

DAS MAGAZIN FÜR MITGLIEDER DER MEDI VERBÜNDE • [WWW.MEDI-VERBUND.DE](http://WWW.MEDI-VERBUND.DE)

## ■ Landesärztekammerwahl 2026

MEDI startet in den Wahlkampf

## ■ Über eine Million Facharztverträge

Ein Meilenstein für die Versorgung

## ■ Freiberuflichkeit mit Baby


Zwischen Therapiesitzung und Wickeltisch



EXKLUSIV

### Landtagswahl 2026:

Welche Positionen vertreten die Spitzenkandidaten in der Gesundheitspolitik?



# KI: Vom unsichtbaren Assistenten zum digitalen Teammitglied

# Künstliche Intelligenz – Fluch oder Segen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

künstliche Intelligenz ist längst in Klinik und Praxis angekommen: Von automatisierten Bildanalysen über Spracherkennung bis hin zu Entscheidungsunterstützungssystemen wie OpenEvidence – KI verändert rasant das ärztliche Arbeiten. Während Technologieunternehmen von Effizienz sprechen, fragen Ärztinnen und Ärzte: Wird KI uns ersetzen – oder entlasten? Die Antwort hängt davon ab, wie wir die Technik nutzen. Medizin beruht auf Vertrauen, Erfahrung und Empathie – Eigenschaften, die KI nicht ersetzen kann. Doch sie hilft bei der Früherkennung kardiovaskulärer Risiken, der Interpretation von Daten oder der Dokumentation. Ärztinnen und Ärzte bleiben die zentrale Instanz, KI ein Werkzeug.



Foto: Ronny Schönebaum

Besonders in Baden-Württemberg, wo Selektivverträge und digitale Versorgungsmodelle die Versorgung prägen, eröffnet KI große Chancen. Wenn Daten intelligent genutzt werden, lassen sich Qualität, Effizienz und Patientenorientierung verbessern – vorausgesetzt, die Datenhoheit bleibt bei den Ärztinnen und Ärzten, nicht bei Plattformen oder Kassen.

Die garrio-IT-Familie von MEDI trägt dazu bei: Sie steht für ärztlich initiierte, praxisnahe Digitalisierung, aus Versorgungsperspektive gedacht – nicht aus Industrieinteressen. garrio verbindet Praxissysteme, Selektivverträge, Qualitätsregister und Telemedizin auf einer Plattform und schafft damit die Grundlage für KI: strukturierte, ärztlich verantwortete Daten.

KI zeigt ihre Stärken nur in einem vertrauenswürdigen, digitalen Ökosystem, das Datenschutz, Interoperabilität und ärztliche Steuerung garantiert. garrio verdeutlicht, dass Digitalisierung von der Ärzteschaft gestaltet werden kann – und KI dort wirken soll, wo sie Nutzen bringt: in Entscheidungsunterstützung, Qualitätsmessung, Versorgungsforschung oder im Praxismanagement.

Für MEDI heißt das: Wir wollen die Digitalisierung gestalten, nicht ihr hinterherlaufen. Systeme sollen uns entlasten, nicht bevormunden. KI kann ein starkes Instrument sein, wenn sie sich in ein ärztlich kontrolliertes, wertebasiertes digitales Umfeld eingliedert – wie es garrio vorlebt.

Es grüßt Sie herzlich  
Ihr

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

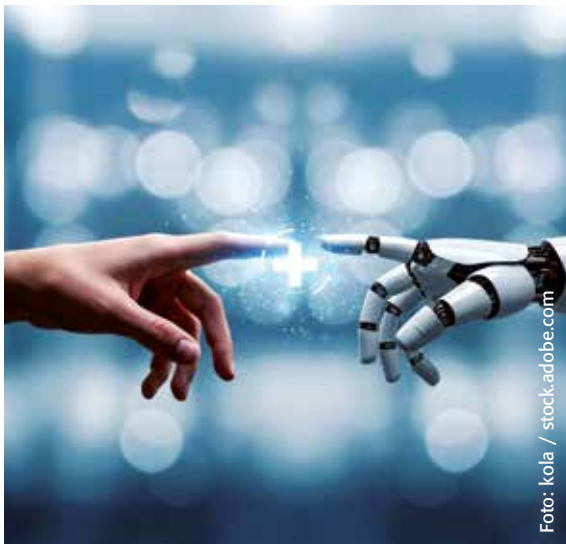


Foto: kola / stock.adobe.com

## TITELTHEMA

### KI: Vom unsichtbaren Assistenten zum digitalen Teammitglied

06

## LESERBRIEFE UND FEEDBACK

Wie hat Ihnen die Ausgabe der MEDI Times gefallen? Wir freuen uns auf Ihre Anregungen, Ihre konstruktive Kritik und Ihre Ideen. Wenden Sie sich mit Ihrem Anliegen an unsere Redaktion: [unternehmenskommunikation@medi-verbund.de](mailto:unternehmenskommunikation@medi-verbund.de)

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

### 10 Über eine Million Facharztverträge – ein Meilenstein für die ambulante Versorgung

Die MEDI-Facharztverträge in Baden-Württemberg gehören mit inzwischen über einer Million eingeschriebenen Patientinnen und Patienten zu den stabilsten und erfolgreichsten Versorgungsmodellen im Land. MEDI-Arzt und Orthopäde sowie Unfallchirurg Dr. Burkhard Lembeck war von Beginn an dabei. Er erläutert, womit der Orthopädievertrag punktet, wie die Verzahnung mit der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) funktioniert und welche Weiterentwicklungen er sich für die Zukunft wünscht.



Foto: privat

### 13 Nephro-EFA®: Ärzte entlasten, MFA aufwerten

## GESUNDHEITSPOLITIK

### 16 Landtagswahl 2026: Welche Positionen vertreten die Spitzenkandidaten in der Gesundheitspolitik?

### 20 Warum die Politik jungen Niedergelassenen Steine in den Weg legt

### 22 LÄK-Wahlen 2026: »Wir brauchen als fachübergreifender Verband wieder eine starke Stimme«

Die Vorbereitungen auf den Wahlkampf für die Landesärztekammerwahl im kommenden Herbst laufen auf Hochtouren, die Kampagnen werden entwickelt, die Wahllisten füllen sich. Im vergangenen Oktober fand die erste Online-Veranstaltung mit dem Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg Dr. Wolfgang Miller statt, der erneut für MEDI kandidiert.

### 25 Bürokratie: Weniger Regulierung – mehr Zeit für Medizin

### 26 Hopp oder top – MEDI führt große Umfrage zur ePA durch

### 28 Apothekenreform: MEDI fordert Dispensierrecht und Entlastung der Praxen – statt Kompetenzen zu verlagern

### 30 Notfallreform: Zusätzliche Leistungen müssen vergütet werden

## MAGAZIN

- 32 Medizinische Hilfe für Gambia  
 33 Neues MEDI-MVZ eröffnet  
 Zi-Praxis-Panel

34 Freiberuflichkeit mit Baby:  
 Zwischen Therapiesitzung und  
 Wickeltisch

Chefin von drei Praxen, 18 Mitarbeitende und ein sechs Monate altes Baby – für Claudia Bach ist das kein Widerspruch. Die psychologische Psychotherapeutin und Sprecherin von Young MEDI hat sich frühzeitig auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorbereitet und spricht offen über Herausforderungen, Grenzen und Chancen, die die Selbstständigkeit mit sich bringt.



Foto: Ronny Schönebaum

## NACHRUUF

- 36 MEDI trauert um Dr. Berthold Dietsche

## DIGITALISIERUNG &amp; INNOVATIONEN

- 38 Moderne Kardiologie: Wie Telemedizin die Patientenversorgung verbessert  
 40 Scrollen statt Sprechstunde: Wenn Medfluencer Medizin erklären

## PRAXISMANAGEMENT

- 43 Wie Praxisteam auch in schwierigen Zeiten zusammenhalten  
 46 Sprach- und Kulturbarrrieren im Praxisalltag erfolgreich meistern  
 48 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS  
 50 Mit Leidenschaft für gute Fortbildung: Wie MEDI erfolgreiche Veranstaltungen plant

## IMPRESSUM

**Herausgeber:**

MEDI Baden-Württemberg e. V.  
 Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart  
 E-Mail: [info@medi-verbund.de](mailto:info@medi-verbund.de)  
 Telefon: 0711 80 60 79-0, Fax: -6 23  
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)

**Redaktion:**

Dr. Norbert Smetak

Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:  
 Dr. Norbert Smetak

Redaktionelle Beratung: Tanja Reiners,  
 Reiners Kommunikation

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

Druck: W. Kohlhammer Druckerei  
 GmbH + Co. KG, Heßbrühlstraße 69,  
 70565 Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.  
 Nachdruck nur mit Genehmigung  
 des Herausgebers.

**Gender-Hinweis:**

In der MEDI Times 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.



Foto: Rajan / stock.adobe.com

# KI: Vom unsichtbaren Assistenten zum digitalen Teammitglied

Künstliche Intelligenz (KI) ist auch in der ambulanten Medizin auf dem Vormarsch – oft leise im Hintergrund, manchmal sichtbar als Sprachassistent oder smarter Terminplaner. Der Experte Prof. Dr. Raik Siebenhüner und MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak schildern, wie Avatare, Dokumentations-Copilots und KI-gestützte Entscheidungsfindung schon heute Praxisprozesse verändern und warum der Mensch trotz dieser Fortschritte im Mittelpunkt bleibt.

Bereits heute steckt in vielen Praxisanwendungen künstliche Intelligenz. Sprich: ein breites Spektrum von Verfahren, die Daten verarbeiten, Muster erkennen und Vorschläge oder Vorhersagen ableiten. „Das läuft sozusagen unter der Haube, integriert in alltägliche Geräte, Softwarelösungen oder Praxisprozesse“, erklärt Prof. Dr. Raik Siebenhüner, Professor für Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der DHBW Stuttgart.

## KI wird schon in vielen Bereichen der Medizin eingesetzt

So analysieren und triagieren Algorithmen in der Dermatologie eingesandte Hautbilder. In der Zahnarztpraxis planen KI-Systeme passgenaue Implantate.

*» Wenn KI sinnvoll eingesetzt wird und die Menschen ihre Vorteile erleben, weil sie zielgenauer an Termine und Therapien kommen, wird die Akzeptanz steigen.«*

Dr. Norbert Smetak

Radiologie-Module markieren mittels Mustererkennung Auffälligkeiten im PACS. Algorithmusgesteuerte Systeme zur automatisierten Insulindosierung erleichtern den Therapiealltag von Menschen mit Typ-1-Diabetes. In Pilotprojekten wird KI-basierte Software für das Retinopathie-Screening erprobt. Die Liste ließe sich nahezu beliebig fortsetzen.

Siebenhüner unterteilt KI-Anwendungen in der Medizin anhand ihrer technischen Ansätze: Sie reichen von regelbasierten Verfahren wie Entscheidungsbäumen, Interaktionschecks und klinischen Pfaden über Machine und Deep Learning, das unstrukturierte Daten wie Bilder, Sprache oder Biosignale analysiert, bis hin zu generativer KI mit Large Language Models, die natürliche Sprache verstehen und selbst erzeugen können. Hinzu kommen Diffusionsmodelle, die hochrealistische Bilder erzeugen oder vorhandene Bilddaten verändern.

### Digitale Helfer können Praxisorganisation entlasten

Für besonders zukunftsweisend hält er Hybridansätze, die datengetriebene und regelbasierte Verfahren kombinieren. „Entscheidend ist: KI ersetzt menschliche Expertise nicht, sondern ergänzt sie – sie ist Werkzeug, nicht Widersacher.“ Schon heute könnten digitale Helfer die Praxisorganisation entlasten, etwa wenn moderne Spracherkennung Diktate strukturiert oder optische Zeichenerkennung (OCR) und semantische Suche Befunde in die elektronische Patientenakte (ePA) einsortieren.

Anbieter von Praxissoftware integrieren zunehmend KI-gestützte Telefon- und Terminassistenten in ihre kommerziellen Lösungen. „Richtig eingesetzt, bringt KI Struktur in Daten, Ordnung in Prozesse und Ruhe in einen Arbeitsalltag, der bislang oft von Überlastung geprägt war“, betont Siebenhüner. Für die Zukunft sieht Siebenhüner zwei zentrale Entwicklungen: die patientenzentrierten Anwendungen



MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak nutzt KI in seiner täglichen Praxis und entwickelt für MEDI eigene Tools.

Fortsetzung >>>

### KI-Projekte bei MEDI

In der MEDI-eigenen Digitalfamilie garrio stehen die Zeichen bereits heute auf KI-Integration: Der Online-Kalender garrioCAL speist Termine direkt ins PVS und soll – ebenso wie garrioCOM – schrittweise um weitere KI-gestützte Funktionen ergänzt werden.

In den Haus- und Facharztverträgen sind Pilotprojekte mit dem AOK-Tool DocPad geplant: Die cloudbasierte Anwendung unterstützt medizinisches Personal bei der Datenerfassung und macht die Daten den Behandelnden zugänglich. Ziel ist es, hausärztliche Diagnosen zu verbessern.


Das von MEDI unterstützte gastroenterologische Projekt specialICED hilft bei der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Der strukturierte Daten-Pool soll den Weg für bessere Therapieentscheidungen in der Praxis ebnen. 



Foto: privat

KI-Experte Prof. Dr. Raik Siebenhüner ist überzeugt: Die Bevölkerung ist bereit für KI in der Medizin, erwartet aber Transparenz, Sicherheit und menschliche Begleitung.

