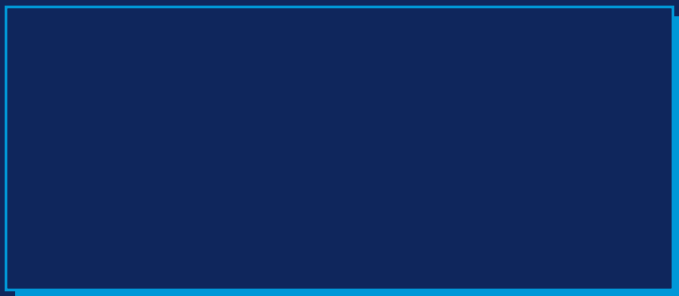


Die ambulante medizinische Versorgung in Baden-Württemberg 2025

VERSORGUNGSBERICHT DER KASSENÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG



Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

- 3** Editorial

Über uns

- 5** Was ist die KVBW
7 Struktur der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten
8 KVBW feiert Doppeljubiläum

Aktuelle Gesundheitspolitik

- 12** Neue Gesundheitsministerin aus Baden-Württemberg setzt auf Dialog
13 „Versorgung stärken, Chancen nutzen“ – der Koalitionsvertrag 2025 aus Sicht der niedergelassenen Praxen in Baden-Württemberg
15 Die Ära Manne Lucha in Baden-Württemberg geht zu Ende

Versorgung

- 18** Ambulante Versorgung unter Druck
22 Engpässe in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung
25 Viel mehr als ein gesetzlicher Auftrag – Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung
28 Bedarfsplanung – Grundlagen und Erläuterungen
30 116117 – eine wichtige Nummer für Patientinnen und Patienten
32 Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes geht voran
34 Fahrservice und größere Bereiche im Hausbesuchsdienst geplant
35 KVBW baut docdirekt zu einer digitalen Versorgungsplattform aus
36 Innovationsfondsprojekt PRIMA fördert Einsatz von Pflegefachkräften in hausärztlichen Praxen
37 15 Jahre gelebte Kooperation – ein Modell für besseren Kinderschutz
38 Gewalt in Arztpraxen nimmt zu
40 Extremsituationen meistern mit DocLineBW – KVBW unterstützt im Krisenfall
42 Arztpraxen werden digitaler – ePA-Nutzung wird Pflicht
43 eHealth Forum Freiburg – ePA und künstliche Intelligenz stehen im Mittelpunkt
45 Neue Fortbildung „Digi-Managerin“ unterstützt Arztpraxen bei der Digitalisierung

Leistungen

- 48** Weshalb gehen die Menschen in Baden-Württemberg zum Arzt?
49 Das Leistungsspektrum der KVBW-Mitglieder
51 Videosprechstunden in noch größerem Umfang möglich

Verordnungen

- 54** Antibiotika rational verordnen – Maßnahmen der KVBW
56 Blankoverordnung Physiotherapie und Ergotherapie

Qualität

- 61** Mitglieder der KVBW können genehmigungspflichtige Leistungen digital beantragen
63 Kennzahlen zur Qualitätssicherung für das Berichtsjahr 2024
64 Genehmigungen im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2023
67 Qualitätszirkel – Austausch von Wissen und Erfahrung
68 Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2024 – breites Seminarangebot in verschiedenen Lernformaten

Daten und Fakten

- 70** Zahl der Ärztinnen und Ärzte/Altersstruktur je Landkreis
140 Impressum

Editorial



Dr. Karsten Braun, LL. M., Dr. Doris Reinhardt

Sehr geehrte Damen und Herren,

die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems – und sie steht unter Druck. Die Rahmenbedingungen ambulanter ärztlicher Tätigkeit, Unterfinanzierung und damit verbunden der Mangel an medizinischem Nachwuchs in der Niederlassung, die sinkende Arztzeit durch Teilzeit und Anstellung sowie der steigende Versorgungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels führen zu Versorgungsengpässen.

Die Patientinnen und Patienten spüren das mit teilweise langen Wartezeiten für Arzttermine. Auch wenn die Wartezeiten in Deutschland immer noch wesentlich kürzer sind als in anderen Ländern und gerade die ambulante Facharztversorgung vergleichsweise ausgezeichnet ist, müssen wir uns diesem Problem stellen. Denn die Konsequenzen sind gravierend. Für die Praxisteam stellt es eine große Belastung dar, Terminwünsche der Patientinnen und Patienten nicht bedienen zu können. Und die Berichte häufen sich, dass immer mehr Patientinnen und Patienten bereit sind, ihre Wünsche und Forderungen mit Aggression durchzusetzen. Beschimpfungen, Beleidigungen und körperliche Gewalt nehmen in Praxen zu. Im Februar 2025 sorgte der gewaltsame Tod einer Psychotherapeutin in Offenburg für Entsetzen und tiefe Trauer bei der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft im Land.

Die Ärzte und Psychotherapeuten mit ihrer Vertretung – die KVBW – werden zu Unrecht für die Defizite im Gesundheitssystem verantwortlich gemacht: zu wenige Medizinstudienplätze, ausufernde Bürokratie, Regressgefahr und die Terminknappheit aufgrund der Budgetierung ärztlicher Leistungen. In allen diesen Themenbereichen ist die KVBW nur ausführendes Organ, die Regelungen werden vom Gesetzgeber festgesetzt. Die KVBW setzt dennoch alles daran, auch unter diesen Rahmenbedingungen die ambulante Versorgung in Zeiten des Ärzteman-

gels robust aufzustellen. So hat sie ein Maßnahmenpaket geschnürt, um die ambulante Versorgung sicherzustellen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Regelversorgung, aber auch die Neustrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes leistet einen wichtigen Beitrag.

Beispiele wie im Ostalbkreis zeigen, dass entschlossenes Handeln wirkt: Gemeinsam mit Kommunen, Landkreisen und engagierter Ärzteschaft konnte eine hausärztliche Unterversorgung behoben werden. Über eine Million Euro flossen in gezielte Fördermaßnahmen, getragen zu gleichen Teilen von Ärztinnen und Ärzten sowie den Krankenkassen.

Diese Erfolge sind ermutigend – und sie zeigen, wie wichtig regionale Kooperation und gezielte Unterstützung sind. Mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken aus Baden-Württemberg verbinden wir die Hoffnung, dass die Belange der Versorgung – gerade in ländlichen Regionen – mehr Gehör finden und dringend nötige Reformen entschlossen angegangen werden. Denn eines ist klar: Die richtigen Rahmenbedingungen für den Erhalt der flächendeckenden ambulanten Versorgung muss die Politik schaffen.

Wir setzen uns mit Nachdruck dafür ein, dass ambulante Arzt- und Psychotherapiepraxen auch in Zukunft leistungsfähig und attraktiv bleiben. Mit dieser Publikation geben wir einen Einblick in die aktuelle Lage und unsere Aktivitäten. Wir laden alle ein, den Dialog fortzuführen und gemeinsam an tragfähigen Lösungen zu arbeiten.

Dr. Karsten Braun, LL. M.
Vorstandsvorsitzender

Dr. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorsitzende

Was ist die KVBW?

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ist verantwortlich für die Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung im Land.

Gemeinsam mit unseren Mitgliedern gestalten und sichern wir die wohnortnahe, flächendeckende medizinische Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg.



VIER STANDORTE

Karlsruhe Reutlingen
Stuttgart Freiburg



24.000 MITGLIEDER

niedergelassene Fachärzte,
Hausärzte, Psychotherapeuten und
ermächtigte Krankenhausärzte

 rund **1.300** Mitarbeitende
in der Verwaltung

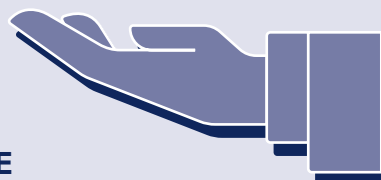
 weitere **1.100** Mitarbeitende
in den Notfallpraxen



**JÄHRLICH
ABGERECHNETE
BEHANDLUNGSFÄLLE**



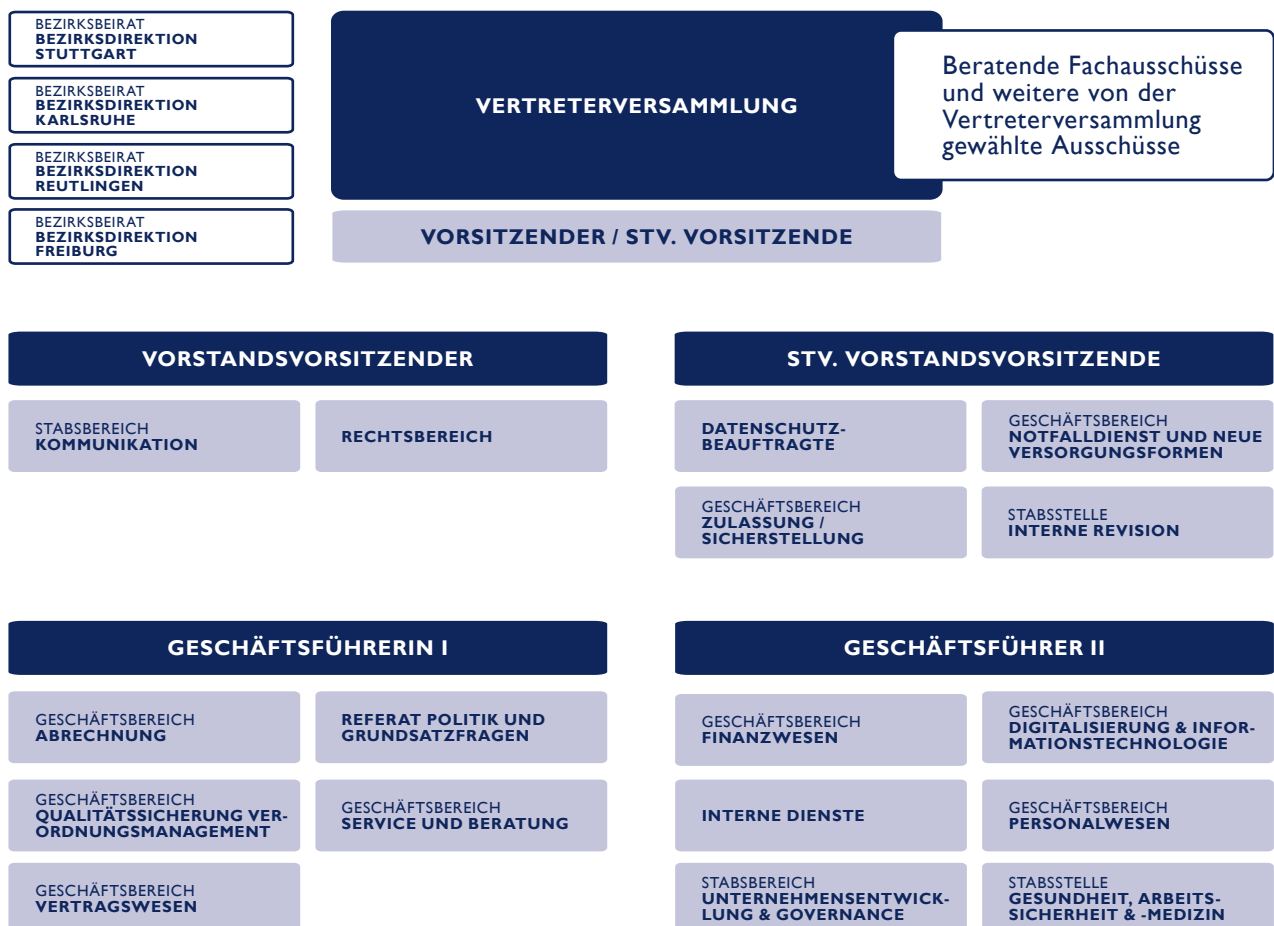
**5 MRD. EURO
HONORAR-
VOLUMEN
PRO JAHR**



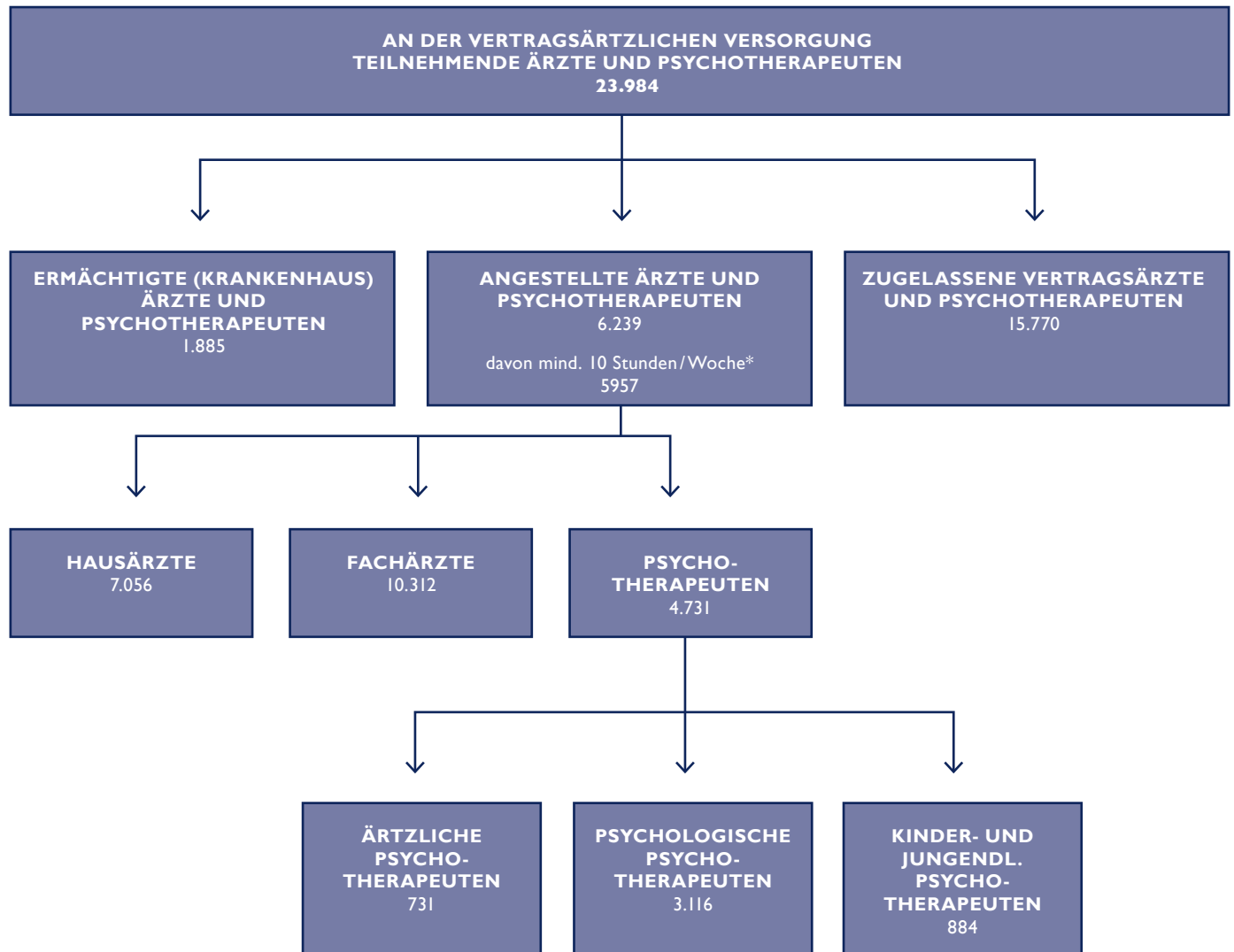
SELBSTVERWALTUNG

Die Vertreterversammlung mit ihren 50 Delegierten bildet das Herzstück der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie ist das oberste Beschlussgremium, wählt und kontrolliert den hauptamtlichen Vorstand und ist an wichtigen strategischen Entscheidungen beteiligt. Gemeinsam mit den Bezirksbeiräten beraten die Delegierten den Vorstand und die Verwaltungsspitze und gestalten die Zukunft der KVBW aktiv mit.

ORGANIGRAMM KVBW



Struktur der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten



Stand: 1. Januar 2025

Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, jeweils in Kopfzahlen

*Gemäß § 4 Satzung der KVBW: „Die Mitgliedschaft angestellter Tätiger setzt eine dauerhafte Beschäftigung von mindestens 10 Stunden pro Woche gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses voraus.“

KVBW feiert Doppeljubiläum

Die KVBW feiert dieses Jahr ein Doppeljubiläum: 80 Jahre Kassenärztliche Vereinigung im Südwesten und 20 Jahre KVBW. Diese Geschichte ist zugleich die Geschichte eines starken Prinzips: des kollektivvertraglichen Systems, das die ärztliche und psychotherapeutische Freiberuflichkeit schützt, die Versorgung solidarisch organisiert und in dem wir als Kassenärztliche Vereinigung ein verlässliches Gegengewicht zu den Krankenkassen bilden.

Wanderausstellung: Rolle der Ärzte im Nationalsozialismus

Den Auftakt ins Jubiläumsjahr bildete im Februar 2025 eine Wanderausstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus, die auch in Stuttgart gezeigt wurde. Bei der Eröffnungsveranstaltung waren unter den rund 100 geladenen Gästen auch Prof. Barbara Traub als Vorstandsmitglied der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württemberg und der Historiker Dr. Aaron Pfaff.

„Wenn wir auf die Entwicklung des KV-Systems und der Selbstverwaltung nach dem Krieg schauen, müssen wir auch den Abgrund in den Blick nehmen, aus dem unsere Standesorganisationen wieder herausfinden mussten“, betonte KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun in seiner Rede. Die Schau zeige, wie tief die Ärzteschaft in die menschenverachtende Ideologie des Nationalsozialismus verstrickt war, und beleuchte, wie sich die Medizin in den Dienst eines verbrecherischen Systems gestellt habe. „Die Ärzteschaft war nicht einfach nur Mitläufer, sondern machte sich zum willigen Vollstrecker der nationalsozialistischen Rassenhygiene und Eugenik“, verdeutlichte Braun. Wie sich der Nationalsozialismus in Württemberg und Baden in der Ärzteschaft auswirkte, stellte der Historiker Dr. Aaron Pfaff dar, der jahrelang mit Unterstützung der Landesärztekammer über die Zeit von 1920 bis 1960 geforscht hat. Für seine Arbeit wurde er 2023 mit dem Herbert-Lewin-Preis ausgezeichnet. Bei den Themen Rassenhygiene und Eugenik habe sich die württembergische Ärzteschaft im negativen Sinne hervorgetan. So verabschiedete die Delegiertenversammlung der



Ärzttekammer einen Beschluss, der die württembergische Staatsregierung aufforderte, Zwangssterilisationen einzuführen.

Anzeichen eines erkennbaren Widerstandes innerhalb der Ärzteschaft in Württemberg und Baden konnte Pfaff in seinen Forschungen nicht finden. „Zu viele Ärzte ordneten sich bereitwillig unter“, so seine nüchterne Bilanz. Dieses Verhalten sei zudem durch die Gewährung von Privilegien, wie etwa verbesserte wirtschaftliche Perspektiven, durch die Nazis gefördert worden. Pfaff warnte, dass Radikalisierungen und enthemmte Verbrechen schleichende Prozesse seien, die sich über mehrere Jahre entwickeln könnten. „Am Ende wurde ein millionenfacher Mord erst dadurch ermöglicht, dass zu viele Menschen ihre Vorteile aus dem System ziehen konnten oder zumindest stumm blieben.“

KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Braun bekräftigte in seiner Rede, „dass der Blick zurück keine pauschale Verurteilung aller damals tätigen Ärztinnen und Ärzte ist: Auch in diesen schweren Zeiten gab es Ärztinnen und Ärzte, die medizinisch und menschlich Herausragendes leisteten.“ Die Ausstellung sei als Erinnerung zu verstehen, dass es Aufgabe des Berufsstandes wie der Gesellschaft sei, die „Erinnerung wachzuhalten, Lehren zu ziehen und mit aller Kraft zu verhindern, dass sich Derartiges wiederholt“. Für Braun ist „die Bedeutung der Selbstverwaltung nicht hoch genug einzuschätzen. Die Selbstverwaltung schützt vor politischer Einflussnahme und verpflichtet uns, ethische Prinzipien zu wahren und uns jeder Ideologie entgegenzustellen, die Menschen nach ihrem vermeintlichen ‚Wert‘ misst.“

Jubiläumsmagazin

Anfang Juni 2025 ist das Jubiläumsmagazin erschienen. Unter dem Jubiläumsmotto „Gestern. Heute. Morgen.“ blicken wir zurück auf die Anfänge unter schwierigen politischen Bedingungen, werfen Schlaglichter auf prägende Stationen, etwa die Integration der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ins KV-System oder die Einführung unserer Online-Sprechstunde docdirekt. Und wir stellen vor, wie sich die Selbstverwaltung heute organisiert, warum wir uns als attraktiven Arbeitgeber positionieren und wie wir die Zusammenarbeit mit Sozialministerium und der Landesärztekammer gestalten. Der Morgen-Teil widmet sich den Visionen einer Gesundheitsversorgung im Jahr 2050 – darunter eine ganz konkrete: unser Neubauprojekt in Freiburg.

Das Magazin zum Doppeljubiläum können Sie unter folgendem Link herunterladen:

www.kvbawue.de/pdf5164



AKTUELLE GESUNDHEITSPOLITIK 10–15

Die ambulante Versorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen – ohne rasche Reformen werden die bereits bestehenden Versorgungsengpässe bei Haus- und Fachärzten zunehmen. Die neue Regierung ist gefordert, die ambulante Versorgung zukunftsfest zu machen. Die KVBW sucht den Dialog und schlägt Lösungsansätze vor.

Neue Gesundheitsministerin aus Baden-Württemberg setzt auf Dialog

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, Vorstandsvorsitzender der KVBW und selbst aus dieser Region, begrüßt die Ernennung. 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 Dialog mit der Ärzteschaft – sachlich, interessiert und engagiert“, 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.“



Dr. Reinhardt, Ministerin Warken, Dr. Braun (von links) bei der „Stallwächterparty“ in Berlin

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. 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 Krankenhaus finden, in dem sie gut behandelt werden.“

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.“ 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.

Weiterentwicklung der Versorgung im Dialog

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

„Versorgung stärken, Chancen nutzen“ – der Koalitionsvertrag 2025 aus Sicht der Niedergelassenen

Die neue Bundesregierung will mit ihrem im Mai vorgestellten Koalitionsvertrag mit dem Titel „Verantwortung für Deutschland“ einige „tiefgreifende strukturelle“ Reformen für die Gesundheitsversorgung im Land wagen. Für die KVBW stellt sich dabei die zentrale Frage: Wie kann es gelingen, die umrissenen Reformansätze zukunftsweisend und versorgungsstärkend und damit zum Wohl der niedergelassenen Praxen und deren Patientinnen und Patienten umzusetzen? Vor allem vor dem Hintergrund des angestauten Reformbedarfs im Gesundheitswesen und innerhalb der (planmäßig) vierjährigen Legislatur.

Sicherung der Finanzgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Situation könnte für eine neue Bundesgesundheitsministerin drastischer nicht sein: Die Zahlen der Krankenkassen sind dunkelrot. Die Politik der letzten Jahre, die sich immer wieder aus den Rücklagen der Krankenkassen bedient hat, rächt sich nun. Um Insolvenzen zu vermeiden, musste der GKV im Juni kurzfristig ein Bundeszuschuss (als Darlehen!) gewährt werden, der aber das Problem nur verzögert. Denn die nach dem Koalitionsvertrag zu gründende Expertenkommission für eine Stabilisierung der GKV-Beitragsätze soll konkrete Maßnahmen erst 2027 vorstellen. Eine Dürrestrecke für mindestens weitere zwei Jahre ist also vorprogrammiert.

Entscheidend für die niedergelassenen Praxen wird also sein, dass die ambulante Versorgung vor dem Hintergrund der primär angestrebten Weiterentwicklung der Krankenhaus- und der Pflegereform – beide Vorhaben sind laut Planung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vorrangig terminiert – nicht „unter die Räder kommt“. Der politische Fokus muss endlich auf die Potenziale und Ausbaumöglichkeiten, die in der ambulanten Gesundheitsversorgung stecken, gerichtet werden. Wichtig wäre hierbei auch ein ehrlicher Blick auf die Ausgabenseite: Die Zuwächse in den Ausgaben der GKV resultieren seit Jahren aus dem stationären und dem Arzneimittelbereich und sind gerade nicht von den



niedergelassenen Praxen verursacht – bei denen aber 97 % der Fälle zuverlässig versorgt werden.

Der Koalitionsvertrag sieht wichtige strukturelle Entwicklungen im ambulanten Bereich vor – wie etwa den digitalen Ausbau der I16I17 zur zentralen Vermittlungs- und Steuerungsplattform im Gesundheitswesen. Ehrlicherweise müsste jedoch auch gelten, dass diese Strukturen wie im Krankenhausbereich finanziert und gefördert werden – und nicht länger überwiegend aus den Honoraren der Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Für den Krankenhaus-Transformationsfonds sollen 1,5 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur vorgesehen sein. Sicherlich hilft es, dass mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken eine Persönlichkeit an die Gesundheitspolitik gekommen ist, die zuhören möchte und für fachlich fundierte Argumente aufgeschlossen ist. Das allein dürfte schon eine merkliche Veränderung zur vergangenen Legislatur sein.

Digitalisierung: gut gemeint – noch nicht gut gemacht

Neben dem Ausbau der IT wird die Digitalisierung weiterer Bereiche der ambulanten Versorgung im Koalitionsvertrag großgeschrieben. Das stufenweise Ausrollen der elektronischen Patientenakte (ePA) und die Honorierung digitaler Leistungen zeigen, dass technische Innovationen gewollt sind. In der Realität fehlt vielen Praxen hierfür aber noch die nötige und zuverlässig funktionierende Infrastruktur. Strukturförderung anstelle von Sanktionen wäre hier sicherlich ein motivierender Anreiz und ein positives Zeichen der Politik, um einen sicheren digitalen Praxisbetrieb zu erreichen.

Versorgungssicherung durch Reformen und Einführung eines Primärarztsystems: Risiken, Chancen und Nebenwirkungen

Neben der GKV-Finanzierung werden für den ambulanten Bereich in den kommenden Jahren vordringlich folgende Themen des Koalitionsvertrags wichtig und versorgungsrelevant sein: die schon mehrfach begonnene Reform der Notfallversorgung, die Fortführung der Entbudgetierung, die Finanzierung der Weiterbildung (insbesondere der Kinder- und Jugendärzte und auch neu der Psychotherapeuten), die ebenfalls schon lange geforderte Einführung von Bagatellgrenzen, weniger Bürokratie und natürlich die im Koalitionsvertrag prominent in Aussicht gestellte Einführung eines Primärarztsystems. Dies alles sind Themen, die auf mehreren Ebenen Konfliktpotenzial enthalten.

Insbesondere bei dem Mega-Thema Primärarztssystem sollte aus Sicht der KVBW zunächst einmal geklärt werden, welche Ziele tatsächlich erreicht und welche Ressourcen (z. B. Finanzen, bedarfsgerechte Versorgung, Zugang, Arztzeit) fokussiert werden sollen. Im Koalitionsvertrag heißt es dazu lapidar: „Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein **verbindliches** Primärarztssystem bei freier Arztwahl (...) in der

*Hausärztlichen Versorgung **und** im Kollektivvertrag.“*

Im Zuge dessen sollen die KVen verpflichtet werden, einen Facharzttermin verbindlich zu garantieren – gelingt dies nicht, sollen die Krankenhäuser für die ambulante Versorgung dieser Patienten geöffnet werden. Wie dies alles erreicht werden soll, bleibt offen.

Die KVen und die KBV haben sich hierzu auf gemeinsame Positionen verständigt: Danach wird auch im Kollektivvertrag ein System mit Steuerungselementen als wichtig und zielführend angesehen. Über die Vorschläge des Koalitionsvertrages hinaus ist den KVen vor allem die Steuerung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und in der Interaktion mit den Notaufnahmen der Krankenhäuser sehr wichtig. Denn hier besteht ein hoher Bedarf, die begrenzten Ressourcen sinnvoll zu verteilen.

Fazit: Politik in die Pflicht nehmen

Die Tücke liegt wie immer im Detail, sprich: in der konkreten Umsetzung. Wichtig ist, die Realität in den ländlichen Regionen in den Blick zu nehmen. Denn dort fehlt es in Baden-Württemberg bereits oft an hausärztlichen Kapazitäten. Um hier Veränderung anzustoßen, braucht es ein vielfältiges Maßnahmenbündel und ein hohes Engagement der Politik, der KV und der betroffenen Regionen. Denn der Betrieb einer ambulanten Praxis muss für den Inhaber kostendeckend möglich sein, gerade in Zeiten zunehmender Arbeitgeberfunktionen mit vermehrter Anstellung ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeitenden. Unbürokratischere Strukturen wären hierbei eine große Unterstützung.

