



## Partner bauen HZV weiter aus

### ■ MFA

So wertet ein Fernstudium das Berufsbild auf

### ■ ePA

MEDI ruft Patienten zum Widerspruch auf

### ■ Berufsunfähigkeit

Diese Vorteile hat die finanzielle Absicherung von Kindern

## Neue Koalition: Jetzt muss schnell geliefert werden

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 6. Mai hat der Bundestag erst im zweiten Wahlgang Friedrich Merz zum neuen Bundeskanzler gewählt. Man kann diesen holprigen Start auch positiv als Aufforderung sehen, dass jetzt umso schneller geliefert werden muss. Positiv darf auch auf die Neubesetzung des Bundesgesundheitsministeriums mit Nina Warken aus Baden-Württemberg gesehen werden. Sie gilt als tatkräftig – vor allen Dingen aber auch als jemand, der zuhören kann. Vielleicht ein echter Kulturwandel, der nach Karl Lauterbach dringend erforderlich ist.



Was muss angegangen werden? Die Krankenhausreform muss schnell glattgezogen werden, um Klarheit für die stationären Einrichtungen und die dringend anstehende Notfallreform zu bekommen sowie die nötige Ambulantisierung über Hybrid-DRG voranzutreiben. In der ambulanten Regelversorgung steht im Koalitionsvertrag ein verpflichtendes Primärarztsystem durch Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte – mit möglicher Steuerung durch weitere Fachgruppen.

Zusätzlich soll die Entbudgetierung der Fachärztinnen und -ärzte nur in unterversorgten Gebieten geprüft werden. Das ignoriert die reale Welt der Versorgung. Bundesweit wächst in der Bevölkerung längst der Unmut darüber, dass zeitnahe Facharzttermine zunehmend schwerer zu bekommen sind – und das trotz stetig steigender Krankenkassenbeiträge.

Fachärzte müssen für koordinierende Funktionen genauso entbudgetiert werden wie für all die Patientenfälle, die durch eine primärärztliche Steuerung zur Behandlung überwiesen werden. Das dabei oft vorgebrachte Argument der angeblich zu hohen Kosten einer Entbudgetierung übersieht, dass durch eine schnellere Vergabe von Terminen Kosten sowohl durch frühzeitigere Diagnostik als auch durch eine Verringerung von Klinikweisungen eingespart werden können.

Einen Beweis dafür liefern unsere erfolgreichen Selektivverträge in Baden-Württemberg. Sie zeigen, dass durch die Vernetzung von HZV und Facharztverträgen etwas erreicht werden kann! Und das seit 15 Jahren. Vielleicht muss gar nicht in andere Modelle investiert werden, wenn das Gute doch so nahe liegt und jahrelang erfolgreich ist. MEDI wird sich weiterhin konsequent für die Selektivverträge im Sinne einer für alle Seiten besseren Versorgung einsetzen.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

**Dr. Norbert Smetak**  
**Vorstandsvorsitzender**



Foto: Fotolia

## TITELTHEMA

### Partner bauen HZV weiter aus

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

### Zwei Millionen HZV-Versicherte im Südwesten

09

### Seit 17 Jahren ist die HZV im Ländle etabliert

10

### Bessere Patientensteuerung durch Haus- und Facharztverträge der AOK

11

### Mehr Patienten, mehr Qualität

12

## DIALOG

### 08 » Wir raten Patientinnen und Patienten dringend zum Wider- spruch der ePA «

Die MEDI-Spitze warnt konsequent vor den Sicherheitslücken der elektronischen Patientenakte (ePA) und weist zudem auf das Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten hin. Sie sollen von dem Recht Gebrauch machen, solange die Mängel nicht behoben sind. Im Interview beleuchtet Dr. Michael Eckstein, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, die Arbeit der verbandsinternen Arbeitsgruppe zur ePA.



### 10 So können Praxen über die ePA aufklären

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

### 14 Seit fünf Jahren ist das VERAHmobil E-Bike im Einsatz

### 16 Attraktive Vergütung bei HZV mit Ersatzkassen und Landwirtschaftlicher Krankenkasse

### 18 Facharztverträge punkten mit neuen Leistungen

## AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

### 19 MEDIVERBUND AG erneut als „Arbeitgeber der Zukunft“ ausgezeichnet

### 21 MEDI-Praxen für härtere Strafen bei gewalttätigen Patienten

### 22 SRH-Studiengang bietet neue Perspektiven für MFA

Die SRH Fernhochschule – The Mobile University im schwäbischen Riedlingen bietet eine Qualifikationsmöglichkeit für Medizinische und Zahn-

medizinische Fachangestellte an. Es handelt sich dabei um ein Fernstudium, das sich explizit an diese Berufsgruppe richtet und ihr ermöglicht, leitende Funktionen in Praxismanagement und Versorgungskoordination zu übernehmen.



### 26 MEDI-Umfrage: IGeL bleiben für Praxen wichtig

### 28 Appell: Werden Sie »Akademische Lehrpraxis«

---

## GESUNDHEITSPOLITIK

- 29 Young MEDI kritisiert Panorama-Sendung der ARD
  - 30 Physician Assistants als integraler Bestandteil der Versorgung
  - 32 Klimawandel macht auch vor Arztpraxen nicht halt
- 

## MENSCHEN BEI MEDI

- 35 Neuer Mitarbeiter
- 

## ARZT & RECHT

- 36 Aushangpflichtige Gesetze in der Arztpraxis
- 

## PRAXISMANAGEMENT

- 38 IT-Sicherheitsrichtlinie gibt Praxen neue Aufgaben

### 40 Absicherung von Kindern gegen BU ist ein kluger Schritt

Versicherungsexperten beobachten, dass immer mehr Eltern eine Berufsunfähigkeitsversicherung für ihre Kinder bereits in jungen Jahren abschließen – oft schon ab dem zehnten Lebensjahr. Die **MEDITIMES** gibt eine Übersicht über die Vorteile und darüber, was beim Abschluss zu beachten ist.



- 42 Burn-out: Das High-Touch-Phänomen
  - 45 Behandler können mehr bekannte Patienten per Videosprechstunde versorgen
  - 45 Gewalt in Praxen: KBV bietet Modul für Qualitätszirkel an
  - 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 

## IMPRESSUM

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

# » Wir raten Patientinnen und Patienten dringend zum Widerspruch der ePA «



Foto: Ronny Schönebaum

Die elektronische Patientenakte (ePA) beschäftigt die Praxen in Deutschland. Ende Dezember letzten Jahres zeigte der Chaos Computer Club (CCC) wichtige Sicherheitslücken der Akte auf. Nach aktuellem Stand werden die Sicherheitsprobleme erst im nächsten Jahr behoben. Ein Unding, wie Dr. Michael Eckstein, stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, im Interview mit Chefredakteurin Angelina Schütz findet.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Eckstein, welche Sicherheitslücken waren das?

**Eckstein:** Dem CCC ist es gelungen, Zugriff auf die ePA zu bekommen, ohne im Besitz von Versichertenkarten zu sein. Mit dem sogenannten Ersatzverfahren kann man mit Patientendaten wie Name, Geburtsdatum, Adresse und Krankenversicherungsnummer auch ohne Versichertenkarte auf die ePA zugreifen. Zudem ist es dem CCC gelungen, „offiziell“ eine SMC-B-Karte zu beantragen. Das ist der Praxisausweis, mit dem sich jede Praxis bei einem Zugriff auf die Telematik und damit auch auf die ePA legitimieren muss. So konnte der CCC weitere sensible Patientendaten abfragen, mit denen der Prüfwert errechnet werden kann. Dieser ist quasi der Schlüssel zur ePA und wird über die Gesundheitskarte generiert. Jetzt war das Tor zu ePA offen: Mit SMC-B-Karte und dem errechneten Prüfwert konnte

man auf die Daten der ePA zugreifen. Die laut Gematik und Lauterbach „sicherste ePA aller Zeiten“ konnte also von IT-Spezialisten in einer Wochenendaktion geknackt werden.

**MEDITIMES:** Inwieweit deckt sich diese Aktion mit dem Feedback aus den Praxen?

**Eckstein:** Zum Thema Datensicherheit, Datenschutz und Schutz der ärztlichen Schweigepflicht hört man aus den Praxen wenig. Sie sind mehr mit der Funktionalität und mit dem Handling ihres Verwaltungssystems beschäftigt. In sehr vielen Praxen wird das PVS langsamer, in einigen funktioniert die ePA überhaupt nicht. Sicherlich auch eine Folge der stümperhaften Vorbereitung: Mangelnde und zu späte technische Vorgaben, zu wenig Vorbereitungszeit für die PVS-Hersteller und eine lächerlich kurze „Testphase“. Wer sich so etwas ausdenkt, hat von

dem Praxisalltag keine Ahnung. Ich denke, dass in den Praxen nach und nach die Fragen zur Datensicherheit relevant werden.

**MEDITIMES:** Es gibt aber Praxen, die berichten, dass die ePA funktioniert. Wie verträgt sich das mit Ihrer Kritik? Was machen diese Praxen anders?

**Eckstein:** Es müsste zunächst im Detail angeschaut werden, was bei diesen wenigen Praxen funktioniert. Wird das PVS lediglich nicht langsamer oder stürzt es nicht ab? Funktioniert das Befüllen der ersten Daten einigermaßen? Oder klappt bei diesen Praxen bereits der Datenaustausch mit anderen Praxen oder womöglich sogar mit Krankenhäusern? Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass sich diese Praxen intensiv Gedanken über Datensicherheit, Schweigepflicht oder über den Schutz besonders schützenswerter Patientengruppen machen. Wahrscheinlich bezieht sich ihre Aussage über das Funktionieren der ePA nur auf die Basisfunktionalitäten.

**MEDITIMES:** Sie haben frühzeitig gemeinsam mit Ihren Vorstandskollegen eine interne Arbeitsgruppe gegründet. Worum konkret kümmert sich diese?

**Eckstein:** Wir haben die Arbeitsgruppe im letzten Jahr, als der zeitliche Ablauf bei der ePA-Einführung konkret war, gegründet. Dort arbeiten Kolleginnen und Kollegen aus den Vorständen von MEDI Baden-Württemberg und von MEDI GENO mit. Zusätzlich haben wir mit Andreas Meissner, einem Psychotherapeuten aus München, jemanden gewonnen, der sich schon längere Zeit intensiv mit der ePA beschäftigt hat. Wir haben mit der Bundesdatenschützerin, mit Patientenschützern und Vertretern der Gematik, mit Vertretern von Krankenkassen und anderen Beteiligten gesprochen. Wir haben regelmäßig Pressemitteilungen zur ePA verfasst und das Thema auch an verschiedene Politiker adressiert. Insbesondere haben wir auch unsere MEDI-Praxen mit notwendigen Informationen versorgt. Aktuell sammeln wir Rückmeldungen aus den Praxen, um uns einen Überblick zu verschaffen.

