsparend und
sehr gut strukturiert «

20

So informieren Praxen ihre
Patienten über garrioCOM

23

DIALOG

06 In Baden-Württemberg entstehen
neue MEDI-MVZ

Immer mehr Kommunen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zeigen Interesse am MVZ-Konzept von MEDI Baden-Württemberg, das unter dem Titel „Arztpraxen 2030“ läuft. Alexander Bieg leitet das Projekt bei der MEDIVERBUND AG und verrät, wo neue Versorgungszentren am Entstehen sind.



AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 08 MEDI geht auf Landkreise zu
- 08 ICD-10-Codes: Änderung beim DMP KHK
- 10 IFFM bietet 300 verschiedene Fortbildungen an
- 11 MEDI-Appell: Werden Sie »Akademische Lehrpraxis«
- 12 Aus für Zusatzweiterbildung Homöopathie
- 14 »Die größte Herausforderung? Lauterbach!«
- 16 MEDI fordert Ende der Budgetierung noch in 2024

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 17 Mehr Zeit für Patientengespräche mit allen Facetten
- 18 AOK für Deutschen Nachhaltigkeitspreis nominiert
- 25 Pneumologievertrag: Bessere Versorgung bei besserer Wirtschaftlichkeit
- 28 NACHGEFRAGT BEI RAYMOND FOJKAR
»Der PNP-Vertrag bietet mehr Ressourcen für die
Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher«
- 30 Neue Anpassungen in einigen Facharztverträgen
- 32 NACHGEFRAGT BEI JASMIN RITTER
»Unsere Partner und wir möchten einen Schritt voraus sein«

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 34 **MEDI-Pilot »externe Geschäftsführung«** läuft erfolgreich
MEDI Südwest hat ein Projekt angestoßen, das Mitglieder in Rheinland-Pfalz bei bestimmten Aufgabenbereichen im Praxisalltag unterstützt. Das Konzept und seine Umsetzung stoßen auf große Zufriedenheit, wie die **MEDITIMES** von Hausärzten einer BAG erfahren hat.

GESUNDHEITSPOLITIK

- 36 Mehrheit würde Dr. KI um Zweitmeinung bitten
 - 38 KBV drängt auf besseren Schutz von Arztpraxen vor Anfeindungen
 - 39 Betreibergesellschaft für neues MVZ in Neumünster
 - 40 ePA: MEDI GENO gründet Taskforce zur Aufklärung
-

ARZT & RECHT

- 41 Gericht: Coronahilfen sind beitragspflichtige Einkünfte
 - 42 Muss ich für kranke Mitarbeiter immer Lohnfortzahlung leisten?
 - 44 Gericht: Verimpfen von Corona-Impfstoff ist hoheitliche Tätigkeit
-

MENSCHEN BEI MEDI

- 45 Neue Mitarbeiterinnen
 - 46 Ein Mittler zwischen den Vertragswelten
-

PRAXISMANAGEMENT

- 48 NACHGEFRAGT BEI LARS HÖRNIG
»PraxiSoft® entlastet Praxen spürbar im Alltag«
- 49 Weniger Video- und Telefonsprechstunden
- 50 Hygieneplan für die Arztpraxis aktualisiert

51 Cyberangriff - und nun?

Nachdem es passiert ist, ist es wichtig, schnell zu handeln und alle beteiligten Parteien zu informieren. Je schneller die Lage unter Kontrolle ist, desto schneller können beschädigte Systeme und Daten wiederhergestellt und der Schaden minimiert werden. Experten empfehlen fünf Schritte, wie geschädigte Praxen im Ernstfall vorgehen sollten.



- 54 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. 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 Januar 2025.

In Baden-Württemberg entstehen neue MEDI-MVZ



Das MEDI-MVZ-Projekt „Arztpraxen 2030“ wächst und gedeiht. In Ditzingen ist die Kalkulation abgeschlossen, der Umbau der Räumlichkeiten eingepplant und die Verträge mit den dort arbeitenden Ärzten werden zur Unterschrift vorbereitet. Das MVZ Ditzingen ist ein Gemeinschaftsprojekt der MEDIVERBUND AG mit den ze:roPRAXEN und möchte im April 2025 seine Pforten öffnen. Geschäftsführer Alexander Bieg erläutert im Gespräch mit Angelina Schütz die weiteren Schritte und wo weitere MVZ entstehen könnten.

» *Uns ist wichtig, dass die Verwaltung des MVZ nicht unnötig aufgeblasen wird und wir kurze Abstimmungswege haben*«,
erklärt Alexander Bieg.

MEDITIMES: Herr Bieg, wo in Ditzingen wird das MVZ seine Arbeit aufnehmen?

Bieg: Es steht zentral im Ortskern gegenüber dem Rathaus. Davor hatte dort ein Küchenstudio seinen Sitz, das Ambiente ist schön und modern. Die Räumlichkeiten sind ebenerdig und es gibt insgesamt 240 Quadratmeter Behandlungsfläche. Im Untergeschoss befinden sich auf 70 Quadratmetern noch Personal- und Lagerräume. Eine Ärztin und ein Arzt in Vollzeit und zwei Ärzte in Teilzeit bilden zusammen mit zehn MFA ein Team.

MEDITIMES: Das MVZ Ditzingen fungiert als Hauptbetriebsstätte. Wo wird die Nebenbetriebsstätte sein?

Bieg: Die wird ihre Arbeit zehn Kilometer weiter in Heimerdingen, einem Stadtteil von Ditzingen, aufnehmen. Die Zweitpraxis liegt ebenfalls zentral, befindet sich im ersten Stockwerk und hat 150 Quadratmeter. Die dortigen Räume werden auch komplett modernisiert. Die Nebenbetriebsstätte möchte ebenfalls im April 2025 starten. Dort werden ein Hausarzt und zwei MFA vor Ort sein. Außerdem wird ein/eine Physician Assistant (PA) zur Unterstützung ausgebildet werden.

MEDITIMES: Welche Rolle spielen in dem MVZ-Konstrukt die ze:roPRAXEN?

Bieg: Mit den ze:roPRAXEN haben wir ja die Tagesklinik in Bad Säckingen erworben, damit wir als MEDIVERBUND AG künftig Medizinische Versorgungszentren gründen dürfen. Jeder Partner

darf für sich selbst MVZ gründen, aber wir möchten auch gemeinsam mit den ze:roPRAXEN welche ins Leben rufen. Unser Projekt in Ditzingen ist das erste, das wir in dieser Form gemeinsam umsetzen. Wir teilen die Aufgaben im MVZ, wie zum Beispiel Personal-, Budget- oder Investitionsplanung, Qualitätsmanagement, Einkaufsgemeinschaften, Arzneimittelverordnungen und Abrechnung von Selektivverträgen untereinander auf. Uns ist wichtig, dass die Verwaltung des MVZ nicht unnötig aufgeblasen wird und wir kurze Abstimmungswege haben. Sobald beide Betriebsstätten ihre Arbeit aufgenommen haben, werden wir uns in regelmäßigen Meetings treffen und abstimmen. Die ze:roPRAXEN haben viel Erfahrung bei der Gründung Medizinischer Versorgungszentren, andersherum punkten wir bei der Versorgung und bringen auch den kompletten berufspolitischen Part ein.

MEDITIMES: Wo werden sonst noch MEDI-MVZ entstehen?

Bieg: In Laichingen hat sich bei mir ein Pädiater gemeldet, der unser dortiges geplantes MVZ insbesondere kinderärztlich aufbauen möchte. Da Pädiater heutzutage sehr rar sind, wäre es sehr wichtig, Kinderärztinnen und -ärzte in die Niederlassung zu bringen – das wird für uns eine entsprechende Herausforderung werden. Auch hier werden wir mittelfristig mit PA arbeiten. Um nun in Laichingen so bald wie möglich mit der ambulanten Versorgung beginnen zu können, haben wir uns auf eine Modular-Bauweise geeinigt. Diese Bauweise ist nachhaltig, energetisch sehr effizient, schneller und günstiger im Aufbau. Neuigkeiten gibt es auch aus Heidenheim: Dort haben die gründungswilligen Ärzte ihre Bewertungen bei der KV inzwischen eingereicht und ich habe wegen der weiteren Schritte mit dem Heidenheimer Bürgermeister gesprochen.

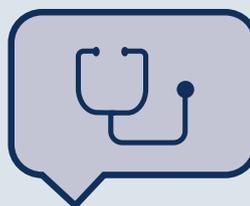
In der letzten **MEDITIMES** (Ausgabe 3/2024 auf Seite 26, Anm. d. Red.) habe ich von einer größeren urologischen Gemeinschaftspraxis berichtet, die als fachärztliches MVZ weiterarbeiten möchte, weil einer der Partner in den Ruhestand geht. Von dieser Gemeinschaftspraxis habe ich inzwischen auch die Praxisbewertung von der KV angefordert. Und aus Karlsruhe, Villingen-Schwenningen, Böblingen und

Crailsheim gibt es auch Interesse an unserem MVZ-Konzept seitens der Kommunen.

MEDITIMES: Zeigen aktuell MEDI Verbünde außerhalb von Baden-Württemberg Interesse an „Arztpraxen 2030“?

Bieg: Ja. Kürzlich hat mich der Vorsitzende von MEDI Berlin-Brandenburg, Dr. Christian Messer, in Bezug auf die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums angesprochen. Dort möchten die Akteure zunächst mit ihrer KV in Kontakt treten, bevor ich ihnen unser Konzept und das weitere Vorgehen erkläre.

MEDITIMES: Herr Bieg, vielen Dank für das Gespräch.



Beratung rund ums MEDI-MVZ

Die MEDIVERBUND AG bietet Ärztinnen und Ärzten, die sich für das MVZ-Konzept „Arztpraxen 2030“ interessieren, eine umfassende Beratung rund um ihre Praxis in allen organisatorischen und wirtschaftlichen Fragen. Ein Team von Experten mit langjähriger Erfahrung aus Praxis, Klinik und Medizinischen Versorgungszentren hilft hier individuell und persönlich weiter.

Kontakt:

Alexander Bieg (Abteilungsleiter)

Tel.: 0711.80 60 79-2 62

E-Mail: alexander.bieg@medi-verbund.de

MEDI geht auf Landkreise zu

Um „Arztpraxen 2030“ bei Landrätinnen und Landräten im Südwesten bekannter zu machen, hat der MEDI-Vorsitzende Dr. Norbert Smetak 35 Landkreise in Baden-Württemberg angeschrieben. Einige zeigten bereits Interesse.

Rückmeldung gab es aus Esslingen, dem Rems-Murr-Kreis, aus Karlsruhe, vom Schwarzwald-Baar-Kreis, aus Schwäbisch Hall/Crailsheim, Waldshut-Tiengen, Böblingen und aus dem Enzkreis. Einige Gesprächstermine werden erst nach dem Redaktionsschluss dieser **MEDITIMES**-Ausgabe stattfinden.

„Als fachübergreifender Berufsverband sind wir, in Partnerschaft mit den ze:roPRAXEN, sehr daran interessiert, insbesondere im hausärztlichen Bereich, die niedergelassene Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen“, erklärt Smetak in seinem Schreiben. Er erläutert weiter, dass dazu Mediziner in ärztlich geführten MVZ, wie es das MEDI-Konzept vorgibt, zunächst in Anstellung betreut werden. „Dabei ist ein weiteres Ziel, sie später in die Gesellschafterstruktur des MVZ und damit in die selbstständige Freiberuflichkeit zu überführen“, heißt es im Schreiben.



Foto: Wikimedia/NordNordWest

Mit den anstehenden Reformen kämen auf das Gesundheitswesen weitere Herausforderungen zu, wie zum Beispiel die Level-1-Krankenhäuser, prognostiziert der MEDI-Chef. „Speziell in diesen Fällen sehen wir die Kooperationen mit noch aktiven Kolleginnen und Kollegen vor Ort, aber auch mit Kommunen und Landkreisen als Mitgestalter oder auch Träger von Gesundheitseinrichtungen als sinnvoll an“, argumentiert Smetak an seinem Brief. 

as

ICD-10-Codes: Änderung beim DMP KHK

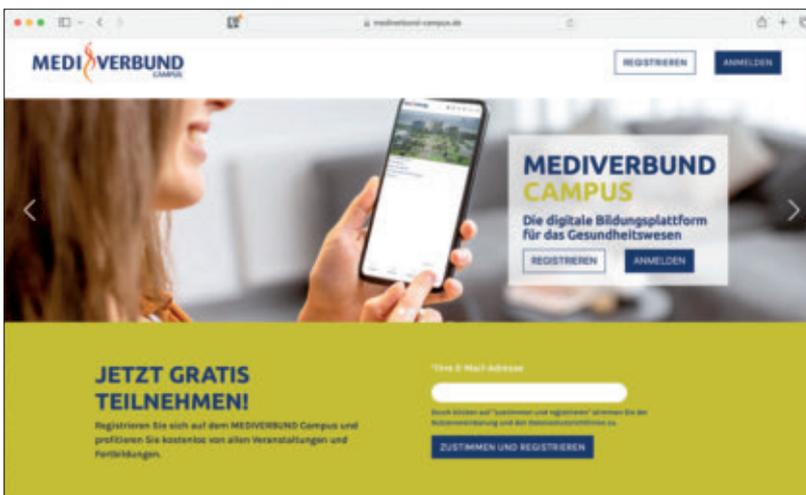
Die KV Baden-Württemberg weist darauf hin, dass der akute subendokardiale Myokardinfarkt I21.4 zwischenzeitlich fünfstellige Codes hat, die Praxen abrechnen müssen, damit sie auch in Zukunft die volle Vergütung für ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem DMP KHK erhalten. Davor war die Kodierung dieser Diagnose vierstellig.

Der ICD-Browser der Kassenärztlichen Bundesvereinigung <https://icd.kbv.de/icdbrowser/main.xhtml> hilft Praxen bei einer korrekten Kodierung 

as

IFFM bietet 300 verschiedene Fortbildungen an

Die Strategie von MEDI, eigene Fortbildungen und ein entsprechendes Institut zu etablieren, ist in der deutschen Ärzteschaft einzigartig. Mit der Gründung seines Instituts für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung (IFFM) vor etwa zwölf Jahren hat MEDI Baden-Württemberg auch hier eine Vorreiterrolle übernommen.



dabei auch schon längst die MFA-Themen und hier insbesondere die Weiterbildungen der EFA[®] in den Facharztpraxen.

MEDI-Vorstandschef Dr. Norbert Smetak und IFFM-Geschäftsführer Philipp Reutter sind mit der Entwicklung des Instituts sehr zufrieden: „Auch im Fortbildungsbereich macht sich unser Verbund immer mehr einen Namen und steht für hochwertiges Angebot für Mediziner, Psychotherapeuten und nichtärztliche Mitarbeitende.“ 2023 haben rund 300 Ärztinnen und Ärzte an insgesamt 1.000 Fortbildungen teilgenommen. Smetak und Reutter beobachten, dass sich immer mehr Teilnehmer für die digitalen Formate entscheiden. 

