

MEDI und die Coronakrise

■ Videosprechstunde

Warum MEDI-Chef Baumgärtner sie nicht mehr missen will

■ CovidCare

Das bringt die Software im AOK-Hausarztvertrag allen Beteiligten

■ Neue Wege

Wie der MEDI Verbund und Praxen durch die Pandemie kommen

Eine bundesweite Stichprobe würde helfen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ich hätte es ehrlich gesagt nie für möglich gehalten, so etwas wie die Coronapandemie erleben zu müssen. Als ich Anfang März meine Praxis in eine Corona-Schwerpunktpraxis umgewandelt hatte, den Anstieg der Infektionszahlen sah und die weitere Entwicklung hochrechnete, habe ich mir größte Sorgen um unser Land gemacht. Ich ärgerte mich über fehlende Schutzkleidung, war dennoch froh über Politiker wie den bayerischen Ministerpräsidenten Markus Söder, der konsequent Entscheidungen durchsetzte und dadurch eine Katastrophe, wie es sie in anderen Ländern gab, verhinderte.

Was ich bis heute nicht verstehe, ist, dass nicht schon Anfang März eine bundesweite Stichprobe aufgelegt wurde, die einen Überblick gibt, wer infiziert ist, ohne und mit Symptomen, und wer immun ist. Das hätten wir in unseren Praxen, mit Unterstützung der Krankenkassen, schnell umsetzen können und wären nicht bis heute im Blindflug wegen der bundesweiten Ausbreitung. Auch deswegen gibt es zunehmend Unverständnis in der Bevölkerung und in der Industrie und es liefert leider auch genügend Stoff für Legendenbildungen und Verschwörungstheorien, die man als Ausschuss von Krisen offensichtlich immer hinnehmen muss.

Viele Praxen sind oder waren vom Shutdown existenziell betroffen, deshalb haben wir sofort und erfolgreich mit den Kassen wegen der Bezahlung der Video- und Telefonsprechstunden oder der AU ohne Praxisbesuch verhandelt. Wir haben außerdem wochenlang um die Schutzschirme für Praxen im Kollektiv- und im Selektivvertrag gerungen. Hier gilt mein

besonderer Dank unseren Vertragspartnern und der KV-Führung in Baden-Württemberg. Bei MEDI haben wir für unsere Mitglieder viel früher als andere Atemschutzmasken, Handschuhe und Schutzkleidung besorgt – weil wir bereit waren, finanzielle Risiken in Kauf zu nehmen.

Was mich ärgert ist, dass Minister Jens Spahn unserer Aufforderung, die TI-Strafen in der Corona-Krise auszusetzen, nicht nachgekommen ist. Statt Applaus und warmer Worte wäre das ein echtes Zeichen des Respekts gewesen! Was mich freut, ist, dass inzwischen dank Abstandsregeln und Mund-Nasen-Schutz-Bestimmungen unsere Praxen wieder anlaufen. Hoffen wir, dass eine zweite Welle ausbleibt und wir schnell den Impfstoff bekommen.

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

DIALOG

»Wir sind für unsere Mitglieder ein finanzielles Risiko eingegangen«

8

AUS RHEINLAND-PFALZ

MEDI-Ärzte bauen Corona-Ambulanz im Eiltempo auf

28

PRAXISMANAGEMENT

So beantragen Sie Kurzarbeitergeld für Ihre Praxis

48

SOCIAL MEDI@

- 6 NACHGEFRAGT BEI DR. MICHAEL ECKSTEIN
»Es macht Spaß und funktioniert einfach«

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 12 Videosprechstunde? Läuft!
14 So kommen Sie professionell rüber
16 NACHGEFRAGT BEI VANESSA BILLING
»Ich übernehme viele neue Aufgaben«

18 MFA in der Coronakrise - Respekt!

Das neue Coronavirus überraschte das HausÄrzteHaus in Kirchheim unter Teck genauso wie die meisten anderen Hausarztpraxen - plötzlich bestand dringender Handlungsbedarf. Es gab viele organisatorische Schritte zu tun, das ganze Team musste auf die Krisensituation eingestellt werden. Dabei übernahmen die MFA des Ärztehauses eine wichtige Rolle und sorgten entscheidend mit dafür, dass die Versorgung der Patienten nicht nur in der Praxis aufrechterhalten werden konnte.

- 20 Die Krise als Innovationsmotor
22 NACHGEFRAGT BEI BETTINA DUDA
»Der Mehrwert ist gigantisch«

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 23 Verträge der Südwest-AOK wachsen weiter
24 AOK-Hausarztvertrag mit Software für Covid-19-Patienten
25 Mit dem E-Bike zum Hausbesuch
26 Nephrologievertrag gut gestartet
26 TK kündigt Psychotherapievertrag
26 Coronaregelungen für alle Kassen
27 Gute Entwicklung bei Diabetologievertrag mit DAK-Gesundheit

GESUNDHEITSPOLITIK

- 30 TI: MEDI GENO gegen Honorarabzüge in Coronakrise**
30 Extravergütungen für Privatpatienten gelten rückwirkend
-

ARZT & RECHT

- 32 So trennt man sich per Aufhebungsvertrag**
 Mit einem Aufhebungsvertrag ist eine berufliche Trennung möglich, ohne die gesetzlichen Kündigungsfristen einzuhalten. Voraussetzung ist, dass sich beide Parteien einigen. Die **MEDITIMES** erklärt hier die Vor- und Nachteile.
- 33 Das gehört in den Aufhebungsvertrag**

- 35 ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN**
Masernschutzgesetz: Was muss ich als Praxischef beachten?
-

MENSCHEN BEI MEDI

- 36 Dr. Wolfgang von Meißner**
 Facharzt für Allgemeinmedizin, Baiersbronn
- 39 NEUE MITARBEITER**
Dr. Oliver Stenz, Monika Luz, Janina Jonner, Selina Eberhart
Evangelia Pechlivani, Petra Müller, Christoph Kleinknecht,
Lars Keilbach und Nils von Pflug
-

PRAXISMANAGEMENT

- 44 Wie sage ich es dem Team?**
 In Krisenzeiten gehört es leider auch zu den Führungsaufgaben in der Arztpraxis, über Angst vor Erkrankung, Kurzarbeit oder Entlassungen zu sprechen. Eine gereizte, verängstigte oder zynische Stimmung belastet das ganze Team. Die richtige Kommunikation sollte dann schnell, offen und transparent sein.



- 46 Wenn Patienten sexuell übergriffig werden**
50 Wenn Wasser die Praxis ruiniert...
-

IMPRESSUM

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

Redaktion: Angelina Schütz
 Verantwortlich nach § 55 Abs. 2 RstV:
 Dr. med. Werner Baumgärtner

Design: Heinz P. Fothén

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
 GmbH + Co. KG, Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

Die nächste **MEDITIMES**
 erscheint im Oktober 2020.
 Anzeigenschluss ist
 der 15. August 2020

NACHGEFRAGT BEI



Dr. Michael Eckstein

Internist aus Reilingen

Vor einem Jahr hat sich Dr. Michael Eckstein, der auch stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg ist, einen Twitter-Account zugelegt. Dort äußert er sich zu standespolitischen Themen und unterstützt so die Aktivitäten von MEDI. Davor waren ihm die sozialen Medien fremd. Nun möchte Eckstein Twitter nicht mehr missen.

»Es macht Spaß und funktioniert einfach«

MEDITIMES: Herr Dr. Eckstein, was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Eckstein: Seit über zwei Jahren nutzt MEDI ja erfolgreich Twitter, Facebook, einen elektronischen Newsletter und einen eigenen Blog als Kommunikationsplattformen. Wir haben sogar die MEDI-News und eine Facebook-Gruppe nur für MFA. Da ich früher nur per E-Mail oder WhatsApp digital kommuniziert habe, wurde ich neugierig, wie Twitter funktioniert, und wollte das ausprobieren.

MEDITIMES: Woher kam Ihre ehemals ablehnende Haltung?

Eckstein: Ich hatte einfach Sorge, dass mich das sehr viel Zeit kosten würde. Ich hatte die Vorstellung, dass ich, neben meiner Praxis und meinen zeitaufwendigen berufspolitischen Aktivitäten, den ganzen Tag „gezwungen“ wäre, auf Twitter aktiv zu sein. Das war aber ein Vorurteil.

MEDITIMES: Wie ist die Reaktion Ihrer Kolleginnen und Kollegen?

Eckstein: Bei denjenigen, die auch twittern, gab es durchweg positive Reaktionen. Gerade an den Likes und Retweets kann man sehr gut sehen, wie die Resonanz auf die Beiträge ist. Es ist manchmal er-

staunlich, wie Tweets weiterkommuniziert werden. Es freut mich natürlich, wenn ich Zustimmung bekomme.

MEDITIMES: Was war bisher Ihr erfolgreichster eigener Tweet?

Eckstein: Zu Beginn der Coronakrise waren es meine Tweets zur mangelnden Schutzausrüstung und zum Aus der telefonischen AU. Ich denke, wenn man eine klare Meinung äußert und diese entsprechend twittert, kommen sehr schnell Rückmeldungen. Die schnelle Reaktion ist ein positiver Aspekt bei den sozialen Medien.

MEDITIMES: Was empfehlen Sie Kolleginnen und Kollegen, die auch twittern möchten – und wovon raten Sie ab?

Eckstein: Man sollte bewusst auswählen, wem man folgt und welche Themen man bedienen möchte. Sonst läuft man Gefahr, dass man die Tweets nicht mehr überblickt und der Zeitaufwand immer größer wird. Technisch ist Twitter einfach zu bedienen, man weiß bereits nach kurzer Zeit, wie der Kanal funktioniert. Und neben der Möglichkeit der schnellen und kurzen Information macht Twitter sogar Spaß. 🇩🇪

as



»Wir sind für unsere Mitglieder ein finanzielles Risiko eingegangen«

Gleich zu Beginn der Coronakrise zeichnete sich ein eklatanter Mangel an Schutzmaterial für Krankenhäuser und Arztpraxen ab. Während die meisten Praxisinhaber hier berechtigterweise auf ihre KV und die Regierung setzten, wurde der MEDI Verbund, als einziger Ärzteverband in Deutschland, selbst aktiv und bestellte in nur wenigen Wochen über eine halbe Million Atemschutzmasken. Im Interview erzählt Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner mehr über das Hilfspaket für die MEDI-Praxen.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, wo andere gescheitert sind, hatten Sie Erfolg. Wie kam es zu dieser „Mission impossible“?

Baumgärtner: Ich erhielt Ende Februar ein schriftliches Angebot eines deutschen Zwischenhändlers für FFP2-Masken, dem ich persönlich nachgegangen bin. Bei der Recherche sind wir dann auf einen weiteren Händler gestoßen, der uns seriös erschien. Wir konnten so der baden-württembergischen Landesregierung schon Anfang März zwei Angebote für mehr als 20 Millionen Masken und 2,5 Millionen Schutzkleidung vermitteln. Es kam dann aber aus uns nicht nachvollziehbaren Gründen nicht zum Abschluss. Für uns konnten wir allerdings aus dem Kontingent und

einer weiteren Quelle mehr als eine halbe Million Masken sichern. Problematisch waren die enorm gestiegenen Einkaufspreise und das Risiko der Vorkasse, das wir immer leisten mussten. Ohne diese Risiken hätten wir jedoch keine Schutzmasken bekommen.

MEDITIMES: Wie lief die Verteilung der Masken an die MEDI-Praxen ab?

Baumgärtner: Es war schwierig, eine Ausgaben- und Lieferungslogistik aus dem Stand aufzubauen, denn damit hatten wir keinerlei Erfahrung. Das konnten wir nur schaffen, weil sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Geschäftsstelle in Stuttgart, die sonst nicht im Vertrieb arbeiten, dazu bereit erklärt haben,

die Ärmel hochzukrempeln und uns wochenlang bei der Maskenaktion zu unterstützen. Außerdem konnten wir studentische Hilfskräfte für die akute Phase gewinnen. Die Belastung für die Teams war riesig, zumal es schnell Kritik aus den Praxen gab, wenn nicht alles perfekt lief. Insgesamt aber war das Echo mehr als positiv.

MEDITIMES: Was kann der MEDI Verbund besser als andere?

Baumgärtner: Wir haben ja mit unserer MEDIVERBUND AG eine Managementgesellschaft im Rücken, die alles Geschäftliche abwickelt und unternehmerisch handelt. Dadurch können wir im Notfall schneller und flexibler handeln als ein Ministerium oder eine Körperschaft. Wir müssen nicht europaweit aus schreiben und können kalkulierbare Risiken eingehen. Anders wären in der Krise unsere Mitglieder erst Wochen später zu Masken und anderer Schutzkleidung gekommen.

MEDITIMES: Von welchen Risiken und Beträgen sprechen wir hier?

Baumgärtner: Die Einkaufspreise für FFP2-Masken lagen im März zwischen 5 und 9 Euro. Dabei lag die Mindestbestellmenge für diese Masken bei 50.000 Stück. Somit kann man sich ausrechnen, wie viel man bei Vorkasse ins finanzielle Risiko gehen musste.

MEDITIMES: Was sollte sich, aus Ihrer heutigen Sicht, in künftigen Pandemiefällen ändern?

Baumgärtner: Ich bin davon ausgegangen, dass die Ministerien, der Katastrophenschutz und weitere verantwortliche Behörden eine gewisse Bevorratung für Krisen haben. Zudem hätten sich die Ministerien in Stuttgart und Berlin darum kümmern müssen, Schutzkleidung zu beschaffen – das ist nicht Aufgabe der KV oder von uns. Masken hatten aber nur Krankenhäuser und einige Praxen aus früheren Grippeepidemien vorrätig – so wie auch meine Praxis von der Schweinegrippe her.

Deshalb müssen Bund und Länder künftig einen Vorrat anlegen – das rettet Leben und spart Geld. Ob man die Produktion auch in Deutschland halten kann, bezweifle ich, da es völlig offen ist, wann die



In der Akutphase nahm MEDI-Chef Werner Baumgärtner in der Tiefgarage des Ärztehauses Zuffenhausen Abstriche bei Patientinnen und Patienten.

nächste Krise kommt. Und wer kauft schon Masken teurer ein, nur weil sie in Deutschland produziert werden? Hier wäre eher eine europäische Lösung angebracht, aber das „Europa der Vaterländer“ hat ja leider bei der gemeinsamen Bewältigung der Krise komplett versagt.

MEDITIMES: Wie hätte es besser laufen müssen?

Baumgärtner: Ich gebe zu, ich habe den Verlauf der Infektion in China anfangs auch falsch eingeschätzt. Man hatte andere Virusepidemien im Kopf, zuletzt die Schweinegrippe, die dann milder abliefen als erwartet. In Kenntnis der Studie des RKI von 2012 hätte man aber früher Abstandsregelungen und insbesondere eine Maskenpflicht einführen müssen. Zudem hätte man mehr testen müssen. Bis heute fehlt eine bundesweite Stichprobe darüber, wer immun und wer infiziert ist, mit Symptomen und ohne. Wir sind also bis heute im Blindflug unterwegs. Wir hatten Glück und einige wenige Politiker, die konsequent gehandelt haben.