**MEDITIMES:** Die Arbeitsgruppe nimmt auch Patientinnen und Patienten ins Boot. Wie genau?

**Eckstein:** Wir haben zahlreiches Informationsmaterial für Praxisteams und für Patienten online gestellt. Dort gibt es auch ein Formular für Patienten, die Widerspruch gegen die ePA einlegen möchten. Als wir die ersten, einseitig positiven Patienteninformationen der Krankenkassen gelesen haben, war für uns klar, dass wir hier eine Informationspflicht haben, die kritische Informationen miteinschließt. Die Praxen sind ja per Gesetz gezwungen, die ePA einzuführen. Aber Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, der ePA zu widersprechen. Und wir raten ihnen dringend zum Widerspruch, solange die vielen Mängel nicht beseitigt sind.

Trotz der Kritik an der derzeitigen Ausgestaltung der ePA sind wir bei MEDI keine grundsätzlichen Gegner der Digitalisierung. Wir sind dringend auf funktionierende Lösungen angewiesen, die die Versorgung und die Abläufe in den Praxen verbessern und die sicher und bezahlbar sind. Aber all das erfüllt die von der Politik durchgesetzte aktuelle Form der ePA in keiner Weise.

**MEDITIMES:** Welche weiteren Schritte hat die Arbeitsgruppe geplant?

**Eckstein:** Wir setzen unsere Arbeit selbstverständlich fort und informieren unsere Praxen, Patientinnen und Patienten und die Öffentlichkeit kontinuierlich weiter. Als Taskforce, die regelmäßig tagt, können wir schnell reagieren. Erst wenn die Bedenken ausgeräumt und die bereits genannten Anforderungen an die ePA erfüllt sind, ist unsere Arbeit zu Ende.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Eckstein, danke für das Interview. 

→ Praxen finden sämtliche Informationen zur ePA und die Vorlagen zum Widerspruch der Patientenakte hier:



# So können Praxen über die ePA aufklären

Neben den Formularen zum Widerspruch der ePA finden Praxen auf der MEDI-Homepage auch eine Aufklärungsinformation für die Patientinnen und Patienten und ein Praxisplakat zu dem Thema. Sowohl das Infoblatt als auch das Plakat gibt es in einer farbigen und einer Schwarz-Weiß-Version zum Herunterladen und Ausdrucken.

**Elektronische Patientenakte (ePA)**

**Sie wissen nichts über die ePA? Aber die ePA weiß alles über Sie!**

Die elektronische Patientenakte ist gestartet. Informieren Sie sich über die Risiken der ePA, um Ihre sensiblen Gesundheitsdaten und sich zu schützen.

Sie können der ePA jederzeit widersprechen.

Alle Infos zu den Risiken der ePA finden Sie hier: [www.medi-verbund.de/epa-risiken](http://www.medi-verbund.de/epa-risiken)



**MEDI**VERBUND



**Wichtige Patienteninformation**

**Elektronische Patientenakte (ePA)**

Im Januar 2025 wurde die ePA verpflichtend eingeführt. Sie haben die Möglichkeit, der ePA jederzeit zu widersprechen. Dadurch entstehen Ihnen keine Nachteile bei der Behandlung. Zum aktuellen Zeitpunkt haben wir bei der ePA folgende Bedenken, die wir mit Ihnen teilen möchten:

**⚠️ Datensicherheit und ärztliche Schweigepflicht gefährdet**  
Die zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten erhöht das Risiko von Hackerangriffen und die Veröffentlichung sensibler Daten. Sogar der Chaos Computer Club warnte vor Sicherheitslücken. 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.

**⚡ 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.

**Mehr Infos zur ePA:**



**MEDI**VERBUND

→ Alle Infos und Materialien zur ePA:  
[www.medi-verbund.de/epa/](http://www.medi-verbund.de/epa/)



## Zwei Millionen HZV-Versicherte im Südwesten

Ismail Kara ist der zweimillionste Teilnehmer im AOK-Hausarztprogramm in Baden-Württemberg. Er hat sich bei Dr. Moritz Schäfer und seinem Team in der Internistischen Hausarztpraxis in Stuttgart Bad Cannstatt eingeschrieben und profitiert nun von den vielen Vorteilen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV).

Für **90 %** der Versicherten ist eine koordinierte Betreuung durch Hausärzte wichtig.

Das Programm bietet eine umfassende und individuell angepasste medizinische Versorgung. Von der Diagnosestellung an – über alle weiteren Behandlungsschritte – orientiert es sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Kara ist überzeugt: „Es ist mir wichtig zu wissen, dass mein Hausarzt auch in Zukunft für mich da ist. Zudem spart man Geld, da bei vielen Medikamenten keine Zuzahlung erforderlich ist.“

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, bekräftigt die Vorteile: „Ein leistungsfähiges und effizientes Gesundheitssystem braucht eine starke Lotsenrolle der Haus- oder Primärärzte. Unsere Umfragen zeigen, dass 90 Prozent der Versicherten die koordinierte

Betreuung durch Hausärzte als äußerst wichtig erachten. Die Tatsache, dass sich freiwillig zwei Millionen Versicherte für dieses Programm entschieden haben, beweist, dass es eine sehr attraktive Versorgungsform darstellt.“

In den Praxen von Dr. Moritz Schäfer sind rund 2.000 Patientinnen und Patienten im AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben. Der Praxisinhaber weiß die Vorteile des HZV-Vertrags zu schätzen und sagt: „In der HZV bin ich als Hausarzt erster Ansprechpartner und koordiniere die Versorgung. Die Abrechnung ist schneller als in der Regelversorgung mit circa 5.000 Abrechnungsziffern, wodurch ich mehr Zeit für meine Patientinnen und Patienten habe. Und nicht zuletzt unterstützt mich meine Versorgungsassistentin bei wichtigen Aufgaben wie Routine-Hausbesuchen und dem Medikamenten-Management. Meiner Ansicht nach profitieren alle Patientinnen und Patienten von der Teilnahme an der HZV, besonders groß sind die Vorteile für chronisch Erkrankte.“

Zusammen mit der HZV bieten die AOK Baden-Württemberg und ihre ärztlichen Partner mittlerweile auch acht an die HZV angeschlossene Facharztverträge mit 13 Facharztgruppen außerhalb des KV-Systems an. 

eb



Foto: Stephan Funk

Dr. Moritz Schäfer mit seinem Patienten Ismail Kara.

## Seit 17 Jahren ist die HZV im Ländle etabliert

2008 initiierte die AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband sowie MEDI Baden-Württemberg den bundesweit ersten Hausarztvertrag. Heute profitieren bereits zwei Millionen Versicherte der AOK Baden-Württemberg von der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) und den ergänzenden Facharztverträgen. An die neue Bundesregierung richten die Vertragspartner eine klare Botschaft: Eine starke ambulante Medizin ist nur mit gut aufgestellten Haus- und Facharztverträgen zu erreichen.

### Evaluationsergebnisse pro Jahr

- 27.000 weniger Krankenhausaufnahmen
- 125.000 weniger Krankenhaustage
- 1,9 Millionen weniger unkoordinierte Facharztkontakte
- 6.500 weniger riskante Arzneimittelverordnungen (PIMS) bei Patienten ab 65 Jahren
- 11.000 weniger Komplikationen bei Diabetikern (in zehn Jahren)
- 35.000 mehr Influenza-Impfungen bei Patienten ab 65 Jahren

Quelle: Evaluationsauszüge der Universität Heidelberg aus dem Jahr 2020

Literatur: (1) BMC Health Serv Res 2017;17(1):62; (2) Scientific Reports 2020. 10:14695



Die hausärztliche Betreuung war im Vorfeld der Bundestagswahl so präsent wie nie zuvor in den Parteiprogrammen. Im Mittelpunkt standen Vorschläge und Forderungen zur besseren Patientensteuerung, um Über-, Unter- und Fehlbehandlungen zu vermeiden. Doch oft wird übersehen: Die in Baden-Württemberg umgesetzte selektivvertraglich vereinbarte Haus- und Facharztversorgung erfüllt bereits heute genau dieses Ziel – mit einer strukturierten, hausärztlich koordinierten Behandlung. Im Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg erhalten bereits zwei Millionen Menschen eine nachweislich bessere medizinische Betreuung.

Wissenschaftliche Studien (siehe Kasten) zeigen, dass insbesondere chronisch kranke Patienten profitieren: Sie erhalten gezieltere und effizientere Behandlungen, was sich positiv auf ihre Lebensqualität und Lebenserwartung auswirkt. Auch der Zugang zu Fachärzten verbessert sich deutlich. Durch die gezielte Steuerung erhalten HZV-Patienten oft schneller die benötigten Termine, wodurch unnötige Wartezeiten entfallen und die Qualität der Versorgung erheblich steigt. Umfragen belegen: Für neun von zehn Versicherten ist die strukturierte Begleitung durch ihre Hausarztpraxis der Hauptgrund für die Teilnahme an der HZV.

Auch für das Gesundheitssystem ergeben sich messbare Vorteile. Bei HZV-Patienten gibt es weniger unkoordinierte Facharztbesuche, eine geringere Belastung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und

der Notaufnahmen sowie eine insgesamt stärkere hausärztliche Begleitung. Auf den Hausarztvertrag folgten ab 2010 acht Facharztverträge für 13 Fachgruppen mit der AOK, in der Regel mit Beteiligung der Bosch BKK.

Diese Verträge haben sich Jahr für Jahr auf hohem Niveau weiterentwickelt. Mit zwei Millionen

freiwilligen Teilnehmern ist das Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg der bundesweit größte HZV-Vertrag. Rund 9.000 Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten – inklusive Angestellte – nehmen an den Haus- und Facharztverträgen im Südwesten teil.

## Bessere Patientensteuerung durch Haus- und Facharztverträge der AOK

Wenn die Bundespolitik die Steuerung ernst nimmt, muss sie das einzige bewährte Konzept im deutschen Gesundheitssystem weiter stärken: qualitätsorientierte, haus- und fachärztliche Vollversorgungsverträge. Diese bieten die notwendigen Strukturen für eine effiziente und nachhaltige Patientenlenkung. Die Vertragspartner fordern daher konkret:

### Stabile Finanzierung der Krankenkassen garantieren

Die belegten Vorteile der Haus- und Facharztverträge dürfen nicht gefährdet werden. Die Verträge sind besser und wirtschaftlicher und ermöglichen eine effiziente Patientensteuerung, angemessene Honorierung ohne komplizierte Budgetierung und mit weniger Bürokratie. Die AOK Baden-Württemberg musste in den letzten Jahren 800 Millionen Euro an Rücklagen abführen, was die Versorgungsgestaltung einschränkt. Nur eine stabile und nachhaltige Finanzierungsstrategie sichert die Qualität und die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung langfristig.

### Die HZV muss gestärkt werden

Die Hausarztzentrierte Versorgung steht seit Jahren für eine strukturierte Patientensteuerung und eine belegte bessere Versorgungsqualität. In der

Regelversorgung funktioniert diese Steuerung nicht. Deshalb muss die HZV als freiwilliges Primärarztssystem dringend noch weiter gestärkt werden. Die Bundespolitik ist gefordert, die HZV durch positive Anreize für Kassen und Patienten explizit zu fördern, um die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken. Die Kassenpflicht muss bleiben, um den vom Gesetzgeber angestrebten Qualitätswettbewerb zu sichern.