Die Politik ist nun gefordert, die im Koalitionsvertrag formulierten Ansätze mit der Praxis zu diskutieren und in konkrete, realitätsnahe und zukunfts-taugliche Vorschläge zu überführen. Denn eine funktionierende und flächendeckende ambulante Gesundheitsversorgung mit gesunden Praxisstrukturen ist kein Luxus: Sie ist Grundpfeiler für sozialen Frieden, Solidarität und Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in Staat und Politik.

Die Ära Manne Lucha in Baden-Württemberg geht zu Ende

Wenn im März 2026 ein neuer Landtag gewählt wird, endet in Baden-Württemberg eine Ära: Zehn Jahre lang war Manne Lucha als Minister für Soziales und Integration und damit auch für die Gesundheitspolitik verantwortlich. Für diese Aufgabe brachte er viel Erfahrung mit: eine Ausbildung zum Krankenpfleger, ein Studium im Gesundheitsmanagement sowie Berufserfahrung in der Sozialpsychiatrie. Politisch war er zuvor in der Kommunalpolitik und als Landtagsabgeordneter aktiv.

Wenn ein Begriff aus der gesundheitspolitischen Arbeit untrennbar mit ihm verbunden ist, dann ist es die sektorenübergreifende Versorgung. Unermüdlich setzte er sich dafür ein, die Grenzen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung, aber auch zur Pflege und zu anderen Gesundheitsberufen, zu überwinden und durchlässiger zu gestalten. Zahlreiche Initiativen in seiner Amtszeit gehen auf dieses Ziel zurück. So initiierte und förderte er in allen Stadt- und Landkreisen kommunale Gesundheitskonferenzen. Dort kommen lokale Akteure aus dem Gesundheitswesen zusammen, tauschen sich aus, sprechen sich untereinander ab und gestalten gemeinsam die Versorgung vor Ort – abgestimmt auf die lokalen Gegebenheiten.

Im sektorenübergreifenden Landesausschuss – der Name ist Programm – kommen die Vertreter auf Spitzenebene regelmäßig zusammen. Dass Lucha dem Ausschuss persönlich vorsteht, unterstreicht dessen Bedeutung für ihn. Im Landeshaushalt stellte Manne Lucha Mittel für die Förderung von Primärversorgungszentren bereit, in denen ebenfalls Ansätze zur sektorenübergreifenden Versorgung erprobt werden.

Unerschrocken hat Minister Lucha die Krankenhausstrukturen in Baden-Württemberg angepasst. Baden-Württemberg hat seine „Hausaufgaben“ weitgehend gemacht, wenn es darum geht, eine zeitgemäße Struktur an Krankenhäusern bereitzustellen. Kleine, unrentable Kliniken wurden zugunsten von größeren, leistungsfähigeren Einheiten geschlossen, Ressourcen und damit Kom-



Minister Manne Lucha tritt bei der Landtagswahl 2026 nicht mehr an.

petenzen gebündelt. Als Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz hat Lucha 2023 die Krankenhausreform mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach verhandelt. Wesentliche Elemente der dann in Kraft gesetzten Strukturreform gehen dabei auf seine Initiative zurück. Beispielgebend ist in Baden-Württemberg der Investitionskostenzuschuss für die Kliniken, der im System der dualen Finanzierung eine der Grundlagen für die Finanzierung der Kliniken ist.

In seine Amtszeit fiel auch die Corona-Pandemie – eine besondere Herausforderung, gerade für das Gesundheitsministerium.

Die KVBW dankt Minister Manne Lucha für das Vertrauen, den kontinuierlichen Dialog und die stets lösungsorientierte Zusammenarbeit über viele Jahre hinweg. Ab 2026 steht ein neuer Lebensabschnitt an, dafür wünschen wir ihm alles erdenklich Gute.

Die KVBW hat ein Bündel an Maßnahmen geschnürt, um die ambulante Versorgung trotz des Ärztemangels sicherzustellen. Innovativ, kreativ und mit viel Erfahrung gestalten wir eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft.

Ambulante Versorgung unter Druck

In Baden-Württemberg stehen die Haus- und Facharztpraxen unter massivem Druck: Der Ärzte- und Fachkräftemangel, der demografische Wandel, die ausufernde Bürokratie und die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung verschärfen die Lage. Gleichzeitig verändert sich das Berufsbild: Die junge Ärztegeneration – Frauen wie Männer – arbeitet seltener allein, häufiger angestellt und oft in Teilzeit. Flexible Arbeitsmodelle und Teamstrukturen ersetzen zunehmend das klassische Bild der Einzelpraxis.

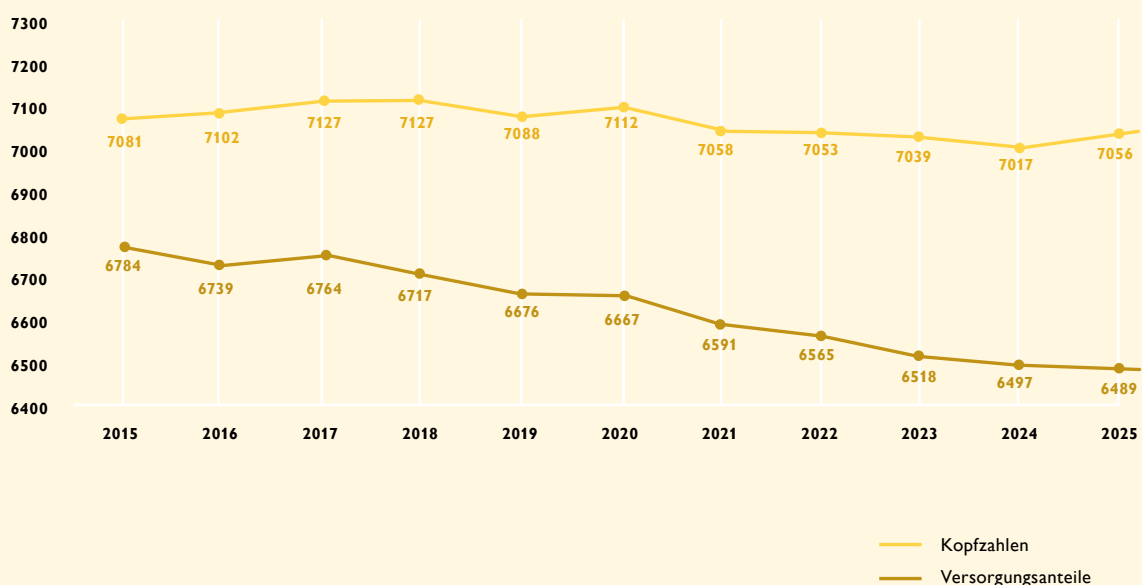
Die Arztzahlen steigen – und doch fehlen Arzttermine

Rein zahlenmäßig sieht es scheinbar gut aus, denn die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte ist in den letzten zehn Jahren gestiegen. Im Jahr 2015

waren in Baden-Württemberg rund 21.385 Vertragsärztinnen und -ärzte tätig, zu Jahresbeginn 2025 sind es bereits 23.990. Doch viele Patientinnen und Patienten spüren davon wenig. Termine in einer Haus- oder Facharztpraxis sind schwierig zu bekommen, vor allem für Neupatientinnen und -patienten.

Der Grund für diesen Widerspruch liegt in der tatsächlich verfügbaren Zeit, die Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung aufbringen können. Diese schrumpft, obwohl die Kopfzahlen steigen. Während vor zwanzig Jahren die meisten Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit und selbstständig tätig waren, zeigt sich heute ein anderes Bild: Der Versorgungsbeitrag pro Kopf sinkt, vor allem bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Und dies ist besonders besorgniserregend, denn die flächendeckende hausärztliche Versorgung bildet das Rückgrat der ambulanten Versorgung der Bevölkerung.

HAUSÄRZTE: KOPFZAHLEN VERSUS VERSORGUNGSANTEILE



Teilzeit statt Vollzeit –Anstellung statt Selbstständigkeit

Vor allem zwei Entwicklungen sind für die sinkenden Versorgungsanteile verantwortlich: Der Trend zur Teilzeitarbeit und der Wunsch nach Anstellung statt Selbstständigkeit. Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wollen nicht mehr die Verantwortung für eine eigene Praxis tragen. Sie suchen nach einem sicheren Gehalt bei zunehmendem Risiko selbständiger Praxistätigkeit, nach geregelten Arbeitszeiten, Planbarkeit und einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

Zum 1. Januar 2025 nimmt schon fast jedes dritte Mitglied der KVBW als Angestellter an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Damit hat sich die Zahl der Angestellten seit 2017 mehr als vervierfacht – von 7 Prozent auf 29 Prozent. Der Anteil der Angestellten ist bei den Fachärzten im Vergleich zu den Hausärzten und Psychotherapeuten mit 38 Prozent am höchsten.

DIE ZAHL DER
ANGESTELLTEN HAT
SICH SEIT 2010
MEHR ALS
VERVIERFACHT:

VON
7
AUF
29
PROZENT

Der Trend eines steigenden Anteils der in Teilzeit tätigen Zugelassenen hält weiterhin an. Der Anteil hat sich seit 2014 verdreifacht. 2025 liegt der Anteil bei 24 %. Innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten gab es bis zum Jahr 2020 in etwa gleiche Anteile von Teil- und Vollzeit. Mittlerweile sind knapp 70 Prozent der Psychotherapeuten in Teilzeit und 30 Prozent in Vollzeit tätig.

Anteil von Teilzeit und Vollzeit bei den zugelassenen KVBW-Mitgliedern

ARZTGRUPPE	TEILZEIT	VOLLZEIT
Physikalische u. Reha-Med.	12%	88%
Hals-Nasen-Ohrenärzte	17%	83%
Hausärzte	18%	82%
Nuklearmediziner	18%	82%
Urologen	23%	77%
Kinder- und Jugendpsychiater	29%	71%
Nervenärzte	31%	69%
Augenärzte	31%	69%
Chirurgen und Orthopäden	35%	65%
Frauenärzte	29%	71%
Hautärzte	29%	71%
Kinderärzte	33%	67%
Internisten (fachärztl. tätig)	36%	64%
Pathologen	44%	56%
Radiologen	45%	55%
Anästhesisten	46%	54%
Labormediziner	39%	61%
Neurochirurgen	48%	52%
Psychotherapeuten	67%	33%
Humangenetiker	73%	27%
Strahlentherapeuten	73%	27%
Transfusionsmediziner	72%	28%
	TEILZEIT	VOLLZEIT
Frauen	47%	53%
Männer	24%	76%

Weniger Versorgungszeit führt zu Lücken

Die Auswirkungen zeigen sich deutlich: Die Versorgungslücken werden immer größer – nicht nur im ländlichen Raum, sondern auch in der Stadt. Landesweit fehlen derzeit rund 1.000 Hausärztinnen und Hausärzte (Vollzeitstellen). Auch in der fachärztlichen Versorgung nehmen die Engpässe zu, etwa in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei den Kinderärzten und auch bei Hautärzten. Wir unternehmen als KVBW große Anstrengungen, um die Versorgung vor Ort zu sichern (siehe Folgeseiten). Aber wir stoßen an systemische Grenzen: wirtschaftlicher Druck, Bürokratie, starre Deckelung der Arztsitze durch die gesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung.

Für die Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die in Vollzeit arbeiten, bedeutet das oft eine zunehmende Belastung. Sie müssen immer mehr Patienten versorgen, um die Lücken zu füllen – ein Teufelskreis, der auf Dauer kaum durchzuhalten ist. Der Druck wächst und damit auch die Unzufriedenheit.

Sinkende Bereitschaft, unternehmerisch tätig zu sein

Die ambulante medizinische Versorgung stützt sich traditionell auf selbstständig geführte Arztpraxen. Diese bilden das Rückgrat der Patientenversorgung und sind Arbeitgeber für Tausende Medizinische Fachangestellte und andere Fachkräfte. Doch immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte wollen unternehmerische Verantwortung übernehmen. Wir brauchen aber dringend Nachfolgerinnen und Nachfolger, die Praxen führen, denn ohne sie gibt es auch keine Anstellungen für Kolleginnen und Kollegen.

Ruhestandswelle steht bevor

In Baden-Württemberg sind 2.695 Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahre alt, das sind knapp 40 Prozent. Davon sind 1.387 sogar über 65 Jahre und werden zeitnah in den Ruhestand wechseln. Auch bei den anderen großen grundversorgenden Arztgruppen, wie Augenärzte, Frauenärzte, hausärztlich tätige Internisten und Kinder- und Jugendärzte, liegt der Anteil der über 60-Jährigen bei rund 30 Prozent.

Zahlreiche Praxen stehen daher in den kommenden Jahren zur Nachfolge an. Das stellt die KVBW vor große Herausforderungen, denn Interessierte für die Praxisübernahme sind schwer zu finden.

Altersstruktur der großen Fachgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER-UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	557	110	75	112	61	85	729
40 bis 49	1.742	213	418	410	397	325	1169
50 bis 54	862	121	249	210	212	167	494
55 bis 59	1.200	128	259	295	271	202	560
60 bis 64	1.308	108	307	267	251	165	709
65 bis 94	1.387	123	155	158	166	103	1.070
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	38%	29%	32%	29%	31%	26%	38%

Weg von der Einzelpraxis hin zu Kooperationen

In den vergangenen Jahren hat sich die ambulante Versorgung spürbar verändert. Wo früher die klassische Einzelpraxis das Bild prägte, entstehen heute zunehmend größere Praxiseinheiten und kooperative Strukturen. Die klassische Einzelpraxis ohne Angestellte ist ein Auslaufmodell, allein von 2024 zu 2025 sind 172 Einzelpraxen (2 Prozent) weggefallen.

Treiber dieser Entwicklung sind vielfältig: Die wachsenden Anforderungen an die Organisation einer Praxis sowie der Wunsch nach flexibleren Arbeitsmodellen spielen eine wichtige Rolle. Die neue Ärztegeneration wünscht sich weniger unternehmerisches Risiko und Personalverantwortung. In Kooperationen verteilt sich die Last der Praxisorganisation, Personalführung und Abrechnung auf mehrere Schultern. Zudem lassen sich flexiblere Arbeitszeitmodelle und Vertretungsregelungen leichter umsetzen. Durch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen – teurer Medizintechnik, moderner IT-Systeme oder spezialisierter Assistenzkräfte – können Praxisstrukturen wirtschaftlicher aufgestellt werden.

Fazit

Die Ressource Arztpraxis ist kein Selbstläufer und die Ressource Arztzeit bleibt ein knappes Gut. Immer mehr junge Medizinerinnen und Mediziner entscheiden sich für eine Arbeit in Anstellung und/oder Teilzeit sowie für eine kooperative Tätigkeit. Will man die flächendeckende wohnortnahe Versorgung durch Haus- und Fachärzte erhalten, geht es vor allem darum, die inhabergeführte Praxis wieder attraktiver zu machen.

KOOPERATIONEN	ANZAHL PRAXEN 2015	ANZAHL PRAXEN 2025	VERÄNDERUNG GEGENÜBER 2015
Einzelpraxis mit Angestellten	772	1.366	+77%
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	2.429	2.212	-9%
Überörtliche BAG und KVUEBAG*	237	209	-12%
Medizinisches Versorgungszentrum	135	418	+210%
alle Kooperationen	3.573	4.205	+18%

*KV-übergreifende überörtliche BAG

Engpässe in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung



Die kinder- und jugendärztliche Versorgung bleibt weiterhin ein besonderes Problemfeld. Nach wie vor gibt es die Situation, dass Eltern keinen Kinderarzt finden oder noch weitere Wege zurücklegen müssen. Ebenso können frei werdende Kinderarztpraxen nur schwer nachbesetzt werden. Erstmals hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit dem Landkreis Rottweil im Juli 2025 einen Planungsbereich der Kinder- und Jugendärzte als unterversorgt ausgewiesen.

Keineswegs handelt es sich dabei nur um ein Problem im ländlichen Raum. Auch in den Ballungsgebieten sind die Wartezimmer der Kinderärztinnen und Kinderärzte voll. Nicht nur für die Eltern, auch für die Kinderarztpraxen stellt das eine Belastung dar. Es macht etwas mit den Praxisteams, wenn sie jeden Tag verzweifelte Eltern am Telefon haben und

sie abweisen müssen. Die Folgen sind gravierend. Dabei geht es nicht nur um die reine medizinische Versorgung, sondern die Auswirkungen gehen darüber hinaus. So sind etwa bestimmte kinderärztliche Untersuchungen Voraussetzung für die Anmeldung in einer Kindertagesstätte. Ebenso ist der regelmäßige Besuch beim Kinder- und Jugendarzt oft eine Maßnahme im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Mehr Ärzte – weniger Arztzeit

Die Probleme hierbei sind vielschichtig. Zwar hat die reine Kopfzahl der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in den letzten zehn Jahren zugenommen. Nicht aber die Arztzeit, denn hier wirken sich die Zunahme von Anstellung und Teilzeittätigkeit aus. Die Anzahl der Stellen steigt nicht in gleichem Maß wie die Zahl der Ärztinnen und Ärzte. Zudem gibt es unter den Kinder- und Jugendärzten immer mehr Spezialisierungen.

Die Kinder- und Jugendärzte sind mit rund 1.000 Ärztinnen und Ärzten eine relativ kleine Fachgruppe. Wenn eine Praxis ohne Nachfolger schließt, entsteht gleich eine große Lücke in der Versorgung. Insbesondere dann, wenn ein Praxisinhaber noch angestellte Ärzte hatte, die ohne nachfolgenden Arbeitgeber keinen Arbeitsplatz mehr haben. Hier wird ein weiterer Nachteil der zunehmend sinkenden Zahl selbstständig tätiger Freiberufler in der ambulanten Versorgung deutlich.

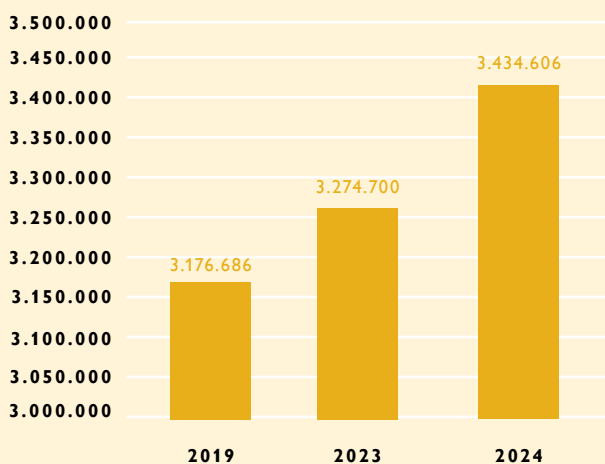
Zahl der Kinder- und Jugendärzte & Stellenzahlen, Vergleich zwischen 2015 und 2025

	2015		2025		DIFFERENZ	
	ANZAHL ÄRZTE	STELLEN- ZAHL	ANZAHL ÄRZTE	STELLEN- ZAHL	ANZAHL ÄRZTE	STELLEN- ZAHL
Kinder- und Jugendärzte*	811	764,75	937	806,00	126	41
davon in Teilzeit	93	46,25	267	140,5	174	94
davon in Teilzeit (prozentualer Anteil)	11,5%	6,0%	28,5%	17,4%	+17,0 PP	+11,4 PP

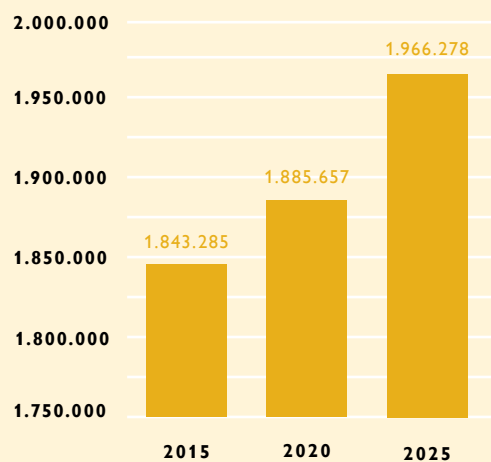
* Zusätzlich sind 2015 (75) Jobsharer tätig und 2025 (110).

* PP= Prozentpunkte

ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN KINDER- UND JUGENDÄRZTE BW



ANZAHL DER KINDER UNTER 18 IN BW



Anmerkungen:

- nur GKV-Fälle
- ohne die Berücksichtigung von Versicherten, die im Rahmen von Selektivverträgen behandelt wurden

Behandlungsbedarf steigt

Die Zahl der Lebendgeborenen ist in den letzten Jahren um 10 Prozent gestiegen, allein von 2011 bis 2016 um über 10.000 auf 107.000 Neugeborene im Land. Von Jahr zu Jahr steigt damit auch die Zahl der Kinder unter 18 Jahren und damit auch der Behandlungsbedarf.

Im Jahr 2024 sind mehr als 3,4 Millionen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren durchgeführt worden, davon allein knapp 80.000 U3-Untersuchungen.

Die Einflussfaktoren für den ausgewiesenen Mehrbedarf sind vielfältig. Neben steigenden Geburtenzahlen sind die Ausweitung von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, aber auch chronische Erkrankungen oder psychosoziale Probleme zu nennen. Sicherlich spielt auch die immer weiter abnehmende Fähigkeit der Eltern, den Schweregrad

von Krankheiten der Kinder richtig einzuschätzen, eine Rolle. Immer mehr Eltern fühlen sich hilflos bei medizinischen Fragen rund um ihre Kinder. Die Förderung der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitssystemkompetenz ist daher ein besonders wichtiges Anliegen der KVBW. Gemeinsam mit der Ärztekammer und dem Kultusministerium in Baden-Württemberg versuchen wir, hierfür Konzepte zu entwickeln. Problematisch ist auch, dass immer mehr Eltern nicht gut Deutsch sprechen und somit Verständigungsprobleme auftreten, was die Behandlungszeiten verlängert.

Förderungen der KVBW

Die KVBW hat viele Maßnahmen ergriffen, um die Engpässe in der kinderärztlichen Versorgung zu lindern. Bei den Kinder- und Jugendärzten hat die KVBW bereits 2019 alle mengenbegrenzenden Maßnahmen in der Honorarverteilung ausgesetzt.

Leistungen aus Kapitel 4 EBM und Leistungen zur Vorsorge werden zu 100 Prozent vergütet. Darüber hinaus wird die U3-Vorsorgeuntersuchung speziell gefördert. Die U3-Untersuchung bei Kindern ist wichtig, um die altersgerechte Entwicklung zu überprüfen und mögliche Entwicklungsverzögerungen frühzeitig zu erkennen. Sie dient auch der Früherkennung von Erkrankungen, wie beispielsweise der Hüftdysplasie.

Umfangreiche Sicherstellungsmaßnahmen

Die Sicherstellungsmaßnahmen für die kinder- und jugendärztliche Versorgung nehmen inzwischen einen Großteil der Aktivitäten der KVBW ein. Die KVBW wendet hohe Summen auf, um die Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten zu fördern. Alle gesetzlich möglichen Förderstellen sind ausgeschöpft. Das Land Baden-Württemberg hat sogar aus dem Landeshaushalt die Förderung von zehn weiteren Stellen ermöglicht. Diese Förderung läuft 2025 aus, es ist unklar, ob sie verlängert wird. Es wäre dringend erforderlich, dass die neue Bundesregierung die Begrenzung der Förderstellen bei den Pädiatern aufhebt und diese den Hausärzten gleichstellt.

Vor allem aber ist die KVBW vor Ort aktiv, wenn eine Praxis schließt, weil der Praxisinhaber keinen Nachfolger findet. Die öffentliche Aufmerksamkeit ist dann ungewöhnlich hoch, es gibt Petitionen von Eltern und Resolutionen von Kreis- und Gemeinderäten. Dabei hat die KVBW keine Ärztinnen und Ärzte, die sie einfach irgendwo hinschicken könnte. Oft ist die KVBW auch gar nicht einbezogen, wenn ein Arzt oder eine Ärztin ihre Praxis aufgibt. Kurzfristige, sofort wirksame Maßnahmen sind daher kaum möglich. Mit großem Aufwand versuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sicherstellungskoordination, die Beteiligten an einen Tisch zu bekommen und auszuloten, welche Lösungsmöglichkeiten bestehen. Können beispielsweise Kinder auf andere Praxen verteilt werden? In welchem Umfang können auch die Hausärztinnen und Hausärzte einspringen und wie kön-

nen neue Ärztinnen und Ärzte gewonnen werden? Hier werden alle Möglichkeiten der Versorgung betrachtet. Erschwerend kommen aber auch Hürden des Zulassungsrechts und der Bedarfsplanung hinzu.

Bei den Maßnahmen sind durchaus Erfolge zu verzeichnen. In einigen Landkreisen konnte die Versorgung stabilisiert werden. Erfreulich ist auch, dass das Interesse des medizinischen Nachwuchses an der Kinder- und Jugendmedizin steigt. Positiv ist auch, dass die Städte und Landkreise aktiv werden und sich beispielsweise als Betreiber von Praxen zur Verfügung stellen. Erfreulich ist auch, dass die Politik das Problem erkannt hat. Aber trotz aller Aktivitäten und Bemühungen ist klar: Eine kurzfristige und nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation ist mit gemeinsamen Anstrengungen aller Beteiligten verbunden.

Viel mehr als ein gesetzlicher Auftrag – Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung ist der gesetzliche Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen. Für die KVBW bedeutet die Sicherstellung jedoch weit mehr als nur die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags – sie ist gelebte Verantwortung für Menschen und deren medizinische Versorgung.

Die ambulante Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg steht vor großen Herausforderungen: Der demografische Wandel, der Fachkräftemangel, die laufende Klinikreform und die zunehmende Ambulantisierung verändern das Versorgungssystem grundlegend – insbesondere in strukturschwächeren Regionen. Der zunehmende Ärztemangel, schwierige Rahmenbedingungen, die wachsende Bürokratie, Regresse und Budgetierungen wirken sich unmittelbar auf den Praxisalltag und damit auch auf die Patientenversorgung aus. Hinzu kommt, dass der Trend zur Teilzeit und zur Anstellung auch bei der Ärzteschaft zunimmt. Das führt dazu, dass trotz steigender Kopffahlen die zur Verfügung stehende Arztzeit sinkt oder stagniert.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit ist eine der zentralen Forderungen der KVBW an die Politik. Denn sie schafft den Rahmen, in dem die KV agieren kann. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, den wir in vielen Gesprächen mit Verantwortlichen deutlich machen. Und obwohl man es uns nicht gerade leicht macht, begegnet die KVBW den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der ambulanten Versorgung schon jetzt mit breit aufgestellten Sicherstellungsmaßnahmen.

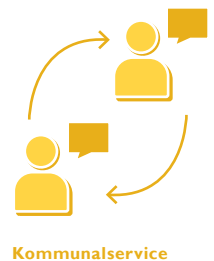
Gemeinsam handeln – praxisnah und regional verankert

Lösungen entstehen nicht allein durch politische Programme, sondern dort, wo Akteure konkret vor Ort zusammenarbeiten. Genau hier setzt die Arbeit der KVBW an. Gemeinsam mit kommunalen Stakeholdern entwickelt sie passgenaue Konzepte, die sich an den spezifischen Bedingungen vor Ort orientieren. Der Kommunalservice der KVBW begleitet diese Prozesse aktiv – durch den Austausch mit Entscheidungsträgern, die Analyse regionaler Versorgungsdaten und die Entwicklung individueller Handlungsperspektiven.

Um die perspektivische Entwicklung zu betrachten, hat die KVBW umfassende Datenmodelle entwickelt. Damit können aktuelle und künftige prekäre Versorgungssituationen bestimmt und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Fördern nach System

Die KVBW hat eine Vielzahl an Fördermaßnahmen etabliert, um Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Tätigkeit zu gewinnen. Dabei legt sie besonderen Wert darauf, die verfügbaren Fördermittel gezielt und bedarfsgerecht dort einzusetzen, wo sie am dringendsten für die Versorgung benötigt werden. Mit dem Programm Ziel und Zukunft wird die Ansiedlung von Ärzten in bedarfsdefinierten Regionen gefördert. Ein weiterer Förderschwerpunkt betrifft die Weiterbildung. Sie hat sich als erfolgreiches Instrument herausgestellt, um die Versorgung langfristig zu sichern.



Kommunalservice



Förderprogramm ZuZ



Förderung der Weiterbildung

Anachronismus im System

Pro Jahr werden mehr als 73 Mio. Euro an Fördermitteln ausgelobt. Die Mittel steigen von Jahr zu Jahr, vor allem für die Förderung der Weiterbildung wird der Bedarf höher. Dabei zeigt sich ein gravierender Anachronismus im Gesundheitssystem. Denn die Förderungen werden zur Hälfte aus den Honoraren der Mitglieder der KVBW finanziert. Die andere Hälfte übernehmen die Krankenkassen. Das Gesundheitswesen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher ist es nicht angemessen, wenn die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbst dafür aufkommen müssen.

