

So gestalten MEDI Ärzte Patientenversorgung selbst

- 
- *Hausarzt- und Facharztverträge*
 - *Kooperationen mit Krankenhäusern*
 - *Regionale Netzwerke*

So bestehen Sie den Hygienecheck

Bei MEDI Südwest nimmt eine QM-Expertin Ihre Praxis unter die Lupe, bevor das Gesundheitsamt kommt.

Und plötzlich ist der Chef krank...

Wie gut ist Ihre Praxis auf einen Notfall vorbereitet? Alles zu Finanzen, Vertretung und Versicherung.

Fit in Sachen Internet

Das muss Ihr Team können, damit die Praxis-Homepage gut ankommt.

Unsere Facharztverträge schützen Ihre Praxen vor der Klinik-Konkurrenz!

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach sieben Jahren haben wir unserer **MEDITIMES** eine kleine Auffrischung verpasst und sie moderner, ansprechender und pfiffiger gestaltet. Das Ergebnis halten Sie nun zum ersten Mal in Ihren Händen und wir hoffen, dass es Ihnen gefällt.

Nach wie vor versuchen wir die Facharztverträge als neues Versorgungskonzept neben dem Kollektivvertrag zu etablieren. Das gestaltet sich nicht immer einfach, aber ich sehe in diesen Verträgen die einzige Alternative, die Facharztpraxen vor der Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung zu schützen. Wir gehen davon aus, dass die taggleiche Einschreibung und Abrechnung für die Fachärzte einen Einschreibeschub geben wird, jedoch mussten wir den Start um ein Quartal auf den 1. Juli verschieben. Der Teufel steckt in der EDV und der Bereinigung, die zwischen der AOK und der KV neu geregelt wird. Am 1. Juli möchten wir auch mit dem psychotherapeutischen Teil des PNP-Vertrags beginnen. Der Start für den ärztlichen Teil verzögert sich vermutlich noch etwas und es könnte sein, dass wir eher mit dem neuen Facharztvertrag für Orthopäden und Chirurgen starten.

MEDI ist aber nicht nur bei den Selektivverträgen aktiv, sondern bleibt in erster Linie ein politischer Verband. Zurzeit wird uns Ärzten die elektronische Gesundheitskarte übergestülpt. Hier müssen wir der Politik ein Alternativangebot unterbreiten, sonst wird das wie üblich durch die KVen in Verbindung mit der Honorarzahlgung durchgesetzt.

Darüber hinaus fällt vor dem BGH demnächst die Entscheidung, ob wir Beauftragte oder Amtsträger der Krankenkassen sind. Wie weit würden wir gehen, um uns dagegen zu wehren? Ein Dorn im Auge ist uns außerdem der neue § 103 SGB V, der

Niedergelassene in geschlossenen Gebieten enteignet, weil sie ihre Praxen nicht frei verkaufen können. Dagegen möchten wir mit aller Entschlossenheit klagen! Wir werden jedoch nur Aussicht auf Erfolg haben, wenn wir dafür eine betroffene Musterpraxis finden.

Von der KBV ist nichts zu erwarten, aktuell wird über die Nachfolge von Carl-Heinz Müller diskutiert. Die Namen, die dabei kursieren, sind austauschbar. Die Diskussionen über die Gehaltserhöhungen des KBV-Vorstands und die Ereignisse rund um die KV Berlin zeigen, wie unprofessionell hier vorgegangen wird. Der öffentliche Schaden ist immens! Ich sitze als Delegierter in der KBV-Vertreterversammlung, die als Aufsichtsrat fungiert. Über die satten Aufschläge für den Vorstand erfuhren ich und andere Delegierte erst nachdem der Vertrag mit Andreas Köhler unterschrieben war. Unabhängig davon, was ein angemessenes Gehalt für unsere Spitzenleute ist, kommt man sich hier vor wie im Dilettantenstadl.



Es grüßt Sie herzlich Ihr

W. Baumgärtner

Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender



TITELGESCHICHTE

So gestalten MEDI Ärzte Patientenversorgung selbst

DIALOG

- 4 Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon:
Das IFFM als „Schatz“ für Mitglieder und Verbände

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 8 **MEDI bezuschusst IT-Investitionen für PNP-Vertrag**
9 **Bessere Abrechnung durch situative Einschreibung**
10 **Netzwerk in Nordbaden schafft Perspektiven für den Nachwuchs**

ARZT & RECHT

- 24 **Neue Chancen für prä- und poststationäre Versorgung**

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 11 **Neue Kooperation soll bei unklarer Diagnose helfen**
12 **Bosch BKK-Verträge: Patientenbegleitung entlastet Ärzte**
14 NACHGEFRAGT BEI DR. MICHAEL FRIEDERICH
»Ein gutes Beispiel für andere Kassen«
15 **Minister loben Selektivverträge im Ländle**
Gleich zweimal Lob gab es für die Hausarzt- und Facharztverträge im Südwesten: Sowohl von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr als auch von der baden-württembergischen Sozialministerin Katrin Altpeter.

- 16 HÄUFIGE FRAGEN ZU SELEKTIVVERTRÄGEN
Sind bei der Abrechnung von EBM-Ziffern Ausnahmen möglich?



Daniel Bahr in Stuttgart

AUS BAYERN

- 17 **HZV-Verträge sind unter Dach und Fach**

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 18 **Gut gerüstet für den Hygienecheck**

GESUNDHEITSPOLITIK

- 19 **Bewegte Zeiten für die KBV**
20 **MEDI: Weg mit der Praxisgebühr!**
20 NEUE MITARBEITERINNEN BEI MEDI – **Petra Winser und Sonja Stajenko**
22 MENSCHEN BEI MEDI – **Dr. Jürgen Mutschler, Allgemeinmediziner in Calw**

ARZT & RECHT

- 24 ASS. IUR. FRANK HOFMANN BEANTWORTET IHRE RECHTSFRAGEN
Wann kann ich eine Ausfallgebühr verlangen?

PRAXISMANAGEMENT

- 26 **Wenn der Chef plötzlich krank ist...**
28 **Pharmareferenten - willkommen oder abserviert?**
NACHGEFRAGT BEI DR. WERNER BAUMGÄRTNER
»Keine wichtige Informationsquelle«



PRAXISTEAM

- 30 **Ist Ihr Team fit fürs Internet?**
32 **Kinder im Wartezimmer**
33 **Auf die Wand gucken, bis der Arzt kommt?**
34 FÜR SIE GELESEN – **Michelle Galindo »Arztpraxen«**

Das IFFM als „Schatz“ für Mitglieder und Verbände

Seit einem knappen Jahr gibt es das „Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände e.V.“ (IFFM). Die Idee dazu hatte Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, MEDI Vize in Baden-Württemberg. Angelina Schütz hat nachgefragt, womit sich das IFFM beschäftigt und was es erreichen möchte.

MEDITIMES: Herr Ruebsam-Simon, wozu braucht MEDI ein eigenes Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung?



Ruebsam-Simon: Da MEDI im Rahmen der HZV- und Facharztverträge zunehmend medizinische Versorgung von Patienten in Abstimmung mit den jeweiligen Vertragspartnern organisiert, wurde es unumgänglich, diese Versorgung durch ein entsprechendes Institut zu steuern. Damit ist es möglich, die Versorgungspfade und Schnittstellen genauer zu definieren. Für die MEDI Mitglieder bedeutet das, dass durch die verbesserte Qualität dieses Systems eine nachhaltige Existenzsicherung der Verträge geleistet wird.

Ganz praktisch bedeutet es aber auch, dass die Fortbildungsaktivitäten im MEDI Verbund durch das IFFM gebündelt, begleitet und angeboten werden und dass

damit die Verpflichtungen im neuen Versorgungssystem – auf Hausarzt- und auf Facharztebene – erfüllt werden. Das steht selbstverständlich in Abstimmung mit dem Hausärzterverband. Als fachübergreifender Verbund müssen wir aber beide Seiten abbilden.

Die Abstimmungen erfordern viel Fingerspitzengefühl und Koordination.

MEDITIMES: Welche Aufgaben gibt es sonst noch?

Ruebsam-Simon: Darüber hinaus wird das IFFM zum Beispiel beim Thema prä- und poststationäre Versorgung, genauer gesagt, was die Definition der Leistungen angeht, involviert sein. Auch beim Thema IGeL kann ich mir eine Mitarbeit des Instituts vorstellen. Für die anderen MEDI Verbände wird das IFFM „Blaupausen“ für jeweils regionale Vertrags-Lösungen anbieten können, was ein praktischer Mehrwert für die in MEDI Deutschland organisierten Mitglieder wäre.

Das Thema Versorgungsforschung wird noch ein bisschen warten müssen, da wir erst einmal mit dem Aufbau der Grundstrukturen beschäftigt sind. Danach wird unser Institut aber auch dieses, für die niedergelassenen Ärzte wichtiges Thema, aufnehmen.

MEDITIMES: Welche Aufgaben und Ziele sind kurzfristig und welche eher längerfristig angelegt?

Ruebsam-Simon: Unter die kurzfristigen Aufgaben zähle ich die Organisation von Qualitätszirkeln und die Fortbildungsverpflichtungen im System, das müssen wir schnell hinbekommen. Zu den längerfristigen Aufgaben und Zielen wird der Aufbau einer Datenbank gehören, die die Schnittstellenprobleme zwischen Haus- und Fachärzten und Krankenhäusern löst und die Qualitätsindikatoren und Kriterien für eine verbesserte medizinische Versorgung im System der Hausarzt- und Facharztverträge definiert. Für die regionalen MEDI Verbände ist das sozusagen ein intellektueller Schatz, der ihnen zur Verfügung gestellt werden kann.

Wie schon gesagt, ist auch das Thema Versorgungsforschung ein langfristiges und bedarf einer erheblichen Manpower und finanziellen Unterstützung. Das wird noch ein wenig dauern.

MEDITIMES: Das klingt nach viel Planung, Detailarbeit und Organisation...

Ruebsam-Simon: So ist es. Allein die Abstimmungsprozesse zwischen MEDI, Hausärzterverband, MEDIVERBUND AG, HÄVG, AQUA-Institut und der AOK Baden-Württemberg sind nicht trivial und erfordern viel Fingerspitzengefühl und Koordination. Dabei müssen die politischen Implikationen und Besonderheiten jeweils mit berücksichtigt werden – keine ganz leichte Arbeit.

MEDITIMES: Wie ist das IFFM organisiert?

Ruebsam-Simon: Es besteht aus einem sechsköpfigen Vorstand, dessen Vorsitzender der Stuttgarter Allgemeinmediziner Dr. Markus Klett ist. Die weiteren Vorstandsmitglieder sind allesamt Mitglieder des Geschäftsführenden oder des Erweiterten Vorstands von MEDI Baden-Württemberg. Die Mitgliederversammlung des IFFM wird vom Geschäftsführenden Vorstand, dem Vorstand des Fachgruppenbeirats von MEDI Baden-Württemberg und den kooperierenden Facharztverbänden gebildet.



Fotos: Tamara Arne

MEDITIMES: Welche Erfahrungen bringen Ihre Kollegen für ihre Aufgaben im Institut mit?

Ruebsam-Simon: Als Verbandsvorsitzende oder als Teilnehmer spezifischer Arbeitsgruppen sind sie allesamt „Praktiker“ und gleichzeitig aufgrund ihrer Führungsfunktionen Kenner des Systems. Längerfristig wird das IFFM sicherlich mit Beiräten oder Personen aus dem universitären oder qualifizierten privaten Bereich erweitert werden müssen, um die Vielfalt der Aufgaben und die hochgradige Spezialisierung, die damit verbunden ist, vorhalten zu können.

MEDITIMES: Obwohl das Institut Ihr „Kind“ ist, sitzen Sie nicht im Vorstand. Warum nicht?

Ruebsam-Simon: Ganz einfach, weil ich mich eher mit der konzeptionellen Struktur befassen will und nicht zu sehr im Detail der operativen Arbeit untergehen möchte. Man braucht einen freien Kopf um das gesamte System in seiner Komplexität zu überblicken. Allzu schnell wird man von einem System-Aspekt vereinnahmt und sieht nicht mehr die Chancen

und Möglichkeiten, die ein neues System bietet. Dabei ist jedoch wichtig, dass die Systeme kompatibel bleiben und sich nicht wechselseitig ausschließen. Darauf zu achten, betrachte ich als meinen Job.

MEDITIMES: Und welche Rolle spielen Sie im IFFM?

Ruebsam-Simon: Die des Begleiters und Ideengebers – in der Hoffnung, dass die Kolleginnen und Kollegen mich so wahrnehmen und unterstützen. Zur „grauen Eminenz“ taue ich nicht.

MEDITIMES: Das IFFM ist ja nicht Ihr alleiniges Aufgabenfeld. Darüber hinaus sind Sie MEDI Vize in Baden-Württemberg, Mitglied im Geschäftsführenden und im Erweiterten Vorstand, KV-Delegierter und Delegierter der Landesärztekammer im Südwesten... und auch noch als Allgemeinmediziner in eigener Praxis tätig! Habe ich etwas vergessen?

Ruebsam-Simon (schmunzelt): Nur einige Kleinigkeiten, nämlich meine Tätigkeit als Beisitzer im Vorstand der Bezirksärztekammer Nordbaden, meine Tätigkeit als „Verbindungsmann“ für MEDI in der „Ver-

bundweiterbildung Allgemeinmedizin BW“ und meine Beiratstätigkeit im Projekt „Versorgungsforschung Baden-Württemberg.“

Noch zwei Funktionen liegen mir am Herzen: Meine Tätigkeit als Moderator eines HZV- Qualitätszirkels und meine Beiratstätigkeit im DIGR (Deutsches Institut für Gesundheitsrecht). Das eine ist die „Erdung“ zu meiner praktischen Tätigkeit als Hausarzt, das andere ist die theoretische Ebene des Verfassungsrechts und des Gesundheitsrechts inklusive Vertragsarztrecht. Beides macht mir gleichen Spaß. Ach, noch etwas haben Sie vergessen – bisher habe ich als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg meine Pflichten auf dem Deutschen Ärztetag wahrgenommen. Dass mir das zuletzt einfällt, hat vielleicht eine gewisse kritische Bedeutung...

MEDITIMES: Wie schaffen Sie ein solches Pensum?

