

ergo

Inhaltsverzeichnis 2/2025

1

Titelseite

Digitale Versorgung neu gedacht

Plattform unter dem Namen docdirekt

Robustes Konzept

Respekt und Anerkennung zur ÄBD-Reform



2

Schwerpunkt

KV stabilisiert Versorgung

Ostalbkreis nicht mehr unterversorgt

„Nicht zulasten der Mitglieder“

VV über Kosten im Gesundheitswesen



3

Schwerpunkt

Standortschließungen

ÄBD-Reform läuft planmäßig

Pilotprojekt im Fahrdienst

Start im September.



4

Gesundheitspolitik aktuell

Warken setzt auf Dialog

Vorstand freut sich auf Zusammenarbeit

Leere Kassen in der GKV

Wie geht es weiter, wenn das Geld fehlt?



5

Gesundheitspolitik aktuell

Alte Bekannte, neue Gesichter

Sprecher in der Gesundheitspolitik

Einsatz in Praxen

Neue Projekt fördert Pflegefachkräfte



6

KVBW - Welt

Digitalisierung im Aufwind

ePA, künstliche Intelligenz und Praxisverwaltungssysteme beim eHealth Forum in Freiburg



7

KVBW - Welt

Nicht ePA-ready?

Kritik an möglichen Sanktionen

„Die Chancen überwiegen“

Interview mit gematik-Chef Florian Fuhrmann



8

Unternehmen Praxis

„Der KV ein Gesicht geben“

Servicetag in Freiburg

Die KV trauert

Zum Tod von Dr. Dieter und Prof. Rössner



9

Unternehmen Praxis

Treffen und niederlassen

Kammer veranstaltet Speeddating

Mehr Zeit für Patienten

Warum Dr. Andreas Herbst angestellt arbeitet



10

Unternehmen Praxis

Telefonbuch 2.0

Der TI-Verzeichnisdienst ist Adressbuch der TI

KI-Einsatz nur mit Augenmaß

Besondere Herausforderungen in der Medizin



11

Unternehmen Praxis

„Die Nadel im Heuhaufen finden“

Interview über den MFA-Mangel

Wenn die Karte fehlt

Elektronische Ersatzbescheinigung kann helfen



12

Arzt und Therapeut

Medizin trifft Literatur

Dr. Matthias Grüb über Streuobstwiesen

Infektionen leichter melden

Das DEMIS ist für Arztpraxen freigeschaltet



13

Arzt und Therapeut

Schutz vor Gewalt in der Praxis

Infoveranstaltung zur Prävention

Alles, was recht ist

Schweigepflicht im Fokus von Ermittlungen



14

Arzt und Therapeut

„Sich in ein Thema verlieben“

Wie man zum digitalen Profi wird

Lob tut auch mal gut

QM-Stichprobe steht wieder an



15

Seminare Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Aktuelle Kurse



16

letzte Seite

Kinderarzt klärt im Netz auf

Aaron Pfisterer ist ein bekannter Medfluencer

Frühe Hilfen feiern Geburtstag

Seit 15 Jahren gibt es das Programm



ergo



Sommerempfang mit kollegialem Austausch: v. l. n. r. Dr. Torsten Tomppert, Dr. Doris Reinhardt, Martin Klett, Manne Lucha, Dr. Wolfgang Miller

KOMMENTAR
VON DR. REINHARDT



Robustes Konzept

An der Hälfte der Standorte, an denen wir künftig keine Bereitschaftspraxis mehr betreiben, ist die Schließung bereits erfolgt. Unser Dank gilt unseren Notfallpraxisbeauftragten vor Ort, die über viele Jahre hinweg die Praxen organisiert haben. Und natürlich unseren Mitarbeitenden, die dort tätig gewesen sind oder im Fachbereich die Praxen betreut haben. Wir wissen, dass hier viel Herzblut eingeflossen ist. Danke auch an alle, die uns unterstützt haben und vor Ort bei den Bürgerveranstaltungen Flagge gezeigt haben. An jedem Schließort haben wir zahlreiche Gespräche geführt, auch in Veranstaltungen mit den Bürgerinnen und Bürgern. Leider sind der Dank und die Anerkennung für diejenigen, die in den Praxen Dienst tun, nicht überall deutlich geworden. Das Verständnis in der Öffentlichkeit für die Belastung der Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst ist nur begrenzt vorhanden. Insgesamt zeigt sich, wie schwer Veränderung fällt und welchen Aufwand es erfordert, unbenutzbare Maßnahmen durchzusetzen. Wie absurd die Diskussionen sind, zeigt sich an dem Vorwurf, wir hätten eine Bürgerveranstaltung absichtlich auf einen Abend vor einem Feiertag und in den Ferien gelegt, damit möglichst wenige Bürger teilnehmen können. Umso mehr freuen wir uns, dass uns von verschiedener Seite Respekt und Anerkennung für die klare Linie entgegengebracht wird, mit der wir vorgehen. Das Konzept hat sich als robust erwiesen. Nach ersten Erkenntnissen haben die Schließungen nicht zu einer erhöhten Inanspruchnahme der Notaufnahmen geführt. Auch vom Rettungsdienst und der 116117 gibt es keine Hinweise auf eine höhere Belastung. Das lässt uns zuversichtlich in die weitere Umsetzung gehen. In den vielen Gesprächen, die wir geführt haben, zeigt sich, dass Reformen im ÄBD dringend erforderlich waren.

Digitale Versorgung neu gedacht

Die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren: Im November geht die neue digitale Versorgungsplattform an den Start. Unter dem Namen „docdirekt“ bietet die KVBW künftig den Patientinnen und Patienten einen digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung – getreu dem Motto: digital vor ambulant vor stationär.

Dafür wird die bisherige Online-Sprechstunde docdirekt mit dem teleärztlichen Dienst im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD)

verknüpft. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten mit akuten Erkrankungen bedarfsgerecht in die richtige Versorgungsebene zu lotsen.

Telemedizin wird ausgebaut

Die guten Erfahrungen im ÄBD waren Anlass, das telemedizinische Angebot der KVBW weiter auszubauen. Im telemedizinischen Beratungsdienst konnte Patientinnen und Patienten schon tausendfach weitergeholfen werden. Auch tagsüber bei der Online-Sprech-

stunde docdirekt sind die Erfahrungen positiv.

Wie funktioniert docdirekt?

Patienten und Patientinnen starten auf www.docdirekt.de (die bestehende Website wird erweitert) und geben ihre Postleitzahl ein. Dann startet die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED-Patient). Hilfesuchende bekommen durch gezielte und strukturierte Fragen eine fundierte Empfehlung zur Behandlungsdringlichkeit und zum geeigneten Behandlungsort.

Die Verknüpfung mit dem Dispositionsdienst der 116117 stellt sicher, dass die Steuerung in Abstimmung mit den bestehenden Strukturen erfolgt.

Zu Zeiten des ÄBD übernehmen die Tele-Ärzte und Tele-Ärztinnen im telemedizinischen Beratungsdienst diese Fälle und nutzen dann auch die digitale Versorgungsplattform. Tagsüber sind die bisherigen docdirekt-Tele-Ärzte im Einsatz. Ergibt sich nach der medizinischen Ersteinschätzung eine Behandlungsnotwendigkeit

Fortsetzung auf Seite 2

Mehr Hausärzte Neue Bedarfsplanung

Zweimal jährlich muss der Bedarfsplan durch den Landesausschuss neu aufgestellt werden. Am 2. Juli ist dies wieder geschehen. Ergebnis der Berechnung: Es kommt teils zu Veränderungen in den Versorgungsgraden der hausärztlichen Versorgung und hinsichtlich der bisherigen Niederlassungsmöglichkeiten. Das bedeutet, dass Baden-Württemberg in Zukunft zum Teil mehr Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärztinnen und Hausärzte gewinnt.

Mehr auf Seite 2

ÄBD Standortschließungen

Die Reform im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) geht voran: Inzwischen sind die ersten Standorte geschlossen worden, ohne dass es zu einer erhöhten Inanspruchnahme der Notaufnahmen gekommen ist. Zudem ist auch eine Neuausrichtung des Fahrdienstes vorgesehen. Ziel ist eine Reduzierung der Dienstbelastung, besonders nachts, eine bessere Auslastungssteuerung durch veränderte Strukturen und der Einsatz technischer Unterstützung.

Mehr auf Seite 3

ePA für alle Ab Oktober Pflicht

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) läuft seit Ende April. Ärzte, Ärztinnen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen können die ePA bis zum dritten Quartal 2025 freiwillig mit Befundberichten, Arztbriefen und Laborwerten befüllen. Ab 1. Oktober sind jedoch alle Ärztinnen und Ärzte gesetzlich zur Befüllung verpflichtet. Was man dazu wissen muss, kann man bei Online-Veranstaltungen der KV Baden-Württemberg erfahren.

Mehr auf Seite 7

Fortsetzung von S1 und wird eine Videosprechstunde empfohlen, kann sich der Patient direkt über die Plattform in die Videosprechstunde vermitteln lassen. Personen, die keinen Zugang zur digitalen Plattform haben, können weiterhin die 116117 telefonisch in Anspruch nehmen. So bleibt niemand auf der Strecke.

Vorteile von docdirekt

- Wir bieten 24/7 eine bedarfsgerechte Versorgung – sowohl werktags als auch im ÄBD.
- docdirekt soll helfen, die Ressource „Arztzeit“ gezielter einzusetzen.
- Telemedizin wird als wertvolle Ergänzung zur Regelversorgung etabliert.
- Telemedizinische Versorgung bleibt in der Hand der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.
- Die digitale Versorgungsplattform ermöglicht perspektivisch die ärztliche Behandlung in attraktiven Arbeitswelten.



Tele-Ärzte gesucht

Für dieses neue Versorgungsangebot wird die KVBW die Kapazitäten für die telemedizinische Beratung im ÄBD und auch tagsüber ausbauen. Ärztinnen und Ärzte, die teilnehmen möchten, bekommen eine Schulung, die Voraussetzung für die Teilnahme als Tele-Arzt oder Tele-Ärztin ist. In der Schulung werden die Funktionsweise und Anwendungsbereiche der Plattform praxisnah vermittelt. Melden Sie sich bei Interesse gerne per Mail: beim docdirekt-Team: docdirekt@kvbawue.de

KVBW stabilisiert Versorgungssituation im Ostalbkreis

Zum zweiten Mal in diesem Jahr hat am 2. Juli der Landesausschuss getagt und den neuen Bedarfsplan aufgestellt. Zusammengefasst aus gleichen Teilen von Vertretern der Ärzte-/Psychotherapeuten-schaft und den Krankenkassen, legt der Landesausschuss die Versorgungsgrade fest, stellt vor allem aber fest, welche Planungsbereiche gesperrt werden und in welchen eine Unterversorgung festgestellt wird.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen müssen die Bezugsdaten alle paar Jahre angepasst werden. Das erfolgt bundesweit im Gemeinsamen Bundesausschuss. Im Gegensatz zu den anderen Bundesländern weist Baden-Württemberg eine Besonderheit auf: Es gibt dort eine sehr hohe Anzahl an Versicherten, die an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen. Diese werden in der Bedarfsplanung nicht vollständig korrekt berücksichtigt, da der KVBW die erforderlichen Daten fehlen. Daher wird in Baden-Württemberg zusätzlich eine sogenannte HZV-Wert-Korrektur angewendet, um die Bedarfsplanung möglichst realitätsnah abzubilden. Diese wurde aktuell im Landesausschuss grundlegend überarbeitet. Für den Landesausschuss am 2. Juli 2025 wurden deshalb folgende wichtige Datengrundlagen aktualisiert, was teilweise zu größeren Veränderungen in den Versorgungsgraden der hausärztlichen Versorgung und damit hinsichtlich der bisher vorhandenen Niederlassungsmöglichkeiten führt:

Einwohnerzahlen

Die Einwohnerzahlen bemessen sich an dem aktuellen amtlichen

Stand der Wohnbevölkerung. Dieser wird vor jedem Termin des Landesausschusses überprüft und bei Vorliegen neuer Daten aktualisiert.

Allgemeine Verhältniszahl

Die allgemeine Verhältniszahl (VHZ) wird alle zwei Jahre durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses aktualisiert. Für die hausärztliche Versorgung wurde diese beispielsweise von 1.616 auf 1.633 Einwohner pro Arzt erhöht. Sie stellt die Basis für die Berechnung der regionalen VHZ dar und hat somit Auswirkungen auf das Soll-Niveau der Stellenzahlen pro Planungsbereich.

Stellenzahlen

Zu- und Abgänge bei der Ärzteschaft werden gemäß den rechtlichen Vorgaben berücksichtigt und die Gesamtstellenzahl entsprechend aktualisiert.

Krankheitslast in der Bevölkerung

Auch die Krankheitslast der Bevölkerung wird in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Die Krankheitslast der Kollektivvertragspatientinnen und -patienten ist der KVBW aufgrund der Abrechnungsdaten bekannt. Für Selektivvertragspatientinnen und -patienten kann über die HZV-Wert-Korrektur nun auch deren Morbidität bedarfsgerechter in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

Durch diese Anpassungen – insbesondere durch die angepasste Berücksichtigung der Krankheitslast der Bevölkerung – gewinnt Baden-Württemberg teilweise mehr Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärztinnen und Hausärzte, gleichzeitig entsteht damit allerdings auch rechnerisch eine größere Lücke innerhalb der ambulanten Versorgung.

Planungsbereich Schwäbischer Wald im Ostalbkreis nicht mehr als unterversorgt eingestuft wird. Zusammen mit dem Landkreis, den Kommunen und der örtlichen Ärzteschaft konnte durch eine Reihe von Maßnahmen die Versorgung so weit stabilisiert werden, dass eine formale rechnerische sowie spürbare, tatsächliche Unterversorgung nicht mehr durch den Lan-



Landesausschuss prüft Versorgungsgrade in den Planungsbereichen

Um diese Lücke zu schließen, arbeitet die KVBW selbstverständlich eng zusammen mit den Krankenkassen und den weiteren Akteuren im Gesundheitswesen und bietet ein breites Unterstützungsangebot. Die genauen Zahlen der aktuellen Bedarfsplanung sowie weitere Informationen des Landesausschusses entnehmen Sie unserer Website.

Landkreis Schwäbisch-Hall weiterhin unterversorgt

Die Anpassung der Bedarfsplanung innerhalb der hausärztlichen Versorgung hat keine weitere Unterversorgung nach sich gezogen. Erfreulich ist vielmehr, dass der

desausschuss festgestellt werden muss – wohl wissend, dass die Versorgungssituation weiterhin angespannt ist. Weiter als unterversorgt gilt der Landkreis Schwäbisch-Hall bei der hautärztlichen Versorgung und die Region Nordschwarzwald in Bezug auf die Kinder- und Jugendpsychiater. Neu hinzugekommen ist der Landkreis Rottweil bei der kinder- und jugendärztlichen Versorgung. Es ist das erste Mal, dass in diesem Fachgebiet ein Landkreis als unterversorgt eingestuft wird. ks

➔ **Bedarfsplanung:** www.kvbawue.de/landesausschuss

„Nicht zulasten unserer Mitglieder“

Vertreterversammlung beschäftigt sich mit Kosten im Gesundheitswesen

Am 9. Juli 2025 tagte die Vertreterversammlung (VV) der KV Baden-Württemberg. Auf der Agenda des obersten Beschlussorgans der KVBW standen die Themen Gesundheitspolitik, Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Weiterbildung und Nachwahlen. Die Vorhaben der neuen Regierung stellte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in seinem Bericht zur Lage vor. Hoffnungen, das Gesundheitswesen könne in irgendeiner Form vom riesigen Sondervermögen profitieren, hätten sich leider nicht bestätigt, berichtete Dr. Karsten Braun. Während die Umstrukturierung der Krankenhausversorgung aus dem Schuldenberg bezahlt werde, erhielten Kranken- und Pflegeversicherung nur Darlehen. Erneute Beitragsatz-

erhöhungen seien wohl nicht zu vermeiden, erläuterte Braun. Mit Blick auf die anstehenden Honorarverhandlungen sagte er: „Mit den Krankenkassen braucht man über eines derzeit nicht zu reden: über alles, was Geld kostet!“ Die Regierungskoalition sieht einen Ausbau der Versorgungsplattform 116117 vor. „Der Ausbau dieser Nummer gehört zur Daseinsfürsorge, wie auch die Weiterbildungsförderung. Dies kann und darf nicht immer zulasten unserer Mitglieder geschehen“, forderte Dr. Braun. Über die



Delegierte diskutierten über aktuelle Gesundheitspolitik

Umsetzung der Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes berichtete die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt. „Alles läuft planmäßig. Die ersten sieben Bereitschaftspraxen sind geschlossen und trotz aller Befürchtungen

auffordert, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Praxen künftig vollständig extrabudgetär und unabhängig von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt.

funktioniert die Umstellung reibungslos.“ Reinhardt informierte auch über die Pilotregion für den Fahrservice (siehe Seite 3). Die Finanzierung der Weiterbildung wurde von den Delegierten intensiv diskutiert. Die VV stimmte einem Antrag zu, der den Vorstand

Neubau BD Freiburg

Über die Pläne zum Neubau in der Bezirksdirektion Freiburg informierte Geschäftsführer Falk Lingen. Die Delegierten stimmten der Baufreigabe zu, vorbehaltlich der Zustimmung des Sozialministeriums.

