

So klärt MEDI über die ePA auf

■ garrioPRO

Nach dem Messenger kommt jetzt das MEDI-PVS

■ MEDI-MVZ

Im Südwesten entstehen neue Standorte

■ Betriebliche Krankenversicherung

Win-win für Praxischefs und -teams



Bald grünes Licht für sinnvolle Reformen?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

mit dem Ende der Ampel sind, bis auf die Krankenhausreform, die Anfang des neuen Jahres in Kraft getreten ist, alle weiteren Reformen erst einmal auf Eis gelegt. Das ist zum einen sehr ärgerlich, weil wir dringend eine bessere Steuerung im Gesundheitswesen, beispielsweise in der Notfallversorgung, brauchen. Zum anderen bietet sich jetzt aber die Chance dafür, sinnvolle Reformen anzugehen. Und: Dringend erforderliche Verbesserungen bei bereits umgesetzten Reformen zu erzielen – wie zum Beispiel bei den Hybrid-DRG. Auch beim Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bleiben wir aktiv, um die vorgesehene und nicht nachvollziehbare Öffnung der Klinikambulanzen zu verhindern.

Verbesserungen benötigen wir auch bei der Digitalisierung. Sie ist ein zentrales Thema dieser MEDITIMES. Die elektronische Patientenakte (ePA) steht in den Startlöchern. MEDI hat als einer der ersten Verbände schon sehr früh auf die anstehenden Probleme hingewiesen und Druck auf die Politik ausgeübt. Eine Testphase von vier Wochen in zwei Modellregionen ist absolut unzureichend. Nach bisherigen Einlassungen, auch des Bundesgesundheitsministeriums, zeichnet sich jetzt eventuell doch eine spätere Einführung der ePA ab. Das dürfte auch als Erfolg unserer Kampagne gewertet werden.

Wie Digitalisierung besser geht, zeigen wir mit unserer garrio-Familie. Im neuen Jahr gehen wir mit unserem eigenen Praxisverwaltungssystem garrioPRO auf den Markt. Das wird unser Schwerpunkt für 2025. Wir werden weiterhin unsere Selektivverträge intensiv voranbringen, unsere MVZ ausbauen und mit unserem Nurses-Projekt, gemeinsam mit unseren vietnamesischen Partnern, dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

2025 wird also ein spannendes Jahr!

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Dr. Norbert Smetak
Vorstandsvorsitzender





Foto: Canva.com

TITELTHEMA

So klärt MEDI über die ePA auf

GESUNDHEITSPOLITIK

Kritische ePA-Aufklärung,
made by MEDI

38

NACHGEFRAGT BEI
DR. MICHAEL ECKSTEIN

»Mit unserer Kampagne rennen
wir offene Türen ein«

40

KBV: Praxen sehen Nutzen der
ePA, wenn die Technik stimmt

41

DIALOG

06 »Die erste MEDI-Praxis nutzt unser PVS garrioPRO«

Nach dem MEDI-Messenger
garrioCOM ist nun auch garrioPRO,
das Praxisverwaltungssystem, made
by MEDI, gestartet. In einigen
Wochen sollen die ersten Praxen mit
dem Terminplaner aus der garrio-Familie arbeiten.



AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

10 »Arztpraxen 2030«: Mehr Kommunen haben Interesse an MEDI-MVZ

NACHGEFRAGT BEI DR. WERNER BAUMGÄRTNER

»Wir gehen neue Wege bei der Rekrutierung von MFA«

16 ÄBD: Erste Änderungen greifen im Frühjahr

18 »Schimpfen kann jeder, wir wollen das System verbessern!«

20 Praxisorientierte Fortbildungen mit echtem Mehrwert

22 Fusion zweier Landarztpraxen: »Es klappt, wenn alle
an einem Strang ziehen!«

26 »Mein Berufsleben war eine Aneinanderreihung
von Glücksmomenten«

28 Aktualisierter Selbstbewertungsbogen zur Hygiene in Praxen

30 MEDI-Appell: Werden Sie »Akademische Lehrpraxis«

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

32 »Ein Investment in die Fortbildung zur Uro-EFA® lohnt sich!«

35 HZV steigert nachweislich Prävention und Impfquoten
in Niedersachsen

36 HZV mit Betriebskrankenkassen wird noch attraktiver

Die hausarztzentrierte Versorgung
mit der Vertragsarbeitsgemein-
schaft der Betriebskrankenkassen
(BKK VAG) und der Bosch BKK
existiert im Ländle seit 15 Jahren.
Teilnehmende Praxen können sich
über eine höhere Vergütung und neue Leistungen freuen.



GESUNDHEITSPOLITIK

- 42 Medizinische Versorgungszentren bleiben attraktiv
- 42 Mehr Geld für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
- 43 NACHGEFRAGT BEI DR. NORBERT SMETAK
» Wir brauchen durchgreifende Reformen «
- 44 Zi: Autoimmunerkrankungen nehmen zu

MENSCHEN BEI MEDI

- 45 Neuer Mitarbeiter

ARZT & RECHT

- 46 Fördermöglichkeiten bei der Einstellung von Mitarbeitern

PRAXISMANAGEMENT

- 47 Praxen können neuen verstärkten Grippe-Impfstoff ab Frühjahr bestellen

48 Die betriebliche Krankenversicherung ist für Praxen eine große Chance

Studien zeigen, dass die betriebliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer mittlerweile zu den bevorzugten Zusatzleistungen ihres Arbeitgebers gehört. Die **MEDITIMES** erklärt die Vorteile für beide Seiten, die **MEDI GENO** Assekuranz hilft bei der Umsetzung.



- 52 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 54 Ärztliche Existenzgründungen: Einzelpraxis immer noch bevorzugt

IMPRESSUM

Herausgeber:
MEDI Baden-Württemberg e. V.
 Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart
 E-Mail: info@medi-verbund.de
 Tel.: 0711.80 60 79-0, Fax: -6 23
www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz
 Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
 Dr. med. Norbert Smetak

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

In der **MEDITIMES** wird aus Gründen
 der besseren Lesbarkeit auf die stets
 gleichzeitige Verwendung der Sprach-
 formen männlich, weiblich und divers
 (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen-
 bezeichnungen gelten gleichermaßen
 für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**
 erscheint im April 2025.

» Die erste MEDI-Praxis nutzt unser PVS garrioPRO «

Die IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG unter Leitung von Sven Gutekunst hat mit Hochdruck an der Weiterentwicklung von garrioPRO, dem MEDI-eigenen Praxisverwaltungssystem (PVS), gearbeitet, damit Praxen es störungsfrei nutzen können. Der erste Kunde ist ein Hausarzt im Kreis Esslingen, der MEDI Baden-Württemberg seit vielen Jahren die Treue hält. Im Interview mit Chefredakteurin Angelina Schütz gibt der IT-Chef Einblicke in die Arbeit seines Teams und erklärt, wie es mit der garrio-Familie weitergeht.



MEDITIMES: Herr Gutekunst, was muss Ihr Team leisten, nachdem die MEDI-Praxis garrioPRO gestartet hat?

Gutekunst: Wir beobachten in den nächsten Wochen und Monaten, wie dort alles funktioniert und wo wir umgehend nachjustieren müssen. Dafür brauchen wir schnellstmöglich das Feedback aus dieser Praxis.

MEDITIMES: Wie viele Mitgliedspraxen möchten das PVS nutzen?

Gutekunst: Auf unserer garrioPRO-Warteliste stehen jetzt über 30 Praxen aus Baden-Württemberg. Gerne können sich weitere MEDI-Praxen unverbindlich in diese Liste eintragen (siehe QR-Code am Ende des Interviews). Sobald der Vertrieb startet, werden wir sie kontaktieren.

MEDITIMES: Was musste Ihre Abteilung leisten, damit garrioPRO starten konnte?

Gutekunst: Wir haben nicht nur an vielen technischen Details gearbeitet und entsprechend viele Tests durchgeführt, damit garrioPRO reibungslos funktioniert, sondern mussten auch eine geeignete Infrastruktur in unserer Abteilung aufbauen. Richtig aufwendig waren die erforderlichen Zertifizierungen rund um die Abrechnung. Neben allen Anforderungen für den Kollektivvertrag mussten wir zusehen, dass wir auch die Zertifizierung unserer Hausarzt- und Facharztverträge rechtzeitig hinbekommen. Hier gibt es eine ganze Menge an Anforderungen und Funktionen. Zu guter Letzt machten wir noch Testabrechnungen, damit wir sehen konnten, ob wirklich alles zugelassen werden kann. Das geschah zusammen mit der KBV beziehungsweise der HÄVG.

MEDITIMES: Mussten Sie sich jeden einzelnen Selektivvertrag vornehmen?

Gutekunst: Ja, so ist es. In Baden-Württemberg haben wir mit unterschiedlichen Krankenkassen insgesamt acht Hausarztverträge und elf Facharztverträge.

MEDITIMES: Welche Aufgaben standen noch an im Zusammenhang mit garrioPRO?

Gutekunst: Neben den genannten Zertifizierungen und Zulassungen mussten wir unter anderem DMP umsetzen, die TI-Anbindung, eRezept, KIM sowie Heil- und Hilfsmittel und natürlich alle Formulare herstellen. Damit hatten wir alle regulatorischen Anforderungen erfüllt, die außer uns und der HÄVG auch noch die KBV, die Gematik und die KV Digital stellen. Eine zusätzliche riesengroße Herausforderung ist für unser Team die elektronische Patientenakte (ePA). Hier hat die Gematik einen über 500 Seiten langen Anforderungskatalog erstellt. Darüber hinaus müssen wir uns aber auch um die regelhaften Änderungen in den Anforderungskatalogen von KBV, HÄVG und unserer eigenen Abrechnungsabteilung kümmern, die jedes Quartal anstehen und die wir fristgerecht umsetzen müssen. Selbstverständlich fließen auch Wünsche und Anforderungen unserer Kunden und derjenigen Ärzte und MFA, die uns unterstützen, mit ein. Im nächsten Schritt bauen wir einen Kunden-Support auf. Unsere AG arbeitet ein entsprechendes Marketing- und Vertriebskonzept aus.

MEDITIMES: Last, but not least arbeiten Sie für die Praxen auch noch ein Schulungskonzept für das PVS aus.

Gutekunst: Richtig. Dort legen wir fest, wie wir die Praxen informieren, wie wir sie auf notwendige Updates zu einem bestimmten Quartal vorbereiten und betreuen und wie unser Service aussieht, wenn die Praxen von einem anderen PVS-Anbieter zu garrioPRO wechseln. Zu all diesen Punkten mussten wir auch ein Handbuch erstellen.

MEDITIMES: Wie viele ITler aus Ihrer Abteilung arbeiten am PVS und den anderen garrio-Produkten?

Gutekunst: Insgesamt sind fünf Produktmanager für alle garrio-Bereiche zuständig. Davon kümmern sich vier nur um garrioPRO und garrioCAL, unseren Terminkalender. Ein Produktmanager ist für den Messenger garrioCOM zuständig. Die größte Herausforderung besteht für sie darin, die große Menge an Anforderungen und Vorgaben, die unser Gesundheitssystem festlegt, immer aktuell zu lesen und für

unsere Entwickler zu „übersetzen“, damit diese alles Notwendige technisch umsetzen können – Heilmittel, Hilfsmittel, unterschiedliche Formulare, Dokumente oder Arzneimittelversorgung, um nur einige Bereiche zu nennen.

In einem weiteren Schritt prüfen wir alle Neuerungen auf ihre Funktionalitäten hin. Die KBV und die Gematik kontrollieren sehr genau, ob wir die Vorgaben bei garrioPRO auch genauso umsetzen, wie es von uns erwartet wird. Die fünf Produktmanager werden von unserem Werkstudenten und einer Support-Mitarbeiterin unterstützt. Aber auch unsere Administratoren sind involviert.

MEDITIMES: Wie zufrieden sind Sie mit der Entwicklung der garrio-Anwendungen?

Gutekunst: Ich bin sehr zufrieden! Unser Team leistet hier sehr gute Arbeit und steht auch voll und ganz hinter den Produkten und der MEDI-Philosophie. Was mir große Freude bereitet hat, war, die Integration unseres Online-Terminkalenders garrioCAL in unseren Messenger garrioCOM mitzuerleben. Diese Anwendung haben sich viele unserer Mitglieder gewünscht und sie steht bald zur Verfügung.

MEDITIMES: Und ab wann können Patientinnen und Patienten über garrioCAL verbindlich Arzttermine online buchen?

Gutekunst: Wir streben an, dass das ab Februar klappt. Damit hätten wir nach garrioCOM und garrioPRO das dritte Tool aus unserer garrio-Familie, das Praxen in ihrem Arbeitsalltag nutzen können.

MEDITIMES: Bestimmt freuen sich viele Praxen, die garrioCOM haben, auf die neue Terminkalenderfunktion.

Gutekunst: Ja, sie haben in der Tat großes Interesse daran, dass Termine direkt über die neue Funktion verbindlich gebucht werden können. Die Buchungen können allerdings auch nur über garrioCAL ganz unabhängig von garrioCOM erfolgen. In diesem Fall buchen Patienten ihren Termin online nicht über den Messenger, sondern über eine Internetseite, die wir zur Verfügung stellen.

Fortsetzung >>>



Das wichtigste IT-Zertifikat für die MEDIVERBUND AG ist die „ADT-Zertifizierung“. Damit dürfen Praxen eine KV-Abrechnung durchführen.

>>>
»Die erste MEDI-Praxis nutzt unser PVS garrioPRO«

MEDITIMES: Ihr Team hat am Messenger garrioCOM auch Anpassungen vorgenommen. Welche?

Gutekunst: Wir haben garrioCOM auf Wunsch einiger Arztpraxen, die den Messenger nutzen, dahingehend angepasst, dass die Kommunikation zwischen ihnen und ihren Patienten strukturierter und themenbezogener, zum Beispiel zu Überweisungen, Rezepten und Folge-AU, ablaufen kann. Dazu können sich Patientinnen und Patienten per garrioCOM über die asynchrone Kommunikation zu jeder Zeit an ihre Praxis wenden.

Dagegen legen Psychotherapeuten, die garrioCOM nutzen, verständlicherweise großen Wert auf einen therapeutischen Chat und ein Coaching mit ihren Patienten. Heute bedient unser Messenger die Wünsche beider Behandler-Gruppen. Auch bei garrioCOM fließt das Feedback unserer Kunden in das Produkt ein und wird berücksichtigt.

MEDITIMES: Den Anwendern ist verständlicherweise die Sicherheit auch sehr wichtig. Garantiert garrioCOM das?

Gutekunst: Ja, in jedem Fall! Die Kommunikation über unseren Messenger ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt. Das haben wir auch durch einen sogenannten Penetrationstest von einem namhaften Anbieter überprüfen lassen. Ein Penetrationstest bei Software ist ein kontrollierter Sicherheitsangriff, bei dem Schwachstellen in einer Anwendung identifiziert werden, indem sie aus der Perspektive eines potenziellen Angreifers untersucht wird. Ziel ist es, Sicherheitslücken zu finden und zu beheben, bevor echte Angreifer sie ausnutzen könnten.

MEDITIMES: Wie arbeiten Sie und Ihr Team mit unserem vietnamesischen IT-Partner Silentium in Ho-Chi-Minh-Stadt zusammen?