Angelina Schütz

Fast zeitgleich starteten im Südwesten die ersten Facharztverträge. Das IFFM sollte eine geeignete Plattform schaffen, damit die Partner ihre Verträge weiterentwickeln und die Informations- und Abrechnungsschulungen für Praxen sowie die verpflichtenden Qualitätszirkel für Teilnehmer abhalten können. Darüber hinaus sollte auch im Fortbildungsbereich das bewährte MEDI-Motto „von Ärzten für Ärzte“ zum Tragen kommen: Auf der IFFM-Plattform MEDIVERBUND Campus findet die niedergelassene Ärzteschaft deutschlandweit ein breites Angebot an Fortbildungen aus ärztlicher Hand. Nur weniger als fünf Prozent enthalten eine Unterstützung durch die Pharmaindustrie – und die sind gekennzeichnet.

Auch nichtärztliche Themen

Heute geht das Spektrum mit etwa 300 verschiedenen Fortbildungen weit über das Themenfeld der Facharztverträge hinaus. Der Campus berücksichtigt

→ Hier können sich Teilnehmer auf dem MEDIVERBUND Campus registrieren und an den Fortbildungen teilnehmen.



MEDI-Appell: Werden Sie » Akademische Lehrpraxis «

Um den Nachwuchs im hausärztlichen Bereich zu fördern, ruft MEDI Baden-Württemberg die hausärztlichen Mitglieder im Land auf, ihre Praxis als „Akademische Lehrpraxis“ akkreditieren zu lassen. Solche Hausarztpraxen helfen angehenden Ärztinnen und Ärzten während ihres Studiums in Form einer Hospitation dabei, praktische Erfahrungen in der hausärztlichen Tätigkeit zu sammeln.

Für diese Hospitation gibt es von den medizinischen Universitäten konkret vorgeschriebene Pflichtpraktika, die in der Regel zwei Tage vorklinisch und/oder als Blockpraktikum acht bis zehn Tage im klinischen Studienteil dauern. „Praxen, die sich erfolgreich als Akademische Lehrpraxis akkreditieren lassen, steht eine Aufwandsentschädigung und das Führen des Zusatztitels ‚Akademische Lehrpraxis der Universität ...‘ auf dem Praxisschild, dem Briefbogen und der Homepage zu“, erklärt Johannes Glaser, Facharzt für Allgemeinmedizin, der beim MEDI Verbund das Projekt betreut. Seine Praxis in Leimen war von 2004 bis zu seiner altersbedingten Praxisaufgabe Ende 2021 zertifizierte Akademische Lehrpraxis.

So lassen sich Hausarztpraxen akkreditieren

Die Akkreditierung als Lehrpraxis muss bei den Universitäten in Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Ulm oder Mannheim schriftlich beantragt werden. „Die Fakultäten in Tübingen und Freiburg stellen auf ihrer Homepage zusätzlich einen Fragebogen bereit, um

sich vorab einen Überblick über Qualifikationen und Praxisstruktur zu verschaffen“, sagt Glaser und fügt hinzu: „Wir unterstützen interessierte MEDI-Kolleginnen und -Kollegen gerne bei der Kontaktaufnahme mit der medizinischen Fakultät ihrer Region.“ Eine kurze E-Mail an die zuständige Mitarbeiterin Sonja Huste vom MEDI-Institut IFFM reicht hier schon. Sie stellt dann den Kontakt zur entsprechenden medizinischen Fakultät her. 

Angelina Schütz

→ Praxen erreichen die IFFM-Mitarbeiterin Sonja Huste per E-Mail über huste@mediverein-iffm.de



→ Die Kontaktdaten und Akkreditierungsanforderungen an Akademische Lehrpraxen gibt es hier:

www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2024/03/Anhang-Anschreiben-Lehrpraxis-MEDI-TIMES-Stand-13.03.2024.pdf

TELEFONSPRECHSTUNDE

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

MEDI VERBUND
GESUNDHEIT. STARK. GEBUND.



HOTLINE:
0711 - 80 60 79 664

Aus für Zusatzweiterbildung Homöopathie

Nach zweijähriger Debatte hat die Vertreterversammlung der Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg in ihrer Sommersitzung darüber entschieden, die Zusatzweiterbildung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer zu streichen. Damit gibt es die Weiterbildung nur noch in den beiden Bundesländern Sachsen und Rheinland-Pfalz.

Der Beschluss zieht eine Satzungsänderung nach sich: Im nächsten Schritt wird das Sozialministerium als Rechtsaufsicht prüfen, ob die formalen Anforderungen eingehalten wurden. Mediziner, die ihre Zusatzweiterbildung Homöopathie bereits zu einem früheren Zeitpunkt erworben haben oder sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung in dieser Weiterbildung befinden, können sie auch künftig beibehalten beziehungsweise abschließen.

„Mit ihrer Entscheidung hat sich die Vertreterversammlung final zur Frage positioniert, in welchem Rahmen Homöopathie in offiziellen Qualifikationen von Ärztinnen und Ärzten Berücksichtigung finden soll“, so Dr. Wolfgang Miller, LÄK-Präsident, nach der Entscheidung. Er betonte, dass die Kammer „das Thema Homöopathie mit aller Sorgfalt behandelt und die gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrensprozesse mit der gebotenen Gründlichkeit durchgeführt“ hat.

Kein Behandlungsverbot

Sofern das Sozialministerium die Änderungssatzung genehmigt, hat die Streichung der Zusatzweiterbildung Homöopathie zur Folge, dass sie von der Landesärztekammer künftig nicht mehr angeboten wird; Ärztinnen und Ärzte können sie damit auch nicht mehr absolvieren. Eingeschränkt oder gar verboten wird die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg mit Methoden und/oder Mitteln der Homöopathie dadurch aber nicht. Demnach können Mediziner diese Behandlung auch in ihrer Außendarstellung, beispielsweise durch Hinweis auf einen entsprechenden Tätigkeits-



Foto: Maks Richter

» Unser Gremium hat das Thema mit aller Sorgfalt behandelt «,

so Kammer-Präsident Dr. Wolfgang Miller.

schwerpunkt auf dem Praxisschild oder im Internetauftritt, deutlich machen. Ferner können Ärztinnen und Ärzte im Land weiterhin Fortbildungen zu homöopathischen Behandlungsweisen, Methoden und Mitteln absolvieren. 

Angelina Schütz

WZ – WundZentren – Ihre Spezialisten in der ambulanten Wundbehandlung



Über zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen und schwer heilenden Wunden. Die Behandlung ist sehr komplex und stellt eine erhebliche medizinische und pflegerische Herausforderung dar.

Über uns

Bereits über 15 Jahre konnten wir mit unserem Behandlungsangebot an **24 Standorten** in sieben Bundesländern mehr als 30.000 Patienten erfolgreich behandeln. Die WZ – WundZentren sind spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen in denen ausschließlich Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden behandelt werden. Sie sind ambulante Pflegeeinrichtungen und Vertragspartner aller **Krankenkassen nach §132a Abs. 4 SGB V**.

Die Leistungen der WZ – WundZentren werden über **§ 37 Abs. 7 SGB V** auf Grundlage der häuslichen Krankenpflege für alle Krankenkassen erbracht. Leider gibt es eine zunehmende Entwicklung von Anbietern sog. Wundambulanzen oder auch Wundzentren, die keine zugelassenen spezialisierten Pflegeeinrichtungen sind und ausschließlich über die unzulässige Abgabe von Verbandmittel ihre Leistungen anbieten.

Ärzte als relevante Kooperationspartner

Die Leistungen unserer spezialisierten Einrichtungen umfassen behandlungspflegerische Maßnahmen im Rahmen der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden gemäß der HKP-Richtlinie, sowie Edukation und Casemanagement inkl. Organisation und Teilnahme an professionsübergreifenden Konsilen. Grundlage ist eine ärztliche Verordnung, mit der neben der Festlegung der medizinischen Indikation zur Versorgung in einer spezialisierten Einrichtung die Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde an unsere spezialisierten Pflegefachpersonen übertragen wird.

Eine enge Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch über den Therapieverlauf mit Fachärzten und den behandelnden Ärzten wird mindestens vierwöchentlich sichergestellt und notwendige Diagnostik und ärztliche Maßnahmen durch unser Team koordiniert.

Terminvereinbarung

Damit wir uns ausreichend Zeit für die Bedürfnisse der Betroffenen nehmen können, ist eine vorherige Terminvereinbarung mit uns erforderlich. Die Öffnungszeiten der WZ – WundZentren sind: **Montag bis Freitag von 08:00 bis 17:00 Uhr und nach Vereinbarung**.

Wenn Sie mehr über die WZ – WundZentren erfahren möchten, besuchen Sie unsere Website unter: www.wundzentren.de



WZ – WundZentren GmbH
Reichsstraße 59
40217 Düsseldorf
Telefon: 0211 513 621 16
E-Mail: info@wundzentren.de



Wir sind für Sie da! in Baden-Württemberg: Freiburg, Heidelberg, Schramberg, Ulm; Bayern: Augsburg, Holzkirchen, Ingolstadt, München Nord + Süd, Nürnberg, Rosenheim; Potsdam; Hamburg-Bergedorf; Hessen: Spielburg; Nordrhein-Westfalen: Aachen-Würselen, Bielefeld, Dortmund, Duisburg, Düsseldorf, Krefeld, Warendorf; Rheinland-Pfalz: Mainz, Trier, Landstuhl

» Die größte Herausforderung? Lauterbach! «

Eine Staatsmedizin, wie sie dem Bundesgesundheitsminister vorschwebt, widerstrebt den ureigenen Interessen des MEDI Verbunds. Das erste Jahr als Vorsitzender war für Dr. Norbert Smetak daher vor allem vom Widerstand gegen die Berliner Politik geprägt.

„Wir leben in herausfordernden Zeiten, was den Erhalt der ambulanten Versorgung angeht. Wir brauchen weiterhin eine starke fachübergreifende Stimme aus der niedergelassenen Ärzteschaft, um unsere Interessen politisch durchzusetzen.“ Mit diesen Worten hatte der in Kirchheim unter Teck niedergelassene Kardiologe Dr. Norbert Smetak im Juli 2023 seine Wahl an die Spitze von MEDI Baden-Württemberg kommentiert. Über ein Jahr später antwortet er auf die Frage nach der Bilanz seiner bisherigen Amtszeit: „Die größte Herausforderung? Nur ein Wort: Lauterbach!“ Doch natürlich findet er noch ein paar mehr Worte für die aktuelle Berliner Gesundheitspolitik: „Unser Bundesgesundheitsminister sitzt in seinem Elfenbeinturm und lässt sich durch nichts beeinflussen.“

Proteste gegen drohende Staatsmedizin

Dennoch versucht Smetak gemeinsam mit anderen Berufsverbänden zum Minister durchzudringen und Einfluss geltend zu machen, „damit es nicht zur Lauterbach’schen Staatsmedizin kommt“. Und so war sein erstes Jahr an der Spitze von MEDI geprägt von aufmerksamkeitsstarken Protestaktionen – auf dem Stuttgarter Schlossplatz, beim baden-württembergischen Gesundheitsminister, vor dem Deutschen Ärztetag oder gegen die Forderungen des Verbands

der Ersatzkassen und aktuell gegen eine unausgereifte ePA (siehe auch Artikel auf Seite 40). Mit all diesen Aktionen legt MEDI angesichts der verschiedenen politischen Debatten und Referentenentwürfe aus dem Ministerium den Finger in die Wunde. Auch die drohende Sozialversicherungspflicht für Poolärztinnen und -ärzte im ärztlichen Notdienst und immer neue Hiobsbotschaften rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens bestimmten Smetaks Alltag.

Dabei legt Smetak Wert auf die Feststellung, dass MEDI sich nicht per se gegen digitale Prozesse in Praxen wehrt – im Gegenteil: „Eines unserer wichtigsten Projekte ist garrio, für das ich mehrfach nach Vietnam gereist bin.“ Dahinter verbirgt sich zum einen ein Messenger für die sichere Kommunikation zwischen Arztpraxen untereinander und mit ihren Patientinnen und Patienten (siehe auch Artikel auf Seite 20). Zum anderen umfasst das garrio-Portfolio bald auch ein modernes Praxisverwaltungssystem (PVS) mit einer kopplungsfreien Software-Architektur. Dank der innovativen Digitalprojekte, erfolgreicher Selektivverträge und neuer Versorgungsformen wie MVZ unter der Regie von MEDI sieht Smetak den Verband für die Zukunft gut aufgestellt: „Das ist schon herausragend! Ich kenne keinen anderen Verband, der seinen Mitgliedern so viel zu bieten hat.“

Starker Fokus auf Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Hinter den wirtschaftlichen Projekten von MEDI steht weiterhin der Gedanke, dass Praxen ihre politischen Ziele nur dann erreichen können, wenn sie ökonomisch gut aufgestellt sind. „In diesem Punkt setze ich die Arbeit von Dr. Werner Baumgärtner fort“, erklärt Smetak. Wie bereits sein Vorgänger sieht er MEDI als ein Gegengewicht zu Institutionen wie den KVen: „Wir können gegenüber den Medien anders auftreten, weil wir keinen staatlichen Auftrag haben.“ Der Umgang mit Medien und Öffentlichkeit war Smetak bereits in seiner Zeit als stellvertretender MEDI-Vorsitzender vertraut, doch seit er das Amt des ersten Vorsitzenden innehat, ist es ihm wichtig, „dass in Stellungnahmen und Pressemitteilungen

» Wir können gegenüber den Medien anders auftreten, weil wir keinen staatlichen Auftrag haben«,

erklärt Dr. Norbert Smetak.

nicht immer nur ich zitiert werde, sondern auch andere.“ Teamarbeit – insbesondere mit seinen Stellvertretern und dem nichtärztlichen Vorstand – ist ihm beim Voranbringen von MEDI und seinen politischen Zielen sehr wichtig.

Vernetzung mit Berufsverbänden

Als hilfreich hat es sich im ersten Jahr von Smetaks Amtszeit erwiesen, dass er nicht nur bei MEDI aktiv ist, sondern auch dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) vorsteht und dem Vorstand des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI) sowie dem Vorstand des Spitzenverbands Fachärzte (SpiFa) angehört. Außerdem ist er Mitglied im beratenden Fachausschuss der KBV. Der Kardiologe betont, dass es ihm um Synergien und Vernetzung geht: „Beim BNK werde ich mich aus dem Vorsitz zurückziehen, doch beim BDI und auch beim SpiFa bleibe ich weiterhin im Amt“, erklärt er. „Denn wenn alle Beteiligten gleichermaßen tief in der Materie stecken, kann man sich gegenseitig mit Ideen voranbringen. Ich versuche, auch anderen Organisationen MEDI-Projekte anzubieten, um unser Gewicht auf Bundesebene zu erhöhen.“

Gleichzeitig hat Smetak auch die Nachwuchsgewinnung bei MEDI im Blick: „Wir diskutieren viel darüber, wie wir jüngere Ärztinnen und Ärzte davon überzeugen können, sich aktiv einzubringen. Wie wir sie ansprechen, mit welchen Botschaften wir sie gewinnen und Verbandspolitik für sie attraktiv machen können“, erzählt er. Historisch sei MEDI zwar ein Verband, der sich in erster Linie an selbstständige Ärztinnen und Ärzte richtet. Mit dem wachsenden Trend zu mehr Angestelltenverhältnissen in der niedergelassenen Versorgung und zur Feminisierung der Ärzteschaft müsse man aber neue Wege gehen, um den Nachwuchs zu erreichen. Der seit der Coronapandemie ungebrochene Trend zu Online-Meetings statt Präsenztreffen ist dabei eine Hilfe: Er erleichtert es beispielsweise jungen Ärztinnen und Ärzten, politische Arbeit und familiäre Pflichten unter einen Hut zu bringen.

