

■ KI im Praxisalltag

Digitale Praxisassistentin versteht kein Schwäbisch

■ Cyberangriffe in der Praxis

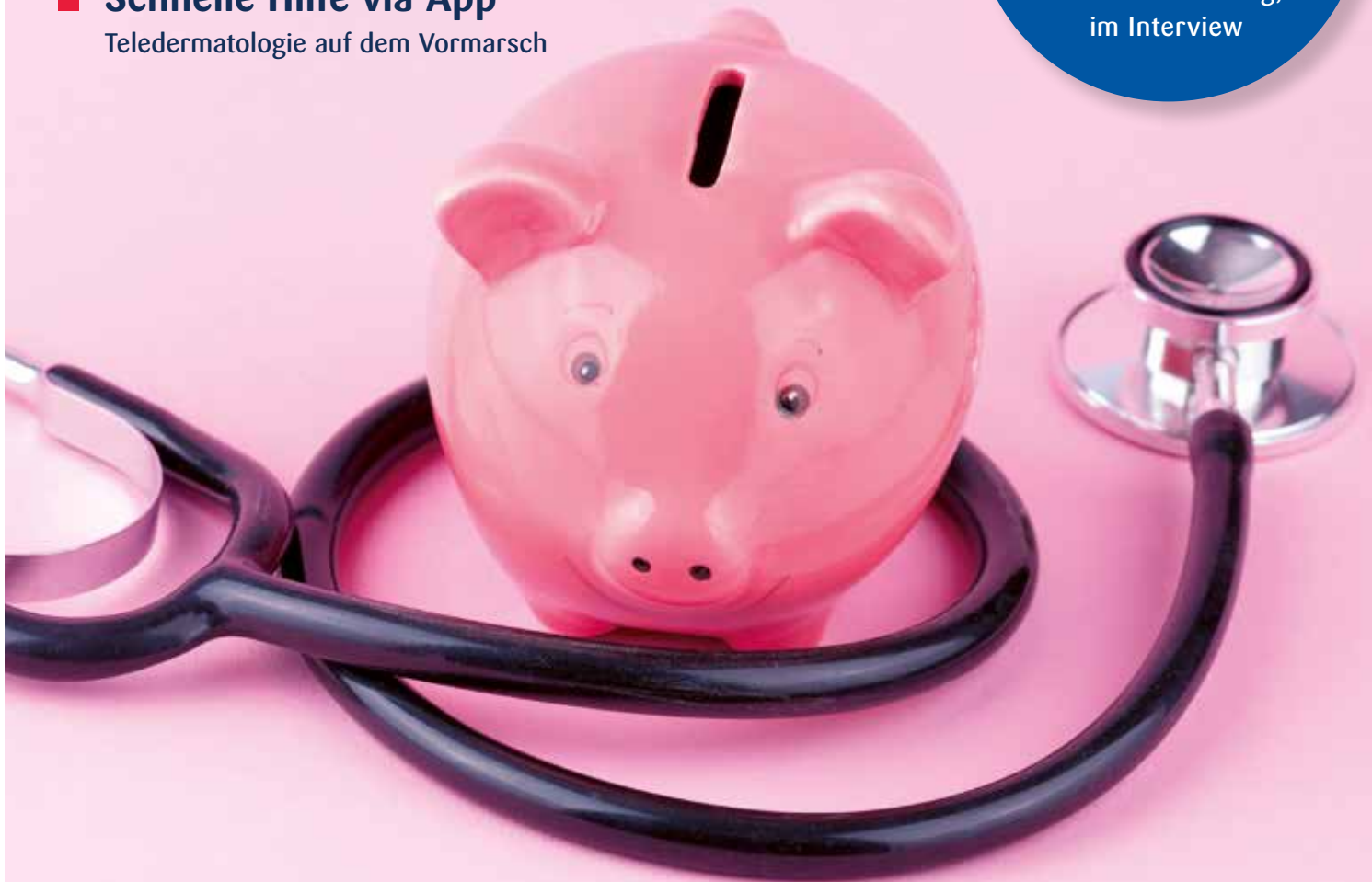
Für den Ernstfall vorsorgen

■ Schnelle Hilfe via App

Teledermatologie auf dem Vormarsch

KAMMER- WAHLEN:

Daniela-Ursula Ibach,
Vizepräsidentin der
Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg,
im Interview



Praxen bedroht – Patienten in Not: MEDI-Kampagne gegen Sparkurs

Sparpolitik statt Reformen – Ein Irrweg, der gestoppt werden muss

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bundesregierung hat ihr GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz auf den Weg gebracht. Unter dem Deckmantel einer Reform verbirgt sich eine reine Einsparpolitik, die mit dem Alibi eines Gutachtens der universitären Finanzkommission in die Öffentlichkeit transportiert wird.

Die aktuelle Version des Gesetzes stabilisiert keine Versorgung, sondern verschiebt die Probleme lediglich in die Zukunft – auf Kosten der Patientinnen und Patienten, der Arztpraxen und der medizinischen Fachberufe.

Besonders alarmierend: Die ambulante Versorgung wird als vermeintliche Finanzierungsreserve betrachtet. Dabei wird ausgeblendet, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seit Jahren einen immer größeren Teil der Versorgung übernehmen.

Millionen von Patientenkontakten, eine alternde Bevölkerung, zunehmende Multimorbidität, neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie eine stetig wachsende Bürokratie werden täglich in den Praxen bewältigt. Bereits jetzt tragen die Praxen im Rahmen der Budgetierungen essenziell ihren Beitrag zur Stabilisierung!

Besonders kritisch sieht MEDI die vorgesehenen Eingriffe in erfolgreiche Versorgungsstrukturen wie die HZV und die Selektivverträge. Die Verträge haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit kein Widerspruch sind. Sie schaffen genau die Strukturen, die die Politik fordert: Koordination, Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, bessere Steuerung und effizientere Versorgung. Deshalb haben wir gemeinsam mit vielen Kolleginnen und Kollegen unsere Protestkampagne gestartet. Wir zielen nicht auf Konfrontation, sondern darauf, die Folgen der Politik sichtbar zu machen, bevor sie die Versorgung erreichen.

Da im Herbst weitere Vorschläge der Finanzkommission folgen, werden die nächsten Wochen entscheidend. Wir werden uns mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Stimme der ambulanten Versorgung gehört wird. Wir brauchen dabei Eure Unterstützung! Es darf kein Strohfeder an Protest geben, sondern der Protest muss als lange Wegstrecke gesehen werden.

Herzliche Grüße
Ihr

Dr. Norbert Smetak
MEDI-Vorsitzender



Foto: Ronny Schönebaum



Foto: HINFOTO / stockadobe.com

TITELTHEMA

Praxiskampagne: MEDI mobilisiert gegen GKV-Spargesetz

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

GESUNDHEITSPOLITIK

- 10 Das MEDI-Wahlprogramm zur Ärztekammerwahl 2026
- 14 Schluss mit teurer Flickschusterei: Das MEDI-Prinzip jetzt bundesweit ausrollen

- 15 **Ärztekammerwahl: »Dieses Gefühl von Verantwortung für den eigenen Berufsstand treibt mich an«**

Hausärztin und Psychotherapeutin

Daniela-Ursula Ibach ist Vize-

präsidentin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und kandidiert 2026 für die Landesärztekammer. Im Gespräch mit der MEDI Times erklärt sie, warum die vielbeschworene Einheit der Ärzteschaft für sie keine Floskel ist – und welche Sorgen ihr die aktuelle Gesundheitspolitik bereitet.



Foto: privat

- 18 **Ärztekammerwahlen 2026: Starke MEDI-Stimmen für die Zukunft der Ärzteschaft**
- 20 130. Deutscher Ärztetag: Große Kritik an Warkens Sparplänen
- 22 IGeL-Umfrage: Praxen planen mehr Zeit für IGeL-, Privat- oder Selbstzahler-Sprechstunden
- 24 Kürzungen Psychotherapie: »Trotz aller Wut gibt es noch viel Kampfgeist«

PRAXISMANAGEMENT

- 26 **Gehaltsverhandlungen in der Praxis – Leistungen sichtbar machen, Ziele definieren**
- 28 **Mehr Honorar, weniger Aufwand: Die ÄG Nord setzt auf den Honorarlotsen**
- 30 **MEDIVERBUND Campus: Erweitertes Angebot, unabhängige Fortbildung**

MAGAZIN

33 KI-Assistentin Eva spricht alles – außer Schwäbisch

Hausarzt Dr. Lothar Scheidig hat jetzt eine KI-Telefonassistentin in seiner Praxis. Auf einer Messe konnte er das KI-Tool kennenlernen und testen. Die Verlockung war groß. Bei der Umsetzung in der Praxis gab es dann aber doch einige Überraschungen, wie er in seiner Kolumne berichtet.



Foto: pirfai

34 MEDI: Vom klassischen Unternehmen zum modernen Arbeitgeber
36 Vorsorgen für den Ernstfall: Erste-Hilfe-Kurs bei MEDI

DIGITALISIERUNG & INNOVATIONEN

38 Schnelle Hilfe via App: Tele-dermatologie auf dem Vormarsch

Unklare Hautveränderungen können Menschen stark verunsichern – und auf einen Termin in der Hautarztpraxis wartet man vielerorts Wochen. Teledermatologische Angebote sollen hier Abhilfe schaffen.



Foto: yunygolub / stock.adobe.com

RECHT & VERSICHERUNGEN

- 41 Minijob und Mindestlohn: Kleine Beschäftigung – großes Risiko**
- 42 KI-Chatbots in der Arztpraxis: Was ist zu beachten?**
- 44 Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst: Worauf Ärztinnen und Ärzte achten sollten**
- 46 Cyberangriffe in der Praxis: Für den Ernstfall vorsorgen**

MFA & EFA®

- 48 Wenn Azubis gehen: Was Praxischefs tun können, um MFA in der Ausbildung zu halten**

VERANSTALTUNGEN

- 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS**

HINWEIS:

Redaktionsschluss der MEDI Times-Ausgabe war am 22. Juni 2026, sodass die Aktualität einiger Beiträge nicht gewährleistet werden kann.

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
Dr. Norbert Smetak, Vorstandsvorsitzender, MEDI Baden-Württemberg e. V.

Redaktion:

Tanja Reiners, MEDIVERBUND AG
Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart

Grafik: GRAFOWERK,
Evelina Pezer-Thoss, Stuttgart

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.

Praxiskampagne: MEDI mobilisiert gegen GKV-Spargesetz



Mit einer bundesweiten Protestkampagne und dem Aufruf zur Praxisschließung am 10. Juni 2026 setzte MEDI ein deutliches Zeichen gegen das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – mit einem großen medialen Echo. Der Gesetzentwurf gefährdet die wirtschaftliche Basis ambulanter Praxen und bedroht die ambulante Versorgung, mit unmittelbaren Folgen für Patientinnen und Patienten.

Das politische Klima zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Bundesgesundheitsministerium ist angespannt wie selten zuvor. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz soll ab 2027 der vertragsärztlichen Versorgung rund 2,7 Milliarden Euro entziehen, extrabudgetäre Vergütungen für zusätzliche Termine streichen sowie Haus- und Facharztverträge schwä-

chen. Für den MEDI-Vorsitzenden Dr. Norbert Smetak ist die Stoßrichtung des Gesetzentwurfs eindeutig: „Es ist ein Spargesetz und hat nichts mit echter Reform zu tun. Echte Verbesserungen brauchen sinnvolle Patientensteuerung und konsequente Ambulantisierung.“



Für MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak, hier bei einer Aktion 2024, ist die Protestkampagne ein Langstreckenlauf.

»Es ist ein Spargesetz und hat nichts mit echter Reform zu tun. Echte Verbesserungen brauchen sinnvolle Patientensteuerung und konsequente Ambulantisierung.«

Dr. Norbert Smetak

Er geht davon aus, dass infolge des Spargesetzes in den Praxen zunächst einmal die Termine wegfallen würden, die bislang für die Terminservicestelle (TSS) freigehalten wurden. Dabei habe sich das System durchaus bewährt, um GKV-Versicherten mit dringlichen Beschwerden schneller zu einem Termin zu verhelfen. Smetak betont: „Es wird gern behauptet, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) habe nichts gebracht, weil nicht mehr Termine zur Verfügung gestellt wurden. Dabei ging es immer nur um die dringlichen Termine!“ Fallen diese weg, steht zu befürchten, dass die Betroffenen künftig entweder unzureichend versorgt werden oder auf die Klinikambulanzen ausweichen. „Dann wird es keine Kostendämpfung, sondern Mehrausgaben geben“, prophezeit Smetak.