MEDITIMES: Die Atemschutzmasken waren der Anfang. Kurze Zeit später konnten MEDI-Praxen auch Einmalschutzkleidung und -handschuhe, Desinfektionsmittel und Schutzbrillen bestellen. Haben Sie damit ein neues Geschäftsfeld aufgetan?

Baumgärtner: Zunächst einmal konnten wir den Praxen notwendige Ausrüstung liefern, dabei haben wir neue Kontakte geknüpft. Wichtig sind zukünftig

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

»Wir sind für unsere Mitglieder ein finanzielles Risiko eingegangen«

zwei Dinge: erstens auch bei Engpässen liefern zu können und zweitens immer die bestmöglichen Preise für unsere Mitglieder zu bekommen. Hier stehen wir im Wettbewerb mit Dritten, aber unsere Mitglieder wissen, dass die Gewinne unserer Managementgesellschaft in neue MEDI-Projekte fließen und die freiberuflichen Praxen am Markt stärken.

MEDITIMES: Sie haben Ihre Hausarztpraxis sehr bald schon auf Coronasprechstunde umgestellt. Wie hoch war hier die Arbeitsbelastung?

Baumgärtner: Die Arbeit war sehr belastend. Das begann damit, das Personal darauf einzustimmen, denn jeder hatte ja auch Angst, sich zu infizieren. Wir haben über die Notrufnummer 116 117 auch Abstriche für andere Praxen gemacht – zum Teil in der Tiefgarage. Das zweite Thema war der richtige Umgang mit der Schutzkleidung. Wir haben versucht, hier während der Sprechstunden OP-Bedingungen beim Tragen der Schutzkleidung einzuhalten, was einfach unbequem und anstrengend war. Und zusätzlich haben wir den übrigen Praxisbetrieb auf Telefon- und Videosprechstunde umgestellt. Diese Doppelbelastung und der erhöhte Betreuungsaufwand sind auf Dauer sehr anstrengend. Auch für mein Team, das ich nur loben kann.

MEDITIMES: Was hören Sie aus anderen Praxen?

Baumgärtner: Im ersten Quartal mussten die Praxen ihren Routinebetrieb herunterfahren. Außerdem gab es ja nicht genügend Schutzkleidung. Was den Umsatz betrifft, sind die meisten Praxen im ersten Quartal wohl noch mit einem blauen Auge davongekommen. Der richtige Einbruch kam dann in Q2. Vor allem Chroniker und die sogenannten Risikopatienten hatten Angst, in die Praxen zu gehen. Fast das komplette Tagesgeschäft ist weggebrochen. Dazu zählen die DMP, die Vorsorgen oder die Versorgung von chronisch Kranken.

Es gab allerdings auch Ausnahmen: Ich hörte zum Beispiel von Neurologen, die mehr Schlaganfallpatienten akut sahen, weil sich diese nicht ins Krankenhaus traute. Auch in anderen Facharztgruppen wurden Erkrankungen, die vor der Pandemie vorrangig im Krankenhaus behandelt wurden, mehr ambulant versorgt. Inzwischen herrscht vielfach wieder beinahe Normalbetrieb. Dennoch wird uns Corona noch weiter beschäftigen und es können neue Pandemien kommen. Deshalb macht es Sinn, einiges, was wir umgestellt haben, auch zukünftig beizubehalten. Dazu haben wir bereits in unserem MEDI-Institut IFFM Arbeitsgruppen gebildet.

MEDITIMES: Welche Voraussetzungen für eine Rückkehr zum Regelbetrieb müssten erfüllt sein?

Baumgärtner: Grundsätzlich bleibt der erhöhte personelle und bürokratische Aufwand in den Praxen, bis es eine Impfung gegen das Virus gibt. Wir müssen die Abläufe in den Praxen den notwendigen Hygienevorschriften anpassen, beispielsweise Akutpatienten von Kontrollterminen trennen. Morgens sehen Sie die Erkältungspatienten und die Akutpatienten in voller Schutzmontur, nachmittags die Chroniker, hier reichen dann Maske und Handschuhe.

Entscheidend ist, dass Abstandsregeln und Maskenpflicht in der Praxis eingehalten werden. Das senkt das Risiko einer Infektion für das Praxisteam. Bei uns hat sich trotz unserer Coronasprechstunde niemand angesteckt. Von Vorteil war auch, dass unsere Patientinnen und Patienten schon immer an die Terminvergabe gewöhnt waren. Bei uns kommt niemand ohne Termin in die Praxis, aktuell auch nicht, um nur ein Rezept abzuholen.

MEDITIMES: Was wird sich, aus Ihrer Sicht, für die Praxen nach der akuten Phase ändern?

Baumgärtner: Es wird weniger direkte Arzt-Patientenkontakte geben und wir müssen erreichen, dass die digitalisierte Patientenbetreuung auch bezahlt wird. Den Anfang haben wir in der Krise schon gemacht.

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

Das Interview führte Angelina Schütz.



Foto: Doccura

Sicherheit hat bei den MEDI-Digitalisierungsprojekten immer Vorrang.

Videosprechstunde? Läuft!

Die Pandemie hat in Arztpraxen für digitale Fortschritte gesorgt. Auch in der Praxis von Dr. Werner Baumgärtner werden Patienten schon seit Wochen komplett kontaktfrei per Videoschaltung beraten. Die Technik funktioniert und schützt alle Beteiligten. Eine runde Sache!

Die Videosprechstunde boomt in deutschen Arztpraxen. Auch Baumgärtner verlässt sich auf die Übertragung mit verschlüsselter Direktverbindung zwischen Praxis und Patient. Das von ihm genutzte Programm erfüllt die Auflagen von KBV und GKV-Spitzenverband, es ist ips®-zertifiziert. Er hat deshalb keine Angst, dass das Arzt-Patienten-Gespräch öffentlich wird. Im Gegensatz zu WhatsApp oder ähnlichen Lösungen, die ja leider doch genutzt würden, sei das eingesetzte Programm sicher, urteilt der Vorstandsvorsitzende des MEDI Verbunds. „Ich achte bei allen unseren Digitalisierungsprojekten auf die Sicherheit bei der Datenspeicherung“, erklärt er, „sonst wäre ich, als TI-Verweigerer aus Sicherheitsgründen, unglaublich.“

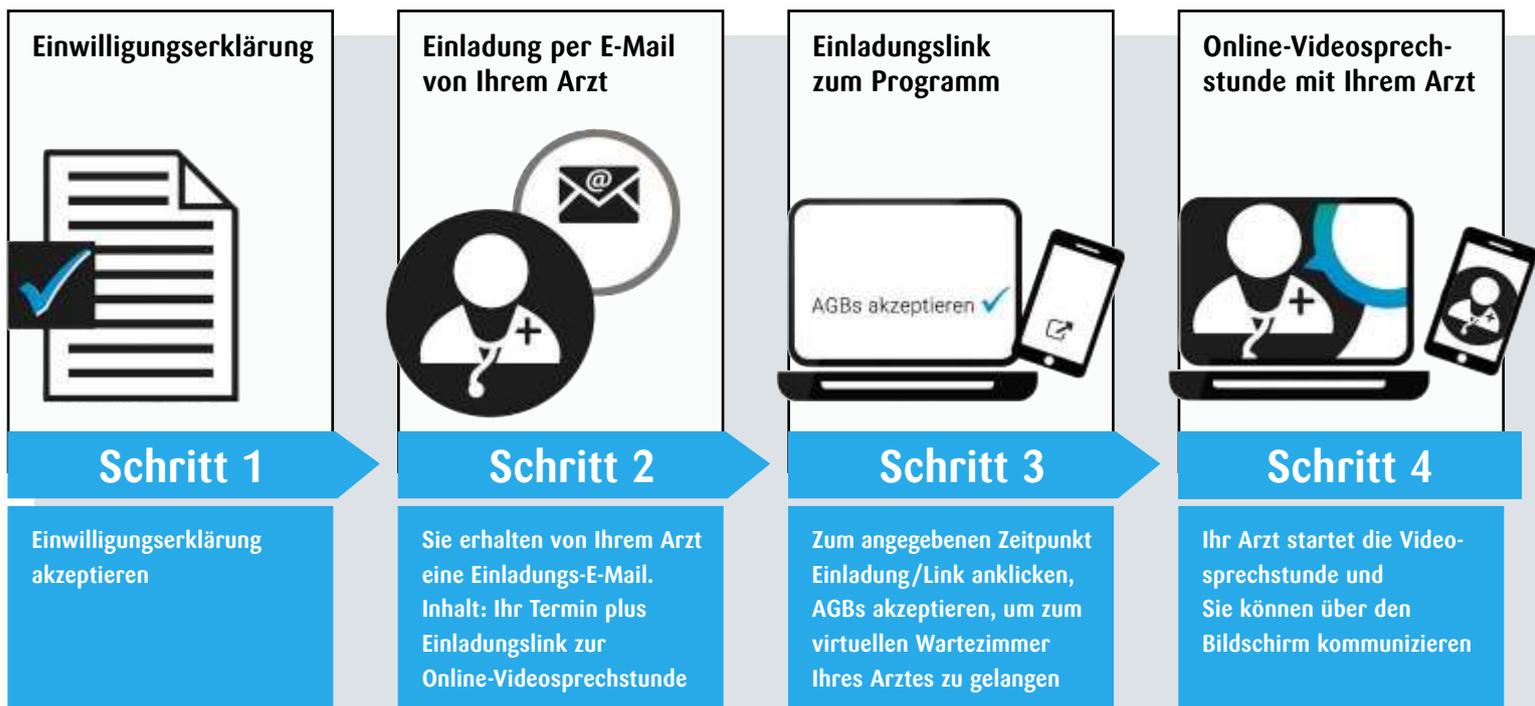
Die Videosprechstunde ist für den MEDIVERBUND nicht neu, da sie bereits im Rahmen des Psychotherapievertrags mit der DAK in Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt wurde. Entwickelt wurde das

Programm von der Bayerischen TelmedAllianz, deren Geschäftsführer Prof. Dr. Siegfried Jedamzik gleichzeitig Vorstandsvorsitzender von MEDI Bayern ist.

Rundum zufrieden

Baumgärtner hatte einige Angebote eingeholt, das eingesetzte Programm zeigte im Vergleich ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Kosten liegen bei 438 Euro pro Lizenz im Jahr, was vergleichsweise kostengünstig ist. „Das muss auch so sein“, fordert Baumgärtner, „denn die Bezahlung für eine Videobehandlung ist, wie so oft im ambulanten System, leistungsmindernd niedrig.“ Der Einstieg in die Technik ist nicht wirklich kompliziert. Baumgärtner war nicht einmal gezwungen, Handbücher zu studieren.

Stattdessen kam der technische Leiter des IT-Unternehmens zu einer Schulung in die Praxis des Allgemeinmediziners. Das gesamte Team wurde kurz ein-



gearbeitet, dann durften alle mit den vorhandenen Rechnern, Smartphones und Tablets üben. „In einer Stunde war alles erledigt“, sagt Baumgärtner zufrieden und ergänzt: „Selbst ein wenig IT-affiner Arzt wie ich konnte schnell mit dem System arbeiten.“

Zum Glück kann Baumgärtner den Ball notfalls weitergeben. In seiner Praxis arbeitet auch Anne Robel, die sich fröhlich als „sehr IT-affin“ bezeichnet. Die 24-jährige MFA kümmert sich um viele Aufgaben rund um Hard- und Software. Sie übernimmt das Einrichten von Rechnern alleine oder in Kooperation mit Technikern. Inzwischen sind zum Beispiel auch die VERAH der Praxis in der Lage, ihre Hausbesuche virtuell durchzuführen, eine Kollegin arbeitet zurzeit im Homeoffice.

Falls die Technik irgendwo hakelt, ist Robel für alle im Team die erste Ansprechpartnerin. Sie hält den Kontakt zu den Softwarefirmen. Mit dem Support des Anbieters hat sie bisher nur gute Erfahrungen gemacht. „Ich habe immer sofort jemanden erreicht“, sagt sie, „der Service ist einfach gut.“

»Besser als E-Mail«

Schwerpunkt der Videosprechstunden ist natürlich die sprachliche Kommunikation am Bildschirm. Zusätzlich können sich Arzt und Patient im Rahmen des

Gesprächs auch Dokumente in allen Formaten schicken. Der Patient könnte also die Daten aus seiner Hochdruck-App weitergeben oder der Arzt eine Übungsanweisung im PDF-Format.

Auch das Versenden von Bilddaten ist möglich. „Besser als per E-Mail“, kommentiert Robel und erläutert, dass die Qualität der Videokommunikation natürlich abhängig ist von der Geräteausstattung.

Der technische Leiter* berichtet von einem Wundzentrum, wo Wundmanager die Videosprechstunde zur Verlaufsbeurteilung durch einen auswärtigen Arzt nutzen. Sie sind mit einer Full-HD-Kamera ausgestattet, Auflösung und Qualität der Bilder beschreibt er als wirklich beeindruckend.

Auf der anderen Seite kennt er auch Kunden, die Probleme wegen veralteter Hardware haben. „Vor allem die Desktop-Computer in einigen Arztpraxen sind oft nicht mit Webcam und Lautsprechern ausgestattet“, weiß er. In solchen Fällen werden oft mobile Endgeräte wie Handys oder Tablets genutzt, wenn man die Hardware nicht aufrüsten will.

Fortsetzung >>>

*Name ist der Redaktion bekannt

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



Fortsetzung

Videosprechstunde? Läuft!



Foto: Olivia Ameen

Anne Robel ist in der Praxis erste Ansprechpartnerin bei Fragen zum Programm.

Wenig technische Probleme

Grundsätzlich besteht Unabhängigkeit vom Betriebssystem. Wichtig ist allerdings ein aktueller Browser, also die neueste Version von Google Chrome, Mozilla Firefox oder Safari. Technische Probleme sind insgesamt selten. Wer mit dem Programm arbeiten will, verfügt meist schon über Kamera, Mikrofon und Lautsprecher.

Einfach umzusetzen

Baumgärtners Erfahrung nach haben auch die Patienten kaum Probleme mit der Handhabung des Programms, Robel sieht das genauso. In vielen Praxen organisieren die MFA die Termine für die Videosprechstunden der Ärzte. Bei Terminwunsch verschicken sie eine Einladung

per E-Mail. Diese enthält den vorgesehenen Termin und einen Link, mit dem der Patient das Tool einfach öffnen und die Videosprechstunde starten kann.

