

MVZ Ditzingen: Neue Wege in der ambulanten Versorgung

■ 15 Jahre Kardiologievertrag

» Klassische Win-win-Situation «

■ Burnout-Falle Arztpraxis

Ärztinnen und Ärzte zwischen
Hamsterrad und Selbstfürsorge

EXKLUSIV



Gesundheitsministerin Warken im Interview:

» Politik und Standesvertreter
sollten nicht immer nur die
Probleme wälzen «



Mit innovativen Facharztverträgen und garrio in die digitale Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor 15 Jahren begann mit dem sogenannten §-73c-Vertrag Kardiologie die Erfolgsgeschichte der Facharztverträge. Sie bauten auf den zwei Jahre zuvor in Baden-Württemberg von der AOK, dem Hausärztinnen- und Hausärzterverband und MEDI eingeführten HZV-Verträgen auf.

Die Verträge zeigen klar die MEDI-Philosophie: Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind eine Gemeinschaft – nur zusammen erreichen wir unsere Ziele! Von Anfang an war unser Anliegen, mit den Selektivverträgen innovative Versorgung zu gestalten – sei es durch klare Versorgungspfade, spezielle Weiterqualifikation unserer MFA zu EFA oder als Vorreiter bei der Einführung neuer Leistungen, lange vor dem Kollektivsystem.



Foto: Ronny Schönebaum

Wir wollen darauf aufbauen – mit einem klaren Bekenntnis zur Digitalisierung. Bereits jetzt ist für alle Teilnehmenden der Selektivverträge unser Praxis-Messenger garrioCOM kostenlos nutzbar. Er ermöglicht eine sichere Kommunikation zwischen Praxis und Patientin oder Patient sowie den Praxen untereinander. Neu ist, dass wir mit unserem weiteren digitalen Tool garrioCAL die Arzt-zu-Arzt-Terminvermittlung für die Vertragsteilnehmenden vereinfachen wollen.

Ein herausragendes Ereignis ist für uns der Start unseres eigenen Praxisverwaltungssystems (PVS) garrioPRO. Das System hat seine Feuertaufe erfolgreich in unserem neu gegründeten MVZ in Ditzingen bestanden. An dieser Stelle gebührt unserer IT-Abteilung ein großer Dank.

Wir werden garrioPRO sukzessive in weiteren MVZ sowie in Praxen, die bereits auf der Warteliste stehen, einsetzen. Mit unserer garrio-Familie werden wir weitere Innovationen – etwa durch den Einsatz von KI – integrieren. Auch hier wollen wir stets den ärztlichen Blick wahren – nicht den großer, internationaler IT-Konzerne.

Unabhängig davon werden wir unsere politischen Ziele weiter konsequent verfolgen – das ist aktuell wichtiger denn je. Im kommenden Jahr stehen Ärztekammerwahlen in Baden-Württemberg an. Hier setzen wir auf unseren Kandidaten Wolfgang Miller. Bleiben wir gemeinsam dran!

Es grüßt Sie herzlich
Ihr

Dr. Norbert Smetak
Vorstandsvorsitzender



Foto: Fiaz Gulab / stockadobe.com

TITELTHEMA

MVZ Ditzingen: Neue Wege in der ambulanten Versorgung

06

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

09 Vergütungsanpassungen zu AOK Haus- und Facharztverträgen

- 10 15 Jahre Kardiologievertrag: »Klassische Win-win-Situation«**
Seit Jahren prägen die Haus- und Facharztverträge von MEDI die ambulante Versorgung im Südwesten. Vor 15 Jahren startete bundesweit der erste Kardiologievertrag. Im Interview blickt MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak zu den Anfängen zurück und erklärt, warum die Verträge heute wichtiger denn je sind.



Foto: Ronny Schönebaum

GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 LÄK-Wahlen 2026: Mitmachen für eine starke Stimme in der Ärztekammer**
- 15 BSG urteilt über 490.000 Euro: Sieg der Bürokratie**
- 17 »Die ePA ist die Antwort auf eine Frage, die niemand gestellt hat«**
- 20 Deutschland kränkelt: MEDI fordert mehr Prävention und Eigenverantwortung**
- 21 Neue MEDI-Plattform: Gewalt in Praxen sichtbar machen**
- 23 Praxiskosten steigen mehr als Einnahmen**
- 24 Haus- und Facharztverträge: »Blaupause für Frau Warkens Primärarztmodell«**

- 28 »Politik und Standesvertreter sollten nicht immer nur die Probleme wälzen«**

Seit Mai dieses Jahres ist Nina Warken (CDU) Bundesgesundheitsministerin. Im Interview mit der **MEDITIMES** erzählt die gebürtige Baden-Württembergerin, was aktuell die größten Herausforderungen im Gesundheitssystem sind, wie sie die Stimmung der niedergelassenen Ärzteschaft erlebt und wie man junge Medizinerinnen und Mediziner für die Niederlassung motivieren kann.



Foto: BMG / Jan Pauls

- 30 Praxisübernahme: »Es fühlte sich wie ein Gefängnis an«**

MAGAZIN

- 34 Gesundheitsförderung: MEDI-Sprechstunde für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 36 MEDI-Ärztin veröffentlicht Graphic Novel über Brustkrebs

40 Ärztinnen und Ärzte zwischen Hamsterrad und Selbstfürsorge

Hoher Zeitdruck, viel Verantwortung, emotionale Belastung und gesundheitspolitische Frustration: Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich ausgebrannt. Psychosomatiker und Psychotherapeut Dr. Christian Messer erklärt, warum Selbstfürsorge kein Egoismus ist – und was Praxen und Politik zur Entlastung beitragen können.



Foto: Praxis Dr. Christian Messer

PRAXIS & RECHT

- 42 Neue Vorgaben: IT-Sicherheit in der Arztpraxis

DIGITALISIERUNG & INNOVATIONEN

- 44 Darmerkrankungen: MEDI leistet mit KI-Projekt specialiCED Pionierarbeit

PRAXISMANAGEMENT

- 46 Tipp für Niedergelassene: Wechsel in die PKV prüfen
- 47 Medizinisches Personal aus Vietnam für Ihre Praxis
- 48 »Deeskalation beginnt schon bei der Terminvergabe«
- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e. V.
 Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart
 E-Mail: info@medi-verbund.de
 Telefon: 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

Projektplanung: MEDI Unternehmens-
 kommunikation

Redaktionelle Beratung: Reiners
 Kommunikation

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

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

Erscheinungsweise vierteljährlich.
 Nachdruck nur mit Genehmigung
 des Herausgebers.

Gender-Hinweis:

In der **MEDITIMES** wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit an einigen Stellen bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form (generisches Maskulinum), zum Beispiel „der Patient“, verwendet.

Wir meinen immer alle Geschlechter (m/w/d) im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und ist wertfrei.



Photo: Penny Schönebaum

Geschäftsführer Alexander Bieg und MVZ-Managerin Iris Bernkopf bauen bei MEDI die MVZ-Strukturen weiter aus.

MVZ Ditzingen: Neue Wege in der ambulanten Versorgung

Das jüngst eröffnete MEDI-MVZ Ditzingen zeigt, wie die Zukunft der ambulanten Versorgung aussehen kann: Drei Praxen vereint, Nachwuchs gefördert, Bürokratie reduziert – und die smarte MEDI-eigene Software garrio macht das Versorgungszentrum digital fit für die Zukunft. Dabei profitieren Praxisteams und Patientinnen und Patienten.

Der Hausärztemangel im ländlichen Raum ist längst real und erfordert neue Strukturen – das gilt auch in Ditzingen und den umliegenden Gemeinden. So berichtet Alexander Bieg, Geschäftsführer der MEDI-MVZ: „2023 kam ein Arzt aus Heimerdingen auf uns zu, der seine Praxis aufgeben wollte. Auch in Ditzingen freuten sich die Inhaber zweier Praxen bereits seit Jahren auf den wohlverdienten Ruhestand. Insgesamt ging es um mehr als 4.500 Scheine – das hätten die umliegenden Praxen unmöglich auffangen können.“ Der Weg führte sie schließlich zu MEDI Baden-Württemberg. Der Verband baut seit Jahren Strukturen auf, um solche Versorgungslücken zu schließen.

Ärztliche Unabhängigkeit im Vordergrund

„Unser Ziel ist es, die Versorgung zu sichern – und gleichzeitig Kolleginnen und Kollegen die Chance zu geben, zu gegebener Zeit die Verantwortung zu übernehmen“, erklärt Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg. Smetak hebt gleichzeitig den Unterschied zu anderen Strukturen hervor: „Wir sind kein Investoren-MVZ. Natürlich müssen die Zahlen stimmen, aber wir stellen ärztliche Unabhängigkeit und Patientenorientierung in den Mittelpunkt.“

Das neue MEDI-MVZ in Ditzingen startete Anfang Juli 2025 mit vier erfahrenen Ärzten aus den bisherigen drei Einrichtungen. Wenn Ende 2025 ein älterer Hausarzt ausscheidet, wird eine junge Kollegin voraussichtlich 2027 dazustoßen sowie eine Ärztin, die in einer der übernommenen Praxen ihre Weiterbildung absolviert. Bereits ab Herbst werden weitere Nachwuchsärztinnen und -ärzte ausgebildet – darunter auch ein syrischer Arzt, der aktuell noch auf die Anerkennung seiner Approbation wartet.

Mehr Zeit für die Patientenversorgung

Von den neuen Strukturen profitieren nicht zuletzt die Patientinnen und Patienten. „Die Ärztinnen und Ärzte haben mehr Zeit für die Patientenbehandlung, weil sie von Bürokratie entlastet sind“, sagt Bieg. „Vorher mussten Praxen teilweise Aufnahmestopps verhängen – das wollen wir unbedingt vermeiden.“

Die räumliche und organisatorische Integration der Bestandspraxen mit unterschiedlichen Abläufen und gewachsenen Strukturen an drei Standorten ist auch eine Herausforderung. Durch Verzögerungen

bei den Baumaßnahmen konnte das MVZ – anders als geplant – nicht unmittelbar am gemeinsamen neuen Standort starten. „Es wäre einfacher gewesen, gleich in neue Räume zu ziehen, mit denen die Veränderung auch nach außen deutlich sichtbar ist“, räumt Bieg ein.

Transparente Kommunikation mit den Beteiligten

Kein Wunder also, dass der Zusammenschluss im Praxisbetrieb auch einmal ein bisschen holpert. „Es ist nicht so, dass ich am Freitag meine BAG schließe und sie am Montag völlig geräuschlos als MVZ weiterläuft“, gibt er zu bedenken. „Aber solange wir transparent kommunizieren und allen Beteiligten mit Respekt begegnen, lassen sich diese Herausforderungen gemeinsam bewältigen.“

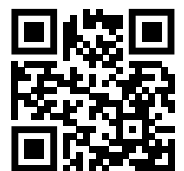
Dabei kommen Bieg und seinem Team die Erfahrungen aus anderen MVZ zugute, „auch wenn sich nicht alle Strukturen einfach übertragen lassen“, sagt Bieg. In Smetaks Augen ist das gut gelungen: „Man muss Alexander Bieg und seinem Team ein großes Lob aussprechen. Sie haben viel Herzblut in das Projekt gesteckt – drei Praxen mit langjähriger Tradition zusammenzuführen, ist eine enorme Aufgabe.“

garrio als digitales Rückgrat

Mit der MVZ-Gründung war auch eine komplette IT-Umstellung verbunden: „Vorher gab es in den drei Praxen drei verschiedene Systeme – jetzt arbeiten wir durchgängig mit den Modulen der MEDI-eigenen IT-Lösung garrio“, erläutert Bieg. „Für das Management bedeutet das eine enorme Erleichterung: Wir können Personalressourcen besser steuern, wirtschaftliche Kennzahlen auswerten und Prozesse vereinheitlichen.“ garrio ist webbasiert und hat Schnittstellen zu vielen anderen Systemen – etwa zu Labor- oder EKG-Software.

Fortsetzung >>>

→ Alle Infos zu garrio
finden Sie hier:



>>>

MVZ Ditzingen:
Neue Wege in
der ambulanten
Versorgung

Smetak betont: „Der Datenschutz ist bei garrio auf einem anderen Niveau als bei kommerziellen Plattformen.“ Das gilt auch für die Geschwindigkeit, mit der Weiterentwicklungen vorangetrieben werden, wie Bieg ergänzt: „Wenn unsere Mitglieder Anregungen haben, können wir neue Funktionen schnell einbauen und in einer Testumgebung ausprobieren. Wir sind nicht Bittsteller bei einem großen Softwarehaus, sondern entwickeln aus der Ärzteschaft heraus.“

MVZ eröffnen neue Wege in die Niederlassung

Dabei bleiben persönlicher Kontakt und Gestaltungsspielraum für die Teams der MEDI-MVZ unverzichtbar. Der direkte persönliche Draht hat sich auch im Kontakt mit Kommunen und Bürgermeistern als hilfreich erwiesen, mit denen MEDI über mögliche weitere MVZ-Gründungen im Gespräch ist.

Denn die Perspektive ist klar: Es soll künftig noch weitere MEDI-MVZ geben, die Versorgung sichern, ärztliche Arbeit entbürokratisieren und jungen

Ärztinnen und Ärzten neue Wege in die Niederlassung eröffnen. „Wir überbrücken für Kolleginnen und Kollegen die Phase, in der Familie oder andere Gründe eine eigene Praxis noch schwierig machen“, berichtet Smetak. Dass dies keine Einbahnstraße sein muss, zeige die jüngste Entwicklung im MEDI-MVZ Aalen: „Wenn die angestellten Ärztinnen und Ärzte es wünschen, können sie später auch die volle Verantwortung für das MVZ übernehmen – dann ziehen wir uns als Betreiber auch gern wieder zurück.“ 🇪🇺

Antje Thiel



Sven Gutekunst, IT-Chef von MEDI, entwickelt mit seinem Team die garrio-Produktfamilie.

Vergütungsanpassungen zu AOK Haus- und Facharztverträgen

In partnerschaftlichen Gesprächen haben die Selektivvertragspartner verschiedene Vergütungserhöhungen vereinbart, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten 2025 Wirkung entfalten. Dabei werden die Vorteile der selektivvertraglichen Gestaltung der haus- und fachärztlichen Behandlung und Vergütung besonders deutlich.