Nachwahlen

In den beratenden Fachausschuss für Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten wurden Stefan Leutzbach, Facharzt für Diagnostische Radiologie und Dr. Oliver Eckardt, Facharzt für Orthopädie, als neue Mitglieder gewählt. Als stellvertretende Mitglieder wurden Dr. Kira Lutz, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, und Dr. Sarah Alt-Wulfert, Fachärztin für Allgemeinmedizin, gewählt. mt

Erste Standortschließungen ohne negative Effekte

Die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes läuft planmäßig. Weiterer Schritt ist nun ein Pilotprojekt im Fahrdienst, das in Mittelbaden erprobt wird.

Die Reform im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) geht voran: Zum Ende des ersten Halbjahres sind die ersten sieben Standorte in Kirchheim unter Teck, Neuenbürg, Bad Saulgau, Backnang, Oberndorf, Nagold und Ellwangen geschlossen worden, ohne dass es danach zu einer erhöhten Inanspruchnahme der Notaufnahmen gekommen ist. Entgegen den vorher teils vehement geäußerten Befürchtungen berichten die Notaufnahmen der Kliniken von keiner erhöhten Inanspruchnahme. Auch die Rettungsleitstellen melden keine Veränderungen. Und in den sogenannten „Auffangpraxen“ werden die Patientinnen und Patienten ohne lange Wartezeiten behandelt. Die erarbeitete Struktur der Standorte scheint also nach den ersten Erkenntnissen zu funktionieren.

Infoveranstaltungen vor Ort

In den betroffenen Kommunen gab es Infoveranstaltungen für die Öffentlichkeit, bei denen Dr. Doris Reinhardt und Kai Sonntag, Leiter des Stabsbereichs Kommunikation, über die Auswirkungen einer Standortschließung und über ärztliche Hilfsangebote außerhalb der Sprechstundenzeiten informierten. Gleichzeitig gab es Gespräche mit den Beteiligten vor Ort sowie Anzeigenschaltungen in den lokalen Medien. Die in der jeweiligen Region betroffenen Mitglieder erhielten Infomaterial für die Patienten und Patientinnen, darunter einen Flyer sowie Plakate für das Wartezimmer. Das Umsetzungskonzept läuft nach Plan. Im Koalitionsvertrag ist zwar ein Notfallreformgesetz vorgesehen, derzeit ist aber unklar, wann das Gesetz kommt und was alles geregelt wird. Die gebietsärztlichen Dienste werden in diesem Jahr nicht mehr grundlegend verändert, es könnte höchstens lokale Anpassungen geben. Mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kinder- und Jugendärzte finden die Beratungen zur künftigen Dienstgestaltung statt, die aber erst 2026 umgesetzt werden soll. *ks*

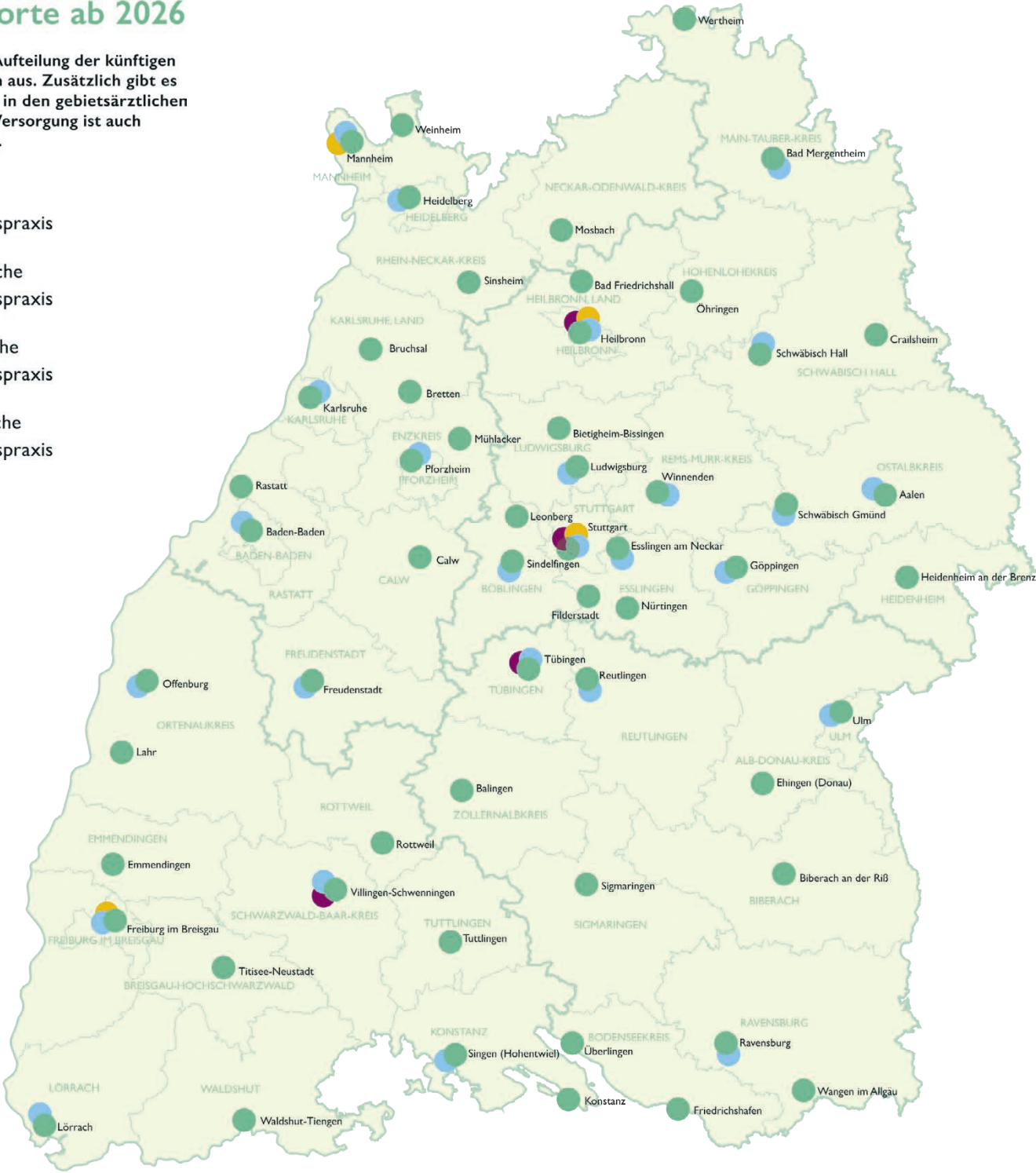
Weitere Schließungen

- Juli**
Schwetzingen und Eberbach
- September**
Münsingen und Tettnang
- Oktober**
Achern und Wolfach
- November**
Albstadt, Ettlingen, Brackenheim, Müllheim, Herrenberg

Die Standorte ab 2026

So sieht die finale Aufteilung der künftigen Bereitschaftspraxen aus. Zusätzlich gibt es dezentrale Dienste in den gebietsärztlichen Fachgruppen. Die Versorgung ist auch weiterhin gesichert.

- Allgemeine Bereitschaftspraxis
- Kinderärztliche Bereitschaftspraxis
- Augenärztliche Bereitschaftspraxis
- HNO-ärztliche Bereitschaftspraxis



Fahrdienst: Pilotprojekt startet im September

Im Rahmen der Reform des ÄBD ist auch eine Neuausrichtung des Fahrdienstes vorgesehen. Die Vertreterversammlung hatte den Vorstand bereits 2023 mit der Aufgabe betraut, ein zukunftsfähiges Konzept zu entwickeln. Ziel ist eine Reduzierung der Dienstbelastung, insbesondere in den Nachtstunden, eine bessere Auslastungssteuerung durch veränderte Strukturen und der Einsatz technischer Unterstützung. Der Fahrdienst soll ab Herbst 2026 in einer optimierten Struktur umgesetzt werden. Vorgehen ist unter anderem die Vergrößerung der Dienstbezirke zur effizienteren Einsatzplanung und besseren Auslastung der eingesetzten Ärztinnen und Ärzte. Geplant ist die Einführung eines flächendeckenden Fahrdienstes in allen Dienstbereichen, um eine gleichmäßige und gerechte Verteilung der Einsätze zu gewährleisten, und die

Dienstbelastung zu reduzieren, da nun weniger Ärztinnen und Ärzte pro Dienst einkalkuliert sind – vor allem nachts. Die Geoortung über die 116117 soll künftig die Dispositionierung der Einsätze präziser und ressourcenschonender gestalten.

Mittelbaden wird Pilotregion

Diese Maßnahmen setzen umfangreiche Vorarbeiten voraus, die derzeit planmäßig durchgeführt werden. Dabei werden insbesondere Fahrwege, Dienstfrequenzen und Vertretungsszenarien analysiert. Wichtig ist, dass auch künftig eine attraktive Gestaltung der Dienste gewährleistet bleibt – sowohl für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen als auch für Vertretungsärztinnen und -ärzte. Um die angestrebten Strukturen unter realen Bedingungen zu testen, hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung im März 2025 grünes Licht

für ein Pilotprojekt gegeben. Dieses startet am 1. September in Mittelbaden und umfasst die bisherigen Fahrdienstbezirke Baden-Baden, Ortenau und Rastatt. Die Pilotphase soll bis Oktober 2026 dauern. Durch die Zusammenlegung der Regionen entsteht ein größerer Fahrdienstbereich, in dem die neuen Konzepte erprobt werden. Die Dienstbelastung wird dabei in diesen Regionen deutlich sinken. Die Erkenntnisse aus dem Pilotbetrieb fließen in die landesweite Umsetzung ab Herbst 2026 ein.

Test für Wunschkonzept

Im Pilotprojekt wird erstmalig auch ein Wunschkonzept erprobt. Dabei sollen die Dienste nicht mehr einfach wie bisher zugeteilt werden. Die Mitglieder bekommen die Möglichkeit, sich selbst in die für sie passenden Dienste einzutragen.

Damit wird der Fahrdienst noch einmal attraktiver und für die Mitglieder leichter zu handhaben. Für die Bevölkerung bleibt alles unverändert: Hausbesuche finden statt, sofern diese medizinisch indiziert sind. Die Ersteinschätzung und Einsatzlenkung erfolgt wie bisher über die 116117. Lebensbedrohliche Notfälle werden an den Rettungsdienst weitergeleitet.

Frühzeitige Information und laufender Austausch

Damit aus dem Pilotprojekt Erkenntnisse für die Umsetzung im gesamten Land gewonnen werden können, ist eine enge Einbindung der Verantwortlichen vor Ort und der Mitglieder in der Pilotregion erforderlich. Die KVBW hat daher nicht nur frühzeitig informiert, sondern wird auch den engen Austausch während der Pilotphase gewährleisten. *gk*

Neue Gesundheitsministerin setzt auf Dialog

Vorstand der KVBW freut sich auf die Zusammenarbeit

Mit Nina Warken steht erstmals eine Bundesgesundheitsministerin an der Spitze des Ressorts, die aus Baden-Württemberg stammt – genauer gesagt aus dem ländlich geprägten Main-Tauber-Kreis. Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzen-

ausdrücklich. Er verbindet damit die konkrete Hoffnung, dass Warken die Versorgungsrealitäten im ländlichen Raum besser nachvollziehen kann – und bereit ist, die bestehenden Herausforderungen aktiv anzugehen. „Sie war stets offen im

lobt Dr. Braun die neue Ministerin. Auch die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt ist optimistisch: „Ich konnte mit Frau Warken bereits Versorgungsthemen im Bereitschaftsdienst lösungsorientiert diskutieren. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.“



Nina Warken, Bundesministerin für Gesundheit

der der KVBW und selbst aus dieser Region, begrüßt die Ernennung

Dialog mit der Ärzteschaft – sachlich, interessiert und engagiert“,

Krankenhaus finden, in dem sie gut behandelt werden.“

Versorgung im ländlichen Raum im Blick

Dass der Gesundheitsversorgung auf dem Land eine neue Aufmerksamkeit zuteilwerden könnte, zeigt sich auch im Interview mit Nina Warken: „Gute Gesundheitsversorgung zeigt sich nicht nur in einer Hauptstadt, sondern auch und gerade auf dem Land“, betont Warken. „Ich möchte dazu beitragen, dass unser Land wieder besser funktioniert. Auch in der Gesundheitsversorgung. Dass die Menschen einen Arzt finden, dass sie Medikamente bekommen, dass sie von Pflege nicht überfordert werden, dass es eine Apotheke um die Ecke gibt. Und dass sie ein

Bekenntnis zur wohnortnahen Versorgung

Ein zentrales Anliegen ist für die neue Ministerin der Erhalt der hausärztlichen und wohnortnahen Versorgung. „Die Praxis um die Ecke und der Hausarzt als erster Ansprechpartner bleiben Herzstück unserer Gesundheitsversorgung. Das haben wir mit dem Koalitionsvertrag noch einmal festgeschrieben. Wir müssen Strukturen finden, um die Terminvergabe noch besser zu organisieren. Das geht nur im Dialog miteinander, nicht allein durch neue Gesetze.“

Herausforderungen und Chancen

Mit Blick auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen betont sie zudem die Notwendigkeit einer ausgewogenen Weiterentwicklung: Das System müsse sowohl bezahlbar bleiben als auch effizienter werden. Der Vorstand der KVBW sieht mit Nina Warken eine Chance, die ambulante Versorgung wieder stärker in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik zu rücken. Aus Sicht der KVBW wäre die Einführung einer verbindlichen Patientensteuerung in der Akut- und Notfallversorgung ein wichtiger erster Schritt.

Nina Warken

geboren 1979 in Bad Mergentheim, verheiratet, drei Söhne

- 1998: Abitur, anschließend Studium der Rechtswissenschaften in Heidelberg
- 1999: Eintritt in die Junge Union Deutschlands
- 2000: Eintritt in die CDU
- seit 2001: Mitglied im Kreisvorstand der CDU Main-Tauber
- seit 2004: Mitglied im Stadtrat Tauberbischofsheim
- 2005 Zweites Staatsexamen
- 2006 Zulassung zur Rechtsanwältin mit Schwerpunkten Sozialrecht und allgemeines Zivilrecht, Verwaltungsrecht und weitere
- 2006 bis 2014: stellvertretende Bundesvorsitzende der Jungen Union
- seit 2013: Mitglied des Bundestages
- 2014 bis 2019: Mitglied im Kreistag des Main-Tauber-Kreises
- seit 2021: parlamentarische Geschäftsführerin der Bundestagsfraktion
- ab 2023: Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg

Leere Kassen in der GKV

Die neue Bundesgesundheitsministerin ist um ihre Aufgabe nicht zu beneiden. Die Kassen sind leer, die Politik der letzten zehn Jahre, die sich immer wieder aus den Rücklagen der Krankenkassen bedient hat, rächt sich nun.

Um Insolvenzen zu vermeiden, musste ein Bundeszuschuss gewährt werden, der aber das Problem dauerhaft nicht lösen wird. Bezeichnend ist, dass der Bundeszuschuss nur als Darlehen gewährt wurde. Die Bundespolitik geht daher davon aus, dass sie das Geld aus dem Gesundheitsfonds wieder zurückbekommen wird (!!). Dementsprechend hat die Bundesregierung eine Kommission gebildet, die ein neues Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten soll. Das hört sich aber nicht so an, als würde hier schnell etwas passieren. Dennoch muss jedem klar sein, dass es zu Einschnitten kommen wird. Entscheidend für die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen wird es sein, dass der ambulante Bereich nicht „unter die Räder kommt“. Die Zuwächse in den Ausgaben der vergangenen Jahre haben vor allem im stationären Sektor stattgefunden, nicht in den Praxen. Und auch die Krankenkassen haben noch ein deutliches Potenzial an Einsparungsmöglichkeiten in ihren Verwaltungsausgaben. Erforderlich ist vielmehr, dass

endlich die Kosten für den Betrieb der 116117 nicht mehr aus den Honoraren der Ärzte und Psychotherapeuten bezahlt werden müssen. Zudem dürfen die Weiterbildungsstellen für die Kinder- und Jugendärzte nicht mehr begrenzt werden. Ebenso muss über die Förderung der Weiterbildung bei den Fachärzten und Psychotherapeuten geredet werden. Sicherlich hilft es, dass mit der neuen Bundesgesundheitsministerin eine kluge und besonnene Frau die Gesundheitspolitik gestaltet, die zuhört und Argumenten gegenüber aufgeschlossen ist.

Primärarztssystem

Die für den ambulanten Bereich großen Themen neben der Finanzierungsfrage der GKV werden in den kommenden Jahren sicherlich die Einführung eines Primärarzt-systems sein, die Reform des Notfalldienstes und Vorhaben wie die Einführung von Bagatellgrenzen. Das sind alles Themen, die viel Sprengstoff enthalten und das Bohren dicker Bretter erfordern. Bei dem Thema Primärarztssystem muss zunächst einmal geklärt werden, worin genau eigentlich das Ziel besteht. Soll damit Geld gespart werden? Sollen die „Bagatellfälle“ von den Fachärzten ferngehalten werden, damit sie mehr Zeit und Termine für die Patientinnen und Patienten haben,

die wirklich die Expertise des Facharztes benötigen? Oder sollen die Hausärzte und Hausärztinnen in ihrer Rolle gestärkt werden? Im Zuge dessen sollen die KVen dann verpflichtet werden, einen Facharzttermin verbindlich zu garantieren.

