

»Arztpraxen 2020« So hat Ihre Praxis eine Zukunft



Wie zuverlässig sind medizinische Apps?

Immer mehr Medical-Apps kommen auf den Markt. Für viele sind sie eine große Hilfe, trotzdem sind nicht alle zu empfehlen. Die **MEDITIMES** hat einige Programme unter die Lupe genommen.

Kleine Karten mit großer Wirkung

Der Kardiologe und MEDI Arzt Dr. Winfried Haerer entwickelt seit einigen Jahren Leitlinien-Kärtchen für Hausärzte. Immer auf dem neuesten Stand, sind sie eine echte Hilfe für die Zuweiser.

E-Health-Gesetz: MEDI will Antworten auf offene Fragen

Nächstes Jahr soll das E-Health-Gesetz kommen. Das betrifft jeden, der im Gesundheitswesen mit der IT zu tun hat – also auch Arztpraxen. MEDI Baden-Württemberg fordert nicht nur wegen des Vernetzungsprojekts in Heilbronn klare Vorgaben.

Unsere Antwort auf Nachwuchsmangel und Praxissterben

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Zukunft unserer Praxen steht und fällt mit der Frage ihrer Nachbesetzung und ob sie der Konkurrenz mit Krankenhäusern und Kapitalgesellschaften gewachsen sind. Mit unserem neuen Projekt „Arztpraxen 2020“ haben wir den Fokus auf freiberufliche Medizinische Versorgungszentren gerichtet. Sie werden einen großen Teil der praktizierenden Praxen ersetzen können. Offen ist aber, unter welchem Träger: Machen hier die niedergelassenen Ärzte das Rennen oder die Krankenhäuser?

Die KBV sucht weder Antworten auf diese Fragen, noch arbeitet sie sonst an praktischen Lösungen. Sie ist derzeit stärker denn je mit sich selbst und diversen „Altlasten“ beschäftigt. Deswegen ist es Zeit, dass sich die Verbände aus ihrem hausärztlich-fachärztlichen Dissens befreien und sich wieder auf eine fachübergreifende Position der Freiberufler einigen. Diese muss dann auch in den KVen Früchte tragen. Die nächsten KV-Wahlen stehen vor der Tür. Dann wird sich zeigen, ob wir in den alten Gegnerelementen weitermachen oder ob fachübergreifend gewählt und agiert wird.

Unsere Praxen stehen in einem harten Wettbewerb zu den Krankenhäusern, deswegen müssen wir uns zusammenschließen und neue Strukturen aufbauen. „Arztpraxen 2020“ ist unsere Antwort auf Nachwuchssorgen und Praxissterben. Wir möchten unsere Praxen nicht an Krankenhäuser oder Kapitalgesellschaften verlieren, sondern selbst MVZs gründen, die für und mit niedergelassenen Ärzten arbeiten. Gerade in Baden-Württemberg haben wir durch unsere bewährte Netzstruktur und die funktionierenden Selektivverträge einen entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Regionen. Unser Vernetzungsprojekt mit MicroNova in Heilbronn wird das bestätigen. Dort lernen sich die MEDI Praxen über ihre Arbeit mit ViViAN wieder neu kennen und Haus- und Fachärzte arbeiten enger zusammen als davor.



Es grüßt Sie herzlich Ihr

Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender



TITELTHEMA

DIALOG

»Im Südwesten
haben wir die besten
Bedingungen für
freiberufliche MVZs«

6

MENSCHEN BEI MEDI

**Dr. Heinz Werner
Lechner**

Facharzt für Allgemeinmedizin,
ärztlicher Leiter MVZ Hohenlohe

20

PRAXISMANAGEMENT

**Ein freiberufliches MVZ
stellt sich vor**

34

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 10 **Facharztverträge haben auch weiterhin eine Zukunft**
- 11 **Psychotherapievertrag mit der DAK auf der Zielgeraden**
- 11 KURZ NOTIERT
- 12 ABRECHNUNG
- 14 **HZV: Gerichtsurteil im Sinne der Vertragspartner**
- 15 IMPRESSUM

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 16 **MEDI Institut will auch MFAs einbinden**
- 17 **KV sucht ehrenamtliche Richter für Sozialgericht**
- 18 **MEDI Arzt entwickelt Leitlinien für die Kitteltasche**

MENSCHEN BEI MEDI

- 22 **Eine schöne Premiere**
- 23 NACHRUF **Dr. Jürgen Merkt**
- 24 NEUE MITARBEITER **Jens Falkenburger, Marcel Klenk, Markus Steudle und Markus Friedrich Wyrwa**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 26 **E-Health-Gesetz: Wer darf auf die Autobahn?**
- 27 **Streikrecht: Baumgärtner zieht vor das BSG**

ARZT & RECHT

- 28 **Digital Health für Patienten**
- 30 **Über diese Apps spricht man**
- 31 ASS. JUR. IVONA BÜTTNER-KRÖBER
BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN

BUSINESS

- 32 **Praxisbedarf bestellen? Klar, Chef: klick, fertig**
- 33 NACHGEFRAGT BEI SVEN KLEINKNECHT
»Wir erweitern unser Sortiment jedes Jahr um bis zu 50 Artikel«

PRAXISMANAGEMENT

- 36 FÜR SIE GELESEN **Wie Ärzte gesund bleiben - Resilienz statt Burnout**
- FÜR SIE GELESEN **Handbuch Honorararztrecht**
- 38 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS



FAST-ORDER

www.medi-verbund-praxisbedarf.de

**Praxis- und Sprechstundenbedarf schnell
und sicher über unsere kostenlose
Bestellsoftware online bestellen!**

- Mit Barcodescanner für schnelle und fehlerfreie Materialbestellung
- Fast-Order Bestellung mit Windows, Apple iOS und Android möglich
- Keine ständige Internetverbindung notwendig
- Lagerverwaltung durch integriertes Warenwirtschaftssystem

Noch Fragen? Wir beraten Sie individuell:
MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH
Telefon: 0711 - 80 60 79-188 • Fax: 0800 - 60 79-000
E-Mail: bestellung@medi-verbund-praxisbedarf.de



BESTELLEN IM VERBUND – GEMEINSAM PROFITIEREN



»Im Südwesten haben wir die besten Bedingungen für freiberufliche MVZs«

Immer mehr Praxisinhaber möchten altersbedingt ihren Arztkittel an den Nagel hängen und suchen einen Nachfolger. Doch viele junge Ärztinnen und Ärzte scheuen das Risiko der Selbstständigkeit. Deswegen hat MEDI Baden-Württemberg das Projekt »Arztpraxen 2020« angestoßen. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner erklärt im Gespräch mit Angelina Schütz, wie beide Seiten von dem Konzept profitieren und warum Baden-Württemberg die besten Voraussetzungen bietet.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, das Herzstück von „Arztpraxen 2020“ sind Medizinische Versorgungszentren, MVZs, in der Hand von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Warum?

Baumgärtner: Weil der Gesetzgeber inzwischen sehr viel dafür tut, um die MVZs als ärztliche Kooperationsform zu privilegieren. Das neue GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ermöglicht es Kolleginnen und Kollegen, dass sie nun auch fachgleiche MVZs gründen können. Darüber hinaus

dürfen sie auch in überversorgten Gebieten ihre Praxen an ein Medizinisches Versorgungszentrum nach vorübergehender Anstellung verkaufen, anstatt sich zwangsenteignen und von der KV abfinden zu lassen.

MEDITIMES: Das bedeutet aber auch, dass Ärztinnen und Ärzte die Leitung dieser Freiberufler-MVZs haben, richtig?

Baumgärtner: Ja, es bleibt nach wie vor dabei, dass nur Ärztinnen und Ärzte ein MVZ leiten dürfen. Allerdings können neben niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch Kliniken und Dialyseeinrichtungen Träger von MVZs sein.

MEDITIMES: Noch einmal zum Verständnis: Die freiberuflichen MVZs haben mit den Klinik-MVZs, die MEDI seit Jahren bekämpft, nichts gemein...

Baumgärtner: Richtig! Ich gehe davon aus, dass sich das unternehmerische Denken von Freiberuflern und Klinikträgern unterscheidet. Mein idealtypisches MVZ ist das Medizinische Versorgungszentrum im Ärztenetz. Wir dürfen die Praxen, die die Kolleginnen und Kollegen aus Altersgründen abgeben möchten, nicht

weiter in so großer Zahl an Kliniken oder Kapitalgesellschaften verlieren.

MEDITIMES: Welche Vorteile hat denn ein Freiberufler-MVZ gegenüber anderen Kooperationsformen, wie beispielsweise einer BAG?

Baumgärtner: Es gibt weniger Bürokratie bei der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten und man kann im MVZ mehr Kolleginnen und Kollegen anstellen als in einer BAG. Außerdem können Praxisinhaber, die einen Nachfolger suchen, ihre Praxis auch in übertensorgten Gebieten an ein MVZ verkaufen, ohne dass der Zulassungsausschuss eingreifen kann und die KV die Praxis aufkaufen muss.

MEDITIMES: Welche Bedingung müssen Praxischefs in jedem Fall erfüllen, wenn sie ein freiberufliches MVZ gründen möchten?

Baumgärtner: Entscheidend ist, dass sie eine Zulassung haben.

MEDITIMES: Welche unterschiedliche Formen halten Sie bei Freiberufler-MVZs für sinnvoll?

Baumgärtner: Da gibt es einige Möglichkeiten. Unsere Empfehlungen, die wir als MEDI Verbund abgeben, richten sich immer nach den jeweiligen Gegebenheiten der einzelnen Praxen und des

der Praxen aus den Regelleistungsvolumina des Kollektivvertrags nicht aus, um angestellte Ärztinnen oder Ärzte zu bezahlen. Mit den höheren Fallwerten unserer Hausarzt- und Facharztverträge geht das viel besser, da es ja in diesen Verträgen keine Fallzahlbegrenzungen gibt.

Aber wie ich schon vorher ausgeführt habe, ist unser übergeordnetes und lang-

»Wir dürfen nicht mehr so viele Praxen an Kliniken und Kapitalgesellschaften verlieren«

Standorts. Aus unserer Sicht sind in Baden-Württemberg insbesondere die Voraussetzungen für hausärztliche MVZs sehr attraktiv, weil die Hausarztpraxen hierzulande dank der Hausarztverträge bundesweit die beste Einnahmensituation haben. Oft reichen ja die Einnahmen

fristiges Ziel bei MEDI die Etablierung von regionalen Netz-MVZs. Diese MVZs sollen die Versorgung sichern und den beteiligten Praxen im Netz einen finanziellen Vorteil bringen. Das wäre insbesondere für ländliche Gebiete attraktiv.

Fortsetzung Seite 8

Fortsetzung

»Im Südwesten haben wir die besten Bedingungen für freiberufliche MVZs«

MEDITIMES: Ist das Projekt „Arztpraxen 2020“ für bestimmte Facharztgruppen attraktiver als für andere?

Baumgärtner: Auf die Vorteile von Hausarzt-MVZs in Baden-Württemberg bin ich ja bereits eingegangen. In diesem Zusammenhang gibt es bereits 23 Anfragen unserer Mitglieder für freiberufliche MVZs aus unterschiedlichen Regionen. Es gibt aber auch Initiativen von Mitgliedern, die ihre fachärztlichen Kollegen in ihrer Planung einbinden möchten. Diese unterstützen wir natürlich auch.

MEDITIMES: Lässt der Gesetzgeber auch Zweig-MVZs zu?

Baumgärtner: Absolut! Jedoch muss der Sitz eines MVZ immer an einem Ort sein. Das Zweig-MVZ kann dann überörtlich sein.

MEDITIMES: Kann MEDI Baden-Württemberg Praxisinhabern helfen, Kolleginnen und Kollegen zu finden, die als Angestellte in so einem MVZ arbeiten möchten?

Baumgärtner: Ich denke, dass wir das künftig tun müssen. Aktuell sind wir aber noch nicht soweit.

MEDITIMES: Angenommen, ein MEDI Mitglied möchte in Rente gehen und sucht einen geeigneten Nachfolger. Der Arzt oder die Ärztin wendet sich an den MEDI Verbund. Was geschieht dann?

Baumgärtner: Wir haben Mitarbeiter, die ausschließlich für unser Projekt „Arztpraxen 2020“ zur Verfügung stehen. Sie beraten unsere Mitglieder bei allen notwendigen Fragen, prüfen die Voraussetzungen und Strukturen vor Ort und arbeiten dann aus, was für wen Sinn macht und was Schritt für Schritt zu tun ist. Die Unterstützung und Umsetzung werden für unsere Mitglieder ab einem gewissen Punkt kostenpflichtig.

MEDITIMES: Wie bewerben Sie das neue Projekt?

Baumgärtner: Es gab schon Berichte in einigen Arztmedien und wir haben außerdem schon einige Informationsveranstaltungen auf die Beine gestellt, die sehr gut besucht waren und bei denen auch Experten aus der KV Baden-Württemberg Rede und Antwort gestanden haben. Zu den beiden Veranstaltungen vor der Sommerpause in Stuttgart kamen beide Male rund 70 Kolleginnen und Kollegen, bei unserer letzten Veranstaltung Ende September waren es fast 60. Außerdem haben wir eine Umfrage unter unseren Mitgliedern gestartet, um das Interesse am Projekt „Arztpraxen 2020“ abzufragen. Daraufhin bekamen wir rund 300 positive Rückmeldungen! Das zeigt, wie groß der Bedarf und das Interesse an dem Thema sind. In den nächsten Wochen und Monaten werden wir weitere Veranstaltungen, auch außerhalb von Stuttgart, anbieten.