Durch Beratung zu mehr Zeit für die Patienten

Das Gesundheitswesen ist hochreguliert, die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind einer Fülle an Regularien ausgesetzt. Die damit verbundenen Anforderungen binden zunehmend wertvolle Zeit. Immer mehr Aufgaben lasten auf den Schultern der Praxisinhaberinnen und -inhaber, ohne dass diese unmittelbar der Patientenversorgung zugutekommen. Durch umfassende Beratungsangebote unterstützt die KVBW die Praxisinhaberinnen und -inhaber bei ihrer Tätigkeit und leistet so ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung des Praxisbetriebs.

Unterstützung in der Phase der Praxisgründung und -abgabe

Besonderes Augenmerk legt die KVBW mit umfassenden Beratungsangeboten für Interessierte und Mitglieder auf die Phase der Praxisgründung und -abgabe. Ein Lebenswerk wird an jemanden übergeben, der sich eine Existenz aufbauen möchte. Die Komplexität ist hoch, eine auf die individuelle Situation ausgerichtete Vorgehensweise erforderlich.



KVBW bietet ein umfassendes Beratungsangebot

Gesundheit als Standortfaktor – was Kommunen tun können

Gesundheitsversorgung wird zunehmend als zentraler Standortfaktor wahrgenommen – sowohl für die Lebensqualität der Bevölkerung als auch für die Attraktivität einer Region. Kommunen, die sich aktiv in die Sicherstellung einbringen, können dazu beitragen, ärztliche Versorgung langfristig zu sichern und ihre Region für Familien und Fachkräfte attraktiv zu halten.

Ausgezahlte Fördergelder für Sicherstellungsmaßnahmen 2024

VORHABEN	AUSGEZAHLTE FÖRDERGELDER
ZuZ Neugründung und Übernahme	2.092.787,27 €
ZuZ Zweigpraxis und Nebenbetriebsstätte	374.826,55 €
ZuZ Anstellung	2.069.737,84 €
Studierende (PJ und Famulatur)	317.729,31 €
ZuZ Hospitation	13.578,33 €
ZuZ Substitution	45.122,17 €
Weiterbildung (AiW)	69.017.491,34 €
GESAMT	73.931.272,81 €

Die kommunalen Handlungsspielräume sind vielfältig: Von der Bereitstellung geeigneter Grundstücke und Praxisräumlichkeiten bis hin zur Verbesserung der Infrastruktur gibt es zahlreiche Möglichkeiten. So hat beispielsweise ein Bürgermeister durch die Nachnutzung eines ehemaligen Verwaltungsgebäudes kurzfristig geeignete Praxisräume bereitstellen können – eine Lösung, die die Ansiedlung einer Hausarztpraxis wesentlich erleichtert hat. In einem anderen Fall unterstützte die Kommune aktiv bei der Suche nach einem passenden Bauplatz und brachte potenzielle Praxisflächen bei der Ärzteschaft ins Gespräch. Wesentlich für den Erfolg solcher Maßnahmen ist zudem die Schaffung einer Willkommenskultur: Wenn sich Ärztinnen und Ärzte am neuen Standort willkommen und wertgeschätzt fühlen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich in der Region niederlassen. Optimal ist es, wenn zusätzlich die Möglichkeit besteht, sich einem bestehenden Ärztenetz anzuschließen – das erleichtert die Zusammenarbeit und fördert die Integration.

Kommunen und Landkreise beraten wir über die Versorgungslage und die jeweils geeigneten Möglichkeiten durch unser Team vom KommunalSERVICE, das wie folgt zu erreichen ist:

E-Mail: kommunalservice@kvbawue.de

Rufnummer: 0711 7875-3840

Bedarfsplanung – Grundlagen und Erläuterungen

Die Bundesregierung hat Anfang der 90er-Jahre festgelegt, dass die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus Kostengründen begrenzt werden soll. Es war die Zeit der sogenannten „Ärzteschwemme“. 1992 folgten die berühmten Lahnsteiner Beschlüsse nach einem Treffen der Gesundheitspolitiker der Koalitionsfraktionen, der SPD und der Länder – mit vielen weitreichenden Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik in Deutschland bis heute. Eine davon ist die Bedarfsplanung, die festlegt, wie viele Ärzte, Ärztinnen, Psychotherapeuten oder -therapeutinnen sich in einem bestimmten Gebiet ansiedeln dürfen.

Die Systematik dazu regelt die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte/Psychotherapeuten/Zahnärzte und Krankenhäuser auf der einen und der Krankenkassen/Patientenvertreter auf der anderen Seite. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden zunächst Verhältniszahlen bestimmt. Die Verhältniszahlen basieren auf einem Arzt-Einwohner-Verhältnis. Wenn rein statistisch auf eine bestimmte Einwohnerzahl ein Arzt oder ein Psychotherapeut in einem Gebiet kommt, wird ein Versorgungsgrad von 100 Prozent erreicht. Maßgeblich ist dabei nicht die Kopfzahl, sondern der Versorgungsanteil. Damit werden auch Teilzeittätigkeiten berücksichtigt.

Planungsbereiche und regionale Unterschiede

Als Planungsbereiche gelten für die Hausärzte Mittelbereiche. Baden-Württemberg ist in 103 Mittelbereiche aufgeteilt, sodass die hausärztlichen Planungsbereiche überwiegend kleiner als die Landkreise sind. Die meisten Facharztgruppen werden auf Ebene der Stadt- und Landkreise geplant, einige spezialisierte, wie Radiologen oder fachärztliche Internisten (Kardiologen, Rheumatologen etc.), in den 12 Raumordnungsregionen.

Für einige hochspezialisierte Fachgruppen, wie die Labormediziner, Humangenetiker oder Strahlentherapeuten, gilt das gesamte Bundesland als Planungsbezirk.

Die Verhältniszahlen werden für jede Fachgruppe und jeden Planungsbezirk noch einmal regional angepasst. Hierbei werden regionale Faktoren wie Alter, Geschlecht oder auch bestimmte Krankheitshäufigkeiten berücksichtigt. Steigt die Verhältniszahl dadurch, können weniger Ärzte sich ansiedeln, sinkt sie, sind mehr Niederlassungen möglich.

Landesausschuss der Ärzte- und Krankenkassen

Über den aktuellen Stand der Bedarfsplanung wird drei Mal pro Jahr durch den zuständigen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beraten. Hierzu werden entsprechende Feststellungen getroffen. Der Landesausschuss setzt sich zu gleichen Teilen aus Vertretern der Ärzte- und Psychotherapeuten sowie der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zusammen.

Über- und Unterversorgung

Ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent gilt ein Planungsbereich als rechnerisch überversorgt. Er wird dann für neue Ansiedlungen gesperrt. Damit dürfen keine neuen Praxen gegründet und bestehende Praxen nicht vergrößert werden. Bestehende Praxen dürfen aber an einen Nachfolger übergeben werden, wenn in einem Nachbesetzungsverfahren ein Bedarf hierfür durch den Zulassungsausschuss festgestellt wird. Sinkt der Versorgungsgrad bei den Haus- oder Kinder- und Jugendärzten unter 75 Prozent sowie bei den Fachärzten unter 50 Prozent, liegen Anhaltspunkte für eine Unterversorgung vor. Der Landesausschuss würde dann die Versorgungssituation noch einmal genau untersuchen und gegebenenfalls eine Unterversorgung auch formal feststellen. Dann greifen bestimmte gesetzliche

Maßnahmen, wie etwa Sicherstellungszuschläge für die dort niedergelassenen KVBW-Mitglieder.

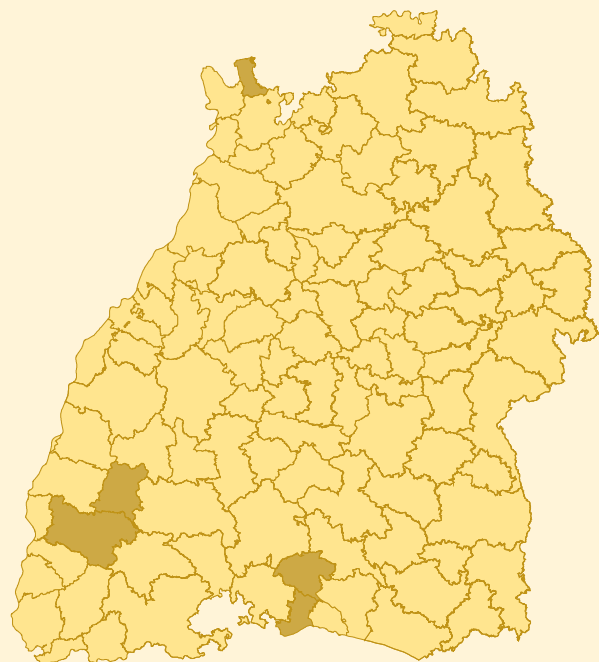
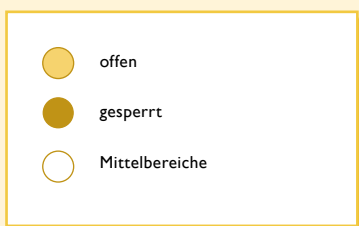
Bedarfsplanung auf dem Prüfstand

Die Bedarfsplanung ist kein Instrument der KVBW, sie ist gesetzlich vorgegeben und politisch gewollt. Die KVBW könnte sie auch nicht verändern. Sie ist ein sehr grobes Steuerungsinstrument und bildet die Versorgungsrealität vor Ort nur sehr rudimentär ab, unter anderem auch deshalb, weil Mitversorgungseffekte durch benachbarte Planungsgebiete nicht abgebildet sind. Darüber hinaus sind durchaus Diskrepanzen zwischen Versorgungsbedürfnis und Versorgungsbedarf festzustellen. Soziale Faktoren, Migration und fehlende Gesundheitskompetenz und Gesundheitssystemkompetenz tragen dazu bei. Für die KVBW und die zuständigen Institutionen ist die Bedarfsplanung aber dennoch verbindliche Rechtsgrundlage.

Das Zulassungswesen ist durch weitere bundesgesetzliche Bestimmungen, wie die Zulassungsverordnung für Ärzte, streng reguliert. Da die Bedarfsplanung mit dem Ziel einer Kostenbegrenzung eingeführt wurde, kommt es häufig zu einer Diskrepanz. Denn trotz rechnerischer Überversorgung kann es sein, dass Patientinnen und Patienten Wartezeiten für Arzttermine hinnehmen müssen. Selbst wenn mehr Arztsitze ausgewiesen würden, ist nicht gewährleistet, dass sie auch besetzt werden – denn schon heute bleiben aufgrund des Ärztemangels zahlreiche Sitze frei. Die Bedarfsplanung verhindert in Zeiten des Ärztemangels allenfalls eine starke Konzentration von Ärzten in attraktiven und schon gut versorgten Regionen. Die frühere Ärzteschwemme ist zum Ärztemangel geworden. Wenn aus Gründen des Ärztemangels und der fehlenden Attraktivität der Rahmenbedingungen für die Niederlassung zu wenig Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen, kann die Bedarfsplanung dieses Problem nicht lösen. Auch deshalb wird die sogenannte Bedarfsplanung von vielen Seiten hinsichtlich ihrer Existenzberechtigung und Methodik immer mehr hinterfragt.

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Die Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg werden in 103 Mittelbereichen geplant, davon sind mit Stand 2. Juli 2025 nur fünf für die Niederlassung gesperrt.



116117 – eine wichtige Nummer für Patientinnen und Patienten

Die 116117 ist eine bundesweit einheitliche Rufnummer der Kassenärztlichen Vereinigungen, die eine Reihe von Services für Patientinnen und Patienten beinhaltet. Dazu gehören unter anderem der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) und die Terminservicestelle.

Die Anrufe bei der 116117 in Baden-Württemberg nehmen kontinuierlich zu. Waren es im Jahr 2023 noch insgesamt rund 1,5 Millionen Anrufe, so haben im Jahr 2024 rund 1,6 Millionen Patientinnen und Patienten diesen Service in Anspruch genommen. Die 116117 hat sich zu einer der zentralen Servicenummern im Gesundheitswesen entwickelt.

In Baden-Württemberg wird werktäglich unterschieden zwischen der „Linie für Akutfälle“ und der „Terminservicestelle“. Bei medizinischen Anliegen erhalten akut erkrankte Patientinnen und Patienten 24/7 sofortigen Kontakt zu medizinischem Personal. Die Terminservicestelle vermittelt dringende Termine in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen und ist werktags von 8 bis 18 Uhr erreichbar.

Akutfallversorgung

Meldet sich ein Patient mit akuten Beschwerden, schätzt das Fachpersonal mithilfe des strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens (SmED) ein, wie schnell die anrufende Person medizinische Hilfe benötigt und leitet sie in die passende Versorgungsebene weiter. Dabei hängt es vom Gesundheitszustand, dem Wochentag und der Uhrzeit ab, welche Angebote infrage kommen. An Wochenenden und Feiertagen kann es der Verweis auf eine Bereitschaftspraxis, den Hausbesuchsdienst oder eine Videosprechstunde sein. Je nach Dringlichkeit ist an einem Werktag auch die direkte Buchung eines Akut-Termins in einer Haus- oder Facharztpraxis möglich.



Bessere Erreichbarkeit

Die 116117 ist für Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst deutlich besser erreichbar. Im ersten Halbjahr 2025 konnten fast die Hälfte der Anrufe in weniger als drei Minuten entgegengenommen werden und 75 Prozent in weniger als zehn Minuten. Die medizinische Ersteinschätzung dauert in aller Regel einige Minuten. Das bedeutet, dass es zu hochfrequentierten Zeiten immer auch Belastungsspitzen geben kann, in denen es zu Wartezeiten kommt. Das ist vor allem an Samstag- und Sonntagvormittagen der Fall.

Terminservicestelle

Die Terminservicestelle Classic (TSS) vermittelt im Rahmen ihrer gesetzlichen Vorgaben Termine an diejenigen GKV-Versicherten, die zeitnah einen Hausarzt, eine Fachärztin oder einen Psychotherapeuten benötigen. Dazu hat sie der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Jahr 2019 verpflichtet.

So haben Patientinnen und Patienten, die von ihrer hausärztlichen Praxis eine Überweisung mit einem Dringlichkeitscode erhalten, Anspruch auf die Vermittlung eines Termins in einer fachärztlichen Praxis, der innerhalb von vier Wochen stattfinden muss. Termine in gynäkologischen Praxen oder bei einer Augenärztin können ohne Dringlichkeitscode gebucht werden, auch hier haben die Patientinnen und Patienten einen Vermittlungsanspruch innerhalb von vier Wochen. Gleiches gilt für akute Termine bei Haus- und Kinderärzten. Darüber hinaus unterstützt die TSS bei der Suche nach einer dauerhaft aufnehmenden Haus- und Kinderarztpraxis.

Auch für die psychotherapeutische Versorgung steht die TSS zur Verfügung. Für die Vermittlung eines einmaligen Termins in einer psychotherapeutischen Sprechstunde muss keine Überweisung vorliegen, diese können Patientinnen und Patienten direkt vereinbaren. Die Weiterbehandlung in Rahmen einer probatorischen Sitzung sowie eine psychotherapeutische Akutbehandlung setzen hingegen das Erstgespräch sowie die Dokumentation für die zeitnah notwendige Weiterbehandlung voraus.

Generell gilt für alle Termine, dass sich die Patientinnen und Patienten die Praxis oder den exakten Termin nicht selbst aussuchen können. Die TSS vermittelt den nächstmöglichen Termin bei einem verfügbaren Arzt, einer Ärztin oder einem Psychotherapeuten, einer Psychotherapeutin in der Nähe. Es gilt lediglich eine zeitliche Zumutbarkeitsgrenze für die Entfernung zur Praxis.

Neben dem Anruf bei der 116117 können Patientinnen und Patienten online über www.116117-termine.de Termine buchen. Hierüber sind die meisten Fachgruppen verfügbar; ein paar wenige Ausnahmen machen einen Anruf weiterhin notwendig.

Alle Termine, die über die TSS buchbar sind, werden durchweg von den Ärztinnen, Ärzten und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt. Dies führt angesichts voller Praxen, die oft bereits an ihrem Limit arbeiten, zu einem Spannungsfeld zwischen TSS und Praxen. Melden die Praxen Termine der TSS, fehlen ihnen diese für die eigene Terminvergabe. Halten die Praxen ihre Termine allein für ihre eigenen Patientinnen und Patienten vor, gibt es nicht ausreichend Termine in der TSS.

Terminbuchungen steigen

57.071 Termine hat die TSS im Jahr 2023 vermittelt. Im Jahr 2024 waren es bereits 76.149, davon konnten 97 Prozent innerhalb der gesetzlichen Fristen vermittelt werden. 77,7 Prozent dieser Termine wurden über die 116117 vermittelt und knapp 17 Prozent über

Top-10-Buchungsquote nach Fachgruppen

- 94 % Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie
- 93 % Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie
- 92 % Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
- 89 % Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 87 % Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie
- 85 % Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie
- 78 % Innere Medizin, Pneumologie
- 77 % Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 71 % Psychotherapie
- 69 % Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie

die Online-Selbstbuchung. Die durchschnittliche Entfernung lag bei 35 Fahrminuten beziehungsweise bei 28 Kilometern im Straßennetz.

Fazit

Angesichts knapper werdender Ressourcen wird die Herausforderung der richtigen Verteilung der begrenzten Versorgungsressourcen in Zukunft noch größer werden. Umso wichtiger ist die Patientensteuerung über die 116117: Hier werden akut erkrankte Menschen nach ihrem Bedarf versorgt und erhalten fachärztliche Termine, die ihr Hausarzt oder ihre Hausärztin für notwendig erachtet. Nur durch eine solche Steuerung kann die Versorgung in Zukunft für alle gesichert werden.

Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes geht voran

Robust, zukunftsorientiert, qualitativ hochwertig und kooperativ, so wird die KVBW den Bereitschaftsdienst künftig aufstellen. Der Bereitschaftsdienst ist für die medizinische Versorgung außerhalb der Sprechzeiten, also insbesondere an den Wochenenden und Feiertagen, zuständig. Es geht dabei nicht um lebensbedrohliche Notfälle wie bei der 112. Gemeint sind akute Beschwerden, die einen dringenden Arzt-Patienten-Kontakt erfordern und nicht warten können, bis die Haus- und Facharztpraxen wieder geöffnet sind. Der Bereitschaftsdienst übernimmt in solchen Fällen eine sogenannte „Überbrückungsbehandlung“.

Kriterien für die Standorte der Bereitschaftspraxen

Die KVBW wird auch künftig ein enges Netz an Bereitschaftspraxen vorhalten, die eine flächendeckende Versorgung gewährleisten. Für die Auswahl der Standorte der Bereitschaftspraxen war die Erreichbarkeit ein Kriterium, sie wird gleich doppelt berücksichtigt: So wird es weiter in jedem Stadt- und Landkreis mindestens eine Bereitschaftspraxis geben. Gleichzeitig wird garantiert, dass an den Wochenenden 95 Prozent der Bevölkerung eine Praxis in 30 Fahrminuten mit dem Pkw erreichen können, 100 Prozent in spätestens 45 Minuten. Weiter sehen die Kriterien vor, dass es eine Bereitschaftspraxis nur noch an einem Krankenhaus mit einer Notaufnahme geben wird.

18 Standorte werden geschlossen

Im Laufe des ersten Halbjahres 2025 sind die ersten sieben Bereitschaftspraxen geschlossen worden: Kirchheim unter Teck, Neuenbürg, Bad Saulgau, Backnang, Oberndorf, Nagold und Ellwangen. Ende Juli folgten Schwetzingen und Eberbach. Im September schließen die Praxen in Münsingen und Tettnang, im Oktober Wolfach und Achern. Ende November werden dann die letzten Standorte in Ettlingen, Herrenberg, Müllheim, Albstadt und Brackenheim geschlossen. Gleichzeitig sind Kapa-

zitäten an „Auffangstandorten“ erweitert worden, damit die Patienten an anderen Standorten behandelt werden können.

Kommunikation

Die KVBW hat die Schließungen mit einer umfassenden Kommunikationskampagne begleitet. In allen betroffenen Städten haben Bürgerveranstaltungen stattgefunden, es gab umfangreiche Gespräche mit den Kliniken und den kommunalen Verantwortlichen. Durch Anzeigen in den örtlichen Medien, Plakate in den umliegenden Arztpraxen und Flyer ist die Bevölkerung auf die Veränderung hingewiesen und über die künftigen Strukturen informiert worden. Vor allem hat die KVBW dabei Wert darauf gelegt, dass die Patientinnen und Patienten, die im Ärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt werden können, nicht die Notaufnahmen der Kliniken aufsuchen.

Konzept hat sich bewährt

Die Kommunikationsmaßnahmen und die intensive Vorarbeit haben dazu geführt, dass die Schließungen weitgehend reibungslos vonstatten gingen. So hat die KVBW die Auswirkungen auf Notaufnahmen, Rettungsdienst und „Auffangpraxen“ durch einen engen Austausch mit den Beteiligten untersucht. In der Gesamtschau über das Land kann bisher festgestellt werden, dass die Befürchtungen, die uns entgegengebracht wurden, sich nicht bewahrheitet haben. Nach den ersten Rückmeldungen kann die Reform daher als erfolgreich bezeichnet werden. Zusätzlich zu den Bereitschaftspraxen bleibt der Hausbesuchsdienst weiter aufrechterhalten. Zudem ist die Telemedizin flächendeckend an den Wochenenden und nachts deutlich ausgebaut worden.

Fachärztliche Dienste

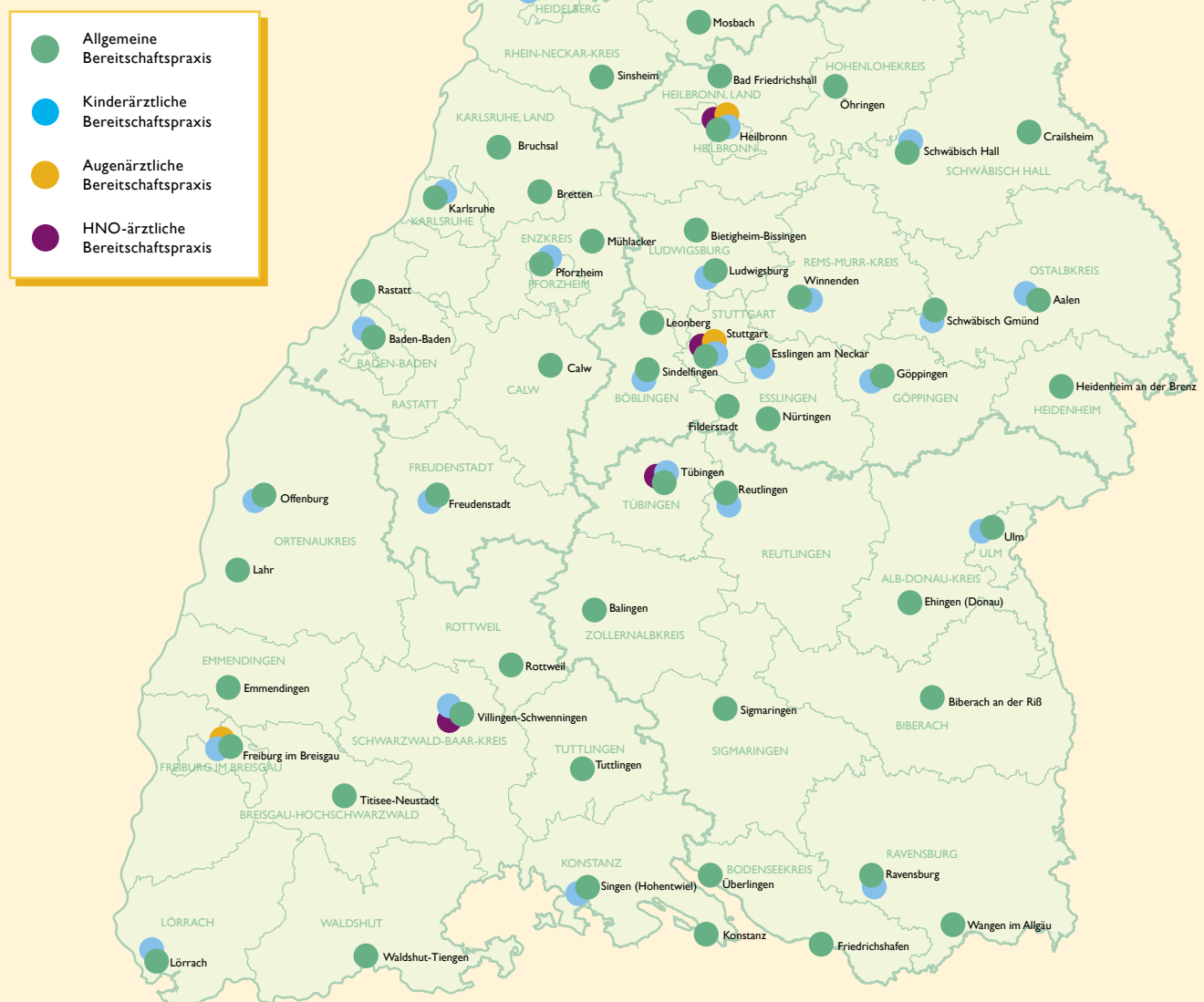
Die fachärztlichen Dienste (Kinder- und Jugendärzte, Augenärzte oder HNO) werden 2025 nicht

mehr grundlegend verändert. Mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kinder- und Jugendärzte wurden aber bereits Beratungen zur künftigen

Dienstgestaltung aufgenommen. Veränderungen wird es bei den fachärztlichen Diensten aber frühestens 2026 geben.

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.



Fahrservice und größere Bereiche im Hausbesuchsdienst geplant

Der Hausbesuchsdienst (Fahrdienst) stellt neben den Bereitschaftspraxen (Sitzdienst) die zweite wesentliche Säule des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes dar. Der Hausbesuchsdienst versorgt Patientinnen und Patienten, die akut erkrankt sind, aber nicht in eine Bereitschaftspraxis kommen können, etwa weil sie bettlägerig sind. Die Einsätze werden über die 116117 disponiert. Im Zuge der Neustrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird auch der Fahrdienst neu aufgestellt. Ziel soll es sein, die Auslastung der Ärztinnen und Ärzte zu verbessern, um damit die Dienstbelastung zu senken und gleichzeitig die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiterhin zu gewährleisten.

Fahrservice für alle

In vielen Regionen in Baden-Württemberg hat die KVBW einen Fahrservice etabliert. Das bedeutet, dass die Ärzte die Einsätze nicht im eigenen Fahrzeug absolvieren, sondern gefahren werden. Die KVBW arbeitet hier mit verschiedenen Organisationen zusammen (z. B. Malteser, DRK), die ein Fahrzeug samt medizinisch ausgebildetem Fahrer, auch zur Assistenz für den Arzt, zur Verfügung stellen. Das bringt viele Vorteile mit sich: Es gibt eine einheitliche Ausstattung und die Ärztinnen und Ärzte sind nicht allein unterwegs, was besonders für Ärztinnen wichtig ist. Zudem besteht die Möglichkeit, sich im Auto bis zum nächsten Einsatz ein wenig auszuruhen oder telefonisch Kontakt mit den Patienten aufzunehmen. 2026 soll der Fahrservice in allen Dienstbezirken in Baden-Württemberg eingeführt werden.

Größere Fahrdienstbereiche

Künftig werden größere Fahrdienstbereiche gebildet. Damit können die Ärztinnen und Ärzte flexibler eingesetzt werden, vor allem kann die Auslastung optimiert werden. Die Ärztinnen und Ärzte werden weniger Dienste haben, dafür während der Dienste mehr Einsätze absolvieren. Die Fahrzeuge verfügen

zudem über eine Geoortung. Damit kann der Disponent bei der 116117 die Einsätze besser koordinieren. Das wiederum führt zu einer besseren Auslastung und gegebenenfalls zu kürzeren Fahrtzeiten, weil die Wegführung besser ausgenutzt werden kann. Die Ärzte im Dienst melden sich gegebenenfalls beim Patienten und geben Bescheid, wann sie zum Hausbesuch eintreffen werden und wie der Patient sich bis dahin verhalten sollte. Damit wird das Risiko verringert, dass die Patienten trotzdem bei der 112 anrufen.

Mittelbaden wird Pilotregion

Diese neue Struktur wird in der Region Mittelbaden im Rahmen eines Pilotprojektes getestet. Dort startet am 1. September 2025 ein neuer Fahrbezirk, der die bisherigen Fahrdienstbezirke Baden-Baden, Ortenau und Rastatt umfasst. Die Pilotphase soll bis Ende Oktober 2026 andauern, die erste Phase geht bis Ende März 2026. Dieses Pilotkonzept soll eine Erprobung für die künftige landesweite Struktur darstellen. Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Pilotbetrieb fließen in die landesweite Umsetzung ab November 2026 ein.

Für Bürgerinnen und Bürger ändert sich bei den Hausbesuchen nichts

Für die Bevölkerung bleibt alles unverändert: Hausbesuche finden statt, sofern diese medizinisch indiziert sind. Die Ersteinschätzung und die Disponierung der Einsätze erfolgt wie bisher über die 116117. Lebensbedrohliche Notfälle werden an den Rettungsdienst weitergeleitet.