Ruebsam-Simon: Ehrlich gesagt, wundert mich das manchmal auch, aber es geht eigentlich ganz gut. Was mich wirklich nervt, sind die ständigen Anfahrten. Da ich jedoch zur Bahn gewechselt habe, kann ich die Zeit dort recht gut nutzen.

MEDITIMES: Herr Ruebsam-Simon, haben Sie vielen Dank für das Gespräch. 🇩🇪

Der IFFM-Vorstand

Vorsitzender:

Dr. Markus Klett,
Allgemeinmediziner aus Stuttgart

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. Norbert Smetak,
Kardiologe aus Kirchheim
Dr. Martin Knaupp,
Allgemeinmediziner aus Stuttgart
Dr. Constanze Richter,
Internistin aus Stuttgart
Dr. Robert Rudolph,
Urologe aus Kirchheim
Dr. Reinhard Deinfelder,
Orthopäde aus Donzdorf



MEDI bezuschusst IT-Investitionen für PNP-Vertrag

Gute Nachrichten für Ärzte und Psychotherapeuten, die im Rahmen des PNP-Vertrags am Modul Psychotherapie teilnehmen möchten: Sie erhalten von der MEDIVERBUND AG eine Finanzspritze für ihre IT-Kosten. Damit die neue Aktion starten kann, muss jedoch erst das Quorum erfüllt sein.

Mit der neuen Unterstützung, der sogenannten „Korb-Aktion“, möchte MEDI den PNP-Vertrag schneller zum Laufen bringen. „In unseren früheren Facharztverträgen hat sich die Einrichtung der Vertragssoftware und des Konnektors über zwei Quartale hingezogen, was zu einer Verzögerung der Vertragsumsetzung führte“, erklärt der Vorstand der MEDIVERBUND AG, Werner Conrad. Daher möchte die AG die Praxen dieses Mal lieber bei Software und Konnektor unterstützen, damit zumindest das Modul Psychotherapie am 1. Juli starten kann.

Und so sieht die neue „Korb-Aktion“ konkret aus: Teilnehmer erhalten 400 Euro für die Investitionskosten der Software und des Konnektors. Zudem werden die Kosten für das Prüfmodul um 10 Euro monatlich reduziert. Über eine Vertragslaufzeit von 60 Monaten reduzieren sich damit die Kosten um weitere 600 Euro. Das gilt jedoch nur für Ärzte und Psychotherapeuten, die am Modul Psychotherapie teilnehmen – und auch nur dann, wenn das Quorum für den Vertragsstart zum 3. Quartal dieses Jahres erreicht wird.

Die günstigste Vertragssoftware einschließlich Konnektor und Prüfmodul liegt damit als „Stand-alone-Lösung“ bei monatlich knapp 60 Euro (Gesamtkosten umgerechnet auf 60 Monate). Sämtliche Preise für die Vertragssoftware und die Konnektoren sind unter www.medi-verbund.de veröffentlicht und werden permanent aktualisiert. Auf Anforderung können Vertragsteilnehmer diese auch gefaxt bekommen.

Achtung Deadline!

Wer an der „Korb-Aktion“ teilnehmen möchte, muss seine unterschriebenen Bestellunterlagen für Software und Konnektor gemeinsam mit dem MEDI Formular zur Aktion **bis spätestens 27. April** an die MEDIVERBUND AG schicken. „Diese beiden Formulare werden von uns gesammelt und beim Erreichen des Quorums an die Softwarehersteller geschickt“, erklärt Conrad. Diese können dann mit der Auslieferung und der Installation bis 30. Juni beginnen.

Was sonst noch berücksichtigt werden muss:

- Ärzte und Psychotherapeuten können mit ihrem Lieferanten ein Angebot aushandeln, das eine Lieferzeit bis 30. Juni beinhaltet. Die Bestellunterlagen für das Angebot sollten dann unterschrieben an die MEDIVERBUND AG geschickt werden.
- Bitte die unterschriebenen Bestelldokumente nicht gleichzeitig an die Lieferanten schicken, da sonst doppelte Bestellungen zustande kommen.
- Die AG berücksichtigt nur unterschriebene, verbindliche und vollständige Bestellungen von Vertragssoftware und Konnektor, die bis zum 27. April bei ihr eingehen.
- Den Bestelldokumenten für Software und Konnektor muss auch das erforderliche Formular der MEDIVERBUND AG beiliegen! Dieses finden Sie im Internet in der Rubrik „Ärzte“ beim Punkt „Verträge“.
- Teilnehmer, die Vertragssoftware und Konnektor bereits direkt beim Lieferanten bestellt haben, können ihre Bestelldokumente ebenfalls an die AG weiterleiten um die Finanzierungsunter-

73c-Verträge: Bessere Abrechnung durch situative Einschreibung

Damit es künftig keinen Zeitverzug mehr zwischen Einschreibung und Abrechnung einer Leistung bei den Facharztverträgen nach § 73c SGB V gibt, arbeitet MEDI an der Einführung eines neuen Verfahrens – der „situativen Einschreibung“. Sie soll jetzt zum 1. Juli dieses Jahres kommen. Dann werden Fachärzte, die an 73c-Verträgen teilnehmen, Patienten im gleichen Quartal behandeln und abrechnen können, in dem die Patienten dem Vertrag beitreten.

Davon profitieren insbesondere Mediziner, welche Patienten behandeln, die nur selten in ihre Praxis kommen – beispielsweise Patienten, die zum Gastroenterologen zur Vorsorgekoloskopie kommen und keinen Befund haben. Bisher verläuft die Einschreibung von Patienten in die Facharztverträge nämlich so: Der Patient füllt die Teilnahmeerklärung aus

und je nachdem, wann diese bei seiner Kasse ankommt, ist er zum nächsten oder übernächsten Quartal in den Vertrag eingeschrieben. Grund für diese Fristen ist das vom Bewertungsausschuss in Berlin festgelegte Verfahren zur Bereinigung der Gesamtvergütung zwischen Kasse und KV.

Zwei wichtige Voraussetzung müssen für die situative Einschreibung erfüllt sein: Alle Ärzte bzw. Therapeuten einer Praxis nehmen am Facharztvertrag teil. Und der Patient muss im Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg oder der Bosch BKK eingeschrieben sein.

Wie die situative Einschreibung und die Abrechnung im Detail funktionieren werden, erfahren MEDI Mitglieder rechtzeitig zum Start des neuen Verfahrens. ■■

as/fh

stützung zu erhalten. Die AG wird sie bei der Quorumserreichung allerdings nicht an die Lieferanten schicken, da sonst doppelte Bestellungen eingehen würden.

- Wer noch keine Teilnahmeerklärung abgegeben hat, sollte das dringend tun! Die Erklärung sollte dann mit den entsprechenden Nachweisdokumenten ebenfalls an die MEDIVERBUND AG geschickt werden.
- Die Zahlungsmodalitäten erfahren die Teilnehmer in einem Schreiben.

Bessere Vergütung im Modul Psychotherapie

„Die Vertragspartner haben Vorschläge von potentiellen Vertragsteilnehmern aufgegriffen und in einigen Punkten Verbesserungen vereinbart“, so Werner Conrad. Dazu zählen beispielsweise die Herabsetzung der Mindestzahlen für die Höhen-

vergütung der PTE1 (KJ)/PTE1SD, die erleichterten Bedingungen zur Abrechnung von Gruppentherapien, die erneute Therapieaufnahme und die geänderte Frequenz für die Abrechnung der niederfrequentierten Therapie PTE4. ■■

Angelina Schütz

→ Die neue Anlage 12 gibt unter:
**MEDIVERBUND AG/Verträge/
Facharztverträge §73c SGB V/
PNP Baden-Württemberg/
Anlage 12 Abschnitt I
Psychotherapie**

Netzwerk in Nordbaden schafft Perspektiven für den Nachwuchs

MEDI Arzt Dr. Michael Eckstein aus Reilingen hat gemeinsam mit fünf anderen Kollegen eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gegründet, kurz ÜBAG genannt. Der hausärztlich tätige Internist ist überzeugt davon, dass junge Ärzte im Netzwerk arbeiten möchten. „Und genau das bieten wir!“

Eckstein, selbst Mitglied im geschäftsführenden Vorstand bei MEDI Baden-Württemberg, ist hochzufrieden. „Wir sind ein Team. Wir stellen gemeinsam Personal ein, tätigen miteinander den Praxiseinkauf, nutzen zusammen Geräte und können unseren Patienten bereits aus den eigenen Reihen ein breites Angebot an Individuellen Gesundheitsleistungen anbieten“, erzählt er, der in seiner Jugend erfolgreich eine Banklehre absolvierte.

„Synia-Hausarztpraxen“ heißt der neue überörtliche Zusammenschluss in der Nähe von Heidelberg. Er ist rechtlich mit einer Gemeinschaftspraxis gleichgestellt. Zwei Kilometer liegen die beiden derzeitigen Synia-Praxisstandorte in Reilingen und Hockenheim auseinander. Sechs Hausärzte machen hier zurzeit mit. „In diesem Jahr werden noch drei weitere Praxen aus der näheren Umgebung mit einsteigen“, kündigt Dr. Thomas Soballa an. Der Allgemeinmediziner aus Hockenheim ist Geschäftsführer der neuen ÜBAG. Er spricht über kurzfristige und langfristige Vorteile. „Es entlastet die Kollegen, sich die anfal-

lende Arbeit zu teilen. Es kümmert sich einer um die EDV, ein anderer um die Buchhaltung, ein Dritter um die Abrechnung oder das Qualitätsmanagement“, erzählt er von bereits spürbaren Freiräumen. Synia sei es zudem möglich, Teilzeitstellen auszuschreiben und die Mitarbeiter in verschiedenen Praxen der ÜBAG einzusetzen. „Alle Praxen arbeiten schließlich auf die gleiche Art und haben das gleiche QM-System“, so Soballa.

Niedergelassene müssen sich organisieren

In Nordbaden ist man sich einig: Niedergelassene Ärzte müssen sich selbst organisieren, wollen sie sich nicht später einmal in „konzernartigen Strukturen“ wie einem Klinik-MVZ unterordnen und ihre Freiberuflichkeit an den Nagel hängen.

Seit gut einem Jahr läuft „Synia-Hausarztpraxen“ jetzt. Zeit und Geld mussten investiert werden. Hausarzt Eckstein hat gerade 16.000 Euro in seine Praxis gesteckt. Eine neue Praxis-EDV mit Anbindung an ein Rechenzentrum in Mann-

heim verhilft, die Praxisabläufe an den verschiedenen Standorten anzugleichen. Von seiner bisherigen Praxis-EDV musste sich das Team Eckstein verabschieden. „Man kann sich vorstellen, dass solch eine Umstellung nicht ganz reibungslos abläuft und jede Menge Nerven kostet“, verrät der Praxischef lachend.

Auch Synia-Geschäftsführer Soballa, ebenfalls MEDI Mitglied, berichtet: „Diese Woche zum Beispiel schätze ich meinen zeitlichen Aufwand für unsere Gemeinschaft auf 8 bis 10 Stunden.“ Besprechungstermine, Telefonate, aber auch Recherchen und Nachlesen, was Betriebswirtschaft und EDV angeht, wollen neben dem laufenden Praxisbetrieb gestemmt werden. Darüber hinaus denkt man in Nordbaden bereits über Controlling-Instrumente für eine mögliche große Berufsausübungsgemeinschaft nach und entwickelt und formuliert bereits Ideen zur Geschäftsentwicklung. „Aber zum Glück bin ich nicht alleine, sondern habe meine Kollegen, die mich unterstützen“, fasst er zusammen.

Spaß bei der Arbeit und keine Nachwuchssorgen

Sich am Gesundheitsmarkt wirtschaftlich zu behaupten und wieder Spaß am Arbeiten in der eigenen Praxis zu haben, ist das Ziel der Synia-Mediziner. In diesem Sinne planen sie aktuell ein Synia-Schulungszentrum. „Gemeinsam versorgen wir bis Ende des Jahres rund 7.000 Patienten in unseren Praxen. Das sind mit Blick auf IGeL natürlich auch Kunden für uns.“ Patienten mit Diabetes will das Synia-Team hier ebenso wie Interessierte für sport- oder reisemedizinische Angebote und Schulungen gewinnen.

Eckstein und Soballa sind überzeugt, dass seit Gründung der ÜBAG ihre Praxen an Attraktivität gewonnen haben. Sorgen, später einmal einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden, machen sie sich keine mehr. „Heute wollen sich junge Kollegen lieber in einem Team niederlassen und nicht völlig alleine loswurscheln“, so Soballa, der mit vier Kollegen und einer Weiterbildungsassistentin in Hockenheim eine große Hausarztpraxis führt. Eine ÜBAG biete ein sicheres Umfeld für eine Niederlassung, weil der Kollege auf ein bestehendes Netzwerk zu-



Michael Eckstein arbeitet mit Thomas Soballa (rechts) am Projekt „Synia-Hausarztpraxen“.

rückgreifen und sich ganz auf die Praxisarbeit konzentrieren könne. „Seit Januar 2011 ist meine Praxisabgabe gesichert“, ergänzt Eckstein, der seit 13 Jahren niedergelassen ist.

Auch Fachärzte sind willkommen

Ganz in der Tradition des MEDI Gedankens will man in Nordbaden langfristig in der Berufsausübungsgemeinschaft auch fachärztlich tätige Kollegen mit einbinden, kündigt Eckstein abschließend an, der seit 2006 auch das „Ärztetz Hockenheim“ als Vorsitzender führt. Erste Kontakte zu Dialyseärzten und Onkologen eines MVZ sind bereits geknüpft. Doch im Vorfeld müssen noch einige berufsrechtliche Fragen geklärt werden. ■■

Marion Lisson

→ Mehr zur ÜBAG und ihren Mitgliedern unter:
www.med-center.de/synia-hausarztpraxen/default.asp

Neue Kooperation soll bei unklarer Diagnose helfen

„Problempatienten“ sollen künftig von einer Kooperation profitieren, die MEDI Baden-Württemberg mit der Bosch BKK und dem Robert-Bosch-Krankenhaus vereinbart hat.