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

Das sind die Voraussetzungen für ein MVZ

Gründungsberechtigung

Aktuell kann ein MVZ nur gegründet werden von:

- Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten
- Zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen
- Gemeinnützigen Trägern, die durch Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
- Kommunen

Der Gründerstatus darf nicht wegfallen. Dem MVZ wird die Zulassung grundsätzlich entzogen, wenn die Gründungsvoraussetzung länger als 6 Monate nicht mehr vorliegt.

Rechtsform

Aktuell sind im Wesentlichen folgende Rechtsformen für ein MVZ zulässig:

- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (Personengesellschaft)
- Partnerschaftsgesellschaft (Personengesellschaft)
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- Eigen- und Regiebetriebe der Kommunen

Welche Rechtsform infrage kommt, hängt davon ab, ob das MVZ ausschließlich mit Vertragsärzten (Personengesellschaft), mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten (Personengesellschaft) oder ausschließlich mit angestellten Ärzten betrieben wird (Personengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, kommunale Betriebe).

Beteiligte Arztgruppen

Es sind auch arztgruppengleiche MVZs möglich (Hausarzt-MVZs, facharztgruppengleiche MVZs).

Ärztliche Leitung

Der ärztliche Leiter muss im MVZ angestellt oder als Vertragsarzt tätig sein. Die ärztliche Leitung ist auch kooperativ möglich. 

fh



Facharztverträge haben auch weiterhin eine Zukunft

Alle auf der Grundlage des § 73c SGBV geschlossenen Facharztverträge gelten unbefristet fort. Das garantiert das neue Versorgungsstärkungsgesetz. Auch künftig ist der Sicherstellungsauftrag der KVen in dem Umfang eingeschränkt, wie die ärztliche Versorgung nach einem Selektivvertrag durchgeführt wird.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde am 22. Juli im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Die Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) traten überwiegend mit dem Folgetag in Kraft. Hinsichtlich deren Auswirkungen auf die laufenden 73c-Facharztverträge und die Weiterentwicklung des Selektivvertragswesens beim MEDI Verbund gilt Folgendes:

Neue Struktur

Mit der Aufhebung der Rechtsgrundlage für unsere Facharztverträge (§ 73c SGBV) erfolgte auch eine Änderung der bisher

für Verträge zur integrierten Versorgung maßgeblichen Vorschrift § 140a SGBV (neue Rechtsgrundlage). Mit dessen Neustrukturierung, beginnend beim Titel „Besondere Versorgung“, sollen die Gestaltungsmöglichkeiten für Selektivverträge erweitert und bürokratische Hemmnisse abgebaut werden. Im Gesetzgebungsverfahren wurde den baden-württembergischen Vertragspartnern von Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums versichert, dass die mit den bekannten Hausarzt- und Facharztprogrammen gestalteten ambulanten ärztlichen Vertrags- und Behandlungsstruk-

turen auch unter den neuen gesetzlichen Vorgaben weiterbestehen und ausgebaut werden können.

Weniger Aufwand bei der Genehmigung

Die Vorlage- und Genehmigungspflicht von Selektivverträgen vor deren Inkrafttreten (§ 71 Abs. 4 Satz 2 und 4 SGBV) wurde aus dem Gesetz gestrichen. Der Gesetzgeber hat erkannt, dass aufwendige Genehmigungsverfahren selektivvertragliche Versorgungsformen verzögerten. Nun wird den Selektivvertragspartnern – unbeschadet der allgemeinen Rechtsaufsicht über die Krankenkassen – eingeräumt, den Nachweis der Wirtschaftlichkeit der Verträge spätestens nach vier Jahren festzustellen. Die Vorlage von entsprechenden Nachweisen hat nur im Einzelfall und nur nach Aufforderung der Aufsichtsbehörde zu erfolgen.

Faire Bereinigung

Die Krankenkassen sind auch weiterhin zur Bereinigung ihrer morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen an die KVen verpflichtet, soweit entsprechende ärztliche Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen erbracht werden. Zu den Auswirkungen dieser Bereinigungen auf die Honorarverteilung durch die KVen stellt der Gesetzgeber nun klar, dass die KBV-Vorgaben – und damit auch die HVM-Regelungen in den KVen – „geeignete und neutrale Verfahren“ enthalten müssen. In der Gesetzesbegründung wird konkretisiert, dass „vertragsunabhängige sowie grundsätzlich gleiche und damit faire Verfahren der Bereinigung bei allen Ärzten, Praxen oder Arztgruppen umgesetzt werden, unabhängig davon, ob sie an einem Selektivvertrag teilnehmen“.

Damit ist der Gesetzgeber der Argumentation der Vertragspartner im Südwesten gefolgt, hat eine justiziable Vorgabe zur Bereinigung der Regelleistungsvolumina geschaffen und setzt Benachteiligungen von Selektivvertragsteilnehmern in Bezug auf die Wettbewerbsneutralität zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen ein Ende. ■

Wolfgang Fechter



Psychotherapievertrag mit der DAK auf der Zielgeraden

Im Juli haben die Vertragspartner MEDI Baden-Württemberg und die DAK-Gesundheit ihre Unterschriften unter ihren neuen Psychotherapievertrag gesetzt, nun steht der Vertrag vor der Umsetzung.

Der Erstkontakt mit den Patienten wird in der Regel innerhalb von 14 Tagen erfolgen, in dringenden Fällen sogar binnen drei Tagen. Die Wartezeit auf eine Behandlung, die in der Regelversorgung Monate dauern kann, dauert im DAK-Vertrag im längsten Fall vier Wochen, in dringenden Fällen sieben Tage. Ärzte und Psychotherapeuten, die am neuen Vertrag teilnehmen, erhalten eine höhere Vergütung als im Kollektivvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Das alles kennen Mediziner und Therapeuten bereits vom PNP-Vertrag der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK. Auch Teilnahmevoraussetzungen und Vergütungsstruktur des neuen Psychotherapievertrags mit der DAK orientieren sich am Modul Psychotherapie des PNP-Vertrags der beiden Krankenkassen. Derzeit arbeiten die DAK und der MEDI Verbund unter Beteiligung psychotherapeutischer Berufsverbände an organisatorischen und technischen Vorbereitungen. Anfang 2016 soll der neue Vertrag starten.

Bessere Voraussetzung für Bereinigung

Da der Psychotherapievertrag mit der DAK-Gesundheit nach dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) an den Start geht, gelten für ihn auch die entsprechenden Änderungen der Bereinigungsregelung zu Vergütungen aus den Selektivverträgen nach § 87b Abs. 4a SGB V (siehe auch Artikel auf Seite 10).

In der Vergangenheit war die Bereinigung der Gesamtvergütung insbesondere für die Facharztverträge nach § 73c SGB V ein fortwährendes Ärgernis. Die Änderung im GKV-VSG soll dazu führen, dass die Honorarbereinigung auf Arzteebene im niedergelassenen Bereich flächendeckend wettbewerbsneutral und diskriminierungsfrei durchgeführt wird – ganz im Sinne der Vertragspartner im Südwesten. Insofern eignet sich der Vertrag auch als Vorlage für weitere Facharztverträge mit der DAK-Gesundheit. ■

Wolfgang Fechter

KURZ NOTIERT



Patientenbefragung zum Orthopädievertrag

Erreicht der Orthopädievertrag seine Ziele? Ein Patientenfragebogen, der den teilnehmenden Praxen in den nächsten Wochen ausgehändigt wird, soll das beantworten. Die Befragung besteht aus zwei Teilen: vor und nach der Behandlung im Orthopädievertrag. Die Auswertungen für die Vertragspartner und Qualitätszirkel erfolgen anonymisiert. Die Ärzte bekommen eine individuelle Auswertung. ■

Neues Rheumatologie-Modul

Das Hausarzt- und Facharztprogramm in Baden-Württemberg wird auch Patienten mit rheumatologischen Krankheitsbildern zugutekommen. Die Vertragspartner im Orthopädievertrag haben sich gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen darauf verständigt, auch Rheumatologen in den Vertrag zu integrieren. Entsprechende Verhandlungen laufen bereits. ■

PNP-Vertrag: Neues in Sachen Gruppentherapie

Können Patienten eine psychotherapeutische Gruppentherapie nicht beim Behandler der Einzeltherapie durchführen, dürfen sie das in einer anderen Praxis tun. Die Einzeltherapie läuft zeitgleich weiter. Der gruppentherapeutisch tätige Behandler rechnet seine Therapie „im Auftrag“ mit PTA1 (2–4 Personen) oder PTA2 (5–9 Personen) ab. Übrigens: Praxen können freie Gruppentherapieplätze auch selbstständig unter www.medi-verbund.de (Verträge/Abrechnung > Facharztverträge § 73c > PNP > Aktuelle Informationen) angeben. ■

ABRECHNUNG



Woher weiß ich, ob meine Abrechnungsdaten bei der MEDIVERBUND AG ankommen?

Immer wenn Sie uns Abrechnungsdaten schicken, erhalten Sie am nächsten Werktag per Fax eine Empfangsbestätigung mit folgenden Angaben:

- Anzahl der Patienten mit Abrechnungsdaten
- Anzahl der Leistungsziffern
- Anzahl der Diagnosen
- Anzahl der Operationsschlüssel
- Anzahl der Verordnungen

Bei Fällen, die nicht abgerechnet werden konnten, kommt Ihre Empfangsbestätigung mit der Post. Das geschieht aus Datenschutzgründen, da Patientendaten aufgeführt werden. In diesem Schreiben finden Sie auch die Gründe dafür, warum einzelne Fälle nicht abgerechnet werden konnten. Bitte kontrollieren Sie die Angaben und melden Sie sich bei Auffälligkeiten oder Unklarheiten bei uns. ■■■



Wie werden DMP-Leistungen bei Patienten, die ich im Kardiologievertrag behandle, erfasst und abgerechnet?

Zunächst einmal muss hier zwischen dem Facharztprogramm der AOK und dem der Bosch BKK unterschieden werden.

Im AOK Facharztprogramm können die bekannten DMP-Abrechnungsziffern 99967 und 99968 direkt über die 73c-Vertragssoftware erfasst werden. Diese werden mit der 73c-Abrechnung an die MEDIVERBUND AG weitergeleitet und von dort aus der KV Baden-Württemberg zur Abrechnung übergeben.

Die über die Abrechnung hinausgehende DMP-Dokumentation ist davon nicht betroffen und erfolgt weiterhin nach den Vorgaben der DMP-Verträge der KV Baden-Württemberg.

Bei Teilnehmern des Bosch BKK Facharztprogramms erfolgt die Abrechnungs- und Leistungserfassung und DMP-Dokumentation insgesamt nach den Vorgaben der KV Baden-Württemberg. ■■■



Wie rechne ich Sachkosten bei invasiv-kardiologischen Eingriffen ab?

Bei invasiv-kardiologischen Leistungen sind grundsätzlich alle entsprechend notwendigen Sachkosten in der jeweiligen Einzelleistungsvergütung (E3a–E5b) eingepreist und damit nicht gesondert abrechenbar.

Eine Ausnahme bilden hier nur medikamenten-abgebende Stents (E6) und die Sonder-Devices (E7: z.B. Druckdraht oder Laserkatheter). Sie können zusätzlich zu den oben genannten Einzelleistungen abgerechnet werden. ■■■



Wie rechne ich histologische Befunde bei Vorsorgekoloskopien an Patienten zwischen 50 und 54 Jahren ab?

Die Abrechnung dieser Befunde erfolgt für diese Patientengruppe mittels der Abrechnungsziffer E8 des Gastroenterologievertrags über die MEDIVERBUND AG.

Sie können die Abrechnungsziffer E8 additiv zur E3, pro entnommenem und pathologisch zu untersuchendem Polypen dokumentieren und abrechnen. ■■■



Darf ich für Koloskopien nach dem Gastro-Vertrag eine Verordnung für Abführmittel ausstellen?

Nein, die Kosten für Abführmittel zur Darmvorbereitung sind in den entsprechenden Vergütungen für die Pauschalen E2a, E3 bzw. E4 enthalten und dürfen nicht zusätzlich über ein Rezept verordnet werden. Kommt

es zu einer Doppelabrechnung, müssen die 73c-Abrechnungen nachträglich um die zusätzlich entstandenen Kosten korrigiert werden. Außerdem fällt eine Bearbeitungsgebühr von 15 Euro pro Patient an. ■■■



Ist die KV-Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung Voraussetzung zur Teilnahme am Pädiatriemodul im HZV-Vertrag der AOK?

Aktuell noch nicht. Bis einschließlich 31. Dezember 2016 können Kinder- und Jugendärzte auch ohne die KV-Abrechnungsgenehmigung der EBM-Ziffern 35100 und 35110 an der HZV-Versorgung nach Anlage 12a (Vergütung für kinder- und jugendärztliche Versorgung) teilnehmen.