Gutekunst: Die Zusammenarbeit besteht seit fünf Jahren und läuft richtig gut. Es hat zwar eine Weile gebraucht, bis sich beide Seiten aufeinander eingestellt haben, aber unsere Art der Zusammenarbeit hat auch viel mit gegenseitigem Vertrauen zu tun. Wir stehen täglich im Austausch mit dem IT-Team in Vietnam, weil wir immer gemeinsam Lösungen für bestimmte Anwendungen, Probleme oder Ergebnisse finden müssen. Zu bestimmten Themen halten wir regelmäßig Online-Meetings ab. Einige ITler aus Ho-Chi-Minh-Stadt waren auch schon zum Arbeiten in unserer Stuttgarter Geschäftsstelle und besuchten einige Praxen, die uns in unserer Arbeit unterstützen. Unsere Produktmanager lernten wiederum Silentium vor Ort kennen.

MEDITIMES: Herr Gutekunst, vielen Dank für das Gespräch. 🇩🇪

35

Anmeldung

MEDI-Praxen, die Interesse am PVS garrioPRO haben, können sich hier in die Liste eintragen.



» Arztpraxen 2030 «: Mehr Kommunen haben Interesse an MEDI-MVZ

Die Mailing-Aktion von MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak mit den Kommunen im Land als Adressat trägt bereits Früchte: Landräte und Bürgermeister aus mehreren Gemeinden möchten mit Unterstützung der MEDIVERBUND AG neue MVZ aufbauen und damit die ambulante Versorgung der Bevölkerung vor Ort sicherstellen. Neben dem neuen MVZ in Ditzingen, das in diesem Jahr eröffnet wird, entsteht im Schwarzwald-Baar-Kreis ein weiteres vielversprechendes Projekt.



Das MEDI-MVZ in Ditzingen ist in trockenen Tüchern (v.l.n.r.): Alexander Bieg, Dr. Theophil Rommel und Dr. Horst Ludewig (beide ärztliche Gesellschafter) und MEDIVERBUND-Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer beim Notartermin.

„Im Zuge meiner Tätigkeit stehe ich in Kontakt mit einem jungen und vielversprechenden Unternehmen, das von zwei Ärzten gegründet wurde“,

berichtet Alexander Bieg.

„Dort ist die haus- und kinderärztliche Versorgung sehr schwierig, vor allem in der Peripherie“, erklärt Abteilungsleiter Alexander Bieg gegenüber der **MEDITIMES**. Er hat im Oktober mit mehreren betroffenen Kommunen Gespräche geführt und ihnen das MEDI-MVZ-Konzept „Arztpraxen 2030“ vorgestellt. Eine Kinderärztin aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis wurde auf das Konzept aufmerksam. Sie kann es sich vorstellen, eine pädiatrische Praxis weiterzuführen, möchte den damit verbundenen bürokratischen Aufwand aber nicht alleine stemmen. Bieg steht im Kontakt mit den abgebenden Kinderärzten zu der Frage, ob diese in ihrer alten Praxis, die dann als MEDI-MVZ weitergeführt werden würde, in Altersteilzeit weiterarbeiten möchten. Auch ist geplant, zusätzliche Mediziner für das Versorgungszentrum zu finden. „Der Bürgermeister der dortigen Gemeinde hat mir außerdem zugesagt, dass die Stadt in unser MVZ als Gesellschafter einsteigen möchte“, freut sich Bieg.

„Seit Sommer beschäftigt sich die Stadt Furtwangen intensiv mit der Gründung eines MVZ, nachdem die dort tätigen Kinderärzte Ende des Jahres ihre Praxis geschlossen haben und eine Suche nach einem Nachfolger erfolglos blieb“, erklärt Josef Herdner, Bürgermeister von Furtwangen, die Lage. „Aus meiner Sicht rührt die Thematik von kommunalen MVZ aus dem Politikversagen und der Sorge um eine gute ärztliche Versorgung, gerade in ländlichen Räumen. Hinzu kommt ein Wandel bei der Ärzteschaft hinsichtlich Arbeitszeiten und Lebensplanungen und damit verbunden ein Trend zu mehr Anstellungsverhältnissen. Dies lässt sich unter anderem durch Medizinische Versorgungszentren besser darstellen“, fügt er hinzu.

Potenzielle Kooperation mit neuem Unternehmen

Bei seiner Arbeit hat der Abteilungsleiter auch das junge Unternehmen „Medizin Vernetzt“ kennenge-

lernt, das zwei bayerische Ärzte gegründet haben. Inzwischen arbeiten dort auch Menschen aus anderen Berufsgruppen mit. Die beiden Ärzte kümmerten sich während der Coronapandemie bundesweit um Impfzentren und darauffolgend um die Versorgung und Klassifizierung von Geflüchteten. Im Zuge ihrer Tätigkeit haben sie auch die modulare Bauweise kennengelernt – und die eignet sich besonders gut auch für ambulante Arztpraxen, die in unterversorgten Regionen möglichst schnell ihre Arbeit aufnehmen sollen.

Die beiden Mediziner hatten also Kontakte zu mehreren Kommunen und großes Interesse an MVZ-Konzepten. Ihnen fehlt aber die Expertise zum Führen und Aufbauen von solchen – eine Steilvorlage für Alexander Bieg. Er erhofft sich eine „vielversprechende Zusammenarbeit“, um möglichst bald und in möglichst kurzer Zeit komplette MVZ hochzuziehen. „Wir werden zudem unsere garrio-Produkte in allen MVZ einsetzen“, fügt der Abteilungsleiter hinzu.

Bei seinen Gesprächen mit den bayerischen Ärzten hat Bieg auch einen „sehr interessanten und sehr strukturierten Mitarbeiter“ des Unternehmens kennengelernt. Es handelt sich um Kevin Krause. Krause war früher bei den Kommandospezialkräften der Bundeswehr und hat währenddessen ein Studium zum Physician Assistant (PA) in den USA absolviert. „Seine Erfahrungen als PA können wir



Foto: privat

Die Stadt Furtwangen beschäftigt sich intensiv mit der Gründung eines MVZ, so der dortige Bürgermeister Josef Herdner.

Fortsetzung >>>



Klaus Kaufmann, Bürgermeister der Stadt Laichingen, setzt große Hoffnungen auf das MEDI-MVZ-Konzept und in diesem Zusammenhang auf eine spürbar bessere Patientenversorgung.

>>>
» Arztpraxen 2030 «: Mehr Kommunen haben Interesse an MEDI-MVZ

sehr gut für unsere MVZ nutzen, um die Ärztinnen und Ärzte, soweit es geht, zu entlasten“, freut sich Alexander Bieg.

Laichingen baut auf das MEDI-Konzept

Er hat Krause auch bei seinen Gesprächen zu den MVZ-Plänen in Laichingen (siehe auch **MEDITIMES** 4/2024) eingebunden. Dort möchte sich ein Arzt dafür starkmachen, dass die ambulante Versorgung vor Ort auch künftig funktioniert. Das neue MVZ in modularer Bauweise soll auf dem Grundstück stehen, auf dem ein altes Gebäude kurz vor dem Abriss steht. Die Stadt Laichingen stellt dieses Grundstück für das MEDI-MVZ zu sehr attraktiven Konditionen zur Verfügung. „Die ärztliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger wird in unserer gesamten Region immer schwieriger“, stellt Klaus Kaufmann, Bürgermeister der Stadt Laichingen, fest. „Das Laichinger Krankenhaus musste vor Jahren seinen Betrieb einstellen und manche Arztpraxis in Laichingen und Umgebung blieb nach dem Ruhestand des Arztes unbesetzt. Die verbliebenen Praxen können keine neuen Patienten mehr aufnehmen, weil sie bereits weit über ihre Kapazitätsgrenzen hinaus arbeiten“, erklärt er die Gründe. Bei ihrer Suche nach einer hausärztlichen Betreuung fahren einige

Bewohner der Stadt nun sogar bis Ulm, Göppingen oder Reutlingen. Laichingen setzt „große Hoffnungen auf die Zusammenarbeit mit dem MEDIVERBUND und in diesem Zusammenhang auf eine spürbar bessere Grundversorgung der Bevölkerung.“

Neue MEDI-MVZ in Heidenheim und Rutesheim

Auch an der Brenz stieß „Arztpraxen 2030“ auf Interesse. Hier haben sich weitere Mediziner bei Bieg gemeldet, um das MEDI-MVZ voranzutreiben. „Für Heidenheim haben wir die Bewertungen bei der KV angefordert und angefangen zu kalkulieren. Im nächsten Schritt möchten wir uns überlegen, ob das MVZ eine oder zwei Betriebsstätten haben wird“, erklärt Bieg die Entwicklung. Aktuell gibt es die Möglichkeit eines Standorts im Ortszentrum und eines weiteren in einem Wohngebiet etwas außerhalb.

In Rutesheim hat sich ein Gynäkologe bei Alexander Bieg gemeldet, der mit der dortigen Bürgermeisterin wegen eines Versorgungszentrums im Austausch steht. Dort steht mitten im Ort ein freies Grundstück, das früher von der Firma Bosch genutzt wurde, zur Verfügung, auf dem ein Ärztehaus entstehen soll. Dort möchten außer dem Gynäkologen auch eine Hausärztin und ein Kinderarzt arbeiten. „Da sie aber Unterstützung im Aufbau und in der Betreuung von MVZ benötigen, möchten wir das übernehmen“, erklärt der MEDI-Experte.

Anstehender Generationswechsel in Aalen

Im MVZ, das vor acht Jahren als erstes Versorgungszentrum seiner Art mit einigen MEDI-Ärzten und mit Unterstützung der MEDIVERBUND AG gegründet wurde, wird nun die Übergabe an die nächste Generation vorbereitet. Die Ärztinnen und Ärzte, die in den letzten Jahren im Versorgungszentrum gearbeitet haben, würden nach einer Einigung ihre Tätigkeit dort selbstständig freiberuflich fortsetzen. Grundlage hierzu ist, dass zwischen allen Ärzten des MVZ ein tragfähiger Konsens zur Übertragung der ärztlichen MEDI-Anteile an die dort künftig tätigen Mediziner besteht. „Und wir kümmern uns um unsere neuen Projekte, um die ambulante Versorgung im Ländle zu sichern“, freut sich Alexander Bieg. ■

Angelina Schütz



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Werner Baumgärtner

Mitglied des Aufsichtsrats der MEDIVERBUND AG

» Wir gehen neue Wege bei der Rekrutierung von MFA «

Im September letzten Jahres hat die Managementgesellschaft des MEDI Verbunds ein neues Projekt angestoßen, um dem Fachkräftemangel in Arztpraxen entgegenzuwirken: Sie rekrutiert junge Menschen aus Vietnam mit Deutschkenntnissen für eine MFA-Ausbildung in Baden-Württemberg. Zuständig für das sogenannte Nurses-Projekt ist der ehemalige MEDI-Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner.

MEDITIMES: Herr Dr. Baumgärtner, aktuell absolvieren im Rahmen des Projekts junge Vietnamesinnen eine Ausbildung zur MFA. Wie viele genau?

Baumgärtner: Zurzeit sind sechs Vietnamesinnen in drei Praxen im Einsatz. Zwei davon in meiner Hausarztpraxis in Stuttgart, zwei in einer hausärztlichen Großpraxis im Raum Ludwigsburg und zwei im MVZ, das wir mit ze:ro in Schwetzingen haben.

MEDITIMES: Unterstützt werden Sie vom Geschäftsführer des IFFM, Philipp Reutter. Worum kümmert er sich?

Baumgärtner: Er ist für das Auswahlverfahren mit unserem vietnamesischen Partner, der Hong Phat Investment and Trade Joint Stock Company in Hanoi, zuständig und kümmert sich um alle notwendigen Formalitäten, Zeugnisse, Visa und sonstigen Dokumente. Philipp Reutter ist auch der direkte Ansprechpartner für Praxen, die Fragen zu unserem Projekt haben oder Unterstützung brauchen, wenn eine Nurse ihre Ausbildung in einer Praxis begonnen hat. Außerdem versorgt er die Nurses mit Schulungsmaterial zur Einführung in unser Gesundheitssystem und die Arbeit in der Praxis.

MEDITIMES: Welchen Hintergrund haben die Bewerberinnen?

Baumgärtner: Sie müssen mindestens ein B1-Zertifikat in Deutsch und ein Schul- oder Hochschulzeugnis vorweisen. Einige haben auch eine Ausbildung im medizinischen Bereich abgeschlossen. Darüber hinaus müssen sie ein sogenanntes Motivationsschreiben verfassen und natürlich bereit sein, Neues zu lernen und sich in die Praxisabläufe zu integrieren. Die Hong Phat Investment and Trade Joint

» Ich wünsche mir mehr Interesse und Engagement aus den Praxen, denn der Personalbedarf ist riesig und wir müssen hier neue Wege gehen. Interessierte Praxen sollten sich unbedingt bei uns melden.«

Stock Company überprüft die Sprachkenntnisse und die soziale Integrationsfähigkeit, bevor sie die Bewerberinnen an uns vermittelt.

MEDITIMES: Wie können interessierte Praxen „ihre“ Nurse kennenlernen?

Baumgärtner: Das geschieht in einem Online-Interview direkt mit der Bewerberin. So können die Praxisinhaber einen persönlichen Eindruck bekommen und sehen, wie gut ihre Deutschkenntnisse sind.

MEDITIMES: Worum müssen sich die Praxen kümmern?

Baumgärtner: Sie müssen ihre Nurse bei der zuständigen Berufsschule anmelden, Dokumente wie Arbeitsvertrag, bestätigte Schulanmeldung, Ausbildungsplan und eine Erklärung zum Beschäftigungsverhältnis nach Vietnam schicken. Außerdem müssen sich die Praxen um Wohnraum für die Nurse kümmern, ein Bankkonto eröffnen und ihre Nurse bei einer Krankenkasse anmelden. Nach ihrer Ankunft sollte eine Person in der Praxis dafür sorgen, dass die Nurse den Weg zur Praxis und zur Schule, Einkaufsmöglichkeiten und die entsprechenden öffentlichen Verkehrsmittel kennenlernt. Ich denke, wenn genügend vietnamesische Azubis hier sind, wird das aus der Gruppe organisiert.

MEDITIMES: Wie zufrieden sind Sie mit der Entwicklung des Projekts?

Baumgärtner: Ich bin sehr zufrieden, dass wir gegen viele anfängliche Probleme und Widerstände die Verfahren erfolgreich abwickeln und Erfahrung sammeln konnten. Die Prozesse werden sich sukzessive verbessern und wir werden bestimmt auch komplett ausgebildete Nurses nach Deutschland bringen können. Der Bedarf in den Praxen ist sehr groß. In diesem Jahr möchten wir 20 bis 25 qualifizierte Vietnamesinnen oder Vietnamesen an Arztpraxen vermitteln. Dafür müssen wir das Projekt unseren Mitgliedern vorstellen und den Bedarf abfragen.

MEDITIMES: Wo sehen Sie Nachbesserungsbedarf?