Patientensteuerung

Die KBV hat sich in einer Klausur auf eine gemeinsame Linie verständigt. Dabei ist deutlich geworden, dass ein Primärarztssystem und eine Patientensteuerung auch im Kollektivvertrag und daher auch außerhalb der HzV stattfinden kann. Ebenso zieht das KV-System den Kreis weiter. Denn zur Patientensteuerung gehört auch die Steuerung im Rahmen des Bereitschaftsdienstes und in der Interaktion mit den Notaufnahmen. Hier besteht ein hoher Bedarf, um die Ressourcen sinnvoll zu nutzen.

Bürokratie abbauen

Viele Informationen, die von Ärzten und Psychotherapeuten übermittelt werden, sind für ein funktionierendes Gesundheitswesen unverzichtbar. Doch noch eine Dokumentation, noch eine Anfrage, noch ein Formular – bürokratische Prozesse kosten Zeit, die den Niedergelassenen für die Patientenversorgung fehlt. Die Politik muss bürokratische Prozesse endlich reduzieren, um wieder

mehr Zeit für die medizinische Versorgung zu schaffen.

Reform des Notfalldienstes

Die Reform des Notfalldienstes war eines der Themen, die in der vergangenen Legislaturperiode auf der Agenda standen, dann aber nicht umgesetzt wurden. Erst quasi im letzten Augenblick wurde der entsprechende Gesetzentwurf eingebracht. Auch wenn die Ampelkoalition nicht vorzeitig gescheitert wäre und die Legislaturperiode planmäßig beendet hätte, wäre nicht ausreichend Zeit gewesen, um das Gesetz und seine Auswirkungen in der nötigen Tiefe diskutieren zu können. Das wäre aber dringend erforderlich gewesen. Denn in dem Gesetz waren umfangreiche Veränderungen im Gesundheitssystem vorgesehen. Dazu zählen etwa die Überlegungen, einen Hausbesuchsdienst 24/7 zu organisieren oder auch die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren durch die KVen und die Krankenhäuser. Der Gesetzesentwurf soll nun

wieder aufgenommen werden. Unklar ist aber noch, ob in der bisherigen oder in einer veränderten Form. Beide Vorhaben sind in der Zeitschiene der Gesetze aber eher nach hinten geschoben. Ein Gesetz für die Einführung eines Primärarzt-systems ist noch gar nicht



Die finanziellen Mittel der GKV sind aufgebraucht

terminiert, ein konkreter Zeitplan fehlt auch für das Gesetz zur Notfallreform. Mit kurzfristigen Änderungen wird das KV-System daher nicht rechnen können.

ks

Alte Bekannte, neue Gesichter

Bundesgesundheitsministerin, gesundheitspolitische Sprecher und Gesundheitsausschuss

Neue Bundesgesundheitsministerin ist Nina Warken. Sie wird im Artikel auf Seite 4 vorgestellt. Neben Warken sind die gesundheitspolitischen Sprecher Simone Borchardt (CDU), Dr. Christos Pantazis (SPD), Dr. Janosch Dahmen (Bündnis 90/Die Grünen), Martin Sichert (AfD), Ates Gürpinar (Die Linke).

Gesundheitspolitische Sprecher



Geboren 1967 in Schkeuditz, zwei Kinder, Studium an der Pädagogischen Hochschule Leipzig mit Abschluss Staatsexamen, 2018 bis 2020 Masterstudium für Gesundheitsmanagement an der Fernhochschule WINGS in Wismar, Abschluss: Master für Gesundheitsmanagement/MBA, 2019 bis 2021 Geschäftsbereichsleiterin Pflege für den IB Nord e.V. Seit 2021 Geschäftsführerin der PWG gGmbH, einer Fachpflegeeinrichtung im Konzern des IB Frankfurt e.V., Ordentliches Mitglied im Petitionsausschuss, Ausschuss für Gesundheit, Schriftführerin, Stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales und Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Geboren am 1975 in Hannover, verheiratet, zwei Kinder. Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Universität Basel und der Universität von Ioannina, 2003: drittes Staatsexamen in Humanmedizin; seit 2004 bis zur Wahl in den Landtag 2013 als Arzt am Städtischen Klinikum Braunschweig gGmbH tätig, Obmann im Ausschuss für Gesundheit, Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit sowie Schriftführer, Stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales



Geboren 1981 in Berlin, verheiratet, 3 Kinder, 2002 bis 2004 Studium der Politikwissenschaft in Innsbruck und Berlin, 2004 bis 2010 Studium der Humanmedizin in Witten/

Herdecke, Beirut und San Diego, 2011 Staatsexamen und Promotion, 2011 bis 2018 Facharztweiterbildung zum Unfallchirurgen und Spezialisierung zum Notfallmediziner am BG Klinikum Duisburg, im Anschluss Tätigkeit als Ärztlicher Leiter des Luftrettungszentrums CHRISTOPH 9, seit 2018 Medizinaldirektor und Oberarzt in der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes Berlin für die Berliner Feuerwehr.



Geboren 1984 in Darmstadt. Studium der Theater- und Medienwissenschaft, Neuere Deutsche Literaturgeschichte und Philosophie sowie Ethik der Textkulturen in Erlangen und Athen; 2011 Abschluss im Bereich Medienwissenschaft (Magister Artium) sowie Ethik der Textkulturen (Master of Arts). 2010 Eintritt in die Partei Die Linke; 2014 bis 2016 Landesgeschäftsführer; 2016 bis 2022 Landessprecher Die Linke Bayern, seit 2021 stellvertretender Parteivorsitzender, 2024 kommissarischer Bundesgeschäftsführer. Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, Stellvertretendes Mitglied im Verteidigungsausschuss.



Geboren 1980 in Nürnberg; zwei Kinder. 2006 bis 2008 Norma Lebensmittelbetrieb GmbH, Bereichsleiter; 2008 IQ Intelligentes Ingenieur Management GmbH, Junior Consultant; 2009 bis 2017 AKDB, Produktplaner und Kundenbetreuer. Seit 2017 Bundestagsabgeordneter, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und im Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe.

Gesundheitsausschuss

Im Gesundheitsausschuss der 21. Legislatur sind 38 ordentliche Mitglieder vertreten, 13 Abgeordnete der CDU/CSU, neun der AfD, sieben der SPD, fünf von Bündnis 90/Die Grünen und vier von Die Linke.



Dr. Tanja Machalet (SPD) ist die neue Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag. Geboren 1974, verheiratet, zwei Kinder. Die 51-jährige studierte Volkswirtschaftin wurde am 21. Mai 2025 in der konstituierenden Sitzung des Ausschusses unter Leitung von Vizepräsident Bodo Ramelow (Die Linke) für das Amt bestimmt. Machalet ist seit 2021 Mitglied im Bundestag und vertritt den Wahlkreis Mon-

tabaur in Rheinland-Pfalz. Zuvor war sie Abgeordnete im Landtag von Rheinland-Pfalz. Im Bundestag ist sie Ordentliches Mitglied in den Ausschüssen Gesundheit und Arbeit und Soziales sowie Stellvertretendes Mitglied im Finanzausschuss.

Die Ausschussmitglieder

CDU/CSU: Sascha von Beek, Simone Borchardt, Prof. Dr. Matthias Hiller, Anne Janssen, Axel Knoerig, Axel Müller, Dr. Thomas Pauls, Dr. med. Stephan Pilsinger, Sebastian Schmidt, Prof. Dr. Hendrik Streeck, Prof. Dr. Hans Theiss, Dr. jur. Maria-Lena Weiss, Emmi Zeulner. AfD: Dr. Christina Baum, Joachim Bloch, Thomas Dietz, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Carina Schießl, Martin Sichert, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler. SPD: Dr. Tanja Machalet, Matthias Mieves, Claudia Moll, Dr. Christos Pantazis, Stefan Schwartz, Dr. Lina Seitzl, Serdar Yüksel. Bündnis 90/Die Grünen: Dr. Janosch Dahmen. Die Linke: Ates Gürpinar, Stella Merendino, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange.

Ausländische Fachkräfte dringend benötigt

Landesagentur für Zuwanderung soll Fachkräfte im Gesundheitswesen unterstützen

Die Zuwanderung von ausländischen Fachkräften ist aufgrund des Fachkräftemangels von größter Bedeutung, gerade bei den Gesundheits- und Pflegeberufen. Daher wurde die zentrale Landesagentur für die Zuwanderung von Fachkräften (LZF) gegründet, um ausländischen Fachkräften eine unkomplizierte und schnellere Einreise zu ermöglichen und den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg zu stärken. Das Fachkräfteverfahren soll beschleunigt werden und somit eine zügigere Arbeitsaufnahme durch Fachkräfte aus Drittstaaten ermöglichen. Alle Genehmigungen, Anerkennungen und Erlaubnisse für die Arbeit in Baden-Württemberg müssen nur noch bei einer Stelle beantragt werden. So haben Fachkräfte aus Drittstaaten und Arbeitgebende nur noch eine Anlaufstelle. Zugleich soll die LZF



Ausländische Fachkräfte sollen zukünftig profitieren.

dazu beitragen, die örtlichen Ausländerbehörden und die Anerkennungsstellen zu entlasten. Die LZF wurde an den Regierungspräsidien Stuttgart und Karlsruhe aufgebaut. Das Regierungspräsidium Stuttgart

wird für die Gesundheitsberufe (akademisch und nichtakademisch) sowie die Pflegeberufe zuständig sein, alle anderen Berufsgruppen sind am Regierungspräsidium Karlsruhe (RPK) angesiedelt. Die LZF soll eng mit verschiedenen Stellen zusammenarbeiten, wie etwa mit der Bundesagentur für Arbeit, Berufsanerkenntnisstellen oder Auslandsvertretungen. Ziel der LZF ist es, den Unternehmen in Baden-Württemberg und den internationalen Fachkräften während des gesamten Verfahrens durch Beratung und Betreuung zur Seite zu stehen und dabei die ausländerrechtliche Prüfung mit einer Anerkennungsberatung zu kombinieren.

→ weitere Informationen: www.landesagentur-zuwanderung-bw.de/

Einsatz in Praxen

Neues Projekt fördert Pflegefachkräfte

Wie können Pflegefachkräfte hausärztliche Praxen bei der Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten unterstützen? Diese Frage untersucht das neue Innovationsfondsprojekt PRIMA. In den 20 teilnehmenden Praxen wird die Beschäftigung von Pflegefachkräften finanziell gefördert. Das Projekt läuft bis Mitte 2027. „Wir untersuchen, wie neue Versorgungsmodelle hausärztliche Praxen entlasten können, und lassen dies durch die TU München und das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung in Tübingen auch wissenschaftlich untersuchen“, erklärt KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. Im Mittelpunkt stehen Pflegefachkräfte, die für die Betreuung und Versorgung von chronisch Kranken eingesetzt werden. An ihnen soll der Effekt einer engmaschigen Begleitung und koordinierten Versorgung untersucht werden. Pro Praxis und Pflegefachkraft sind mindestens 112 chronisch kranke Patientinnen und

Patienten zu betreuen. Im Juli starteten die Basisschulungen für die Pflegefachkräfte, danach finden drei praxisindividuelle Workshops sowie Netzwerktreffen statt. Die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt betont die Vorteile: „Hausarztpraxen profitieren, wenn sie multiprofessionelle Praxisstrukturen entwickeln. Dann entstehen sinnvolle Versorgungsprozesse, die letztendlich die Patientenversorgung verbessern.“ Das Projekt wird aus Mitteln des Innovationsfonds finanziert. Das beinhaltet die Förderung von Pflegefachkräften mit einer monatlichen Pauschale. Zusätzlich können teilnehmende Hausärzte und -ärztinnen je eingeschriebenem Patienten eine PRIMA-Quartalspauschale abrechnen. Die Projektleitung obliegt der KVBW. Projektpartner sind die AOK und das IGES Institut.

→ weitere Informationen: www.kvbawue.de/prima

Digitalisierung im Aufwind

ePA, Künstliche Intelligenz und Praxisverwaltungssysteme im Fokus des eHealth Forums Freiburg

Deutschland und die Digitalisierung – es ist kompliziert. Lange galt das Land im Vergleich zu anderen Ländern als eher rückständig. Zu viel Regulatorik, zu wenig Digitalisierung. Und dann ist da noch der Datenschutz. Doch mit der elektronischen Patientenakte, der ePA für alle, soll sich das ändern. Sie ist nach 20 Jahren Ende April an den Start gegangen und war eines der zentralen Themen des eHealth Forums Freiburg. Bei der traditionellen KVBW-Veranstaltung wurde über zentrale Digitalisierungsthemen im Gesundheitswesen – etwa den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin – diskutiert. Gekommen waren rund 250 Teilnehmende, um mehr über zentrale Entwicklungen der digitalen Transformation im Gesundheitswesen zu erfahren.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Dr. Florian Fuhrmann, der Vorsitzende der Geschäftsführung der gematik (siehe Interview auf S. 7) bezeichnete in seiner Rede die ePA als Gamechanger in der Digitalisierung. 70 Millionen Akten seien seit der Einführung bereits angelegt worden. Allein in der Einführungswoche habe es sieben Millionen Zugriffe von circa 40.000 Praxen gegeben. „Die ePA ist auf dem besten Weg, fester Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung in Deutschland zu werden – das ist ein wichtiger Meilenstein für uns alle.“ Dass die ePA ein zentrales Element für eine bessere Gesundheitsversorgung sei, bestätigte auch Dr. Philipp Stachwitz, der Leiter Digitalisierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Jetzt bestehe die Chance, sie weiterzuentwickeln, auf Basis der Erfahrungen der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft, aller Gesundheitsberufe und nicht zuletzt der Patientinnen und Patienten. Die ambulante Medizin sei dabei Vorreiter in der Digitalisierung. Ersetzen könne die ePA die Anamnese aber nicht, sondern sie unterstütze den

Arzt oder die Ärztin nur in ihrer Arbeit, genauso wie andere digitale Angebote, etwa KI-assistierte Tools, die Arztgespräche nicht nur dokumentieren, sondern auch strukturieren können.

Arztzeit sparen mit Künstlicher Intelligenz (KI)

In Zeiten des Ärztemangels und einer zunehmend ressourcengetriebenen Versorgung kann KI Ärzten und Ärztinnen sehr viel Zeit zurückgeben, referierte Prof. Mark Dominik Alscher (Geschäftsführer Bosch Health Campus GmbH), zum Beispiel durch automatisierte Sprachaufnahme und Transkription, generative KI für medizinische Texte oder KI-Bildbefundung in der Radiologie. Prof. Dr. Daniel Gotthardt, CEO Compugroup Medival (CGM) betonte, die Zufriedenheit der Nie-

Patientensteuerung durch digitale Plattform

Die stellvertretende KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt präsentierte die digitale Versorgungsplattform für den 116117-Patientenservice, die im Herbst 2025 an den Start geht. Ausgangslage für die Einführung ist der Versorgungsdruck in den Praxen durch rund 1.000 unbesetzte Arztpraxen. Ziel sei es, die akut erkrankten Patienten bedarfsgerecht zu versorgen. (Mehr zur digitalen Versorgungsplattform auf den Seiten 1 und 2)

PVS: Dreh- und Angelpunkt bei der Digitalisierung

Unerlässlich für alle Prozesse in einer Arztpraxis ist das Praxisverwaltungssystem

Patientendaten (elektronische Krankenakte, Anamnesen, Diagnosen), als Kommunikationsschnittstelle (Versichertenstammdatenmanagement, KIM-Dienste, eAU-Übertragung), bei Qualitäts- oder Dokumentationspflichten oder beim Abwickeln der Abrechnungsprozesse sowie als Schnittstelle zu externen Systemen (ePA, digitale Rezepte, eArztbrief). Also sei ohne ein funktionierendes PVS die Digitalisierung in der ambulanten Versorgung praktisch unmöglich.

Kritische Töne

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Karsten Braun,

de Anwendung der ePA könne erst dann sinnvoll sein, wenn deren Einsatz im Praxisalltag zuverlässig funktioniere und bekannte Sicherheitsrisiken vollständig behoben seien. Dazu bestünden derzeit jedoch noch technische und datenschutzrechtliche Herausforderungen. Zudem wies Braun darauf hin, dass die ePA zwar das Potenzial habe, ein umfassendes Bild der Krankengeschichte zu liefern, doch die Verantwortung über die Vollständigkeit der Informationen liege allein bei den Patientinnen und Patienten. Für Ärztinnen und Ärzte bleibe die eigene Dokumentation daher unerlässlich. „Die Digitalisierung darf das persönliche und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis nicht gefährden“, be-



Impressionen vom eHealth Forum 2025

dergelassenen mit der KI sei systemrelevant. Daher forderten Ärzte und Medizinische Fachangestellte Systeme, die entlasten. Dadurch gewannen Ärzte an Zeit und Patienten an Vertrauen.