Wer diese Genehmigung bereits hat, bekommt für jeden eingeschriebenen Versicherten einen jährlichen

Zuschlag von 6 Euro. Zum 1. Januar 2017 wird die psychosomatische Grundversorgung Teilnahmevoraussetzung. Kinder- und Jugendärzte, die sich im Laufe des Jahres 2016 für eine Teilnahme am pädiatrischen Modul des HZV-Vertrags entscheiden, haben grundsätzlich eine einjährige „Schonfrist“ zum Nachweis der Genehmigung. ■■■



Kann ich bei Kindern, die von einem anderen Hausarzt in die HZV eingeschrieben wurden, meine Leistungen in der HZV abrechnen?

Bis zur HZV-Umschreibung des Versicherten auf den Pädiater (maßgeblich ist hier das aktuelle Teilnehmerverzeichnis) werden die Kinder wie gewöhnliche Vertretungsfälle abgerechnet: Bei „Husten, Schnupfen, Heiserkeit“ eine Vertreterpauschale (0004), bei Vorsorgen die entsprechenden U-Ziffern, bei Impfungen die passenden Imp fziffern und bei sozialpädiatrischen Problemstellungen die KJE4. Beachten Sie jedoch, dass Sie bei diesen Patienten U-Ziffern und Imp fziffern nicht am selben Tag wie die 0004 abrechnen dürfen. ■■■



Wir beantworten gerne Ihre Fragen:

Alexander Bieg, Wolfgang Fechter, Silvia Welzenbach



HZV: Gerichtsurteil im Sinne der Vertragspartner

Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits im Frühjahr festgestellt, dass der durch Schiedsspruch im September 2010 festgesetzte und in Kraft getretene Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) mit der BAHN-BKK in Baden-Württemberg mit bundesrechtlichen Bestimmungen zum Datenschutz nicht vereinbar und insoweit zu ändern ist. Im Übrigen ließ das BSG den Vertrag und die Art und Weise seines Zustandekommens unbeanstandet. Die **MEDITIMES** erklärt die Hintergründe.

Die von dem MEDI Baden-Württemberg und dem Deutschen Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg in 2009 begonnenen Verhandlungen über den Abschluss eines HZV-Vertrags führten zu keiner Einigung. Die beiden Hausärzterverbände beantragten daraufhin die Einleitung des Schiedsverfahrens. Das Gesetz sieht ein solches Schiedsverfahren in § 73b Abs. 4a Satz 1 SGB V vor, wenn sich die Vertragsparteien nicht auf den Inhalt eines HZV-Vertrags verständigen können. In diesem Fall wird der Vertragsinhalt durch eine Schiedsperson festgesetzt.

Gegen den Schiedsspruch wandte sich die BAHN-BKK mit dem Antrag festzustellen, dass der Schiedsspruch unwirksam sei. Wesentliche Kritikpunkte waren die Unvereinbarkeit des Schiedsspruchs mit dem Bundesdatenschutzgesetz, die durch den HZV-Vertrag ausgelösten Mehrkosten, deren Finanzierung nicht durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen gesichert sei, die angebliche Unvollständigkeit der Vertragsfestsetzung im Hilfsmittelbereich sowie die Überschreitung des Gestaltungs- und Beurteilungsspielraums durch die Schiedsperson.

MEDI und HÄV sind zu Recht Vertragspartner

Von all diesen Kritikpunkten sah das BSG letztlich nur den Vorwurf der Verletzung bundesrechtlicher Vorgaben des Datenschutzes als durchgreifend an. Insbesondere hat es klargestellt, dass MEDI Baden-Württemberg von der Schiedsperson zu Recht als Vertragspartner in den HZV-Vertrag aufgenommen wurde. Hausärzterverband und MEDI gemeinsam sind die von § 73b Abs. 4 Satz 1 SGBV als Vertragspartner genannten Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des KV-Bezirks vertreten. Hierzu urteilte das BSG, dass es nicht erforderlich ist, dass jeder Verband für sich dieses Kriterium erfüllt; vielmehr genügt es, dass beide Verbände gemeinsam mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte vertreten.

Knackpunkt Datenschutz

Das BSG beanstandete aber den Vertrag, weil er an zwei Stellen gegen Datenschutzrecht verstößt, und gab den Beteiligten auf, den Vertrag entsprechend zu ändern. Zum einen regelte der Vertrag auch die Übermittlung von Abrechnungsdaten. Hierzu sollten Patientendaten vom Hausarzt an die Hausärztliche Vertragsgemein-

schaft (HÄVG) und an das von ihr eingeschaltete Rechenzentrum weitergegeben werden.

Das BSG hielt fest, dass über die rechtliche Konstruktion der sogenannten Auftragsdatenverarbeitung (vgl. § 80 SGB X, § 11 BDSG) die Weitergabe von Daten an einen Auftragnehmer unter bestimmten Voraussetzungen durchaus zulässig sein kann, wie es in § 295a SGB V für derartige Abrechnungsdaten vorgesehen ist. Der Auftragnehmer muss dabei streng weisungsgebunden tätig werden und darf kein eigenes Ermessen bei der Datenverarbeitung haben.

Die Vorschrift des § 295a Abs.2 Satz2 SGB V erklärt seit 2011 zwar die Vorschrift des § 80 SGB X über die Auftragsdatenverarbeitung für anwendbar, aber schließt ebenso ausdrücklich Unterauftragsverhältnisse aus. Daher stellte das BSG fest, dass man nur entweder direkt die HÄVG oder direkt ihr Rechenzentrum mit der Verarbeitung von Abrechnungsdaten im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung hätte beauftragen dürfen. Die im dama-

ligen Vertrag vorgesehene Erteilung eines Unterauftrags der HÄVG an ihr Rechenzentrum war jedoch nicht erlaubt.

Zum anderen hielt das BSG es nicht für zulässig, dass der Vertrag die HÄVG ermächtigte, Musterverfahren zu führen, denn § 295a Abs. 1 Satz 3 SGB V erlaubt nur die Verarbeitung oder Nutzung von Patientendaten zu Abrechnungszwecken. Die Führung von Musterprozessen liegt für das BSG allerdings nicht mehr innerhalb der Abrechnungszwecke.

Im Ergebnis führen die Beanstandungen des BSG – gerade im Hinblick auf die bereits im Jahr 2011 erfolgten gesetzlichen Korrekturen – nur zu einer Anpassung der HZV-Verträge und nicht zu deren Unwirksamkeit. Somit sind alle bestehenden HZV-Verträge auch unter Berücksichtigung der BSG-Rechtsprechung in Ordnung. 

Dr. Thomas Weimann

Dr. Christian Wittmann

→ BSG-Urteil vom 25.03.2015,
Az.: B 6 KA 9/14 R

IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart
E-Mail: info@medi-verbund.de
Tel.: 0711 806079-0, Fax: -623
www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz

Verantwortlich i. S. d. P.:

Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Fothern

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
GmbH & Co. Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im Januar 2016.
Anzeigenschluss ist
der 9. November 2015.

MEDI Institut will auch MFAs einbinden

Das MEDI Fortbildungsinstitut IFFM entwickelt sich weiter. In Zukunft sollen hier nicht nur Ärzte, sondern auch Medizinische Fachangestellte (MFAs) „ihr“ Zentrum für fachübergreifende Fortbildung finden. Dazu strebt das Institut eine Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe an.

Erste Gespräche zwischen Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon und Stefanie Teifel, Michael Hiebel und Susanne Haiber vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. haben bereits stattgefunden. Beide können sich eine Kooperation bei den Fortbildungen gut vorstellen und sehen Fortbildungsbedarf beispielsweise zu den Inhalten der HZV und den Facharztverträgen. Die Praxisteams spielen schließlich eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Umsetzung dieser Verträge. „In unseren Fortbildungskonzepten sollte diese Zielgruppe deshalb unbedingt stärker berücksichtigt werden“, fordert Ruebsam-Simon. Für das „Unternehmen Arztpraxis“ sind MFAs in der Zukunft von immer größerer Bedeutung.

dem Arzt bei Bedarf. Heute gehört u.a. die Patientenbindung zu ihren Aufgaben, außerdem die Betreuung und Beratung der Patienten in der Praxis und im Rahmen von Hausbesuchen sowie das Erledigen der gesamten Abrechnung – von den GKV-Patienten über die Privatabrechnung bis hin zu den unterschiedlichsten Selektivverträgen.

Neue Anforderungen

Seitdem das Qualitätsmanagement in die Praxen eingezogen ist, hat sich in diesem Zusammenhang auch eine ganze Menge an neuen Tätigkeiten etabliert, die mit der Pflege dieses Systems zusammenhängen. Gestiegene Anforderungen an das gesamte Team einer Praxis

»Beide Seiten sehen Fortbildungsbedarf bei den Selektivverträgen«

Als 1. Vorsitzende des Landesverbandes Süd, der Baden-Württemberg und Bayern umfasst, erinnert Stefanie Teifel daran, dass in den letzten Jahren ein enormer Weg von der Sprechstundenhilfe zur Medizinischen Fachangestellten zurückgelegt wurde. Früher hatte die Sprechstundenhilfe deutlich weniger Kompetenzen: Sie organisierte den Empfang der Praxis, schrieb Rezepte und Überweisungen, putzte und assistierte

bedeuten, dass ein erhöhter Bedarf an Fortbildungen entsteht. Das Themenspektrum ist breit. Beispiele sind der Datenschutz, Kommunikationsstrategien – z.B. auch mit dementen Patienten oder bei Konflikten – und delegationsfähige Leistungen oder die Praxisführung der Zukunft. Immer weniger Ärzte, immer weiblichere Praxen – da kommen Veränderungen auf Ärzte und MFAs zu. Im Zentrum der aktuellen Fortbildungsnot-



„Für Arztpraxen wird die Rolle der MFAs immer wichtiger“, so Ekkehard Ruebsam-Simon.

wendigkeiten stehen sicherlich die sich verändernden Vertragsinhalte. „Das ist ein Big Point“, sagt auch Ruebsam-Simon. „Was die MFA heute in der Abrechnung der Verträge beherrschen muss, passt schon längst nicht mehr auf einen Bierdeckel“. Er wünscht sich aber, dass das IFFM und die MFA-Akademie auch Seminare zu allgemein wichtigen Themen für die Praxisteams anbieten: technische und IT-Fragen z.B. oder auch Qualitätsmanagement-Themen.

Bisher gibt es noch keine Curricula für Fortbildungen, die gemeinsam von MEDI und dem Verband medizinischer Fachberufe organisiert werden. Beide Seiten wünschen sich, dass die Inhalte und Formen der Seminare gemeinsam erarbeitet werden. Wie die Fortbildungstermine konkret aussehen könnten, darüber gibt es noch keine Absprachen. „Ich persönlich würde Präsenztage bevorzugen“, sagt Teifel, „E-Learning finde ich nicht so geeignet, wenn man auch vom direkten Dialog mit Kolleginnen profitieren will“. Sie kennt Situationen, in denen sich MFAs gegenseitig schnell und wirksam mit Tipps unterstützen können, gleichgültig ob es um den richtigen Klick in der Software geht oder um wichtige Informationen für alle HZV-Patienten.

Fortbildungen und Schwerpunkte

Die jetzt schon bei MEDI laufenden „MFA-Tage“ wären sicher gut geeignet

für solche Veranstaltungen. Es ist aber auch daran gedacht, Konzepte für Fortbildungsreihen oder Schwerpunkte zu entwickeln – da wird es für die MFA-Akademie einiges zu tun geben. Auch eine gemeinsame Präsentation von Terminen für MFAs, sowohl auf der Homepage des Verbands medizinischer Fachberufe als auch auf der MEDI Homepage, sind in der Diskussion.

Ruebsam-Simon findet Veranstaltungen „vorstellbar und wünschbar“, wo Ärzte und MFAs in parallelen Räumen zum gleichen Thema arbeiten oder geschult werden. Die Ergebnisse könnte man dann beispielsweise in einer gemeinsamen Schlussrunde vorstellen und kurz diskutieren. Gemeinsame Veranstaltungen für Ärzte und MFAs sind nach Ruebsam-Simons Erfahrung nicht ganz unproblematisch, da das Informations- und Autoritätsgefälle die notwendige freie Diskussion häufig blockiert. Hier sind neue Formate nötig.

Können Ärzte und ihre Angestellten überhaupt an einem Strang ziehen, wenn es um Fortbildung geht? Ja, sind sich Ruebsam-Simon und Teifel einig. Möglicherweise müssen beide Seiten allerdings noch lernen, auch heikle Fragen offen anzusprechen. Es ist nicht wirklich nachvollziehbar, wenn eine Mitarbeiterin zusätzliche Aufgaben übernimmt und damit für zusätzliche Praxiseinnahmen sorgt, selbst aber keinen Cent davon sieht. Auch die richtige Einstufung in die entsprechende Tätigkeitsgruppe sollte kein Tabuthema zwischen Chef und Mitarbeiterin sein. „Kommunikation in der Praxis ist nicht nur ein Thema zwischen Praxisteam und Patienten“, lacht Teifel, „auch Arzt und MFA müssen in manchen Praxen noch lernen, offen miteinander zu kommunizieren“.