*»Entscheidend ist: KI ersetzt menschliche Expertise nicht, sondern ergänzt sie – sie ist Werkzeug, nicht Widersacher.«*

Prof. Dr. Raik Siebenhüner


### Spürbare Vorteile erhöhen Akzeptanz

Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten ist für Smetak dabei Pflicht: „Man sollte bei weitergehenden Entscheidungen offenlegen, wo KI im Prozess unterstützt hat – ähnlich wie man heute auch die Vorgehensweise bei einzelnen Krankheitsbildern über die Leitlinien begründet.“ Er beobachtet eine hohe Akzeptanz für KI in der Medizin bei den Jüngeren und Skepsis bei Älteren. „Doch wenn KI sinnvoll eingesetzt wird und die Menschen ihre Vorteile erleben, weil sie zielgenauer an Termine und Therapien kommen, wird die Akzeptanz steigen.“

Siebenhüner sieht das ähnlich: „Viele Patientinnen und Patienten nutzen ja bereits KI-basierte Technologien wie Fitness-Tracker, Smartwatches mit Herzfrequenzanalyse oder digitale Diabetes-Tools.“ Auf diese Weise werde der Umgang mit KI immer selbstverständlicher. Der Arzt und Medizininformatiker ist überzeugt: „Die Bevölkerung ist bereit für KI in der Medizin, aber sie erwartet Transparenz, Sicherheit und menschliche Begleitung.“

### Sensible Daten sind für Angreifer attraktiv

Hemmnisse seien vielmehr fehlende Interoperabilität, unklare Rechtslage, mangelhafte Anreize, fehlende Schulung und Lücken bei der IT-Sicherheit: „Arztpraxen verarbeiten hochsensible Daten, die für Angreifer attraktiv sind. Gleichzeitig haben viele Einrichtungen nur begrenzte IT-Ressourcen und Sicherheitsstrukturen“, erklärt Siebenhüner.

Das Thema Datenschutz treibt auch Smetak um. Die größten Probleme sieht er derzeit aber bei der ePA, „weil da der Zugriff von verschiedenen Gesundheitsberufen und damit von vielen Personen möglich ist“. Die MEDI-eigenen Tools hingegen seien mit verschiedenen Authentifizierungssystemen deutlich besser abgesichert. „Alle Daten werden zudem auf deutschen Servern hinterlegt, da sind wir also sehr sicher unterwegs.“ 

>>>

KI: Vom unsichtbaren Assistenten zum digitalen Teammitglied

wie Symptom-Check oder digitale Nachsorge und praxisinterne Systeme wie Abrechnungs- und Dokumentations-Copilots oder Wissensassistenten. „Ich spreche gern vom digitalen Teammitglied, das rechnet, sortiert, priorisiert – und zunehmend auch kommunikativ mitarbeitet“, so der KI-Experte.

### Erstkontakt mit einem Avatar

Auch der MEDI-Vorsitzende Dr. Norbert Smetak rechnet damit, dass in zehn Jahren viele Standardanliegen von Patientinnen und Patienten von Avataren bearbeitet werden – inklusive Aktenblick, Rückfragen, Medikationsempfehlung, Terminvermittlung oder Rezeptwunsch. „Wenn eine Patientin zum Beispiel schon häufiger wegen unkomplizierter Harnwegsbeschwerden in Behandlung war und nun eine Folgemedikation benötigt“, erklärt Smetak.

Schon heute mag er KI im Praxisalltag nicht mehr missen: Nahezu täglich nutzt Smetak OpenEvidence, eine KI-gestützte Plattform für medizinische Suchen und Hilfe bei der Entscheidungsfindung. „Als Kardiologe habe ich mit Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Begleiterkrankungen zu tun. Insbesondere bei vielen Immun- oder Chemotherapien kann es zu kardialen Problemen kommen. Und weil fast wöchentlich Neues auf den Markt kommt, ist das schwer zu überblicken“, erklärt der MEDI-Chef.

# Über eine Million Facharztverträge – ein Meilenstein für die ambulante Versorgung

Die MEDI-Facharztverträge in Baden-Württemberg gehören mit inzwischen über einer Million eingeschriebenen Patientinnen und Patienten zu den stabilsten und erfolgreichsten Versorgungsmodellen im Land. MEDI-Arzt und Orthopäde sowie Unfallchirurg Dr. Burkhard Lembeck war von Beginn an dabei. Er erläutert, womit der Orthopädievertrag punktet, wie die Verzahnung mit der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) funktioniert und welche Weiterentwicklungen er sich für die Zukunft wünscht.

**MEDI Times:** Sie waren von Anfang an am Orthopädievertrag beteiligt. Wie kam es damals dazu?

**Lembeck:** Ich war gerade frisch niedergelassen, als 2008 die EBM-Reform kam. Sie brachte Budgetierung und Unkalkulierbarkeit der Honorare. Das war für viele Praxen ein Blick in den Abgrund. Also habe ich bei der Entwicklung des Vertrags mitgearbeitet.

**MEDI Times:** Welche Vorteile erleben Sie aus ärztlicher Sicht?

**Lembeck:** Anfangs waren es die Honorare, klar. Endlich gab es feste Eurobeträge statt kaum nachvollziehbarer Budgets. Wenn ein Patient die Praxis verlässt, weiß ich heute genau, was vergütet wird. Beratung und klinische Untersuchung werden angemessen bezahlt. Technische Leistungen laufen über Qualitätszuschläge. Das Geld folgt also der Leistung. Wir können die Medizin machen, die wir für richtig halten. Fachliche Leitplanken sind die Leitlinien zu Rückenschmerzen, Osteoporose, Arthrose und entzündlichen Gelenkerkrankungen, die wir in den Vertrag



Foto: agenturfotografim / stock.adobe.com

gegossen haben. Das alles macht die Arbeit viel befriedigender als im Hamsterrad der Regelversorgung.

**MEDI Times:** Was bedeutet das für die Patientinnen und Patienten?

**Lembeck:** Sie bekommen eine gute, evidenzbasierte Versorgung nach aktuellem Wissensstand. Dank der klar definierten Schnittstellen mit den Hausarztpraxen erhalten sie binnen 14 Tagen einen Termin. Notfälle sehen wir am selben Tag. Zudem umfasst der Vertrag Leistungen, die lange Zeit im KV-System kaum oder gar nicht vergütet waren, etwa Knochendichtemessungen oder bestimmte Stoßwellentherapien. Neu hinzugekommen sind wirbelsäulennahe Infiltrationen. Inzwischen sind auch die internistischen Rheumatologen an den Vertrag angedockt, bei denen der Ärztemangel noch gravierender ist als in der Orthopädie. Wir sorgen für die notwendige Anbindung. Abgesehen davon sind wir auch eng mit Angeboten der AOK verzahnt – Rückenfit-, Abnehm- oder Bewegungsprogramme. Für die Patienten ist das ein Rundumpaket.

**MEDI Times:** Welche Rolle spielt die HZV im Zusammenspiel mit dem Facharztvertrag?

**Lembeck:** Eine große. Unsere Überweisungsquote liegt bei etwa 95 Prozent – in anderen Regionen kommen nur rund 20 Prozent mit Überweisung. Da haben wir hier ein ganz anderes Zusammenspiel. Lokal ist der Austausch sehr eng – auch aufgrund der Berichtspflicht. Wir haben auch schon auf Landesebene gemeinsame Qualitätszirkel durchgeführt.

**MEDI Times:** Sie sind Mitglied im Fachgruppenbeirat. Was passiert dort?

**Lembeck:** Wir analysieren die Versorgung kontinuierlich: Teilnahmezahlen, Entwicklungen, Rückmeldungen aus den Praxen. Das funktioniert nur, weil so viele Kolleginnen und Kollegen mitmachen und Daten liefern. Diese gemeinsame Arbeit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Dafür möchte ich mich ausdrücklich bedanken.

**MEDI Times:** Welche Weiterentwicklungen halten Sie für notwendig?



Foto: privat

MEDI-Arzt und Orthopäde Dr. Burkhard Lembeck hat den Orthopädievertrag von Anfang an mitverhandelt und entwickelt.

*» Wir analysieren die Versorgung kontinuierlich: Teilnahmezahlen, Entwicklungen, Rückmeldungen aus den Praxen. Das funktioniert nur, weil so viele Kolleginnen und Kollegen mitmachen und Daten liefern. Diese gemeinsame Arbeit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. «*

Dr. Burkhard Lembeck

Fortsetzung >>>

>>>  
Über eine Million  
Facharztverträge –  
ein Meilenstein  
für die ambulante  
Versorgung

**Lembeck:** Ganz klar die Digitalisierung. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten läuft gut, aber vieles passiert noch per Telefon oder klassischer Überweisung. Da wünsche ich mir eine digitale Plattform und auch eine bessere Einbindung der elektronischen Patientenakte. Der Zugang zu den Präventionsprogrammen der AOK sollte ebenfalls digital laufen. Aus orthopädischer Sicht könnten wir weitere ambulante Leistungen integrieren, um noch mehr stationäre Eingriffe zu vermeiden – etwa bei Arthroskopien.


**MEDI Times:** Haben Hybrid-DRG Auswirkungen auf den Vertrag?

**Lembeck:** Kurzfristig nicht. Die wesentlichen Leistungen sind über den AOP-Katalog bereits abgedeckt. Aber perspektivisch sehe ich weiteres Ambulantisierungspotenzial durch den Orthopädievertrag.

**MEDI Times:** Wie bewerten Sie die Forderungen nach einem Primärarztsystem im Zusammenhang mit den Facharztverträgen?

**Lembeck:** Ich sehe das sehr kritisch. In vielen Konzeptpapieren zur Primärarztversorgung taucht die ambulante fachärztliche Ebene praktisch nicht auf – das ist zu kurz gedacht. Niemand ersetzt durch eine Überweisungspflicht die notwendige fachärztliche Expertise. Eine rein bürokratische Regelung kann nicht die Antwort auf fehlende Patientensteuerung sein. Unser Modell in Baden-Württemberg zeigt doch, wie es funktionieren kann: klar definierte Patientenpfade und Schnittstellen, Haus- und Fachärzte arbeiten auf Augenhöhe zusammen.

**MEDI Times:** Was bedeutet für Sie der Meilenstein von einer Million eingeschriebener Patientinnen und Patienten?

**Lembeck:** Er zeigt, dass die Verträge funktionieren – medizinisch, wirtschaftlich und strukturell. Sie stärken die ambulante Versorgung, schaffen klare Wege und liefern Qualität. Und sie zeigen, dass Innovation möglich ist, wenn man sie gemeinsam anpackt. 

*Antje Thiel*

## Zusatznutzen der HZV durch angeschlossene Facharztverträge

Neben der regulären Evaluation der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) wurden 2025 ergänzende Analysen durchgeführt. Sie bestätigen den Zusatznutzen, der sich in der HZV durch angeschlossene Facharztverträge (FAV) ergibt.

Die Universität Heidelberg untersuchte, inwieweit sich die Ergebnisse von Versicherten mit FAV-Teilnahme von denen mit alleiniger HZV-Teilnahme unterscheiden. Demnach verstärkt die Kombination HZV+FAV zahlreiche positive Effekte gegenüber der alleinigen HZV-Teilnahme, beispielsweise bei Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Teilnehmende mit vergleichbarer Morbiditätslast weisen im Schnitt 15 Prozent mehr Kontakte zum Hausarzt auf. Gegenüber Versicherten, die nur an der HZV teilnehmen, vermeidet die HZV+FAV pro Person im Schnitt jährlich sieben unkoordinierte

Facharztkontakte ohne Überweisung. 15 Prozent der HZV/FAV-Teilnehmenden liegen bei stationären Aufenthalten weniger lang im Krankenhaus, auch die Rehospitalisierungsrate ist um 20 Prozent geringer. Zudem werden rund 12 Prozent ambulant sensibler Krankenhausfälle vermieden.


Ergänzend hat die Universität Frankfurt Daten zu Krankenhausaufenthalten für die Gruppen HZV+FAV, HZV und Regelversorgung miteinander verglichen: Durch die Kombination HZV+FAV wurden im Vergleich zur Regelversorgung 11.600 stationäre Aufenthalte vermieden, bei alleiniger HZV-Teilnahme nur rund 4.500. Ein Großteil betraf Versicherte mit koronarer Herzkrankheit (HZV+FAV: –4.000 und HZV: –1.700 stationäre Aufenthalte) und Diabetes mellitus (HZV+FAV: –4.100 und HZV: –500 stationäre Aufenthalte). 



Foto: Isolated studio / stock.adobe.com

# Nephro-EFA<sup>®</sup>: Ärzte entlasten, MFA aufwerten

**150**  
Nephrologinnen  
und Nephrologen  
nehmen am Facharzt-  
vertrag teil.

Im April 2020 startete die Versorgung eines neuen wegweisenden Facharztvertrages. Vertragspartner auf Ärzteseite ist MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Verbund nephrologischer Praxen (VNP) in Baden-Württemberg. Ihr Ziel war eine wettbewerbliche Alternative zur Regelversorgung. Die Rechnung ist aufgegangen.

Mittlerweile nehmen rund 150 Nephrologinnen und Nephrologen inklusive angestellter Ärztinnen und Ärzte am Facharztvertrag teil. Von den Vorzügen des Vertrags profitieren aktuell rund 6.800 Patientinnen und Patienten pro Quartal, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen und an Nierenerkrankungen mit den typischen Begleiterkrankungen leiden. Seit Herbst 2024 gibt es bereits Abschlüsse von 14 Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA<sup>®</sup>).

