

# ergo

## Inhaltsverzeichnis 1/2026

1

Titelseite

### Einsparvorschläge zur GKV

Großteil der Vorschläge zielt darauf ab, die GKV-Einnahmen zu erhöhen

#### Kommentar

Passgenaue Lösungen



2

Schwerpunkt

### Forderungen der FALK-KVen

Kritik an den Sparplänen der Krankenkassen

### CDU-Parteitag in Stuttgart

KBV und KVBW mit Stand präsent



3

Schwerpunkt

### Zwischenbilanz

Vorstand der KVBW äußert sich im Interview zur Halbzeit in der laufenden Amtsperiode



4

Gesundheitspolitik aktuell

### Kinderärztliche Versorgung

Land fördert zehn Weiterbildungstellen

### Ehrenamtliche Richter gesucht



5

Gesundheitspolitik aktuell

### ePA-Bilanz ist ernüchternd

Hauptkritikpunkt ist die instabile Telematikinfrastruktur

### Budgetierung spart der GKV

Milliarden pro Jahr



6

KVBW - Welt

### eHealth Forum Freiburg

Digitalisierung im Gesundheitswesen

#### DocDirekt

Versorgungsplattform erfolgreich gestartet



7

KVBW - Welt

### ÄBD-Reform

Projektabschluss und nächste Schritte

### Nichtantritt im ÄBD

Es drohen Geldbußen bis zu 50.000 Euro



8

KVBW - Welt

### Gesundheitskongress in Berlin

KVBW prominent vertreten

### Aktive Vernetzung vor Ort

Beispiel aus dem Zollernalbkreis



9

KVBW - Welt

### Online-Terminbuchung

Neuer Service der KVBW

### Servicetag der BD Freiburg

18. Juli 2026 vormerken



10

Unternehmen Praxis

### KI in der Medizin

Pflichten, Risiken und Neuerungen

### MFA-Tag

IT-Sicherheit im Fokus



11

Unternehmen Praxis

### Innovationsfondsprojekt PRIMA

Wie Pflegekräfte Hausarztpraxen entlasten

### Schutzklausel entschärft Regressrisiko bei Grippeimpfstoff



12

Arzt und Therapeut

### Approbationsentzug im Ausland

Zuständigkeiten und Prüfmechanismen

### Alles, was Recht ist

Arbeitsunfall



13

Arzt und Therapeut

### Aufklärung bei Brustkrebs

Wie Graphic Novel unterstützen kann

### Innovationsfondsprojekt

ENDO EVE für Gynäkologen



14

Arzt und Therapeut

### Reformiert: Studiengang Psychotherapie

### Engagement für Afrika

Stiftung von Orthopäde Dr. Thomas Kühn



15

Seminare Veranstaltungen

### Seminare der Management Akademie

Das Programm



16

letzte Seite

### Sommerkonzert des Ärzteorchesters

### Trauer um Dr. Jan Geldmacher

Er war mit Leib und Seele Arzt



# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



KVBW befürwortet höhere Steuern für Zucker, Tabak und Alkohol

KOMMENTAR  
VON DR. REINHARDT



## Passgenaue Lösungen

Probleme lösen sich nicht durch Abwarten – sie verschärfen sich. Deshalb ist es unser Anspruch, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, faktenbasiert zu bewerten und konsequent zu handeln. Entscheidungen treffen wir auf Grundlage belastbarer Daten.

Die ÄBD-Reform ist ein Beispiel dafür. Sie war anspruchsvoll und nicht frei von Kritik, aber sie war notwendig. Ein „Weiter so“ hätte die Regelversorgung weiter geschwächt. Wir haben Strukturen geschaffen, die zukunftsfähig sind, immer mit dem Ziel, Versorgungssicherheit der Patienten und Zumutbarkeit für die Niedergelassenen in Einklang zu bringen.