Ruth Auschra

KV sucht ehrenamtliche Richter für Sozialgericht

Die KV Baden-Württemberg sucht dringend Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die sie dem Sozialgericht Stuttgart als ehrenamtliche Richterinnen und Richter vorschlagen könnte. Diese müssten zur vertragsärztlichen beziehungsweise vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen sein und sollten darüber hinaus nicht Mitglieder im Widerspruch-, Zulassungs- und Berufungsausschuss sein.  *as*

→ Weitere Informationen erhalten Sie von Roswitha Jungbauer
KVBW Rechtsbereich
Telefon: 0711 7875-3195
roswitha.jungbauer@kvbawue.de



Seit vier Jahren verschickt der Kardiologe Winfried Haerer Leitlinien-Kärtchen an die Zuweiser. Die Kärtchen werden immer aktualisiert und erweitert.

MEDI Arzt entwickelt Leitlinien für die Kitteltasche

Gemeinsame Fortbildungen und Qualitätszirkel von Fachärzten und Hausärzten sind im Kardiologievertrag Standard. Der Ulmer Kardiologe Dr. Winfried Haerer tut aber noch mehr.

„Wir wollen die beste Versorgung für unsere gemeinsamen Patienten. Dazu ist es für die Hausärzte wichtig, von uns Fachärzten zu wissen, welche Diagnostik- und Behandlungsschemata wir anwenden und empfehlen“, erklärt Dr. Winfried Haerer, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Geschäftsführer der Herzklinik Ulm.

Haerer war vor mehr als fünf Jahren aufseiten des Bundesverbands der Niedergelassenen Kardiologen (BNK) maßgeblich an der Entwicklung und Ausgestaltung des bundesweit ersten Selektivvertrags für Kardiologen beteiligt, der mit den weiteren Vertragspartnern MEDI Baden-Württemberg, der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK vereinbart wurde und der Anfang 2010 im Süd-

westen an den Start ging. „Unser Ziel war und ist nach wie vor die Qualitätsverbesserung in der Kooperation zwischen Hausarzt und Facharzt“, betont Haerer.

»Entscheidend ist, was in der ärztlichen Versorgung wichtig ist«

Der Kardiologievertrag beinhaltet eine definierte Zusammenarbeit mit der Hausarztzentrierten Versorgung, die unter anderem auch in Form gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen und Quali-

tätszirkel gelebt wird. Bis zu 30 solcher Veranstaltungen insgesamt bestreiten Haerer und seine beiden Kollegen Dr. Norbert Jahnke und PD Dr. Ralf Birkenmeyer aus der Herzklinik Ulm pro Jahr. In den Fortbildungsveranstaltungen wird in der Regel über ein bestimmtes Krankheitsbild oder ein Medikament informiert und diskutiert. In den Qualitätszirkeln werden dagegen vor allem Fälle oder Fragestellungen aus der hausärztlichen Praxis abgearbeitet, berichtet Haerer.

Enger Kontakt zu den Zuweisern

Knapp 38.000 ambulante und stationäre Behandlungsfälle hat die Herzklinik Ulm im vergangenen Jahr dokumentiert. Zur Klinik gehören auch eine zertifizierte Brustschmerz-Ambulanz und 17 Betten mit zentraler Überwachung für Patienten mit akuten Brustschmerzen. Die Herzklinik Ulm, Dr. Haerer und Partner Gemeinschaftspraxis, ist damit eine der größten Einrichtungen ihrer Art in Deutschland. Derzeit beschäftigt die 1992 gegründete Herzklinik elf Fachärzte, vier Assistenzärzte und mehr als 40 medizinische Fachkräfte.

In den meisten Fällen kommen die ambulanten und stationären Patienten

zur kardiologischen und angiologischen Diagnostik und Therapie sowie zur Nachsorge über rund 1.000 zuweisende Hausärzte und Fachärzte im Umkreis von etwa 100 Kilometern. Nicht zuletzt auch

deshalb legt Haerer besonderen Wert auf eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Zuweisern.

Kurzfassungen für die schnelle Orientierung

Vor etwa vier Jahren hat er deshalb damit begonnen, eine Leitlinien-Westentaschenbibliothek zusammenzustellen, die seitdem regelmäßig aktualisiert, ergänzt und erweitert wird. Drei- bis viermal pro Jahr werden die Leitlinien zusammen mit weiteren aktuellen Informationen per Post an die Zuweiser verschickt.

Dabei handelt es sich um selbst erarbeitete Kurzfassungen von Leitlinien im Kitteltaschen-Format. Die Kärtchen, die gerade so groß sind, dass sie in einer Kunststofffaltbox in jede Brust- oder Kitteltasche passen, enthalten Kurzfassungen der im Praxisalltag wichtigen Diagnostik- und Behandlungsleitlinien, an denen sich der Hausarzt bei Bedarf rasch orientieren kann.

Preis gewonnen!

Für seine Idee, Kurzfassungen von Leitlinien im Kitteltaschen-Format zu erstellen und diese an zuweisende Haus- und Fachärzte zu schicken, hat Dr. Winfried Haerer im Wettbewerb „Die innovative Arztpraxis“ der „Ärzte Zeitung“ den dritten Platz belegt. Der Preis ist eine Initiative des Biopharmasunternehmens UCB und der Verlagsgruppe Springer Medizin, zu der auch die „Ärzte Zeitung“ gehört. Er wird in diesem Jahr zum fünften Mal ausgeschrieben. ■■

sto

Die Auswahl der Themen richtet sich nach der Häufigkeit und Relevanz der Erkrankungen. Anregungen bekommt Haerer auch aus den gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitäts-

zirkeln mit Hausärzten. So gibt es Kärtchen unter anderem zum Bluthochdruck, zum Vorhofflimmern, zur Koronaren Herzkrankung, zur Herzinsuffizienz, zum Herzsport, zu Sexualität und Herzkrankheit, zum akuten Brustschmerz oder zur Stent-Implantation. Für manche Themen, die etwas komplexer sind, gibt es auch zwei oder drei Kärtchen. Und über die Homepage der Herzklinik stehen auch die Langfassungen der Leitlinien zur Verfügung.

Bei der Erarbeitung und der Aktualisierung der Kärtchen orientiert sich Haerer eigenen Angaben zufolge an den jeweils gültigen europäischen Leitlinien, die dann auf die Anforderungen in der hausärztlichen Praxis heruntergebrochen werden müssen. „Das ist eine große Herausforderung, denn man muss schauen, was in der hausärztlichen Versorgung wirklich wichtig ist“, räumt Haerer ein. ■■

Jürgen Stoschek



Dr. Heinz Werner Lechner

Facharzt für Allgemeinmedizin,
ärztlicher Leiter MVZ Hohenlohe

MEDI Baden-Württemberg sieht freiberufliche MVZs als Chance für Ärzte, Patienten und Gemeinden. MEDI Arzt Dr. Heinz Werner Lechner ist schon einen Schritt weiter: Der Allgemeinmediziner ist Gründer und ärztlicher Leiter des freiberuflichen MVZ Hohenlohe. Das klingt nach einem Full-Time-Job, ist überraschenderweise aber keiner.

Neben der ärztlichen Tätigkeit hat Lechner auch noch zwei orthomolekulare Firmen aufgebaut, für die er sich nach wie vor engagiert. Trotzdem klagt er nicht über Zeitnot, sondern wirkt ausgeruht. „Wir müssen den jungen Ärzten sagen, dass der Arztberuf schön ist und dass die neuen Organisationsformen es ermöglichen, gut zu leben, gutes Geld zu verdienen und außerdem auch seine Freizeitwünsche zu erfüllen“, findet er. Lechner weiß, wovon er spricht. Er kennt die Probleme und Vorstellungen der nächsten Ärzte-Generation aus nächster Nähe. Sein Sohn, seine Tochter und seine Schwiegertochter haben Medizin studiert und denken über einen Einstieg in sein MVZ nach – irgendwann.

Anstellung als Win-win-Lösung

In Forchtenberg praktiziert Lechner seit 32 Jahren, das MVZ Hohenlohe besteht seit Juli 2014. Motivation für die Gründung war der Wunsch, die Nachfolge seiner allgemeinärztlichen Landpraxis sicherzustellen. „Als mein älterer Partner aus der Gemeinschaftspraxis ausstieg,

musste ein Konzept her, das die Probleme der nächsten Ärzte-Generation berücksichtigt“, erinnert sich der MEDI Arzt.

Er fand die Lösung am vernünftigsten, jungen Ärzten ein Berufsleben als Angestellte zu ermöglichen. „Immerhin sind heute 80% der jungen Kollegen weiblich“, sagt Lechner. Für ihn ist es nachvollziehbar, dass Familie und Praxis-

gründung nicht gut vereinbar sind. „Mütter wollen 50% arbeiten und ihre Kinder pünktlich vom Kindergarten abholen“, weiß er. Darauf hat er mit der MVZ-Gründung reagiert. In Forchtenberg wird den Angestellten z.B. der Hortplatz bezahlt, damit sie Familie und Beruf besser unter einen Hut bringen können.

Stolpersteine

Die Idee eines freiberuflichen MVZ war schnell geboren, die praktische Umsetzung verlief jedoch nicht immer reibungslos. Stolpersteine kamen vor allem von KV-Seite. „Was in Bayern erlaubt war, wurde mir in Baden-Württemberg nicht unbedingt genehmigt“, berichtet der Arzt. Er hatte mit Unterstützung von Juristen und MEDI Baden-Württemberg beispielsweise ein Konzept erarbeitet, das eine GmbH-Gründung vorsah. Dies wurde jedoch von der KV als unzulässig abgelehnt, obwohl der Plan Bundesrecht entsprach.

Ein anderes Negativbeispiel ist die monatelang dauernde, zähe Entscheidungsfindung der KV zur Einstellung eines Pneumologen. „Auch mit so einem Vorgehen kann man die ärztliche Versorgung auf dem Land ruinieren“, ärgert sich Lechner. In den Nachbarorten von Forchtenberg werden Arztpraxen mittlerweile geschlossen, ohne dass sich Nachfolger finden. Unterstützung bekam der MVZ-Gründer von der Gemeinde trotzdem nicht.

Er nimmt es gelassen. Stressresistenz gegenüber Behörden ist für Lechner eine der wichtigsten Eigenschaften, die ein MVZ-Gründer haben sollte. Außerdem

»Ein MVZ-Gründer sollte auch unternehmerisch denken und handeln können«

sollte er auch in der Lage sein, unternehmerisch zu denken und zu handeln – obwohl Punktwerte und ständig wechselnde KV-Regularien ernsthafte Liquiditätsplanungen nicht gerade erleichtern. Trotzdem wollen sich Banken darauf verlassen können, dass ein MVZ-Gründer betriebswirtschaftlich sattelfest ist. Nach-



„Wir müssen den jungen Ärzten sagen, dass der Arztberuf schön ist und dass MVZs Vorteile haben“, so Heinz Werner Lechner.

vollziehbar, schließlich ist ein MVZ-Kredit keine Kleinigkeit. Lechner spricht von „ein paar Hunderttausend Euro“ als Kapitalausstattung, um Ärztesitze aufzukaufen und notwendige Investitionen zu tätigen. Er selbst hat allein für die Praxiserweiterung im letzten Jahr nochmals rund 500.000 Euro ausgegeben. Solche Summen kann ein Berufsanfänger normalerweise nicht stemmen.

„Man muss Menschen führen können“

Wer ein MVZ gründen und führen will, sollte nach Lechners Auffassung auch über eine gehörige Portion soziale Kompetenz verfügen: „Man muss als MVZ-Leiter in der Lage sein, Menschen zu führen und zu motivieren“, sagt er. Im

MVZ Hohenlohe arbeiten acht angestellte Ärztinnen und Ärzte. Bei dieser Teamgröße spielen Erfahrungen in der Personalführung schon eine wichtige Rolle.

Eine One-Man-Show ist die Leitung eines MVZ für Lechner nicht. Seine Ehefrau ist Betriebswirtin und fungiert als betriebswirtschaftliche Leiterin. Eine wichtige Position hat auch die Praxismanagerin, die z. B. Aufgaben im Personalmanagement übernimmt, Dienst- und Urlaubspläne erstellt oder die Vollständigkeit der Abrechnungen kontrolliert. Mehr Bürokratie, mehr Verwaltung, mehr Dokumentationspflichten – in einem MVZ ist es Aufgabe der Leitung, für die Umsetzung dieser Notwendigkeiten zu sorgen. „Viele MVZs scheitern daran, dass angestellte Kollegen keinen Grund haben, umsatzorientiert zu arbeiten“, sagt der Allgemeinmediziner offen. Ein festes Gehalt bedeutet für den Arzt eben auch, dass er keinen direkten Zwang spürt, wirtschaftlich zu arbeiten. Lechner hat sicher

das nötige Fingerspitzengefühl, um Kollegen an die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten zu erinnern.

Außergewöhnliches Hobby

Neben dem Leben im MVZ gibt es für den Allgemeinmediziner auch ein Privatleben, das allerdings nicht nur aus Familie und Freizeit besteht. Lechner liebt es, sich mit Mikronährstoffen zu befassen. Fast jede Woche hält er einen Vortrag vor Ärzten oder Apothekern zur orthomolekularen Medizin. Ihn faszinieren die therapeutischen Möglichkeiten, die sich durch Vitamine & Co. eröffnen.