Eng getaktet, aber gut organisiert

Doch Smetak selbst weiß die Vorzüge der neuen Kommunikationswege ebenfalls zu schätzen. Denn müsste er im Rahmen seiner politischen Aktivitäten ständig umherreisen, ließe sich sein gewaltiges



Vorstandschef Dr. Norbert Smetak (Mitte) bei einer politischen Protestaktion im Sozialministerium Baden-Württemberg.

Arbeitspensum kaum bewältigen. Schließlich ist der Kardiologe neben seinen Ämtern auch weiterhin ärztlich tätig – wengleich in stark reduziertem Umfang: „Ich habe nur noch einen halben Sitz und beschäftige außerdem einen Sicherstellungsassistenten, der mir Arbeit abnimmt“, berichtet er. Die drei halben Tage Praxistätigkeit möchte sich Smetak nicht nehmen lassen: „Ich möchte das Ohr auch an der Basis haben, damit ich persönlich mitbekomme, was zum Beispiel die Digitalisierung für die Praxen bedeutet.“ Seinen Arbeitstag beschreibt Smetak als eng getaktet, aber gut organisiert: „Der Herrgott hat mir zum Glück einen geringen Schlafbedarf mitgegeben“, schmunzelt er.

Smetak ist dankbar für das Erbe, das ihm seine Vorgänger hinterlassen haben – nicht nur das frühere Gesicht von MEDI, Dr. Werner Baumgärtner, sondern auch andere Urgesteine. Für die Zukunft wünscht er sich, dass der Verband seine Größe behalten und ausbauen kann, dass die jüngeren Mitglieder noch mehr Impetus zeigen, um MEDI voranzubringen, und dass der gute Teamgeist bei MEDI sowie die gute Zusammenarbeit zwischen dem Verein und der AG erhalten bleiben. „Denn da besteht ein hohes Maß an Vertrauen und Loyalität.“



Antje Thiel

MEDI fordert Ende der Budgetierung noch in 2024

Die KV Baden-Württemberg schlägt Alarm: Die Budgetierung der Hausärzteschaft im Südwesten setzt sich fort. Zum zweiten Mal nach zehn Jahren werden auch die Leistungen im ersten Quartal 2024 nur noch budgetiert vergütet. MEDI Baden-Württemberg fordert deswegen von der Bundesregierung einen Notfallplan, um die geplante hausärztliche Entbudgetierung im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) noch in diesem Jahr umzusetzen.

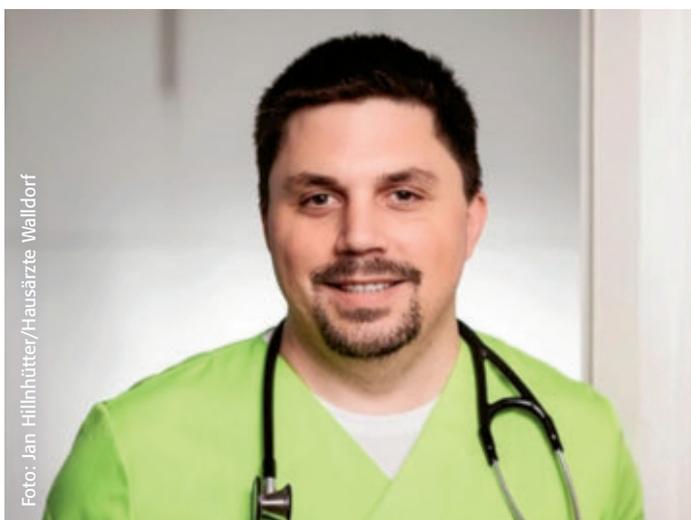


Foto: Jan Hillnhütter/Hausärzte Walldorf

»Die politischen Missstände führen zu einer echten Zweiklassenmedizin«,

kritisiert Dr. Stefan Reschke.

Die Budgetierung bringe viele Hausärztinnen und -ärzte in Existenznöte und führe zu weiteren Versorgungsengpässen, warnt MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak. „Uns fehlen schon jetzt über 1.000 Hausärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg. Wir fordern die Bundesregierung auf, diese dramatische Lage ernst zu nehmen und die geplante Entbudgetierung in Form eines Notfallplans noch in diesem Jahr umzusetzen“, insistiert er.

Zwar plant die Bundesregierung mit ihrem GVSG eine Entbudgetierung der Hausärzteschaft, jedoch wird diese voraussichtlich erst im dritten Quartal 2025 greifen.

„Ich habe Verantwortung für die hausärztliche Versorgung übernommen“

Dr. Stefan Reschke ist Hausarzt im Rhein-Neckar-Kreis und einer der vier Sprecher der jungen berufspolitischen Gruppierung Young MEDI. In den letzten zwei Jahren hat der 40-jährige Allgemeinmediziner zwei Praxen übernommen und Ärztinnen und Ärzte zusätzlich angestellt. Er versorgt mit seinen Praxen rund 4.000 Menschen in der Region. „Im Vergleich zu den meisten Kolleginnen und Kollegen meiner Generation habe ich den Sprung in die Niederlassung gewagt, um Verantwortung für die hausärztliche Versorgung zu übernehmen. Ich habe Kredite aufgenommen und arbeite 60 bis 70 Stunden die Woche für die Versorgung und das Praxismanagement.“

Durch beide Budgetierungen fehlt ihm ein fünfstelliger Betrag – Leistungen, die in seiner Praxis erbracht wurden und einfach nicht bezahlt werden. „Die Budgetierung und viele andere Missstände ruinieren meine Praxen wirtschaftlich. Ich sehe mich leider in diesem System gezwungen, künftig viel stärker private Leistungen anzubieten. Mit der reinen Behandlung gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten kann ich leider meine Praxen nicht mehr finanzieren. Die politischen Missstände führen zu einer echten Zweiklassenmedizin“, kritisiert Reschke. 

Tanja Reiners/Angelina Schütz

Mehr Zeit für Patientengespräche mit allen Facetten

Vor zehn Jahren startete der Facharztvertrag für Orthopädie mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK. Der Orthopäde und stellvertretende Vorsitzende von MEDI Baden-Württemberg Dr. Bernhard Schuknecht ist Teilnehmer der ersten Stunde. Er schätzt es vor allem, dass er sich dank des Vertrags mehr Zeit für seine Patientinnen und Patienten nehmen kann.



Foto: Ronny Schönebaum

Etwa neun Minuten Sprechstundenzeit können sich Fachärztinnen und Fachärzte in Deutschland im Kollektivvertrag pro Patientin oder Patient nehmen. Ziel der MEDI-Selektivverträge war es von Beginn an, Behandlungspfade und Honorare so zu gestalten, dass mehr Zeit für die individuelle und ganzheitliche Betreuung bleibt. Am Orthopädievertrag nehmen 576 Mediziner teil, die im selben Zeitraum circa 135.000 Patienten behandelten.

Fokus auf ganzheitlicher Therapie

Als der Vertrag verhandelt wurde, war die Stärkung der konservativen Orthopädie wichtigstes Ziel. Man wollte eine ganzheitlichere Behandlung mit Fokus auf der sprechenden Medizin. Aus Sicht von Dr. Bernhard Schuknecht wurde das erreicht: „Der Vertrag ist eine Win-win-Situation für alle Beteiligten. Durch die anders gelagerte medizinische Zielsetzung und die daraus resultierende andere Art der Vergütung haben wir in jedem Fall mehr Zeit für das Gespräch mit all seinen Facetten.“ Die körperlichen oder apparativen Untersuchungen unterscheiden sich zwar nicht fundamental von denen im Kollektivvertrag. „Aber im Vertrag haben wir mehr Möglichkeiten für adäquate Behandlungen.“ Das fängt bereits bei der Terminvergabe an: „Für die Versicherten ist es ein großes Plus, dass wir uns verpflichten, zeitnahe Termine anzubieten“, erinnert der Heidelberger Orthopäde.

Für Ärztinnen und Ärzte ist die Teilnahme vor allem durch das andere Vergütungsmodell attraktiv: Arzt-Patienten-Kontakte werden im Vertrag einzeln

vergütet, anders als im Kollektivvertrag mit seiner Ordinationsgebühr unter Budgetbedingungen. „Es geht also nicht zu unseren Lasten, wenn Patienten uns mehrfach im Quartal aufsuchen. Außerdem wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass es im Selektivvertrag weniger Krankenhausaufenthalte gibt. Die AOK evaluiert die Wirtschaftlichkeit ihrer Verträge regelmäßig und kommt immer wieder zu einem positiven Gesamtergebnis“, so Schuknecht.

Weitere Pluspunkte sind für ihn rabattierte Arzneimittel, Osteoporose-Screening und flankierende therapeutische Maßnahmen. Hierzu zählen beispielsweise ein Rückenprogramm für Versicherte mit Erkrankungen wie Wirbelgelenksarthrose, für die ein zielgerichtetes Präventions-, Trainings- und Therapieprogramm in AOK-eigenen Einrichtungen verordnet werden kann.

Neue Aufgabenbereiche für MFA

Wer sein Praxispersonal fit für die Facharztverträge und die damit verbundene EDV machen möchte, kann einzelne MFA beim Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM) zur Entlastungsassistentin in der Arztpraxis (EFA®) ausbilden lassen. Die Inhalte wurden zusammen mit der AOK, der Bosch BKK und dem Berufsverband der Orthopäden erstellt. Auch in Schuknechts Praxis arbeitet eine EFA®: „Man braucht eine MFA, die in Bezug auf die Facharztverträge weiß, wovon sie spricht“, weiß er. Um ihren Status zu erhalten, müssen EFA® einmal jährlich an einem Qualitätszirkel teilnehmen. ■■■

Antje Thiel/Angelina Schütz

AOK für Deutschen Nachhaltigkeitspreis nominiert

Mit gleich drei Initiativen wurde die AOK Baden-Württemberg für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis Gesundheit (DNP) nominiert. Aus Sicht der Jury ist sie „ein Treiber der Transformation im Gesundheitswesen“. Nominiert wurden die klimaresiliente Beratung in der HZV, die Pilotstudie zur nachhaltigen Arzneimittelversorgung sowie das Zusammenspiel der HZV und der Facharztverträge.

Johannes Bauernfeind, AOK-Vorstandsvorsitzender, ist verständlicherweise stolz auf die Nominierung: „Sie unterstreicht unsere kontinuierlichen Bemühungen, ökologische, soziale und ökonomische Verantwortung in unserem täglichen Handeln zu verankern.“ Die AOK wurde bereits im letzten Jahr mit dem Deutschen Nachhaltigkeitspreis Unternehmen für ihren ganzheitlichen Nachhaltigkeitsansatz ausgezeichnet.

In der Kategorie „Gesundheit stärken“ wurde die klimaresiliente Beratung als nachhaltiges ambulantes Versorgungskonzept nominiert. Die AOK hat diese gemeinsam mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg entwickelt. Die Beratung innerhalb der HZV wird von eigens dafür geschulten Praxisteams durchgeführt. In diesem Rahmen werden die Versicherten zu individuellen klimabedingten Gesundheitsrisiken aufgeklärt und bekommen Empfehlungen für ein gesundes Verhalten, wie zum Beispiel bei Ernährung und Bewegung. Ein besonderes Augenmerk liegt hier auf chronisch Erkrankten mit erhöhter Klimavulnerabilität.

Seit 14 Jahren nachweisliche Erfolge

In der Kategorie „Versorgung gestalten“ ist die AOK Baden-Württemberg mit zwei Projekten nominiert: der Pilotstudie zur nachhaltigen Arzneimittelversorgung sowie dem Zusammenspiel der HZV und den Facharztverträgen im Südwesten. „Das nachhaltige ambulante Versorgungskonzept, bei dem der Hausärztinnen- und Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg als wichtige Vertragspartner und Mitgestalter fungieren, besteht seit 14 Jahren und fördert nachweislich die Gesundheit und die

Lebensqualität besonders vulnerabler Gruppen“, heißt es in der Presseerklärung der AOK.

Die bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht einen zielgerichteten Einsatz ärztlicher Ressourcen und eine schnelle Anpassung der Versorgungsinhalte und -strukturen an sich verändernde Bedingungen. „Die Hausarzt- und Facharztverträge sind ein großer Erfolg für die Versorgungsstruktur in Baden-Württemberg. Sie tragen zur Sicherung einer stabilen primärärztlichen und ambulanten fachärztlichen Versorgung bei, verringern Fehlversorgung, erhöhen die Patientensicherheit, schonen primärärztliche Ressourcen und machen so das Gesundheitssystem resilienter“, fasst Bauernfeind zusammen.

Da zunehmende Antibiotikaresistenzen die Gesundheitsversorgung gefährden, hat die AOK-Gemeinschaft unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit dem IWW Institut für Wasserforschung sowie mit Unterstützung des Umweltbundesamtes eine Studie zur ökologischen Nachhaltigkeit in der Antibiotikaversorgung durchgeführt. Es sollen Anreize für die umweltgerechte Produktion von Antibiotika durch ein freiwilliges Bonuskriterium im Rahmen der Vergabe der Arzneimittel-Rabattverträge geschaffen werden. 

Angelina Schütz

→ Mehr zur Nominierung findet man hier:





Fotos: Hausarztpraxis Engstingen



Das Team der Hausarztpraxis Engstingen ist von garrioCOM komplett überzeugt (v.l.n.r.): Angelika Walliser, Dr. David Schneider und Jana Rauscher.

Fortsetzung >>>

Aktuell nehmen knapp 200 Praxen teil, davon 55 Prozent Hausärzte und 45 Prozent Fachärzte. Die Kommunikation zwischen Praxen und ihren Patienten findet oft noch per Telefon oder E-Mail statt. Eine Hausarztpraxis in Engstingen hat sich von Anfang an für garrioCOM entschieden. Ärztin Angelika Walliser betont zur Sicherheit des Messengers: „Die sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung für Sender und Empfänger ist datenschutzkonform. In vielen Arztpraxen werden – meist auf Wunsch von Patienten – Daten verschickt, die nicht über alle Übertragungsstationen hinweg verschlüsselt sind und deshalb von Hackern abgegriffen werden könnten. Mit garrioCOM ist jetzt eine sichere und zeitgemäße Kommunikation mit unseren Patienten gewährleistet.“ Alle Patienten und Praxen, die an den Haus- und Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, erhalten den Messenger kostenlos. Die monatliche Gebühr von 20 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer übernimmt die AOK.