Eigentlich also eine einfache Sache – und die Patienten müssen noch nicht einmal eine Software installieren. „Das ist echt leicht und funktioniert einfach“, sagt die MFA, „außer natürlich, wenn die Verbindung zu schlecht ist.“ Ein mageres WLAN oder Handynetzt ist nicht unbedingt ausreichend, ein schnelles WLAN ist besser. Und natürlich gibt es immer wieder Menschen, die Schwierigkeiten bei der Umsetzung haben. „Manchmal ist zum Beispiel der Lautsprecher oder das Mikro am Gerät abgeschaltet“, weiß Robel. Lässt sich das Problem nicht lösen, steigt Baumgärtner auf telefonische Kommunikation um.

Technik mit Zukunft?

In der Stuttgarter Praxis wird das Programm aktuell bei allen eingesetzt, die einen Kontakt zu einem Arzt oder einer Ärztin haben wollen. Was medizinisch nicht unbedingt persönlich nötig ist, findet per Video statt, um das Ansteckungsrisiko zu senken. Erstkontakte bei Erkrankungen sollten dagegen perspektivisch immer persönlich stattfinden. Auch wenn eine Erkrankung eine Untersuchung oder weitergehende Diagnostik notwendig macht, sind Videokontakte natürlich obsolet.

„Aber ich bin sicher, dass sich der Videokontakt durchsetzt“, resümiert er, „weil man so besser kommunizieren kann, der visuelle Eindruck ist einfach wichtig.“ Davon ist auch die MFA überzeugt. Robel findet die Videosprechstunde persönlicher als ein reines Telefonat. „Die Patienten mögen das auch“, lacht sie, „wir merken es an den Gesprächszeiten.“ Die Pandemie war zwar der Anlass dafür, die Videosprechstunde einzuführen. „Aber ich stelle mir vor, dass wir diese Möglichkeit auch künftig beibehalten werden“, so ihre Einschätzung, „zum Beispiel für Patienten, die zeitweise im Ausland leben, oder solche, die schlecht zu Fuß sind.“

Ruth Auschra/Angelina Schütz

So kommen Sie professionell rüber

- Testen Sie, welchen Ausschnitt Ihr Patient sehen wird: Ist der Hintergrund vom Bildausschnitt her geeignet? Ein helles Fenster ist ungünstig, unaufgeräumte Regale ebenfalls.
- Es sollten keine Gegenstände im Videobild sichtbar sein, die nach Werbung aussehen könnten.
- Die Kamera sollte ungefähr in Augenhöhe positioniert sein. Ein Notebook mit Kamera wird am besten auf eine Erhöhung gestellt, notfalls auf einen Karton, damit die Position der Kamera passt.
- Hintergrundgeräusche (Ventilator, Drucker) sollten so gering wie möglich sein.
- Bild und Ton kommen am besten rüber, wenn Sie eine externe Full-HD-Webcam mit eingebautem Mikrofon nutzen. Auch ein günstiges Clip-Mikrofon ermöglicht eine gute Tonqualität. ■■

ra

NACHGEFRAGT BEI

Vanessa Billing

MFA im MED-MVZ »Hausärzte am Spritzenhaus«

»Ich übernehme viele neue Aufgaben«

Vanessa Billing studiert seit Oktober letzten Jahres an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe »Physician Assistant – Arztassistent«. Das erste Semester ist vorbei, inzwischen ist sie in der Praxisphase im MEDI-MVZ in Baiersbronn.

MEDITIMES: Frau Billing, Sie haben Anfang Januar Ihre erste Praxisphase bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“ in Baiersbronn begonnen. Die Praxis kennen Sie aus Ihrer Zeit als MFA. Übernehmen Sie jetzt andere Aufgaben als damals?

Billing: Ja, ich übernehme viele neue Aufgaben in der Praxis, wie zum Beispiel die Voruntersuchung der Patienten, wenn sie zum Beispiel wegen eines grippalen Infekts, Magen-Darm-Beschwerden oder Knieschmerzen kommen.

MEDITIMES: Das heißt, Ärztinnen und Ärzte werden von Routineaufgaben entlastet. Andererseits haben Patientinnen und Patienten dadurch weniger Arztkontakte. Gibt es dazu Reaktionen?

Billing: Die Patienten reagieren sehr gut darauf und freuen sich immer, dass es junge Menschen gibt, die sich dem Beruf widmen. Und sie wünschen mir auch immer liebevoll „viel Erfolg“, wenn sie das Sprechstundenzimmer verlassen. Meine Chefs stellten mich auch immer vor und erklärten den Patientinnen und Patienten meine Funktion.

MEDITIMES: Gibt es weitere Aufgaben, die Sie jetzt als PA-Studentin übernehmen?

Billing: Ich mache auch die Untersuchungen, die für die Checks und DMP notwendig sind. Wenn meine Chefs Notarztwoche haben, fahre ich auch mit. Das finde ich toll, spannend und lehrreich. Und ich mache Büroarbeit, zum Beispiel bearbeite ich Sozialamtsanfragen, die auf das Schwerbehindertenrecht bezogen sind.

MEDITIMES: Hat sich Ihr Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten durch Ihre neue Position verändert?

Billing: Eigentlich ist es gleich geblieben. Man muss ja auch als MFA professionell gegenüber den Patienten auftreten können, also hat sich da nicht viel verändert. Nur das Gefühl, die Anamnese zu erheben, war am Anfang ein wenig seltsam. Man empfindet die Situation als PA-Studentin doch anders als früher als MFA. Man soll ja schließlich auf eine Verdachtsdiagnose kommen.

MEDITIMES: Wie ist das Verhältnis zu Ihren Kolleginnen?

Billing: Das hat sich auch nicht verändert. Ich verhalte mich weiterhin neutral und helfe meinen Kolleginnen, wenn sie Hilfe benötigen.

MEDITIMES: Welche Aufgaben würden Sie nach dem Studium reizen?

Billing: Ultraschall finde ich superspannend. Das werde ich in Zukunft auch noch lernen. Und die Akutsprechstunde macht mir total viel Spaß! Aber ich finde es auch sehr interessant, die Sozialamtsanfragen zu schreiben. 

ra

MFA in der Coronakrise – Respekt!

Wochenlang hieß es, Deutschland sei gut auf einen Corona-Ausbruch vorbereitet. Dann tauchten die ersten Ski-Urlauber mit Covid-19 in den Praxen auf, auch im HausÄrzteHaus in Kirchheim unter Teck. Und plötzlich veränderte sich der Berufsalltag – auch für die MFA.



Foto: Katharina Lindt

CAZ-Einsatz mit einer Ärztin und zwei MFA aus dem HausÄrzteHaus in Kirchheim unter Teck.

„Wir mussten uns überlegen, was zu tun war, um während der Pandemie Infizierte zu identifizieren, ohne unsere chronisch kranken Patienten zu gefährden“, sagt Gordon Hunter. Er ist einer von elf Ärzten, die zusammen mit 18 MFA im HausÄrzteHaus arbeiten. Anfangs war alles wie immer: Patienten kamen mit oder ohne Husten in die Praxis.

Dann hörte man die ersten schockierenden Meldungen über das neue Coronavirus und plötzlich bestand dringender Handlungsbedarf. „Es waren viele organisatorische Schritte zu tun“, berichtet der Allgemeinmediziner und erinnert daran, dass die MFA dabei eine wichtige Rolle übernahmen. Hausärzte und MFA betreten hier gemeinsam Neuland.

Enorme Umstellung

Am Telefon musste entschieden werden, für wen eine AU ausreichend war, wer in die Praxis kommen sollte und wer in die Notaufnahme der Klinik gehörte. Am Telefon musste also eine Triage durchgeführt werden. Dafür war ein Fragenkatalog nötig, um in jedem Einzelfall trotz Stress die Weichen richtig zu

stellen. Der Fragebogen musste anfangs täglich aktualisiert werden, weil das RKI immer neue Risikogebiete veröffentlichte. Im HausÄrzteHaus wurden getrennte Sprechstunden für Infekt- und andere Patienten eingerichtet. Damit die neuen Regeln eingehalten wurden, überwachte eine MFA, quasi als Security-Frau, die Eingangstür, wo sie Husten-Patienten auf die Infektsprechstunde vertröstete.

In einem Nebengebäude fand sich ein Raum, durch dessen Fenster Rezepte, AU-Bescheinigungen oder andere Papiere kontaktfrei nach draußen gebracht werden konnten. „Das war eine enorme organisatorische Umstellung mit vielen Zusatzaufgaben, die die MFA bewältigen mussten“, erinnert sich Hunter. Er ist stolz, dass die Mitarbeiterinnen mitmachten und die neuen Strukturen schnell aufbauten. „Das war damals eine große Herausforderung“, kommentiert er.

Dienst im Abstrichzentrum

Relativ unbürokratisch stampfte der Landkreis Esslingen zwei Corona-Abstrich-Zentren (CAZ) aus dem Boden: Drive-ins auf einem Festplatz und einem Messeparkplatz. An den ersten drei Tagen waren dort Klinikärzte und Pfleger eingesetzt, dann wurden die niedergelassenen Ärzte gebeten, Dienste zu übernehmen.

Die große hausärztliche Berufsausübungsgemeinschaft, in der auch Hunter arbeitet, hat inzwischen viele Dienste übernommen. Die neuen Aufgaben mussten schnell übernommen und organisiert werden. „An einem Donnerstag erfuhren wir, dass das Abstrichzentrum ab Montag in Betrieb genommen würde“, erinnert er sich. Die Ärzte entschieden sich rasch, das CAZ parallel zu der Praxisarbeit zu unterstützen.

Dann mussten alle Angestellten über die neuen Aufgaben informiert werden. Heute kann Hunter berichten, dass die MFA engagiert mitgemacht haben. Selbstverständlich war das damals nicht. „Die Mitarbeiterinnen fanden die Vorstellung natürlich auch beängstigend, im Abstrichzentrum eingesetzt zu werden“, sagt er offen. Manche MFA meldeten sich sofort, andere fragten zuerst vorsichtig nach Schutzausrüstung und Ansteckungsrisiko. Als sie von den Ärztinnen und Ärzten klare Antworten bekamen, war die engagierte Mitarbeit des MFA-Teams gesichert.

Jeder Handgriff muss stimmen

Inzwischen ist die Arbeit im CAZ Routine. Die Patienten fahren im Auto auf den Parkplatz, wo Ärzte in Schutzausrüstung die Abstriche nehmen. Unterstützt werden sie dabei von ein bis zwei MFA, die für Organisation und die Weiterleitung der Proben an das Labor zuständig sind.

Der Arzt steht also auf dem Parkplatz am offenen Autofenster, die Proben plus Chipkarte reicht er durch ein Fenster in den Container. Dort nimmt eine MFA das Material entgegen, desinfiziert die Chipkarten und liest sie ein. Die Patienten müssen dann aus dem Auto heraus ihre Handynummer laut durchs Fenster rufen. Das klingt irgendwie lustig, ist aber notwendig: Zwar veranlassen die Hausärzte im Kreis Esslingen die Abstriche, die Befunde werden aber direkt an die Patienten übermittelt.

Die Arbeit im Abstrichzentrum war zu Beginn einerseits eine Herausforderung, andererseits nicht wirklich schwierig für die gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen. „Sie waren grundsätzlich mit ihren Aufgaben

vertraut, die Patienten waren geduldig und meistens lief alles reibungslos“, berichtet Hunter. Trotzdem war die Arbeit fordernd. Die Dienstzeiten dauerten von 10 bis 19 Uhr und die Pausen richteten sich nach dem Andrang der Patienten auf dem Parkplatz. Anfangs wurden täglich mehrere Hundert Abstriche genommen.

Nur mit Schutzausrüstung

Alle Entscheidungen mussten unter Berücksichtigung von nicht immer ausreichender Schutzausrüstung getroffen werden. Wobei kein Arzt und keine MFA der Kirchheimer Praxis ungeschützt arbeitete. „Wir haben uns entschieden, nur Tätigkeiten zu übernehmen, für die wir auch geradestehen können und wofür wir ausreichend Schutzausrüstung haben“, sagt Hunter. Und tatsächlich haben sich weder Ärzte noch MFA des Ärztehauses infiziert. „Wir haben wohl das richtige Quäntchen Glück gehabt und ein gutes Hygienekonzept verwirklicht“, erklärt er. 

Ruth Auschra

Die Krise als Innovationsmotor

Die Coronakrise fordert viele Ärzte und MFA täglich bis ans Limit. Einerseits. Andererseits macht sie auch erfinderisch und sorgt dafür, dass neue oder lange geplante Ideen endlich umgesetzt werden. Welche Veränderungen werden auch nach der Krise Bestand haben?



Wochenlang diente die MEDI-Geschäftsstelle auch als Lager und Abgabestelle für Atemschutzmasken.

Es überrascht nicht, dass die Pharmaforschung während der Pandemie auf Hochtouren läuft. Verblüffend ist eher, dass auch in Arztpraxen tradierte Gewohnheiten und Abläufe schnell und konsequent an die neuen Anforderungen angepasst wurden. So ist die Zahl der Ärzte, die Online-Terminvergabe und Videosprechstunden anbieten, sprunghaft angestiegen (*mehr zur Videosprechstunde im Artikel auf Seite 12*).

Plastik schützt auch vor neugierigen Blicken

Auch in den MEDI-MVZ kann man beobachten, dass technische Innovationen und organisatorische Neuerungen in der Krise umgesetzt werden. „Es war mir schon immer ein Dorn im Auge, wie distanzlos sich manche Patienten am Empfang verhalten“, sagt beispielsweise Wolfgang Fink. Der Geschäftsführer der MEDI-MVZ meint Besucher, die sich auf dem Tresen

abstützen und die Empfangsmitarbeiterin anhusten oder sensible Daten auf ihrem Arbeitsplatz studieren.

Inzwischen ist diese Distanzlosigkeit kein Thema mehr. Wie in vielen anderen Praxen wurden auch in den MEDI-MVZ Plexiglaswände als Spuckschutz aufgebaut. Die Trennwand schützt die Mitarbeiter nicht nur gegen Corona und andere Viren, nebenbei werden so auch die Datenschutzrichtlinien erfüllt. Ein kleines Beispiel, das aber typisch ist für Veränderungen, die mit der Krise als Motor endlich umgesetzt werden.

Sprechstunde besser organisieren

Lange vor der Coronakrise hatte Fink schon gemeinsam mit Ärzten der MEDI-MVZ über Verbesserungen in der Sprechstundenorganisation nachgedacht. Ihr Ziel war es, die Zahl der Praxisbesuche pro Patient möglichst niedrig zu halten, um so die Patientenzufriedenheit zu erhöhen und die Ärzte zu entlasten.

Dazu sollte in allen MEDI-MVZ eine Trennung von Infektsprechstunden und normalen Terminsprechstunden eingeführt werden, wie es bei jeder saisonalen Grippe auch sinnvoll ist. Während der Pandemie wurde als zentrale Maßnahme eine standardisierte telefonische Anamnese durch MFA oder per Online-Formular eingeführt, um das Covid-19-Risiko für das MEDI-MVZ einschätzen zu können.

