

## MEDI hebt MVZ auf neues Level

### ■ MFA

Neues Projekt gegen Fachkräftemangel in Praxen

### ■ Proteste

So boten Ärzteverbände Paroli in Mainz

### ■ Cyberschutz

Darum ist die richtige Versicherung für Praxen wichtig



## Die Proteste gehen weiter und es braucht neue Konzepte!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 7. Mai führten wir in Mainz im Rahmen des 128. Deutschen Ärztetags im Schulterschluss mit anderen Verbänden eine Protestaktion durch, um auf die bestehenden gravierenden Probleme in der Versorgung im ambulanten und stationären Bereich aufmerksam zu machen und hier insbesondere die Rolle unseres Gesundheitsministers zu brandmarken (siehe auch Artikel auf Seite 34). Noch kurz vor dem Ärztetag holte Karl Lauterbach wieder die Abschaffung der doppelten Facharztschiene aus der Mottenkiste. Exzellent organisiert durch unser Team für die Öffentlichkeitsarbeit und gekonnt moderiert durch meinen Stellvertreter Michael Eckstein war es bei leider überschaubarer Beteiligung dennoch eine erfolgreiche Veranstaltung.



Auf dem Ärztetag war die dringend erforderliche Steuerung Hauptthema, ein Nebenaspekt war auch der Umgang mit investorenbetriebenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ). MEDI setzt hier bekanntermaßen seine in ärztlicher Hand befindlichen MVZ-Strukturen entgegen – insbesondere um weiter die freiberufliche Selbstständigkeit durch die mögliche Beteiligung nach anfänglicher Anstellung in den MVZ zu gewährleisten. Das wurde durch den gemeinsamen Erwerb einer kleinen Tagesklinik zusammen mit den ze:roPraxen flächendeckend möglich.

Dass das dringend in der Versorgung erforderlich ist, erfahren wir fast täglich durch die Anfragen vieler Gemeinden und Landkreise. Insbesondere im Hausarztbereich gibt es bekanntermaßen zunehmend Defizite. Wir sehen aber, dass es nur über die HZV und die Facharztverträge möglich ist, medizinische Versorgungszentren finanziell tragbar zu planen und zu betreiben. Das verdeutlicht wieder die unzureichende Vergütungsstruktur im Kollektivsystem! Deshalb braucht es dringend Reformen wie die Entbudgetierung und eine EBM-Reform und deshalb werden wir auch bei MEDI weiter wie in Mainz für unsere Interessen kämpfen. Das sind wir auch der jungen Generation schuldig!

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen, die uns unterstützen, und hoffen auf mehr Teilnehmer bei unseren künftigen Aktionen!

Es grüßt Sie herzlich Ihr

**Dr. Norbert Smetak**  
Vorstandsvorsitzender



## TITELTHEMA

### MEDI hebt MVZ auf neues Level

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

» Wir bringen Ärztinnen und  
Ärzte schrittweise in die  
Selbstständigkeit «

23

Vorteile einer MVZ GmbH

24

Der optimale Standort

25

Politik soll investorenbetriebene  
MVZ endlich regulieren

26

## DIALOG

### 06 MEDI stößt neuen Piloten zur MFA-Gewinnung an

Dr. Werner Baumgärtner möchte mit Unterstützung vietnamesischer Partner und der Landesärztekammer Baden-Württemberg jungen Menschen aus Vietnam die Ausbildung zur MFA ermöglichen und ihnen eine berufliche Perspektive in MEDI-Praxen bieten.



## SOCIAL MEDI@

### 10 LinkedIn wird für MEDI immer wichtiger

## HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

### 12 Wieder mehr Teilnehmer und höhere Honorare

### 14 So informieren Praxen ihre Patienten über garrioCOM

### 15 Das MEDI-Arztportal hat ein neues Gesicht und neue Funktionen

Die IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG hat die Online-Plattform vollständig überarbeitet und sie benutzerfreundlicher gemacht. Ganz neu: Die Nutzer können nun für ihre Dokumente eine individuelle Ordnerstruktur erstellen.



### 16 Pädiatrie-Modul der Südwest-AOK feiert zehnjähriges Bestehen

### 18 Neuro-EFA® entlastet Ärzte und wertet MFA-Beruf auf

### 20 EFA®: Jetzt anmelden zur nächsten Moderatorenschulung

### 21 HZV ist Vorreiter in der klimaresilienten ambulanten Versorgung

## AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

### 27 MEDI-Appell: Werden Sie »Akademische Lehrpraxis«

### 28 NACHGEFRAGT BEI CLAUDIA BACH

» Wir brauchen mehr Vernetzung und Gruppentherapien «

### 30 MEDI-Umfrage: IGeL bleiben notwendig und sinnvoll

### 31 Einigung mit vdek über ambulante Versorgung

## GESUNDHEITSPOLITIK

### 32 Zi: Große Unzufriedenheit mit Praxissoftware

#### 34 »Ambulante Versorgung muss endlich in den Fokus der Politik rücken«

Der diesjährige Deutsche Ärztetag in Mainz bot den passenden Rahmen für Ärzteverbände, die Missstände in der Gesundheitsversorgung offenzulegen und ihre Forderungen zu bündeln. Der MEDI Verbund spielte bei der Organisation des Protestes eine große Rolle.



### 38 Ärztetag stärkt Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung

### 39 Positiver Trend: Herzerkrankungen gehen zurück

### 40 Arztzeit bleibt knappe Ressource

### 41 Zahl der ausländischen Mediziner auf Rekordniveau

## MENSCHEN BEI MEDI

### 42 Neue Mitarbeiterinnen

## PRAXISMANAGEMENT

### 44 Offene Sprechstunden: Vielfalt und sehr viel Arbeit

#### 46 Praxen sind nicht »zu klein« für Cyberangriffe

Viele Praxen sind immer noch der Überzeugung, dass sie für Hacker zu unbedeutend sind, und schließen deswegen keine entsprechende Versicherung ab. Die MEDITIMES stellt klar, warum das ein Trugschluss ist.



### 49 Frauen dominieren bei Praxisgründungen

## 50 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

## IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Liebkechtstr. 29, 70565 Stuttgart

E-Mail: [info@medi-verbund.de](mailto:info@medi-verbund.de)

Tel.: 0711.80 60 79-0, Fax: -6 23

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)

Redaktion: Angelina Schütz

Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:

Dr. med. Norbert Smetak

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

Druck: W. Kohlhammer Druckerei

GmbH + Co. KG, Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.

Nachdruck nur mit Genehmigung

des Herausgebers.

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

Die nächste **MEDITIMES** erscheint im Oktober 2024.

# MEDI stößt neuen Piloten zur MFA-Gewinnung an

Die MEDIVERBUND AG hat ein weiteres Projekt in Vietnam gestartet: Junge, deutschsprachige Vietnamesinnen und Vietnamesen sollen die Möglichkeit bekommen, in Deutschland eine Ausbildung zur oder zum MFA zu absolvieren. Zuständig dafür ist bei MEDI der ehemalige Vorstandsvorsitzende Dr. Werner Baumgärtner, der diese Maßnahme zur Fachkräftegewinnung auch angestoßen hat. Im Gespräch mit Chefredakteurin Angelina Schütz erzählt er mehr darüber.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Baumgärtner, neben garrioCOM und garrioPRO sowie der MEDI-Clinic in Ho-Chi-Minh-Stadt ist das nun Ihr drittes Projekt mit vietnamesischen Partnern. Wie kam es dazu?

**Baumgärtner:** Bei einem meiner beruflichen Aufenthalte in Vietnam stellte ich fest, dass es dort sehr gut ausgebildete Krankenschwestern gibt. Das Berufsbild der MFA ist dagegen unbekannt, weil Vietnam praktisch kein ambulantes ärztliches System hat. Mein erster Gedanke war, solchen Krankenschwestern eine berufliche Perspektive in deutschen Arztpraxen zu ermöglichen.

**MEDITIMES:** Vietnam ist ja nun nicht der nächste Weg – wie sind Sie das Projekt angegangen?

**Baumgärtner:** Ohne unsere dortigen Partner wäre das Projekt undenkbar gewesen. Zudem sind wir bei der Generalkonsulin in Ho-Chi-Minh-Stadt gewesen,

die uns Unterstützung zugesagt hatte. Dann haben wir für unser Projekt geeignete Partner an den Universitäten in Ho-Chi-Minh-Stadt und Hanoi gesucht und auch gefunden. Ohne vietnamesische Kontakte und Kooperationen geht dort nichts.

**MEDITIMES:** Welche Schritte folgten dann?

**Baumgärtner:** Zunächst mussten wir in Deutschland und Vietnam eruieren, ob die dortigen Krankenschwestern, die Nurses, überhaupt eine Arbeitserlaubnis bekommen und welche Unterschiede es zu unserer deutschen Aus- und Weiterbildung gibt. Außerdem müssen Vietnamesinnen und Vietnamesen, die von ihrer Regierung eine Arbeitserlaubnis fürs Ausland bekommen, auch noch ein entsprechendes Zertifikat vorweisen. Für all diese Fragen sind bei der MEDIVERBUND AG Julien Balig und Philipp Reutter zuständig, die mit mir, Dr. Norbert Smetak und Dr. Wolfgang Schnörer sehr gut zusammengearbeitet haben.

Bald mussten wir aber feststellen, dass es definitiv viel zu wenig ausgebildete Schwestern gibt, die auch über die erforderlichen Deutschkenntnisse verfügen. Die meisten gehen nach Beendigung der Ausbildung nach Japan oder Singapur, für diese Länder werden ihnen Sprachkurse angeboten. Dagegen gibt es deutlich mehr junge Vietnamesinnen, die Deutsch an den Universitäten studieren und die dann hier bei uns eine Ausbildung zur MFA machen könnten. Auf dieser Basis haben wir mit unserem vietnamesischen Partner, der Hong Phat Investment and Trading Joint Stock Company in Hanoi, zunächst einen Letter of Intent aufgesetzt und im nächsten Schritt die entsprechenden Verträge unterzeichnet.

**MEDITIMES:** Welches waren dabei die größten Herausforderungen?

» In Vietnam stehen die Menschen der ambulanten ärztlichen Versorgung sehr positiv gegenüber«,

erklärt Dr. Werner Baumgärtner.



**Baumgärtner:** Die deutsche und die vietnamesische Bürokratie, die in etwa gleich ausgeprägt sind. Ohne die entsprechende Unterstützung vor Ort und ohne den Background unserer AG-Mitarbeiter wäre das Projekt gescheitert.

**MEDITIMES:** Sie konnten auch den Präsidenten der Landesärztekammer Dr. Wolfgang Miller für das Projekt gewinnen. Er begleitete Sie sogar im Herbst 2022 nach Ho-Chi-Minh-Stadt, um sich dort ein Bild zu machen.

**Baumgärtner:** Das war in jedem Fall hilfreich! Da die Ärztekammern ja für die Aus- und Weiterbildung der MFA zuständig sind, konnte uns Wolfgang Miller bei vielen Fragen gleich zu Beginn helfen und mit den Verantwortlichen in Ho-Chi-Minh-Stadt sprechen. Außerdem hat es Eindruck gemacht, dass der Präsident einer deutschen Ärztekammer vor Ort war und das Gespräch mit vietnamesischen Fachleuten gesucht hat. Ebenfalls eingeladen haben wir den damaligen Weltärztepräsidenten Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery, der uns bei unserem Projekt in der Anfangsphase auch geholfen hat.

**MEDITIMES:** Gab es von der Landesärztekammer Baden-Württemberg nach dem Vietnambesuch Unterstützung?

**Baumgärtner:** Ja. Wolfgang Miller hat uns einen Ansprechpartner zur Seite gestellt, der uns in allen weiteren Fragen unterstützt.

**MEDITIMES:** Im September startet der Pilot mit den ersten Vietnamesinnen, die ihre MFA-Ausbildung beginnen. Erzählen Sie uns doch bitte mehr darüber.

**Baumgärtner:** Es handelt sich um zehn junge Frauen mit Deutschkenntnissen, die in Deutschland eine MFA-Ausbildung machen möchten. Sie werden verteilt auf vier MEDI-Praxen im Großraum Stuttgart. Mit den Praxisinhabern haben wir die Konditionen in engem Kontakt festgelegt. Größere Praxen eignen sich gut für diese erste Phase, weil sie den Azubis aus Vietnam eine erfahrene MFA-Kollegin an die Seite stellen können, die gleichzeitig auch Vertrauensperson ist. Bevor die Vietnamesinnen bei uns ankommen, absolvieren sie einen halbjährigen Kurs, der sie auf die deutsche Sprache und unser Gesundheitswesen vorbereitet. Unsere AG kümmert sich um den

Fortsetzung >>>

>>>  
MEDI stößt neuen  
Piloten zur MFA-  
Gewinnung an

Wohnraum und hilft ihnen bei Behördengängen oder Alltagsfragen weiter.

**MEDITIMES:** Wer vermittelt Ihnen die Interessentinnen?

**Baumgärtner:** Das ist aktuell die oben genannte Hong Phat Investment and Trading Joint Stock Company, mit der wir eine vertragliche Exklusivität vereinbart haben.

**MEDITIMES:** Sie haben bereits erwähnt, dass in Vietnam die ambulante ärztliche Versorgung weitestgehend unbekannt ist – bei gesundheitlichen Problemen geht man ins Krankenhaus. Wie stehen die Menschen dort ambulanten Einrichtungen gegenüber?