Deutliche Erleichterung im Alltag

Die App ist genau auf die Bedürfnisse der Nutzer abgestimmt und lässt sich leicht und intuitiv bedienen. Patienten können so einfach und schnell ihre Anliegen schildern, ohne in einer Warteschleife unnötige Zeit zu verschwenden. Dr. David Schneider bestätigt: „Das Praxisteam wird bei der täglichen Telefonie-Routine entlastet, da es nicht jede Anforderung telefonisch entgegennehmen muss und mit dem Messenger strukturiert arbeiten kann. Das gilt vor allem für Rezeptbestellungen, Terminvergaben und Überweisungen.“

Das sind die Vorteile von garrioCOM

Für Patienten:

- keine langen Wartezeiten am Telefon
- schnelle Anforderung u. a. von Terminen, Rezepten und Überweisungen
- sichere und zeitgemäße Kommunikation via Smartphone oder Computer
- App-basiert: intuitive und einfache Nutzung
- jederzeit nachvollziehbarer Verlauf von Chats mit der Praxis
- alle Patienten erhalten den Messenger kostenlos

Für Arztpraxen:

- datenschutzkonforme und strukturierte Kommunikation
- Zeitgewinn und Flexibilität durch Entlastung der Telefonie bei der täglichen Routine
- einfacher Austausch von Bildern, Dateien und Befunden
- digitale Bereitstellung von Fragebögen für Patienten – auch individualisiert
- für die Arztpraxen, die an den Hausarzt- und Fachverträgen der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, übernimmt die AOK die monatliche Gebühr von 20 Euro
- einfache praxisinterne Kommunikation und Austausch mit anderen Praxen

>>>

»garrioCOM ist zeitsparend
und sehr gut strukturiert«

Anleitung zur Installation garrioCOM

- 1. APP DOWNLOAD**

- 2. REGISTRIERUNG**
Bei Unklarheiten finden sie hier eine Erklärung 
- 3. VOLLSTÄNDIGE EINGABE DER DATEN**
Wichtig! Die Registrierung ist erst abgeschlossen, wenn sie die kompletten Daten inklusive der Versicherungsnummer eingegeben haben. Nur so können wir sie verifizieren.
- 4. VERBINDUNG MIT UNSERER PRAXIS HERSTELLEN**
Bei Unklarheiten finden sie hier eine Erklärung 
- 5. PRAXIS QR CODE EINSCHANNEN**


Praxis Heyer Walliser
Schwarzer

Weitere Informationen finden sie auch auf unserer Homepage, oder fragen sie das Praxispersonal

www.heyer-walliser-schwarzer.de

Die App lässt sich leicht mit dem Computer bedienen und das Praxisteam hat jederzeit einen Überblick über die Anfragen der Patienten. Das ermöglicht ein Ticket-System, das nach „offen“, „in Bearbeitung“, „auf Rückmeldung warten“ oder „abgeschlossen“ sortiert. So ist jederzeit der aktuelle Stand der Bearbeitung erkennbar. MFA Jana Rauscher berichtet von ihren Erfahrungen: „garrioCOM beinhaltet nicht mehr als nötig, ist zeitsparend und sehr gut strukturiert. Der Austausch ist spürbar einfacher und wir sind flexibler, weil wir nicht sofort antworten müssen, sondern wir können den Zeitpunkt selbst bestimmen, das ist das Wichtigste!“ Und sie fügt hinzu: „Genutzt wird auch regelmäßig die patientenbezogene Chatfunktion, mit der etwa Laborwerte und Befunde angefordert oder sonstige Fragen gestellt werden können. Gut kommen auch die individualisierten Fragebögen an, die sehr leicht in die App eingefügt werden können.“ Auch Textbausteine können eingegeben werden und die App bietet standardisierte Anamnesebögen und Score-Diagnosen und bei Bedarf Videokonferenzen. Last, but not least stellt Rauscher fest: „Es gibt bei der MEDIVERBUND AG eine super Hotline für den technischen Support.“

Aktive Ansprache lohnt sich

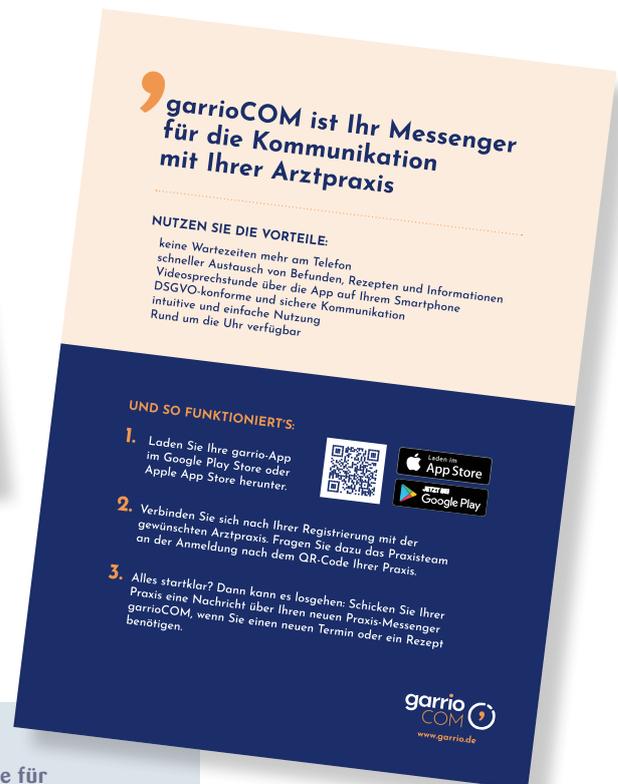
Je aktiver die Ansprache erfolgt, desto mehr Patienten machen mit. Angelika Walliser betont dazu: „Durch direkte Ansprache und Informationen im Warteraum sowie auf der Internetseite haben wir bislang über 300 Patientinnen und Patienten von garrioCOM überzeugen können. Das sind circa 15 bis 20 Prozent. Wir sind sicher, dass wir in der Praxis ein Potenzial von 50 bis 60 Prozent an Teilnehmern haben, wenn nicht sogar mehr.“ Die Praxis hat zudem eine Anleitung zur Installation der App erstellt, die in einem Flyer und auf der Webseite prominent dargestellt ist. Auch Nachrichten an alle Patienten oder einzelne Patientengruppen können leicht verschickt werden, etwa bei Grippeimpfungen oder wenn die Praxis wegen Urlaubs geschlossen hat.

Mit garrioCOM kann die Patientenkommunikation und die Organisation von Patientenströmen noch effizienter und effektiver gestaltet werden. Und die Vertragspartner sehen weiteres Potenzial. In Planung sind etwa ein Terminkalender und die Integration der AOK bei der Erleichterung und Umsetzung von Reha- und Präventionsmaßnahmen. ■■■

eb

So informieren Praxen ihre Patienten über garrioCOM

Damit Patientinnen und Patienten schnell und umfassend die Funktionen und Vorteile des MEDI-Messengers garrioCOM lernen, stellt die MEDIVERBUND AG jeder Praxis, die garrioCOM nutzen möchte und am Hausarzt- und Facharztprogramm der Südwest-AOK und der Bosch BKK teilnimmt, kostenfrei ein umfassendes Starterpaket zur Verfügung. Es beinhaltet persönliche Zugangsdaten zum Messenger sowie Info-Material, das vier Wartezimmerplakate und 100 Patientenflyer enthält.



→ Praxen, die mehr Flyer und Plakate für ihre Patientinnen und Patienten benötigen, können diese nun bequem auf der MEDI-Webseite bestellen:

<https://garrio.de/garriocom-werbematerial/>



Fotos: Privat

EFA® Bianca Bosch bespricht mit Dr. Volker Töpfer, einem der Inhaber des Lungenzentrums in Ulm, einen Befund.

Pneumologievertrag: bessere Versorgung bei besserer Wirtschaftlichkeit

Vor drei Jahren startete der Versorgungsvertrag für das Fachgebiet Pneumologie. Partner sind der Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg (BdP), MEDI Baden-Württemberg, die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK. Ihr gemeinsames Ziel war, eine zukunftsorientierte Alternative zur Regelversorgung zu etablieren. Die Rechnung ist bisher aufgegangen.

Fortsetzung >>>

>>>
»Pneumologie-
vertrag: bessere
Versorgung bei
besserer Wirt-
schaftlichkeit«

Zur Verbesserung der Versorgung haben die Vertragspartner gemeinsam einen auf die regionalen Bedürfnisse abgestimmten Vollversorgungsvertrag entwickelt und die vom Gesetzgeber geschaffenen Freiräume konsequent genutzt. Ein Hauptziel war es, für den ambulanten Bereich eine umfangreiche patientenorientierte Versorgungs- und Beratungsstruktur zu schaffen und die Gesundheitskompetenz lungenkranker Patientinnen und Patienten wirksam zu stärken.

Speziell bei chronischen Krankheitsbildern wie Asthma und COPD werden mehr Gesprächsleistungen und eine intensivere individuellere Versorgung ermöglicht und anlassbezogen vergütet. Dazu zählen als Standard eine umfassende biopsychosoziale Anamnese und die Berücksichtigung leitlinienorientierter Therapiepfade. Holger Woehrle, 1. Vorsitzender des BdP in Baden-Württemberg und einer der Inhaber des Lungenzentrums in Ulm, erläutert dazu: „Der Vertrag gewinnt kontinuierlich an Fahrt, nachdem im ersten Jahr mit den Vertrags-

partnern vertraulich und konstruktiv nachjustiert wurde. Mittlerweile nehmen mehr als die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen teil und ich sehe noch ein substanzielles Steigerungspotenzial.“

Woehrle bestätigt, dass der AOK-Facharztvertrag für alle Beteiligten ein Gewinn in puncto besserer Versorgung bei besserer Wirtschaftlichkeit ist. „Er steht für eine einfachere Abrechnung und eine leistungsgerechtere Honorierung ohne Budgetierung mit fester Vergütung. Gegenüber der Regelversorgung liegt der durchschnittliche Fallwert circa zehn Prozent höher. Diese Rahmenbedingungen geben bessere Planungssicherheit für Investitionen, laufende Kosten und moderne Teamstrukturen. Der Vertrag ist nicht zuletzt auch attraktiv und nötig, weil Baden-Württemberg zu den Bundesländern mit der geringsten Pneumologendichte zählt“, ergänzt der Mediziner.



»Der Vertrag gewinnt kontinuierlich an Fahrt, nachdem im ersten Jahr mit den Partnern vertraulich und konstruktiv nachjustiert wurde«,

freut sich Holger Woehrle.

Tabakentwöhnung als Schwerpunkt

Eine wichtiger Vertragsinhalt ist die Tabakentwöhnung. Rauchen ist die Hauptursache für die Entstehung von COPD – oft verbunden mit zunehmender Luftnot sowie hohem Leidensdruck für die betroffenen Menschen. Die Vertragspartner fördern den Rauchstopp durch eine strukturierte dreistufige fachärztliche Beratung, die besonders honoriert wird. „Die Förderung der Eigeninitiative der Patientinnen und Patienten beim Rauchstopp ist entscheidend“, betont Woehrle.

Sehr wichtig sei auch, dass der Vertrag für MFA eine Fortbildung zur Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA[®]) beinhaltet. „MFA und EFA[®] besetzen Schlüsselpositionen und sind entscheidend für den Erfolg der Praxen. Die EFA[®] spielt insbesondere bei der Chronikerversorgung eine wichtige Rolle. Die Förderung und Honorierung der Pneumo-EFA[®] sind ein großer Vorteil des Vertrags“, betont der Pneumologe. Abrechenbar sind bei einer Vollzeit-EFA[®] bis zu 400 Zuschläge pro Quartal für alle Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer chronischen Erkrankungen einer besonderen Betreuung und Beratung bedürfen.

Weitere Vertragsvorteile

Zu den vertraglich definierten Zielen gehören auch die Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen, Teilnahmen an regelmäßigen strukturierten Qualitätszirkeln, eine leitlinienorientierte Pharmakotherapie und Behandlung sowie eine bessere Koordination mit den am Hausarztvertrag teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten. Dazu zählen etwa schnellere Terminvergaben, regelmäßige Überweisungen, die Harmonisierung der Arzneimitteltherapie und insgesamt die bessere Kommunikation. Diese strukturierte Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten ermöglicht eine qualitätsorientierte und bedarfsgerechte Versorgungssteuerung. Holger Woehrle betont abschließend: „Bemerkenswert ist auch die professionelle Unterstützung durch den erfahrenen Vertragspartner MEDI – sowohl bei Verhandlungen als auch in der Umsetzung des Vertrags.“



eb



NACHGEFRAGT BEI

Raymond Fojkar

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Vertreter der IG KJPP

» Der PNP-Vertrag bietet mehr Ressourcen für die Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher «

2019 startete das Modul mit der AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg und der Interessengemeinschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (IG KJPP). Beim Start gab es die Aussage „neue Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche“.

MEDITIMES: Herr Fojkar, wird dieses Versprechen in der Praxis eingelöst?

Fojkar: Auf jeden Fall! Wir wollten ausreichend Zeit für die notwendige multiaxiale beziehungsweise multidimensionale Diagnostik und Therapie bei psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter erhalten. Das betrifft insbesondere betreuungsintensive Patientinnen und Patienten wie zum Beispiel intelligenzgeminderte Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen oder chronisch psychisch kranke Jugendliche und Heranwachsende. Für diese Gruppen ist es gelungen, den erhöhten Begleitungsbedarf ins Erwachsenenalter und in die Behandlungssysteme der Erwachsenen besser abzubilden. Das gilt auch für den hohen interdisziplinären Vernetzungsaufwand mit dem Schul- und Jugendhilfesystem.

MEDITIMES: Was heben Sie noch hervor?

Fojkar: Wir können mehr sozialpsychiatrische Fachkräfte einbeziehen, speziell für die gründliche Diagnose und delegierbare Leistungen. Das gilt gera-

de für die wichtige Unterstützung im Lebensumfeld, etwa in der Familie, oder die Vernetzung mit der Schule oder der Jugendhilfe. Teil dieses Netzes ist auch der Soziale Dienst der AOK, der vertraulich mit Rat und Tat zur Seite steht. Und Schnittstellen wie das Entlassmanagement aus den Kliniken und der strukturierte Übergang in die Erwachsenenmedizin werden erstmals systematisch berücksichtigt. Bei schweren und chronischen psychischen Störungen mit deutlich negativen Auswirkungen auf die altersgemäße Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, wie das zum Beispiel bei Autismusspektrumsstörungen sehr oft der Fall ist, ist die kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlung über das 21. Lebensjahr hinaus bis zum 25. Lebensjahr möglich.

MEDITIMES: Wie ist die Resonanz Ihrer Kolleginnen und Kollegen?

Fojkar: Meine persönlichen Erfahrungen sind sehr gut. Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen schätzen die Ressourcen im PNP-Modul für eine sorgfältige psy-

chiatrische Abklärung sowie das Abstimmen und zeitnahe Einleiten der angezeigten Therapie. Sei es im Rahmen der Einzel- und Gruppenbehandlungsmöglichkeiten in unserer sozialpsychiatrischen Praxis oder im Kontext unserer Vernetzung in der Region mit den am PNP-Vertrag teilnehmenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Letztere mögen die noch unkompliziertere Möglichkeit zur differentialdiagnostischen ärztlichen Abklärung, ob eine Medikation infrage kommt und wenn ja, welche.

MEDITIMES: Wie rechnet sich der Vertrag finanziell?

Fojkar: Die intensivere Versorgung wird durch ein höheres Honorar als in der Regelversorgung vergütet. Die durchschnittlichen Vertragsfallwerte liegen deutlich höher über den am Ende tatsächlich vergüteten Beträgen in der Regelversorgung.