2025
werden verschiedene Vergütungserhöhungen wirksam.

Durch die Erhöhung von Vergütungspauschalen oder der Einführung neuer Leistungs- und Abrechnungsziffern werden sowohl die steigenden Ausgaben in den Praxen berücksichtigt als auch nicht-ärztliche Leistungen gefördert, die aus Sicht der Vertragspartner in den Haus- und Facharztverträgen eine besondere Bedeutung haben – wie beispielsweise die Chroniker- oder Pflegeheimpauschale.

Am AOK-HZV-Vertrag teilnehmende Praxen erhalten darüber hinaus Zuschläge, wenn sie die personellen und digitalen Anforderungen für „HÄPPI-Praxen“ erfüllen oder nichtärztliche Mitarbeitende mit einer akademischen Qualifikation beschäftigen.

Für verschiedene Facharztverträge wie den Diabetologievertrag, den Nephrologievertrag oder das Vertragsmodul Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden aktuell bereits Vergütungserhöhungen abschließend vereinbart.

Zu anderen Facharztverträgen, zum Beispiel Kardiologie, Psychotherapie oder Urologie, stehen wir in engem Austausch mit den jeweils beteiligten Berufsverbänden und in vertrauensvollen Gesprächen mit der AOK BW. 

Jasmin Ritter / Sophia Nürk

AOK-HZV-Vertrag

Änderungen zum 1. April 2025:

- **Grundpauschale P1:** Erhöhung um jeweils 5 Euro auf 92 Euro ohne Teilnahme am Facharztprogramm (FAP) und 105 Euro mit Teilnahme am FAP.
- **Chronikerpauschale P3:** Steigerung von 25 Euro auf 30 Euro.
- **Pflegeheimpauschale P5:** Verdopplung von 25 Euro auf 50 Euro.
- **Palliativmedizinischer Besuch P7a (Vertreterarzt):** Erhöhung von 15 Euro auf 25 Euro.
- **Zuschlag zur Vertreterpauschale bei palliativmedizinischer Versorgung:** Anhebung von 20 Euro auf 45 Euro.

Und: Beendigung der Einstellungs- und Aufwandspauschale bei dauerhafter VKA-Therapie.

Änderung zum 1. Juli 2025:

Die Pflegeheimpauschale P5 kann nicht mehr mit den IVP-Leistungen PP1, PP2 und PP3 in einem Quartal abgerechnet werden.

Änderungen zum 1. Oktober 2025 – HÄPPI:

- **Transformationszuschlag:** 10 Euro je P1 für die ersten vier Startquartale einer HÄPPI-Praxis.
- **Basiszuschlag:** 20 Euro je P1 für die laufenden Prozesse.
- **Zuschlag für akademische nichtärztliche Gesundheitsberufe:** 10 Euro je Vollzeitkraft, 15 Euro bei mehr als eineinhalb Vollzeitkräften je P1.

MEDI-Chef
Dr. Norbert Smetak
schätzt auch als
niedergelassener
Kardiologe die
Vorteile der
Selektivverträge.



15 Jahre Kardiologie- vertrag: » Klassische Win-win-Situation «

Seit Jahren prägen die Haus- und Facharztverträge von MEDI die ambulante Versorgung im Südwesten. Vor 15 Jahren startete bundesweit der erste Kardiologievertrag. Im Interview blickt MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak zu den Anfängen zurück und erklärt, warum die Verträge heute wichtiger denn je sind.

MEDITIMES: 15 Jahre sind in der Gesundheitspolitik eine lange Zeit. Wenn Sie auf den Start der Haus- und Facharztverträge und speziell des Kardiologievertrags zurückblicken – was war damals die zentrale Motivation von MEDI?

Smetak: 2009 war die Situation für uns Ärztinnen und Ärzte ziemlich angespannt. Durch die Budgetierung und den damals neu eingeführten Gesundheitsfonds hatten wir immer weniger Gestaltungsspielräume. Zudem stand unter Gesundheits-

ministerin Ulla Schmidt die Zerschlagung der KVen im Raum. In dieser Situation wollten wir bei MEDI eigene Strukturen entwickeln, die die Versorgung sichern und die Ärzteschaft stärken. Zusammen mit der AOK und dem Hausärzterverband starteten wir 2008 die Hausarztverträge – für uns war aber klar, dass auch Facharztverträge folgen müssen. Nur kollegial und gemeinsam funktioniert eine gute Versorgung.

»Nur kollegial und gemeinsam funktioniert eine gute Versorgung.«

MEDITIMES: Was waren die größten Hürden in der Anfangsphase?

Smetak: Natürlich gab – und gibt es bis heute – Widerstände in Form von Neid, Skepsis, Angst vor Veränderungen. Man muss bedenken, dass es für die Kassen grundsätzlich einfacher ist, mit der KV einen großen Rahmenvertrag abzuschließen, als mit uns in teils zähe Verhandlungen und kleinteiligere vertragliche Details zu gehen.

MEDITIMES: Ist das auch der Grund, warum sich die MEDI-Verträge bislang nicht bundesweit durchsetzen konnten?

Smetak: Das stimmt sicherlich zumindest teilweise. Bei manchen Krankenkassen gibt es eine regelrechte Aversion gegenüber Selektivverträgen, weil sie per Gesetz verpflichtet sind, Verträge zur HzV anzubieten. Bei denen ist das Thema per se negativ besetzt. Zudem tun sich gerade bundesweite Kassen schwer, weil sie enorm viele Versicherte haben, aber regional sehr unterschiedlich stark vertreten sind. Aber wir haben gezeigt: Es lohnt sich, neue Wege zu gehen.

MEDITIMES: Welche Verbesserungen haben die Verträge denn konkret gebracht?

Smetak: Ein ganz wesentlicher Punkt ist die bessere Koordination zwischen Haus- und Facharztpraxen. Es gibt klare Überweisungswege, abgestimmte Folgetermine, feste Kommunikationspfade. Patientinnen und Patienten profitieren von kürzeren Wartezeiten, mehr Sicherheit und einer abgestimmten Medikation. Ärztinnen und Ärzte erhalten eine leistungsgerechtere Vergütung, und die Krankenkassen reduzieren ihre Ausgaben, etwa durch vermiedene Krankenhausaufenthalte und geringere

Folgekosten. Und: Eine vom GBA-Innovationsfonds geförderte Evaluation belegt signifikant höhere Überlebensraten bei chronischer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit. Es ist also eine klassische Win-win-Situation.

MEDITIMES: Als Kardiologe können Sie die Vorteile des Kardiologievertrags natürlich bestens beurteilen.

Smetak: Ja, der Kardiologievertrag ermöglicht es uns, Innovationen rasch in die Versorgung zu integrieren. Wir konnten hier neue Verfahren – beispielsweise Herzkatheteruntersuchungen oder ambulante Konzepte wie zum Beispiel ICD-Implantationen – deutlich schneller implementieren als in der Regelversorgung. Gemeinsam mit der AOK haben wir erreicht, dass vor allem die Patientinnen und Patienten im Fokus stehen, die einen besonders großen Versorgungsbedarf haben. In meinem Fachgebiet sind das insbesondere Menschen mit Herzinsuffizienz. So eine gezielte Fokussierung bildet der EBM mit seinen Pauschalen nicht ab. In der Folge sehen wir innerhalb des Kardiologievertrags weniger Klinikeinweisungen, geringere Mortalität und eine engere Abstimmung bei der Medikation.

MEDITIMES: Welche Herausforderungen sehen Sie in den kommenden 15 Jahren auf die MEDI-Verträge zukommen?

Smetak: Wir erleben aktuell eine sehr disruptive Entwicklung im Gesundheitswesen, geprägt von Fachkräftemangel, demografischem Wandel und digitalen Transformationen. Unsere Aufgabe ist es, neue Technologien sinnvoll einzusetzen und Versorgungspfade kontinuierlich weiterzuentwickeln. Wir haben in unseren Verträgen Strukturen für die Digitalisierung geschaffen – aktuell etwa planen wir mit der AOK eine Digitalisierungsoffensive. Der

Fortsetzung >>>

>>>
15 Jahre
Kardiologie-
vertrag:
»Klassische Win-
win-Situation«

zunehmende Einsatz künstlicher Intelligenz bedeutet einen großen Umbruch, dessen Ausmaß wir noch gar nicht vollumfänglich erahnen können. Da geht es um KI-gestützte Anamnese, Arzt-zu-Arzt-Terminvergabe mit Priorisierung, das HÄPPI-Konzept mit seinen Digitalisierungs-Tools oder auch Avatar-Systeme für die Patientenkommunikation. Hier ist auch unser MEDI-eigenes Software-Paket garrio mit seiner Produktpalette am Start. Auch in diesen Fragen liegt unser Vorteil gegenüber der großen KBV in unserer agileren Struktur.

MEDITIMES: Wenn Sie heute noch einmal neu starten könnten – was würden Sie anders machen?

Smetak: Viel fällt mir da gar nicht ein. Solche Verträge entwickeln sich. Vielleicht hätten wir von Anfang an versuchen sollen, in einem weiteren

» Unsere Verträge sind keine Leistungen einzelner Personen, sondern Teamarbeit. «

großen Bundesland Fuß zu fassen – oder gleich in einer Region in der Größe von Bayern, Baden-Württemberg oder Hessen. Wichtig ist mir: Unsere Verträge sind keine Leistungen einzelner Personen, sondern Teamarbeit. Es ist eine enorme Leistung von MEDI und allen Beteiligten, die Verträge über 15 Jahre nicht nur zu starten, sondern auch im Alltag lebendig zu halten. 

Antje Thiel

LÄK-Wahlen 2026: Mitmachen für eine starke Stimme in der Ärztekammer

Im November 2026 stehen die Wahlen für die Ärztekammer in Baden-Württemberg an. Doch die Vorbereitungen gehen schon jetzt los. Denn: MEDI braucht auch künftig eine starke Stimme in der ärztlichen Selbstverwaltung. Der Präsident der Landesärztekammer Dr. Wolfgang Miller wird für MEDI erneut in den Wahlkampf ziehen, weitere Kandidierende sind bereits am Start.

„Mit Wolfgang Miller an der Spitze der Kammer und Karsten Braun als KV-Chef hat MEDI die wichtigsten Ämter der ärztlichen Selbstverwaltung in Baden-Württemberg besetzt. Wir brauchen weitere engagierte Kandidatinnen und Kandidaten in der Kammer, die sich für unsere Interessen starkmachen. Die Herausforderungen sind groß. Machen Sie mit – für eine starke Stimme in der Ärztekammer!“,

fordert MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak alle MEDI-Mitglieder auf. Bereits jetzt können sich Interessierte auf den Listen platzieren.

Was treibt die Kolleginnen und Kollegen an, wo für engagieren sie sich? Drei Kandidierende berichten, warum sie auch 2026 wieder Ämter in der Ärztekammer übernehmen möchten und für welche Themen sie stehen. 

tr



Dr. Wolfgang Miller, niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg, Mitglied des erweiterten Vorstands MEDI Baden-Württemberg e. V., seit 2019 in der Verantwortung für die Landesärztekammer:

„Die Ärztekammer steht vor großen Herausforderungen. Zusammen mit der Vertreterversammlung und den Bezirken haben wir die Ziele für die nächsten Jahre formuliert: Mit der Flexibilisierung der Weiterbildungsordnung, mit der gerade beschlossenen Fortbildungsordnung sowie mit der Neufassung der Finanzordnung werden wir die Ärztekammer noch mehr als bisher zu einem Dienstleister für die Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln.

Wir brauchen einfache Regeln und Freiräume für schnelle und individuelle Lösungen. Digitalisierung muss funktionieren, wenn sie unsere Arbeit erleichtern soll. KI und Telemedizin müssen die Ärztinnen und Ärzte von Standard-



Foto: Ronny Schönebaum

prozessen entlasten, damit mehr Zeit für die individuelle Versorgung bleibt. Hier sind wir bundesweit vorne dabei. Wir werden diesen Modernisierungsprozess weiter vorantreiben.

MEDI steht für Durchsetzungskraft, Innovation und Mut. Mit unseren jungen und erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis muss MEDI weiterhin eine starke Stimme in der Kammer haben. Machen Sie mit und lassen Sie sich als Kandidatin oder Kandidat aufstellen. Ich freue mich auf Ihre Unterstützung!“

Fortsetzung >>>

>>>

LÄK-Wahlen 2026:
Mitmachen
für eine starke
Stimme in der
Ärzttekammer

**Dr. Christiane von Holst, niedergelassene
Gynäkologin, Geschäftsführende Vorständin
MEDI Baden-Württemberg e. V.:**

„Mit meinem Engagement in der Ärztekammer möchte ich die Interessen aller Kolleginnen und Kollegen bestmöglich vertreten. Die politischen Rahmenbedingungen sind extrem herausfordernd, die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird immer schwieriger.

Als Mitglied von MEDI und des geschäftsführenden Vorstandes liegt mir die Zusammenarbeit zwischen Fach- und Hausärzten besonders am Herzen. Gemeinsam eine einheitliche und starke Stimme für die Ärzteschaft zu sein – dafür steht MEDI. So können wir die Zukunft unserer ärztlichen Tätigkeit mitbestimmen und unsere Selbstverwaltung gestalten.



Foto: Ronny Schönebaum

Als Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordbaden sowie Delegierte der Landesärztekammer möchte ich mich wieder zur Wahl stellen, um unseren Berufsstand zu stärken und somit eine bessere Patientenversorgung sicherzustellen.“



**Dr. Benjamin Durani, niedergelassener Dermo-
tologe, Mitglied des erweiterten Vorstands
MEDI Baden-Württemberg e. V.:**

„Für unsere Tätigkeit am Patienten, die ärztliche Weiterbildung und die GOÄ muss ein Rahmen bestehen, in dem wir uns bewegen können. Dieser Rahmen, den die Ärztekammer vorgibt, sollte auch von Ärzten mitbestimmt werden, die den medizinischen Alltag in Klinik und Praxis kennen.