(PVS). Es ist somit, so referierte die Vorständin der KV Niedersachsen, Nicole Löhr, das operative Herzstück der ambulanten Versorgung und für die Digitalisierung von zentraler Rolle, beispielsweise beim Verwalten von

begrüßte den stufenweisen Start der ePA. Dass die Nutzung für Praxen zunächst freiwillig bleibt und mögliche Sanktionen vorübergehend ausgesetzt wurden, sei ein wichtiges Signal an die Ärzteschaft. Eine verpflichten-

tonte Braun. Der Ausgleich zwischen Datenschutzinteressen und dem Wunsch nach medizinischer Transparenz sei und bleibe eine der zentralen Herausforderungen auf dem Weg zu einer vernetzten Versorgung. ef

Stimmen aus dem Publikum

„Die Veranstaltung war sehr hilfreich, besonders für uns Ärzte, weil wir auch Ängste vor der zukünftigen Digitalisierung haben. Wir lernen hier etwas für unsere Zukunft, über digitale Plattformen, Applikationen und so weiter.“

„Ich freue mich, dass wir uns heute hier treffen können, um wichtige Themen miteinander auszutauschen. Diese Art von Veranstaltung wird immer wichtig sein für unser tägliches Doing.“

„Ich bin hergekommen, um einen Überblick über den Stand von E-Health zu bekommen. Die Digitalisierung wird unsere Praxisstruktur in den nächsten Jahren komplett umwandeln und hoffentlich die Arbeitsbedingungen komplett erleichtern.“

„Was mir bei der Veranstaltung gut gefallen hat und was ich wahrnehme, ist eine Erwartungshaltung, dass es jetzt tatsächlich mit der Digitalisierung vorangeht und dass es auch allen Beteiligten etwas bringt.“

Nicht ePA-ready? Mitgliedern drohen Sanktionen

KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun kritisiert technische Umsetzung und fehlenden Datenschutz bei der ePA



Die ePA-Befüllung ist ab Oktober Pflicht.



Dr. Karsten Braun

Ab dem 1. Oktober 2025 besteht für alle Mitglieder die Pflicht zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). Die nach entsprechender KBV-Initiative noch durch die alte Regierung vorübergehend ausgesetzten Sanktionsmaßnahmen greifen damit ab dem Quartal 4/2025 und zwingen die KVen, die Sanktionen umzusetzen. Diese sind gleich zweifach: eine einprozentige Honorarkürzung und eine Kürzung der TI-Pauschale. In diesem Zusammenhang übt KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun an verschiedenen Stellen massive Kritik:

Technische Umsetzung in den PVS-Systemen lässt zu wünschen übrig

Laut einer aktuellen Umfrage der KBV und dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) steht noch bei 24 Prozent der PVS-Hersteller die Auslieferung des ePA-Moduls aus beziehungsweise ist erst für das 3. Quartal 2025 angekündigt. Praxen haben somit nicht ausreichend Zeit, sich mit der ePA und der nötigen Konfiguration der Systemeinstellungen zu beschäftigen. Die Umsetzung der ePA in den verschiedenen Systemen unterscheidet sich zudem erheblich hinsichtlich Konfigurationsmöglichkeiten, Komfort und möglicher Automatisierung. Laut Rückmeldung unserer Mitglieder ist die Umsetzung in einigen Systemen bisher mangelhaft.

Technische Verfügbarkeit und TI-Störungen – eine Zumutung! Bei jedem Geldautomaten gelten höhere Anforderungen

Im Juli 2025 kam es zu einer siebenstündigen Störung bei Arvato, betroffen waren 45.000 an die TI angebundene Einrichtungen. In den 1.704 Stunden zwischen dem Start der ePA am 29. April 2025 und dem 9. Juli 2025 kam es zu 21 ePA-relevanten Störungen, die im Median 3,22 Stunden dauerten. Die ePA war in dieser Zeit für einige Nutzer 67,62 Stunden nicht verfügbar. Für diese Praxen entspricht dies einer Verfügbarkeit von 96 Prozent. Hochgerechnet auf ein Jahr entspräche dies einer Nichtverfügbarkeit von 348 Stunden, also 14,5 Tagen. Ähnlich lagen die Verfügbarkeiten beim E-Rezept (96,3 Prozent) und bei der eAU (97,6 Prozent). Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) kennt die Verfügbarkeitsklassen VK 1 (99 Prozent) bis VK 3 (99,9 Prozent). VK 3 wird für viele Systeme als Standard herangezogen und darf auch von der TI erwartet werden. Wir sind meilenweit entfernt!

Datenschutz – viele Fragen ungeklärt

Datenschützer äußern auch weiterhin Bedenken gegen die ePA. So hat die Behörde der

Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) nach einer bekanntgewordenen Sicherheitslücke angekündigt, das Opt-out-Verfahren zu prüfen. Zuvor war es gelungen, mit einem Brief und einer gefälschten Unterschrift unbefugt einen Widerspruch gegen die ePA bei einer Krankenkasse einzureichen mit der Folge, dass ohne Identitätsprüfung die Akte gelöscht wurde. Der Chaos-Computer-Club (CCC) hat mehrfach denkbare Angriffsszenarien auf die ePA aufgezeigt, auf die die gematik reagiert hat.

Schlechte Informationspolitik der Krankenkassen

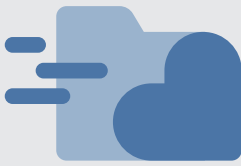
Gesetzlich sind die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten über die ePA und den möglichen Opt-out zu informieren. Die Rückmeldung der KVBW-Mitglieder zeigt, dass dies in einem völlig unzureichenden Umfang geschehen ist. Viele der Patienten und Patientinnen in den Praxen wissen nichts über die ePA, über ihr Widerspruchsrecht und haben auch keine App installiert, mit der sie Zugriffsrechte steuern könnten. Aufgrund des Interesses der Krankenkassen, möglichst wenig Widersprüche gegen die ePA zu induzieren, erfolgten die Informationen in der Regel einseitig pro ePA. Ein Hinweis auf die von den Patienten und Patientinnen vorzunehmenden

Abwägungen über die Vor- und Nachteile einer ePA fehlt.

Sanktionen

„Dass der Gesetzgeber uns KVen unter diesen Umständen dazu zwingt, Praxen ab dem Quartal 4/2025 zu sanktionieren, wenn sie nicht ePA-ready sind, ist eine Zumutung! Wir KVen werden mal wieder gezwungen, gegen unsere Mitglieder zu agieren und haben keine Wahl“, so Dr. Karsten Braun. Er macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass die KVBW lediglich prüfen müsse, ob eine Praxis die technischen Voraussetzungen zur Befüllung der ePA nachweisen könne. Dies geschehe anhand einer Kennung im eingereichten Abrechnungsdatsatz. In welchem Umfang eine Praxis tatsächlich die ePA nutze und ob sie ihrer Pflicht zur Befüllung der ePA nachkomme, könne und wolle die KVBW nicht prüfen. Braun verweist in diesem Zusammenhang nochmals auf die umfangreichen Informationsmaterialien zum Download von gematik, KBV und KVBW, aber auch ePA-kritischer Verbände wie MEDI.

➔ Weitere Informationen: www.kvbawue.de/epa



ePA für alle Schulungen

Die KVBW bietet mit dem „ePA-Check-up“ eine Online-Fortbildung an. Die nächsten Termine sind am 6. und 20. August 2025, jeweils um 14.00 Uhr. Melden Sie sich per E-Mail an und schicken Sie Ihre Fragen gleich mit: ➔ epa@kvbawue.de

Im Juli fand eine Online-Veranstaltung der KVBW zur ePA statt. Darin werden die wichtigsten Umsetzungs- und Rechtsfragen geklärt. Ein Videomitschnitt ist hier zu finden: ➔ www.kvbawue.de/video-epa/

ePA-Infos der KBV

Bei einem Lernvideo der KBV zur ePA werden medizinische, rechtliche und technische Aspekte der ePA behandelt: www.kbv.de/html/1150_72536.php Auf der ePA-Themenseite der KBV finden Sie ein umfassendes Informationsangebot: ➔ www.kbv.de/html/epa.php

ePA-Videos der gematik

Die virtuelle Veranstaltung „gematik digital: ePA für Praxen“ von gematik, KBV und PVS-Herstellern vom 25. Juni ist als Video abrufbar: ➔ <https://t1p.de/st8pa>

„Verantwortungsvoll, transparent und nutzerorientiert“

Interview mit dem gematik-Chef Dr. Florian Fuhrmann zum Nutzen der ePA

Rund drei Monate sind seit dem Start des bundesweiten Rollouts der elektronischen Patientenakte (ePA) vergangen. Welche Chancen und Herausforderungen sich daraus für das Gesundheitswesen ergeben, darüber haben wir mit Dr. Florian Fuhrmann, Vorsitzender der Geschäftsführung der gematik, gesprochen.

Gut 20 Jahren waren notwendig, damit die ePA starten konnte. Wie froh sind Sie, dass es nun geklappt hat?

Das freut mich und alle Beteiligten natürlich sehr und es ist großartig, dass wir diesen Meilenstein erreicht haben. Das war und ist kein einfacher Weg, aber einer, von dem ich und alle Beteiligten überzeugt sind. Es ist ein Weg, der echten Mehrwert

liefert und der zeigt, dass die Digitalisierung der Versorgung möglich ist, wenn alle an einem Strang ziehen.

Was sind die Chancen, was die Risiken der ePA?

Die Chancen überwiegen ganz klar. Die ePA macht wichtige Informationen sichtbar, wenn sie gebraucht werden: Relevante Gesundheitsdaten werden im Behandlungsfall digital in der jeweiligen medizinischen Einrichtung verfügbar. Das ermöglicht eine bessere fach-, institutions- und sektorenübergreifende Versorgung. Mit der Medikationsliste haben wir schon jetzt ein Feature, das übergreifend als spürbarer Mehrwert für die Versorgung erlebt wird und zu mehr Patientensicherheit führt. Die Ein-

führung der ePA ist das größte IT-Projekt rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Da gab es insbesondere zum Start im Januar auch Herausforderungen, die wir konsequent angegangen sind.

Die Sicherheit und der Datenschutz sind noch ein heikles Thema. Wie sicher ist die ePA?

Sicherheit hat für uns höchste Priorität und wir arbeiten daran mit den zuständigen Bundesbehörden. Wir nehmen entsprechende Hinweise sehr ernst und reagieren umgehend. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch, dass alle medizinischen Einrichtungen noch stärker auf den sorgfältigen Umgang mit ihren SMC-B-Karten achten. Die illegale Nutzung der Karten war der initiale Angriffsweg des Chaos Computer



Dr. Florian Fuhrmann

Clubs. Auch damals haben wir sofort reagiert.

Die Arztpraxen können nur auf die Informationen in der ePA zugreifen, wenn der Patient zugestimmt hat. Birgt diese Unvollständigkeit nicht Risiken?

Der Gesetzgeber hat sich mit dem Opt-out-Verfahren für eine wohl überlegte Balance zwischen möglichst vollständiger Datengrundlage und Selbstbestimmungsrecht des Versicherten entschieden. So können die ganz großen Lücken in der Versorgung dank der ePA geschlossen werden. Trotzdem bleibt der Patient im Zentrum der Versorgung und bestimmt selbst, ob er die ePA nutzen oder nur bestimmte Informationen teilen möchte. Und das ist auch gut so.

„Der KV Freiburg ein Gesicht geben“

Ein voller Saal, gespannte Aufmerksamkeit und reges Miteinander: Der Servicetag der Bezirksdirektion (BD) Freiburg am 12. Juli 2025 war ein voller Erfolg. Rund 150 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie MFA folgten der Einladung des Bezirksbeirates und nutzten die Gelegenheit, sich umfassend zu informieren, Fragen zu stellen und sich auszutauschen.

„Wir wollen der KV ein Gesicht geben“, betonte Prof. Dr. Michael Faist, Sprecher des Bezirksbeirats,

zur Eröffnung der Veranstaltung. Aufgabe des Beirates sei es, die direkte Verbindung zwischen den Praxen und dem KVBW-Vorstand zu stärken. „Als Beiräte greifen wir Ihre Anliegen auf, bringen sie in die Gremien ein und schlagen praxisnahe Lösungen vor.“ Im Anschluss gaben die KVBW-Vorstände Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt einen aktuellen Einblick in laufende Projekte sowie anstehende gesundheitspolitische Vorhaben. In einer offenen Fragerunde stellten sie sich den Themen der Teilnehmenden – etwa

zur Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD), zu neuen Ansätzen der Patientensteuerung oder zu Herausforderungen in der Vergütung. Das weitere Programm war vielseitig und bot zahlreiche Impulse und konkrete Tipps für den Praxisalltag: Von der elektronischen Patientenakte (ePA) über den Umgang mit Gewalt in Praxen bis hin zu Abrechnungsfragen und Versorgungsengpässen in der Psychotherapie. Auch im Foyer war einiges geboten. An den Infoständen der

KVBW standen Expertinnen und Experten aus den Fachbereichen Abrechnung, Niederlassungs- und Kooperationsberatung, IT in der Arztpraxis, Qualitätssicherung und Verordnungsmanagement bereit. Sie beantworteten individuelle Fragen und gaben Infomaterialien weiter. Natürlich gab es auch Gelegenheit für Gespräche unter Kolleginnen und Kollegen. Ob bei Kaffee und Kuchen in den Pausen oder beim gemütlichen Ausklang am Grillbuffet im Garten der Bezirksdirektion – es wurde viel diskutiert, vernetzt und gelacht. mt



v. l.: Prof. Faist, Dr. Bohl, Dr. Braun, Dr. Seifried, Dr. Reinhardt, Dr. Weißgerber, Dr. Vollmer, Dr. Baumgartner

Weitere Servicetage der Bezirksdirektionen

Stuttgart: Am Samstag, den 11. Oktober 2025 von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr findet wieder der Stuttgarter Servicetag statt. Sie und Ihr Praxisteam sind herzlich in die KVBW-Zentrale in Stuttgart eingeladen. Wir möchten Sie über aktuelle Themen der Abrechnung, des Fachbereichs Recht, der Niederlassung, der IT-Sicherheit und über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen informieren. Wir hoffen, dass wir möglichst viele Ihrer Anregungen in persönlichen Gesprächen aufnehmen. Es gibt die Gelegenheit, mit dem Vorstand Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt und an Informationsständen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen. Und natürlich ist für das leibliche Wohl gesorgt. Der Programmflyer wird Ihnen mit besonderer Post zugesandt und kann über die Website heruntergeladen werden.

Reutlingen: Auch in Reutlingen gibt es im Herbst einen Servicetag. Am Samstag, den 8. November, lädt

die Bezirksdirektion wieder zu interessanten Gesprächen und aktuellen Themen ein. Freuen Sie sich auf ein abwechslungsreiches Programm mit vielfältigen Vorträgen zum Thema Abrechnung, Praxisübergabe, elektronische Patientenakte, Gewaltprävention in Praxen und die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Zudem erwartet Sie ein Informationsmarkt, bei dem die verschiedenen Fachbereiche der KVBW vertreten sind. Mit separater Post erhalten Sie nach den Sommerferien die herzliche Einladung und das Programm. Dann können Sie sich auf der KVBW-Website für den Servicetag anmelden. Aktuell ist noch keine Anmeldung möglich. **Karlsruhe:** Der Servicetag in Karlsruhe ist in Planung und für Anfang Dezember vorgesehen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie in einer unserer nächsten Publikationen oder als Schnellinfo. ef

Praxenland

Die Kampagne der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen geht in eine neue Phase: Aktuell wird der Wert des Praxenlands und damit der wohnortnahen Versorgung durch Hausarzt-, Facharzt- und Psychotherapiepraxen herausgestellt. Schon im Umfeld der Bundestagswahl wurde so thematisiert, was mit



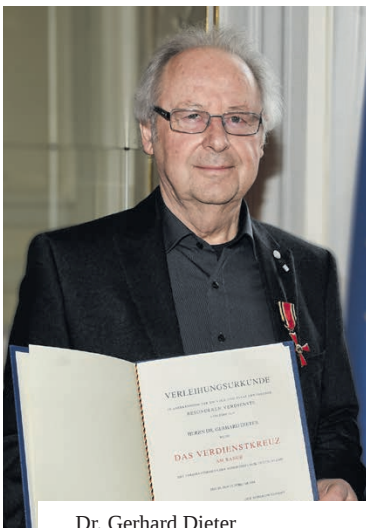
Unsere Praxen stärken Deutschland. Mit Wertschöpfung. Die Bruttowertschöpfung durch Arztpraxen lag 2024 bei rund 52 Milliarden Euro.

dem drohenden Verlust des Praxenlands auf dem Spiel steht: Die Nähe der Menschen zu „ihrem“ Hausarzt oder „ihrer“ Fachärztin. Der zentrale Claim „Deutschland ist #Praxenland“ bringt dabei auf den Punkt, wie prägend die ambulante Versorgung für Deutschland ist – und welche Bedeutung die Praxen für die Gesundheitsversorgung, den Wirtschaftsstandort und den sozialen Zusammenhalt haben. Digitales Herzstück ist die Kampagnen-Website www.praxenland.de, die neben authentischen Ärzttestimonials auch die Forderungen der Ärzteschaft bündelt. Besucherinnen und Besucher können die Kampagne unterstützen und sich der Forderung anschließen: Deutschland muss Praxenland bleiben. mt

Die KVBW trauert um zwei Persönlichkeiten

Dr. Gerhard Dieter

Der langjährige Vorsitzende der KV Südbaden, Dr. Gerhard Dieter aus Wehr, ist am 17. Juni im Alter von 82 Jahren verstorben. Dieter war als Internist über 40 Jahre in einer Gemeinschaftspraxis in Wehr im Landkreis Waldshut niedergelassen. 1985 wurde er in die Vertreterversammlung der KV Südbaden gewählt. Von 1989 bis 1996 war er Mitglied des Vorstandes der KV Südbaden und von 1997 bis 2005 deren Vorsitzender. In der ersten Legislaturperiode der KV Baden-Württemberg von 2005 bis 2010 war Dr. Dieter Mitglied der Vertreterversammlung. Auch bei der Ärztekammer engagierte sich Dr. Dieter. Er war Mitglied des Berufsgerichts der Bezirksärztekammer, ärztlicher Beisitzer in der Gutachterkommission sowie Delegierter der Vertreterversammlung der Landesärztekammer