**Baumgärtner:** In jedem Fall positiv. In Vietnam gibt es eine immer größer werdende Mittelschicht, die es sich inzwischen leisten kann, ausländische Mediziner zu konsultieren. Viele gehen zur medizinischen Behandlung nach Thailand oder Singapur. Grundsätzlich stehen die vietnamesische Regierung und

die Bevölkerung ambulanten Einrichtungen offen gegenüber, weil die Menschen auch dort gerne „ihren“ Arzt oder „ihre“ Ärztin haben möchten. Und die europäische Medizin, insbesondere die deutsche, hat dort ein großes Ansehen.

**MEDITIMES:** Angenommen, der MFA-Pilot macht Schule – wie würde es weitergehen?

**Baumgärtner:** Nachdem die Vietnamesinnen ihre Ausbildung begonnen haben und alles erfolgreich läuft, werden wir unser Projekt allen Mitgliedern in Baden-Württemberg vorstellen. Der Bedarf hierzulande an Auszubildenden und MFA ist riesig, deswegen werden sich voraussichtlich weitere Interessenten aus den Praxen melden. Auf dieser Basis werden wir neue Bewerberinnen für das nächste Jahr suchen, die rechtzeitig auf die Ausbildung in Deutschland vorbereitet werden.

**MEDITIMES:** Herr Dr. Baumgärtner, danke für das Gespräch und viel Erfolg! 🇩🇪



Besuch und Erfahrungsaustausch in der Stuttgarter Praxis von Dr. Werner Baumgärtner (v.l.n.r.): Philipp Reutter, Phan Le, Dr. Werner Baumgärtner, Pham Ngueyen Thanh Hien, Phan Ngo Tong Hung, Dam Trong Hieu und Dr. Christine Blum.

# LinkedIn wird für MEDI immer wichtiger



Facebook, Instagram oder X – die sozialen Netzwerke tragen zunehmend zu den gesellschaftlichen und politischen Debatten bei. Auch die ärztliche Standespolitik findet dort seit vielen Jahren statt. Inzwischen wird auch das Business-Netzwerk LinkedIn immer wichtiger für politisch engagierte Ärztinnen und Ärzte und deren Berufsverbände. MEDI ist dort seit einem Jahr aktiv.

LinkedIn gehört seit 2016 zum Microsoft-Konzern und ist ein weltweites Netzwerk zur Pflege und Gewinnung von Geschäftskontakten und Netzwerken. Im Vergleich zu anderen Social-Media-Kanälen wie Instagram oder X, ehemals Twitter, ist LinkedIn vor allem für das berufliche Vernetzen und Weiterkommen gedacht. Mit über 850 Millionen Mitgliedern in mehr als 200 Ländern und Regionen ist LinkedIn laut eigener Aussage das größte berufliche Netzwerk der Welt.

In den letzten Monaten wurde die Plattform auch für die Ärzteschaft relevanter. Große Berufsverbände, KVen und Krankenkassen positionieren sich dort mit ihren Themen – genau wie der MEDI Verbund. Und: Immer mehr Ärztinnen und Ärzte posten dort inzwischen regelmäßig über aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen. Zunehmend mehr Unternehmen und Institutionen lernen LinkedIn schätzen, da dort, im Vergleich zu anderen Plattformen, selten Hass und Hetze stattfinden. Knapp 600 Follower folgen

MEDI auf LinkedIn. Die Community wächst vor allem organisch, was bedeutet, dass die Kontakte nicht eingekauft werden.

Solche Social-Media-Kanäle sind für MEDI äußerst wichtig: Auf diese Weise erzielen die politischen Anliegen noch mehr Sichtbarkeit und der Verbund kann sich mit anderen Playern aus dem Gesundheitswesen vernetzen. Außerdem finden per LinkedIn inzwischen immer mehr Presseanfragen und -kontakte statt. 🇩🇪

Tanja Reiners



## LinkedIn:

Über LinkedIn-Postings verweist MEDI auch auf Hintergrundberichte und Pressemitteilungen zu aktuellen und brisanten Themen auf seinem Blog. 🇩🇪



Besuchen Sie MEDI auf LinkedIn:

→ [www.linkedin.com/company/mediverbund](https://www.linkedin.com/company/mediverbund)



**MEDIVERBUND**  
545 Follower:innen  
3 Monate • Bearbeitet •

Unser Praxismessenger garrioCOM ist da. Die ersten #Praxen haben ihn bereits bestellt. garrioCOM wurde von MEDI explizit für die Ärzteschaft entwickelt und funktioniert wie ein gängiger Messenger – ganz einfach und intuitiv. garrioCOM wird das Telefonatkommen in den Praxen deutlich reduzieren und die direkte Kommunikation zwischen Praxis und Patientinnen und Patienten optimieren und somit #Ärztinnen, #Ärzte und #MFA im Praxisalltag entlasten. Schauen Sie selbst in unserem Video. 📺

Alle weiteren Infos unter: [www.garrio.de](http://www.garrio.de)

#arzt #ärztin #arztpraxis #gesundheit #medizin #gesundheitswesen



### LinkedIn:

Der neue von MEDI entwickelte Praxismessenger garrioCOM wird auch auf LinkedIn in einem kurzen Erklärfilm präsentiert. 🇩🇪

## Mehr MEDI im Netz:

### Ärzte-Blog

→ [www.medi-verbund.de/blog](http://www.medi-verbund.de/blog)

### MFA-Blog

→ [www.mfa.medi-verbund.de](http://www.mfa.medi-verbund.de)

### LinkedIn

→ [www.linkedin.com/company/mediverbund/](http://www.linkedin.com/company/mediverbund/)

### YouTube

→ [www.youtube.com/@mediverbund7869](http://www.youtube.com/@mediverbund7869)



# Wieder mehr Teilnehmer und höhere Honorare

Die AOK Baden-Württemberg verzeichnet Ende 2023 einen Anstieg der HZV-Versicherten auf 1,83 Millionen (plus 2,9 Prozent) und 872.000 Teilnehmer im gemeinsamen Facharztprogramm mit der Bosch BKK (plus 4,4 Prozent). Das Gesamthonorar liegt mit 758 Millionen Euro um 4,6 Prozent über dem Vorjahr. Davon entfallen 565 Millionen Euro (plus 3,4 Prozent) auf die HZV und 193 Millionen Euro (plus 8,4 Prozent) auf die neun Facharztverträge.

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



Versicherte in Tsd.	2022	2023	Wachst. in %
HausarztProgramm	1.775	1.829	3,0
FacharztProgramm <sup>1</sup>	835	872	4,4

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



Ärzte <sup>2</sup>	2022	2023	Wachst. in %
Hausärzte <sup>3</sup>	5.422	5.523	1,9
Fachärzte <sup>4</sup>	3.161	3.256	3,0
Gesamt	8.583	8.779	2,3

<sup>2</sup> inkl. Angestellten | <sup>3</sup> inkl. Kinder- und Jugendärzten | <sup>4</sup> inkl. Psychotherapeuten



Honorar in Mio. Euro	2022	2023	Wachst. in %
Hausärzte <sup>3</sup>	547	565	3,4
Fachärzte <sup>4</sup>	178	193	8,4
Gesamt	725	758	4,6

Quellen: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK

8.779 Ärztinnen und Ärzte inklusive Angestellten nehmen an der Versorgung im Südwesten teil (plus 2,3 Prozent). Davon sind 5.523 Haus- und Kinderärzte und 3.256 Fachärzte und Psychotherapeuten. Die Vertragspartner AOK, Bosch BKK, Hausärzterverband und MEDI Baden-Württemberg zeigen sich auch im fünfzehnten Jahr zufrieden mit der Entwicklung und setzen weiter auf die nachweislich bessere und wirtschaftlichere Versorgung und die kontinuierliche Weiterentwicklung ihrer Verträge.

Ein Schwerpunkt in der Patientenversorgung liegt auf Maßnahmen zur Bewältigung der vielfältigen Auswirkungen des Klimawandels, die insbesondere für ältere und chronisch kranke Menschen ein höheres Gesundheitsrisiko darstellen. Diese Gruppen machen über 60 Prozent der HZV-Teilnehmer aus. Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, erläutert: „Trotz der zunehmenden Instabilität der Kassenfinanzen investieren wir weiter in eine hochwertige Patientenversorgung. Mehr als 80 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte, die die Voraussetzungen für die Teilnahme erfüllen, sind eingeschrieben und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung.“

Im Juli startet in Baden-Württemberg HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell). Das ist ein halbjähriges Pilotprojekt, an dem HZV-Praxen teilnehmen können, um dessen Umsetzung zu erproben. Dr. Susanne Bublitz und Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Württemberg, betonen: „In unseren Praxen fehlen landesweit rund 1.000 Kolleginnen und Kollegen. Mit optimierten Arbeitsprozessen und neuen Formen der Teamarbeit bietet HÄPPI eine Perspektive, damit die Versorgung für die Praxen leistbar bleibt. Die Voraussetzungen dafür bestehen in der HZV.“

### Strukturierte Vollversorgung mit Patientensteuerung

Zusammen mit der HZV bieten die Facharztverträge eine einmalige strukturierte Vollversorgung außerhalb des KV-Systems. Dazu zählen die koordinierte Zusammenarbeit, mehr Beratungszeit, eine adäquate Honorierung ohne Budgetierung und ein erweitertes Leistungsspektrum. So können beispielsweise Kardiologen seit 2017 die ambulante Implantation

»Trotz der zunehmenden Instabilität der Kassenfinanzen investieren wir weiter in eine hochwertige Patientenversorgung«,

sagt Johannes Bauernfeind.

von Defibrillatoren vornehmen. 2023 wurde das Portfolio durch die Neuimplantation der 3-Kammer-Systeme und subkutane ICDs (S-ICD) komplettiert. Und seit Anfang des Jahres können teilnehmende Haus- und Facharztpraxen für die Kommunikation mit ihren eingeschriebenen Patienten den Messenger garrioCOM nutzen (siehe auch Seite 14).

„Unsere Verträge setzen bis heute qualitative Maßstäbe – auch deshalb, weil sie deutlich mehr Freiheitsgrade zur eigenverantwortlichen regionalen Gestaltung ermöglichen. Wir haben eine funktionierende Patientensteuerung, deutlich weniger Bürokratie und eine angemessene Honorierung ohne Budgetierung. All das, was in der Regelversorgung seit Jahren dringend gefordert, aber nie umgesetzt wurde“, betont MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.

Frieder Spieth, Vorstand der Bosch BKK, ergänzt: „Auch unsere Versicherten profitieren von den Facharztverträgen. So ist zum Beispiel im PNP-Vertrag ein großer Vorteil die sofortige Online-Einschreibung ohne große Bürokratie. Der Patient benötigt nur eine Überweisung und kann in der Praxis online ins Programm eingeschrieben werden. Es gibt auch kein langwieriges Genehmigungsverfahren oder Prüfungen durch einen externen Gutachter. Für Patienten ist bei Bedarf eine schnelle Terminvergabe wichtig, damit sie nicht mitunter mehrere Monate auf einen Psychotherapieplatz warten müssen.“

Angelina Schütz

# So informieren Praxen ihre Patienten über garrioCOM

Damit Patientinnen und Patienten schnell und umfassend die Funktionen und Vorteile des MEDI-Messengers garrioCOM lernen, stellt die MEDIVERBUND AG jeder Praxis, die garrioCOM nutzen möchte und am Hausarzt- und Facharztprogramm der Südwest-AOK und der Bosch BKK teilnimmt, kostenfrei ein umfassendes Starterpaket zur Verfügung. Es beinhaltet persönliche Zugangsdaten zum Messenger sowie Info-Material, das vier Wartezimmerplakate und 100 Patientenflyer enthält.



**EINFACH UND SICHER KOMMUNIZIEREN - DIREKT MIT IHRER PRAXIS**

Nutzen Sie unseren Praxis-Messenger garrioCOM und vermeiden Sie lange Wartezeiten am Telefon. Mit der App können Sie sich sicher über Ihr Smartphone mit uns austauschen - egal ob es um einen Termin, Ihre Blutwerte oder ein neues Rezept geht. Auch Videosprechstunden werden über unsere neue App angeboten. **garrioCOM ist datenschutzkonform und sicher. Jetzt downloaden.**

Bestellen Sie Ihre Rezepte oder Überweisungen jetzt über Ihren Praxis-Messenger!

**MIT IHRER ARZTPRAXIS CHATTEN - ABER SICHER**

Nutzen Sie unseren Praxis-Messenger garrioCOM und vermeiden Sie lange Wartezeiten am Telefon. Mit der App können Sie sich sicher über Ihr Smartphone mit uns austauschen - egal ob es um einen Termin, Ihre Blutwerte oder ein neues Rezept geht. Auch Videosprechstunden werden über unsere neue App angeboten. **garrioCOM ist datenschutzkonform und sicher. Jetzt downloaden.**

Bestellen Sie Ihre Rezepte oder Überweisungen jetzt über unseren Praxis-Messenger!

**IHRE GARRIO-APP ZUM DOWNLOADEN**

Verbinden Sie sich nach dem Download mit unserer Praxis.

An das Praxis-Team kleben Sie hier den QR-Code Ihres garrioCOM-Praxis-Info!