KVBW baut docdirekt zu einer digitalen Versorgungsplattform aus

Die KVBW will es für kranke Menschen leichter machen, ärztlichen Rat am richtigen Behandlungsort zu bekommen. Dafür wird von der KVBW gerade eine digitale Versorgungsplattform für die Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg entwickelt. Unter der bereits bekannten Marke „docdirekt“ bietet die KVBW den Patientinnen und Patienten künftig einen niedrighwelligen digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung. Getreu dem Motto: digital vor ambulant vor stationär.

Ziel ist es, Patientinnen und Patienten mit akuten Erkrankungen bedarfsgerecht in die passende Versorgungsebene zu lotsen und dabei die vorhandenen Ressourcen in der ambulanten Medizin gezielter einzusetzen.

Telemedizin wird ausgebaut

Die guten Erfahrungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) waren unter anderem Anlass, das telemedizinische Angebot der KVBW weiter auszubauen. Aktuell werden pro Monat etwa 1.300 telemedizinische Beratungen im Bereitschaftsdienst durchgeführt. Davon können etwa 90 Prozent der Anrufe abschließend behandelt werden. Die bisherige Online-Sprechstunde docdirekt wird tagsüber ausgebaut und mit dem telemedizinischen Beratungsdienst im ÄBD verknüpft.



Wie funktioniert das neue docdirekt?

Patientinnen und Patienten starten über www.docdirekt.de (bestehende Website wird erweitert). Nach Eingabe der Postleitzahl erfolgt eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED), die eine Empfehlung zur Behandlungsdringlichkeit und dem geeigneten Behandlungsort liefert. Wenn die Ersteinschätzung einen Behandlungsbedarf vorsieht und eine telemedizinische Beratung möglich ist, wird die Patientin oder der Patient direkt in eine Videosprechstunde vermittelt. Für Patientinnen und Patienten ohne digitalen Zugang bleibt die telefonische Erreichbarkeit über die 116117 selbstverständlich erhalten. Niemand wird ausgeschlossen.

Vorteile der digitalen Plattform

Mit der neuen digitalen Plattform tragen wir dem Bedürfnis der Bürgerinnen und Bürger nach Orientierung Rechnung. Wir helfen bei der Einschätzung der Beschwerden und liefern 24/7 eine gesicherte Handlungsempfehlung. Gleichzeitig können wir Patienten zielgerichteter in die ambulante Versorgung steuern. Mit docdirekt realisieren wir die gesetzliche Verpflichtung zur Akutfallversorgung auf digitalem Weg. Die KVBW versteht docdirekt als zukunftsorientierten Baustein in einem leistungsfähigen, modernen und mehr und mehr digitalisierten Gesundheitswesen – mit klarem Bekenntnis zur ärztlichen Steuerung und Verantwortung.

Wann wird die Plattform starten?

Voraussichtlich ab November 2025 soll die Web-Anwendung den 116117-Patientenservice ergänzen und in der Folge sukzessive um weitere Anwendungsfälle ausgebaut werden.

Innovationsfondsprojekt PRIMA fördert Einsatz von Pflegefachkräften in hausärztlichen Praxen

Wie können Pflegefachkräfte hausärztliche Praxen bei der Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten unterstützen? Diese Frage untersucht das neue Innovationsfondsprojekt PRIMA der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). In den 20 teilnehmenden Praxen wird die Beschäftigung von Pflegefachkräften finanziell gefördert. Das Projekt läuft bis Mitte 2027.



Im Mittelpunkt stehen Pflegefachkräfte, die zum Team einer Hausarztpraxis gehören und in den Praxisalltag integriert werden. Sie übernehmen pflegerische Aufgaben und weiten so das Versorgungsspektrum der Praxen aus. Die Pflegefachkräfte werden für die Betreuung und Versorgung von chronisch Kranken eingesetzt. 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. Die teilnehmenden Hausarztpraxen sollen im Projektzeitraum neue Strukturen und Prozesse etablieren, um sich zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren weiterzuentwickeln. Im Juli starten die Basisschulungen für die Pflegefachkräfte, danach finden drei praxisindividuelle Workshops sowie Netzwerktreffen statt.

„In unserem Innovationsfondsprojekt PRIMA untersuchen wir, wie neue Versorgungsmodelle hausärztliche Praxen entlasten können, und lassen dies durch die Technische Universität München und das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung in Tübingen auch wissenschaftlich untersuchen“, erklärt KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun.

KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt betont die Vorteile des Projektes: „Hausarztpraxen profitieren, wenn sie multiprofessionelle Praxisstrukturen entwickeln. Findet diese Zusammenarbeit im Praxisteam statt, sind viele sinnvolle Versorgungsprozesse möglich, die letztendlich die Patientenversorgung verbessern. Durch die Beschäftigung von Pflegefachkräften können Hausärztinnen und

Hausärzte die wohnortnahe ambulante Patientenversorgung noch umfassender gestalten.“

Das Projekt wird aus Mitteln des Innovationsfonds finanziert. Das beinhaltet die Förderung von Pflegefachkräften mit einer monatlichen Pauschale für projekt-, studien- und patientenbezogene Tätigkeiten. Zusätzlich können teilnehmende Hausärzte je eingeschriebenem Patienten eine PRIMA-Quartalspauschale abrechnen.

Die Projektleitung obliegt der KVBW, Konsortialpartner sind das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) am Universitätsklinikum Tübingen, die Technische Universität München (TUM) sowie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Als Projektpartner beteiligen sich zudem die AOK Baden-Württemberg und das IGES Institut, ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen.

15 Jahre gelebte Kooperation – ein Modell für besseren Kinderschutz

In Baden-Württemberg gibt es ein Versorgungsprogramm, das deutschlandweit als Vorbild gilt: Prävention durch Kooperation – Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen. Seit 15 Jahren bringt es Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten, Fachkräfte der Jugendhilfe, Hebammen sowie weitere Professionen zusammen – mit einem gemeinsamen Ziel: Schwangere und Familien mit kleinen Kindern frühzeitig und passgenau zu unterstützen.

Das Programm zeigt, wie interprofessionelle Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg funktionieren kann – konkret, wirksam und praxisnah. Aus diesem Anlass richtet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg am 6. November 2025 eine Jubiläumsfachtagung aus. Dort wird Bilanz gezogen und der Blick in die Zukunft gerichtet: Was hat das Modell bewirkt? Wo lagen die Herausforderungen? Und was lässt sich daraus für andere Regionen und die Weiterentwicklung des präventiven Kinderschutzes lernen?

Vernetzung mit Wirkung – ein stabiles Netzwerk für die Kleinsten

Im Zentrum des Programms steht die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen und Hausärzten sowie den lokalen Netzwerken der Frühen Hilfen. Über regelmäßige Qualitätszirkel, eine zentrale Koordinationsstelle bei der KVBW und kontinuierlichen fachlichen Austausch ist ein tragfähiges Kooperationsmodell entstanden. Dieses ermöglicht es, psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen und betroffene Familien gezielt zu unterstützen – bevor es zu ungünstigen Entwicklungen kommt.

Mit eingebunden ist auch das Landesjugendamt, das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und verschiedene Kammern, Verbände sowie die Politik auf Landesebene. Gemeinsam arbeiten sie daran, Kinder besser präventiv zu schützen – bevor es zu Kindeswohlgefährdungen kommt.

Früher Kontakt – gemeinsame Verantwortung

Gerade in den ersten drei Lebensjahren besuchen viele Kinder keine Kita oder andere Einrichtungen. Für die öffentliche Hand sind sie oft nur über medizinische Angebote erreichbar, etwa bei der Geburt oder bei kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Diese besondere Rolle der medizinischen Versorgung macht die Schnittstelle zwischen Medizin und Jugendhilfe so zentral, aber auch herausfordernd.

Das baden-württembergische Modell zeigt, wie diese Schnittstellen verantwortungsvoll genutzt werden können und wie durch gemeinsames Handeln von Medizin, Jugendhilfe und weiteren Partnern der Kinderschutz gestärkt wird.

Gewalt in Arztpraxen nimmt zu

Beschimpfungen, Beleidigungen und körperliche Gewalt werden in Praxen mehr und mehr zur Belastung. Studien und Umfragen zeigen, dass Gewalt gegenüber Ärztinnen und Ärzten und ihren Teams im Arbeitsumfeld zunimmt. Hierbei kommt es nicht nur zu verbalen Drohungen und Beschimpfungen, sondern auch zu handfesten körperlichen Attacken.

Tod einer Psychotherapeutin in Offenburg

Im Februar 2025 sorgte der gewaltsame Tod einer Psychotherapeutin in Offenburg für Entsetzen und tiefe Trauer bei der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft im Land. „Es ist furchtbar, was hier geschehen ist. Unser tief empfundenes Beileid und unsere Trauer gehören den Angehörigen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Karsten Braun. Seine Vorstandskollegin Dr. Doris Reinhardt ergänzte: „Es bereitet uns große Sorge, dass die Aggression in den Praxen steigt. Gerade im Arzt- oder Therapeutenverhältnis ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit unerlässlich.“

Veranstaltung zu Gewaltprävention

Das Gewaltverbrechen in Offenburg war der traurige Anlass für die KV Baden-Württemberg und die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, eine gemeinsame Veranstaltung zu Gewaltprävention zu organisieren. Polizeihauptkommissar Tilo Meißner (Polizeipräsidium Offenburg) informierte über konkrete Schutzmaßnahmen für Ärzte, Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Der Gewaltpräventionsexperte riet dazu, sich auf mehreren Ebenen vorzubereiten – von der Anfahrt zur Praxis bis zur Raumgestaltung.

Bereits der Weg zur Arbeit sollte über gut beleuchtete und belebte Routen führen. Namentlich gekennzeichnete Parkplätze seien zu vermeiden, da sie gezielte Sachbeschädigungen erleichtern könnten. Waffen oder Reizstoffe wie Pfefferspray lehnt

Meißner strikt ab – sie seien im Ernstfall eher ein Risiko als ein Schutz. Im Angriffsfall gelte: sofort die Polizei über 110 rufen. Intern helfe es, ein Codewort mit dem Team zu vereinbaren, um Gefahrensituationen schnell und diskret zu signalisieren. Sein wichtigster Rat: „Vertrauen Sie auf Ihr Bauchgefühl – oft merkt man früh, wenn sich eine Situation zuspitzt.“ Sicherheit beginne mit Aufmerksamkeit und klaren Strukturen – ohne in Angst zu leben.

KBV-Online-Befragung zeigt: Gewalt nimmt zu

Die Gewalt in Arztpraxen nimmt zu, das zeigt eine Online-Befragung der KBV aus dem Jahr 2024, an der etwa 7.580 Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Medizinische Fachangestellte teilgenommen haben.

- 80 Prozent von ihnen haben im Jahr 2023 Beschimpfungen, Beleidigungen oder Drohungen erlebt – häufig mehrfach. „Tatort“ sind nicht immer die Praxisräume, auch am Telefon oder im Internet verzeichnen viele einen raueren Ton. Von den Betroffenen haben 14 Prozent aufgrund der Vorkommnisse die Polizei eingeschaltet und/oder Anzeige erstattet.
- 43 Prozent der Befragten haben in den vergangenen fünf Jahren auch körperliche Gewalt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit erlebt. Im Jahr 2023 wurden 60 Prozent von ihnen Opfer. Die Fälle reichen von Tritten gegen das Schienbein, Schubsen und Spucken bis hin zu schweren Angriffen.
- Ein Drittel der Praxen hat aufgrund der zunehmenden Gewalt Vorkehrungen getroffen – zum Beispiel ein Notrufsystem installieren lassen, potenziell gefährliche Gegenstände wie Vasen, Scheren oder Brieföffner entfernt, durch Umbauten Fluchtwege geschaffen oder das Personal entsprechend geschult.
- Einen Grund für die gestiegene Gewaltbereitschaft sehen viele in einem gestiegenen

Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten. Häufig geht es dabei um zeitnahe Termine, Rezepte oder bestimmte Untersuchungen, die eingefordert werden. Gleichzeitig sind den Angaben der Praxen zufolge viele Patienten frustriert, was sich oft in Beleidigungen und Beschimpfungen äußert. Als eine Ursache dafür wird die verfehlte Gesundheitspolitik genannt.

- Die zunehmenden Angriffe bleiben nicht folgenlos: Zahlreiche Ärzte und Praxismitarbeitende berichten, dass ihnen der Beruf deshalb keinen Spaß mehr mache und es noch schwieriger werde, gutes Personal zu halten oder zu gewinnen.

Meldestelle der Landesärztekammer

Um eine konkrete Vorstellung über Zahlen und Formen von ausgeübter Gewalt zu erhalten, hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen die Meldestelle „Gewalt gegen medizinisches Personal“ eingerichtet. Damit möchte die Landesärztekammer Baden-Württemberg auf soliden Grundlagen beruhende Fakten schaffen. Alle Meldungen sind freiwillig und erfolgen anonym.

**Meldestelle „Gewalt gegen
medizinisches Personal“:**
<https://shorturl.at/kl2cM>



80 %

DER ETWA 7.580 BEFRAGTEN ÄRZTE UND ÄRZTINNEN,
PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN
SOWIE MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN
HABEN IM JAHR 2023 BESCHIMPFUNGEN, BELEIDIGUNGEN
ODER DROHUNGEN ERLEBT – HÄUFIG MEHRFACH.

Extremsituationen meistern mit DocLineBW – KVBW unterstützt im Krisenfall

Krisensituationen kommen auch in Arztpraxen immer wieder vor. Auf einmal ist die Abschlagszahlung deutlich niedriger, die Praxiskosten können nicht mehr gedeckt werden oder wegen Krankheit des Praxisinhabers muss die Praxis vorübergehend geschlossen werden. Der Arzt oder die Ärztin rutscht so in eine wirtschaftliche Krise. So passierte es auch bei Dr. Kai Täubel und Matthias Dzieniszewski. Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) war der große Traum der beiden. 4,5 Millionen Euro haben die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie für ihr Ziel investiert. Doch an einem Sonntag im Januar 2025 zerstörte in den frühen Morgenstunden eine Explosion die neuen Praxisräume der Remstalpraxis Schorndorf.

DocLineBW

In solchen Fällen unterstützt die Anlaufstelle für Mitglieder der KVBW in finanziellen und/oder existenziellen Krisensituationen. DocLineBW ist angesiedelt im Praxisservice des Geschäftsbereichs Service & Beratung. Die Hilfe ist schnell und unbürokratisch: Mit einer garantierten Reaktionszeit von maximal acht Arbeitstagen nimmt sich ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin des Falles an und koordiniert die Beratung mit den beteiligten Geschäftsbereichen.



Bestandsaufnahme

Täubel und Dzieniszewski waren nach dem Praxisbrand erst mal geschockt. „Im ersten Moment weiß man gar nicht, was man machen soll“, sagt Matthias Dzieniszewski: „Man ist hilflos, verzweifelt, fragt sich, wie es weitergehen soll.“ Doch noch am Unfallsonntag machte sich das Ärzteduo an die Schadensbegrenzung, kontaktierte die IT-Abteilung der Unternehmensberatung und eine Rechtsanwaltskanzlei, die sich um Sachverständige und Gutachten kümmerte. „Überaus hilfreich war auch mein Telefonat mit dem Vorstand der KVBW, Dr. Karsten Braun, der uns hinsichtlich der Ansprechpersonen bei der KV half. Und schließlich konnten wir durch den Anruf bei DocLineBW darauf setzen, dass uns rasche und koordinierte Hilfe zuteilwurde“, sagt Dzieniszewski.

Lösungen werden im Team erarbeitet

In geschäftsbereichsübergreifenden Fallbesprechungen entwickelt das DocLineBW-Team in solchen Fällen gemeinsam mit den Praxen Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen. Nach einer ersten Falleinschätzung und gegebenenfalls einer Abstimmung mit dem Vorstand oder der Geschäftsbereiche erhalten die betroffenen Arztpraxen kurzfristig eine erste Rückmeldung durch den Praxisservice. Gemeinsam wird das weitere Vorgehen vereinbart.

erklärt Matthias Dzieniszewski und ergänzt, dass eine gute Versicherung das A und O sei: „In solchen Situationen laufen die Kosten ja weiter, auch wenn Sie nicht arbeiten können.“

Langfristig möchten die beiden das MVZ erneut aufbauen – wieder in den Räumlichkeiten in der Gmünder Straße in Schorndorf. Zu zweit lasse sich vieles schaffen, besonders wenn man auf ein tolles Praxisteam und gute Netzwerke setzen kann, betonen Matthias Dzieniszewski und Dr. Kai Täubel.

Zurück in die alte Praxis

Ziel der Besitzer der Remstalpraxis war es, schnellstmöglich wieder die Arbeit aufzunehmen und für die Patienten da zu sein. Daher zogen die Ärzte schon nach fünf Tagen in ihre alten, gerade verlassenen Praxisräume zurück, und damit von Praxisräumen mit rund 1.000 Quadratmetern wieder auf die ursprünglichen 300 Quadratmeter. Ambulante Operationen mussten darüber hinaus in der Klinik erfolgen, statt, wie geplant, in den eigenen Räumlichkeiten. Dies geht für die Patientinnen und Patienten mit längeren Wartezeiten einher. Glück im Unglück: Das neue Röntgengerät hat die Explosion überstanden und kann zum Einsatz kommen. „Die ganze Innenausstattung, Computer, Monitore, alles kann auf den Müll“,

Mehr Informationen dazu finden Sie unter:

www.kvbawue.de/ueber-uns/engagement/doclinebw

Direktkontakt in Krisenfällen:

0711 7875-3300

doclinebw.praxiservice@kvbawue.de

Arztpraxen werden digitaler – ePA-Nutzung wird Pflicht

Die Digitalisierung in den Arztpraxen ist weiter auf dem Vormarsch. Immer mehr Praxen setzen auf digitale Kommunikation und bauen digitale Services für ihre Patientinnen und Patienten aus. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2024 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor.

E-Rezept und eAU etabliert

94 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte nutzen das E-Rezept. In 95 Prozent der Praxen ist die eAU inzwischen etabliert. Die Zufriedenheit mit der Anwendung ist ebenso gestiegen: So zeigen sich in diesem Jahr 69 Prozent der eAU-Nutzerinnen und -Nutzer sehr oder eher zufrieden – 2023 lag der Anteil noch bei 50 Prozent. Auch mit dem E-Rezept ist die Mehrheit der Praxen zufrieden. Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Anwendungen, die funktionieren, von den Arzt- und Psychotherapiepraxen auch angenommen werden.

ePA-Nutzung wird Pflicht trotz anhaltender TI-Störungen

Ab dem 1. Oktober 2025 besteht für alle Mitglieder der KVBW die Pflicht zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). Ab dem 4. Quartal 2025 werden die KVen gezwungen, die Praxen zu sanktionieren, die nicht ePA-ready sind. Diese sind gleich zweifach: eine einprozentige Honorarkürzung und eine Kürzung der TI-Pauschale.



KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun kritisiert insbesondere folgende Punkte:

- Die technische Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) lässt zu wünschen übrig. Bei 24 Prozent der PVS ist die Auslieferung des ePA-Moduls erst für das 3. Quartal 2025 angekündigt, somit haben Praxen nicht ausreichend Zeit, sich mit der ePA und der nötigen Konfiguration zu beschäftigen.
- Die technische Verfügbarkeit und die TI-Störungen sind für Praxen eine Zumutung.
- Beim Datenschutz sind viele Fragen nach wie vor ungeklärt.
- Die Krankenkassen haben ihre Versicherten über die ePA unzureichend informiert.

„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.

eHealth Forum Freiburg – ePA und künstliche Intelligenz stehen im Mittelpunkt

Die elektronische Patientenakte (ePA) war eines der zentralen Themen des eHealth Forums Freiburg, auch weil der bundesweite Rollout am 29. April, also kurz vor dem eHealth Forum, startete. Schon seit über zehn Jahren informiert die KVBW bei dieser Veranstaltung über zentrale Digitalisierungsthemen im Gesundheitswesen. Am 9. Mai 2025 kamen rund 250 Teilnehmende, um mehr über zentrale Entwicklungen der digitalen Transformation im Gesundheitswesen zu erfahren.

Rollout der „ePA für alle“

Dr. Florian Fuhrmann, der Vorsitzende der Geschäftsführung, bezeichnete die elektronische Patientenakte (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 gegeben von circa 40.000 Praxen. „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 unterstütze den Arzt oder die Ärztin nur in ihrer Arbeit, genauso wie andere digitale Angebote, wie etwa KI-assistierte Tools, die Arztgespräche nicht nur dokumentieren, sondern auch strukturieren können.

Arztzeit sparen mit 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 eine 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 Niedergelassenen mit der KI sei systemrelevant. Daher forderten Ärzte und MFA Systeme, die entlasten. Dadurch gewannen Ärzte an Zeit und Patienten an Vertrauen.





PVS – Dreh- und Angelpunkt bei der Digitalisierung

Unerlässlich für alle Prozesse in einer Arztpraxis ist das Praxisverwaltungssystem (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 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.

Stimmen der Teilnehmenden:

„Ich bin hergekommen, um einen Überblick über den Stand der Entwicklung von E-Health zu bekommen. Unsere Praxisstrukturen werden sich in den nächsten Jahren komplett dadurch verändern. Das wird unsere Arbeitsbedingungen hoffentlich erleichtern.“

„Die Veranstaltung war sehr hilfreich, besonders für uns Ärzte, weil wir auch Ängste haben vor der zukünftigen Digitalisierung. 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.“

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

Neue Fortbildung „Digi-Managerin“ unterstützt Arztpraxen bei der Digitalisierung

Am Empfang stehen die Patienten und Patientinnen Schlange, das Telefon klingelt unaufhörlich und die Medizinische Fachangestellte hat kaum Zeit, sich um alle Anliegen der Hilfesuchenden zu kümmern. Das ist häufig der Alltag in Arztpraxen. Hier könnten digitale Prozesse helfen. Doch wie funktionieren sie und wie kann man sie realisieren? Mit einem Kurs der Management Akademie der KV Baden-Württemberg kann man digitaler Profi werden.

Tina Zunker-Brodbeck, Praxismanagerin der Sportpraxis Stuttgart, war dabei und ist jetzt „Digi-Managerin in der Arztpraxis“. Interesse für digitale Prozesse hatte die Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen, 31, schon immer: „Das ist meine Leidenschaft. Als ich vor 16 Jahren angefangen 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.“ Zum Beispiel, um sich um die Sorgen und Nöte der Hilfesuchenden zu kümmern.

Digi-Managerinnen

Die angehenden Digi-Managerinnen lernen in 40 Unterrichtseinheiten und vier Modulen. Schwerpunkte des Seminars sind beispielsweise E-Health 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: „Ich wollte sehen, was ich noch nicht kenne. Zum Beispiel war die elektronische Gesundheitskarte (ePa) für mich relativ unbekannt. Von den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs), also Apps, die als Medizinprodukt zugelassen sind, kannte ich diejenigen aus dem Bereich Psychotherapie noch gar nicht.“

Showroom Landesärztekammer

Bevor die angehenden Digi-Profis digitale Neuheiten mit ihren Patienten und Patientinnen in der Praxis anwenden, haben sie Gelegenheit zum Learning-by-doing im Showroom der Landesärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart. Dort wird den Teilnehmenden der Einsatz der verschiedensten digitalen Technologien gezeigt. So kann man beispielsweise den digitalen Prozess einer Medikamentenverordnung von der Praxis bis in die Apotheke mit dem elektronischen Rezept verfolgen.

Praktische Umsetzung

Nach und nach halten verschiedene digitale Lösungen auch in der Sportpraxis Stuttgart Einzug. Mittlerweile ist hier auch ein digitaler Anamnesebogen eingeführt worden, den man mittels QR-Code aufrufen kann, es gibt einen Anrufbeantworter-Chatbot, der die Telefonanrufe der Patienten bearbeitet (etwa Rezeptwünsche werden gleich transkribiert). Ein Terminvergabesystem schenkt dem Praxisteam ebenfalls Zeit für andere Dinge, um zum Beispiel beim Ausfüllen der Anamnesebögen zu helfen, wenn eventuell ältere Patienten oder Patientinnen Schwierigkeiten damit haben. Interessant findet Zunker-Brodbeck auch die automatisierte Sprachaufnahme und Transkription beim Patientengespräch, in ihrer Praxis jedoch Zukunftsmusik. Ihr Resümee der Fortbildung: „Durch den Kurs hatte ich den Vorteil, zu wissen, für welche Probleme ich mir welche Informationen einholen kann. Man hatte ausgiebig Gelegenheit, sich in ein Thema zu verlieben, es dann mit nach Hause zu nehmen und umzusetzen.“

LEISTUNGEN	46–51
Von der Behandlung im Krankheitsfall oder im Ärztlichen Bereitschaftsdienst über die Vorsorgeuntersuchung bis hin zur ambulanten Operation – die Mitglieder der KVBW stellen eine umfassende Versorgung sicher.	

Weshalb gehen die Menschen in Baden-Württemberg zum Arzt?

In Deutschland sind die an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung Teilnehmenden verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10-GM (German Modification) zu verschlüsseln. Anhand der Diagnosen lässt sich feststellen, weshalb ein Arzt oder ein Psychologischer Psychotherapeut aufgesucht wurde.

Im Jahr 2024 haben die meisten Menschen einen Arzt aufgesucht, um den aktuellen Gesundheitszustand zu untersuchen oder um etwas abzuklären. Bei rund 21 Millionen Behandlungsfällen wurde eine Ärztin oder ein Arzt dafür in Anspruch genommen. Auf Rang 2 folgt die Versorgung von Bluthochdruck-Patienten mit rund 7,8 Millionen Behandlungsfällen. Die Behandlung von Erkrankungen des Rückens und der Wirbelsäule folgt mit rund 6 Millionen Behandlungsfällen auf Rang 3 der Top-10-Liste.

Top 10 der ICD-10-Diagnosen im Jahr 2024

RANG	ICD-GRUPPE	BEZEICHNUNG	JAHRESWERTE
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	20.976.611
2	I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	7.815.438
3	M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	5.908.895
4	E70-E90	Stoffwechselstörungen	5.334.630
5	F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	4.757.791
6	Z80-Z99	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen	4.680.980
7	E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	4.193.854
8	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	4.010.717
9	E10-E14	Diabetes mellitus	3.904.371
10	R50-R69	Allgemeinsymptome	3.819.592

Anmerkungen:

- nur GKV-Fälle berücksichtigt
- nur gesicherte Diagnosen (ohne Verdachts-, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen)
- der Jahreswert ist die Summe der Behandlungsfälle

Das Leistungsspektrum der KVBW-Mitglieder

Die rund 24.000 Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Baden-Württemberg sind für über elf Millionen Menschen oft die erste Anlaufstelle bei akuten und chronischen Erkrankungen. In den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten finden über 90 Prozent aller medizinischen Behandlungen statt. Das Leistungsspektrum ist vielfältig und reicht von haus- und fachärztlichen Betreuungsleistungen, Vorsorgeuntersuchungen bis hin zu Haus- und Heimbisuchen sowie ambulanten Operationen.

Behandlungsfälle im GKV-System

Im Jahr 2024 wurden in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Baden-Württemberg rund 70,2 Millionen Behandlungsfälle versorgt. Als Behandlungsfall gilt die gesamte Behandlung desselben/derselben Versicherten durch dieselbe Praxis in einem Quartal. Für die ärztlichen Leistungen hat die KVBW von den Krankenkassen im Jahr 2024 eine Gesamtvergütung in Höhe von rund 5,5 Milliarden Euro erhalten. Unter Berücksichtigung der bundesweiten Vorgaben (EBM: Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und mithilfe des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) wird die Vergütung an die Mitglieder der KVBW verteilt.

Honorardaten aller Fachgruppen 2024

	JAHRESWERTE
Honorar	5.515.477.026
Behandlungsfälle	70.217.667
davon Behandlungsfälle im Notfalldienst	2.420.180

Präventionsleistungen

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nehmen bei der Gesundheitsvorsorge eine entscheidende Stellung ein. Im Jahr 2024 haben sie in Baden-Württemberg rund 17,5 Millionen Vorsorgeuntersuchungen geleistet, davon waren rund 4,5 Millionen Impfungen

und Hautkrebs-Screenings. Insgesamt haben die Ärzte 2024 rund 3,5 Millionen mehr Präventionsleistungen erbracht als noch im Jahr 2012.

JAHR / QUARTAL	JAHRESWERTE
2012	13.964.492
davon Impfungen und Hautkrebs-Screenings	3.833.808
2024	17.484.752
davon Impfungen und Hautkrebs-Screenings	4.480.461
Zunahme gegenüber 2012	3.520.260

Haus- und Pflegeheimbesuche

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben im Jahr 2024 rund 2,2 Millionen Hausbesuche geleistet, davon 106.679 im organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst abends oder am Wochenende und an Feiertagen.

Zahl der Haus- und Pflegeheimbesuche von nichtärztlichen Praxisassistentinnen im hausärztlichen Bereich

Praxen können nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten – sogenannte NÄPA – beschäftigen. Diese besonders qualifizierten Praxismitarbeitenden unterstützen die Hausärztinnen und Hausärzte bei der Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen, insbesondere auch bei Haus- und Pflegeheimbesuchen.