### Facharztverträge gesetzlich fördern

Die Bundespolitik muss für die Krankenkassen auch Anreize schaffen, fachärztliche Vollversorgungsverträge finanziell zu fördern. Durch die enge Verknüpfung mit der HZV und definierten Regeln zur Zusammenarbeit werden Koordination und Versorgungsqualität effektiv gefördert. Die Facharztverträge bieten den Praxen und dem ärztlichen Nachwuchs verlässliche Rahmenbedingungen ohne Budgetierung. Von den Vorteilen dieses bewährten Konzepts könnten bundesweit noch viel mehr als die knapp eine Million Patientinnen und Patienten der AOK Baden-Württemberg profitieren.

Nachdruck aus der „Ärzte Zeitung“ vom 13. März 2025

# Mehr Patienten, mehr Qualität

Die neue Versorgung im Südwesten entwickelt sich gut weiter: Die AOK Baden-Württemberg verzeichnete Ende letzten Jahres einen Anstieg ihrer HZV-Versicherten um 7,3 Prozent. Im gemeinsamen Facharztprogramm mit der Bosch BKK lag das Plus bei 8,6 Prozent. Das Gesamthonorar lag mit 838 Millionen Euro um 10,5 Prozent über dem Vorjahr.

**7,3%**  
mehr HZV-Ver-  
sicherte bei der AOK  
Baden-Württemberg.

Davon entfallen 623 Millionen Euro (plus 10,2 Prozent) auf den HZV-Vertrag und 215 Millionen Euro (plus 11,4 Prozent) auf die acht Facharztverträge. Insgesamt nehmen 2024 fast 9.000 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten inklusive Angestellte an der Versorgung teil (plus 2,1 Prozent). Davon entfallen 5.687 auf Haus- und Kinderärzte sowie 3.374 auf Fachärzte und Psychotherapeuten. Die Vertragspartner AOK, Bosch BKK, Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg setzen auch im 17. Jahr auf eine bessere und wirtschaftlichere Versorgung. ■

eb

## AOK-Haus- und -Facharztverträge in Baden-Württemberg



Versicherte in Tsd.	2023	2024	Wachst.in %
HausarztProgramm	1.829	1.962	7,3
FacharztProgramm <sup>1</sup>	872	947	8,6

<sup>1</sup> seit 2013 inkl. Bosch BKK



Ärztinnen und Ärzte <sup>2</sup>	2023	2024	Wachst.in %
Hausärzte <sup>3</sup>	5.523	5.687	3,0
Fachärzte <sup>4</sup>	3.256	3.274	0,6
Gesamt	8.779	8.961	2,1

<sup>2</sup> inkl. Angestellte | <sup>3</sup> inkl. Kinder- und Jugendärzte | <sup>4</sup> inkl. Psychotherapeuten



Honorar in Mio. Euro	2023	2024	Wachst.in %
Hausärzte <sup>3</sup>	565	623	10,2
Fachärzte <sup>4</sup>	193	215	11,4
Gesamt	758	838	10,5

Quellen: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK

# Seit fünf Jahren ist das VERAHmobil E-Bike im Einsatz



VERAH Ayse Korkmaz aus Heiningen bei Göppingen entlastet ihren Chef Marc Lux auch dadurch, dass sie durchschnittlich zehn bis zwölf Hausbesuche pro Woche mit ihrem E-Bike erledigt.

Mit finanzieller Unterstützung der Partner AOK, MEDI sowie Hausärztinnen- und Hausärzterverband in Baden-Württemberg wird die Leasingrate der E-Bikes für bis zu drei Jahre mit 50 Euro pro Monat gefördert – eine nachhaltige und wirtschaftlich attraktive Lösung für Praxen, wie die Vertragspartner finden.

## Motivation und Wertschätzung im Fokus

Auch in der Praxis von Marc Lux in Heiningen bei Göppingen ist das E-Bike längst unverzichtbar. VERAH Ayse Korkmaz nutzt bereits ihr zweites E-Bike. „Ich finde es echt toll“, schwärmt sie. „Von Frühling bis Herbst erledige ich mit dem Rad zehn bis zwölf Hausbesuche pro Woche“, berichtet sie. Zu ihren Aufgaben zählen unter anderem Blutab-

nahmen, Wundversorgung und Medikamentenmanagement. „Und nach Ablauf des ersten Leasings konnte ich das Fahrrad gegen Zahlung einer kleinen Schlussrate privat übernehmen. Das empfand ich als sehr wertschätzend“, freut sich die VERAH. „Mit dem E-Bike ist man schnell unterwegs, spart die Parkplatzsuche und ist umweltfreundlicher. Das schätzen auch die Patientinnen und Patienten sehr.“

Mitmachen lohnt sich!

Für das Leasing eines E-Bikes in der Preisklasse von 2.400 bis 2.700 Euro netto ist mit einer Rate inklusive Versicherung zwischen 88 und 98 Euro pro Monat zu rechnen.

Für Marc Lux ist das E-Bike weit mehr als ein Mobilitätskonzept: „Ayse Korkmaz ist seit 19 Jahren eine sehr gute und engagierte Mitarbeiterin und entlastet mich enorm durch die Hausbesuche. Deshalb haben wir die sinnvollen und günstigen E-Bikes angeschafft, die zudem eine zusätzliche Möglichkeit bieten, ihr Engagement zu würdigen und gleichzeitig Motivation zu schaffen. Das kann ich nur wärmstens empfehlen.“ ■

eb

→ Weitere Informationen gibt es unter: [www.verahmobil.de](http://www.verahmobil.de)



# Attraktive Vergütung bei HZV mit Ersatzkassen und Landwirtschaftlicher Krankenkasse

Seit 2010 gibt es einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek). Dieser vertritt die Barmer, DAK Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, Handelskrankenkasse und die Hanseatische Krankenkasse. Auch für den seit 2012 bestehenden HZV-Vertrag mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG, auch Landwirtschaftliche Krankenkasse genannt) wurden neue Vergütungsregelungen vereinbart. Sie gelten für beide Verträge seit diesem Jahr.

Auch die Partner dieser hausarztzentrierten Versorgung wissen: In Zeiten gesundheitspolitischer Veränderungen und zunehmender Herausforderungen im Gesundheitswesen spielt die HZV eine entscheidende Rolle. Sie stärkt die Position der Hausärztinnen und Hausärzte als zentrale Anlaufstelle für ihre Patientinnen und Patienten, sorgt für eine koordinierte, kontinuierliche Betreuung und trägt wesentlich zur Entlastung des gesamten Gesundheitssystems bei. Gerade in einer Phase, in der Praxen mit steigendem bürokratischem Aufwand, zunehmender Arbeitsbelastung und wachsenden Erwartungen an eine patientenzentrierte Versorgung konfrontiert sind, bietet die HZV einen stabilen Rahmen mit klaren Strukturen und planbaren Honoraren.

## Höhere Vergütung über drei Jahre im vdek-Vertrag

Um die Rolle der HZV weiter zu festigen, haben die Partner eine Vergütungserhöhung von insgesamt über acht Prozent über drei Jahre hinweg vereinbart. Damit wird die Teilnahme am Vertrag für Praxen ab 2025 noch attraktiver.

Für dieses Jahr liegt der Schwerpunkt der Erhöhung auf den Grundpauschalen. Rückwirkend zum 1. Januar 2025 gelten folgende Anpassungen:

- Die kontaktunabhängige Grundpauschale P1 steigt von 65 auf 68 Euro.
- Die kontaktabhängige Grundpauschale P2 erhöht sich von 40 auf 43 Euro.
- Die Vertreterpauschale wird von 17,50 auf 24 Euro angehoben.

## Weitere Anpassungen ab 2026 und 2027

Auch in den beiden Folgejahren sind weitere Vergütungssteigerungen vorgesehen:

- Ab 2026 steigt der Zuschlag Z2 zur Betreuung chronisch kranker Patienten durch Versorgungsassistenten in der hausärztlichen Praxis (VERAH) von 8 auf 11 Euro.
- Die Vertreterpauschale wird auf 25 Euro erhöht.
- Ab 2027 steigt der Präventionszuschlag Z1 von 4 auf 8 Euro.
- Die Vergütung für die Überprüfung des Impfstatus erhöht sich von 10 auf 12 Euro.
- Die Zielauftragspauschale steigt ab 1. Januar 2027 von 17,50 auf 20 Euro.
- Die differenzialdiagnostische Klärung sowie die verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen erhöhen sich von jeweils 20 Euro auf 24 Euro beziehungsweise 23 Euro.

## Neue Regelungen im SVLFG-Vertrag

Auch für die hausarztzentrierte Versorgung mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse wurden Anpassungen beschlossen, die rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres gelten und bis zum 31. Dezember 2027 laufen:

- Die kontaktunabhängige Pauschale P1a steigt von 60 auf 65 Euro.
- Die kontaktunabhängige Pauschale P1b (für Altenteiler) erhöht sich von 70 auf 75 Euro.
- Die kontaktabhängige Behandlungspauschale P2a steigt von 40 auf 45 Euro.
- Die kontaktabhängige Behandlungspauschale P2b (für Altenteiler) wird von 45 auf 50 Euro erhöht.
- Die Vertreterpauschale steigt von 40 auf 45 Euro.
- Die Zielauftragspauschale wird von 17,50 auf 20 Euro angehoben.
- Der VERAH-Zuschlag P3 steigt von 5 auf 12 Euro.

Neu aufgenommen wurde ein Zuschlag von 10 Euro für die Beschäftigung akademischer nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wie Physician Assistants oder vergleichbare staatlich anerkannte Qualifikationen.

## Weiterentwicklung

Mit Blick auf die aktuellen und bevorstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen haben es sich die Vertragspartner zum Ziel gesetzt, die HZV zukunftsorientiert zu gestalten.

Durch die schrittweise Erhöhung der Vergütung und die gezielte Förderung hausärztlicher Leistungen bleibt die HZV ein wichtiger Baustein für eine nachhaltige und hochwertige Patientenversorgung. Praxen sollten diese Chancen nutzen und von den verbesserten Rahmenbedingungen profitieren. ■■

*Hannah Wehrle*

# Facharztverträge punkten mit neuen Leistungen

In drei Versorgungsverträgen nach § 140a SGB V gibt es Neuerungen für eingeschriebene Praxen. Sie betreffen die Fachgruppen Psychiatrie, Psychotherapie und Orthopädie.

## PNP-Vertrag mit AOK BW und Bosch BKK, Modul Psychiatrie

Seit Beginn 2025 wird der Übergang aus der stationären psychiatrischen Versorgung in die ambulante Weiterbehandlung im PNP-Vertrag besonders gefördert: Die Ziffer PYZ1 in Höhe von 20 Euro kann als Zuschlag zur Abrechnung der psychiatrischen Gesprächsziffer PYE1 angesetzt werden, wenn spätestens zwei Wochen nach stationärer Entlassung aus einer Einrichtung der Akutversorgung bis maximal zwölf Wochen nach Entlassung eine psychiatrische Behandlung stattfindet. Ziel ist es, die Behandlungskontinuität zu fördern und zu sichern. Die Ziffer gilt befristet bis 31. Dezember 2025.