Als niedergelassener Dermatologe, der seine Ausbildung in der Klinik verbracht hat, kenne ich das stationäre und ambulante System. Ich verstehe den Angestellten und den Selbstständigen. Ich genieße als MEDI-Mitglied die tägliche



Foto: Durani

Zusammenarbeit von Klinik, Facharzt und Hausarzt.

Daher möchte ich mich für ein Zusammenwirken aller Ärzte einsetzen. Hierzu brauchen wir vor allem eine starke MEDI-Fraktion in der Ärztekammer. Gemeinsam füreinander.“

Sie möchten auch für die Kammerwahlen kandidieren?

→ Dann kontaktieren Sie uns per E-Mail: kammerwahl@medi-verbund.de

BSG urteilt über 490.000 Euro: Sieg der Bürokratie

Ein Internist wurde zu einer Rückzahlung von nahezu 490.000 Euro verpflichtet, da er Rezepte nicht eigenhändig unterzeichnet, sondern lediglich mit einem Namensstempel versehen hatte. Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom vergangenen August und andere Urteile zeigen deutlich, wie Bürokratie über die Versorgung gestellt wird.

Ein Kommentar vom stellvertretenden Young MEDI-Sprecher und Allgemeinmediziner Dr. Stefan Reschke.

Zwei Urteile, zwei Schläge ins Gesicht einer ganzen Ärzteschaft: Fast 500.000 Euro Regress, weil ein Arzt Rezepte nicht eigenhändig unterschrieben hat, obwohl sie medizinisch völlig korrekt und gerechtfertigt waren. 300.000 Euro Regress, weil ein Kollege gewagt hat, dem Patienten sofort das beste Medikament zu verschreiben und nicht erst das billigste auszuprobieren. Das ist keine Satire, das ist leider deutsche Realität im Jahr 2025.

Es geht dabei nicht um gute Medizin, nicht um Patientensicherheit, nicht um Versorgung – es geht einzig und allein um Formalitäten sowie um Wirtschaftlichkeit. So haben es die Gerichte selbst in der Begründung klargestellt. Und genau das ist der fatale Punkt: Ärztinnen und Ärzte, die nach bestem Wissen und Gewissen handeln, die medizinisch korrekt arbeiten, werden ruiniert, weil das System es so verlangt.

Menschlichkeit wird bestraft

Man könnte es fast ironisch sehen: Wir Ärztinnen und Ärzte sollen die Anwälte unserer Patientinnen und Patienten sein, wir sollen das Beste für sie wollen, sollen kämpfen, diagnostizieren, therapieren – und wenn wir es tun, wenn wir Menschlichkeit zeigen, dann bestraft uns das System dafür.

Eine halbe Million Euro für eine fehlende Unterschrift – wer möchte da noch Verantwortung übernehmen? Welche junge Kollegin oder welcher junge Kollege wagt noch den Schritt in die Niederlassung, wenn jederzeit ein Gericht urteilen

»Eine halbe Million Euro für eine fehlende Unterschrift – wer möchte da noch Verantwortung übernehmen?«



Foto: Konny Schönebaum

Hausarzt und stellvertretender Young MEDI-Sprecher Dr. Stefan Reschke macht sich für die jungen Niedergelassenen stark.

kann, dass formale Kleinigkeiten wichtiger sind als das Wohl der Patientinnen und Patienten?

Entscheidungen im Sinne der Bürokratie

Und was bedeutet das für alle Bürgerinnen und Bürger? Es bedeutet, dass sie sich darauf einstellen

Fortsetzung >>>

*» Existenzen werden zerstört,
Kolleginnen und Kollegen in den
finanziellen Ruin getrieben,
und die Richter, die diese Urteile
fällen, verlieren jedes Augenmaß. «*



Das BSG-Urteil ist ein Schlag ins Gesicht für die niedergelassene Ärzteschaft.

>>>
BSG urteilt über
490.000 Euro:
Sieg der
Bürokratie

müssen, dass Ärztinnen und Ärzte künftig nicht mehr das Beste verschreiben, sondern das Billigste. Dass wir nicht mehr im Sinne der Heilung entscheiden, sondern im Sinne der Bürokratie. Dass wir Dienst nach Vorschrift machen, weil wir uns keine Fehler erlauben dürfen. Es bedeutet, dass am Ende die Menschlichkeit verloren geht.

Das Solidaritätsprinzip, das so gerne beschworen wird, endet dort, wo es um die Ärztinnen und Ärzte geht. Für die Politik ist es ein Schlagwort, für die Kassen ein Geschäftsmodell, für die Öffentlichkeit eine schöne Fassade – und für uns Ärztinnen und Ärzte eine reine Zumutung.

Ärztinnen und Ärzte kriegen die Quittung
Solidarität heißt im deutschen Gesundheitswesen offenbar: Patientinnen und Patienten bekommen eine Rundumversorgung, Krankenkassen können sich sanieren, Politikerinnen und Politiker können sich profilieren – und die Ärztinnen und Ärzte sind die, die am Ende die Quittung dafür erhalten.

Existenzen werden zerstört, Kolleginnen und Kollegen in den finanziellen Ruin getrieben, und die Richter, die diese Urteile fällen, verlieren jedes Augenmaß. Man mag fast meinen, es sei Absicht, Ärztinnen und Ärzte öffentlich als inkompetent hinzustellen, um das Bild zu festigen, wir seien nur geldgierig oder formschwach, während in Wahrheit die Kassen ihre Gewinne sichern und das System sich selbst feiert.

Über Young MEDI:

Young MEDI ist das Nachwuchsprogramm des MEDI-Verbands. Ziel des im Mai 2022 gegründeten Programms ist es, jungen und neu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Baden-Württemberg eine Stimme zu geben und Kolleginnen und Kollegen beim Schritt in die eigene Niederlassung zu betreuen.

Fatales Signal an die Ärzteschaft

Wir von Young MEDI sagen klar: Diese Urteile sind ein fatales Signal an die niedergelassene Ärzteschaft und eine gefährliche Entwicklung für die Patientinnen und Patienten. Sie sind ein Weckruf, dass gute Medizin in Deutschland nicht mehr gewollt ist, sondern stattdessen billige Medizin und korrekte Formulare.

Wir bedauern diese Entwicklung zutiefst, wir sind verärgert und fassungslos. Wir raten jedem, der sich mit dem Gedanken trägt, sich niederzulassen: Überlegt es euch! Denn in einem System, das Ärztinnen und Ärzte für ihre Menschlichkeit bestraft, bleibt am Ende nur Dienst nach Vorschrift. 

» Die ePA ist die Antwort auf eine Frage, die niemand gestellt hat «



Psychiater und Buchautor Dr. Andreas Meißner spricht sich für eine freiwillige Nutzung der ePA aus.

Der Psychiater und Autor Dr. Andreas Meißner warnt in seinem Buch vor einem Bruch der Schweigepflicht durch die elektronische Patientenakte (ePA). Sein Wissen hat er als Mitglied der ePA-Taskforce bei MEDI eingebracht. Im Gespräch erläutert Meißner, warum er die aktuelle ePA für problematisch hält und wie Digitalisierung der Versorgung dienen kann.

Die elektronische Patientenakte (ePA) gilt in der gesundheitspolitischen Debatte als Herzstück der digitalen Transformation. Ab Oktober 2025 oder spätestens ab Januar 2026 sollen alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verpflichtet sein, sie zu nutzen. Parallel haben bereits alle gesetzlich Versicherten automatisch eine ePA erhalten – es sei denn, sie haben aktiv widersprochen.

Dr. Andreas Meißner, niedergelassener Psychiater und Psychotherapeut in München, sieht diese

Entwicklung aus mehreren Gründen kritisch. Seine größte Sorge gilt aber der ärztlichen Schweigepflicht: „Der Kern ärztlicher Schweigepflicht ist, dass das Gesprochene im Raum bleibt, wo es gesagt wird. Dasselbe gilt für die Dokumentation – es sei denn, der Patient wünscht, dass seine Daten woanders hingeschickt werden. Mit der ePA haben die Patientinnen und Patienten kaum einen Überblick mehr darüber, was mit ihren Daten passiert.“

Fortsetzung >>>

»Der Kern ärztlicher Schweigepflicht ist, dass das Gesprochene im Raum bleibt, wo es gesagt wird.«

>>>

»Die ePA ist die Antwort auf eine Frage, die niemand gestellt hat«

Ungefragte Befüllung der ePA durch die Kassen

Besonders kritisch sieht Meißner die automatische Befüllung der Akte durch Krankenkassen, wie sie seit Februar 2025 betrieben wird. Seither können Kassen ihre Abrechnungsdaten – teilweise zehn Jahre zurück – ohne gesonderte Einwilligung der Versicherten in die ePA einstellen. „Dabei handelt es sich oft um ungenaue, überholte oder zweckorientiert codierte Diagnosen“, mahnt der Psychiater. Gerade in seinem Fachgebiet könne es gravierende Folgen haben, wenn sensible Informationen in einem neuen Behandlungskontext ungefiltert sichtbar werden.

Die Krankenkassen hätten ihre Versicherten nicht über diese Befüllung und ihre Widerspruchsmöglichkeiten informiert, „überhaupt ist der Informations-

stand über die ePA nicht gut“, kritisiert Meißner. Er plädiert dafür, dass die Versicherten selbst bestimmen können, welche Daten gespeichert werden und wer Zugriff erhält.

Missverhältnis zwischen Datenschutz und Versorgungsnutzen

Die Politik verweist in diesem Zusammenhang auf das geplante Konzept der sogenannten feingranularen Zugriffsrechte. Ärztinnen und Ärzte sollen künftig nur die Daten einsehen können, die für sie relevant und explizit freigegeben sind. Doch Meißner warnt: „Derzeit kann ein Orthopäde problemlos psychiatrische Befunde einsehen. Und wenn Apotheken standardmäßig drei Tage Zugriff auf die gesamte Akte erhalten, können theoretisch alle Mitarbeitenden sämtliche Befunde lesen.“ Für ihn ist das ein eklatantes Missverhältnis zwischen Datenschutz und Versorgungsnutzen. „Wenn jemand will, dass die Apotheke alles lesen kann, wird sich das regeln lassen – aber das automatisch so einzustellen, halte ich für äußerst fragwürdig.“

Dabei kann Meißner dem Grundgedanken der ePA durchaus einiges abgewinnen. Ursprünglich sollte sie vor allem die Versorgungsqualität und Patientensicherheit erhöhen – etwa durch das Speichern vollständiger Medikationspläne oder von Notfalldaten und durch die Schaffung sicherer digitaler Kommunikationswege zwischen den beteiligten Heilberufen. Elektronische Rezepte oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hält er ebenfalls für praxisnah und nützlich. „Aber warum muss das alles verpflichtend sein? Wer die ePA sinnvoll nutzen will, sollte sie freiwillig führen dürfen – in Absprache mit dem behandelnden Arzt.“

Datensammlung für Gesundheitsökonomie und KI-Training

Kritisch betrachtet Meißner auch die geplante Nutzung der Versichertendaten für die Forschung, die in letzter Zeit immer stärker in den Fokus rückt. Man habe sich vom Ziel der besseren Kommunikation weg und hin zu einer Nutzung der Daten für die Gesundheitsökonomie, für KI-Training und für europäische Standortvorteile orientiert, „das ist eine ungute Entwicklung“. Zudem seien die erhobenen Daten für qualitativ hochwertige Forschung zu ungenau.

Buchtipps



„Die elektronische Patientenakte – Das Ende der Schweigepflicht. Nebenwirkungen und Verantwortung“

Andreas Meißner
Westend Verlag,

2024, 72 Seiten, broschiert, 10,00 Euro
ISBN: 978-3864894725

In seinem Buch beleuchtet Dr. Andreas Meißner die Risiken der ePA aus ärztlicher und rechtlicher Sicht. Er zeigt, warum Schweigepflicht und informationelle Selbstbestimmung unter Druck geraten – und plädiert für eine patientenzentrierte Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Neben inhaltlichen Bedenken kritisiert Meißner auch die ökonomische Dimension der ePA: „Digitalisierung wird oft mit Kostenersparnis begründet. Doch die Realität sind hohe Ausgaben für neue Hardware, Software-Updates und Lizenzverlängerungen. Bis Ende 2025 müssen viele Komponenten des Systems ausgetauscht werden – das bedeutet abermals erhebliche Kosten für Praxen.“

»Digitalisierung wird oft mit Kostenersparnis begründet. Doch die Realität sind hohe Ausgaben für neue Hardware, Software-Updates und Lizenzverlängerungen.«

Zusammenarbeit mit MEDI-Taskforce

Meißner engagiert sich daher im ePA-kritischen Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS). Vor einem Jahr stieß er darüber hinaus auch zum Thema ePA-Taskforce von MEDI. „Die Zusammenarbeit war sehr konstruktiv. MEDI hat eine differenzierte, kritische Position entwickelt und praxistaugliche Materialien wie Aushänge und Flyer erstellt. Das war eine wohltuende Gegenstimme, während andere Verbände sich eher unkritisch positioniert haben.“

Meißners Fazit: Anstelle einer stufenweisen Einführung, mit der man Vertrauen hätte schaffen können, erlebe man nun eine „politikgeführte Akte“, die vorrangig ökonomischen Interessen und Standortvorteilen diene. „Die ePA ist im Prinzip eine gute Idee. Aber so, wie sie jetzt umgesetzt wird, ist sie die Antwort auf eine Frage, die eigentlich niemand gestellt hat.“ 

Antje Thiel

Deutschland kränkelt: MEDI fordert mehr Prävention und Eigenverantwortung

Der bundesweit agierende Ärzteverband MEDI GENO Deutschland e. V. forderte in einer Pressemitteilung im vergangenen Sommer angesichts der Ergebnisse des DKV-Gesundheitsreports und steigender Kassenbeiträge mehr Prävention und Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger.

Nur **2 %**
der Deutschen
leben laut DKV-
Gesundheitsreport
wirklich gesund.



Foto: Praxis Dr. med. Christian Messer

Dr. Christian Messer fordert einen verantwortungsvollen Umgang mit ärztlichen Ressourcen.