Die Patienten sollen innerhalb von zwei Wochen an Spezialisten im Krankenhaus vermittelt werden. Hausarzt, Facharzt und Krankenkasse können dem Patienten einen Termin für eine umfassende und wenn nötig interdisziplinäre Diagnostik bei einem „fachlichen Koordinator“ im Krankenhaus verschaffen. Am Ende der Untersuchung stehen eine gesicherte Diagnose und ein Therapievorschlag. Die Weiterbehandlung erfolgt im ambulanten Bereich, bei Bedarf auch durch das Krankenhaus. Den ersten Behandlungstermin verein-

bart der Koordinator für den Patienten.

Damit die Patienten gleich den richtigen Ansprechpartner haben, vereinbaren die Koordinatoren direkt mit den Chefarzten die Termine. Bei Fragen können die Koordinatoren das Sekretariat des Ärztlichen Direktors ansprechen. Von dort erfolgt dann die weitere Vermittlung.

Die Bosch BKK vergütet den Ärzten ihren zusätzlichen Aufwand. Sie sieht darin eine Investition in eine bessere Versorgung, die sich langfristig auch für die Krankenkasse auszahlen wird. Denn wenn Patienten wieder schneller in den Beruf zurückkehren oder stationäre Behandlungen vermieden werden können, führt das zu Einsparungen. ■■

as

Bosch BKK-Verträge: Patientenbegleitung entlastet Ärzte

Mit dem Angebot der „Patientenbegleitung“ hat die Bosch BKK ein Versorgungskonzept entwickelt, das inzwischen auch im Rahmen der von der Kasse abgeschlossenen Selektivverträge eine zentrale Rolle spielt.

Die besonders qualifizierten Patientenbegleiter kümmern sich in Absprache mit dem behandelnden Arzt um Versorgungsbedarfe im pflegerischen, sozialen und versicherungsrechtlichen Bereich, die über die medizinische Behandlung hinausgehen und für die den Ärzten häufig die Zeit fehlt. So können sie zum Beispiel bei der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung des Patienten zu Hause unterstützen oder die Bereitstellung von Reha-, Pflege- oder Hilfsmittelleistungen beschleunigen. Bei multimorbiden Patienten und in komplexen Betreuungssituationen können die Patientenbegleiter den Arzt nachhaltig entlasten und die Versorgung des Patienten verbessern.

Die Bosch BKK hat die Patientenbegleitung in die bisher geschlossenen Verträge nach §§ 73 b und c SGB V integriert. Dazu zählen unter anderem der 2009 geschlossene Hausarztvertrag sowie der neue Facharztvertrag in Baden-Württemberg für die Bereiche Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie. Da die Patientenbegleiter auch als Bindeglied zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus fungieren können, ist die Patientenbegleitung auch ein wesentlicher Bestandteil eines

neuen Vertrages nach § 140 a ff. SGB V zwischen MEDI Baden-Württemberg, der Bosch BKK und dem Robert-Bosch-Krankenhaus (siehe auch Artikel auf Seite 9).

Koordinatorenvertrag für „Drehtürpatienten“

Bei diesem so genannten „Koordinatorenvertrag“ geht es um Patienten, die bereits in der Regelversorgung bei einem oder mehreren Fachärzten waren, ohne dass sich eine dauerhafte Besserung eingestellt hat.

Haus- und Fachärzte sprechen von „Drehtürpatienten“, die sie zur Mitbehandlung überwiesen haben, die aber mit persistierenden Beschwerden wieder zurückkommen. Diese Patienten können nun von interdisziplinär-fachübergreifender Diagnostik im RBK profitieren; koordiniert wird diese durch den „Fachlichen Koordinator“. Ärztliche Spezialisten verschiedener Fachrichtungen am RBK beurteilen die Kasuistiken und überdenken diese ggf. neu, um einen Therapievorschlag zu erarbeiten. Die Patienten werden dann nach der diagnostischen Klärung wieder in die Regelversorgung im niedergelassenen Bereich eingesteuert.

Sowohl Hausärzte als auch behandelnde Fachärzte oder Psychotherapeuten können Patienten in den Vertrag einschreiben, wobei der Hausarzt immer informiert und eingebunden wird. Mit Zustimmung des Patienten sendet der Arzt seine Empfehlung an die BKK-Patientenbegleitung, die dann die Vorstellung



im RBK organisiert. Der Patientenbegleiter ergänzt dabei die Patientendaten um der Kasse vorliegende Informationen, beispielsweise zu bisherigen Rehabilitationsmaßnahmen, Arbeitsunfähigkeiten oder stationären Aufenthalten des Patienten. Er trägt Sorge dafür, dass alle beteiligten Ärzte im stationären wie im niedergelassenen Bereich fortlaufend über die folgenden Versorgungsschritte informiert werden. Die Patientenbegleiter können auch selbst Patienten zur Klärung komplexer Krankheitsbilder im RBK vorschlagen – nach Einverständnis des Hausarztes und ggf. behandelnder Fachärzte.

Die Patientenbegleiter sind auch im Entlassmanagement eingebunden, für das die Kasse mit dem RBK bereits seit fünf Jahren ein strukturiertes Überleitungsmanagement unter Einsatz einer standardisierten Fax-Kurzinformation etabliert hat. Damit informiert das Krankenhaus die Patientenbegleitung am Tag der Entlassung über geplante Maßnahmen zur stationären Nachsorge und über Versorgungsbedarf im häuslichen Rahmen. Der Patientenbegleiter unterstützt den Hausarzt bei der Umsetzung der notwendigen Maßnahmen: Auf Wunsch übernimmt er die Koordinierung der Maßnahmen im psychosozialen oder pflegerischen



Die Patientenbegleiter machen Hausbesuche und kommen auch ins Krankenhaus.

schen Bereich und bindet dabei auch die Angehörigen ein.

Der Koordinatorenvertrag ist ein Modell, das eine intensive Zusammenarbeit zwischen Kasse, Arzt und Patient fördert und dabei Lücken in der Gesundheitsversorgung schließt. Es kann die Arbeit des Arztes erleichtern und die häusliche Versorgung des Patienten optimieren. Als Ausgleich für die Abstimmung mit dem Patientenbegleiter erhalten die teilnehmenden Ärzte eine Add-on-Ver-

gütung. Für die Einsteuerung von Patienten in den Vertrag bekommt der einschreibende Arzt oder Psychotherapeut eine einmalige Vergütung von 20 Euro je Fall. Für die besondere Betreuung gibt es eine Pauschale von 35 Euro pro Quartal. Diese umfasst unter anderem den Befundaustausch mit dem fachlichen Koordinator, die Einbindung des Patientenbegleiters in die Versorgungsabläufe und die Erläuterung der Diagnose und Therapie mit dem Patienten.

Patientenbegleitung im Hausarztvertrag

Auch beim Hausarztprogramm spielt die Patientenbegleitung eine zentrale Rolle. Denn im HZV-Vertrag nach § 73b SGB V haben MEDI, HÄVG und die Bosch BKK Krankheiten definiert, die häufig einen erhöhten Versorgungsbedarf aufweisen. Bei den entsprechenden Diagnosen ist eine Einschaltung der Patientenbegleitung nicht nur wünschenswert, sondern ver-

Fortsetzung Seite 14

Fortsetzung

Bosch BKK-Verträge: Patientenbegleitung entlastet Ärzte

traglich vorgesehen. Dazu zählen zum Beispiel Patienten mit einer kardialen, renal, dementiellen, neurologischen oder depressiven Erkrankung. Unterstützen können die Patientenbegleiter, indem sie sich bei einem Hausbesuch über den häuslichen und familiären Unterstützungsbedarf des Patienten informieren. Dabei können sie erkennen, ob Hilfe in Form von pflegerischen oder sozialrechtlichen Leistungen, durch Hilfsmittel oder räumliche Umbaumaßnahmen geleistet werden kann. Leistungen der Krankenkasse können die Patientenbegleiter schnell und unbürokratisch einleiten. Handelt es sich um andere Kostenträger, wie etwa die Deutsche Rentenversicherung, kommunale Stellen oder private Anbieter, vermitteln die Patientenbegleiter, damit die Leistungen dem Patienten zeitnah zur Verfügung stehen.

Erleichtert wird die Zusammenarbeit der Ärzte mit der Patientenbegleitung durch die Vertragssoftware: Liegt bei einem Patienten eine einschlägige Diagnose vor, erhält der Hausarzt durch die Software automatisch den Vorschlag, die Patientenbegleitung einzuschalten. Über eine im System hinterlegte „Schnellinformation“ kann der Arzt die Patientenbegleitung per Fax schnell und unbürokratisch informieren, um sich und das Praxisteam zu entlasten. ■■

Sonja Feihle

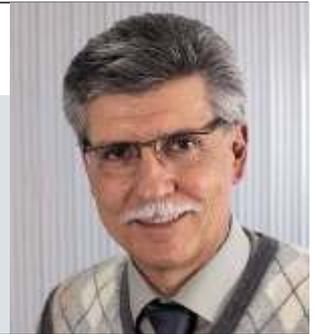


Die Bosch BKK informiert nun auch per Video über ihr Angebot.

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Michael Friederich

Sprecher der MEDI GbR Ludwigsburg



» Ein gutes Beispiel für andere Kassen «

MEDITIMES: Herr Dr. Friederich, Sie haben bereits seit Jahren Erfahrung mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK. Wie fällt Ihre Bilanz aus?

Friederich: Bei den vielen Neuerungen, die wir als Vertragsärzte in unseren Praxen einführen müssen, wurde die Patientenbegleitung der Bosch BKK von den Kollegen zunächst zurückhaltend aufgenommen.

Bei einer möglichen Patientenbegleitung muss sich der Arzt damit beschäftigen, ob diese im konkreten Fall wirklich sinnvoll ist. Das ist schon mit einem gewissen schriftlichen oder telefonischen Aufwand verbunden. Hat man aber an einem konkreten Fall gesehen, wie positiv die in der Regel schwer kranken Patienten und die Angehörigen die organisatorische Hilfe der Patientenbegleiter erleben, motiviert das einen, diese Unterstützung vermehrt anzufordern.

MEDITIMES: Wovon profitieren Sie am meisten?

Friederich: Der Stationsarzt im Krankenhaus, der Hausarzt und die Angehörigen werden durch die Patientenbegleitung so unterstützt, dass auch frühere Entlassungen möglich sind. Allein die organisatorischen Fragen, ob und wie weit eine

adäquate Versorgung des Patienten zu Hause gewährleistet ist, können mit Hilfe der Patientenbegleitung schneller beantwortet werden. Sie kennen die häufig auftauchenden Versorgungsprobleme in der ambulanten Patientenbetreuung aus vielen anderen Fällen und sind auch mit den sozialrechtlichen Fragen, die auftreten können, bestens vertraut.

MEDITIMES: Würden Sie dieses Projekt auch anderen Krankenkassen empfehlen?

Friederich: Wir Hausärzte würden es uns wünschen, dass auch andere Kassen die Patientenbegleitung einführen würden. Ich bin der Bosch BKK sehr dankbar, dass sie als erste Krankenkasse Geld in die Hand genommen hat, um die schon sehr lange geforderte und sicher auch notwendige Verbesserung der Patientenversorgung an der Schnittstelle stationär/ambulant anzugehen. Ich stimme der Bosch BKK zu, dass mittel- und langfristig weniger finanzielle Ressourcen im Gesundheitssystem verbraucht werden, wenn bei den häufig allein lebenden älteren Menschen im Anschluss an einen stationären Aufenthalt eine schnelle Hilfe in der weiteren Versorgung durch Hausarzt und Angehörige erreicht werden kann. ■■

as

→ Film zur Patientenbegleitung

Die Arbeit der Patientenbegleiter wird in einem kurzen Film veranschaulicht: www.patientenbegleitung.de Dort gibt es auch Informationen zur wissenschaftlichen Evaluation

der Patientenbegleitung (Rubrik „Evaluation/Ergebnisse“). In der Studie wurden auch Ärzte und Krankenhaussozialdienste zu ihren Erfahrungen mit der Patientenbegleitung befragt.

Minister loben Selektivverträge im Ländle

Gleich zweimal Lob gab es für die Hausarzt- und Facharztverträge im Südwesten: Sowohl Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr als auch die baden-württembergische Sozialministerin Katrin Altpeter bescheinigten den Vertragspartnern eine bundesweite Vorreiterrolle für ihre patientenorientierte Versorgung.



Nach dem Pressetermin in Stuttgart besuchten...

Die Verträge in Baden-Württemberg seien „Vorreiter für neue Versorgungsstrukturen“, erklärte Gesundheitsminister Bahr bei seinem Besuch in Stuttgart, der ihn auch in die Praxis des MEDI Vorsitzenden Dr. Werner Baumgärtner führte. „Wenn auch in anderen Regionen Ärzte und Kassen ihre Möglichkeiten zur Vernetzung und Strukturierung der medizinischen Versorgung nutzen, kann eine Vielfalt von Versorgungsmodellen und Angeboten entstehen, die es Patientinnen und Patienten erlaubt, ihr Angebot frei zu wählen. Ich wünsche mir Vielfalt und Wettbewerb um Patienten und ihre Versorgung.“

Ähnlich äußerte sich Katrin Altpeter bei ihrem Erfahrungsaustausch mit den Vertragspartnern in Waiblingen: „Der Ansatz, mit einer neuen Versorgungsform für mehr Wettbewerb zu sorgen, ist richtig. Anders als in anderen Bundesländern ist es den Vertragsparteien in Baden-Württemberg trotz einiger Anfangsschwierigkeiten gelungen, die Versorgungslandschaft zu bereichern. Insofern nimmt Baden-Württemberg eine Vorreiterrolle ein. Das ist gut für die Patienten und die Ärzte.“ Wünschenswert wäre aus ihrer Sicht, dass der Hausarztvertrag bundesweit ausgebaut wird. 🇩🇪

Angelina Schütz
Fotos: Uli Regenscheit



... Daniel Bahr und AOK-Chef Dr. Christopher Hermann die Praxis von Dr. Werner Baumgärtner.



Einen Erfahrungsaustausch gab es auch mit Katrin Altpeter.

HÄUFIGE FRAGEN ZU SELEKTIVVERTRÄGEN



Foto: fotolia

Sind bei der Abrechnung von EBM-Ziffern Ausnahmen möglich?

Bekomme ich im Facharztprogramm als Praxisnachfolger Abschlagszahlungen?