Die Sicherstellung einer ausreichenden Mikronährstoff-Versorgung ist für ihn inzwischen die Basis jeder Therapie. Eine junge Frau mit erhöhtem TSH-Wert braucht nicht unbedingt L-Thyroxin, seiner Erfahrung nach muss oft nur ein nahrungsbedingter Selen- oder Jodmangel behoben werden. Aus dem Stegreif zitiert er Studienergebnisse zu Hochdruckerkrankungen durch chronischem Vitamin-D-Mangel oder zu Folsäuremangel mit den typischen Folgen durch die jahrelange Einnahme der Pille. Womit die Liste noch lange nicht zu Ende ist. „Fast jeder ältere Patient, der aus dem Krankenhaus entlassen wird, erhält heute Säureblocker“, berichtet er. Er ist überzeugt, dass sich Demenzen als Folge eines Vitamin-B12-Mangels in den nächsten Jahren gehäuft zeigen werden.

Das „Hobby“ Mikronährstofftherapie verschlingt sehr viel Zeit. Hätte Lechner eine normale Praxis, könnte er wohl kaum jedes Wochenende auf Vortragsreise gehen. Aber zum Glück ist er ja „nur“ MVZ-Leiter und hat sieben Kolleginnen und Kollegen. ■

Ruth Auschra



Fotos: Letzt-Verlag



Eine schöne Premiere

Zum diesjährigen Parlamentarischen Sommerfest der Allianz Deutscher Ärzteverbände, in der auch MEDI GENO Deutschland Mitglied ist, kam zum ersten Mal auch ein Bundesgesundheitsminister in den Garten des Hartmannbunds in die Berliner Kurfürstenstraße – und blieb sogar noch ein paar Stunden nach dem Grußwort. Gut gelaunt und sichtlich beeindruckt vom Ambiente plauderte Hermann Gröhe bei Bier und Buffet mit Standesvertretern und Politik-Kollegen.

Den Gastgebern gefiel's und Gröhe nahm bei diesem Anlass sogar eine Einladung des MEDI GENO Vorstandsvorsitzenden Dr. Werner Baumgärtner (*im oberen Bild 2. von rechts*) nach Stuttgart an. Dort möchten die Macher der Hausarzt- und Facharztverträge dem Minister die Vorteile und die Weiterentwicklung ihrer Verträge in Baden-Württemberg im Detail erklären und erwarten dementsprechend einen interessanten und anspruchsvollen Austausch. 

as

NACHRUH

Dr. Jürgen Merkt

3.12.1951 – 23.6.2015



Am 23. Juni verstarb Dr. Jürgen Merkt aus Heilbronn nach schwerer Krankheit im Alter von 63 Jahren. Er war jahrelang Mitglied bei MEDI Baden-Württemberg und hat gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg und den Vertragsexperten der MEDIVERBUND AG den bundesweit ersten Facharztvertrag für Gastroenterologen mitverhandelt.

Nach seinem Medizinstudium in Heidelberg, einer Facharztausbildung an der Poliklinik der Universitätsklinik Heidelberg und am Klinikum Heilbronn hat sich Jürgen Merkt 1987 in einer gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis in Heilbronn niedergelassen.

Ihm war früh klar, dass neben einer verantwortungsvollen Patientenbetreuung auch der Erhalt einer angemessenen

Honorierung ärztlicher Leistungen die Basis für eine erfolgreiche ambulante medizinische Versorgung darstellt. Dementsprechend hat er sein berufspolitisches Engagement ausgerichtet. Als Vertreter der niedergelassenen Gastroenterologen in Baden-Württemberg ist ihm, zusammen mit dem Vorstand der ehemaligen KV Nord-Württemberg, die Ausbudgetierung der Endoskopie gelungen. Und so hat er auch folgerichtig den Facharztvertrag Gastroenterologie mitentwickelt und zusammen mit dem MEDI Verbund und der Südwest-AOK auf den Weg gebracht.

Jürgen Merkt besaß das Talent, bevorstehende Entwicklungen früh zu antizipieren und sich zielgerichtet für die damit verbundenen Konsequenzen einzusetzen – auch gegen Skepsis und Widerstand.

Dieser Charakterzug ermöglichte ihm nicht nur eine erfolgreiche Praxisführung. Auch im Privatleben, insbesondere beim Sport, erreichte er selbst hochgesteckte Ziele, wie den Ironman-Triathlon oder den 100-Kilometer-Lauf von Biel.

Wir verlieren mit Dr. Jürgen Merkt einen Kollegen und Mitstreiter, der in unserem Verbund tiefe Spuren hinterlassen hat. Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau Claudia und seiner Familie. 

*Dr. Herbert Heidt,
Facharzt für innere Medizin und
Gastroenterologie in Heilbronn
und Praxispartner des Verstorbenen*

NEUE MITARBEITER

IT-Abteilung

Jens Falkenburger...



...wurde am 9. März 1986 in Herrenberg geboren. Nach dem Abitur studierte er Informatik an der Hochschule für Technik Stuttgart. Mit einem Praktikum und der Bachelorarbeit bei der sentris GmbH, einer Softwareschmiede für Apotheken-Warenwirtschaftssysteme, sammelte Falkenburger erste Erfahrungen im Bereich Software für das Gesundheitswesen. Seine Bachelorarbeit behandelte Oberflächen-design im Hinblick auf Usability-Aspekte.

Nach seinem Studium blieb Jens Falkenburger bei sentris und entwickelte dort Werkzeuge für den hausinternen Gebrauch.

Mit einem Wechsel der Arbeitsstelle gehörte die Projektarbeit für die Bau- und Immobilienindustrie zu seinen Aufgaben. In einem kleinen Team entwickelte Falkenburger web- und clientbasierte Softwaresysteme, die in Verbindung mit Microsoft SharePoint große Datenmengen verwalten und erfolgreich bei den Auftraggebern eingesetzt werden. In dieser Zeit sammelte er Erfahrungen in der Softwareentwicklung, im Projektmanagement und in der Teamarbeit.

Seit Mai 2015 arbeitet Jens Falkenburger als Softwareentwickler bei der MEDIVERBUND AG und ist für die Entwicklung der Praxissoftware doc.star mit zuständig. 

IT-Abteilung

Markus Steudle...



...wurde am 17. Januar 1970 in Heilbronn geboren und wuchs in Ludwigsburg auf. Nachdem er die mittlere Reife abgeschlossen hatte, machte Steudle eine Berufsausbildung im Rettungsdienst und arbeitete bis 2004 in Stuttgart und Heilbronn in der Notfallrettung.

Bereits in dieser Zeit war er dort als IT-Beauftragter tätig und wechselte 2004 hauptberuflich in den IT-Bereich. Dort war er zunächst in einem Verlags- und Druckhaus für die IT-Infrastruktur verantwortlich.

Ende 2004 arbeitete Steudle für ein Systemhaus, in dem er zunächst mittelständische Kunden als System- und Netzwerkadministrator betreute und zuletzt als Projektleiter tätig war.

Im April 2015 kam Markus Steudle zur MEDIVERBUND AG. Dort ist er gemeinsam mit Oliver Rudolf Keutel und Denis Kobasevic für die IT-Infrastruktur der AG zuständig und betreut darüber hinaus zusammen mit anderen Kollegen auch die doc.star-Kunden innerhalb des MEDI Verbunds. 

IT-Abteilung

Marcel Klenk...



...wurde am 29. September 1987 in Backnang geboren. Nach dem Real-schulabschluss absolvierte er eine Ausbildung zum Mediengestalter in der Fachrichtung Gestaltung und Technik bei der Michael Reichart GmbH, einer kleinen Medienagentur in Bad Cannstatt. Neben der Konzeption und Umsetzung von Webseiten kümmerte er sich dort auch um die IT-Infrastruktur, die Serververwaltung und um die Kundenbetreuung.

Nachdem das Unternehmen im September 2012 geschlossen wurde, machte sich Klenk selbstständig und übernahm dabei einige der Kunden. In den zwei folgenden Jahren war er für Konzeption und Umsetzung, Marketing und Suchmaschinenoptimierung für die Webseiten der mittelständischen Unternehmen, die er betreute, zuständig. Ende 2014 gab Klenk seine Selbstständigkeit auf, da er sich in Richtung Softwareentwicklung neu orientieren wollte.

Seit März arbeitet Marcel Klenk in der IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG und unterstützt dort das Team bei der Entwicklung von Softwarelösungen in unterschiedlichen Bereichen. 

Der Praxismarktplatz – Praxen erfolgreich übergeben und übernehmen

www.medi-verbund-marktplatz.de



In drei
Schritten zur
Online-Anzeige

NÄCHSTE VERANSTALTUNGEN

16.10.2015 Freiburg – 16:00-19:00

20.11.2015 Stuttgart – 16:00-19:00

Die Örtlichkeiten werden mit der Anmeldung
zum Workshop bekannt gegeben.

Marktplatz-Newsletter

Tagesaktuelle Angebote aus ganz Deutschland

Online informieren, persönlich beraten lassen

Seriöse Beratung durch den MEDIVERBUND und Expertenrat

MEDI  **VERBUND**
GEMEINSAM. STARK. GESUND.



Foto: fotolia

E-Health-Gesetz: Wer darf auf die Autobahn?

Die IT-Vernetzung in den Hausarzt- und Facharztverträgen in Baden-Württemberg entwickelt sich kontinuierlich weiter. Im kommenden Jahr soll nun das geplante E-Health-Gesetz in Kraft treten. Was ist davon zu erwarten?

Die Bundesregierung sieht in den modernen Informations- und Kommunikationstechnologien ein großes Potenzial zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung. So jedenfalls begründet die Regierung ihren Entwurf für ein Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, kurz E-Health-Gesetz genannt. Um die Chancen moderner IT-Technologien in der täglichen Versorgung effektiv zu nutzen, soll eine Infrastruktur geschaffen werden, die alle Beteiligten in der Gesundheitsversorgung so miteinander verbindet, dass sie sicher und schnell miteinander kommunizieren können.

Der Gesetzesentwurf, der jetzt in den ständigen Ausschüssen des Bundestages beraten wird, zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es für eine Reihe von Einzelprojekten einen Fahrplan mit verbindlichen Fristen gibt. Werden diese nicht eingehalten, drohen finanzielle Sanktionen. So soll ab dem 1. Juli 2016 innerhalb von zwei Jahren flächendeckend ein Stammdatenmanagement eingeführt werden. Voraussetzung für den Rollout ist eine Erprobung in Testregionen.

„Komplexität unterschätzt“

Daran hapert es freilich noch. Die IT-Industrie ist nach Angaben der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der

Gesundheitskarte) derzeit nicht in der Lage, die dafür notwendige Hardware, wie etwa Konnektoren, zu liefern. „Augenscheinlich hat die Industrie, die diese Vernetzung vornimmt, an manchen Stellen die Komplexität unterschätzt“, heißt es dazu vonseiten der gematik.

Die angedrohten Haushaltskürzungen bei den Gesellschaftern der gematik seien deshalb ungerecht. Was dann auch für die Ärzte gelten müsste. Denn nach dem Gesetzesentwurf drohen ab Juli 2018 auch Ärzten pauschale Kürzungen der Vergütung, die nicht an der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten teilnehmen.

Um ein „Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten“, so die Bundesregierung, wird das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) von Anfang an in alle Prozesse eingebunden. Das betrifft insbesondere auch das Thema Versichertenstammdatenabgleich. „Die dort zu etablierenden Sicherheitsanforderungen werden dann wohl auch für alle anderen Anwendungen gelten, die die künftige Telematikinfrastruktur nutzen werden“, erwartet Sven Gutekunst, Bereichsleiter IT der MEDIVERBUND AG.

Kein Wort zu den Selektivverträgen

Unklar ist derzeit, ob und wie die in Baden-Württemberg für die Hausarzt- und Facharztverträge eingerichtete IT-Infrastruktur unter den neuen gesetzlichen Bestimmungen weitergeführt werden kann. „Wir haben im Selektivvertragsbereich für die Übermittlung der Abrechnungsdaten aus den Praxen an die Abrechnungsstellen eine eigene und sehr sichere IT-Infrastruktur aufgebaut“, sagt Frank Hofmann, Vorstand der MEDIVERBUND AG. „Uns treibt deshalb die Frage um, ob wir unsere IT-Struktur weiter wie bisher nutzen können oder ob wir in ein Korsett gezwungen werden, das uns von der gematik vorgegeben wird“, erläutert er. Zu diesem Punkt seien die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Bestimmungen „etwas unklar“. Dezidierte Aussagen zu Selektivverträgen finden sich dort jedenfalls nicht.

Wer trägt die Kosten?

Allerdings sieht der Gesetzentwurf die Möglichkeit vor, dass die geplante Telematikinfrastruktur auch von sogenannten „Dritt-Anwendungen“ genutzt werden kann. Die Regeln dafür müssen allerdings erst noch aufgestellt werden. Neben der gematik wird dabei auch das BSI ein wichtiges Wort mitreden, so Gutekunst. „Dabei geht es unter anderem um sicherheitstechnische Anforderungen, um Zertifizierungen und letztlich auch um den finanziellen Aufwand“, erklärt der IT-Fachmann. Und je höher die Anforderungen, umso höher die Ausgaben. „Das wissen wir alles noch nicht, aber am Ende wird sich natürlich schon die Frage stellen, wer die anfallenden Kosten trägt“, findet Gutekunst.