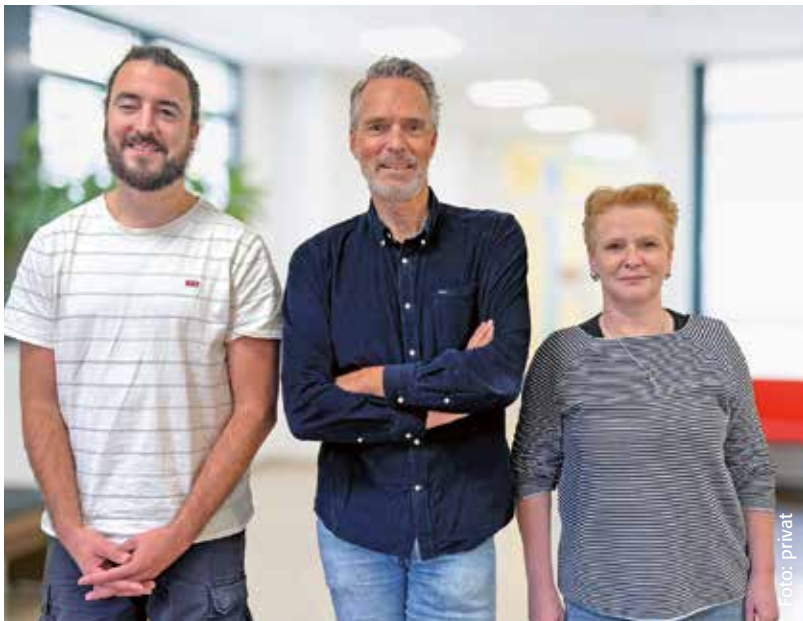
**Die Nephro-EFA<sup>®</sup> – eine wichtige Stütze**  
Dr. Dieter Baumann, erster Vorsitzender des Verbunds nephrologischer Praxen (VNP), betont: „Wir

sind mit dem Nephrologievertrag sehr zufrieden. Durch die strukturierte Verknüpfung mit dem HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg haben wir einen hohen Zuspruch bei zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und bei unseren Patientinnen und

Fortsetzung >>>

*» Wir sehen viel mehr Patientinnen und Patienten deutlich früher, was deren Prognose verbessert und den Dialysebeginn mitunter um Jahre verzögert. «*

Dr. Dieter Baumann



Dr. Thomas Weinreich (Mitte), Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, setzt auf seine EFA® Eva Weissbrodt (re.) und Felix Rosenstiel (li.).

*»Ein Investment in die Fortbildung zur EFA® lohnt sich auf jeden Fall. Und die Vergütung der EFA® ist ein weiterer Vorteil des Vertrags.«*

Dr. Thomas Weinreich

>>>  
Nephro-EFA®:  
Ärzte entlasten,  
MFA aufwerten

Patienten. Ein Trend nach fünf Jahren ist daher sehr klar erkennbar! Wir sehen viel mehr Patientinnen und Patienten deutlich früher, was deren Prognose verbessert und den Dialysebeginn mitunter um Jahre verzögert. In Verbindung mit dem hervorragenden Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg können wir in puncto Lebensqualitätsverbesserung und Wirtschaftlichkeit bundesweit eine einmalige Versorgung anbieten.“

Dr. Thomas Weinreich vom Nephrologischen Zentrum in Villingen-Schwenningen ergänzt: „Der medizinische Nachwuchs in der ambulanten Ärzteschaft wird immer knapper, und die Trends zu Anstellung und Teilzeit werden sich weiter fortsetzen. Gut funktionierende Teampraxen mit Delegation von Aufgaben an qualifizierte EFA® werden daher in Zukunft noch wichtiger sein. Gerade bei zeitaufwendigen Patienten stellen sie eine deutliche Entlastung dar. Ein Investment in die Fortbildung zur EFA® lohnt sich auf jeden Fall. Und die Vergütung der EFA® ist ein weiterer Vorteil des Vertrags.“

## Bis zu 200 EFA®-Zuschläge pro Vollzeitkraft

Honoriert wird die Tätigkeit der Nephro-EFA® mit einem zusätzlichen EFA®-Zuschlag von zehn Euro pro Quartal für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung einer besonderen Betreuung und Beratung bedürfen. Der Zuschlag erfolgt, wenn die Tätigkeit in einer Praxis mindestens 50 Prozent einer Vollzeitkraft entspricht. Pro Vollzeitkraft werden in einer Praxis bis zu 200 EFA®-Zuschläge vergütet. Voraussetzung für die Weiterbildung mit 20 Unterrichtseinheiten ist der Abschluss der Weiterbildung „Dialyse und Nephrologie“ gemäß dem 120-Stunden-Curriculum der Bundesärztekammer. MEDI-Mitglieder erhalten für die EFA®-Weiterbildung einen Rabatt. Um die Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten, absolvieren die EFA® jährlich einen fachspezifischen Qualitätszirkel.

Zu den vermittelten Kompetenzen zählen zudem auch Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung, Motivation und facharztvertragsspezifische Themen wie Kontrolle und Durchführung der Abrechnung. Zuständig für die Fortbildung ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI-Verbünde e. V. (IFFM).

## EFA®-Ausbildung – persönliche und fachliche Weiterentwicklung

Die beiden EFA® Eva Weissbrodt und Felix Rosenstiel im Nephrologischen Zentrum, die bereits jahrelang in der Nephrologie arbeiten, nutzten die Gelegenheit, ihre Erfahrungen zu aktualisieren. Eva Weissbrodt bekräftigt: „Die Fortbildung war eine der besten in den vergangenen fünf Jahren – mit der richtigen Tiefe und Qualität. Mit erfahrenen Dozenten, hilfreichen Videoaufnahmen und klasse Unterlagen. Für mich war das Thema Prävention besonders hilfreich.“

Felix Rosenstiel ergänzt: „Wichtig zu wissen ist, dass die AOK für ihre Versicherten einen professionellen Sozialen Dienst anbietet. Die Angehörigen und Versicherten sind für diese Betreuung sehr dankbar. Wenn Hilfe gebraucht wird, können sie die Ansprechpartner einfach anrufen und Beratungsleistungen abstimmen. Zum Beispiel zu Hilfsmitteln, Pflegestufen und Präventionsmaßnahmen. Nebenbei fördert das eine positive Patienten-Praxis-Bindung.“



Michael Patzer


# Landtagswahl 2026: Welche Positionen vertreten die Spitzen- kandidaten in der Gesundheitspolitik?

Am 8. März 2026 findet die Landtagswahl in Baden-Württemberg statt. Wer wird die neue Regierung bilden, welche Positionen vertreten die Spitzenkandidaten? Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist vor allem der Blick auf die Gesundheitspolitik interessant. Wir haben die Spitzenkandidaten von CDU, Bündnis 90/Die Grünen, SPD und FDP/DVP gefragt, wie sie sich für das Gesundheitswesen engagieren möchten.

Auch wenn die großen Reformen in Berlin stattfinden, stellt die nächste baden-württembergische Landesregierung wichtige Weichen für das Gesundheitswesen. Die Bundesländer haben ein Mitspracherecht beispielsweise bei der Bedarfsplanung und den Zulassungen.

Außerdem können die Vergütungen und Honorarverteilungen regional durch Zuschläge oder Ausnahmeregelungen ergänzt werden. Die Länder und KVen können zudem Förderprogramme für Praxen auflegen und gezielt Mittel bereitstellen, um

die Niederlassung, Übergabe oder Modernisierung von Arztpraxen – insbesondere in unterversorgten Regionen – zu unterstützen.

„Wir wünschen uns eine Landesregierung, die sich für ein starkes Gesundheitswesen einsetzt. Für uns ist dabei der Erhalt und die Weiterentwicklung der hausarztzentrierten Versorgung in Verbindung mit den Facharztverträgen ganz entscheidend für die künftige Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Unsere aktuellen Evaluationen zu den Selektivverträgen zeigen deutlich: Die Versorgung ist besser und günstiger. Und: Sie ist ‚made in Baden-Württemberg‘. Die neue Regierung sollte alles dafür tun, diese Errungenschaft zu erhalten“, betont MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak. 

Hinweis: MEDI hat ausschließlich die Spitzenkandidaten der Parteien CDU, Bündnis 90/Die Grünen, SPD und FDP/DVP angefragt.

Tanja Reiners




**Manuel Hagel, MdL, Landes- und Fraktionsvorsitzender der CDU:**

Ich stehe für eine ambulante Versorgung, die allen Menschen in Baden-Württemberg, unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder auf dem Land leben, wohnortnahe und verlässliche medizinische Hilfe garantiert. Dabei bilden Hausärztinnen und Hausärzte mit ihrer aktiven Lotsenfunktion für mich die zentrale Anlaufstelle. In multiprofessionellen Gesundheitszentren arbeiten sie eng und digital vernetzt mit Fachärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Hebammen und weiteren Gesundheitsberufen zusammen. Auf diese Weise wird medizinisches Wissen gebündelt, die Behandlung optimal aufeinander abgestimmt und die Versorgung effizienter gestaltet.

Ergänzend dazu brauchen wir telemedizinische Angebote, die dieses Netzwerk erweitern. Ebenso wichtig ist mir eine zielgerichtete Ver-



Foto: CDU

zahnung zwischen ambulanter und stationärer Medizin. Um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen, möchte ich junge Medizinerinnen und Mediziner gezielt fördern und die Arbeit in ländlichen Regionen deutlich attraktiver gestalten. Nicht zuletzt müssen wir konsequent Bürokratie abbauen – damit wieder mehr Zeit für das bleibt, worum es eigentlich geht: die medizinische Arbeit am Patienten. 



**Cem Özdemir, Spitzenkandidat von Bündnis 90/Die Grünen:**


Mein Ziel ist die bestmögliche wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung. Mein Angebot zur Unterstützung: Wir brauchen eine Anpassung der Studienplätze und mehr Anreize, damit Studierende jene Facharztweiterbildungen wählen, die in der Versorgung dringend gebraucht werden. Dafür benötigen wir gute Weiterbildungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich sowie eine Reform der ärztlichen Bedarfsplanung.

Bereits niedergelassene Ärztinnen und Ärzte müssen sich darauf verlassen können, dass sie mit einem Zukunftsfonds bei der Digitalisierung in den Praxen unterstützt werden. Das Ziel muss sein: Weniger Zeit am Schreibtisch, mehr Zeit für die Patienten. Mit der Förderung von Primärversorgungszentren und medizinischen Versorgungszentren wollen wir zudem dem steigenden



Foto: Verena Müller

Wunsch nach Anstellungsverhältnissen und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerecht werden.

Zudem brauchen wir eine bessere Steuerung von Patientinnen und Patienten. Mit der hausarztzentrierten Versorgung haben wir in Baden-Württemberg bereits einen etablierten Ansatz. Diese Ideen müssen wir weiter ausformulieren. 

Fortsetzung >>>

&gt;&gt;&gt;

Landtagswahl 2026: Welche Positionen vertreten die Spitzenkandidaten in der Gesundheitspolitik?



**Andreas Stoch, MdL, Landes- und Fraktionsvorsitzender der SPD:**


Als SPD setzen wir uns entschlossen dafür ein, dass die Menschen in Baden-Württemberg auch in Zukunft eine gute ärztliche Versorgung direkt vor Ort haben. Deshalb hat die Besetzung von Kassenarztsitzen für uns höchste Priorität. Wir brauchen wieder mehr Ärzt:innen in der Patientenversorgung. Wir fordern, dass bei der Planung der Arztpraxen auch die Altersstruktur und die regionale Versorgungslage berücksichtigt werden.

Mit einer Landesstiftung wollen wir junge Ärzt:innen unterstützen und mehr Weiterbildungsstellen schaffen. Im Rahmen des Landärzteprogramms erhöhen wir die Zahl der Medizinstudienplätze um 500 und verbessern die Bedingungen im Praktischen Jahr. Gut aus-



Foto: SPD/Maximilian König

gebildete Fachkräfte wie Community Health Nurses können Teile der Versorgung übernehmen, auch um Ärzt:innen zu entlasten.

Außerdem wollen wir die ambulante und stationäre Notfallversorgung neu ordnen. Niemand soll länger als 30 Autominuten zum Notdienst fahren müssen. 




**Dr. Hans-Ulrich Rülke, MdL, Landes- und Fraktionsvorsitzender der FDP/DVP:**

Die anstehende Landtagswahl am 8. März 2026 hat hohe Relevanz für die Akteure der Gesundheitswirtschaft. Wird das Vertrauen in niedergelassene freiberufliche Ärztinnen und Ärzte gestärkt, bürokratischer Wildwuchs energisch zurückgeschnitten und die Attraktivität des Arztberufs wiederhergestellt oder geht es in Richtung Staatsmedizin mit Einheitskasse? Klar ist: Die FDP Baden-Württemberg und ich persönlich wollen Unternehmertum und freie Berufe nach vorne bringen.

Machen wir es jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen wieder einfacher, eine Praxis zu gründen oder zu übernehmen. Mit einer angemessenen Vergütung für ärztliche und zahnärztliche Leistungen sowie Entbürokratisierung, Digitalisierung mit funktionierenden Schnittstellen



Foto: FDP/DVP

und Vereinfachung der bestehenden Prozesse. Mutige Reformschritte wie etwa die Delegation von Leistungen und Patientensteuerung unterstützen wir ausdrücklich. Wir möchten Projekte für eine stärkere Vernetzung unseres Gesundheitswesens fördern, idealerweise unter medizinischer Leitung, wie z. B. Primärversorgungszentren, interdisziplinäre Gesundheitsnetzwerke, lokale Gesundheitshäuser oder regionale Gesundheitszentren. 



Das Sprecherteam von Young MEDI setzt sich gemeinsam für die Interessen der jungen Niedergelassenen ein: Dr. Florian Grabs, Claudia Bach, Dr. Stefan Reschke und Iris Lasser (v. l. n. r.).