Die MEDIVERBUND AG ermöglicht es neuerdings, Praxisnachfolgern die Abschlagszahlungen des Vorgängers zu übertragen. Die Berechnung der Abschläge bezieht sich wie üblich auf die abgerechnete P1 aus dem Vorquartal. Dafür werden 13,50 Euro pro Monat an den Arzt ausgezahlt.

Damit ein Nachfolger die Abschläge übernehmen kann, muss ein nahtloser Übergang umgesetzt werden. Das heißt, der Nachfolger muss am Tag des Vertragsendes des Vorgängers schon Vertrags Teilnehmer sein. Dafür müssen alle Vertragsvoraussetzungen nachgewiesen sein. Wenn zwei Ärzte den Sitz eines Vorgängers übernehmen, dann wird der Abschlag nur an einen der beiden Ärzte ausgezahlt und die Aufteilung sollte praxisintern stattfinden. Melden Sie uns bitte rechtzeitig, wenn eine Nachfolge stattfindet, damit der Übertrag der Abschläge erfasst und an Ihren Nachfolger ausgezahlt werden kann.

Ab Juli soll es einen gemeinsamen Ziffernkranz für alle Hausarzt- und Facharztverträge der AOK geben. Welche Ziffern kann ich dann noch über die KV abrechnen?

Die EBM-Ziffern in einem Vertragsziffernkranz stellen die medizinischen Leistungen dar, die über den Vertrag erbracht und vergütet werden und nicht mehr über die KV abgerechnet werden dürfen. Mit der Einführung des gemeinsamen Ziffernkranzes wurden alle EBM-Ziffern des Hausarztvertrags und der bestehenden Facharztverträge für Kardiologie, Gastroenterologie und PNP zusammengelegt. Damit dürfen alle diese Ziffern von Teilnehmern dieser Verträge künftig nicht mehr über die KV abgerechnet werden.

Wer Leistungen in der Regelversorgung erbringen darf, die einem anderen §73c-Vertrag zugeordnet sind, an dem er nicht selbst teilnimmt, kann sich für eine Ausnahmeregelung an die MEDIVERBUND AG wenden. Ein besonderer Härtefall liegt z.B. dann vor, wenn es sich bei diesen Leistungen um Freie Leistungen oder KV-

Einzelleistungen handelt und wenn 10% des Praxisumsatzes mit der AOK aus den entsprechenden Leistungen generiert werden. Darüber hinaus wird aber auch jeder Einzelfall beurteilt.

Wie kann ich meine KV-Abrechnung auf 73c-Versicherte hin prüfen, um Doppelabrechnungen zu vermeiden?

Ab dem 2. Quartal 2012 wird es eine neue Pflichtfunktion in Ihrer Vertragssoftware geben. Mit ihrer Hilfe können Sie erkennen, welche Patienten, die Sie gegenüber der KV abrechnen möchten, in einem Facharztvertrag eingeschrieben sind.

Kann ich zur Kodierung nur Diagnosen verwenden, die in der Liste des Anhangs 2 zur Anlage 12 der Facharztverträge aufgeführt sind?

Nein, diese Diagnosen sind zur Abrechnung der Zusatzpauschalen P1a-P1d notwendig. Sie müssen korrekt (für die passende Zusatzpauschale), endstellig und mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit „gesichert“ angegeben werden, damit die Zusatzpauschale vergütet wird. Darüber hinaus sollten Sie auch alle anderen Diagnosen, die Sie feststellen können, angeben. ■■■

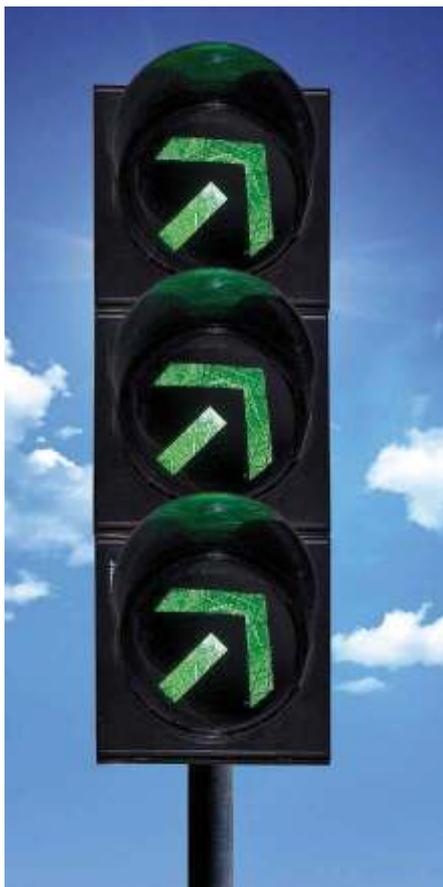
→ Die MEDIVERBUND AG bietet jetzt für alle neuen Vertragsteilnehmer oder für die, die ihre Kenntnisse auffrischen möchten, Onlineschulungen an. Angeboten werden eine abrechnungsspezifische Schulung und die Grundsatz-Vertragsschulung. Mehr Informationen unter: www.vertragsschulung.medi-verbund.de



Fotos: Tamara Arne

Silke Schill, Thomas Rademacher und Verena Mayer

Wir beantworten gerne Ihre Fragen



HZV-Verträge sind unter Dach und Fach

Es hat lange gedauert, bis wieder mit fast allen Krankenkassen im Freistaat neue HZV-Verträge zustande gekommen sind. Als einzige hatten die Landwirtschaftlichen Krankenkassen am alten HZV-Vertrag festgehalten. Zahlenmäßig interessant sind jedoch die AOK, bei der etwa jeder zweite Bayer versichert ist, und die Betriebskrankenkassen.

Mit dem BKK-Vertragspartner wurde ein Vertrag vereinbart, der zum 1. April wirksam wird. Für den AOK- und den Ersatzkassenvertrag musste ein Schiedsverfahren durchgeführt werden. Beide Verträge werden zum 1. Juli finanzwirksam.

Die neuen Verträge unterscheiden sich nicht nur untereinander in vielen Punkten, sondern vor allem in einem wesentlichen Aspekt zum HZV-Vertrag im Südwesten: Die kontaktunabhängige Pauschale P1 mit 65 Euro im Jahr pro eingeschriebenem Teilnehmer fehlt in Bayern. Ebenso die Steuerung einer rationalen Pharmakotherapie durch eine spezielle Vertrags-Software, die in Baden-Württemberg äußerst wirksam ist. Anders gestaltet sich in den bayerischen Verträgen auch die Honorarstruktur: Es gibt weniger Pauschalen bzw. in den Grundpauschalen enthaltene Leistungen und dafür mehr Einzelleistungen.

Obergrenzen und Neueinschreibungen

Der AOK-Vertrag sieht eine Vergütungsobergrenze vor, ein sogenanntes HZV-Quartalsbudget. Es setzt sich zusammen aus den Bereinigungsbeträgen plus extra-

budgetäre Leistungen, erhöht um 35 Millionen Euro im Jahr 2012 (für das dritte und vierte Quartal) bzw. für die Folgejahre um 70 Millionen Euro. Für jeden eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt pro Quartal eine altersunabhängige kontaktabhängige Grundpauschale (P2) von 40 Euro, für Chroniker (vereinbarte Krankheitsbilder wie Demenz, ischämische Herzkrankheit, Diabetes etc.) einen Zuschlag von 10 Euro bei einem Krankheitsbild, bei zwei Diagnosen von 27,50 Euro und ab der dritten Diagnose von 55 Euro.

Besuchsleistungen werden als Einzelleistungen vergütet: Der Regelbesuch mit 30 Euro, der Mitbesuch (in Heimen) mit 11 Euro. Für die unvorhergesehene Inanspruchnahme werden 25 bzw. 40 Euro gezahlt, hinzu kommen Wegepauschalen von 5, 10 bzw. 15 Euro. Für die Betreuung von Palliativpatienten wird eine kontaktabhängige Pauschale von 120 Euro eingeführt. Vor allem präventive Leistungen werden neben der Grundpauschale als Einzelleistungen vergütet. Hausärzte und Versicherte müssen sich neu einschreiben, auch wenn sie bereits am alten HZV-Vertrag teilgenommen haben.

Ähnliches weist auch der EK-Vertrag auf. Hier gibt es allerdings keinen Deckel auf dem gesamten Honoraropf, sondern eine Fallwert-Obergrenze von 76 Euro. Die Chronikerpauschale beträgt für die Ersatzkassen einheitlich 22 Euro, unabhängig von der Zahl der Diagnosen. Eine Palliativpauschale fehlt.

Hausärzte und Versicherte, die bereits in den alten EK-Vertrag eingeschrieben

waren, nehmen grundsätzlich am neuen Vertrag teil, wenn sie dem nicht ausdrücklich widersprechen. Der EK-Vertrag wird ebenfalls zum 1. Juli finanzwirksam. Beide Verträge sind erstmals zum 30. Juni 2014 kündbar.

Nicht das gleiche Ergebnis

Während der BHÄV-Vorstand zufrieden ist, dass die neuen Verträge nach altem Recht (vor dem 22. September 2010) fortgesetzt wurden, warf der frühere Vorsitzende Dr. Wolfgang Hoppenthaler dem Vorstand vor, keinen Beitrag zur Existenzsicherung der Hausärzte geleistet zu haben.

Für MEDI Bayern ist entscheidend, dass der vertragsfreie Zustand zu Ende ist, so Sprecher Dr. Josef Pilz. „Der neue AOK-Hausarztvertrag erreicht nicht das gleiche Ergebnis wie der gekündigte Altvertrag.“ Er hält die Einschreibung für chronisch Kranke und Ältere in den Vertrag für sinnvoll. Der große Rücklauf von über 2.800 Teilnahmeerklärungen innerhalb von 14 Tagen zeige, dass die Hausärztinnen und Hausärzte den Vertrag positiv aufnehmen. ■■■

Klaus Schmidt

Gut gerüstet für den Hygienecheck

Die Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz haben mit der systematischen Hygieneprüfung der Arztpraxen begonnen. MEDI Südwest bietet seinen Mitgliedern die Möglichkeit, die Praxis vorab von einer Fachkraft für Qualitätsmanagement begutachten zu lassen, damit der Besuch der Amtsvertreter erfreulich verlaufen kann.

Für die Praxis des MEDI Vorsitzenden Dr. Ralf Schneider in Alzey kam es völlig überraschend. Im Dezember trudelte ein Schreiben vom Gesundheitsamt Alzey-Worms bei ihm ein, mit der Bitte, einen Termin für die Hygieneprüfung zu vereinbaren. „Wir wussten natürlich, dass es diese Prüfungen gibt“, sagt Schneider, der eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit Dr. Antje Bürk-Biesgen, seit wenigen Wochen verstärkt von Dr. Juliane Dehn, betreibt. „Aber wann es damit los gehen sollte, war nicht klar“, so Schneider. „Und schon gar nicht, dass unsere Praxis die erste im Kreis sein sollte.“

Eigentlich hatten Schneider und sein Team auch gar kein schlechtes Gefühl bei der Sache. „Wir waren uns sicher, dass es bei uns nicht viel auszusetzen gibt“, sagt der Allgemeinmediziner. Doch die Hygieneprüfer fanden auch hier „Überdenkenswertes“. Zum Beispiel die Tatsache, dass nicht alle neun Praxis-Mitarbeiter jeweils einen eigenen Spind haben. „Das zeigt, mit welcher Gründlichkeit diese Prüfung betrieben wird“, sagt Schneider.

Bei der Arbeitskleidung, so Schneiders Erfahrung, entspreche der Alltag in vielen Arztpraxen wohl eher nicht den Erwartungen des Gesundheitsamtes. „Es ist beispielsweise absolut tabu, dass die Berufskleidung auf dem Weg zur Praxis oder nach Hause getragen wird.“

Hohe Anforderungen und genaue Kontrollen

Doch die Bestimmungen gehen viel weiter, weiß Uschi Weber, die für MEDI die

Hygiene-Begutachtungen in den Praxen durchführt. „Wünschenswert ist, dass die Arbeitskleidung in der Praxis bleibt und in einer Wäscherei aufbereitet wird“, sagt sie. Denn, „es wäre ja möglich, dass einer Arbeitshose multi-resistente Keime anhaften. Wenn die dann daheim zusammen mit der Kinderwäsche gewaschen wird, dann kann das auch nicht im Sinne der Arzthelferin sein“, sagt sie.

Der eigentliche neuralgische Punkt sei aber die Sterilisation der Instrumente. Zumindest kleinere Defizite finde sie hier in nahezu jeder Praxis, sagt Weber. Die Anforderungen seien mittlerweile so hoch, dass etliche Arztpraxen die Instrumentenaufbereitung an externe Anbieter vergeben oder zu Einweg-Instrumenten gewechselt haben. Zumal heute jedes Instrument einzeln verpackt und mit einer Codenummer versehen werden muss. So lässt sich auch im Nachhinein nachweisen, mit welchem Instrument ein Patient behandelt wurde und ob dieses belastet gewesen sein könnte.

Für problematisch hält Uschi Weber die Tatsache, dass die Hygiene-Checkliste, nach der die Gesundheitsämter vorgehen, nicht einem bundesweit einheitlichen Standard entspricht. „Da gibt es deutliche Unterschiede, was die Sache natürlich auch kompliziert“, sagt sie. Da Ralf Schneider in seiner Praxis bereits seit Jahren ihre Begutachtungen im Qualitätsmanagement in Anspruch nimmt, ließ er sich vor dem Termin des Gesundheitsamtes auch in Sachen Hygieneprüfung beraten. Damals reifte die Idee, auch die



Ärzte-Kollegen auf die Vorteile einer solchen Begutachtung hinzuweisen und diese als MEDI Leistung anzubieten. Seither vermittelte Magda Itrich, die bei MEDI Südwest für das operative Geschäft zuständig ist, Termine für dreißig Praxisbegutachtungen. „Wir nehmen immer Termine während der normalen Praxiszeiten“, sagt Itrich, „denn nur so können Schwachstellen und Fehler auch aufgedeckt und behoben werden“. Das Ganze dauere ungefähr zwei Stunden und abschließend erhielten die Praxen einen ausführlichen Bericht. ■

Jutta Glaser-Heuser

→ Anmeldung zum Check unter:

Mobil: 01523 3695215

oder 06301 703333

oder per E-Mail:

itrich@medi-verbund.de

Bewegte Zeiten für die KBV

Die Diskussion um das Vorstandsgehalt von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler und die Nachfolge von Dr. Carl-Heinz Müller hält die Selbstverwaltung seit Monaten auf Trapp. Nun scheint ein Ende in Sicht.