Ebenfalls seit Anfang dieses Jahres abgebildet ist die Psychoedukation in der Gruppe als abrechenbare Leistung für psychiatrisch tätige Praxen. Über die Ziffern PYE5 und PYE6 können bis zu 15 Einheiten à 50 Minuten abgerechnet werden. Die PYE5 wird pro Teilnehmer in einer kleinen Gruppe von zwei bis fünf Personen mit 72,50 Euro vergütet. Das Honorar für die Ziffer PYE6 (große Gruppe mit sechs bis neun Personen) liegt bei 38,50 Euro.

## Orthopädievertrag AOK BW und Bosch BKK

Zum Jahresbeginn wurde dieser Vertrag um zwei neue Ziffern zur Abrechnung der bildgesteuerten interventionellen Schmerztherapie bei Radikulopathien der Hals- und Lendenwirbelsäule erweitert. Die Ziffern ELWS (Lendenwirbelsäule) und EHWS (Halswirbelsäule) werden mit 204 Euro beziehungsweise 250 Euro vergütet und sind abrechenbar bei Vorliegen aller Qualifikationsvoraussetzungen und der entsprechenden Indikation. Ebenfalls vertraglich vorgesehen für alle Ärztinnen und Ärzte, die diese Leistungen im Vertrag durchführen, ist der Besuch eines spezifischen Qualitätszirkels. Die nächste Möglichkeit hierfür findet sich auf dem DKOU im kommenden Herbst vom 28. bis 31. Oktober.

## Psychotherapievertrag GWQ

Die Partner und Berufsverbände waren sich einig, ihren Vertrag ab dem dritten Quartal 2025 um eine weitere versorgungsfördernde Maßnahme zu ergänzen. Alle Seiten haben sich darauf verständigt, die Übernahme von Patientinnen und Patienten aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung mit einem Zuschlag (PTZ7) zu honorieren. Detaillierte Informationen zu den Ziffern und der Abrechnungslogik erhalten alle teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten per Rundschreiben. Wer am PT-Vertrag GWQ, der derzeit für alle Versicherten der Mercedes-Benz-BKK geöffnet ist, neu teilnehmen möchte, kann sich über alles Wissenswerte bei den Informationsveranstaltungen oder Vertragsschulungen, die die MEDIVERBUND AG anbietet, informieren. 🇩🇪

Jasmin Ritter



Foto: Shotshop

## MEDIVERBUND AG erneut als „Arbeitgeber der Zukunft“ ausgezeichnet

» Gerade in der aktuellen Zeit ist es wichtig, nach innen und außen zu zeigen, dass wir uns als Arbeitgeber für unsere Mitarbeitenden starkmachen und attraktive Perspektiven bieten. «



Die MEDIVERBUND AG wurde auch in diesem Jahr wieder mit dem Qualitätssiegel „Arbeitgeber der Zukunft“ ausgezeichnet. Überreicht wurde die Auszeichnung vom Deutschen Innovationsinstitut für Nachhaltigkeit und Digitalisierung (DIND) bei einer feierlichen Verleihung in Frankfurt. Stellvertretend für die MEDIVERBUND AG nahm Jill Sayer aus der Unternehmenskommunikation den Preis entgegen.

Die Auszeichnung würdigt zukunftsorientierte und moderne Arbeitgeber, die sich durch eine nachhaltige Unternehmenskultur, Digitalisierung und attraktive Arbeitsbedingungen auszeichnen. „Gerade in der aktuellen Zeit ist es wichtig, nach innen und außen zu zeigen, dass wir uns als Arbeitgeber für unsere Mitarbeitenden starkmachen und attraktive Perspektiven bieten“, so Sayer.

Ein weiterer Schritt in diese Richtung: Ab September 2025 wird die Stuttgarter Managementgesellschaft eigene Ausbildungsplätze anbieten und damit noch gezielter Nachwuchs fördern. „Wir freuen uns, engagierte Menschen für die Gesundheitsbranche begeistern zu können und sie aktiv in unserem Verbund auszubilden“, sagt Personalleiterin Heike Mössler. ■■■

eb

In Frankfurt nahm Jill Sayer, die bei der MEDIVERBUND AG für die Unternehmenskommunikation zuständig ist, die Auszeichnung entgegen.

# MEDI-Praxen für härtere Strafen bei gewalttätigen Patienten

Beunruhigt wegen der zunehmenden verbalen und körperlichen Gewalt gegen Ärztinnen, Ärzte und MFA hat MEDI Baden-Württemberg eine Umfrage dazu bei seinen Mitgliedern im Südwesten durchgeführt. Dabei erwarten 41 Prozent derjenigen, die die Fragen beantwortet haben, von der Bundesregierung zum Schutz vor Gewalt eine härtere Strafverfolgung.

**67 %**  
der Umfrageteilnehmer haben Erfahrungen mit verbaler Gewalt erlebt.

15 Prozent sind der Meinung, dass eine bessere Patientensteuerung die zunehmende Gewalt in Arztpraxen eindämmen würde, und ebenfalls 15 Prozent fordern neben den bestehenden Patientenrechten, dass die Politik auch die Rechte der Ärztinnen und Ärzte stärkt. Die MEDI-Führung möchte die Ergebnisse der neuen Bundesregierung präsentieren, um bezüglich einer Erweiterung des Paragraphen 115 StGB vorstellig werden zu können.

## Großteil der Praxen erlebt Gewalt

67 Prozent der Umfrageteilnehmer haben Erfahrungen mit verbaler und 16 Prozent mit verbaler und körperlicher Gewalt gehabt. Davon 53 Prozent mindestens einmal pro Monat. 19 Prozent machten diese Erfahrung bis zu vier Mal im Monat. 39 Prozent derjenigen, die Patientengewalt erlebt haben, gaben an, unter „anhaltend psychischer Belastung“ zu stehen. In elf Prozent der Fälle wurde eine ambulante ärztliche Behandlung notwendig.

Als Ursache für Patientengewalt in Praxen sehen 28 Prozent die hohe Anspruchserwartung der Patientinnen und Patienten, die in der Regel aus der „politisch erzeugten Vollkasko-/Flatrate-Mentalität“ resultiere. 14 Prozent sehen fehlende Behandlungstermine, zu wenig Zeit oder zu wenige Behandler als Ursache für die Aggression bei Patienten. 13 Prozent sind der Meinung, dass „Ärzte-Bashing durch Politik und die gesetzliche Krankenversicherung und zu viel Bürokratie dazu führen, dass Praxen immer mehr Gewalt erfahren. Zehn Prozent der Umfrageteilnehmer sehen falsche Erwartungen und Sprach-

probleme bei Patienten mit Migrationshintergrund als Ursache und 32 Prozent beobachten mangelnden Respekt bei Patienten, eine zunehmend niedrigere Gewaltschwelle und fehlende strafrechtliche Konsequenzen.

## Alarmsysteme und Schutzscheiben

Um sich künftig vor Patientengewalt zu schützen, haben 49 Prozent der Befragten entsprechende Kommunikationsfortbildungen besucht. 23 Prozent haben baulich-technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Alarmklingel oder Schutzfenster im Anmeldebereich angebracht, 15 Prozent haben für den Fall einer bedrohlichen Situation in der Praxis Codewörter für das Team eingeführt.

## Unterstützung durch MEDI

60 Prozent der Mitglieder, die an der Umfrage teilgenommen haben, wünschen sich, dass ihr Verbund eine Online-Meldeplattform einrichtet, die die MEDI-Praxen auch anonym nutzen könnten. 24 Prozent der Teilnehmer erwarten, dass MEDI mehr Druck auf die Politik macht, damit gewalttätige Patienten künftig stärker bestraft werden. Zehn Prozent dagegen erwarten von MEDI keine Hilfe, da sie denken, dass MEDI das Problem nicht lösen könne.

Die Fragen wurden an 2.710 MEDI-Mitglieder verschickt, die diese zwischen Ende März und bis Ende April beantworten konnten. 140 Mitglieder haben an der Umfrage teilgenommen. ■■■

Angelina Schütz

# SRH-Studiengang bietet neue Perspektiven für MFA

Mit ihrem Bachelor-Studiengang „Praxis- und Versorgungsmanagement“ bietet die SRH Fernhochschule – The Mobile University in Riedlingen eine bundesweit einzigartige Qualifikationsmöglichkeit für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte. Damit wird ein wichtiger Schritt hin zu mehr Effizienz, Verantwortung und Zukunftssicherheit in der ambulanten Versorgung getan.

Die Anforderungen an Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) steigen stetig: Digitalisierung, Fachkräftemangel, komplexe Abrechnungsstrukturen und anspruchsvolle Patientenkommunikation fordern praxistaugliche Lösungen auf fachlicher und organisatorischer Ebene. Organisation, Führung und Koordination werden zur Schlüsselqualifikation. Hier setzt der Studiengang der Fernhochschule an.

Er richtet sich explizit an Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte (MFA/ZFA) und ermöglicht ihnen, künftig leitende Funktionen in Praxismanagement und Versorgungskoordination zu übernehmen. Der Studiengang wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe (vmf) entwickelt. Seit März ist ein monatlicher Studienstart möglich.

„Ohne MFA und ZFA läuft nichts in der ambulanten Versorgung“, betont Prof. Dr. Lutz Hager, Studiengangsleiter an der SRH Fernhochschule. „Sie



Foto: Shotshop

übernehmen längst Verantwortung – organisatorisch, kommunikativ, wirtschaftlich. Unser Studiengang baut auf ihrer Ausbildung und Berufserfahrung auf und entwickelt daraus praxisrelevante, akademisch fundierte Führungskompetenzen.“

Der berufsbegleitende Bachelorstudiengang ist flexibel aufgebaut, im Fernstudium absolvierbar und sogar ohne Abitur zugänglich – über eine berufliche Qualifikation und eine Eignungsprüfung. Mit bereits vorhandener Berufserfahrung kann der Abschluss in nur drei Semestern erreicht werden.