Das lässt sich natürlich nicht an einem Arbeitsplatz umsetzen, wo die MFA gleichzeitig telefoniert, organisiert und Patienten empfängt. Ideal wäre ein ausgelagerter Telefonarbeitsplatz, eine Art Callcenter für alle MEDI-MVZ – nebenbei auch ein Arbeitsplatz außerhalb der Praxis ohne Infektionsrisiko für schwangere oder chronisch kranke Mitarbeiterinnen. Von hier aus könnten nicht nur Termine nach standardisierter Anamnese vergeben werden.

Die Umsetzung läuft, in der aktuellen Testphase übernimmt das Callcenter schon jetzt auch Recalls für Impfungen, Laborkontrollen oder Chronikertermine. So können erfahrene MFA aus ganz Deutschland von zu Hause aus eingesetzt werden, um die Kolleginnen vor Ort zu entlasten.

Diese Pläne lagen schon eine Zeit lang bereit. Der Einstieg in die Umsetzung wurde durch die Pandemie getriggert und gezwungenermaßen deutlich

beschleunigt. Es gibt inzwischen MFA-Arbeitsplätze im Homeoffice mit Telefon und Notebook-Anbindung an die Praxis. „Die Umsetzung hat an Fahrt aufgenommen“, so Fink, der nicht müde wird, die Vorteile einer gemeinsamen Organisationsstruktur zu betonen. So muss nicht jeder Arzt für seine Praxis das Rad neu erfinden. Stolz berichtet er, dass die sehr früh eingeführten Arbeitsschutzmaßnahmen während der Pandemie funktioniert haben: keine der über 50 MFA hat sich bisher im Rahmen ihrer MVZ-Arbeit angesteckt.

Ab ins Netz

Vor der Krise haben viele niedergelassene Ärzte immer noch am liebsten per Fax kommuniziert und Printmedien zur Information genutzt. Auch der Medienkonsum hat sich in der Pandemie verändert. Für viele tagesaktuelle Fragen im Rahmen der Coronakrise wurden Lösungen per Internetbrowser, Facebook und Twitter gesucht und gefunden. Die Auseinandersetzung mit dem Virus war schließlich für Ärztinnen und Ärzte auf der ganzen Welt Neuland! Im Netz findet ein internationaler Austausch statt, man findet aktuelle Infos und konkrete Hilfen – vom selbst gebastelten Gesichtsschutz bis zu professionellen Notfallmaßnahmen.

In der Krise wurde sichtbar, dass Printmedien für aktuelle medizinische Informationen zu langsam sind. Bei der Geschwindigkeit von Wissensvermittlung ist das Internet unschlagbar. Beispielsweise wird die DEGAM-Leitlinie zum neuen Coronavirus wöchentlich aktualisiert.

Auch der MEDI Verbund nutzt längst Social-Media-Kanäle, um schnell zu informieren. Spezielle Angebote für Praxisteams gab es zum Beispiel in der Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“, wo es wochenlang vor allem um praxisorientierte Anliegen rund um Corona ging. Außerdem bloggte und informierte MEDI per Facebook und Twitter.

MEDI betritt Neuland

MEDI-Ärztinnen und -Ärzte schlugen mehrfach Alarm: Die Arbeit an vorderster Front ohne ausreichende Schutzausrüstung ist unzumutbar, auch für die MFA. Der Markt war leer gefegt, auch die KVen waren keine

Mit der Serie »Corona konkret« informierte der MEDI-Blog kurz und aktuell über neue Abläufe im Praxisalltag.

Hilfe. Deshalb entschied sich der Verbund dafür, Neuland zu betreten. MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner und Vertriebschef Lars Hörnig knüpften Kontakte zu seriösen Lieferanten und im Laufe der darauffolgenden Wochen wurden für MEDI-Praxen fast eine halbe Million FFP2-Masken bestellt und an die Mitglieder weitergegeben.

Dieser enorme organisatorische Aufwand gelang nur, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Stuttgarter Geschäftsstelle bereit waren, neue Aufgaben zu übernehmen – Motto: Ärmel hochkrepeln und los. Die Aktion veränderte nebenbei auch den Kontakt zwischen dem Verbund und den Mitgliedern – es muss wohl mit Dankbarkeit zu tun haben. Catrin Zielke, normalerweise Assistentin von Baumgärtner, berichtet zum Beispiel von folgendem Feedback einer Praxis: „Sie sind eine geile Truppe, bitte geben Sie das an alle weiter.“ Die E-Mail hat sie sich ausgedruckt und über den Schreibtisch gehängt. Darf man während der Krise auch mal ein bisschen lächeln? Unbedingt! 🇩🇪



Ruth Auschra

NACHGEFRAGT BEI

Bettina Duda

MFA und Praxismanagerin in Stuttgart

»Der Mehrwert ist gigantisch«

Seit Februar arbeitet die MEDI-Gemeinschaftspraxis Fasanen Hof mit der Bestellsoftware FastOrder des MEDI Verbunds. Bettina Duda ist begeistert von der einfachen Umsetzung und der großen Zeitersparnis.

MEDITIMES: Was benötigten Sie für die Umsetzung der neuen Software?

Duda: Wir haben lediglich einen Scanner für 120 Euro bei MEDI bestellt. Die FastOrder-Software wurde uns auf unserem Computer installiert. Auch die Etiketten für die Artikel haben wir fix und fertig von MEDI erhalten.

MEDITIMES: Mussten Sie vor der Installation etwas vorbereiten?

Duda: Ich habe vorher nur eine Lagerverwaltungsliste ausgedruckt mit einer Übersicht über alle Artikel, die wir benutzen. Auf Basis der Liste wurden dann die Artikel-etiketten und Schilder für unser Lager von MEDI vorbereitet.

MEDITIMES: Wie hat die Einarbeitung funktioniert?

Duda: Das war super organisiert und ging sehr schnell. Zwei MEDI-Mitarbeiter haben uns dabei unterstützt. Wir haben die Schilder im Lager angebracht und die Artikel mit Etiketten versehen. Die Software wurde auf den Rechner installiert und ich habe eine Einweisung bekommen. Das dauerte 40 Minuten. Die Software ist selbsterklärend und einfach zu verstehen.

MEDITIMES: Wie sieht Ihre Arbeit mit FastOrder aus?

Duda: Wenn wir einen Artikel aus dem Lager entnehmen, halten wir den Scanner an das Etikett und der Artikel ist registriert. Einmal die Woche überspiele ich alle Daten vom Scanner am Computer in die FastOrder-Software. Somit werden die Artikel direkt im Waren-

ausgang vermerkt. Wenn neue Ware reinkommt, versehen wir sie mit den fertigen MEDI-Etiketten und scannen die Produkte ein. Sie werden dann automatisch als Wareneingang im System registriert. Wenn Artikel nachbestellt werden müssen, werden sie von der Software in den Warenkorb eingestellt. Ein Klick und die Ware ist bestellt. Wir müssen nichts mehr manuell erfassen.

MEDITIMES: Was ist mit Artikeln, die über den Sprechstundenbedarf abgerechnet werden?

Duda: Die erkennt das System sofort. Die Software erstellt für den Sprechstundenbedarf automatisch Rezepte, die wir dann nur noch ausdrucken müssen.

MEDITIMES: Welche Vorteile haben Sie im Praxisalltag?

Duda: Wir sparen dadurch sehr viel Zeit. Ich bekomme einen tollen Überblick, was im Lager ist und was fehlt, das Programm bestellt alles automatisch nach. Es sind immer genug Vorräte da, darauf kann ich mich hundertprozentig verlassen. Auch den Warenkatalog können wir über das Programm aufrufen und Artikel hinzufügen. Wir können Auswertungen über den Lagerbestand oder den Anteil des Sprechstundenbedarfs erstellen. Und: Wir können unsere Rechnungen digital verwalten. Der Mehrwert ist gigantisch!

MEDITIMES: Nutzen Sie auch die FastOrder-App?

Duda: Ja, damit kann ich auch im Homeoffice mit dem Programm arbeiten und Ware für die Praxis bestellen.

→ www.mediverbund-praxisbedarf.de/fastorder

Verträge der Südwest-AOK wachsen weiter

Im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg steigen die Teilnehmerzahlen und Arzthonorare auch 2019 auf hohem Niveau weiter an. Das Gesamthonorar der Behandler in den Verträgen liegt mit 636 Millionen Euro gut 7 Prozent über dem Vorjahreswert. Davon entfallen 492 Millionen Euro (plus 6 Prozent) auf den HZV-Vertrag mit knapp 1,7 Millionen Versicherten (plus 4 Prozent).

 Versicherte in Tsd.	2018	2019	Wachst. in %
HausarztProgramm	1.589	1.653	4,0
FacharztProgramm ¹	655	718	9,6

¹ seit 2013 inkl. Bosch BKK

 Ärzte ²	2018	2019	Wachst. in %
Hausärzte ³	5.000	5.150	3,0
Fachärzte ⁴	2.500	2.800	12,0
Gesamt	7.500	7.950	6,0

² inkl. Angestellte | ³ inkl. Kinder- und Jugendärzte | ⁴ inkl. Psychotherapeuten

 Honorar in Mio. Euro	2018	2019	Wachst. in %
Hausärzte ³	464	492	6,0
Fachärzte ⁴	128	144	12,5
Gesamt	592	636	7,4

Quellen: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK

AOK-Selektivverträge in Baden-Württemberg.

Im gemeinsamen Facharztprogramm von AOK und Bosch BKK liegt das Honorar bei 144 Millionen Euro (plus 12,5 Prozent). Die Zahl der teilnehmenden Versicherten stieg auf 718.000 (plus 9,6 Prozent). Inzwischen nehmen inklusive angestellter Ärzte 5.150 Haus- und Kinderärzte sowie rund 2.800 Fachärzte und Psychotherapeuten an der Versorgung teil.

Nächster Facharztvertrag kommt im Herbst

Die Vertragspartner sind mit dem Wachstum sehr zufrieden und entwickeln die Vertragslandschaft auch 2020 weiter: nach dem Nephrologievertrag, der im April gestartet ist, folgt im Herbst der Facharztvertrag für die Pneumologie.

AOK-Vorstandschef Johannes Bauernfeind stellt fest: „Durch die im letzten Jahr erreichten Änderungen im Faire-Kassenwettbewerbs-Gesetz besteht nun Planungssicherheit für bestehende und neue Verträge, sodass wir den Kurs gemeinsam mit den Arztpartnern fortsetzen werden. Dabei sehen wir die Coronakrise auch als Herausforderung und Antrieb für die weitere Digitalisierung und wollen speziell die elektronische Arztvernetzung ausbauen.“

Von der intensiven und koordinierteren Versorgung in den Versorgungsverträgen profitieren vor allem chronisch kranke Menschen. Seit Beginn im Jahr 2008 zeigen die Vertragspartner, dass die HZV im Zusammenspiel mit den eng vernetzten Facharztverträgen eine nachweislich bessere Versorgung erzielt. Für die HZV ist belegt, dass sich die „Qualitätsschere“ sogar von Jahr zu Jahr noch weiter zugunsten der HZV öffnet. Und im Herbst 2019 zeigte eine wissenschaftliche Evaluation des Facharztvertrags Kardiologie für Herzpatienten bereits für einen Zeitraum von zwei Jahren signifikante Vorteile bei gewonnenen Lebensjahren.

Über 750.000 Versicherte im Facharztprogramm

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, kommentiert: „In den letzten Jahren kamen jeweils rund 60.000 bis 70.000 neue Versicherte im Facharztprogramm hinzu. Im Mai wurde die Marke von 750.000 überschritten. Das bestätigt uns auf unserem Weg und motiviert uns auch in schwierigen Zeiten, in denen das Patientenaufkommen in vielen Praxen coronabedingt deutlich niedriger liegt.“

Im April wurden deshalb für die Haus- und Facharztverträge umfangreiche Sofortmaßnahmen beschlossen (siehe auch Artikel auf Seite 26). Zudem haben sich die Partner über die Inhalte zu einem Corona-Rettungsschirm äquivalent zur Regelversorgung verständigt. 

Angelina Schütz

AOK-Hausarztvertrag mit Software für Covid-19-Patienten

HZV-Praxen steht seit Mai mit CovidCare eine Software zur Verfügung, die die Versorgung von Covid-19-Patienten verbessert und Hausärztinnen und -ärzte entlastet. Im Fokus sind Patienten, die zu einer vom RKI definierten Risikogruppe gehören. Entwickelt wurde CovidCare von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

CovidCare dockt an das hausarztpraxisbasierte Case-Management für chronisch kranke Patienten (PraCMan) an. Dessen Herzstück, die CareCockpit-Software, ermöglicht ein strukturiertes Monitoring, welches telefonisch durchgeführt werden kann und eine einfache und einheitliche Dokumentation vorhält. CovidCare ermögliche so eine gezieltere und sichere Patientenbetreuung und trage dazu bei, Verschlechterungen des Gesundheitszustands frühzeitig zu erkennen, so die Vertragspartner.

Die softwaregestützte Verlaufskontrolle mit Terminübersicht und Visualisierung auf einer Zeitachse ist sehr benutzerfreundlich. CovidCare können auch Kolleginnen und Kollegen nutzen, die noch keine Erfahrungen mit PraCMan gemacht haben.

VERAH sind auch an Bord

Das Programm besteht aus den drei Elementen Patientenanlage, Assessment und Telefonmonitoring. Die strukturierte Versorgung erfolgt unter Einbeziehung einer VERAH. Profitieren können von dem neuen Modul Versicherte im AOK-Hausarztprogramm, auch Patienten in Pflegeheimen können teilnehmen. Die Praxen können pro Krankheitsfall 40 Euro zusätzlich abrechnen. Teilnahmevoraussetzung ist die Durchführung einer 30- bis 60-minütigen Online-

schulung für die VERAH. Für die Hausärzte wird ebenfalls eine 15- bis 30-minütige Onlineschulung angeboten.

„Wir haben uns gemeinsam mit den ärztlichen Vertragspartnern für CovidCare entschieden, weil es die Patientenversorgung strukturierter und sicherer macht und gleichzeitig den Hausarzt entlastet. Mit PraCMan verfügen wir bereits seit 2014 über ein etabliertes Versorgungsprogramm, über das derzeit rund 20.000 Versicherte in über 700 Hausarztpraxen versorgt werden“, sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.

Wichtige Unterstützung in Zeiten fehlender Schutzkleidung

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, betont: „Die hausärztlichen Praxen sind essenziell für die Versorgung von Coronapatienten. Da es dort immer noch an ausreichender Schutzausrüstung mangelt, hilft CovidCare die ambulante Versorgung zu sichern und bietet gleichzeitig bestmöglichen Infektionsschutz für Ärzte und Praxispersonal.“

Das CovidCare-Modul soll kontinuierlich weiterentwickelt und für wissenschaftliche Fragestellungen zur besseren Bewältigung der Coronapandemie genutzt werden. Teilnehmende Praxen können dazu für Patienten, die ihr Einverständnis schriftlich erklärt haben, pseudonymisierte klinische Daten verschlüsselt über einen sicheren unidirektionalen Weg an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg weiterleiten. 