# Warum die Politik jungen Niedergelassenen Steine in den Weg legt

Ein Kommentar von Young MEDI

Die freiberufliche Selbstständigkeit als Ärztin oder Arzt und Psychotherapeutin oder -therapeut ist eine der schönsten und erfüllendsten Formen ärztlicher Berufsausübung. Sie ermöglicht Eigenverantwortung, Patientennähe, flexible Gestaltung des Alltags und eine echte Verbindung zur Region. Und: Sie ist der effektivste Weg, Patientinnen und Patienten in Deutschland wohnortnah und kontinuierlich zu versorgen.

Der Weg in die freiberufliche Selbstständigkeit wird uns durch die aktuellen politischen Rahmenbedingungen leider erschwert. Junge Kolleginnen und Kollegen, die nach der Weiterbildung motiviert sind, eine eigene Praxis aufzubauen, scheitern nicht an fehlendem Engagement – sondern an Strukturen, die die Niederlassung unattraktiv machen.

## 1. Bürokratieflut statt Medizin

Die Realität in der Praxis: endlose Formulare, Prüfverfahren, Richtgrößen und digitale Insellösungen, die mehr Klickarbeit als Entlastung bringen. Wer frisch aus der Klinik kommt, möchte Patientinnen

und Patienten behandeln – nicht Stunden mit TI-Ausfällen, Abrechnungsprüfungen oder QM-Dokumentationen verbringen.

## 2. Budgetierung = Deckel drauf

Trotz steigender Patientenzahlen und wachsender Verantwortung wird die ärztliche Arbeit im ambulanten Sektor durch Budgetierungen begrenzt. Das bedeutet: mehr Arbeit, aber kein angemessener Ausgleich. Welche junge Ärztin oder welcher junge Arzt investiert Hunderttausende Euro in eine Praxisgründung, wenn die eigene Leistung anschließend unterfinanziert bleibt?

### 3. Unsichere politische Perspektive

Statt klare Zukunftsperspektiven zu schaffen, werden ständig neue Reformen angekündigt, geändert oder zurückgenommen. Heute TI-Pflicht, morgen Gesundheitskioske, übermorgen neue Prüfverfahren. Wer will in ein System einsteigen, das gefühlt monatlich die Spielregeln ändert?


### 4. Fehlende Wertschätzung für die freiberufliche Selbstständigkeit

Politik und Kassen schieben die Versorgung zunehmend in anonyme Strukturen – MVZ-Ketten, Klinikkonzerne oder kommunale Einrichtungen. Dabei ist die freiberufliche Selbstständigkeit das Rückgrat der wohnortnahen Medizin. Die individuelle Verantwortung und das direkte Arzt-Patienten-Verhältnis sind ein Wert an sich – werden aber leider durch Vorgaben und Einschränkungen immer weiter entwertet.

### 5. Nachwuchs bleibt in der Klinik

Viele junge Kolleginnen und Kollegen fragen sich: Warum sollte ich mir die freiberufliche Selbstständigkeit antun? In der Klinik gibt es feste Gehälter, keine Investitionsrisiken und keinen Abrechnungstress. Dass hier trotzdem die Leidenschaft für eigenständige Patientenversorgung verloren geht, ist ein politisches Versagen.

### Unser Fazit:

Wir von Young MEDI sagen klar: So darf es nicht weitergehen. Die Budgetierung muss fallen. Bürokratie muss spürbar abgebaut werden. Die digitale Transformation darf nicht den Praxisalltag lahmlegen, sondern muss echte Entlastung bringen. Und vor allem: Die Politik muss die Niedergelassenen aktiv fördern und stärken – statt sie Schritt für Schritt auszuhöhlen. Denn: Die Niederlassung ist nicht das Problem – sie ist die Lösung. Ohne starke, selbstständige Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis gibt es keine flächendeckende, patientennahe Versorgung in Deutschland. 

Fortsetzung >>>

# LÄK-Wahlen 2026: » Wir brauchen als fachübergreifender Verband wieder eine starke Stimme «

Die Vorbereitungen auf den Wahlkampf für die Landesärztekammerwahl im kommenden Herbst laufen auf Hochtouren, die Kampagnen werden entwickelt, die Wahllisten füllen sich. Im vergangenen Oktober fand die erste Online-Veranstaltung mit dem Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg Dr. Wolfgang Miller statt, der erneut für MEDI kandidiert.

„Die Kandidatinnen und Kandidaten sind hochmotiviert. Wir brauchen als fachübergreifender Verband wieder eine starke Stimme in der Kammer und an der Spitze. Ich freue mich auf einen engagierten Wahlkampf und möchte alle MEDI-Mitglieder auffordern, sich aktiv zu beteiligen“, betont MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.

Landesärztekammer-Präsident und MEDI-Spitzenkandidat Dr. Wolfgang Miller ergänzt: „Wir möchten möglichst viele Menschen aus allen Regionen in Baden-Württemberg motivieren, sich einzusetzen und ihre Netzwerke zu nutzen. Die Wahlen werden lokal gewonnen, nicht überregional. Es geht um starke Inhalte, aber es geht auch um starke Menschen, die mit ihrer Persönlichkeit wirken und die relevanten Themen für uns alle durchsetzen.“


## Veränderungen müssen von Niedergelassenen mitgestaltet werden

Eine MEDI-Arbeitsgruppe mit Teilnehmenden aus verschiedenen Fachgruppen, dem MEDI-Vorstand und der Unternehmenskommunikation entwickeln aktuell das Wahlprogramm und die Kampagne.

*» Ich freue mich auf einen engagierten Wahlkampf und möchte alle MEDI-Mitglieder auffordern, sich aktiv zu beteiligen. «*

Dr. Norbert Smetak

„Mit einer Tour de Ländle werden wir in vielen Regionen Präsenz zeigen und Kolleginnen und Kollegen mobilisieren. Wir möchten den Wahlkampf nutzen, um in den persönlichen Kontakt zu treten, auch um zu erfahren, was die Kolleginnen und Kollegen umtreibt. Wir sind offen für alle Themen“, berichtet Smetak.

Die Inhalte für die Wahlen liegen auf der Hand: Es geht unter anderem um den massiven Abbau von Bürokratie, den Ausbau der Weiterbildung in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, eine funktionierende und sichere Digitalisierung oder die künftige Rolle von KI in den Praxen. „Wir stehen vor einem großen Transformationsprozess: Die Demografie, der steigende Fachkräfte- und Ärztemangel und der rasante Fortschritt künstlicher Intelligenz – all diese Veränderungen müssen von uns niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten federführend mitgestaltet werden“, so Smetak. 

Tanja Reiners

Sie möchten auch für die Kammerwahlen kandidieren?

→ Dann kontaktieren Sie uns per E-Mail: [kammerwahl@medi-verbund.de](mailto:kammerwahl@medi-verbund.de)



**Daniela Ibach, niedergelassene Hausärztin und Psychotherapeutin, Vizepräsidentin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und MEDI-Mitglied:**

Die Ärztekammer ist das Organ unserer ärztlichen Selbstverwaltung. Sie ist unter anderem für die ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Umsetzung des ärztlichen Berufsrechts verantwortlich. Für uns Ärzte bedeutet das ein Stück politische Freiheit und Autonomie. Damit die Kammerarbeit weiterhin von ärztlicher Kompetenz bestimmt wird und sich nicht von politischer Lobbyarbeit diktieren lässt, liegt mir diese Arbeit besonders am Herzen. Als Hausärztin und Psychotherapeutin arbeite ich sowohl haus- als auch fachärztlich. MEDI ist der einzige berufs-



Foto: privat

ständische Verband, der sich mit ganzer Kraft sowohl für Haus- als auch für Fachärzte engagiert und zusätzlich sektorenverbindend arbeitet. Deshalb bin ich überzeugtes MEDI-Mitglied und kandidiere auch bei der nächsten Kammerwahl für MEDI. Die politisch gewollte Spaltung der Ärzteschaft muss endlich aufhören!



**Dr. Timo Hurst, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied im erweiterten MEDI-Vorstand:**

Als langjähriger Ärzteschaftsvorsitzender, Delegierter sowie in mehreren Ausschüssen in Kammer und KV tätiger Arzt mit Stationen im Akut- und Reha-Bereich, unter anderem als Chefarzt, stehe ich für die Forderung nach geschlossenem Auftreten der Gesundheitsberufe. Erbrachte Leistungen aller Niedergelassenen müssen immer voll vergütet werden. Wir müssen uns zudem mehr auf unsere ärztlichen Leistungen konzentrieren können, um Qualität zu erhalten. Dafür benötigen wir eine funktionierende IT, die Abschaffung von Einzelfallprüfungen, die Festlegung von Bagatellgrenzen sowie eine massive Entbürokratisierung. Bewährtes könnte



Foto: privat

sonst bald verloren gehen. In allen Gesundheitsfragen muss das unabhängige ärztliche Votum verbindliche Voraussetzung für Entscheidungen sein. Und: Die Implementierung üblich gewordener Ansprüche wie Anstellungsverhältnisse und Teilzeit muss ohne schädliche Lastenverschiebung realisiert werden.

Fortsetzung >>>

>>>

LÄK-Wahlen:

» Wir brauchen als fachübergreifender Verband wieder eine starke Stimme «



**Dr. Florian Grabs, niedergelassener Gastroenterologe, stellvertretender Sprecher von Young MEDI:**

Ich engagiere mich als junger niedergelassener Gastroenterologe für die Kammerwahlen, weil ich die Rahmenbedingungen mitgestalten möchte, damit unser Beruf weiterhin attraktiv bleibt. Ich möchte, dass die Niederlassung für den medizinischen Nachwuchs genauso interessant ist wie für mich. Die ambulante Versorgung macht rund 90 Prozent der gesamten medizinischen Versorgung aus und ist eine entscheidende Säule im Hinblick auf die medizinische Versorgung der Zukunft. Denn die Ambulantisierung schreitet weiter voran. Deshalb ist es wichtig, dass auch die Weiterbildung in der ambulanten Medizin gestärkt wird. Durch bevorstehende



Klinik- oder Standort-Schließungen sollte Assistenzärztinnen und -ärzten die Möglichkeit geschaffen werden, künftig länger ihre Ausbildung in den Praxen zu absolvieren. Nur so können wir sie auch für die Niederlassung gewinnen. Und: Wir benötigen die finanzielle Förderung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten für alle Facharztgruppen, um auch die fachärztliche Versorgung zu sichern.

# Bürokratie: Weniger Regulierung – mehr Zeit für Medizin

Überbordende Bürokratie ist für Praxen eine wachsende Belastung. Für MEDI-Vorstandsmitglied Dr. Anne Vitzthum ist klar: DMP-Dokumentation, die unzähligen Imp fziffern, Bonushefte und viele Anfragen von Krankenkassen sind überflüssig.



MEDI-Vorstandsmitglied Dr. Anne Vitzthum fordert einen Bürokratieabbau und mehr Zeit für die Versorgung.

Bürokratie kostet Dr. Anne Vitzthum, Allgemeinmedizinerin und Allergologin aus Weinstadt, täglich zwei bis drei Stunden, die ihr für die Patientenversorgung fehlen. Ein großes Ärgernis sind DMP mit Einschreibe- und Folgedokumentation. „Die GKV kürzt beim Fehlen dieser Dokumentation das Honorar. Es kommt zu Widersprüchen mit hohem Verwaltungsaufwand für Ärztinnen und Ärzte sowie KV-Verwaltung, überwiegend wegen Bagatellsummen“, kritisiert Vitzthum.

Bürokratie beherrscht auch die Abrechnung: „Wir haben über 100 Imp fziffern für die gleiche Leistung – einen Piekser!“ Auch die dysfunktionale Digitalisierung bindet Zeit. „Meine MFA fürchten jedes Update, weil sicher ist, dass die Tagesabläufe danach gestört sind“, berichtet die Ärztin. Zudem ärgert sie sich über Heilmittelvorgaben, Kassenanfragen und

»Wir haben über **100** Imp fziffern für die gleiche Leistung – einen Piekser!«

Lieferengpässe bei Medikamenten, die neue Rezepte erfordern sowie über Bonushefte mit Rückerstattung von etwa 100 Euro durch die „finanziell kranken Kassen!“.

Misstrauen gegenüber einem freien Beruf Vitzthum lehnt Bürokratie nicht grundsätzlich ab. Ordentliche Dokumentationen seien Voraussetzung für Rechtssicherheit und nachvollziehbare Abrechnung. Hinter hohen Auflagen stecke aber vor allem ein Misstrauen von Politik und Kassen gegenüber einem freien Berufsstand. Regressangst und Bürokratiemonster schrecken jedoch den Nachwuchs ab. „Die hohen Auflagen nehmen jungen Kolleginnen und Kollegen den Mut, eine Praxis in Eigenverantwortung zu führen. Sie wollen Patienten versorgen – mit Zuwendung, guter Diagnostik und Therapie“, weiß Vitzthum.

Ihre Vorschläge für den Bürokratieabbau: „Erstens: mehr Vertrauen in unsere Arbeit. Keine DMP-Dokumentation, Abschaffen von Bonusheften, nur noch eine Imp fziffer.“ Es sei unnötig, dass Praxen bei kleinsten Therapieänderungen neue Verordnungen für Heilbehandlungen ausstellen müssen. Und sie möchte keine Kassenanfragen bei Arbeitsunfähigkeit beantworten: „Wenn eine Frau Brustkrebs hat, möchte ich nicht alle vier Wochen erklären müssen, was man tun könnte, damit sie schneller wieder arbeitsfähig wird. Das ist menschenunwürdig.“

Antje Thiel

# Hopp oder top – MEDI führt große Umfrage zur ePA durch

Seit Oktober 2025 ist die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) gesetzlich verpflichtend für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Wie reibungslos läuft das, und wie hoch ist die Akzeptanz in der Ärzteschaft? MEDI hat sich in den Praxen umgehört.