### Inhalte

Acht Grundlagenmodule vermitteln Wissen in zentralen Bereichen wie:

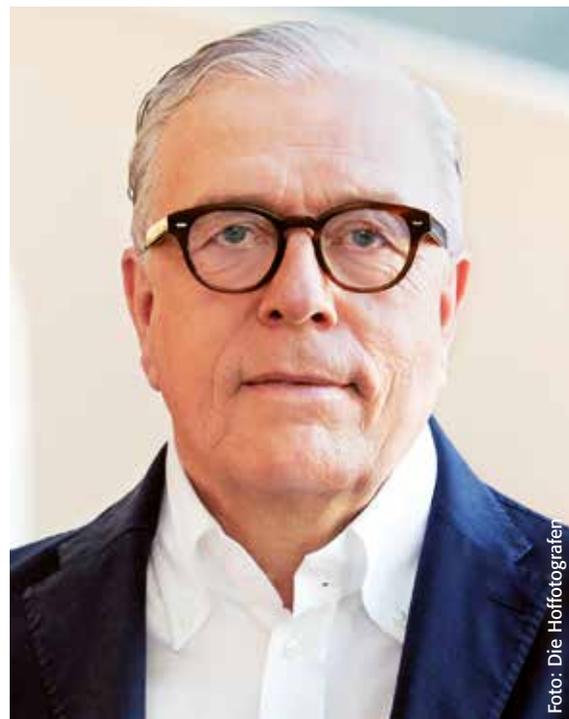
- Qualitäts- und Prozessmanagement
- Personalführung in Gesundheitseinrichtungen
- Praxisorganisation und -controlling
- Gesundheitsökonomie und Recht



Dr. Lutz Hager ist Professor für Management im Gesundheitswesen und Studiengangsleiter „Praxis- und Versorgungsmanagement“ an der SRH Fernhochschule.

Fortsetzung >>>

» Von den erweiterten Kompetenzen der MFA profitiert das gesamte Versorgungssystem«, ist Dr. Klaus Reinhardt überzeugt.



>>>  
» SRH-Studiengang bietet neue Perspektiven für MFA «

Darüber hinaus können Studierende individuelle Schwerpunkte setzen, wie zum Beispiel in E-Health, Telemedizin oder Kommunikation und Führung. Damit ist der Studiengang laut SRH „ideal auf die Herausforderungen in niedergelassenen Praxen und MVZ abgestimmt“.



### Vorteile für Praxen auf einen Blick

- Qualifizierte Mitarbeitende mit Führungs- und Managementkompetenz
- Stärkere Entlastung von Ärztinnen und Ärzten in Organisation und Abrechnung
- Verbesserte interne Abläufe und Personalführung
- Nachhaltige Positionierung in einem zunehmend kompetitiven Versorgungsumfeld
- Beitrag zur langfristigen Fachkräftesicherung

### Stimmen von Partnern

Der Studiengang ist nicht nur eine akademische Qualifikation, er ist auch ein klares Signal an Politik und Gesellschaft: Die Leistungen von nicht ärztlichem Personal verdienen Anerkennung und Entwicklungsperspektiven. Patricia Ley, Vizepräsidentin des vmf: „Die Akademisierung medizinischer Fachberufe ist ein entscheidender Schritt, um die zunehmenden Anforderungen in der Gesundheitsversorgung zu meistern. Sie ermöglicht es MFA und ZFA, ihre Kompetenzen zu erweitern und das Berufsbild zukunftssicher zu gestalten.“

Und Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, begrüßt das Angebot mit Blick auf den Praxisalltag: „Angesichts der steigenden Anforderungen an Betrieb, Wirtschaftlichkeit und Personalmanagement begrüßen wir diesen Studiengang sehr. Er ermöglicht es, dass MFA über die Tätigkeit als Entlastungsassistent oder -assistentin hinaus in verantwortliche Rollen hineinwachsen.“

Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Hartmannbundes und Präsident der Bundesärztekammer, ergänzt: „Organisation und Management sind entscheidende Voraussetzungen für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Von den erweiterten Kompetenzen Medizinischer Fachangestellter wird das gesamte Versorgungssystem profitieren.“

Nils Fabisch

# MEDI-Umfrage: IGeL bleiben für Praxen wichtig

Auch die diesjährige Umfrage unter den MEDI-Mitgliedern im Südwesten zeigt, dass 60 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) für Arztpraxen als „wichtig“ beziehungsweise „eher wichtig“ einstufen. Durchgeführt hat die Umfrage das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände (IFFM) unter der Leitung von Johannes D. Glaser.

Für ihn ist das ein eindeutiges Zeichen dafür, dass die Individuellen Gesundheitsleistungen auch künftig von Praxen angeboten werden müssen, „gerade auch vor dem Hintergrund, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot im § 12 Abs.1 SGB V bei der Erbringung von GKV-Leistungen nach der Vorgabe ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich, und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend, weiter besteht und der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach wie vor begrenzt ist“, so der Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin und IGeL-Beauftragter von MEDI Baden-Württemberg.

## Nachfrage steigt

Demgegenüber stehe eine zunehmende Nachfrage von Patientinnen und Patienten nach IGeL in den MEDI-Praxen, wie die Umfrage zeigt: Im Vergleich zum letzten Umfragezeitraum ist diese von 38 Prozent auf 41 Prozent gestiegen. „Außerdem gaben Kolleginnen und Kollegen an, dass in ihren Praxen immer öfter der Wunsch nach einem schnelleren Arzttermin, einem Termin für eine Zweitmeinung oder der Wunsch nach mehr Arztzeit geäußert wird. Das darf weder der Staat noch die GKV bevormundend in Frage stellen“, so Glaser.



Nachfrage nach  
Individuellen  
Gesundheitsleistungen steigt.

## Deutlich mehr IGeL-Sprechstunden

Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse, dass im Vergleich zum letzten Umfragezeitraum inzwischen deutlich mehr Praxen eigens für IGeL-Patienten ausgewiesene Sprechstunden anbieten. „Waren es bei unserer letzten Umfrage noch 13 Prozent, bieten inzwischen 27 Prozent IGeL-Sprechstunden an. Diese Zahlen sprechen dafür, dass sich Patientinnen und Patienten mehr um ihre Gesundheit kümmern und deswegen auch zunehmend Angebote außerhalb des begrenzten GKV Leistungskatalogs im IGeL-Bereich nachfragen.“

Für die dazu notwendige Aufklärung und Durchführung stellen die MEDI-Praxen erfreulicherweise auch mehr Zeit zur Verfügung“, bilanziert der Allgemeinarzt.

Er erinnert daran, dass Ärztinnen und Ärzte, die Individuelle Gesundheitsleistungen anbieten, oft über eine langjährige Berufserfahrung und Kompetenz verfügen und dass die Angebote dieser Leistungen vorrangig auf Empfehlungen der ärztlichen Berufsverbände, Fortbildungen und auf Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und im interkollegialen Austausch basieren. ■■■

Angelina Schütz

## 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](http://www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2024/03/Anhang-Anschreiben-Lehrpraxis-MEDI-TIMES-Stand-13.03.2024.pdf)

# Young MEDI kritisiert Panorama-Sendung der ARD

Die Panorama-Sendung der ARD vom 19. Juni 2025 über „Selbstzahlerleistungen“ und „Zwei-Klassen-Medizin“ vermittelt ein verzerrtes Bild der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte kritisiert Young MEDI. Die Vertretung der jungen niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, widerspricht der Darstellung, ihre Arbeit diene primär der persönlichen Bereicherung.

Die GKV stößt seit Jahren an finanzielle und strukturelle Grenzen. Die vorgeschriebene Mindestsprechstundenzahl von 25 Stunden pro Woche wird meist überschritten, doch darüberhinausgehende Leistungen sind im GKV-System weder finanziell noch organisatorisch abgedeckt.

Wir versorgen tagtäglich eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten mit großem Engagement. Gleichzeitig sind unsere Praxen auch wirtschaftliche Betriebe, die Gehälter, Mieten, Energiekosten und Investitionen in moderne Technik tragen müssen. Die GKV vergütet ab einer bestimmten Fallzahl im Quartal – besonders im fachärztlichen Bereich – stark reduziert. Mehr Arbeit pro GKV-Fall bringt weniger Einkommen, was existenzgefährdend ist. Viele Praxen sind auf privatversicherte Patientinnen und Patienten, BG-Fälle oder Selbstzahlerleistungen angewiesen.

Dringliche Anliegen gesetzlich Versicherter werden vorrangig behandelt. Notfälle werden zeitnah versorgt, wirtschaftlich tragfähig bleibt der Betrieb meist nur durch Querfinanzierung. Ohne Selbstzahlerleistungen und Privatversicherte könnten viele Praxen – insbesondere im hausärztlichen Bereich – wirtschaftlich nicht überleben.

Die GOÄ ist veraltet, bildet aber moderne Realität besser ab als die GKV. Dort gibt es keine Budgetdeckelung, Leistungen werden planbar vergütet. Deshalb erhalten Selbstzahlerinnen und -zahler mit weniger dringlichen Anliegen manchmal schneller einen Termin – aus systemischer Notwendigkeit.

Young MEDI distanziert sich deutlich von pauschalen Kritiken an privatärztlichen Zusatzleistungen, da viele Praxen ohne diese wirtschaftlich nicht überleben könnten. Forderungen nach Ver-



Sprecherinnen und Sprecher von Young MEDI wenden sich an Panorama-Redaktion.

boten ignorieren die Versorgungsrealität und bedrohen die Freiberuflichkeit.

Aussagen über Milliardensummen sind populistische Verkürzungen. Denn: Die Gelder verteilen sich auf viele Kostenpositionen und erreichen die Praxen nur zu einem Bruchteil. 🇩🇪

Young MEDI / Redaktion

→ Das vollständige Statement finden Sie auf unserem Blog:



→ Den Panorama-Beitrag finden Sie in der Mediathek:



# Welche Aufgaben haben Physician Assistants?

Physician Assistants (PA) sind zu einem integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland geworden. Vor diesem Hintergrund wird es immer wichtiger, die Aufgabenbereiche zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie dieser noch relativ jungen Berufsgruppe im interprofessionellen Team zu definieren. Mit ihrem Positionspapier „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen“ leistet die Bundesärztekammer dazu einen Beitrag.

Die Bundesärztekammer (BÄK) beschreibt in dem Papier ausgewählte Aspekte des Berufsbildes und formuliert konkrete Vorschläge zur Ausgestaltung des Tätigkeitsrahmens. Neben der Darstellung typischer Aufgaben in der ambulanten und stationären Versorgung werden auch die zentralen Studieninhalte sowie die angestrebten Kompetenzen erläutert.

„Die Ärzteschaft hat frühzeitig das Potenzial der Physician Assistance erkannt und die Weiterentwicklung des Berufsbildes befördert“, betonte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt bei der Vorstellung des Papiers. „Umso mehr kommt es jetzt darauf an, die Debatte über Definition und Rolle dieses Berufsbildes in unserem Gesundheitswesen im Austausch aller Beteiligten konstruktiv weiterzuführen und zu guten Ergebnissen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu bringen“, so Reinhardt weiter.

## Notwendiger Rahmen

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Physician Assistant“ der Bundesärztekammer, Erik Bodendieck, Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer und Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, betont, dass „angesichts des

nicht einheitlichen Curriculums für Physician Assistants in Deutschland ein übergeordneter Tätigkeitsrahmen notwendig ist“. Dies sei, so Bodendieck weiter, ein wichtiger Beitrag zur Gestaltung der Rahmenbedingungen, unter denen Physician Assistants in Deutschland tätig sind. „Dazu leistet das Positionspapier einen bedeutsamen Beitrag.“

Die Haltung der Ärzteschaft zu diesem Berufsbild stellt eine wichtige Grundlage für das aktuelle, aber auch potenziell zukünftige Verständnis von Physician Assistant dar. Das Positionspapier, das unter Einbeziehung der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants erarbeitet worden ist, richtet sich sowohl an die Hochschulen als auch an die Praxis in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. Es soll als orientierender Handlungsrahmen dienen.