Bis zum 23. März wollte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit seinem Urteil darüber abwarten, ob die Vorstandsgehälter der KBV wirklich Sache der Selbstverwaltung sind. Ausschlaggebend für das Urteil sollte die Bewertung eines von der KBV in Auftrag gegebenen Gutachtens sein. „Deswegen haben wir um eine Fristverlängerung beim Ministerium gebeten“, sagt KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl gegenüber der **MEDITIMES**. Das Gutachten wird zu klären versuchen, ob die Vertreterversammlung der KBV Köhlers Bezüge um 90.000 Euro auf 350.000 Euro jährlich anheben darf. Oder aber, wie Gesundheitsminister Daniel Bahr findet, sich sein und die Gehälter der KV-Vorsitzenden stärker an den Gehältern der Krankenkassen-Chefs orientieren sollten.

Nach Ansicht des MEDI Vorsitzenden Dr. Werner Baumgärtner sollte das BMG akzeptieren, dass es alleinige Entscheidung der ärztlichen Gremien ist, in wel-

cher Höhe die Vorstände bezahlt werden. Schließlich, sagt Baumgärtner, „handelt es sich hier um das Geld der niedergelassenen Ärzte und nicht um öffentliche Gelder“. Zudem ist er der Meinung, das BMG hätte die Satzung der KBV, auf deren Grundlage das Köhler-Gehalt angehoben wurde, im Vorfeld beanstanden können. In der Satzung war ein Hauptausschuss bis vor kurzem dazu legitimiert, mit dem Vorstand zu verhandeln und Verträge abzuschließen, ohne die gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung einzubeziehen. Das hat sich in der Zwischenzeit geändert.

Noch sieht es so aus als würde auch der Nachfolger des ehemaligen KBV-Vizes von der alten Regelung profitieren. Denn auch das Gehalt von Müller, der den Posten des hausärztlichen Vorstands der KBV eingenommen hatte, wurde im letzten Jahr um 40.000 Euro auf 300.000 Euro im Jahr angehoben.



Im Fokus der Öffentlichkeit:
Andreas Köhler

Baumgärtner will nicht Müller-Nachfolger werden

Wer sich über diese Gehaltsanhebung freuen darf, beziehungsweise den Kampf der KBV-Spitze um die Beibehaltung der Bezüge antritt, ist noch unklar. Am 21. Mai wird die Vertreterversammlung der KBV darüber entscheiden, wer Müller-Nachfolger wird. Baumgärtner, der zunächst als Kandidat im Gespräch war, steht nicht mehr zur Debatte. Seine Begründung: „Die Weichen der KBV-Honorarpolitik sind auf Jahre in Richtung morbiditätsorientierte Gesamtvergütung, floatende Preise und Umverteilung gestellt. Dieser Kurs ist nur an Position 1 in der KBV zu stoppen.“

Martina Merten

Foto: KBV



MENSCHEN BEI MEDI

Dr. Jürgen Mutschler

Allgemeinmediziner in Calw

Nach über 20 Jahren Niederlassung ist Dr. Jürgen Mutschler immer noch begeistert von seinem Beruf. Das vermittelt er sowohl den Heidelberger Studenten, die in seine Lehrpraxis kommen, als auch seinen Patienten. Von der Gemeinde Dobel wurde ihm der Titel „Held des Alltags“ verliehen, den er sich mit 35 Kollegen teilt.

Der Kurort Dobel ehrt seit 2002 so genannte „Helden des Alltags“. In den vergangenen Jahren wurden unter anderem Krankenpfleger, Taxifahrer und Polizeibeamte für ihr Engagement geehrt. Im letzten Jahr ging es darum, den freundlichsten Arzt von Baden-Württemberg zu benennen. Es wurden viele Ärzte vorgeschlagen, sodass es letztlich keinen eindeutigen Sieger gab. Stattdessen bekamen 36 Ärzte gemeinsam die Auszeichnung für ihr vorbildliches Verhalten. Neben Mutschler waren darunter übrigens noch fünf weitere MEDI Ärzte: Martin Braun (Calw), Wolfgang Dudek (Neuweiler), Lothar Ginader (Calw), Christian Kalmutzki (Calw) und Jens Oltersdorf (Calw).

Wie er zu dieser Ehre kommt, kann Mutschler eigentlich gar nicht genau sagen. „Ich versuche, meine Patienten ernst zu nehmen, die Weichen in Diagnostik und Therapie richtig zu stellen und menschliche Medizin zu machen, ohne dabei abgehoben zu sein“, zählt er auf und ergänzt: „Außerdem finde ich es wichtig, meine Grenzen zu kennen“.

Aktuell stößt er vor allem an seine zeitlichen Grenzen. Als Hausarzt in der Kleinstadt Calw hat er eine Praxis, die ständig gut besucht ist. Zusätzlich macht er natürlich bei jedem Wetter Hausbesuche auf dem Land – kein Wunder, wenn sich da ein Gefühl von Hetze einschleicht. Trotzdem klingt er nicht nach Burnout, im Gegenteil. Der Allgemeinmediziner strahlt

Zufriedenheit mit sich und der Welt aus. Fotos beweisen, dass er gerne weite Reisen unternimmt. Er hält sich durch Sport fit und spielt aktiv Zugposaune in der Kirchengemeinde. Und eine Familie mit vier Kindern hat er auch noch. Das lässt nur einen Schluss zu: Offensichtlich ist Mutschler gut organisiert!

„Danke der HZV kann ich in neue Geräte investieren.“

Pluspunkt HZV-Vertrag

Ein Blick auf die Homepage zeigt, dass er sich nicht verzettelt. Sein Leistungsangebot ist übersichtlich: Die üblichen GKV-Leistungen werden ergänzt durch Hausarztverträge und Diabetes-Schulungen. Erweiterte Checkups, reisemedizinische Beratungen und Tauchtauglichkeits-Untersuchungen sind die wenigen IGeL, die er anbietet. „Ich mache nur, was ich richtig finde“, lautet seine Überzeugung.

Eine echte Verbesserung sind für ihn die Hausarztverträge. Er hat mittlerweile rund 1.000 HZV-Patienten und kann seinen Kollegen die Teilnahme nur empfehlen: „Viele Abläufe sind vereinfacht, es gibt deutlich mehr Geld und die Honorierung ist zuverlässig“, fasst er die wichtigsten Argumente aus Hausarztsicht zu-

sammen. Aber auch für die Patienten ist die Versorgung durch die Verträge besser geworden. Er hat sich zum Beispiel vor kurzem ein neues Ultraschallgerät mit deutlich verbesserter Auflösung geleistet, außerdem eine neue Einheit mit EKG, Lungenfunktion, Ergometrie und 24-Stunden-Blutdruck-Messung. „Solche Investi-

tionen sind nur möglich, wenn man sich auf die Einnahmen verlassen kann“, sagt Mutschler.

Vor ein paar Monaten hat er mit seinem Team „schöne neue“ Praxisräume bezogen. Im Gegensatz zur alten Praxis muss er jetzt nicht mehr ständig am

Empfang vorbei, wenn er von Raum zu Raum wechselt. Außerdem hat er in der neuen Praxis deutlich mehr Platz, genauer gesagt vier Sprechzimmer und fünf Funktionsräume. Eigentlich fast zu groß, aber gut geeignet für eine optimale Praxisorganisation und „damit das Wartezimmer leer aussieht, während in Wirklichkeit neun Patienten in der Praxis versteckt sind“, lacht er.

Studenten den Praxisalltag nahebringen

Da Mutschler nebenbei auch noch Lehrarzt ist, „bereichern“ immer mal wieder Heidelberger Studenten den Praxisbetrieb. Die freuen sich natürlich, wenn sie in seiner Praxis ein eigenes Sprechzimmer haben, wo eine gründliche Anamnese ruhig mal eine ganze Stunde dauern darf,



Zeit für ein Hobby muss sein:
Jürgen Mutschler spielt Zugposaune
in der Kirchengemeinde. Foto: Privat

ohne dass die Terminplanung der gesamten Praxis durcheinander gerät. Trotzdem sind die Tage, an denen Studenten „mitlaufen“, für den Hausarzt anstrengender. Er will sie schließlich am echten Praxisalltag teilnehmen lassen. „Wenn ich jemandem selbstständige Tätigkeiten übertragen will, muss ich natürlich etwas zeigen und erklären“, beschreibt er, „und das kostet nun mal ein bisschen Zeit“. Ein paar Euro bekommt er dafür, viel ist es nicht. Er begleitet die Studenten trotzdem gerne, weil es ihm darum geht, Wissen an die zukünftigen Kollegen weiterzugeben, ihnen die Basics zu vermitteln. Zum Beispiel ist es heute nicht mehr selbstverständlich, dass ein junger Arzt in der Lage ist, richtig zu auskultieren und zu perkutieren. „Im Krankenhaus war ich kürzlich als Besucher beim Schwiegervater“, erzählt er, „da wurde beispielsweise durch das Nachthemd hindurch abgehört“. Er findet es einigmaßen skandalös, wenn ein Arzt nicht mehr in der Lage ist, seine fünf Sinne sachgerecht einzusetzen. Oder mindestens unpraktisch, falls mal keine Geräte greifbar sind. „Wenn man nachts raus aufs Land muss, weil die Oma keine Luft mehr kriegt, kann man nicht schnell eine Echokardiographie ansetzen“, warnt er. In solchen Fällen findet er es zum Beispiel sehr nützlich, wenn man in der Lage ist, die Herzgröße zu perkutieren. Das lernt man wohl tatsächlich nur in der Praxis!

„Ich finde, dass man junge Studenten

früh dem zuführen muss, was die Allgemeinmedizin ausmacht“, erklärt er. Für die Studenten ist das Hineinschnuppern in den Praxisbetrieb seiner Erfahrung nach spannend und wird mit Begeisterung quittiert – endlich sieht man mal Patienten! Für viele ist der Weg von Heidelberg nach Calw zu weit. Aber wer kommt, der kommt gerne und manche kommen auch häufiger. „Der Alltag hier bietet ganz andere Erfahrungen als die Uni“, fasst Mutschler zusammen. Den „besonderen Charme der Allgemeinmedizin“ möchte er seinen Studenten vermitteln.

Studenten in der Praxis kosten mit Sicherheit manchmal Zeit und Nerven. Macht er das vielleicht auch mit dem Hintergedanken, dass sich auf diese Weise Kontakte knüpfen lassen, um die Praxis besser an die nächste Generation abgeben zu können? Der Hausarzt winkt ab: „Das habe ich mir abgeschminkt“.

Als er selbst vor 25 Jahren mit einem Einser-Examen in den Beruf startete, war gerade Ärzteschwemme. Auf jede halbwegs interessante Stelle gab es unzählige Bewerber und man musste froh sein, irgendeine Stelle in der Unfallchirurgie zu bekommen. „Heute können sich die jungen Leute aussuchen, was sie interessiert“, so Mutschler.

Politik muss bessere Rahmenbedingungen schaffen

Er ist überzeugt, dass vor allem zwei Bereiche wichtig für die Entscheidung sind, ob die Praxis für einen Nachfolger interessant ist. Einerseits zählen die lokalen Bedingungen, also Räume, Einrichtungen, Praxisorganisation und die wirtschaftlichen Daten der Praxis. In diesen Fragen ist er gut aufgestellt. Andererseits ist aber auch die Entwicklung von allgemeinen Faktoren bedeutsam, beispielsweise die Belastung durch Notdienste, allgemeine Arbeitsbedingungen, Honorar- und Gesundheitspolitik. „Hier müssen klar von der Politik bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche ich im wesentlichen nicht beeinflussen kann“, fürchtet Mutschler. Wenn er einen Nachfolger findet, ist er zufrieden. Wenn nicht, dann ist das für ihn auch kein Drama. ■■■

Ruth Auschra

Neue Chancen für prä- und poststationäre Versorgung

Dank des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes können niedergelassene Ärzte Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung auch in ihren Praxen erbringen. Möglich macht das die Anpassung des § 115a SGB V. Damit dürften frühere berufs- und wettbewerbsrechtliche Bedenken gegen die Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern ausgeräumt sein.

MEDI ist deswegen dabei, die Kooperationsverträge mit den Krankenhäusern erneut zu verhandeln und den Mitgliedern wieder Chancen für eine freiberufliche Tätigkeit in diesem Bereich zu bieten. Solche Vereinbarungen dienen dazu, niedergelassenen Praxen eine bessere Perspektive zu bieten – und sind deswegen eine wichtige Säule im „5-Säulen-Modell“ von MEDI.

Konkret wird damit eine Kooperation zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten mit dem Ziel einer wirtschaftlichen und qualitätsgesicherten Versorgung an der Nahtstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung angestrebt.

Gesichtspunkte wie die Vermeidung von Doppeluntersuchungen, die zeitnahe Übermittlung von Befundberichten und die Abstimmung der Entlassmedikation spielen dabei eine wichtige Rolle.

Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Vergütung

Die Zuständigkeit der verschiedenen Leistungssektoren bleibt dabei unberührt; die Leistungserbringung durch Vertragsärzte erfolgt nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Prä- und poststationäre Leistungen nach § 115a SGB V sind in den kalkulierten DRG-Sätzen teilweise enthalten bzw. in jedem Fall mit den dem Krankenhaus zustehenden Vergütungen abgegolten. Mit den angestrebten Vereinbarungen erfolgt deshalb eine Beauftragung des Krankenhauses an den teilnehmenden Arzt zur Erbringung der in

der Verantwortung des Krankenhauses liegenden vor- und nachstationären Leistungen. Das hat zur Folge, dass die Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung – etwa auf der Grundlage der GOÄ – vergütet werden.