übertragen. Zudem müssen Präventionsangebote und Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Denn: In puncto Gesundheitskompetenz ist Deutschland Schlusslicht. Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz um 25 Prozent entlaste laut einer aktuellen Studie das System jährlich um rund 22 Milliarden Euro.

Der stellvertretende MEDI GENO-Chef und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dr. Christian Messer, forderte in der Pressemeldung Patientinnen und Patienten auf, schonender mit ärztlichen Ressourcen umzugehen – hinsichtlich Termineinhaltungen, aber auch der Notwendigkeit des Arztbesuchs.

MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak warnte in der Pressemitteilung: „Wenn wir über die Belastung unseres Gesundheitssystems diskutieren, müssen wir auch ehrlich darüber sprechen, was jeder Einzelne tun kann. Adiposität und mangelnde Bewegung sind ein wachsendes und ernstzunehmendes Problem, das mit schweren Folgeerkrankungen einhergeht. Nur zwei Prozent der Deutschen leben laut DKV-Gesundheitsreport wirklich gesund – das ist besorgniserregend.“ Die Meldung erhielt bundesweit hohe mediale Aufmerksamkeit.

Prävention und Gesundheitskompetenz müssen gestärkt werden

MEDI forderte, den Bürgerinnen und Bürgern mehr Eigenverantwortung für ihre eigene Gesundheit zu

Bürgerinnen und Bürger mehr in die Pflicht nehmen

Lebensstil-, aber auch Verhaltensänderungen belasten laut Messer zunehmend das Gesundheitswesen. „Manche Patientinnen und Patienten testen erst einmal drei oder mehr Therapeutinnen und Therapeuten aus, um sich zu entscheiden, wer am besten passt, andere sagen verbindlich vereinbarte Ersttermine nicht ab. All das auf Kosten der Versicherten“, kritisierte Messer.

„Wir müssen die Bürgerinnen und Bürger künftig mehr in die Pflicht nehmen, damit unser Gesundheitssystem in den kommenden Jahren nicht kollabiert. Alle müssen mit unseren begrenzten Kapazitäten ressourcenschonender umgehen“, fasste Smetak in der Mitteilung zusammen. ■■■

Tanja Reiners



Gewalt in Arztpraxen nimmt zu – auf der neuen MEDI-Plattform können Fälle gemeldet werden.

Neue MEDI-Plattform: Gewalt in Praxen sichtbar machen

Mit einer neuen Online-Meldeplattform will MEDI Gewalt in Arztpraxen sichtbar machen. Ziel ist es, belastbare Daten für die politische Arbeit zu gewinnen – und damit den Weg für mehr Prävention und besseren Schutz der Praxisteams zu ebnen.

Gewalt gegen Ärztinnen, Ärzte und Praxisteams ist längst kein Einzelfall mehr. Das zeigen nicht nur bundesweite Umfragen, sondern auch die jüngste Erhebung von MEDI Baden-Württemberg. Dort sprach sich eine deutliche Mehrheit der Teilnehmenden dafür aus, eine eigene Meldeplattform einzurichten, um die Probleme sichtbarer zu machen und politischen Druck aufzubauen. „Das war für uns ein klarer Handlungsauftrag“, erklärt MEDI-Berater und Facharzt für Allgemeinmedizin, Johannes D. Glaser. Glaser hatte die Umfrage für MEDI initiiert und hat die neue Plattform mitentwickelt.

Die Plattform wird auf der MEDI-Homepage integriert und vom Institut für Forschung, Fortbildung und Medizinmanagement (IFFM) betreut. Sie richtet sich nicht nur an MEDI-Mitglieder, sondern steht allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten offen – unabhängig vom Fachgebiet und ob angestellt oder selbstständig. „Für stationäre Einrichtungen oder Rettungskräfte gibt es bereits eigene Systeme, wir schließen gezielt die Lücke im ambu-

lantem Bereich“, erklärt Philipp Reutter, IFFM-Geschäftsführer und Projektleiter der neuen MEDI-Meldeplattform.

Daten bleiben anonym

Die Nutzung ist bewusst einfach gehalten. Abgefragt werden Fachgebiet, Dauer der ärztlichen Tätigkeit, Art des Vorfalls – also ob es sich um verbale, körperliche oder auch kombinierte Gewalt handelt – sowie mögliche Folgen wie eine ambulante oder stationäre Behandlung. Auch die Postleitzahl wird erhoben, um regionale Schwerpunkte zu erkennen. Ein weiteres Feld fragt ab, ob die Gewalt so gravierend war, dass die Aufgabe der Praxis erwogen wird – ein Punkt, der bereits in der MEDI-Umfrage auffällig häufig genannt wurde.

Wichtig sei der anonyme Charakter, betont Reutter: „Niemand soll Angst vor Repressalien haben.“ Alle Daten werden ausschließlich auf eigenen Servern gespeichert und nur von MEDI ausgewertet. Das IFFM erstellt daraus Statistiken, Diagramme und

Fortsetzung >>>

>>>

Neue MEDI-
Plattform:
Gewalt in Praxen
sichtbar machen

Übersichten, die MEDI Baden-Württemberg für die politische Arbeit nutzen kann. So lässt sich etwa darstellen, wie häufig Ärztinnen und Ärzte verbal oder körperlich attackiert werden, ob es Unterschiede zwischen Stadt und Land gibt oder welche Fachrichtungen besonders betroffen sind.

Daten als Fundament für Gespräche mit Politik und Kassen

Eine Anzeige bei der Polizei ersetzt die Meldung nicht. „Wir empfehlen allen Betroffenen weiterhin, Vorfälle zur Anzeige zu bringen“, stellt Reutter klar. Doch während Gewalt dort nicht nach Berufsgruppen ausgewiesen wird, soll die neue Plattform erstmals spezifische Daten für den vertragsärztlichen Bereich liefern.

Das Ziel: ein belastbares Fundament für Gespräche mit Politik und Krankenkassen. „Wir wollen zeigen, dass es nicht nur um härtere Strafen geht, sondern vor allem um Prävention“, sagt Reutter. Bereits heute bietet MEDI Deeskalationstrainings an, künftig auch als praxisnahe On-Demand-

Schulungen. „Die neue MEDI-Meldeplattform soll diese Bemühungen flankieren – indem sie das Ausmaß von Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und ihre Teams sichtbar macht und damit eine sachliche Grundlage für dringend notwendige Gegenmaßnahmen schafft“, fasst Glaser zusammen. 

Antje Thiel

→ Die Plattform finden Sie
unter:
[www.medi-verbund.de/
medi-meldeplattform-
gewalt-in-arztpraxen](http://www.medi-verbund.de/medi-meldeplattform-gewalt-in-arztpraxen)



→ Die Ergebnisse zu unserer
Umfrage zur Gewalt in der
Praxis finden Sie hier:



Praxiskosten steigen mehr als Einnahmen

Laut einer Mitteilung des Statistischen Bundesamtes gab es bei den Arztpraxen im Jahr 2023 weiterhin einen Anstieg der Kosten pro Praxis von 5,8 Prozent im Vergleich zu 2022, die Einnahmen sind hingegen nur um ein Prozent gestiegen. Für MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak ist klar: Steigende Kosten müssen bei den jährlichen Honorarverhandlungen stärker berücksichtigt werden.

Im Jahr 2023 stiegen laut Statistischem Bundesamt die durchschnittlichen Praxiskosten um 5,8 Prozent – von 466.000 Euro im Jahr 2022 auf 493.000 Euro. Gleichzeitig erhöhten sich die durchschnittlichen Einnahmen pro Praxis auf 804.000 Euro, während sie im Vorjahr noch bei 796.000 Euro lagen. Das entspricht einem Zuwachs von nur einem Prozent.

Infolge dieser Entwicklung verringerte sich der durchschnittliche Reinertrag je Praxis laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes um 6,3 Prozent auf 310.000 Euro.

Steigende Kosten bei Honorarverhandlungen berücksichtigen

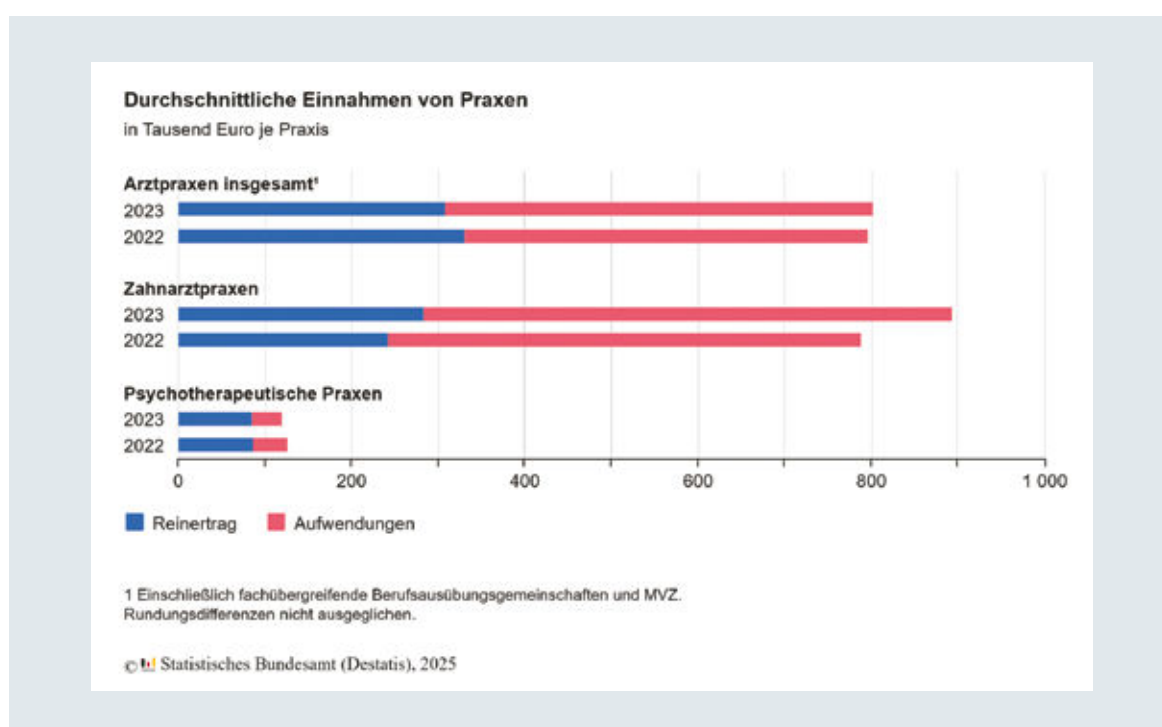
Diese Durchschnittswerte würden jedoch von Praxen mit besonders hohen Einnahmen, Ausgaben

und Reinerträgen beeinflusst. Betrachtet man den Median, so erziele die Hälfte aller Arztpraxen einen Reinertrag von höchstens 219.000 Euro. Zu beachten sei dabei, dass der Reinertrag nicht mit dem Gewinn oder dem persönlichen Einkommen der Ärztinnen und Ärzte gleichzusetzen ist.

„Wir haben in den vergangenen Jahren massiv mit hohen Inflationsraten und Energiekosten zu kämpfen. 2022 hatten wir sogar eine Kostensteigerung von elf Prozent. Jetzt sind die Aufwendungen weiter angestiegen. Zudem explodieren unsere Personalkosten aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels. Die steigenden Kosten müssen noch stärker bei den Honorarverhandlungen berücksichtigt werden“, fordert MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.



Quelle: Statistisches Bundesamt / red



Haus- und Facharztverträge: » Blaupause für Frau Warkens Primärarztmodell «



Hausärztin und Vorstandsmitglied Dr. Cathérine Hetzer-Baumann kämpft auch bei den MEDI-Protestaktionen für die Sicherung der ambulanten Versorgung.

Die Regierung will laut Koalitionsvertrag ein Primärarztmodell einführen. Dr. Cathérine Hetzer-Baumann ist Vorstandsmitglied bei MEDI und Hausärztin in Altenriet. Im Interview mit der **MEDITIMES** erklärt sie, warum das Primärarztsystem nur in Kombination mit den Selektivverträgen funktioniert und wie Bürokratie die ärztliche Arbeit täglich einschränkt.

» Wir Selbstständigen haben oft ein höheres Arbeitspensum und engagieren uns aufopferungsvoll für die Versorgung. Davon profitiert das System, das muss sich aber auch für uns Niedergelassene auszahlen. «

MEDITIMES: Wie sehen Sie als Hausärztin auf dem Land die aktuelle Versorgungslage?

Hetzer-Baumann: Einige Praxen in unserer Region haben ihre Tätigkeit beendet, weil sie keinen Nachfolger gefunden haben. Das heißt, die verbliebenen Praxen mussten Patientinnen und Patienten auffangen und sind jetzt völlig überlastet. Das gilt auch für mein Praxisteam. Wir sind am Limit. Die hausärztliche Versorgung steht Spitz auf Knopf. Die Politik muss dringend die notwendigen Anreize schaffen, um die freiberufliche Selbstständigkeit zu fördern. Wir Selbstständigen haben oft ein höheres Arbeitspensum und engagieren uns aufopferungsvoll für die Versorgung. Davon profitiert das System, das muss sich aber auch für uns Niedergelassene auszahlen.

MEDITIMES: Was halten Sie als Hausärztin von dem geplanten Primärarztmodell?

Fortsetzung >>>

» Wir sehen, dass es durch die Selektivverträge eine Entlastung gibt, weil Patientinnen und Patienten besser versorgt werden und meist zufriedener sind. «

>>>
Haus- und Fach-
arztverträge:
»Blaupause für
Frau Warkens
Primärarzt-
modell«

Hetzer-Baumann: Prinzipiell ist die Idee gut. Wir brauchen mehr Steuerung in unserem System. Das vorgeschlagene Modell der Politik mit einem völlig veralteten EBM sehe ich hingegen sehr kritisch. Das macht die Versorgung nicht attraktiver. Im Gegenteil, die Versorgung würde zusammenbrechen. Wir haben seitens MEDI mit der HZV in Kombination mit den Facharztverträgen ein modernes Versorgungskonzept mit Steuerungsfunktion. Das funktioniert seit Jahren sehr gut und unsere Evaluationen zeigen deutlich: Die Versorgung ist besser und günstiger.