## Hintergrund

Physician Assistance ist ein akademischer Gesundheitsberuf, der sich in den letzten Jahren in Deutschland dynamisch entwickelt hat. Im deutschen Gesundheitssystem etablieren sich Physician Assistants sowohl zunehmend in der ambulanten als auch schon seit einigen Jahren in der stationären Versorgung. Das aktuelle Positionspapier knüpft an das 2017 veröffentlichte Konzeptpapier „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im Gesundheitswesen“ an. 

eb

→ Das Positionspapier der Bundesärztekammer gibt es online hier:





# Klimawandel macht auch vor Arztpraxen nicht halt

**4,4 %**  
der weltweiten  
CO<sub>2</sub>-Emissionen  
werden vom Gesund-  
heitswesen ver-  
ursacht.

Neben den gesundheitlichen Folgen für Patientinnen und Patienten durch steigende Temperaturen und Extremwetterereignisse trägt das Gesundheitswesen selbst erheblich zu den globalen CO<sub>2</sub>-Emissionen bei. Daher stehen Arztpraxen vor zwei zentralen Aufgaben: ihren eigenen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck zu reduzieren (Klimaschutz) und sich auf klima- bedingte Gesundheitsprobleme vorzubereiten (Klimaresilienz).

In den letzten Jahren haben viele internationale Studien aufgezeigt, dass das Gesundheitswesen weltweit für 4,4 Prozent der CO<sub>2</sub>-Emissionen verantwortlich ist und zur Erderwärmung beiträgt. Zu den maßgeblichen Faktoren zählen der Energieverbrauch in Einrichtungen des Gesundheitswesens ebenso wie die Produktion und der Transport von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie die Entsorgung von Verbrauchsmaterialien. Die Arbeitsgruppe „Klimawandel“ der Bundesärztekammer hat bereits 2022 Handlungsfelder definiert, in denen Praxen aktiv werden können, um ihren ökologischen Fußabdruck zu verringern.

Wer die Klimabilanz seiner Praxis verbessern möchte, sollte sich zum einen dem Energiesektor widmen. Die Umstellung auf Ökostrom ist dabei nur ein Baustein – wer seine Arztpraxis in der eigenen Immobilie betreibt, kann durch die Installation von Photovoltaikanlagen selbst klimaneutralen Strom produzieren. Auch effiziente Heizsysteme, die ohne den Einsatz fossiler Energien auskommen – Stichwort Wärmepumpen – und energetische Sanierungen der Praxisräume können zur Reduktion von Emissionen beitragen.

Ein weiteres Handlungsfeld sind die Müllvermeidung und ein ressourcenschonender Material-

einsatz. Der Einsatz von Einwegmaterialien sollte, wo immer möglich, reduziert werden. Hierzu zählt beispielsweise der Verzicht auf Einmalhandschuhe, wenn deren Einsatz nicht indiziert ist. Zudem ist ein durchdachtes Recyclingkonzept für Verpackungen und medizinische Produkte sinnvoll. Bei der Beschaffung von Praxisbedarf sollte zudem verstärkt auf nachhaltige Medizinprodukte mit niedrigem CO<sub>2</sub>-Fußabdruck geachtet werden. Auch bei der Wahl von Pharmaka sollten Klimaaspekte berücksichtigt werden – etwa indem in der Asthmatherapie Pulverinhalatoren anstelle von Dosieraerosolen verwendet werden oder für Narkosen Sevofluran anstelle von Desfluran eingesetzt wird.

### **Umweltfreundliche Mobilität fürs Praxisteam**

Auch die Mobilität spielt eine entscheidende Rolle für den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck von Arztpraxen. Mancherorts können Hausbesuche beispielsweise klimafreundlich mit dem Fahrrad oder E-Bike durchge-

führt werden. Einige Praxen nutzen hier Leasingangebote für E-Bikes. Digitale Sprechstunden können dazu beitragen, Fahrten zu vermeiden. Bei Reisen zu Kongressen sollte man versuchen, mit der Bahn anstelle mit dem Flugzeug zum Tagungsort zu gelangen.

Eine nachhaltige Praxisorganisation kann ebenfalls zur Reduktion des ökologischen Fußabdrucks beitragen. Durch eine weitgehende Digitalisierung lassen sich Papierverbrauch und Druckkosten minimieren. Zudem können gezielte Maßnahmen zur Vermeidung unnötiger Mehrfachuntersuchungen getroffen werden, indem beispielsweise ein koordiniertes Patientenmanagement die Zahl von Doppeluntersuchungen reduziert.

### **Schutzschild gegen Klimafolgen**

Daneben müssen Arztpraxen aber auch auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels vorbereitet sein. Hitzeperioden, Luftverschmutzung und neue Infektionskrankheiten sind Herausforderungen, die

Fortsetzung >>>

>>>  
 »Klimawandel  
 macht auch vor  
 Arztpraxen nicht  
 Halt «

zunehmend den Praxisalltag beeinflussen. Ein entscheidender Aspekt ist daher der Hitzeschutz in der Praxis. Gerade für Risikogruppen wie ältere Menschen, Schwangere, Säuglinge und Menschen mit chronischen Erkrankungen kann extreme Hitze gefährlich sein. Arztpraxen können hier gezielte Maßnahmen ergreifen, etwa durch die Einrichtung spezieller Hitzesprechstunden, die es diesen Personen ermöglichen, frühmorgens oder abends Termine wahrzunehmen. Auch die Raumgestaltung spielt eine Rolle: Klimafreundliche Kühlungskonzepte und die Bereitstellung von Trinkwasser im Wartebereich können dazu beitragen, die Belastung für Patientinnen und Patienten sowie das Praxisteam zu reduzieren.

Darüber hinaus gewinnt die Patientenberatung zu klimabedingten Gesundheitsrisiken zunehmend an Bedeutung. Viele Medikamente können durch hohe Temperaturen in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt werden. Ärztinnen und Ärzte sollten daher gezielt darüber aufklären, wie Patientinnen und Patienten ihre Medikamente im Sommer richtig lagern. Zudem kann eine Beratung zu klimafreundlicher und gleichzeitig gesunder Ernährung dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten ihre eigene Gesundheit stärken und zugleich den ökologischen Fußabdruck reduzieren. Auch die Auswirkungen von Luftverschmutzung auf Atemwegserkrankungen sollten verstärkt thematisiert werden. Hierzu kann es sinnvoll sein, Patientinnen und Patienten den Einsatz von Luftfiltern oder Atemschutzmasken zu empfehlen.

## Zuschlag zur klimaresilienten Versorgung in der HZV

Gut zu wissen: Zumindest in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) wird dieser Beratungsaufwand mit einem Zuschlag zur klimaresilienten Versorgung in Höhe von acht Euro honoriert. Für MEDI-Mitglieder gilt er derzeit im HZV-AOK-Vertrag und im zugehörigen Kinder- und Jugendarztmodul sowie in den HZV-Verträgen mit Bosch BKK/BKK LV sowie mit der GWQ. Der Zuschlag wird automatisch einmal im Kalenderjahr zur Ziffer für die Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten ausbezahlt, sofern eine Schulung mit Schwerpunkt „Klima und Gesundheit“ nachgewiesen wurde. Jasmin Ritter, Abteilungsleiterin Vertragswesen bei MEDI, erklärt dazu: „In den Facharztverträgen findet die Beratung zu einer klimaresilienten Versorgung Berücksichtigung bei den EFA<sup>®</sup>-Aufgaben, wird jedoch nicht mittels eines eigenen Vergütungszuschlags honoriert, sondern kalkulatorisch bei der Vergütungserhöhung des EFA<sup>®</sup>-Zuschlags seit 1. Oktober 2023 berücksichtigt.“

Neben diesen präventiven Maßnahmen ist es aber auch wichtig, Notfallpläne für Extremwetterereignisse zu erstellen. Dies betrifft unter anderem die Sicherstellung der medizinischen Versorgung bei Stromausfällen oder Überschwemmungen. Praxisteam sollten regelmäßig im Umgang mit klimabedingten Notfällen geschult werden, um im Ernstfall schnell und effizient handeln zu können. Kooperationen mit lokalen Behörden und Rettungsdiensten können helfen, eine bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten auch unter extremen klimatischen Bedingungen zu gewährleisten. ■■■

*Antje Thiel*

→ Interessierte Praxen finden die von der Bundesärztekammer definierten „Handlungsfelder in Arztpraxen zur Klimaneutralität“ hier:



## NEUER MITARBEITER



IT

## Edvin Azizovic ...

---

... wurde am 23. Juni 1997 in Prizren im Süden des Kosovos geboren. Nach seinem Bachelorabschluss in Informatik mit Schwerpunkt Informationstechnologie und Telekommunikation hat Azizovic eine IT-Akademie zur fachlichen Weiterqualifizierung erfolgreich abgeschlossen. Im Anschluss daran war als IT-Techniker tätig und arbeitete remote als Frontend-Entwickler für das niederländische Unternehmen ESC Online.

Im April 2023 entschloss sich der IT-Fachmann dazu, seine berufliche Laufbahn international fortzusetzen und übersiedelte nach Deutschland, um neue Herausforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten zu nutzen. Im Rahmen eines HCL-Projekts fand er eine Anstellung als IT-Side-Desk-Engineer bei Avaso Technology Solutions.

Im November 2024 wechselte Edvin Azizovic zur MEDIVERBUND AG. Dort arbeitet er als IT-Systemadministrator im Team von Michael Schopf.

# Aushangpflichtige Gesetze in der Arztpraxis

In Arztpraxen, in denen Mitarbeitende beschäftigt werden, gelten arbeitsrechtliche Vorgaben, die nicht nur einzuhalten, sondern in bestimmten Fällen auch gut sichtbar ausgehängt werden müssen. Das dient dem Schutz der Mitarbeitenden und sorgt dafür, dass sich diese ohne großen Aufwand über ihre Rechte und Pflichten jederzeit informieren können. Die **MEDITIMES** gibt hier einen Überblick.

Die Aushangpflicht ergibt sich aus verschiedenen arbeitsrechtlichen Vorschriften, die Arbeitgeber verpflichten, bestimmte Gesetze, Verordnungen oder Hinweise für ihre Beschäftigten zugänglich zu machen. Zu den allgemein aushangpflichtigen Vorschriften gehören insbesondere das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), Arbeitszeitgesetz (ArbZG), Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG), Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG), Berufsgenossenschaftliche Vorschriften und Unfallverhütungsvorschriften. Diese werden in der Regel von der zuständigen Berufsgenossenschaft bereitgestellt.

Daneben gibt es Regelwerke, die unter bestimmten Voraussetzungen ausgehängt werden müssen, wie das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG), wenn minderjährige Personen (zum Beispiel Auszubildende oder Praktikanten) beschäftigt werden, das Mutterschutzgesetz (MuSchG) ab einer regelmäßi-

gen Beschäftigung von mehr als drei Frauen oder das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG), das relevant ist, wenn ein Betriebsrat besteht, was in kleinen Praxen selten der Fall ist.