MEDI hatte bereits in der Vergangenheit mit einer Reihe von Krankenhäusern derartige Verträge abgeschlossen. Die Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten im prä- und poststationären Bereich war aber insbesondere

in den Jahren 2009 und 2010 in die Kritik geraten. Die Zusammenarbeit wurde mit „Einweiserpauschalen“ oder „Fangprämien“ in Verbindung gebracht, die gegen das in den Berufsordnungen verankerte Verbot der Zuweisung gegen Entgelt verstießen. In einigen Gerichtsentscheidungen wurden auch weitere Bedenken geltend gemacht: Anreize dafür (und sei es nur durch eine gegenüber dem EBM vorteilhaftere Vergütung nach GOÄ), Empfehlungen für bestimmte Krankenhäuser auszusprechen, seien wettbewerbswidrig und beeinflussten unzulässig die Entscheidungsfreiheit des Patienten.

Entscheidend für diese Bewertungen war die Auffassung, dass außerhalb des Krankenhauses von Niedergelassenen durchführbare Leistungen immer solche der vertragsärztlichen Versorgung seien und zu Lasten der KV abgerechnet werden müssten; Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V könnten nur im Krankenhaus selbst erbracht werden. Vor diesem Hintergrund konnten die Verträge 2011 nicht weitergeführt werden. ■■■

Frank Hofmann



Ass. iur. Frank Hofmann
beantwortet
Ihre Rechtsfragen

Wann kann ich eine Ausfallgebühr verlangen?

Teilweise führe ich meine Praxis als Bestellpraxis. Dabei kommt es immer wieder vor, dass Patienten vereinbarte Termine kurzfristig absagen oder einfach nicht wahrnehmen. Kann ich von solchen Patienten eine Ausfallgebühr verlangen?

Frank Hoffmann: Das ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Davon ausgehend, dass zwischen Patient und Arzt ein privatrechtlicher Dienstvertrag zustande kommt – was bei Privat- und Kassenpatienten der Fall ist – gelten für die Fragestellung die schuldrechtli-

chen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Es kommen dabei zwei Anspruchsgrundlagen in Betracht:

Zum einen ist denkbar, dass sich der Patient (weil er den Termin kurzfristig absagt oder einfach nicht wahrnimmt) im sog. Annahmeverzug befindet und deshalb dem Arzt die vertragsgemäße Vergütung trotz nicht erfolgter Behandlung schuldet. Dieser Anspruch besteht, wenn der Arzt seine Leistung tatsächlich oder wörtlich angeboten hat, also den Patienten beispielsweise nochmals anruft und auf die Behandlung hinweist. Das ist üblicherweise aber nicht der Fall. Ein Annahmeverzug ist aber auch dann möglich, wenn für die Behandlung eine „Zeit nach dem Kalender“ bestimmt worden wäre (§ 296 BGB). Höchstrichterliche Rechtsprechung liegt nicht vor, es ist aber davon auszugehen, dass im Regelfall Terminabsprachen keine nach dem Kalender bestimmte Zeit i. S. des BGB darstellen, weil sie in erster Linie der

Sicherung eines geordneten Behandlungsablaufs dienen und die ärztlichen Leistungen nicht mit der Einhaltung des Termins „stehen und fallen“ sollen (LG Osnabrück vom 2. 4. 2008 - 2 S 446/07).

Etwas anderes kann sich ergeben, wenn z.B. klar ist, dass es sich um eine umfangreiche und lange Behandlung handelt. In jedem Fall ist es möglich, mit dem Patienten vor dem Behandlungsbeginn unter Verwendung von Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu vereinbaren, dass er im Falle einer zu kurzfristigen Absage oder eines unentschuldigten Fernbleibens das Honorar dennoch zu tragen hat.

Zum anderen kommt ein Schadensersatz wegen entgangenen Gewinns aufgrund der Verletzung einer aus dem Grundsatz von Treu und Glauben abgeleiteten vertraglichen Nebenpflicht in Betracht (OLG Stuttgart vom 17. 4. 2007 – 1 U 154/06). Abgesehen davon, dass eine vertragliche Nebenpflicht teilweise

bestritten wird und auch hierzu keine höchstrichterliche Rechtsprechung vorliegt, ist der Schadensnachweis schwierig: Es kann nur derjenige entgangene Gewinn als Schadensersatz verlangt werden, der nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge oder nach den besonderen Umständen und insbesondere den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte. Deshalb bleibt offen, wie sich die Lage entwickelt hätte, wenn der Patient rechtzeitig (also zumindest 24 bzw. 48 Stunden zuvor) abgesagt hätte.

Fazit

Die Geltendmachung eines Anspruchs ist nur dann erfolgversprechend, wenn mit dem Patienten vor dem Behandlungsbeginn vereinbart wurde, dass er im Falle einer zu kurzfristigen Absage oder eines unentschuldigten Fernbleibens das Honorar dennoch zu tragen hat. ■



Wenn der Chef plötzlich krank ist...

Nur mal angenommen, Ihnen wäre gestern ein Unfall passiert, der Sie direkt auf die Intensivstation befördert hätte. Oder ein anderer Notfall, von Babyblues über Bandscheibe bis Burnout. Würde in so einem Fall heute in Ihrer Praxis das Chaos regieren?

Natürlich kann Ihre Partnerin (oder der Partner) den bestellten Patienten absagen, ein „Wegen-Krankheit-geschlossen-Schild“ aufhängen und hoffen, dass bald alles wieder in Ordnung ist. Nur: Wie geht es weiter, wenn das nicht der Fall ist? Hilfreich wäre eine Art Erste-Hilfe-Ordner (Pappe oder PC – Hauptsache, gut gepflegt!) mit den wichtigsten Informationen für diese Art von Notfall:

Ansprechpartner:

Wer muss über den Ausfall des Praxisinhabers informiert werden? LÄK, KV, Steuerberater – noch jemand? Eine aktuelle Liste oder Datei der wichtigsten Ansprechpartner mit Namen, Kontaktdaten und Funktionen (KV, Steuerberater, evtl. Rechtsanwalt oder Versicherungsmakler) spart Zeit.

Vertretung:

In welchen Fällen soll eine Vertretung organisiert werden? Für welchen ungefähren Zeitraum macht das Sinn? Gibt es jemanden, der evtl. eine Vertretung übernehmen könnte, z.B. ein ehemaliger Assistent? Gibt es Erfahrungen mit Personalvermittlungen? Welche Fähigkeiten und Qualifikationen müsste ein Vertreter haben? Gibt es einen befreundeten Kollegen, der im Zweifelsfall beratend unterstützen kann?

Finanzen:

Wer ist bankbevollmächtigt für die Praxiskonten? Privatkonten? Zahlung der Gehälter? Steuern? Sozialabgaben? Ist ein

Gespräch mit der Bank nötig? Welche Mitarbeiterin ist in der Lage, Vorarbeiten für KV- und Privatabrechnungen zu übernehmen?

Versicherungen:

Welche Versicherungen müssen über die krankheitsbedingte Abwesenheit informiert werden: Krankenversicherung? Krankentagegeldversicherung? Krankenhaustagegeldversicherung? Unfallversicherung?

Einen Praxisvertreter finden

Wenn die Ausfallzeit länger dauert, wird man über einen Vertretungsarzt nachdenken müssen. Die rechtlichen Grundlagen dafür erfährt man bei seiner KV. Zuerst fragt man vermutlich befreundete Kollegen, ob sie einen passenden Vertreter kennen. Vertreten darf nur ein Facharzt des eigenen Fachgebiets. Auch die Kleinanzeigen der einschlägigen Blätter und Internetportale bieten diverse Anzeigen, oft nach dem Motto „ALLG.ARZT PRAX. ERF.“ – gefolgt von einer Handynummer. Effizient formuliert, aber vielleicht nicht die aussagekräftigste Bewerbung?

Die Auswahl an Honorärärzten ist groß. Oft sind es Ärzte, die den Kampf mit der Bürokratie aufgegeben haben, stattdessen lieber die Medizin in den Vordergrund stellen und von zeitlich befristeten Engagements leben. Aber auch sehr junge oder betagte Kollegen und beruflich oder privat gescheiterte Existenzen können in den Datenbanken der einschlägigen Agenturen gespeichert sein. Nicht jeder Bewerber wird in der Lage sein, eine gut besuchte Landarztpraxis

alleine zu betreuen. In Gemeinschaftspraxen können die Kollegen dem Vertretungsarzt die Eingewöhnung erleichtern.

Eine gute Vermittlungsagentur kostet Geld, kann dem suchenden Partner des Arztes im Ernstfall durch eine Vorauswahl aber viel Arbeit abnehmen. Dann muss er sich nicht selbst mit blutigen Anfängern und teamunfähigen Kollegen auseinandersetzen, sondern kann im Idealfall unter kompetenten, erfahrenen Ärzten auswählen. Dazu muss lediglich die Auswahl der Agentur groß genug sein.

Beim ersten Kontakt mit einer Agentur fragt man also am besten nach Referenzen und danach, wie viele Vertretungsärzte zur Auswahl stehen. Auch den Umfang des Service-Angebotes sollte man gleich zu Beginn erfragen: Hat die Agentur bereits die Prüfung der ärztlichen Qualifikationen übernommen? Wird ein Vertragsentwurf zur Verfügung gestellt und gibt es im Zweifel juristische Beratung? Wer organisiert die Honorarabrechnung des Vertretungsarztes? Und wer klärt die Frage, ob die Berufshaftpflicht des Vertreters oder des Praxisinhabers im Schadensfall die Haftung übernimmt?

Wenn man einen geeigneten Vertreter gefunden hat, müssen „nur“ noch der Arbeitsumfang, das Honorar und die Spesen vereinbart werden. Gehört ein Notdienst mit zur Arbeitszeit? Wird eine Übernachtungsmöglichkeit benötigt? Welche Kündigungsfristen werden vereinbart? Und hat der Vertreter eigentlich irgendwann auch Urlaub? Hoffentlich! Es wäre doch zu schade, wenn auch er ein Fall von Burnout werden würde... 

Ruth Auschra

Agenturen für Personalvermittlung

Kontakt	Was kostet ungefähr ein Praxisvertreter? (Tageshonorar plus Vermittlung)	Was schätzen Sie - wie lange dauert es durchschnittlich bis über Ihre Agentur ein Praxisvertreter gefunden ist?
<p>Dr. Herbert Seeberg-Elverfeldt www.medizinjob-agentur.de Telefon: 02103 2487382 h.seeberg-elverfeldt@medizinjob-agentur.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeinarzt 300-400 Euro/Tag • Hochspezialisierter Arzt (z.B. invasive Kardiologie) ca. 120 Euro/Std. • Chefarztvertreter evtl. deutlich mehr • durchschnittliches Facharzthonorar: 80-90 Euro/Std. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meistens 1 Tag • Spezielle Aufträge einige Tage • Manche Anfragen können nicht bedient werden
<p>Hans Finck Geschäftsführer www.germanmedicine.net German Medicine Net Telefon.: +33 493 80 17 69 finck@germanmedicine.net</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agenturhonorar: 30 Euro + MwSt. • Allgemeinarzt 300-400 Euro/Tag • Stark gefragte Fachrichtungen (z.B. Psychiatrie, Neurologie, Nephrologie oder Radiologie) 560-640 Euro/Tag • Oft erwartet der Honorararzt, dass eine Unterkunft gestellt wird 	<p>Von wenigen Stunden bis zu 1 bis 3 Tagen</p>
<p>Dr. Michael Weber www.hireadoctor.de Telefon: 030 688 1935-90 info@hireadoctor.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variiert sehr nach Fachrichtung • 60 bis 100 Euro/Std. 	<p>Zwischen 1 Stunde und einigen Tagen</p>
<p>Susanne Wächter www.doc-to-rent.de Telefon.: 06205 292037-66 waechter@doc-to-rent.de</p>	<p>Provision plus mind. 50 Euro/Std.</p>	<p>1 Tag bis 1 Woche</p>

Unsere Visitenkarten für Mitglieder

1.000 Visitenkarten • 4-farbig • 84 mm x 54 mm • zum Preis von 100,- Euro inkl. MwSt. (zzgl. Versandkosten)
 Unten sehen Sie die Muster • Bestellformulare unter Telefon: 0711 8060 79-0 oder www.medi-verbund.de





Pharmareferenten – willkommen oder abserviert?

Natürlich muss ein Arzt über neue Arzneimittel informiert sein, über aktuelle Studienergebnisse und über diverse andere Themen rund um die Medikamente. Aber sind Gespräche mit Pharmareferenten dafür der richtige Weg? Und wie viele müssen tatsächlich in Ihre Praxis kommen?

für das ganze Team sucht. Und die Patienten haben sich schließlich an die kostenlosen Muster gewöhnt. Außerdem kann der Besuch des professionell-sympathischen Pharma-Außendienstlers ja auch eine nette Abwechslung sein. Manchmal entstehen sogar fast freundschaftliche Verhältnisse. Der Arzt weiß, wie schwer das Berufsleben des Pharmareferenten ist. Er will ihm nicht weh tun, also wird er weiter empfangen. Selbst von Ärzten, die längst keine pharmagesponserten Fortbildungsveranstaltungen mehr besuchen. Und auch von Kollegen, die unter dem täglichen Zeitdruck fast zerbrechen.

Umfrageergebnisse zeigen, dass niedergelassene Ärzte Pharmareferenten als wichtige Informationsquelle ansehen. Bei den Primärversorgern stehen sie an dritter Stelle nach Fachzeitschriften und Tagungen/Kongressen, bei den meisten Gebietsärzten (Ergebnisse aus 2010) auf dem 6. Platz.

Sicher ist nicht jeder Pharmareferent in der Lage, die Informationsbedürfnisse der Ärzte zu befriedigen. Man sollte sich also ein klares Konzept zurechtlegen, damit man genau die Pharmareferenten empfängt, die der Praxis einen Nutzen bringen.

Umgang im Praxisalltag

In vielen Praxen bekommen nur noch einige wenige bekannte Pharmavertreter einen Termin. Wer nicht auf der „grünen Liste“ steht, muss wieder gehen. Ohne Ausnahme!

Solche Regelungen funktionieren nicht immer. Ein Arzt berichtet zum Beispiel,

dass er beschlossen hatte, jedem Pharmareferenten nur noch einen Termin pro Quartal zu geben. Diese Regelung funktionierte nicht wirklich gut. Der eine Besucher wollte nur kurz etwas abgeben, der nächste hatte eine ganz wichtige Neuigkeit, der dritte eine Info zu einer Superfortbildung. Mit solchen und ähnlichen Argumenten wurde die Arzthelferin gestresst und umgangen. Andere hielten ihre Termine einfach sehr schlecht ein, kamen Stunden bis Tage zu früh oder zu spät.