Baumgärtner: Ich wünsche mir mehr Interesse und Engagement aus den Praxen, denn der Personalbedarf ist riesig und wir müssen hier neue Wege gehen. Interessierte Praxen sollten sich unbedingt bei uns melden. Wir haben noch kein Rundum-sorglos-Paket, sondern brauchen Unterstützung aus den Praxen bei der Suche nach geeigneten Kandidaten und Kandidatinnen. So können wir gemeinsam die personelle Situation in den Arztpraxen verbessern. Junge Vietnamesinnen und Vietnamesen haben auf jeden Fall eine enorme Motivation, eine Tätigkeit in Deutschland anzufangen. 

as

Kontakt

MEDI-Praxen, die sich für das Nurses-Projekt interessieren, können sich wenden an:

- Philipp Reutter, Geschäftsführer des IFFM, E-Mail: reutter@mediverbund-iffm.de
- Dr. Werner Baumgärtner, Aufsichtsratsmitglied bei der MEDIVERBUND AG, E-Mail: werner.baumgaertner@mediverbund.de

ÄBD: Erste Änderungen greifen im Frühjahr

In Baden-Württemberg werden künftig 32 fachärztliche Bereitschaftspraxen, statt wie früher 57, die Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. Die KVBW hat im Herbst ein neues Standortkonzept für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) vorgestellt. Die Bereitschaftspraxen sind an einem Krankenhaus mit Notaufnahme angesiedelt. Weiterhin gibt es flächendeckend einen Fahrdienst für medizinisch erforderliche Hausbesuche und eine telemedizinische Beratung. MEDI Baden-Württemberg unterstützt dieses Konzept.



Der Bereitschaftsdienst ist für die ärztliche Versorgung außerhalb der Sprechzeiten zuständig. Notfälle sind davon ausgenommen, sie bleiben Aufgaben des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen. Der ÄBD leistet eine Überbrückungsbehandlung für Menschen mit akuten Beschwerden, die nicht warten können, bis die Praxen am nächsten Tag öffnen. Laut KV nimmt jede Person statistisch etwa alle fünf bis sechs Jahre einmal den ÄBD in Anspruch.

Ab April schrittweise Umsetzung

Die neue Struktur wird schrittweise ab April umgesetzt. Bis Ende 2025, Anfang 2026 soll sie laut KV abgeschlossen sein. Für die Wahl der Standorte war die Erreichbarkeit ein maßgebliches Kriterium. In jedem Stadt- und Landkreis wird es auch künftig mindestens eine Praxis geben. 95 Prozent der Bevölkerung sollen eine Praxis in 30 Fahrminuten mit dem PKW erreichen, 100 Prozent in spätestens 45 Minuten.

Weiter sehen die Kriterien der KVBW vor, dass es einen Praxisstandort nur noch in Verbindung mit einem Krankenhaus mit Notaufnahme geben wird. Bestehende Standorte sollen vergrößert werden, etwa indem mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig im Dienst sind.

Reform war nötig

Der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun begründet die Neustrukturierung so: „1.125 Arztsitze, davon 963 Hausarztsitze, im Land sind nicht besetzt. Uns steht eine Ruhestandswelle bevor, wenn die Babyboomer aus der Versorgung ausscheiden. Mehr als 3.750 Mitglieder in den Praxen sind über 65 Jahre alt und können jederzeit verdient in den Ruhestand gehen – doch das nicht immer mit einer gesicherten Nachfolge. Der Praxisalltag wird zunehmend durch Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit und als Angestellte bestimmt. All das belastet die verbliebenen Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst erheblich, da Angestellte keiner Dienstverpflichtung unterliegen.“ Die Regelversorgung müsse stabilisiert werden, erklärte Braun, „sonst werden unsere Probleme noch größer“.

Mehr Bedeutung soll künftig die telemedizinische Beratung bekommen. Erhebungen der KV zeigen, dass viele Fälle im Bereitschaftsdienst auf diese Art abgeschlossen werden können.

Darüber hinaus wird die 116117 die zentrale Steuerungsstelle sein, die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene leitet. Als weiteres Angebot im ÄBD bleibt der Fahrdienst flächendeckend aufrechterhalten. Er macht Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen

Gründen eine Bereitschaftspraxis nicht aufsuchen können.

Bevölkerung wird adäquat versorgt

MEDI Baden-Württemberg unterstützt die Neustrukturierung der KV. „Durch den zunehmenden Ärztemangel und das BSG-Urteil zu den sogenannten Poolärzten müssen die bestehenden Ressourcen zielgenauer eingesetzt werden. Die Bevölkerung wird dennoch weiterhin ausreichend akut versorgt werden“, betont MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.

Am 24. Oktober 2023 hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass eine Tätigkeit im (zahn-)ärztlichen Bereitschaftsdienst als „Poolarzt“ sozialversicherungspflichtig ist. Aufgrund dessen musste die KVBW die Tätigkeit der rund 3.000 Poolärztinnen und -ärzte mit sofortiger Wirkung beenden. Das habe den ÄBD personell massiv geschwächt. „Wir sehen hierfür die Verantwortung vor allem beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Leider

gibt es bis heute keine suffizienten Lösungen für dieses Problem“, kritisiert Smetak.

„Medizin ist kein Streamingdienst“

Auch er sieht die Telemedizin künftig als festen Bestandteil des ÄBD: „In vielen Fällen reicht oft ein telemedizinischer Austausch mit einer Ärztin oder einem Arzt. Dafür brauchen wir aber keine zusätzlichen Notfallpraxen.“ Smetak appelliert hier auch an die Gesellschaft: „Jeder Einzelne hat eine Verantwortung im solidarischen Gesundheitssystem und sollte ehrlich hinterfragen, ob seine Beschwerden auch nach dem Wochenende abgeklärt werden können. Ich sehe in der Gesellschaft einen starken Trend zur Flatrate-Kultur. Die Medizin ist aber kein Streamingdienst. Wir können nicht für jede Unpässlichkeit oder Verunsicherung 24 Stunden am Tag kontaktiert werden. Für akute Fälle werden wir aber jederzeit zur Verfügung stehen und für Notfälle sind die Krankenhäuser rund um die Uhr geöffnet.“



Angelina Schütz/Tanja Reiners

» Schimpfen kann jeder, wir wollen das System verbessern! «



Foto: Giacinto Carlucci

Für Iris Lasser ist der MEDI-Facharztvertrag Orthopädie ein echter Gewinn. »Dadurch konnte ich auch eine bessere Versorgung für die Patienten erreichen«, sagt sie.

Das Nachwuchsprogramm Young MEDI wurde im Mai 2022 gegründet. Ziel des Programms ist es, jungen und neu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg eine Stimme zu geben, insbesondere innerhalb der Selbstverwaltung. Seit über einem Jahr ist auch die Orthopädin Iris Lasser dabei. Sie möchte vor allem auch Frauen zur Niederlassung motivieren.

Für Iris Lasser, die sich 2020 mit einer Einzelpraxis in Ebersbach bei Göppingen niedergelassen hat, sind die Herausforderungen der Praxisgründung noch sehr präsent: „Es ist gut, wenn man dabei Hilfestellung hat.“ Vor ihrer Niederlassung war sie viele Jahre als Oberärztin in der Klinik tätig, wo sie die rigiden und trägen Strukturen als zunehmend hemmend empfand. „Man trifft sich zu Sitzungen, diskutiert – und dann kommt doch nichts dabei raus. Das war nicht mein Weg“, erinnert sie sich.

Abrechnung und Vorgaben waren ein Schocker

Doch sie berichtet auch, dass die ersten Schritte in der Selbstständigkeit nicht leicht waren – was insbesondere mit den komplexen Vorgaben der vertrags-

ärztlichen Tätigkeit und Abrechnung zu tun hatte: „Es war anfangs ein Schocker – die Abrechnung an sich, wie das alles funktioniert. Das Abrechnungssystem in der Orthopädie und Unfallchirurgie ist wahnsinnig komplex, vor allem bei eigenem OP und ambulanten Operationen“, sagt sie mit Blick auf Voraussetzungen und Ausschlüsse für die Geltendmachung einzelner Abrechnungsziffern. Auch die Vorgaben in puncto offene Sprechstunde, Arztbriefe und die Aufbereitung von Medizinprodukten empfand sie anfangs als große Herausforderung – zumal sie nicht alle logisch nachvollziehen konnte: „Ich war Oberärztin mit jahrelanger Berufserfahrung, dennoch musste ich eine Prüfung vor der Ärztekammer ablegen, um röntgen zu dürfen.“

Inzwischen hat sie ihre Rolle als Praxischefin gefunden. Unterstützung fand sie dabei auch bei MEDI. Auf den Verband wurde sie durch die Facharztverträge aufmerksam: „Durch die Selektivverträge konnte ich den vielen neuen Dingen aus der Politik ein bisschen aus dem Weg gehen und gleichzeitig eine bessere Versorgung für die Patienten erreichen – eine Win-win-Situation für beide Seiten“, sagt Lasser. Nach ihrem MEDI-Beitritt machte sie ein orthopädischer Kollege auf Young MEDI aufmerksam.

Kaderschmiede für die politische Arbeit

Seit 2023 engagiert sich die junge Ärztin im Nachwuchsprogramm, das jungen und frisch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Hilfestellung gibt sowie politisches Engagement fördert. „Schimpfen kann jeder, das bringt aber nichts. Wir müssen uns politisch engagieren, denn das System verschlechtert sich permanent – für die Ärzteschaft und für die Patientinnen und Patienten“, ist Lassers Erfahrung. Neben der Interessenvertretung gegenüber der Politik geht es aber auch um mehr Sichtbarkeit jüngerer Ärztinnen und Ärzte. Hier versteht sich Young MEDI als Kaderschmiede für die politische Arbeit beim Verbund in den Gremien der Selbstverwaltung. Ziel ist es auch, jeder und jedem Neuniedergelassenen Beratung und die Möglichkeit zur Hospitation bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen anzubieten.

Ein besonderer Schwerpunkt von Iris Lasser liegt in der Unterstützung von Frauen in der Niederlassung. Als Mutter zweier kleiner Kinder im Alter von fünf und acht Jahren kennt sie die Herausforderung, Beruf und Familie miteinander in Einklang

zu bringen, und setzt sich für bessere Rahmenbedingungen für berufstätige Frauen ein. „Es gibt inzwischen die Möglichkeit, für den Zeitraum von drei Jahren pro Kind eine Sicherstellungsassistentin einzustellen. Einen solchen Menschen zu finden, ist schwierig. Aber zumindest formal gibt es diese Unterstützung mittlerweile“, erklärt sie. Sie selbst beschäftigt in ihrer Praxis neben acht MFA eine solche Assistentin, die sie für den Zeitraum der Elternzeit entlastet. Am liebsten würde die Kollegin auch danach angestellt in ihrer Praxis weiterarbeiten, „doch das Verfahren ist äußerst komplex“, bedauert Lasser.

Die Vorteile einer Niederlassung

Mit ihrem Engagement für Young MEDI möchte die Orthopädin nicht nur jungen Ärztinnen und Ärzten den Einstieg erleichtern, sondern auch die Wahrnehmung des Programms erhöhen. „Wir wollen, dass alle, die zu MEDI kommen, direkt auf uns stoßen. Deswegen wurde unser Internetauftritt überarbeitet.“ Verbandspolitisch arbeitet Young MEDI auch mit dem internen Protestteam und anderen Arbeitsgemeinschaften zusammen.

Die Orthopädin glaubt fest daran, dass sich durch Engagement und Zusammenhalt positive Veränderungen im Gesundheitswesen erreichen lassen: „Wir hoffen, dass wir das System verbessern können, damit wir jungen Kolleginnen und Kollegen mit gutem Gewissen sagen können: Lass dich nieder, das ist toll.“ Schließlich sieht sie trotz aller Herausforderungen in der Niederlassung viele Vorteile gegenüber der Arbeit in der Klinik: „Seit ich aus der Klinik komme, weiß ich, dass kein Krankenhaus effizienter arbeitet als eine gut organisierte niedergelassene Praxis.“ 

Antje Thiel

Praxisorientierte Fortbildungen mit echtem Mehrwert



Das Veranstaltungsmanagement der MEDIVERBUND AG blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2024 zurück. Für verschiedene Fachgruppen wurden innovative Themen angeboten und mit hochkarätigen Referenten besetzt. Highlights und Publikumslieblinge waren die Triple-DMP-Veranstaltungen und Impffortbildungen für MFA, die im Portfolio Tradition haben und regelmäßig ausgebucht sind.

Im ersten Quartal dieses Jahres gibt es erstmals eine Quattro-DMP-Veranstaltung unter der Einbindung des DMP Brustkrebs in Nordwürttemberg. Auch mit der Triple-DMP-Veranstaltung in Stuttgart wird ein Pilotprojekt gestartet. Neu ist, dass es eine Parallelveranstaltung für Mediziner und MFA geben wird, sodass sich ganze Praxisteams anmelden kön-

nen. Kommen diese Konzepte gut an, wird der MEDIVERBUND beide Veranstaltungsformen auf weitere Regionen in Baden-Württemberg ausweiten.

Zusätzlich arbeitet das Team Veranstaltungsmanagement ergänzend zum medizinischen Fortbildungsangebot an einem neuen Konzept, das den Fokus auf die Interaktion mit anspruchsvollen Patientinnen und Patienten legt. Mit diesem Konzept möchte MEDI einen wichtigen Impuls aus den Praxen aufgreifen und in Form eines interaktiven Kursangebots umsetzen.

An den Bedürfnissen der Praxen orientiert

Die Veranstaltungs-Profis bei MEDI möchten mit ihrem Angebot einen echten Mehrwert schaffen. So profitieren MEDI-Mitglieder bei kostenpflichtigen Veranstaltungen häufig von einer reduzierten Teilnahmegebühr. Zusätzlich setzt MEDI auf eine abwechslungsreiche Mischung von digitalen Angeboten und Präsenzveranstaltungen. Digitale Veranstaltungen haben seit der Pandemie enorm an Bedeutung gewonnen und werden häufig angefragt.

Das IFFM hat mit dem MEDIVERBUND Campus eine Online-Plattform für Mediziner und MFA neu aufgelegt und bietet hierüber künftig On-Demand-Fortbildungen für Behandler und MFA an. Die dort abrufbaren Fortbildungen sind CME-zertifiziert und ermöglichen es Ärzten, sich unabhängig von Ort und Zeit weiterzubilden. Die digitalen MEDI-Fortbildungen werden in Zukunft über den MEDIVERBUND Campus angeboten. Der Zugang zum Campus ist für alle Ärztinnen, Ärzte und MFA kostenlos.

Jedoch ersetzen digitale Angebote Präsenzveranstaltungen nicht komplett. Der persönliche Austausch, Workshops und praktische Übungen sind weiterhin essenzielle Bestandteile der MEDI-Fortbildungen. Viele Teilnehmer bestätigen, dass es gerade der kollegiale und ungezwungene Austausch ist, der die Präsenzfortbildungen unersetzlich macht.



Carina Willbold/Philipp Reutter

Kontakt

Alle Veranstaltungen können unter www.medi-verbund.de/veranstaltungen/ eingesehen und direkt online gebucht werden. Der Campus ist über www.mediverbund-campus.de erreichbar.

Für Fragen rund um Fortbildungsveranstaltungen steht das Team Veranstaltungsmanagement gerne zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie Jutta Feldhaus unter 0711.80 60 79 233 und Kathrin Frank unter 0711.80 60 79 231. E-Mail: events@medi-verbund.de

Fortbildungs-Highlights bei MEDI	
Triple-DMP bzw. Quattro-DMP	Aktuelle Updates zu KHK, Diabetes, COPD & Asthma und weiteren Fachbereichen. Anerkennung für die jeweiligen DMPs. Perfekt für alle, die ihr Wissen auffrischen wollen.
Impfen	Schutz- und Pflichtimpfungen – Impfmanagement in der Praxis. Hochkarätige Referenten, die spannend und sehr praxisnah sämtliche Neuigkeiten, aber auch das notwendige Basiswissen als Auffrischung anschaulich vermitteln.
Diabetes DMP Management (MFA)	Diabetes mellitus Typ 2 – DMP in der Arztpraxis. Herausforderungen, Prozessmanagement und Erfahrungsaustausch rund um die Umsetzung des DMPs in der Praxis. Schwerpunkte liegen bei Patientenbetreuung und Praxisprozessen.
Kommunikation / Praxismanagement	Praxiserfahrene Referentinnen geben Impulse zu den täglichen Herausforderungen im Umgang mit schwierigen Patienten. Workshop mit begrenzter Teilnehmerzahl und vielen Praxisbeispielen.
specialiCED	Implementierung von KI-Algorithmen in der CED-Behandlung: mit KI zur besseren Therapie. Regelmäßige Updates zum innovativen Versorgungsprojekt.
Fachspezifische medizinische Fortbildungen	Fortbildungen zu Themen wie Hepatitis C, LUTS/BPS, Diabetes, Adipositas und vielen mehr.