MEDITIMES: Der GKV-Spitzenverband hat vorgeschlagen, die HZV abzuschaffen.

Hetzer-Baumann: Das ist fatal. Mit der HZV haben wir ein prinzipiell solides und tragfähiges Versorgungssystem geschaffen, das stetig erweiterbar ist. Das KV-System hingegen gleicht einem in die Jahre gekommenen, kernsanierungsbedürftigen Gebäude: Ein standfestes Fundament fehlt. Das Versorgungsgelände ist rissig und einsturzgefährdet. Ein Primärarztmodell darauf aufzubauen, wäre der Todesstoß für die Versorgung. Derzeit sichert die HZV das Überleben vieler Praxen und somit auch die Versorgung. Also, Primärarztmodell ja, aber nur in Kombination mit der HZV und den Facharztverträgen. Für schnellere Handlungs- und Verbesserungsmöglichkeiten im System braucht es regionale Verhandlungsstrukturen bis hin zu einem Kostenersatzprinzip.

MEDITIMES: Wir haben schon jetzt einen massiven Hausärztemangel. Belastet ein Primärarztssystem die Praxen nicht noch zusätzlich?

Hetzer-Baumann: Wir sehen, dass es durch die Selektivverträge eine Entlastung gibt, weil Patien-

tinnen und Patienten besser versorgt werden und meist zufriedener sind. Als Primärärztin kann ich vieles besser steuern, unnötige Facharzttermine und Praxishopping vermeiden. In der HZV können wir zudem beobachten, wenn Parallelstrukturen genutzt werden. Wir haben Einsicht in die Medikamentenverordnung, einen besseren Austausch mit den Facharztpraxen und können uns oft aufwendige Rückfragen sparen. Steuerung führt zu mehr Effizienz. Zudem haben wir durch die HZV eine zuverlässige und planbare Vergütung, die uns auch ermöglicht mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Unsere Haus- und Facharztverträge aus Baden-Württemberg sollten die Blaupause für Frau Warkens Primärarztmodell sein.

MEDITIMES: Wie können Hausärztinnen und Hausärzte am meisten entlastet werden?

Hetzer-Baumann: Praktikable und hundertprozentig funktionierende digitale Strukturen würden uns enorm entlasten. Alles, was nicht so funktioniert, wie wir es benötigen, wie beispielsweise die TI, belastet uns noch mehr. Wir müssen ständig in parallelen Strukturen arbeiten, weil es beispielsweise das eRezept nicht für Verbandstoffe oder Hilfsmittel gibt oder weil Kliniken nicht mit KIM oder dem bundeseinheitlichen Medikationsplan arbeiten, sondern andere Strukturen nutzen. Für uns ist das ein riesiger Mehraufwand. Wir Niedergelassenen hingegen werden sanktioniert, wenn wir vorgegebene Strukturen missachten. So kann es nicht weitergehen!

MEDITIMES: Es geht also vor allem um Bürokratie.

Hetzer-Baumann: Ja, sie muss endlich massiv abgebaut werden. Hinter der Bürokratie verbirgt sich aber vor allem auch ein Misstrauen. Wir dürfen in unserem System nicht mehr frei handeln, sondern werden häufig wie Marionetten behandelt. Beispielsweise das Muster 52 zur Arbeitsunfähigkeit ist eine

» Die Kassen müssen viel mehr in die Pflicht genommen werden, eigene Kosten zu senken. «

bodenlose Frechheit. Damit hinterfragt man unter anderem, ob wir Patientinnen und Patienten nicht zu lange krankschreiben. Warum sollen wir dazu Stellung nehmen? Wir schreiben sie doch nicht aus Spaß krank. Diese Nachfragen kann man ersatzlos streichen.

vernachlässigt. Die Politik darf nicht weiter an uns sparen, sondern muss Anreize setzen, Sanktionen herunterfahren und unsere Leistungen adäquat vergüten, um die ambulante Versorgung zu sichern und zukunftsfähig zu machen. 

Tanja Reiners

MEDITIMES: Was erwarten Sie von der Politik?

Hetzer-Baumann: Die Kassen müssen viel mehr in die Pflicht genommen werden, eigene Kosten zu senken. Warum hat ein Blutdruck-Patient alle zwei Jahre das Recht auf ein neues Messgerät? Wir müssen aber auch die Kompetenzen und Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger stärken, damit sie nicht wegen jeder Kleinigkeit in unsere Praxen kommen. Es gibt andere Hebel, als die HZV zu streichen oder die Kosten auf die Praxen abzuwälzen, wie es die Kassen jüngst gefordert haben. Wir Niedergelassenen machen den größten Teil der medizinischen Versorgung aus und werden dennoch

»Die Politik darf nicht weiter an uns sparen, sondern muss Anreize setzen, Sanktionen herunterfahren und unsere Leistungen adäquat vergüten, um die ambulante Versorgung zu sichern und zukunftsfähig zu machen.«

Gesundheitsministerin Warken:

» Politik und Standesvertreter sollten nicht immer nur die Probleme wälzen «

Seit Mai dieses Jahres ist Nina Warken (CDU) Bundesgesundheitsministerin. Im Interview mit der **MEDITIMES** erzählt die gebürtige Baden-Württembergerin, was aktuell die größten Herausforderungen im Gesundheitssystem sind, wie sie die Stimmung der niedergelassenen Ärzteschaft erlebt und wie man junge Medizinerinnen und Mediziner für die Niederlassung motivieren kann.

MEDITIMES: Frau Bundesministerin, Sie sind seit einem halben Jahr im Amt. Wie schätzen Sie die aktuelle Lage unseres Gesundheitswesens ein?

Warken: Die Lage der Kranken- wie die der Pflegeversicherung ist besorgniserregend. Beide Versicherungen habe ich in tiefroten Zahlen geerbt. Seit Jahren steigen die Ausgaben deutlich schneller als die Einnahmen. Das muss sich ändern. Dazu werden wir Reformen vorlegen. Und in der Zwischenzeit müssen wir mit Steuergeld die Lage stabilisieren.

MEDITIMES: Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen? Was sind die wichtigsten nächsten Schritte, um das Gesundheitssystem zukunftssicher zu gestalten?

»Ärzten und Apothekern geht sehr viel Zeit verloren, weil zu viel dokumentiert werden muss. Mit weniger Formalien bleibt mehr Zeit für Patientinnen und Patienten.«

Warken: Es geht natürlich nicht nur um Finanzen: Wir müssen dafür sorgen, dass wir mit begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen dem steigenden Behandlungsbedarf einer älter werdenden Gesellschaft gerecht werden. Die Gesundheitsversorgung muss digitaler werden. Sie muss gleichermaßen erreichbar sein, aber sich auf notwendige Standorte konzentrieren – etwa in der Krankenhausversorgung. Und wir müssen Bürokratie abbauen. Ärzten und Apothekern geht sehr viel Zeit verloren, weil zu viel dokumentiert werden muss. Mit weniger Formalien bleibt mehr Zeit für Patientinnen und Patienten. Dann wird die Versorgung besser und man kann vielleicht sogar auf den einen oder anderen weiteren Arztbesuch verzichten. Was mir besonders wichtig ist: Ich mache Gesundheitspolitik für ganz Deutschland – nicht nur für Berlin Mitte. Auch Patienten auf dem Land müssen sich darauf verlassen können, dass ein Arzt in der Nähe ist, die Pflege funktioniert, das Krankenhaus erreichbar ist und gute Arbeit macht. Dafür arbeite ich.

MEDITIMES: Wie erleben Sie die Stimmung in der niedergelassenen Ärzteschaft?

Warken: Zunächst einmal mache ich die Erfahrung, dass viele im Gesundheitswesen – egal ob Ärzte oder Pflegekräfte – engagiert arbeiten und glücklich sind mit ihrem Beruf. Sie helfen und heilen gerne.



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) will die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte attraktiver machen.

Das dürfen wir nicht alles schlechtreden. Aber genauso wenig sollten wir die Augen vor den Problemen verschließen, die es gibt. Ich höre natürlich auch von Klagen über zu viel Bürokratie, fehlenden Nachwuchs und Überlastung. Vor allem bei Hausärzten.

MEDITIMES: Was muss passieren, damit sich junge Medizinerinnen und Mediziner wieder mehr für die Niederlassung interessieren?

Warken: Wir müssen die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte attraktiver machen. Die Honorare – zumindest der Hausärzte – wurden ja schon entbudgetiert. Und die Quartalslogik in der Abrechnung wurde durchbrochen. Das gibt mehr Zeit für Patienten – auch neue Patienten. Dadurch wird die Arbeit spannender. Dabei können wir allerdings nicht stehen bleiben. Die Prozesse in der Versorgung müssen ständig verbessert, der Praxisalltag entbürokratisiert werden. Da kann ein Primärarztsystem helfen, das wir jedoch gut planen müssen. Und wir werden verstärkt auf digitale Lösungen setzen – in der Praxis wie in der Klinik. Schließlich geht es auch ums Image des Berufs. Politik und Standesvertreter sollten nicht immer nur die Probleme wälzen, sondern auch positiv über diese attraktive Aufgabe sprechen. Wenn wir immer nur Risiken und Probleme einer Niederlassung betonen – wer soll sich dann dafür noch interessieren?

» Wenn wir immer nur Risiken und Probleme einer Niederlassung betonen – wer soll sich dann dafür noch interessieren? «

MEDITIMES: Angesichts der steigenden Kosten im Gesundheitssystem: Inwieweit sollten auch Bürgerinnen und Bürger mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen, unnötige Arztbesuche vermeiden oder teils noch verlässlichere Patientinnen und Patienten im Umgang mit Arztterminen sein?

Warken: Die Deutschen gehen häufiger zum Arzt als die Menschen in vielen anderen Ländern. Das führt allerdings nicht dazu, dass sie deswegen unbedingt gesünder sind oder länger leben. Deswegen brauchen wir mehr Steuerung, um unnötige Arztbesuche zu vermeiden und um Patienten, die darauf dringend angewiesen sind, schnellere Termine bei Haus- und Fachärzten zu verschaffen. Ich bin überzeugt, dass die Reformkommission, die wir jetzt einsetzen, dazu gute Vorschläge erarbeiten wird. 

Tanja Reiners

Praxisübernahme: » Es fühlte sich wie ein Gefängnis an «



MEDI-Arzt Dr. Stefan Reschke stellte eine seiner Praxen auf Privatmedizin um – als Reaktion auf die Gesundheitspolitik.

» Wir müssen die Patientinnen und Patienten stärker in die Verantwortung nehmen, damit sie nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen. «

Als junger Hausarzt mit zwei Praxisstandorten ist Dr. Stefan Reschke genau das, was sich Politik und Patientenschaft wünschen. Doch die Rechnung geht nicht auf: Eine seiner beiden Praxen stellt er deshalb auf Privatmedizin um. Für den MEDI-Arzt kein leichter Schritt, sondern eine Reaktion auf ein Gesundheitssystem, das ihm zu wenig Wertschätzung entgegenbringt.

Als Dr. Stefan Reschke im April 2024 seine zweite Praxis in Reilingen übernahm, hatte er gerade einmal zwei Jahre Niederlassungserfahrung in seiner Hausarztpraxis in Walldorf hinter sich. Der Ausbau war langfristig geplant – doch nicht einmal ein Jahr später kam das böse Erwachen: „Im Januar 2025 wurden hausärztliche Leistungen wieder budgetiert – und zwar rückwirkend.“ Ab viertem Quartal 2023 wurden also nicht mehr alle Leistungen vergütet.

„Das hat uns mehrere Tausend Euro gekostet“, sagt Reschke, der sich auch als stellvertretender Sprecher für das Nachwuchsprogramm Young MEDI engagiert. „Das trifft frisch Niedergelassene natürlich besonders hart, denn ich hatte noch keine Gelegenheit, nennenswerte Rücklagen zu bilden.“

Personalnot, Druck und Perspektivlosigkeit

Gleichzeitig stieg der Druck – seitens der Politik, aber auch in der Versorgung selbst. „Wir haben einen riesigen Zustrom an Patientinnen und Patienten. Ich habe ein breites Kreuz und hohe Resilienz, aber ich habe gemerkt, dass ich unter dieser Fremdbestimmung einknicke“, berichtet Reschke. „Der Ton in der Praxis wurde rauer, der Spaß war weg. Alle wollten nach Feierabend nur noch raus. Es fühlte sich wie ein Gefängnis an.“ Auch das private Umfeld litt: „Meine Frau fragte irgendwann: ‚Was ist los mit dir?‘ Da wusste ich: Ich muss die Reißleine ziehen.“

Reschke begann, Alternativen zu durchdenken. Dann offenbarte eine angestellte Ärztin ihre

Schwangerschaft, eine weitere kündigte und eine MFA entschloss sich, ihren Praxisjob für eine Friseur-Ausbildung aufzugeben. „Ich stand vor der Wahl: neue Leute einstellen und weitermachen wie bisher – oder konsolidieren und mich überwiegend der Privatmedizin widmen.“ Er entschied sich für Letzteres.

Die Praxis in Walldorf wurde zur reinen Privatpraxis, mit Fokus auf Prävention, Flugmedizin und ganzheitlicher Allgemeinmedizin inklusive Hormonuntersuchungen – schulmedizinisch fundiert, aber über das GKV-Angebot hinausgehend. Vor der Behandlung bekommen die Patientinnen und Patienten einen Kostenvoranschlag nach GOÄ, bezahlt wird direkt nach der Behandlung mit Überweisung oder Kartenzahlung.

Kein Rückzug aus der Versorgung

Obwohl ihm seine Steuerberaterin dazu rät, sich ausschließlich privatärztlich zu betätigen, will Reschke sich nicht komplett aus der GKV-Medizin zurückziehen. In Reilingen bleibt die Versorgung mit

Fortsetzung >>>



Foto: Ronny Schönebaum

Sprecherinnen und Sprecher von Young MEDI: Dr. Stefan Reschke (2. v. r.) engagiert sich auch berufspolitisch für den ärztlichen Nachwuchs, um seine Erfahrungen weiterzugeben.