**garrioCOM ist Ihr Messenger für die Kommunikation mit Ihrer Arztpraxis**

**NUTZEN SIE DIE VORTEILE:**

- keine Wartezeiten mehr am Telefon
- schneller Austausch von Befunden, Rezepten und Informationen
- Videosprechstunde über die App auf Ihrem Smartphone
- DSGVO-konforme und sichere Kommunikation
- intuitive und einfache Nutzung
- Rund um die Uhr verfügbar

**UND SO FUNKTIONIERT:**

- Laden Sie Ihre garrio-App im Google Play Store oder Apple App Store herunter.
- Verbinden Sie sich nach Ihrer Registrierung mit der gewünschten Arztpraxis. Fragen Sie dazu das Praxisteam an der Anmeldung nach dem QR-Code Ihrer Praxis.
- Alles startklar? Dann kann es losgehen: Schicken Sie Ihrer Praxis eine Nachricht über Ihren neuen Praxis-Messenger garrioCOM, wenn Sie einen neuen Termin oder ein Rezept benötigen.



→ Praxen, die mehr Flyer und Plakate für ihre Patientinnen und Patienten benötigen, können diese nun bequem auf der MEDI-Webseite bestellen:

<https://garrio.de/garriocom-werbematerial/>

# Das MEDI-Arztportal hat ein neues Gesicht und neue Funktionen

Seit Jahren unterstützt das Arztportal des MEDI Verbunds Praxen, die in Baden-Württemberg an den Facharztverträgen der Südwest-AOK und der Bosch BKK teilnehmen, in ihrem Arbeitsalltag. Nun hat die IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG die Online-Plattform vollständig überarbeitet. Damit ist sie auch flexibler für künftige Anpassungen und Neuerungen.

Äußerlich bekam das Arztportal ein leichtes Facelift verpasst. In Bezug auf seine Funktionalität überzeugt es jetzt durch eine deutlich bessere Benutzerführung: Die Punkte sind übersichtlicher angeordnet und zusammengefasst, die Nutzer gelangen mit weniger Klicks dorthin, wohin sie möchten. Außerdem können Praxen über das Portal Dokumente, die sie an den MEDI Verbund übermitteln möchten, einfacher und direkt an ihre Ansprechpartner schicken. Dafür haben die MEDI-ITler eine neue Upload-Funktion eingerichtet.

Und noch eine Funktionalität ist neu: Die Nutzer des Arztportals können im Bereich der empfangenen Dokumente, wie beispielsweise Abrechnungsnachweise, ihre eigene Ordnerstruktur erstellen, um die abgelegten Unterlagen schneller wiederzufinden.

## Alle Mitglieder können nun profitieren

Zusätzlich zu diesen Neuerungen hat die MEDI-IT-Abteilung das Portal für alle Mitglieder von MEDI Baden-Württemberg geöffnet. Damit können auch MEDI-Praxen, die nicht an einem Facharztvertrag teilnehmen, von der überarbeiteten Plattform profitieren. Doch das ist noch nicht alles: Die ITler um



Fotos: stockadobe.com

Abteilungsleiter Sven Gutekunst arbeiten in Stuttgart bereits daran, den Nutzern des Arztportals die Möglichkeit zu geben, ihre eigenen Unterbenutzer verwalten zu können. Dann haben die Praxen die Möglichkeit, eigenständig festzulegen, welche Teammitglieder welche Funktionen nutzen können und wem welche Dokumente angezeigt werden. ■■

*Igor Möhring/Angelina Schütz*



→ Hier gelangen Sie mit Ihren Zugangsdaten zum neuen MEDI-Arztportal:

[www.medi-arztportal.de](http://www.medi-arztportal.de)

# Pädiatrie-Modul der Südwest-AOK feiert zehnjähriges Bestehen

2014 war der Versorgungsstart des Moduls im Rahmen der HZV bundesweit einmalig. Nach zehn Jahren ist es ein unverzichtbarer Bestandteil der Hausarztzentrierten Versorgung der AOK, von MEDI Baden-Württemberg, dem Hausärztinnen- und Hausärzterverband und der BVKJ-Service GmbH. Heute nehmen 663 Kinder- und Jugendärzte an der Versorgung teil – einschließlich Angestellte, Praxispartner und Sicherstellungsassistenten.

**241.000**  
Kinder und Jugendliche nahmen an der alternativen Versorgung teil.

Auch bei den jungen AOK-Versicherten steigen die Teilnehmerzahlen jedes Jahr kontinuierlich an. Ende 2023 nahmen etwa 241.000 Kinder und Jugendliche an der Versorgung im Pädiatrie-Modul teil. Das sind rund 34.000 mehr als im Vorjahr.

Dieser Vollversorgungsvertrag steht für weniger Bürokratie, sorgt für eine angemessene Honorierung und bietet eine qualitativ hochwertige Versorgung mit innovativen Leistungen. Dazu zählen unter anderem erweiterte Vorsorgeuntersuchungen wie U10, U11 und J2 sowie exklusive Mehrleistungen im zweiten und dritten Lebensjahr wie Hör- und Sehtests. „Ein leistungsfähiges und wirtschaftliches Gesundheitssystem benötigt mehr denn je eine starke hausärztliche oder primärärztliche Steuerung“, so Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der

AOK Baden-Württemberg. „Das Pädiatrie-Modul umfasst einen erweiterten Leistungskatalog, der vor allem die Behandlungsqualität in den Fokus rückt. Die seit dem Start kontinuierlich positive Teilnehmerentwicklung bestätigt uns und die ärztlichen Partner. Gemeinsam haben wir eine flächendeckend bessere Versorgung für junge Patientinnen und Patienten etabliert.“

## Vertrag deckt auch sozialpädiatrisches Spektrum ab

Das ist speziell für Patienten aus sozialen Brennpunkten wichtig ist. Er ermöglicht ausführliche Gespräche mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern und auch den direkten Kontakt mit Kindertagesstätten, Heilmittelerbringern oder Wohngruppen. Ein Schwerpunkt liegt auch in der Behandlung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Um auf ihre Bedürfnisse deutlich intensiver eingehen zu können, gibt es die Chroniker-Pauschale P3. „Wir können uns so die Zeit nehmen, uns sowohl um Patienten mit sozialpädiatrischen Problemen als auch um chronisch Kranke intensiv zu kümmern“, betont Dr. Roland Fressle, Landesverbandsvorsitzender des BVKJ. „Wichtig war auch die Einführung der Sozialpädiatrie- und Präventions-Assistentinnen (SOPASS®). Sie können uns Ärzte bei Beratungs- und Präventionsleistungen wirkungsvoll entlasten und das Berufsbild der MFA wird auch aufgewertet.“



Sozialpädiatrie- und Präventionsassistentinnen spielen im Pädiatrie-Modul eine wichtige Rolle.

Eine weitere Neuerung zeichnet den Vertrag: Seit 2020 gibt es die Leistungsposition „Besondere Impfberatung“ für Eltern und Erziehungsberechtigte, die dem Impfen kritisch oder ablehnend gegenüberstehen. Ebenfalls neu und bezuschusst wird die Beschäftigung einer Ärztin oder eines Arztes in einer pädiatrischen Verbundweiterbildung.

### Weitere Vorteile

Die ärztlichen Leistungen werden angemessen honoriert. 2023 lag das ärztliche Honorar für die Pädiater bei knapp 50 Millionen Euro. Der durchschnittliche Fallwert beinhaltet die zusätzlichen Leistungen durch die Praxisteams und liegt deutlich über dem in der Regelversorgung. Dr. Norbert Smetak, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, betont: „Der Vertrag ist wie alle unsere Selektivverträge sowohl im Hinblick auf die ambulante ärztliche Versorgung als auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten für die teilnehmenden Ärzte und Psycho-

therapeuten sehr interessant. Gut kommt auch die von der AOK in ihrer Satzung aufgenommene Kostenübernahme für OTC-Arzneimittel bei 12- bis 18-Jährigen wie etwa Antiallergika an. Das ist vor allem bei Eltern und Familien mit geringerem Einkommen wichtig.“

Die Vorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Baden-Württemberg Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Susanne Bublitz ergänzen: „Ein wichtiger Beitrag ist auch die Einzelleistung ‚Transition‘, weil sie bei chronisch Kranken einen nahtlosen Übergang von der pädiatrischen in die allgemeinärztliche Versorgung sicherstellt. Und wie im HZV-Vertrag wurden auch in puncto Fernbehandlung per Telefon oder Video dauerhafte Vergütungsregelungen vereinbart. Wichtig ist, dass die Tätigkeiten des Praxisteams berücksichtigt und delegierbare Aufgaben flexibel zu erbringen sind. Das ist ein zukunftsweisender Weg, der sich deutlich von der Regelversorgung abhebt.“ ■■■

eb

# Neuro-EFA<sup>®</sup> entlastet Ärzte und wertet MFA-Beruf auf

Im PNP-Facharztvertrag von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK übernehmen Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA<sup>®</sup>) vielfältige delegationsfähige Aufgaben und tragen zu einer besseren Patientenversorgung bei. Es gibt die vier Schwerpunkte MS, Demenz, Parkinson und Epilepsie, für die einzeln oder gemeinsam eine Fortbildung zur Neuro-EFA<sup>®</sup> angeboten wird.

In Baden-  
Württemberg  
arbeiten **121**  
EFA<sup>®</sup> in Facharzt-  
praxen.

Gibt es bereits den Nachweis einer medizinischen Weiterbildung (Grundmodul), bedarf es zur kompletten Weiterbildung nur eines achtstündigen Online-Aufbaumoduls. Das beinhaltet Themen wie nicht medikamentöse Versorgung, Gesundheitsinformationen und unterstützende Angebote wie den Sozialen Dienst der AOK, Behandlungsdiagnosen und Kodierung. Liegt noch kein Nachweis vor, kann die vollständige Weiterbildung zur Neuro-EFA<sup>®</sup> für einen Schwerpunkt in einem 28-stündigen Curriculum erworben werden.

Zuständig für die Weiterbildung ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM), das eine Kombination von analogen und digitalen Schulungen auf dem MEDIVERBUND CAMPUS anbietet. „Die MFA sparen sich die Anreise und können ihre Zeit flexibel zum Lernen nutzen“, betont Geschäftsführer Philipp Reutter.

## Fortbildung ist ein Win-win-Programm

Honoriert wird die Tätigkeit der Neuro-EFA<sup>®</sup> mit dem EFA<sup>®</sup>-Zuschlag (NQ2) von zehn Euro pro Quartal für Patienten, die wegen ihrer Erkrankung eine besondere Betreuung und Beratung brauchen. Der Zuschlag erfolgt, wenn die Tätigkeit in einer Praxis mindestens 50 Prozent einer Vollzeitkraft entspricht. Pro Vollzeitkraft werden einer Praxis bis zu 300 EFA<sup>®</sup>-Zuschläge vergütet.

Von 121 EFA<sup>®</sup> haben 44 das Online-Aufbaumodul besucht und sich damit zur Neuro-EFA<sup>®</sup> ausgebildet. Das Modul kostet für MEDI-Mitglieder 99 Euro, für Nichtmitglieder 199 Euro, die 28-stündige Weiterbildung ohne Vorausbildung für MEDI-Mitglieder 799 Euro und für Nichtmitglieder 999 Euro. Um die Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten, absolvieren die Neuro-EFA<sup>®</sup> jährlich einen fachspezifischen Qualitätszirkel. Neu ist seit 2023 ein EFA<sup>®</sup>-Manual, das als Nachschlagewerk dient, um nützliches Wissen immer parat zu haben. Prof. Dr. Wolfgang Freund vom Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) weiß: „Ohne funktionierende Teampraxen mit Delegation von Aufgaben an qualifizierte EFA<sup>®</sup> wird der wachsende Versorgungsbedarf nicht mehr zu bewältigen sein. In Zeiten zunehmender Ambulantisierung und immer komplexerer Therapiekonzepte stellen sie eine deutliche Entlastung dar. Viele Patienten nehmen das niederschwellige Gesprächsangebot mit der EFA<sup>®</sup> dankbar an, und die pharmakonabhängige Schulung der Patienten ist zeitgemäß.“

## Ein anderes Krankheitsverständnis

Mit Unterstützung der Assistentin sollen Leben und Umgang des Patienten mit der Erkrankung durch Selbstwirksamkeit und Krankheitsverständnis positiv beeinflusst werden. „Die Fortbildung befähigt die EFA<sup>®</sup> zur Übernahme einer Vielzahl delegierbarer





»Ohne die Unterstützung von EFA<sup>®</sup> ist der wachsende Versorgungsbedarf künftig nicht mehr zu bewältigen«,

bilanziert Prof. Dr. Wolfgang Freund.