Angelina Schütz

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de





Mit dem E-Bike zum Hausbesuch

Seit März können Praxen, die am AOK-Hausarztvertrag teilnehmen, neben einem VERAHmobil auch ein E-Bike zu Sonderkonditionen leasen. In einer Umfrage konnten sich vier von fünf VERAH den Einsatz eines E-Bikes sehr gut vorstellen, 30 Prozent würden es sogar anstelle eines Autos für Hausbesuche bevorzugen.

Das neue Angebot fördern die Vertragspartner für Praxen, die eine VERAH beschäftigen, mit einem monatlichen Zuschuss von 50 Euro pro E-Bike. Partner für das E-Bike-Konzept ist der Dienstradleasinganbieter JobRad, der in Baden-Württemberg mit rund 700 Fachhändlern kooperiert. Ein umfassendes Angebot und eine professionelle Unterstützung vor Ort sind somit gewährleistet. Zusätzlich erhält jede VERAH einen hochwertigen Fahrradrucksack zur Aufbewahrung notwendiger Hausbesuchsutensilien.

Die Vertragspartner AOK, MEDI und Hausärzteverband erwarten von dem Angebot des E-Bikes ein reges Interesse. Für die Kfz-Variante gibt es die Auswahl zwischen einem VW up und

einem e-up. Ersterer wird pro Monat mit 100 Euro und die E-Variante seit Januar 2020 mit 130 Euro bezuschusst.

Das VERAHmobil fährt seit 7 Jahren

Die Stärkung von Teamworkstrukturen ist seit Vertragsstart im Jahr 2008 ein zentrales Anliegen der Vertragspartner des AOK-Hausarztvertrags. Derzeit unterstützen bereits über 2.300 ausgebildete VERAH die rund 4.500 an der Versorgung teilnehmenden Hausärzte.

Die erfolgreiche Mobilitätsinitiative läuft seit 2013 unter dem Motto „VERAHmobil – Ihre Hausarztpraxis vor Ort im AOK HausarztProgramm“. Bisher wurden bereits über 1.000 Fahrzeuge ausgeliefert. Pro Jahr werden damit rund hunderttausend Routinehausbesuche durchgeführt. ■

eb

→ Weitere Informationen unter: www.verahmobil.de

Nephrologievertrag gut gestartet

Seit April erweitert die Nephrologie das AOK Facharztprogramm in Baden-Württemberg. Zum Versorgungsstart wurden 164 Ärztinnen und Ärzte und 119 MFA geschult. Das bestätigt die von den Vertragspartnern prognostizierte hohe Bereitschaft der Nephrologen zur Teilnahme am neuen Facharztvertrag. So gehen die ärztlichen Vertragspartner, MEDI Baden-Württemberg und der Verbund nephrologischer Praxen in Baden-

Württemberg (VNP BW), von einer über 90-prozentigen Teilnahmequote der Nephrologen aus. Bereits zum Start der Versorgung lagen dem MEDIVERBUND mehr Teilnahmeerklärungen von niedergelassenen Nephrologen vor, als das vertraglich notwendig gewesen wäre. 

ab

TK kündigt Psychotherapievertrag

Die Techniker Krankenkasse im Südwesten hat ihren Psychotherapievertrag fristgerecht zum 30. September gekündigt. Neue Patientinnen und Patienten können noch bis Ende Juni in den Vertrag eingeschrieben werden. Laufende Behandlungen können bis 30. Juni 2021 durchgeführt und abgerechnet werden. Begründet hat die TK ihre Kündigung damit, dass in der Hamburger Zentrale eine ausschließlich interne Vertragsevaluation erfolgt. Die mitwirkenden Verbände hatten der Kasse angeboten, ihre Erfahrungen bei der Erstellung der Evaluationskriterien einzubringen, was die TK jedoch abgelehnt hat.

Es war auch nicht möglich, vor der Kündigung eine gemeinsame Bewertung der Evaluationsergebnisse vorzunehmen und darauf aufbauend Teile des Vertrags anzupassen, wie das mit anderen Kassen üblich ist, die ebenfalls Versorgungsverträge mit dem MEDI Verbund geschlossen haben. Der MEDI Verbund bedauert diese Entscheidung. Verständnis dafür besteht weder bei den psychotherapeutischen Verbänden noch bei MEDI. Alle Beteiligten werden die Beendigung des Vertrags dennoch so anwenderfreundlich wie möglich umsetzen. 

wf

Coronaregelungen für alle Kassen

Die Vertragspartner haben für die Quartale 1/2020 und 2/2020 mit allen Krankenkassen, die Versorgungsverträge haben, Sonderregelungen für die Behandlung per Video- oder Telefonkontakt abgestimmt. Das gilt vor allem für Grundpauschalen, Gesprächsziffern und Beratungsgespräche. Außerdem wird die Teilnahmeprüfung von Fortbildungen und QZ für das 1. Halbjahr 2020 ausgesetzt. Die auf ein Kalenderjahr bezogenen Anforderungen werden in 2020 halbiert.

Für die Behandlung von Versicherten, die im Facharztprogramm der AOK BW und der Bosch BKK mit den Diagnosen U07.2! und/oder U07.1! in Corona-Schwerpunktpraxen eingeschrieben sind, bekommen die Teilnehmer einen Fallwertzuschlag von 10 Euro. Dieser erfolgt in den entsprechenden Fällen automatisch durch die MEDIVERBUND AG. 

wf

Gute Entwicklung bei Diabetologievertrag mit DAK-Gesundheit

Anfang des Jahres startete der Facharztvertrag von DAK-Gesundheit, MEDI Baden-Württemberg und der MEDIVERBUND AG gemeinsam mit der Diabetologen BW eG, um die Versorgung von Diabetikern in Baden-Württemberg zu verbessern. Gut ein halbes Jahr später ziehen MEDI und die Diabetologen BW eG eine positive Bilanz. Denn seit April setzen alle großen Softwarehersteller den Diabetologievertrag technisch um. Bis zum Redaktionsschluss der **MEDITIMES** nahmen 57 Ärztinnen und Ärzte am DAK-Vertrag teil.

Ziel des neuen Versorgungsangebots ist das frühe Erkennen von negativen Begleiterscheinungen der Zuckerkrankheit, um schwerwiegende Krankheitssta-

dien und Chronifizierungen zu vermeiden. Darüber hinaus wird für Diabetiker, die eine intensiviertere konventionelle Insulinbehandlung benötigen, die Versorgung durch innovative technologische Entwicklungen verbessert, insbesondere bei der kontinuierlichen unblutigen Gewebemessung durch neuartige Geräte. ■■

ec

→ Alle Informationen zur Teilnahme und zu den Vertragsinhalten finden Praxen auf **unserer Homepage unter der Rubrik Facharztverträge – Diabetologie DAK-Gesundheit.**

Für Rückfragen stehen die dort genannten Ansprechpartner gerne zur Verfügung.



Foto: Heuser

MEDI-Ärzte bauen Corona-Ambulanz im Eiltempo auf

Katrin Deibert-Räder (links) und David Krezdorn (Mitte) in Schutzkleidung bei ihrer Coronasprechstunde. Mitinitiator Ralf Schneider kam an diesem Tag nur zum Fototermin vorbei.

Testen, testen, testen – so lautet ein medizinisches Credo in der aktuellen Coronakrise. Aber wo? In Alzey haben MEDI-Ärzte in einer Blitzaktion eine Infektionsambulanz aus dem Boden gestampft.

Es war Ende März, als sich der Vorsitzende von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, und sein Kollege Dr. David Krezdorn zu einem Telefonat verabredeten. Thema: Wie und wo lassen sich möglichst reibungslos Patienten testen, bei denen der Verdacht auf eine Infektion mit dem Sars-Cov-2-Virus besteht? In Hausarztpraxen sind solche Tests wegen der nötigen Schutzmaßnahmen sehr aufwendig und im normalen Praxisbetrieb kaum zu leisten. Die Lösung: die Gründung einer Infektionsambulanz für das im Kreis Alzey-Worms liegende Alzey und Umgebung.

Umkleidekabinen umfunktioniert

Der Ort war auch schnell gefunden: Die frisch renovierten Umkleidekabinen am Wartberg-Stadion, die aktuell leer stehen, weil die Hockey- und Fußballmannschaften wegen der geltenden Coronaverordnungen nicht spielen und trainieren dürfen. Und dann ging alles ganz schnell: Die Verantwortlichen bei der Stadt waren einverstanden, die Kassenärzt-

liche Vereinigung Rheinland-Pfalz ebenso und die Unterstützung bei den Allgemeinmedizinern war auch groß. „Das Schöne ist, dass fast alle MEDI-Hausärzte aus der Umgebung mitmachen“, freut sich Mitinitiator Schneider.

Ende März wurde die Infektionsambulanz in der lokalen Presse vorgestellt. Wenige Tage später öffneten sie ihre Türen – gerade mal eine gute Woche nachdem die Idee geboren war. Seither rücken aus insgesamt neun Hausarztpraxen in Alzey und Umgebung die Medizinerinnen und Mediziner an und untersuchen von 11 bis 14 Uhr Verdachtsfälle. Von montags bis freitags sind immer zwei Ärzte im Dienst. Es gibt einen Dienstplan, einen Terminplan und einen regelmäßigen Austausch in der Gruppe.

Keine »Drive-in-Ambulanz«

„Einmal in der Woche schalten wir uns zu einer Videokonferenz zusammen und besprechen anfallende Dinge“, erläutert Krezdorn. Er steht an einem Montag mit Schutzanzug, Untersuchungshandschuhen und Visier vor der Umkleidekabine und empfängt mit seiner Kollegin Katrin Deibert-Räder (Gundersheim) die ankommenden Patientinnen und Patienten. Die müssen sich über die Praxis ihres jeweiligen Hausarztes anmelden und bekommen dann einen Termin zugeteilt. „Wir wollten keine Drive-in-Ambulanz mit möglichen Staus und Wartezeiten, sondern ein anderes zügiges Verfahren“, erklärt Schneider.

Die Alzeyer Infektionsambulanz sei keine reine Testambulanz, betont er. Jeder Patient und jede Patientin werde zunächst „barfußmedizinisch untersucht“, das heißt, er oder sie wird ausführlich über die Beschwerden befragt, dann wird im Bedarfsfall die Lunge abgehört und in den Rachen geschaut. Erst wenn eine Erkältung oder ein grippaler Infekt ausgeschlossen sind, wird ein Test auf das Coronavirus gemacht.

Für alle sei die Ambulanz gleichermaßen ein Gewinn, so Schneider. Der Vorteil für die Patienten: Es gibt jede Menge Parkplätze am Stadion und fast keine Wartezeit. Die Vorteile für die Hausärzte: „Wir halten unsere Praxen von Infektionspatienten frei und sparen zudem massenweise Schutzkleidung, weil wir nur zwei Sets pro Tag brauchen.“

„Super Service hier“

Etwa zehn bis zwölf Patienten kommen täglich in die Ambulanz. Für sie ist das Angebot niedrigrschwellig. Nachdem ihr Hausarzt eine Untersuchung angeordnet hat und einen Termin ausgemacht ist, sollen die

Patienten auf den Webseiten der jeweiligen Praxen einen Fragebogen herunterladen und ausgefüllt zur Untersuchung mitbringen.

Der Bogen kann aber auch vor Ort ausgefüllt werden. Dann sind zur Untersuchung noch die Krankenversicherungskarte und, falls vorhanden, ein Medikamentenplan mitzubringen. Das Ergebnis ihres Tests erfahren die Patientinnen und Patienten anschließend in ihrer Hausarztpraxis. Das zügige Verfahren kommt gut an. „Ein super Service ist das hier“, lobt eine ältere Patientin, die nach etwa 15 Minuten den Untersuchungsraum wieder verlässt.

Vorbildfunktion

Die Infektionsambulanz der Alzeyer MEDI-Ärzte wurde regional viel beachtet. So stand der MEDI-Chef Schneider beim Aufbau ähnlicher Einrichtungen in Kirchheimbolanden im Donnersbergkreis und in Sprendlingen im Kreis Bad Kreuznach beratend zur Seite. 

Martin Heuser

TI: MEDI GENO gegen Honorarabzüge in Coronakrise

Mitten in der Coronakrise hat der Vorstand von MEDI GENO Deutschland Bundesgesundheitsminister Jens Spahn dazu aufgefordert, die gesetzlich vorgeschriebenen Honorarabzüge bei fehlender Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) zu überdenken und auszusetzen.

„Die offenen Fragen zur Datensicherheit sind immer noch nicht vom Tisch und auch die rund 50.000 Praxen ohne TI-Anschluss kämpfen gegen das Coronavirus. Auch diese Praxen müssen meist ohne ausreichende Schutzkleidung tagtäglich Patientinnen und Patienten versorgen. Am Ende wird ihnen als Dank das Honorar um 2,5 Prozent gekürzt“, kritisiert Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner.

Nach wie vor offene Fragen

Die von Spahn vorangetriebene Gesetzgebung schreibt vor, dass ab 1. Januar 2020 weiterhin 1 Prozent und ab 1. April dieses Jahres 2,5 Prozent des Honorars bei denjenigen einbehalten werden, die keinen Konnektor für die TI installiert haben – unabhängig von der Frage, ob das aus technischen Gründen oder wegen erheblicher Vorbehalte beim Thema Datensicherheit erfolgt. „Es gibt nach wie vor offene Fragen zur Sicherheit der Patientendaten, ganz abgesehen von dem Problem, dass die erste Generation der Geräte bereits als veraltet gilt und bald ausgetauscht werden

muss“, betont Baumgärtner. Außerdem gibt es inzwischen funktionierende Alternativen zur unsicheren TI, die zudem preisgünstiger wären.

Praxen in schweren Zeiten nicht abstrafen

In einer Zeit, in der die Ärzteschaft wegen immer noch fehlender Schutzausrüstung tagtäglich die eigene Gesundheit riskiert, um die ambulante Versorgung der Menschen in Deutschland zu sichern, ist eine Strafzahlung aus rein administrativen Gründen ein fatales Signal mangelnder Wertschätzung. „Stattdessen wäre es ein positives Signal des Ministers, in dieser schwierigen Zeit die Praxen mit Bürokratiegesetzen und deren Folgen nicht abzustrafen“, so der MEDI GENO-Chef.

Baumgärtner erinnert seine Kolleginnen und Kollegen an die Musterklagen des MEDI Verbunds – sowohl zur Nichtinstallation des TI-Konnektors als auch zur unzureichenden Kostenerstattung nach einer Installation: „Denken Sie bitte daran, rechtzeitig Widerspruch gegen die Honorarbescheide für jedes Quartal einzulegen, sowohl bezüglich unzureichender Kostenerstattung für Installation und Betrieb des Konnektors als auch bezüglich des Honorarabzugs.“



Angelina Schütz

→ Informationen und Widerspruchsmuster gibt es auf www.medi-geno.de

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de



Extravergütungen für Privatpatienten gelten rückwirkend

Die BÄK und der Verband der Privaten Krankenversicherung haben sich auf die Besonderheiten der Abrechnung in der Coronakrise geeinigt. Rückwirkend ab dem 9. April (Hygienezuschlag) und sonst ab 7. Mai können Ärztinnen und Ärzte die Extravergütungen abrechnen.