MEDITIMES: Wo sehen Sie noch Verbesserungspotenzial?

Fojkar: Inhaltlich sehe ich aktuell keinen Nachbesserungsbedarf, denn der Vertrag setzt in der Tat neue Maßstäbe in der Versorgung, die den aktuellen Stand der Wissenschaft abbilden. Wir haben hier die Möglichkeit, die Versorgung aktiv mitzugestalten. Und der Facharztvertrag ist eine gute Basis, die notwendige Entwicklung zur Überwindung der Sektorengrenzen in unserem Fachgebiet von der Seite der Niedergelassenen heranzugehen. Ein Wermutstropfen ist nach wie vor die niedrige Teilnehmerzahl. Ich appelliere deshalb an alle Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg mitzumachen, denn es lohnt sich für unsere Patientinnen und Patienten und auch für unsere Praxen! 🇩🇪

eb

Neue Anpassungen in einigen Facharztverträgen

Seit ihrem Bestehen zeichnen sich die Facharztverträge, die der MEDI Verbund zusammen mit seinen Partnern verhandelt und umsetzt, durch eine besondere Versorgungsqualität, innovative Leistungen und eine eigene leistungsadäquate Vergütung aus. Dadurch tragen sie auch zur wirtschaftlichen Sicherung der Arzt- und Psychotherapiepraxen bei. Damit die Verträge weiter am Puls der Zeit bleiben, wurden entsprechende Neuerungen beschlossen. Die MEDITIMES gibt einen Überblick.

Kardiologie (AOK BW/Bosch BKK)

Im Laufe des Jahres wurden bereits folgende Vergütungserhöhungen umgesetzt:

Ziffer	Zusatzpauschale	Vergütung neu	
P3	Diagnostikzuschlag	25 Euro (+5 Euro)	Zum 1. Januar 2024
ZP2	Grundversorgerpauschale für Fachinternisten ohne Schwerpunkt	20 Euro (+5 Euro)	
P1A	Herzinsuffizienz	58 Euro (+5 Euro)	Zum 1. Juli 2024
P1B	KHK	30 Euro (+5 Euro)	
P1C	Herzrhythmusstörungen	30 Euro (+5 Euro)	

Bereits verhandelt und gültig ab dem 1. Januar 2025 sind:

Ziffer	Zusatzpauschale	Vergütung neu
P1D	Vitien	33 Euro (+3 Euro)
P1E	Hypertonie	28 Euro (+3 Euro)
P2	Angiologie	37 Euro (+2 Euro)

Mit Anpassung der Zusatzpauschalen wurden zudem die krankheitsspezifische Beratung zu klima- und umweltbezogenen Kontextfaktoren im Sinne einer klimaresilienten Versorgung sowie ein Konzept zur Berücksichtigung einer geschlechtersensiblen Versorgung (Anhang 4 zu Anl. 17) als Leistungsinhalte integriert.

Neu im Vertrag ist zudem die finanzielle Förderung von Brustschmerzambulanzen. Wer sich als Brustschmerzambulanz (re-)zertifizieren lässt, erhält im AOK-Vertrag pro Zertifizierung und Praxis 500 Euro Zuschuss.

Die Beratungsgesprächsziffer BG1 (Long-/Post-Covid) wird bis 30. Juni 2025 verlängert.

Gastroenterologie (AOK BW/Bosch BKK)

Eine zweistufige Vergütungserhöhung wurde für die Gastroskopie und Koloskopie vereinbart:

Ziffer	Zusatzpauschale	Vergütung neu seit 1. Januar 2024	Vergütung neu ab 1. Januar 2025
E1a	Gastroskopiekomplex	122 Euro (+5 Euro)	124 Euro
E2a	Koloskopiekomplex	229 Euro (+4 Euro)	232 Euro
E3	Präventionskoloskopie	245 Euro (+10 Euro)	250 Euro

Verträge mit der BKK VAG (Kardiologie und Gastroenterologie)

Auch im Kardiologie- und Gastroenterologievertrag mit der BKK VAG wurden umfassende Vergütungserhöhungen mit Wirkung zum 1. Juli 2024 vollzogen. So wurde beispielsweise die Grundpauschale P1 um 3 Euro auf 40 Euro erhöht, ergänzt durch Anpassungen bei den Zusatzpauschalen und weiteren Ziffern wie beispielsweise dem EFA-Zuschlag (neu: 10 Euro). Wer noch nicht am Vertrag teilnimmt, kann die Anpassungen zum Anlass nehmen, einzusteigen beziehungsweise sich zum Einstieg bei MEDI beraten zu lassen – es lohnt sich!

Urologie (AOK BW/Bosch BKK)

Im Urologievertrag gibt es – wie im Übrigen auch im Orthopädievertrag – Änderungen beim ambulanten Operieren: Die Vergütung der Leistungen aus Anhang 4 zu Anlage 12 wird mit Wirkung zum 1. Januar 2024 um 5% über EBM-Vergütung des Jahres 2023 angehoben.

Zudem wurden mit Wirkung zum 1. April 2024 die maximale Abrechnungshäufigkeiten bei den Beratungsgesprächen zu benignen Erkrankungen (BG4, BG4KU, BG5 und BG5KU) um jeweils 1 Einheit pro Krankheitsfall (entspricht 10 Minuten Gesprächszeit) erhöht. Pro Behandlungstag kann jeweils eine Gesprächsziffer angesetzt werden.

Diabetologie (AOK BW)

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 gelten folgende Vertragsanpassungen:

Ziffer	Zusatzpauschale	Vergütung neu
D2aDB	Vitien	12 Euro (+2 Euro)
D2bDB	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels rtCGM	12 Euro (+2 Euro)
D3aDB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels CSII	12 Euro (+2 Euro)
D3bDB	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels CSII	12 Euro (+2 Euro)

Darüber hinaus gibt es Neues im Bereich der Hilfsmittelversorgung: Zum 1. Mai 2024 wurde das Omnipod-5-AID-System in die Anlage 2a (rationale Hilfsmittelversorgung) aufgenommen.

Pneumologie (AOK BW/Bosch BKK)

Im Pneumologievertrag wurden zum 1. Juli 2024 die Diagnosen, die zur Abrechenbarkeit der Beratungsgesprächsziffer für chronische Erkrankungen (BG1) führen, um Tuberkuloseerkrankungen (A16.1–A16.8) erweitert.

Ebenfalls ab dem 3. Quartal 2024 gelten neue Abrechnungsregeln für die Ziffer P2 (Akute Erkrankungen): Die Leistung kann nun häufiger (maximal vier Mal im Krankheitsfall/zwei Mal im Quartal) als bisher abgerechnet werden. Die Beratungsgesprächsziffer BG6 (Long-/Post-Covid) wird bis zum 30. Juni 2025 verlängert. ■

Jasmin Ritter, Angie Becker, Sophia Nürk



NACHGEFRAGT BEI

Jasmin Ritter

Leiterin Vertragswesen der MEDIVERBUND AG

» Unsere Partner und wir möchten einen Schritt voraus sein «

Seit nunmehr fast einem Jahr leitet Jasmin Ritter die Abteilung Vertragswesen bei der MEDIVERBUND AG. Damit tritt die studierte Gesundheitsökonomin in Wolfgang Fechters Fußstapfen, der jahrelang für die Vertragsabteilung zuständig war (siehe auch Artikel auf Seite 46).

MEDITIMES: Frau Ritter, wie sieht Ihr Aufgabenprofil nun aus?

Ritter: Bis Ende letzten Jahres war ich ausschließlich für unsere Facharztverträge zuständig, in meiner neuen Position liegen nun auch die HZV und das Pädiatrie-Modul in meiner Verantwortung. Außerdem habe ich in meiner neuen Funktion auch Personalverantwortung – das ist ein ganz neues Feld für mich.

MEDITIMES: Fühlen Sie sich schon komplett routiniert?

Ritter (lacht): Das würde ich nicht sagen. Ich lerne immer noch dazu, auch bei laufenden Vertragsverhandlungen. Hier geht es, neben der Honorarentwicklung, ja auch um die Integration neuer Leistungen. Die Verträge sind das Innovationsfeld der GKV, und unsere Partner und wir möchten hier immer einen Schritt voraus sein.

MEDITIMES: Welche Ziele in Bezug auf die Selektivverträge liegen Ihnen am Herzen?

Ritter: Ganz klar weitere Praxen in Baden-Württemberg für die Teilnahme an unseren Verträgen

zu gewinnen. Grundsätzlich gilt für alle Selektivverträge eine Teilnahmequote von mindestens 50 Prozent aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachrichtung als Voraussetzung für den Start. Eine solide Quote ist aber kein Selbstläufer. Auch wir spüren den Fachärztemangel: Wenn Praxen schließen, gibt es zunächst keinen Nachfolger, der sich in einen Vertrag einschreibt. Außerdem haben wir nach wie vor großes Interesse daran, Facharztverträge in anderen Bundesländern zu etablieren.

MEDITIMES: Welcher Facharztvertrag läuft am besten? Und wo gibt es Luft nach oben?

Ritter: Beim Orthopädievertrag haben wir eine sehr gute Teilnahmequote. Dagegen dürften es beim Vertrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr sein. Es gibt immer noch Praxen, die nicht wissen, wie sehr sie von den Selektivverträgen profitieren. Deswegen müssen wir nach wie vor Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit leisten. Aber das lohnt sich: Bei uns melden sich immer wieder alteingesessene Praxen, die die Vorteile einer Teilnahme dann doch erkennen und sich einschreiben.

MEDITIMES: In Ihrer Abteilung arbeiten ausschließlich Frauen. Wie kam das?

Ritter: Das ist reiner Zufall. Grundsätzlich gibt es aber in den Studiengängen rund um die Gesundheitsökonomie mittlerweile mehr Frauen als Männer. Entsprechend bewerben sich auch vorwiegend Frauen um die einschlägigen Positionen. Ich finde es schön, wenn eine Managementgesellschaft im Gesundheitswesen eine ähnliche Entwicklung nimmt wie die Medizin, die ja seit Jahren auch immer weiblicher wird. Außerdem finde ich es wichtig, dass es Chefinnen als Vorbilder gibt.

MEDITIMES: Wie hilfreich ist es, dass Sie früher selbst mehrere Aufgaben- und Hierarchiestufen in der Vertragsabteilung durchlaufen haben?

Ritter: Ich habe vor knapp elf Jahren bei MEDI als Werksstudentin im Rahmen meines Studiums der Wirtschaftswissenschaften mit Schwerpunkt Ge-

sundheitsökonomie angefangen. Nach meinem Abschluss arbeitete ich mich zur Projektleiterin und später zur Fachbereichsleiterin hoch. Insofern kenne ich die Aufgaben, Prozesse und Herausforderungen meiner Kolleginnen ganz genau, was sehr hilfreich für das ganze Team ist. Unsere Zusammenarbeit läuft sehr gut, ich erfahre viel Unterstützung und kann mich auch auf den Rückhalt im Unternehmen verlassen.

MEDITIMES: Nun studieren Sie seit einem Jahr auch noch berufsbegleitend Medizinrecht. Warum?

Ritter: Die Vertragsgestaltung erfordert auch rechtliche Kenntnisse, deswegen habe ich das Studium begonnen. Das ist schon eine anstrengende Doppelbelastung, insbesondere in meiner neuen Position. Aber ich habe schon in meinem Studium der Wirtschaftswissenschaften einiges im Vertragsarztrecht, Berufsrecht oder im GKV-Recht gelernt, das mir heute hilft. 

as

MEDI-Pilot » externe Geschäftsführung « läuft erfolgreich

Vor einem Jahr hat MEDI Südwest die externe Geschäftsführung für die BAG Busch-Reeh mit drei Standorten im Großraum Mainz übernommen. Die Bilanz fällt auf beiden Seiten positiv aus.



Fotos: privat

» Wir helfen unseren Mitgliedern dabei, dass sie ihre Praxis wirtschaftlich führen und mehr Zeit für die Patientenbehandlung haben«,

sagt Axel Motzenbäcker.

„Wir sind dabei, die Strukturen aus dem Pilotprojekt zu festigen, und setzen die Zusammenarbeit mit Magda Becht und Axel Motzenbäcker von MEDI Südwest fort“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin, Dr. Madeleine Busch. Sie ist gemeinsam mit ihren Kollegen Wolfgang Reeh Inhaberin einer großen BAG mit Schwerpunkten in hausärztlicher Versorgung, Diabetologie und Kardiologie. Die BAG ist an drei Standorten in Oppenheim, Nierstein und Nackenheim im Landkreis Mainz-Bingen vertreten.

Dort arbeiten elf angestellte Ärztinnen und Ärzte, die fast alle in Teilzeit mit unterschiedlicher Stundenzahl arbeiten. Hinzu kommen etwa 30 MFA, Büro- und Reinigungskräfte. „Wir haben etwa 55 Beschäftigte auf der Payroll“, so Inhaberin Busch. Als vor einem Jahr der damalige Geschäftsführer eine neue Tätigkeit angenommen hatte, wandten sich die beiden langjährigen MEDI-Ärzte an Axel Motzenbäcker, den Geschäftsführer von MEDI Südwest. Daraus entstand das Pilotprojekt einer externen Geschäftsführung.

MEDI-Mitarbeiter arbeiten in unterschiedlichen Geschäftsfeldern

Zum externen Team gehört neben Motzenbäcker die Geschäftsstellenleiterin Magda Becht. Beide bieten ihre Dienstleistungen in unterschiedlichen Bereichen an: Die examinierte Krankenschwester und studierte Gesundheitsökonomin Becht etwa betreut den Bereich der MFA. „Dazu zählen Personal- und Bewerbungsgespräche, die Urlaubsplanung und die Gehaltsabrechnungen“, erläutert sie.

Auch seien an allen BAG-Standorten die gleichen strukturierten Abläufe und Qualitätsstandards eingeführt worden. Allein zehn bis 15 Bewerbungsgespräche hat Becht nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr geführt und den beiden Inhabern Personalvorschläge unterbreitet. „Wir beraten bei der Personalauswahl. Die letzte Entscheidung darüber treffen die Inhaber“, betont sie.



Magda Becht betreut den MFA-Bereich, zu dem Abrechnung, Urlaubsplanung, Personalgespräche und Bewerbungen gehören.

Letzte Entscheidungen treffen immer die Praxisinhaber

Dieser Aspekt ist auch Axel Motzenbäcker wichtig. „Wir helfen nur bei der Entscheidungsfindung“, beschreibt er eines der Grundprinzipien der externen Geschäftsführung. Der Jurist, der bereits Geschäftsführer eines großen MVZ in Rheinland-Pfalz und mehrerer Arztnetzwerke ist, kümmert sich in der BAG Busch-Reeh unter anderem um die Kommunikation mit der KV, wenn es zum Beispiel um die Nachbesetzung von Arztsitzen geht. Aber auch die Zusammenarbeit mit Steuerberatern, die Gehaltsabrechnungen angestellter Ärztinnen und Ärzte und Abrechnungen mit den Krankenkassen gehören zu seinem Aufgabenfeld. Dazu kommen noch Datenschutz, EDV und Einkauf.