Fusion zweier Landarztpraxen: » Es klappt, wenn alle an einem Strang ziehen! «



Die Hausärzte Dr. Volker Dietz und Dr. Maren Dietz freuen sich, dass ihr Konzept aufgegangen ist.

Wenn eine von zwei Hausarztpraxen in einem kleinen Ort schließt, stellt das auch die verbleibende Praxis vor Probleme. Um die Versorgung im Ort langfristig zu sichern, hat MEDI-Hausarzt Dr. Volker Dietz seine Praxis vergrößert. Er beschäftigt mehrere Ärztinnen und Ärzte als Angestellte – und den älteren Kollegen, der seine Praxis aufgegeben hat. Zum Gelingen hat auch die Unterstützung durch Bürgermeister und Stadtverwaltung beigetragen.

Külsheim ist ein kleiner Ort im Main-Tauber-Kreis im fränkischen Nordosten Baden-Württembergs. Rund 5.000 Menschen leben hier. Familien werden zum Teil seit Generationen von derselben Hausarztpraxis betreut. Wenn einer von zwei ortsansässigen Hausärzten seine Praxis aus Altersgründen aufgibt, stellt das nicht nur seine Patientinnen und Patienten vor Probleme, sondern auch den Kollegen in der verbliebenen Hausarztpraxis.

Dr. Volker Dietz ist dieser verbliebene Kollege, der in Külsheim die Stellung hält. Er ist dem Ort von klein auf verbunden. Schon seine Großeltern waren dort hausärztlich tätig, übergaben die Praxis dann in den 70er-Jahren seinem Vater. Dieser holte 2009 seinen Sohn mit ins Boot, bevor er sich 2012 zur Ruhe setzte. Wer wie Dietz in dritter Generation eine Praxis führt, denkt eigentlich nicht ans Abwandern.

Doch als sich abzeichnete, dass der Inhaber der zweiten Hausarztpraxis in Külsheim, Dr. Franz Meier, keinen Nachfolger oder keine Nachfolgerin finden würde, wurde ihm mulmig zumute: „Um uns herum ist nämlich nichts. Dann würden all seine Patientinnen und Patienten zu uns kommen.“ Für mehr Patientinnen und Patienten hatte seine Praxis aber keine Kapazitäten, obwohl längst auch eine weitere Medizinerin sowie Dietz' Ehefrau Dr. Maren Dietz dort ärztlich arbeiteten. Menschen aus dem Ort abzuweisen, wäre für Dietz aber ebenfalls keine Option. Schließlich seien er und seine Familie Teil der Gesellschaft, in der sie arbeiten.

MEDI-MVZ als attraktive Perspektive

Die Gründung eines MEDI-MVZ erschien Dietz schon Jahre zuvor als eine mögliche Option: „Meine Frau und ich sind schon lange bei MEDI aktiv, wir engagieren uns bei Young MEDI und fungieren als Ansprechpersonen für verschiedene Themen. Ich

finde das Konzept der MEDI-MVZ auch super.“ Doch die anderen Ärztinnen und Ärzte in der Umgebung hätten sich einen solchen Schritt nicht vorstellen können oder waren noch nicht so weit, sich mit der neuen Realität anzufreunden, berichtet er über seinen ersten Vorstoß zur nachhaltigen Umgestaltung der medizinischen Versorgung in Kilsheim.

Nach einiger Zeit suchte Dietz erneut das Gespräch mit dem Bürgermeister Thomas Schreglmann. „Fünf Jahre ist das nun her. Ich habe ihm mit einer Präsentation die Lage geschildert und verschiedene Szenarien aufgezeigt“, erinnert sich Dietz. „Entweder wir übernehmen die zusätzlichen Patientinnen und Patienten – was unter den gegebenen Umständen nicht funktioniert. Oder wir weisen sie ab – was wir nicht möchten. Oder wir schließen ebenfalls unsere Praxis und wenden uns einem anderen Tätigkeitsfeld zu“, so die ernüchternde Prognose des Hausarztes. Doch er hatte auch einen Lösungsvorschlag im Gepäck, für den er sich die Unterstützung der Kommune erhoffte: eine große, neue Praxis mit ausreichend Platz für weitere Ärztinnen und Ärzte, die als Angestellte bei ihm arbeiten. Darunter auch der zweite Hausarzt, Meier, der zwar seiner Selbstständigkeit als Praxischef, nicht aber seiner ärztlichen Tätigkeit an sich den Rücken kehren wollte.

Glücklicherweise erfasste Bürgermeister Schreglmann sofort den Ernst der Lage: „Wenn es in einer Kommune zwei Praxen gibt und eine hört auf, wird der verbliebene Arzt Tag und Nacht beackert. Sonntags nach dem Gottesdienst heißt es dann: Ach, nehmen Sie mich doch noch auf, ich mache Ihnen keine Mühe, brauche nur einmal im Jahr ein Rezept. Die Leute betteln regelrecht. Das möchte man sich nicht antun, überall auf Festen und dem Sportplatz angesprochen zu werden“, beschreibt der Bürgermeister die Situation. Er weiß: „Die große Gefahr ist dann, dass man den anderen auch noch verheizt.“

Bedürfnisse der jungen Generation im Blick

Doch genau darauf lief es vor fünf Jahren hinaus: „Dietz' Praxis platzte aus allen Nähten, seine Frau und die ärztliche Kollegin teilten sich ein Sprechzimmer“, erinnert sich der Bürgermeister. Er zeigte sich daher offen für die Idee eines neuen Standorts

»Die jungen Ärzte möchten mit geregelter Arbeitszeit und 30 Tagen Urlaub am Patienten arbeiten. Doch genau das geht nur in größeren Einheiten«,

meint Bürgermeister Thomas Schreglmann.

für ein größeres hausärztliches Zentrum. Schließlich weiß auch er um die Wünsche und Bedürfnisse der nachfolgenden Generation: „Die Jüngeren wollen oft ja nicht selbstständig sein. Dietz ist da eine Ausnahme, denn er ist über seinen Vater langsam hineingewachsen in die Rolle als Praxischef. Doch die meisten anderen möchten nicht Arbeitgeber für Angestellte sein, sich um Datensicherheit, Abrechnung und Finanzen kümmern“, meint Schreglmann. „Sie möchten mit geregelter Arbeitszeit und 30 Tagen Urlaub am Patienten arbeiten. Doch genau das geht nur in größeren Einheiten.“

Gemeinsam mit Dietz schaute er nach möglichen Bauplätzen für eine neue, größere Praxis. „Aber letztlich war es für ihn finanziell lukrativer, ein vorhandenes Gebäude zu sanieren und umzubauen.“ Auf dem Gebiet der ehemaligen Prinz-Eugen-Kaserne, einstmals Sitz eines Panzerbataillons, verfügte die Kommune über ein förmlich festgelegtes Sanierungsgebiet. Dieser Status bot die Chance auf finanzielle Zuschüsse vom Land Baden-Württemberg. Die Kommune Kilsheim bewilligte den Bauantrag und stellte Dietz zusätzlich ein zinsloses Darlehen für sein Vorhaben in Aussicht. Mit dieser Unterstützung im Rücken kaufte der Hausarzt das letzte verbliebene Gebäude auf dem Areal und startete den Umbau und die Sanierung – obwohl seine bisherige Praxisinvestition noch nicht getilgt war und die alten Räumlichkeiten als steuerliche Belastung zurückbleiben würden.

Fortsetzung >>>

>>>

» Fusion zweier

Landarztpraxen:
„Es klappt, wenn
alle an einem
Strang ziehen!“ «

Angestellt nach 36 Jahren Selbstständigkeit

Der Umbau entpuppte sich trotz der breiten Unterstützung als kräftezehrendes Großprojekt: „Unsere Planung begann mit Start der Pandemie und die Bauphase am Anfang des russischen Krieges gegen die Ukraine“, erzählt Dietz, der sich im Verlauf der Sanierung jeden Abend bis tief in die Nacht über Baupläne und Grundrisszeichnungen beugte. Glücklicherweise sei der Umbau trotz Inflation, steigender Bauzinsen und des plötzlichen Stopps für die Förderung von Effizienzhäusern, der dann aber glücklicherweise für Sanierungen wieder aufgehoben wurde, „kostenmäßig im Rahmen geblieben“, sagt er.

Im November 2023 zog Dietz mit seiner eigenen Praxis in die neuen Räumlichkeiten um, im Januar 2024 kam der 72-jährige Kollege Meier mit seinen zwei Medizinischen Fachangestellten dazu. Dietz berichtet: „Ich bin Dr. Meier sehr dankbar, dass er bereit war, nach 36 Jahren als Selbstständiger nun bei mir als Angestellter zu arbeiten. Aktuell ist er 30 Stunden pro Woche in der Praxis. Er hatte eine klare Exit-Option, hätte auch einfach aufhören können. Vielleicht fiel ihm der Schritt leichter – er ist ja zu nichts gezwungen.“

Tatsächlich denkt Meier noch lange nicht ans Aufhören, eine Altersgrenze hat er sich in all den Jahren nie gesetzt. Er freut sich, dass er in der neuen Praxis nahtlos an seine bisherige Tätigkeit anknüpfen konnte – der Bürokratie, um die sich nun andere kümmern müssen, weint er allerdings keine Träne hinterher. Auch Dietz ist zufrieden mit der neuen Situation: „Zwischenmenschlich klappt es super zwischen uns beiden.“

AIS bereitete Probleme

Nicht so glücklich ist der Praxischef hingegen mit der Zusammenführung der Arztinformationssysteme (AIS) der beiden Praxen: „Wir hatten beide bis zum letzten Update die identische Praxissoftware eines Software-Hauses aus der Gruppe eines der größten AIS-Anbieter in Deutschland. Deshalb hatte ich an dieser Stelle kein Problem erwartet, als wir die Datenbestände unserer beiden Praxen datenschutzsicher zusammenführen wollten“, sagt Dietz.

Doch es zeigte sich, dass es weder ein feststehendes Konzept des Anbieters für solche Fälle noch

vorgefertigte Lösungen oder Formulare gibt, um die Zusammenführung zu realisieren. „Ich musste regelrecht darum kämpfen, dass der Anbieter sich überhaupt einmal kümmert. Die haben mich einfach hängenlassen“, ärgert sich Dietz. Bis heute könne Meier nicht auf alte Arztbriefe und Medikationspläne seiner Patientinnen und Patienten zugreifen, die er mit seinem damaligen Heilberufe- und Praxisausweis verschlüsselt hatte. „Alles funktioniert nur mit Workarounds, das hat meinen Kollegen doch sehr frustriert – und mir hat es leidgetan, denn ich möchte ja, dass Dr. Meier sich im neuen Praxiskonstrukt wohlfühlt.“

Attraktives Arbeitsumfeld schaffen

Gleichzeitig betont Dietz, dass die IT-Fusion das Einzige war, das nicht so funktioniert hat, wie er es sich ursprünglich vorgestellt hatte. In seinem neuen Zentrum Hausärzte Kulsheim arbeiten neben ihm als Praxisinhaber und Meier noch zwei weitere Fachärztinnen für Allgemeinmedizin und ein nun hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie. Auch eine Ärztin in Weiterbildung ist seit einigen Monaten mit an Bord.

Es war von Anfang an Teil des Konzepts, eine Praxis zu gestalten, die auch für Medizinstudierende oder junge Kollegen attraktiv ist, erklärt der Praxisinhaber: „Meine Zielgruppe, der ärztliche Nachwuchs, soll wissen, dass sie gute Arbeitsbedingungen bei mir vorfindet, wo die Angestellten ein Sprechzimmer haben, das genauso schön ist wie das des Praxisinhabers. Auch dass sie nebenan einen Kindergarten, einen Supermarkt oder auch Sportanlagen vorfinden, ist attraktiv für junge Ärztinnen und Ärzte.“ Das Konzept scheint aufzugehen: Zwei Studentinnen und ein junger Arzt haben sich bereits während der Projektphase an einer zukünftigen und auch langfristigen Mitarbeit interessiert gezeigt und werden innerhalb der nächsten ein bis zwei Jahre zunächst als Ärztinnen beziehungsweise Arzt in Weiterbildung für Allgemeinmedizin ihre Arbeit in der Praxis aufnehmen.

Sein Ziel ist es, mit dem hausärztlichen Zentrum eine Basis aufzubauen, damit die medizinische Versorgung in Kulsheim langfristig gesichert ist. Doch auch er selbst legt Wert auf „Arbeitsbedingungen, die für mich mit einem guten Leben vereinbar sind“, betont Dietz. Noch sind nicht alle Abläufe einge-

spielt, sodass er sich erst in den Abendstunden um Praxisorganisation, Bürokratie und Kommunikation kümmern kann. „Doch sobald die Kolleginnen und Kollegen eingearbeitet sind, ist auch für mich Land in Sicht“, hofft Dietz.

Vorausschauendes Handeln ist Voraussetzung

Aus seiner Sicht kann sein Projekt in anderen Gemeinden als Blaupause für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung dienen. Natürlich erfordere es großes persönliches Engagement, ein solches Projekt auf die Beine zu stellen: „Ich habe vier Jahre neben der Arbeit meine ganze Zeit damit verbracht, das ist mir nicht in den Schoß gefallen.“ Die Tatsache, dass seine Ehefrau in der Praxis mitarbeitet, sei dabei von Vorteil gewesen: „Sie konnte auch mal eine Sprechstunde übernehmen, wenn ich auf der Baustelle vorbeischauchen musste oder einen Termin bei der Bank hatte“, erzählt Dietz.

Auch vorausschauendes Handeln hält er für eine wichtige Grundvoraussetzung: „Es dauert einfach lange, weil man viele Gespräche führen und die Finanzierung organisieren muss.“ Doch vor allem hält er es für entscheidend, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen, auch der Bürgermeister und die Kommune. „Wenn die Stadtverwaltung nicht mitzieht, funktioniert es nicht“, meint Dietz.

Der Kilsheimer Bürgermeister jedenfalls steht vollkommen hinter dem hausärztlichen Zentrum. Mehr noch: Er behält auch alle jungen Leute im Auge, die den Ort verlassen, um Medizin zu studieren: „Wir schauen als Kommune, wer von ihnen hier gebunden werden kann.“ Doch er setzt auch Hoffnungen auf den Nachwuchs von Familie Dietz: „Ich gehe stark davon aus, dass es in dieser Ärztfamilie auch eine vierte Generation geben wird. Der Ältteste ist bald mit der Schule fertig, seine Noten passen. Ich glaube, wir sind jetzt gut aufgestellt.“



Antje Thiel



Gelungene Nachfolge: Dr. Stefan Reschke (rechts) hat die hausärztliche Praxis von MEDI-Vize Dr. Michael Eckstein übernommen.