Zahl der hausärztlich angeordneten Heimbesuche von NÄPA

JAHR	JAHRESWERTE
2017	58.750
2022	63.759
2024	77.160
Zunahme gegenüber 2017	+31,3%

Hinweis: nur hausärztliche GKV-Fälle, 03062: Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen, 03063: Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten, ohne die Berücksichtigung von Versicherten, die im Rahmen von Selektivverträgen behandelt und abgerechnet wurden

Für die Abrechnung dieser Leistung ist eine Genehmigung erforderlich. Die Kassenärztliche Vereinigung prüft, ob die Fachkraft eine entsprechende Zusatzqualifikation hat. Die Zahl der Praxisassistentinnen nimmt kontinuierlich zu. Bis zum 31. Dezember 2024 hat die KVBW die Genehmigung für 2.716 Praxisassistentinnen erteilt.

Chroniker-Programme

Wer an einer chronischen Krankheit leidet, kann in Deutschland an einem Disease-Management-Programm – kurz DMP – teilnehmen. DMPs sind strukturierte Behandlungsprogramme, die chronisch kranken Menschen eine aufeinander abgestimmte Gesundheitsversorgung ermöglichen. Sie haben das Ziel, die Lebensqualität zu fördern und die Behandlung zu optimieren.

Damit die Gesundheitsversorgung über den Krankheitsverlauf eines chronisch kranken Menschen aufeinander abgestimmt ist und effizient abläuft, arbeiten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sowie die anderen Leistungserbringer innerhalb der DMPs eng zusammen. Die Programme werden insbesondere für die sogenannten Volkskrankheiten angeboten. Die größte Gruppe der Chroniker sind die Diabetiker, gefolgt von den Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen. Insgesamt wurden im Jahr 2024 rund 900.000 Chroniker im Rahmen von Disease-Management-Programmen behandelt.

DMP-Patientenzahlen für das Jahr 2024

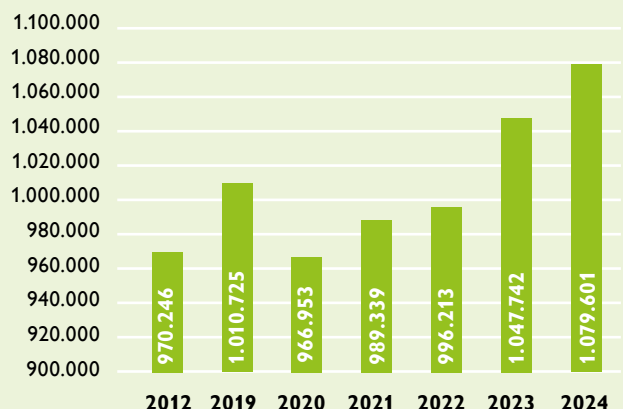
Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)	176.818
Brustkrebs	14.296
Diabetes mellitus Typ 1 & Typ 2	525.519
Koronare Herzkrankheit (KHK)	218.021
GESAMT	934.654

Entwicklung der ambulanten Operationen in Baden-Württemberg

Im internationalen Vergleich werden in Deutschland immer noch sehr viele Operationen stationär durchgeführt, die auch ambulant erbracht werden könnten. Laut IGES-Gutachten könnten weitere 2.500 Operationen in den Katalog für ambulante Operationen aufgenommen werden.

Im Jahr 2024 wurden in Baden-Württemberg über eine Million Patientinnen und Patienten ambulant operiert. Seit Januar 2025 sind ambulante Operationen auch außerhalb des KV-Systems nach § 115f SGB V möglich. Das sind sogenannte Hybrid-DRG (Diagnosis Related Groups). Sie sind spezielle Fallpauschalen für ambulante Operationen. Diese Vergütungssystematik wurde für medizinische Eingriffe entwickelt, die sowohl Krankenhäuser als auch Vertragsarztpraxen erbringen.

Ambulante Operationen nehmen zu



Hinweis: Ohne Leistungen gemäß §115f (Hybrid-DRG)

Videosprechstunden in noch größerem Umfang möglich

Die weitere Behandlung erläutern oder ein psychotherapeutisches Gespräch führen: Videosprechstunden können gerade bei langen Anfahrtswegen eine Alternative zum Praxisbesuch sein. Im April 2025 haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen auf Maßnahmen zur Flexibilisierung der Videosprechstunde geeinigt.

Die Verhandlungspartner setzen damit eine Vorgabe aus dem Digital-Gesetz um, die Durchführung von Videosprechstunden im EBM in einem weiten Umfang zu ermöglichen. Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten sowie Psychotherapeutinnen können seit 1. April 2025 bis zu 50 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten im Quartal per Video behandeln. Dabei ist es egal, ob die Patienten der Praxis bekannt oder unbekannt sind. Die Obergrenze gilt nur für Behandlungsfälle, die ausschließlich in der Videosprechstunde versorgt werden. Patienten, die in dem Quartal per Video und auch persönlich in der Praxis behandelt werden, fallen nicht darunter. Dies gilt ebenso für Notfälle und Akutfälle von der Terminservicestelle; 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. Ärztinnen und Ärzte können die Videosprechstunde flexibel in allen Fällen nutzen, in denen sie es für therapeutisch sinnvoll halten. Es gibt keine Einschränkung auf bestimmte Indikationen. Praxen müssen dafür einen zertifizierten Videodienstanbieter auswählen, der für einen reibungslosen und sicheren technischen Ablauf der Videosprechstunde sorgt. In Baden-Württemberg haben aktuell 10.070 Praxen die Genehmigung, Videosprechstunden durchzuführen.

Im Jahr 2024 haben die Arztpraxen in Baden-Württemberg 180.807 Patientinnen und Patienten per Videosprechstunde versorgt, das sind 25 Prozent mehr als im Jahr 2023. Durch die Flexibilisierung im April 2025 ist davon auszugehen, dass die Videosprechstunden weiter zunehmen.

Entwicklung der Videosprechstunden

JAHR/QUARTAL	JAHRESWERTE
2023	144.345
2024	180.807
Zunahme gegenüber 2023	+25%

Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ist unersetzlich

So schön und modern Telemedizin ist, ersetzt sie keinesfalls den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in der Arzt- oder Psychotherapiepraxis und die körperliche Untersuchung. Ihr Anwendungsbereich ist daher eingeschränkt, aber in vielen Situationen hilfreich. Wichtig ist auch, dass Telearzt und Patient dennoch in räumlicher Nähe zueinander sind, damit eine telemedizinische Behandlung erforderlichenfalls durch eine Behandlung in der Praxis durch denselben Arzt fortgeführt werden kann. Daher ist die telemedizinische Behandlung durch unsere Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Land so wichtig, denn nur sie können das gewährleisten. Ein Telearzt, der in Thailand oder Indien sitzt, jedoch nicht.

Allgemeine Anmerkungen:

- nur GKV-Fälle
- ohne die Berücksichtigung von Versicherten, die im Rahmen von Selektivverträgen behandelt und abgerechnet wurden

Jeder Arzt trägt die Verantwortung für die Indikation und die Menge der von ihm verordneten Arznei- und Heilmittel. Mit praxisrelevanten Informationen unterstützt die KVBW ihre Mitglieder bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe.

Antibiotika rational verordnen – Maßnahmen der KVBW

Antibiotika stellen eine besondere Arzneimittelgruppe dar, denn bei unkritischer Anwendung droht die Gefahr, dass ihre Wirksamkeit durch Herausbildung von Resistenzen reduziert wird. Gleichzeitig sind Markteintritte neuer antibiotischer Wirkstoffe rar. Sie werden in Deutschland überwiegend verantwortungsvoll eingesetzt, auch im EU-Vergleich schneidet die Bundesrepublik bereits gut ab. Zudem haben bundesweite Kooperationsprojekte aus der Vergangenheit (z. B. RESIST, ElektRA) dazu beigetragen, die Verschreibungshäufigkeiten von Antibiotika zu senken. Auch die KVBW hat sich daran mit einigen Vertragsärzten beteiligt. Dennoch darf man sich auf diesen Lorbeeren nicht ausruhen, sondern muss die Wichtigkeit einer rationalen Antibiotikatherapie permanent im Bewusstsein der Ärzteschaft halten. Zur Erreichung dieses Ziels dient das im Folgenden beschriebene Maßnahmenpaket der KVBW.

Qualitatives Ziel im Rahmen der Arzneimittel-Zielvereinbarung

Bereits seit 2020 haben sich die KV Baden-Württemberg und die Krankenkassen in Baden-Württemberg im Rahmen der Arzneimittel-Zielvereinbarungen auf den rationalen Einsatz von Antibiotika verständigt. Dem vereinbarten Ziel zufolge sollen Antibiotika leitliniengerecht, zurückhaltend und zielgerichtet angewendet werden, damit Resistenzen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen vermieden werden. Dies gilt insbesondere für die im Moment häufig verordneten Cephalosporine. Reserveantibiotika sind zurückhaltend zu verordnen und der Einsatz der Fluorchinolone, vor allem im Hinblick auf die Warnhinweise und speziellen Risiken, besonders zu überdenken. Weitere Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie, unter anderem zur Risikobewertung der Fluorchinolone, können dem Verordnungsforum der KVBW (Ausgabe 47 vom Oktober 2018) entnommen werden (<https://www.kvbawue.de/pdf3109>).

Antibiotikaberichte

Die KVBW bietet zum Zweck der Information und Verordnungssteuerung unterschiedliche Auswertungen von Verordnungsdaten an. Hierzu zählt auch ein übersichtlich aufbereiteter Bericht zum praxisindividuellen Antibiotikaeinsatz für Kinder- und Jugendärzte. Dieser wird bereits seit 2020 quartalsweise zur Verfügung gestellt.

Für die Hausarztpraxen wurde nun ebenfalls ein Antibiotikabericht aufgebaut, der praxisindividuell und quartalsweise zu Antibiotikaverordnungen, auch vergleichend mit der Fachgruppe, informiert. Aus einer Wirkstoffklassenverteilung kann ersehen werden, wie vielen Patienten ein Wirkstoff der jeweiligen Wirkstoffklasse verordnet wurde, sowie deren prozentualer Anteil an allen Antibiotikaverordnungen der Praxis. Es werden zudem die Patientenzahl und ein Patientenanteil auf Stoffebene im Vergleich mit der Fachgruppe aufgezeigt.

Mit einem speziell auf Praxistauglichkeit zugeschnittenen Antibiotikabericht wurde so ein Instrument geschaffen, das ein Augenmerk auf die allgemeine Verschreibungshäufigkeit von Antibiotika im regionalen und landesweiten Vergleich richtet und das darüber hinaus die Stoffauswahl beleuchtet. So kann der Antibiotikabericht dazu beitragen, die Verordnungsrate von Antibiotika insgesamt zu senken. Bei Fragen und für weitergehenden Beratungsbedarf kann sich die Praxis an die Verordnungsberatung Arzneimittel der KVBW wenden.

Antibiotikathemen in den Broschüren des Verordnungsforums

a) Neuerungen bei Infekten der Harnwege und der oberen Atemwege

Die deutsche S3-Leitlinie „Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener

ner Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI)“ (AWMF-Registernummer: 043-044) ist im letzten Jahr in überarbeiteter Fassung erschienen. Ebenso wurde die „WirkstoffAktuell“-Broschüre der KBV zu den Infektionen der oberen Atemwege aktualisiert. In einem Übersichtsartikel des Verordnungsforums wird über die jeweiligen Neuerungen berichtet.

b) Artikel zum neuen Antibiotikabericht

Auch zum oben beschriebenen neuen Antibiotikabericht ist ein Artikel für eine weitere Ausgabe des Verordnungsforums vorgesehen.

Durch diese Informationspolitik ist sichergestellt, dass die Beiträge zu Antibiotikathemen in zeitlicher Regelmäßigkeit veröffentlicht werden, um die Zielsetzung einer rationalen Antibiotikatherapie bei den Vertragsärzten möglichst präsent zu halten und damit nachhaltig in die Patientenversorgung einzubringen.

Onlinefortbildung zu Antibiotikaverordnungen

Dieses Fortbildungsangebot soll den Vertragsärzten ab dem Herbst 2025 über die Homepage der KVBW zugänglich gemacht werden. Die Onlinefortbildung besteht aus 8 Modulen mit Videos und interaktiven Übungen mit jeweils einer kurzen Lernkontrolle. Die Module und auch die Lernfortschrittskontrollen können einzeln und zeitlich unabhängig voneinander bearbeitet werden. Der erreichte Punktestand wird auch bei Abmeldung gespeichert. Die komplette Fortbildung nimmt einen Zeitrahmen von ca. 6-7 Stunden ein, dafür können dann bei Bearbeitung aller Module 16 CME-Punkte erworben werden.

Blankverordnung als weitere Säule in der Heilmittelversorgung

Mit der sogenannten Blankverordnung ist eine neue Form der Heilmittelversorgung gestartet. Sie ermöglicht es Ergo- und Physiotherapeuten, bei bestimmten Diagnosen eigenverantwortlich über das passende Heilmittel, die Behandlungsmenge und die Frequenz zu entscheiden – ohne dass der Arzt dies im Detail festlegt. Grundlage ist Paragraph 125a im SGB V.

Ärzte und Psychotherapeuten (letztere nur in der Ergotherapie) geben mit der Blankverordnung die Verantwortung für die inhaltliche Gestaltung der Therapie in die Hände der Heilmittelerbringer. Diese übernehmen auch die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit.

Die unterschiedlichen Versorgungsformen der Blankverordnung im Detail:

Blankverordnung nur durch Ärzte

- **SB1:** bei Erkrankungen der Wirbelsäule, der Gelenke und der Extremitäten mit motorisch-funktionellen Schädigungen

Blankverordnungen durch Ärzte und Psychotherapeuten

- **PS3:** bei wahnhaften- und affektiven Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen
- **PS4:** bei demenziellen Syndromen

Die Einschränkung, dass Psychotherapeuten nur bei bestimmten Diagnosen Ergotherapie verordnen dürfen, gilt bei der Blankverordnung ebenfalls.

Blankverordnung in der Physiotherapie

Seit 1. November 2024 können Ärzte eine Blankverordnung für Heilmittel im Bereich Physiotherapie ausstellen. Möglich ist dies bei bestimmten Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks in der Diagnosegruppe „EX“ gemäß Heilmittelkatalog – beispielsweise bei Luxationen, Frakturen oder starken Verbrennungen im Schulterbereich. Die Blankverordnung ist **nur bei der Diagnosegruppe „EX“ in Kombination mit den gelisteten Diagnosen im Schulterbereich** möglich. Die Diagnoseliste ist in der Broschüre „Heilmittelverordnungen“ zu finden: [broschuereheilmittel-2025-06-30.pdf](#)

Grundsätzliches

Die **Gültigkeit der Blankverordnung** beträgt maximal 16 Wochen ab Ausstellungsdatum. Die Beginnsfrist (28 Kalendertage bzw. 14 Kalendertage bei dringlichem Behandlungsbedarf) ist identisch zu den konventionellen Verordnungen. Blankverordnungen bedürfen keiner Genehmigung, da diese ohnehin nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind.

Von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie im Rahmen des Entlassmanagements dürfen keine Blankverordnungen ausgestellt werden.

Blankverordnung in der Ergotherapie

Seit April 2024 können Ärzte und Psychotherapeuten eine Blankverordnung für Ergotherapie bei bestimmten Diagnosen wie Gelenkerkrankungen, wahnhaften Störungen sowie demenziellen Syndromen ausstellen.

Verantwortung der Wirtschaftlichkeit

Blankverordnungen unterliegen nicht den vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Die Kosten aus Blankverordnungen fließen somit nicht in das Heilmittel-Richtwertvolumen der Praxis ein. Verzichteten Ärzte be-

wusst darauf, eine mögliche Blankoverordnung auszustellen, und wählen selbst Heilmittelbehandlung, Behandlungsmenge und Therapiefrequenz aus, bleiben sie in der wirtschaftlichen Verantwortung.

Aktueller Stand zur Blankoverordnung – Akzeptanz & Verordnungsquoten

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) liegen derzeit keine belastbaren Daten zur Verbreitung der Blankoverordnung vor. Schätzungen zufolge wurden etwa ein Jahr nach ihrer Einführung in der Ergotherapie rund 30 bis 50 Prozent der potenziell möglichen Verordnungen tatsächlich als Blankoverordnung ausgestellt – anstelle der herkömmlichen, konventionellen Verordnung.

Weitere Informationen finden Sie auch in der Broschüre „Heilmittel richtig verordnen“ auf unserer Homepage: www.kvbawue.de/heilmittel/



SCHÄTZUNGSWEISE

**30 bis
50 %**

DER POTENZIELL MÖGLICHEN
VERORDNUNGEN WURDEN
TATSÄCHLICH ALS BLANKO-
VERORDNUNG AUSGESTELLT –
ANSTELLE DER HERKÖMMLICHEN,
KONVENTIONELLEN VERORDNUNG.

Mit großem Engagement bilden sich die Ärztinnen und Ärzte fort und setzen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in ihren Praxen um.

Mitglieder der KVBW können genehmigungspflichtige Leistungen digital beantragen

In der Qualitätssicherung der KVBW wurde Ende 2023 ein Digitalisierungsprojekt erfolgreich eingeführt: Allen Mitgliedern, die genehmigungspflichtige Leistungen ausführen und abrechnen wollen, steht für das Antragsverfahren ein digitaler Service zur Verfügung. Auf Wunsch kann auch das Ergebnis, in der Regel die gewünschte Genehmigung, digital übermittelt werden.

Viele Untersuchungen und Behandlungen im ambulanten Bereich unterliegen Qualitätsanforderungen, die über die grundlegende ärztliche bzw. psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung hinaus nachgewiesen werden müssen. Diese Leistungen stehen unter einem Genehmigungsvorbehalt und können nur dann ausgeführt und abgerechnet werden, wenn die KV eine entsprechende Genehmigung erteilt hat. Dazu zählen beispielsweise Sonographie, Röntgen, Ambulantes Operieren und Psychotherapie. Ob eine Genehmigung erteilt werden kann, entscheidet sich nach der vorliegenden Fachlichkeit und gegebenenfalls an vorhandenen Geräten, räumlichen oder organisatorischen Voraussetzungen. Die Liste der genehmigungspflichtigen Leistungen ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gewachsen, in Baden-Württemberg umfasst sie mittlerweile knapp 90 Bereiche.

Neue Antragstellung – ressourcenschonend und schnell

In der Vergangenheit wurde in althergebrachter Weise ein Antrag auf einem vorgefertigten Papierformular ausgefüllt und eingereicht. Auch alle dazugehörigen Unterlagen, wie Zeugnisse oder Gerätenachweise, mussten in Papierform geschickt werden.

Im neuen, digitalen Verfahren wird ganz auf Papier verzichtet. Das Mitglied meldet sich mit wenigen Mausklicks im Mitgliederportal an, wählt den passenden Antrag aus und kann sofort den Antrag mit seinen Angaben befüllen. Die bei der KV hinterlegten Stammdaten werden im Antragsformular übernommen, zu komplexen Fragestellungen finden sich hinter anklickbaren Informations-Buttons nähere

Erläuterungen. Zu jedem erforderlichen Nachweis erfolgt ein spezieller Hinweis, von wem und wie dieser ausgestellt sein muss. Am Ende des Antrags wird eine Übersicht über alle einzureichenden Unterlagen geliefert, zusammen mit einer Hochladefunktion, sodass diese ganz bequem und ohne jeglichen Medienbruch hochgeladen werden können. Der letzte Klick gilt dem Button „Senden“, und innerhalb kürzester Zeit kommt dieser Antrag gleich an der richtigen Stelle bei der KV an. Dieses moderne und unkomplizierte Antragsverfahren ist mittlerweile für fast alle genehmigungspflichtigen Bereiche der KVBW etabliert.

Deutliche Vorteile im digitalen Verfahren

Die digitale Antragstellung bietet zahlreiche Vorteile und erleichtert den Praxisalltag spürbar.

Automatisierte und fehlerfreie Datenübernahme

Das Antragsportal ist mit den Stammdaten der KV verknüpft. Daten wie Name, Fachgebiet, Praxisanschrift oder Betriebsstättennummer werden automatisch übernommen. Das beschleunigt das Ausfüllen, reduziert Eingabefehler und sorgt für eine einheitliche Datenbasis.

Individuelle, fachgebietsbezogene Anträge

Je nach Art des Antrags werden nur die tatsächlich benötigten Angaben abgefragt. Überflüssige Formularfelder entfallen, was den Prozess übersichtlich und effizient macht. Die Formulare passen sich dynamisch an die Eingaben an, sodass auch komplexe Anträge einfach und nur mit den erforderlichen Informationen gestellt werden können.

Transparenz und Nachvollziehbarkeit

Antragsteller können ihre Anträge im Mitgliederportal selbst verwalten. Teilweise ausgefüllte Anträge bleiben für eine begrenzte Zeit als „offene“ Vorgänge erhalten. Gesendete Anträge erscheinen unter „Eingereichte Anträge“. Mit Abschluss des Verfahrens und Bescheiderstellung durch die KV wechseln die Anträge in den Status „abgeschlossen“.

Wenn bei Antragstellung das Einverständnis für den digitalen Bescheid erteilt wird, kommt dieser als Genehmigung (bei fehlenden Voraussetzungen als Ablehnung) ebenfalls über das Mitgliederportal beim Antragsteller an und kann im Dokumentenarchiv jederzeit abgerufen werden.

Fazit

Die digitale Antragstellung für genehmigungspflichtige Leistungen ist ein zentraler Baustein der Digitalisierung bei der KVBW. Sie entlastet ihre Mitglieder von zeitaufwendiger Bürokratie, erhöht die Transparenz und Sicherheit von Verwaltungsprozessen und schafft so mehr Freiraum für die eigentliche medizinische Tätigkeit.

Kennzahlen zur Qualitätssicherung für das Berichtsjahr 2024

Qualitätssicherung ist eine der Kernaufgaben der KV Baden-Württemberg. Die KVBW ist die direkte Ansprechpartnerin für die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg für Fragen zu allen Themen der Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung.

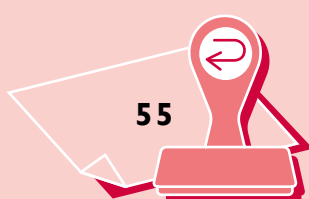
Ein besonderes Augenmerk liegt in der vertragsärztlichen Versorgung auf Instrumenten der Strukturqualität. Vor Erteilung einer Genehmigung muss der Arzt oder Psychotherapeut nachweisen, dass die erforderliche fachliche Qualifikation vorliegt,

die apparativen und räumlichen Gegebenheiten in der Praxis angemessen sind und auch ärztliche und nichtärztliche Mitarbeitende über die nötigen Qualifikationen verfügen. Damit wird ein einheitlicher Grundstandard für eine bestimmte Leistung verpflichtend vorgegeben.

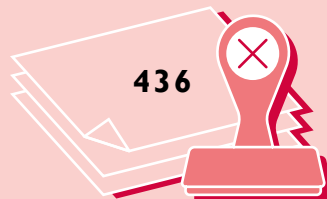
Den Qualitätsbericht 2024 der KVBW mit umfassendem Datenteil zu den Genehmigungsbereichen finden Sie ausschließlich online als Anlage zu diesem Bericht unter www.kvbawue.de

ANTRÄGE/GENEHMIGUNGEN IM JAHR 2024

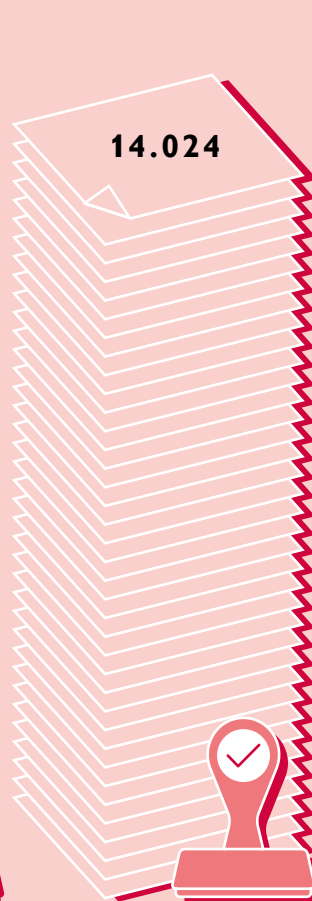
(bundesrechtliche Qualitätssicherungsvereinbarungen und regionale Vereinbarungen/Verträge)



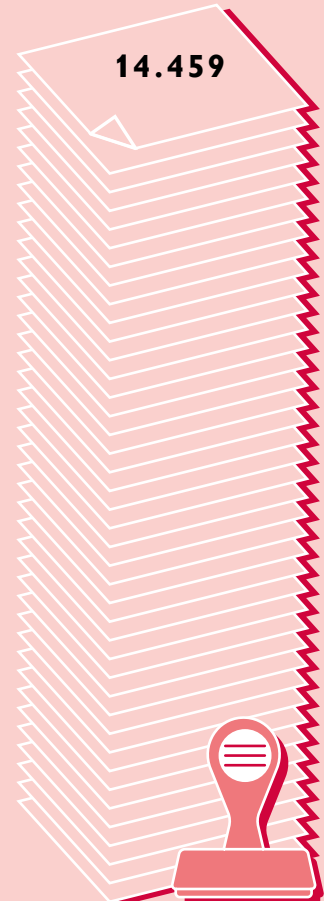
WIDERRUFE



ABLEHNUNGEN



GENEHMIGUNGEN



ANTRÄGE

Genehmigungen im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2023

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (bundesrechtliche Vereinbarungen)	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN		GENEHMIGUNGEN GESAMT (Stand 31.12.)	
	2024*	2023*	2024*	2023*
Abklärungskoloskopie	25	36	132	121
AD(H)S	6	9	171	175
Akupunktur	46	54	1.114	1.181
Ambulantes Operieren	773	852	4.820	4.829
Apheresen	30	29	147	147
Arthroskopie	88	70	607	603
ATMP (Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien)	0	0	0	0
AKI (Außerklinische Intensivpflege)				
• Potentialerhebung	33	67	99	77
• Verordnung als Hausarzt	68	211	276	211
Balneophototherapie	13	15	100	106
Blutreinigungsverfahren/Dialyse	60	58	268	255
Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen (Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie)	23	34	178	169
Geriatric (Spezialisierte geriatriche Diagnostik)	14	2	47	53
Gesund schwanger	55	62	496	474
Histopathologie	17	10	69	65
Hautkrebs-Screening				
• Hausärzte	602	569	5.748	5.703
• Hautärzte	71	64	479	478
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	6	3	41	39
HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)	16	3	49	36
Homöopathie	0	3	131	152
Hörgeräteversorgung Jugendliche und Erwachsene	44	55	495	493
Hörgeräteversorgung Kinder	1	6	32	33
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	0	0	1	1
Interstitielle LDR-Brachytherapie	0	1	1	1
Interventionelle Radiologie	3	0	26	27
Intravitreale Medikamenteneingabe	79	100	350	330
Invasive Kardiologie	11	31	85	95
Kapselendoskopie - Dünndarm				
• Applizierer	8	14	83	85
• Auswerter	8	14	82	84
Koloskopie	46	61	360	363
KSVPsych-Richtlinie (psychiatrische oder psychotherapeutische Komplexversorgung)	2	1	3	1
Laboratoriumsuntersuchungen (Spezial-Labor)	263	169	1.173	1.195
Langzeit-EKG-Untersuchungen	392	374	3.457	3.400
Laser-Behandlung beim benignen Prostatasyndrom (bPS)	0	3	11	11
Liposuktion	5	6	22	18
Magnetresonanztomographie				
• Allgemeine Kernspintomographie	159	137	566	550
• Kernspintomographie der Mamma	8	11	78	81
Magnetresonanztomographie	134	130	501	488
Mammographie (kurativ)	62	30	324	327
MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus)	76	71	969	1.005
Molekulargenetik	23	13	97	85
Neuropsychologische Therapie	3	3	30	29
Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	622	521	2.746	2.716

FORTSETZUNG: GENEHMIGUNGEN IM JAHR 2024 IM VERGLEICH ZUM JAHR 2023

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (bundesrechtliche Vereinbarungen)	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN		GENEHMIGUNGEN GESAMT (Stand 31.12.)	
	2024*	2023*	2024*	2023*
Onkologie-Vereinbarung	73	80	600	591
Otoakustische Emissionen	58	61	501	494
Palliativmedizinische Versorgung (Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung)	69	71	558	544
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	1	0	17	19
Phototherapeutische Keratektomie	2	1	15	13
Positionenemissionstomographie (PET) und Positionenemissionstomographie mit CT (PET/CT)	4	6	21	18
Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	1.184	1.260	11.193	11.013
Psychotherapie	1.057	563	5.652	5.525
Rhythmusimplantat-Kontrolle				
• Herzschrittmacher-Kontrolle	1	2	11	14
• Herzschrittmacher- und ICD-Kontrolle	3	0	5	2
• Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Kontrolle	61	47	413	408
Schlafbezogene Atmungsstörungen	121	105	733	687
Schmerztherapie	16	34	175	164
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	14	14	87	83
Soziotherapie	81	72	666	644
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	6	21	144	152
Strahlendiagnostik/-therapie				
• Konventionelle Röntgendiagnostik	329	405	2.522	2.607
• Computertomographie	137	100	673	660
• Osteodensitometrie	25	49	237	227
• Strahlentherapie	31	31	192	188
• Nuklearmedizin	25	26	166	167
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	22	52	470**	480**
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	28	32	117	103
Ultraschalldiagnostik	2.038	2.057	13.122	12.885
Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte	150	164	1.207	1.198
Vakuumbiopsie der Brust	11	4	47	49
Zweitmeinungsverfahren	70	70	320	278
Zytologische Untersuchungen von Abstrichen der Cervix uteri	7	8	73	76
Genehmigungen auf Grundlage des EBM				
• Diabetischer Fuß	30	39	1.064	1.112
• Funktionsstörungen der Hand	55	44	670	647
• Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung	1	4	161	173
• Krebsfrüherkennung bei der Frau	1	2	316	349
• Empfängnisregelung	2	2	328	364
• Neurophysiologische Übungsbehandlung	1	0	54	53
• Physikalische Therapie	1	0	80	79

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (regionale Vereinbarungen und Verträge)	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN		GENEHMIGUNGEN GESAMT (Stand 31.12.)	
	2024*	2023	2024*	2023
Disease Management Programme (DMP)				
• Diabetes mellitus Typ 1	37	36	265	265
• Diabetes mellitus Typ 2	732	735	6.650	6.586
• Brustkrebs	69	76	701	697
• Koronare Herzerkrankung	750	773	6.734	6.653
• Asthma bronchiale	656	591	6.912	6.801
• Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	631	551	6.314	6.217
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED-Vertrag mit der BARMER)	12	0	12	0
COPD: Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen	92	70	231	145
Diabetes-mellitus-Vertrag				
• DAK Gesundheit	197***	219***	1.743	1.636
• Kaufmännische Krankenkasse, Techniker Krankenkasse und Hanseatische Ersatzkasse	228***	220***	1.292	1.142
• BKK Vertragsgemeinschaft BW	209***	220***	972	783
Frühe Hilfen	6	15	148	149
Hallo Baby	65	63	638	613
Hypertonie	230	215	1.703	1.555
Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2, U10 / U11)	102	94	1.469	1.435
Vertrag Kinder kranker Eltern	1	6	131	139
Mädchensprechstunde	267	0	267	0
OrthoKids	5	42	271	301
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung der trockenen Makuladegeneration (tAMD)	12	0	12	0
Venentherapie	171	10	327	166
Willkommen Baby	28	48	679	703

Bemerkung:

* Angaben umfassen zum Teil Statuswechsel, Geräteänderungen, Standortverlegungen und anderes.