Entlastung von administrativen Aufgaben

Für die beiden Inhaber bedeutet die externe Geschäftsführung eine große Entlastung von vielen administrativen Aufgaben. „Wir helfen den Inhabern, ihre Praxis wirtschaftlich zu führen und wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu haben“, sagt Motzenbäcker. Auch habe das Team von MEDI Südwest inzwischen reichlich Erfahrungen im Bereich von Großpraxen.

Das bestätigt auch Internistin Busch: „Wir profitieren vom betriebswirtschaftlichen Know-how der Berater.“ Außerdem seien die Inhaber auch immer in das Praxis-System mit seinen vielfältigen Abläufen und den zwischenmenschlichen Kontakten zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eng eingebunden. „Da ist es gut, wenn ein externer Berater von außen auf alles draufschaut“, ist die Ärztin überzeugt.

Interesse an einer Beratung?

Die BAG Busch-Reeh wird die Zusammenarbeit mit MEDI Südwest fortsetzen. Grundsätzlich seien aber auch befristete Engagements möglich, zum Beispiel wenn eine Praxis umstrukturiert werden soll, erläutert Motzenbäcker. MEDI Südwest berate seine Mitglieder gerne bei allen Fragen rund um eine externe Geschäftsführung. „Unser Angebot reicht von betriebswirtschaftlichen Vorgängen über Personalfragen, QM und Datenschutz bis hin zur Umwandlung von Großpraxen in MVZ“, so Motzenbäcker. ■■■

Martin Heuser

Kontakt

Praxen, die Interesse an der externen Geschäftsführung von MEDI Südwest haben, erreichen Geschäftsführer Axel Motzenbäcker per E-Mail unter motzenbaecker@medi-verbund.de



Mehrheit würde Dr. KI um Zweitmeinung bitten

Über die Hälfte der Deutschen würde eine künstliche Intelligenz (KI) nach einem Arztbesuch um eine Zweitmeinung bitten. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Digitalverbands Bitkom, an der 1.140 Menschen teilgenommen haben. Gut einem Drittel der Befragten macht der Einsatz von KI in der Medizin jedoch Angst.

Was genau bedeutet meine Diagnose? Welche Nebenwirkungen könnte die verordnete Arznei haben? Und sind meine Symptome wirklich unkritisch? Mit solchen Fragen würden sich viele Menschen nach einem Termin in der Arztpraxis künftig an eine künstliche Intelligenz wenden. 6 Prozent haben das bereits in Anspruch genommen, zum Beispiel über Symptomchecker-Apps oder auch Chatbots wie ChatGPT. Weitere 51 Prozent können sich künftig vorstellen, eine KI um eine Zweitmeinung zu bitten.

Hier böte KI Chancen in der Medizin

71 Prozent der Befragten finden, dass Ärztinnen und Ärzte, wann immer möglich, Unterstützung von einer KI erhalten sollten. 47 Prozent meinen, eine KI werde in bestimmten Fällen bessere Diagnosen stellen als ein Mensch. „Algorithmen können riesige Mengen medizinischer Daten analysieren, Muster erkennen und dadurch frühzeitig Krankheiten diagnostizieren, die für Menschen teilweise schwer er-

kennbar sind, insbesondere bei seltenen Erkrankungen, bei denen Erfahrung und Routine fehlen“, sagt Bitkom-Vizepräsidentin Christina Raab. Sie ist davon überzeugt, dass künstliche Intelligenz Ärztinnen und Ärzten künftig stärker als bisher dabei helfen wird, Diagnosen zu stellen und Therapien auszuwählen.

Der Großteil der Menschen in Deutschland teilt diese Einschätzung: 85 Prozent halten KI für eine riesige Chance für die Medizin. 69 Prozent sprechen sich dafür aus, den Einsatz von KI in der Medizin besonders zu fördern. 40 Prozent wären damit einverstanden, wenn ihre Gesundheitsdaten zum Training von KI genutzt werden.

35 Prozent der Befragten macht der Einsatz von KI in der Medizin jedoch Angst. 79 Prozent der Umfrageteilnehmer plädieren außerdem dafür, dass der Einsatz von KI in der Medizin streng reguliert werden müsse. 🇪🇺

Angelina Schütz

KBV drängt auf besseren Schutz von Arztpraxen vor Anfeindungen

Bundesjustizminister Dr. Marco Buschmann (FDP) möchte Menschen, die sich in Deutschland in den Dienst der Gesellschaft stellen, künftig besser vor Gewalt und Anfeindungen schützen. Dafür soll das Strafgesetzbuch erweitert werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt das Vorhaben, vermisst in dem Gesetzesentwurf jedoch die Arzt- und Psychotherapiepraxen.



Foto: Julia Deptala

Minister Marco Buschmann nimmt die KBV-Kritik ernst und wird entsprechende Anpassungen prüfen.

Schließlich seien Praxen in Deutschland auch immer häufiger von Beschimpfungen, Beleidigungen und aggressivem Verhalten von Patientinnen und Patienten betroffen, erinnert der KBV-Vorstand. „Die Vertragsärzte, -psychotherapeuten und deren Mitarbeitenden kümmern sich tagtäglich um die Gesundheit der Menschen im Land und leisten damit einen wichtigen Beitrag für das Gemeinwesen“, erinnert KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. „Wir fordern daher Herrn Buschmann auf, in dem Gesetzesentwurf die Praxen explizit zu erwähnen und ihnen damit ebenfalls strafrechtlichen Schutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zukommen zu lassen.“

Aus dem Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums geht hervor, dass Angriffe auf Polizisten, Feuerwehrleute, Notaufnahmen und Rettungskräfte künftig härter bestraft werden sollen. Gewalt und aggressives Verhalten in der Gesellschaft nehmen zu, betont die KBV. Das spürten auch Vertragsärztinnen und -ärzte – und nicht nur im Notdienst. Beschimpfungen und rüdes Verhalten werden in den Praxen mehr und mehr zur Belastung. Diese Entwicklung wirkt sich inzwischen auch auf die Attraktivität des Berufes der MFA negativ aus.

Zwei Ergänzungen StGB

Das Justizministerium möchte zum Schutz von ehrenamtlich tätigen Personen sowie Amts- und Mandatsträgern in § 46 Absatz 2 Satz 2 StGB (Grundsätze der Strafzumessung) eine Ergänzung vornehmen. Hiernach soll bei der Strafzumessung künftig auch zu berücksichtigen sein, ob die verschuldeten Auswirkungen der Tat geeignet sind, eine dem Gemeinwohl dienende Tätigkeit nicht nur unerheblich zu beeinträchtigen.

§ 113 Absatz 2 StGB (Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte) soll zum Schutz zum Beispiel von Polizisten, Hilfeleistenden der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme erweitert werden: Künftig soll auch die Tatbegehung mittels eines hinterlistigen Überfalls in der Regel einen besonders schweren Fall darstellen, der mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft werden kann. 🇩🇪

Angelina Schütz

→ Den Gesetzesentwurf zur Änderung im StGB gibt es hier:



Betreibergesellschaft für neues MVZ in Neumünster

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Neumünster haben die Betreibergesellschaft „MPN Hausarzt MVZ eG“ gegründet. Sie planen den Geschäftsbetrieb für ein neues Hausarzt-MVZ zu eröffnen. Dr. Johannes Kandzora wurde neben Kirsten Elis und Ulla Tuttas in den Aufsichtsrat der Genossenschaft gewählt. In der folgenden konstituierenden Sitzung wurde er zum Vorsitzenden und Elis zu seiner Stellvertreterin gewählt. Kandzora hat den Prozess der Entwicklung eines zusätzlichen hausärztlichen Angebots in Neumünster noch als Vorstandsmitglied des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster vor fast fünf Jahren mit angestoßen. „Mit der Gründung der Betreibergesellschaft hat unsere Ärzteschaft unter Beweis gestellt, dass sie bereit ist, auch über den eigenen Praxisbetrieb hinaus Verantwortung für die ambulante medizinische Versorgung zu übernehmen“, so der Mediziner.

Der Aufsichtsrat hat Dr. Dorette Kinzel-Herwig und Maysaa Sami Issa zum Vorstand der MPN Hausarzt MVZ eG ernannt. Kinzel-Herwig nach ihrer Wahl: „Neumünster braucht dringend neue Hausärzte. Mit der Genossenschaft wollen wir attraktive Rahmenbedingungen für junge Kolleginnen und Kollegen schaffen, um die Bevölkerung weiter angemessen hausärztlich versorgen zu können.“ Das MVZ soll seinen Betrieb in neuen Räumen der Stadtteile Faldera oder Wittorf aufnehmen – dort ist die medizinische Versorgung aktuell nicht gut.

Die Stadt Neumünster ist in die Entwicklung des Hausarzt-MVZ integriert. Die äg Nord ist in MEDIGENO Deutschland organisiert und unterstützt das Medizinische Praxisnetz seit Jahren bei der Geschäftsführung sowie der Projektierung und Umsetzung der neuen Betreibergesellschaft. Darüber hinaus wird das Projekt über den Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein gefördert. 

as

ePA: MEDI GENO gründet Taskforce zur Aufklärung

MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg sehen die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ab Januar 2025 sehr kritisch. Sie bemängeln, dass die digitale Akte weder technisch noch strukturell ausgereift und kein finanzieller Ausgleich für den erheblichen Mehraufwand in den Praxen vorgesehen sei.



Foto: privat

MEDI GENO-Vize Dr. Christian Messer weist auf diverse „Kinderkrankheiten“ der ePA hin, die noch nicht behoben sind.

Auch über die Transparenz stigmatisierender Diagnosen, beispielsweise durch Einsicht in Medikationslisten, sollten Patientinnen und Patienten informiert werden. Parallel zur Aufklärungskampagne der Bundesregierung möchte MEDI Patientenaufklärung in den Praxen betreiben. Dafür wurde bereits eine eigene Taskforce ins Leben gerufen. „Aktuell ist die ePA, soweit bekannt, größtenteils ein unstrukturierter Datenfriedhof mit fehlender Suchfunktion. Wie sollen wir damit arbeiten? Wir haben beim Start des TI-Konnektors 2019 bereits erlebt, was passiert, wenn Systeme vor Markteintritt nicht ausgereift sind“, mahnt Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland.

Unbezahlter Mehraufwand

Für die Arztpraxen bedeute die Einführung eines weiteren nicht praxiskompatiblen Systems einen erheblichen zeitlichen Mehraufwand – ohne adäquaten finanziellen Ausgleich und zulasten der ohnehin knappen Sprechstundenzeiten. Zudem müssen Patientinnen und Patienten detailliert über Widerspruchsrechte wie beim Opt-out-Verfahren oder auch bei der Daten-Befüllung der ePA aufgeklärt werden. Das könnten Praxen im laufenden Betrieb nicht leisten.

„Das Opt-out-Verfahren bei der ePA wird viele Menschen überfordern. Sie werden aus Unwissenheit das Recht zum Widerspruch nicht in Anspruch nehmen. Auch die Einsicht in Medikationslisten durch verschiedene Praxen macht die Menschen gläsern. Soll die Zahnärztin, deren Sohn mit Patientin Müllers Sohn zusammen im Fußballverein spielt, anhand der Medikationsliste wirklich wissen, dass Frau Müller eine Depression oder Angststörung hat? Einzelne Informationen in der Medikationsliste können gar nicht ausgeblendet werden. Wir werden unseren Patientinnen und Patienten im Praxisalltag nicht alle Details und Fallstricke erklären können“, kritisiert Dr. Christian Messer, stellvertretender Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin. 🇩🇪

Tanja Reiners/Angelina Schütz

Gericht: Coronahilfen sind beitragspflichtige Einkünfte

Corona-Soforthilfen sind nach Auffassung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg keine Darlehen, sondern beitragspflichtige Einkünfte. Im Einkommensteuerbescheid als Einkünfte berücksichtigte Zuschüsse aus dem Programm „Soforthilfe Corona“ unterliegen bei einer freiwilligen Krankenversicherung der Beitragspflicht in der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung.

„Diese Auslegung der Begrifflichkeiten ‚Zuschuss‘ und ‚Darlehen‘ trifft im Kern zu, da staatliche Zuschüsse in der Regel Geldbeträge sind, die vom Förderberechtigten nicht zurückgezahlt werden müssen“, betont Dr. Oliver Stenz, Leiter des Referats Recht bei der MEDIVERBUND AG, und fügt hinzu: „Dagegen sind Förderdarlehen üblicherweise in Form von Krediten mit besseren Konditionen, wie zum Beispiel niedrigeren Zinsen, ausgestaltet. Diese sind jedoch mit einer Rückzahlungsverpflichtung zum Laufzeitende verbunden.“

Selbst wenn der Zuschuss nachträglich zurückzahlen ist, hebt das die Beitragspflicht nicht rückwirkend auf, urteilte das Gericht und wies damit einen freiwillig gesetzlich versicherten Selbstständigen aus dem Freiburger Raum ab. Der Mann hat vor vier Jahren 4.500 Euro als Corona-Soforthilfe erhalten. Das Finanzamt erhob darauf Einkommensteuer und in der Folge auch seine gesetzliche Krankenkasse Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Voraussetzungen wurden nicht erfüllt

Es stellte sich jedoch heraus, dass der Kläger die Voraussetzungen für Coronahilfen überhaupt nicht erfüllt hatte. Deswegen musste er sie letztes Jahr zurückzahlen. Aus Sicht des Mannes mache das deutlich, dass der Zuschuss ein Darlehen war – deswegen seien keine Krankenversicherungsbeiträge fällig. Dem widersprach das Landessozialgericht: Corona-Soforthilfen seien als Zuschuss ausgestaltet und daher beitragspflichtige Einkünfte gewesen. Wenn es zu Rückzahlungen komme, führe dies zu einer Gewinnminderung und damit zu einem nachträgli-

chen Ausgleich, argumentierten die Richter. Denn die Gewinnminderung senke die Steuern und dadurch auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. ■

Angelina Schütz

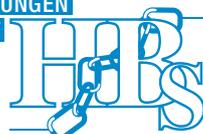
→ Az.: L 4 KR 82/24



Foto: Shutterstock

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

Muss ich für kranke Mitarbeiter immer Lohnfortzahlung leisten?

Grundsätzlich ja. Grundlage hierfür ist das Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), das Arbeitnehmern infolge derselben Krankheit eine Gehaltsfortzahlung bis zu sechs Wochen zusichert. Anschließend gewährt § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit nur dann einen Entgeltfortzahlungsanspruch für einen weiteren Sechs-Wochen-Zeitraum, wenn der Arbeitnehmer vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate lang nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist.

Für den Arbeitgeber ist die Frage, ob dieselbe Erkrankung vorliegt, allerdings nur schwer zu beantworten, da der Arbeitnehmer grundsätzlich keine genaue Auskunft über die Arbeitsunfähigkeit und den Gesundheitszustand geben muss. Nach aktueller Rechtsprechung soll im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens eine sogenannte abgestufte Darlegungslast gelten, wenn der Arbeitnehmer im Rahmen des oben genannten § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG länger als sechs Wochen an der Erbringung der Arbeitsleistung verhindert ist.