Das Konzept ist aufgegangen: Unser Monitoring nach den Schließungen zeigt, dass weder Notaufnahmen noch Rettungsdienste stärker belastet wurden. Auch Patientenbeschwerden und die vielfach prognostizierten Engpässe sind ausgeblieben. Mit docdirekt haben wir ergänzend ein digitales Versorgungsangebot an den Start gebracht. Über 10.000 Patientinnen und Patienten konnten bislang über die Plattform telemedizinisch beraten werden. Gerade in der besonders belasteten Zeit rund um Weihnachten und Neujahr hat sich docdirekt bewährt. Die strukturierte medizinische Ersteinschätzung steuert Patienten in die richtige Versorgungsebene – Telemedizin, wo es sinnvoll ist, persönlich, wo es notwendig ist.

Mein Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die über die Feiertage zusätzliche „Powerschichten“ und Dienste übernommen haben. Dieses Engagement hat maßgeblich zur Stabilisierung der Versorgung beigetragen.

Passgenaue Lösungen entstehen nicht zufällig. Sie sind das Ergebnis sorgfältiger Analysen, enger Abstimmung mit allen Beteiligten und klarer Verantwortlichkeiten. Diesen Weg werden wir weitergehen.

# Einsparvorschläge zur GKV

**Gesundheitsministerin Nina Warzen hat eine Expertenkommission einberufen, die Vorschläge zur künftigen Finanzierung des Gesundheitswesens erarbeiten soll.**

Die Kommission hat ihre Arbeit aufgenommen und soll bis Ende März dieses Jahres ihre Vorschläge vorlegen. Noch ist also nicht klar, in welche Richtung die Maßnahmen gehen. Das hindert aber die unterschiedlichen Beteiligten nicht daran, ihre eigenen Vorstellungen zu formulieren.

Ein Großteil der Vorschläge zielt darauf ab, die GKV-Einnahmen zu erhöhen. Das trifft beispielsweise auf die Forderung zu, dass versicherungsfremde Leistungen

künftig vom Staat und nicht von den Beitragszahlern der Krankenkassen übernommen werden sollen. Als versicherungsfremd gelten Leistungen, die aus GKV-Beiträgen finanziert werden, aber gesamtgesellschaftlichen Zwecken dienen und nicht direkt der Versorgung der Versicherten. Dazu zählen beispielsweise die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern, die indirekte Finanzierung von Krankenhausinvestitionen sowie die vom Bund getragenen, aber bislang nicht kostendeckenden Beiträge für Beziehende von Grundsicherung. Hier geht es laut IGES-Institut um einen Betrag von 58 Milliarden Euro pro Jahr, also eine beträchtliche Summe

in der Größenordnung der gesamten Kosten für die ambulante Versorgung.

### Eigenbeteiligungen

Ebenso zur Erhöhung der Einnahmen würde die Einführung einer Eigenbeteiligung der Patienten führen. Die Vorschläge sind hier sehr unterschiedlich. Angefangen bei einer grundsätzlichen Gebühr bei jedem Arztbesuch über eine Eigenbeteiligung, wenn die Patienten sich nicht an einen vorgeschriebenen Weg halten, etwa ohne Überweisung des Hausarztes den Facharzt aufsuchen, bis hin zu einer Gebühr bei Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes oder der

Krankenhausnotaufnahme ohne vorherigen Kontakt zur 116117. Angedacht sind auch unterschiedliche Krankenkassentarife. Der Effekt ist schwer zu berechnen, da niemand weiß, wie sich die Zahl der Besuche entwickeln wird. Bei der Einführung der Praxisgebühr im Jahr 2012 sind die Facharztbesuche danach nicht gesunken. Eher einfach strukturiert ist die Forderung, die Beitragsbemessungsgrenze zu erhöhen oder ganz abzuschaffen. Für einen Teil der Versicherten hätte das deutlich höhere Beiträge zur Folge. Das Gleiche gilt für die Überlegung, die Familienversicherung abzuschaffen, wie das in der privaten Krankenversicherung der Fall ist.