** Die Zählweise wurde in diesem Berichtsjahr angepasst. Die Anzahl enthält auch die Ärzte im Konsiliarverfahren.

*** Die Teilnahme am Diabetes-mellitus-Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV) und der DAK Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, Techniker Krankenkasse und Hanseatische Ersatzkasse beginnt am ersten Tag des Quartals, in dem die vollständige ausgefüllte Teilnahmeerklärung eingeht. Es ergeht kein Bescheid.

Qualitätszirkel – Austausch von Wissen und Erfahrung

Eine ausgesprochen erfolgreiche Qualitätssicherungsmaßnahme im ambulanten Bereich sind die Qualitätszirkel. Hier treffen sich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in kleinen Gruppen zum moderierten Erfahrungs- und Wissensaustausch und besprechen strukturiert Fälle aus ihrem Praxisalltag. In Baden-Württemberg sind rund 800 Qualitätszirkel aktiv. Eine Alternative zu persönlichen Treffen können per Videokonferenz gestaltete Qualitätszirkel sein. Hierzu bietet die KVBW den QZ-Moderatoren virtuelle Fortbildungskurse an. Die KBV hat einen Leitfaden und eine Checkliste für Moderierende zu online gestalteten Qualitätszirkeln erstellt: <https://www.kvbawue.de/qualitaetszirkel/>

Qualitätszirkel im Überblick:

- Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach § 75 Abs. 7 SGB V
- Teilnehmer können Fortbildungspunkte gemäß § 95d SGB V erhalten
- mindestens fünf und höchstens 25 Personen (jeweils einschließlich Moderator)
- fachspezifisch, aber auch interdisziplinär oder berufsgruppenübergreifend
- mindestens einmal im Quartal
- detaillierte Informationen in den Leitlinien für die Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (QZ-Leitlinien)

Ziele der Qualitätszirkelarbeit:

- Austausch von Erfahrungen aus verschiedenen Praxisstrukturen
- Analyse und Bewertung des eigenen ärztlichen/therapeutischen Handelns nach Qualitätskriterien
- Transparenz über Diagnostik und Therapie bei einzelnen Krankheitsbildern
- Verbesserung der Patientenversorgung
- Orientierung der eigenen Tätigkeit am Stand der Forschung (zum Beispiel evidenzbasierte Medizin) unter Einbeziehung der lokalen Besonderheiten
- Erarbeitung von Handlungsleitlinien für den Praxisalltag
- Stärkung der Fähigkeit zur Selbstbeurteilung und Selbstreflexion
- Erwerb und Auffrischung von Wissen
- Entwicklung von Lösungsstrategien sowie Überprüfung der Ergebnisse
- Qualitätsmanagement
- Frei von Sponsoring



Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2024 – breites Seminarangebot in verschiedenen Lernformaten

Die Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (MAK) gehört zu den größten Fortbildungseinrichtungen für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Praxismitarbeitenden in der Region. Um ein individuelles Lernen zu ermöglichen, bietet die MAK ihre Kurse in unterschiedlichen Lernformaten an: als Präsenztraining mit persönlichem Informations- und Erfahrungsaustausch, als Live-Online-Seminar mit Echtzeit-Übertragung im Internet, als webbasierten Kurs zum selbstbestimmten Erarbeiten der Lerninhalte über das MAK-Lernportal oder als Blended-Learning-Seminar – der Verbindung einzelner Lernformate.

Die Kundenresonanz auf die vielfältigen Schulungsangebote der MAK ist herausragend: Über 96 Prozent würden die MAK weiterempfehlen, rund 99 Prozent wollen ein weiteres Seminar bei der MAK besuchen.

Das Programm der MAK für 2025 umfasst insgesamt über 200 Fortbildungen zu spannenden Themen der Praxisorganisation und -führung und ist auf der Homepage der KVBW hinterlegt:

<https://mak.kvbawue.de/>

96
PROZENT



aller Teilnehmenden würden die MAK weiterempfehlen, rund 99 Prozent ein weiteres Seminar besuchen

FORTBILDUNGSANGEBOT DER KVBW	ANZAHL KURSE	ANZAHL TEILNEHMENDE
THEMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG IM EINZELNEN		
Patienten-Schulungsprogramme für Diabetiker, Hypotoniker und Asthmatiker/COPD-Erkrankte	14	250
DMP-Fortbildungen	5	201
Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen	4	94
Auffrischkurs zur Aktualisierung der Fachkunde bzw. der Kenntnisse nach Röntgenverordnung	4	159
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	3	55
Fortbildungskurse für Moderatoren von Qualitätszirkeln	2	18
Onkologische Fortbildung für medizinisches Fachpersonal	2	224
Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening	5	168
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	2	106
Hygiene in der Arztpraxis	8	176
Hygiene zum Anfassen	1	14
Hygiene: Der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	2	25
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis	7	143
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis (Online-Kurs)	1	156
Aufbereitung von Medizinprodukten – Refresherkurs	3	73
Medizinprodukte: Sicheres Betreiben und Anwenden in der Arztpraxis	2	24
Sonographie der Säuglingshüfte	1	19
Frühe Hilfen: Ausbildung Moderatoren Tandem	1	10
Frühe Hilfen: Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen	2	20
Frühe Hilfen: Psychotherapie und Vernetzung	1	29
Frühe Hilfen: Kinderschutzschulung (Online-Kurs)	1	61
Vernetzung Frühe Hilfen für MFA, Unterstützungsbedarf von belasteten Eltern erkennen und helfen	1	10
Kinderschutz: Was Sie als Ärztin/Arzt wissen müssen	1	217
Frühe Hilfen: Fachtag	1	11
WEITERE THEMEN IN ZUSAMMENGEFASSTER FORM:		
Abrechnung	37	772
Betriebswirtschaft / Zulassung	26	599
Praxismanagement	51	1.017
Kommunikation	15	252
Qualitätsmanagement	19	363
Online-Kurse	8	400
Verordnung von Arznei- und Heilmitteln	8	112
Verordnung von Sprechstundenbedarf	5	99
GESAMT-ANZAHL	243	5.877

Zahl der Ärztinnen und Ärzte/ Altersstruktur je Landkreis

Stand 1. Januar 2025

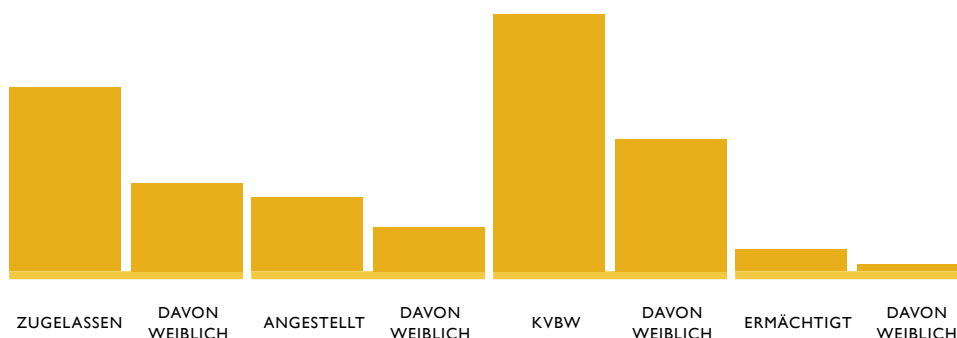
INHALT

73	FACHGRUPPEN-ÜBERSICHT	107	LÖRRACH
74	BADEN-WÜRTTEMBERG	108	LUDWIGSBURG
76	ALB-DONAU-KREIS	110	MAIN-TAUBER-KREIS
78	BADEN-BADEN/RASTATT	111	MANNHEIM
79	BIBERACH	112	NECKAR-ODENWALD-KREIS
81	BÖBLINGEN	113	ORTENAU-KREIS
83	BODENSEEKREIS	115	OSTALBKREIS
84	BREISGAU-HOCHSCHWARZWALD	117	PFORZHEIM
86	CALW	118	RAVENSBURG
88	EMMENDINGEN	120	REMS-MURR-KREIS
89	ENZKREIS	121	REUTLINGEN
91	ESSLINGEN	123	RHEIN-NECKAR-KREIS
93	FREIBURG IM BREISGAU	125	ROTTWEIL
94	FREUDENSTADT	126	SCHWÄBISCH HALL
95	GÖPPINGEN	128	SCHWARZWALD-BAAR-KREIS
97	HEIDELBERG	129	SIGMARINGEN
98	HEIDENHEIM	131	STUTTGART
99	HEILBRONN, LAND	132	TÜBINGEN
101	HEILBRONN, STADT	133	TUTTlingen
102	HOHENLOHEKREIS	134	ULM
103	KARLSRUHE, LAND	135	WALDSHUT
104	KARLSRUHE, STADT	137	ZOLLERNALBKREIS
105	KONSTANZ		

Fachgruppenübersicht

Anzahl der KVBW-Mitglieder nach Fachgruppen

FACHGEBIET	ZUGELASSEN	DAVON WEIBLICH	ANGESTELLT	DAVON WEIBLICH	KVBW	DAVON WEIBLICH	ERMÄCHTIGT	DAVON WEIBLICH	KV GESAMT	DAVON WEIBLICH
Allgemeinmedizin	3.569	1.601	1.338	939	4.907	2.540	9	3	4.916	2.543
Anästhesiologie	269	87	163	86	432	173	98	19	530	192
Augenheilkunde	378	176	425	246	803	422	20	6	823	428
Chirurgie und Orthopädie	935	98	528	136	1.463	234	594	102	2.057	336
Frauenheilkunde	1.041	765	411	337	1.452	1.102	256	152	1.708	1.254
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	393	109	116	74	509	183	43	14	552	197
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	332	138	165	115	497	253	16	10	513	263
Humangenetik/Biochemie	2	1	46	29	48	30	1	1	49	31
Innere Medizin - Hausärztlich	1.542	550	607	386	2.149	936	4	1	2.153	937
Innere Medizin - Fachärztlich	811	164	547	226	1.358	390	388	94	1.746	484
Kinder- u. Jugendlichen-psychotherapie	783	624	101	94	884	718	10	9	894	727
Kinder- und Jugendmedizin	729	347	318	251	1.047	598	125	41	1.172	639
Kinder- und Jugendpsychiatrie	114	81	29	23	143	104	7	4	150	108
Laboratoriumsmedizin/ Mikrobiologie	15	0	150	62	165	62	7	2	172	64
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	119	10	41	7	160	17	1	0	161	17
Nervenärzte, Neurologie u. Psychiatrie	593	247	230	150	823	397	82	21	905	418
Neurochirurgie	58	6	51	10	109	16	14	3	123	19
Nuklearmedizin	50	6	61	23	111	29	2	0	113	29
Pathologie	45	8	98	49	143	57	3	0	146	57
Physikalische u. Rehabilitative Medizin	41	14	25	8	66	22	0	0	66	22
Psychologische Psychotherapie	2.776	2.037	340	286	3.116	2.323	9	7	3.125	2.330
Psychotherapeutische Medizin	690	460	41	27	731	487	11	6	742	493
Radiologie	172	24	275	125	447	149	127	36	574	185
Strahlentherapie	10	3	134	68	144	71	2	0	146	71
Transfusionsmedizin	3	3	15	6	18	9	8	3	26	12
Urologie	300	23	74	25	374	48	48	11	422	59
SUMME	15.770	7.583	6.329	3.789	22.099	11.372	1.885	545	23.984	11.917



Baden-Württemberg



EINWOHNER

11.352.220

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.609

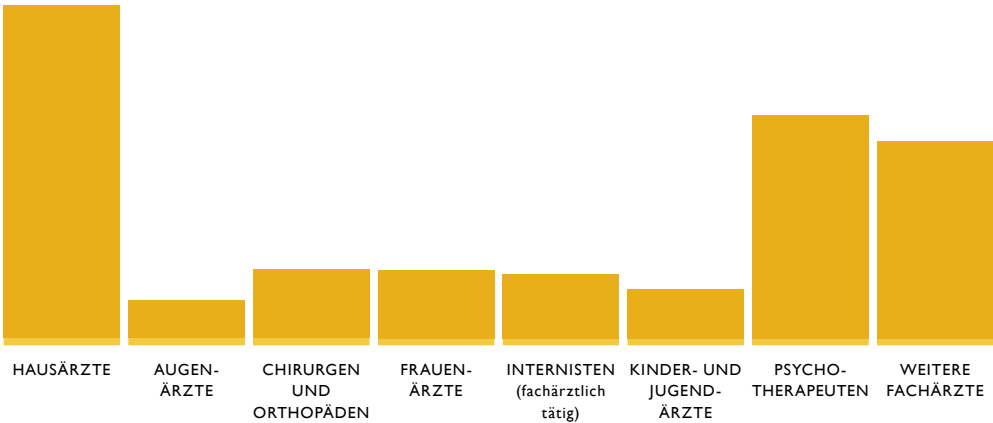
Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

PLANUNGSBEREICH	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Alb-Donau-Kreis	129	12	21	18	11	16	54	45	306
Baden-Baden/Rastatt	194	21	39	37	31	21	73	97	513
Biberach	135	13	30	23	22	12	51	47	333
Böblingen	227	25	43	45	31	37	111	119	638
Bodenseekreis	151	15	39	30	24	27	81	102	469
Breisgau-Hochschwarzwald	189	14	31	26	22	38	128	78	526
Calw	102	10	16	17	12	13	37	35	242
Emmendingen	118	11	21	26	15	20	62	51	324
Enzkreis	110	12	18	21	10	14	45	46	276
Esslingen	325	40	64	76	46	48	152	183	934
Freiburg im Breisgau	202	30	69	55	61	36	447	230	1.130
Freudenstadt	76	7	12	11	13	8	34	23	184
Göppingen	145	16	27	29	31	20	61	70	399
Heidelberg	118	17	52	46	61	22	322	164	802
Heidenheim	78	10	12	13	14	12	28	39	206
Heilbronn, Land	199	17	29	30	16	28	80	87	486
Heilbronn, Stadt	77	20	20	20	23	13	53	91	317
Hohenlohekreis	80	6	9	11	7	9	28	18	168
Karlsruhe, Land	260	30	45	50	52	37	117	105	696
Karlsruhe, Stadt	184	28	49	61	55	37	228	219	861
Konstanz	198	24	42	38	39	29	135	125	630
Lörrach	129	12	20	25	20	17	66	63	352
Ludwigsburg	336	37	60	62	46	59	143	158	901
Main-Tauber-Kreis	90	8	24	15	23	12	30	44	246
Mannheim	229	30	51	57	65	34	262	172	900
Neckar-Odenwald-Kreis	86	10	11	15	12	10	40	30	214
Ortenaukreis	303	29	45	44	54	35	139	124	773
Ostalbkreis	186	21	29	38	32	27	73	83	489
Pforzheim	78	14	37	20	29	11	66	64	319
Ravensburg	189	18	49	35	34	30	116	126	597
Rems-Murr-Kreis	252	26	52	49	42	42	126	108	697
Reutlingen	188	21	35	40	32	31	110	90	547
Rhein-Neckar-Kreis	369	38	62	66	75	53	209	171	1.043
Rottweil	72	9	21	12	11	7	30	46	208
Schwäbisch Hall	121	9	18	21	23	20	52	44	308
Schwarzwald-Baar-Kreis	128	13	28	21	28	17	55	84	374
Sigmaringen	77	8	10	12	14	8	48	31	208
Stuttgart	391	61	120	118	104	60	377	399	1.630

Baden-Württemberg

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

PLANUNGSBEREICH	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Tübingen	158	14	30	35	33	22	231	132	655
Tuttlingen	78	8	12	14	10	12	33	40	207
Ulm	100	16	28	33	44	17	81	125	444
Waldshut	90	12	15	16	16	13	50	35	247
Zollernalbkreis	109	11	18	21	15	13	67	46	300
GESAMT	7.056	803	1.463	1.452	1.358	1.047	4.731	4.189	22.099



Altersstruktur der großen Arztgruppen in Baden-Württemberg

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER-UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	557	110	75	112	61	85	729
40 bis 49	1.742	213	418	410	397	325	1169
50 bis 54	862	121	249	210	212	167	494
55 bis 59	1.200	128	259	295	271	202	560
60 bis 64	1.308	108	307	267	251	165	709
65 bis 94	1.387	123	155	158	166	103	1.070
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	38%	29%	32%	29%	31%	26%	38%



Alb-Donau-Kreis



EINWOHNER

204.447

EINWOHNER JE HAUSARZT

1.585

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Allmendingen	4						1		5
Altheim									
Altheim (Alb)	3								3
Amstetten	1								1
Asselfingen									
Ballendorf									
Balzheim	1								1
Beimerstetten	1							1	2
Berghülen									
Bernstadt	ZP								
Blaubeuren	10	2		2	2	2	1	7	26
Blaustein	10	1	9			4	21	14	59
Börslingen									
Breitingen									
Dietenheim	5	1		2	2		2		12
Dornstadt	7		3	2	3		5		20
Ehingen (Donau)	14	4	5	6	3	7	5	12	56
Emeringen									
Emerkingen									
Erbach	12	3		1			8	2	26
Griesingen									
Grundsheim									
Hausen am Bussen									
Heroldstatt	1								1
Holz Kirch									
Hüttisheim									
Illerkirchberg	8								8
Illerrieden	3								3
Laichingen	11		2	1		1	3		18
Langenau	11	1	2	3	1	2	4	8	32
Lauterach									
Lonsee	2								2
Merklingen	1								1
Munderkingen	3			1			1	1	6
Neenstetten									
Nellingen	ZP								
Nerenstetten									
Oberdischingen	4								4

Alb-Donau-Kreis

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Obermarchtal	1								1
Oberstadion	ZP						2		2
Öllingen									
Öpfingen	2						1		3
Rammingen									
Rechtenstein									
Rottenacker	3								3
Schelklingen	4								4
Schnürpflingen									
Setzingen									
Staig	2								2
Untermarchtal									
Unterstadion									
Unterwachingen									
Weidenstetten	1								1
Westerheim	1								1
Westerstetten	3								3
GESAMT	129	12	21	18	11	16	54	45	306

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER-UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	14		1		2	2	13
40 bis 49	40	3	3	4	3	6	10
50 bis 54	21	2	3	4		1	9
55 bis 59	13	2	1	4	1	1	6
60 bis 64	20	1	9	3	3	5	5
65 bis 94	21	4	4	3	2	1	11
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	32%	42%	62%	33%	45%	38%	30%



Baden-Baden/Rastatt



EINWOHNER

292.899

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.510

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Au am Rhein	ZP								
Baden-Baden	45	11	17	9	16	6	37	42	183
Bietigheim	5						1		6
Bischweier	2								2
Bühl	19		4	6	3	2	14	20	68
Bühlertal	2								2
Durmersheim	11		2	1		1	2	1	18
Elchesheim-Illingen	2								2
Forbach	4								4
Gaggenau	19	5	3	4	4	3	5	6	49
Gernsbach	8		1	1		2	2	2	16
Hügelsheim	2						1		3
Iffezheim	4			3			1		8
Kuppenheim	7					1	2	1	11
Lichtenau	3								3
Loffenau	1								1
Muggensturm	5								5
Ötigheim	4								4
Ottersweier	4								4
Rastatt	31	5	12	12	8	6	7	25	106
Rheinmünster	6								6
Sinzheim	6			1			1		8
Steinmauern	1								1
Weisenbach	3								3
GESAMT	194	21	39	37	31	21	73	97	513

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Baden-Baden/Rastatt

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER-UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	14	4	3		1		9
40 bis 49	37	5	9	8	7	4	17
50 bis 54	12	2	8	4	5	4	2
55 bis 59	37	5	9	9	12	9	12
60 bis 64	46	2	6	12	5	3	12
65 bis 94	48	3	4	4	1	1	21
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	48%	24%	26%	43%	19%	19%	45%
							

Biberach



EINWOHNER

209.054

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.549

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Achstetten	1								1
Alleshausen									
Allmannsweiler									
Altheim									
Attenweiler									
Bad Buchau	8						3		11
Bad Schussenried	4			2	1		3		10
Berkheim	1								1
Betzenweiler									
Biberach an der Riß	30	5	22	6	15	9	19	34	140
Burgrieden	5								5
Dettingen an der Iller	ZP								

Biberach

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Dürmentingen	1								1
Dürnbau									
Eberhardzell	4								4
Erlenmoos									
Erolzheim	5								5
Ertingen	5						1		6
Gutenzell-Hürbel	1								1
Hochdorf	3								3
Ingoldingen	1								1
Kanzach									
Kirchberg an der Iller	2								2
Kirchdorf an der Iller	3						1	1	5
Langenenslingen	2						2		4
Laupheim	15	2	4	9	5	2	3	10	50
Maselheim	ZP								
Mietingen	3						1		4
Mittelbiberach	4						1		5
Moosburg									
Ochsenhausen	9	2	1	2		1	4	1	20
Oggelshausen									
Riedlingen	10	4	3	4	1		7	1	30
Rot an der Rot	4						2		6
Schemmerhofen	2								2
Schwendi	3								3
Seekirch									
Steinhausen an der Rottum									
Tannheim	1								1
Tiefenbach									
Ummendorf	2						1		3
Unlingen									
Uttenweiler	1								1
Wain	2								2
Warthausen	3						3		6
GESAMT	135	13	30	23	22	12	51	47	333

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Biberach

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER-UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	17		2	1		1	3
40 bis 49	28	8	9	6	8	4	12
50 bis 54	17	1	7	3	3	2	6
55 bis 59	26	1	4	9	5	1	11
60 bis 64	26	2	5		4	2	8
65 bis 94	21	1	3	4	2	2	11
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	35%	23%	27%	17%	27%	33%	37%
							

Böblingen



EINWOHNER

402.040

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.771

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aidlingen	5						2		7
Altdorf	3						2		5
Böblingen	43	5	14	11	16	14	19	45	167
Bondorf	3						1	1	5
Deckenpfronn	2								2
Ehningen	5			1			1		7
Gärtringen	7					1		1	9
Gäufelden	5						2		7
Grafenau	4								4
Herrenberg	22	7	7	6	1	6	24	14	87
Hildrizhausen	2						1		3
Holzgerlingen	10	1	1	1	2	3	5	1	24

Böblingen

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Jettingen	3						1		4
Leonberg	25	4	5	10	5	3	8	25	85
Magstadt	3								3
Mötzingen	1						1		2
Nufringen	4				2				6
Renningen	9			3			1	2	15
Rutesheim	6			1			5	1	13
Schönaich	4	1		1			4		10
Sindelfingen	30	7	15	7	5	3	11	26	104
Steinenbronn	3						1		4
Waldenbuch	4			2		2	2		10
Weil der Stadt	11		1	1		5	16	3	37
Weil im Schönbuch	3			1			2		6
Weissach	10						2		12
GESAMT	227	25	43	45	31	37	111	119	638

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	17	2	3	3		4	13
40 bis 49	46	8	16	14	9	10	28
50 bis 54	32	5	8	6	9	8	13
55 bis 59	52	2	7	8	5	4	13
60 bis 64	44	3	7	11	5	9	14
65 bis 94	36	5	2	3	3	2	30
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	35%	32%	21%	31%	26%	30%	40%



Bodenseekreis



EINWOHNER

224.590

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

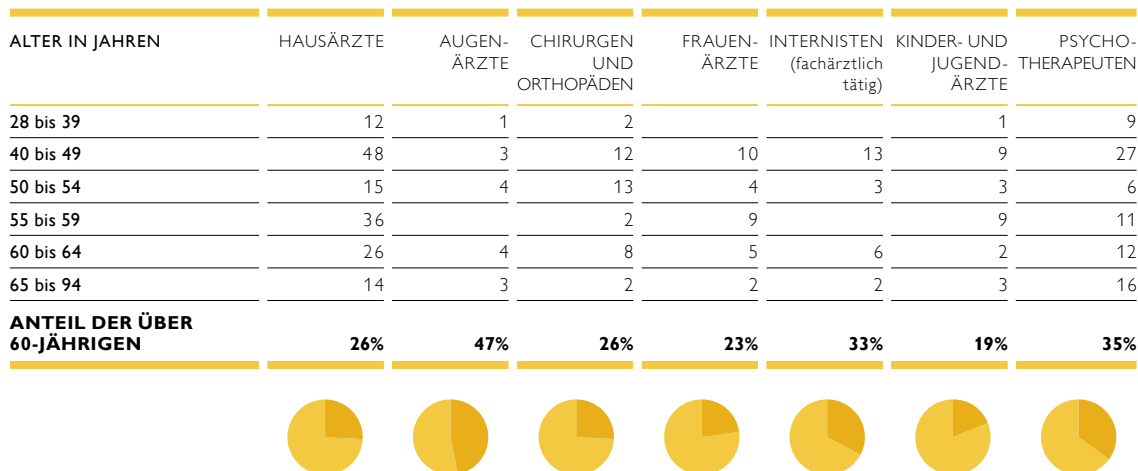
1.487

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bermatingen	1					1			2
Daisendorf									
Deggenhausertal	4								4
Eriskirch	2						1		3
Frickingen	3								3
Friedrichshafen	33	6	20	14	16	12	26	56	183
Hagnau am Bodensee	1								1
Heiligenberg	2								2
Immenstaad am Bodensee	5			1			3		9
Kressbronn am Bodensee	4			2	1		1	1	9
Langenargen	10		1			2			13
Markdorf	7	2	3	2	1	1	6	4	26
Meckenbeuren	8	1		1		1	2	4	17
Meersburg	5		1		1	1	7		15
Neukirch	2								2
Oberteuringen	7						1		8
Owingen	3						1		4
Salem	10					3	4		17
Sipplingen	1								1
Stetten							1		1
Tetttnang	21	3	8	3	2	2	2	11	52
Überlingen	18	3	6	5	3	2	21	26	84
Uhdlingen-Mühlhofen	4			2		2	5		13
GESAMT	151	15	39	30	24	27	81	102	469

Bodenseekreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen



Breisgau-Hochschwarzwald



EINWOHNER

272.745

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.443

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Au									
Auggen	1								1
Bad Krozingen	24	3	7	5	5	2	21	23	90
Badenweiler	2			1			1		4
Ballrechten-Dottingen	2								2
Bollschweil	2								2
Bötzingen	6								6
Breisach am Rhein	14	1	3	2	2	1	18	7	48
Breitnau	1								1
Buchenbach	1								1
Buggingen	2								2
Ebringen	1								1