Das bedeutet, dass der Arbeitnehmer zunächst darlegen muss, dass eine neue Erkrankung vorliegt. Hier genügt in der Regel eine ärztliche Bescheinigung. Hat der Arbeitgeber begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit und bestreitet er aufgrund dessen, dass es sich um eine neue Erkrankung handelt, muss der Arbeitnehmer die Krankheitsumstände offenlegen. Das kann durch eine Schilderung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden mit den Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit, durch ärztliche Befunde oder durch die Entbindung der Schweigepflicht der behandelnden Ärzte, sodass diese als Zeuge aussagen können, erfolgen (BAG, 5 AZR 93/22).

Begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit

Die können entstehen, wenn auffällige Krankheitsmuster oder häufige, kurze Krankmeldungen vorliegen. In solchen Fällen ist sorgfältig vorzugehen. Entscheidend ist die Dokumentation der auffälligen Krankheitsmuster und eine offene Kommunikation mit dem betroffenen Mitarbeiter.

Eine direkte Einsicht in die Gesundheitsdaten der Mitarbeiter ist grundsätzlich nur mit deren ausdrücklicher Zustimmung möglich. Denn sie unterliegen dem Datenschutz und der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen ohne Einwilligung des Mitarbeiters nicht weitergegeben werden. Die aktuelle Rechtsprechung, die im Einzelfall bei auffälligen Krankheitsmustern einen entsprechenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Arbeitnehmers und den Datenschutz im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens für gerechtfertigt hält, kommt Arbeitgebern insoweit sehr entgegen.

Zur Aufklärung einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit können Arbeitgeber auch eine Einschätzung der gesetzlichen Krankenversicherung hinsichtlich des Vorliegens einer neuen Erkrankung gemäß § 69 Abs. 4 SGBX oder eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit über die Krankenkasse einholen.



Foto: Shotshop

Gericht: Verimpfen von Corona-Impfstoff ist hoheitliche Tätigkeit

Nach einem Urteil des OLG Stuttgart muss eine Impfärztin kein Schmerzensgeld zahlen, da sie im Auftrag des Staates tätig war und im Rahmen der nationalen Corona-Impfkampagne hoheitliche Aufgaben wahrgenommen hatte. Laut Gericht müssen Impfärztinnen und -ärzte in diesem Fall weder Schmerzensgeld noch Schadensersatz zahlen.



Eine ehemalige Auszubildende einer Pflegeeinrichtung behauptete, nach der Corona-Impfung einen Impfschaden davongetragen zu haben. Daraufhin forderte sie mindestens 50.000 Euro Schmerzensgeld und Schadensersatz von der Impfärztin. Die ihr diagnostizierte „geringgradige halbseitige Lähmung links mit geringer Gangunsicherheit“ habe sie dauerhaft arbeitsunfähig gemacht. Auch fühlte sich die Frau nicht ausreichend über die Risiken der Impfung aufgeklärt, denn bei zureichender Aufklärung hätte sie sich gar nicht impfen lassen.

Die zwei Impfungen hatte sie 2021 bei einer Impfklinik in ihrer Pflegeeinrichtung erhalten, die ein mobiles Impfteam durchführte. Vor der Impfung wurde der Frau ein Aufklärungsmerkblatt mit dazugehörigem Anamnesebogen ausgehändigt. Dieses las sie sich durch und füllte es aus. Darüber hinaus fand keine ärztliche Aufklärung statt.

Bei Schäden haftet der Staat

Laut OLG sei das Verimpfen von Corona-Impfstoffen im Rahmen der nationalen Impfstrategie durch Impfärzte als hoheitliche Tätigkeit zu qualifizieren. Sowohl die Bundes- als auch die Landesregierung hätten die Bevölkerung bei ihrer breit angelegten Impfkampagne der STIKO-Empfehlung des Robert Koch-Instituts folgend aufgefordert, sich zum eigenen Schutz und zum Schutze der Allgemeinheit gegen COVID-19 impfen zu lassen.

Die Beschaffung der Impfstoffe in ausreichender Zahl wurde zentral durch staatliche Stellen organisiert und sichergestellt. Ebenfalls zentral wurde die Verteilung durch öffentliche Stellen gewährleistet. „Auch die Abrechnungssystematik könnte für ein Tätigwerden im hoheitlichen Auftrag sprechen, da impfende Ärzte gegenüber ihrer KV abrechnen und die Refinanzierung über Bundesmittel erfolgt“, gibt Dr. Oliver Stenz, Leiter des Referats Recht bei der MEDIVERBUND AG, zu bedenken.

Die Richter argumentierten weiter, dass mit § 20i Abs. 3 S. 2 Nr. 1a SGB V ein Rechtsanspruch auf die Schutzimpfung geschaffen worden sei, der zunächst durch Einrichtungen der Länder umgesetzt worden sei. Später hätten auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihn erfüllen können, jedoch im Auftrag des Bundes. Würden Privatpersonen hoheitlich tätig, könnten geimpfte Personen bei etwaigen Aufklärungsfehlern oder Impfschäden nur gegen den Staat Haftungsansprüche geltend machen, so die Richter. ■

Angelina Schütz

→ Az.: 1 U 34/23

NEUE MITARBEITER



Unternehmenskommunikation

Jill Sayer ...

... wurde am 24. Mai 1999 in Tübingen geboren. Nach ihrer Mittleren Reife absolvierte sie die Fachhochschulreife und trat anschließend eine Ausbildung zur Industriekaufrau bei Baxter Inc. in Hechingen an. Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung absolvierte Sayer das Studium B. A. Online-Medien-Management an der HdM in Stuttgart. Während ihres Studiums machte sie mehrere Praktika und Werkstudententätigkeiten, unter anderem im Global Marketing bei der Ravensburger AG und im Content Marketing Team bei Somfy. Seit März dieses Jahres verstärkt Jill Sayer die Unternehmenskommunikation der MEDIVERBUND AG. Dort ist sie verantwortlich für die Außenkommunikation, die Unternehmens-Webseite und für den Social-Media-Auftritt des MEDI Verbunds.



MEDIVERBUND AG

Eberhard Mehl ...

... wurde am 19. Januar 1967 in Koblenz geboren. Nach seinem Abitur machte er eine Ausbildung zum Industriekaufmann und arbeitete im Anschluss für sein Ausbildungsunternehmen in den USA. Anschließend studierte er Verwaltungswissenschaften an der Universität Konstanz. Nach dem Vordiplom arbeitete Mehl für ein großes Unternehmen in Brasilien. Nach seiner Rückkehr schloss er das Studium mit einer Diplomarbeit zum Gesundheitsstrukturgesetz erfolgreich ab.

Im Anschluss daran arbeitete er fast fünf Jahre für den AOK Bundesverband und wechselte dann als Hauptgeschäftsführer zum Deutschen Hausärzteverband. Dort entwickelte er federführend die Selektivverträge und war Mitgründer und später Vorstandsvorsitzender der HÄVG AG. 2018 wechselte Mehl in die Freiberuflichkeit. Als Berater wirkte er mit bei Gesundheitsprojekten in Angola und an der Harvard University und machte als Senioradvisor bei BAIN umfangreiche Erfahrungen im Kauf, Verkauf und Aufbau von Gesundheitsunternehmen und Versorgungsstrukturen national und international. Seit drei Jahren ist er auch Geschäftsführer der Paradigmatic Innovations GmbH, die in unterschiedlichen Marktsektoren Produkte der hybriden Intelligenz tätig ist und gemeinsam mit der Südwest-AOK, der Bosch BKK, dem Robert-Bosch-Klinikum, MEDI und dem Hausärzteverband BW das DocPad als Ergänzung zu den Garrio-Produkten entwickelt. Seit Juli ist Eberhard Mehl bei der MEDIVERBUND AG als Generalbevollmächtigter insbesondere für die garrio-Produkte zuständig.

Ein Mittler zwischen den Vertragswelten

Seit Januar ist Wolfgang Fechter Unternehmensbereichsleiter bei der MEDI-VERBUND AG und berichtet damit direkt an Vorstand und Aufsichtsrat. Zuvor leitete er knapp zehn Jahre die Vertragsabteilung. Dort blickt er stolz auf die sehr positive Entwicklung bei den Haus- und Facharztverträgen zurück und auf die guten Kundenbewertungen, die teilnehmende Praxen kontinuierlich vergeben haben.

Wenn es um Verträge zwischen Kostenträgern und ärztlichen Berufsverbänden geht, macht Wolfgang Fechter so schnell niemand etwas vor. Denn nach über 44 Jahren Berufserfahrung – davon 20 Jahre bei Krankenkassen und 24 Jahre aufseiten ärztlicher Berufsverbände – kennt er die Szene mit all ihren Facetten: „Ich habe einiges mitbekommen und an vielem mitgearbeitet. Da erwirbt man – auch zwischen den Vertragszeilen – Fach- und Sachkenntnisse, die bei der Einordnung der Dinge helfen. Ich sehe mich deshalb auch als Mittler zwischen den Vertragswelten“, sagt er.

Diese Mittlerfunktion kam Fechter bereits in seiner letzten Position als Leiter der Vertragsabteilung bei der MEDIVERBUND AG zugute. Wenn er sich an seine erste Zeit in der Welt der Haus- und Facharztverträge bei MEDI zurückerinnert, fällt ihm vor allem eines ein: „Ich dachte damals, dass ich mich auskenne mit Selektivverträgen. Aber es war doch erstaunlich, wie komplex die Materie der Vollversorgungsverträge seitens der Ärzteschaft tatsächlich ist. Heute bin ich durchaus stolz darauf, das Selektivvertragsgeschehen von der Ausschreibung über die Vertragsverhandlungen mit Vertragsabschluss bis hin zur Umsetzung in der Ärzteschaft und in den Krankenkassen in aller Tiefe zu kennen.“

Vertragsteilnehmer vergeben Top-Bewertungen

Als Fechter bei MEDI anfang, ging es vor allem darum, die Vertragsabteilung stabil aufzustellen, Prozesse zu definieren und das Facharztsystem weiterzuentwickeln. Seither ist die Zahl der Facharztverträge und der teilnehmenden Ärztinnen und



» Wir arbeiten immer sehr kundenorientiert «,

betont Wolfgang Fechter.

Ärzte kontinuierlich gestiegen: Von knapp 1.800 im Jahr 2014 auf etwa 3.200 Anfang 2024 – einschließlich Praxispartner und Angestellten. Die Zahl der je Quartal behandelten Patientinnen und Patienten verdreifachte sich im selben Zeitraum von rund 120.000 auf etwa 370.000 im ersten Quartal 2024. Diese Entwicklung macht sich auch an den Umsatzzahlen bemerkbar: „Ich kann mich noch erinnern, wie der Vorstand damals ein jährliches Abrechnungsvolumen von 200 Millionen Euro als Ziel ausgegeben hat. Damals klang das utopisch, doch mittlerweile haben wir diese Größenordnung letztes Jahr mit rund 263 Millionen Euro längst

übertroffen“, erzählt Fechter. Und auch die Kundenbewertungen durch die Praxisteams – mit 4,5 von 5 möglichen Punkten – können sich sehen lassen.

In seiner neuen Rolle ist Fechter für alle ihm direkt zugeordneten Bereiche und auch für alle dazugehörigen Personalmaßnahmen zuständig. Hierzu zählen das Vertragswesen, die Umsetzung der Haus- und Facharztverträge sowie medizinischen Fortbildungen und das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM). Wenn es seitens der Berufsverbände Ideen für neue Leistungen oder Vertragsinhalte gibt, ist er deren erster Ansprechpartner. „Änderungsvorschläge bringe ich nach der Aufbereitung in der Vertragsabteilung zur Abstimmung in den Vorstand und Aufsichtsrat“, berichtet er.

Daneben arbeitet Fechter eng mit dem Vorstand bei den gemeinsam zugeordneten Bereichen Marketing und Unternehmenskommunikation, Arbeitssicherheit, Datenschutz und Vorstandsekretariat zusammen. „Die Menschen, mit denen ich jetzt enger zusammenarbeite, haben mich sehr gut aufgenommen und unterstützen mich sehr gut“, berichtet Fechter. Auch hier kann er – wie zuvor in der Vertragsabteilung „sehr viel Engagement und Motivation für eine sehr kundenorientierte Aufgabenerledigung feststellen“.

Nur lautstarker Protest findet Gehör

Das Vertragsgeschäft ist naturgemäß eng mit der Berufspolitik verbunden: „Da habe ich schon immer viel mitbekommen und mitgearbeitet“, erzählt Fechter. Für den zuweilen lautstarken und heftigen Protest der Berufsverbände hat er großes Verständnis: „Denn wenn man nur ruhig und sachgerecht argumentiert, wird man leider häufig nicht gehört, das ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen“, meint Fechter. „Wenn man nicht mit Schlagworten um sich wirft, werden auch legitime Forderungen schnell banalisiert. Daher muss neben sachlichen Argumentationen und Lösungsvorschlägen auch das laute Protestieren sein.“

Gründe dafür gibt es in seinen Augen mehr als genug. Für Fechter ist klar, dass die ambulante Versorgung in den vergangenen zwei Jahren aufgrund von Inflation und Kostensteigerungen noch stärker gelitten hat als zuvor: „Man schiebt nun eine Krankenhausreform inklusive Ambulantisierung von

ärztlichen Leistungen an, spricht aber nicht mit den Niedergelassenen, die das Ganze letztlich umsetzen sollen. Man verpflichtet Praxen im Rahmen der Telematikinfrastruktur zur Anwendung von nur bedingt funktionsfähigen Softwaresystemen und so weiter. Es ist doch kein Wunder, dass dann bei den Betroffenen der Frust steigt!“ Man dürfe Praxisteams, die ohnehin permanent am Limit arbeiten, nicht immer weiter drangsalieren.

Gute Homeoffice-Regelung bei MEDI

Wie man wertschätzend mit den Menschen umgeht, die wichtige Arbeit erledigen, könne man innerhalb der MEDI-Gruppe beobachten: „Bei uns kann jeder Mitarbeiter zwei Tage pro Woche im Homeoffice arbeiten“, berichtet Fechter. Aber auch ein dritter Tag sei kein Problem, „wir handhaben das flexibel – etwa, wenn ein Bahnstreik die Pendler einschränkt.“ Kundenbefragungen hätten gezeigt, dass die Zufriedenheit mit der Arbeit von MEDI-Angestellten gleich hoch ist, wenn zu Hause gearbeitet wird. „Insgesamt wird unsere Homeoffice-Regelung sehr gut angenommen von den Kolleginnen und Kollegen. Die Wiedersehensfreude ist auch größer, wenn man nicht jeden Tag im Büro ist“, schmunzelt Fechter.