Aufgaben. Und sie bedeutet eine persönliche und fachliche Weiterentwicklung der MFA-Kompetenzen durch maßgeschneiderte Schulungen“, betonen Isabelle Gaßner und Stefanie Teifel, beide Mitarbeiterinnen des IFFM-Partners MFA-Akademie. Die Einsatzgebiete sind individuell sehr unterschiedlich und abhängig von der Praxisstruktur. Gaßner, die selbst EFA<sup>®</sup> ist, sagt: „Nach der Fortbildung hat man ein ganz anderes Krankheitsverständnis, einen engeren Bezug zu den Patienten und unterstützt die Ärzte auf einem anderen Niveau. Um das Potenzial richtig auszuschöpfen, sind auch strukturelle Veränderungen in der Praxis nötig. Dazu gehören neue Arbeitsabläufe, Personalplanung und letztlich die Bereitschaft, Verantwortung abzugeben.“

#### „Unsere EFA<sup>®</sup> entlasten uns seit Jahren“

Dr. Udo Härle, Mitbegründer des Zentrums für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie in Asperg, bilanziert: „Unsere Neuro-EFA<sup>®</sup> Andrea Gäckle und Sabine Kratz entlasten uns seit Jahren sehr wirkungsvoll. Durch ihr vertieftes Wissen übernehmen sie für die Bereiche Demenz und MS selbstständig Aufgaben, für die früher eine Ärztin oder ein Arzt teilweise oder ganz notwendig war.“

Gäckle mit Schwerpunkt Demenz gibt das vertiefte Wissen mehr Sicherheit im Auftreten und in der Beratung und fördert das Verständnis für Patienten und Angehörige. „Eine wichtige Routineaufgabe ist die Auswahl der infrage kommenden Testungen“, berichtet sie. „Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Beratung von Angehörigen. Dazu zählen rechtliche und finanzielle Fragen sowie Empfehlungen für Ernährung und körperliche Aktivität. Zudem unterstütze ich die Angehörigen bei der Erstellung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten und helfe bei der Organisation der Tagespflege.“ ■■■

eb



Foto: Freepik

### Delegierbare Aufgaben der Neuro-EFA<sup>®</sup>

Strukturierte Vorgespräche und standardisierte Erhebung der Vor-Anamnese

- Selbstständige Durchführung definierter Vor-Diagnostik
- Medikamentöse Versorgung/ Therapieüberwachung/Medikamenten-Check
- Niederschwelliges Gesprächsangebot
- Injektionsschulung (Medikamente zur Selbstinjektion)
- Organisation von Patientenschulungen
- Begleitung der Patienten und Angehörigen/Betreuer
- Weiterführende Patienteninformationen (Gesundheitsangebote von AOK und Bosch BKK und nicht medikamentöse Maßnahmen)
- Ergänzende Beratung zu psychosozialen Fragen wie Reha, Reha-Sport, Rentenantrag, Kfz-Eignung, Patientenverfügung
- Schnittstellenmanagement (Apotheke, Klinik, Pflegedienst, Hausarztpraxis/VERAH)
- Abrechnung und ICD-Kodierung



## EFA<sup>®</sup>: Jetzt anmelden zur nächsten Moderatorenschulung

Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA<sup>®</sup>) spielen bei den Selektivverträgen in Baden-Württemberg eine immer wichtigere Rolle. Deswegen setzen die Vertragspartner auch 2025 fachbezogene Qualitätszirkel (QZ) für diese speziell weitergebildeten MFA fort. Die nächste QZ-Moderatorenschulung findet am 9. November von 9 bis 12 Uhr beim MEDI-Institut IFFM in Stuttgart-Vaihingen statt.

In ihren Qualitätszirkeln haben EFA<sup>®</sup> Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Facharztpraxen und Regionen Baden-Württembergs, um die Versorgungsqualität innerhalb ihrer Tätigkeit im Rahmen der Facharztverträge weiterzuentwickeln und zu optimieren. Das IFFM und die MFA-Akademie rufen engagierte EFA<sup>®</sup> dazu auf, gemeinsam mit dem Institutsteam einen regionalen QZ aufzubauen und dort die Moderatorenrolle zu übernehmen.

Angesprochen sind EFA<sup>®</sup> aus den Fachbereichen

- Neurologie
- Rheumatologie
- Urologie
- Gastroenterologie
- Pneumologie

Das IFFM betreut bereits seit Jahren erfolgreich EFA<sup>®</sup> und deren Moderatorinnen unterschiedlicher Qualitätszirkel. Jedes Jahr findet ein QZ-Kick-off statt, in dem die Entlastungsassistentinnen gemeinsam ihr Wissen für die kommenden Qualitätszirkel vertiefen und erweitern können.

Die drei EFA<sup>®</sup> Stefanie Teifel, Isabelle Gaßner und Iris Bernkopf sind bereits erfahrene Moderatorinnen und darüber hinaus im Beirat der MFA-Akademie tätig. Sie führen die Schulung und die Kick-offs durch und stehen ihren Kolleginnen und Kollegen mit Rat und Tat zur Seite. Die Moderatorentätigkeit wird mit 100 Euro pro Qualitätszirkel vergütet. Die Plätze sind begrenzt. ■■■

*Sonja Huste/Angelina Schütz*



→ Hier können sich interessierte EFA<sup>®</sup> zur Moderatorenschulung verbindlich anmelden

# HZV ist Vorreiter in der klimaresilienten ambulanten Versorgung

Seit einem Jahr gibt es im AOK Hausarztvertrag das bundesweit erste strukturierte Beratungsangebot zur klimaresilienten Versorgung, seit Januar auch für das HZV-Pädiatrie-Modul. Voraussetzung ist der Nachweis einer qualifizierten Schulung zu Klima und Gesundheit durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt sowie eine MFA. Damit möchten die Partner insbesondere chronisch kranken und älteren Menschen eine vorausschauende Beratung und Versorgung ermöglichen.



Bis dato haben rund 4.500 Ärztinnen, Ärzte und MFA die Schulung absolviert. Vergütet wird die klimaresiliente Versorgung einmal jährlich mit einem Zuschlag von 8 Euro auf die Chronikerpauschale. Im Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg sind derzeit rund 1,87 Millionen Versicherte eingeschrieben, knapp 60 Prozent von ihnen sind älter oder chronisch krank und von den Klimafolgen besonders betroffen. Um sie strukturiert zu beraten, haben die Vertragspartner die klimaresiliente Versorgung entwickelt. „In der HZV lassen sich neue Versorgungsleistungen deutlich schneller umsetzen“, so Johannes Bauernfeind, Vorstand der AOK Baden-Württemberg. „Wir setzen darauf, die Gesundheits- und Klimakompetenz von Risikogruppen durch die behandelnde Praxis zu stärken – und das auf einer breiten Basis.“

## Das wird geschult

Die Inhalte reichen vom Auftreten hitzeassoziiierter Erkrankungen wie Fieber unklarer Ursache, Synkopen oder Exsikkose über Auswirkungen auf die Grunderkrankungen wie Allergien, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bis hin zu vermehrten AU, Hospitalisierungen und Todesfällen. Die Vorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Baden-Württemberg Prof. Dr. Nicola

»Die MFA ermitteln die Risikopatienten und begleiten sie aufmerksam«,

berichtet Dr. Norbert Smetak.

Buhlinger-Göpfarth und Dr. Susanne Bublitz betonen: „Unsere engmaschige und ganzheitliche Versorgung ermöglicht es uns, insbesondere vulnerable Patientengruppen für klimabedingte Gesundheitsrisiken zu sensibilisieren. Die qualifizierende Schulung vermittelt praxisnah die notwendigen fachlichen Grundlagen und steigert das Bewusstsein für Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit.“

Die Fortbildung richtet sich bewusst neben Ärztinnen und Ärzten auch ans Praxisteam, das für Organisation und Aufgabenverteilung zuständig ist. Dazu Dr. Norbert Smetak, Chef von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland: „Die MFA ermitteln die Risikopatienten und begleiten sie aufmerksam. So achten sie etwa an heißen Tagen auf Dehydrationszeichen, erhöhten oder erniedrigten Blutdruck und Exsikkosezeichen. Auch beim Hitzeschutz sind wir mit unserer HZV bundesweiter Vorreiter in der ambulanten Versorgung.“

eb

# » Wir bringen Ärztinnen und Ärzte schrittweise in die Selbstständigkeit «

Um die ambulante wohnortnahe Patientenversorgung im Land zu verbessern, hat die MEDIVERBUND AG das MEDI-MVZ-Konzept „Arztpraxen 2030“ auf ein neues Niveau gehoben: Seit Februar gibt es in der Stuttgarter Geschäftsstelle die neue Abteilung „Versorgungsstrukturen (MVZ) und Organisationsentwicklung“. Sie wird vom langjährigen Mitarbeiter Alexander Bieg geleitet.

Der Gesundheitsökonom aus Ostfildern kann beim MEDI Verbund auf eine sehenswerte Karriere blicken: 2012 fing er als Projektleiter im Vertragswesen an, war dort zunächst für die hausarztzentrierte Versorgung und später auch für einzelne Facharztverträge zuständig. 2022 kehrte Bieg der Vertragsabteilung den Rücken und übernahm bei der MEDIVERBUND AG die Leitung des Referats zur Organisationsentwicklung und zum Qualitätsmanagement. Seit Februar ist er für das MEDI-Konzept „Arztpraxen 2030“ zuständig, das er in enger Abstimmung mit dem MEDI-Vorstand und dem Aufsichtsrat umsetzt. Grob umrissen beinhaltet Biegs Tätigkeit die Beratung, die Gründung und den Betrieb von MEDI-MVZ in Form von GmbH sowie die Organisationsentwicklung, abteilungsübergreifende Prozesse und die Optimierung von Strukturen innerhalb der AG.

Im Vergleich zur Vertragsabteilung und zum firmeninternen Qualitätsmanagement hat Alexander Bieg in der neuen Abteilung eine deutlich größere Aufgabenspanne zu bewältigen. Und er freut sich, dass er bei der



Foto: Ronny Schönbaum

Alexander Bieg freut sich, dass „Arztpraxen 2030“ bei Kommunalpolitikern und Niedergelassenen immer bekannter wird.

Betreuung der MEDI-MVZ wieder mehr Kontakt hat zu Ärztinnen und Ärzten, Praxismanagerinnen, Krankenkassen und Kommunalpolitikern. „Mir gefällt es einfach, zusammen mit anderen Menschen etwas Gutes zu erschaffen und parallel dazu an meinem Schreibtisch neue und bessere Strukturen auszutüfteln“, erklärt der 39-Jährige.

Fortsetzung >>>



## Vorteile einer MVZ GmbH

- Eine MVZ GmbH kann mehrere Standorte haben und ein breiteres Spektrum an medizinischen Dienstleistungen anbieten.
- Eine MVZ GmbH bietet in der Regel eine höhere finanzielle Sicherheit und Stabilität, da sie als eigenständiges Unternehmen agiert. Insbesondere durch den rechtlichen Rahmen ist ein Wechsel der dort praktizierenden Ärztinnen und Ärzte ohne wesentliche Probleme möglich (Anstellungsverhältnis); das Ausscheiden oder die Aufnahme von Gesellschaftern ist ebenfalls klar geregelt (in einer BAG kann das mit „loser“ Personengesellschaft mit Problemen einhergehen).
- Eine MVZ GmbH kann leichter Fremdkapital aufnehmen und Investitionen tätigen, da ein gesellschaftsrechtlicher Rahmen vorgegeben ist.
- Eine MVZ GmbH hat ein reduzierteres Haftungsrisiko, welches auf das Stammkapital der GmbH beschränkt ist.

Icons: FlatIcon

gesessen bin, hat sich im Gespräch herausgestellt, dass vier weitere Mediziner Interesse an einem MVZ hatten. Die meisten möchten im Angestelltenverhältnis weiterarbeiten und die MFA zeigten großes Interesse, in dem neu geschaffenen MVZ weiterzuarbeiten.“ Im nächsten Schritt wurden in Ditzingen Gebäude für neue Praxisräume besichtigt.

Grundsätzlich zeigen Niedergelassene an „Arztpraxen 2030“ Interesse, wenn sie daran denken, in den Ruhestand zu gehen, jedoch keine Nachfolge für ihre Praxis finden konnten, oder Praxen, die als Berufsausübungsgemeinschaften organisiert sind, aus denen einer der Partner aussteigen möchte. Es gibt aber auch Kommunen, die auf MEDI zugehen, weil vor Ort immer mehr Mediziner in den Ruhestand gehen und die jüngeren Nachfolger die Verantwortung und Aufgaben einer Niederlassung scheuen. „Die Bürgermeister oder Landräte stehen mit den Praxisinhabern in Kontakt. Diese sind über unser MVZ-Konzept oft schon gut informiert und raten den Kommunalpolitikern, das Gespräch mit uns zu suchen“, erklärt Bieg.

### Für alle Beteiligten attraktiv

Für Behandler und Gemeinden ist das Konzept von „Arztpraxen 2030“ gleichermaßen attraktiv, weil die ambulante Versorgung vor Ort sichergestellt werden kann. „Wir hatten auch schon jüngere Ärztinnen und Ärzte kennengelernt, die dankbar dafür waren, in unseren MVZ zu arbeiten, weil sie dort voll und ganz der Patientenversorgung nachgehen können und wir die nicht ärztlichen Aufgaben übernehmen“, so Bieg.

Blauäugige Gesprächspartner mit unrealistischen Erwartungen hatte der MVZ-Experte dabei nie vorgefunden. „Ich war überrascht, wie gut die Mediziner und Politiker in dem Thema drin waren“, gibt Alexander Bieg zu. Einzelne Bürgermeister hatten

>>>

» Wir bringen Ärztinnen und Ärzte schrittweise in die Selbstständigkeit «

### Gemeinden zeigen Interesse am MEDI-Konzept

Dass das MEDI-MVZ-Konzept bei Kommunalpolitikern und Praxisinhabern inzwischen ankommt, zeigen die Anfragen in der Stuttgarter Geschäftsstelle: Zuletzt haben sich innerhalb von zwei Wochen fünf Niedergelassene bei Bieg gemeldet, um mehr über „Arztpraxen 2030“ zu erfahren. Manchmal entwickelt sich aus solchen ersten Treffen schnell mehr. „Kürzlich hat sich ein Hausarzt, der mit seiner Praxis in Ditzingen niedergelassen ist, bei uns gemeldet. Als ich mit ihm, anderen niedergelassenen Ärzten und dem Bürgermeister von Ditzingen zusammen-

*» Längst sind es nicht mehr nur Allgemeinärzte, die sich für das MVZ-Konzept aus Stuttgart interessieren «,*

erzählt Alexander Bieg.