Wie Pharmavertreter ticken...

Pharmareferenten verdienen ihr Geld damit, erstens möglichst viele Praxen zu besuchen und dabei zweitens das Ordnungsverhalten der Ärzte zum Vorteil der eigenen Firma zu beeinflussen. Das kann auf unterschiedliche Arten passieren, kann anstrengend für den Arzt sein oder unterhaltsam, vielleicht sogar lehrreich. Auf jeden Fall ist der Pharmareferent ein fester Bestandteil des Marketingkonzeptes seiner Firma. Und aus gutem Grund hat er in seiner Ausbildung nicht nur Basics aus dem Gesundheitswesen gelernt, sondern auch Techniken der erfolgreichen Gesprächsführung.

Im Forum www.praxisberater.de* tauschen sich Pharmareferenten recht offen über ihren Beruf aus. Die zitierten Statements unterschiedlicher Schreiber mögen typisch sein oder auch nicht, das kann ein Leser wohl auch kaum beurteilen. Und ganz sicher gibt es andere, sympathischere Pharmareferenten. Auf jeden Fall werfen die Zitate aber ein Licht darauf, unter welchem wirtschaftlichen und

In manche Arztpraxen kommen täglich mehrere Pharmareferenten. Angemeldete und nicht angemeldete, bekannte und unbekannte. Auch wenn jeder nur ein paar Minuten braucht, kommt dabei schnell mehr als eine Stunde pro Woche zusammen.

Die Besuche haben oft eine lange Tradition, die der junge Arzt schon mit dem Einstieg in die Praxis vom Vorgänger übernommen hat. Es gibt viele Gründe, warum die Besucher weiter empfangen werden. Man will niemanden durch eine Ablehnung kränken, man will sich keine wichtigen Infos entgehen lassen und ahnt, dass die Damen am Empfang sich über Kugelschreiber und irgendwelchen Schnickschnack freuen.

Die Beziehungen des Pharmareferenten kann man vielleicht nutzen, wenn man Infos über einen neuen Drucker braucht, wenn man an einer Studie teilnehmen möchte oder ein Notfalltraining

persönlichen Druck diese Mitarbeiter stehen, wenn sie in der Arztpraxis auftauchen.

Die wichtigste Hürde für sie ist es, überhaupt an den Arzt heranzukommen. Ein Pharmareferent schreibt beispielsweise: „Ich finde, inzwischen sind alle Tricks recht, um den Arzt zu sprechen, denn wir machen alle nur unsere Jobs“. Wie schafft man es, beim Erstbesuch nicht nur in die Praxis, sondern tatsächlich an den Arzt heranzukommen? „Meist hat man schon bei den Helferinnen einen ‚Welpenbonus‘: Bin das erste Mal hier... würde den Chef schon gerne sprechen... Ich muss mich vorher anmelden? Beim nächsten Mal garantiert. Versprochen!!!!... Schniieeffff...“

Wenn man drinnen ist, folgt die Wartezeit – prinzipiell unbezahlte Arbeitszeit. Wie hält man sie also möglichst kurz? Und wo wartet man, um sich ins Spiel bringen zu können? „Ich warte so gut wie nie im Wartezimmer, da stelle ich mich lieber an den Rand. Beim Arzt ohne Termin, nicht länger als 15 bis 20 Minuten, dann versuche ich ihn am Tresen kurz abzufangen“.

Die nächste Hürde ist das Arztgespräch selbst. Worum es geht, ist einem ausgebildeten Pharmareferenten völlig klar: „OK, der Arzt soll dein Produkt verordnen. Aber wie stelle ich das an???“. Die intellektuellen Fähigkeiten des Arztes werden offenbar eher niedrig eingeschätzt, wenn es heißt: „Ärzte brauchen Bilder – wie die kleinen Kinder mit Ihren Bilderbüchern“. Oder: „Ein weiterer guter Tipp von mir ist es, wenn man die Möglichkeit hat, dem Arzt etwas zu zeigen oder besser ihm etwas in die Hand zu geben, was er selber ausprobieren kann. Ist bei Tabletten oder Tropfen eher schwierig, aber bei Sprays bzw. Inhalationssysteme z.B. sehr gut zu machen. Aber selbst eine Tablette kann man ihm mal in die Hand drücken, vielleicht hat sie eine bestimmte Farbe, an die sich der Arzt später gut erinnern kann“.

Der Pharmareferent betrachtet das Verkaufen als Kunst: „Genau das ist die Kunst eines Verkäufers, das Interesse so zu wecken, dass er meint, ohne dieses Produkt geht es nicht mehr oder er hat damit alle seine Probleme gelöst! Wie

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Werner Baumgärtner

Vorstandsvorsitzender von MEDI Deutschland



»Keine wichtige Informationsquelle«

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, laut einer Umfrage sehen niedergelassene Ärzte Pharmareferenten als wichtige Informationsquelle an...

Baumgärtner: Pharmareferenten sind Angestellte eines Unternehmens, die Ärzte vom Portfolio ihrer Firma überzeugen müssen. Von Seiten der Firmen ist das legitim. Als Interessenvertreter für Ärzte weiß ich jedoch, dass unsere Honorare seit Jahren stagnieren, weil die Zuwächse eines gedeckelten Systems in den letzten 20 Jahren mehr bei den Arzneimittelunternehmen als in den Praxen angekommen. Seit unseren farbcodierten Arzneimittelprogrammen der Praxis-EDV im Rahmen unserer Selektivverträge haben wir mehr Chancengleichheit mit den Pharmafirmen. Ich halte pharm-unabhängige Fortbildungen für eine bessere medizinische Informationsquelle für Ärzte. Um wirtschaftlich auf der sicheren Seite zu stehen, sollten Ärzte sich an unseren farbcodierten Empfehlungen orientieren. Wir möchten eine rationale und wirtschaftliche Arzneimittelverordnung, also weniger Geld für veranlasste Leistungen und eine

bessere Bezahlung der ärztlichen Arbeit. Dazu zählen auch endlich feste Preise.

MEDITIMES: Ist das Verhältnis zwischen Ärzten und Pharmavertretern noch so wie vor 10 oder 20 Jahren?

Baumgärtner: Die Kolleginnen und Kollegen sind aufgrund der Regresse und sinkender Ärztehonorare sicher kritischer geworden.

MEDITIMES: Wie gehen Sie mit dem Thema in Ihrer Praxis um?

Baumgärtner: Ich habe viele angenehme Pharmavertreter kennengelernt, bin aber sehr schnell dazu übergegangen, nur noch ein bis zwei Termine pro Firma und Jahr zu vergeben. Inzwischen empfangen meine Assistenten auch eigenständig Pharmavertreter. Ich werde in die Ergebnisse der Besuche eingebunden und es gibt gelegentlich Diskussionen über den Sinn oder Unsinn bestimmter Medikationen, insbesondere der Originalpräparate. Für uns sind Pharmareferenten aber keine entscheidende Informationsquelle. ■■■ as

z.B. er hat zufriedene Patienten, weil das Produkt keine/kaum Nebenwirkungen hat, d.h. die Patienten haben eine bessere Lebensqualität, die Compliance verbessert sich deutlich, der Patient ist schneller arbeitsfähig, sein guter Ruf als toller Doktor spricht sich rum etc.“ ■■■

Ruth Auschra

* Die Zitate der Forums-Teilnehmer wurden am 14. Februar 2012 abgerufen.

→ Umfrageergebnisse mit den genauen Zahlen:
www.la-med.de



Ist Ihr Team fit fürs Internet?

Computer und Internet gehören längst zur Standardausrüstung der Arztpraxis, auch die Homepage ist zur Normalität geworden. Damit ist das Ende der IT-Fahnenstange noch längst nicht erreicht. Macht es Sinn, eine Mitarbeiterin zur Internet-Beauftragten zu machen? Und welche Aufgaben lassen sich delegieren?

E-Mails beantworten

Wer eine Homepage hat, besitzt auch eine öffentlich sichtbare E-Mail-Adresse. Diese wird für die verschiedensten Anfragen genutzt: Potentielle Patienten fragen nach der Wertigkeit bestimmter Behandlungsmethoden, nach den voraussichtlichen Kosten für „ihre“ Selbstzahler-Leistung oder bitten schlicht um einen Terminvorschlag. Viel zu viele Spam-Mails kommen zu dieser langen Liste hinzu, sodass es nicht verwundert, wenn etliche Ärzte den Kampf gegen die Unmenge von Anfragen aufgeben. Der öffentlich sichtbare E-Mail-Account von Ärzten ist – so die persönliche Erfahrung der Autorin als Ärzte kontaktierende Medizin-Journalistin – häufig eine Art Endlager, das von niemandem geleert wird. Das ist menschlich verständlich. Vom Standpunkt eines funktionierenden Praxismarketings ist es allerdings suboptimal, wenn interessierte Patienten keine Antwort bekommen.

In der Praxis wäre deshalb zu entscheiden, ob die Mails überhaupt beantwortet werden sollen und wer dafür Zeit einsetzen soll. Wenn nicht, empfiehlt sich ein knapper Hinweis auf der Homepage, wie z.B. „Interessenten melden sich bitte telefonisch“. Wenn Antworten bevorzugt werden, muss der Aufwand entschieden werden. Reicht eine Standardantwort mit der freundlichen Bitte, sich telefonisch an die Praxis zu wenden? Oder soll jemand jede einzelne E-Mail individuell beantworten? Die Entscheidung hängt ganz allgemein von den Praxisangeboten und den Zielen des Praxismarketings ab. Sicher ist nur, dass man eine Antwort entweder zeitnah oder aber gar nicht schreiben sollte. Antworten Wochen nach der Anfrage sind, vorsichtig ausgedrückt, unprofessionell.

Die Homepage pflegen

Handlungsbedarf gibt es in vielen Arztpraxen auch für die aktuellen Teile der

Homepage. Jemand sollte dafür zuständig sein, regelmäßig veraltete Informationen zu löschen und aktuelle Texte im richtigen Schriftstil und ohne Tippfehler einzupflegen. Wenn das nicht zu gewährleisten ist, macht es vielleicht mehr Sinn, die „aktuellen“ Bereiche zu löschen.

Der Stuttgarter MEDI Arzt Dr. Karl Läger hat die Pflege seiner Homepage an seine Tochter Teresa delegiert. Er hat interessanterweise gleich zwei Internetauftritte: Einen als Facharzt für Allgemeinmedizin, einen zweiten für sein Gesundheitszentrum TOPMED (www.dr-laeuger.de und www.topmed-stuttgart.de)

Glücklicherweise hat Teresa Läger „Online Medien“ studiert und arbeitet als Mediendesignerin. Als Profi rät sie natürlich dazu, auf jeden Fall eine professionelle Internetseite erstellen zu lassen. Zuerst sollte man ihrer Meinung nach im Umfeld nachfragen, ob es jemanden gibt, der sich mit Webdesign beschäftigt. Ist das nicht der Fall, sollte man eine kleine Werbeagentur oder einen freien Webdesigner beauftragen, das Grundgerüst zu legen. Das ist ihrer Erfahrung nach meist die preisgünstigste Variante.

„Aber das A und O ist die danach folgende Pflege“, erklärt Teresa Läger, „denn die schönste Internetseite bringt nichts, wenn sie nicht aktuell ist“. Wenn man jemanden aus dem Praxisteam beauftragt, sich um die Erstellung und Pflege der Homepage zu kümmern, rät sie dazu, unbedingt auf eine Entlohnung zu achten, „auch wenn es nur eine Kleinigkeit ist“. Schließlich geht es dabei auch um ein Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung.

Online-Kurse

Patientenschulungen mit Unterstützung aus dem Internet werden in Zukunft vermutlich häufiger werden. Auch MEDI arbeitet daran. Der Hausärzterverband bietet schon auf der Webseite www.hausmed.de Online-Kurse und Coachings für Patienten an. Themensind u.a. Raucherentwöhnung, Stressabbau und Gewichtsreduktion. Alle Programme sind pharmafrei.

Dieses Angebot wird bereits genutzt. Zum Beispiel berichtet MEDI Ärztin Dr. Sieglind Zehnle auf der HausMed-Seite von ihren positiven Erfahrungen mit dem



Das A und O einer Internetseite ist die Pflege, weiß Teresa Läger.

→ www.teresa-laeuger.de

Programm zur Gewichtsreduktion (www.hausmed.de/aerzte/aktuelles/der-haus-med-coach-entlastet-unser-team): „HausMed spart uns als Hausärzten die aufwändige und manchmal auch schwierige Beratung beispielsweise im Rahmen eines Gesundheits-Checks bei Übergewichtigen, wie diese nun tatsächlich Gewicht verlieren können. Bei der häufigen Antwort ‚Ich esse fast gar nichts und nehme doch nicht ab‘ verweise ich gern auf den HausMed-Coach ‚Leichter leben‘ und erkläre den Einstieg.“

Bei den Schulungen sind viele Aufgaben delegierbar. Selbstverständlich sollte die ideale Mitarbeiterin sich sowohl mit den Schulungs-Inhalten als auch mit dem Arbeitsmittel Internet gut auskennen.

Internetscout

Infos aus dem Web zusammentragen ist ein weites Feld. Man kann Fortbildungstermine für die Praxis finden, Grundlagen für Patienten-Vorträge, neue Anregungen für die Gestaltung des nächsten Betriebsausflugs und viele andere Dinge. Soll tatsächlich eine Mitarbeiterin dafür zuständig sein, den Markt nach Neuigkeiten zu durchforsten, die für die Praxis-Homepage interessant sind? Das ist einerseits eine gute Idee, andererseits kann man sich leicht verlieren, wenn man das Web durchforstet. Es sollte deshalb klar sein, wie groß der gewünschte und bezahlbare Aufwand für diesen Job sein soll.