Fehlende Wertschätzung und Kommunikation

Ihn ärgert außerdem, dass das Bundesgesundheitsministerium einmal mehr nicht den praxisnahen Sachverstand der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft zurate gezogen hat. Stattdessen habe es sich ausschließlich von den universitären Expertinnen und Experten der Regierungskommission beraten lassen. „Beim Deutschen

Ärztetag hieß es von Ministerin Warken sinngemäß, es werde keine wesentlichen Änderungen mehr am Gesetzentwurf geben. Da fehlt es ganz offensichtlich an Wertschätzung für unseren Berufsstand.“ Smetaks Forderung ist klar: „Wir wollen sichere Rahmenbedingungen sowie die Vergütung unserer erbrachten Leistungen – und auf Augenhöhe mit der Politik sprechen.“

Das geplante Spargesetz trifft auf Arztpraxen, die seit Jahren unter massivem, finanziellem Druck stehen. So wurden wegen der bestehenden Budgetierung allein in Baden-Württemberg seit 2015 ärztliche Leistungen im Wert von rund 1,78 Milliarden Euro nicht vergütet. Diese Unterfinanzierung aufzufangen, ist der Ärzteschaft Smetak zufolge „durch Selbstaussbeutung“ gelungen. Doch die Reserven sind weitgehend aufgebraucht. Angesichts der deutlichen Kostensteigerungen der vergangenen Jahre warnt der MEDI-Chef: „Ich sehe da einen Tsunami auf uns zurollen: immer mehr Leistungsansprüche bei immer weniger Vergütung.“

Gesetz schwächt auch Selektivverträge

Besonders kritisch bewertet Smetak die geplanten Eingriffe in die Selektivvertragsstrukturen. Auch für Haus- und Facharztverträge soll künftig einnahmen-

Fortsetzung >>>

»Ich sehe da einen Tsunami auf uns zurollen: immer mehr Leistungsansprüche bei immer weniger Vergütung.«

Dr. Norbert Smetak

>>>
Praxiskampagne:
MEDI mobilisiert
gegen GKV-Spar-
gesetz

orientierte Ausgabenpolitik gelten, inklusive einer Abstaffelung bei steigenden Patientenzahlen in der HZV, „also de facto Budgetierung“. Das konterkarriere laut Smetak den Kern der Verträge: Patientinnen und Patienten gut zu behandeln und auf lange Sicht Kosten zu senken, auch wenn zunächst Investitionen erforderlich sind. „Die Evaluationen belegen den Erfolg unserer Verträge, von denen alle profitieren: Patientinnen und Patienten, Ärzte- und Psychotherapeutenschaft sowie Kassen. Ich werde für den Erhalt kämpfen und bin im engen Austausch mit der Politik.“

Für MEDI GENO Deutschland und MEDI Baden-Württemberg sind damit gleich mehrere rote Linien

überschritten. Unter dem Motto „Praxen bedroht – Patienten in Not“ haben die beiden Verbände eine bundesweite Protestkampagne gestartet. Auftakt war ein bundesweiter Praxisschließungstag am 10. Juni 2026 – zwei Tage vor der ersten Lesung des Gesetzes und zeitgleich mit der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Hannover. Dabei handelte es sich ausdrücklich nicht um einen Streik, erklärt Smetak: „Es ging um die interne Fortbildung der Praxisteams, damit sie sich über Auswirkungen und Exitstrategien im Zusammenhang mit dem Spargesetz informieren konnten. Die Resonanz war sehr groß.“ Auf dem MEDI-Campus in Stuttgart fand an diesem Tag ein entsprechendes Seminar statt. Die Notfallversorgung blieb zu jeder Zeit von den Praxen gewährleistet.

Quartalsuhr macht verfügbares Budget sichtbar

Flankiert wurde der Aktionstag von einem breiten Maßnahmenpaket, das die Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit von MEDI unter Hochdruck erarbeitet hat.


„Das Team um Tanja Reiners leistet hier wirklich hochprofessionelle Arbeit“, lobt Smetak. Für die Praxen stellt MEDI weiterhin auf der Kampagnenseite www.medi-verbund.de/praxen-bedroht Plakate und Patienteninformationen bereit. Ein „Notfallkoffer“ enthält Material, mit dem Praxen gegenüber Patientinnen und Patienten die begrenzten Ressourcen sichtbar machen können – darunter Quartalsuhren, die das noch verfügbare Quartalsbudget anzeigen und Sanduhren für die Sprechstunde.

Smetak setzt auf eine breite Solidarisierungswelle in der Bevölkerung. Denn die legt schließlich Wert darauf, nicht nur bei akuten Notfällen und schweren Erkrankungen, sondern auch in der Routineversorgung mit ausreichend Zeit pro Termin und ohne längere Wartezeiten versorgt zu werden. „Die Politik hat notwendige Reformen jahrelang verschlafen. Dabei haben wir Anfang des Jahrtausends schon Ulla Schmidt auf die fehlende Patientensteuerung hingewiesen und vor der Überalterung der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft und dem drohenden Nachwuchsmangel gewarnt.“

»Die Politik hat notwendige Reformen jahrelang verschlafen.«

Dr. Norbert Smetak

Auch mögliche Reformbausteine – etwa eine Stärkung selektivvertraglicher Strukturen – habe man immer wieder in die Diskussion eingebracht. „Aber nichts ist passiert. Und nun werden die Folgen jahrelanger Versäumnisse fast allein der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft aufgebürdet.“

Nach Jahrzehnten aktiver Berufspolitik weiß Smetak, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oft nur sehr zögerlich an Protestaktionen teilnehmen – auch wenn die Frustration bei allen hoch ist. „Gerade die jungen Niedergelassenen sehen Riesenprobleme auf sich zukommen.“ Und auch bei den Älteren sei der Unmutspegel hoch. Der MEDI-Chef fordert alle auf, die Protestkampagne weiter zu unterstützen. „Das wird für uns alle ein Langstreckenlauf. Wir müssen uns weiter wehren und dürfen nicht in Resignation verfallen.“ 

Antje Thiel

Protestkampagne: Praxen bedroht – Patienten in Not

Machen Sie mit und zeigen Sie gemeinsam mit uns der Politik, dass die geplanten Einsparungen und Reformen auf Widerstand bei den Niedergelassenen stoßen.

Was können Sie machen?

- **Patientenaufklärung:** Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten über die aktuelle gesundheitspolitische Lage und die geplanten Sparmaßnahmen der Bundesregierung und was das für die ambulante Versorgung bedeutet.
- **Notfallkoffer:** Mit dem Notfallkoffer hat MEDI einige Ideen und Instrumente für Sie, mit denen Sie die Leistungskürzungen in Ihrer Praxis sichtbar machen können – auch, um Druck auf die Politik auszuüben.
- **Beschwerde:** Sie möchten sich als Ärztin, Arzt, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut bei der Politik beschweren? Oder Ihre Patientinnen und Patienten sollen ihren Unmut bei den Politikerinnen und Politikern bekunden? Dann nutzen Sie unser Onlineportal, um ganz einfach und direkt die Bundestagsabgeordneten aus Ihrem Wahlkreis zu kontaktieren.

→ Alle Informationen und Materialien finden Sie auf unserer Kampagnenseite:



Das MEDI- Wahlprogramm zur Ärztes- kammerwahl 2026



Die Ärztekammer hat als ärztliche Selbstverwaltung einen wichtigen Einfluss auf politische Prozesse und Entscheidungen. MEDI möchte seine gesundheitspolitischen Forderungen und Ideen aktiv in die Kammerarbeit mit einbringen – vom Erhalt und der Weiterentwicklung der Selektivverträge über die Anpassung der GOÄ bis zum dringend nötigen Bürokratieabbau und dem Ausbau der Fort- und Weiterbildung.

Unser Wahlprogramm:

1. Haus- und Facharztverträge – die Blaupause aus Baden-Württemberg

Baden-Württemberg zeichnet sich durch Innovation aus – auch im Gesundheitswesen. Unsere langjährig bewährten Versorgungskonzepte – die Haus- und Facharztverträge – sind zukunftsweisend und eine echte Blaupause für eine gesteuerte und moderne Versorgung für ganz Deutschland. Die aktuelle Evaluation der HZV und andere Studien bestätigen unser Erfolgsmodell. Sie zeigen aber auch, dass nur das von MEDI im Original gelebte Modell – die Verknüpfung von HZV mit den Facharztverträgen – in der Versorgung eindeutige Vorteile aufweist. MEDI wird die Verträge für alle Fachgruppen weiter ausbauen, damit die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg zukunftsfähig bleibt. Wir brauchen zudem die Entbudgetierung als finanzielles Back-up für alle Fachgruppen.

2. Digitalisierung & KI – mehr Zeit für Medizin

Die staatlich eingesetzten IT-Tools wie beispielsweise der TI-Konnektor oder die elektronische Patientenakte sind unausgereifte Systeme, die die Arbeit in den Praxen zusätzlich stark belasten und in Teilen nicht sicher sind. Das hat MEDI von Anfang an kritisch begleitet – auch juristisch. MEDI fordert von der Politik, auf Sanktionen zu verzichten und mit uns gemeinsam funktionierende IT- und KI-Lösungen zu finden. Wir wissen genau, welche digitalen Lösungen Praxen benötigen und wo KI künftig Praxen effizient entlasten kann. Wir brauchen sichere und effiziente KI-Tools – beispielsweise zur Unterstützung administrativer Aufgaben, aber auch für die digitale Ersteinschätzung für eine bessere Patientensteuerung und eine Entlastung der medizinischen Versorgungsstrukturen.



www.aerztekammer-bw.de/wahl

3. GOÄ – gerecht und dynamisch

Die neue GOÄ soll noch in diesem Jahr kommen. Sie ist nach 30 Jahren längst überfällig, denn die aktuellen Honorare stammen aus dem Jahr 1996. Der neue GOÄ-Entwurf ist jedoch nicht gerecht, weil nicht alle Fachgruppen gleichermaßen profitieren. Wir brauchen eine GOÄ, die die niedergelassene Ärzteschaft stärkt, statt sie zu spalten. Darüber hinaus fordert MEDI Korrekturen bei der neuen GOÄ – mit dynamischen Anpassungsmechanismen, die Inflation sowie steigende Praxis- und Personalkosten aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels stetig berücksichtigen.

4. Delegation ärztlicher Leistungen – statt Substitution

MEDI engagiert sich für eine moderne Aus- und Weiterbildung der MFA – federführend für die EFA[®] (Entlastungsassistenz in der Facharztpraxis). Nicht ärztliche akademische Gesundheitsberufe wie die Physician Assistants (PA) oder Community Health Nurses (CHN) bekommen zudem in modernen Teampraxen eine immer größere Bedeutung. Die Delegation ärztlicher Leistungen entlastet die Praxen – die Aus- und Weiterbildung muss gefördert und adäquat finanziert werden. Zudem müssen wichtige Haftungsfragen geklärt werden. MEDI lehnt die Substitution ärztlicher Leistungen, wie sie mit der

Fortsetzung >>>

>>>
Das MEDI-Wahlprogramm zur Ärztekammerwahl 2026

Apothekenreform geplant ist, strikt ab. Impfungen, medikamentöse Therapien oder medizinische Testungen bedürfen ärztlicher Aufklärung und Beratung.

5. Weiterbildung & Fortbildung – Nachwuchs sichern, Qualität steigern

Im Rahmen zunehmender Ambulantisierung, beispielsweise über Hybrid-DRG, wird es immer wichtiger, auch die Weiterbildung im ambulanten Bereich zu ermöglichen. Dafür benötigen wir eine Finanzierung, die über die aktuelle Form – die Beschränkung auf Fachärztinnen und -ärzte sowie die halbe Deckung aus KV-Mitteln – hinausgeht. MEDI fordert eine externe Finanzierung – zum Beispiel im Rahmen eines Fonds, gespeist aus Beitrags- und Steuergeldern, für stationäre und ambulante Weiterbildung. Zusätzlich müssen im Rahmen der zunehmend erforderlichen Verbundweiterbildungen endlich die sozialversicherungsrechtlichen Probleme, wie bei-

spielsweise die Arbeitnehmerüberlassung, gelöst werden. Zudem brauchen wir praxisnahe und qualitativ hochwertige Fortbildungen, um die Versorgungsqualität stetig zu verbessern.

6. Bürokratie & Regresse – weniger ist mehr

Wir fordern einen konsequenten und schnellen Abbau von Bürokratie und Überregulierung. Die überbordende Bürokratie hält uns von der wichtigsten Arbeit ab: der medizinischen Versorgung. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verbringen mittlerweile rund 30 Prozent ihrer Arbeitszeit mit administrativen Aufgaben. MEDI fordert mehr Eigenverantwortung und Vertrauen – statt Kontrolle. Wir benötigen zudem eine angemessene Regressgrenze und die Abschaffung von Einzelfallprüfungen. Der bürokratische Aufwand für Regresse führt zu erheblichen Kosten, die durch Regressbeträge gar nicht kompensiert werden können. Das zeigt, zu welcher Ineffizienz Überregulierung führt.

7. MVZ – unter ärztlicher Leitung

MEDI betreibt seit 2019 ärztlich geführte MVZ und stärkt damit die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg, besonders im ländlichen Raum. Unsere MVZ schließen gravierende Versorgungslücken mit moderner ambulanter Medizin und bieten jungen Ärztinnen und Ärzten ein zeitgemäßes Arbeitsumfeld, in dem sich Familie, Beruf und individuelle Lebensentwürfe gut vereinbaren lassen. In unseren MEDI-MVZ haben angestellte Ärztinnen und Ärzte zudem die Möglichkeit, mehr Verantwortung zu übernehmen und perspektivisch die MVZ als Selbstständige alleinverantwortlich zu führen. Dafür brauchen wir auch politische Unterstützung: weniger Bürokratie und eine gezielte Förderung ärztlich geführter MVZ um gegenüber investorenbetriebenen MVZ, die vor allem wirtschaftliche Interessen verfolgen, wettbewerbsfähig zu bleiben und die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg zukunftsfähig zu machen. ■■■

Tanja Reiners

Ärzttekammerwahl 2026 – machen Sie mit!