## Der optimale Standort

- Einzugsgebiet: regionale Strukturen von rund 15.000 Einwohnern
- Patientenaufkommen von 10.000 pro Quartal
- Krankenhaus der Versorgungsstufe 1

auch schon im Rahmen ihrer Funktion Berührungspunkte mit anderen MVZ, zum Beispiel als Aufsichtsrat. Grundsätzlich müssten sich Kommunalpolitiker aber auch immer mehr mit medizinischen Versorgungszentren thematisch befassen, weil diese im Zuge des Ärztemangels aufkommen. „Dazu kommt, dass der Gesetzgeber seit einigen Jahren auch Kommunen erlaubt, MVZ zu gründen, und diese sich deswegen auch mit dem Thema beschäftigen“, ergänzt Bieg.

## Neue Anfragen

Seit Februar hat der dreifache Familienvater vier neue Projekte auf seinem Schreibtisch liegen – zusätzlich zu den bereits bestehenden MEDI-MVZ. Am weitesten vorangekommen ist hier das bereits erwähnte in Ditzingen. Die Umsetzungsplanung, wie Kennzahlen der Praxis, laufende Verträge, betriebswirtschaftliche Auswertungen und die Praxisbewertung durch die KVBW, ist bereits unter Dach und Fach und der Zeitplan bis zum Termin beim Zulassungsausschuss steht auch schon.

In einem anderen Fall wandte sich der Laichinger Bürgermeister, dem ein befreundeter MEDI-Arzt von „Arztpraxen 2030“ berichtet hatte, an den MEDI-Vorsitzenden Dr. Norbert Smetak. Bieg ist zuversichtlich, dass auf der Schwäbischen Alb ein weiteres MEDI-MVZ seine Tore öffnen wird.

Fortsetzung >>>



## Politik soll investorenbetriebene MVZ endlich regulieren

Die medizinischen Versorgungszentren waren auch beim diesjährigen Deutschen Ärztetag im Mai Thema: Die Delegierten forderten die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag auf, die mehrfach angekündigte gesetzliche Regulierung von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) im Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG) umzusetzen, um die Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen aus kommerziellen Gründen zu erschweren. Die Bundesärztekammer hatte bereits im Januar 2023 ihre Positionen zur Begrenzung der Übernahme von MVZ durch fachfremde Finanzinvestoren und zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und umfassenden ambulanten Versorgung veröffentlicht. Dort stehen konkrete Formulierungsvorschläge für entsprechende gesetzliche Regelungen.

Das Konzept der medizinischen Versorgungszentren wurde 2003 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführt. Damit wollte man eine Versorgung „aus einer Hand“ anbieten und insbesondere jungen Medizinerinnen die Chance geben, an der Patientenversorgung teilzunehmen, ohne eine eigene Praxis gründen zu müssen. Der demografische Wandel, die damit verbundene Zunahme von Multimorbidität und der medizinisch-technische Fortschritt unterstreichen die Bedeutung einer interdisziplinären und sektorenverbindenden Versorgung an einem Ort zusätzlich.

Im Laufe der Jahre hat jedoch eine Entwicklung eingesetzt, die sich immer weiter von der bezweckten Verbesserung der ärztlichen Versorgung entfernt hat. Auch hat sich die Hoffnung, mit dem Aufbau von MVZ die ärztliche Tätigkeit in ländlichen und unterversorgten Regionen attraktiver zu machen, nicht bewahrt. ■■■

>>>

»Wir bringen Ärztinnen und Ärzte schrittweise in die Selbstständigkeit«

Längst sind es nicht mehr nur Allgemeinärzte, die sich für das MVZ-Konzept aus Stuttgart interessieren: Eine größere urologische Gemeinschaftspraxis im Ländle möchte künftig als medizinisches Versorgungszentrum weiterarbeiten, da einer der Partner in Ruhestand gehen wird. Aus Tübingen hat sich ein Facharzt für Psychiatrie bei Alexander Bieg gemeldet. „Das ist ja der Charme eines MVZ, wenn dieses mehrere ärztliche Fachrichtungen unter einem Dach vereint“, bilanziert er.

## Spagat zwischen Versorgung und Wirtschaftlichkeit

Bereits zu Beginn eines Gesprächs weist Bieg alle Interessenten auch auf die wirtschaftliche Notwendigkeit eines MVZ hin – sonst stünde die Patientenversorgung auf tönernen Füßen. „Ich stelle auch schnell klar, welche Unterschiede es zwischen unserem Konzept und den Modellen von investorengeführten Zentren gibt, damit hier keine falschen Vorbehalte entstehen“, so der Ökonom. Sprich: Der MEDIVERBUND möchte, ganz nach dem MEDIMotto „Von Ärzten für Ärzte“, die Arztsitze in ärztlicher Hand wissen und so die ambulante wohnortnahe Versorgung erhalten. ■■■

Angelina Schütz


## MEDI-Appell: Werden Sie » Akademische Lehrpraxis «

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

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

### So lassen sich Hausarztpraxen akkreditieren

Die Akkreditierung als Lehrpraxis muss bei den Universitäten in Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Ulm oder Mannheim schriftlich beantragt werden. „Die Fakultäten in Tübingen und Freiburg stellen auf ihrer Homepage zusätzlich einen Fragebogen bereit, um

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

Angelina Schütz

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



→ Die Kontaktdaten und Akkreditierungsanforderungen an Akademische Lehrpraxen gibt es hier:

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



**HOTLINE:**  
0711 - 80 60 79 664

**MEDI VERBUND**  
GESUNDHEIT. STARK. GEBUND.





Foto: Tom Kohler

NACHGEFRAGT BEI

## Claudia Bach

Psychologische Psychotherapeutin in  
Schriesheim und Weinheim

### » Wir brauchen mehr Vernetzung und Gruppentherapien «

Die 37-Jährige hat zwei Praxen im Rhein-Neckar-Kreis mit zehn angestellten Kolleginnen und Kollegen, drei Assistentinnen und einer Sekretärin für das Praxis- und Qualitätsmanagement. Seit 2018 ist Claudia Bach niedergelassen und MEDI-Mitglied. Seit drei Jahren engagiert sie sich auch bei „Young MEDI“. Außerdem ist die Psychotherapeutin Delegierte von MEDI Baden-Württemberg, in der KVBW, in der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und der Bundespsychotherapeutenkammer aktiv.

**MEDITIMES:** Frau Bach, wie wurden Sie auf MEDI aufmerksam?

**Bach:** Ich bin über die „Freie Liste“ auf MEDI gestoßen. Bei meiner Online-Recherche habe ich gelesen, dass MEDI ähnliche Ziele verfolgt wie ich. Mein Kollege Rolf Wachendorf aus dem geschäftsführenden Vorstand hat mich zu einer MEDI-Tagung mitgenommen. Dort hat es mir sehr gut gefallen. Die Menschen bei MEDI möchten politische Themen mitgestalten. Auch das fachübergreifende Arbeiten finde ich wichtig.

**MEDITIMES:** Welche Themen brennen Ihren Kolleginnen und Kollegen unter den Nägeln?

**Bach:** Die Politik hat die Finanzierung der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten immer noch nicht geregelt, obwohl die Reform zur Weiterbildung bereits 2019 stattfand. Dadurch ist die Zukunft junger

Psychotherapeutinnen und -therapeuten unsicher und die Versorgung immens gefährdet. Ein weiteres drängendes Thema ist die psychotherapeutische Versorgung auf dem Land. Vor allem für Kinder und Jugendliche gibt es viel zu wenig Angebote. In meiner Praxis versorgen wir Erwachsene bis in den Odenwald. Wir brauchen weitere Versorgungsstrukturen und flexiblere Möglichkeiten für die Anstellung von Kolleginnen und Kollegen und mehr Personal, wenn wir mehr Therapieplätze anbieten sollen. Als große, etablierte und vernetzte Praxis versorgen wir pro Woche mehrere hundert Patientinnen und Patienten – trotzdem gibt es Wartezeiten für Einzeltherapie. Wir bieten inzwischen deutlich mehr Gruppentherapien an, um die ambulante Versorgung zu verbessern. Interessant ist bei meiner Fachgruppe, dass die Behandlung von Privatpatienten nach der GOP deutlich schlechter bezahlt wird als die von Kassenpatienten.

**MEDITIMES:** Bürokratische Aufgaben sind ein weiteres Ärgernis.

**Bach:** Ja. Selbstständige Psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag können eine Arbeitswoche von rund 60 Stunden haben. Wir sind intensiv mit Anfragen von Krankenkassen, Rentenversicherungen oder Gerichten beschäftigt. Dazu kommt noch die Erstellung von Gutachterberichten, die wir regelmäßig für die Verlängerung einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie benötigen. Dafür erhalten wir pauschal zwischen 50 und 70 Euro, sind aber oft einige Stunden damit beschäftigt. Das EBM-System ist mit den unterschiedlichsten Abrechnungsziffern sehr komplex und kostet Behandlungszeit. Der PNP-Vertrag ist da eine echte Entlastung.

**MEDITIMES:** Wie sieht eine gute psychotherapeutische Versorgung Ihrer Meinung nach aus?

**Bach:** Wir brauchen eine stärkere Vernetzung zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Psychiatern und Kliniken und eine bessere Patientensteuerung. Und wir brauchen mehr Aufklärung bei den Hausärzten. Sie sind oft die erste Anlaufstelle von Patientinnen und Patienten. In manchen Fällen sind Medikamente notwendig und hilfreich, in anderen Fällen ist die langfristige Gabe von bestimmten Medikamenten kontraproduktiv – das fordert von uns dann mehr Kapazitäten ein. Außerdem sollte die Gruppentherapie stärker gefördert werden. Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass Gruppentherapien sehr wirksam sind. Manche Patientinnen und Patienten können dann sogar auf die Einzeltherapie verzichten. In einigen Fällen führen Gruppentherapien zu kürzeren Behandlungszeiten. ■■

*tr*

# MEDI-Umfrage: IGeL bleiben notwendig und sinnvoll

Bei der aktuellen Mitgliederumfrage von MEDI Baden-Württemberg zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) haben 124 MEDI-Ärztinnen und -Ärzte nahezu aller Fachgruppen teilgenommen. Den größten Anteil bildeten dabei Orthopäden und Unfallchirurgen, gefolgt von Allgemeinmedizinern und Fachärzten für Innere Medizin.

Die nicht repräsentative Umfrage zeigt, dass die Bedeutung von IGeL mit 61 Prozent gegenüber der letzten Umfrage zu diesem Thema nahezu unverändert als „wichtig/eher wichtig“ bewertet wurde (siehe Grafik). 58 Prozent der MEDI-Mitglieder bieten in ihrer Praxis inzwischen neben der regulären GKV-Sprechstunde eine eigene Sprechstunde für Selbstzahler, IGeL- oder Privatpatienten nach GOÄ an.

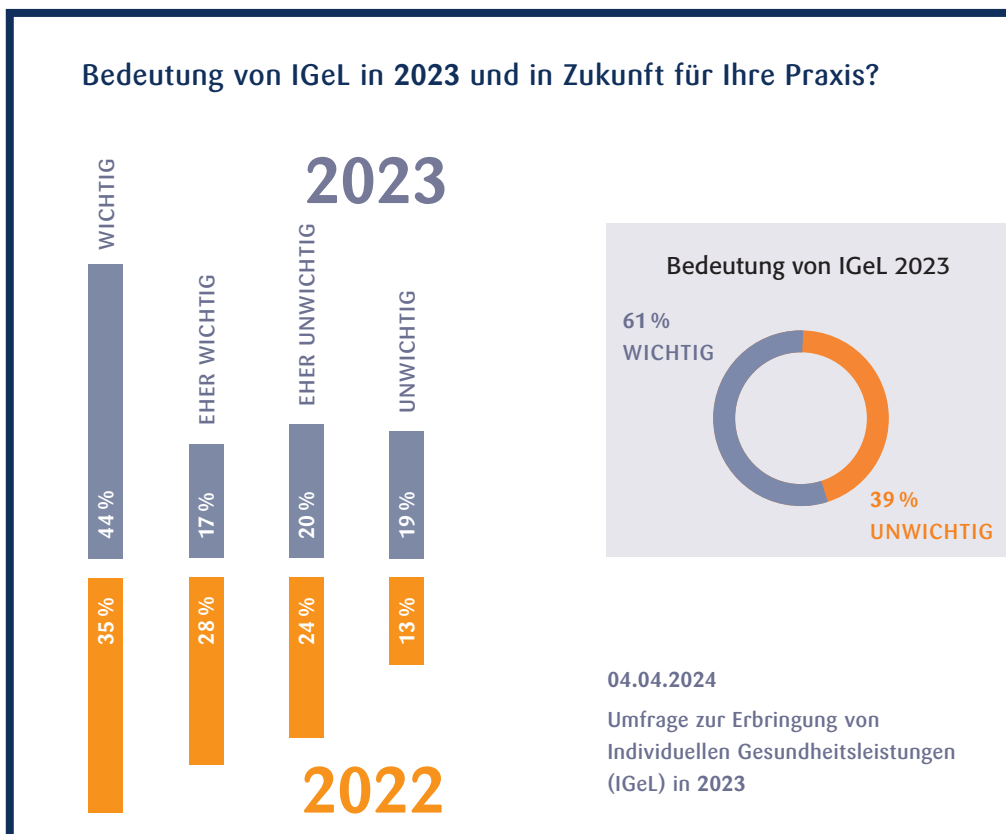
Wenn Praxen Individuelle Gesundheitsleistungen bewerben, geschieht das am häufigsten per Flyer, im Praxis-TV oder auf Aushängen. Auf der Praxis-Homepage wird seltener darüber informiert. IGeL werden nach wie vor vorrangig auf Wunsch der

Patientinnen und Patienten erbracht. „Das sind meistens Angebote zur Gesundheitsvorsorge, zur Reise-medicin, Atteste für Sport-, Berufs- oder Führerscheintauglichkeit und solche zu einer besseren Diagnostik und Therapie“, erklärt Johannes Glaser, Facharzt für Allgemeinmedizin und MEDI-IGeL-Beauftragter, und ergänzt: „Hier darf der Gesetzgeber unsere Patientinnen und Patienten nicht bevormunden.“ Überwiegend erbringen die Kolleginnen und Kollegen IGeL basierend auf Empfehlungen ihrer Fachgesellschaften oder aufgrund von Fortbildungen und interkollegialem Austausch, so Glaser. ■

as

→ Die komplette Umfrage und die Ergebnisse gibt es online hier:


[www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2024/04/Umfrage-IGEL-2023.pdf](http://www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2024/04/Umfrage-IGEL-2023.pdf)



## Einigung mit vdek über ambulante Versorgung

Mit einer Protestaktion hatte MEDI Baden-Württemberg auf die Forderungen des Verbands der Ersatzkassen (vdek) für die ambulante Versorgung vom Januar reagiert. Daraufhin haben sich beide Seiten auf Ziele geeinigt und sie in einer gemeinsamen Erklärung unterzeichnet. „Die Herausforderungen für die ambulante Versorgung sind so groß wie nie zuvor. Deshalb sind wir froh, dass der vdek auf unsere Kritik reagiert und Gesprächsbereitschaft gezeigt hat. In Berlin konnten beide Perspektiven auf die ambulante Versorgung konstruktiv ausgetauscht und Ziele abgeleitet werden“, bilanziert MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.