Die geplante Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen wird gele-



Offene Fragen gibt es noch zu sicherheitstechnischen Anwendungen oder Zertifizierungen, so Sven Gutekunst.

gentlich mit einer Autobahn verglichen, auf der die Anwender mit ihren „Fahrzeugen“ werden fahren können. „Um im Bild zu bleiben“, sagt Hofmann: „Wir würden die Autobahn für die Hausarzt- und Facharztverträge nutzen. Die Frage

ist aber, ob und zu welchen Bedingungen wir auf die Autobahn gelassen werden und welche Maut wir bezahlen müssen“.

Doppelstrukturen vermeiden

Technisch sei es grundsätzlich kein Problem, die IT-Strukturen aus den Selektivverträgen in die neue Telematikinfrastruktur zu überführen, betont Gutekunst. Details seien aber noch längst nicht geklärt. Doppelstrukturen sollten jedoch auf jeden Fall vermieden werden. Die Nutzung von IT-Strukturen sollte für die Praxen möglichst einfach sein, meint auch Hofmann. „Wir können unseren Ärzten nicht zumuten, für jeden Vertrag eine andere EDV-Struktur bedienen zu müssen“, sagt er. Und: „Es gibt noch einige offene Fragen, die unsere Führungsspitze in den nächsten Monaten im Gespräch mit der Politik klären möchte“.



Jürgen Stoschek

Streikrecht: Baumgärtner zieht vor das BSG

Ob Vertragsärzte streiken dürfen, wird das Bundessozialgericht (BSG) entscheiden müssen. Das Sozialgericht Stuttgart hat die Klage von MEDI Chef Dr. Werner Baumgärtner abgewiesen, aber die Frage, ob Vertragsärzte streiken dürfen, zugelassen. Außerdem hat das Gericht einer Sprungrevision zugestimmt.

Baumgärtner hat gegen die KV Baden-Württemberg geklagt. „Selbstverständlich hätte ich mich über ein positives Urteil gefreut, ich kann aber mit der Entscheidung des Gerichts leben, weil die Richter in ihren Ausführungen zum Urteil klar festgestellt hat, dass die Frage, ob Vertragsärzte streiken dürfen oder nicht, grundsätzlich geklärt werden muss“, erklärt er und ergänzt: „Über die Sprungrevision bin ich froh, da wir dadurch Zeit sparen.“

Hintergrund der Klage war eine Protestaktion, die Baumgärtner zusammen

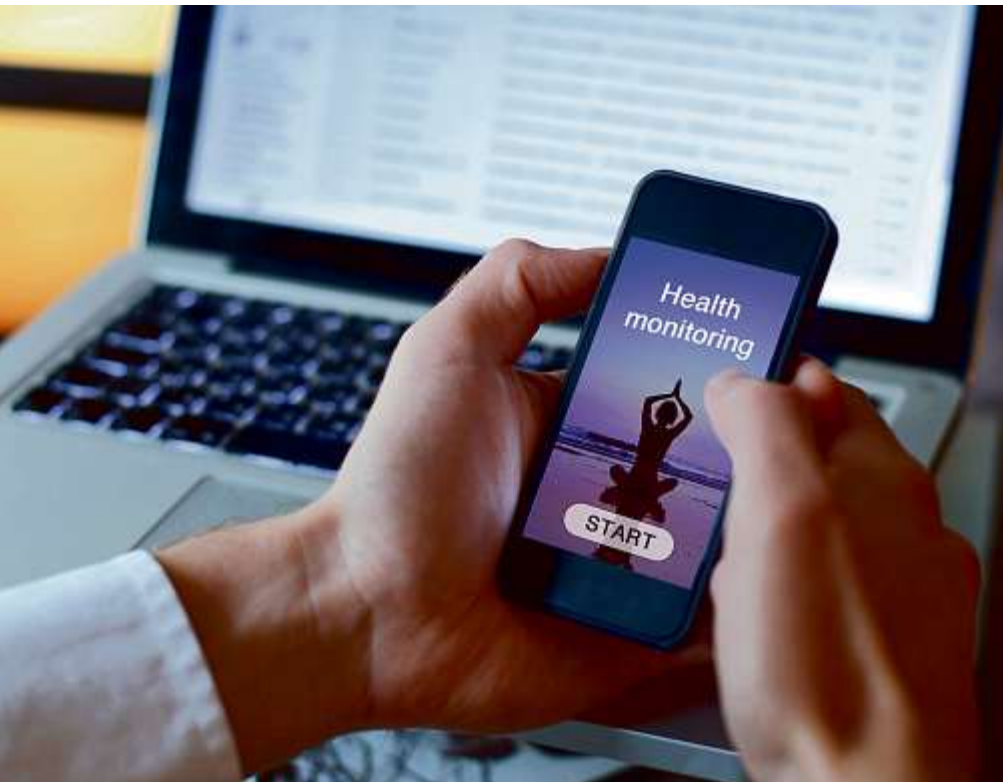
mit fünf anderen Kollegen in Baden-Württemberg vor drei Jahren durchgeführt hatte. Die Ärzte schlossen zwei Tage lang ihre Praxen aus Protest gegen die Honorarpolitik der KBV und zeigten dies gegenüber der KV Baden-Württemberg als „Warnstreik“ an. Die KV erklärte die Aktion für juristisch nicht zulässig und sprach Baumgärtner einen Disziplinarverweis aus. Der wehrte sich dagegen nun vor Gericht.

„Mit dem LSG Niedersachsen-Bremen (Urt. v. 09.04.2008, L3 KA 139/06) sind wir der Rechtsauffassung, dass sich alle

Menschen in ihrer Eigenschaft als Angehörige eines Berufes grundsätzlich auf Art.9 Abs.3 GG berufen können. Die Rechtsansicht, dass nur Arbeitnehmer ein Streikrecht haben, ist verfassungsrechtlich nicht haltbar und inzwischen auch deutlich durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) widerlegt“, heißt es in der Erwiderung der Kanzlei Klammt-Asprion & Steck aus Tübingen, die Baumgärtner vertritt. Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung habe auch das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass sogar das beamtenrechtliche Streikverbot nach Art.33 Abs.5 GG mit dem nach Art. 11 Abs.1 EMRK in Verbindung mit der Rechtsprechung des EGMR zu gewährenden Streikrecht für Beamte unvereinbar sei, und den Gesetzgeber dazu aufgefordert, diese Kollisionslage aufzulösen. „Dies muss erst recht für Vertragsärzte gelten. Diese unterliegen noch nicht einmal – wie die Beamten – einem verfassungsrechtlich normierten Streikverbot“, argumentierten Baumgärtners Anwälte. 

Angelina Schütz

→ AZ.: S 4 KA 3147/13



Digital Health für Patienten

Blutdruck, Kalorienverbrauch, Körpergewicht oder Schlafqualität – solche Daten sammeln Gesunde und Kranke längst per Medical-App auf ihrem Smartphone. Allerdings genügen nicht alle Apps den juristischen Anforderungen, eine Empfehlung kann den Arzt sogar in Schwierigkeiten bringen. Wichtige Tipps und interessante Apps für die Praxis.

Gibt es überhaupt einen Grund, über Apps für die Arztpraxis nachzudenken? Sicher! Technikaffine Patienten würden sich über den Tipp freuen, welche App empfehlenswert ist. Und wer als „der Arzt mit den Apps“ bekannt wird, hätte eine marketingmäßige Aufwertung der Praxis erreicht. Nicht zuletzt sprechen auch finanzielle Vorteile dafür, sich mit Apps zu beschäftigen. Für einige dieser Programme gibt es durch Kooperationen mit Krankenkassen bereits heute zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten. Für die browserbasierte Software Catena Seh-

schule wurden beispielsweise 73c-Verträge abgeschlossen.

Die kleinen Programme gehören für jeden Smartphone-Besitzer längst zum Alltag. Sie haben oft einen gewissen Spaßfaktor, aber auch handfeste praktische Vorteile. Das Digitale Diabetes Management System ESYSTA ist z. B. in der Lage, Blutzuckerwerte und Insulindosen vollautomatisch aus einem Messgerät und einem Insulinpen in die App zu übertragen: kein Kabel, keine Software, keine manuelle Eingabe. Die Patienten sparen richtig Zeit, weil es nicht mehr nötig ist,

die gemessenen Werte und die gespritzten Dosen per Hand aufzuzeichnen. Der Arzt erhält zuverlässige und vollständige Daten, die er am Bildschirm begutachten und in die digitale Patientenakte integrieren kann.

Schwierigkeiten?

Nicht jeder Arzt hat Lust, die Möglichkeiten des Smartphones zu nutzen. Manchmal besteht wohl auch die eigentliche Schwierigkeit in der Entscheidung, ob dieses „Programmle“ wirklich sinnvoll ist oder nur eine nutzlose, eventuell sogar schädliche Spielerei. Was, wenn eine kardiologische App beispielsweise EKGs fehlerhaft aufzeichnet, sodass reihenweise verunsicherte Patienten sich bei ihren Ärzten melden? Wo landen eigentlich die aufgezeichneten Daten? Kann jeder Anwender sicher sein, dass die datenschutzrechtlichen Aspekte erfüllt sind? Medizintechnische Zulassungen haben nur wenige Apps. Und in großen Studien geprüft werden sie vermutlich auch nur in absoluten Ausnahmefällen.

Dr. Oliver Pramann hat sich als Fachanwalt für Medizinrecht (www.kanzlei34.de) auf die rechtliche Situation rund um Apps spezialisiert. Er erinnert daran, dass Smartphones und Apps zunächst aus dem Consumer-Bereich stammen, was auf der einen Seite die enorme Verbreitung, den leichten Zugang und die niedrige Barriere bei der Anwendung begründet. Auf der anderen Seite ist hier natürlich auch die Grenze zur professionellen Anwendung nicht ganz trennscharf. Wenn eine App explizit für den medizinischen Anwendungsbeereich bestimmt ist, handelt es sich definitionsgemäß um ein Medizinprodukt. Für Medizinprodukte gibt es eine Einteilung in Risikoklassen (I–III). Ab Klasse IIa muss ein Konformitätsbewertungsverfahren die Leistungsfähigkeit und Sicherheit überprüfen. Das übernimmt z. B. der TÜV.

Allerdings entscheidet der Hersteller über die Zweckbestimmung seines Produkts und folglich auch darüber, ob es sich um ein Medizinprodukt handelt oder nicht. „Wenn dies der Fall ist, handelt es sich auch bei der App als sogenannter Stand-alone-Software mit medizinischer

Zweckbestimmung durch den Hersteller um ein Medizinprodukt im rechtlichen Sinne, genau wie sie sich im ärztlichen Alltag und Einsatz wiederfinden“, erklärt der Jurist. Er erinnert daran, dass Medizinprodukte ein CE-Kennzeichen besitzen, welches die technische Sicherheit dokumentiert. Sie sind aufgrund der Vorgabe durch die entsprechenden Regularien sicher und können vom Arzt im Rahmen dieser Zweckbestimmung eingesetzt werden. Ohne CE-Kennzeichen darf ein Medizinprodukt grundsätzlich nicht vermarktet werden. Das gilt genauso für Apps.

Nun existieren aber zahlreiche Apps, die zwar im medizinischen Kontext eingesetzt werden können, aber nicht vom Hersteller hierzu bestimmt sind. Zum Kreis dieser Angebote können, so Pramann, Rechner zur Dosierungsberechnung zählen oder Apps, die durch sonstige hinterlegte Methoden dem Arzt bei Diagnose und Therapie helfen können. Darf man solche Apps in der Praxis einsetzen,



Apps, die als Medizinprodukte gelten, erfüllen entsprechende sichere Regularien, so Rechtsanwalt Oliver Pramann.

wenn der Hersteller die App nicht explizit für den professionellen Einsatz bestimmt hat oder diesen sogar ausgeschlossen hat? „Nicht ratsam“, sagt der Anwalt, „da der Hersteller bei Fehlern nicht ohne Weiteres herangezogen werden kann“. Wenn eine medizinische Anwendung ausgeschlossen wurde, wird hierfür auch keine Haftung bestehen.

Dieselbe Problematik zeigt sich für Pramann auch beim Thema Datenschutz. Hier ist die Information des Herstellers über den Datenfluss von Bedeutung. Wenn nicht klar ist, wo welche Daten verarbeitet werden, ist der Schutz nicht gewährleistet.

Sicherheit

Die Software ESYSTA hat in einer Studie mit einer regionalen großen Versicherung ihren medizinischen Nutzen bewiesen. Auch CardioSecur active wurde in Studien erprobt. Das ist längst nicht bei jeder medizinischen App der Fall. Was, wenn der Arzt eine fehlerhafte oder sonstige unzulängliche App in der Arztpraxis einsetzt? Es könnte sein, dass er den Schwarzen Peter zieht. Pramann drückt es so aus: „Der Arzt ist für die Behandlung seiner Patienten verantwortlich und für die Auswahl der Geräte. Wenn er Geräte oder Software einsetzt, bei der vom

Fortsetzung Seite 30

Über diese Apps spricht man



Caterna Sehschule

→ <http://caterna.de>

Digitale Sehschulung für Kinder mit Amblyopie. Die Behandlung ergänzt die Okklusionsbehandlung, wird ärztlich verordnet und als Medizinprodukt ausschließlich über das Internet bereitgestellt. Während die Eltern die Behandlung über eine Companion-App mit Erinnerungsfunktion und Okklusions-Tagebuch begleiten, können sich der

behandelnde Arzt und die betreuende Orthoptistin online über den Therapieverlauf informieren. Kooperation mit mehreren Krankenkassen, Anerkennung als Medizinprodukt vorhanden.