Dr. Gerhard Dieter

Baden-Württemberg. Dr. Dieter hat mit Sachverstand und diplomatischem Geschick auf regionaler und überregionaler Ebene die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen in Baden-Württemberg stets engagiert vertreten. Die Qualität in der Medizin und die



Prof. Dr. Dieter Rössner

Qualitätssicherung waren von Beginn an ein wichtiges Thema für ihn. Schon früh hat er sich dafür eingesetzt, die Vergütung ärztlicher Leistungen an Qualitätskriterien zu knüpfen, und hat damit wichtige Weichen für die Weiterentwicklung der ärztlichen Honorare gestellt. Für

sein Wirken als Arzt und für sein berufspolitisches Engagement wurde Dr. Dieter 2016 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

Prof. Dr. Dieter Rössner

Prof. Dr. Dieter Rössner ist am 16. April im Alter von 79 Jahren gestorben. 1945 in Gotha geboren, habilitierte sich Rössner 1985 für die Fächer Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie. Ab 1988 war er Professor an den Universitäten in Göttingen, Halle-Wittenberg und Marburg. 2010 war er außerdem Direktor des Instituts für Kriminalwissenschaften in Marburg. Besondere Arbeitsschwerpunkte lagen auf dem Gebiet der empirischen Kriminologie und der empirisch orientierten Kriminalprävention sowie des sozialen Normlernens. Rössner scheute sich zeit seines Lebens nicht vor schwierigen Auseinandersetzungen,

kämpfte beispielsweise gegen die religiöse Beschneidung oder erstattete eine Anzeige wegen Missbrauchsfällen in der katholischen Kirche. Seit 1985 war er Vorsitzender des Berufungsausschusses bei der KVBW. Zuletzt betreute er den Berufungsausschuss Tübingen und die Berufungsausschüsse Stuttgart und Freiburg. Er begleitete auch die Reorganisation des Geschäftsbereichs Zulassung/Sicherstellung der KVBW. Den Mitarbeitenden der Geschäftsstellen und den Mitgliedern der Berufungsausschüsse sowie der KVBW begegnete er dabei stets mit Menschlichkeit, Wertschätzung und Respekt. Wir verlieren mit Professor Rössner eine äußerst geschätzte Persönlichkeit und einen wertvollen Menschen, der uns mit seinem Engagement, seiner Fachkompetenz und seinem pflichtbewussten Wesen jahrzehntelang begleitet hat. mt/ef



Reges Interesse fand der erste Speeddating-Termin der BÄK.



Praxisinhaber konnten sich mit Interessenten in kurzen Intervallen austauschen.

Treffen, kennenlernen, niederlassen

Kammer veranstaltet erstes „Speeddating“ gegen Ärztemangel

Was wäre, wenn man den perfekten Praxisnachfolger ganz einfach und schnell unter einer ganzen Reihe von Kandidaten aussuchen könnte? Und wenn man als angehender Praxisinhaber sofort Zugriff auf ein breites Portfolio an verfügbaren Praxen aus dem ganzen Land hätte? Das ist eine praktische und innovative Idee, dachte sich der Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg Dr. Jürgen de Laporte und erfand das „Speeddating Niederlassung“, ein Pilotprojekt, um neue Wege gegen den Ärztemangel auszuprobieren.

Talk am Stehtisch

Nach dem Motto „Die Chemie muss stimmen“ konnten sich im Mai in den Räumlichkeiten der

Bezirksärztekammer in Stuttgart Interessenten zum Speeddating der Mediziner treffen. Im Fünfminutentakt gab es Gelegenheit, sich an unterschiedlichen Stehtischen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die Nachfolger oder weitere Angestellte suchen, auszutauschen. Ein schnelles und unkompliziertes Gespräch auf Augenhöhe, um zu testen, ob eine Zusammenarbeit infrage kommt.

Einstiegsmöglichkeiten

Der Fokus lag auf den Hausarztpraxen und den möglichen Karrierewegen speziell in der Niederlassung. Mit 24 abzugebenden Praxen und insgesamt 38 anwesenden Personen war die Seite der Abgebenden sehr gut vertreten. Hier war der

Andrang sogar so groß, dass eine Warteliste angelegt werden musste. Auf die Stehtische vor Ort verteilten sich 23 Interessenten, die gerne eine Praxis übernehmen oder mit einsteigen wollen. Die Abgebenden konnten sich und die Besonderheiten ihrer Praxis in lockerer Atmosphäre präsentieren. Zudem konnten direkt verschiedene Möglichkeiten des Einstiegs in die Praxis diskutiert werden und Kontaktdaten ausgetauscht werden.

Hilfreiche Tipps und Beratung

Kolleginnen aus dem Fachbereich Recht der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg standen für Fragen zur Verfügung. Zusätzlich gab es vor Ort Beratungstische der Kassenärztlichen Vereinigung

Baden-Württemberg zu den Themen Betriebswirtschaftliche Praxisberatung (Service und Beratung) sowie Niederlassungs- und Kooperationsberatung. KVBW-Niederlassungsberaterin Melissa Tamer war positiv vom Speeddating überrascht: „Ich habe bei meiner Arbeit jeden Tag Kontakt mit Hausärzten, die sehr verzweifelt sind, weil sie niemanden finden, der ihre Praxis übernehmen möchte. Daher fand ich die Idee des Speeddatings gut. Es war quasi eine Antwort auf diesen Hilfeschrei der Ärzte. Hoffentlich finden solche Veranstaltungen in Zukunft häufiger statt!“

Stimmen von Teilnehmenden

Ausnahmslos alle Teilnehmenden des Speeddatings konnten sich

vorstellen, die Veranstaltung an andere weiterzuempfehlen – das hat eine Befragung der Veranstalter ergeben. Gelobt wurde zudem vor allem die freundliche und kompetente Organisation. Alle Anwesenden zeigten sich dankbar, mit dieser Veranstaltung eine Plattform erhalten haben, um direkte Kontakte herzustellen.

Mit der ersten Rückmeldung – „Ich werde bei zwei sehr interessanten Angeboten hospitieren gehen“ – ist das Ziel der Veranstaltung erreicht. Dem Ziel, die Neugier auf bisher ungeahnte Optionen des eigenen Karriereweges zu fördern, ist die Bezirksärztekammer damit ein Stück nähergekommen. Und wie geht's weiter? Das Pilotprojekt Speeddating Niederlassung soll weiterentwickelt werden. *jd*

KI im „Reallabor“ testen

Die KVBW beteiligt sich als Partnerin am Projekt „KI-Reallabor“, mit dem die Implementierung von Künstlicher Intelligenz (KI) in den Praxen erprobt wird. Damit sollen innovative KI-Anwendungen für den Gesundheitsbereich entwickelt und unter realen Bedingungen in der Praxis erprobt werden. Die KI-Anwendungen werden in einer Cloud-Infrastruktur von StackIT (deutsche Cloud für Unternehmen) in Baden-Württemberg betrieben.

Datenaustausch verbessern

Ziel des Projekts ist es, medizinisches Personal zu entlasten, den sicheren Austausch medizinischer Daten zu ermöglichen sowie strukturierte Informationen für die elektronische Patientenakte (ePA) und für Forschungsdatenbanken bereitzustellen. Im Rahmen des KI-Reallabors sollen gezielt KI-Anwendungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erprobt und bereitgestellt werden. So sollen medizinische Dokumente besser strukturiert werden. Medizinische Unterlagen, die in der Praxis eingehen – zum Beispiel Arztbriefe –

sollen mithilfe von KI automatisiert in strukturierte Daten überführt und in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übertragen werden. Außerdem sollen automatisierte Dokumentationen von Arzt-Patienten-Gesprächen wie etwa Anamnesen durch KI-basierte Anwendungen in strukturierte Daten umgewandelt und in das PVS übernommen werden.

Start in Modellpraxen

Im ersten Schritt wird die erforderliche IT-Infrastruktur in Betrieb genommen. Anschließend werden erste Prototypen der KI-Anwendungen in ausgewählten Praxen implementiert. Schließlich sollen die Anwendungen skaliert, optimiert und flächendeckend niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt werden – mit einem klaren Fokus auf ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Die KVBW fungiert in diesem Prozess als Implementierungsbegleiterin. Projektpartner sind das Robert-Bosch-Krankenhaus, der Bosch Health Campus, die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg und das Sozialministerium. *ef*

Festes Gehalt, weniger Bürokratie, mehr Zeit für den Patienten

Dr. Andreas Herbst über die Gründe für die Arbeit in Anstellung

Die heutige Ärztegeneration will anders arbeiten als ihre Vorgänger: Sie bevorzugt eine Anstellung, wenn möglich in Teilzeit oder in kooperativer Form in großen Praxen. Im Jahr 2022 arbeitete bereits jedes vierte KVBW-Mitglied als Angestellter. So wie Andreas Herbst, Facharzt für Allgemeinmedizin beim MVZ Wildberg der Mednos e. G., der sich auch beim Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte engagiert. Im ergo-Interview erklärt er, warum er sich für die Anstellung entschieden hat.

Warum wollten Sie sich lieber anstellen lassen, anstatt selbst eine Praxis zu gründen?

Der Status als Angestellter ist für mich mit weniger Risiken und besserer Planbarkeit verbunden. Dies ist mir aufgrund meiner Familiensituation mit Kleinkindern wichtig.

Was sind die Vorteile der Anstellung für Sie?

Da ist zunächst einmal das feste Gehalt, aber auch weniger

Bürokratie, Konzentration auf die Zeit mit dem Patienten, leichtere Absicherung im Krankheitsfall. Ich habe einfach mehr freie Zeit und bin flexibel, kann mich bei Bedarf auch in Teilzeit anstellen lassen.



Andreas Herbst

Wie unterscheidet sich der Arbeitsalltag in der Anstellung von dem in der Selbstständigkeit?

Die Sprechstunde läuft gleich ab, es gibt natürlich gewisse Vorgaben durch den Arbeitgeber, insbesondere was Praxisorganisation betrifft. Es ist ein Geben und

Nehmen. Über gewisse wirtschaftliche Themen, Personalwesen und Praxisorganisation (unter anderem Reinigung), Technik sowie Telemedizin muss ich mir deutlich weniger Gedanken machen. Natürlich ist der Gestaltungsspielraum dadurch geringer.

Was könnte sich in der Anstellung für Sie noch verbessern?

Ein wichtiges Thema ist sicherlich, dass auch als angestellter Arzt bürokratische und gedankliche Arbeiten ohne direkten Patientenkontakt zu erledigen sind. Da ich gerade kurz vor Tätigkeitsaufnahme einer neuen Arbeitsstelle bin, habe ich keine weiteren Punkte.

Was ist für Sie besonders wichtig in der Arbeit beim BfA angestellte Ärzte und Psychotherapeuten?

Ich schätze die Möglichkeit, aktuelle Themen der KV aus erster Hand zu erfahren und meine Ideen und konstruktiven Gedanken dazu direkt einzubringen.

Telefonbuch 2.0

Der TI-Verzeichnisdienst ist das Adressbuch der Telematikinfrastuktur

Denken wir in der Kommunikation einige Jahr(zehnt)e zurück, so war das Adress- oder Telefonbuch ein wichtiges Instrument, um den passenden Ansprechpartner herauszufinden. Für die Telematikinfrastuktur gilt Ähnliches. Das Telefonbuch heißt hier TI-Verzeichnisdienst und tritt immer mehr in den Fokus. ergo hat mit den Experten vom KVBW Team IT in der Praxis über diese Anwendung gesprochen.

Was ist der TI-Verzeichnisdienst (VZD)?

Einfach ausgedrückt: das sichere Adressbuch der Telematikinfrastuktur (TI). Jede Praxis benötigt für die TI-Anbindung einen Praxisausweis (SMC-B). Sobald die Zertifikate der SMC-B von der Praxis freigeschaltet wurden, erfolgt durch den SMC-B-Kartenhersteller automatisch ein VZD-Basiseintrag der Praxis. Dieser enthält unter anderem eine eindeutige Telematik-ID, die Betriebsstättennummer (BSNR), den Praxisnamen und die Anschrift der Praxis. Sobald der Basiseintrag angelegt wurde, kann der KIM-Anbieter die KIM-Mailadresse der Praxis auf den Basiseintrag registrieren, damit die Praxis KIM nutzen kann.

Inwieweit spielt der TI-VZD bei der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) eine Rolle?

Mit der Einführung der ePA für alle wird insbesondere die Funktion des Verzeichnisdienstes als Adressbuch in den Fokus rücken. Wenn Versicherte in der ePA-App Zugriffsberechtigungen für Praxen erteilen wollen, basiert die Suche auf dem VZD und den hier jeweils hinterlegten Basiseinträgen.

Für welche Aspekte der Telematikinfrastuktur ist der VZD noch wichtig?

Mit der „Adressbuch-Funktion“ des VZD kann man auch KIM-Mailadressen anderer Praxen aus dem Praxisverwaltungssystem herausuchen. Auch Einträge des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) lassen sich finden.

Was leistet die KVBW im Zusammenhang mit dem VZD?

Wir als KV Baden-Württemberg sind hauptsächlich für die Pflege der VZD-Basiseinträge verantwortlich. Bei Praxisnamensänderungen oder Umzügen aktualisieren wir automatisch den Basiseintrag der Praxis. Sofern die Praxis beendet wurde, deaktivieren wir aus Sicherheitsgründen ebenfalls den Basiseintrag der Praxis. Generell beantworten wir aber natürlich auch gerne alle Fragen zum VZD.

Welche Fragen zum VZD entstehen häufig in den Praxen?

Meist melden sich Praxen bei uns, bei denen der Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder generell KIM nicht mehr funktioniert. Hier gibt es in der Regel zwei Fehlerursachen. Es könnten die SMC-B und deren Zertifikate abgelaufen sein (das ist nach spätestens fünf Jahren der Fall). Es könnte sich aber auch die Praxiskonstellation geändert haben, was eine neue BSNR zur Folge hat. Aus Sicherheitsgründen müssen wir als KV den Basiseintrag der alten BSNR deaktivieren. Bei beiden Szenarien ist es wichtig, schnellstmöglich eine neue SMC-B zu bestellen, damit ein neuer Basiseintrag

angelegt werden kann. Wichtig ist ebenfalls, dass die vorhandene KIM-Mailadresse vom alten auf den neuen Basiseintrag umgezogen wird. Die entsprechenden Registrierungen der KIM-Mailadresse kann nur der KIM-Anbieter vornehmen.

Worauf müssen Praxen bei der Suche nach anderen Praxen und bezüglich ihrer eigenen Auffindbarkeit im VZD achten?

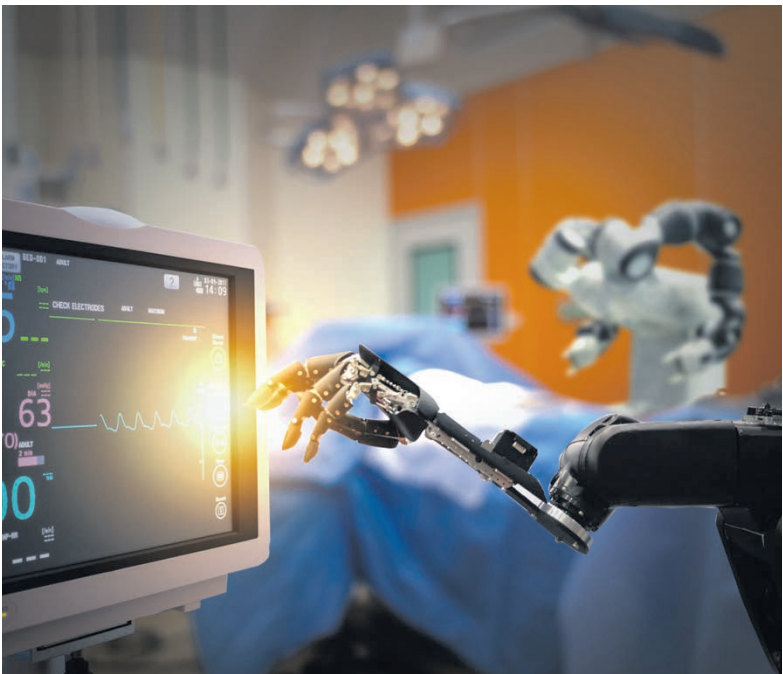
Einige Praxen berichten uns, dass sie über die VZD-Suchfunktion innerhalb ihrer Praxissoftware (PVS) andere Praxen nicht immer direkt finden. Der Grund hierfür kann die teilweise unterschiedlich umgesetzte Suchfunktion im jeweiligen PVS sein. Falls Praxen eine Alternative hierzu möchten, können wir zum Beispiel die Kollegensuche der KBV empfehlen. Es kann zudem sein, dass der SMC-B-Kartenhersteller wegen technischer Schwierigkeiten keinen Basiseintrag beziehungsweise keine Verschlüsselungszertifikate hinterlegt hat. In diesem Fall sollte sich die Praxis direkt an Ihren Kartenhersteller wenden, damit der Basiseintrag mitsamt den Zertifikaten hinterlegt wird.

Vielen Dank für das Gespräch!