Fortsetzung auf Seite 2

## Halbzeit der KVBW-Vorstände

Nach zwei Jahren im Amt ziehen Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt eine Zwischenbilanz. Im Gespräch mit Pressesprecher Kai Sonntag blicken die beiden zurück auf zentrale Meilensteine der vergangenen zwei Jahre, auf schwierige Entscheidungen und Erfolge. Und sie verraten den KVBW-Mitgliedern, welche Themen sie in der zweiten Halbzeit ihrer Amtszeit anpacken wollen.

Mehr auf Seite 3

## eHealth Forum ... ... am 9. Mai 2026

Die Digitalisierung verändert das Gesundheitswesen grundlegend. Beim eHealth Forum Freiburg erhalten Sie fundierte Einblicke in aktuelle Entwicklungen – von der Digitalstrategie des BMG über digitale Identitäten bis hin zur KI-Regulierung und IT-Sicherheit. Es erwartet Sie ein spannendes Programm mit aktuellen Fachbeiträgen und interaktiven Diskussionsformaten. Am besten gleich anmelden!

Mehr auf Seite 6

## Beratungstermine online buchen

Seit Januar können Sie Termine beim Ordnungsmanagement, der Niederlassungs- und Kooperationsberatung, der Beratung zu Prüfverfahren sowie bei der IT-Praxisberatung auch online vereinbaren. Direkt auf der Startseite von kvbawue.de den Button „Beratung buchen“ ansteuern und schon können Sie Termine für eine Beratung frei wählen und direkt buchen. Nutzen Sie den neuen Service der KVBW.

Mehr auf Seite 9

Kassenärztliche Vereinigung BW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart  
ZKZ 88051, CLASSIC +2, PRESSEPOST, Deutsche Post



Fortsetzung von Seite 1

Zusätzliche Steuern

Auch zusätzliche Steuern sind in die Diskussion eingebracht worden. Gedacht wurde hier von verschiedener Seite beispielsweise an eine Zuckersteuer. Ebenfalls sind Erhöhungen der Alkohol- oder Tabaksteuer gefordert worden. Eine neue Steuer oder eine Erhöhung der Alkohol- oder Tabaksteuer würde aber nicht die Einnahmen der Krankenkassen erhöhen, da die Steuern in die öffentlichen Haushalte gehen. Dadurch könnte nur ein höherer Steuerzuschuss für die Krankenkassen oder möglicherweise der Ausgleich für die Übernahme der versicherungsfremden Leistungen finanziert werden.

Tabu: Leistungskürzungen

Wenige Vorschläge beziehen sich bisher auf Leistungskürzungen. Kaum jemand wagt es, eine solche Diskussion öffentlich zu führen. Von den einzelnen politischen Beteiligten in Berlin sind Leistungskürzungen bereits ausgeschlossen worden. Es zeigt sich, dass es kaum möglich ist, eine einmal eingeführte Leistung wieder zu streichen. Kürzlich hatte sich der Wirtschaftsrat aus der Deckung gewagt und gefordert, die zahnärztlichen Leistungen aus dem GKV-Katalog zu streichen. Der öffentliche Aufschrei war gewaltig. Dem Wirtschaftsrat wurde Neo-Liberalismus vorgeworfen, er wurde als Lobby-Organisation beschimpft und reflexartig haben alle ihre Solidarität mit den Patienten erklärt. Ganz gleich, wie man den Vorschlag einordnet, die Reaktion macht deutlich, dass eine an Kosten und Nutzen orientierte Diskussion über den Leistungsumfang der GKV aktuell nicht möglich ist. Die wäre aber dringend erforderlich. Denn es gibt auch Überlegungen, den Leistungskatalog auszuweiten. Hoffentlich machen sich dann alle klar: Einmal da, geht nie mehr weg. ks



# „Die Zitrone ist ausgepresst“

Freie Allianz der Länder-KVen (FALK) wehren sich gegen Sparpläne für die ambulante Versorgung