→ Alle Infos rund um die Kammerwahl und unser Wahlprogramm zum Download finden Sie auf unserer Website:



→ Machen Sie mit und stellen Sie sich für die Kammerwahlen 2026 auf:



→ Alle Termine auf einen Blick:



Schluss mit teurer Flickschusterei: Das MEDI-Prinzip jetzt bundesweit ausrollen

Ein Gastkommentar von Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik, Vorsitzender MEDI Bayern



Deutschland verbrennt Geld an falscher Stelle. 12,3 Prozent des BIP fließen ins Gesundheitswesen – ein Drittel mehr als im OECD-Schnitt –, und trotzdem klappt 2027 eine GKV-Lücke von rund 15 Milliarden Euro, bis 2030 bis zu 40 Milliarden.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz antwortet darauf mit 16,3 Milliarden Euro stumpfer Kürzung: Es deckelt die Ausgabenseite entsprechend der Beitragsentwicklung und lässt strukturelle Ursachen unberührt. Sparen ohne Steuern. Das ist keine Politik, das ist Aufschub auf Kosten der Versicherten.

Dabei liegt die Lösung seit 17 Jahren auf dem Tisch: Das MEDI-Prinzip, die Verknüpfung von HZV mit Facharztverträgen, ist kein Pilot, sondern ein erprobtes, evaluiertes und SGB-V-konformes Betriebssystem integrierter Versorgung – in Baden-Württemberg skaliert auf zwei Millionen Versicherte, 5.900 Ärztinnen und Ärzte und 13 Facharzt Disziplinen. Verbindliche Primärkoordination, vertraglich fixierte Facharzt pfade, durchgängige Interoperabilität (ePA, KIM, FHIR/MIO) und harte Outcome-Messung greifen ineinander.

Kein anderes verfügbares Versorgungsmodell erreicht eine vergleichbare Kombination aus Größe, Laufzeit, populationsbezogener Evaluation und sektorenübergreifender Vertragsstruktur.

Politik muss MEDI-Prinzip bundesweit ausrollen

Die Zahlen wurden evaluiert: 3,1 Millionen zusätzliche Hausarztkontakte, 1,36 Millionen vermiedene Facharztbesuche, rund 9.200 verhinderte Diabetes-Komplikationen – darunter 700 Amputationen sowie 4.800 Herzinfarkte und Schlaganfälle. Effizienz und nachweisbarer Outcome für alle Stakeholder zugleich.

Es ist nicht mehr hinnehmbar, das Rad immer wieder neu zu erfinden, wenn eine sofort skalierbare Struktur (§§ 73b, 140a SGB V) einsatzbereit dasteht. Jeder Monat Zögern kostet Milliarden und Versorgungsqualität. Die Politik muss das MEDI-Prinzip anerkennen und bundesweit ausrollen – und zwar sofort. Die Evaluationen zeigen, dass nach bundesweiter Einführung sich Milliardenbeträge einsparen ließen und man damit die GKV sanieren könnte.

Wer 2026 und 2027 verstreichen lässt, verhandelt bald erneut über dieselben Defizite – mit weniger Geld, weniger Vertrauen, weniger Zeit. MEDI liefert. Die Politik muss nur entscheiden. 🇩🇪

Ärztekammerwahl: »Dieses Gefühl von Verantwortung für den eigenen Berufsstand treibt mich an.«

Hausärztin und Psychotherapeutin Daniela-Ursula Ibach ist Vizepräsidentin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und kandidiert 2026 für die Landesärztekammer. Im Gespräch mit der MEDI Times erklärt sie, warum die vielbeschworene Einheit der Ärzteschaft für sie keine Floskel ist – und welche Sorgen ihr die aktuelle Gesundheitspolitik bereitet.



MEDI Times: Sie sind seit gut 15 Jahren in der Bezirksärztekammer aktiv, zuletzt als Vizepräsidentin. Was treibt Sie an?

Ibach: Die Kammer ist unsere unabhängige Selbstverwaltung – und die müssen wir in eigenen Händen behalten. Es geht um die Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen, um Fortbildung, Gutachten und das Berufsgericht. Das sind Aufgaben, bei denen ich froh bin, dass wir sie selbst gestalten können. Dieses Gefühl von Verantwortung für den eigenen Berufsstand treibt mich an – dazu kommt der Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Regionen und Fachgebieten, der mich immer wieder bereichert.

Daniela-Ursula Ibach, Vizepräsidentin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, kandidiert für die Kammerwahlen 2026 und engagiert sich für die sektoren- und fachübergreifende Zusammenarbeit.

Fortsetzung >>>



www.aerztammer-bw.de/wahl

>>>
Ärztammerwahl: »Dieses Gefühl von Verantwortung für den eigenen Berufsstand treibt mich an.«

MEDI Times: Welche konkreten Aufgaben haben Sie als Vizepräsidentin?

Ibach: Im Vorstand der Bezirksärztekammer bin ich stellvertretende Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses. In dieser Rolle geht es darum, den richtigen Mittelweg zu finden zwischen berechtigten Anforderungen und einer gewissen Großzügigkeit im Umgang mit den Kolleginnen und Kollegen. Dabei ist mir wichtig: In der Selbstverwaltung arbeitet niemand für sich allein, es ist immer Teamarbeit – ob in der Weiterbildung oder auch als wir während der Pandemie den Fortbildungsbetrieb kurzfristig auf Online umstellen mussten. All das haben wir gemeinsam gestemmt.

MEDI Times: Mit welchen Themen konnten Sie in Ihrem bisherigen Amt punkten?

Ibach: Es gelingt mir oft, ausgleichend zwischen unterschiedlichen Positionen zu wirken. Das hat mit meiner Biografie zu tun: Ich war zunächst über den Hausärzterverband Delegierte, bin dann aber zu MEDI gewechselt – weil mir klar wurde, dass wir uns nicht in verschiedene Lager spalten lassen dürfen. Diese Haltung versuche ich konsequent einzubringen. Zuletzt war ich als Vizepräsidentin auf Bezirksebene bereits im Vorstand der Landesärztekammer mit dabei – das gibt mir einen guten Einblick in das, was mich auf Landesebene erwartet.

MEDI Times: Inwiefern prägt Ihre Tätigkeit als Hausärztin und Psychotherapeutin Ihr Engagement?

Ibach: Als Psychotherapeutin arbeite ich fachärztlich, als Hausärztin hausärztlich – ich kenne also die Probleme beider Seiten. Für diese doppelte Perspektive bin ich dankbar. Er gibt mir einen gelasseneren Blick auf Konflikte. Ich sehe auch schneller, wenn jemand psychotherapeutische Betreuung braucht, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist – das kommt meinen Patientinnen und Patienten zugute. Inzwischen mache ich auch Palliativmedizin. Diese Kombination macht mich zu einer integrierenden Stimme in der Kammer.

MEDI Times: Mit welchen MEDI-Themen positionieren Sie sich im Wahlkampf?

Ibach: Das Wichtigste ist die Integration von Haus- und Fachärzten sowie des ambulanten und stationären Sektors. Sie ist die Grundlage dafür, dass wir als Ärzteschaft handlungsfähig sind. Außerdem gilt es, die ärztliche Freiberuflichkeit zu bewahren. Sie ist zwar nicht grundsätzlich gefährdet – die zunehmende Fremdbestimmung bereitet mir jedoch große Sorge. Sobald politisch der Eindruck entsteht, etwas laufe zu langsam oder unzureichend, wird schnell damit gedroht, Aufgaben an die Regierungspräsidien zu übertragen oder berufsständische Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung zu überführen. Wie das praktisch funktionieren soll, ist mir ein Rätsel. Wenn man aber sieht, wie wenig die Ärzteschaft in politische Entscheidungsprozesse eingebunden wird und wie häufig Entscheidungen an der Versorgungsrealität vorbeigehen, bleibt bei mir ein ungutes Gefühl. Dem kann man nur mit Rückgrat entgentreten, und das gelingt nur im Verbund.

MEDI Times: Wie erreichen Sie die Kolleginnen und Kollegen im Wahlkampf?

Ibach: Das ist kein Wahlkampf wie für den Bundestag. Wir sprechen Kolleginnen und Kollegen direkt an – in Qualitätszirkeln, bei Veranstaltungen, über Rundbriefe. MEDI hat hier gute Strukturen: Ohne einen Verband im Hintergrund hat man keine Möglichkeiten, über große Verteiler mit der Basis zu kommunizieren. Im Frühjahr gab es auch eine Podiumsdiskussion mit gesundheitspolitischen Vertretern zur Landtagswahl – das war ebenfalls eine gute Gelegenheit, unsere Themen sichtbar zu machen.

MEDI Times: Welche Themen würden Sie als Landesdelegierte in die Bundesärztekammer einbringen?

Ibach: Ich war bereits Delegierte beim Deutschen Ärztetag und schätze diese Arbeit sehr – man erfährt dort, welche Probleme andere Bundesländer kennen, und lernt, die eigene Perspektive einzuordnen. Einbringen möchte ich die Erfahrungen aus der Schnittstelle Hausarzt–Facharzt, gerade in der Fläche. Und die Frage, wie Weiterbildung attraktiver gestaltet werden kann, damit junge Kolleginnen und Kollegen nicht in die Klinik gedrängt werden, weil die Niederlassung zu unattraktiv erscheint.

MEDI Times: Was bereitet Ihnen an der aktuellen Gesundheitspolitik am meisten Sorgen?

Ibach: Die geplanten Honorarkürzungen in der Psychotherapie machen mir wirklich Sorgen. Welcher andere Beruf bekommt per Dekret weniger Geld,

»Zuversichtlich stimmen mich aber die vielen jungen, motivierten Kolleginnen und Kollegen, denen der Beruf und der Umgang mit Menschen wirklich Freude macht.«

Daniela-Ursula Ibach


während gleichzeitig mehr Arbeit gefordert wird? Wenn das so umgesetzt wird, nehmen immer mehr Kollegen nur noch Privatpatienten auf – das wäre angesichts von immer mehr kranken Menschen das Gegenteil von dem, was wir brauchen. Zuversichtlich stimmen mich aber die vielen jungen, motivierten Kolleginnen und Kollegen, denen der Beruf und der Umgang mit Menschen wirklich Freude macht. Für sie möchte ich diese Arbeit machen. ■■

Antje Thiel

Ärztekammerwahlen 2026: Starke MEDI-Stimmen für die Zukunft der Ärzteschaft

In diesem Herbst stehen die Kammerwahlen an. Der Wahlkampf nimmt jetzt Fahrt auf. Denn: Eine starke ärztliche Vertretung in der Selbstverwaltung ist aktuell wichtiger denn je. Der Berufsstand verliert immer mehr an Ansehen und Wertschätzung. Unsere MEDI-Kandidatinnen und -Kandidaten wollen das ändern.

„Die gesundheitspolitischen Entwicklungen sind verheerend für die Ärzteschaft und Psychotherapeuten-schaft. Wir sehen ein massives Sparprogramm mit medizinischer Versorgung von der Stange. Umso wichtiger ist es, dass wir mit einer fachübergreifenden Stimme unsere Interessen in der Kammer vertreten. Dafür steht MEDI mit seinen starken Kandidierenden“, betont Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg e. V.

Im September und Oktober wird er gemeinsam mit Kandidierenden bei der hybriden Tour de Ländle für das MEDI-Programm werben und sich mit der Ärzteschaft digital und vor Ort austauschen. 

Machen Sie mit!

→ Sie möchten sich für die Wahlen bewerben und aufstellen lassen? Wir freuen uns über Ihre Teilnahme. Melden Sie sich hier an:



→ Alle Infos zu den Ärztekammerwahlen 2026 finden Sie auf unserer Website:



tr

Dr. Bernhard Schuknecht, niedergelassener Orthopäde, stellvertretender Vorsitzender MEDI Baden-Württemberg e. V.:

„Wir brauchen eine starke Stimme in der Ärztekammer. Die ambulante, wohnortnahe, ärztliche und psychotherapeutische Versorgung wird gerade von der Politik mit Füßen getreten – das zeigen die aktuellen Spar- und Reformpläne der Bundesregierung.“

Das tägliche Arbeiten in der Praxis wird für uns alle mittlerweile immer mehr zur Belastung statt zur Freude. Die Kammer als Bindeglied zur Politik und zur Bevölkerung muss sich geschlossen, konsequent und klar positionieren – für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Wir Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sitzen alle im gleichen Boot.



Foto: Ronny Schönebaum

Das macht MEDI aus: Nur gemeinsam und fachübergreifend können wir etwas erreichen. Innerärztlicher Zwist hilft uns allen nicht weiter. Das nützt nur der Politik und den Kassen.

MEDI steht für diesen Zusammenhalt und nicht für Partikularinteressen. Deswegen engagiere ich mich und kandidiere für die Kammer.“



Dr. med. Bernd Prieshof, niedergelassener Gynäkologe, Geschäftsführender Vorstand MEDI Baden-Württemberg e. V.:

„Ich engagiere mich berufspolitisch, weil wir Niedergelassene Mitverantwortung dafür tragen, die Patientenversorgung auch in Zukunft sicherzustellen.“

Die Herausforderungen sind groß: steigende Kosten, Ärztemangel und der zunehmende Fachkräftemangel in den nichtärztlichen Berufen. Um Kosten zu sparen, sollen wir auch einen Beitrag leisten. Darum kommen wir nicht herum. Aber einfach die Honorare zu kürzen, ist für die Motivation nicht hilfreich. Im Gegenteil: Viele werden sich zurückziehen und die Flucht in die Privatmedizin wird sich verstärken.

Die aktuellen Gesetzesvorschläge der Politik folgen einer reinen Kostenlogik. Wenn wir das



Foto: Ronny Schönebaum

GKV-System retten wollen, brauchen wir neue Versorgungsstrukturen, keinen Rotstift. Mit den Selektivverträgen hat MEDI gezeigt, wie Patientensteuerung effizient gelingen kann.