In der Erklärung wurden sechs Ziele für eine Stärkung der ambulanten Versorgung formuliert. Unter anderem müssen Praxen als Rückgrat der GKV-Versorgung gefördert werden. „Wir Niedergelassenen stemmen rund 90 Prozent der medizinischen Versorgung in diesem Land und sind eine tra-

gende Säule des Systems“, betont Smetak. Besonders wichtig sei für MEDI auch die Förderung der Delegation ärztlicher Leistungen und eine funktionierende Digitalisierung, die die Praxen entlastet und Bürokratie abbaut. „Wir verfolgen die gemeinsamen Ziele weiter und bleiben im Austausch. Unsere Protestaktion haben wir gestoppt“, so Smetak 

tr/as

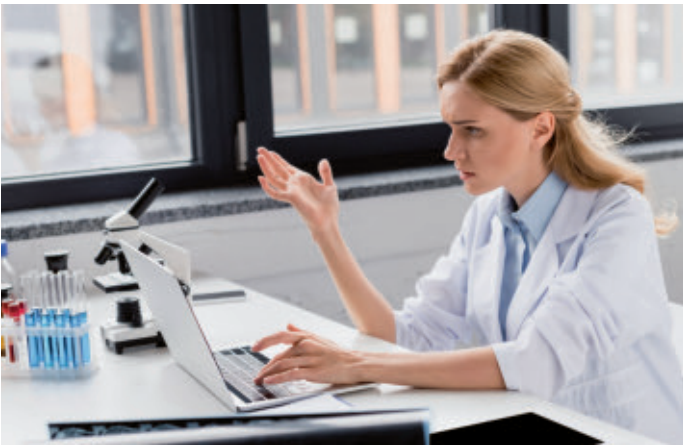


→ Hier gibt es die gemeinsame Erklärung:

[www.medi-verbund.de/  
wp-content/uploads/2024/04/  
Erklaerung\\_vdek\\_MEDI\\_  
ambulante\\_Versorgung\\_  
20240430.pdf](http://www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2024/04/Erklaerung_vdek_MEDI_ambulante_Versorgung_20240430.pdf)

# Zi: Große Unzufriedenheit mit Praxissoftware

Drei von vier Praxen in Deutschland würden ihre Praxissoftware eher nicht weiterempfehlen. Rund die Hälfte von ihnen ist explizit unzufrieden mit ihrer jeweiligen Softwareanwendung. Nur eine von vier Praxen ist mit der Software zufrieden und würde diese weiterempfehlen. Die am weitesten verbreiteten Systeme gehören eher nicht dazu.




47,7 Prozent der Nutzer berichten, dass der Praxisablauf mehrmals pro Woche oder täglich durch Softwarefehler gestört wird. Von ihnen wären 64,5 Prozent bereit für einen Wechsel des Softwaresystems. Unter den Teilnehmenden, die mit ihrer Praxissoftware zufrieden sind und diese weiterempfehlen würden (27,7 Prozent), hat rund ein Sechstel bereits einen Softwarewechsel vorgenommen. Insgesamt haben unter allen Teilnehmenden 8,5 Prozent einen Softwarewechsel angegeben. Von diesen sind nach dem Wechsel 55,7 Prozent mit ihrem System zufrieden und würden es weiterempfehlen.

19,2 Prozent der Wechsler sind dagegen auch mit ihrem neuen System unzufrieden. Diese Wechsel erfolgten auch zu Anbietern, die einen hohen Anteil unzufriedener Nutzer haben. Erfolgte der Wechsel hingegen zu einem Softwaresystem, das insgesamt einen hohen Anteil zufriedener Nutzer hat, fiel auch die Zufriedenheit nach dem Wechsel höher aus.

## Umfrage schafft erstmals Klarheit

Das sind Ergebnisse einer bundesweiten Praxisumfrage, mit der das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) erstmals eine breite Transparenz über Funktionalität und Nutzerzufriedenheit im Praxissoftwaremarkt in Deutschland schafft. Im Frühjahr wurde der Online-Fragebogen fast 12.000 Mal aufgerufen. 10.245 auswertbare und finalisierte Datensätze konnten schließlich in die Analysen einbezogen werden. Davon sind rund 64 Prozent von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgefüllt worden, 22 Prozent von niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 4 Prozent von angestellten Ärztinnen und Ärzten und 9 Prozent von Praxispersonal.

Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung waren letztes Jahr 130 unterschiedliche Softwaresysteme in der Anwendung. Darunter viele kleinere Anbieter und Auslaufmodelle (76) unterhalb von 100 Installationen. Knapp 40 Prozent der Softwareinstallationen entfallen auf zwei Systemhäuser. 

Angelina Schütz

→ Die Ergebnisse und die Liste der positiv bewerteten Softwaresysteme können hier abgerufen werden:



[www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medien/MI/Anlage\\_PVS-Umfrage\\_02\\_05\\_2024.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medien/MI/Anlage_PVS-Umfrage_02_05_2024.pdf)



## » Ambulante Versorgung muss endlich in den Fokus der Politik rücken «

MEDI GENO Deutschland, MEDI Baden-Württemberg und andere Ärzteverbände hatten vor der Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetags in Mainz unter dem Motto „Versorgung bedroht – Patienten in Not“ zum Protest aufgerufen. Rednerinnen und Redner aus dem ambulanten und stationären Sektor stellten die aktuelle Lage der medizinischen Versorgung in Deutschland dar und formulierten ihre politischen Forderungen und ihren Unmut an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, der beim Ärztetag ein Grußwort hielt.



Dr. Christiane von Holst, Mitglied des baden-württembergischen MEDI-Vorstands, kritisierte die „nicht funktionierende und überbeuerte Digitalisierung“ in deutschen Praxen.

Zum Sound von „Hells Bells“ der Hardrock-Band AC/DC betrat der stellvertretende MEDI-Vorsitzende und Moderator der Veranstaltung Dr. Michael Eckstein die Bühne vor der Rheingoldhalle. „Es ist fünf nach zwölf – das ist die jetzige Situation in unserem Gesundheitswesen“, mahnte er. Als erster Redner schilderte Prof. Dr. Stefan Rupp, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des St.-Vincenz-Krankenhauses in Limburg, die dortige Versorgungslage: Alle vier niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte würden dort im kommenden Herbst ihren KV-Sitz zurückgeben. Das müsste die Klinik und ihre Notaufnahme auffangen. Damit sei der Kipppunkt der Patientenversorgung in Limburg überschritten.

„Dieses Beispiel hat eindrucksvoll gezeigt, wohin wir steuern, wenn die ambulante Versorgung nicht endlich in den Fokus der Politik rückt. Der Kipppunkt ist in vielen Teilen der Republik bereits überschritten. Worauf wartet die Politik?“, mahnte MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak in Mainz. Smetak ist auch Vorstandsmitglied beim Spitzenverband Fachärzte Deutschlands und Vizepräsident beim Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten. „Eindeutig verfolgt Lauterbach, der Ziehsohn von Ulla Schmidt, eine Politik der Verstaatlichung“, ergänzte er in seiner Ansprache. Mit einem umfassenden Forderungskatalog wandte er sich an den Bundesgesundheitsminister. Smetak forderte eine sektorenverbindende Strukturreform, „sinnvolle Patientenzugänge, um Praxen zu entlasten“, eine „faire

Fortsetzung >>>

## Zehn Verbände riefen zum Protest auf

Die Protestveranstaltung in Mainz war eine gemeinsame Aktion von

- MEDI Baden-Württemberg
- MEDI GENO Deutschland
- Hessenmed
- Berufsverband der Deutschen Urologie (BvDU)
- Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)
- Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)
- Hartmannbund – Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands
- Berufsverband Niedergelassener Chirurgen (BNC)
- Aktionsbündnis Urologie (ABU)
- Hessische Urologen Genossenschaft (HUEG)

>>>  
» Ambulante  
Versorgung  
muss endlich in  
den Fokus der  
Politik rücken «

Ambulantisierung“ sowie die Entbudgetierung der Haus- und Fachärzteschaft.

### Umsetzen statt leerer Versprechen

„Arzt – der schönste Beruf der Welt? Vorbei! Vernichtet durch zwanghafte, nicht funktionierende und überbeuerte Digitalisierung, überbordende Bürokratie und durch permanente Drangsalierung mit immer neuen Vorgaben unseres Bundesgesundheitsministeriums“, rief Dr. Christiane von Holst, Gynäkologin und Mitglied des MEDI-Vorstands, den Protestierenden zu. In ihrer Rede kritisierte sie auch die geplanten Poliklinik-Modelle.

MEDI-Vorständin und Hausärztin Dr. Cathérine Hetzer-Baumann forderte eine leistungsgerechte Vergütung und „Umsetzungsankündigungen statt leerer Versprechen“. Der systematische Ausrottungsprozess von Arztpraxen wird von politischer Seite erbarmungslos weiter vorangetrieben“, kritisierte sie lautstark. Auch andere Rednerinnen und Redner aus unterschiedlichen Facharztbereichen bestätigten die katastrophalen Verhältnisse in Praxen und Kliniken.




MEDI-Vize Dr. Michael Eckstein moderierte die Aktion vor dem Deutschen Ärztetag.

» Der Kipppunkt ist in vielen  
Teilen der Republik bereits  
überschritten «,

mahnte MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak.



### Spontanaktion aus dem Ministerium kam schlecht an

Kurz nach Beginn der Veranstaltung bekam Smetak eine spontane Anfrage über einen Mitarbeiter des Bundesgesundheitsministers, ob Lauterbach auch auf der Bühne sprechen könnte. Der MEDI-Vorsitzende lehnte ab. „Unser Protest wurde fast zwei Wochen vorher öffentlich bekannt gegeben. Herr Lauterbach hätte seine Rede vorher anmelden können. Der Protest wurde von zehn Ärzteverbänden initiiert, das muss vorher intern abgestimmt werden. Auch hinsichtlich der nötigen Sicherheitsvorkehrungen waren wir darauf nicht vorbereitet. Die Veranstalter wollten vor allem den betroffenen Ärztinnen, Ärzten und MFA eine Bühne geben,“ erklärte Smetak und ergänzte: „Konstruktive Gespräche sind in diesem Format nicht möglich, sie müssen mit der Politik unter vier Augen geführt werden. Wir wünschen uns diese Gespräche mit dem Minister und sind bereits auf ihn zugegangen.“ 

Tanja Reiners



# Ärztetag stärkt Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung

Der 128. Deutsche Ärztetag hat einer grundlegend überarbeiteten (Muster-)Fortbildungsordnung (MFBO) für Ärztinnen und Ärzte zugestimmt. Damit sollen künftig strengere Regelungen für das Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen gelten. Unter anderem würden bei den Anerkennungskriterien für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen stärker die Gebote von Neutralität, Transparenz und Unabhängigkeit zum Tragen kommen.

Es habe sich gezeigt, dass die bisherige Fassung der MFBO nicht mehr ausreicht, um dauerhaft die Neutralität und Transparenz von Fortbildungen im notwendigen Umfang sicherzustellen, begründete der Ärztetag die Initiative. Die neue MFBO stellt jetzt noch klarere Regeln zur Neutralität und Transparenz von Fortbildungen auf. So greift die bisherige Formulierung, wonach die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein müssen, vor allem in der Interpretation einiger erstinstanzlicher Verwaltungsgerichte zu kurz.

Aus Sicht der Abgeordneten geht es nicht allein darum, dass die einzelnen Inhalte einer Fortbildungsveranstaltung frei von wirtschaftlichem Interesse sind. Vielmehr muss aus Gründen des Patientenschutzes auch ausgeschlossen werden, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen auf andere Weise dahingehend beeinflusst werden, dass sie die Behandlung von Patientinnen und Patienten nicht mehr allein an medizinischen Kriterien ausrichten.

## Nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen

In der MFBO heißt es nun konkret: „Die Fortbildungsmaßnahme muss die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren und diese darf nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflusst werden. Dies setzt insbesondere voraus, dass die Fortbildungsmaßnahme weder direkt noch indirekt darauf abzielt oder in Kauf nimmt, medizinische



Co-Vorsitzende der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ der Bundesärztekammer in Mainz.

Entscheidungen der Teilnehmenden aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Anbietenden, Mitwirkenden oder Dritter zu beeinflussen.“

Die überarbeitete MFBO stellt zudem das Erfordernis auf, dass in solchen Fortbildungen die vorhandene Evidenz, insbesondere die Nutzenbewertung, durch unabhängige Institute, wie zum Beispiel das IQWiG, sowie durch Leitlinien, beispielsweise der AWMF, dargestellt werden muss.

Nach ihrer Umsetzung durch die (Landes-) Ärztekammern sind die neuen Regeln verbindliches Recht. 🇪🇺

eb

## Positiver Trend: Herzerkrankungen gehen zurück


Der Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt einen anhaltenden Rückgang bei der Zahl Herzkranker in Deutschland. So sank der Anteil der Menschen ab 30 Jahren mit einer koronaren Herzerkrankung (KHK) von 2017 bis 2022 um knapp 8 Prozent. Bei Diabetes mellitus Typ 2 und Bluthochdruck, die Risikofaktoren für die Entstehung einer KHK darstellen, sind dagegen Anstiege zu verzeichnen.

Der Gesundheitsatlas macht die Entwicklungen für 24 Erkrankungen bis auf Landkreisebene transparent. Dazu gehören neben KHK auch Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, psychische Erkrankungen, Krebserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, neurologische Krankheiten wie Demenz und Parkinson sowie Atemwegserkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Laut Gesundheitsatlas waren 2022 etwa 4,74 Millionen Menschen von einer KHK betroffen. Das entspricht einem Anteil von 8,1 Prozent der

Bevölkerung ab dem 30. Lebensjahr. 2017 waren es noch 8,8 Prozent (4,85 Millionen Erkrankte). Das entspricht einem Minus von 7,8 Prozent seit 2017. Das WIdO erklärt den positiven Trend mit dem zunehmenden Rauchverzicht und einer besseren medizinischen Behandlung der Risikofaktoren für KHK.

### Mehr KHK-Erkrankte im Osten Deutschlands

Trotz der positiven Gesamtentwicklung gibt es vor allem im Osten Deutschlands nach wie vor hohe Krankheitsraten: An der Spitze steht Sachsen-Anhalt, wo der Anteil der KHK-Erkrankten an der Bevölkerung im Jahr 2022 bei 12,2 Prozent lag, gefolgt von Thüringen mit 10,5 Prozent. Zum Vergleich: In Hamburg, dem Land mit der niedrigsten Erkrankungsrate, war der Anteil der Betroffenen mit 6,01 Prozent nur halb so hoch wie in Sachsen-Anhalt. 

as

# Arztzeit bleibt knappe Ressource

Der Trend ist unverändert: Die reine Zahl an niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nach Köpfen gestiegen. Jedoch arbeiten immer mehr Niedergelassene erst einmal in der Anstellung – die schlechten Rahmenbedingungen schrecken von einer selbstständigen Tätigkeit in eigener Praxis ab. Daher bleibt die Ressource Zeit knapp.

Das geht aus der Arztlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das vergangene Jahr hervor. Laut Bundesarztregister nahmen 187.441 Ärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Gegenüber 2022 hat sich die Anzahl der Behandler nach Köpfen um 2.143 erhöht – ein Plus von 1,2 Prozent (bei Ärzten plus 0,7 Prozent, bei Psychologischen Psychotherapeuten plus 3,4 Prozent).

## Teilzeit und Anstellungen boomen

Nach wie vor ist die überwiegende Mehrheit der Niedergelassenen in der eigenen Praxis tätig (124.653). Allerdings wählen Ärzte und Psychotherapeuten zunehmend flexiblere Arbeitsformen: Im letzten Jahr entschieden sich erstmals mehr als 50.000 für eine Anstellung und erstmals über

60.000 für eine Teilzeitbeschäftigung. Seit 2013 verzeichnet die Teilzeittätigkeit ein Plus von 235 Prozent. Die Anzahl der Anstellungen hat sich in diesem Zeitraum verdoppelt.

In einzelnen Fachgruppen lässt sich im Vergleich zum Vorjahr ein Zuwachs bei Psychotherapeuten (plus 0,4 Prozent), Fachinternisten (plus 1 Prozent) und Hausärzten (plus 0,1 Prozent) feststellen: Seit 2013 gab es bei den Psychotherapeuten ein Plus von 13,1 Prozent an Kassensitzen. Die Anzahl der Hausärzte nahm erstmals seit 2016 wieder zu.

Weiterhin steigt der Frauenanteil bei den Niedergelassenen: Erstmals stellten Frauen bei den Hausärzten (50,5 Prozent) und Augenärzten (50,3 Prozent) die Mehrheit. Das Durchschnittsalter der Ärzte und Psychotherapeuten entwickelte sich konstant und lag wie im Vorjahr bei 54,1 Jahren. ■

eb




Foto: AdobeStock

## Zahl der ausländischen Mediziner auf Rekordniveau

Noch nie haben so viele Ärztinnen und Ärzte ohne deutschen Pass in der Bundesrepublik gearbeitet. Im letzten Jahrzehnt hat sich nach Angaben der Funke-Mediengruppe die Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte verdoppelt: Ende letzten Jahres arbeiteten 63.763 von ihnen in Deutschland, vor zehn Jahren waren es rund 30.000, 1993 waren es rund 10.000 Mediziner. Diese Statistik nennt die Mediengruppe unter Berufung auf die Bundesärztekammer.

Die meisten Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland kommen aus EU-Ländern oder anderen europäischen Staaten sowie aus Ländern des Nahen Ostens. Zu den häufigsten Herkunftsländern zählen Syrien (6.120), Rumänien (4.668), Österreich (2.993), Griechenland (2.943), Russland (2.941) und die Türkei (2.628).

### Schlechte Deutschkenntnisse sind bereits ein Problem

Vertreter der Ärzteschaft warnen vor dieser Entwicklung und machen insbesondere auf Probleme durch schlechte Deutschkenntnisse ihrer ausländischen Kollegen aufmerksam, die sich in den kommenden Jahren voraussichtlich noch verschärfen werden. Die Ursache des Ärztemangels hierzulande lasse sich mit deutschen Studierenden nicht decken: Von den jährlich rund 11.000 Studienabgängern in Deutschland gehe ein beachtlicher Teil nicht in den Arztberuf. 

as

## NEUE MITARBEITERINNEN



Vertragswesen

## Marie Markan ...

---

... wurde am 27. September 2000 in Immenstadt im Allgäu geboren. Nach ihrem Abitur absolvierte sie den Studiengang Gesundheitswirtschaft an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Kempten. Dort legte Markan den Schwerpunkt auf Gesundheit und Prävention und patientenorientiertes Versorgungsmanagement. Erste Erfahrungen im Gesundheitswesen sammelte sie während ihres Studiums in der Altersversorgung und im Zuge ihrer Bachelorarbeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Automobilbranche.

Seit Dezember 2023 arbeitet Marie Markan bei der MEDIVERBUND AG im Vertragswesen. Dort ist sie als Projektleiterin für den Kinder- und Jugendarztvertrag der AOK und den Orthopädievertrag von AOK und Bosch BKK zuständig.



IT

## Valentina Lavorato ...

---

... wurde 1998 in Stuttgart geboren. Nach der Mittleren Reife absolvierte sie eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) und arbeitete in diesem Beruf zwei Jahre in einer Stuttgarter HNO-Praxis. Während dieser Zeit sammelte Lavorato neben den allgemeinen Aufgaben einer MFA auch viele Erfahrungen im Qualitätsmanagement in der Arztpraxis und assistierte bei ambulanten Operationen.

Seit Oktober 2023 unterstützt Valentina Lavorato die IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG. Dort ist die gelernte MFA als Supportmitarbeiterin für das erste garrio-Produkt, „garrioCOM“, tätig.

# Offene Sprechstunden: Vielfalt und sehr viel Arbeit

Mehr als jeder vierte Einwohner im baden-württembergischen Esslingen hat Migrationshintergrund. Martina Denzinger arbeitet dort seit ihrer Ausbildung als MFA in einer hausärztlichen-internistischen Praxis in Vollzeit, kennt alle Herausforderungen und ist abends nicht selten „richtig platt“. Trotzdem möchte die Praxis-, Personal- und Abrechnungsmanagerin bald noch ein Hochschulstudium aufnehmen.



» Bei Krankheitsausfällen müssen die, die den Laden am Laufen halten, besonders wertgeschätzt werden «,

schlägt Martina Denzinger vor.

1987 begann die 53-Jährige ihre Ausbildung in der Praxis, in der sie heute noch arbeitet. Die hausärztliche-internistische Praxis mit Schwerpunkt Diabetologie und HZV ist stetig gewachsen: Waren vor 37 Jahren zwei Ärzte tätig, besteht das Team heute aus 28 Personen, darunter sechs Gesellschafter, eine angestellte Ärztin, ein Weiterbildungsassistent, zwei Diabetesberatende und zwei Fachkräfte für Wundmanagement. Auch Martina Denzinger hat sich permanent weiterentwickelt: Sie ist VERAH, NÄPa, Praxis- und Personalmanagerin und zuständig für die Abrechnung. Und sie kümmert sich darum, dass die EDV läuft. „Zwischendurch habe ich zwei Kinder bekommen“, erwähnt sie schmunzelnd. Nicht mehr zu arbeiten, kam für sie nie infrage.

Die Region ist durch einen hohen Migrationsanteil charakterisiert. „Schon immer“ werden an Martina Denzingers Arbeitsstelle offene Sprechstunden praktiziert. Das bedeutet einen täglichen Durchlauf von 300 bis 400 Patientinnen und Patienten. Bei Grippe-Wellen auch mehr. „Manchmal haben wir 70 Blutabnahmen“, sagt die Praxismanagerin, die „voll mit Administration ausgelastet“ ist.

Im Wechsel mit einer Kollegin darf sie tageweise aus dem Homeoffice arbeiten. Im Krankheitsfall springt sie ein, wo es „brennt“. Nur mittwochs nachmittags ist die Praxis geschlossen. „Die Patienten wissen, dass sie jederzeit vorbeikommen können, auch wenn sie mitunter Wartezeiten von einer Stunde bis zwei Stunden in Kauf nehmen müssen“, berichtet sie. Dass immer mehr Praxen in der Umgebung ohne Nachfolge schließen, macht die Lage nicht einfacher.



### Moderne Hilfsmittel

In der Nähe der Praxis befinden sich die Daimler-Werke, in denen Menschen aus vielen Ländern arbeiten. Im Alltag stellt das das Team vor neue Herausforderungen, nicht nur sprachlich. „Die Kolleginnen sind sehr kreativ“, lobt Denzinger. Vier MFA haben Türkisch als Muttersprache, eine Ärztin und ein Azubi sprechen rumänisch, eine MFA italienisch, ein Azubi albanisch und eine Mitarbeiterin sogar eritreisch. Oft wird der Google-Übersetzer auf dem Handy bemüht. „Das ist zeitaufwendig“, sagt die MFA. „Manchmal bildet sich an der Anmeldung mit drei Arbeitsplätzen eine Schlange bis ins Treppenhaus. Trotzdem schicken wir nur sehr selten Menschen weg, wenn sie gar nichts verstehen und ohne Dolmetscher erscheinen.“

Martina Denzinger macht „Kommunikation sehr viel Spaß“. Mit vielen langjährigen Patientinnen und Patienten gehe es familiär zu. Trotzdem gibt sie zu: „Wir sind am Limit. Manchmal sind wir den ganzen Tag am Rennen. Und es gehen kaum Bewerbungen ein.“ Wer Terminsprechstunden anbietet, habe natürlich mehr Ruhe. Wie angenehm das ist, weiß sie zu schätzen, wenn sie selbst einmal Patientin ist. Als persönlichen Tipp zum Stressabbau hat die MFA „nichts Konkretes“. Im Sommer liest sie gern ein Buch im Garten, lässt den Haushalt auch mal liegen. Ansonsten liebt sie Sonne und treibt ab und zu Sport.


### Zwischen Chefs und MFA

Als Praxismanagerin ist Denzinger in einer Sandwichstellung zwischen Chefs und MFA. Sie muss ver-

mitteln. „Bei Krankheitsausfällen müssen die, die den Laden am Laufen halten, besonders geschätzt werden“, nennt sie ein Beispiel. Sie selbst fühlt sich leistungsgerecht vergütet und ist zufrieden. In Qualitätszirkeln zur HZV hört sie, wo es in anderen Praxen hakt, aber auch, was gut läuft. „Man muss an die Arbeitsbedingungen heran“, ist sie überzeugt. „Einige Chefs müssen ihr Führungsverhalten ändern.“ Als Referentin erklärt sie Medizinerinnen und MFA Grundlagen und Abrechnung der HZV. Auch dass darüber in Berufsschulen nicht gesprochen wird, würde sie ändern und angehenden MFA Wissen dazu vermitteln.