Dr. Christoph Kaltenmaier ist Hausarzt in Aglasterhausen im Neckar-Odenwald-Kreis und MEDI-Vorstandsmitglied. Er kritisiert vor allem die Transparenz der Patientendaten, die durch die Einführung der ePA entsteht. „Wir müssen uns klarmachen, dass die Daten, die wir in die ePA einstellen, künftig von einem sehr großen Personenkreis mitge-

lesen werden können – bis zum Praktikanten in der Apotheke“, betont Kaltenmaier. Er sieht dadurch die ärztliche Schweigepflicht gefährdet.

„Ich weise jede Patientin und jeden Patienten auf das Widerspruchsrecht hin und lasse mich von der ärztlichen Schweigepflicht und weiteren Haftungsansprüchen von ihnen entbinden, weil ich nicht garantieren kann, dass Patienteninformationen außerhalb meiner Sprechstunde verbreitet werden“, sagt Kaltenmaier. MEDI stellt auf der Website

Große ePA-Umfrage

→ Jetzt bis zum  
30. Januar 2026  
mitmachen:





MEDI-Vizechef Dr. Bernhard Schuknecht empfiehlt, Patientinnen und Patienten über das Widerspruchsrecht bei der ePA aufzuklären.

Widerspruchsformulare und Patienteninformationen zum Herunterladen zur Verfügung, die bei Kaltenmaier schon seit Monaten im Einsatz sind.

### Patientinnen und Patienten zeigen kein Interesse an der ePA

Rund 95 Prozent seiner Patientinnen und Patienten haben bereits nach der Aufklärung in der Praxis der ePA widersprochen. „Die meisten Patientinnen und Patienten haben sich noch gar nicht mit der ePA und der eigenen Datensicherheit beschäftigt. Deshalb ist es wichtig, dass wir sie aufklären“, so Kaltenmaier.

Auch Dr. Bernhard Schuknecht, stellvertretender MEDI-Vorsitzender und Orthopäde, klärt seine Patientinnen und Patienten auf und weist auf das Widerspruchsrecht hin. Seine Beobachtung: „Das Interesse an der ePA ist gar nicht vorhanden. In unserer Praxis hat bisher noch keiner aktiv nach der elektronischen Patientenakte gefragt.“

Diese Erfahrung macht auch die Gynäkologin Dr. Christiane von Holst aus dem MEDI-Vorstand: „Die ePA ist zurzeit kein Thema, die Nachfrage gleich null. Die Idee der ePA ist grundsätzlich gut, sie ist jedoch mehr als schlecht umgesetzt – der Benefit gering. Die Nutzung in der Praxis frisst zusätzliche Zeit, die besser in die Behandlung der Patienten gesteckt wird.“

*»Die meisten Patientinnen und Patienten haben sich noch gar nicht mit der ePA und der eigenen Datensicherheit beschäftigt.«*

Dr. Bernhard Schuknecht

### MEDI untersucht Akzeptanz und Nutzen der ePA

Seit rund eineinhalb Jahren klärt MEDI mit einer eigenen kritischen Aufklärungskampagne Praxen und Patientinnen und Patienten auf. Zudem hat MEDI sich in den vergangenen Monaten intensiv mit Expertinnen und Experten ausgetauscht und durch medialen Druck im Rahmen der politischen und medialen Aktivitäten mit dazu beigetragen, dass die ePA später als geplant eingeführt wurde. MEDI hält eine effiziente Digitalisierung des Gesundheitswesens für essenziell, sieht aber die aktuelle ePA hinsichtlich Datensicherheit und Praktikabilität weiterhin kritisch.

Seit Anfang Dezember bis Ende Januar 2026 führt der Ärzteverband eine große, digitale ePA-Befragung durch. „Wir möchten ganz konkret erfahren, wie praktikabel die ePA in den Praxen wirklich ist, ob sie Praxen zusätzlich belastet und wie hoch Akzeptanz und Nutzen sind, damit wir uns politisch weiter aktiv einbringen können“, so Schuknecht. Er bittet alle Mitglieder um Unterstützung durch Teilnahme an der Umfrage. ■■■

Tanja Reiners

### ePA-Patienteninformationen

→ Hier finden Sie alle Infos  
für Ihre Praxis:  
[www.medi-verbund.de/epa](http://www.medi-verbund.de/epa)



# Apothekenreform: MEDI fordert Dispensierrecht und Entlastung der Praxen – statt Kompetenzen zu verlagern

MEDI kritisierte in einer Pressemeldung schon im vergangenen Oktober die politischen Pläne, Apotheken im Rahmen der geplanten Apothekenreform deutlich mehr Befugnisse zu übertragen. Aus Sicht von MEDI brauchen Arztpraxen vor allem Entlastung durch Bürokratieabbau, die Entbudgetierung und eine effizientere Digitalisierung – statt einer Verschiebung medizinischer Kompetenzen.



Zusätzlich fordert der Verband in der Mitteilung das Dispensierrecht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst und Notdienst, um die Handlungsfähigkeit zu stärken und die Versorgung – insbesondere in ländlichen Regionen – zu verbessern. Laut dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichten „Fahrplan für Reformen im Apothekenwesen“ soll es Apotheken künftig erlaubt sein, verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung abzugeben.

„Es kann nicht sein, dass Apotheken künftig eigenverantwortlich Medikamente verordnen und damit einen wesentlichen Teil ärztlicher Behandlung übernehmen – ohne die Patientinnen und Patienten sowie deren medizinische Befunde zu kennen. Das ist vielleicht gut gemeint, entlastet aber weder die Praxen noch verbessert es die Versorgung“, betont MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.

## Dispensierrecht als praxisnahe Kompetenzverlagerung

Stattdessen fordert MEDI das Dispensierrecht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst und Notdienst. „Mit einem Dispensierrecht könnten wir unsere Patientinnen und Patienten schneller und direkter versorgen – insbesondere in ländlichen Regionen. Gleichzeitig würden wir die Apotheken entlasten. Das wäre eine sinnvolle und praxisnahe Kompetenzverlagerung“, so Smetak weiter.

Dr. Stefan Reschke, stellvertretender Sprecher des Nachwuchsprogramms Young MEDI und niedergelassener Hausarzt, ergänzt: „Viele Medikamente sind derzeit gar nicht lieferbar. Das führt zu ständigem Abstimmungsaufwand mit Apotheken und Patientinnen und Patienten. Ein Dispensierrecht für uns Ärztinnen und Ärzte würde die Prozesse deutlich vereinfachen. Wenn Apotheken künftig Medikamente verordnen dürfen, muss im Gegenzug auch das Dispensierrecht für Praxen gelten. Das darf keine Einbahnstraße sein.“

Zur dringend nötigen Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fordert MEDI zudem einen massiven Bürokratieabbau, die fachübergreifende Entbudgetierung sowie eine effizientere Digitalisierung – statt medizinische Kompetenzen zu verschieben.

» Es kann nicht sein, dass Apotheken künftig eigenverantwortlich Medikamente verordnen und damit einen wesentlichen Teil ärztlicher Behandlung übernehmen. «

Dr. Norbert Smetak



MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak sieht Prävention ausschließlich in den Arztpraxen.

### Apotheken auf Impfkomplicationen nicht vorbereitet

Auch die vom BMG geplanten Regelungen zum Impfen mit Totimpfstoffen in Apotheken sowie die Ausweitung präventiver Angebote – etwa zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – lehnt MEDI entschieden ab.

„Prävention gehört in die Arztpraxen – denn nur dort sind medizinische Einordnung, fundierte Diagnostik und eine gezielte Therapie möglich. Zudem

sind Apotheken bei möglichen Impfkomplicationen nicht in der Lage, adäquat zu reagieren. Ich kann niemandem empfehlen, sich in der Apotheke impfen zu lassen“, warnt Smetak.

Die Pressemeldung erreichte hohe Aufmerksamkeit in den Fachmedien. 

Tanja Reiners

Stand laut Redaktionsschluss dieser Ausgabe:  
8. Dezember 2025



## Notfallreform: Zusätzliche Leistungen müssen vergütet werden

Der bundesweit agierende Ärzteverband MEDI GENO Deutschland e. V. begrüßte in einer Pressemitteilung im vergangenen November die geplante Notfallreform, warnte aber zugleich vor erheblichem zusätzlichem Personalaufwand und einer gefährlichen Ressourcenverschiebung, die die reguläre ambulante Versorgung gefährden könnte.

Der Verband fordert in der Pressemeldung Zusatzvergütungen sowie Refinanzierungen für die vorgesehenen 24/7-Versorgungsstrukturen sowie die Einbindung der niedergelassenen Ärzteschaft in die Reformvorhaben.

„Seit Jahren warten wir auf die dringend nötige Notfallreform und begrüßen es, dass die Bundesregierung sie im ersten Regierungsjahr auf den Weg bringt. Wir brauchen mehr Patientensteuerung in unserem System. Die Reform muss aber unter realistischer Berücksichtigung des drastischen Fachkräfte- und Ärztemangels erfolgen. Wir sehen eine große Gefahr, dass die Ressourcenverschiebung zulasten der regulären ambulanten Versorgung geht – vor allem der chronisch Erkrankten. Wir dürfen die

Versorgungslücken nicht verschieben“, mahnt Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland e. V. und niedergelassener Kardiologe, in der Pressemitteilung.

### Patientinnen und Patienten müssen Versorgungspfade einhalten

MEDI GENO Deutschland fordert zudem Zusatzvergütungen und Refinanzierungen für die geplanten 24/7-Versorgungsstrukturen – auch für die telemedizinischen Leistungen. „Eine 24-Stunden-Bereitstellung von Videosprechstunden und Fahrdiensten sowie die damit verbundenen Dokumentationen und digitalen Investitionen sind Zusatzleistungen für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und müssen entsprechend vergütet werden. Wir benötigen zudem Honorierungsmodelle für telemedizinische Akutleistungen. Sie könnten auch in bestehende Selektivverträge integriert werden“, so Smetak.

Der MEDI-Chef fordert auch klare Haftungsgrenzen für telemedizinische Einschätzungen und Beratungen. Zudem müsste laut Smetak auch Patientinnen und Patienten mehr Eigenverantwortung übertragen werden, indem verpflichtende Elemente in das Gesetz zur Notfallreform integriert werden.

*» Wir sehen eine große Gefahr, dass die Ressourcenverschiebung zulasten der regulären ambulanten Versorgung geht. Wir dürfen die Versorgungslücken nicht verschieben. «*

Dr. Norbert Smetak

„Auch Patientinnen und Patienten können selbst zur effizienten Steuerung beitragen, indem sie die vorgegebenen Versorgungspfade auch konsequent einhalten“, betont Smetak.

### Niedergelassene müssen eingebunden werden

Auch Dr. Ralf Schneider, stellvertretender Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland und praktizierender Hausarzt im MEDI-MVZ in Rheinland-Pfalz, sieht den aktuellen Entwurf zur Notfallreform kritisch: „Wir brauchen im Vorfeld aussagekräftige Belastungsanalysen und Mindestvoraussetzungen für die personelle Ausstattung. Es darf keine Verlagerung unserer regulären Versorgungszeit in nicht gedeckte Notdienstzeiten geben.“

Der stellvertretende MEDI GENO-Vorsitzende und Hausarzt Dr. Ralf Schneider fordert, die Erfahrungen und Überzeugungen der Niedergelassenen in die INZ-Konzepte mit einzubringen.



Foto: privat



Foto: Ronny Schönebaum

Für MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak muss die Reform unter realistischer Berücksichtigung des drastischen Fachkräfte- und Ärztemangels erfolgen.

Schneider weist darauf hin, dass die Niedergelassenen in die Ausgestaltung der Notfallreform eingebunden werden müssen. „Wir werden einen großen Teil der Notfallmedizin abdecken und sollen die Kliniken entlasten. Dafür müssen wir aber unsere Erfahrungen und Überzeugungen in die INZ-Konzepte mit einbringen“, sagt Schneider.

### 24-Stunden-Versorgung erfordert entsprechende Finanzierung

„Die Notfallreform setzt mit klaren bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsstrukturen und der Verzahnung der Notrufnummern 116117 und 112 auf richtige Lösungen. Das muss aber mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen funktionieren – sonst wird die Reform scheitern. Eine Verpflichtung zu einer täglichen 24-Stunden-Versorgung erfordert eine entsprechende Finanzierung, realistische Personalplanung und klare Abgrenzungen. Ziel muss ein umsetzbares und qualitativ hochwertiges Notfallversorgungssystem sein, das nicht die Regelversorgung gefährdet“, fasst Smetak zusammen. 🇪🇺

Tanja Reiners

Stand laut Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

8. Dezember 2025




## Medizinische Hilfe für Gambia

Aus einem spontanen Engagement ist ein nachhaltiges Hilfsprojekt entstanden: MEDI-Mitglied Dr. Antoine Bäuerle aus Frickenhausen unterstützt mit einer regionalen Initiative Krankenhäuser in Gambia.

Seit 2015 leben viele Geflüchtete aus Gambia in Frickenhausen, die den Engagierten aus der Flüchtlingshilfe über die desolate medizinische Versorgung in dem westafrikanischen Land berichteten. „Bei unserem ersten Besuch vor Ort wurde uns klar, dass es an allem fehlt“, berichtet Dr. Antoine Bäuerle, „es gibt viele Aids-Waisen, alles ist knapp, auch Lebensmittel.“

Die Internistin gründete eine Projektgruppe, die seither voll funktionsfähige medizinische Geräte aller Art sammelt. Dinge, die in Deutschland ausgemustert, dort aber dringend gebraucht werden – etwa Ultraschallgeräte, Sauerstoffkonzentratoren oder Blutdruckmessgeräte, aber auch medizinische Verbrauchsmaterialien.