Er selbst verbringt drei Tage pro Woche in der Stuttgarter Geschäftsstelle und zwei zu Hause. Die Fahrtzeit von einer Stunde pro Strecke zwischen seinem Zuhause und dem Büro in Stuttgart stört ihn nicht: „Im Gegenteil – sie hilft mir, nach Feierabend abzuschalten“, erzählt er. „Ich habe dafür Rituale eingebaut, etwa dass ich ganz bewusst den PC ausschalte und die Bürotür schließe, dann bleibt die Arbeit auch im Büro.“

Wenn er zu Hause arbeitet, fehlt Fechter diese eine Stunde Heimfahrt zum Abschalten. Dann ersetzt ein 25-minütiger Spaziergang durch seinen Ort die Autofahrt. Ist er einmal im Freizeit-Modus angelangt, hat Fechter Freude an gemeinsamen Aktivitäten seines Musikvereins, betätigt sich aber auch gern sportlich beim Skifahren oder auf dem Motorrad. „Außerdem bringen mir meine Enkelinnen und das Heimwerken viel Spaß.“ Daneben interessiert er sich für Fußball: „Ich sympathisiere mit dem VfB Stuttgart mehr als mit anderen Vereinen“, verrät er, „aber generell bin ich ein Fan aller Mannschaften, die guten Fußball spielen.“ 

Antje Thiel



NACHGEFRAGT BEI

Lars Hörnig

Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH

» PraxiSoft® entlastet Praxen spürbar im Alltag «

Seit 2018 betreut Lars Hörnig die MEDI-Praxen beim Praxis- und Sprechstundenbedarf. Ihm und seinem Team ist es wichtig, Mediziner und nichtärztliches Personal im Arbeitsalltag zu entlasten. Sie können mehr als 12.000 Artikel über die Bestellsoftware PraxiSoft®, die früher FastOrder hieß, oder auch klassisch im Praxisbedarf-Onlineshop bestellen.

MEDITIMES: Warum wurde aus FastOrder PraxiSoft®?

Hörnig: Die MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH möchte sich mehr Unabhängigkeit von der bisherigen Namensgebung verschaffen. PraxiSoft® ist die Software für die Praxis und wird damit dem neuen Namen in allen Punkten gerecht. Unser Dienstleister arbeitet permanent an neuen Features für diese Cloud-Lösung. Optional bietet diese Lösung jetzt auch einen OP-Planer, mit dem man die komplette Materialbeschaffung, Dokumentation und Kostenanalysen der entsprechenden Behandlung stets im Fokus hat.

MEDITIMES: Welche Vorteile könnten die Praxen aus Ihrer Sicht stärker nutzen?

Hörnig: Mit PraxiSoft® kann man das Personal im Praxisalltag deutlich entlasten. Dazu kommt bei Nutzung der integrierten Lager- und Bestelloptimierung die Sicherheit, dass die benötigte Ware für die entsprechenden Behandlungen der Patienten stets vorrätig ist. Eine weitere Dienstleistung, die wir allerdings kostenpflichtig anbieten, ist ein Full Service für Praxen: Von persönlicher Ware Zustellung inklusive Verräumung, Inventur und Prüfung von MHD wird alles übernommen. Außerdem ist vielen Praxen

noch nicht bekannt, dass wir die komplette Abrechnung von Sprechstundenbedarf (SSB) kostenfrei anbieten!

MEDITIMES: Welche weiteren Neuerungen haben Sie für Ihren Bereich geplant?

Hörnig: Das Gesundheitswesen ist stark im Wandel. MVZ-Strukturen sprießen aus dem Boden vergleichbar wie vor 20 Jahren, als die Filialisierungen der Apotheken begonnen haben. Die Ärzte konsolidieren Prozesse und für uns als Dienstleister ist es wichtig, diese Veränderungen bei den MEDI-Mitgliedern bestmöglich zu unterstützen, indem wir Entlastungen im Bereich der Beschaffungsprozesse anbieten.

MEDITIMES: Die Pandemie hat Ihre Besuche in den MEDI-Praxen eingeschränkt, inzwischen sind Sie aber wieder regelmäßig auf Tour. Was erleben Sie vor Ort?

Hörnig: Die Überlastung von Ärzten und Praxispersonal ist spürbar. Der Personalmangel in den Praxen wird auch künftig nicht einfacher werden und stellt das ganze System vor eine große Herausforderung. Die meisten Praxen sind dennoch offen und gesprächsbereit, was unsere Angebote und damit verbundene Chancen und Lösungen angeht. 🇩🇪

as

Weniger Video- und Telefonsprechstunden



Fotos: AOK-Bundesverband

Telefonische Beratungen in deutschen Praxen sind 2023 im Vergleich zum Vorjahr mit 7,5 Millionen deutlich um 10,2 Prozent zurückgegangen. Auch bei der Videosprechstunde war der Trend 2023 rückläu-

fig: Insgesamt gab es 2,2 Millionen Videosprechstunden und damit 18 Prozent weniger als im Vorjahreszeitraum. Diese Zahlen veröffentlicht das Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) im Rahmen seines Trendreports 2023.

Das Angebot an Videosprechstunden verlagert sich immer mehr in Richtung hausärztliche Versorgung. Während 2022 lediglich 27,5 Prozent der Videosprechstunden von Hausärztinnen und Hausärzten und 61,4 Prozent von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgenommen worden sind, fallen im letzten Jahr bereits 41,5 Prozent der Videosprechstunden auf den hausärztlichen und nur noch 44,1 Prozent auf den psychotherapeutischen Versorgungsbereich. ■

as

Hygieneplan für die Arztpraxis aktualisiert

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mustervorlage „Hygieneplan für die Arztpraxis“ zur praxiseigenen Anpassung auf den neuesten Stand gebracht und in 3. Auflage veröffentlicht.



Neue beziehungsweise überarbeitete KRINKO-Empfehlungen sowie die Neuauflage des Hygieneleitfadens erforderten eine Aktualisierung der Mustervorlage. Die Autoren haben Neuerungen zu Rechtsgrundlagen, Arbeitsschutz, Hygiene- und Medizinprodukte-Management in die bestehende Kapitelstruktur eingearbeitet.

Neues ist gekennzeichnet

Über Veränderungen gibt eine Gegenüberstellung früherer Auflagen Aufschluss. Darin zeigen farbig dargestellte Textpassagen, was komplett neu ist, umfassend angepasst wurde oder wo einzelne, aber relevante Ergänzungen enthalten sind. Auf diese Weise können die Praxen einzelne Aspekte abgleichen und aktualisieren, Verbesserungspotenzial identifizieren und eventuelle Lücken schließen. ■■■

Angelina Schütz

Das umfangreiche Informations- und Nachschlagewerk beinhaltet gesetzliche Bestimmungen, die Praxen einhalten müssen, aber auch viele konkrete Umsetzungsvorschläge. Wer den Leitfaden beachtet, schützt Patienten und Personal optimal vor Infektionen und ist darüber hinaus für amtliche Praxisbegehungen gerüstet.

Die neue Mustervorlage ist in fünf Kapitel unterteilt und beinhaltet allgemeine sowie spezielle Hygienemaßnahmen zu folgenden Themen:

- Qualitätsmanagement und Hygiene
- Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

→ Die Gegenüberstellung finden Praxen hier:





Foto: Shutterstock

Cyberangriff – und nun?

Bei einem Hackerangriff einen kühlen Kopf zu bewahren und die richtigen Maßnahmen einzuleiten, kann das Schlimmste verhindern. Fünf Schritte helfen dabei, im Ernstfall richtig zu handeln.

Was auch immer die Ursache sein mag: Ist es einmal zu einem Hackerangriff gekommen, entscheidet die Art und Geschwindigkeit der Reaktion maßgeblich über das Ausmaß des Schadens. Experten empfehlen fünf aufeinanderfolgende Maßnahmen:

- **Schritt 1: Sofortmaßnahmen und Krisenmanagement**
- **Schritt 2: Forensik und Gegenmaßnahmen**
- **Schritt 3: Einbeziehen der Behörden**
- **Schritt 4: Kommunikation**
- **Schritt 5: Vorbeugende Maßnahmen**

Fortsetzung >>>

»Der hauseigene IT-Anbieter stößt nach einem erfolgreichen Hackerangriff möglicherweise an seine Grenzen«,

gibt Wolfgang Schweikert zu bedenken.

>>>
»Cyberangriff –
und nun?«

Sofortmaßnahmen und Krisenmanagement

Die erste Herausforderung nach einem Cyberangriff ist es herauszufinden, was genau passiert ist: Welche Systeme sind betroffen? Welche Services laufen noch? Was muss intern kommuniziert werden und welche Informationen werden nach außen gegeben? Die betroffene Praxis muss die Schadensmerkmale, Auffälligkeiten und jede Handlung dokumentieren, nachdem die Attacke festgestellt wurde. In der Rückschau wird es sonst unmöglich, Entscheidungen nachzuvollziehen.

Schnell sollte intern auch ein Krisenstab zusammengestellt werden. Praxisangestellte, die dazugehören, müssen in der Lage sein, in sehr kurzen Abständen zu Besprechungen und eventuell schnellen Entscheidungen zusammenzukommen. Außerdem sollte der praxisinterne Krisenstab unbedingt Experten hinzuziehen, die die Situation richtig einordnen und weitere Maßnahmen empfehlen beziehungsweise einleiten. „Die hauseigene IT stößt in dieser Situation möglicherweise an ihre Grenzen, sodass spezialisierte Anbieter in möglichst kurzer Zeit gefunden, deren Dienstleistung eingekauft und sie schnellstmöglich geonboarded werden müssen“, erklärt Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz. Wenn hingegen ein Versicherungsschutz besteht, kann sich das Praxisteam an den 24/7-Notfallservice ihrer Versicherung wenden. Damit einhergehend findet auch die Schadensmeldung bei dem Versicherer statt.

Forensik und Gegenmaßnahmen

Sobald Sofortmaßnahmen ergriffen und eine detaillierte Analyse des Angriffs durchgeführt wurde, müssen die nächsten Schritte abgestimmt werden. Hierbei arbeitet die Unternehmens-IT im besten Fall eng mit dem externen Notfallteam und den Behörden zusammen. Handelt es sich bei dem Angriff um einen Ransomware-Angriff, wird zunächst geprüft, ob die Praxis die verschlüsselten Daten wiederherstellen kann. Hierfür gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie das Zugreifen auf Back-ups oder das Entschlüsseln der Daten mit spezieller Software. Andernfalls gilt es, eventuell mit den Angreifenden in Verhandlung zu gehen. Aber Achtung: Ob und wie das in Betracht gezogen und umgesetzt wird, sollten unbedingt Spezialisten bewerten! Eine Verhandlung in Eigenregie ist in keinem Fall zu empfehlen.

Gleichzeitig sollten alle notwendigen Bemühungen angestellt werden, die Sicherheitslücken im IT-System zu schließen, um weitere Angriffe zu verhindern. Dazu gehören das Neuaufsetzen von virtuellen Umgebungen und Accounts, das Einspielen von Sicherheitsupdates oder das Ändern von Passwörtern. Auch sollten Praxisinhaber ihre Mitarbeitenden über den Angriff informieren und sie für das Thema IT-Sicherheit sensibilisieren.

Einbeziehen der Behörden

Während das Notfallteam den Angriff analysiert, um die richtigen Sofortmaßnahmen zu treffen, sollten auch die zuständigen Behörden, wie zum Beispiel das ZAC (Zentrale Anlaufstelle Cybercrime), das Landeskriminalamt oder das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), hinzugezogen

Eine Cyberschutz-Versicherung lohnt sich!

Mit dem Abschluss einer Cyber-Versicherung erhalten Praxen im Notfall 24/7-Hilfe durch IT-Spezialisten. Eine gute Versicherung deckt sämtliche Kosten für die Wiederherstellung beschädigter IT-Systeme, Rechtsberatung und Haftung bei Datenschutzverletzungen ab (siehe auch **MEDITIMES** 3/2024 Seiten 46 ff.).

Darüber hinaus werden Praxisteams kostenfrei zu den gängigen Angriffsszenarien geschult, um sie für die Risiken eines Hackerangriffs zu sensibilisieren. ■

as

werden. Sie können die betroffene Praxis bei der Untersuchung des Vorfalls und der Feststellung von Beweisen vor allem zur Strafverfolgung unterstützen.

Kommunikation

In vielen Fällen haben solche Vorfälle ebenfalls Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten: Wenn es zu Verzögerungen oder Unterbrechungen im Praxisablauf, zu Datenverlusten oder sogar zu Schadsoftwareübertragungen kommt, sollten die Betroffenen schnellstmöglich und proaktiv informiert werden. Die gute Nachricht für Praxen mit einer Cyber-Police: Die Versicherung trägt die hierbei entstehenden Kosten für die Kommunikation.

Vorbeugende Maßnahmen

Um zukünftige Angriffe zu verhindern, sollten Praxischefs präventive Maßnahmen ergreifen oder sie entsprechend anpassen. Dazu gehören zum Beispiel das regelmäßige Einspielen von Sicherheitsupdates, das sorgfältige Erstellen von Back-ups sowie das Schulen der Mitarbeitenden in Sachen IT-Sicherheit. Viele Versicherer bieten ihren Kunden hier hauseigene E-Trainings zur Mitarbeiterschulung an oder unterstützen sie bei der Erstellung eines Notfallplans. ■

→ Detailliertere Informationen zum Vorgehen in einzelnen Risikosituationen gibt auch das BSI in seinem „Leitfaden zur Reaktion auf IT-Sicherheitsvorfälle“



[www.bsi.bund.de/
SharedDocs/
Downloads/DE/BSI/
CSN/Leitfaden_VP_
VE.html](http://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/CSN/Leitfaden_VP_VE.html)

Angelina Schütz

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Oktober bis Dezember 2024

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN --
medizinisch**

09.10.2024 / 18.00–20.00 Uhr
**Schmerz trifft Diabetes – moderne
Behandlungsmethoden bei diabetischer
Polyneuropathie**
CredoWeb / Online

22.10.2024 / 18.00–19.30 Uhr
**Einsatz der subkutanen Therapie mit
dopaminergen Therapeutika bei fortge-
schrittenem Morbus Parkinson**
CredoWeb / Online

23.10.2024 / 17.45–20.15 Uhr
**Virale Hepatitiden 2024 – Aktuelle
Entwicklungen in der Diagnostik und
Therapie**
Microsoft® Teams / Online

19.11.2024 / 18.00–20.00 Uhr
**Adipositas in der hausärztlichen Versorgung:
Therapiemanagement und neue
Möglichkeiten der kardiovaskulären
Sekundärprävention**
Microsoft® Teams / Online

20.11.2024 / 16.00–18.00 Uhr
**Effektiv, lang anhaltend & gut verträglich –
Onabotulinumtoxin bei chronischer Migräne
& Blepharospasmus**
CredoWeb / Online

30.11.2024 / 08.30–14.00 Uhr
Mannheimer TRIPLE-DMP-Kongress
Radisson Blu Hotel, Q7/27, 68161 Mannheim

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA-
PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN
UND MFA/EFA®**

09.10.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Kardiologie
Microsoft® Teams / Online

11.10.2024 / 14.00–16.00 Uhr
Vertragsschulung PT-Verträge
Microsoft® Teams / Online

11.10.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Gastroenterologie
Microsoft® Teams / Online

16.10.2024 / 15.00–17.00 Uhr
**Vertragsschulung PNP-Vertrag Modul
N-PY-PT**
Microsoft® Teams / Online

16.10.2024 / 17.30–19.00 Uhr
Abrechnungsschulung DAK Diabetologie
Microsoft® Teams / Online

17.10.2024 / 14.30–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge
Microsoft® Teams / Online

23.10.2024 / 14.00–16.30 Uhr
**Abrechnungsschulung PNP-Vertrag Modul
N-PY-PT**
Microsoft® Teams / Online

23.10.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Gastroenterologie
Microsoft® Teams / Online

25.10.2024 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Kardiologie
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
Anmelde-
bestätigungen
oder Zugangs-
links zugestellt
werden können.