» Mein Berufsleben war eine Aneinanderreihung von Glücksmomenten «

Nach 25 Jahren in eigener Praxis hat der stellvertretende MEDI-Vorsitzende Dr. Michael Eckstein die ärztliche Leitung an seinen jungen Kollegen Dr. Stefan Reschke übergeben. Seit April 2024 arbeitet Eckstein als angestellter Arzt in der Praxis, die er 1999 als hausärztlicher Internist übernommen hatte. Der schrittweise Abschied fällt ihm nicht leicht – doch er ist zufrieden damit, dass sein Nachfolger auch berufspolitisch bei MEDI in seine Fußstapfen tritt.

Der zwischen 1999 und 2024 in Reilingen niedergelassene Internist musste nicht selbst auf die Suche gehen. Sein Netzwerk verdankt Eckstein seinem jahrzehntelangen berufspolitischen Engagement. Den Wunsch, sich zu vernetzen und gemeinsam politisch aktiv zu werden, verspürte er rasch: „Zwei Jahre nach meiner Niederlassung habe ich begonnen, ein fachübergreifendes Ärztenetz zu gründen.“ Seine berufspolitische Heimat fand Eckstein dann bei MEDI Baden-Württemberg, wo er seit Jahren im geschäftsführenden Vorstand und seit 2017 als stellvertretender Vorsitzender aktiv ist.

Eines Tages kam Dr. Stefan Reschke ins Spiel – ein junger Kollege aus der Region, den Eckstein während seiner Weiterbildungszeit in einer benachbarten Praxis kennengelernt hatte. Reschke wollte weitere Einrichtungen in der Umgebung kennenlernen und bat Eckstein, ihm seine Praxis einmal unverbindlich zu zeigen. „Kurz darauf sprach er mich geradeheraus an, dass ich doch bestimmt demnächst aufhören möchte“, erinnert sich Eckstein. „Da habe ich gemerkt, dass es nun konkret wird. Wir haben uns bei einem Bierchen zusammengesetzt und die wesentlichen Punkte besprochen.“ Der junge Arzt wollte Ecksteins Praxis so schnell wie möglich übernehmen. „Das löste bei mir zwiespältige Gefühle aus, weil ich zum einen sehr verwurzelt in meiner

Arbeit bin, mir andererseits natürlich klar war, was für ein großes Glück ich habe, dass ich meine Praxis nahtlos abgeben kann“, beschreibt Eckstein seine Gedanken zu der Zeit.

Einzig die mit der Praxisübergabe verbundene Bürokratie verzögerte den Prozess, der sich über ein halbes Jahr hinzog. Seit dem 1. April 2024 betreibt Reschke, der selbst mit seiner Familie in Reilingen lebt, Ecksteins ehemalige Praxis als Zweigstelle zu seiner hausärztlichen Praxis in Walldorf. Eckstein wiederum arbeitet als Angestellter bei ihm weiter. „Die Patienten sind dieselben, und ich mache meine Medizin und Arbeit genau wie vorher.“

Nachfolger gestaltet schnell Veränderungen

Schon bald hat sich einiges getan in Ecksteins ehemaliger Praxis. „Es war seltsam, nach dem Urlaub in eine komplett von Windows auf Apple umgestellte IT-Landschaft zurückzukehren“, schmunzelt der Senior. Sein Nachfolger hat auch neue Geräte und Untersuchungsmethoden eingeführt, wie etwa Routine-Echokardiografien, die sonst nur in Facharztpraxen angeboten werden, bei denen die Patientinnen und Patienten aber monatelang auf Termine warten müssen. „Die Patienten nehmen diese Angebote gern an, auch wenn sie privat bezahlt werden müssen“, erklärt Eckstein.

Er geht davon aus, dass es in Zukunft mehr individuelle Gesundheitsleistungen geben wird. „Das System wird sich ändern, darauf müssen die jungen Kolleginnen und Kollegen reagieren. So wie wir es früher gemacht haben, könnten sie eine Praxis heute nicht mehr betriebswirtschaftlich führen. Wir haben viel zu geringe Honorarsteigerungen, und auch die Erhöhungen in der neuen GOÄ fallen viel zu gering aus.“

Sein Nachfolger Reschke hat sich bereits 2022 MEDI angeschlossen, ist bei Young MEDI als stellvertretender Sprecher aktiv und fungiert nun als Sprecher der MEDI-Region Rhein-Neckar-Kreis-Süd. Für den 67-Jährigen ist Reschke, der sich als Chef zweier Hausarztpraxen, Familienvater und MEDI-Aktivist auch noch im Gemeinderat engagiert, eine Ausnahmeerscheinung. „Er ist ein Macher, der auch bereit ist, Risiken einzugehen. Ein echter Glücksfall, die Praxis ist bei ihm in guten Händen.“

» Das System wird sich ändern, darauf müssen die jungen Kolleginnen und Kollegen reagieren. So wie wir es früher gemacht haben, könnten sie eine Praxis heute nicht mehr betriebswirtschaftlich führen«,

sagt Dr. Michael Eckstein.

Erhalt von Praxen als wichtiges Standortargument

Das sieht auch die Gemeindeverwaltung von Reilingen so. „Als klar war, dass die Nachfolge geklärt ist, ist mir der Bürgermeister fast um den Hals gefallen“, erinnert sich Eckstein. Für Reilingen wäre es ein Desaster gewesen, wenn er seine Praxis ohne Nachfolge geschlossen hätte, denn die umliegenden Praxen hätten seine Patientinnen und Patienten unmöglich aufnehmen können. „Gerade die Älteren, die nicht mobil sind und oft nur mich als Ansprechpartner bei allen Sorgen hatten, wären ohne Nachfolge schlecht versorgt gewesen.“ Doch bis ins Alter von Mitte 70 weiterzuarbeiten, wäre für Eckstein undenkbar gewesen. Er hätte dann die Praxis ohne Nachfolger schließen müssen „Ich hätte dann aber ein derart schlechtes Gewissen gehabt, dass ich mich in Reilingen nicht mehr hätte blicken lassen.“

Rückblickend meint er deshalb: „Ich bin froh, dass es so gelaufen ist. Dass ich den Spaß an der Arbeit nicht verloren habe, nicht ausgebrannt bin. So war mein Berufsleben eine Aneinanderreihung von Glücksmomenten. Insbesondere der Wechsel in die Niederlassung damals war das größte Glück in meinem Berufsleben.“ 

Antje Thiel

Aktualisierter Selbstbewertungsbogen zur Hygiene in Praxen



Bei der Hygiene im Praxisbetrieb müssen sich Ärztinnen und Ärzte mit verschiedensten Vorgaben unterschiedlicher Rechtskreise auseinandersetzen, die im Gesundheitssektor gelten. Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV hat mit der dritten Auflage ihren Selbstbewertungsbogen aktualisiert. Er hilft Ärztinnen und Ärzten dabei, den Ist-Zustand der hygienischen Lage in der Praxis zu beurteilen.

Der Bogen gibt einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Einrichtung. Er ist in verschiedene Themenbereiche unterteilt und bringt Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten des Praxisbetriebs. Ärztinnen und Ärzte können einzelne Aussagen im Selbstbewertungsbogen mit „ja“, „nein“ oder „teilweise“ bewerten und damit einen Überblick gewinnen, ob alle hygienerechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo gegebenenfalls noch nachgebessert werden muss.

Digitale oder analoge Bearbeitung

Darüber hinaus gibt es Erläuterungen, (rechtliche) Hintergrundinformationen und Umsetzungsvorschläge. Der Selbstbewertungsbogen kann ausgedruckt vor Ort oder digital ausgefüllt werden. Wer den Bogen digital bearbeiten möchte, kann per Mausclick Erläuterungen zu einzelnen Aussagen aufrufen oder verlinkte Rechtsgrundlagen unkompliziert im Internet nachschlagen. ■

eb



→ Hier gibt es den Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ online in der Rubrik „Dokumente“. Außerdem kann die Hygieneberatung KVBW für weitere Fragen und Informationen unter der Telefonnummer 07121.9 17 21 31 oder per E-Mail (hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de) kontaktiert werden.



MEDI-Appell: Werden Sie » Akademische Lehrpraxis «

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



Foto: iStock

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

Angelina Schütz

→ [Praxen erreichen die IFFM-Mitarbeiterin Sonja Huste per E-Mail über \[huste@mediverbund-iffm.de\]\(mailto:huste@mediverbund-iffm.de\)](#)

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

So lassen sich Hausarztpraxen akkreditieren

Die Akkreditierung als Lehrpraxis muss bei den Universitäten in Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Ulm oder Mannheim schriftlich beantragt werden. „Die



→ [Die Kontaktdaten und Akkreditierungsanforderungen an Akademische Lehrpraxen gibt es hier:](#)

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

» Ein Investment in die Fortbildung zur Uro-EFA[®] lohnt sich! «

Im Facharztvertrag von AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, BvDU und AGNU unterstützen 86 Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA[®]) ihre Ärztinnen und Ärzte. Sie übernehmen seit 2017 vielfältige delegationsfähige Aufgaben, tragen zur Verbesserung der Versorgung bei und werten das Berufsbild der MFA und anderer Berufsbilder auf.

Beispielhafte Aufgaben der Urologie-EFA[®]

- Feste erste Ansprechpartnerin für Patientinnen und Patienten und Angehörige
- Strukturiertes Vorgespräch in der Sprechstunde mit Notizen, mitgebrachte Befunde und Bilder sichten und sortieren, Arztgespräch vorbereiten, Fragen notieren, Verlaufsdocumentation für das entsprechende Krankheitsbild erstellen
- Unterstützung/Anwendung bei urologischen Diagnoseverfahren (u. a. Fragebögen, geriatrisches Basisassessment, Abstriche anwenden, Uroflowmetrie, Urodynamik)
- Aufstellung eines Therapieplans nach Vorgaben von Ärztinnen und Ärzten
- Beratung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen zur Compliance der medikamentösen Behandlung (Tages- und Wochendosette, Erinnerungshilfen, Einnahmezeiten, Überwachung durch Angehörige und Betreuer, Fragen zur Umstellung auf rabattierte Arzneimittel)
- Unterstützung der korrekten Kodierung

20-stündige Fortbildung über die wichtigsten Krankheitsbilder.

Die Qualifikation zur EFA[®] erfolgt durch eine selektivvertraglich definierte spezifische Weiterbildung, die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert ist. Voraussetzung für die Weiterbildung zur Uro-EFA[®] ist die Ausbildung zur onkologischen Fachkraft. In einer 20-stündigen Fortbildung vertiefen die Teilnehmerinnen per Video ihr Wissen zu den wichtigsten Krankheitsbildern.

Auch weitere Kompetenzen werden vermittelt. Dazu zählen Gesprächsführung, Wahrnehmung, Motivation und facharztvertragsspezifische Themen wie etwa Kodierung. Um die Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten, absolvieren die EFA[®] jährlich mindestens einen Qualitätszirkel. Außerdem gibt es ein kompaktes Handbuch für die Kitteltasche, das Fragen beantwortet und direkt anwendbares Wissen enthält.

»Die MEDI-Qualitätszirkel helfen dabei, wieder Up to date zu sein«,

betont Nadire Osmani.

Win-win-Konzept

Zuständig für die Fortbildung ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM), das eine Kombination von analogen und digitalen Schulungen anbietet. Letzteres auf dem MEDIVERBUND CAMPUS. „Das bringt für viele Teilnehmerinnen wichtige Vorteile“, so IFFM-Geschäftsführer Philipp Reutter. „Sie sparen Zeit durch den Wegfall der Anreise und können Feierabende oder Wochenenden flexibel zum Lernen nutzen.“

Für MEDI-Mitglieder kostet die Fortbildung 599 Euro brutto und 799 Euro für Nicht-Mitglieder. Honoriert wird die Tätigkeit der EFA[®] mit einem zusätzlichen EFA-Zuschlag von zehn Euro pro Quartal für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung einer besonderen Betreuung und Beratung bedürfen. Der Zuschlag erfolgt, wenn die Tätigkeit in einer Praxis mindestens 50 Prozent einer Vollzeitkraft entspricht.

Dr. Michael Rug, 1. Vorsitzender des BvDU-Landesverbandes Baden und der AGNU, unterstreicht: „Gut funktionierende Teampraxen mit umfangreicher Delegation von Aufgaben an qualifizierte EFA[®] werden immer wichtiger. Gerade bei zeitaufwendigen Patientinnen und Patienten stellen sie eine deutliche Entlastung dar und das niederschwellige Gesprächsangebot mit der EFA[®] wird von vielen dankbar angenommen.“

Seine Mitarbeiterin Nadire Osmani ist bereits seit 2017 EFA[®] und hat ein besonderes Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten in Rugs Praxis entwickelt. „Ich bin sehr froh, dass sie bei uns ist, und ich habe ein großes Vertrauen in sie. Ein Investment in die Fortbildung zur Uro-EFA[®] lohnt



EFA[®] Nadire Osmani arbeitet seit 2017 in der urologischen Praxis von Dr. Michael Rug und ist von ihrem Aufgabenfeld sehr überzeugt.

sich auf jeden Fall“, ist der Urologe, der seine Praxis in Karlsruhe hat, überzeugt.

Der Alltag einer Uro-EFA[®]

Nadire Osmani berichtet: „Die Fortbildung zur EFA[®] hat mich sehr motiviert. Zu meinen Aufgaben gehören die Einhaltung von Therapieplänen mit Medikamentenbestellungen, Terminvereinbarungen, regelmäßigen Spritzen und Beantwortung von Fragen. Eine tolle Maßnahme ist die Einführung einer täglichen Besuchsstunde von sieben bis acht Uhr, die ich betreue.“ Hier hat die EFA[®] Zeit, konzentriert auf Sorgen und Fragen von Patientinnen und Patienten einzugehen. Meistens sind es Tumorkranke, die viel Beratung in stressfreier Umgebung benötigen – zum Beispiel bei Bedarf nach Selbsthilfegruppen oder Fragen zu Alltagsproblemen. „Die Betroffenen

Fortsetzung >>>

>>>
»Ein Investment in die Fortbildung zur Uro-EFA[®] lohnt sich!«

sind für diese Zeit oft dankbar und das fördert ganz nebenbei auch eine positive Patienten-Praxis-Bindung. In meiner Tätigkeit habe ich viel anspruchsvolle Abwechslung“, betont Osmani.

Sehr gut gefallen ihr auch die von MEDI organisierten Qualitätszirkel. „Gemeinsam mit Kolleginnen hilft das, wieder Up to date zu sein. Für mich ist die Fortbildung zur EFA[®] ein echtes Erfolgskonzept und zudem war es eine gute Vorbereitung für die Ausbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung.“

Ein anderes Krankheitsverständnis

Ein wichtiges Ziel des Facharztvertrages ist eine intensive, die medizinische Therapie flankierende Betreuung von Patientinnen und Patienten durch die EFA[®]. So sollen Leben und Umgang des Patienten mit der Erkrankung durch Selbstwirksamkeit und Krankheitsverständnis positiv beeinflusst werden.