So lassen sich Ressourcen sinnvoll einsetzen, Kosten reduzieren und Versorgungsqualität erhalten. Dafür setze ich mich in Kammer und KV ein und bitte um Ihre Unterstützung!“



Dr. Anton Radlmayr, niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg, Geschäftsführender Vorstand MEDI Baden-Württemberg e. V.:

„Ich engagiere mich aus Verantwortung für unseren Berufsstand. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen – insbesondere die Sparpläne der Regierung sowie die zunehmende Belastung der Ärzteschaft – zeigen deutlicher denn je, dass wir unsere Zukunft nicht anderen überlassen dürfen.“

Wer täglich Verantwortung für Patientinnen und Patienten übernimmt, braucht politische Rahmenbedingungen, die eine hochwertige Versorgung ermöglichen, statt sie durch Bürokratie und wirtschaftlichen Druck zu behindern.

Gerade jetzt braucht es eine starke, unabhängige Vertretung mit klarer Stimme. Deshalb kandidiere ich erneut für die Ärztekammer. Ich möchte mich weiterhin mit Erfahrung, Haltung



Foto: Ronny Schönebaum

und Engagement dafür einsetzen, dass ärztliche Freiberuflichkeit, hochwertige Patientenversorgung und die Attraktivität unseres Berufs erhalten bleiben.

Berufspolitik bedeutet für mich nicht Kritik von außen, sondern aktives Mitgestalten – mit Verantwortung, Klarheit und Leidenschaft für unsere Medizin.“

130. Deutscher Ärztetag: Große Kritik an Warkens Sparplänen

Die Atmosphäre auf dem 130. Deutschen Ärztetag in Hannover stand deutlich im Zeichen des geplanten GKV-Spargesetzes der Bundesregierung – obwohl eigentlich das Thema Suchtmedizin auf der Agenda stand. In seiner Eröffnungsrede übte Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt scharfe Kritik an den Sparplänen von Bundesgesundheitsministerin Warken, die zu Gast vor Ort dabei war.

„Das dominierende Thema des Ärztetags waren für alle die massiven Sparpläne der Regierung. Die Stimmung war gezeichnet von Frustration und großer Unsicherheit“, berichtet der Vorsitzende von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland Dr. Norbert Smetak. MEDI GENO Deutschland ist Mitglied der Allianz Deutscher Ärzteverbände – ein Zusammenschluss führender Berufsverbände und vertragsärztlicher Organisationen, die sich beim Deutschen Ärztetag zu gemeinsamen berufspolitischen Positionen abstimmen.

MEDI unterstützt die Forderungen des Bundesärztekammerpräsidenten Klaus Reinhardt. Reinhardt forderte unter anderem die Höhe des Bundeszuschusses regelgebunden an die tatsächlichen Auf-

wendungen für versicherungsfremde Leistungen zu koppeln, die offene fachärztliche Sprechstunde sowie die Terminvermittlung über die 116117 weiter zu finanzieren sowie die Einbindung der Ärztinnen und Ärzte und Berücksichtigung der Versorgungsperspektive bei Reformvorhaben.

Kluft zwischen Politik und Ärzteschaft wächst

„Mit dem Leitantrag ‚Zuverlässig und zukunftsfest – stabile Gesundheitsversorgung in Zeiten des Wandels‘ wurden zwar die richtigen Weichen gestellt. Der Ärztetag zeigte jedoch deutlich: Die Kluft zwischen Politik und Ärzteschaft wirkt derzeit tiefer denn je und ist kaum noch zu überbrücken“,

Deutscher Ärztetag
in Hannover: Feierliche
Stimmung – und scharfe
Kritik von Bundesärztekammer-
präsident
Dr. Klaus Reinhardt
an der Politik.



Foto: Christian Clawe-Griebel / helliwood.com



MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak und MEDI-Vizechef Dr. Michael Eckstein als Delegierte beim Deutschen Ärztetag.

beobachtete der stellvertretende Vorsitzende von MEDI Baden-Württemberg Dr. Michael Eckstein bei seinem Besuch in Hannover.

MEDI forderte zum Start des Ärztetags zudem einen jährlich angepassten Inflationsausgleich bei der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie weitere Änderungen, um einzelne Fachgruppen durch die GOÄ-Honorare nicht zu benachteiligen. „Die Aufwertung der sprechenden Medizin ist sehr wichtig. Technikaffine Fachgruppen werden allerdings in der neuen GOÄ stark benachteiligt. Die neue Gebührenordnung darf die Ärzteschaft nicht

spalten. Wir arbeiten Hand in Hand – wir brauchen umfassende Beratungsleistungen genauso wie innovativen Fortschritt in der Versorgung“, betont Smetak.

Suchtmedizin und Substitutionspraxen stärken

Beim Schwerpunktthema Suchtmedizin bestand Einigkeit auf dem Ärztetag, die Versorgung und Substitutionspraxen zu stärken – als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Zudem forderte der Deutsche Ärztetag die Rücknahme der Cannabis-Legalisierung, strengere Regulierungen für Nikotin und Alkohol sowie ein Social-Media-Verbot für unter 16-Jährige.

Zum Ende des Deutschen Ärztetags machten junge Medizinstudentinnen und Ärztinnen strukturellen Sexismus und Machtmissbrauch öffentlich und berichteten von übergriffigen Handlungen durch männliche Kollegen. Die Vorfälle lösten eine hitzige Debatte in Hannover und medial aus und führten zu konkreten Beschlüssen für Präventionsmaßnahmen.



Tanja Reiners

Die beliebtesten IGeL-Leistungen bei Patientinnen und Patienten sind Labortests.

IGeL-Umfrage: Praxen planen mehr Zeit für IGeL-, Privat- oder Selbstzahler-Sprechstunden

Die aktuelle Umfrage von MEDI und seinem Fortbildungsinstitut IFFM zeigt: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bleiben für viele Praxen unverzichtbar. Fast einem Viertel dienen sie inzwischen sogar zur Existenzsicherung. Gleichzeitig planen immer mehr Ärztinnen und Ärzte, ihre GKV-Sprechstunden auf das vorgeschriebene Mindestmaß zu reduzieren – ein klarer Trend mit Signalwirkung.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) polarisieren – während die gesetzlichen Krankenkassen das Narrativ der Abzocke ohne medizinischen Nutzen pflegen, werten Ärztinnen und Ärzte die Selbstzahlerleistungen mehrheitlich als patientenorientierte Zusatzversorgung, aber auch als notwendige Einnahmequelle. Welchen – auch wirtschaftlichen – Stellenwert sie in baden-württembergischen Praxen haben, hat das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände e. V. (IFFM) zum dritten Mal untersucht.

Zwischen dem 21. Februar und 18. März 2026 – also noch vor Bekanntwerden der GKV-Sparpläne des Bundesgesundheitsministeriums – befragte das

IFFM 2.790 MEDI-Mitglieder, von denen 130 aus 16 Fachgebieten den ausgefüllten Fragebogen einsandten. Unter den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten halten 56 Prozent IGeL für wichtig oder sogar sehr wichtig, fast ein Viertel stuft sie als „sehr wichtig zur Existenzsicherung“ ein. Für Johannes Glaser, Allgemein- und Sportmediziner sowie IGeL-Beauftragter bei MEDI, ist das keine Überraschung: „Der Leistungskatalog der GKV ist begrenzt, und Paragraph 12 SGB V schreibt das Wirtschaftlichkeitsgebot unverändert strikt vor. Wer Patientinnen und Patienten individuell versorgen will, braucht Freiräume – und die bieten IGeL.“

78 Prozent wollen GKV-Sprechstunden begrenzen

Die jüngste Befragung zeigt klare Verschiebungen gegenüber dem Vorjahr: Zwar boten 2025 noch 90 Prozent der Ärztinnen und Ärzte regelmäßig mehr als die vorgeschriebenen 25 GKV-Sprechstunden pro Woche an. Allerdings planen 78 Prozent, diese künftig zu begrenzen, um bei anhaltend hoher Nachfrage mehr Zeit für IGeL-, Privat- oder Selbstzahler-Sprechstunden zu haben. Dies ist ein drastischer Anstieg gegenüber dem Vorjahr, wo nur 21 Prozent dies vorhatten.

Für Glaser ist klar: „IGeL werden künftig eine größere Rolle spielen, weil der wirtschaftliche Druck in den Praxen steigt – auch bei denen, die gegenüber Selbstzahlerleistungen bislang eher distanziert waren.“ Die beliebtesten IGeL patientenseitig bleiben laut Umfrage das erweiterte Labor (15 Prozent), Sonografie (zwölf Prozent), Reisemedizin sowie Gutachten/Atteste (je sieben Prozent). Zwei Drittel der Befragten erwirtschaften damit weniger als fünf Prozent ihres Praxisumsatzes, sieben Prozent erzielen dagegen mehr als 20 Prozent.

Bei den Kriterien für die Ausweitung des IGeL-Angebots steht Patientennachfrage mit 22 Prozent an erster Stelle, gefolgt von Verbesserung der Behandlung (18 Prozent). Gegen das weitverbreitete Narrativ der „Abzocke“ spricht der Umstand, dass nur vier Prozent der Befragten IGeL zur Umsatzsteigerung oder Quersubventionierung von GKV-Einkünften nutzen.

Praxen sprechen von Privatsprechstunde statt von IGeL

Überrascht zeigt sich Glaser darüber, wo die Befragten sich über IGeL informieren: Nur 15 Prozent der Befragten nannten den eigenen Berufsverband und acht Prozent MEDI als Hauptquelle für seriöse IGeL-Informationen. Ein Viertel gab an, gar keine Informationen zu erhalten. „Viele könnten sich besser informieren, wenn sie einfach mal öfter die MEDI-Rundschreiben und die MEDI Times lesen würden“, rät Glaser mit einem Augenzwinkern.

Auf den ersten Blick widersprüchlich erscheint auch der Anteil der Befragten, die IGeL generell für unwichtig halten. Er ist gegenüber dem Vorjahr von 17 auf 25 Prozent gestiegen. Glaser erklärt sich das mit einer gewissen sprachlichen Verschiebung:



Foto: privat

MEDI-Berater Johannes Glaser empfiehlt IGeL für die individuelle Versorgung.

»IGeL werden künftig eine größere Rolle spielen, weil der wirtschaftliche Druck in den Praxen steigt – auch bei denen, die gegenüber Selbstzahlerleistungen bislang eher distanziert waren.«

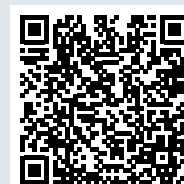
Johannes Glaser

„Viele sprechen mittlerweile nicht mehr von IGeL, weil der Begriff politisch so negativ konnotiert ist. Sie nutzen deswegen weniger konfliktiv lieber die Bezeichnung ‚Privatsprechstunde‘.“

Der MEDI-Berater fordert eine Versachlichung der Diskussion über Selbstzahlerleistungen: „Die Politik spricht so oft von mündigen Bürgerinnen und Bürgern. Dann darf sie aber auch niemanden bevormunden, der sinnvolle ärztliche Leistungen anbieten oder in Anspruch nehmen möchte, die über den begrenzten GKV-Leistungskatalog hinausgehen.“

Antje Thiel

→ Alle Infos zur IGeL-Umfrage finden Sie hier:



Kürzungen Psychotherapie: »Trotz aller Wut gibt es noch viel Kampfgeist«

Um Kosten zu senken, setzt das BMG auch bei der psychotherapeutischen Versorgung den Rotstift an. Die Psychologische Psychotherapeutin und Young MEDI-Sprecherin Claudia Bach warnt vor dem Abbau dringend benötigter Therapieplätze und sorgt sich um die Zukunft der Selektivverträge.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte bereits im März entschieden, die Honorare für psychotherapeutische Leistungen zum 1. April um 4,5 Prozent zu senken. „Meine erste Reaktion waren Angst, Wut und Entsetzen“, erinnert sich die Psychologische Psychotherapeutin Claudia Bach, Sprecherin von Young MEDI und Inhaberin von drei Praxen. Zusätzlich sind mit dem geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes die Streichung von

Zuschlägen für Kurzzeittherapien und die Budgetierung von Leistungen vorgesehen.

„Wir haben das Gefühl, dass unsere Arbeit weder verstanden noch wertgeschätzt wird“, sagt sie und widerspricht damit der Regierung, aus deren Sicht die Ausgabensteigerungen der vergangenen Jahre nicht zu den erhofften Verbesserungen geführt haben. Für Bach eine Fehlinterpretation: „Die Honorarzuwächse waren deshalb notwendig, weil unsere Fachgruppe lange deutlich schlechter vergütet wurde als andere Facharztgruppen.“

Längere Wartezeiten und weniger verfügbare Therapieplätze

Tritt das Gesetz in dieser Form in Kraft, wären längere Wartezeiten, weniger verfügbare Therapieplätze und langfristig höhere Kosten die Folge. „Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Dennoch wird ausgerechnet in einem Bereich gespart, der Menschen wieder in Arbeit bringt, Familien stabilisiert und erhebliche gesellschaftliche Kosten vermeidet“, kritisiert Bach.