➔ **weitere Informationen:**
www.kvbawue.de/ti-vzd

KBV-Kollegensuche:
<https://kollegensuche.kv-safenet.de>
(nur über das sichere Netz der KVen erreichbar)

Kontakt
0711 7875-3570
itp@kvbawue.de
KIM: itp@kvbw.kim.telematik



Robotergestützte KI kann präzise Eingriffe ermöglichen

KI-Einsatz nur mit ärztlichem Augenmaß

Künstliche Intelligenz bringt das Versprechen mit sich, eine Lösung für die Probleme unserer Zeit zu sein. Das gilt insbesondere für das Gesundheitswesen, das mit dem demografischen Wandel, dem Fachkräftemangel und der Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum vor großen Herausforderungen steht.

Demgegenüber stehen zahlreiche infrastrukturelle und bürokratische Hürden. Hier kann KI perspektivisch zu einer großen Unterstützung werden. Doch auch dies birgt selbst Herausforderungen technischer, ethischer und rechtlicher Natur, sodass hierfür klare Rahmenbedingungen zu schaffen sind.

Vertrauen fördern, Kompetenzen stärken

Auch auf dem 129. Ärztetag in Leipzig waren die Rahmenbedingungen für die Einbindung von KI in das Gesundheitswesen im Fokus der Delegierten. Hierbei wurde betont, dass insbesondere die ärztliche Perspektive stärker zu berücksichtigen ist. Diesbezüglich wurden im Beschlussprotokoll Eckpunkte im Umgang mit KI festgelegt: So sei der Einsatz von KI kein Ersatz für ein persönliches Arzt-Patienten-Verhältnis. Zudem solle das Vertrauen in eine KI-gestützte Medizin gefördert werden, indem KI nur eingesetzt werde, wenn sie evaluiert und validiert ist. Die Nachvollziehbarkeit, Sicherheit und Qualitätssicherung von KI müsse stets gewährleistet werden. Überdies sei die KI-Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten und die Wissenschaft und Forschung zu medizinischer KI zu stärken. Der Einsatz von KI dürfe nicht durch wirtschaftliche Interessen von Technologieunternehmen oder Kostenträgern bestimmt werden.

Stimme der Ärzteschaft zur KI

Ein interdisziplinäres KI-Expertengremium soll als starke Stimme

der Ärzteschaft zur KI agieren, Rahmenbedingungen durch medizinische und ethische Leitlinien schaffen und die Transformationsphase temporär begleiten. Da eben jene durch KI bewirkte Transformationsphase die Gefahr von Benachteiligungen von Patientengruppen sowie einer Monopolisierung von KI-Systemen mit sich bringt, forderte der Ärztetag den Gesetzgeber auf, regulatorische Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung und Abhängigkeiten auf den Weg zu bringen.

Der Mensch im Vordergrund

Auch die KVen und die KBV haben sich kürzlich auf der Vertreterversammlung der KBV zum KI-Einsatz in der Praxis positioniert und die Unterstützung bei der Schaffung von sicheren und verlässlichen Rahmenbedingungen in den Mittelpunkt gestellt. KI-Systeme können administrative Prozesse vereinfachen, das medizinische Personal entlasten, die medizinische Dokumentation beschleunigen und die Effizienz und Qualität von Diagnostik und Therapie unterstützen. Entscheidungen treffen dabei weiterhin die Ärzte- und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patientinnen und Patienten – und nicht die Technik.

Praktische Hilfe zu KI

Derzeit ist ein Seminar der Managementakademie zur KI im Gesundheitswesen in Planung. Nähere Informationen folgen mit dem MAK-Seminarprogramm 2026. Im Serviceheft der Reihe Praxis-Wissen der KBV wurden zudem Orientierungshilfen für die Anwendung von KI-basierten Lösungen in der ambulanten Versorgung wie Informationen zu technischen, rechtlichen und anwendungsbezogenen Anforderungen festgehalten. *dd*

➔ **Weitere Informationen:**
www.kvbawue.de/kbv-praxiswissen-ki

„Die Nadel im Heuhaufen finden“

Interview mit der Vorsitzenden des Berufsaussbildungsausschusses der LÄK zum Thema MFA-Mangel



Dr. Sophia Blankenhorn

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind aus der Gesundheitsversorgung nicht wegzudenken; ihr Berufsbild ist facettenreich und herausfordernd. Allerdings ist der Fachkräftemangel derzeit sehr ausgeprägt. Was tut die Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK), zuständig für die MFA-Ausbildung, die auch ein umfangreiches MFA-Fortbildungsangebot bietet, gegen diesen Mangel? Dr. Sophia Blankenhorn, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Vorsitzende des Berufsaussbildungsausschusses der LÄK und des Ausschusses „Medizinische Fachberufe“, gibt Auskunft.

Frau Dr. Blankenhorn, wie unterstützen Sie die Suche nach Fachkräften?

Neben zahlreichen Maßnahmen möchte ich vor allem die Online-Stellenbörse zur Gewinnung und Vermittlung von MFA nennen: Ärztinnen und Ärzte können sich auf der Kammer-Website direkt in ihr

Dashboard einloggen und dort schnell, unkompliziert und kostenlos ihre vakanten Stellen – auch Praktikums- oder Ausbildungsplätze – ausschreiben. Natürlich informieren wir auch die MFAs über dieses Angebot. Ziel ist es, interessierten Bewerberinnen und Bewerbern zu ermöglichen, unkompliziert mit inserierenden Ärztinnen und Ärzten in Kontakt zu kommen.

Wir freuen uns, dass die Stellenbörse immer häufiger genutzt wird. Und wir kennen inzwischen so manchen Fall, wo die sprichwörtliche Nadel im Heuhaufen gefunden werden konnte.

Wie wirbt die Ärztekammer für die MFA-Ausbildung?

Neue Auszubildende zu gewinnen, liegt uns sehr am Herzen. Eine wesentliche Maßnahme ist unsere Präsenz auf lokalen Ausbildungsmessen. Denn diese sind elementar

wichtig, um für das Berufsbild der MFA vor Ort zu werben. Wir haben uns im Rahmen der Kampagne des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Baden-Württemberg „Initiative Ausbildungsbotschafter – gut-ausgebildet.de“ engagiert und mit Unterstützung der Berufsschulen und der betroffenen Ausbilder sogenannte Ausbildungsbotschafter eingesetzt. Dabei handelt es sich um Auszubildende zur oder zum MFA, die – nach entsprechender Schulung – an allgemeinbildenden Schulen vermittelt werden, um dort Gleichaltrige über die eigene Berufsausbildung zu informieren. Die Ausbildungsbotschafter können aber auch bei Ausbildungsmessen gezielt eingesetzt werden. Eine weitere Initiative des Wirtschaftsministeriums heißt „Berufe zapfen“, ebenfalls unter „gut-ausgebildet.de“ zu finden. Sie bestand darin, Azubis in Videos von ihrer Ausbildung berichten zu lassen. Im letzten Jahr entstanden mit unserer Beteiligung zwei Videos über den Beruf beziehungsweise die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten.



MFAs haben gute Berufsaussichten.

Werben Sie auch für den MFA-Beruf?

Unbedingt, das ist eine weitere wichtige Säule unseres Engagements. So haben wir beispielsweise Werbepostkarten konzipiert, die bewusst ein wenig provokant gestaltet sind und bei der jungen Zielgruppe das Interesse am MFA-Ausbildungsberuf wecken. Diese können sowohl auf Ausbildungsmessen zum Einsatz kommen, ausgelegt oder verteilt werden. Die Landesärztekammer bietet auch Berufskundeveranstaltungen an. So fand beispielsweise für die Zielgruppe der Berufsberaterinnen und -berater bei den Arbeitsagenturen eine Informationsveranstaltung statt, wo der MFA-Beruf, seine Perspektiven und Möglichkeiten gezielt vorgestellt und erläutert wurden, damit auch diese Zielgruppe das Berufsbild präsent hat und junge Leute dafür interessieren kann.

Die Kammer hat auch für den baden-württembergischen Ausbilderpreis geworben?

Ja, dieser Preis wurde vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Baden-Württemberg unter anderem in enger Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Freien Berufe in diesem Jahr erstmals vergeben. Gesucht wurde nach Vorbildern, die in der beruflichen Ausbildung innovative Methoden einsetzen, junge Menschen fördern und zur langfristigen Zukunftssicherung des Standortes Baden-Württemberg beitragen. Unter den zwölf Preisträgern waren auch zwei Arztpraxen aus Schwäbisch Hall und Stuttgart, die für ihr bemerkenswertes Engagement bei der MFA-Ausbildung ausgezeichnet wurden. Eine unabhängige Fachjury, an der Auszubildende, Vertreterinnen und Vertreter der Kammern sowie ausbildende Betriebe mitgewirkt haben, hatte aus rund 180 Bewerbungen die Preisträger ausgewählt. Jede der insgesamt zwölf Auszeichnungen war mit einem Preisgeld in Höhe von 2.000 Euro verbunden. Der Preis soll in zwei Jahren erneut verliehen werden. *oe*

Wenn die Krankenversichertenkarte fehlt

Die elektronische Ersatzbescheinigung vereinfacht das Verfahren

Eine bekannte Situation: Ein Patient oder eine Patientin erscheint ohne Versichertenkarte in der Praxis. Bisher mussten die personenbezogenen und abrechnungsrelevanten Daten manuell aufgenommen, bei der Krankenkasse zur Verifizierung abgefragt und bei der Abrechnung separat an die KV übergeben werden. Im schlimmsten Fall mussten für einige dieser Fälle noch zusätzlich Privatrechnungen gestellt werden, welche im Verlauf des Vorgangs wieder gelöscht wurden. Dies nimmt viel Zeit in Anspruch und behindert einen reibungslosen Ablauf bei der Anmeldung und bei der Abrechnung.

Elektronische Ersatzbescheinigung (eEB)

Spätestens zum 1. Juli 2025 mussten alle Kassen und Praxisverwaltungssysteme (PVS) die Möglichkeit zur elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) umsetzen. Diese ermöglicht eine digitale Abfrage



Die Abfrage des Versichertenstatus ist künftig digital möglich.

des Versichertenstatus ohne lange Telefonwarteschlangen! Die Anforderung der eEB kann hierbei sowohl vom Patienten und von der Patientin als auch von der Praxis ausgelöst werden.

Patient fordert Ersatzbescheinigung an

Der Patient kann über seine Krankenkassen-App eine

Ersatzbescheinigung bei seiner Kasse anfordern. Er übermittelt dazu auch die KIM-Adresse der Praxis, an die seine Kasse die Bescheinigung senden soll. Diese Bescheinigung wird dann als KIM-Nachricht direkt an die Praxis versendet. Die Daten können dann direkt ins PVS übernommen werden. Zur Erleichterung der Eingabe der KIM-Adresse kann die Praxis dem Patienten diese auch als QR-Code bereitstellen.

Diesen kann der Patient einscannen und die Anfrage so schnell und fehlerfrei abschließen.

Praxis fordert Ersatzbescheinigung an

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Praxis die Stammdaten bei der Krankenkasse abfragt. Dazu stellt Ihr PVS eine eigene Funktion zur Verfügung. Auch hier wird die

Rückmeldung direkt per KIM an die Praxis versendet. Dabei wird empfohlen, eine Patienteneinwilligung für die Anforderung der Daten einzuholen. Da dieser Vorgang auf Seiten der Kassen ebenfalls digitalisiert wurde, dauert die Anfrage nur wenige Minuten und kann parallel zur Anmeldung durchgeführt werden. Dadurch hat die Praxis klare Vorteile, da keine Anrufe oder Rückrufe bei den Krankenkassen getätigt werden müssen und auch weniger Aufwand bei der Abrechnung entsteht.

Wichtig ist noch zu wissen, dass das bisherige Ersatzverfahren weiterhin bestehen bleibt – das neue eEB-Verfahren ist lediglich eine Ergänzung zum bestehenden Verfahren! *mg*

➔ weitere Informationen:

Den von der gematik zur Verfügung gestellten QR-Code-Generator finden Sie hier:

www.praxis-check-in.de/leistungserbringer



Medizin trifft Literatur

Dr. Matthias Grübs besonderer Blick auf Streuobstwiesen

Haben Sie in letzter Zeit einmal über Streuobst nachgedacht? Nein? Falls Streuobst nur eine ferne Erinnerung an Ihre Kindheit ist, sollten Sie diesen Artikel lesen und nebenbei einen Mann kennenlernen, der Büchern über Streuobst eine Chance gibt und ein Gefühl für die Heimat und deren Geschichten hat: Prof. Dr. Matthias Grüb, Augenarzt und Verleger für ganz besondere Bücher.

Dass Matthias Grüb einer ist, der sich für Bücher begeistern kann, glaubt man ihm sofort. Leger auf dem Sofa seines 8 grad-Verlages in Freiburg sitzend, ein Bein über das andere geschlagen, blättert er in einem von seinen Schätzen. Denn das sind sie: allesamt Hardcover, fadengebunden, mit wunderschönen Illustrationen, die man zum Betrachten ausklappen kann, und natürlich Lesebändchen. „Bücher müssen schön sein!“

Augenarzt mit Sehnsucht

„Mach was Gscheits“, sagte einst der Vater des jungen Matthias, als der, von Literatur begeistert, eigentlich Germanistik studieren wollte, „denn dann kannst du dir immer die

Bücher kaufen, die du gerne lesen möchtest“. Matthias tat genau das und studierte Medizin. Seit 19 Jahren arbeitet er nun als Augenarzt in eigener Praxis. Warum er dann auch noch Verleger werden wollte, erklärt er so: „Ich bin gerne Mediziner und ich bin auch total gerne Augenarzt.“ Doch da war immer noch diese innere Sehnsucht. Bis er eines Tages dann mit einem Schulfreund zusammensaß und sein Leid klagte: „Ich sagte, dass ich gerne noch mal was anderes machen würde, und zwar nicht nur ein Hobby, sondern was Gescheites, und dann sagte der, dann gründe doch einen Verlag.“

Anleitung zum Verlag gründen

Und wie gründet man einen Verlag? Man kauft ein Buch zum Thema „Verlag gründen“, arbeitet es durch und legt los. Sucht sich ein bunt gemischtes Team zusammen, nicht nur in Deutschland, sondern auch von Argentinien aus arbeiten kann. Und bei einem so kleinen, feinen Verlag bekommt man nicht nur die Manuskripte von Buchautoren oder über Literaturagenten,

sondern sucht sich die Themen selbst und den passenden Autor dazu.

Hemingway im Schwarzwald

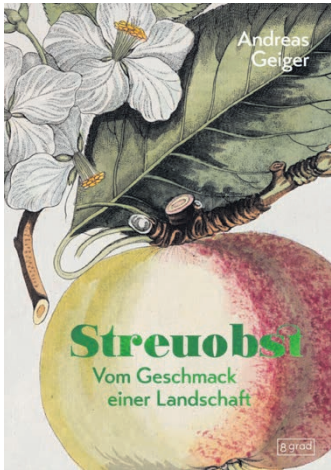
So interessierte Grüb Ernest Hemingway, der tatsächlich mal drei Wochen Urlaub im Schwarzwald gemacht hat. Frisch verheiratet, fuhr er mit einem befreundeten Pärchen über Straßburg nach Freiburg und von dort nach Triberg. „Er beschäftigte sich mit Forellen fischen und wandern – es hat ihm übrigens gar nicht gefallen im Schwarzwald – über diese Geschichte bin ich gestolpert und dachte, da kann man doch ein Buch draus machen.“ Überhaupt sind es diese kleinen Geschichten, bei denen es sich lohnt, genauer hinzuschauen, Geschichten aus der Heimat, dem Südwesten Deutschlands und auch ein bisschen über den badischen Tellerrand, in die Schweiz etwa oder nach Frankreich. Diese Arbeit ist für Matthias Grüb der ideale Ausgleich zur Tätigkeit als Augenarzt, die er nach wie vor in Vollzeit ausübt: „Das gibt mir die Kraft und die Abwechslung, um nicht dieser Hamsterrad-Geschichte zu

verfallen, denn ich habe die Praxis jetzt seit 19 Jahren, und da könnte man auch mal erschöpft sein. Doch diese Zeit fühlt sich überhaupt nicht lang an, eben auch, weil es halt noch was anderes gibt, die Verlegertätigkeit, die ist wunderschön, unheimlich abwechslungsreich, und macht das Leben bunt! So bunt wie vielleicht Streuobstwiesen im Herbst. Auf das Thema kam der Autor bei einer Fahrradfahrt im November auf der Schwäbischen Alb. Es zeigt, wie man sich plötzlich in ein Thema vertiefen kann, von dem man gar nicht wusste, dass es eines ist.

Streuobst? Im Ernst?

„Streuobst?“, sagten die Verlagskollegen nämlich erst skeptisch. „Wir sollen ein Buch über diese schrumpeligen Äpfelchen machen?“ Ja, genau, sagte Grüb, denn falls man sich tatsächlich darauf einlässt, packt es einen und man hat unglaublich Freude daran. Der Autor Andi Geiger, eigentlich Filmmacher, habe eine so unglaublich bildwirksame Sprache. „Ein klammer Mittag im frühen Frühjahr auf den Wiesen entlang der

Schwäbischen Alb. Die Feuchte so kalt und unwirtlich, wie sie nur das Klima der Alb bieten kann. Nirgendwo mehr ein bisschen Farbe im Spiel. Die Welt entsättigt und



mit viel zu wenig Kontrast. Der Himmel ohne jeden Geschmack.“ Wenn man dies liest, dann fühlen sich Schwaben und Streuobstwiesen im Herbst tatsächlich lyrisch an und man fühlt und schmeckt die Liebeserklärung an das Stückchen Erde, auf dem man zu Hause ist.