Die Hilfsgüter werden gecheckt, verpackt und per Container verschickt. Vor Ort übernehmen vertrauenswürdige Helferinnen und Helfer die Verteilung an Kliniken, zu denen Geflüchtete in Baden-Württemberg teilweise auch persönliche Kontakte pflegen. „Wir wissen, wo die Dinge gebraucht werden – und dass sie ankommen“, sagt Bäuerle.

Sie und ihr Team freuen sich über Angebote für Geräte- und Materialspenden, angesichts der hohen Transportkosten aber auch über Geldspenden. 

at

### Spenden:

NAMÉL e. V. unterstützt Projekte in Afrika und den interkulturellen Austausch zwischen Deutschland und Afrika.

#### Banküberweisung

NAMÉL e. V.

IBAN: DE49 6115 0020 0101 9784 57

Verwendungszweck: Medizinprojekt

→ Kontakt: [mailbox\\_333@web.de](mailto:mailbox_333@web.de)

## Neues MEDI-MVZ sichert hausärztliche Versorgung in Ditzingen

Am 15. Dezember 2025 wurde das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) der MEDI-MVZ Ditzingen GmbH in den neuen Räumen eröffnet. Es zeigt, wie moderne ambulante Versorgung funktioniert: digital, familienfreundlich und mit einem echten Teamgeist.

Das neue MEDI-MVZ in Ditzingen startete bereits Anfang Juli 2025 mit vier erfahrenen Ärzten aus den bisherigen drei Einrichtungen. Im vergangenen Dezember konnten dann die Praxen zusammengeführt und das MVZ in den neuen Räumen in Ditzingen eröffnet werden. Vier Ärztinnen und Ärzte sowie elf MFA versorgen seitdem Patientinnen und Patienten an den Standorten Ditzingen und Heimerdingen.


„Der Hausärztemangel ist auch in Ditzingen spürbar. Wir freuen uns, dass wir mit unserem MVZ eine große Versorgungslücke schließen und dabei mit unserem eigenen PVS garrio auf ein mo-



Foto: Ronny Schönebaum

MEDI-MVZ-Chef Alexander Bieg freut sich über die Eröffnung eines weiteren MVZ.

dernes, digitales Praxismanagement setzen“, betont Alexander Bieg, Geschäftsführer der MEDI-MVZ.

Und das nach dem bewährten MEDI-Konzept: „Unter ärztlicher Leitung stellen wir die Versorgung sicher und bieten gleichzeitig jungen Kolleginnen und Kollegen eine Chance, im Verlauf ihrer Karriere Verantwortung zu übernehmen.“ 


red

## Zi-Praxis-Panel: Stimmung unter Niedergelassenen steigt leicht an

Laut Zi-Praxis-Panel (ZiPP) des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat sich in der ersten Jahreshälfte 2025 die Stimmung unter Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten leicht aufgehellt: 42 Prozent bewerten ihre berufliche Lage als gut oder sehr gut – 2024 waren es nur 38 Prozent.

Auch die aktuelle wirtschaftliche Lage ihrer Praxen beurteilen 58 Prozent der Praxisinhaberinnen und -inhaber positiv – drei Prozent mehr als im Vorjahr. Insgesamt sind 65 Prozent zufrieden mit ihrer beruflichen Gesamtsituation, während rund ein Viertel eher unzufrieden ist.

Besonders optimistisch blicken Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf ihren Beruf: Über 80 Prozent sind mit ihrer beruflichen Gesamtsituation zufrieden. Nur etwa ein Zehntel von ihnen ist unzufrieden.

Im haus- und fachärztlichen Bereich bleibt die Zufriedenheit mit rund 60 Prozent eher moderat. 26 bis 29 Prozent sind mit ihrer beruflichen Gesamtsituation unzufrieden. 

red

# Freiberuflichkeit mit Baby: Zwischen Therapiesitzung und Wickeltisch

Chefin von drei Praxen, 18 Mitarbeitende und ein sechs Monate altes Baby – für Claudia Bach ist das kein Widerspruch. Die psychologische Psychotherapeutin und Sprecherin von YOUNG MEDI hat sich frühzeitig auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorbereitet und spricht offen über Herausforderungen, Grenzen und Chancen, die die Selbstständigkeit mit sich bringt.

Seit Ende 2018 gab es im Leben von Claudia Bach jedes Jahr eine größere Veränderung. Der Start in die Selbstständigkeit mit der ersten eigenen Praxis. Der Kauf weiterer Sitze und diverse Umzüge. Inzwischen führt die 39-Jährige insgesamt drei psychotherapeutische Praxen in Schriesheim, Weinheim und Ilvesheim mit 18 Mitarbeitenden. Seit März 2025 ist sie außerdem Mutter eines Sohnes.

Dass sich beides – Leitung eines wachsenden Unternehmens mit mehreren Standorten und Baby – unter einen Hut bringen lässt, ist kein Zufall, sondern das Ergebnis gründlicher Planung. „Ich habe mich etwa zwei Jahre auf die Schwangerschaft vor-

bereitet und sehr viel gearbeitet, um sowohl strukturell als auch finanziell vorzusorgen“, erzählt sie. In dieser Zeit verschriftlichte sie Prozesse, erstellte einen Fragenkatalog für wiederkehrende Praxisabläufe und bereitete sich auf verschiedene Szenarien vor. „Ich wollte sicherstellen, dass die Praxis auch läuft, wenn ich einmal ausfalle.“

## Spaß an der Arbeit und Sehnsucht nach dem Baby

Nach der Geburt nahm sie sich sechs Wochen Auszeit. „Eine volle Elternzeit, wie sie Angestellte nehmen können, ist für eine Praxischefin nicht realistisch. Ich trage ja Verantwortung für die Praxen und meine Angestellten, außerdem macht mir meine Arbeit sehr viel Spaß.“ Der Wiedereinstieg war emotional dennoch nicht leicht: „Ich habe mein Baby sehr vermisst und hätte gern mehr Zeit mit ihm verbracht“, erinnert sich Bach.

Heute arbeitet sie fünf bis sechs Stunden täglich mit Patientinnen und Patienten. Ihr Mann, selbst Unternehmer, übernimmt die Vormittagsbetreuung. „Ich habe Glück mit meinem Sohn – nicht mit jedem Baby würde das so gut funktionieren.“ Nachmittags übernimmt sie die Betreuung ihres Kindes und kümmert sich während seiner Schlafphasen um organisatorische Dinge. Bei berufspolitischen Terminen reist die Familie gemeinsam an.






Praxischefin und Mutter: Claudia Bach sieht in der Freiberuflichkeit Vorteile für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

## Klare Grenzen setzen und Verantwortung abgeben

Ein Vorteil der Selbstständigkeit sei die Freiheit, Strukturen selbst zu gestalten: „Ich kann meinen Arbeitsalltag an den Familienrhythmus anpassen und meinem Team ähnliche Freiheiten gewähren.“

Dazu gehört auch, klare Grenzen zu setzen und Verantwortung abzugeben – etwa im Urlaub. „Nur wenn ich selbst fit bin, kann ich mit Freude führen. Diese Haltung möchte ich auch meinem Team und meinen Patientinnen und Patienten vermitteln.“

Rückblickend würde sie alles wieder so machen. „Ich habe mit der Familienplanung bewusst gewartet, bis meine Praxis stabil war. Ohne sichere Strukturen und ein verlässliches Team hätte ich mich nicht frei gefühlt, Mutter zu werden.“

Ob ihr Modell als Vorbild taugt? „Vielleicht im Sinne einer Ermutigung“, sagt sie. Ihr Rat an junge Ärztinnen und Psychotherapeutinnen: „Schaut auf eure eigenen Bedürfnisse. Für manche ist es richtig, nach der Geburt länger zu pausieren, andere möchten schnell wieder arbeiten. Das ist letztlich eine sehr persönliche Entscheidung.“ 

*Antje Thiel*

# MEDI trauert um Dr. Berthold Dietsche



Am 19. Oktober 2025 ist Dr. Berthold Dietsche im Alter von 72 Jahren in Freiburg verstorben. MEDI trauert um den Facharzt für Allgemeinmedizin, Berufspolitiker und geschätzten Kollegen. „Mit seinem Tod verlieren wir einen engagierten Arzt und leidenschaftlichen Verfechter einer modernen, patientenorientierten Versorgung“, sagt MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.


Dr. Berthold Dietsche hat die berufspolitische Landschaft in Baden-Württemberg und darüber hinaus viele Jahre geprägt. Als langjähriger Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg war er gemeinsam mit MEDI und der AOK Baden-Württemberg einer der maßgeblichen Wegbereiter der HZV – ein erfolgreiches Versorgungsmodell, das bundesweit Schule gemacht hat.

Er war ein kritischer Geist, ein Visionär – stets konstruktiv und pragmatisch. Kritisch gegenüber einem starren KV-System und der wachsenden Bürokratie, die den ärztlichen Alltag zunehmend belastete. Statt zu klagen, suchte er nach Lösungen. Sein Denken reichte über den Tellerrand des Kollektivvertrags hinaus. Er wollte gestalten und neue Wege gehen – immer im Sinne der Hausärztinnen und Hausärzte und ihrer Patientinnen und Patienten.

## Respekt und Dankbarkeit für sein Wirken

„Wir haben Dr. Berthold Dietsche als klugen, zugewandten und humorvollen Menschen kennengelernt und blicken mit Respekt und Dankbarkeit auf sein erfolgreiches Wirken zurück. Sein berufspolitisches Erbe ist für uns Ansporn, weiterzumachen“, so Smetak.

Nach Angaben des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Württemberg (HÄVBW) wurde Dietsche 1953 geboren. Nach Medizinstudium und Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ließ er sich 1988 in Freiburg nieder. Seit 1994 war er Mitglied im Vorstand des damaligen Berufsverbands und übernahm 2002 den Vorsitz des HÄVBW. Viele Jahre war er zudem stellvertretender Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbands. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem Vorstand im Jahr 2022 blieb er dem Verband als Ehrenvorsitzender eng verbunden.

Laut HÄVBW setzte sich Dietsche in zahlreichen Gremien und in der ärztlichen Selbstverwaltung für die Belange der Hausärzteschaft ein. Unter anderem als Vertreter beim Deutschen Ärztetag, als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie in den Gremien der KVBW und KBV. 

red

# Moderne Kardiologie: Wie Telemedizin die Patientenversorgung verbessert

Während viele die digitalen Tools noch skeptisch aus der Ferne beäugten, etablierten er und seine Partner längst die ersten telemedizinischen Anwendungen: Kardiologe und MEDI-Mitglied Priv.-Doz. Dr. Ralph Bosch nutzt Telemedizin seit 2007. Gemeinsam mit seinem Team hat er den Umfang sukzessive zu einer großen telemetrischen Sprechstunde ausgebaut. Er sieht darin für seinen Fachbereich viel Potenzial.

Seit über 20 Jahren ist der MEDI-Arzt Dr. Ralph Bosch als Kardiologe niedergelassen. Er trat damals als fünfter Partner in das Cardio Centrum Ludwigsburg Bietigheim ein. Heute beschäftigt die Praxis an zwei Standorten rund 40 Mitarbeitende, darunter elf Ärztinnen und Ärzte. Abgesehen von Regelleistungen führt das Team ambulante Operationen und interventionelle Verfahren wie Herzkatheteruntersuchungen durch – und begann kurz nach Boschs Einstieg, telemedizinische Techniken anzubieten.

Bosch trieb diese Entwicklung voran. Er habe sich schon früh in seiner Karriere mit Telemedizin

**1.800**  
**Menschen**  
**werden in der Praxis**  
**mit telematischer**  
**Funktionsanalyse**  
**betreut.**

auseinandergesetzt und sei vom Nutzen überzeugt gewesen, erzählt er. Auch seine Partner glaubten, dass die Anwendungen Abläufe in der Praxis verschlanken und die Versorgung deutlich verbessern würden. Zunächst führten sie die telemetrische Funktionsanalyse ein, die es ihnen erlaubte, unter anderem den Batteriestatus von Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), von implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) und von Herzschrittmachern zu überprüfen, ohne dass Patientinnen und Patienten anwesend sein mussten.

## Patientinnen und Patienten nehmen Telemedizin an

Vor wenigen Jahren etablierte die Praxis dann Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, womit Patientinnen und Patienten mit CRT-Systemen und ICDs kontinuierlich überwacht werden können. Damit lasse sich frühzeitig eine Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennen und eine Behandlung einleiten, so Bosch. Darüber hinaus nimmt das Cardio-Zentrum an einer Evaluationsstudie des Gemeinsamen Bundesausschusses teil, in deren Zentrum ein Drucksensor steht, der den Blutdruck in der Pulmonalarterie bei Menschen mit Herzinsuffizienz misst.

*» Es gibt einen sehr großen  
Patientenkreis, was wichtig ist,  
damit eine Methode flächendeckend und mit entsprechender  
Anzahl betrieben werden kann.«*

Dr. Ralph Bosch

»Meine Vision ist, dass wir in den verschiedenen Versorgungsebenen vernetzt arbeiten – also Hausarzt, Facharzt und am besten auch der stationäre Sektor.«

Dr. Ralph Bosch

Anfangs hätten die Praxis-Partner Zweifel gehabt, dass Patientinnen und Patienten bei den fortschrittlichen Techniken mitziehen würden. „Aber sie haben das gerne angenommen und fühlten sich sogar besser betreut als vorher“, berichtet Bosch. Die Praxis betreut aktuell rund 1.800 Menschen mit telemetrischer Funktionsanalyse und überwacht die Werte von rund 350 Patientinnen und Patienten kontinuierlich.