„Die Fortbildung befähigt die EFA[®] zur Übernahme einer Vielzahl delegierbarer Aufgaben. Und

sie bedeutet eine persönliche und fachliche Weiterentwicklung der MFA-Kompetenzen durch maßgeschneiderte Schulungen“, betonen Isabelle Gaßner und Stefanie Teifel. Sie sind Mitarbeiterinnen des IFFM-Partners MFA-Akademie. „Nach der Fortbildung haben die EFA[®] ein ganz anderes Krankheitsverständnis, einen engeren Bezug zu den Patientinnen und Patienten und können die Ärztinnen und Ärzte auf einem anderen Niveau unterstützen.“

Die Erfahrung zeige auch, dass das Einsatzgebiet individuell sehr unterschiedlich und von der Praxisstruktur abhängig sei. Um das Potenzial auszuschöpfen, sind auch strukturelle Veränderungen in der Praxis nötig. Dazu gehören neue Arbeitsabläufe, Personalplanung und letztlich die Bereitschaft, Verantwortung abzugeben. 

eb



Thorsten Schmidt (KVN), Jan Seeger (AOK Niedersachsen) und Dr. Matthias Berndt vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen (v. l.) bei der Vorstellung der Studienergebnisse.

HZV steigert nachweislich Prävention und Impfquoten in Niedersachsen

Auch außerhalb von Baden-Württemberg liefert die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) gute Studienergebnisse: In Niedersachsen haben AOK-Versicherte, die in den Hausarztvertrag eingeschrieben sind, einen besseren Impfschutz und nehmen häufiger Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch als Versicherte der Regelversorgung.

Die KV, die AOK und der Hausärztinnen- und Hausärzteverband in Niedersachsen haben im letzten Herbst gemeinsam die Ergebnisse der Auswertung der HZV präsentiert. Die Studie zeigt deutliche Erfolge bei der Verbesserung der Präventionsmaßnahmen und der Impfquoten im Land. Teilnehmende des HZV-Programms nehmen deutlich öfter Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und lassen sich häufiger impfen als nicht eingeschriebene Patientinnen und Patienten. Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit, eine Gripeschutzimpfung zu erhalten, bei HZV-Teilnehmenden um 36 Prozent höher als bei Nichtteilnehmenden, bei der Gürtelrose-Impfung um 38 Prozent.

Auch Früherkennungsuntersuchungen, wie Hautkrebscreenings und Darmkrebsvorsorge, werden bis zu 52 Prozent häufiger in Anspruch genommen. Chronisch Erkrankte profitieren ebenfalls: Sie neh-

men verstärkt an Disease-Management-Programmen teil, was nachweislich zu einer besseren Versorgung ihrer Erkrankungen führt.

Nachhaltige Entlastung des Gesundheitssystems

Darüber hinaus trägt die HZV dazu bei, vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Die feste Einschreibung in einer Hausarztpraxis verbessert die Koordination der Versorgung, reduziert Fehl- und Überversorgungen und stärkt die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als primäre Ansprechpartner. Diese koordinierte Betreuung entlastet das Gesundheitssystem und sorgt für eine effizientere Nutzung der Gesundheitsressourcen, so die Partner.



Angelina Schütz

HZV mit Betriebskrankenkassen wird noch attraktiver

Seit 15 Jahren gibt es in Baden-Württemberg die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) mit der Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen (BKK VAG) und mit der Bosch BKK. Auch hier hat sich die HZV als effektives Instrument zur Optimierung der Patientenversorgung etabliert und ist aus den hausärztlichen Praxen nicht mehr wegzudenken.

In Zeiten eines gesundheitspolitisch hohen Wellengangs bietet diese Versorgung teilnehmenden Praxen und Patienten einen sicheren Hafen, gekennzeichnet durch die Stärkung der Rolle der Hausarztpraxis, durch Stabilität und langfristige Planungsmöglichkeit sowie durch eine entbudgetierte und leistungsadäquate Honorierung.

Über zehn Prozent höhere Vergütung

Zum 15-jährigen Bestehen wird der Vertrag für die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte auch attraktiver. Die Krankenkassen haben sich zusammen mit dem HÄV und dem MEDI Verbund auf eine Vergütungserhöhung von über zehn Prozent geeinigt. Diese hat rückwirkend zum 1. Juli 2024 Gültigkeit erlangt, sodass mit der Abrechnung des dritten Quartals letzten Jahres die Honorarsteigerung in den Praxen ankam.

Die Steigerung wird zum einen über die Erhöhung bestehender Leistungen erzielt. Dazu

zählen unter anderem die Erhöhung der kontaktunabhängigen Grundpauschale P1 von 66 Euro auf 72 Euro sowie die Anpassung der kontaktabhängigen Grundpauschale P2 von 43 Euro auf 46 Euro. Auch der Zuschlag für chronisch Kranke und der VERAH-Zuschlag wurden um 2 Euro angehoben. Der Präventionszuschlag Z1 wird je durchgeführter Präventionsleistung mit 20 Euro vergütet.

Das ist neu

Zum anderen gibt es neue Leistungen in der HZV:

- Der Einsatz eines digital gestützten Impfmanagements wird mit einem Zuschlag in Höhe von 4 Euro auf jede kontaktabhängige Grundpauschale belohnt.
- Wer online buchbare Termine über ein elektronisches Terminbuchungssystem anbietet, erhält zusätzlich 4 Euro auf jede P2.
- Die klimaresiliente Versorgung wird auch im VAG- und Bosch-BKK-Vertrag eingeführt (8 Euro auf den kontaktabhängigen Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten P3 einmal pro Patient und Kalenderjahr).
- Für die Beschäftigung von Physician Assistants oder vergleichbarer Qualifizierter in der Praxis wurde ein Zuschlag in Höhe von 15 Euro auf jede P1 geschaffen.

Nach fünfzehn Jahren erfolgreicher Zusammenarbeit zeigen sich alle Partner zufrieden. Der Bedarf an versorgungsverbessernden Lösungen und die wachsenden Erwartungen an eine hochwertige und patientenzentrierte Versorgung erfordern neue, flexible Strukturen und technische Innovationen. Die HZV bietet großes Potenzial für die kommenden Jahrzehnte.

Was den BKK-VAG-Vertrag betrifft, ging zum Jahreswechsel die Vertragspartnerschaft von der VAG auf den Landesverband Süd der Betriebskrankenkassen über. Inhaltlich ändert sich für die Teilnehmer dadurch nichts. Lediglich an den neuen Namen darf man sich gewöhnen: HZV-Vertrag des BKK LV Süd. 



Kritische ePA-Aufklärung, made by MEDI

Nach der Gründung einer Taskforce zur elektronischen Patientenakte (ePA) hat MEDI Baden-Württemberg eine Aufklärungskampagne dazu gestartet. Die MEDI-Führung sieht die kurze Testphase kritisch und offene Fragen in puncto Datenschutz und Datensicherheit für Patientinnen und Patienten ungeklärt. Für Praxen stellt MEDI eine Auswahl an wichtigem Info-Material bereit.

„Wir lehnen die Digitalisierung im Gesundheitswesen weder ab noch blockieren wir sie“, betont Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland. „Wir sind jedoch davon überzeugt, dass die ePA noch nicht marktreif ist.“ Zwar werden Praxen nicht bestraft, wenn sie am 15. Januar das aktuelle ePA-Mo-

dul nicht installiert haben (siehe Textkasten). Vom Tisch sind die Sanktionen damit aber langfristig nicht.

Kritikpunkte von MEDI

Die MEDI-Spitze kritisiert die kurze Testphase der ePA im laufenden Betrieb, die Mitte Januar für vier Wochen in einzelnen Regionen in Deutschland getestet werden soll, bevor sie bundesweit ausgerollt wird. „Jahrelang hat die Einführung der Telematikinfrastruktur unsere Praxen lahmgelegt. Weitere Verzögerungen der Praxisabläufe können wir uns in der aktuellen medizinischen Versorgungslage nicht leisten“, so Smetak. Ferner gebe es zur ePA viele Fragen von besorgten Patientinnen und Patienten. Diese Aufklärungsarbeit sei im laufenden Praxisbetrieb nicht umsetzbar.

Darüber hinaus gibt es offene Fragen beim Datenschutz und bei der Datensicherheit. „Wir sind kritisch, ob die vollständige Anonymisierung der

Praxen drohen vorerst keine Sanktionen

Nach Medienberichten sollen Praxen, die am 15. Januar die aktuelle Software zur Nutzung der ePA nicht installiert haben, nicht bestraft werden. Das hat das Bundesgesundheitsministerium der KBV zugesichert. Eine Überprüfung werde laut KBV nach dem bundesweiten Roll-out stattfinden, voraussichtlich nach dem ersten Quartal 2025.

Jedoch müssen alle Software-Hersteller, die an den Tests in den Modellregionen Hamburg und Franken beteiligt sind, die ePA-Module zum 15. Januar für Praxen, Krankenhäuser und Apotheken bereitstellen. Sollten die Erfahrungen in diesen beiden Regionen positiv sein, werde die ePA bundesweit ausgerollt, so das BMG.

Ganz vom Tisch sind die Sanktionen gegen Praxen damit aber nicht. Ab einem noch nicht bekannten Zeitpunkt kann Praxen, die die ePA-Software nicht installieren lassen, die TI-Pauschale um 50 Prozent gekürzt werden. Wer ein PVS betreibt, das mit der ePA inkompatibel ist, muss sogar mit einem Abrechnungsverbot rechnen. 

35

Foto: Shutterstock



Daten wirklich sicher ist und Rückschlüsse auf Personen ausgeschlossen werden können, wie es auch einige Datenschützer befürchten“, erklärt der MEDI-Chef. Zudem werde der Datenzugriff in einem intransparenten europäischen Datenraum schwer nachvollziehbar sein. Denn auch Forschungseinrichtungen oder Firmen sollen künftig auf die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten zugreifen können. Die offenen Fragen zur Praktikabilität und Sicherheit der ePA hat MEDI in einem offenen Brief an die KBV und in einem zweiten an die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gestellt.

Risiken transparent machen

Die stellvertretenden Landesvorsitzenden Dr. Michael Eckstein und Dr. Bernhard Schuknecht haben die Kampagne federführend ausgearbeitet. „Wir sehen wenig kritische Auseinandersetzungen zur ePA in den öffentlichen Diskussionen. Für die Ärzteschaft und Patientinnen und Patienten muss transparent gemacht werden, welche Risiken die ePA noch birgt.“ Patienten sollen sich mit dem Thema beschäftigen und entscheiden, ob sie das für sich verantworten möchten. „Jeder hat die Möglichkeit, der ePA-Nutzung jederzeit zu widersprechen“, betont Eckstein.

„Unsere Beziehung zu unseren Patientinnen und Patienten basiert auf absolutem Vertrauen. Das ist die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung“, gibt Schuknecht zu bedenken. Der Orthopäde betont, dass es sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersagen ließe, wie sich die elektronische Patientenakte auf die ärztliche Schweigepflicht auswirke, wenn Daten an Dritte weitergegeben werden und entanonymisiert werden können. „Das könnten wir erst nach einer langen Live-Testphase eruieren“, so Schuknecht. 🇩🇪

Tanja Reiners/Angelina Schütz

Wichtige Patienteninformation

Elektronische Patientenakte (ePA)

Im Januar 2025 wird die ePA verpflichtend eingeführt. Sie haben die Möglichkeit, der ePA zu widersprechen. Dadurch entstehen Ihnen keine Nachteile bei der Behandlung. Wenn Sie das nicht tun, wird Ihre ePA automatisch angelegt. Zum aktuellen Zeitpunkt haben wir folgende Bedenken, die wir mit Ihnen teilen möchten:

 **Gestörter Praxisablauf**
Die ePA wird aus unserer Sicht nicht ausreichend im Praxisalltag getestet – Verzögerungen sind zu erwarten, die zu längeren Wartezeiten und weniger Sprechstundenzeiten führen können.

 **Datensicherheit und ärztliche Schweigepflicht gefährdet**
Die zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten erhöht das Risiko von Hackerangriffen und die Veröffentlichung sensibler Daten. Durch den Zugriff auf Ihre ePA und somit auf Ihre Befunde durch künftig mehr Personen (wie z. B. Mitarbeitende in Apotheken) sehen wir unsere ärztliche Schweigepflicht gefährdet.

 **Zugriff auf Gesundheitsdaten**
Auch international sollen künftig Forschungseinrichtungen und Firmen auf Ihre pseudonymisierten Gesundheitsdaten zugreifen können – wer diese einsehen kann, ist kaum nachvollziehbar. Die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten ist aus unserer Sicht nicht mehr gegeben.

Mehr Infos zur ePA:



MEDI VERBUND



→ MEDI Baden-Württemberg hat eine Landingpage rund um die elektronische Patientenakte eingerichtet. Dort finden Praxisteams alle Informationen zur Aufklärungskampagne sowie Plakate und Info-Material für Patientinnen und Patienten.

www.medi-verbund.de/epa/



NACHGEFRAGT BEI

Dr. Michael Eckstein

Stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg

» Mit unserer Kampagne rennen wir offene Türen ein «

Dr. Michael Eckstein hat die Aufklärungskampagne für Praxen, Patientinnen und Patienten federführend mitausgearbeitet, um eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema vor Ort zu erreichen. Vier Monate nach dem Start der Kampagne zieht er Bilanz.

MEDITIMES: Herr Dr. Eckstein, welche Situation haben Sie in den Praxen beim Start der ePA-Kampagne vorgefunden?

Eckstein: Die Praxen waren wie erwartet im Stress und mit der Bewältigung ihres Tagesgeschäfts voll ausgelastet. Da stand die Einführung der ePA nicht ganz oben auf ihrer Agenda. Nachdem die Krankenkassen damit begonnen haben, ihre Informationsbriefe zu verschicken, hat sich das langsam geändert.

MEDITIMES: Wovon gehen die meisten Praxisteams und Patienten im Zusammenhang mit der ePA in den meisten Fällen aus?

Eckstein: Die bisherigen Patienteninformationen von den Krankenkassen, aber auch offizielle Informationen an die Praxen, wie beispielsweise von der Gematik oder von der KBV, sind sehr einseitig und betonen nur die positiven Aspekte. Dennoch ist es den meisten Praxen klar, dass da wieder einmal sehr viel Mehrarbeit auf sie zukommt und der Nutzen anfangs nicht zu erkennen ist. Unsere Info-Kampagne wird als sehr hilfreich angesehen.

MEDITIMES: Mussten Sie dicke Bretter bohren, um die Praxisteams und die Patienten von Ihren Argumenten zu überzeugen?

Eckstein: Mit unserer Kampagne, die sich nicht grundsätzlich gegen die Digitalisierung in den Praxen richtet, sondern Bedenken gegen diese Form der ePA äußert, rennen wir offene Türen ein. Unsere Argumente sind für jeden nachvollziehbar und die überwiegende Zahl der Patienten entscheidet sich unmittelbar, der Anlage ihrer ePA zu widersprechen. Unsere Argumente überzeugen!

MEDITIMES: Wie geht es mit der Kampagne weiter?

Eckstein: Wir führen Gespräche mit allen Beteiligten, wir haben in unserer Taskforce Fachleute an Bord und wir werden weiter unsere Mitglieder und Patienten informieren. Interessant wird die lächerliche vierwöchige Testphase Anfang des Jahres, auf deren Ergebnisse wir gespannt sind. Unsere Taskforce tagt regelmäßig – so können wir schnell auf die aktuelle Situation reagieren. An diesem sensiblen Thema bleiben wir bei MEDI dran! 🇪🇺

as

KBV: Praxen sehen Nutzen der ePA, wenn die Technik stimmt

Der „ePA für alle“ sehen die Niedergelassenen mit gemischten Gefühlen entgegen: Zwar hoffen sie auf eine schnellere und einfachere Kommunikation, fürchten aber einen hohen Mehraufwand mit Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Das geht aus dem letzten PraxisBarometer Digitalisierung hervor. Die Befragung hat das IGES Institut im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt.