➔ **Informationen über alle Bücher:**
www.8gradverlag.de/

ef

Infektionskrankheiten jetzt elektronisch melden

NEU: Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) des Robert Koch-Instituts (RKI) ist jetzt auch für Arztpraxen freigeschaltet.

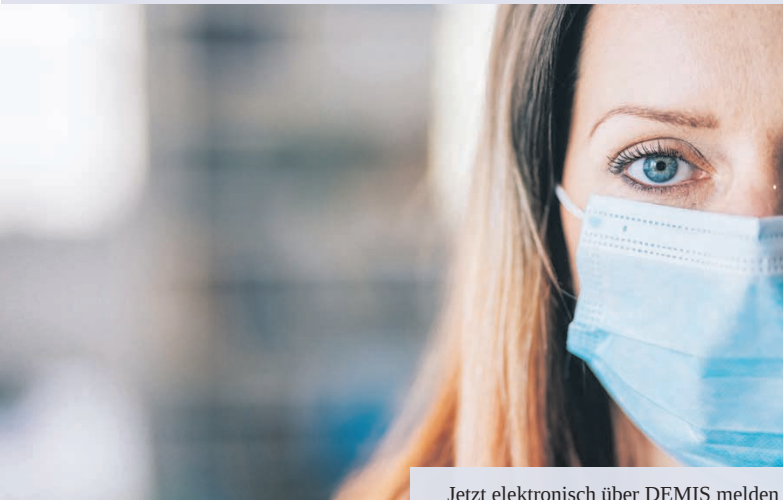
nen. Zudem wird der Aufwand für alle Beteiligten geringer durch das Abschaffen der faxbasierten Meldungen. Nachdem Labore und Krankenhäuser bereits seit einiger Zeit mit

Ziel ist, dass die bisherigen Fax-Meldebögen im Laufe der Zeit durch das elektronische System vollständig ersetzt werden. Die Meldung über DEMIS kann auf zwei Wegen erfolgen, zum einen mittels Schnittstelle über das von Arztpraxen individuell genutzte Softwareprodukt und zum anderen über das DEMIS-Meldeportal. Das DEMIS-Meldeportal ist über die Telematikinfrastruktur, aber auch im Internet erreichbar und ermöglicht die Meldung über ein Online-Formular. Nns/ao

➔ **Weitere Informationen zu DEMIS:**
www.hygiene-medizinprodukte.de/aktuelles

<https://shorturl.at/3Q9oS>

➔ **Kontakt Beraterinnen Team Hygiene und Medizinprodukte:**
kontakt@hygiene-medizinprodukte.de



Jetzt elektronisch über DEMIS melden

Es gibt eine Weiterentwicklung des Meldesystems des RKI, mit dem Ausbrüche früher erkannt und entsprechende Maßnahmen zeitnah eingeleitet werden können.

DEMIS arbeiten, können nun auch Arztpraxen die Vorteile dieses Portals nutzen, um meldepflichtige Infektionskrankheiten an die Gesundheitsämter zu melden.

Hygiene zum Anfassen



Am 23. Oktober 2025 in Stuttgart sind noch Plätze im Hygieneseminar frei. Gelegenheit, sich jetzt jetzt anzumelden!

Mikroorganismen sind für unser Auge unsichtbar, besitzen aber die Fähigkeit, Krankheiten hervorzurufen. In Ihrer täglichen Arbeit üben Sie verschiedenste Tätigkeiten aus: Sie behandeln, untersuchen, beraten und assistieren. Dabei ist es wichtig, sich des Risikos der Verbreitung von Krankheitserregern bewusst zu sein. In diesem Kurs lernen Sie, mögliche Übertragungswege zu erkennen und diese durch gut geplante Arbeitsabläufe zu unterbrechen. Dazu machen wir Mikroorganismen durch optische Hilfsmittel sichtbar. Gemeinsam erarbeiten wir Handlungsabläufe und vertiefen diese in praktischen Übungen. Das Training motiviert Sie, Arbeitsabläufe im eigenen Team regelmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu überdenken. So kann sich im Laufe der Zeit eine gute Hygieneroutine etablieren. Dabei legen wir auch besonderes

Augenmerk auf den Personalschutz, denn gute Praxishygiene schützt nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

➔ **ZIELGRUPPE**
Das Seminar richtet sich an Mitarbeitende aus Arztpraxen, die es sich zur Aufgabe machen möchten, Praxisabläufe hinsichtlich der Hygiene bewusster zu überblicken und dadurch für alle Beteiligten sicherer zu machen.

Termin:
Donnerstag, 23. Oktober 2025, 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Ort:
KVBW Stuttgart
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Kosten: 98 Euro

➔ **Weitere Informationen:**
www.kvbawue.de/hygiene-zum-anfassen

Wie man sich in der Praxis schützen kann

Infoveranstaltung für Mitglieder über Gewaltprävention in Zusammenarbeit mit der Polizei

Der Anlass für die Veranstaltung war mehr als traurig: Eine junge Psychotherapeutin ist im Frühjahr auf dem Weg nach Hause von einem ehemaligen Patienten getötet worden. Die KVBW und die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg haben diese schreckliche Tat zum Anlass genommen, zu einer gemeinsamen Veranstaltung „Gewaltprävention in Praxen“ einzuladen. In ihrer Begrüßung wiesen KVBW-Chef Dr. Karsten Braun und der Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Dr. Dietrich Munz darauf hin, dass es sich bei der Tat um die Spitze einer Entwicklung handelt, die Anlass zu großer Sorge gibt. Denn der Respekt vor medizinischem Personal nimmt ab, die Aggression dagegen nimmt zu.

Sicherheit schon unterwegs

Wie können Ärzte und Psychotherapeuten sich schützen? Welche Vorsichtsmaßnahmen können sie ergreifen? Tilo Meißner, Polizeihauptkommissar und Gewaltpräventionsexperte im Polizeipräsidium Offenburg, hat ausführlich dazu Auskunft gegeben. „Man kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen, um sich selbst zu schützen“, erläuterte er. Das beginnt schon in der eigenen häuslichen Umgebung und beim Weg in die Praxis. „Nutzen

Sie gut beleuchtete und gut frequentierte Wege“, rät der Polizist. Wenig zu empfehlen sind Parkplätze, die namentlich gekennzeichnet sind. „Das erleichtert es einem Täter enorm, das Auto zu zerkratzen oder Reifen zu zerstechen.“



Der Respekt gegenüber Praxispersonal nimmt ab, die Aggression zu.

Keine Waffen, Nähe zur Tür

Wichtig ist aus Sicht von Tilo Meißner, die Räume der Praxis auf Sicherheitsanforderungen hin zu überprüfen. „Patienten sollten beispielsweise keinen Zugang zu Bereichen haben, in die sie nicht gehen müssen. Sozialräume, Medikamentschränke oder auch Serverräume sollen für Patienten nicht zugänglich sein. Ebenso kann ich nicht dazu raten, beispielsweise

die Möblierung zu achten. „Versuchen Sie, das Behandlungszimmer so einzurichten, dass Sie einen kürzeren Weg zur Tür haben als der Patient.“ Ideal sei zudem eine zweite Tür. Denn wichtig sei es, sich möglichst schnell aus einem Raum zu entfernen, wenn ein Übergriff erfolgt oder sich anbahnt. Dringend rät der Präventionsexperte davon ab, Waffen in der Praxis einzusetzen. „Schon Pfefferspray ist nicht zu empfehlen. Bei

Patienten, die unter Drogeneinfluss stehen, hilft das nicht. Vor allem verletzt man sich selbst oder riskiert, dass eine solche Waffe vom Angreifer entwendet und gegen einen selbst gerichtet wird.“ Viel wichtiger sei es, am eigenen Arbeitsplatz

Gegenstände zu entfernen, die als Waffe verwendet werden können. „Legen Sie Scheren oder Brieföffner in eine Schublade.“ Auch Familienbilder haben auf einem Schreibtisch nichts zu suchen. „Ein Angreifer muss keinen Überblick über Ihre Familie bekommen.“

Bauchgefühl ernst nehmen

Im Falle eines Angriffs sollte sofort die Polizei über die 110 gerufen

werden. „Dabei ist es auch sinnvoll, mit Kollegen, Kolleginnen oder dem Praxispersonal eine Art Codewort zu vereinbaren, aus dem dann eine Gefahrensituation deutlich wird.“ Meißner legte bei der Veranstaltung Wert darauf, das Thema Sicherheit ernst zu nehmen, aber auch nicht überzubewerten. „Ich empfehle Ihnen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Maßnahmen zu ergreifen, die für Sie passen. Alles muss ja auch in Ihren Alltag integriert werden. Am wichtigsten aber ist, dass Sie auf Ihr Bauchgefühl achten. Man merkt oft vorher schon, wenn sich eine Situation zuspitzt oder etwas komisch ist. Wichtig ist es dann, diesem Gefühl zu vertrauen.“ ks

➔ **Meldestelle „Gewalt gegen medizinisches Personal“:**
www.aerztekammer-bw.de/gewaltfragebogen-eeaa466fbc131ba5

➔ **Notruf-App nora:**
Mit nora können Nutzer über ihr Smartphone einen Notruf absetzen. Die App sendet den Standort des Notfalls und ermöglicht eine Kommunikation mit der Leitstelle auch ohne zu sprechen und ist daher auch für Sprach- und Hörbehinderte geeignet. Sie ist über den Google Play Store oder den Apple App Store herunterladbar.



Ärztliche Schweigepflicht im Fokus strafrechtlicher Ermittlungen

ALLES, WAS RECHT IST! Juristische Fragen aus der Praxis

In der täglichen Praxis kann es vorkommen, dass Ermittlungsbehörden – etwa Polizei oder Staatsanwaltschaft – im Rahmen strafrechtlicher Verfahren Auskünfte zu Patienten beziehungsweise Patientinnen oder Einsicht in deren Krankenunterlagen verlangen. Dabei stellt sich für Sie regelmäßig die Frage, wie Sie mit solchen Anfragen rechtssicher umgehen können.

Grundsätzlich gilt:

Die ärztliche Schweigepflicht (Paragraf 203 Strafgesetzbuch) bleibt auch gegenüber Ermittlungsbehörden bestehen! Ohne eine ausdrückliche, schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht durch den betroffenen Patienten oder die Patientin dürfen keine Informationen weitergegeben oder Unterlagen herausgegeben werden. Eine bloße Anordnung der Staatsanwaltschaft oder ein Hinweis der Polizei

auf ein laufendes Verfahren reicht hierfür nicht aus. Selbst die Auskunft, ob es sich überhaupt um Ihre Patientin oder Ihren Patienten handelt, fällt unter die Schweigepflicht. Besonders wichtig: Behandlungsunterlagen unterliegen einem Beschlagnahmeverbot (Paragraf 97 StPO), sofern der Patient der Beschuldigte ist.

Ausnahmen: Wann eine Auskunft erlaubt oder geboten ist

Es gibt jedoch gesetzlich geregelte Ausnahmen, in denen die Schweigepflicht durchbrochen werden darf oder sogar muss:

1. *Einwilligung des Patienten beziehungsweise der Patientin*
Liegt eine schriftliche Schweigepflichtentbindung vor, müssen Auskünfte erteilt und Unterlagen übergeben werden.
2. *Anzeigepflicht bei bestimmten*

Straftaten (Paragraf 138 StGB)
Bei Kenntnis von geplanten schweren Straftaten wie Mord, Totschlag oder Geiselnahme besteht eine Anzeigepflicht.

3. *Rechtfertigender Notstand (Paragraf 34 StGB)*
Wenn durch das Schweigen eine akute Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit Dritter entsteht, darf die Schweigepflicht im Einzelfall gebrochen werden. Dies muss jedoch sorgfältig abgewogen und dokumentiert werden.

Praxisbeispiel:

Die Polizei ruft bei Ihnen an und fragt nach, welche Patienten im Zeitraum von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr in Ihrer Praxis waren. Es hätte auf dem Parkplatz vor der Arztpraxis einen Unfall mit Fah-

rerflucht gegeben und es sei sehr wahrscheinlich, dass es sich dabei um einen Ihrer Patienten gehandelt habe.

Wie verhalten Sie sich in einem solchen Fall richtig?

Zuerst geben Sie per Telefon keinerlei Auskünfte. Sie können schließlich nicht wissen, ob am anderen Ende der Leitung tatsächlich die Polizei diese Auskunft erfragt. Was aber, wenn plötzlich zwei Polizeibeamte in Ihrer Praxis stehen und diese Information haben wollen? Obwohl es sich um eine mögliche Fahrerflucht (Paragraf 142 StGB) handelt, sind Sie in diesem Fall weiterhin an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Eine Offenbarung gegenüber der Polizei wäre nicht zulässig, da:

- der Unfall bereits vergangen ist und keine akute Gefahr für

- Dritte besteht, keine gesetzliche Offenbarungspflicht vorliegt,
- der Patient oder die Patientin keine Einwilligung zur Weitergabe der Information erteilt hat,
- es sich um eine unbestimmte Anzahl von Patienten oder Patientinnen handelt, von denen der Großteil vermutlich nicht in den Unfall verwickelt war,
- ein rechtfertigender Notstand (Paragraf 34 StGB) nicht gegeben ist, da kein übergeordnetes Rechtsgut (zum Beispiel Leben oder Gesundheit Dritter) betroffen ist.

Die Schweigepflicht bleibt in diesem Fall vollumfänglich bestehen. Eine Offenbarung wäre rechtswidrig und könnte straf- sowie berufsrechtliche Konsequenzen für Sie nach sich ziehen. lh

„Sich in ein Thema verlieben, es mit nach Hause nehmen und umsetzen“

Wie man zum digitalen Profi in der Arztpraxis wird. Eine Teilnehmerin über die Fortbildung der MAK-Akademie

Am Empfang stehen die Patienten und Patientinnen Schlange, das Telefon klingelt unaufhörlich und man hat weder die Zeit noch das Personal, um allen Wünschen und Anforderungen zu begegnen. Das ist Alltag in Arztpraxen. Hier könnten digitale Prozesse helfen. Doch wie funktionieren sie und wie kann man sie realisieren? Mit einem Kurs der Management-Akademie können Interessierte als „Digi-Managerin in der Arztpraxis“ zum digitalen Profi werden.

habe zu arbeiten, hatte ich noch Papierakten, die wurden dann digitalisiert. Dann hatte ich ein Praxisprogramm und jetzt gibt es digitale Anamnesebögen. Das spart Zeit und man hat die Möglichkeit, diese Zeit für wichtige Dinge zu nutzen.“

Digi-Managerin – der Kurs

Der Digi-Managerin-Kurs umfasst 40 Unterrichtseinheiten und besteht aus vier Modulen. Schwerpunkte des Seminars sind E-Health

Dinge, die man noch nicht weiß. Ich wollte sehen, was alles auf dem Markt ist, was ich noch nicht kenne. Zum Beispiel war die elektronische Patientenakte (ePa) für mich noch relativ unbekannt. Auch von den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs), den Apps, die als Medizinprodukt zugelassen sind, kenne ich hauptsächlich diejenigen aus dem Bereich Chirurgie und Orthopädie. DiGAs aus dem Bereich Psychotherapie kannte ich dagegen überhaupt nicht.“

Einsatz neuer digitaler Technologien diskutiert: „Wir machen das im Team. Einmal im Monat haben wir eine Besprechung, da berichte ich über interessante Produkte. So sind die Mitarbeitenden auch begeistert, wenn sie die Vorteile sehen.“ Mittlerweile ist ein digitaler Anamnesebogen eingeführt, den man mittels QR-Code aufrufen kann; es gibt einen Anrufbeantworter-Chatbot, der Telefonate erspart und je nach Bedürfnis konfiguriert werden kann. Ein Terminvergabesystem schenkt dem Praxisteam Zeit für andere Dinge. Interessant findet Zunker-Brodbeck auch die automatisierte Sprachaufnahme und Transkription beim Patientengespräch – in ihrer Praxis jedoch Zukunftsmusik. Ihr Resümee: „Durch den Kurs hatte ich den Vorteil zu wissen, für welche Probleme ich mir welche Informationen einholen kann. Es wurde einfach breit gefächert alles zur Verfügung gestellt, was es gibt. Man hatte ausgiebig Gelegenheit, sich in ein Thema zu verlieben, es dann mit nach Hause zu nehmen und umzusetzen.“

➔ www.kvbawue.de/digi-managerin

Kurse Digi-Managerin:

Der aktuelle Kurs Digi-Managerin ist sehr beliebt und daher bereits ausgebucht. Der nächste Kurs ist gerade in Planung. Ende August/Anfang September wird er im neuen MAK-Kursprogramm veröffentlicht. Das Programm der MAK finden Sie dann auch auf der Website.

➔ **Weitere Informationen:**
info@mak-bw.de



Tina Zunker-Brodbeck ist Digi-Managerin

Tina Zunker-Brodbeck, Praxismanagerin der Sportpraxis Stuttgart, hat sich als Digi-Managerin ausbilden lassen. Interesse für digitale Prozesse hatte die Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen (31) schon immer: „Das ist meine Leidenschaft. Als ich vor 16 Jahren angefangen

und Digitalkompetenz, Telemedizin in der Praxis, KI im Gesundheitswesen oder digitale Patientenkommunikation. Zunker-Brodbeck hatte schon einiges in der Praxis initiiert, doch dazulernen, findet sie, kann man immer etwas: „Es gibt ja ständig

tenverordnung von der Praxis bis in die Apotheke mit dem elektronischen Rezept verfolgen.