Die FALK-KVen, zu denen auch die KVBW zählt, haben die Sparpläne des GKV-Spitzenverbandes aufs Schärfste kritisiert und ein eigenes Maßnahmenpaket für Einsparungen vorgelegt. Im Sparpaket des GKV-Spitzenverbandes wurden mehr als 50 Maßnahmen definiert, mit denen sich jährlich rund 50 Milliarden Euro in der GKV einsparen lassen sollen. Die FALK-KVen betonen dagegen, dass der ambulante Bereich bereits jetzt erheblich zur Entlastung der GKV-Finzen beitrage – nicht nur durch moderate Orientierungswertsteigerungen, sondern auch dadurch, dass jährlich Leistungen im Wert von rund 2,7 Milliarden Euro zwar erbracht, aufgrund der Budgetierung jedoch nicht vergütet werden. Trotzdem mache der GKV-Spitzenverband mit seinen Sparvorschlägen auch nicht vor den Vertragsärzten und -psychotherapeuten halt. Dabei fehle vor allem der kritische Blick auf die eigenen Strukturen.

Einsparungen sollten ambulanten Bereich stärken

Der Vorstandschef der KVBW, Dr. Karsten Braun, konkretisiert die Kritik: „Es ist schon eine schwache Leistung, dass die Kassen kein Einsparpotenzial bei sich selbst sehen.“ Braun bedauert, dass die Krankenkassen nicht analysiert haben, wo denn die Hauptlast der Versorgung liegt, und diesen Bereich dann auch stärken. Denn in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden weit über 90 Prozent der medizinischen Behandlungen vorgenommen – effizient, sparsam und mit hoher Qualität. Einsparungen im Gesundheitswesen

müssten daher die ambulante Versorgung stärken. Braun ärgert besonders das „Herumnörgeln an der Entbudgetierung der Haus- und Kinderärzte“. Man müsse den Patienten erklären, warum auf der einen Seite dringend Facharzttermine benötigt würden, auf der anderen Seite dann aber budgetiert werde. Wenn der Behandlungsbedarf groß ist und die Finanzmittel klein, bedeute das, dass nicht alle Behandlungen und alle Termine stattfinden könnten und dies offenbar kassenseitig so erwünscht sei. Diese Tatsache müssten die Krankenkassen ihren Versicherten gegenüber ehrlich klarstellen. „Es kann nicht sein, dass die Diskussion mit den Patienten am Tresen der Arztpraxen stattfindet und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen das ausbaden müssen.“ Dr. Doris Reinhardt, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, stellte klar, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen der GKV schon heute leisten. „Wir haben in diesem Jahr einen sehr moderaten Honorarabschluss vereinbart. Den Beteiligten an der ambulanten Versorgung kann niemand fehlende Solidarität und mangelndes Verantwortungsbewusstsein vorwerfen.“ Zu den benötigten Facharztterminen sagte sie, dass durch die Förderung von Erst-, Hausarztvermittlungs- und Akutterminen die bedarfsnotwendigen Behandlungstermine für die Patienten in den Praxen stabilisiert worden seien. Gelöst sei das Problem aber keinesfalls: „Wenn uns auch im fachärztlichen Bereich die Versorgung schrittweise wegbreicht, dann fehlen einfach Termine. Das ändert aber nichts daran, dass die Förderung dieser Termine

unbedingt beibehalten werden muss.“ Das Fazit der FALK-KVen zu den GKV-Sparplänen: „Die ambulante Zitrone ist ausgepresst. Jetzt erneut einen Kahlschlag zu fordern, wird spürbare Konsequenzen für

die ambulante Patientenversorgung haben.“ Das FALK-Papier „GKV-Sparpläne gefährden ambulante Versorgung – wo sparen wirklich notwendig wäre!“ ist einsehbar unter: [www.kvbawue.de/pdf5277](http://www.kvbawue.de/pdf5277) ks

Forderungen der FALK-KVen (Auszug)