„Die Kolleginnen und Kollegen erwarten durchaus Vorteile von der ePA, haben aber auch Sorge vor einer großen zusätzlichen Belastung“, erklärt Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der KBV. Rund 90 Prozent der Praxen befürchten, dass die ePA zu einem hohen Verwaltungs- und Zeitaufwand führen wird. Für Steiner ist klar: „Hier spielen sicherlich die Erfahrungen beim holprigen Start vor allem der eAU und teilweise auch des eRezepts eine Rolle. Deshalb gilt umso mehr, dass die technischen Voraussetzungen stimmen müssen. Die ePA muss ausreichend erprobt, nutzerfreundlich umgesetzt und aufwandsarm in der Anwendung sein.“

Die Befragung habe auch gezeigt, dass die Störanfälligkeit der Telematikinfrastruktur (TI) noch immer zu groß sei: „Die Praxen brauchen bei ihrer

täglichen Arbeit verlässliche Strukturen und funktionierende Systeme, damit die Digitalisierung zu einer Entlastung führen und erfolgreich sein kann.“ Die Umfrageergebnisse zeigen auch, dass immer mehr Praxen auf digitale Kommunikation und Services für ihre Patientinnen und Patienten setzen.

eRezept und eAU in Praxen etabliert

Nach anfänglichen Schwierigkeiten sind sowohl das elektronische Rezept (eRezept) als auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) inzwischen fest im Praxisalltag verankert: 94 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte nutzen das eRezept. Die eAU ist in 95 Prozent der Praxen etabliert. Hier ist auch die Zufriedenheit mit der Anwendung gestiegen: Im letzten Jahr zeigten sich 69 Prozent der eAU-Nutzerinnen und -Nutzer sehr oder eher zufrieden – 2023 lag der Anteil noch bei 50 Prozent. Mit dem eRezept ist ebenfalls die Mehrheit der Praxen zufrieden (63 Prozent). „Die Ergebnisse spiegeln das Engagement der Kolleginnen und Kollegen wider, die Digitalisierung in ihren Praxen voranzutreiben“, so Steiner.

Positiv sei auch, dass immer mehr Praxen überwiegend digital mit anderen Praxen kommunizieren. Mit Krankenhäusern hinke diese Form der Kommunikation aber weiterhin hinterher. Dabei wäre gerade der digitale Versand von Entlassbriefen durch die Krankenhäuser sehr wünschenswert, wie 72 Prozent der Befragten angaben.

An der Umfrage haben 2.609 Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten teilgenommen. Nach Angaben der KBV ist das PraxisBarometer Digitalisierung die einzige bundesweite repräsentative Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen. ■

eb

Medizinische Versorgungszentren bleiben attraktiv

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Herbst letzten Jahres gibt es in Deutschland immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ). So stieg ihre Zahl 2023 im Vergleich zum Vorjahr um etwa sieben Prozent von 4.574 auf 4.897.

Dabei legten im Vergleichszeitraum ärztliche Träger um 6,9 Prozent zu, Krankenhausträger um 10,4 Prozent und sonstige Träger um 4,4 Prozent. Damit befanden sich Ende 2023 mit 2.336 Medi-

zinischen Versorgungszentren mehr in Krankenhausträgerschaft als in vertragsärztlicher oder -psychotherapeutischer Trägerschaft (2.294). Dagegen waren in den Jahren davor Vertragsärztinnen und -ärzte häufiger als Krankenhäuser als Träger aufgetreten. Außerdem zeigte die KBV-Analyse, dass mehr Mediziner und Psychotherapeuten im Angestelltenverhältnis in den MVZ arbeiten. ■

as

Mehr Geld für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung



Foto: Shutterstock

Der monatliche Gehaltszuschuss im Rahmen der geförderten Weiterbildung in Arztpraxen wurde zum 1. Januar dieses Jahres um 400 Euro erhöht. Er stieg damit von 5.400 auf 5.800 Euro je Vollzeitstelle. Der Betrag orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung und wurde von KBV, GKV-Spitzen-

verband und Deutscher Krankenhausgesellschaft in der Änderungsvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung nach Paragraph 75a SGB V angehoben. Die Höhe der Förderzuschüsse wird in der Regel alle zwei Jahre überprüft und mit Bezug auf den VKA-Tarifvertrag angepasst (VKA – Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände).

Zuschuss wird an Praxisinhaber ausgezahlt

Die Weiterbildung im ambulanten Bereich wird jeweils hälftig von den gesetzlichen Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert. Ausgezahlt wird die Förderung als Zuschuss zum Bruttogehalt der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oder an die Praxisinhaber. Die Details zur Anpassung des Förderbetrags erfahren Praxen bei ihrer zuständigen KV.

In der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gibt es weitere Gehaltszuschüsse, wenn die weiterbildende Praxis in einem unterversorgten Gebiet (500 Euro) oder in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet (250 Euro) liegt. Diese Förderbeträge bleiben unverändert. ■

as

NACHGEFRAGT BEI

Dr. Norbert Smetak

Vorstandsvorsitzender von MEDI GENO Deutschland und
MEDI Baden-Württemberg



» Wir brauchen durchgreifende Reformen «

1999 wurde das Bündnis Gesundheit gegründet. 40 bundesweit agierende Akteure protestierten gegen das damals vom Bundesgesundheitsministerium geplante Globalbudget. 25 Jahre später fordern die im Bündnis organisierten Verbände in einem Thesenpapier einen Gesundheitsgipfel im Bundeskanzleramt. MEDI GENO Deutschland ist einer der Akteure.

MEDITIMES: Wer war bei MEDI GENO an den Gesprächen für das Thesenpapier beteiligt?

Smetak: Das war ich und die Thesen fanden unsere volle Zustimmung. Für das finale Erstellen waren Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat und der Verband medizinischer Fachberufe verantwortlich. Alle Akteure verfolgen die gleiche Richtung. Wir sind uns einig, dass durchgreifende Reformen erforderlich sind. Das betrifft die überbordende Bürokratie und Digitalisierungsprobleme, aber auch das Assistenzpersonal. Der Personalmangel ist ein wichtiger Baustein, der angegangen werden muss.

MEDITIMES: Sie meinen die Medizinischen Fachangestellten?

Smetak: Ja, sie müssen in den Praxen sehr viel abfangen, was nicht funktioniert. In der Gesundheitsversorgung brauchen wir fähiges Personal. Der Beruf der MFA hat sich in Richtung Verwaltungsberuf gewandelt. Das müssen wir ändern. Der Beruf ist nicht

attraktiv, wenn man von der Bürokratie genervt ist und wenn keine Patientensteuerung da ist. Zwar sind die Gehälter für MFA gestiegen, aber Finanzielles allein genügt nicht. Das Bündnis Gesundheit fordert, dass die Ausbildungskapazitäten in Gesundheitsberufen gefördert und ausländische Fachkräfte (besser) ins Gesundheitswesen integriert werden. Zudem muss die Fluktuation aus der Versorgung durch wettbewerbsfähige Vergütungsstrukturen enden. Und es müssen gute Arbeitsbedingungen und -modelle für unterschiedliche Lebenslagen geschaffen werden.

MEDITIMES: Wie geht es weiter?

Smetak: Das Thesenpapier wurde letzten Herbst in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Wir hoffen, dass bald ein Krisengipfel für das Gesundheitswesen terminiert wird. Bisher wurde politisch viel Kosmetik betrieben, aber grundlegende Gesetzesvorhaben blieben auf der Strecke. Wenn der Gesundheitsgipfel stattfindet, sind wir dabei. 🇩🇪

dm

Zi: Autoimmunerkrankungen nehmen zu

Eine Studie vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat ergeben, dass die Prävalenz diagnostizierter Autoimmunerkrankungen unter gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Vertragsärztliche Abrechnungsdaten zeigen zwischen 2012 und 2022 eine Zunahme von 7,06 auf 8,61 Prozent. Das entspricht einem relativen Anstieg um 22 Prozent.



Foto: AOK Bundesverband

2022 wurde bei mehr als 6,3 Millionen Patientinnen und Patienten von insgesamt 73,24 Millionen gesetzlich Versicherten mindestens eine Autoimmunerkrankung diagnostiziert. Die höchste Prävalenz wies Hashimoto-Thyreoiditis mit 2,3 Prozent auf, gefolgt von Psoriasis (1,85 Prozent) und Rheumatoider Arthritis (1,36 Prozent).

Bei 28 von 30 Autoimmunerkrankungen stieg die Prävalenz an. Die höchste Zunahme mit +130 Prozent gab es bei Zöliakie, gefolgt von Autoimmunhepatitis (+80 Prozent), Hashimoto-Thyreoiditis (+72 Prozent) und primärer biliärer Zirrhose (+68 Prozent). Lediglich bei Diabetes mellitus Typ 1 und Sjögren-Syndrom war ein Rückgang der Prävalenz zu beobachten (–18 beziehungsweise –27 Prozent). Bei Frauen fiel die Zunahme stärker aus als bei Männern (+28 versus +14 Prozent). Zudem war die Zunahme bei Erwachsenen im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen höher.

Regional betrachtet war die Prävalenz in den östlichen Bundesländern deutlich höher als in den westlichen (Sachsen-Anhalt: 10,26 Prozent, Brandenburg: 9,65 Prozent, Thüringen: 9,39 Prozent). Den niedrigsten Anstieg zeigten die ausgewerteten Daten in Berlin (+9 Prozent), den höchsten im Saarland (+35 Prozent) und in Baden-Württemberg (+30 Prozent).

Auch weltweit Anstieg

Bekannt sind bis zu 80 verschiedene Autoimmunerkrankungen, von denen mehr als die Hälfte selten vorkommen und eine Prävalenz von $\leq 0,05$ Prozent aufweisen. Die Ursachen dieser Erkrankungen werden im Zusammenspiel genetischer und umweltbedingter Faktoren vermutet. Zu den häufigsten Risikofaktoren zählen diverse bakterielle und virale Infektionen, Umweltschadstoffe und Lebensstilfaktoren. Zudem haben Frauen ein höheres Risiko einer Autoimmunerkrankung als Männer. Das ist auf die geschlechtsspezifischen genetischen und hormonellen Unterschiede zurückzuführen.

Datengrundlage der Zi-Studie waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V aus den Jahren 2012 bis 2022. Der Datensatz umfasst Diagnosen von allen gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland, die in den jeweiligen Jahren mindestens einmal eine vertragsärztliche Leistung in Anspruch genommen haben. Insgesamt sind 30 Autoimmunerkrankungen untersucht worden. Die Studienpopulation (weibliche und männliche gesetzlich Versicherte jeden Alters) variierte zwischen 68.959.472 Versicherten im Jahr 2012 und 73.241.305 Versicherten im Jahr 2022.



NEUE MITARBEITER



IT

Christian Gruner ...

... wurde am 25. Dezember 1982 in Gera in Thüringen geboren und wuchs im baden-württembergischen Esslingen auf. Nach seinem Abitur mit Schwerpunkt Elektro- und Informationstechnik begann er seinen beruflichen Weg als Elektroniker und hatte zwischenzeitlich auch eine leitende Position mit Personalverantwortung. Um wieder mehr Fuß in der Informatik zu fassen, entschied sich Gruner für eine Weiterbildung zum Fachinformatiker mit Schwerpunkt Systemintegration.

Nach seinem erfolgreichen Abschluss konnte der IT-Fachmann in ganz unterschiedlichen Branchen Erfahrungen sammeln. Unter anderem war er auch in einem Systemhaus für IT tätig.

Seit November 2023 arbeitet Christian Gruner bei der MEDIVERBUND AG als IT-Systemadministrator. Dort unterstützt er das Team der IT-Infrastruktur unter der Leitung von Michael Schopf.

Fördermöglichkeiten bei der Einstellung von Mitarbeitern

Den Personalbedarf in der Praxis zu decken ist nicht immer einfach – die Mitarbeiter müssen qualifiziert sein und ins Team passen. Dafür übernehmen Arbeitgeber die Verantwortung und die Kosten. Interessant ist, dass es für die Beschäftigung von Arbeitssuchenden, Langzeitarbeitslosen, älteren Arbeitnehmern, Mitarbeitern mit Behinderung oder Geflüchteten Förderungen gibt.

50 Prozent
Eingliederungs-
zuschuss bis zu zwölf
Monaten kann
gewährt werden.

Es handelt sich hierbei um eine Förderung, die in Form des sogenannten Eingliederungszuschusses geltend gemacht werden kann. Neben der Zugehörigkeit des neuen Mitarbeiters zu dieser Personengruppe sind die beiden wichtigsten Voraussetzungen für den Zuschuss, dass

- die Arbeitsleistung des neuen Mitarbeiters erwartungsgemäß zunächst geringer ausfällt als üblich und dadurch eine längere Einarbeitungszeit erforderlich ist und
- der Eingliederungszuschuss dazu beiträgt, dass die Chancen des Mitarbeiters auf eine dauerhafte Beschäftigung steigen.

Der Eingliederungszuschuss ist ein Ausgleich dafür, dass es länger dauert, bis das neue Teammitglied die volle Arbeitsleistung erbringen kann.

Der Eingliederungszuschuss kann bis zu zwölf Monate gewährt werden. Er liegt bei maximal 50 Prozent des tatsächlich regelmäßig gezahlten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelts und wird monatlich ausbezahlt. Höhere oder längere Förderzeiten sind ausnahmsweise bei Arbeitnehmern möglich, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, oder bei Behinderten beziehungsweise schwerbehinderten Menschen. Über den Antrag sowie die konkrete Dauer und Höhe entscheiden die Arbeitsagentur und die Jobcenter. Den Antrag können Arbeitgeber online bei der Arbeitsagentur stellen.

Das müssen Praxischefs beachten

Es besteht kein Anspruch auf Förderung und eine solche ist nur möglich, wenn die Vermittlung in eine Beschäftigung ohne Förderung aus persönlichen Gründen erschwert ist. Außerdem besteht ein teilweiser Rückzahlungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber, sofern das Beschäftigungsverhältnis während der Förderung oder der Nachbeschäftigungszeit, die in der Regel so lange dauert wie der Förderzeitraum, ohne wichtigen Grund beendet wird.

Eine Rückzahlung ist auf 50 Prozent der ausbezahlten Förderungssumme begrenzt und es wird maximal der Betrag zurückgefordert, den der Arbeitgeber in den letzten zwölf Monaten vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses erhalten hat. ■■■

Angela Wank

Praxen können neuen verstärkten Grippe-Impfstoff ab Frühjahr bestellen

Zur Grippevorbeugung bei Menschen ab 60 Jahren empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) alternativ zum vorher empfohlenen Hochdosis-Impfstoff einen neuen, verstärkten Impfstoff. Dieser enthält zusätzlich den Hilfsstoff MF-59, um die Immunwirkung zu erhöhen.

Ärztinnen und Ärzte können diesen neuen Impfstoff ab Frühjahr 2025 bestellen, die Impfung wird ab Herbst 2025 für Patientinnen und Patienten verfügbar sein. Laut Robert Koch-Institut (RKI) haben sich in der Saison 2021/2022 lediglich 43 Prozent der Menschen ab 60 gegen Grippe impfen lassen.

Bei Menschen ab 60 Jahren wird der verstärkte Grippe-Impfstoff empfohlen.