CardioSecur active

→ www.cardiosecur.com

Mobiler Herz-Check für Handy und Tablet. Der Patient kann überall und jederzeit ein qualitativ hochwertiges 15-Kanal-EKG messen. Das Ergebnis vergleicht die Software mit einer vorher aufgenommenen Referenzmessung und übersetzt dem Patienten das Ergebnis per Ampelschema: neutral (keine Veränderung zwischen Referenz- und Kontroll-EKG), gelber Alarm (leichte Veränderungen zwischen Referenz- und Kontroll-EKG) und roter Alarm (starke Veränderungen zwischen Referenz- und Kontroll-EKG). Der Patient kann sein EKG auch sofort an seinen Arzt schicken. Als Medizinprodukt zertifiziert.



ESYSTA

→ www.emperra.com

Digitales Diabetes-Management-System mit vollautomatischer verschlüsselter Datenübertragung aus einem Messgerät und einem Insulinpen in die App. Der Arzt hat über ein extra verschlüsseltes Web-Portal Zugriff auf die Daten des Patienten. ESYSTA ist als Medizinprodukt CE-zertifiziert, die Herstellerfirma Emperra ist gemäß ISO 27001 zertifiziert, ESYSTA ist durch einfache Rezeptierung verfügbar. Kürzlich hat es den DIGITAL HEALTH AWARD 2015 erhalten.

Fortsetzung

Digital Health für Patienten

Hersteller schon nicht die Sicherheit gewährleistet ist, liegt die Verantwortung bei ihm.“

Muss man deshalb in der Arztpraxis grundsätzlich auf Apps verzichten? „Man kann sich der neuartigen Technik bedienen, wenn die Apps ausdrücklich für den gewünschten Zweck bestimmt sind, gegebenenfalls korrekt als Medizinprodukt gekennzeichnet sind und der Datenfluss klar ist“, fasst der Jurist zusammen und ergänzt: „Je nach Anwendungsbereich kann es beim Einsatz solcher Programme zu fehlerhaften Berechnungen, Diagnosen oder weiteren Problemen führen, für die der Arzt verantwortlich ist, wenn der Einsatz Teil seiner Behandlung ist.“

Ruth Auschra



Sprechbegleiter

→ www.medando.de

Eigentlich forscht Andreas Schreiber am Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt auf dem Gebiet der Softwaretechnologie. Als er 2009 einen Schlaganfall hatte, musste er das Sprechen wieder lernen, fand keine passende App zum Üben und entwickelte den Sprechbegleiter, den man für 1,49 Euro downloaden kann. Die Entwickler bekommen viele Rückmeldungen von Logopäden.

ra



Ass.jur. Ivona Büttner-Kröber beantwortet Ihre Rechtsfragen

Muss ich im Falle einer Schönheits-OP eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen?

Nein. Grundsätzlich müssen Arbeitnehmer ihrem Arbeitgeber unverzüglich eine Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer anzeigen. Diese Arbeitsunfähigkeit wird durch Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bestätigt, sodass der Arbeitnehmer Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz erhält.

Nach der sogenannten Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie gibt es jedoch Vorga-

ben, wann eine Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt. Darunter fällt auch eine Schönheits-OP, also eine „kosmetische Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen“.

Im Ergebnis bedeutet das also, dass der Arbeitnehmer für eine Schönheits-OP Urlaub nehmen muss. ■■

Müssen Chefs in einem Arbeitszeugnis die Leistungen des Arbeitnehmers besser bewerten?

In der täglichen Praxis wird sehr oft die Auffassung vertreten, dass ein Arbeitszeugnis generell mit „gut“ zu bewerten ist. Das ist so jedoch nicht richtig. Möchte ein Arbeitnehmer eine bessere Note als „befriedigend“, was einer durchschnittlichen Leistung entspricht, muss er seine tatsächlich bessere erbrachte Leistung beweisen.

Diesen bereits seit Langem geltenden Grundsatz hat das Bundesarbeitsgericht in einer Entscheidung vom 18.11.2014, Az. 9 AZR 584/13, nochmals bestätigt.

Danach gilt diese Beweislast des Arbeitnehmers grundsätzlich auch dann, „wenn in der einschlägigen Branche über-

wiegend gute („stets zur vollen Zufriedenheit“) oder sehr gute („stets zur vollsten Zufriedenheit“) Endnoten vergeben werden“, urteilte das Gericht.

Eine Abweichung nach oben, die bessere Leistungen bekunden, muss demnach der Arbeitnehmer, eine Abweichung nach unten der Arbeitgeber beweisen. Denn der Zeugnisananspruch nach § 109 Abs.1 Satz3 GewO richtet sich auf ein inhaltlich „wahres“ Zeugnis. ■■

Unsere Visitenkarten für Mitglieder



VISITENKARTEN* - 1.000 STÜCK:

- zum Preis von 100,- Euro

*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)

Unsere Terminblöcke in den Größen DIN A6/A7



50 TERMINBLÖCKE* mit je 100 Blatt:

- DIN A6 • 100 Blatt zum Preis von 200,- Euro
- DIN A7 • 100 Blatt zum Preis von 175,- Euro

*Weitere Designs finden Sie auf unserer Internetseite

Alle Preise inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)

MEDI-VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT



Bestellformulare finden Sie unter: www.medi-verbund.de oder QR-Code scannen.



Praxisbedarf bestellen? Klar, Chef: klick, fertig

Jeder Teenager kommuniziert heute per Smartphone, streamt Filme und Musik oder kauft Bücher online. Das Bestellen von Praxisbedarf beim MEDIVERBUND ist genauso unkompliziert. Aber in vielen Arztpraxen stehen bekanntlich immer noch Faxgeräte...

Praxisbedarf kann man schon seit Juni 2013 direkt bei der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH bestellen. Einfach, günstig und mit dem guten Gefühl, die Managementgesellschaft von MEDI ohne weiteren Aufwand nebenher unterstützt zu haben. „Das Angebot kommt bei den Ärzten gut an“, berichtet Sven Kleinknecht, Prokurist bei der MEDIVERBUND AG und Geschäftsführer der MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH. Augenzwinkernd fügt er jedoch hinzu: „Allerdings bestellen die

meisten nach wie vor per Fax, was eigentlich etwas umständlich ist“.

Bestellungen per Telefon oder Fax sind natürlich möglich, aber eigentlich geht es online viel einfacher und sicherer. Man setzt sich an einen Rechner mit Internetverbindung, kann alternativ auch Tablet oder Smartphone in die Hand nehmen und anfangen. Beim ersten Bestellen registriert man sich, danach kann man sich jedes Mal mit einem Klick anmelden. Sofort hat man dann Zugriff

auf den gesamten Katalog. Oder, was beim zweiten oder dritten Bestellvorgang zusätzlich Zeit spart: Man hat auch Zugriff auf die Favoritenliste, in der alte Bestellungen auftauchen. Ein Klick – und das gewohnte Produkt liegt im virtuellen Warenkorb.

Vorteile der Online-Bestellung

Der große Vorteil des Online-Bestellens ist die Eindeutigkeit des Vorgangs. Man sieht sofort, welchen Artikel man zu welchem Preis und in welcher Menge bestellt – auch bei Sonderangeboten. Es kommen weder Schreibfehler vor noch Übertragungsfehler durch Ladehemmungen beim Fax oder fälschlicherweise aufgelegte Vorlagen. „Außerdem bekommt jeder Besteller automatisch eine Bestätigung des Vorgangs“, erklärt Kleinknecht. Man muss also nicht darauf warten, dass die Bestellung telefonisch oder per Fax bestätigt wird, sondern bekommt sofort mit der neuen Bestellung eine E-Mail, mit der man die Richtigkeit kontrollieren kann.

Noch professioneller funktioniert die Verwaltung des Praxisbedarfs mithilfe eines Scanners. Wer sich für diese Lösung entscheidet, kauft einmalig einen kleinen Barcode-Scanner (Kosten: rund 100 Euro) und bekommt von diesem Zeitpunkt an mit den gelieferten Waren zusätzliche Barcode-Ausdrucke. Diese kann man z.B. auf dem Regal aufkleben, auf dem die Ware gelagert wird. Wenn dann Materialien entnommen werden, muss man nur noch den Barcode einscannen und später den Scanner mit dem Rechner synchronisieren.

Dadurch wird im Shop automatisch eine Liste der aus dem Lager verbrauchten Waren erstellt. Dann kann der Käufer entscheiden, ob und wann er Ersatz bestellen möchte. „So ein Warenwirtschaftsmodul klingt vielleicht ein bisschen kompliziert, ist aber in Wirklichkeit sehr einfach“, beruhigt Kleinknecht. Vor allem für größere Praxen ist die Anschaffung eine Überlegung wert. Für Praxen mit mehreren Ärzten gibt es zusätzlich die Möglichkeit, mehrere Kostenstellen zu vergeben, sodass die Bestellungen auch behandler-spezifisch erfasst werden. ■

Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

Sven Kleinknecht

MEDIVERBUND Praxisbedarf GmbH



Meistens erfolgt das auf Anregung unserer Mitglieder. Unser gesamtes Sortiment, das die Praxen online bestellen können, umfasst aber fast 10.000 Artikel.

MEDITIMES: Und wie viele Kunden haben Sie inzwischen?

Kleinknecht: Deutschlandweit bestellen rund 1.200 MEDI Mitglieder ihren Praxisbedarf bei uns. Im Durchschnitt bekommen wir im Monat 30 neue Kunden dazu. ■

as

»Wir erweitern unser Sortiment jedes Jahr um bis zu 50 Artikel«

MEDITIMES: Welche MEDI Mitglieder können ihren Praxisbedarf bestellen?

Kleinknecht: Diejenigen, die in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen oder Rheinland-Pfalz niedergelassen sind.

MEDITIMES: Wie viele Artikel enthält der aktuelle Katalog?

Kleinknecht: Rund 3.000 Artikel. Dort sind aber nur solche Artikel enthalten, die von den Praxen am meisten nachgefragt werden. Jedes Jahr nehmen wir zwischen 30 und 50 neue Artikel auf.

Ein freiberufliches MVZ stellt sich vor

Viele Argumente sprechen dafür, über die Gründung eines freiberuflichen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nachzudenken. Die Entscheidung fällt leichter, wenn man von den praktischen Erfahrungen anderer Gründer profitieren kann. Wie beispielsweise vom Berliner MEDI Arzt Dr. Jan-Peter Jansen.

Der Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin könnte heute z.B. auch niedergelassener praktischer Arzt oder Anästhesie-Honorararzt sein. Jansen hat einen anderen Weg gewählt: Er hat lieber ein MVZ aufgebaut, das fachübergreifend ausgerichtete Berliner Schmerzzentrum nämlich. Derzeit sind hier Ärztinnen und Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen tätig: Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie, Chirurgie und Zahnmedizin.

Das MVZ wurde 2005 gegründet. Angefangen hatte alles aber eigentlich schon im Jahr 1984, als Jansen seine Facharztausbildung begann. „Damals hat sich die Schmerztherapie in Deutschland rasch entwickelt“, erinnert er sich, „auch in der DDR“. Er arbeitete damals im Städtischen Krankenhaus in Berlin-Weißensee, wo eine der ersten Schmerzsprechstunden entstand. Neben der Anästhesie beschäftigte er sich von vornherein auch mit dem Problem der chronischen Schmerzen. Seit seiner Niederlassung 1990 fuhr Jansen zweigleisig: Neben der Schmerzsprechstunde führte er auch ambulante Narkosen durch. Die Praxis wuchs, wurde zur Gemeinschaftspraxis mit drei Anästhesisten, dann wieder zur Einzelpraxis, bis vor zehn Jahren das MVZ gegründet wurde.

Sicher lief nicht immer alles reibungslos. „Zu Beginn gab es in Berlin Schwierigkeiten bei der Gründung von MVZs, da die gesetzlichen Grundlagen damals nicht ganz klar waren“, berichtet Jansen.



Jan-Peter Jansen leitet ein freiberufliches MVZ in Berlin, das es seit zehn Jahren gibt.

Ein MVZ aufbauen

Heute ist er ärztlicher Leiter und Geschäftsführer eines Unternehmens mit mehr als 40 Angestellten, wo pro Quartal etwa 10.000 Patienten betreut werden. Die Nachfrage der Patienten nach dem fachübergreifenden Angebot war zwar von Anfang an groß. Aber um das Konzept erfolgreich umzusetzen, musste sich der Arzt mit Sicherheit eine Menge betriebswirtschaftliches, berufspolitisches und steuerrechtliches Wissen aneignen. Jansen winkt ab, er konnte sich auf sein Netzwerk verlassen. „Ich habe das Glück gehabt, auf ein sehr informiertes und fundiert arbeitendes treues Steuerberaterbüro getroffen zu sein“, sagt er. Der Steuerberater ist außerdem Wirtschafts-

prüfer und für Jansen tatsächlich ein Berater, was Unternehmensentwicklung und Controlling betrifft. Außerdem kann er auch einschätzen, aus welchem Blickwinkel das MVZ etwa vom Finanzamt beurteilt wird. Ebenso wichtig war und ist für Jansen eine treue, zuverlässige Bankbeziehung. „Die für uns verantwortliche Mitarbeiterin der DKB hat uns jederzeit beraten und geholfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen“, findet er. In der Servicestelle der KV Berlin wurde und wird dem MVZ-Leiter ebenfalls geholfen, auch „umfangreiche persönliche Beratungen“ waren möglich. Besonders praktisch ist für ihn, dass auch E-Mails sehr rasch und sehr zufriedenstellend beantwortet werden.