Die Budgetierung würde vor allem Kolleginnen und Kollegen mit halbem Kassensitz treffen, die weit über ihren Versorgungsauftrag hinaus tätig sind. Als Antwort darauf setzt die Politik verstärkt auf Primär-



Young MEDI-Sprecherin und Psychologische Psychotherapeutin Claudia Bach engagiert sich gegen geplante Kürzungen bei der Psychotherapie.

versorgung. Bach hält das für problematisch: „Jeder zusätzliche Schritt erhöht die Gefahr, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen zu spät in Behandlung kommen. Wir fordern, dass der direkte Zugang zur Psychotherapie erhalten bleibt.“

Stabiler aufgestellt durch Selektivverträge


In Baden-Württemberg kommt den Selektivverträgen wie dem „PNP-Vertrag“ von MEDI und der AOK sowie dem „BKK-LV Süd Psychotherapie“ besondere Bedeutung zu. „Diese Verträge haben dazu beigetragen, psychotherapeutische Praxen wirtschaftlich stabiler aufzustellen und Investitionen in Personal, Digitalisierung und Praxisorganisation zu ermöglichen“, betont Bach.

Entsprechend engagiert sich die Psychotherapeuten-schaft bundesweit – mit Demonstrationen, Petitionen und Gesprächen mit Abgeordneten. Auch MEDI unterstützt die Proteste. „Trotz aller Wut gibt es noch viel Kampfgeist“, berichtet Bach. „Bemerkens-

»Bemerkenswert finde ich, dass die Kritik inzwischen nicht mehr nur aus der psychotherapeutischen Profession kommt.«

Claudia Bach

wert finde ich, dass die Kritik inzwischen nicht mehr nur aus der psychotherapeutischen Profession kommt.“ So stellte sich auch der Gesundheitsausschuss mit Anträgen gegen die vom BMG geplanten Änderungen in der Psychotherapie.

Bundesgesundheitsministerin Warken zeigt sich von den Protesten bislang unbeeindruckt. Die Psychotherapeuten-schaft wird in den kommenden Monaten daher weiter energisch für ihre Forderungen eintreten: dauerhafte extrabudgetäre Vergütung, Rücknahme der geplanten Kürzungen und verlässliche Finanzierung der Weiterbildung durch verbindliche Beteiligung von GKV und Bund. 

Antje Thiel

Gehaltsverhandlungen in der Praxis – Leistungen sichtbar machen, Ziele definieren

Wenn Angestellte selbst um Gehaltsgespräche bitten müssen, schrillen bei Praxisberater Wolfgang Apel die Alarmglocken. Praxisinhaber müssten ihre Unternehmerrolle annehmen und für transparente Leistungskriterien sorgen. Diese sollten im Jahresgespräch gemeinsam bewertet und bei gutem Abschneiden mit Lohnzuwachs honoriert werden.



Etwa **46%** aller MFA geben an, dass sie bei einem passenden Angebot wechselwillig sind.

Gehaltsverhandlungen sind für viele Praxisinhaber herausfordernd, eine richtige Strategie kann hilfreich sein.

Horrende Spritkosten, teure Lebensmittel, steigende Beiträge für die Kinderbetreuung – viele Menschen müssen zurzeit jeden Euro umdrehen. Dass MFA in dieser Situation beim Chef anknöpfen und nach einer Gehaltserhöhung fragen, ist daher kaum verwunderlich. „Doch wenn Angestellte um ein Gehaltsgespräch bitten, ist vorher alles falsch gemacht worden“, warnt der Betriebswirt Wolfgang Apel aus Nürnberg, der mit seiner Firma Medikom Ärztinnen und Ärzte bei der strategischen Praxisentwicklung berät.

Schließlich haben Angestellte nach § 82 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) einen Anspruch auf Transparenz in puncto Berechnung des Arbeitsentgelts, Beurteilung der Leistungen sowie Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung im Betrieb. Apel rät daher dringend von situativen Gehaltsverhandlungen ab. Vielmehr empfiehlt er Ärztinnen und Ärzten, etwa ein Dutzend klare Kriterien für die Leistungsbewertung ihrer Angestellten zu definieren und diese dann mit

hilfe einer Punkteskala im Rahmen jährlicher Zielvereinbarungsgespräche zu bewerten.

Ziele gemeinsam definieren

„Das können allgemeine Kriterien wie Freundlichkeit, Zuverlässigkeit oder Bereitschaft zur Weiterbildung sein“, erklärt der Praxisberater. Ergänzend empfiehlt er individuelle Jahresziele. „In jeder Praxis bleiben Aufgaben liegen – die kann man gezielt verteilen und mit Anreizen verknüpfen.“ Aufgabe einer MFA könne zum Beispiel sein, sich kontinuierlich um die Auszubildenden zu kümmern. Anderen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern könnte die Aufgabe zugeteilt werden, laufend eingehende Weiterbildungsangebote zu sichten und bei Teambesprechungen regelmäßig eine Auswahl vorzustellen.

Entscheidend ist Apel zufolge, dass die Bewertungskriterien transparent sind, damit Angestellte sich orientieren können und wissen, worauf es in dieser Praxis ankommt. Beim Jahresgespräch geben Mit-



Praxisberater Wolfgang Apel rät dazu, Leistungskriterien und Ziele gemeinsam mit den Angestellten im Jahresgespräch festzulegen.

arbeitende und Führungskraft unabhängig voneinander eine Einschätzung ab, wie viele Punkte bei den jeweiligen Aufgaben und Zielen erreicht wurden. Je nach Punktschwere ist dann eine zuvor festgelegte gestaffelte Gehaltserhöhung möglich.

Bei Minderleistung wiederum sollte man auch eine Kündigung in Erwägung ziehen, rät Apel: „Der einzige Grund, warum so viele Praxischefs diesen

Schritt scheuen, ist der viel beschworene Personal­mangel.“ Dabei gäben in Umfragen regelmäßig etwa 46 Prozent aller MFA an, dass sie grundsätzlich wechselwillig sind, wenn ihnen ein passendes Angebot unterbreitet wird.

Ein leistungsgerechtes Gehalt gehört natürlich dazu, und auch steuerfreie zusätzliche Gehaltsbestandteile wie Tankgutscheine oder betriebliche Altersversorgung tragen zur Attraktivität als Arbeitgeber bei. Noch wichtiger ist Apels Erfahrung nach aber das positive Image der Praxis: „Menschen wollen in einem tollen Unternehmen arbeiten, wo sie das Gefühl haben, am richtigen Fleck zu sein.“

Antje Thiel

Podcast-Tipp

→ Wolfgang Apels Podcast liefert alle 14 Tage Impulse zu Praxisführung und Recruiting:



Mehr Honorar, weniger Aufwand: Die ÄG Nord setzt auf den Honorarlotzen

Vergessene EBM-Ziffern, übersehene DMP-Leistungen, riskante Abrechnungsfehler – viele Praxen verschenken bares Geld. Die Ärztegenossenschaft Nord eG (ÄG Nord), die zu MEDI GENO Deutschland gehört, bietet deshalb den Honorarlotzen an: ein Abrechnungs-Tool, das über 6.500 Prüfalgorithmen nutzt, um Honorarpotenziale zu erheben und Regressrisiken zu senken.



Foto: Kerstin Hagge, Bad Segeberg

Laura Lüth, Geschäftsführerin der ÄG Nord, bietet Praxen mit dem Honorarlotzen ein Tool an, das Honorarpotenziale erhebt.

Geld verschenken oder Regresse riskieren – das können sich vertragsärztliche Praxen nicht leisten. Um ihre Mitglieder bei der korrekten und ertragsoptimierten Quartalsabrechnung zu unterstützen, bietet die Ärztegenossenschaft Nord eG (ÄG Nord) seit April 2026 den Honorarlotzen an – ein regelbasiertes Prüfsystem, entwickelt von Abrechnungsexperten, das unabhängig vom jeweils genutzten Praxisverwaltungssystem (PVS) funktioniert.

„Das umfangreiche Tool unterstützt Praxen, indem es Optimierungen vorschlägt, Potenziale aufzeigt und die Plausibilität der Abrechnung prüft“, berichtet die Geschäftsführerin der ÄG Nord, Laura Lüth. Der Honorarlotse durchleuchtet 32 Quartale der KV-Abrechnung auf Patienten-, Quartals- und Arzzebene, um die aktuelle Probeabrechnung zu optimieren: Passen Diagnosen und Ziffern zusammen? Wurden Leistungen dokumentiert, aber nicht abge-

rechnet? Ist der Ansatz plausibel? Zwei Termine genügen zum Start – einer für die Einrichtung, einer für die Beratung.

Abrechnungs-Check nach dem Ampelsystem

„Die aufgedeckten Potenziale sind sehr individuell – bei Hausärzten treten ganz andere auf als bei Kardiologen“, sagt Lüth. Farbliche Markierungen in den Abrechnungszeilen signalisieren, ob eine Leistung problemlos abrechenbar oder möglicherweise nicht plausibel ist oder ob sogar eine Streichung droht. „Selbst Praxen mit nur geringem monetären Verbesserungspotenzial hilft das Tool, Zeit zu sparen und damit personelle Ressourcen zu schonen“, weiß Lüth.

Kurz nach dem Vertriebsstart nutzen bereits zehn Praxen den Honorarlotzen, das Ziel sind 150 bis 200. Mitglieder der ÄG Nord erhalten einen Sonderpreis. Das Tool steht aber auch anderen MEDI-GENO-Partnern sowie allen Praxen zur Verfügung – unabhängig von Bundesland und Fachgruppe. „Neben dem Tool selbst sind auch Abrechnungs-Coachings und die begleitende quartalsweise Beratung sehr wertvoll“, erklärt Lüth. ■

Antje Thiel

→ Mehr Infos zum
Honorarlotzen:



MEDIVERBUND Campus: Erweitertes Angebot, unabhängige Fortbildung

Die MEDI-eigene Fortbildungsplattform MEDIVERBUND Campus wächst. Im Laufe des Jahres ergänzen viele neue Fortbildungen das Programm. Außerdem wird die Zusammenarbeit mit anderen Berufsverbänden gestärkt. IFFM-Geschäftsführer Philipp Reutter berichtet über den Stand der Dinge – und verrät, worauf er sich am meisten freut.

Der MEDIVERBUND Campus bietet Weiterbildungen und Live-Veranstaltungen für die Ärzteschaft, für MFA und andere Partner aus dem Gesundheitswesen.



Nach einer Optimierungsphase, in der die Online-Plattform 2025 für sicherheitstechnische Verbesserungen für einige Monate offline war, läuft der Betrieb seit Februar 2026 wieder. Während der Pause hat das Institut für Fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI-Verbände (IFFM) im Hintergrund Pläne geschmiedet: „Im Laufe dieses Jahres kommen 15 neue Fortbildungen für MFA und weitere 15 für Ärztinnen und

Ärzte hinzu“, berichtet Reutter. Geplant ist auch ein Bereich für den Austausch mit Krankenkassen, etwa zu Abrechnungsthemen.

Bereits heute bietet der Campus rund 100 CME-zertifizierte On-Demand-Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte. Zertifikat und CME-Punkte werden nach Abschluss automatisch an die zuständige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt. Mit dem Ausbau rücken auch MFA stärker in den Fokus. Sie erhalten Zugang zu eigenen Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie zum fachlichen Austausch mit anderen MFA.

Auch andere Berufsverbände können den Campus nutzen

Auch neue Zielgruppen werden erschlossen: So nutzt auch der Bundesverband der niedergelassenen Kardiologen (BNK) den Campus für Fortbildungen. „Die BNK-Fortbildungen der Herzinsuffizienz Nurse finden bereits komplett auf dem Campus statt“, sagt Reutter. Weitere Berufsverbände sind

IFFM-Geschäftsführer Philipp Reutter managt den digitalen Campus.



ebenfalls eingeladen, den Campus mit geschützten Fortbildungsbereichen zu nutzen. Profitieren könnten vor allem kleinere Verbände, die keine eigene Online-Infrastruktur vorhalten: „Wir freuen uns über jeden Verband, der mitmacht.“

Darüber hinaus werden künftig sämtliche MEDI-Seminare – von Abrechnungs- und Vertragsschulungen bis hin zu Live-Webveranstaltungen – auf dem Campus gebündelt. Auch alle EFA[®]-Ausbildungen laufen bis auf die Präsenzveranstaltungen über die Plattform, einschließlich Prüfungen und Seminarverwaltung. Geplant ist zudem ein eigener Bereich für MVZ-Strukturen von MEDI.

Ab Herbst auch KI-Fortbildungen im Programm

Persönlich freut sich Reutter am meisten auf die Fortbildungen zum Thema KI, die Ende des dritten Quartals starten sollen. Darin erfahren Ärztinnen und Ärzte praxisnah, was KI kann, wo sie sinnvoll einsetzbar ist und wo rechtliche Grenzen gelten. „Das Thema KI ist sehr präsent, auch Ärztinnen und

Ärzte sollten sich damit beschäftigen“, meint Reutter und ergänzt: „KI kann viel leisten, ist aber auch mit Vorsicht zu genießen.“ Gespräche mit der LÄK über eine Zertifizierung laufen bereits, erste Referentinnen und Referenten sind angefragt.

Der Unterschied des MEDIVERBUND Campus zu anderen Fortbildungsangeboten ist für den IFFM-Leiter eindeutig: „Unser Alleinstellungsmerkmal ist die Unabhängigkeit.“ So könnten zwar in einem klar abgegrenzten Kooperationsbereich auch Pharmaunternehmen auf dem Campus Fortbildungen anbieten. „Aber wer ausschließlich fachlich unabhängige Fortbildungen nutzen möchte, kommt damit nie in Berührung“, betont Reutter. ■

Antje Thiel

→ Hier geht es zum
MEDIVERBUND
Campus:



KI-Assistentin Eva spricht alles – außer Schwäbisch

Eine Kolumne von MEDI-Hausarzt Dr. Lothar Scheidig

Wir haben jetzt eine KI-Telefonassistentin. In einer eigens aufgebauten Telefonzelle auf einer Messe konnten wir eine virtuelle Praxis anrufen und die digitale Telefonassistentin testen. Die Verlockung war groß. Bei der Umsetzung in der Praxis gab es dann aber doch einige Überraschungen ...