- Krankenkassen**
  - Reform der Kassenlandschaft mit Senkung der Verwaltungskosten und Fusionen
- Krankenhäuser**
  - Reduzierung der Betten
  - Ersteinschätzungsverfahren zur Patientensteuerung im INZ
  - Einführung von Mindestmengen an DRGs
- Apotheken**
  - Verpflichtung zu 24/7-Bereitschaftsdienst mit Fahrdienst pro Mittelbereich (50.000 Einwohner), um doppelte Hausbesuche, Rettungsdienstreisen und die Verschlechterung von Krankheitsfällen zu verhindern
  - Abschlag von zehn Prozent auf Fixkostenzuschlag bei Nichterfüllung
- Pharmazeutische Dienstleistungen**
  - Abschaffung oder Vergütung analog EBM mit Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung
  - Dokumentationspflicht in separatem ePA-Bereich
- Ambulanter Bereich**
  - Entbudgetierung und Aufhebung von Fallzahlbegrenzungen
  - Angleichung der Steigerungen des ambulanten Orientierungswertes an die Steigerung des Orientierungswertes der Krankenhäuser
  - Entlastung durch Entbürokratisierung
  - Abschaffung von Regressbedrohungen und Einführung von Bagatellgrenzen
  - Funktionstüchtige Digitalisierung
  - Vereinfachung des Zulassungswesens
  - Nachwuchssicherung durch Bereitstellung von Mitteln zur Weiterbildung des ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchses im ambulanten Bereich

Was sind die FALK-KVen?

Die FALK-KVen sind die „Freie Allianz der Länder-KVen“, ein freiwilliger Zusammenschluss von derzeit acht Kassenärztlichen Vereinigungen: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Rheinland-Pfalz, Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Es handelt sich um eine gesundheitspolitische Allianz, die die Interessen der Länder-KVen gegenüber Bundespolitik und Selbstverwaltung bündelt und stärker sichtbar macht. Diese KVen vertreten zusammen rund 111.000 Niedergelassene – also fast zwei Drittel aller Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland.

## CDU-Parteitag: für die Anliegen der ambulanten Versorgung präsent

Kurz vor den Landtagswahlen in Baden-Württemberg hat die CDU ihren Bundesparteitag in Stuttgart abgehalten. Die KBV war mit einem Stand vertreten und hat die KVBW dazu eingeladen, präsent zu sein.

Sichtbarkeit spielt in der politischen Kommunikation eine zentrale Rolle. Viele Themen in der Gesundheitspolitik sind äußerst komplex und eignen sich schnell für blanken Aktionismus. Umso wichtiger ist das Gespräch. Ein Stand auf einem Bundesparteitag bietet viele Möglichkeiten, mit relevanten Akteuren in den Austausch zu kommen. Viele Delegierte nutzen die Gelegenheit, sich über gesundheitspolitische Themen zu informieren. Zwei intensiv diskutierte Anträge befassten sich mit der Einführung einer Zuckersteuer sowie der telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Die



In Stuttgart: Dr. Braun, Dr. Gassen, Ministerin Warken, Dr. Reinhardt (von links)

Delegierten lehnten die Zuckersteuer ab und sprachen sich dafür aus, die telefonische AU abzuschaffen.

Viele Gesetze vor Umsetzung

Viele Gesetze stehen im Bund in diesem Jahr an. Vor allem soll es eine Reform des Notfalldienstes geben, ebenso sollen die ersten

Schritte hin zu einem Primärversorgungssystem gegangen werden. Diese Vorhaben haben erhebliche Auswirkungen auf die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung und bergen entsprechend Konfliktpotenzial. Viele Akteure im Gesundheitswesen nutzen daher jede Gelegenheit, ihre Positionen frühzeitig in die politische Diskussion

einzubringen. Wertvoll sind daher die Gespräche, die auf dem Parteitag mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, mit Kanzleramtsminister Thorsten Frei und zahlreichen Gesundheitspolitikern aus dem Bund geführt werden konnten. Interessant auch der Austausch mit Außenminister Johann Wadephul, der über seine Gespräche mit