In Arztpraxen und MVZ sind außerdem Gesetze, wie die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, Arzneimittelgesetz (AMG), Biostoffverordnung (BioStoffV), Infektionsschutzgesetz (IfSG), Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) wichtig.

## Form und Ort des Aushangs

Die Informationen müssen nicht unbedingt physisch an einer Wand hängen, jedoch an einem allgemein zugänglichen Ort gut lesbar und in ihrer jeweils aktuellen Fassung bereitgestellt werden. Das kann im Pausenraum, am Schwarzen Brett oder auch digital sein, soweit das komplette Team Zugriff darauf hat. Die Einhaltung der Aushangpflicht ist gesetzliche Verpflichtung und ein Zeichen für Transparenz und Fürsorge gegenüber den Angestellten. Die Verletzung dieser Pflicht kann mit einem Bußgeld von bis zu 5.000 Euro geahndet werden. Außerdem können Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen entstehen.

## Tipp für die Praxis

Es gibt spezielle Aushangbücher in Fachverlagen, die eine praktische Hilfe sind, um seine Aushänge stets auf dem neuesten Stand zu halten. Berufsgenossenschaften oder Anbieter für Arbeitsschutz stellen in der Regel ebenfalls Aushangsets zur Verfügung, die alle erforderlichen Gesetze in aktueller Fassung beinhalten. 



Foto: Fotoshop

Angela Wank

# IT-Sicherheitsrichtlinie gibt Praxen neue Aufgaben

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre IT-Sicherheitsrichtlinie für Arztpraxen aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben aktualisiert. Spätestens ab Oktober dieses Jahres müssen Praxen die neuen Anforderungen umsetzen. Nun ist vor allem das Praxispersonal gefragt, das stärker sensibilisiert und geschult werden soll.

Dadurch sollen sensible Daten noch besser vor Cybergefahren geschützt werden. Bereits seit 2021 unterstützt die IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV die Praxen dabei, entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Sie enthält Voraussetzungen und Anforderungen für die IT-Sicherheit, die Behandler erfüllen müssen und sollten – je nach Praxisgröße und Ausstattung. Die Richtlinie wurde nach einer gesetzlichen Vorgabe im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik erstellt und nun aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben aktualisiert.

Zur Basis-Infrastruktur für den Schutz der Praxis-IT gehören nach wie vor eine Firewall, ein aktueller Virenschutz, regelhafte Updates und Back-ups sowie eine geeignete Netzwerksicherheit. Durch das Digitalgesetz wurden die gesetzlichen Anforderungen um Maßnahmen zur Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Informationssicherheit erweitert (Steigerung der Security-Awareness). Die KBV hat dies in die IT-Sicherheitsrichtlinie eingearbeitet. Neu in der Richtlinie sind daher insbesondere Regelungen, die das Praxispersonal betreffen.

## Neu für Praxisteam

Sie sollen regelmäßig zur Informationssicherheit geschult und fortgebildet werden. Denn schon ein unachtsamer Klick auf einen E-Mail-Anhang kann die gesamte Praxis-IT in Gefahr bringen. Daher enthält die Richtlinie jetzt beispielsweise die Vorgabe, den Umgang mit Spam bei E-Mails zu regeln.

Bei der Aktualisierung habe die KBV darauf geachtet, praktikable und realistische Vorgaben für die Praxen zu machen, die möglichst aufwandsarm umzusetzen sind und gleichzeitig einen hohen Schutz

bieten. So wird beispielsweise nicht vorgegeben, in welcher Form das Praxispersonal für die IT-Sicherheit sensibilisiert werden muss. Das liege in der Verantwortung von Praxisinhabern und richte sich nach den individuellen Gegebenheiten vor Ort.

## Deadline

Die neuen Anforderungen sind spätestens ab 1. Oktober umzusetzen, ein halbes Jahr nach Inkrafttreten der aktualisierten Richtlinie Anfang April. Alle Anforderungen, die Praxen bereits seit 2021 erfüllen müssen, gelten weiter.

Praxen finden alle Anforderungen online. Die KBV hat eine eigene Webseite eingerichtet, auf der es auch Musterdokumente gibt, um den Aufwand für Praxen gering zu halten, beispielsweise beim Erstellen einer praxiseigenen Richtlinie zur IT-Sicherheit. Darüber hinaus stellt die KBV Informations- und Schulungsmaterial für Praxischefs bereit, um die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber zu unterstützen.



eb

→ Mehr zu dem Thema finden interessierte Praxen hier:





Foto: Shotsshop

## Absicherung von Kindern gegen BU ist ein kluger Schritt

Die finanzielle Absicherung der eigenen Kinder steht für viele Eltern an oberster Stelle. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) kann bereits in jungen Jahren abgeschlossen werden und bringt entscheidende Vorteile mit sich, weiß Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz.

„Die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit sollte nicht erst Thema werden, wenn der Berufseinstieg bevorsteht“, empfiehlt Schweikert. Der Versicherungsmakler weiß: Wer früh handelt, profitiert von günstigen Konditionen und erleichterten Ge-

sundheitsprüfungen. Deswegen rät der Makler Eltern, die langfristig für die finanzielle Sicherheit ihrer Kinder sorgen möchten, sich rechtzeitig über die passenden Versicherungsoptionen zu informieren.

Schweikert beobachtet, dass immer mehr Eltern in den letzten zehn Jahren eine BU für ihre Kinder abschließen. Er vermutet, dass die Abschlussquote in diesem Zeitraum von etwa 3 Prozent auf rund 10 Prozent des Gesamtmarktes zugenommen hat. Und im Gegensatz zu früher ermöglichen Versicherer BU-Abschlüsse heute oft schon ab dem 10. Lebensjahr statt wie einst erst ab dem 15. „Ich persönlich erkenne ein steigendes Interesse rund um den Schuljahresbeginn“, ergänzt der Versicherungsprofi. Für ihn liegen die Vorteile auf der Hand:

### Kontakt und Beratung

Interessierte MEDI-Praxen erreichen Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert unter:  
Telefon 0711.80 60 79-1 77  
E-Mail [schweikert@medigeno-assekuranz.de](mailto:schweikert@medigeno-assekuranz.de)

### ■ Günstige Beiträge

Je jünger und gesünder das Kind ist, für das die BU abgeschlossen wird, desto niedriger sind die monatlichen Beiträge. „Ein früher Abschluss kann also langfristig finanzielle Vorteile bieten“, betont der Makler.

### ■ Bessere Annahmehancen

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, dass gesundheitliche Einschränkungen die Annahme durch den Versicherer erschweren oder unmöglich machen. Selbst leichte Vorerkrankungen wie Allergien, psychische Belastungen oder Rückenprobleme können später zu Risikozuschlägen oder einer Ablehnung führen.

### ■ Sicherung der Arbeitskraft von Anfang an

Kinder und Jugendliche sind gesundheitlichen Risiken ausgesetzt – psychische Erkrankungen, Unfälle oder chronische Leiden können bereits früh auftreten. Eine frühzeitige Absicherung gewährleistet den Schutz der beruflichen Zukunft.

### ■ Flexible Anpassungsmöglichkeiten

Viele Tarife bieten die Möglichkeit, die Versicherungssumme später ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Das stellt sicher, dass die Absicherung mit dem beruflichen Werdegang des Kindes mitwachsen kann.

## Diese Versicherungsoptionen gibt es

Versicherungen bieten unterschiedliche Pakete an. Zum Beispiel gibt es eine Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler, die die Eltern bereits ab einem Alter von zehn Jahren abschließen können. Sie kann später an die berufliche Laufbahn angepasst werden.

Eine Kinderinvaliditätsversicherung geht über die reine BU hinaus und bietet Schutz bei schweren Erkrankungen oder dauerhaften Behinderungen. Eine dritte Option bietet die Grundfähigkeitsversicherung an, die den Verlust bestimmter körperlicher Fähigkeiten absichert, beispielsweise Gehen, Sehen oder Hören.

## Darauf sollten Eltern beim Abschluss achten

- **Dynamik & Nachversicherungsgarantien:** Die Möglichkeit, die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung anzupassen, ist ein entscheidender Vorteil.
- **Laufzeit bis zum Renteneintritt:** Idealerweise sollte der Vertrag eine Absicherung bis zum 67. Lebensjahr ermöglichen, um eine langfristige Sicherheit zu gewährleisten.
- **Kein abstrakter Verweis:** Der Versicherer sollte nicht auf andere Berufe verweisen können, wenn die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit nicht mehr möglich ist.
- **Frühe Gesundheitsprüfung:** Um späteren Hürden bei der Annahme zu entgehen, sollte der Abschluss so früh wie möglich erfolgen, da die Annahmekriterien zunehmend strenger werden.



Angelina Schütz

## Rechenbeispiel

Das folgende Beispiel bietet eine Übersicht über die Monatsbeiträge für einen Schüler oder eine Schülerin für eine BU bei einer Absicherungshöhe von 1.000 Euro im Monat und einer Laufzeit bis 67 Jahre.

### Eintrittsalter und Beitrag:

- 10 Jahre rund 30 Euro
- 15 Jahre rund 40 Euro
- 17 Jahre rund 50 Euro

Wie wichtig der frühe Beitragsbeginn ist, zeigt dagegen der Vergleich für eine(n) 17-jährige(n) Azubi:

- Rettungsanitäter: rund 80 Euro, jedoch nur bis zu einem Alter von 63 Jahren versicherbar
- Bürokaufmann/-frau: rund 55 Euro
- Fachinformatiker/-in: rund 60 Euro
- MFA: rund 60 Euro
- allgemein Handwerker: rund 100 Euro, jedoch auch hier nur bis zu einem Alter von 63 Jahren versicherbar 

as

# Burn-out: Das High-Touch-Phänomen

Das Telefon klingelt, Patientinnen und Patienten stehen ungeduldig am Tresen und parallel benötigt die Chefin oder der Chef Unterstützung. Diese täglichen Praxisituationen kennen alle MFA. Täglich sind sie einem besonders hohen Maß an Stress und Multitasking ausgesetzt. Aber wann ist alles zu viel? Und droht vielleicht sogar ein Burn-out?

„Augen zu und durch“ ist Amandas (Name von der Redaktion geändert) Lebensmotto. Alle MFA sind am Limit? Sie doch nicht. „Ich liebe meinen Beruf seit 20 Jahren, trotz allem. Ich habe einen tollen Chef, ein super Team und verdiene überdurchschnittlich. Die Verhältnisse in der Gesundheitsversorgung kann ich nicht ändern, auch wenn gefühlt alles immer schlimmer wird“, sagt Amanda. Dass sie an ihren freien Tagen keine Lust hat, sich mit Freundinnen zu treffen, ins Kino oder zum Sport zu gehen, behält sie für sich. Dass sie seit Wochen keine Nacht durchschläft, abends kein Buch mehr liest, weil sie Kopf- und Rückenschmerzen hat, auch. Dass sie nicht mehr kocht, in Endlosschleife grübelt und sich innerlich leer fühlt, sowieso.