>>>

Praxisübernahme:
»Es fühlte sich wie
ein Gefängnis an«

einhalb Versorgungssitzen der ursprünglich vier Sitze bestehen. Montags bietet Reschkes Team auch in Walldorf noch eine GKV-Sprechstunde an, um die umliegenden Praxen zu entlasten. „Ich habe allen signalisiert, dass ich die Kassenmedizin auch wieder hochfahren würde – wenn die Bedingungen sich verbessern.“ Doch daran glaubt er derzeit nicht. „Ich bin im Gemeinderat in Reilingen und sehe, wie wenig Unterstützung es für die ärztliche Versorgung gibt.

Für E-Bike-Ladestationen gibt es Förderungen, aber nicht für Hausärzte.“ Auf das geplante Primärarztsystem setzt er ebenfalls wenig Hoffnung: „Wir sehen in der HZV, dass das noch nicht zu der erforderlichen Patientensteuerung führt. Wir müssen die Patientinnen und Patienten stärker in die Verantwortung nehmen, damit sie nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen. Dazu müsse sich Kassen und Politik klar positionieren.“

Mit seiner Entscheidung für die Privatpraxis ist Reschke bislang zufrieden. „Ich werde nicht reicher – aber ich kann wirtschaftlicher arbeiten, weil ich weniger Personal benötige.“ Seine Privatsprechstunde ist seit Monaten ausgebucht. „Ich habe mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. Die Gespräche sind entspannter, der Umgang ist wertschätzender.“ Das liege zum einen daran, dass er in seiner Privatpraxis eine andere Klientel behandelt. „Doch die Leute sind auch deutlich zufriedener, weil sie mehr Zuwendung bekommen.“ Diese Arbeitsatmosphäre wirke sich auch auf sein Wohlbefinden aus.

„Geld ist nun mal auch Wertschätzung“

Reschke möchte aber nicht nur seine persönliche Arbeitssituation verbessern, sondern auch mit Vorurteilen aufräumen: „Privatarzt zu sein, bedeutet nicht, dass man nur für Privatversicherte da ist. Es bedeutet, dass man sich aus dem Korsett der GKV befreit und nach GOÄ abrechnet – auch für Selbstzahler. Ich nehme auch die Patientinnen und Patienten aus ihrem engen GKV-Korsett heraus. Es ist eine Win-win-Situation.“ Und wer sich eine medizinisch indizierte privatärztliche Therapie nicht leisten kann, wird bei Reschke auch pro bono behandelt. „Ich verlasse mich auf mein Bauchgefühl und auf meine Angestellten, die im Ort gut vernetzt sind und über die Lebenssituation der Leute Bescheid wissen.“

Die Realität für vertragsärztliche Praxen sieht Reschke hingegen kritisch: „Wir sind auf der Ausgabenseite der freien Marktwirtschaft unterworfen – auf der Einnahmenseite herrscht dagegen Planwirtschaft.“ Er habe den Arztberuf nicht ergriffen, „um im Geld zu schwimmen“. Doch er möchte zumindest so viel verdienen, dass er seine Familie allein ernähren kann. „Wenn ich mir anschau, was Führungskräfte in großen Unternehmen als Angestellte verdienen, dann fehlt es mir an Wertschätzung für die GKV-Medizin. Geld ist nun mal Wertschätzung, das gilt für alle Berufe im Gesundheitswesen.“

Verantwortung übernehmen – auch über das Honorar hinaus

Aufgrund seines politischen Engagements wird er immer gefragt, ob er nicht für den Landtag kandidieren möchte. „Aber ich brenne für meinen Beruf. Ich möchte ärztlich arbeiten.“ Gleichzeitig plädiert er für ein realistisches Bild der GKV: „Wir müssen klar kommunizieren, was gesetzliche Medizin leisten kann – und was nicht. Und wir brauchen echte Patientensteuerung über monetäre Anreize. Sonst bleibt alles, wie es ist.“ Seinen Kolleginnen und Kollegen empfiehlt er Mut zur Veränderung. „Ich glaube, dass viele von ihnen profitieren würden, wenn sie sich hybrid aufstellen – mit klar abgegrenzten Privatsprechstunden.“

Gleichzeitig wünscht er sich einen Fokus auf Gesundheitsprävention: „Ich wünsche mir, dass schon in den Schulen bei Kindern mehr Verständnis für ihre Gesundheit und ihren Körper geweckt wird. Auch das sehe ich als meine Aufgabe als Arzt“, meint Reschke. Gleiches gelte für Schulungen für Menschen

»Ich wünsche mir, dass schon in den Schulen bei Kindern mehr Verständnis für ihre Gesundheit und ihren Körper geweckt wird. Auch das sehe ich als meine Aufgabe als Arzt.«

mit chronischen Erkrankungen. „Die Menschen haben eine viel zu geringe Gesundheitskompetenz. Sie brauchen heutzutage für alles einen Coach, weil sie selbst einfache Dinge nicht mehr im Elternhaus vermittelt bekommen haben. Da muss man ansetzen.“



Antje Thiel

Gesundheitsförderung: MEDI-Sprechstunde für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

MEDI engagiert sich nicht nur für die ambulante medizinische Versorgung in ganz Baden-Württemberg, sondern auch für die Gesundheit seiner Mitarbeitenden. Mit einer Gesundheitsoffensive startete MEDI dieses Jahr erste Aktionen, um medizinisches Fachwissen zu teilen, den Teamgeist zu fördern und die Belegschaft zu stärken.



Jill Sayer von der Unternehmenskommunikation hat die Gesundheitsoffensive gestartet.

Sich im Arbeitsalltag gesund zu ernähren, ist für viele eine Herausforderung. Umso besser, wenn der Obstkorb im Büro daran erinnert, regelmäßig nach Gesundem zu greifen statt zum Schokoriegel.

Anfang des Jahres startete MEDI mit einer Gesundheitsoffensive für seine Mitarbeitenden. „Wir beschäftigen uns täglich mit der Gesundheit anderer. Aber was ist eigentlich mit unseren Mitarbeitenden?“, fragte sich Jill Sayer, Referentin der Unternehmenskommunikation, vergangenes Jahr.

Wissen aus der Ärzteschaft teilen

Sie entwickelte ein Konzept, wie man Gesundheitsförderung bei MEDI integrieren kann. Gestartet wurde mit einem Obstkorb. „Das ist schon mal ein

wichtiges Signal, um zu zeigen: Wir kümmern uns um dich, deine Gesundheit liegt uns am Herzen“, betont Sayer. Aber es sollte nicht bei Symbolpolitik bleiben.

„Ob Psychotherapeutin, Orthopäde oder Kardiologe – wir haben exzellente Fachexpertise im Haus. Die wollen wir für Vorträge in unserem neuen Format ‚MEDI-Sprechstunde‘ nutzen, um das wertvolle Wissen für die Gesundheitsprävention unserer Mitarbeitenden zu teilen“, erzählt Sayer.

Der erste Online-Impuls kam von MEDI-Arzt und Gastroenterologe Dr. Florian Grabs zum Thema „Gesunder Darm – gesunder Mensch“. „Der Vortrag kam bei den Kolleginnen und Kollegen super an. Jeder hat für seine eigene Gesundheit ganz neue Anregungen mitgenommen“, sagt Sayer.

Wertschätzung reduziert Stress

Auch besondere Tage wie der „Welttag der Komplimente“ oder der „Weltgesundheitsstag“ wurden für Aktionen genutzt. „Am Tag des Kompliments haben wir jedem Mitarbeitenden ein Kompliment geschickt. Es ist wichtig, daran zu erinnern, dass wir alle Wertschätzung für unsere Arbeit brauchen, das motiviert und reduziert Stress im Arbeitsalltag“, weiß Sayer.

Das Konzept soll weiter ausgebaut werden. Blutspendeaktionen, eine Smoothie-Bar und weitere Vorträge sind geplant. „Gesunde Lebensweise ist ein Trend bei jungen Menschen. Wir wünschen uns auch, dass wir mit unseren Angeboten ein noch attraktiverer Arbeitgeber für den Nachwuchs werden“, ergänzt Sayer. 🇩🇪

Tanja Reiners

Gesundheitsförderung für Mitarbeitende ist wichtig. Dabei darf der Obstkorb nicht fehlen.



MEDI-Ärztin veröffentlicht Graphic Novel über Brustkrebs

Als Frauenärztin kannte Dr. Bärbel Grashoff Brustkrebs lange ausschließlich aus der Behandlerperspektive. Dann erkrankte sie selbst und merkte: Fachwissen allein reicht nicht aus, um die Diagnose zu verarbeiten. In ihrer Graphic Novel „Das Ende der Unversehrtheit“ verknüpft sie persönliche Erfahrungen mit medizinischem Wissen und macht komplexe Fakten durch Visualisierung verständlich.

Jede achte Frau in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Und vor drei Jahren war Dr. Bärbel Grashoff aus Ulm auf einmal eine von ihnen. Als Gynäkologin kannte sie sich aus mit Brustkrebsklassifizierung, Lymphknotenbefall, Tumorgading, intrinsischen Subtypen und Rezidivraten. Doch auf ihre emotionale Reaktion auf die Diagnose war sie nicht vorbereitet. „Ich hätte gedacht, dass ich professionell reagiere, weil ich ja weiß, was das ist. Aber ich war einfach nur fassungslos“, erinnert sie sich.

Gefühl von Hilflosigkeit und Überforderung

Ihr fachlicher Vorsprung half nur begrenzt – das Gefühl von Hilflosigkeit und Überforderung war genauso präsent wie bei ihren Patientinnen. „Auch ich konnte die vielen Informationen im Gespräch gar nicht so schnell aufnehmen. Da bleibt man gedanklich an einem Satz hängen, während der Arzt schon ganz viel mehr erzählt hat.“ Als sie ein 40-seitiges Dokument mit Excel-Tabellen zu Risiken und

Teamwork:
Dr. Bärbel Grashoff
und Illustratorin
Marie Luisa
Kerkhoff ent-
wickelten gemein-
sam die Graphic
Novel „Das Ende der
Unversehrtheit“.



Foto: Tobias Rägler

Nebenwirkungen der Chemotherapie in den Händen hielt, fragte sie sich: „Wer soll das alles lesen und verstehen?“

Wie wichtig seriöse Informationen zum Thema Brustkrebs sind, weiß Grashoff aus ihrer Praxiserfahrung: „Ich habe tatsächlich Patientinnen verloren, die ihren Tumor lieber beim Heilpraktiker mit Schlangengift behandeln lassen wollten.“ Die Komplementärmedizin habe ihren Platz in der Therapie von Nebenwirkungen, nicht aber in der Primärtherapie, meint die MEDI-Ärztin, die auch die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren führt. „Man muss den Frauen schon deutlich machen, dass sie eine aggressive Erkrankung haben, die auch unter Umständen eine aggressive Therapie erfordert.“

Bildergeschichte mit autobiografischen Elementen

Das Ratgeber-Sortiment im Buchhandel überzeugte Grashoff allerdings ebenso wenig wie die Endlos-Tabellen der Fachwelt: „Das war wohl die Initialzündung für mein Buch. Ich hatte einfach das Gefühl, Frauen brauchen noch ein anderes Format. Neben harten Fakten und der Betroffenheitsliteratur, die auch ihren Stellenwert hat. Aber und vor allem keine langen Texte, denn das packt man in so einer Situation einfach nicht.“ Also beschloss die Gynäkologin, selbst ein medizinisch korrektes, aber einfach verständliches Buch über Brustkrebs zu schreiben. Sie stieß zufällig auf das Format der Graphic Novel und staunte über die erzählerische Kraft der im Comic-Stil gezeichneten Geschichten.

Gemeinsam mit der befreundeten Illustratorin Marie Luisa Kerkhoff entwickelte sie die Graphic Novel „Das Ende der Unversehrtheit“ – eine Bildergeschichte, die neben autobiografischen Elementen auch Erfahrungsberichte anderer betroffener Frauen aus ihrer Praxis enthält und die das Ganze mit medizinisch fundierten Informationen verbindet.

Erzählt wird die Geschichte von zwei betroffenen Frauen. Beide haben Brustkrebs im frühen Stadium, durchlaufen aber eine völlig unterschiedliche Therapie. Im Hauptteil des Sachcomics geht es darum, welche Faktoren hierfür entscheidend sind, was den Charakter einer Brustkrebserkrankung ausmacht und wie ärztliche Entscheidungen getroffen werden. Das Buch kann übrigens von zwei Seiten gelesen werden: Einmal gewendet, befasst es sich mit der

»Ich habe tatsächlich Patientinnen verloren, die ihren Tumor lieber beim Heilpraktiker mit Schlangengift behandeln lassen wollten.«

Früherkennung. Enthalten ist darin auch eine Anleitung zur Selbstuntersuchung.