Dazu zählen:

- **Hygienezuschlag**

Dieser kann in Höhe von 14,75 Euro bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt nach GOÄ-Nummer 245 (eigentlich Quengelverband) analog zum 2,3-fachen Satz berechnet werden. Das gilt zunächst

bis zum 31. Juli 2020. Über eine mögliche Verlängerung werden die Beteiligten auf Grundlage der Entwicklung der aktuellen Pandemie beraten.

- **Psychotherapeutische Versorgung**

Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung in der Psychotherapie können auch ohne persönlichen Patientenkontakt berechnet werden, beispielsweise bei einer Videosprechstunde. Das gilt zunächst befristet bis 30. Juni 2020.

- **Längere telefonische Beratung**

Ärztinnen und Ärzte können die Nr. 3 GOÄ je Sitzung und je vollendete 10 Minuten bis zu viermal bis zum 2,3-fachen Satz berechnen, sofern die Patientenversorgung nicht anders gewährleistet werden kann, also auch nicht über die Videosprechstunde. Pro Monat können höchstens vier telefonische Beratungen angerechnet werden.

Die BÄK betont, dass diese Regelung, entgegen der Regelung im GKV-Bereich, unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit gilt. „Ich betone dies ausdrücklich, da beispielsweise Fachgruppen aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung eine telefonische Erbringung zum Beispiel der Nr. 801 GOÄ gefordert haben“, erklärt BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt in einem Schreiben an die Ärzteschaft. „Die zeitlich befristete Möglichkeit der mehrfachen Berechnung der Nr. 3 GOÄ für pandemiebedingte längere telefonische Beratungen berücksichtigt dagegen alle Fachgruppen.“



as

→ Weitere Details finden Praxen auf www.bundesaerztekammer.de



So trennt man sich per Aufhebungsvertrag

Kein Praxisteam ist auf ewig zusammengeschweißt, es gibt immer wieder Gründe, sich zu trennen. Mit einem Aufhebungsvertrag ist das möglich, ohne die gesetzlichen Kündigungsfristen einzuhalten. Voraussetzung ist, dass sich beide Parteien einigen. Dieser Weg hat Vor- und Nachteile.

Jeder Mitarbeiter und jeder Chef kann einen Arbeitsvertrag einseitig kündigen. Dabei müssen die engen rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden, juristische Auseinandersetzungen sind nicht selten. Eine Alternative zur Kündigung ist der Aufhebungsvertrag, eine Trennung im beiderseitigen Einverständnis.

In diesem Vertrag kann man verschiedene Aspekte der Trennung regeln, ohne dabei den arbeitsrechtlichen Vorschriften zu unterliegen. Man kann beispielsweise das Arbeitsverhältnis ohne Rücksicht auf eine Kündigungsfrist beenden. Ein echter Vorteil für ein Teammitglied, das anderswo seinen Traumjob gefunden hat – oder auch für einen Chef, der die Angestellte oder den Angestellten möglichst schnell verabschieden möchte.

Das gilt es zu beachten

Leichtfertig sollte man einen Aufhebungsvertrag allerdings nicht unterschreiben. So ein Vertrag ist für beide Seiten verbindlich. Ist er einmal unterschrieben, kann man sich auf die arbeitsrechtlichen Vorschriften, zum Beispiel auf einen Kündigungsschutz, nicht mehr berufen. Auch nach möglichen Konsequenzen für den Antrag auf Arbeitslosengeld sollte man sich erkundigen.

Die typischen Einzelheiten, die bei einer Kündigung für Stress zwischen Chef und Mitarbeiterin sorgen, können in einem Aufhebungsvertrag einvernehmlich geregelt werden: Zur Sicherheit des oder der Angestellten kann sich der Arbeitgeber zum Beispiel verpflichten, innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens ein qualifiziertes Zeugnis auszustellen.

Oft werden auch Regelungen für die Auszahlung von Überstunden, Resturlaubstagen oder Abfindungszahlungen vereinbart. Eine Abfindung muss der Arbeitnehmer allerdings versteuern. Der Arbeitgeber muss den Steueranteil einbehalten und entrichten.

Arbeitslosengeld

Soll nach der Trennung Arbeitslosengeld beantragt werden, ist zu beachten, dass Abfindungen mit dem Arbeitslosengeld verrechnet werden. Bei Herbeiführung der Arbeitslosigkeit kann eine Sperre verhängt werden. Dies gilt in der Regel, wenn ohne Not ein Abfindungsvertrag unterschrieben wird.

Deshalb empfiehlt Angela Wank, die Rechtsreferentin der MEDIVERBUND AG, Rechtsrat einzuholen. Liegt dem Aufhebungsvertrag beispielsweise eine betriebsbedingte Kündigung zugrunde, kann das eine Reduktion des Arbeitslosengeldes abwenden. Es genügt dafür die Dokumentation der drohenden betriebsbedingten Kündigung im Aufhebungsvertrag ohne nähere Begründung. Jedoch sollte der Arbeitgeber in der Lage sein, die Umstände derselben nachzuweisen, falls die Bundesagentur für Arbeit den Sachverhalt prüft.

Wank rät dazu, immer dann juristischen Rat einzuholen, wenn man sich unsicher fühlt, etwa wenn es um die Abgeltung von Resturlaub oder die Höhe einer Abfindung geht. Insbesondere, wenn der Arbeitgeber von sich aus einen Aufhebungsvertrag vorlegt, gilt es, Ruhe zu bewahren und einen Anwalt zu kontaktieren. Ein Anwalt kann als Außenstehender oftmals besser mit dem Arbeitgeber auf Augenhöhe verhandeln. 

Ruth Auschra

Das gehört in den Aufhebungsvertrag

- Gegebenenfalls ein Hinweis zu betriebsbedingten Aufhebungsgründen
- Wann endet das Arbeitsverhältnis?
- Wann endet die Gehaltszahlung?
- Abgeltungsklausel: neben den Vereinbarungen des Aufhebungsvertrags bestehen keine weiteren Ansprüche
- Gibt es (anteilige) Zahlungen von Urlaubs- oder Weihnachtsgeld?
- Sind Überstunden zu vergüten?
- Sind Resturlaubstage zu vergüten?
- Ist die Zahlung einer Abfindung (wann? Höhe?) vorgesehen?
- Gibt es Ansprüche aus einer betrieblichen Altersversorgung?
- Gibt es Vereinbarungen über die Ausstellung eines Zeugnisses (Inhalt)?
- Was muss wann zurückgegeben werden (z.B. Schlüssel zu Praxis oder Spind)? 

ANTWORTEN ZU IHREN RECHTSFRAGEN

Masernschutzgesetz: Was muss ich als Praxischef beachten?

Seit 1. März 2020 besteht für alle Beschäftigten, die in medizinischen Einrichtungen arbeiten und nach 1970 geboren sind, eine Impfpflicht gegen Masern. Dazu gehören auch ärztliche und psychotherapeutische Praxen und MVZ. Nach den neuen Regelungen, die im Infektionsschutzgesetz verankert sind, ist sowohl medizinisches als auch nicht medizinisches Personal mit oder ohne direkten Patientenkontakt betroffen. Neben niedergelassenen und angestellten Ärzten, Psychotherapeuten und MFA zählen dazu auch ehrenamtlich Tätige, Reinigungspersonal, Praktikanten oder Hausmeister.

Die Praxisleitung muss sich von ihren Mitarbeitern einen Nachweis über den ausreichenden Impfschutz vorlegen lassen und diesen dokumentieren. Für alle ab März 2020 eingestellten Mitarbeiter gilt das ab sofort, denn diese Mitarbeiter dürfen ohne einen Nachweis nicht tätig werden. Ärzte, Psychotherapeuten und Mitarbeiter, die bereits am 1. März 2020 in der Praxis tätig waren, unterliegen einer Übergangsfrist und haben den Impfschutz bis zum 31. Juli 2021 nachzuweisen.

Der Nachweis kann durch eine Impfdokumentation, das ist in der Regel ein Impfausweis oder eine Impfbescheinigung, oder durch ein ärztliches Zeugnis erbracht werden. Für diejenigen, die bereits eine Immunität gegen Masern aufweisen oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, besteht keine Impfpflicht. Dies ist anhand eines ärztlichen Zeugnisses darzulegen.

Ab 2021 gelten schärfere Maßnahmen

Ab August 2021 muss die Praxisleitung dem Gesundheitsamt melden, wenn ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin keinen Nachweis vorgelegt hat. Darüber hinaus müssen Nachweise über den Impfschutz nicht aktiv weitergeleitet werden. Das Gesundheitsamt kann jedoch jederzeit einen solchen verlangen. Für Verstöße gegen die Melde- und Dokumentationspflichten drohen Geldbußen bis zu 2.500 Euro. Die Strafen richten sich sowohl gegen die Praxisleitung, die ihre Mitarbeiter trotz fehlenden Nachweises nicht meldet, als auch gegen die Mitarbeiter, die eine Impfung verweigern. Zudem können fehlende Nachweise arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Zu beachten ist außerdem, dass seit März 2020 jeder Arzt, unabhängig von seinem Fachgebiet, alle von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen durchführen darf. Das heißt: Kinderärzte dürfen beispielsweise auch die Eltern der Kinder oder Frauenärzte die Partner ihrer Patientinnen impfen. Die nachträgliche Dokumentation einer Schutzimpfung in einem Impfausweis ist ebenfalls durch jeden Arzt möglich. Das setzt lediglich den Nachweis der Impfung durch den Patienten voraus. Wie bisher bleibt neben der Impfdokumentation die Informationspflicht über notwendige Folge- und Auffrischimpfungen. 

Angela Wank

Auch ein Thema im
MEDI-Blog auf
www.medi-verbund.de





Dr. Wolfgang von Meißner

Facharzt für Allgemeinmedizin, Baiersbronn

Viele Menschen wünschen sich, dass alles besser wird. Weit seltener sind die, die Veränderungen anstoßen und umsetzen. So einer ist Dr. Wolfgang von Meißner. „Aber stellen Sie mich bloß nicht als Supermann dar“, warnt er gut gelaunt mitten in der Coronakrise, „das bin ich nicht.“

Es gibt natürlich Unterschiede zwischen dem Allgemeinmediziner und dem Filmhelden. Supermann rettet die Welt – und das im Alleinflug. Dagegen versucht von Meißner, mithilfe von Diskussionen brauchbare Organisationsstrukturen für eine effiziente ambulante Versorgung auf die Beine zu stellen. In seinem weißen Kittel stecken keine Superkräfte, er setzt auf Arbeitsteilung und Teamarbeit.

»Dank guter Organisation haben wir Luft zum Durchatmen«

Zusätzlich findet eine telefonische Beratung statt, es gibt einen telemedizinischen und einen MFA-Arbeitsplatz im Homeoffice. Dadurch ist es sogar möglich, dass auch in Krisenzeiten ein Arzt krank werden kann, ohne dass alles zusammenbricht. „Unsere gute Organisation in der Krise verschafft uns die nötige Luft zum Durchatmen“, so von Meißner.

Es ist sicher kein Zufall, dass er zu den „Hausärzten im Spritzenhaus“ gehört. Die große Praxisgemeinschaft aus zwei Berufsausübungsgemeinschaften bezeichnet der Hausarzt liebevoll als Teampraxis. Hier zeigt sich schon seit Jahren, wie sinnvoll eine klare Verteilung von Aufgaben ist – das gilt ganz besonders auch für die aktuell herrschenden Krisenzeiten. Viele Abläufe wurden gezielt gebündelt und Verantwortlichkeiten verteilt: Es gibt zuständige Ärzte für Abstriche, für nicht infektiöse und für infizierte Patienten.

Er ist nicht nur lokal und im MEDI Verbund gut vernetzt, er kennt die Kollegen in der Berufs- und Landespolitik, im Hausärzterverband oder in der DEGAM. Berufspolitisch liegt sein Schwerpunkt als Mitglied im Zulassungsausschuss Karlsruhe auf der Mitgestaltung der Versorgung im ambulanten Sektor. Als Gesellschafter der MEDI-MVZs arbeitet er eng mit Wolfgang Fink zusammen, dem MVZ-Geschäftsführer.

MEDI hatte mit dem Projekt „Arztpraxen 2020“ bewusst Neuland betreten. Praktisch umgesetzt wurden die Pläne im Schwarzwald von Machern wie Fink und von Meißner. Die beiden diskutieren auch heute noch viele organisatorische Fragen zu zweit oder gemeinsam mit weiteren Ärztinnen und Ärzten. Mit dabei ist oft von Meißners Bruder Paul Blickle, der ebenfalls als Facharzt für Allgemeinmedizin und Partner bei den „Hausärzten im Spritzenhaus“ arbeitet.



Mit seinem Bruder Paul Blickle, ebenfalls einem Facharzt für Allgemeinmedizin, bildet Wolfgang von Meißner die Spitze der MEDI-GbR Freudenstadt.

Lösungsorientierter Kreis von Teamplayern

Die Brüder sind übrigens inzwischen auch Sprecher und Stellvertreter der MEDI-GbR Freudenstadt. Von Meißner hat einen Kreis eingespielter Teamplayer aufgebaut, die sich vertrauen und auch mal die halbe Nacht diskutieren, bis eine innovative, tragfähige Lösung entstanden ist.

Ein schönes Beispiel ist der Aufbau eines Drive-ins für Coronatests in der Praxis-Tiefgarage. Die Idee samt Umsetzung entstand quasi über Nacht ganz zu Anfang der Pandemie. Damals hatten die Ärzte im Ärztenetz Freudenstadt schmerzhaft begriffen, dass sie unbedingt ein Abstrichzentrum brauchten – und dass sie bei der Lösung des Problems nicht mit Hilfe rechnen konnten.

Physician Assistants für eine bessere Versorgung

Ein anderes Beispiel mit anderen Playern ist die Ausbildung von Physician Assistants (PA): ein Studiengang für Menschen aus nicht ärztlichen Gesundheitsberufen, MFA etwa. Die PA könnten in Zukunft eine wichtige Rolle bei der Sicherung oder Verbesserung der Versorgung in Klinik und Praxis spielen. Angesichts der Versorgungsengpässe auf dem Land war von Meißner sofort von dem Konzept begeistert. Inzwischen studiert die ehemalige MFA Vanessa Billing PA in Karlsruhe, die Praxisphasen absolviert sie in Baiersbronn (siehe auch Artikel auf Seite 16).

Und natürlich arbeitet von Meißner nach wie vor als Hausarzt und nimmt auch selbst Abstriche im Drive-in. Arbeitsteilung bedeutet zum Glück nicht automatisch, dass man möglichst viele unangenehme Jobs delegiert. „An manchen Tagen haben wir rund 200 Abstriche gemacht und 100 Blutentnahmen“, sagt er zufrieden.