## Ausgebrannt und erschöpft

Das Phänomen Burn-out ist keine Diagnose. Das Ausgebranntsein als Zustand ausgeprägter Erschöpfung und Stress wird im gültigen ICD10 mit Z73 – Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung – klassifiziert. Die überarbeitete ICD11-Version der WHO definiert Burn-out (Code: QD85) als „Syndrom, das durch chronischen Stress am Arbeitsplatz entsteht, der nicht erfolgreich bewältigt wurde“. Typisch sind Gefühle von Energie-

mangel oder Erschöpfung, zunehmende mentale Distanz zur eigenen Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus in Bezug auf die eigene Arbeit sowie ein Gefühl von Ineffizienz und mangelnder Leistung. Diese in Deutschland noch nicht flächendeckende Klassifikation möchte „Burn-out“ nur im beruflichen Kontext verwendet wissen.

Das gerade Mitarbeitende in medizinischen Assistenzberufen ausbrennen können, hat Diplompsychologin Birgit Reime, heute Professorin für Gesundheitsförderung an der Hochschule Furtwangen, bereits vor knapp 30 Jahren in der ersten wissenschaftlich fundierten psychologischen Studie herausgefunden, bei der damals noch Arzthelferinnen zu Burn-out befragt wurden. Verglichen mit anderen medizinischen Berufsgruppen waren sie am stärksten ausgebrannt: Sie zeigten sich niedergeschlagen und hoffnungslos, negativ eingestellt und verloren ihr Vertrauen in eigene Fähigkeiten.

## Diese Faktoren können zu Burn-out führen

- unfaire Behandlung im Beruf
- unkontrollierbare Arbeitsbelastung
- Zeitdruck
- mangelnde Rollenklarheit
- fehlende Kommunikation und Unterstützung durch Vorgesetzte
- Urlaubsunterbrechungen

Wer an und mit Menschen arbeitet, wird emotional und kognitiv sehr beansprucht – mehr als Personen, deren Tätigkeit nicht durch Interaktionsarbeit geprägt ist. Für Dienstleistungs-, Gesundheits- und Sozialberufe trifft das besonders zu. Die im letzten Jahr veröffentlichte Studie der Universität Magdeburg Psychische Gesundheit und Burn-out-Risiko bei weiblichen Beschäftigten verschiedener Berufsgruppen mit hohem Anteil an Interaktionsarbeit, untersuchte und verglich Daten von 315 Erzieherinnen, MFA und Bankangestellten,



Foto: AOK Bundesverband

wobei nicht alle Frauen alle Fragen vollständig ausfüllten. Diese Berufsgruppen werden von den Forschenden als „High-Touch-Berufe“ bezeichnet, weil sie besonders viele soziale Kontakte haben.

Besonders für Erzieherinnen und MFA erwartet die Wissenschaft, dass sie ihre psychische Gesundheit schlechter einschätzen und das Burn-out-Risiko höher sei als bei Bankangestellten. Medizinische Fachangestellte gaben als häufigste Belastungsfaktoren an:

- eine hohe Patientenzahl (97,7 Prozent),
- ein steigender Dokumentationsaufwand (86,4 Prozent),
- ein zu geringes Gehalt und eine große Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten (jeweils 77,3 Prozent)
- Probleme mit dem Verhalten der Patientinnen und Patienten (65,9 Prozent)

Die Probandinnen waren zwischen 22 und 66 Jahre alt und durchschnittlich etwa 20 Jahre im Beruf tätig. Besonders erwähnenswert fand das Forscherteam, dass MFA die wenigsten Berufsjahre aufwiesen. Bezogen auf die Berufsgruppen fanden sich keine wesentlichen Unterschiede bezüglich einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit. Diese zeigte sich bei 21,5 Prozent der Erzieherinnen, bei 25,5 Prozent der MFA und bei 21,6 Prozent der Bankangestellten. Der Grad der emotionalen Erschöpfung war bei allen Berufsgruppen durch-

*» Syndrom, das durch chronischen Stress am Arbeitsplatz entsteht, der nicht erfolgreich bewältigt wurde «,*

wird Burn-out von der WHO definiert.

schnittlich ausgeprägt. Allerdings zeigte sich laut Studie, dass eine lange Tätigkeit im Beruf „einen kleinen Effekt auf die emotionale Erschöpfung und das Burn-out-Risiko insgesamt“ hat.

Diese drei Kernaussagen fasst das Magdeburger Forscherteam in seiner Studie zusammen:

1. Bei über 20 Prozent der Beschäftigten mit Interaktionsarbeit ist die psychische Gesundheit bereits beeinträchtigt, bei MFA waren es sogar knapp 25 Prozent.
2. Bei 36 Prozent der Befragten treten einige Burn-out-Symptome mehrmals im Monat auf und bei vier Prozent besteht ein Burn-out-Risiko, wobei Erzieherinnen mit fünf Prozent den höchsten Wert aufwiesen.
3. Gezielte Präventionsmaßnahmen, um die psychische Gesundheit zu stärken und das Burn-out-Risiko zu minimieren, sind notwendig und sollten etabliert werden, insbesondere bei Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen.

Fortsetzung >>>

>>>

»Burn-out:  
Das High-Touch-  
Phänomen«

### Tipps bei Burn-out-Gefährdung

Bezogen auf die Arztpraxis können flexible Arbeitsmodelle, wertschätzende Kommunikation, Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen das Burn-out-Risiko mindern. Der Verband „Pro Psychotherapie“ hat in einem „Alltagsratgeber für mehr Lebensgenuss und Ruhe“ Tipps gegen Burn-out-Gefährdung zusammengefasst. Eine wesentliche Rolle spielen Bewegung, Rückzugsorte, Schlaf, Ernährung, Paarzeit, freie Tage, Berührung, Spaß, Digital Detox, Pausen und Entspannung.

Vor einem Jahr gestand sich Praxismanagerin Amanda ihre zunehmende Erschöpfung nicht ein. Heute sagt sie: „Ich würde nicht mehr so lange warten, bevor ich mir Hilfe suche. Obwohl ich fachlich wusste, dass ich chronisch erschöpft bin, habe ich gehofft, dass es von allein besser werden würde. Erst in einer psychosomatischen Rehaklinik habe ich begriffen, dass ich zu lange nicht auf meine innere Stimme gehört habe.“

Überrascht ist Amanada, wie wenig Gegenwind sie spürt, seit sie klar Nein sagen kann – bei der Arbeit, in der Familie oder in der Freizeit. Spaß mit ihren Freundinnen hat sie seitdem wieder regelmäßig. Und sie geht auch wieder ausgeglichener in die Praxis.

Glauben Sie, ein Burn-out zu haben? Dann suchen Sie sich professionelle ärztliche Hilfe. 

*Dagmar Möbius*

→ Die Tipps gegen Burn-out-Gefährdung des Verbands Pro Psychotherapie e. V. gibt es hier:



## Behandler können mehr bekannte Patienten per Videosprechstunde versorgen

Möglich sind seit April bis zu 50 Prozent statt maximal 30 Prozent aller Behandlungsfälle einer Praxis, die ausschließlich per Video versorgt werden. Als „bekannt“ gilt, wer in mindestens einem der drei Vorquartale einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt hatte. Bei unbekanntem Patienten bleibt es bei den 30 Prozent. Allerdings bezieht sich die Obergrenze nicht mehr auf alle Behandlungsfälle einer Praxis, sondern nur auf die Behandlungsfälle mit unbekanntem Patienten. Die patientenübergreifende Begrenzung des Leistungsanteils im Videokontakt entfällt ebenfalls – rückwirkend zum 1. Januar.

Eine weitere Maßnahme betrifft die Vergütung von Videosprechstunden. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten seit 1. April einen Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale von 3,72 Euro (30 Punkte), wenn die Behandlung eines bekannten Patienten in einem Quartal ausschließlich per Video stattfindet. Zudem können jetzt auch Nuklearmediziner Videosprechstunden durchführen und in diesem Zusammenhang den Technikzuschlag (GOP 01450) sowie den Authentifizierungszuschlag (GOP 01444) abrechnen. 🇩🇪

eb

## Gewalt in Praxen: KBV bietet Modul für Qualitätszirkel an

Beschimpfungen, Beleidigungen und körperliche Gewalt werden in Praxen mehr und mehr zur Belastung. Das zeigt auch eine Befragung der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) im Herbst 2024, an der etwa 7.580 Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie MFA teilgenommen haben.

Das neue Modul „Prävention von Bedrohungen und Gewalt sowie Deeskalation in der Praxis“ soll dabei unterstützen, das Thema gemeinsam im Qualitätszirkel zu diskutieren, Strategien zur Gewaltprävention und deeskalative Techniken zu entwickeln und einzuüben.

Neben Hintergrundinformationen zur Entstehung von Gewalt, zu den verschiedenen Konfliktstufen sowie Möglichkeiten der verbalen und strukturellen Prävention werden auch

Fallbeispiele zur Verfügung gestellt, die in den Zirkelsitzungen als Diskussionsgrundlage dienen können. 🇩🇪

eb



→ Das Modul und weitere Materialien für Moderierende steht hier zum Download zur Verfügung:



## Juli bis September 2025

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

**23.07.2025 / 15.30–21.00 Uhr**  
**DMP-Plus 2025 – Stuttgarter Fortbildungstag**  
– DMP meets Impfen

Akademie der Diözese Rottenburg –  
Tagungszentrum Stuttgart-Hohenheim,  
Paracelsusstr. 91, 70599 Stuttgart

### VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND EFA<sup>®</sup> -- medizinisch

**23.07.2025 / 15.00–18.00 Uhr**  
**Effektives Impfmanagement –**  
**Schutz- und Pflichtimpfungen im Überblick**  
Akademie der Diözese Rottenburg –  
Tagungszentrum Stuttgart-Hohenheim,  
Paracelsusstr. 91, 70599 Stuttgart

**24.09.2025 / 15.00–18.30 Uhr**  
**Umgang mit anspruchsvollen Patienten –**  
**so entschärfen Sie die Situation**  
MEDIVERBUND AG, Industriestr. 2,  
70565 Stuttgart

### VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA- PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MFA/EFA<sup>®</sup>

**30.07.2025 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Vertragsschulung KJÄ**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**06.08.2025 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Orthopädie**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**20.08.2025 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung KJÄ**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**10.09.2025 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Vertragsschulung Diabetologie**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**11.09.2025 / 14.00–16.30 Uhr**  
**Abrechnungsschulung PT-Verträge (PNP**  
**Modul PT, PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ)**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**17.09.2025 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Diabetologie**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**19.09.2025 / 14.00–16.00 Uhr**  
**Vertragsschulung PNP (N+PY+PT)**  
**Vertragsschulung PT-Verträge (PNP Modul**  
**PT, PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ)**  
Microsoft<sup>®</sup> Teams / Online

**19.09.2025 / 14.00–16.00 Uhr**  
**Vertragsschulung PT-Verträge (PNP Modul**  
**PT, PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ)**  
Microsoft<sup>®</sup> 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.