Überschaubarer ist es, in einer Teambesprechung Ideen und Wissen zu sammeln und dann konkrete Aufträge zu vergeben. ■■■

Ruth Auschra

Aufgaben für die Internet-Beauftragte

- Organisation und Durchführung der Online-Terminvergabe.
- Eingehende E-Mails sichten, Anfragen von Patienten oder Kollegen herausfischen und selbst beantworten oder an den Arzt weitergeben.
- Organisation von Recall-Schreiben per E-Mail.
- Suche nach neuen Infos für die Homepage-Rubrik ‚Aktuelles‘. Evtl. auch Auswahl, Ausformulierung und technische Umsetzung im Content-Management-System.
- Marktbeobachtung: Was gibt es Neues, das in der Praxis nützlich sein könnte? Zum Beispiel neue Apps, Programme zur Online-Terminvergabe oder Telemedizin-Projekte. ■■■

ra

IMPRESSUM

Herausgeber:
MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart

E-Mail: info@medi-verbund.de
Tel.: 0711 806079-0
Fax: 0711 806079-79
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 Juli 2012.
Anzeigenschluss ist der 20. Mai 2012.



Kinder im Wartezimmer

Kinderärzte haben es vergleichsweise einfach: In ihren Wartezimmern warten nur Eltern mit Kindern. Der ganze Wartebereich kann also auf ihre Bedürfnisse bunt und fröhlich eingerichtet sein. Aber wie berücksichtigt man Kinder in „normalen“ Arztpraxen?

Oder noch grundsätzlicher gefragt: Muss man die Bedürfnisse von Kindern überhaupt berücksichtigen? Manche Fachärzte haben ja wirklich nur wenig Kontakt zu Kindern. Aber das Argument gilt nicht. Vielleicht kommen die Kleinen ja gar nicht als Patienten, sondern werden von den Eltern in Ermangelung an Betreuungsmöglichkeiten mitgebracht. Ideal ist es natürlich, wenn sich die Wartezeit für Kinder extra kurz halten lässt. Wenn es allerdings mal länger dauert, kann eine Spielecke für Kinder die Nerven von Eltern und anderen Patienten schonen und wird als guter Service wahrgenommen.

Was gehört in die Spielecke?

Spielecken sehen bekanntlich nur gut aus, wenn sie regelmäßig aufgeräumt werden, auch kaputte Teile müssen aussortiert werden. Das ist im Praxisbetrieb nicht immer einfach. Bei der Auswahl sollte man darauf achten, dass Spielzeug im Wartezimmer regelmäßig desinfizierend gereinigt werden muss. Plastiksachen kann man in einem Netz in der Spülmaschine waschen, Plüschtiere sind für Praxen grundsätzlich ungeeignet.

Auch Schaukelpferde, Bobbycars, Kugelzelle und Rutschen sind in einer Arztpraxis eher fehl am Platze. Es ist sicher

schön, wenn Spielangebote die Lust an der Bewegung fördern. Aber der damit verbundene Lärm kann hier eine zu große Belästigung für andere Patienten sein.

Leider verschwinden immer wieder offen ausgelegte Spielsachen. Als stressfreiere Alternative bietet es sich an, für Kinder am Empfang ein Angebot bereitzuhalten, das ausgewählt und persönlich ausgegeben werden kann.

Sehr beliebt bei Kindern sind Malutensilien. Viele Kinder (und Eltern!) freuen sich, wenn ihre Werke an der Wand des Wartezimmers oder im Empfangsbereich präsentiert werden. Ob die Sammlung allerdings auch der Praxis-Optik gut tut, ist eine andere Frage.

Eine Alternative können interaktive Spiel- und Malterminals sein. Am Touchscreen sind keine Stifte nötig, sodass Einrichtung und Wände sauber bleiben. Auch besondere Malbilder mit Bezug zur Praxis sind realisierbar. Pfiffig sind Spielstationen und Wandspiele-Sets, die immer aufgeräumt aussehen, leicht zu säubern sind und Kreativspiele oder Knobelaufgaben für verschiedene Altersgruppen anbieten – mit und ohne Computer. Wichtig ist hier eine robuste und kleinkindsichere Verarbeitung. Solche Kinderspielecken können nicht nur im Wartezimmer aufgestellt werden. Aus Zahnarztpraxen ist zu hören, dass sie auch direkt in Behandlungszimmern eingesetzt werden. Dort helfen sie, kurze Wartezeiten zu überbrücken, wenn Eltern oder Geschwister behandelt werden. ■■■

Ruth Auschra

Service-Angebote	Kommentar	Bezug
Bauklötze, Lego- oder Duplosteine	Gute Beschäftigungsmöglichkeit, auch für einen längeren Zeitraum. Plastikbausteine sind gut zu säubern. Aber: Hoher Aufräumbedarf und Lärmfaktor, außerdem Gefahr durch verschluckte Kleinteile.	Spielwarenhandel
Buntstifte und Malvorlagen	Gute Beschäftigungsmöglichkeit für Kinder verschiedenster Altersstufen, auch über einen längeren Zeitraum. Aber: Auch Wände werden gerne bemalt, wenn niemand aufpasst. Außerdem müssen Buntstifte angespitzt und nachgekauft werden.	Kostenlose Malvorlagen mit schönen Mandalas: www.kinder-malvorlagen.com (allerdings nur für den privaten Gebrauch vorgesehen).
Spielstationen, Wandspiele	Immer aufgeräumt, weil die Spiele fixiert sind. Weniger Platzbedarf als eine übliche Spielecke und interessante Spiele, die es daheim nicht gibt.	Viele Ideen, hochwertige Umsetzung bei Reich-Systeme (www.kinderspielstation.de).
Wickeltisch	Klapptisch, eine guter Service für Eltern mit kleinen Kindern.	Schön und praktisch: OWO-Wickelei (diverse Anbieter, ab ca. 315 Euro).



Auf die Wand gucken, bis der Arzt kommt?

Jeder Patient kennt diese Situation: Man sitzt im Wartezimmer, denkt über den Anlass des Arztbesuches nach und betrachtet die Wände. Was man da so sieht, kann beruhigend, interessant oder aber störend wirken. Was sollte man also bei der Bilderwahl beachten?

Egal, ob Sie sich einen Innenarchitekten beauftragen oder eine Feng-Shui-Expertin befragen: Sie kommen nicht an der Entscheidung vorbei, welche Art von Ausstrahlung Sie den Wände Ihrer Praxis geben möchten.

- Lieben Sie puristisch-kahle Wände mit einem Hauch von kühler Ästhetik?
- Möchten Sie auch optisch Ihre Vorliebe für Naturheilverfahren und natürliches Leben rüberbringen?
- Mögen Sie niedliche, bunte Kinderzeichnungen?
- Oder bevorzugen Sie edle Kunstwerke?

Es gibt sicher noch viele andere Stilrichtungen. Und was im Einzelfall in eine Praxis passt, ist natürlich Geschmacksache. Allerdings sollte man sich genau überlegen, welchen Eindruck man beabsichtigt. Schließlich handelt es sich um

eine Praxis, nicht um das eigene private Wohn- oder Arbeitszimmer.

Ein Gesamtkonzept

Eine modern ausgestattete Praxis wird sich um ein stimmiges Gesamtkonzept aus Farbe, Licht und Informationen bemühen. Flyer, Homepage und Praxis sind im Idealfall nach einem Muster gestrickt, sodass sich ein Farbkonzept durch die gesamte Präsentation der Praxis hindurchzieht. Auch die Bilder werden sich vom Stil und von der Farbauswahl her diesem Konzept anpassen.

Wer die Praxis sowieso vom Innenarchitekten stylen lässt, muss sich keine Gedanken mehr über Bilder machen. Ganz vorsichtig ausgedrückt: Selbst ausgesuchte Bilder könnten in diesem Fall sogar von Nachteil sein, weil die eigenen Vorstellungen möglicherweise keine gute

Ergänzung zu den Ideen des Innenarchitekten sind.

Wer selbst für die Planung der Wände zuständig ist, wird nach einem passenden Wandschmuck für die Praxisräume suchen. Das sind nur zufällig die Bilder, die in der eigenen Wohnung keinen Platz mehr hatten. Funktioniert heute natürlich am schnellsten vom Bildschirm aus: Farblich sortierte Fotos und Drucke können Sie im Internet beispielsweise unter www.art-trade.de suchen. Das Stichwort „Gelb“ bringt hier nicht nur gelbe Rosen, Tulpen und Sonnenblumen, sondern auch Drucke von Franz Marc („Kater auf gelbem Kissen“) oder August Macke („Gelbes Segel“). Aber das ist nur ein winziger Ausschnitt. Wenn man „Kunst“ oder „Bilder“ googelt, findet man ein unüberschaubares Angebot in allen Preisklassen.

Kunstaussstellung in der Praxis?

Für Abwechslung an den Wänden sorgen wechselnde Kunstaussstellungen. Viele noch nicht so bekannte Künstler freuen sich über die Möglichkeit, ihre Werke kostenlos ausstellen zu dürfen. Ein regionaler Kunstverein verfügt sicher über entsprechende Kontakte. Die Ausstellungseröffnung kann man auch zum Anlass nehmen, um einen Tag der Offenen Tür in der Praxis zu organisieren.

Aber nach welchen Kriterien wählt man einen passenden Maler oder Fotografen aus? Allzu moderne Kunst kann bekannt-

Fortsetzung Seite 34

Fortsetzung

**Auf die Wand gucken,
bis der Arzt kommt?**

lich auch abschrecken – und der Blick auf die Bilder sollte den typischen Praxisbesucher im Idealfall erfreuen oder ihn zumindest nicht verärgern. Solche Beschwerden stressen am ehesten die Angestellten am Empfang – das sollte nicht passieren und ist ein Argument dafür, das Team in die Entscheidung einzubinden. Es kann übrigens ziemlich peinlich werden, wenn man Patienten oder „guten alten Freunden“ die Möglichkeit gibt, Bilder auszustellen und sich diese als unprofessionell erweisen.

Wer eine private Kunstausstellung organisiert, sollte vorher abklären, ob eventuelle Schäden (Diebstahl!) über die Praxisinventar-Versicherung abgedeckt sind.

Wohin mit den Postkarten?

Liebe Stammpatienten schicken Urlaubskarten und auch die Kolleginnen melden sich aus dem Urlaub. Über die Grüße freut man sich, weshalb man die bunten Karten nicht einfach wegwerfen möchte. Also werden sie mit Tesa oder Reißzwecke da befestigt, wo man sie den ganzen Tag sieht – am Empfang. Diese Postkarten scheinen allerdings eine Art Virus in sich zu tragen, der zur Ausbreitung drängt. Wie sonst ist es zu erklären, dass in manchen Praxen ganze Wände mit Karten geschmückt sind?

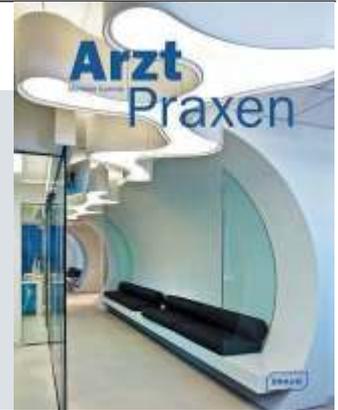
Nach einiger Zeit ist natürlich auch die netteste Karte kein echter Schmuck mehr. Mit ein paar einfachen Hilfsmitteln kann man aber auch eine Postkartensammlung richtig zur Geltung bringen:

- Ein Dutzend Wechsel-Rahmen.
- Ein Band mit Wäscheklammern, die zu den Praxisfarben passen.
- Eine schöne Pinwand mit einer schönen Oberfläche.
- Ein durchsichtiger Duschvorhang mit eingearbeiteten Taschen (z.B. von <http://habundgut.com>).

Egal welche Lösung, es geht immer darum,

FÜR SIE GELESEN

Michelle Galindo
Arztpraxen



Die in Berlin lebende Autorin hat in Los Angeles Architektur studiert und in ihrem Buch *Arztpraxen* auf der ganzen Welt gesammelt. Einzige Gemeinsamkeit ist die ungewöhnliche Architektur der Praxen: Mal kühl, mal witzig, mal verspielt. Da finden sich Bilder einer HNO-Praxis mit Blick über Hongkong neben denen einer psychotherapeutischen Praxis aus Tokio, in der auch Unternehmensberatungen stattfinden. Die Räume einer Athener Reproduktionsklinik wirken kühl, eine Düsseldorfer Kinderarztpraxis hat den Mut zu kräftigen Grüntönen und weltweit scheinen sich die Zahnarztpraxen um warme, freundliche Farben und natürliche Oberflächen zu bemühen.

Was es nicht alles für Ideen gibt: Warteräume für stillende Mütter oder eine Unterwasser-Optik, die Kindern die Angst vor dem Zahnarzt nehmen soll. Viele Praxen besitzen große Glasfronten, aber es geht auch anders.

Eine Praxis in Bukarest beispielsweise setzt auf barocke Einrichtungselemente, während eine dermatologische Praxis in Surabaya Art-Deco-Elemente einsetzt.

Für die Autorin ist gelungene Optik ein Muss: „Angesichts der Strukturen im Gesundheitssystem müssen niedergelassene Ärzte ihr Alleinstellungsmerkmal neu definieren, um Patienten zu gewinnen“. An Selbstbewusstsein mangelt es ihr nicht: „Sowohl Ärzte als auch Architekten spielen bei der Heilung von Patienten eine wichtige Rolle“, so das Statement von Michelle Galindo. ■

ra

→ **Gabler Verlag**
Springer Fachmedien
Wiesbaden 2011, kartoniert,
215 Seiten, ISBN: 3834927988
32,95 Euro

den Postkarten eine Art optischen Rahmen zu verpassen und die ungehinderte Mengenausweitung der Sammlung zu bremsen.

Virtuelles Aquarium?

Es müssen nicht immer Gemälde sein, auch per Bildschirm lässt sich ein entspannender Wandschmuck herstellen (viele Ideen findet man, wenn man bei www.amazon.de unter DVDs das Stichwort „Entspannung“ eingibt!). Manche Zahnärzte haben tatsächlich schon Decken-Bildschirme installiert, mit denen sich der Patient während der Behandlung ablenken kann!

Häufig werden auf solchen Bildschirmen Natursequenzen vorgeführt, zum Beispiel Schneefall, knisternde Kaminfeuer oder Fische fast wie im echten Aquarium. Natürlich sind Bilder nie so schön wie die Wirklichkeit. Aber die virtuellen Aquarien zeigen immerhin die buntesten Exemplare der Weltmeere – und das ganz ohne Wasserwechsel und Schimmelpilzbefall. ■

Ruth Auschra

→ Farblich sortierte Fotos und Drucke finden Sie im Internet beispielsweise unter:
www.art-trade.de