Nach der Coronakrise

Wie wird die Gesundheitslandschaft in Post-Corona-Zeiten aussehen? Auch darüber denkt von Meißner nach. Ist die Vorstellung zu pessimistisch, dass möglicherweise nicht jede Praxis diese Krise übersteht? Die Versorgung gerade auf dem Land würde dann noch schwieriger.

Andererseits bemerkt er nicht nur in seinem direkten Umfeld einen wahren Innovationsschub: Die



Fotos: Privat

Urlaub am liebsten mit dem Wohnmobil. Von Meißner würde gerne Portugal und die USA kennenlernen.

Digitalisierung kommt unerwartet schnell voran, plötzlich sind Telefonkonferenzen oder Telemedizin-sprechstunden alltäglich.

Weiter in die Zukunft gedacht, sieht er gute Chancen für den weiteren Aufbau der MEDI-MVZ und für eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung. Der Allgemeinmediziner erinnert sich, wie er als Anästhesist und Notfallmediziner die Zeitschrift „retten!“ gründete, die er jahrelang als Herausgeber im Georg-Thieme-Verlag mitverantwortete.

Damals war er fasziniert von effizienter Intensivmedizin. Als angehender Facharzt für Allgemeinmedizin lernte von Meißner in Baiersbronn eine ganz andere Sicht auf Kranke und Krankheiten kennen. Sprechende Medizin, Familienmedizin und auch mal abwarten – das sind Aspekte, die auf der Intensivstation zu kurz kommen. „Wenn ich heute noch einmal in der Klinik arbeiten würde, wäre ich ein anderer Arzt als damals“, gibt er offen zu, „vielleicht ein besserer.“

Neue Zeitschrift für Allgemeinärzte

In den letzten Monaten hat er nebenher gemeinsam mit Kollegen eine neue allgemeinmedizinische Zeitschrift auf den Weg gebracht, die „Allgemeinmedizin up2date“. Er hofft sehr, dass sie viele junge Ärztinnen und Ärzte von den Vorteilen der Allgemeinmedizin überzeugen kann.

Fortsetzung >>>

Fortsetzung

Dr. Wolfgang von Meißner

Sein Wissen und seine praktischen Fähigkeiten aus der Intensiv- und Notfallmedizin kann er übrigens nicht erst seit Beginn der Coronakrise auch auf dem Land gut gebrauchen. Er ist aktiv als Notarzt unterwegs und Mitglied im Landesausschuss Notfallmedizin der Landesärztekammer. In Baiersbronn gibt es das Kinderintensivhaus Luftikus für langzeitbeatmete Kinder. Hier kommt dem Hausarzt seine intensivmedizinische Kompetenz sehr zugute. Seit Beginn der Coronakrise erinnert er sich oft an die ARDS-Patienten, die er früher auf der Stuttgarter Intensivstation betreut hat. „Für mich ist dieser Erfahrungshintergrund wirklich genial“, hebt er hervor.

Man merkt von Meißner an, dass er mit seinem Leben zufrieden ist. Es klingt nicht übertrieben, wenn er sagt: „Ich bin gerne Arzt, das ist meine Berufung, mein Beruf und mein Hobby.“

Trotzdem Zeit für ein Privatleben

Nebenher hat er tatsächlich auch noch ein Privatleben: Er wohnt mit seiner Frau, die als Kardiologin im Klinikum Freudenstadt arbeitet, und den beiden gemeinsamen Töchtern in einem kleinen Haus mit großem Garten am Waldrand. Beide haben je zwei ältere Kinder aus vorangegangenen Ehen.

Früher war von Meißner auch noch begeisterter Sänger im Kirchenchor, dafür hat er inzwischen leider keine Zeit mehr. Die Urlaube verbringt die Familie am liebsten im Wohnmobil auf möglichst langen Reisen. Womit wir leider auch wieder beim Thema Coronakrise wären: Die USA und Portugal waren in der Planung. „Wahrscheinlich nächstes Jahr“, sagt von Meißner. 

Ruth Auschra

ANZEIGE

NEUE MITARBEITER

Recht

Dr. Oliver Stenz...

... wurde 1976 in Berlin geboren. Nach dem Abitur studierte er Rechtswissenschaften an der Freien Universität zu Berlin und absolvierte das Referendariat am Kammergericht Berlin, das mit dem 2. Staatsexamen abgeschlossen wurde.

Im Anschluss war Stenz als selbstständiger Rechtsanwalt in Berlin tätig. Neben seiner anwaltlichen Tätigkeit war er promotionsbegleitend als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Potsdam und als Referent für Unternehmenssteuerrecht beim Bundesverband der Deutschen Industrie tätig.

2011 erlangte der Jurist mit einer Dissertation aus dem Bereich des Steuerrechts seinen Dokortitel. Seine anwaltliche Tätigkeit erstreckte sich auf die Bereiche des Gesellschafts-, Steuer- und Vertragsrechts. Ab 2015 war Oliver Stenz als Anwalt in einer mittelständischen Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft tätig, in der er, neben der steuerrechtlichen Beratung, sämtliche Fragen des Gesellschafts- und Vertragsrechts betreute.

Seit September 2019 unterstützt Dr. Oliver Stenz die MEDIVERBUND AG im Referat Recht. 



Business, Kooperationen und Fortbildungen

Monika Luz...

... wurde am 18. Mai 1967 in Münsingen geboren, ist auf der Schwäbischen Alb aufgewachsen und lebt seit 1992 in Stuttgart. Nach ihrer Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin (PTA) arbeitete sie in drei verschiedenen Apotheken. Als Zusatzqualifikation absolvierte Luz die Ausbildung zur staatlich anerkannten Kosmetikerin. Nach über 16 Jahren in der Apotheke war sie für die Bayer Vital GmbH in den Bereichen Infektiologie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen tätig.

Ein Branchenwechsel ergab sich 2001, als Monika Luz als Assistentin der Geschäftsleitung bei einem Automobilzulieferer für die Organisation von

Veranstaltungen und internationalen Treffen verantwortlich war. Es folgten drei weitere Jahre als Assistentin inklusive einer Vertriebsausbildung bei der Allianz.

Zuletzt war Luz knapp sieben Jahre beim Landesapothekerverband Baden-Württemberg für Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für das Apothekenpersonal zuständig.

Seit Oktober 2019 unterstützt Monika Luz das Team von Frank Hammer bei der MEDIVERBUND AG im Bereich Business, Kooperationen und Fortbildungen. 



NEUE MITARBEITERINNEN



Vertragswesen

Janina Jonner ...

... wurde am 2. November 1993 in Donaueschingen geboren. Nach ihrem Abitur 2012 absolvierte sie ihr Studium Bachelor of Arts im Bereich Gesundheitsmanagement an der Hochschule Aalen und beendete es vier Jahre später erfolgreich.

Danach war Jonner für zwei Unternehmen im Bereich Personalwesen, Recruiting und betriebliches Gesundheitsmanagement tätig.

Seit Januar 2020 arbeitet Janina Jonner in der Vertragsabteilung der MEDIVERBUND AG und ist dort als Projektleiterin Vertragswesen und Vernetzung tätig. 



Vertragswesen

Selina Eberhart ...

... wurde am 5. Oktober 1992 in Hechingen im Zollernalbkreis geboren. Nach dem Abitur 2012 begann sie ihr Bachelorstudium an der Hochschule Furtwangen im Studiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ und schloss es 2016 erfolgreich ab.

Darauf aufbauend absolvierte Selina Eberhart ein Masterstudium im Bereich „Health Care and Public Management“ an der Universität Hohenheim. Während des Masters absolvierte sie ein Auslandspraktikum in Neuseeland im Bereich Qualitäts- und Prozessmanagement. Erste Erfahrungen im Ver-

tragswesen sammelte Eberhart während ihres Masterstudiums in einem Praktikum bei einer Krankenkasse in Stuttgart sowie als Werkstudentin im Vertragswesen der MEDIVERBUND AG.

Seit November 2019 arbeitet Selina Eberhart bei der MEDIVERBUND AG als Projektleiterin im Vertragswesen und betreut dort die Psychotherapieverträge der Techniker Krankenkasse, der BKK VAG Baden-Württemberg und der GWQ Service Plus AG. 

NEUE MITARBEITERINNEN

Vertragswesen

Evangelia Pechlivani...

... wurde am 17. Juli 1996 in Reutlingen geboren. Nach dem Hauptschulabschluss absolvierte sie eine dreijährige duale Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten in einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis in Reutlingen. Dadurch hat sie auch die Mittlere Reife erworben. Anschließend war Pechlivani in der Praxis unter anderem für den Facharztvertrag Kardiologie mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK zuständig.

Nach ihrer Praxistätigkeit arbeitete die ausgebildete MFA in einem Folgebetrieb bei der Robert Bosch GmbH in Reutlingen. Dort war sie für diverse operative Aufgaben und für das SAP zuständig.

Seit Dezember 2019 arbeitet Evangelia Pechlivani als Sachbearbeiterin im Vertragswesen bei der MEDIVERBUND AG. 



Vertragswesen

Petra Müller...

... am 6. Oktober 1968 in Winnenden geboren. Nach ihrem Abitur hat sie ein Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Hohenheim als Diplom-Ökonomin in Volkswirtschaftslehre abgeschlossen und setzte ihren weiteren beruflichen Werdegang nach der Elternzeit in unterschiedlichen Stationen, wie beispielsweise im Maschinen- und Anlagenbau und in der Unternehmensberatung, fort.

Zuletzt sammelte Müller neue Erfahrungen in einem Institut der weltweit führenden Organisation für anwendungsorientierte Forschung. Auf diesem

Weg konnte sie Kenntnisse in den Bereichen Vertrieb, Einkauf und Controlling bis hin zur Exportkontrollbeauftragung gewinnen.

Seit Januar 2020 unterstützt Petra Müller die Vertragsabteilung der MEDIVERBUND AG bei den Facharztverträgen und ist dort für den Facharztvertrag Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP) der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK sowie den Psychotherapievertrag der DAK-Gesundheit zuständig. 



NEUE MITARBEITER



IT
Christoph Kleinknecht...

... wurde am 22. August 1964 in Untersontheim im Kreis Schwäbisch Hall geboren. Nach dem Abitur 1984 in Nürtingen, einer landwirtschaftlichen Ausbildung und dem Studium der Agrarwissenschaften, Fachrichtung Agrartechnik, an der Universität Hohenheim arbeitete Kleinknecht als wissenschaftlicher Mitarbeiter und IT-Administrator am Institut für Agrartechnik.

Ab 2001 war er als Support-/Technical Consultant und Systemadministrator in Ratingen, Ludwigsburg und Reutlingen tätig.

Seit November 2019 verstärkt Christoph Kleinknecht das Team der Systemadministratoren bei der MEDIVERBUND AG mit Schwerpunkt Linux-Server-Administration. ■



IT
Lars Keilbach...

... wurde am 6. August 1973 in Stuttgart geboren. Nach seinem Abitur machte er eine Lehre zum Bankkaufmann bei der Landesgirokasse, der heutigen LBBW, wo er seine Affinität für Computer entdeckte. Keilbach wechselte nach dem Abschluss seiner Ausbildung zu Comtech in den Computer-einzelhandel und von dort zur Dekra AG in den Bereich Administration und Softwareverteilung.

Die Möglichkeit, alle Aspekte der IT kennenzulernen, ergab sich für den Stuttgarter mit dem Wechsel zu KBA-Metalprint, wo er viele Jahre die Ressorts

Infrastruktur (Netzwerk, Speicher, Virtualisierung) und Active Directory betreute und modernisierte.

In den letzten Jahren begleitete Keilbach als Consultant Modernisierungsprojekte im Bereich Windows-Automatisierung und Citrix-Terminalserver und arbeitet seit Oktober 2019 bei der MEDIVERBUND AG in der Administration. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die aktuelle Migration nach Microsoft 365, die Betreuung der Windows-Server und des Rechenzentrums. ■

NEUER MITARBEITER

IT
Nils von Pflug...

...wurde am 9. Oktober 1993 in Ludwigsburg geboren. Nach dem Abschluss der Mittleren Reife absolvierte er die zweieinhalbjährige duale Ausbildung zum Industriekaufmann bei der Sika Deutschland GmbH in Stuttgart. Anschließend erlangte von Pflug die zweijährige Fachhochschulreife am Beruflichen Schulzentrum in Bietigheim-Bissingen.

Darauffolgend absolvierte er im Juni 2019 die dreijährige duale Ausbildung zum Fachinformati-

ker für Systemintegration bei einem Softwarehaus für Praxisverwaltungssoftware in Ludwigsburg. Dort war er bis Ende Oktober 2019 als IT-Mitarbeiter im First- und Second-Level-Support tätig.

Seit November 2019 arbeitet Nils von Pflug bei der MEDIVERBUND AG als IT-Administrator. 🇩🇪





Wie sage ich es dem Team?

Niemand überbringt gern schlechte Nachrichten. Leider gehört es aber auch zu den Führungsaufgaben in der Arztpraxis, über Angst vor Erkrankung, Kurzarbeit oder Entlassungen zu sprechen. Schnell, offen und transparent soll die Kommunikation in Krisenzeiten sein. Einfach ist das nicht!

Ängste gehören mit zur Pandemie. Es ist gut nachvollziehbar, wenn sich MFA sowohl vor einer Infektion als auch vor pandemiebedingten finanziellen Einbußen fürchten. Eine gereizte, verängstigte oder zynische Stimmung belastet das ganze Team und vergeht auch nicht nach Feierabend. Deshalb ist es keine gute Lösung, die herrschende Gefühlslage zu ignorieren. Natürlich können Gespräche die Situation nicht ändern, aber sie helfen dabei, einen distanzierteren Standpunkt einzunehmen.

Es beruhigt, wenn die Praxisführung verspricht, alles zu unternehmen, um die Krise gemeinsam zu meistern. Dazu gehört die Sicherheit am Arbeitsplatz genauso wie die Sicherheit des Arbeitsplatzes. Es ist Chefsache, über diese Themen zu informieren. Am besten ehrlich und wertschätzend, schnell und ohne falsche Versprechungen. Das ist auch im Interesse

der Praxis: Wird das Thema totgeschwiegen, brodelt die Gerüchteküche und verängstigte Mitarbeiter könnten die Flucht in eine Krankschreibung für die sicherste Lösung halten.

Teamsitzungen

Für Informationen über die aktuelle Praxissituation durch die Coronakrise sind regelmäßige Teamsitzungen der beste Ort. Sie müssen nicht zu stundenlangen Aussprachen werden, wo jeder seinen Lieblings-Epidemiologen zitiert. Es ist wichtig, dem Coronathema einen inhaltlichen, zeitlichen und örtlichen Rahmen zu geben. Die Zeitabstände für diese Teamsitzungen sollten an die aktuelle Bedürfnislage angepasst werden. Dadurch sollte sich die Gerüchteküche beruhigen, sodass sich alle wieder auf die Arbeit konzentrieren können. Themen gibt es genug.