Die Maschine spricht optional 30 Sprachen, was im Speckgürtel von Daimler, Bosch & Co. mit einem hohen Anteil, sagen wir es mal vorsichtig, nicht schwäbisch schwätzender Patientinnen und Patienten durchaus Potenzial hat. Auch ich als „Reingeschmeckter“ musste erst mit der Zeit die Feinheiten der Eingeborenensprache lernen. Zum Beispiel: Dass ein Fuß im Ländle bis zur Hüfte geht.

Meine MFA haben mir die KI schmackhaft gemacht. „Kein Gebimmel mehr an der Anmeldung. Und wir können jederzeit in Ruhe das Protokoll abarbeiten.“ Gesagt, getan. Und so zog die KI in unsere Praxis.

KI mit einstellbarem Empathie-Grad

An der Anmeldung ist es seitdem tatsächlich grabesstill. Unsere neue KI-Telefonassistentin heißt Eva und ist sehr nett, den Empathie-Grad kann man sogar einstellen. Eva ist immer gut gelaunt, sehr kompetent und zuverlässig. Und das zum Bruchteil eines MFA-Gehalts.



Etwas verzweifelt: Hausarzt Dr. Lothar Scheidig und seine „reingeschmeckte“ KI-Telefonassistentin.

Perfekt, eigentlich. Wären da nicht die Beschwerden unserer realen Patientinnen und Patienten. Meine Praxis liegt sehr ländlich, nahe am Spätzle-Äquator. Die Sprachbarriere ist für Eva nicht leicht, sie wurde anscheinend nicht in Schwäbisch trainiert. Wir haben zunächst nur Hochdeutsch und Türkisch gebucht.

So sind die Nachfragen von Eva sehr nervig, aber für Eva auch die Antworten der Patientinnen und Patienten: „Wollt doch bloss mei Bludruggmidelle, du dumme Kuh! Schwätz doch ned so bled!“

Auch unsere Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund zeigten sich mit den Sprachkenntnissen nicht zufrieden. So wird frustriert aufgelegt oder die echte MFA aufgesucht: „Die verstehd mi oifach ned die dumm Bloader, und ausredn lässt’s mi au ned!“

Eigentlich träumte ich als Nächstes von einem Adam, der für mich künftig die Sprechstunde übernimmt. Aber ohne reale Menschen ist Medizin wohl doch noch nicht zu machen. Also nichts mit dem vorzeitigen Ruhestand in der Toskana. Zu früh gekräht. KI, kikeriki! 🇩🇪

MEDI: Vom klassischen Unternehmen zum modernen Arbeitgeber

Von einer klassisch aufgestellten Firma zum modernen Arbeitgeber – das ist ein spannender Prozess, wie MEDI-Personalleiterin Heike Mössler berichtet. Im Interview spricht sie darüber, was MEDI heute bereits auszeichnet: flachere Hierarchien, flexible Arbeitszeiten, vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und betriebliche Altersvorsorge.

MEDI Times: MEDI wurde zum dritten Mal als Arbeitgeber der Zukunft ausgezeichnet. Wie viel bedeutet Ihnen das?

Mössler: Es ist toll, dass wir im Juni in Frankfurt erneut zertifiziert wurden. Aber ich bin ehrlich: Das Siegel steht zwar auf unserem Briefkopf und in Stellenanzeigen – ob es aber jemanden tatsächlich zur Bewerbung bewegt, ist schwer zu sagen. Was mich antreibt, ist die Aufgabe, MEDI als attraktiven Arbeitgeber weiterzuentwickeln. Da haben wir schon viel erreicht – gleichzeitig bleibt auch noch einiges zu tun.

MEDI Times: Was hat sich in den vergangenen Jahren konkret verändert?

Mössler: MEDI war als Unternehmen lange Zeit eher klassisch aufgestellt. Das hat sich grundlegend geändert. Heute gibt es teamorientiertes Arbeiten, flexible Arbeitszeiten, Familienfreundlichkeit und hybrides Arbeiten als echte Option. Ich selbst bin von Stuttgart nach Freudenstadt gezogen, weil Homeoffice das möglich gemacht hat. MEDI hat außerdem zusätzliche Lizenzen bei der Bildungsplattform Udemy eingekauft. Dort gibt es Kurse zu Kommunikation, IT, Resilienz oder KI, die unsere Mitarbeitenden während der Arbeitszeit absolvieren können – viele davon mit Zertifikat. Diese Dinge zeigen vielleicht besser als jede Auszeichnung, was sich verändert hat.

Heike Mössler begleitet seit vielen Jahren die Transformation bei MEDI – ein spannender Prozess für die Personalleiterin.



Foto: privat

»Heute ist die Kultur deutlich offener. Die Hierarchien sind flacher, Mitarbeitende können Entscheidungen mitgestalten.«

Heike Mössler

MEDI Times: Macht sich das auch in der Unternehmenskultur bemerkbar?

Mössler: Ja, eindeutig. Heute ist die Kultur deutlich offener. Die Hierarchien sind flacher, Mitarbeitende können Entscheidungen mitgestalten. Für manche Idee muss man natürlich auch intern werben. Das ist

ein spannender Prozess, an dem alle wachsen müssen.

MEDI Times: Welche weiteren konkreten Benefits bietet MEDI heute?

Mössler: Hier liegt mir besonders die betriebliche Altersvorsorge (bAV) am Herzen. Wir beteiligen uns sehr großzügig mit 50 Prozent des monatlichen Beitrags am abgeschlossenen bAV-Vertrag. Die Beteiligung ist auf 100 Euro pro Monat begrenzt. Wir heben uns damit von vielen Arbeitgebern ab, die das nur arbeitnehmerfinanziert anbieten. Das kommt in Bewerbungsgesprächen sehr gut an. Dazu gibt es monatlich 50 Euro Sachleistung auf einer Prepaid-Karte, die auch zu Geburtstagen und Jubiläen aufgeladen wird. Außerdem zahlen wir in unserem Mitarbeiterempfehlungsprogramm 3.000 Euro Prämie, wenn jemand eine Person empfiehlt und es zum Vertragsabschluss kommt. In fünf Jahren ist das sechs oder sieben Mal vorgekommen – kein Massenphänomen, aber ein echtes Signal, dass Mitarbeitende hinter dem Unternehmen stehen.

MEDI Times: Wie steht es um das betriebliche Gesundheitsmanagement?

Mössler: Das ist ein Bereich, an dem ich schon lange arbeite. Wir haben eine interne ärztliche Sprechstunde zusammen mit unseren MEDI-Mitgliedern angeboten, und klären über medizinische Themen auf. Zudem bauen wir im Intranet eine Informationstafel zu Gesundheitsthemen auf. Ein Gesundheitsmanagement mit Angeboten zur mentalen Gesundheit oder Schulungen zum Thema gesundes Führen stehen auch noch aus.

MEDI Times: MEDI bildet seit Herbst 2025 erstmals aus. Wie war der Start?

Mössler: Von drei Ausbildungsplätzen konnten wir zwei besetzen. Die beiden sind in IT und Büromanagement gestartet. Wir planen, noch eine Kauffrau oder einen Kaufmann im Gesundheitswesen ab September 2026 auszubilden. Für uns ein ganz neues Feld, in dem auch wir schon viel gelernt haben: Wer junge Menschen ausbildet, braucht neben Fachkompetenz auch kommunikative Stärke, muss



Foto: Girts /stock.adobe.com

Hybrides und flexibles Arbeiten gehört bei MEDI zum Standard.

»Wer junge Menschen ausbildet, braucht neben Fachkompetenz auch kommunikative Stärke.«

Heike Mössler

Feedback geben, aber auch manchmal einen Blick ins Berichtsheft werfen.

MEDI Times: Wie verändert die Wirtschaftskrise Ihre Situation als Arbeitgeber?

Mössler: Aktuell gehen pro ausgeschriebene Stelle teils 80 bis 90 Bewerbungen ein. Wirklich passende, qualifizierte Kandidatinnen und Kandidaten zu finden, bleibt trotzdem anspruchsvoll. Wenn bei den großen Arbeitgebern im Großraum Stuttgart demnächst weitere Stellen wegfallen, wird der Pool vielleicht breiter. Darauf warten wir aber nicht. Wir sind weiter vor allem auf LinkedIn präsent und arbeiten daran, dass MEDI als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird – nicht, weil wir ein Siegel haben, sondern weil es einfach stimmt. 🇩🇪

Antje Thiel

Vorsorgen für den Ernstfall: Erste-Hilfe-Kurs bei MEDI

Sicherheit am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Wohlfühlfaktor für jeden Mitarbeitenden. Auch bei MEDI wird Arbeitsschutz und -sicherheit großgeschrieben. Dazu gehört auch der Umgang mit Defibrillatoren, damit bei einem plötzlichen Herzstillstand schnell Erste Hilfe geleistet werden kann. Wie das funktioniert, konnten MEDI-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter bei einer Schulung des DRK erlernen und selbst ausprobieren.

Anfang des Jahres traf sich die MEDI-Führungsmannschaft zum obligatorischen Jahresauftakt 2026 in einer Stuttgarter Vereinsgaststätte zu einem gemeinsamen Mittagessen. Plötzlich erlitt ein fremder Gast im Restaurant einen Herzstillstand. MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak eilte zur Stelle und konnte ihm durch eine manuelle Reanimation das Leben retten.

„Wir waren alle sehr beeindruckt, wie schnell und professionell Norbert Smetak als Kardiologe helfen konnte“, erinnert sich der Vorstandsvorsitzende der MEDIVERBUND AG Dr. Wolfgang Schnörer. Schnelle Hilfe im Notfall ist für Schnörer deshalb auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders wichtig: „Es gibt allen ein gutes Gefühl und Sicherheit, wenn möglichst viele unserer Mitarbeitenden wissen, wie sie im Notfall einen Defibrillator

zur Reanimation einsetzen und anderen damit das Leben retten können.“

Berührungsängste mit dem Defibrillator

In den Büros der MEDIVERBUND AG hängt der sogenannte Automatisierte Externe Defibrillator (AED) direkt am Eingangsbereich. Aber wie funktioniert das Gerät im Notfall? Das haben sich schon einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefragt. „Viele von uns haben Berührungsängste mit dem Defibrillator. Es ist wichtig, das Gerät zu verstehen und den Ernstfall einmal mit einem Profi genau durchzuspielen“, betont der Chef der MEDIVERBUND AG. Deshalb hat die Personalabteilung für alle Interessierten einen Workshop organisiert – unter Anleitung einer Expertin vom Deutschen Roten Kreuz (DRK).



Jeder kann Leben retten - wenn er weiß, wie es funktioniert.

Das Interesse war groß. Über 20 Mitarbeitende versammelten sich im MEDI-Veranstaltungsraum im vergangenen April und nahmen an einem zweistündigen Workshop teil. Nach einer kurzen theoretischen Einführung ging es direkt zum praktischen Teil über. In kleinen Gruppen wurde an vier verschiedenen Stationen an einer Reanimationspuppe der Ernstfall durchgespielt. Dabei wurden verschiedene Erste-Hilfe-Maßnahmen genau eingeübt – von der stabilen Seitenlage über die Beatmung bis zum Defibrillator-Einsatz.

Erste Hilfe regelmäßig auffrischen

Mandy Severin von der Personalabteilung hat den Workshop organisiert und war selbst mit dabei: „Ich hatte in einem Erste-Hilfe-Kurs den Umgang mit dem Defibrillator gelernt, aber das ist schon drei Jahre her. Ich habe gemerkt, wie wichtig es ist, das Wissen regelmäßig aufzufrischen. Gerade in der Gruppe lernt man auch durch das Zuschauen bei den anderen.“



Für Dr. Wolfgang Schnörer, Vorstand der MEDIVERBUND AG, sind Erste-Hilfe-Kurse wichtig für die Sicherheit der Mitarbeitenden.

Für sie war der Workshop ein voller Erfolg. „Ich arbeite seit rund drei Jahren bei MEDI. Seitdem gab es zum Glück noch keinen Notfall, aber wir sind jetzt gut vorbereitet und werden den Erste-Hilfe-Kurs auf jeden Fall regelmäßig anbieten“, sagt Severin. 🇩🇪

Tanja Reiners

Schnelle Hilfe via App: Teledermatologie auf dem Vormarsch

Unklare Hautveränderungen können Menschen stark verunsichern – und auf einen Termin in der Hautarztpraxis wartet man vielerorts Wochen. Teledermatologische Angebote sollen hier Abhilfe schaffen. Dr. Benjamin Durani ist Mitglied des erweiterten MEDI-Vorstands und des Haut- und Laserzentrums Heidelberg. Er berichtet, wie die digitale Hautbefundung funktioniert – und wo sie an ihre Grenzen stößt.



Hautkrebs oder nicht? Teledermatologische Angebote schaffen schnell Klarheit.

99 %
Wahrscheinlichkeit für eine korrekte Diagnosestellung – bei scharfen, gut belichteten Bildern.

Die Idee entstand 2018 am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg. Von einem Mitarbeiter des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) wurde „Online Hautarzt – AppDoc“ entwickelt – die erste in Deutschland zugelassene Teledermatologie-App ohne direkten Arztkontakt. Ziel des Modellprojekts war es, Wartezeiten zu verkürzen und die Versorgung ortsunabhängig zu ermöglichen.