Niederschwelliger Zugang zu einem komplexen Thema

Der Entstehungsprozess war intensiv: Kerkhoff erarbeitete zunächst ein riesiges Themenplakat mit allen wichtigen Aspekten. Grashoff formulierte die Texte, die Illustratorin setzte sie visuell um. Zwei Jahre lang tauschten sich die beiden Frauen wöchentlich über Telefon und Video aus, überarbeiteten Texte und Bilder, passten die Dramaturgie an. Über ihr Werk sagt Grashoff: „Der Aufwand war riesig, aber die empathische Zusammenarbeit hat sich gelohnt. Man kann das Buch in anderthalb Stunden lesen und ist erstmal gut vorinformiert, es ist ein ganz niederschwelliger Zugang zum Thema.“

Die Arbeit an ihrer Graphic Novel und die Sprache der Bilder halfen ihr aber auch bei der Verarbeitung ihrer eigenen Diagnose: „Ich denke da an das Bild mit dem Tumor, der breitbeinig im

Fortsetzung >>>

Das Ende der Unversehrtheit

Taschenbuch



Erscheinungsdatum:
16.09.2025

Dr. Bärbel Grashoff

Illustriert von:

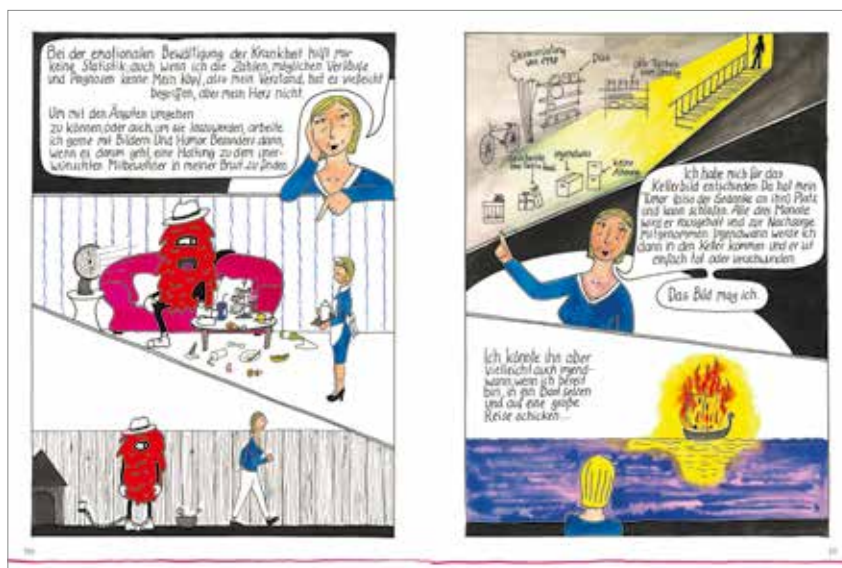
Marie Luisa Kerkhoff

Verlag:

Ankerwechsel Verlag

Seitenzahl: 160

ISBN: 978-3-947596-19-5



Illustrationen: Marie Luisa Kerkhoff, Ankerwechsel Verlag

Die Visualisierung des Tumors durch Bilder hilft auch bei der emotionalen Bewältigung der Diagnose Brustkrebs.

>>>
MEDI-Ärztin
veröffentlicht
Graphic Novel
über Brustkrebs

Wohnzimmer auf dem Sofa sitzt und sich Kaffee und Kuchen servieren lässt.“ So empfand sie ihren eigenen Tumor in der Anfangsphase. Mittlerweile hat sie für ihn ein anderes Bild gefunden: „Der ist im Keller eingelagert und wird nur alle drei Monate zur Nachsorge hochgeholt.“

Offen mit der Erkrankung umgehen

Denn aus medizinischer Sicht hatte Grashoff Glück: Ihr Tumor hatte noch nicht gestreut, sie benötigte neben der Operation lediglich Bestrahlung und im Anschluss eine langfristige Antihormontherapie, die mögliche Schläferzellen deaktivieren soll. Doch auch mit ihrer vergleichsweise milden Brustkrebsvariante erlebte sie die Nebenwirkungen hautnah. „Fatigue

als Nebenwirkung der Bestrahlung hatte ich vorher nicht so ernst genommen. Aber wenn sie einen übermannt, geht wirklich gar nichts mehr.“ Als Selbstständige konnte sie allerdings sich keine lange Auszeit nehmen.

Nicht zuletzt deshalb entschied sich Grashoff ganz bewusst, offen mit ihrer Erkrankung umzugehen. „Ich hätte das gar nicht geheim halten können, das wäre ein Riesenstress gewesen. Und ich habe ja nichts verbrochen – es ist sozusagen schicksalhaft über mich gekommen.“ Darüber hinaus reagieren viele Patientinnen aber auch dankbar, wenn sie sehen, dass ihre Ärztin selbst betroffen war und heute gesund weiterlebt und im Alltag präsent ist. ■■

Antje Thiel

» Fatigue als Nebenwirkung der Bestrahlung hatte ich vorher nicht so ernst genommen. Aber wenn sie einen übermannt, geht wirklich gar nichts mehr. «



Ärztinnen und Ärzte zwischen Hamsterrad und Selbstfürsorge

Hoher Zeitdruck, viel Verantwortung, emotionale Belastung und gesundheitspolitische Frustration: Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich ausgebrannt. Psychosomatiker und Psychotherapeut Dr. Christian Messer erklärt, warum Selbstfürsorge kein Egoismus ist – und was Praxen und Politik zur Entlastung beitragen können.



Foto: DrAfter123 / iStock.com

» Wer sich für andere engagiert, stellt die eigenen Bedürfnisse häufig zurück – das gehört gewissermaßen zur Berufsidentität. «

Stress, Erschöpfung und depressive Verstimmungen gehören für viele Ärztinnen und Ärzte zum Alltag. Laut einem aktuellen Medscape-Report fühlen sich 27 Prozent zumindest zeitweise ausgebrannt, fünf Prozent berichten von Depressionen, zwölf Prozent sogar von beidem. Dr. Christian Messer, Psychosomatiker und Psychotherapeut aus Berlin, überrascht das nicht. Der erste Vorsitzende von MEDI Berlin-Brandenburg sagt: „Wir arbeiten in einem sozialen Beruf. Wer sich für andere engagiert, stellt die eigenen Bedürfnisse häufig zurück – das gehört gewissermaßen zur Berufsidentität.“

Das Hamsterrad als Warnsignal

Diese Haltung hat Schattenseiten. Messer spricht von der „Altruismusfalle“: „Wenn Ärztinnen und Ärzte das Gefühl haben, im Hamsterrad zu laufen, ist das spätestens der Moment, etwas zu verändern.“ Zu den wichtigsten Warnsignalen zählen für ihn der Verlust von Freude an der Arbeit und das Gefühl, nur

noch Pflichten abzuarbeiten. Dann müsse man Grenzen setzen – auch bei der täglichen Arbeitszeit und den Patientenzahlen. „Denn wenn ich selbst erschöpft bin, nutze ich auch den bislang versorgten Patientinnen und Patienten nichts“, gibt Messer zu bedenken.

Weitere Ursachen für Überlastung liegen aber auch im pauschalierten Vergütungssystem, das Leistungserbringer in eine Spirale aus Fallzahlen, Punkten und Budgets zwingt. „All das löst Stress aus und ist Gift für die Qualität der Arbeit – ein toxischer Mechanismus“, sagt Messer. Das Resultat: Frust, Überforderung und der Eindruck, nie genug leisten

27 %
der Ärztinnen und
Ärzte fühlen sich laut
Medscape-Report
ausgebrannt.

» Es gibt da einen alten psychotherapeutischen Spruch: In jeder gelungenen Patiententherapie steckt auch ein Stück Selbsttherapie. «



Foto: Praxis Dr. Christian Messer

Psychosomatiker Dr. Christian Messer sieht die Ursachen von Überbelastung in der Ärzteschaft auch im pauschalierten Vergütungssystem.

zu können. Daher brauche es neben individuellen Strategien auch politische Reformen: „Solange die Logik von Fallzahlen und Punktwerten gilt, wird es schwer, nachhaltig Stress zu reduzieren.“

Nur wenige suchen therapeutische Unterstützung

Laut Medscape-Report setzen die meisten Ärztinnen und Ärzte auf private Strategien: Jeweils rund zwei Drittel verbringen Zeit mit Familie und Freundinnen und Freunden, mit Hobbys wie Lesen, Kochen oder Gärtnern und mit Sport. Nur sieben Prozent suchen therapeutische Unterstützung. Für Messer ist diese vergleichsweise niedrige Zahl auch ein Hinweis auf das ärztliche Selbstbild: „Wir verstehen uns als Helfende, nicht als Hilfesuchende. Für viele ist es schwer, die eigene Praxis für einen Termin bei einer Psychotherapeutin zu verlassen.“

Wenn er Kolleginnen und Kollegen behandelt, die er als sehr leistungsorientiert wahrnimmt, setzt er oft auf das Bild des Motors, der überdreht und deswegen nicht optimal läuft. „Es gibt auch bei uns Menschen quasi eine optimale Drehzahl – und sie liegt nicht im hochtourigen Bereich.“ Er plädiert für eine gesunde Balance zwischen Fürsorge für die Patientinnen und Patienten auf der einen und Selbstfürsorge auf der anderen Seite. „Sonst ist die eigene Leistung nicht optimal – auch was Diagnostik und Therapie angeht.“

Die Praxis als Ort der Zufriedenheit

Kurzfristig können Praxen außerdem an ihren internen Abläufen arbeiten. Messer empfiehlt, gemeinsam mit dem Team über Arbeitszeiten, Urlaubsregelungen und die Verteilung von Aufgaben zu

sprechen: „Eine Praxis ist nicht nur ein Unternehmen, sondern auch ein Ort, an dem Zufriedenheit entsteht – für Ärztinnen, Ärzte und MFA.“ Dazu gehöre auch, den Mut zu haben, die Praxis einmal für zwei Wochen zu schließen.

Seine persönliche Strategie im Umgang mit Stress und emotionaler Belastung beschreibt Messer so: „Es gibt da einen alten psychotherapeutischen Spruch: In jeder gelungenen Patiententherapie steckt auch ein Stück Selbsttherapie.“ Wenn er mit seinen Patientinnen und Patienten über Selbstfürsorge spricht, erinnert ihn das automatisch auch an seine eigenen Bedürfnisse.

Sein Fazit: Ärztinnen und Ärzte müssen lernen, sich nicht allein über ihre Leistungsfähigkeit zu definieren. „Selbstfürsorge ist keine Schwäche, sondern Voraussetzung dafür, dass wir unsere Arbeit mit Freude und Qualität tun können. Wenn es gelingt, das Hamsterrad rechtzeitig zu stoppen, profitieren am Ende alle – das Team, die Ärztinnen und Ärzte selbst und nicht zuletzt auch die Patientinnen und Patienten.“ 

Antje Thiel

» Selbstfürsorge ist keine Schwäche, sondern Voraussetzung dafür, dass wir unsere Arbeit mit Freude und Qualität tun können. «

Neue Vorgaben: IT-Sicherheit in der Arztpraxis

Sensible Patientendaten verlangen besondere Schutzmaßnahmen – auch in kleineren Praxen. Mit der IT-Sicherheitsrichtlinie, die Vorgaben der DSGVO konkretisiert und die Umsetzung technischer und organisatorischer Maßnahmen verlangt, formuliert die KBV seit Januar 2021 klare Anforderungen für den ambulanten Sektor.



IT-Sicherheitsrichtlinie: Risiken von Datenpannen und IT-Ausfällen reduzieren.

Die Vorgaben gelten für alle vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen – unabhängig davon, ob sie an die TI angeschlossen sind. Dabei sind die Anforderungen abhängig von der Praxisgröße. Die neue Version der Richtlinie ist seit April 2025 in Kraft und gilt ab dem 1. Oktober 2025. Sie konkretisiert bestehende Vorgaben und erweitert sie um zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen. Dabei wurden insbesondere Maßnahmen zur Sensibilisierung von Mitarbeitenden zur Informationssicherheit auf Grundlage des Digital-Gesetzes in die Richtlinie eingearbeitet.

Was ist neu – Was gilt ab Oktober?

Neu sind daher insbesondere Regelungen, die das Praxispersonal betreffen – wie die Pflicht zur regelmäßigen Schulung und Sensibilisierung des Praxisteams im Umgang mit IT-Risiken. Außerdem wird der technische Schutz verschärft: Praxen müssen ein

verbindliches Patch-Management einführen und ihre E-Mail-Systeme gegen Spam und Phishing absichern. Für den Einsatz von Cloud-Diensten gilt, dass nur Anbieter mit einem aktuellen BSI-C5-Testat zulässig sind. Auch die Anforderungen an Backups und Wiederherstellung wurden präzisiert. Das bereits bestehende Stufenmodell nach Praxisgröße bleibt erhalten – mit abgestuften Maßnahmen für kleine, mittlere und große Praxen.

Lückenlose interne Dokumentation

Die Umsetzung liegt in der Verantwortung der Praxisleitung. Ein Nachweis gegenüber der KV ist nicht verpflichtend – empfohlen wird jedoch eine lückenlose interne Dokumentation. Auch der sichere Umgang mit privaten Geräten im Praxisnetz, beispielsweise über Netztrennung und klare Regelungen, bleibt relevant.

Die neue Richtlinie ist kein zusätzlicher Aufwand, sondern ein sinnvoller Schritt zu mehr Sicherheit im Praxisalltag. Wer jetzt handelt, reduziert das Risiko von Datenpannen und IT-Ausfällen deutlich – und sorgt zugleich für Transparenz und Vertrauen im Team und gegenüber den Patientinnen und Patienten. 🇩🇪

Angela Wank

→ Die KVBW bietet Informationen zur neuen IT-Sicherheitsrichtlinie und Unterstützungsangebote:





Foto: Jo Panuwat D / stock.adobe.com

Darmerkrankungen: MEDI leistet mit KI-Projekt specialiCED Pionierarbeit

Knapp eine halbe Million Menschen in Deutschland leben mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Dabei fehlen Fachärztinnen und Fachärzte, die sich der Betroffenen annehmen. Die beiden Gastroenterologen und MEDI-Mitglieder Dr. Florian Grabs und Priv.-Doz. Dr. Thomas Klag erzählen, wie das von MEDI unterstützte KI-Projekt specialiCED bei der Versorgung helfen soll.

In den vergangenen Jahren sind etliche neue Medikamente zur Therapie von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa auf den Markt gekommen, doch die Therapien führen aktuell nur in maximal 30 bis 40 Prozent der Fälle zu einer langfristigen Remission der Erkrankung.

Angesichts hoher Kosten für die neuen Biologika und JAK-Inhibitoren ist es sinnvoll, die verfügbaren Medikamente zielgerichtet einzusetzen. „Wir haben es mit extrem unterschiedlichen Krankheitsverläufen zu tun, die sich in einer klassischen Studienstruktur gar nicht darstellen lassen“, betont Dr. Florian Grabs, niedergelassener Gastroenterologe. Gemeinsam mit seinem Kollegen, dem Gastroenterologen Priv.-Doz. Dr. Thomas Klag, hat er das KI-Projekt specialiCED mit MEDI zusammen initiiert.

Doch es ist nicht nur die mangelnde Evidenzgrundlage, die bei ihm und seinen Kolleginnen und Kollegen für Frust sorgt. „CED-Therapie ist ein Zuschussgeschäft“, sagt Grabs mit Blick auf Arzneimittelbudgets und Regressrisiko.