Telemedizin in großem Umfang einzusetzen, setzt gewisse Strukturen voraus: Das Zentrum hat zusätzlich zum normalen Dienstplan einen weiteren für das Telemonitoring sowie einen Bereitschaftsplan. Während des Regelbetriebs Telemetrie-Meldungen zu lesen, sei für Ärztinnen und Ärzte nicht machbar. „Es braucht ein gutes Team, das dafür sorgt, dass nur die relevanten Informationen an den Arzt herankommen“, empfiehlt Bosch.

### Kardiologie eignet sich für Telemedizin

Der Kardiologe wirbt auf Kongressen fürs Telemonitoring. Dabei nehme er viele Vorbehalte wahr. Eine Befürchtung sei, dass telemedizinische Überwachung deutlich mehr Arbeit verursache. Doch das kann Bosch nicht bestätigen: Drei bis vier Meldungen erhalte das Zentrum pro Woche. Auch die Rahmenbedingungen für die Vergütung ist aus Boschs Sicht gut: Der Einheitliche Bewertungsmaßstab sehe eine entsprechende Vergütung vor, und im Kardiologie-Selektivvertrag von MEDI, den Bosch mitentwickelt hat, waren telemedizinische Anwendungen von Anfang an abrechnungsfähig.

Die Praxis auf Telemedizin einzurichten, verursache jedoch viel Aufwand, weil die Infrastruktur umgestellt und das Personal geschult werden müsse. Für Bosch eignet sich die Kardiologie besonders für



Foto: Gallas, Ludwigsburg

Dr. Ralph Bosch ist überzeugt vom Einsatz der Telemedizin – vor allem in der Kardiologie.

den Einsatz von Telemedizin. „Es gibt einen sehr großen Patientenkreis, was wichtig ist, damit eine Methode flächendeckend und mit entsprechender Anzahl betrieben werden kann“, so Bosch. Vorteilhaft seien darüber hinaus die festen Parameter wie Blutdruck oder die Herzfrequenz.

Was Bosch außerdem begeistert: Alle Ärzte und Ärztinnen, die im Telemonitoring kooperieren, nutzen dieselbe digitale Plattform, auf der sie sich über Fälle austauschen und Daten miteinander teilen können. Für ihn ist das „ein echtes Novum“. „Meine Vision ist, dass wir in den verschiedenen Versorgungsebenen vernetzt arbeiten – also Hausarzt, Facharzt und am besten auch der stationäre Sektor“, sagt der Kardiologe. Deshalb hofft er, dass sich noch viel mehr Kolleginnen und Kollegen für den Einsatz von Telemedizin entscheiden. 🇪🇺

Mareke Heyken

# Scrollen statt Sprechstunde: Wenn Medfluencer Medizin erklären

Um die Gesundheitskompetenz der Deutschen ist es nicht gut bestellt. Der Bedarf an verlässlicher Orientierung und valider Information ist groß – doch gerade in den sozialen Medien ist die Einordnung schwer. Neben seriöser Aufklärung findet man dort auch viele sogenannte Medfluencer, die medizinische Inhalte mit fragwürdiger Werbung verbinden.



Mit seinem Kanal @handfussmund möchte Dr. Nibras Naami mit seinem Kollegen möglichst viele Menschen zur Kindermedizin aufklären.

Für Medienwirbel hat eine Studie der Universität Bielefeld von Oktober 2025 gesorgt: Demnach haben knapp 56 Prozent der Menschen in Deutschland nicht genug Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig nutzen rund 83 Prozent von ihnen Online-Kanäle, um sich über Medizinthemen zu informieren.

Wenn sie sich auf Instagram oder TikTok tummeln, stoßen sie unter Umständen auf den Kanal @handfussmund von Dr. Nibras Naami vom Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und Privatdozent Dr. Florian Babor von der Universitätsklinik Düsseldorf. Die beiden Kinderärzte präsentieren in Videos Tipps zu einem breiten Themenspektrum aus der Kindermedizin. Zudem widmen sie sich in einem Podcast konkreten Fragestellungen.

## Gute Kommunikation beeinflusst Therapieerfolg

Auf Instagram folgen den beiden Kinderärzten über 530.000 Menschen, auf TikTok hat ihr Kanal rund 285.000 Follower. Die Motivation für ihr Engagement in den sozialen Medien erklärt Naami so: „Der Therapieerfolg hängt stark von der Kommunikation ab. Wenn ich gut erkläre, wird eine Therapie eher umgesetzt, als wenn viele Fragen offenbleiben.“

Doch Aufklärung braucht Zeit, die im klinischen Alltag häufig fehlt. In einem klassischen Gespräch erreicht sie zudem nur ein einzelnes Gegenüber. „Unsere Podcasts und die Videos auf Instagram und TikTok hingegen machen Aufklärung skalierbar“, erklärt Naami. Längst greifen auch andere Kinderärztinnen und -ärzte darauf zurück: „Viele von ihnen verweisen auf unsere Kanäle, wenn Eltern Fragen zu komplexen Themen haben.“

## Content-Kooperationen ohne konkreten Produktbezug

Viel Geld verdienen die Kinderärzte mit ihrem Engagement nicht. Sie beschränken sich auf ausgewählte Content-Kooperationen, etwa zu allgemeinen Präventionsthemen wie Sonnenschutz. Auch ohne Produktnennung oder Kaufaufrufe entsteht für das kooperierende Unternehmen ein Mehrwert, denn es kann das Video auch auf seinen Kanälen verbreiten. Die so erzielten Einnahmen fließen in die professionelle Produktion von Beiträgen.

*»Man sollte sich mit seinem Wissen nicht hinter Praxis- oder Klinikturen verschanzen!«*

Dr. Nibras Naami

Mit ihrer Arbeitsweise unterscheiden sich Naami und Babor von vielen Medfluencern, die im Rahmen von Werbepartnerschaften auch konkrete Produkte oder Therapien anpreisen, die einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Unter ihnen finden sich auch Medizinstudierende, die anders als approbierte Ärztinnen und Ärzte noch nicht der ärztlichen Berufsordnung verpflichtet sind.

## Als Meducator aktiv für digitale Aufklärung

Die beiden Kinderärzte fühlen sich daher wohler mit der Bezeichnung Meducator. „Denn wir versuchen aufzuklären und nutzen dafür digitale Wege“, erzählt Naami. Trotz der berechtigten Kritik an unseriösen Kanälen findet er: „Viele Beiträge zu Medfluencing stellen das Phänomen zu negativ dar.“ Es sei gut und notwendig, dass auch Ärztinnen und Ärzte in diesem Bereich präsent sind. „Man sollte sich mit seinem Wissen nicht hinter Praxis- oder Klinikturen verschanzen!“

Auch die Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg betrachtet das Phänomen differenziert. „Medfluencer erreichen täglich immer mehr Menschen mit ihren Beiträgen – das ist eine Chance und gleichzeitig eine Gefahr“, findet der LÄK-Präsident und designierte MEDI-Spitzenkandidat




Foto: Ronny Schönebaum

LÄK-Präsident Dr. Wolfgang Miller sieht Medfluencer als Chance und Gefahr und warnt davor, mit Angst Aufmerksamkeit zu erzeugen.

Dr. Wolfgang Miller. „Einerseits vermitteln viele Ärztinnen und Ärzte über soziale Medien ihr Fachwissen verständlich und niedrigschwellig. Andererseits kann jeder, qualifiziert oder nicht, Aussagen ins Netz stellen – oft genug sind diese Aussagen schlicht falsch, mangels fundierter Sachkenntnis.“

## Gütesiegel für gute Gesundheitsinformation

Besonders kritisch sieht Miller Influencer, die mit Angst oder Halbwahrheiten Aufmerksamkeit erzeugen. Er kritisiert auch, „dass kommerzielle Interessen oder Produktwerbung häufig nicht transparent ausgewiesen werden“. Man müsse also kritisch bleiben. Die Ärztekammer unterstütze alle Initiativen für mehr Transparenz und befürwortet die Einführung eines Siegels „Gute Gesundheitsinformation“ analog zu Gütesiegeln im Konsumbereich. „Eine freiwillige Überprüfung medizinischer Inhalte im Netz durch eine unabhängige Institution kann hier ein guter Weg sein.“ 

Antje Thiel

→ Tipps für das Auftreten in den sozialen Medien finden Ärztinnen und Ärzte bei der Bundesärztekammer:



# Wie Praxisteams auch in schwierigen Zeiten zusammenhalten

Wenn die äußeren Umstände belasten, sind Empathie, Loyalität und klare Führung gefragt – nicht nur im Umgang mit Patientinnen und Patienten, sondern auch im Team. Zwei MEDI-Mitglieder erklären, wie Motivation im Team gelingen kann, auch wenn die Stimmung im Keller ist.

In Zeiten politischer Unsicherheit, wachsender Bürokratie und steigender Arbeitsbelastung fällt es nicht leicht, motiviert zu bleiben – weder Praxisinhaberinnen und -inhabern noch ihren Teams. Dr. Michael Ruland, stellvertretender MEDI-Vorsitzender und Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Psychotherapeut aus Möglingen, hat viele solcher Phasen erlebt. Nach über 30 Jahren Praxistätigkeit arbeitet er derzeit halbtags in einer hausärztlichen Praxis. Er ist überzeugt: „Die unfairen Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich sind eine massive Belastung für die Beziehungsfähigkeit der Behandlerinnen und Behandler.“

Vertrauensvolle Beziehungen aber sind elementar für die Motivation von Teams. Und „Motivation ist das Rückgrat jeder Praxis“, weiß auch Claudia Bach, Sprecherin von Young MEDI und psychologische Psychotherapeutin, die seit 2018 niedergelassen ist und mittlerweile drei Praxisstandorte in Schriesheim, Weinheim und Ilvesheim führt. „Wenn Menschen Freude an ihrer Arbeit haben, gehen sie proaktiv auf Probleme zu und übernehmen Verantwortung für ihre Tätigkeit.“ Als weiteren Aspekt nennt Bach die



Foto: Ronny Schönebaum

MEDI-Vizechef Dr. Michael Ruland sieht eine gute Kommunikation als Basis für Teammotivation.

eigene Haltung zur Arbeit: „Ich bin selbst extrem begeistert von meiner Arbeit, und das wirkt ansteckend auf andere.“

## Freude bei der Arbeit fördert Therapieerfolg

Motivation entstehe nicht durch Kontrolle, sondern durch Beteiligung, Wertschätzung und Vertrauen. Ihre Aufgabe als Chefin sieht Bach deshalb auch darin, Veränderungen im Praxisalltag sorgfältig vorzu-

Fortsetzung >>>



Foto: contrastwerkstatt / stockadobe.com

*»Ich bin selbst extrem begeistert von meiner Arbeit, und das wirkt ansteckend auf andere.«*

Claudia Bach

>>>

Wie Praxisteams auch in schwierigen Zeiten zusammenhalten

bereiten, Hintergründe zu erklären und das Team aktiv in die Entwicklung neuer Angebote – etwa Gruppenbehandlungen – einzubinden. „Das ist ein Zeichen von Respekt gegenüber dem Wissen und der Erfahrung meiner Mitarbeitenden“, so Bach. Außerdem sei die Therapie oft schneller von Erfolg gekrönt, wenn das Team mit Freude arbeitet.

Ihr Kollege Ruland sieht gute Kommunikation als Basis für eine solche Teammotivation. Sie gelingt zum einen mit emotionaler Intelligenz – also der Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, zu verstehen und angemessen zu steuern (siehe Kasten). Für ebenso wichtig hält er Loyalität: „Es gibt immer mal Patienten, die sich über Mitarbeitende beschweren. Aber es ist eine Todsünde, so etwas in Anwesenheit



Foto: Ronny Schönebaum

Für Young MEDI-Sprecherin Claudia Bach ist Motivation das Rückgrat jeder Praxis.

des Patienten zu bewerten.“ Er ergänzt: „Lob immer öffentlich, Kritik bitte persönlich. Loyalität ist nicht verhandelbar.“

### Konflikte als Lernfelder begreifen

Ebenfalls unverzichtbar sind regelmäßige, klar strukturierte Teambesprechungen: mit Tagesordnung, begrenzter Dauer, Protokoll und wechselnder Leitung. „Wer selbst einmal eine Sitzung moderiert hat, verhält sich danach in Diskussionen kooperativer“, sagt Ruland. Auch klare Vereinbarungen zu Routineaufgaben stärken das Gefühl gemeinsamer Verantwortung: „Wenn die Abläufe funktionieren und von allen mitgetragen werden, meistert das Team auch stressige Tage ohne Konflikte.“

Ruland rät davon ab, in Konfliktsituationen darauf zu hoffen, dass sich alles von selbst wieder einrenkt. „Alle Beteiligten haben Interessen, aber nicht alle formulieren sie“, weiß Ruland. Hinter den meisten Konflikten steckt eine Zweierkonstellation: entweder zwei Einzelpersonen oder zwei Lager mit unterschiedlichen Positionen. Wer sich in ein solches Minenfeld begibt, sollte zwischen Beschreibung und Bewertung unterscheiden können – und bereit sein, Konflikte als Lernfelder zu begreifen. Dabei könne bei Bedarf auch eine externe Supervision helfen, etwa durch eine Balintgruppe, meint Ruland. Mit einem Augenzwinkern fügt er hinzu: „Die meisten Menschen sind mit ein bisschen Anleitung zu ganz ordentlicher Selbstreflexion fähig, wenn auch unter Schmerzen.“

### Erfolgsfaktoren für gute Teamführung

- **Zeitmanagement:** Führung braucht Raum und Planung – Teambesprechungen, Zielgespräche und Feedback sind Arbeitszeit, keine Nebensache.
- **Realistische Ansprüche:** Von Angestellten darf man nicht dieselbe Motivation erwarten wie von sich selbst – klare, machbare Erwartungen fördern Stabilität und Zufriedenheit.
- **Loyalität:** Mitarbeitende werden auch in Konfliktsituationen geschützt – Kritik erfolgt stets intern, Lob öffentlich.
- **Emotionale Intelligenz:** Emotional intelligente Führung (5-Säulen-Modell von Daniel Goleman: Selbstwahrnehmung, Selbstregulation, Motivation, Empathie, soziale Kompetenz) trägt zur Resilienz von Teams bei. ■■■