ausländischen Regierungen berichtete, in denen häufig ebenfalls die Gesundheitsversorgung angesprochen wird. So hätten viele Länder weitaus größere Probleme in der Versorgung. Wichtig sind auch die Gespräche mit den Landespolitikern, die ebenfalls auf einem Bundesparteitag anwesend sind. In Baden-Württemberg wird es nach den Landtagswahlen einen Wechsel an der Spitze des Sozialministeriums geben, da Minister Manne Lucha nicht mehr antritt. Zwar sind die Regelungen für die Gesundheitspolitik zu weiten Teilen Bundesrecht. Dennoch haben die Länder erheblichen Einfluss auf die Versorgung. Dazu gehören die Krankenhausversorgung, aber auch die Niederlassungsförderungen. Ebenso werden viele Entscheidungen bei der künftigen Ausgestaltung des Notfalldienstes in den Landesgremien getroffen. ks



# Drei Jahre an der Spitze: Braun und Reinhardt über Verantwortung, Versorgung und Vorhaben



Ziehen Zwischenbilanz: Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt im Gespräch mit Pressesprecher Kai Sonntag



**Im Januar 2023 haben Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt ihr Amt als Vorstände der KVBW angetreten. Zuvor war Dr. Braun viele Jahre als Orthopäde und Unfallchirurg in Wertheim niedergelassen. Dr. Reinhardt hat mit einem Praxispartner eine Hausarztpraxis in Friesenheim geführt. Zum Jahresbeginn 2026 war für beide Halbzeit in der laufenden Amtsperiode, die bis Ende 2028 dauert. Im Gespräch mit ergo ziehen beide eine Zwischenbilanz.**

**Sie sind jetzt seit etwas mehr als drei Jahren im Amt. Vermissen Sie die Praxistätigkeit?**

**Braun:** Natürlich fällt es dem Orthopäden und Unfallchirurgen schwer, nicht mehr das Skalpell in der Hand zu haben. Aber mir macht meine Arbeit so viel Spaß, dass ich weiß, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.

**Reinhardt:** Ich vermisse schon die kontinuierliche Patientenbetreuung, Hausbesuche, Palliativmedizin und den engen Kontakt zu den Patienten. Wir sprechen jetzt über Primärversorgung und zu Themen, die ich früher selbst aktiv gestaltet habe. Ich betrachte die Themen jetzt aus einem anderen Blickwinkel, da kommt mir meine langjährige Erfahrung zugute. Und das mache ich sehr gerne.

**Wie gehen Sie mit der Verantwortung um?**

**Braun:** Wir sind uns bewusst, dass das eine Aufgabe mit einer extrem großen Verantwortung ist – gegenüber unseren Mitgliedern, den Mitarbeitenden und natürlich den

Menschen in diesem Land. Dazu muss man bereit sein, sonst darf man nicht Vorstand sein.

**Reinhardt:** Man hat uns ja nicht ins Amt gedrängt, wir wollten das. In dem Begriff Verantwortung steckt das Wort Antwort drin. Wenn ich Verantwortung übernehme, habe ich eigene Vorstellungen, die ich in Antworten formulieren kann. Wer eine Praxis als Inhaber viele Jahre geführt hat, lernt, Entscheidungen zu treffen und zu ihnen zu stehen.

**Wie sehen Sie Ihre Rolle in der Schnittstelle zwischen Politik und den Mitgliedern?**

**Braun:** Die ambulante Versorgung ist für mich der effektivste und leistungsstärkste Sektor im Gesundheitssystem. Das funktioniert aber nur, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und wir die Niederlassung attraktiv gestalten. Dazu brauchen wir den Dialog mit Politik und Krankenkassen und eine klare Interessenvertretung unserer Ärzte und Psychotherapeuten. Daran arbeiten wir konsequent und scheuen uns auch nicht, mit dem einen oder anderen anzuecken. Vieles von unserer Arbeit besteht darin, innerärztliche Konflikte zu vermeiden. In den letzten Jahren haben wir intensiv den Dialog mit unseren Mitgliedern gesucht, um Konsens herzustellen. Es ist uns wichtig, die Perspektiven unserer Mitglieder in unsere Entscheidungen einfließen zu lassen.