„Wir wurden gefragt, ob wir mit unserem Hautarztzentrum mitmachen wollen“, erzählt Dr. Benja-

min Durani, der zum erweiterten MEDI-Vorstand gehört. Der Dermatologe war neugierig und stellte rasch fest: „Wir können damit Menschen helfen, die abends oder im Urlaub plötzlich ein Hautproblem haben und sonst keinen Arzt aufsuchen können.“ Mittlerweile ist das Modellprojekt abgeschlossen und evaluiert, die teledermatologische Befundung durch die Landesärztekammern grundsätzlich genehmigt. Entsprechend tummeln sich längst etliche Anbieter auf dem Markt. Aktuell nutzen Durani und sein Team zwei digitale Plattformen: zum einen OnlineDoctor.de – Partner des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD) – und zum anderen SkinDoc24.de.

Anonyme Befundung ohne personenbezogene Daten

Bei beiden Systemen beantworten Ratsuchende auf der entsprechenden Homepage einige Fragen und laden Fotos der betroffenen Hautstelle hoch. Meist reichen drei Bilder – eine Übersicht und zwei Nahaufnahmen. Die Daten werden verschlüsselt



Für den Dermatologen Dr. Benjamin Durani gehört Teledermatologie zur täglichen Praxis.

Teledermatologie könne die Versorgung erweitern, nicht ersetzen, so sein Fazit: »Wir können Patientinnen und Patienten schneller beruhigen, dringende Fälle herausfiltern und so die Versorgung insgesamt verbessern.«

Dr. Benjamin Durani

übertragen. Bei OnlineDoctor.de sind Name und Adresse für den Beurteiler der Bilder sichtbar. Im Fall von SkinDoc24.de werden personenbezogene und Abrechnungsdaten auf anderen Servern als die Bilddaten gespeichert, die Befundung erfolgt anonym: „Ich sehe auf dieser Plattform neben den Bildern nur Alter und Geschlecht der Person, keine Namen oder Kontaktdaten“, betont Durani.

Eine solche Trennung weiß Dr. Durani zum einen aus Gründen der Cybersicherheit und des Datenschutzes zu schätzen. Er hat aber auch festgestellt: „Patienten haben weniger Hemmungen, uns Bilder aus dem Genitalbereich zu schicken, wenn sie wissen, dass ich nur die Bilder sehe und sonst nichts über sie weiß.“

Die Befundung sei von der Qualität des Fotos und des Fotoausschnitts abhängig. „Bei scharfen, gut belichteten Bildern liegt die Wahrscheinlichkeit für eine korrekte Diagnosestellung bei 99 Prozent“, berichtet Durani. Im Falle heller Hautkrebsformen oder von Ekzemen funktioniere das sehr gut, bei schwarzem Hautkrebs sei die Unterscheidung zwischen sehr verdächtigen und wirklich bösartigen Hautveränderungen schwieriger. „Dafür brauchen wir in einem weiteren Schritt dann weiterhin das Auflichtmikroskop.“ Auch ein komplettes Hautkrebscreening sei aufgrund der Menge der Bilder via Online-Diagnostik nicht darstellbar, ebenso wenig wie Betreuung chronischer Hauterkrankungen mit langer Vorgeschichte.

Etwa zwei Drittel der App-Befunde sind unkritisch

Mit dem Befund erhalten die Patientinnen und Patienten eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen. Etwa 60 bis 70 Prozent von ihnen kann er beruhigen: Ihre Hautveränderung ist harmlos oder kann mit einem rezeptfreien Mittel selbst behandelt werden. Wer wirklich kontrolliert werden muss, bekommt das unmissverständlich gesagt. „Menschen aus unserer Region bieten wir an, gleich am nächsten Tag zu uns in die Praxis zu kommen“, erzählt der Hautarzt.

Die Abrechnung mit den Patientinnen und Patienten übernimmt der jeweilige Plattformbetreiber, der die beteiligten Ärztinnen und Ärzte pro Fall bezahlt. „Aktuell verbringe ich eine halbe bis ganze Stunde pro Tag damit, das entspricht etwa drei bis 15 Fällen“, erzählt Durani. Reich werden könne man mit diesem Geschäftszweig nicht, „aber ich kann es beispielsweise auch abends zu Hause auf dem Sofa machen – und helfe schnell und zielgerichtet“.

Der Dermatologe geht davon aus, dass künftig auch künstliche Intelligenz die Hautbilder automatisch vorbereiten und verdächtige Läsionen markieren wird. „Noch sind Haftungsfragen offen, aber das wird kommen – vermutlich in ein paar Jahren.“ Teledermatologie könne die Versorgung erweitern, nicht ersetzen, so sein Fazit: „Wir können Patientinnen und Patienten schneller beruhigen, dringende Fälle herausfiltern und so die Versorgung insgesamt verbessern.“

Antje Thiel

Minijob und Mindestlohn: Kleine Beschäftigung – großes Risiko

Viele Praxen nutzen Minijobs, zum Beispiel zur Reinigung oder Unterstützung in der Anmeldung. Minijobs wirken in der Praxis oft unkompliziert – tatsächlich bergen sie jedoch rechtliche und finanzielle Risiken, wenn Mindestlohn- und Dokumentationspflichten nicht konsequent eingehalten werden.

Der gesetzliche
Mindestlohn
beträgt
13,90 Euro
pro Stunde.

Beim Minijob ist immer der Mindestlohn im Auge zu behalten. Seit dem 1. Januar 2026 beträgt der gesetzliche Mindestlohn 13,90 Euro pro Stunde; die Minijob-Verdienstgrenze liegt bei 603 Euro monatlich. Entscheidend ist: Der Mindestlohn gilt für jede geleistete Stunde – auch für Mehrarbeit, Vor- und Nachbereitungszeiten oder Bereitschaftszeiten, soweit sie arbeitszeitrechtlich zählen. Minijobber haben zudem die normalen Arbeitnehmerrechte – unter anderem Urlaub, Entgeltfortzahlung oder Feiertage.

Ein aktueller Fall zeigt, wie schnell es teuer werden kann: Ein renommiertes Unternehmen musste für einen Zeitraum von fünf Jahren rund 200.000 Euro zahlen, weil Minijobber deutlich mehr als vertraglich vereinbart arbeiteten, Mindestlohnvorgaben nicht eingehalten und Arbeitszeiten nicht ordnungsgemäß aufgezeichnet wurden.

Was heißt das für Ihre Praxis?

1. Stunden × Lohn = Grenze prüfen: Bei 13,90 Euro sind im Minijob 43,38 Stunden im Monat möglich – sonst droht das sogenannte Herauswachsen aus dem Minijob – mit Sozialversicherungspflicht, Beitragsnachforderungen und gegebenenfalls Säumniszuschlägen.

2. Arbeitszeiten dokumentieren: Für Minijobber sind Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit jeweils binnen sieben Kalendertagen zu erfassen und zwei Jahre aufzubewahren (§ 17 MiLoG).

3. Vertrag und Realität müssen zusammenpassen: Einsatzpläne, Vertretungen, Spitzenzeiten – alles sauber nachhalten und voll vergüten. Pauschale

„Überstunden inklusive“ funktionieren im Minijob nicht.

4. Sanktionen im Blick: Mindestlohnverstöße können mit Bußgeldern bis 500.000 Euro geahndet werden; Verstöße gegen Dokumentationspflichten bis 50.000 Euro (§ 21 MiLoG).

Praxistipp: Legen Sie eine monatliche Stundenobergrenze fest, nutzen Sie eine einfache Zeiterfassung und prüfen Sie quartalsweise, ob Stunden, Lohn und Verdienstgrenze noch zusammenpassen – gerade bei Mindestlohnerhöhungen. ■

Angela Wank



Minijobs sind für Praxen oft sinnvoll – wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

KI-Chatbots in der Arztpraxis: Was ist zu beachten?

Chatbots können Praxen entlasten – datenschutzrechtliche und berufsrechtliche Aspekte müssen dabei berücksichtigt werden.



Die Digitalisierung macht auch vor der Arztpraxis nicht halt. KI-gestützte Chatbots versprechen Entlastung am Empfang und ermöglichen eine unkomplizierte Kontaktaufnahme für Patientinnen und Patienten. Gerade im haus- und fachärztlichen Bereich kann dies organisatorisch hilfreich sein. Gleichzeitig bewegen sich Praxen in einem hochsensiblen Rechtsrahmen.

Wer KI-Systeme einsetzt, bleibt datenschutzrechtlich und berufsrechtlich voll verantwortlich. Vor der Einführung eines Chatbots sollte daher klar definiert werden, welchen Zwecken er dient – beispielsweise

Terminvereinbarungen, Rezeptanfragen oder organisatorischen Hinweisen. Der Dialog mit dem Chatbot ist so zu gestalten, dass möglichst keine medizinischen Details abgefragt werden. Das Prinzip der Datenminimierung ist stets zu beachten.

Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten

Nutzende müssen erkennen können, dass sie mit einem KI-System kommunizieren. Ein kurzer Hinweis zu Beginn des Chats sowie ein leicht zugänglicher Datenschutzhinweis sind zwingend. Darin sollten unter anderem Zweck, Rechtsgrundlage, Speicherdauer und Kontaktdaten der Praxis genannt sein – laut Transparenzpflichten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und EU-AI-Act.

Die Verarbeitung benötigt eine Rechtsgrundlage nach Art. 6 DSGVO, bei Gesundheitsdaten zusätzlich nach Art. 9 DSGVO. Wird ein externer Anbieter eingesetzt, ist regelmäßig ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO abzuschließen. Dabei sind insbesondere technische und organisatorische Maßnahmen, Weisungsrechte, Löschkonzepte und der Einsatz von Unterauftragnehmern zu regeln. Eine Datenübermittlung in Drittstaaten ist besonders sorgfältig zu prüfen.

→ Die KBV gibt in ihrem Themenheft „Künstliche Intelligenz“ einen Überblick, was Praxen beim Einsatz von KI in ihrer Praxis beachten sollten.



Chatbot ersetzt keine individuelle medizinische Beratung

KI-Systeme können fehlerhafte oder missverständliche Antworten generieren. Der Chatbot darf keine individuelle medizinische Beratung ersetzen. Eine klare Begrenzung auf organisatorische Anliegen ist empfehlenswert. Zugriffe, Verschlüsselung, Protokollierung sowie regelmäßige Prüfungen des Systems sind Teil der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Zudem sollte geprüft werden, ob eine Datenschutz-Folgenabschätzung erforderlich ist.

Chatbots können eine sinnvolle Ergänzung der Praxisorganisation sein – sind aber kein Selbstläufer. Vor dem Einsatz sollten Zweck, Datenfluss, Sicherheitsmaßnahmen und vertragliche Grundlagen geprüft und dokumentiert werden. Empfehlenswert ist ein klar begrenztes Einsatzszenario mit fachlicher Kontrolle. Wer Transparenz schafft, Daten minimiert und die datenschutzrechtlichen Anforderungen ernst nimmt, kann digitale Innovation verantwortungsvoll nutzen. 🇪🇺

Angela Wank

Wesentliche Anforderungen der EU-KI-Verordnung (gültig seit 01.08.24) bei Einsatz eines KI-Systems:

- KI-Systeme sind Unterstützung, kein Ersatz für ärztliche Leistungen.
- Menschliche Aufsicht notwendig; Ärztinnen / Ärzte sowie Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten tragen die Verantwortung.
- Ausreichende Kompetenz aller Mitarbeitenden (Schulung)
- Der Einsatz muss DSGVO konform sein.
- Transparenz: Werden KI-Systeme wie Telefonassistenten oder Chatbots eingesetzt, müssen Patientinnen und Patienten darauf hingewiesen werden.

Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst: Worauf Ärztinnen und Ärzte achten sollten

Nach den gravierenden Änderungen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im Jahr 2023 infolge der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24.10.2023 (BSG, B 12 R 9/21 R) besteht weiterhin Unsicherheit darüber, ob eine solche Tätigkeit sozialversicherungspflichtig oder -frei ist. Diese unbefriedigende Situation sollte der Gesetzgeber durch klare Regelungen lösen. MEDI-Jurist Dr. Oliver Stenz zeigt auf, was zu beachten ist.

Als Vorlage könnte die Regelung des § 23c Abs. 2 SGB IV dienen, die die Tätigkeit als Notärztin oder Notarzt in einer Nebenbeschäftigung von der Sozialversicherung freistellt.

Eine solche eindeutige und klarstellende Regelung wäre auch für den ärztlichen Bereitschaftsdienst wünschenswert. Denn nach der Rechtsprechung des BSG ist es für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht nicht maßgeblich, wie die Beteiligten das zwischen ihnen etablierte Leistungsverhältnis bezeichnen, sondern vielmehr ist entscheidend, wie sich die tatsächliche Ausgestaltung der Tätigkeit darstellt.

Statusprüfung im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Das heißt: Die Ärzteschaft ist noch immer darauf angewiesen, die ausgeübte Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst, insbesondere in seiner tatsächlichen und vertraglichen Ausgestaltung, einer mehr oder weniger eingehenden rechtlichen Prüfung zu unterziehen oder sogar ein zeitaufwendiges Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung durchführen zu lassen.

Entscheidende Merkmale sind hierbei, ob eine Einbindung in eine fremde Organisation besteht, eine festgesetzte stundenweise Vergütung gewährt wird und kein eigenes Unternehmerrisiko auf Seiten des Bereitschaftsarztes besteht. Liegen diese Merkmale kumulativ vor, ist die ausgeübte Tätigkeit insgesamt als selbstandig zu bewerten.