Breisgau-Hochschwarzwald

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Ehrenkirchen	5								5
Eichstetten am Kaiserstuhl	3			1		2			6
Eisenbach (Hochschwarzwald)	1								1
Eschbach	1								1
Feldberg (Schwarzwald)	1		1						2
Friedenweiler	1								1
Glottertal	2								2
Gottenheim	1						3		4
Gundelfingen	12	2	7	2		5	6	9	43
Hartheim	2								2
Heitersheim	7			2	2	1	4		16
Heuweiler								1	1
Hinterzarten	2						3		5
Horben							1		1
Ihringen	3				2				5
Kirchzarten	7	1	1	3	2	3	13	9	39
Lenzkirch	1			1					2
Löffingen	2			1					3
March	5					7	2		14
Merdingen	2						1		3
Merzhausen	6	1	1	1		1	13	3	26
Müllheim	14	5	7	3	7	8	14	12	70
Münstertal/Schwarzwald	4								4
Neuenburg am Rhein	7					1	2		10
Oberried	1								1
Pfaffenweiler	2								2
Schallstadt	3					2			5
Schluchsee	2								2
Sölden	1								1
St. Märgen	1								1
St. Peter	3						1		4
Staufen im Breisgau	6			1		3	13	2	25
Stegen	2					2	1		5
Sulzburg	2								2
Titisee-Neustadt	10	1	4	2	2		9	10	38
Umkirch	7			1			2	2	12
Vogtsburg im Kaiserstuhl	4								4
Wittnau	ZP								
GESAMT	189	14	31	26	22	38	128	78	526

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Breisgau-Hochschwarzwald

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	10	3	1	1		3	22
40 bis 49	65	4	13	4	8	16	26
50 bis 54	17	2	3	3	4	7	15
55 bis 59	43	3	6	5	4	6	17
60 bis 64	32		8	11	4	6	26
65 bis 94	22	2		2	2		22
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	29%	14%	26%	50%	27%	16%	38%



Calw



EINWOHNER

164.140

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.609

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Altensteig	6	2				1	3	4	16
Althengstett	3					3	4		10
Bad Herrenalb	3					2		2	7
Bad Liebenzell	5	1		1			1	3	11
Bad Teinach-Zavelstein	1							1	2
Bad Wildbad	9		4	3	2			3	21
Calw	20	3	5	4	8	3	9	10	62
Dobel									
Ebhausen	4								4
Egenhausen	1								1
Enzklösterle									
Gechingen	2						1		3

Calw

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Haiterbach	3								3
Höfen an der Enz									
Nagold	20	4	7	6	2	2	11	12	64
Neubulach	4								4
Neuweiler	1						1		2
Oberreichenbach							1		1
Ostelsheim	2						1		3
Rohrdorf	ZP								
Schömberg	9			1		2	3		15
Simmersfeld	2								2
Simmozheim	4			1			2		7
Unterreichenbach									
Wildberg	3			1					4
GESAMT	102	10	16	17	12	13	37	35	242

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	6	7			1	1	4
40 bis 49	18	1	9	5	2	6	7
50 bis 54	13		4	2	1		4
55 bis 59	13		2	2	3	1	3
60 bis 64	24	1	1	5	1	2	8
65 bis 94	28	1		3	4	3	11
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	51%	20%	6%	47%	42%	38%	51%



Emmendingen



EINWOHNER

172.599

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

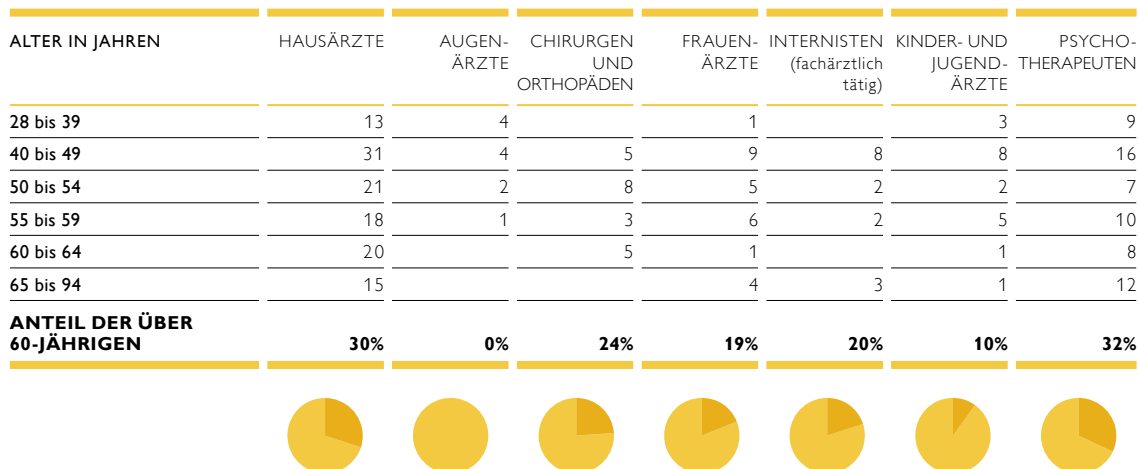
1.463

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bahlingen am Kaiserstuhl	3						1		4
Biederbach									
Denzlingen	7	1	1	2		6	7	2	26
Elzach	9					1	1		11
Emmendingen	24	4	11	8	9	4	26	25	111
Endingen am Kaiserstuhl	7			3		1	1	6	18
Forchheim									
Freiamt	4								4
Gutach im Breisgau	3								3
Herbolzheim	5	2	3	2		3	2	4	21
Kenzingen	8			3	2		3	2	18
Malterdingen	4								4
Reute	1					2			3
Rheinhausen	3								3
Riegel am Kaiserstuhl	2								2
Sasbach am Kaiserstuhl	2								2
Sexau	1						1		2
Simonswald	1								1
Teningen	9			1			3		13
Vörstetten	1								1
Waldkirch	21	4	6	7	4	3	17	12	74
Weisweil									
Winden im Elztal									
Wyhl am Kaiserstuhl	3								3
GESAMT	118	11	21	26	15	20	62	51	324

Emmendingen

Altersstruktur der großen Arztgruppen



Enzkreis



EINWOHNER

203.175

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.847

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Birkenfeld	7		1	1			6	1	16
Eisingen	3								3
Engelsbrand	2						2		4
Friolzheim	ZP						2		2
Heimsheim	2	1					1	1	5
Illingen	3			3			1		7
Ispringen	3							1	4
Kämpfelbach	3						1		4
Keltern	5						3		8
Kieselbronn	1								1
Knittlingen	8		1			2	2		13
Königsbach-Stein	9	1		3			1	2	16

Enzkreis

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Maulbronn	5	1	2	1					9
Mönsheim	1						1		2
Mühlacker	16	5	6	7	6	3	11	27	81
Neuenbürg	3	2	6	3	2	1	3	3	23
Neuhausen	1								1
Neulingen	3						1		4
Niefern-Öschelbronn	11			1	2	2	1	6	23
Ölbronn-Dürrn								1	1
Ötisheim	1								1
Remchingen	7	2	2	2		2	5	2	22
Sternenfels	1								1
Straubenhardt	5					3	2	1	11
Tiefenbronn	5						2	1	8
Wiernsheim	2								2
Wimsheim	1					1			2
Wurmberg	2								2
GESAMT	110	12	18	21	10	14	45	46	276

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	10	3	1	4		1	6
40 bis 49	21	5	4	5	2	5	6
50 bis 54	14	1	4		2	2	7
55 bis 59	21	1	4	5	1	2	7
60 bis 64	31	1	5	3	4	2	7
65 bis 94	13	1		4	1	2	12
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	40%	17%	28%	33%	50%	29%	42%



Esslingen



EINWOHNER

543.289

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.672

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aichtal	7								7
Aichwald	3								3
Altbach	4						1		5
Altdorf									
Altenriet	3						1		4
Baltmannsweiler	2								2
Bempflingen	1								1
Beuren	2								2
Bissingen an der Teck	3								3
Deizisau	4								4
Denkendorf	6							1	7
Dettingen unter Teck	3								3
Erkenbrechtsweiler	2								2
Esslingen am Neckar	59	17	23	21	19	16	57	60	272
Filderstadt	34	2	7	7	2	2	14	11	79
Frickenhausen	5	1				1	1		8
Großbettlingen	2								2
Hochdorf	3								3
Holzmaden	4								4
Kirchheim unter Teck	38	3	12	10	6	5	11	26	111
Kohlberg	2								2
Köngen	5						2		7
Leinfelden-Echterdingen	15	10	4	6	8	7	5	24	79
Lenningen	3								3
Lichtenwald	ZP								
Neckartailfingen	2							1	3
Neckartenzlingen	3			1		3	5		12
Neidlingen									
Neuffen	5						3		8
Neuhausen auf den Fildern	7		1	2		3	1		14
Notzingen	1								1
Nürtingen	21	2	9	13	7	5	14	28	99
Oberboihingen	3						1		4
Ohmden									
Ostfildern	20	1	3	6	2	1	16	24	73
Owen	1								1
Plochingen	8	2	2	3		1	3	4	23
Reichenbach an der Fils	6						3		9

Esslingen

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Schlaitdorf	1								1
Unterensingen	2						1		3
Weilheim an der Teck	11			2		1	5		19
Wendlingen am Neckar	9	1	2	3	2		4	3	24
Wernau (Neckar)	9		1	2		3	3	1	19
Wolfschlugen	6	1					1		8
Gesamt	325	40	64	76	46	48	152	183	934

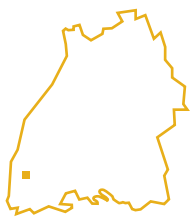
ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	27	7	4	3	2	8	33
40 bis 49	88	14	18	30	12	11	36
50 bis 54	50	6	10	10	9	11	19
55 bis 59	48	5	11	10	6	10	14
60 bis 64	59	4	14	14	9	4	9
65 bis 94	53	4	7	9	8	4	41
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	34%	20%	33%	30%	37%	17%	33%



Freiburg im Breisgau



EINWOHNER

237.056

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.174

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Freiburg im Breisgau	202	30	69	55	61	36	447	230	1.130

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	13	3	7	3	4	4	44
40 bis 49	58	8	21	11	17	12	113
50 bis 54	22	3	11	11	8	7	46
55 bis 59	30	9	20	11	16	6	44
60 bis 64	48	5	7	12	12	3	78
65 bis 94	31	2	3	7	4	4	122
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	39%	23%	14%	35%	26%	19%	45%



Freudenstadt



EINWOHNER

121.688

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.642

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Alpirsbach	4						1		5
Bad Rippoldsau-Schapbach	1						1		2
Baiersbronn	12		1			1	3	1	18
Dornstetten	3								3
Empfingen	2			2			1	1	6
Eutingen im Gäu	3						1		4
Freudenstadt	12	6	8	6	10	5	14	16	77
Glatten	6			1					7
Grömbach									
Horb am Neckar	14	1	3	2	3	2	11	4	40
Loßburg	5						2		7
Pfalzgrafenweiler	4							1	5
Schopfloch	5								5
Seewald	2								2
Waldachtal	3								3
Wörnersberg									
GESAMT	76	7	12	11	13	8	34	23	184

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	8		1	2	1		6
40 bis 49	17	2	1	5	5		5
50 bis 54	9	1	2		1	1	2
55 bis 59	6	1	2	1	3	2	3
60 bis 64	17	1	3	3	1	3	7
65 bis 94	19	2	3		2	2	11
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	47%	43%	50%	27%	23%	63%	53%









Göppingen



EINWOHNER

263.325

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.816

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Adelberg							1		1
Aichelberg									
Albershausen	2						1		3
Bad Boll	5			1		3	1		10
Bad Ditzenbach	ZP						2		2
Bad Überkingen	1								1
Birenbach	ZP						1		1
Böhlenkirch	3								3
Börtlingen	1								1
Deggingen	4			3			1		8
Donzdorf	6		1	2		1		2	12
Drackenstein									
Dürnau	3						4		7
Ebersbach an der Fils	6	1	1	1		1	11	1	22
Eislingen/Fils	7	3	1	2		2			15
Eschenbach	1						1		2
Gammelshausen									
Geislingen an der Steige	17	3	3	1	3	2	2	9	40
Gingen an der Fils	3								3
Göppingen	42	6	15	16	27	7	29	57	199
Gruibingen	ZP								
Hattenhofen	2								2
Heiningen	5			1			2		8
Hohenstadt									
Kuchen	4								4
Lauterstein									
Mühlhausen im Täle									
Ottenbach									
Rechberghausen	4			1		2			7
Salach	3								3
Schlat									
Schlierbach	1								1
Süßen	6	1	4	1			1	1	14
UHINGEN	10	2	2			2	1		17
Wangen	1								1
Wäschbeuren	3				1		1		5
Wiesensteig	3								3

Göppingen

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Zell unter Aichelberg	2						2		4
GESAMT	145	16	27	29	31	20	61	70	399

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	6	3	1	1		1	11
40 bis 49	37	3	7	8	7	8	10
50 bis 54	20	4	7	6	2		6
55 bis 59	25		2	7	9	5	11
60 bis 64	28	4	6	4	8	4	11
65 bis 94	29	2	4	3	5	2	12
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	39%	38%	37%	24%	42%	30%	38%



Heidelberg



EINWOHNER

163.304

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.384

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Heidelberg	118	17	52	46	61	22	322	164	802

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	8	2	2	3	5	1	44
40 bis 49	39	2	20	13	19	6	89
50 bis 54	14		7	9	10	7	40
55 bis 59	11	5	6	7	10	4	33
60 bis 64	22	2	12	6	10	3	45
65 bis 94	24	6	5	8	7	1	71
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	39%	47%	33%	30%	28%	18%	36%



Heidenheim



EINWOHNER

135.445

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.736

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Dischingen	1								1
Gerstetten	5						2		7
Giengen an der Brenz	8	2	1	1	1		4	5	22
Heidenheim an der Brenz	32	8	11	9	13	11	16	34	134
Herbrechtingen	7			3		1	3		14
Hermaringen	1								1
Königsbronn	2								2
Nattheim	5								5
Niederstotzingen	5						2		7
Sontheim an der Brenz	3						1		4
Steinheim am Albuch	9								9
GESAMT	78	10	12	13	14	12	28	39	206

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	4	2	1	2	2	3	6
40 bis 49	21	4	3	3	2	4	6
50 bis 54	12	2		1	2	2	2
55 bis 59	14	1	4	4	1	1	3
60 bis 64	17		2	3	3	2	4
65 bis 94	10	1	2		4		7
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	35%	10%	33%	23%	50%	17%	39%



Heilbronn Land



EINWOHNER

355.724

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.788

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Abstatt	2						1		3
Bad Friedrichshall	6	2	5	1	2	2	2	17	37
Bad Rappenau	13	2		2	1	3	9	5	35
Bad Wimpfen	2		1	2			4		9
Beilstein	2			2	1		4	1	10
Brackenheim	9	2	4	3	1	4	4	5	32
Cleebronn							1		1
Eberstadt	2						1		3
Ellhofen	ZP					3	3		6
Eppingen	14	1	3	3	1	3	8	7	40
Erlenbach	2								2
Flein	3	1		2	1		3		10
Gemmingen	4								4
Güglingen	6					1			7
Gundelsheim	3								3
Hardthausen am Kocher	1								1
Ilsfeld	5	1		1			5	1	13
Ittlingen	3						2		5
Jagsthausen	1						1		2
Kirchardt	2								2
Langenbrettach	3								3
Lauffen am Neckar	7	1	1	1		2	2	6	20
Lehrensteinsfeld	2								2
Leingarten	5		4	3		1	4	2	19
Löwenstein	3						3	2	8
Massenbachhausen	2								2
Möckmühl	7		4	1		1	1	1	15
Neckarsulm	30	3	5	6	9	3	3	36	95
Neckarwestheim	3								3
Neudenau	3						1		4
Neuenstadt am Kocher	3								3
Nordheim	3								3
Obersulm	5			1					6
Oedheim	4								4
Offenau	1								1
Pfaffenhofen	1								1
Roigheim	1								1
Schwaigern	7	2		1		3	2		15

Heilbronn Land

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Siegelsbach	2								2
Talheim	4						1	1	6
Untereisesheim	2								2
Untergruppenbach	5		1				1		7
Weinsberg	10	2	1	1		2	12	3	31
Widdern	1								1
Wüstenrot	3						1		4
Zaberfeld	2						1		3
GESAMT	199	17	29	30	16	28	80	87	486

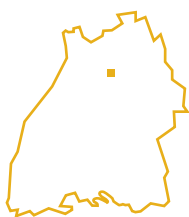
ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	19			2		3	21
40 bis 49	55	2	11	10	7	10	20
50 bis 54	24	1	2	5	2	4	8
55 bis 59	35	6	4	7	6	5	5
60 bis 64	32	4	8	4		3	8
65 bis 94	34	4	4	2	1	3	18
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	33%	47%	41%	20%	6%	21%	33%



Heilbronn Stadt



EINWOHNER

130.320

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.692

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Heilbronn	77	20	20	20	23	13	53	91	317

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	9	5	1	3	2	2	5
40 bis 49	17	4	8	6	3	1	12
50 bis 54	7	1	3	4	7	1	5
55 bis 59	11	4	5	2	7	5	9
60 bis 64	15	3	2	4	2	3	11
65 bis 94	18	3	1	1	2	1	11
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	43%	30%	15%	25%	17%	31%	42%



Hohenlohekreis



EINWOHNER

116.171

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.452

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bretzfeld	5					2	5		12
Dörzbach	4						3		7
Forchtenberg	10			1	1	2			14
Ingelfingen	4			1					5
Krautheim	2								2
Künzelsau	14	2	3	4	2	1	6	5	37
Kupferzell	3			1			1		5
Mulfingen	1								1
Neuenstein	2		1				3		6
Niedernhall	2						1	1	4
Öhringen	25	4	5	4	3	4	9	12	66
Pfedelbach	4				1				5
Schöntal	3								3
Waldenburg	ZP								
Weißbach	1								1
Zweiflingen									
Gesamt	80	6	9	11	7	9	28	18	168

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	10			1		1	7
40 bis 49	15	2		1		1	10
50 bis 54	10	1	3	4	1	2	4
55 bis 59	12		1	1	2	2	1
60 bis 64	10	2	2	3	2	3	2
65 bis 94	23	1	3	1	2		4
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	41%	50%	56%	36%	57%	33%	21%



Karlsruhe Land



EINWOHNER

457.388

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

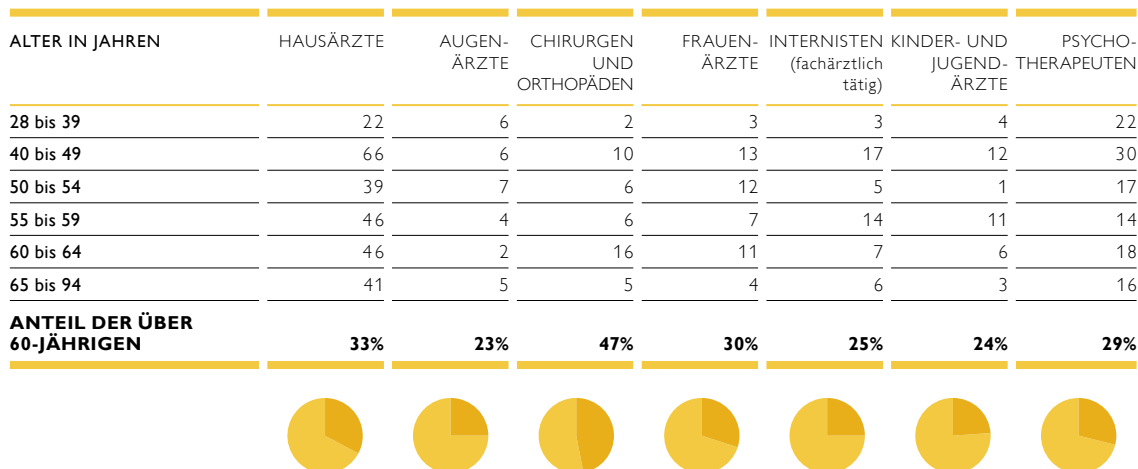
1.759

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bad Schönborn	9	1	3	2	2	1	3	2	23
Bretten	15	5	3	3	1	2	5	7	41
Bruchsal	33	10	14	13	25	5	14	26	140
Dettenheim	2						1		3
Eggenstein-Leopoldshafen	7	1	1	2		2	4	6	23
Ettlingen	29	7	10	10	14	6	26	38	140
Forst	5			1	1		3		10
Gondelsheim	3								3
Graben-Neudorf	4			2	1	3	2		12
Hambrücken	5								5
Karlsbad	9		7	1	2	4	5	4	32
Karlsdorf-Neuthard	5				1		4		10
Kraichtal	10			1					11
Kronau	4								4
Kürnbach	2								2
Linkenheim-Hochstetten	5			1					6
Malsch	7			1		2	3		13
Marxzell	2								2
Oberderdingen	4			1	2				7
Oberhausen-Rheinhausen	5						7	1	13
Östringen	9	1		3			1	3	17
Pfinztal	9		1	3		1	5	1	20
Philippsburg	6		1			3	1	5	16
Rheinstetten	17	2	1	1		2	5	4	32
Stutensee	13	1		1		2	8	3	28
Sulzfeld	4								4
Ubstadt-Weiher	5					1	7		13
Waghäusel	12	1	2	2	2	1	6	1	27
Waldbronn	8	1	1	2	1		4	2	19
Walzbachtal	5							1	6
Weingarten (Baden)	6		1			2	3	1	13
Zaisenhausen	1								1
GESAMT	260	30	45	50	52	37	117	105	696

Karlsruhe Land

Altersstruktur der großen Arztgruppen



Karlsruhe Stadt



EINWOHNER

309.704

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.683

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Karlsruhe	184	28	49	61	55	37	228	219	861

Karlsruhe Stadt

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	12	5		10	1	1	37
40 bis 49	46	7	11	13	14	10	51
50 bis 54	24	3	6	15	10	9	28
55 bis 59	21	2	10	7	6	6	32
60 bis 64	44	8	13	12	15	9	42
65 bis 94	37	3	9	4	9	2	38
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	44%	39%	45%	26%	44%	30%	35%



Konstanz



EINWOHNER

294.352

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.487

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aach	1								1
Allensbach	3						5		8
Bodman-Ludwigshafen	5							1	6
Büdingen am Hochrhein									
Eigeltingen	1								1
Engen	9		4	1		4	4	3	25
Gaienhofen	3				1				4
Gailingen am Hochrhein	1								1
Gottmadingen	8			1			2	1	12
Hilzingen	5								5
Hohenfels	2								2
Konstanz	64	12	14	16	17	11	77	53	264

Konstanz

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Moos	ZP								
Mühlhausen-Ehingen	4								4
Mühllingen	ZP								
Öhningen	3						1		4
Orsingen-Nenzingen							2		2
Radolfzell am Bodensee	26		7	6	7	3	18	16	83
Reichenau	2		4		1	1			8
Rielasingen-Worblingen	5		1			2		4	12
Singen (Hohentwiel)	27	10	9	12	11	6	20	43	138
Steißlingen	3								3
Stockach	16	2	3	2	2	2	6	4	37
Tengen	4								4
Volkertshausen	6								6
Gesamt	198	24	42	38	39	29	135	125	630

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	10	3	4	5	2	3	14
40 bis 49	47	5	9	15	11	7	33
50 bis 54	23	6	5	6	7	3	18
55 bis 59	38	5	11	5	11	10	16
60 bis 64	38	3	7	7	4	4	25
65 bis 94	42	2	6		4	2	29
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	40%	21%	31%	18%	21%	21%	40%



Lörrach



EINWOHNER

235.941

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.829

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aitern									
Bad Bellingen	3				2		1	1	7
Binzen	3								3
Bölln									
Efringen-Kirchen	5					1			6
Eimeldingen									
Fischingen									
Fröhnd									
Grenzach-Wyhlen	5				2				7
Häg-Ehrsberg									
Hasel									
Hausen im Wiesental	3						1		4
Inzlingen	1								1
Kandern	6								6
Kleines Wiesental	1								1
Lörrach	32	11	8	11	11	5	43	34	155
Malsburg-Marzell	1								1
Maulburg	1						1	3	5
Rheinfelden (Baden)	21		4	4		4	2	4	39
Rümmingen									
Schallbach									
Schliengen	7			1			2	1	11
Schönau im Schwarzwald	3				1				4
Schönenberg									
Schopfheim	10		5	5	4	3	9	9	45
Schwörstadt									
Steinen	4					1	2		7
Todtnau	5						1	1	7
Tunau									
Utzenfeld									
Weil am Rhein	17	1	3	3		3	4	10	41
Wembach									
Wieden									
Wittlingen									
Zell im Wiesental	1			1					2
GESAMT	129	12	20	25	20	17	66	63	352

Lörrach

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	10	1	1	1	1	4	6
40 bis 49	27	3	6	10	3	2	17
50 bis 54	13	2	4	1	3	2	6
55 bis 59	26	1	1	2	6	2	10
60 bis 64	27		5	5	5	6	10
65 bis 94	26	5	3	6	2	1	17
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	41%	42%	40%	44%	35%	41%	41%



Ludwigsburg



EINWOHNER

554.560

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.650

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Affalterbach	2								2
Asperg	6		1	2	4	2	5	9	29
Benningen am Neckar	3						1	2	6
Besigheim	3	1	1	1		3	3	1	13
Bietigheim-Bissingen	38	5	7	6	8	5	14	20	103
Bönnigheim	3			1		2		1	7
Ditzingen	14	2	2	3	1	4	4	3	33
Eberdingen	ZP								
Erdmannhausen	3						4		7
Erligheim									
Freiberg am Neckar	5	2	2	1		2	5		17
Freudental	1								1

Ludwigsburg

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Gemrigheim	3								3
Gerlingen	8	2	1	2	4	3	10		30
Großbottwar	5								5
Hemmingen	4								4
Hessigheim	1								1
Ingersheim	1						1		2
Kirchheim am Neckar	1								1
Korntal-Münchingen	14		2	2		1	5	1	25
Kornwestheim	17	2	5	4		4	2	11	45
Löchgau	2						2		4
Ludwigsburg	80	17	31	19	23	11	58	95	334
Marbach am Neckar	12	1	4	4	1	4	5	9	40
Markgröningen	10			1		2	5		18
Möglingen	12			7			2		21
Mundelsheim	2								2
Murr	4						1		5
Oberriexingen	1								1
Oberstenfeld	16	2	1	1		5	3	3	31
Pleidelsheim	5					2			7
Remseck am Neckar	5					2	3		10
Sachsenheim	14			1	1				16
Schwieberdingen	6			1		2	1		10
Sersheim	ZP						2		2
Steinheim an der Murr	7		1			1			9
Tamm	6			4					10
Vaihingen an der Enz	21	3	2	2	4	4	7	3	46
Walheim	1								1
GESAMT	336	37	60	62	46	59	143	158	901

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	27	4	1	7	1	4	29
40 bis 49	83	8	18	15	12	23	42
50 bis 54	46	3	10	9	6	11	13
55 bis 59	60	5	9	12	9	9	14
60 bis 64	49	9	10	10	9	6	20
65 bis 94	71	8	12	9	9	6	25
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	36%	46%	37%	31%	39%	20%	31%



Main-Tauber-Kreis



EINWOHNER

135.163

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.502

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Ahorn	1								1
Assamstadt	1								1
Bad Mergentheim	18	3	13	5	9	6	11	16	81
Boxberg	8					1			9
Creglingen	3		1		1				5
Freudenberg	4						1		5
Großbrinderfeld	2						1		3
Grünsfeld	1							1	2
Igersheim	4				3		5	1	13
Königheim	3								3
Külsheim	5								5
Lauda-Königshofen	11		2	2		1	1	1	18
Niederstetten	2	1		1			2		6
Tauberbischofsheim	8	2	3	2	4	2	4	9	34
Weikersheim	4			2			3	1	10
Werbach	1								1
Wertheim	13	2	5	3	6	2	2	15	48
Wittighausen	1								1
GESAMT	90	8	24	15	23	12	30	44	246

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	10		3			2	6
40 bis 49	22	2	4	7	5	1	4
50 bis 54	9	1	6	1	5	3	3
55 bis 59	12	3	4	2	6	1	4
60 bis 64	18	1	4	4	5	2	6
65 bis 94	19	1	3	1	2	3	7
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	41%	25%	29%	33%	30%	42%	43%



Mannheim



EINWOHNER

318.403

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.390

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Mannheim	229	30	51	57	65	34	262	172	900

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	18	5	1	1	3	2	36
40 bis 49	51	5	20	11	18	13	76
50 bis 54	30	1	7	8	10	3	26
55 bis 59	36	3	7	18	13	8	37
60 bis 64	40	6	12	12	15	5	32
65 bis 94	54	10	4	7	6	3	55
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	41%	53%	31%	33%	32%	24%	33%