**Reinhardt:** Wir sehen die breite Vielfalt der Praxen und ihre unterschiedlichen Bedingungen. Wenn wir also über Regulierungen reden, wissen wir, dass wir in dieser Vielfalt nur eine begrenzte Schnittmenge

haben und wir nicht jeden Einzelaspekt berücksichtigen können. Wir müssen schauen, dass wir jedem noch Luft zum Atmen lassen. Das bedeutet auch Respekt zwischen den Mitgliedern, dass der eine etwas anders macht als der andere. Haben wir diesen Respekt unter den Mitgliedern nicht, können wir in unserer Position keine guten Entscheidungen treffen. Diese Rückendeckung brauchen wir.

**Welche Themen standen für Sie bisher im Vordergrund?**

**Braun:** In meinem Ressort war das Ringen um die Entbudgetierung im Bereich der Hausärzte, der Kinder- und Jugendärzte und der Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eines der wichtigsten Themen. Das ist gelungen. In Bezug auf die fachärztlichen Leistungen müssen wir weiterarbeiten, vor allem wenn wir an eine Steuerung in einem Primärarztssystem denken. Das weitere große Thema ist die Ambulantisierung der Versorgung, etwa durch stationsersetzende Leistungen wie die Hybrid-DRGs. Das dritte Thema sind Maßnahmen zur Digitalisierung und Entbürokratisierung. Hier nenne ich exemplarisch das Mitgliederportal oder die Mitgliederrückmeldung für die sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung. Als zweitgrößte KV ist mir auch wichtig, unsere Stimme in Berlin, in der KBV, der Politik und den Gremien hörbar zu machen. Es hilft, dass wir in einem engen Dialog zur Bundesgesundheitsministerin stehen.

**Reinhardt:** Dieses Gestalten konnten wir im ÄBD hervorragend umsetzen. Das hat auch viel mit der Frage zu tun, wie wir Versorgung steuern und gestalten wollen. Ich freue mich, dass wir uns entschieden haben, größer, bedarfsorientierter, auch mutig zu denken und in Telemedizin

und Digitalisierung zu investieren. Da spielen wir bundesweit ganz vorne mit. Wenn ich mir die Rückmeldungen anschau, kann ich sagen, dass wir das richtig gemacht haben. Das gibt uns wiederum den Rückenwind, die nächsten Schritte zu gehen, um 24/7 gute Rahmenbedingungen für unsere Mitglieder zu schaffen.

**Was hat Sie am meisten geärgert in den letzten drei Jahren?**

**Reinhardt:** Mich ärgert am meisten, wenn uns von der Politik unter vier Augen gesagt wird, dass man etwas tun muss, weil die Strukturen nicht mehr fortgeführt werden können, dann aber nicht die Entschlossenheit hat, die nötigen – auch unpopulären – Entscheidungen zu treffen. Ich glaube, dass wir als KVBW eine große Glaubwürdigkeit haben. Uns ist es wichtig, klare, nachvollziehbare und plausible Entscheidungen zu treffen. Wir müssen ja noch andere Beteiligte, wie etwa die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, mitführen. Auch darüber spricht die Politik, aber keiner trifft die Entscheidung, in welchen Versorgungskonzepten dies konkret umgesetzt werden soll. In den politischen Debatten wird jedem mittelständischen Unternehmen wirtschaftlicher Erfolg zugestanden.

Lobbyisten beschimpft und keinen Dialog führt. Das ist deutlich besser geworden. Dennoch sehe ich nach wie vor, dass nicht erkannt wird, dass die ambulante Versorgung der zentrale Versorgungsbereich im Gesundheitswesen ist. Und ich ärgere mich, wenn die politisch Handelnden auf uns einprügeln, wenn wir deren Regelungen umsetzen.