Kriterien für eine sozialversicherungsfreie Vertretungstätigkeit

Daher ist bei Eingehung eines Vertreterdienstes darauf zu achten, dass

- die Abrechnung sich auf die tatsächlich erbrachten ärztlichen Behandlungen bezieht – diese kann auf die Betriebsstättennummer der vertretenden Ärztin oder des vertretenen Arztes



Foto: DOC RABE Media / stock.adobe.com

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Der Sozialversicherungsstatus bleibt häufig unklar.

erfolgen – und diese kann konkret der Vertreterin oder dem Vertreter zugerechnet werden.

- die vertretende Ärztin oder der vertretende Arzt sich nicht in fremde Organisationsstrukturen einordnen muss, beziehungsweise die Vertreterin oder der Vertreter über die Verwendung fremder Betriebsmittel frei entscheiden kann.
- die vertretende Ärztin oder der vertretende Arzt frei über die Art der ärztlichen Leistungserbringung selbst entscheiden kann.

Liegen diese Voraussetzungen vor, besteht eine sozialversicherungsfreie, selbstständige Tätigkeit.

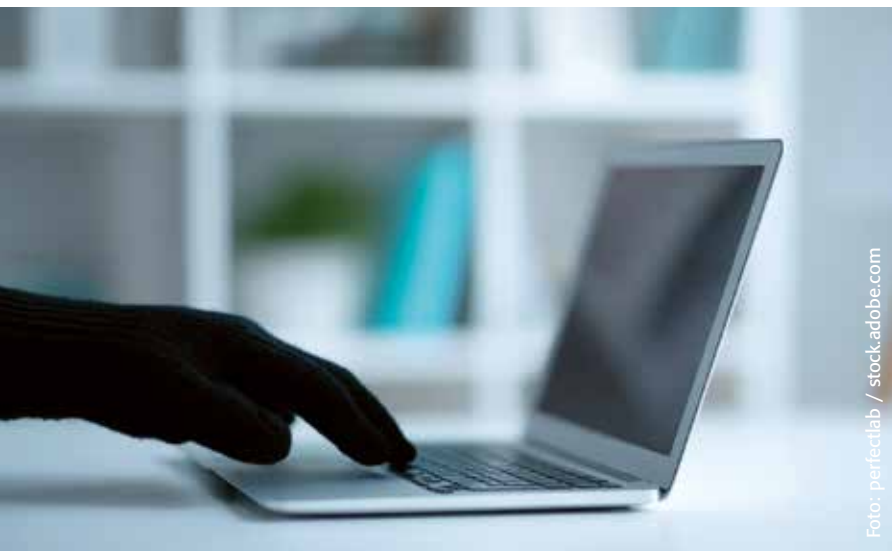
Im Zweifel sollten der Vertretung im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vertragliche Vereinbarungen zugrunde liegen, die zuvor durch einen Anwalt oder Steuerberater geprüft wurden. ■■



MEDI-Referatsleiter und Jurist Dr. Oliver Stenz wünscht sich klare gesetzliche Regelungen bei der Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst.

Cyberangriffe in der Praxis: Für den Ernstfall vorsorgen

Patientendaten sind ein begehrtes Ziel für Cyberkriminelle. Viele Praxen unterschätzen das Risiko, Opfer eines Hackerangriffs zu werden. Dabei sind sie von funktionierender IT abhängig. Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz erklärt, wie Cyberangriffe ablaufen, welche Schäden drohen und wie Praxen vorsorgen können.



Arztpraxen sind besonders attraktiv für Cyberkriminalität, Patientendaten eine wertvolle Beute.

»Jedes Praxisteam weiß, was im Brandfall zu tun ist. Für den Cyberangriff gilt das leider nicht.«

Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert

Es beginnt harmlos: Eine E-Mail landet im Postfach, ein Anhang wird geöffnet. Zunächst lassen sich erste Termine nicht mehr aufrufen, bis Wochen später schließlich alles blockiert ist und eine Lösegeldforderung erscheint. „Bei vielen Cyberangriffen spielt der Mensch eine zentrale Rolle – etwa durch Phishing-Mails oder gestohlene Zugangsdaten“, er-

klärt Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz. „Die Angreifer bewegen sich oft zunächst unbemerkt im Netzwerk, spähen Zugänge aus und schlagen erst später mit Datenabfluss oder Verschlüsselung zu.“

Arztpraxen sind ein attraktives Ziel: Gesundheitsdaten gehören zu den wertvollsten Informationen überhaupt, Praxen sind auf ihre IT angewiesen, verfügen aber selten über eigene IT-Sicherheitsstrukturen. Die Schwachstellen liegen laut Schweikert auf drei Ebenen: beim Menschen durch unsichere Passwörter und mangelndes Bewusstsein, in der Technik aufgrund veralteter Software sowie fehlender Updates und in der Organisation, weil ein Notfallplan fehlt. Schweikert sagt: „Jedes Praxisteam weiß, was im Brandfall zu tun ist. Für den Cyberangriff gilt das leider nicht.“

Cyberversicherung schließt Lücken

Dabei kommt ein Cyberangriff Praxen nicht nur finanziell teuer zu stehen. Mit den Gesundheitsdaten geht auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten verloren. Klassische Haftpflichtversicherungen decken Kosten im Zusammenhang mit Datenschutzverletzungen, IT-Forensik oder Betriebsausfällen oft nicht ausreichend ab. Eine Cyberversicherung schließt diese Lücken – inklusive Haftpflichtschutz bei DSGVO-Verletzungen, Kostenübernahme für Schäden an Soft- und Hardware sowie Krisenbegleitung. „Spezialisierte IT-Forensiker und Krisendienstleister bieten im Ernstfall Unterstützung, die über klassische IT-Betreuung hinausgeht“, betont Schweikert.

Sein wichtigster Rat für den Ernstfall: Ruhe bewahren. Systeme nicht eigenmächtig neu starten oder weiter nutzen, sondern möglichst unverändert lassen und sofort IT-Experten oder den Versicherer kontaktieren. Kein Lösegeld zahlen ohne Rücksprache mit dem Versicherer. Alles dokumentieren: Zeitpunkte und Fehlermeldungen notieren, Screenshots machen. „Wie bei der Ersten Hilfe ist die erste Stunde entscheidend.“ Wer versichert ist, hat ab dem ersten Anruf Unterstützung – inklusive kostenfreier Erstberatung.

Dabei bleibt Vorsorge das A und O: regelmäßige Passwortänderungen mit abgestuften Zugriffsrechten, Backups auf getrennten Datenträgern, zeitnahe Software-Updates und Teamschulungen. „Es gibt



Versicherungsexperte Wolfgang Schweikert warnt vor Cyberangriffen in der Praxis.

keine hundertprozentige Sicherheit – aber man sollte die Einfallstore so klein wie möglich halten und für den Ernstfall vorgesorgt haben“, sagt Schweikert.



Antje Thiel

Exklusive Versicherungs- expertise für MEDI-Mitglieder

Die MEDI GENO Assekuranz GmbH ist eine direkte MEDI-Tochtergesellschaft. Der Versicherungsexperte Wolfgang Schweikert betreut den Bestand und vertritt dabei die Interessen der MEDI-Mitglieder. Das Angebot umfasst Berufshaftpflicht- und Praxisversicherung, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherung sowie Cyberversicherung – mit Sonderkonditionen für Mitglieder.

→ [www.medi-verbund.de/
medi-geno-assekuranz-gmbh](http://www.medi-verbund.de/medi-geno-assekuranz-gmbh)



Wichtig für die MFA-Ausbildung: eine offene Kommunikation und ein angstfreies Arbeitsklima, in dem Fehler erlaubt sind.

Foto: Daniel Ernst / stock.adobe.com



Wenn Azubis gehen: Was Praxischefs tun können, um MFA in der Ausbildung zu halten

Knapp **30 %**
der MFA-Azubis sind
mit der Anleitung bei
Arbeitsvorgängen
unzufrieden.

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist weiterhin äußerst begehrt. In der Rangliste der beliebtesten Ausbildungsberufe landete die MFA-Ausbildung im vergangenen Jahr laut Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) mit 16.680 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen auf dem ersten Rang.

Angehende MFA beginnen ihre Ausbildung in der Regel, weil sie Menschen helfen wollen. Doch die Realität der Praxis holt sie oft schnell ein. Fast die Hälfte würde sich einer aktuellen Analyse zufolge im Nachhinein nicht noch einmal für diesen Beruf ent-

Viele angehende MFA starten mit falschen Vorstellungen ins Berufsleben oder fühlen sich den körperlichen wie psychischen Anforderungen des Praxisalltags nicht gewachsen. Etwa 30 Prozent brechen die Ausbildung daher vorzeitig ab. Doch Praxen können aktiv gegensteuern, um MFA-Nachwuchs nachhaltig für die ambulante Versorgung zu begeistern.

scheiden. Demnach haben nur 20 Prozent vor der Ausbildung den Beratungsservice der Bundesagentur für Arbeit genutzt, fast ebenso viele kommen ohne jedes Praktikum.

Ihr Bild vom Beruf ist daher häufig unvollständig, die Enttäuschung entsprechend groß. Praxischefs sollten daher bereits beim Einstellungsgespräch offen kommunizieren, dass der Beruf körperlich fordernd ist und emotional belastend sein kann – mit hektischen Phasen im Praxisalltag. Zu den Belastungsquellen gehören auch Situationen, über die Azubis oft nur ungern sprechen: Ekelreaktionen

beim Verbandswechsel, Scham beim Umgang mit intimen Körperregionen oder Unbehagen bei als schwierig empfundenen Patientinnen und Patienten.

Auch für Ekel und Scham eine geeignete Sprache finden

Wer nicht weiß, dass diese Dinge auch erfahrene Fachkräfte manchmal Überwindung kosten, schämt sich für die eigenen Gefühle und zieht im Zweifel Konsequenzen. Auszubildende können gegensteuern, indem sie solche Themen aktiv enttabuisieren. Eine kurze Nachfrage nach belastenden Situationen – „Wie hast du das erlebt?“ – senkt die Hemmschwelle erheblich. Azubis müssen keine unangenehmen Gefühle ablegen, sondern lernen, professionell damit umzugehen.

Angehende MFA geben zwar an, dass sie der Umgang mit Menschen am stärksten motiviert. Doch im Praxisalltag gilt es, rasch wechselnde Patientenkontakte zu bewältigen, Emotionen zu regulieren und vertrauliche Situationen professionell handzuhaben – oft ohne jede Vorerfahrung. Praxischefs

sollten Kommunikation deshalb als Lernfeld aktiv begleiten: Azubis bei schwierigen Gesprächen zunächst zuschauen lassen, danach gemeinsam das Gespräch reflektieren. Wer eigene Fehler im Patientenkontakt benennt, nimmt Druck und schafft eine Atmosphäre, in der Lernen möglich ist.

Tatsächlich sind aber knapp 30 Prozent der Azubis selten oder nie zufrieden mit der Anleitung bei Arbeitsvorgängen. Über 20 Prozent haben Angst davor, Fehler zu machen. Wer nicht ausreichend angeleitet wird, macht Fehler – und wer Fehler fürchtet, stellt keine Fragen. Eine feste Bezugsperson, die regelmäßig ansprechbar ist, wirkt präventiv. Kurze tägliche Check-ins signalisieren: Du gehörst dazu, deine Fragen sind willkommen.

Ausbildungsabbrüche entstehen selten über Nacht. Wer als Praxischef regelmäßige, niedrigschwellige Feedbackgespräche etabliert, erkennt früh, wenn es einer Auszubildenden nicht gut geht – und gibt beiden Seiten die Chance gegenzusteuern. ■■■

Antje Thiel

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis September 2026

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

-- medizinisch

22.07.2026 / 15.00–18.30 Uhr

**DMP-Plus 2026 – Stuttgarter Fortbildungstag
für Arztpraxen – DMP meets Impfkompetenz**

Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart,
Tagungszentrum Hohenheim, Stuttgart

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

22.07.2026 / 15.00–18.30 Uhr

**Impfwissen aktuell: Immunologie,
Impfempfehlungen und Praxis-Tipps für MFA**

Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart,
Tagungszentrum Hohenheim, Stuttgart

16.09.2026 / 15.00–17.30 Uhr

**Workshop für MFA: Diabetes mellitus Typ 2 –
DMP in der Arztpraxis**

Kulturhaus Osterfeld GmbH, Osterfeldstraße 12,
Pforzheim

23.09.2026 / 15.00–18.30 Uhr

**Impfwissen aktuell: Immunologie,
Impfempfehlungen und Praxis-Tipps für MFA**

Der Paritätische, Forum am Park, Stadtresidenz
Heidelberg, Heidelberg

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

10.07.2026 / 14.00–16.00 Uhr

Vertragsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

16.07.2026 / 15.00–17.30 Uhr

Abrechnungsschulung PT-Verträge

Microsoft® Teams / Online

12.08.2026 / 15.00–17.00 Uhr

Vertragsschulung Diabetologie

Microsoft® Teams / Online

02.09.2026 / 14.00–16.00 Uhr

Vertragsschulung Nephrologie

Microsoft® Teams / Online

04.09.2026 / 14.00–16.00 Uhr

Abrechnungsschulung Nephrologie

Microsoft® Teams / Online

09.09.2026 / 14.00–16.00 Uhr

Vertragsschulung Urologie

Microsoft® Teams / Online

11.09.2026 / 14.00–16.00 Uhr

Abrechnungsschulung Urologie

Microsoft® Teams / Online

30.09.2026 / 15.00–17.00 Uhr

Abrechnungsschulung 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.