Antje Thiel

# Sprach- und Kulturbarrieren im Praxisalltag erfolgreich meistern



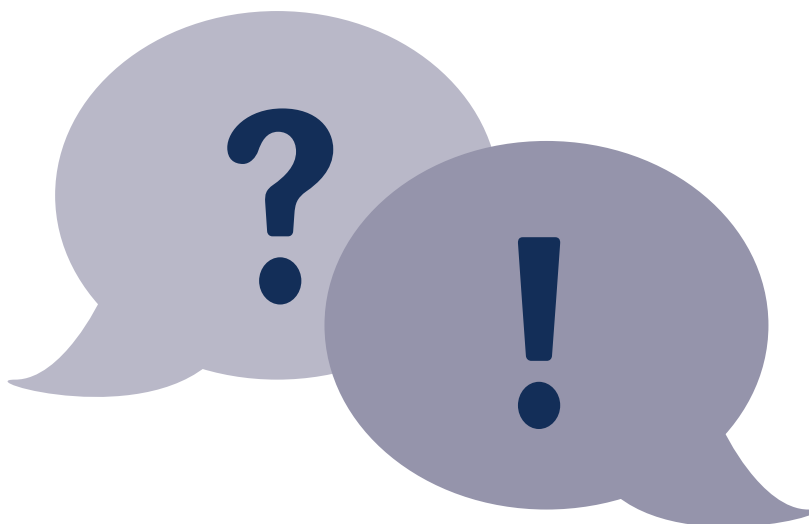
Sprechstunden mit Patientinnen und Patienten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, gehören in den meisten Praxen zum Alltag. Sprachliche Hürden oder auch kulturell geprägte Vorstellungen von Krankheit können dazu führen, dass Beschwerden anders eingeordnet, Warnzeichen überhört oder Therapiehinweise missverstanden werden. Damit Versorgung trotzdem sicher gelingt, braucht es klare Abläufe, passende Hilfsmittel und kultursensible Kommunikation.

Ob eine hausärztliche Sprechstunde, Schwangerschaftsberatung oder unfallchirurgische Notfallbehandlung: Wenn es an der Verständigung hapert, steigt das Risiko für Diagnoseverzögerungen, Therapiefehler und fehlende Nachsorge. Behandlungsteams geraten dabei schnell in eine Zwickmühle: Sie müssen einerseits medizinische Standards und rechtliche Vorgaben einhalten, andererseits die individuellen kulturellen Werte ihrer Patientinnen und Patienten respektieren.

Foto: fizkes / stock.adobe.com

## Konfliktpotenzial durch kulturelle und sprachliche Barrieren

Unterschiede in Sprache, Rollenbildern und Vorstellungen von Autorität können zu Konflikten führen, die sich direkt auf das Vertrauen in die Behandlung, die Mitwirkung von Patientinnen und Patienten, den Therapieerfolg sowie die Zufriedenheit aller Beteiligten auswirken.



## Diese Strategien helfen im Praxisalltag:

**1. Standard-Abläufe definieren.** Im Team sollte klar geregelt sein, wer eine fremdsprachige Person frühzeitig erkennt, wie der Dolmetschbedarf erfasst wird und welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Dazu zählen auch Fremdsprachenkenntnisse innerhalb des Praxisteam.

**2. Angehörige oder andere private Kontakte nur mit Bedacht einsetzen.** Sie sind zwar oft schnell verfügbar, aber aufgrund von Abhängigkeitsverhältnissen nicht immer neutral und erst recht nicht fachlich geeignet. Besonders bei sensiblen oder scham-behafteten Themen sollten sie nur im Ausnahmefall eingesetzt werden.

**3. Professionelle Dolmetschdienste nutzen.** Bei komplexen Diagnosen oder rechtlich relevanten Gesprächen braucht es professionelle Unterstützung. Mangels Kostenerstattung nehmen Arztpraxen derzeit allerdings fast nie qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Anspruch. Nach Postleitzahl und Fachgebiet filterbare Verzeichnisse findet man zum Beispiel beim Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer – [www.bdue.de](http://www.bdue.de). Aber auch lokale Flüchtlingsinitiativen pflegen häufig Listen geeigneter Sprachmittlerinnen und Sprachmittler.

**4. Digitale Übersetzungshilfen gezielt einsetzen.** Generative künstliche Intelligenz, wie zum Beispiel ChatGPT, liefert zwar Übersetzungen, birgt aber Risiken hinsichtlich Datenschutz, Fehleranfälligkeit oder fehlender Zertifizierung und Validierung. Bessere Alternativen sind spezialisierte mehrsprachige Apps mit medizinisch geprüften Phrasen wie beispielsweise „Care to Translate“ oder Geräte wie

der „Vasco Translator“ in der Healthcare-Variante, die eine DSGVO-konforme Nutzung ermöglichen.

**5. Kultursensible Kommunikation stärken.** Kulturelle Hintergründe prägen, wie Symptome beschrieben oder Entscheidungen getroffen werden. Seminare oder Fachliteratur wie die Handreichung „Das kultursensible Krankenhaus“ der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration helfen Praxisteam, ihren kulturellen Horizont zu erweitern.

**6. Mehrsprachige Informationsmaterialien bereitstellen.** Wartezimmer- oder Aufklärungsmaterial in mehreren Sprachen entlastet die Kommunikation. Organisationen wie das Robert Koch-Institut, die Bundesärztekammer, das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit oder das Diabetesinformationsportal diabinfo bieten geprüfte Informationsmaterialien in vielen verschiedenen Sprachen zu bestimmten Krankheitsbildern. Regionale mehrsprachige Informationen zur Gesundheitsversorgung vor Ort findet man über die App „Integreat“.

## Risiken reduzieren und Versorgung verbessern

Sprachliche und kulturelle Barrieren sind ein Querschnittsthema in allen Fachrichtungen. Mit klaren Abläufen, passenden Hilfsmitteln und kultursensibler Kommunikation lassen sich Risiken deutlich reduzieren. Professionelle Dolmetschdienste, digitale Tools und mehrsprachige Materialien können helfen, kulturelle und sprachliche Barrieren zu überwinden und damit die Versorgungssicherheit zu verbessern.



## Januar bis März 2026



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

-- medizinisch

**24.01.2026 / 9.00–14.00 Uhr**

**Triple DMP | Diabetes / KHK / Asthma / COPD,  
Allgemeinärztinnen und -ärzte,  
Internistinnen und Internisten**  
dice – Work&Event Location, 76228 Karlsruhe

**28.02.2026 / 9.00–14.00 Uhr**

**Triple DMP | Diabetes / KHK / Asthma / COPD,  
Allgemeinärztinnen und -ärzte,  
Internistinnen und Internisten**  
SSB Veranstaltungszentrum Waldaupark,  
70597 Stuttgart

**14.03.2026 / 9.00–15.00 Uhr**

**Triple-DMP | Diabetes mellitus Typ 2 | COPD /  
Asthma | Koronare Herzkrankheit (KHK)**  
Theater am Ring, 78050 Villingen-Schwenningen

### **VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND EFA® -- medizinisch**

**21.01.2026 / 15.00–18.30 Uhr**

**Umgang mit anspruchsvollen Situationen –  
Deeskalation in der Arztpraxis**  
MEDIVERBUND AG, Industriestr. 2 (1. OG),  
70565 Stuttgart

**28.02.2026 / 9.00–14.00 Uhr**

**Triple DMP | Diabetes / KHK / Asthma / COPD  
für MFA**  
SSB Veranstaltungszentrum Waldaupark,  
70597 Stuttgart

**04.03.2026 / 15.00–18.30 Uhr**

**Impfwissen aktuell: Immunologie,  
Impfempfehlungen und Praxis-Tipps für MFA**  
Entwicklungswerk für soziale Bildung und  
Innovation, 70563 Stuttgart

### **VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN, MFA/EFA® -- medizinisch**

**11.03.2026 / 15.00–18.30 Uhr**

**IGeL Angebote fit und fair anbieten**  
Microsoft® Teams / Online

## **VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE / PSYCHO- THERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERA- PEUTEN UND MFA / EFA®**

**15.01.2026 / 16.00–18.00 Uhr**

**Vertragsschulung PT-Verträge**

Microsoft® Teams / Online

**21.01.2026 / 15.00–17.00 Uhr**

**Vertragsschulung Nephrologie**

Microsoft® Teams / Online

**21.01.2026 / 14.30–16.30 Uhr**

**Vertragsschulung Gastroenterologie**

Microsoft® Teams / Online

**22.01.2026 / 15.00–17.30 Uhr**

**Abrechnungsschulung PT-Verträge**

Microsoft® Teams / Online

**23.01.2026 / 14.00–16.00 Uhr**

**Abrechnungsschulung Nephrologie**

Microsoft® Teams / Online

**28.01.2026 / 14.30–16.30 Uhr**

**Abrechnungsschulung Kardiologie**

Microsoft® Teams / Online

**28.01.2026 / 15.00–17.00 Uhr**

**Vertragsschulung Urologie**

Microsoft® Teams / Online

**28.01.2026 / 15.00–16.30 Uhr**

**Vertragsschulung KJÄ**

Microsoft® Teams / Online

**30.01.2026 / 14.00–16.00 Uhr**

**Abrechnungsschulung Urologie**

**Vertragsschulung Kardiologie**

Microsoft® Teams / Online

>>>

**04.02.2026 / 15.00–16.30 Uhr**

**Vertragsschulung Orthopädie**

Microsoft® Teams / Online

**11.02.2026 / 15.00–17.00 Uhr**

**Vertragsschulung PNP (PY+N+PT)**

Microsoft® Teams / Online

**13.02.2026 / 14.00–16.30 Uhr**

**Abrechnungsschulung PNP (PY+N+PT)**

Microsoft® Teams / Online

**18.02.2026 / 15.00–16.30 Uhr**

**Abrechnungsschulung KJÄ**

Microsoft® Teams / Online

**25.02.2026 / 15.00–16.30 Uhr**

**Abrechnungsschulung Orthopädie**

Microsoft® Teams / Online

**04.03.2026 / 15.00–17.00 Uhr**

**Abrechnungsschulung Diabetologie**

Microsoft® Teams / Online

**11.03.2026 / 15.00–17.00 Uhr**

**Vertragsschulung Diabetologie**

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 Anmeldebestätigungen oder Zugangslinks zugestellt werden können.

# Mit Leidenschaft für gute Fortbildung: Wie MEDI erfolgreiche Veranstaltungen plant

Ob DMP-Kongress, Impfseminar oder Workshop zu Deeskalationstrainings – das Veranstaltungsmanagement der MEDIVERBUND AG sorgt dafür, dass Fortbildungen praxisnah, lebendig und reibungslos ablaufen. Warum die Arbeit hinter den Kulissen so vielseitig ist, erzählt Veranstaltungsmanagerin Cornelia Di Martino.



Seit Juni 2025 verstärkt Di Martino das Team Veranstaltungsmanagement der MEDIVERBUND AG. Gemeinsam mit ihrer Kollegin Kathrin Gombar organisiert sie jährlich ein vielfältiges Programm: von medizinischen Fachkongressen über Online-Fortbildungen bis hin zu praxisorientierten Workshops. Ziel ist es, Wissen zu vermitteln, Austausch zu fördern und so die ambulante Versorgung zu stärken.

Highlight des Jahres 2025 war für Di Martino die DMP-Veranstaltung in Stuttgart mit fast 200 Teilnehmenden, vollen Sälen und begeisterten Rückmeldungen. „Zum ersten Mal hatten wir dort ein Parallelprogramm für Medizinische Fachangestellte. Das kam unglaublich gut an“, erzählt sie. Besonders gefragt war der Workshop zu Deeskalationen in schwierigen Praxissituationen. „Das bewegt viele Praxisteams – der Wunsch nach solchen Seminaren war groß.“


## Begegnungsräume für engagierte Menschen

Die Planung für ein Event dieser Größenordnung nehme mindestens ein Jahr in Anspruch, erklärt Di Martino. „Von der Terminfindung über die Referentenanfrage, Planung von Inhalten, CME-Zertifizierung, Technik und Catering bis hin zu Kommunikation und Nachbereitung gibt es viel zu tun.“ Kleinere Formate wie Impfseminare brauchten etwa vier Monate Planungszeit.

*» Von der Terminfindung über die Referentenanfrage, Planung von Inhalten, CME-Zertifizierung, Technik und Catering bis hin zu Kommunikation und Nachbereitung gibt es viel zu tun. «*

Cornelia Di Martino

Für 2026 stehen wieder zahlreiche Veranstaltungen auf dem Plan – darunter der Stuttgarter Triple-DMP-Kongress am 28. Februar 2026, Seminare zu Typ-2-Diabetes, regionale Impfseminare sowie Workshops zu Datenschutz, Teamkommunikation, Deeskalation und Resilienz. „Ich freue mich besonders auf die Praxismanagement-Seminare“, sagt Di Martino. „Die Themen sind spannend, die Zusammenarbeit mit den Referentinnen macht großen Spaß – und ich nehme selbst immer etwas mit.“

Ob live, digital oder hybrid: Das Veranstaltungsmanagement der MEDIVERBUND AG sorgt dafür, dass Fortbildungen mehr sind als reine Wissensvermittlung – sie sind Begegnungsräume für engagierte Menschen in der ambulanten Medizin. 

Antje Thiel