Kein Arzt kann heute mit Sicherheit sagen, wie sich die ökonomische Situation der Praxen weiterentwickeln wird. Auch Sie können angesichts einer Krise nicht alle Fragen der Mitarbeiter zufriedenstellend beantworten. Aber Sie können kommunizieren, dass Sie alle wichtigen Fragestellungen mit den Experten in Ihrem Netzwerk lösen. Ganz wichtig ist es, immer wieder daran zu erinnern, dass alle in einem Boot sitzen – auch wenn dieses Boot möglicherweise ein bisschen leckgeschlagen ist.

Klare, ehrliche Worte könnten zum Beispiel heißen: „Die Praxis kann diese brenzlige Situation eine Zeit lang aushalten. Wir wissen heute nicht, wie sich die Pandemie entwickeln wird und wie sich das auf unsere Praxis auswirkt. Sie können sich aber darauf verlassen, dass ich Sie so früh wie möglich informiere, wenn die Situation ernster wird.“ Das beruhigt.

Kurzarbeit und Kündigung

Jede MFA weiß, dass es in Krisenzeiten Kurzarbeit und Kündigungen geben kann. Das lässt sich nicht beschönigen oder verheimlichen. Verunsicherung entsteht durch Unwissen.

Es ist beruhigend, wenn Sie klare Worte finden, etwa: „Wir haben zwar Einnahmerückgänge von x Prozent, aber die Rücklagen reichen auf jeden Fall für die nächsten x Wochen. Am xx habe ich einen Termin beim Steuerberater, um zu entscheiden, ob wir Kurzarbeit anmelden müssen. Wir tun alles, um gemeinsam durch diese Krise zu kommen.“ Im Idealfall kommt die Teamstimmung wieder auf einer Sach-

ebene an und man kann gemeinsam nach praktischen Lösungsansätzen für konkrete Probleme suchen – kreativ und mit kühlem Kopf.

Irgendwann zwingen dauerhaft sinkende Einnahmen jedes Unternehmen zu personellen Konsequenzen. Darüber mit den Angestellten zu sprechen, ist wohl die bitterste Aufgabe. Die Botschaft sollte man partnerschaftlich und respektvoll überbringen. Wichtig ist es, die sachliche Notwendigkeit als Grund für die Veränderungen zu verdeutlichen. „Ich habe ein wirklich gutes Team und mir wäre es am liebsten, wenn ich alle Angestellten bei einer angemessenen Bezahlung durch die Krise bringen könnte. Ich würde jetzt gerne Pläne machen, wie wir nach Corona wieder durchstarten! Aber seit heute weiß ich, dass (...). Es tut mir persönlich sehr leid, aber wir müssen jetzt schweren Herzens zu einem Plan B greifen.“

Der richtige Rahmen

Die allgemeine Information findet im Rahmen einer Teamsitzung statt. Wenn nur einzelne Angestellte von den Maßnahmen betroffen sind, sollten diese unbe-

dingt vor der Teambesprechung in Einzelgesprächen informiert werden. Diese Gespräche finden in Ruhe statt, nicht zwischen Tür und Angel. Es ist gut, sich ausreichend Zeit dafür zu nehmen – ähnlich wie bei einem Bewerbungsgespräch.

Die Information selbst dauert ungefähr 60 Sekunden, aber das Gespräch kann sich bis auf eine Stunde ausdehnen. Nicht weil Sie die Entscheidung infrage stellen lassen, sondern um Emotionen zu verarbeiten und möglicherweise über Perspektiven zu sprechen. Sehen Sie den Zeitaufwand ruhig auch als Teil des Praxismarketings: Von diesem Gespräch hängt es ab, was der betreffende Mitarbeiter später über Sie berichten wird.

Es ist schwer, sich von einem guten Team zu trennen. Diese Trennung kann, sie muss aber nicht endgültig sein. Vielleicht sind Sie in sechs Monaten wieder auf der Suche nach gut ausgebildetem Personal? Gerade in Zeiten von Fachkräftemangel ist es ratsam, die schmerzliche Botschaft so wertschätzend wie möglich zu kommunizieren. ■■■

Ruth Auschra



Wenn Patienten sexuell übergriffig werden

Unangenehme Blicke, anzügliche Bemerkungen, unerwünschtes Anfassen – wo fangen sexuelle Übergriffe an? Und wie sieht die Rechtslage für Arbeitgeber aus? In der MEDI-Facebookgruppe für Medizinische Fachangestellte haben MFA übergriffige Situationen geschildert und über ihre Erfahrungen gesprochen.

„Verbale Anspielungen oder zweideutige Bemerkungen erlebe ich jeden Tag von männlichen Patienten in der Praxis“, erzählt Eva (Name von der Redaktion geändert) im Gespräch mit der **MEDITIMES**. Das bestätigt auch eine weitere MFA in der Facebookgruppe. Auch sie habe verbale Übergriffe schon häufig erle-

ben müssen – gerade in Situationen, in denen man Patienten näher kommen muss, wie beispielsweise beim EKG.

„Oft sind es eklige Witze oder eine unangenehme Berührung beispielsweise an der Schulter. Schwere körperliche Übergriffe habe ich noch nicht erlebt, aber meiner Kollegin wurde bei einem Hausbesuch auf den Po gehauen“, schildert Eva weiter. Auch eine andere MFA schildert in der Gruppe, wie ein Patient eine Kollegin bedrängt hat und umgehend Hausverbot erhielt.

Seit 25 Jahren arbeitet Eva als MFA, aktuell in einer Allgemeinarztpraxis. „Der Patient nutzt seinen Status aus, weil er denkt, dass der Arzt ihn nicht rausschmeißen kann. Als Medizinische Fachangestellte stehen wir in der Hierarchie ganz unten und dürfen nicht über den Patienten entscheiden“, so die 45-Jährige.

Chefs für das Thema sensibilisieren

Ihrer Erfahrung nach wollen das viele Praxischefs nicht wahrhaben. Wichtig sei, sie für dieses Thema zu sensibilisieren und ihnen zu erklären, dass sexuelle Übergriffe in der Praxis vorkommen. „Viele meiner Kolleginnen trauen sich nicht auf die Chefs zuzugehen und ihnen davon zu berichten. Deshalb ist es wichtig, dass Praxischefs auf ihre Mitarbeiterinnen zugehen und das Thema offen ansprechen“, schlägt Eva vor.

Auch MFA müssen lernen, mit solchen Situationen konsequent umzugehen. „Ich habe erlebt, dass gerade junge Kolleginnen überfordert sind mit übergriffigen Situationen und aus Unsicherheit mitmachen oder mitlachen. Das bestätigt das Verhalten des Patienten“, ist Evas Erfahrung.

Was ist sexuelle Belästigung?

Laut einer Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes von 2015 gab die Hälfte der befragten Beschäftigten an, am Arbeitsplatz eine nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz verbotene sexuelle Belästigung erlebt zu haben. Dabei wird nach drei Kategorien unterschieden: Die verbale Belästigung bezieht sich auf anzügliche Bemerkungen und Witze, sexuell zweideutige Kommentare und Fragen oder Aufforderungen zu sexuellem Handeln.

Bei nonverbalen Belästigungen kann es sich um einschüchterndes Starren, anzügliche Blicke, Hinterherpfeifen, aufdringliche Annäherungsversuche oder das Verbreiten von pornografischem Material handeln.

Die physische Belästigung bezieht sich auf jede unerwünschte Berührung, wiederholte körperliche Annäherung oder körperliche Gewalt.

Die Rechtslage für Praxisinhaber

„Das deutsche Arbeitsrecht bietet, insbesondere durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), einen weitgehenden Schutz gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber ist verantwortlich für den Schutz seiner Mitarbeiter vor sexuell belästigendem Verhalten und muss Maßnahmen dagegen ergreifen“, erklärt MEDI-Rechtsreferendarin Angela Wank.

Insbesondere am Arbeitsplatz sei sexuell belästigendes Verhalten schwerwiegend, da man sich der belästigenden Person dort nicht entziehen könne. Verstöße der Arbeitgeber gegen diese Schutzpflichten, habe der Betroffene daher mögliche Schadensersatz- und Unterlassungsansprüche gegen den Arbeitgeber.



Tanja Reiners

WEITERE INFOS

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes bietet auf ihrer Webseite www.antidiskriminierungsstelle.de unter »Publikationen« einen umfangreichen Leitfaden zum Thema »Was tun bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz?« für Beschäftigte und Arbeitgeber zum Download an.

tr



So beantragen Sie Kurzarbeitergeld für Ihre Praxis

Die Coronakrise ist nicht nur ein medizinisches Problem, die Pandemie verursacht auch Umsatzrückgänge bis hin zu Liquiditätsengpässen. Es ist vernünftig, frühzeitig gegenzusteuern. Der Zugang zum Kurzarbeitergeld (KUG) wurde vorübergehend bis 31. Dezember erleichtert. Ziel des KUG ist eine Weiterbeschäftigung trotz Umsatzrückgang.

Zur Entlastung von Arbeitgebern zahlt die Agentur für Arbeit auf Antrag KUG. Es beträgt bei vollständiger Freistellung 60 Prozent des ausgefallenen Nettolohns (67 Prozent für Arbeitnehmer mit Kind). Bei Teilzeitarbeit ersetzt das KUG einen Teil der Differenz zum vollen Gehalt.

KUG wird für maximal 12 Monate gezahlt. Dabei geht der Arbeitgeber bei der Zahlung in Vorleistung, das KUG wird ihm rückwirkend erstattet. Sie können Ihren Angestellten Kurzarbeit anordnen und die Gehälter entsprechend kürzen, wenn

- ein erheblicher Arbeitsausfall besteht,
- eine Kurzarbeitsklausel in den Arbeitsverträgen, in einer Betriebsvereinbarung oder im Einzelvertrag vereinbart wurde (<https://medizinrecht-blog.de/arbeitsrecht/sonderregelung-zu-kurzarbeit-das-muessen-praxisinhaber-jetzt-wissen/>) und
- die Überstundenkonten bereits abgebaut sind.

Wenn mindestens 10 Prozent der Angestellten mindestens 10 Prozent weniger verdienen, kann der Arbeitgeber den Arbeitsausfall mit einem entsprechen-

den Formular bei der zuständigen Agentur für Arbeit anzeigen – und zwar in dem Monat, in dem die Kurzarbeit beginnt. Das KUG wird mit diesem Formular beantragt.

Um KUG zu bekommen, ist es aktuell nicht nötig, Minusstunden aufzubauen. Normalerweise vermindert eine Nebenbeschäftigung die KUG-Höhe, wenn sie erst während des KUG-Bezugs begonnen wird. Anders ist es aktuell bei Aufnahme einer Nebenbeschäftigung in einem systemrelevanten Bereich, also zum Beispiel der medizinischen Versorgung. Hierbei bleibt das Nebeneinkommen bis Ende Oktober 2020 anrechnungsfrei, wenn es zusammen mit dem verbliebenen Entgelt das alte Entgelt nicht übersteigt.

Für wen sinnvoll?

Die Zahl der Praxisangestellten in Kurzarbeit steigt. Allerdings weisen Steuerberater darauf hin, dass KUG nicht für jede Praxis die betriebswirtschaftlich sinnvollste Lösung ist. In manchen Fällen soll es vernünftiger sein, betriebsbedingte Kündigungen auszusprechen oder einvernehmliche Aufhebungsverträge abzuschließen. Empfehlenswert ist eine gemeinsame Entscheidung mit dem Steuerberater. 

Ruth Auschra

→ Einen KUG-Rechner finden Praxen online unter www.steuerberaten.de/do_it_yourself/rechner/kurzarbeit/

→ Das Formular für KUG gibt es auf www.arbeitsagentur.de/datei/anzeige-kug101_ba013134.pdf

Wenn Wasser die Praxis ruiniert...

Scheußliche Vorstellung: Sie öffnen die Tür zur Praxis und merken sofort, dass etwas nicht stimmt. Der Boden ist nass und es riecht schlecht – ein Wasserschaden! Ärgerlich, wenn man sich dann nicht nur mit dem Einsatz von Trocknungsgeräten beschäftigen muss, sondern auch noch mit Versicherungen.

Die Ursache für einen Wasserschaden kann zum Beispiel in der Praxis selbst liegen, in der Wohnung oberhalb oder in hauseigenen Leitungen oder Rohren. Je nach Ursache sind unterschiedliche Versicherungen zuständig.

Nicht nur das Trocknen und Sanieren der Praxisräume kann lange dauern, vor allem bei Wasserschäden mit Fäkalwasser. Auch die Versicherungen brauchen möglicherweise viel Zeit für die Frage, wer welche Kosten übernimmt. Die vom Hauseigentümer abgeschlossene Gebäudeversicherung ist für Schäden am Mauerwerk zuständig, die Inventarversicherung des Arztes für alle beweglichen Gegenstände in der Praxis.

Streit könnte auftreten bei der Frage, welche Versicherung für Einbauschränke, Zwischenwände oder einen selbst eingebauten Fußboden zuständig ist.

Während die Versicherungen eine Einigung anstreben, laufen die Kosten der Praxis weiter, während die Einnahmen ausbleiben. Gibt es Rücklagen? Muss man Personal entlassen? Eine sehr unschöne Vorstellung.

Die richtige Versicherung

Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert kennt solche Fälle. Seiner Erfahrung nach ist die Regulierung der Schäden nicht immer einfach: „Ich schätze, dass mindestens die Hälfte aller Arztpraxisversicherungen, also Inhalts-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsversicherung, damit Probleme bekommen würden.“ Die Lösung aus seiner Sicht ist eine moderne MultiRisk- oder Allgefahrendeckung.

Verglichen mit Verträgen aus früheren Zeiten sei es zum Beispiel von Vorteil, dass bei dieser Versicherung keine Inventarliste benötigt wird. Es werde auch nicht gefragt, ob die Geräte neu oder alt sind. „Es wird zum Neuwert ersetzt“, lautet das wohl wichtigste Argument des Versicherungskenners, „und dazu gehören auch die Mehrkosten, die im Schadensfall aufgewendet werden müssen, um den Betrieb fortzuführen.“

Schweikert weiß, dass viele Niedergelassene noch alte Versicherungsverträge haben, deren Bedingungen nicht mehr wirklich zeitgemäß sind. „Wer vor 20 Jahren eine Minimalabsicherung vereinbart hat, darf im Schadensfall nicht die Vollkasko ohne Selbstbehalt erwarten“, warnt er. Sein Angebot steht: Als Kooperationspartner des MEDI Verbunds betreut und überprüft er die bestehenden Versicherungen und unterbreitet auf Wunsch konkrete Verbesserungsvorschläge. ■■



Foto: Adobe Stock

Prüfen Sie...

- • • ob Ihre Versicherungsverträge eine Upgrade-Garantie haben
- • • ob sie die goldene Neuwertregel enthalten
- • • wer im Schadensfall die Beweislast führen muss: Versicherung oder Versicherungsnehmer? ■■

ra

Ruth Auschra