### „Wir sollten einander helfen“

Die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen findet Martina Denzinger nicht immer optimal. Bei Terminvereinbarungen kommt die Praxis an ihre Grenzen. Die MFA spricht sich für mehr Vernetzung und mehr Verständnis aus. „Jeder wurschtelt vor sich hin. Wir sind Kolleginnen. Manchmal wird vergessen, dass wir uns helfen sollten. Es ist besser, wenn man sich kennt.“

Nach so vielen Jahren im Beruf bezeichnet sich Martina Denzinger als Visionärin. Sie hat Ideen, wie sich die elektronische Kommunikation verbessern und zu mehr Transparenz und Klarheit führen ließe. Auch deshalb hat sie sich für ein Hochschulstudium beworben und plant, Primärmedizinische Versorgung B. Sc. zu studieren. 

*Dagmar Möbius*



## Praxen sind nicht » zu klein « für Cyberangriffe

Laut Bundeskriminalamt nehmen Cyberkriminelle vermehrt öffentliche Verwaltungen, Hochschulen und Arztpraxen in Deutschland ins Visier. Deswegen wird eine gute Cyberversicherung für Praxisinhaber immer wichtiger. Die MEDITIMES gibt Tipps, worauf sie achten müssen.

### Das sind die Risiken für Praxen

- Hackerangriff auf sensible Gesundheitsdaten
- Reputationsverlust nach Cyberschaden
- Verstoß gegen die DSGVO
- Diebstahl von Karteninformationen
- Unberechtigter Zugriff auf Daten, die unter die Schweigepflicht fallen
- Virenbefall elektronischer Urkundenarchive
- Ausfall vernetzter IT-Systeme nach Cyberschaden
- Betriebsunterbrechung durch Cloud-Ausfall wegen DOS-Attacke

Die Cyberversicherung ist eine Ergänzung zur Haftpflichtversicherung und schützt Praxen vor den Risiken, die durch die Nutzung vernetzter informations- und kommunikationstechnischer Systeme entstehen können. Im Gegensatz zur Haftpflichtversicherung schützt sie auch vor Eigenschäden, wie zum Beispiel bei einer Wiederherstellung von Daten, den Kosten eines Strafverfahrens oder bei Ertragsausfall aufgrund von Betriebsunterbrechung. Und sie bietet sofort Vorsorgemaßnahmen gegen Internetattacken.

### Cyberkriminalität absichern!

„Bei einigen Versicherungsgesellschaften sind Teile einer Cyberschutzversicherung in der Betriebshaftpflichtversicherung (BHV) enthalten. Das ist jedoch keine echte Cyberschutzversicherung, die auch die Cyberkriminalität absichert“, warnt Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert von der MEDI GENO Assekuranz und ergänzt: „Einige BHV bieten Cyberzusatzbausteine an. Davon rate ich aber ab, da hier in der Regel Obliegenheiten nicht sauber definiert sind. Empfehlenswert ist nur die eigenständige Cyberversicherung, die im Schadenfall auch eine kostenlose und professionelle 24/7-Soforthilfe anbietet.“



Grundsätzlich jedes Unternehmen, das in seinem beruflichen Alltag auf digitale Geschäftsprozesse setzt und/oder mit vertraulichen Daten arbeitet, kann Opfer einer Cyberattacke werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um einen großen Konzern oder um mittelständische Unternehmen handelt – oder eben auch um Praxen. Dass diese weder „zu klein“ noch uninteressant für Cyberkriminelle sind, zeigen immer wieder Medienberichte und Aussagen von Betroffenen. „Cyberangriffe basieren auf Zufall, prinzipiell ist jede Organisation erpressbar“, erinnert Versicherungsmakler Schweikert.

Arztpraxen sind im Besitz von sensiblen Gesundheitsdaten und daher für Cyberangriffe insbesondere durch die Erpressung gefährdet. Viele Praxisinhaber unterschätzen Kosten, Haftung und Verpflichtungen, die auf sie zukommen, wenn ihre Praxis Opfer eines Cyberangriffs wird. Solche Angriffe geschehen überraschend und können teure Konsequenzen haben.

Im schlimmsten Fall muss die Praxis schließen oder Schadenersatz zahlen. Durch Hacker, Trojaner,

Viren oder andere schadhafte Software kann es zu unwillentlichen Verstößen gegen gesetzliche oder vertragliche Datenschutzbestimmungen und/oder -verpflichtungen kommen. „Nicht zu unterschätzen ist auch die Beschädigung der Reputation“, so Schweikert: Das Vertrauen ist erschüttert, weil personenbezogene Daten in die Hände Krimineller gelangt sind.

### Versicherungsleistungen und -angebote

Cyberschutzversicherungen bieten unterschiedliche Leistungen und Tarife an. Wolfgang Schweikert empfiehlt die separate Versicherung mit Soforthilfe im Bausatzprinzip. So können Praxen ihren Versicherungsschutz nach ihren Bedürfnissen zusammenstellen.

- Die Versicherungssumme ist je nach Praxisumsatz wählbar von 100.000 Euro bis zu 5 Millionen Euro
- Der Selbstbehalt beträgt generell 1.000 Euro, alternativ 500 Euro, 2.500 Euro und 5.000 Euro

Fortsetzung >>>

>>>

Praxen sind nicht  
»zu klein« für  
Cyberangriffe

- Der Selbstbehalt gilt nicht für die Kosten des IT-Sicherheitsdienstes für die ersten 90 Minuten
- Zeitliche Selbstbeteiligung bei Betriebsunterbrechung bis zwölf Stunden

#### **Eine gute Cyberschutzversicherung bietet neben der Entschädigung für finanzielle Schäden unter anderem:**

- eine Cyberschaden-Hotline mit Rund-um-die-Uhr-Zugriff auf die professionelle Unterstützung durch einen spezialisierten IT-Sicherheitsdienstleister. Die ersten 90 Minuten sind kostenfrei (Schadenmanagement)
- umfassende Absicherung gegen die Risiken des digitalen Datenverkehrs. Das gilt beispielsweise, wenn personenbezogene Daten nach einem Hackerangriff gestohlen oder Geschäftsgeheimnisse Dritter verletzt wurden
- Rückwärtsdeckung für unentdeckte Schäden vor Vertragsbeginn
- Übernahme der Kosten für Forensik und Schadenfeststellung innerhalb der ersten 48 Stunden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt
- Leistungs-Update-Garantie
- Mitversicherung von IT-Systemen und -Geräten der Mitarbeiter (Bring Your Own Device)
- Teilnahme der Praxis am Cyber-Sicherheitstraining
- keine Klausel im Vertrag „Stand der Technik“

### **Diesen Sicherheitsstandard müssen Praxen erfüllen**

- Virenschutz muss auf allen Computern auf dem neusten Stand sein
- Leistungsstarke Firewall, die ein- und ausgehende Kommunikation unterbindet
- Zugriffsrechte für das Praxisteam müssen klar definiert und abgestuft sein
- Back-ups müssen regelmäßig auf externen Systemen durchgeführt werden, um im Ernstfall das System schnell wieder herstellen zu können


### **Praxen, die Cloud-Dienstleister nutzen**

Falls das auch im späteren Verlauf relevant sein sollte, empfiehlt Schweikert die Betriebsunterbrechung als Folge einer DOS-Attacke auf eine entgeltlich genutzte Cloud abzudecken. Damit wären Betriebsunterbrechungskosten je nach Versicherungsanbieter bis maximal 250.000 Euro beziehungsweise bis zur gewählten Versicherungssumme optional mitversichert. „Immer mehr Praxen lagern Bereiche ihrer Datenverarbeitung in eine Cloud aus“, erklärt er. Der Dienstleister nutzt dabei üblicherweise alle technischen und organisatorischen Möglichkeiten, um seine Systeme und die dort gespeicherten Daten abzusichern.

Dennoch kann auch in diesem Fall ein Cyberangriff erfolgreich sein. „Die Schwachstelle ist das eigene IT-System“, erklärt der Makler. Dazu zählen Clients, E-Mail-Server, Domain-Controller oder Fileshare der Praxis. Hier gelingt es oft nicht, die gleichen hohen Sicherheitsstandards wie in der Cloud zu halten. Zudem darf der menschliche Faktor nicht vernachlässigt werden. „Gelingt es einem Hacker, einen Arbeitsplatz zu kompromittieren, kann er hier Passwörter für den Cloud-Zugang aus dem Speicher auslesen, oder er installiert einen Keylogger, mit dem er das Passwort des Nutzers mitschneidet, sobald dieser sich beim nächsten Mal in der Cloud anmeldet“, weiß Schweikert. Mit gestohlenen Zugangsdaten kann der Angreifer dann wie ein legitimer User agieren, ohne dass der Cloud-Dienstleister die fehlende Legitimation erkennen könnte.

### **Kosten**

Die Versicherungssumme lässt sich als Faustregel wie folgt berechnen:

- rund 50 Prozent des Werts der eigenen IT-Systeme**
- + mögliche Schäden an eigenen Konten und Zahlungsmitteln
- + Betriebskosten und Gewinn für die Dauer eines möglichen Betriebsausfalls (hier sind 14 Tage Ausfalldauer realistisch)
- + ca. 50 Euro je Kundendatensatz
- + 10 Prozent Sicherheitsaufschlag 

Angelina Schütz

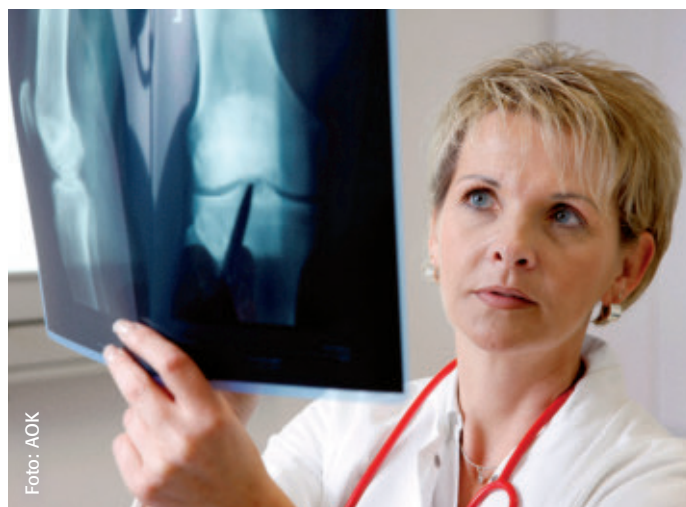
→ MEDI-Praxen, die eine Beratung rund um eine geeignete Cyberschutzversicherung wünschen, erreichen Dipl.-Ing. Wolfgang Schweikert telefonisch unter 0711.80 60 79-1 77 oder per E-Mail: [schweikert@medigeno-assekuranz.de](mailto:schweikert@medigeno-assekuranz.de)

## Frauen dominieren bei Praxisgründungen

Laut KfW-Gründungsmonitor lag der Frauenanteil an den Existenzgründungen über alle Branchen hinweg im Jahr 2022 bei 37 Prozent. Im Vergleich dazu zeigen sich Frauen in akademischen Heilberufen deutlich unternehmerischer: Der Anteil der Ärztinnen belief sich im selben Jahr auf 61 Prozent, bei Zahnärztinnen waren es 53 Prozent. Diese Werte stammen aus den Analysen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), die die heilberuflichen Existenzgründungen regelmäßig auswertet.

Die Analysen zeigen auch regelmäßig: Wenn es um die Gründung einer eigenen Praxis geht, sind Frauen finanziell zurückhaltender als ihre Kollegen. Sie entscheiden sich in der Regel für kleinere Praxen und zahlen entsprechend niedrigere Kaufpreise.

So haben Ärztinnen vor zwei Jahren im Schnitt 88.000 Euro für die Übernahme einer hausärztlichen Einzelpraxis gezahlt – das sind 35 Prozent weniger



als Männer. Bei den von Frauen übernommenen zahnärztlichen Einzelpraxen lag der Durchschnittspreis bei 223.000 Euro und der Unterschied bei 12 Prozent. 🇪🇺

as

VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS

Juli bis Oktober 2024

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

**28.09.2024 / 09.00–14.30 Uhr**  
**Die Zukunft der Gesundheit 3.0! Expertise  
und Workshops zu Impfstrategien im  
Praxisalltag bei Kindern, Erwachsenen und  
Schwangeren**

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg,  
Jahnstr. 5, 70597 Stuttgart (Tagungsraum)

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

**10.07.2024 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Vertragsschulung Kardiologie /  
Vertragsschulung PNP /  
Vertragsschulung Diabetologie**  
Microsoft® Teams / Online

**12.07.2024 / 14.00–16.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Rheumatologie /  
Abrechnungsschulung PNP /  
Vertragsschulung PT-Verträge**  
Microsoft® Teams / Online

**17.07.2024 / 14.30–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung PT-Verträge**  
Microsoft® Teams / Online

**17.07.2024 / 14.00–16.00 Uhr**  
**Vertragsschulung Urologie**  
Microsoft® Teams / Online

**19.07.2024 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Urologie**  
Microsoft® Teams / Online

**14.08.2024 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Diabetologie**  
Microsoft® Teams / Online

**11.09.2024 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Vertragsschulung Nephrologie**  
Microsoft® Teams / Online

**13.09.2024 / 14.00–16.00 Uhr**  
**Abrechnungsschulung Nephrologie**  
Microsoft® Teams / Online

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

**10.07.2024 / 15.00–17.00 Uhr**  
**Diabetes mellitus Typ 2 – DMP in der  
Arztpraxis**  
Karlsruhe  
(genauer Ort wird noch bekannt gegeben)

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