Ältere Menschen besser schützen

„Wir rufen insbesondere Arztpraxen dazu auf, im kommenden Frühjahr rechtzeitig zusammen mit dem bisherigen Influenza-Hochdosis-Impfstoff auch das Mittel mit dem neuen Wirkstoff MF-59 zu bestellen, um damit ältere Menschen ab 60 Jahren umfassend vor den entsprechenden Viren zu schützen“, so Dr. Anja Kwetkat, Mitglied der STIKO. „Wir empfehlen einen dieser beiden Impfstoffe für Ältere zu verwenden, da beide nach aktueller Studienlage besser wirken als die Standardimpfstoffe.“

Laut RKI wurden in der Grippesaison 2023/2024 rund 221.000 Grippe-Erkrankungen registriert. Bei Menschen ab 60 waren es 62.451. Allerdings gehe das Institut von einer deutlich höheren Zahl an Erkrankungen aus, da nicht alle Fälle erfasst werden. „2023 kam es zu 10.290 Hospitalisierungen und 852 Todesfällen aufgrund einer nachgewiesenen saisonalen Influenza-Infektion“, heißt es in einem aktuellen RKI-Bericht. 🇩🇪



DGG/as

Die betriebliche Krankenversicherung ist für Praxen eine große Chance

Längst ist der Fachkräftemangel auch in Deutschlands Arztpraxen angekommen. Genau wie andere kleine und mittelständische Betriebe müssen Praxen zusehen, wie sie für Mitarbeitende attraktiv werden beziehungsweise bleiben. Weil für viele, insbesondere jüngere Arbeitnehmer das Angebot einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) ein wichtiger Benefit ist, kann das eine Rolle dabei spielen, sich für oder gegen einen Arbeitsplatz zu entscheiden.

60 % der unter 65-jährigen halten eine bKV für attraktiver als traditionelle Benefits.



Foto: Shutterstock

Für Arbeitnehmer gehört die bKV mittlerweile zu den bevorzugten Zusatzleistungen ihres Arbeitgebers. Vor vier Jahren machte eine repräsentative Studie der Continentale zur betrieblichen Vorsorge deutlich, dass eine bKV bei den Mitarbeitern hoch im Kurs steht. Fast 60 Prozent der 25- bis 65-Jährigen halten sie für attraktiver als traditionelle Benefits wie Dienstwagen oder -handy. Jedem vierten Arbeitnehmer ist die bKV sogar wichtiger als eine Gehaltserhöhung, so eine Umfrage des PKV-Verbands von 2023. Dieser Aussage stimmten vor allem die 18- bis 29-Jährigen zu.

Gesundheitsbewusstsein nimmt in allen Generationen zu

Für eine erfolgreiche Ansprache der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es von Vorteil, deren Wertvorstellungen zu kennen. Jede Generation hat ihre charakteristischen Werte und Bedürfnisse. Die Babyboomer zeichnen sich zum Beispiel durch ein starkes Sicherheitsbewusstsein,



Steuerlich geförderte Vorteile

- Monatliche Zuwendungen an Mitarbeiter im Rahmen der sogenannten Sachbezugsfreigrenze. Das sind aktuell 50 Euro im Monat steuer- und sozialversicherungsfrei.
- Mitarbeiter profitieren finanziell zum Beispiel von einer Krankenzusatzversicherung (Budgettarif), die der Arbeitgeber für seine Angestellten, für sich selbst oder auch für Familienangehörige abschließt.
- Die Budgets sind wählbar in den Stufen 300 Euro, 600 Euro, 900 Euro, 1.200 Euro, 1.500 Euro und 1.700 Euro. Dabei beträgt beispielsweise der Monatsbeitrag für das 300-Euro-Budget 11,90 Euro im Monat.

Icons: Flaticon

Fortsetzung >>>

>>>
»Die betriebliche Krankenversicherung ist für Praxen eine große Chance«

hohe Leistungsbereitschaft und Fleiß aus. Dagegen spielen für die Generation Z unter anderem Selbstverwirklichung und Work-Life-Balance eine große Rolle. Gerade im Hinblick auf die Gesundheit sind aber generationenübergreifende Gemeinsamkeiten festzustellen:

- Menschen aller Generationen nutzen digitale Apps und andere Online-Tools, um ihre Gesundheit zu überwachen und zu verbessern.
- Die meisten wissen heute um die Bedeutung der mentalen Gesundheit.
- Gesunde Ernährung und körperliche Aktivitäten stehen generell hoch im Kurs.
- Die Gesundheitsvorsorge hat allgemein einen wachsenden Stellenwert.



Die bKV, einfach umgesetzt

- Arbeitgeber legen fest, welchen Betrag (Budget) ihre Angestellten jährlich nutzen können. Die Budgets können je nach Personengruppe variieren.
- Sofern der Abschluss beziehungsweise die Anmeldung zur bKV über die MEDI GENO Assekuranz erfolgt, reicht eine einfache Listenanmeldung ohne Gesundheitsfragen.
- Die Beitragszahlung erfolgt über die Lohnabrechnung.
- Die späteren Rechnungen zur Leistungserstattung richten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt an die bKV.
- Bei Ausscheiden eines Mitarbeiters wird der Vertrag zu dem jeweiligen Monatsende aus dem Firmeninkasso herausgenommen (keine Kündigungsfrist).
- Ausscheidende Mitarbeiter können den Vertrag mit privaten Beiträgen fortführen.
- Beitragsfreistellung bei Unterbrechungen wie zum Beispiel Elternzeit oder längerer Krankheit ist mitversichert.

Beide Seiten profitieren

„Mit einer guten bKV gewinnen Arbeitnehmer wie Arbeitgeber“, kann Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz berichten. „Die Mitarbeiter genießen einen Gesundheitsschutz teils wie Privatversicherte und fühlen sich dadurch mehr wertgeschätzt“, fügt er hinzu. Das könne Zahnersatz, stationäre Wahlleistungen, Heilpraktikerleistungen oder Sehhilfen umfassen. „Arbeitgeber wiederum können durch gesündere Mitarbeiter krankheitsbedingte Ausfallzeiten reduzieren. Vor allem haben sie einen geeigneten Benefit im Wettbewerb um die besten Kräfte“, gibt Schweikert zu bedenken. Das werde umso bedeutender, wenn in den kommenden Jahren die Babyboomer in Rente gehen. Deshalb sollten jüngere Generationen frühzeitig an die Arztpraxis gebunden werden.

Mit einem guten Vorsorgeangebot machen Praxischefs deutlich, dass sie soziale Verantwortung ernst nehmen. Das gewinnt immer mehr an Bedeutung, zumal zunehmend mehr Menschen auf ESG-Kriterien achten. ESG steht für die englischen Begriffe Environmental, Social, Governance, auf Deutsch Umwelt, Soziales, Unternehmensführung.



Beispiele der angebotenen Leistungen

- 100% der Kosten für Zahnersatz und Zahnbehandlungen
- Je nach Budgetstufe Erstattungen für Zahnprophylaxe und Bleaching oder Sehhilfen
- 100% der Kosten für Augenlasern zur Korrektur der Fehlsichtigkeit bis zur Budgethöhe
- 100% der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung
- 100% der Kosten für ergänzende Vorsorgeuntersuchungen oder Schutzimpfungen vor Auslandsreisen
- Ein nicht genutztes Budget wird anteilig, maximal aber zu 50%, ins neue Jahr übernommen.

»Arbeitgeber können durch gesündere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter krankheitsbedingte Ausfallzeiten reduzieren«,

weiß Wolfgang Schweikert.

Essenziell für kleinere Betriebe ist ein gut verständliches, niedragschwelliges Einstiegsprodukt. Eine einfache digitale Beratung und Verwaltung ist hier sehr wichtig. Das spart Zeit und reduziert den administrativen Aufwand für alle Beteiligten.

Besonders beliebt sind kompakte Budgettarife, bei denen den Mitarbeitern ein jährliches Gesundheitsbudget zur Verfügung steht. Dieses kann individuell genutzt werden. „Solche maßgeschneiderten Lösungen sind ideal, um die unterschiedlichen Bedürfnisse einer vielfältigen Belegschaft zu erfüllen“, weiß Schweikert.

Der MEDI-Vorsitzende Dr. Norbert Smetak stimmt dem Versicherungs-Profi voll und ganz zu. Er selbst hat in seiner Praxis gute Erfahrungen mit dem Thema betriebliche Zusatzleistungen im Sinne betrieblicher Krankenversicherung beziehungsweise Rentenversicherung gemacht: „Das trägt eindeutig zur Mitarbeiterbindung und -motivation bei und wird auch sehr gerne anstatt zusätzlicher Gehaltserhöhungen angenommen“, berichtet er. 

Angelina Schütz



Sie wünschen eine Beratung?

MEDI-Praxen, die mehr über die betriebliche Krankenversicherung erfahren möchten, können sich gerne direkt an Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert wenden.

Tel. 0711.80 60 79 177

E-Mail: schweikert@medigeno-assekuranz.de

Januar bis März 2025

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

05.02.2025 / 16.00–21.15 Uhr
Quattro – DMP

Diabetes, KHK, COPD/Asthma, Brustkrebs
HARRES Veranstaltungszentrum St. Leon-Rot

VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND EFA[®] -- medizinisch

22.01.2025 / 18.00–22.00 Uhr
specialiCED 2025: Update zu KI-Fortschritten
in der CED-Behandlung für MFAs
Hybrid-Veranstaltung (Stuttgart und Online)

29.01.2025 / 18.00–20.00 Uhr
specialiCED 2025: Update zu KI-Fortschritten
in der CED-Behandlung für MFAs
Hybrid-Veranstaltung (Stuttgart und Online)

VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN, MFA/EFA[®] -- medizinisch

22.03.2025 / 09.00–14.00 Uhr
Triple – DMP für Ärzte und MFA/EFA[®]
Diabetes, KHK, COPD/Asthma
SSB-Zentrum Stuttgart Waldau

26.03.2024 / 14.30–18.00 Uhr
Impfen für Ärzte und MFA/EFA[®]
Ravensburg/Weinheim
(genauer Ort wird noch bekannt gegeben)

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

14.01.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung PT-Verträge
Microsoft[®] Teams / Online

24.01.2025 / 14.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge
Microsoft[®] Teams / Online

24.01.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Vertragsschulung Gastroenterologie
Microsoft[®] Teams / Online

29.01.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Nephrologie
Microsoft[®] Teams / Online

29.01.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung Gastroenterologie
Microsoft[®] Teams / Online

05.02.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung PNP (N+PY+PT)
Vertragsschulung KJÄ
Microsoft[®] Teams / Online

07.02.2025 / 14.00–16.00 Uhr
Vertragsschulung Urologie
Microsoft[®] Teams / Online

07.02.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung Kardiologie
Microsoft[®] Teams / Online

>>>>

→ **ACHTUNG:**
TeilnehmerInnen
können sich
online auf
unserer
Homepage zu
allen
Veranstaltungen
anmelden.
Bitte geben Sie
eine gültige
E-Mail-Adresse
ein, damit
Anmelde-
bestätigungen
oder Zugangs-
links zugestellt
werden können.



>>>

12.02.2025 / 15.00–17.00 Uhr**Abrechnungsschulung Urologie****Abrechnungsschulung Orthopädie**

Microsoft® Teams / Online

12.02.2025 / 15.00–16.30 Uhr**Vertragsschulung Kardiologie**

Microsoft® Teams / Online

14.02.2025 / 14.00–16.30 Uhr**Abrechnungsschulung PNP (N+PY+PT)**

Microsoft® Teams / Online

>>>

>>>

19.02.2025 / 15.00–17.00 Uhr**Vertragsschulung Diabetologie**

Microsoft® Teams / Online

26.02.2025 / 15.00–17.00 Uhr**Abrechnungsschulung Diabetologie****Abrechnungsschulung KJÄ**

Microsoft® Teams / Online

26.03.2025 / 15.00–17.00 Uhr**Vertragsschulung Orthopädie**

Microsoft® Teams / Online

Ärztliche Existenzgründungen: Einzelpraxis immer noch bevorzugt

Ärztinnen und Ärzte lassen sich meistens durch die Übernahme einer Einzelpraxis nieder. Das war in den Jahren 2022/2023 bei 51 Prozent der Existenzgründungen der Fall. Für eine Hausarztpraxis zahlten die Gründer durchschnittlich 110.100 Euro.

Weitere 78.100 Euro investierten sie in Ausstattung und Modernisierung, sodass sich die Gesamtinvestitionen für eine Einzelpraxisübernahme auf 188.200 Euro beliefen. Das zeigt die Analyse der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), die die ärztlichen Existenzgründungen für die Jahre 2022 und 2023 gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) ausgewertet hat.

Dabei seien die Kaufpreise im Vergleich zu den Vorjahren nur geringfügig gestiegen, so die Bank. Vielmehr seien es Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung, IT sowie Modernisierung und Umbaumaßnahmen, die die Kosten ansteigen ließen. Entsprechend war die Neugründung einer Einzelpraxis für Hausärzte mit durchschnittlich 205.800 Euro an Gesamtinvestitionen die teuerste Art, sich niederzulassen. Solche Gründungen finden mit zehn Prozent nur selten statt.

Fachärztliche BAG teilweise teurer als Einzelpraxis

Ob Neugründung oder Übernahme – rund 60 Prozent der Existenzgründer entscheiden sich für eine Einzelpraxis, 40 Prozent für die Kooperation. 2022/2023 wählten 22 Prozent der ärztlichen Existenzgründer den Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und eine Zulassung von einem ausscheidenden Mitinhaber übernommen. Laut Analyse haben sie dafür im Schnitt mehr gezahlt als ihre Kollegen bei der Übernahme von Einzelpraxen. So lag bei Hausärzten der durchschnittliche Übernahmepreis bei 124.300 Euro. Die gesamten Praxisinvestitionen waren jedoch mit 145.900 Euro geringer als bei der Übernahme einer Einzelpraxis, da in einer bestehenden BAG die Kosten für Modernisierung und Ausstattung entfallen.

Ähnlich verhielt es sich bei Facharztpraxen: Im Bereich Gynäkologie beispielsweise lag der durchschnittliche Kaufpreis für Einzelpraxisübernahmen bei 171.500 Euro, in der Inneren Medizin bei 189.200 Euro. Der Eintritt in eine BAG war mit 323.800 Euro beziehungsweise 289.800 Euro deutlich teurer. Eine Übernahme in einer orthopädischen Einzelpraxis kostete im Schnitt gut eine halbe Million Euro. Dabei entfielen 365.000 Euro auf den Kaufpreis. Zuzüglich aller weiteren Investitionen für Modernisierung und Ausstattung lagen die durchschnittlichen Gesamtinvestitionen bei 505.300 Euro. In eine BAG einzutreten, war dagegen für Orthopäden insgesamt etwas günstiger. Zwar betrug der Übernahmepreis dort im Schnitt 428.000 Euro, doch weil hier medizintechnische Geräte in der Regel schon vorhanden sind, beliefen sich die Gesamtinvestitionen auf 472.900 Euro.

Grundsätzlich ist es viel günstiger, sich in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Einzelpraxis niederzulassen. Sie bedarf keiner kostenintensiven medizintechnischen Geräte und kommt mit kleineren Räumlichkeiten aus. Hier lagen die durchschnittlichen Gesamtinvestitionen 2022/2023 bei 62.000 Euro, wobei die Preise für die Praxisübernahme 45.000 Euro ausmachten. Allerdings war auch hier der Eintritt in eine BAG deutlich teurer: Der durchschnittliche Übernahmepreis betrug mit 121.200 Euro sogar fast das Dreifache der durchschnittlichen Kaufsumme einer Einzelpraxisübernahme. 

Angelina Schütz