Grundsätzlich findet es Jansen positiv, den eigenen Blickwinkel mit denen der beteiligten Berater zu kreuzen. „Meistens lagen wir mit dem Ergebnis richtig“, lautet sein zufriedenes Fazit. Ganz wichtig sind für ihn auch Verbündete, die innerhalb des MVZ als Akteure miteinander arbeiten, egal welche Ausbildung sie haben.

Ein MVZ organisieren und Mitarbeiter führen

Der organisatorische Aufwand eines MVZ ist höher als der einer Einzelpraxis. Arbeiten „auf Zuruf“ funktioniert nicht, wenn eine bestimmte Größe erreicht ist. Ein MVZ zeichnet sich z.B. aus durch mehr Fläche, mehr Patienten, mehr Mitarbeiter, aufwendigere Teamsitzungen, höhere Kredite, eine facettenreichere Außendarstellung und diverse andere anspruchsvolle Führungsaufgaben. Man muss gezielt eine Organisationsstruktur aufbauen und bei Bedarf immer wieder anpassen. Konkret bedeutet das z.B. eine passende Lösung für Server, Rechner, Telefonanlage, Praxissoftware, Dienstpläne oder Terminverwaltung. Und natürlich muss die Abrechnung wasserdicht sein, es muss ein funktionierendes Qualitätsmanagement her, außerdem ein Fehlermanagement und so weiter. Am wichtigsten ist Jansens Meinung nach aber die Pflege des Betriebsklimas.

Ob es gelingt, motivierte und fähige Mitarbeiter zu finden und zu binden, hat wohl viel mit der Persönlichkeit des MVZ-

Leiters zu tun. „Je nach persönlichem Gusto des Leiters wird man eine autoritäre oder eine moderative Führungskultur entwickeln“, sagt Jansen. Ihm ist es wichtig, dass man sich jeden Tag auf die Arbeit freuen kann und abends das Haus nicht voller Frust verlässt.

Im Berliner Schmerzzentrum gehören deshalb viele Aktivitäten mit dazu, von denen er sich in der Summe solche Effekte verspricht. Dort gibt es ein Organigramm, in dem sich jeder Angestellte orientieren kann, in dem aber auch Entwicklungs- und Karrierechancen sichtbar werden. Ein anderes Beispiel ist der jährliche Wochenend-Betriebsausflug.

wo jeder „Pilot für einen Tag“ sein kann und die Welt mal von oben sieht. „Das ist ein ebenso fester Bestandteil wie unsere Pizza-Backwettbewerbe zu den hausinternen Fortbildungen“, berichtet er.

Probleme

„Es ist gut, selbst viel über sich zu wissen“, erklärt Jansen, „damit man sich nicht wundert, wenn es kritische Zeiten gibt“. Betriebswirtschaftliche Zahlen und Fakten sind nötig, um zielführende Entscheidungen treffen zu können.

So gab es z.B. eine Zeit, wo im MVZ die Personalkosten zu stark und schnell gewachsen sind. „Wir haben sie gemeis-

erreicht“, berichtet Jansen, „sodass das MVZ wirtschaftlich nun besser als je zuvor dasteht“.

Zukunft

Viele Ärzte machen sich Sorgen, ob sie eines Tages einen Praxismachfolger finden werden. Jansen hat keine Angst vor der Zukunft, sondern freut sich auf sie. Er ist sicher, dass die Arbeit in einem MVZ für Ärztinnen und Ärzte aufgrund der aktuellen Lebensentwürfe immer interessanter wird. Über die Arbeitsmöglichkeiten im MVZ informiert das Berliner Schmerzzentrum mithilfe von Vorträgen und Workshops, etwa beim Hartmannbund, bei BMVZ-Veranstaltungen, aber auch bei der KV und in der Presse.

„Wir entwickeln selbst Instrumente, um die Messbarkeit unserer medizinischen Behandlung zu verbessern“, berichtet er, „wir gestalten unsere Zukunft und freuen uns über die wachsenden technischen Möglichkeiten, die wir dazugewinnen. Wir nutzen die vorhandenen Möglichkeiten, um unseren Patienten einen immer besseren Service zukommen zu lassen. Und wir wissen, dass wir in Zukunft immer größere Patientengruppen mit weniger Ärztinnen und Ärzten zu betreuen haben, also integrieren wir neue Berufe in unseren Alltag.“

Ruth Auschra

» Wir gestalten unsere Zukunft selbst «

„Hier haben wir in den vergangenen zehn Jahren z.B. Filme gedreht, Cocktail- und Tanzkurse absolviert, Zaubern gelernt und eine Revue eintrainiert“, erzählt Jansen. Die „Kapelle Schmerzfrei“ hat jahrelang für die MVZler und die Patienten – dann auch mit ihnen – musiziert und sogar eine CD bei den „Schmerzfrei Records“ aufgenommen. Dann fällt ihm noch der gemeinsame Ausflug zum Ultraleicht-Flugplatz nach Fehrbellin ein,

ter, weil wir die ‚Diagnose‘ zum richtigen Zeitpunkt gestellt und eine entsprechende ‚Therapie‘ eingeleitet haben“, berichtet der MEDI Arzt. Damals hatte die Leitungsgruppe des MVZ rechtzeitig erkannt, dass das Unternehmen auf eine schwierige Phase zusteuerte. Es mussten Maßnahmen entwickelt und realisiert werden, um die Ausgaben zu reduzieren und die Einnahmen zu steigern. „Das haben wir auf verschiedene Weise

FÜR SIE GELESEN

Julika Zwack

Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout

Wie Ärzte gesund bleiben –
Resilienz statt Burnout



Basis des Buches sind über 200 Experteninterviews mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und Hierarchieebenen. In kurzen Zitaten und längeren Erfahrungsberichten stellen die Ärzte ihre berufliche Situation dar. Sie sprechen z.B. darüber, wie sie in eine Abhängigkeit gerutscht und schließlich in der Oberbergklinik gelandet sind. „Das Schwierigste war, dass ich von meiner Kindheit an gewohnt war: Du wirst nur gemocht und geachtet, wenn du Leistung bringst. Das habe ich gemacht und das hat immer funktioniert. (...) Das Problem war einfach, dass im klinischen

Alltag diese Leistungsanforderungen so immens sein können, gerade wenn andere Faktoren wie Familie dazukommen, dass es einfach nicht mehr geht.“ Zitate, die betroffen machen. Kann auf dieser Grundlage ein Gesundheitssystem aufgebaut sein?

Auf der anderen Seite gibt das Buch viele kleine Impulse, um den beschriebenen schädlichen Verhaltensmustern zu entkommen. Spielerisch kann sich der Leser mit der eigenen Situation auseinandersetzen: Worin besteht oder bestand mein eigener Arzt-Mythos? Wie baue ich nach einem anstrengenden Tag

Spannungen ab? Welcher erste Schritt eignet sich als Start in die Bewältigungsstrategie? Wo liegen die Grenzen im Patientenkontakt?

Sehr lesenswert ist auch das Kapitel „Investieren Sie in Ihre außerberuflichen Lebenswelten!“. Hier findet man Überlegungen und Übungen dazu, wie man private Beziehungen pflegt. Wie man z.B. „private Dekompressionskammern“ einsetzen kann, um den Übergang vom Berufsalltag in die Freizeit zu schaffen. Wie man einen Rahmen für die Arbeit schafft, der die Anforderungen begrenzt. Ein Oberarzt (39), Neurochirurgie, formuliert es so: „Ich habe immer so viel zu tun, (...) dass ich immer arbeiten könnte, auch 24 Stunden am Tag ohne Probleme. Deswegen muss ich an einem bestimmten Punkt sagen: ‚Okay, jetzt ist Schluss.‘ Den Punkt muss ich auch gezielt festlegen.“ ■ *ra*

→ Thieme Verlag Stuttgart

2., unveränderte Aufl. 2015,
Broschiert, 104 S., 5 Abb.
39,99 Euro
ISBN: 978-3-131-71632-3

FÜR SIE GELESEN

Stephan Porten

Handbuch Honorararztrecht

**Praxisorientierte Aufarbeitung
der medizinrechtlichen Grundlagen
des Honorararztwesens**



Sogar Autor Stephan Porten, Fachanwalt für Medizinrecht, bezeichnet das Honorararztwesen als sperriges und facettenreiches Thema. Trotzdem (oder gerade deshalb?) sollten auch Honorarärzte selbst die Rechtslage kennen.

Honorarärzte gehören zwar in jedem Krankenhaus mit dazu. Aber das

bedeutet nicht unbedingt, dass überall die rechtlichen Grundlagen berücksichtigt werden. Bei manchen Fragen herrscht offenbar nicht selten Unklarheit. Welche Leistungen dürfen Krankenhäuser unter welchen Voraussetzungen mit Honorarärzten erbringen und abrechnen? Dürfen Krankenhäuser

sogar weitgehend auf angestellte Ärzte verzichten? Wie können die prä- und poststationären Leistungen abgerechnet werden? Darf der niedergelassene Arzt die Patienten seiner Praxis in das Krankenhaus lotsen, in dem er als Honorararzt operiert? Auf solche Fragen sollte der Honorararzt klare Antworten parat haben. Er sollte aber auch wissen, wo kreative Gestaltungsräume bestehen.

Das Buch ist so trocken, wie juristische Werke nun einmal sind, enthält aber zum Glück zahlreiche Zusammenfassungen, Praxistipps und Checklisten.

→ Springer Verlag Heidelberg

2014, 261 S.
Kindle Edition **54,99 Euro**
gebunden **69,99 Euro**
ISBN: 978-3-642-38273-4

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS



Oktober bis Dezember 2015

Veranstaltungen für Ärzte

- **Notfalltraining**
7. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Ulm-Biberach
Schwambergstr. 14, 89073 Ulm
- **Workshop Wundversorgung**
14. Oktober, 15–18 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Basiskurs Sonographie – Schwerpunkt Pankreas**
16. Oktober, 15:30–19:30 Uhr
Nachsorgeklinik Tannheim GmbH
Gemeindewaldstr. 75,
78052 Tannheim
- **Basiskurs Sonographie – Schwerpunkt Pankreas**
17. Oktober, 10–14 Uhr
Hotel Oberschwäbischer Hof
Hauptstr. 9–15, 88477 Schwendi
- **2. Osteoporosetag**
17. Oktober, 9–13 Uhr
Marienhospital Stuttgart
Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
- **Notfalltraining**
21. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Öhringen
Wyangstr. 16, 74613 Öhringen
- **Notfalltraining**
21. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Offenburg
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg
- **Seminar »Hygienemanagement in der Arztpraxis«**
30. Oktober, 15–18 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **CED compact spezial**
30.–31. Oktober, 16:30–13 Uhr
Leonardo Royal Hotel
Augustaanlage 4–8, 68165 Mannheim

- **Notfalltraining**
18. November, 14–18 Uhr
AOK Aalen
Wr. Str. 8, 73430 Aalen
- **Basiskurs Sonographie – Schwerpunkt Pankreas**
28. November, 9–12 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Aufbaukurs Sonographie – Schwerpunkt Pankreas**
28. November, 13–16 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für MFAs – medizinisch

- **Notfalltraining**
7. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Ulm-Biberach
Schwambergstr. 14, 89073 Ulm
- **Impfseminar**
7. Oktober, 15–18 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **MFA-Tag Orthopädie**
16. Oktober, 13:30–18.30 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
- **Notfalltraining**
21. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Öhringen
Wyangstr. 16, 74613 Öhringen
- **Notfalltraining**
21. Oktober, 14–18 Uhr
AOK Offenburg
Kolpingstr. 2, 77656 Offenburg
- **Spirometrie-Kurs**
28. Oktober, 14–17 Uhr
MEDIVERBUND
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

● **Seminar »Hygienemanagement in der Arztpraxis«**

30. Oktober, 15–18 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

● **Workshop Wundversorgung**

30. Oktober, 15–18 Uhr

AGAPLESION AKADEMIE Heidelberg

Rohrbacher Str. 149, 69126

Heidelberg

● **Notfalltraining**

18. November, 14–18 Uhr

AOK Aalen

Wr. Str. 8, 73430 Aalen

● **MFA-Tag**

Kinder- und Jugendmedizin

25. November, 13:30–18:30 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

Veranstaltungen für MFAs – nicht medizinisch

● **Kommunikationstraining**

»Telefontraining«

16. Oktober, 14–18 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

● **Kommunikationstraining**

»Kommunikation im Team«

23. Oktober, 14–18 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

● **Kommunikationstraining**

»Unzufriedener Patient«

25. November, 14–18 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

● **Kommunikationstraining**

»Schwieriger Patient«

16. Dezember, 14–18 Uhr

MEDIVERBUND

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart 

→ **ACHTUNG:**

Ort und Zeit der einzelnen Veranstaltungen können sich unter Umständen kurzfristig ändern. Bitte beachten Sie die jeweiligen Einladungen.

「

」

「

」