CED-Behandlung mit KI verbessern

Mit ihrer IT-basierten Plattform specialiCED wollen Klag und Grabs gemeinsam mit der MEDIVERBUND AG die CED-Behandlung verbessern. Ziel ist es, Behandlungsdaten aller beteiligten Praxen systematisch zu erfassen und auszuwerten – und so auf lange Sicht eine Datenbasis für differenzierte therapeutische Entscheidungen zu schaffen, die über bisherige Studiendaten hinausgeht.

Grabs erklärt: „An den großen Zulassungsstudien haben jeweils etwa 400 bis 500 Patientinnen und Patienten teilgenommen. Wenn wir allein in Baden-Württemberg pro Praxis 100 Fälle beisteuern, kommen schnell sehr große Datenmengen zusammen.“

Klag ergänzt: „Mit unserer Datenbank können wir aus dem Erfahrungsschatz aller Beteiligten schöpfen. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, im Einzelfall die jeweils am besten geeignete Therapieoption auszuwählen und insgesamt Muster für sinnvolle Therapiesequenzen zu erkennen.“ Auf lange Sicht



Dr. Florian Grabs setzt sich mit dem KI-Projekt specialiCED mit MEDI für eine bessere CED-Behandlung ein.



Gastroenterologe Priv.-Doz. Dr. Thomas Klag möchte die CED-Therapie mithilfe des KI-Projekts kosteneffizienter gestalten.

soll KI zur Unterstützung der ärztlichen Entscheidungsfindung in das Projekt integriert werden.

Neuland in der gastroenterologischen Versorgung

Für die Gastroenterologie wäre das international eine Innovation. „Die Daten KI-basiert zu analysieren, ist Neuland in der gastroenterologischen Versorgung. Da leisten wir echte Pionierarbeit“, so Klag. Auf diese Weise ließe sich auch das Regressrisiko minimieren.

Nach fünf Jahren Entwicklungsarbeit hat im vergangenen Juni die Erhebungsphase von specialiCED begonnen. Dabei geht es laut Klag darum, echte Patientenverläufe zu dokumentieren, auswertbar zu machen und die Analyseergebnisse für automatisierte Therapieempfehlungen zu nutzen.

Bei einer Kickoff-Veranstaltung Ende 2023 konnten sich gastroenterologische Praxen über das Projekt informieren. Die Resonanz war schon damals überwältigend, die Erwartungshaltungen hoch. Von den universitären Kolleginnen und Kollegen hingegen schlug den Initiatoren große Skepsis entgegen. „Natürlich ist das ganze Programm auch ein gewisser ‚Angriff‘ auf die etablierte Studienlandschaft, weil wir damit so große Mengen an Real-Life-Daten erheben, die bis dato noch nicht zur Verfügung stehen“, so Klag.

Prototyp von specialiCED startet

Nach etlichen Diskussionsrunden ist das Projekt jetzt startklar: „Wir befinden uns nun in der Proof-of-Concept-Phase und haben ein Jahr Zeit, um zu

schauen, ob das Modell funktioniert“, erklärt Grabs. Der Prototyp der Plattform, mit dem specialiCED in die Erhebungsphase gestartet ist, hat zwar noch keine Schnittstelle zu den Praxisverwaltungssystemen – sie soll nach der abschließenden Evaluation und dem flächendeckenden Roll-out aber realisiert werden. Beteiligte Praxen müssen ihre Daten zunächst manuell eingeben, erhalten aber dafür eine Vergütung.

Diese Arbeit soll sich für die Fachgruppe auch finanziell auszahlen: „Im Idealfall können wir nach der Evaluation belegen, dass sich mithilfe von specialiCED die CED-Therapie kosteneffizient verbessern lässt. Dann wollen wir mit Krankenkassen Verhandlungen für einen Strukturvertrag aufnehmen, damit wir eine bessere Vergütung für unsere derzeit unterfinanzierte Arbeit erhalten“, erklärt Klag. Doch selbst wenn nach zwölf Monaten noch keine Verträge mit Kostenträgern geschlossen wurden, können teilnehmende Praxen die Plattform weiter nutzen. 

Antje Thiel

→ Sie haben Interesse, mit Ihrer gastroenterologischen Praxis in die Erhebungsphase von specialiCED noch mit einzusteigen?

Dann wenden Sie sich per E-Mail an:
celina.schick@medi-verbund.de

Tipp für Niedergelassene: Wechsel in die PKV prüfen

Die GKV stand 2024 vor einem Defizit von 6,2 Milliarden Euro. Der Bund musste 2025 einen Zuschuss von 800 Millionen Euro leisten. Das System ist auf kurzfristige Hilfen angewiesen. Zudem steigen die Beiträge: 2025 wurde der Zusatzbeitrag um 0,8 Prozentpunkte auf rund 2,5 Prozent erhöht.

Für 2025 wird eine Finanzierungslücke von über 46 Milliarden Euro prognostiziert. Die Diskussion um eine Anbindung der Beitragsbemessungsgrenze an die Rentenentwicklung könnte den GKV-Höchstbeitrag auf rund 1.500 Euro monatlich erhöhen.

Besonders betroffen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die den vollen GKV-Beitrag selbst tragen. Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert, Versicherungsexperte der MEDI GENO Assekuranz GmbH, empfiehlt, einen Wechsel in die PKV individuell zu prüfen. Die PKV biete oft kalkulierbare Beiträge,

mehr Leistungen und langfristige Sicherheit – vor allem für stabile Einkommensverhältnisse. 

Wolfgang Schweikert / red

→ MEDI GENO Assekuranz bietet exklusiv für MEDI-Mitglieder eine persönliche Beratung -inklusive Tarifvergleich.

Kontakt: Wolfgang Schweikert
Telefon: 0711 80 60 79-177
schweikert@medigeno-assekuranz.de

Medizinisches Personal aus Vietnam für Ihre Praxis



Der Mangel an medizinischen Fachkräften wird sich weiter verschärfen. Sie finden auch kein medizinisches Fachpersonal? Das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde e. V. (IFFM) rekrutiert Auszubildende aus Vietnam und unterstützt Praxen auf der Suche nach angehenden MFA.

Das sind die Leistungen des IFFM für Praxen:

- **Perfect Match:** Das IFFM rekrutiert Auszubildende nach Ihren Anforderungen in Vietnam.
- **Fit in Deutsch:** Ihre künftigen Fachkräfte erlangen durch das Sprachzentrum das Sprachniveau B1 – dadurch sind sie optimal vorbereitet für ihre Tätigkeit als MFA in Ihrer Praxis.
- **Soft Skills:** Das IFFM schult die neuen Fachkräfte aus Vietnam gezielt in Kommunikation und interkultureller Kompetenz sowie in den Grundlagen der Medizin, damit sie sich rasch und reibungslos integrieren.
- **Visum, Dokumente & Co.:** Das MEDI-Institut begleitet alle bürokratischen Prozesse und komplexen Formalitäten. Sie müssen sich dabei um nichts kümmern.
- **Persönliche Betreuung:** Das IFFM bietet persönliche Betreuung, um Ihre neue medizinische Fachkraft zu unterstützen und zu integrieren. 

Der Fachkräftemangel wird insbesondere im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Viele Praxen finden bereits heute schon keine Auszubildende oder ausgebildete Medizinische Fachangestellte mehr.

In Kooperation mit der vietnamesischen Vermittlungsfirma für Auszubildende Hong Phat und dem Sprachzentrum für Deutsch als Fremdsprache iMeduc rekrutiert das IFFM Auszubildende für Ihre Praxis. „Wir übernehmen dabei alle Schritte für interessierte Praxen – von der Rekrutierung über den Deutschkurs bis hin zur Integration in die Praxis. Die Praxen müssen sich um nichts kümmern“, sagt Philipp Reutter, Geschäftsführer des IFFM. 

IFFM / Tanja Reiners

→ Interessierte Praxen können sich an das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde e. V. (IFFM) wenden.

Telefon: 0711 80 60 79-270
info@mediverbund-iffm.de

» Deeskalation beginnt schon bei der Terminvergabe «



Durch souveränes Auftreten der MFA steigt auch die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten.

In immer mehr Praxen gehören laut MEDI-Umfrage verbale oder auch körperliche Übergriffe zum Alltag. MEDI richtet aus diesem Grund eine Melde-Plattform ein. Zudem gibt es ein neues Fortbildungsangebot für MFA. Dabei lernen Praxis-teams, wie sie mit guter Praxisorganisation und empathischer Kommunikation Konflikte frühzeitig erkennen.

Im Sommer fand das erste MEDI-Deeskalations-training für MFA statt. Dabei ging es nicht um physische Selbstverteidigung. „Wir üben Kommunikation – nicht körperliche Gegenwehr“, stellt Kursleiterin Susanne Sanker von Das Praxismanagement | Sanker & Eckmann GbR klar. Die erfahrene Praxismanagerin und ausgebildete Kommunikationstrainerin weiß: „Deeskalation beginnt nicht erst an der Anmeldung, sondern schon bei der Terminvergabe.“

Viele MFA berichten, dass Patientinnen und Patienten vor allem unzufrieden mit langen Wartezeiten seien – in der Telefonschleife, auf einen Termin oder in der Praxis. „Da staut sich schon Frust auf, bevor sie die Praxis betreten“, sagt Sanker. Wenn man als Praxis online und telefonisch gut erreichbar ist und kurze Wartezeiten bietet, könne man sich diesen Frust sparen.

Umgang mit verschiedenen Patiententypen

Sie lädt die Teilnehmenden ein, die Patientenbrille aufzusetzen: „Wie fühlt sich der erste Kontakt an? Wie freundlich werde ich begrüßt? Wie verständlich ist mein Weg durch die Praxis? Wer diese Reise gut organisiert, beugt Konflikten vor.“ Dabei geht es um die telefonische Erreichbarkeit: Ein KI-gestützter Telefonassistent ist laut Sanker besser als keine Erreichbarkeit. Es geht aber auch um die Prozesse während eines Praxisbesuchs, die nachvollziehbar sein sollten.

Sanker arbeitet mit Fallbeispielen und lässt die Teilnehmenden unter stressfreien Bedingungen im Rollenspiel Kommunikationsstrategien trainieren. „Wir sprechen über Patienten-Typen: die aggressiven, die ängstlichen, die Besserwisser oder die Viel-

redner – und wie man auf sie reagieren und auf diese Weise mitentscheiden kann, wie sie sich als Nächstes verhalten.“

Patientenfrust nicht persönlich nehmen

MFA würden in Situationen mit Konfliktpotenzial nicht persönlich, sondern in ihrer Rolle angegriffen werden. „Der Frust richtet sich nicht gegen sie als Mensch, sondern gegen das System. Das muss man klar trennen lernen und Profi genug sein, das nicht persönlich zu nehmen“, rät Sanker.

Am Gesundheitssystem könne die MFA persönlich nichts ändern, wohl aber an ihrem Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig braucht es in einer Praxis Strukturen, die Mitarbeitende schützen. Dazu gehört, dass innerhalb des Teams für den Umgang mit heiklen Situationen die Kompetenzen geklärt sind. Das könne im QM-Handbuch festgehalten werden.

Codes vereinbaren

Zudem empfiehlt die Kommunikationstrainerin standardisierte Codes für Situationen, die „aus dem Ruder laufen“, wie beispielsweise: Kannst du mir kurz mal die Akte von Marko Hauser bringen?

Sanker ist überzeugt, dass Konflikte in den meisten Fällen vermeidbar sind. „Patientinnen und Patienten spüren die Stimmung in der Praxis, sobald sie zur Tür hereinkommen.“ Sie sieht die Trainings auch als Beitrag zur Aufwertung des MFA-Berufsbilds. „Wenn sie kompetent und souverän auftreten, steigt auch die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten.“

Doch ihre wichtigste Botschaft lautet: „Lächeln! Wenn mein Gesichtsausdruck Motivation, Freundlichkeit und Zugewandtheit ausdrückt, kann das jede Konfliktsituation entschärfen. Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus.“ 

Antje Thiel

Oktober bis Dezember 2025

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

18.10.2025 / 9.00–14.30 Uhr
**Triple-DMP-Kongress für Hausärztinnen
und Hausärzte**
MEDICLIN Herzzentrum in Lahr, 77933 Lahr

**VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR
ÄRZTINNEN, ÄRZTE / PSYCHO-
THERAPEUTINNEN, PSYCHOTHE-
RAPEUTEN UND MFA / EFA®**

08.10.2025 / 14.00–16.00 Uhr
**Vertragsschulung PNP Modul Kinder- und
Jugendpsychiatrie + Psychotherapie**
Microsoft® Teams / Online

15.10.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Vertragsschulung Rheumatologie
Microsoft® Teams / Online

15.10.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Urologie
Microsoft® Teams / Online

17.10.2025 / 14.00–16.00 Uhr
Abrechnungsschulung Kardiologie
Microsoft® Teams / Online

22.10.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Gastroenterologie
Microsoft® Teams / Online

29.10.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Vertragsschulung KJÄ
Microsoft® Teams / Online

>>>

05.11.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Gastroenterologie
Microsoft® Teams / Online

07.11.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Orthopädie
Microsoft® Teams / Online

12.11.2025 / 15.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung KJÄ
Microsoft® Teams / Online

14.11.2025 / 14.00–16.00 Uhr
Vertragsschulung Kardiologie
Microsoft® Teams / Online

19.11.2025 / 14.00–16.00 Uhr
Abrechnungsschulung Nephrologie
Microsoft® Teams / Online

19.11.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Orthopädie
Microsoft® Teams / Online

28.11.2025 / 14.00–16.00 Uhr
**Vertragsschulung PNP (N-PY-PT) /
Vertragsschulung PT-Verträge**
Microsoft® Teams / Online

03.12.2025 / 14.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung PNP (N-PY-PT)
Microsoft® Teams / Online

03.12.2025 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Diabetologie
Microsoft® Teams / Online

04.12.2025 / 14.00–16.30 Uhr
Abrechnungsschulung PT-Verträge
Microsoft® Teams / Online

→ **ACHTUNG:**

Teilnehmende
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.



>>>