Neckar-Odenwald-Kreis



EINWOHNER

145.796

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.695

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

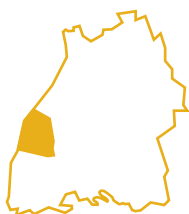
GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Adelsheim	3								3
Aglasterhausen	2			2			5		9
Billigheim	4						1		5
Binau									
Buchen (Odenwald)	14	2	1	5		4	6	8	40
Elztal	2						5		7
Fahrenbach	1						1		2
Hardheim	3		2	2	2	1		3	13
Haßmersheim	3						1		4
Höpfingen	1								1
Hüffenhardt	1								1
Limbach	ZP								
Mosbach	20	7	7	6	9	2	16	19	86
Mudau	2								2
Neckargerach	1						1		2
Neckarzimmern	1								1
Neunkirchen	1								1
Obrigheim	1						1		2
Osterburken	4								4
Ravenstein	1								1
Rosenberg	2								2
Schefflenz	3								3
Schwarzach	2					3			5
Seckach	2								2
Waldbrunn	4						1		5
Walldürn	8	1	1		1		2		13
Zwingenberg									
GESAMT	86	10	11	15	12	10	40	30	214

Neckar-Odenwald-Kreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	6			1			7
40 bis 49	16	2	3	4		6	11
50 bis 54	11	2	1	1	1	2	4
55 bis 59	17	2	5	2	4	1	6
60 bis 64	14	1	2	5	5	1	6
65 bis 94	22	3		2	2		6
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	42%	40%	18%	47%	58%	10%	30%
							

Ortenaukreis



EINWOHNER

445.582

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.471

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Achern	19	5	8	5	6	4	8	9	64
Appenweier	11				1				12
Bad Peterstal-Griesbach	1								1
Berghaupten	1								1
Biberach	1								1
Durbach	1		2				1	1	5
Ettenheim	14		5	1	3	2	7	5	37
Fischerbach									
Friesenheim	6			1					7
Gengenbach	11	1	1	3		2	7	3	28
Gutach (Schwarzwaldbahn)	2								2
Haslach im Kinzigtal	6		1	1		4	4	3	19

Ortenaukreis

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Hausach	4	1		1			3	3	12
Hofstetten									
Hohberg	5					1	1		7
Hornberg	3								3
Kappel-Grafenhausen	4								4
Kappelrodeck	6								6
Kehl	26	2	4	6	3	2	8	14	65
Kippenheim	4						1		5
Lahr/Schwarzwald	35	9	7	8	17	6	25	33	140
Lauf	4								4
Lautenbach									
Mahlberg	2								2
Meißenheim	1								1
Mühlenbach									
Neuried	7								7
Nordrach	1								1
Oberharmersbach									
Oberkirch	19	5	4	5		11	6	6	56
Oberwolfach	3								3
Offenburg	41	5	11	10	24	3	62	45	201
Ohlsbach	1						1		2
Oppenau	5								5
Ortenberg	2								2
Ottenhöfen im Schwarzwald	3								3
Renchen	6								6
Rheinau	7						1		8
Ringsheim	1								1
Rust	2								2
Sasbach	ZP						1	1	2
Sasbachwalden	1								1
Schuttertal	2						1		3
Schutterwald	7								7
Schwanau	3								3
Seebach									
Seelbach	3								3
Steinach	3								3
Willstätt	4								4
Wolfach	5			2					7
Zell am Harmersbach	10	1	2	1			2	1	17
GESAMT	303	29	45	44	55	35	139	124	774

Ortenaukreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	26	3	2	4	1	2	21
40 bis 49	80	9	10	12	20	7	39
50 bis 54	27	7	9	6	9	6	11
55 bis 59	61	4	15	8	12	10	17
60 bis 64	44	3	7	10	8	7	17
65 bis 94	65	3	2	4	5	3	34
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	36%	21%	20%	32%	24%	29%	37%



Ostalbkreis



EINWOHNER

320.823

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.725

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aalen	38	7	11	9	16	10	27	41	159
Abtsgmünd	4								4
Adelmannsfelden	2								2
Bartholomä	1								1
Böbingen an der Rems	2					1			3
Bopfingen	7		1			1			9
Durlangen	2								2
Ellenberg									
Ellwangen (Jagst)	17	3	5	13	2	3	5	5	53
Eschach	1								1
Essingen	4								4
Göggingen	1								1

Ostalbkreis

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Gschwend	4								4
Heubach	5						1		6
Heuchlingen									
Hüttlingen	5								5
Iggingen									
Jagstzell	1								1
Kirchheim am Ries									
Lauchheim	4								4
Leinzell	1								1
Lorch	5			1		1	3		10
Mögglingen	3	1					2		6
Mutlangen	6			2	4	1	2	8	23
Neresheim	7						1		8
Neuler	1								1
Obergröningen									
Oberkochen	7								7
Rainau	ZP								
Riesbürg									
Rosenberg									
Ruppertsshofen									
Schechingen									
Schwäbisch Gmünd	40	10	12	12	10	10	32	26	152
Spraitbach	3			1					4
Stödtlen	1								1
Täferrot									
Tannhausen									
Unterschneidheim	3								3
Waldstetten	6							2	8
Westhausen	4							1	5
Wört	1								1
GESAMT	186	21	29	38	32	27	73	83	489

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	9	5	3	5	2	3	10
40 bis 49	52	5	4	11	9	10	23
50 bis 54	29	3	3	3	5	3	11
55 bis 59	28	3	9	8	3	4	7
60 bis 64	30	4	7	6	5	2	6
65 bis 94	38	1	3	5	8	5	16
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	37%	24%	34%	29%	41%	26%	30%

Pforzheim



EINWOHNER

128.851

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.652

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Pforzheim	78	14	37	20	29	11	66	64	319

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	6	1	5		3		8
40 bis 49	12	4	11	2	6	3	14
50 bis 54	7	3	9	4	6	1	7
55 bis 59	14	2	2	7	7	3	11
60 bis 64	19	3	8	5	4	2	7
65 bis 94	20	1	2	2	3	2	19
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	50%	29%	27%	35%	24%	36%	39%



Ravensburg



EINWOHNER

294.534

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.558

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Achberg									
Aichstetten	1						2		3
Aitrach	1								1
Altshausen	4						1		5
Amtzell	4								4
Argenbühl	3						1		4
Aulendorf	8	1						1	10
Bad Waldsee	11	2	3	3	2	1	5	7	34
Bad Wurzach	6			1	1		1		9
Baienfurt	4			2					6
Baindt	2								2
Berg	3							1	4
Bergatreute	2						1		3
Bodnegg	3				2		3		8
Boms									
Ebenweiler									
Ebersbach-Musbach									
Eichstegen									
Fleischwangen									
Fronreute	2								2
Grünkraut	1						1		2
Guggenhausen									
Horgenzell	3						1		4
Hoßkirch									
Isny im Allgäu	15	3		2	1	3	9	1	34
Kißlegg	7						1		8
Königseggwald							1		1
Leutkirch im Allgäu	16		5	4	2	3	5	9	44
Ravensburg	38	3	25	12	13	8	53	82	234
Riedhausen									
Schlier							1		1
Unterwaldhausen									
Vogt	5					1	2		8
Waldburg	3						1		4
Wangen im Allgäu	19	5	11	5	5	5	19	21	90
Weingarten	18	4	5	6	8	5	8	4	58
Wilhelmsdorf	5					4			9

Ravensburg

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Wolfegg	3								3
Wolpertswende	2								2
GESAMT	189	18	49	35	34	30	116	126	597

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	15	2	2	2	1	3	14
40 bis 49	40	2	12	11	7	13	35
50 bis 54	25	4	11	5	5	2	14
55 bis 59	31	4	6	10	9	7	14
60 bis 64	34	4	7	4	3	3	18
65 bis 94	44	2	11	3	9	2	21
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	41%	33%	37%	20%	35%	16%	34%



Rems-Murr-Kreis



EINWOHNER

435.262

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.727

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Alfdorf	3						1		4
Allmersbach im Tal	ZP							1	1
Althütte	2						1		3
Aspach	3						1		4
Auenwald	3		1						4
Backnang	26	4	8	6	14	3	17	21	99
Berglen	2							1	3
Burgstetten	1								1
Fellbach	26	2	14	4	4	8	23	11	92
Großerlach									
Kaisersbach	ZP								
Kernen im Remstal	12	5		1		2	5	2	27
Kirchberg an der Murr	2								2
Korb	3			1			4		8
Leutenbach	5						1		6
Murrhardt	12		2	1		1	6		22
Oppenweiler	4						1		5
Plüderhausen	6			2			2		10
Remshalden	7	1					3		11
Rudersberg	10								10
Schorndorf	25	4	7	12	10	4	17	22	101
Schwaikheim	4	2		1			2		9
Spiegelberg								1	1
Sulzbach an der Murr	4					1	2		7
Urbach	5					1	1		7
Waiblingen	33	4	13	11	11	7	18	24	121
Weinstadt	15	1	3	1	1	2	7	4	34
Weissach im Tal	1					2	3	3	9
Welzheim	7		1	1		2	1		12
Winnenden	22	3	3	6	2	4	9	18	67
Winterbach	9			2		5	1		17
GESAMT	252	26	52	49	42	42	126	108	697

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Rems-Murr-Kreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	16	3	4	8	1	3	21
40 bis 49	65	7	13	9	13	15	40
50 bis 54	34	2	8	8	8	9	15
55 bis 59	51	10	12	11	8	10	13
60 bis 64	42	1	11	7	9	4	15
65 bis 94	44	3	4	6	3	1	22
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	34%	15%	29%	27%	29%	12%	29%



Reutlingen



EINWOHNER

293.969

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.564

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bad Urach	5		2	2		1	1	1	12
Dettingen an der Erms	9			1		1			11
Engstingen	5								5
Eningen unter Achalm	11					1	2	2	16
Gomadingen	1								1
Grabenstetten	1						1		2
Grafenberg	1								1
Hayingen	3								3
Hohenstein	2					2			4
Hülben	3								3
Lichtenstein	6								6
Mehrstetten	1								1

Reutlingen

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Metzingen	10	1	4	2	1	5	1	11	35
Münsingen	12	3	2	3	1		5	4	30
Pfronstetten									
Pfullingen	12	2	5	4	1	5	2		31
Pliezhausen	3			2			1	2	8
Reutlingen	80	15	22	25	29	16	88	70	345
Riederich	2								2
Römerstein	2								2
Sonnenbühl	3						1		4
St. Johann	3								3
Trochtelfingen	4			1					5
Walddorfhäslach	5						2		7
Wannweil	3						5		8
Zwiefalten	1						1		2
GESAMT	188	21	35	40	32	31	110	90	547

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	19	3	2	3		1	18
40 bis 49	63	7	11	13	10	9	27
50 bis 54	18	1	4	2	5	9	11
55 bis 59	28	3	6	7	6	5	8
60 bis 64	33	3	9	8	10	5	24
65 bis 94	27	4	3	7	1	2	22
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	32%	33%	34%	38%	34%	23%	42%



Rhein-Neckar-Kreis



EINWOHNER

557.200

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.510

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Altlußheim	5								5
Angelbachtal	3								3
Bammental	4	1	1	1		1	3		11
Brühl	10			1	2	1			14
Dielheim	5						1		6
Dossenheim	8	1		1		2	19	7	38
Eberbach	9	3	3	5	4	3	6	7	40
Edingen-Neckarhausen	9			1	1				11
Epfenbach	2								2
Eppelheim	10	1		3		3	9	9	35
Eschelbronn	4								4
Gaiberg	1								1
Heddesbach	ZP								
Heddesheim	6			1		3	1		11
Heiligkreuzsteinach	1								1
Helmstadt-Bargen	2								2
Hemsbach	10		2	3			2		17
Hirschberg an der Bergstraße	13		2		6	2	6		29
Hockenheim	13	1	3	1		3	13	10	44
Ilvesheim	7							1	8
Ketsch	9					1		2	12
Ladenburg	8		1	4		3	6	4	26
Laudenbach	3								3
Leimen	13		1	3		1	12	5	35
Lobbach	2								2
Malsch	2								2
Mauer	2								2
Meckesheim	7		2	1			4		14
Mühlhausen	5								5
Neckarbischofsheim	1					2	1		4
Neckargemünd	10	3	1	3	2	1	17	11	48
Neidenstein	3								3
Neulußheim	3			2					5
Nußloch	6			1			2		9
Oftersheim	7			3					10
Plankstadt	4			1			1		6
Rauenberg	ZP								
Reichartshausen	ZP						1		1

Rhein-Neckar-Kreis

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Reilingen	5								5
Sandhausen	8		1	3		4	4		20
Schönau	5								5
Schönbrunn									
Schriesheim	11	2	3	4		1	19	4	44
Schwetzingen	18	5	6	3	13	1	22	27	95
Sinsheim	20	5	6	6	15	4	15	17	88
Spechbach	1						1		2
St. Leon-Rot	7			1				1	9
Waibstadt	4			1					5
Walldorf	11	1	9	1	1	1	8	10	42
Weinheim	32	8	12	7	17	6	19	30	131
Wiesenbach	4								4
Wiesloch	33	7	9	5	14	10	17	26	121
Wilhelmsfeld	2								2
Zuzenhausen	1								1
GESAMT	369	38	62	66	75	53	209	171	1.043

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	24	1	1	1	3	3	42
40 bis 49	90	13	17	18	28	17	63
50 bis 54	49	6	13	12	12	8	23
55 bis 59	67	4	10	25	11	8	25
60 bis 64	67	5	16	7	13	10	18
65 bis 94	72	9	5	3	8	7	38
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	38%	37%	34%	15%	28%	32%	27%



Rottweil



EINWOHNER

143.011

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.986

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aichhalden	1						1		2
Börsingen	1								1
Deißlingen	2								2
Dietingen	1								1
Dornhan	3								3
Dunningen	2						1	1	4
Epfendorf	1								1
Eschbronn	ZP								
Fluorn-Winzeln							1		1
Hardt	ZP								
Lauterbach	2								2
Oberndorf am Neckar	8	3	3	1			1	2	18
Rottweil	15	3	13	8	8	6	17	29	99
Schenkenzell	ZP								
Schiltach	4						2	2	8
Schramberg	18	3	2	2	1	1	6	9	42
Sulz am Neckar	9		3	1					13
Villingendorf	ZP								
Vöhringen	1								1
Wellendingen	ZP						1		1
Zimmern ob Rottweil	4				2			3	9
GESAMT	72	9	21	12	11	7	30	46	208

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Rottweil

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	9	2	1	3	2	1	2
40 bis 49	16	4	9	3	2	2	7
50 bis 54	6	1	3	3	1	1	2
55 bis 59	12		2	1	1	1	6
60 bis 64	20	2	6	2	4		4
65 bis 94	9				1	2	9
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	40%	22%	29%	17%	45%	29%	43%

Schwäbisch Hall



EINWOHNER

205.187

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.696

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Blaufelden	2								2
Braunsbach	3								3
Bühlertann									
Bühlerzell							1		1
Crailsheim	27	2	5	9	9	4	6	13	75
Fichtenau	3								3
Fichtenberg	1								1
Frankenhardt	6								6
Gaildorf	9		1	1		3	6	2	22
Gerabronn	ZP						1		1
Ilshofen	3						2		5
Kirchberg an der Jagst	6			3		4			13

Schwäbisch Hall

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Kreßberg	ZP								
Langenburg									
Mainhardt	5								5
Michelbach an der Bilz	1								1
Michelfeld		4			3	3		5	15
Oberrot	2								2
Obersontheim	5								5
Rosengarten	2								2
Rot am See	4						1		5
Satteldorf	3								3
Schrozberg	3				1		2		6
Schwäbisch Hall	31	3	12	8	10	6	32	24	126
Stimpfach	ZP								
Sulzbach-Laufen	1								1
Untermünkheim	3								3
Vellberg	1								1
Wallhausen	ZP								
Wolpertshausen	ZP						1		1
GESAMT	121	9	18	21	23	20	52	44	308

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	10			2	2	3	11
40 bis 49	34	2	7	8	6	7	19
50 bis 54	8	3	2	2	2	2	3
55 bis 59	16	2	5	1	6	4	7
60 bis 64	24	1	2	5	2	3	4
65 bis 94	29	1	2	3	5	1	8
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	44%	22%	22%	38%	30%	20%	23%

Schwarzwald-Baar-Kreis



EINWOHNER

219.072

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.712

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bad Dürkheim	5		1	1			1	2	10
Blumberg	6						1		7
Bräunlingen	3						1		4
Brigachtal	2								2
Dauchingen	2								2
Donaueschingen	13	4	6	4	11	5	7	9	59
Furtwangen im Schwarzwald	6						6		12
Gütenbach									
Hüfingen	3								3
Königsfeld im Schwarzwald	3							4	7
Mönchweiler	2			2					4
Niedereschach	3						2		5
Schonach im Schwarzwald	1					1			2
Schönwald im Schwarzwald	1						2		3
St. Georgen im Schwarzwald	10	2	2	1			4		19
Triberg im Schwarzwald	4								4
Tuningen	2			1					3
Unterkirnach	1							1	2
Villingen-Schwenningen	59	7	19	12	17	11	31	68	224
Vöhrenbach	2								2
GESAMT	128	13	28	21	28	17	55	84	374

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Schwarzwald-Baar-Kreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	4	4	1	3	2		9
40 bis 49	31	2	8	6	11	4	13
50 bis 54	14	3	7	1	2	4	4
55 bis 59	25	2	6	4	6	2	6
60 bis 64	20	1	4	5	2	5	9
65 bis 94	34	1	2	2	5	2	14
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	42%	15%	21%	33%	24%	41%	42%



Sigmaringen



EINWOHNER

133.964

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.740

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Bad Saulgau	13	4	3	4	7	2	15	14	62
Beuron									
Bingen	ZP								
Gammertingen	1					1	4	2	8
Herbertingen	3								3
Herdwangen-Schönach	2					1	2		5
Hettingen	5							1	6
Hohentengen	2								2
Illmensee									
Inzigkofen	1								1
Krauchenwies	2						1		3
Leibertingen	1						1		2

Sigmaringen

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Mengen	6		1	2				1	10
Meßkirch	4							1	5
Neufra									
Ostrach	3						7		10
Pfullendorf	9	1	3	2		2	5	2	24
Sauldorf									
Scheer	1			1					2
Schwenningen	1								1
Sigmaringen	12	3	3	3	7	2	13	10	53
Sigmaringendorf	3								3
Stetten am kalten Markt	3								3
Veringenstadt	1								1
Wald	4								4
GESAMT	77	8	10	12	14	8	48	31	208

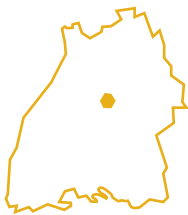
ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	5	3					8
40 bis 49	23	2		4	1	2	16
50 bis 54	6	3	1		3	1	4
55 bis 59	10		3	3	5	2	8
60 bis 64	18		5	2	4	2	6
65 bis 94	15		1	3	1	1	6
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	43%	0%	60%	42%	36%	38%	25%



Stuttgart



EINWOHNER
631.940

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN
1.616

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Stuttgart	391	61	120	118	104	60	377	399	1.630

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	36	6	5	10	8	2	71
40 bis 49	82	17	36	38	31	19	73
50 bis 54	52	12	17	14	18	13	32
55 bis 59	64	11	15	26	16	6	38
60 bis 64	69	7	33	16	24	9	63
65 bis 94	88	8	14	14	7	11	100
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	40%	25%	39%	25%	30%	33%	43%



Tübingen



EINWOHNER
234.389

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN
1.483

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Ammerbuch	8					1	14	1	24
Bodelshausen	3								3
Dettenhausen	5								5
Dußlingen	4			1					5
Gomaringen	6								6
Hirrlingen	6			1					7
Kirchentellinsfurt	5						3		8
Kusterdingen	4						3		7
Mössingen	16		2	3	8	3	7	7	46
Nehren	2						2		4
Neustetten	3								3
Ofterdingen	2								2
Rottenburg am Neckar	28	4	8	5	7	5	17	16	90
Starzach	3								3
Tübingen	63	10	20	25	18	13	185	108	442
GESAMT	158	14	30	35	33	22	231	132	655

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	13	1	2	3		1	35
40 bis 49	39	2	9	11	12	12	44
50 bis 54	24	5	4	5	9	1	17
55 bis 59	30	1	8	10	4	4	28
60 bis 64	31		3	4	6	2	35
65 bis 94	21	5	4	2	2	2	72
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	33%	36%	23%	17%	24%	18%	46%

Tuttlingen



EINWOHNER

146.272

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.875

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Aldingen	5								5
Balgheim									
Bärenthal									
Böttingen	ZP								
Bubsheim	2					1			3
Buchheim									
Deilingen	ZP								
Denkingen	1						1		2
Dürbheim									
Durchhausen									
Egesheim									
Emmingen-Liptingen	2		2				1		5
Fridingen an der Donau	5						1		6
Frittlingen	1								1
Geisingen	3			1			2		6
Gosheim	2								2
Gunningen									
Hausen ob Verena							1		1
Immendingen	3						1		4
Irndorf									
Kolbingen	ZP								
Königsheim									
Mahlstetten									
Mühlheim an der Donau	5								5
Neuhausen ob Eck	3								3
Reichenbach am Heuberg									
Renquishausen									
Rietheim-Weilheim									
Seitingen-Oberflacht	3						1		4
Spaichingen	9	1	3	2	2	4	7	8	36
Talheim									
Trossingen	12		1	1		2	4		20
Tuttlingen	18	7	6	10	8	5	13	32	99
Wehingen	2								2
Wurmlingen	2						1		3
GESAMT	78	8	12	14	10	12	33	40	207

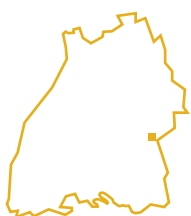
ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Tuttlingen

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	9		2	1	1	3	5
40 bis 49	20	3	3	6	3	1	8
50 bis 54	7	1			2	2	2
55 bis 59	15	3	5	1	1	2	3
60 bis 64	9	1	1	4	1	2	9
65 bis 94	18		1	2	2	2	6
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	35%	13%	17%	43%	30%	33%	45%

Ulm



EINWOHNER

130.545

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.305

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

STADTKREIS	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Ulm	100	16	28	33	44	17	81	125	444

Ulm

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN
28 bis 39	13	5	1	2	1		14
40 bis 49	21	6	8	8	20	6	12
50 bis 54	17	3	5	6	4	2	11
55 bis 59	9	1	6	4	8	5	4
60 bis 64	18	1	4	8	5	4	17
65 bis 94	22		4	5	6		23
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	40%	6%	29%	39%	25%	24%	49%
							

Waldshut



EINWOHNER

174.394

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.938

Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Albbruck	2					1			3
Bad Säckingen	12	6	8	5	8	5	11	13	68
Bernau im Schwarzwald	2								2
Bonndorf im Schwarzwald	6	1				2	2		11
Dachsberg (Südschwarzwald)									
Dettighofen									
Dogern	3						1		4
Eggingen									
Görwihl	1								1
Grafenhausen	2						1		3
Häusern									
Herrischried	ZP						1		1

Waldshut

FORTSETZUNG: ANZAHL DER ZUGELASSENEN UND ANGESTELLTEN KVBW-MITGLIEDER

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Höchenschwand	ZP						1		1
Hohentengen am Hochrhein	1						2		3
Ibach									
Jestetten	3					1	1		5
Klettgau	3								3
Küssaberg	5						1		6
Lauchringen	5	1		1	4	1	4	1	17
Laufenburg (Baden)	4		1	3			1		9
Lottstetten									
Murg	5						2		7
Rickenbach	3								3
St. Blasien	9						5	2	16
Stühlingen	3			1			4		8
Todtmoos	1						2		3
Ühlingen-Birkendorf	2						1	1	4
Waldshut-Tiengen	11	4	6	6	3	2	7	18	57
Wehr	5				1	1	2		9
Weilheim							1		1
Wutach									
Wutöschingen	2								2
GESAMT	90	12	15	16	16	13	50	35	247

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Altersstruktur der großen Arztgruppen

ALTER IN JAHREN	HAUSÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN-ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE	PSYCHO-THERAPEUTEN
28 bis 39	2	1	1	1			7
40 bis 49	14	5	5	4	4	1	11
50 bis 54	2		3	3	2	3	7
55 bis 59	18	3	1	3	4		7
60 bis 64	22	1	1	1	3	5	8
65 bis 94	32	2	4	4	3	4	10
ANTEIL DER ÜBER 60-JÄHRIGEN	60%	25%	33%	31%	38%	69%	36%



Zollernalbkreis



EINWOHNER

193.907

EINWOHNER JE HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

1.779

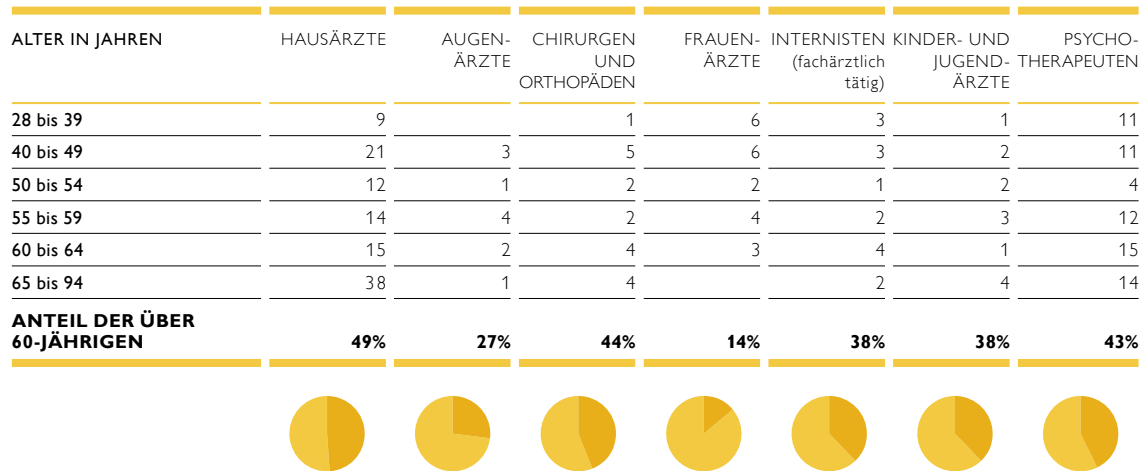
Anzahl der zugelassenen und angestellten KVBW-Mitglieder

GEMEINDE	HAUSÄRZTE	AUGEN- ÄRZTE	CHIRURGEN UND ORTHOPÄDEN	FRAUEN- ÄRZTE	INTERNISTEN (fachärztlich tätig)	KINDER- UND JUGEND- ÄRZTE	PSYCHO- THERAPEUTEN	WEITERE FACHÄRZTE	GESAMT
Albstadt	37	5	9	8	6	3	8	13	89
Balingen	19	4	5	7	2	3	20	20	80
Bisingen	7			1		2	2		12
Bitz	ZP								
Burladingen	5			1	1	1			8
Dautmergen									
Dormettingen									
Dotternhausen									
Geislingen	1							1	2
Grosselfingen									
Haigerloch	6						4		10
Hausen am Tann									
Hechingen	11	2	4	4	6	2	31	12	72
Jungingen	2								2
Meßstetten	3					2			5
Nusplingen	1								1
Obernheim	ZP								
Rangendingen	4								4
Ratshausen									
Rosenfeld	3								3
Schömberg	2						1		3
Straßberg	ZP								
Weilen unter den Rinnen									
Winterlingen	8						1		9
Zimmern unter der Burg									
GESAMT	109	11	18	21	16	13	67	46	301

ZP = hausärztliche Zweigpraxis im Ort

Zollernalbkreis

Altersstruktur der großen Arztgruppen



Impressum

Die ambulante medizinische Versorgung 2025

Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Anlage: Den Qualitätsbericht 2024 mit umfassendem Datenteil

finden Sie online unter www.kvbawue.de/presse/publikationen/qualitaetsbericht

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

Redaktion

Dr. Karsten Braun, Dr. Doris Reinhardt (verantwortlich)

Eva Frien, Kai Sonntag, Martina Tröscher, Wolfgang Wiedlin

Autoren KVBW

Nadine Andress, Karin Artz, Eva Frien, Dr. Richard Fux, Julia Hoffmann, Gabriele

Kiunke, Swantje Middeldorff, Maja Molière, Julia Raisch, Karen Schmidt,

Kai Sonntag, Martina Tröscher, Susanne Vollmer, Wolfgang Wiedlin

Daten

Mark Biesinger, Lena Eggert, Micha Eisele, Monika Mayer,

Christian Seibt, Irene Voß, Wolfgang Wiedlin

Erscheinungstermin

September 2025

Bildnachweise:

Seite 03, 08, 43, 44: KVBW/Norman ILL

Seite 12: KVBW/Gabriele Kiunke

Seite 15: Sozialministerium BW

Seite 22: iStock/Tijana Zukovic

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 07 11 78 75-0
Telefax 07 11 78 75-32 74

www.kvbawue.de