Praktische Umsetzung

In der Sportpraxis Stuttgart wird ganz demokratisch über den

Teilnehmendenstimmen:

“ Die Fortbildung war sehr lehrreich, ich habe viele Tipps auch von den anderen Kollegen und Kolleginnen mitgenommen.

“ **Stefanie Gregg:** Ich fand es super, dass die Praxen beziehungsweise das Personal so mit eingebunden wurden. Es war alles sehr aktuell und auch der Austausch war sehr interessant.

“ **Tanja Sinn:** Für den ersten Durchlauf (...) sehr gut durchdacht. Es gab viele neue Ansätze und Infos. Ich hätte mir weniger Online-seminar gewünscht, da ich den Austausch in den Pausen sehr sinnvoll fand.

“ Danke für das tolle Seminar! Der Nutzen für mich ist groß, weil ich sehr viele positive Dinge erfahren und erlernt habe, die den Praxisablauf verbessern können.

“ Man konnte viele positive Themen und Umsetzungen für die Praxis sammeln. Ich habe viele Anregungen für die Praxis mitgenommen und der Austausch mit anderen Kollegen und Kolleginnen war sehr interessant.

“ Es war supertoll, sowohl die Gruppe als auch die Referenten waren prima. Jeder hat für einen ein offenes Ohr und gute Tipps.

Lob tut auch mal gut

Nach der QM-Stichprobe ist vor der QM-Stichprobe. Vom Gefühl her gerade erst geschafft, steht die Aufgabe schon wieder vor der Tür. So auch bei dieser Stichprobe. Alle zwei Jahre muss die KVBW vier Prozent ihrer Mitglieder zur Teilnahme auffordern.

Der nächste Durchlauf ist für den Spätherbst in Planung. Doch bevor die nächste Runde der Selbstauskunft zum QM-Umsetzungsstand der Praxen ansteht, blicken wir auf ein QM-Instrument, das leider nicht gut abgeschnitten hat: die Patientenbefragung.

Unbeliebte Patientenbefragung

Eigentlich soll die Auswertung einer Patientenbefragung den Praxen einfach nur eine Rückmeldung zur

Zufriedenheit und Qualität der Versorgung aus Patientensicht geben. Das Feedback kann – wenn Anlass besteht – die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen der Praxis sein. So weit die Theorie. Doch nur vier Prozent der Praxen führen regelmäßig eine Patientenbefragung durch, immerhin 35,5 Prozent haben schon mal eine Befragung gemacht, entsprechen damit allerdings nicht der Anforderung „regelmäßig“. Fast 40 Prozent der Praxen haben laut Eigenauskunft noch nie eine Befragung organisiert.

Komplettservice für Arztpraxen

Die KV Baden-Württemberg bietet ein Rundum-Service-Paket zur Patientenbefragung an. Von der Erstellung der Fragebögen bis zur Auswertung ist alles im Service-Paket enthalten. Nur die Ausgabe der

Bögen an die Patienten und die Analyse sowie die Besprechung der Ergebnisse muss die Praxis selbst organisieren.

Traumnoten für Patientenbetreuung durch die Behandler und das Praxisteam

Die Ergebnisse der Befragung von Patienten und Patientinnen der Praxen in Baden-Württemberg zeigen eine hohe Anerkennung und Wertschätzung. 97 Prozent der Befragten würden ihre Praxis weiterempfehlen. 1,56 ist die Durchschnittsnote für die Organisation, noch bessere 1,37 für die Patientenbetreuung durch die Behandler, nur getoppt durch die Betreuung durch das Praxisteam. Dieses erhält sogar eine 1,31 im Durchschnitt. Und am Ende steht eine hervorragende 1,34 für die Gesamtzufriedenheit für die Praxen.

Zuspruch und Anregungen

Doch wenn alle so gut sind, was bringt mir eine Patientenbefragung meiner Praxis? Es ist die Anerkennung von Ihren eigenen Patientinnen und Patienten und kein anonymer Benchmarking-Durchschnitt! Schätzen Sie die positiven Rückmeldungen. Das Praxisteam kann gemeinsam stolz darauf sein, denn Lob tut immer gut. Der Schatz der Befragung sind die Antworten Ihrer Patienten und Patientinnen in den freien Textfeldern. Welche Anregungen geben diese im Umfeld der anonymen Befragung an Sie weiter? Also bitte keine Scheu vor einer Patientenbefragung.

➔ **Service-Paket bestellen:**
Per Mail an
praxiservice@kvbawue.de

Praxis
DIALOG

Neues Angebot
zum Austausch

Mit fachlichem Intro zu aktuellen Themen gehen wir mit Ihnen gemeinsam in den Dialog. Nehmen Sie die Impulse mit, die Sie für Ihr Praxismanagement brauchen. Wir bieten jeden Monat ein neues Thema, in das wir mit einem zehnminütigen Vortrag starten. Eingeladen sind Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeitende.

➔ **Themen und Termine:**
www.kvbawue.de/ueber-uns/kontakt/unsere-termine

Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Weitere Angebote unter: www.mak-bw.de



Für Fragen steht das Team der MAK unter

0711 7875-3535

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter: www.mak-bw.de

Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu unseren Seminarangeboten.

www.mak-bw.de



MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
ABRECHNUNG / VERORDNUNG							
EBM für Einsteiger – Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	24. September 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 10F
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	24. September 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 28R
UV-GOÄ sicher anwenden – verschenken Sie kein Honorar	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	15. Oktober 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 38K
BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG							
Umstieg auf ein neues Praxis-verwaltungssystem – ein Upgrade für die Zukunft	Psychotherapeutinnen und -therapeuten	24. September 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	Stuttgart	69,-	7	S 67
PRAXISMANAGEMENT							
Alles was Recht ist: Arbeitsrechtliche Grundlagen der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion	15. Oktober 2025	9.00 bis 16.30 Uhr	BD Stuttgart	159,-	10	S 92
Entschieden zum Erfolg: Personalführung für Ärzte und Psychotherapeuten	Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten	18. Oktober 2025	9.00 bis 17.00 Uhr	Live-Online	159,-	11	oL 104K
QUALITÄTSMANAGEMENT							
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende,	19./20. September 2025	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	Live-Online	239,-	18	oL 142S
QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG							
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	24. Oktober 2025 (Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende) + 25. Oktober 2025 (Praxismitarbeitende)	Fr, 15.00 bis 19.00 Uhr, Sa, 9.00 bis 17.00 Uhr	Live-Online	129,- (Ärztinnen/Ärzte) 139,- (Praxismitarbeitende)	5	oL 199R

eLearning-Kurse		
Weitere Angebote unter: www.online-kurse.mak-bw.de		
Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/25 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/25 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/25 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 10/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont CME-Punkte: 4

Impressum
ergo Ausgabe 2/2025

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
1. August 2025

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:
Dr. med. Karsten Braun,
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes
Kai Sonntag, Eva Frien, Martina Tröscher

Redaktion:
Eva Frien (ef), Gabriele Kiunke (gk),
Martina Tröscher (mt)

Anschrift der Redaktion: Redaktion ergo
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188
ergo@kvbwue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Jürgen de Laporte (dl), Dominique Dörner (dd),
Dr. Oliver Erens (oe), Michael Gutekunst (mg), Alicia Halbedel (ah), Larissa Henkel (lh), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Julia Raisch (jr), Kai Sonntag (ks), Ute Wutzler (uw)

Fotos und Illustrationen:

S. 1: KVBW/Gabrielle Kiunke
S. 2: iStock/Olivier Le Moal
KVBW/Gabrielle Kiunke
S. 4: picture alliance/dpa/Jan Woitas
iStock/ ryasick
S. 5: picture alliance / dts-Agentur
picture alliance/dpa/Jörg Carstensen
picture alliance/dpa/Katharina Kausche
picture alliance/dpa/Jörg Carstensen
picture alliance / dts-Agentur
Stella von Saldern
iStock/ FG Trade
S. 6: KVBW/Norman ILL
S. 7: mauritius images / Christian Ohde
gematik
S. 8: KVBW/Martina Tröscher
KBV
Reiner Pfisterer
Ulrich Metz
S. 9: Silicya Roth
Herbster privat
S. 10: iStock/WestLight
iStock/Ekksit919
S. 11: B.Breckwoldt
iStock/bojanstory
iStock/Kosamtu
S. 12: privat
iStock/valentinrussanov
S. 13: iStock/EyeEm Mobile GmbH
S. 14: KVBW/Eva Frien
S. 16: Amira Rastetter
Franziska Kraufmann
iStock/kieferpix

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:
Norman Ill

Die Redaktion behält sich die Kürzung von Leserzuschriften vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.

ergo auch im Internet:
www.kvbawue.de/ergo

Kinderarzt klärt im Netz auf

Aaron Pfisterer aus Karlsruhe ist ein bekannter Medfluencer

Kinderarzt Doctor medic Aaron Pfisterer aus Karlsruhe, bekannt als „deinkinderdoc“, nutzt Social Media, um Eltern medizinisches Grundwissen zu vermitteln und reagiert damit auf einen wachsenden Mangel an Gesundheitskompetenz. Immer mehr Eltern suchen bei harmlosen Symptomen ärztliche Hilfe und überfordern damit vielerorts die kinderärztliche Versorgung. In einem Gesundheitssystem, in dem es an niedergelassenen Kinderärzten fehlt, verschärft sich das Problem zunehmend. Aaron Pfisterer sieht einen zentralen Grund dafür: Vielen Eltern fehlt das medizinische Grundverständnis, um Symptome einzuordnen und selbstständig zu handeln. Deshalb teilt er seine Expertise inzwischen dort, wo viele Eltern täglich unterwegs sind: auf Social Media.

„Die Idee kam tatsächlich direkt aus dem Klinikalltag“, erklärt Pfisterer. „Ich habe gemerkt, wie oft ich Eltern immer wieder die gleichen Dinge erkläre, sei es bei Fieber, Husten oder dem Thema Impfen. Und jedes Mal dachte ich: Schade eigentlich, dass dieses Wissen nur eine einzige Familie erreicht.“

Unter dem Namen „deinkinderdoc“

erklärt er heute auf Social Media typische Symptome, ordnet sie ein und zeigt, wann man beruhigt zu Hause bleiben kann – und wann nicht. Seine Community umfasst inzwischen über 500.000 Follower, Medienanfragen gehen an sein Management. Pfisterer ist eine klare Grenze wichtig: „Ich gebe Orientierung, keine Diagnosen. Instagram ersetzt nie den persönlichen Arztkontakt.“



Aaron Pfisterer

Pfisterer arbeitet evidenzbasiert, überprüft seine Inhalte sorgfältig und richtet sich nach aktuellen Leitlinien. Ziel ist es, medizinisches Wissen verständlich, aber korrekt zu vermitteln. „Viele meiner Follower schätzen genau das – Klarheit statt Panikmache“, sagt er.

Praktische Tipps spielen dabei eine besondere Rolle. Ein Beispiel: In einem seiner beliebtesten Videos zeigt Pfisterer, wie man bei einem ausgereckten Arm bei Kindern helfen kann. „Ich bekomme immer wieder Nachrichten, dass Eltern es ausprobiert haben und es funktioniert hat. Das freut mich total.“

Der Kinderarzt ist sich seiner Verantwortung bewusst. „Ich informiere, beruhige, bestärke, gebe aber keine Therapieversprechen.“

Wer konkreten Rat braucht, den verweist er an die Klinik oder zur niedergelassenen Kollegin, je nach Situation.“

Für ihn steht fest: Social Media kann zur Gesundheitsaufklärung beitragen – gerade in der Prävention. „Wenn Eltern durch meine Reels weniger Angst haben oder wissen, wann sie handeln sollten, dann ist das schon eine kleine Revolution im Kopf.“

ah

Empfang im Garten



Dr. Doris Reinhardt mit Minister Lucha.

Persönliche Begegnungen und vertrauliche Gespräche abseits offizieller Termine sind auch in der Gesundheitspolitik wichtig. Für die KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt gab es dafür den idealen Rahmen: den Sommerempfang der KVBW.

Rund 300 Gäste kamen in den Garten der BD Stuttgart zum Empfang, den die KVBW traditionell mit der Landesärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie der Landespsychotherapeutenkammer ausrichtet und der dieses Jahr im Zeichen des Jubiläums der KVBW stand. 80 Jahre ärztliche Selbstverwaltung seit dem Zweiten Weltkrieg, das zeigt, dass „wir kompetent Versorgung gestalten und sicherstellen und auch bereit sind, mutige

Entscheidungen zu treffen“, betonte Dr. Doris Reinhardt. In Anspielung auf die Kritik an der Reform im Bereitschaftsdienst sagte sie, dass sich manche Wolke verzogen habe und keiner im Regen stehe. Gesundheitsminister Manfred Lucha lobte die Entwicklung der Selbstverwaltung. Die KVBW-Vorständin schätzt solche Gelegenheiten, die die Möglichkeit eröffnen, persönlich miteinander ins Gespräch zu kommen. Wichtig sei es, die Menschen und ihre Haltung und Motivation hinter dem Amt der politischen Funktion kennenzulernen: „So wächst Vertrauen. Man kennt sich, kann sich ein- und wertschätzen, unabhängig von Parteigrenzen. Das hilft, wenn später an anderer Stelle um Sachfragen gerungen und verhandelt wird.“

gk

Frühe Hilfen feiern Geburtstag

In Baden-Württemberg gibt es ein besonderes Versorgungsmodell, das bundesweit Beachtung findet: Das Programm „Vernetzung Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen“.

15-jähriges Bestehen. Die KVBW richtet anlässlich dieses Jubiläums im November (Einladung folgt separat) eine Fachtagung aus. Dabei soll sowohl zurückgeblickt als auch in

und Grenzen der Kooperation, über die Identifikation belasteter Familien und über strukturelle Bedingungen gelingender Zusammenarbeit. Ergänzt wird das Programm durch

–ärzten und den lokalen Netzwerken der Frühen Hilfen. Über interprofessionelle Qualitätszirkel, eine zentrale ärztliche Koordinationsstelle bei der KVBW sowie über kontinuierlichen fachlichen Austausch ist ein Rahmen entstanden, der es ermöglicht, psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen – und Familien passgenau zu begleiten.

Beteiligte Berufsgruppen sind unter anderem Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten, Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsförderung, Hebammen. Kommunen sowie das Landesjugendamt, das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), verschiedene Kammern, Verbände sowie die Politik auf Landesebene sind eingebunden. Gemeinsam arbeiten sie daran, Kinder besser präventiv zu schützen – bevor es zu schwerwiegenden Problemen kommt.



Kleinkinder werden durch das Programm der Frühen Hilfen geschützt

„verbindet medizinische, soziale und psychologische Perspektiven zur Prävention und Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern. Es ist ein einzigartiges Beispiel dafür, wie interprofessionelle Zusammenarbeit konkret und wirksam gelingen kann – über Systemgrenzen hinweg. Dieses Jahr feiert das Programm sein

die Zukunft geschaut werden: Was hat das Modell ermöglicht, wo lagen die Herausforderungen, und welche Erkenntnisse lassen sich für andere Regionen und für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes ableiten? In einer Gesprächsrunde diskutieren Vertreterinnen und Vertreter aus ärztlicher Praxis, Frühen Hilfen und Wissenschaft über Chancen

Fachvorträge – unter anderem zur qualitativen Auswertung des Programms Frühe Hilfen.

Modell mit Vorbildcharakter

Im Zentrum des baden-württembergischen Programms steht die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kinderärztinnen und

Gemeinsame Verantwortung

Kinder unter drei Jahren sind – sofern sie keine Kita oder andere Einrichtung besuchen – in der Regel nur über medizinische Schnittstellen erreichbar: etwa über Geburtskliniken oder kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen. Diese besondere Schnittstellenfunktion macht die Kooperation zwischen Medizin und Frühen Hilfen so bedeutsam – und gleichzeitig so anspruchsvoll.

jr

Leichter per Video behandeln

Die KBV und die Krankenkassen haben sich auf Maßnahmen zur Flexibilisierung der Videosprechstunde geeinigt. Ärzte und Psychotherapeuten können seit 1. April 2025 bis zu 50 Prozent ihrer Patienten und Patientinnen im Quartal per Video behandeln. Dabei ist egal, ob diese der Praxis bekannt oder unbekannt sind. Die Obergrenze gilt nur für Behandlungsfälle, bei denen die Patienten ausschließlich in der Videosprechstunde versorgt werden. Patienten, die in dem Quartal per Video und persönlich in der Praxis behandelt werden, fallen nicht darunter. Dies gilt ebenso für Notfälle und TSS-Akutfälle, auch sie werden nicht mitgezählt. Die Obergrenze wird je Betriebsstättennummer angewendet. Somit können einzelne Ärzte oder Psychotherapeuten aus einer Praxis die Obergrenze überschreiten.

Entscheidend ist, dass die gesamte Praxis nicht mehr Videokontakte abrechnet, als vorgegeben ist. Die Videosprechstunde können fast alle Arztgruppen einsetzen, seit April 2025 auch Nuklearmediziner – ausgenommen sind nur Laborärzte, Pathologen und Radiologen.

kbv