**Was steht in der zweiten Hälfte Ihrer Amtsperiode im Vordergrund?**

**Braun:** Klares Ziel ist die wirtschaftliche Stabilität und Entlastung unserer Praxen durch leistungsgerechte Vergütung und Bürokratieabbau. Zweiter Punkt ist die konsequente Weiterentwicklung digitaler und auch sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen wie etwa Telemedizin oder digitale Kommunikation. Der dritte Punkt ist Nachwuchs- und Strukturförderung. Wir müssen darauf hinwirken, dass wir den Bedürfnissen der jungen Generation durch flexible Arbeitszeitmodelle oder kooperative Versorgungsformen besser gerecht werden.

**Reinhardt:** Den ÄBD werden wir noch mehr zu einem bedarfsorientierten Versorgungsangebot weiterentwickeln. Ich würde mir wünschen, dass wir am Ende der Amtsperiode dazu beigetragen haben, dass die Menschen im Haus gerne hier arbeiten und unsere Mitglieder die KV als Serviceorganisation verstehen.

**Braun:** Halbzeit ist weniger Anlass zur Selbstzufriedenheit, auch wenn wir einiges auf den Weg gebracht haben, als vielmehr der Zeitpunkt für eine Standortbestimmung. Wir haben viele Weichen gestellt, aber gleichzeitig liegt noch viel Arbeit vor uns. Von der Politik und einer neuen Landesregierung erwarten wir Ehrlichkeit gegenüber der Bevölkerung beim Thema begrenzte Ressourcen. ks

Wir haben viele Weichen gestellt, aber gleichzeitig liegt noch viel Arbeit vor uns.

Ich ärgere mich, dass den inhabergeführten Praxen, die auch Arbeitgeber sind und in Praxisstrukturen investieren, Abzockerei, Fehl- und Nichtversorgung unterstellt wird.

**Braun:** Mich ärgert am meisten die fehlende Wertschätzung, die zum Ausdruck kommt, wenn uns etwa der Vorgänger der jetzigen Ministerin als



# Land stärkt kinder- und jugendärztliche Versorgung

Zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen für 2026 gesichert

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration finanziert zehn zusätzliche Weiterbildungsstellen für angehende Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im ambulanten Bereich. So soll die Zukunft der ambulanten kinder- und jugendärztlichen Versorgung gestärkt und mehr Nachwuchs für die ambulante Pädiatrie gewonnen werden. Dies gilt insbesondere in ländlichen Regionen und in Gebieten mit drohender Unterversorgung. Denn bereits jetzt ist das bundesgesetzlich vorgesehene Kontingent für fachärztliche Weiterbildungsförderung in Baden-Württemberg fast vollständig ausgeschöpft. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin konnten dadurch zuletzt viele Anträge nicht mehr bewilligt werden.

### Ärztinnen- und Ärztenachwuchs wird bei der Niederlassung unterstützt

Minister Manne Lucha betont: „Kinder und Jugendliche brauchen eine verlässliche wohnortnahe und flächendeckende medizinische Versorgung. Mit den zusätzlichen Weiterbildungsstellen investieren wir gezielt in die Zukunft der ambulanten Pädiatrie und unterstützen junge Ärztinnen und Ärzte auf ihrem Weg



Baden-Württemberg investiert in den kinderärztlichen Nachwuchs.

in die Niederlassung. Gleichzeitig entlasten wir Praxen, die bereit sind, Verantwortung für die Weiterbildung zu übernehmen. Das soll den Bund jedoch nicht von seiner Verantwortung befreien, das Kontingent für die pädiatrischen Weiterbildungsstellen aufzuheben. Hierfür werde ich mich natürlich auch weiterhin einsetzen.“ Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, zeigt sich sehr dankbar, dass das

Land sich hier weiterhin engagiert. „Die Erfahrung zeigt, dass die Förderung der Weiterbildung eine erfolgreiche Maßnahme darstellt, um junge Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in einer Praxis zu gewinnen. Wir bedauern, dass der Bund sich hier bisher nicht bewegt hat und die Zahl der Weiterbildungsstellen auch bei den Kinder- und Jugendärzten unverändert begrenzt hat. Umso wichtiger ist es, dass wir weiterhin auf das Land zählen können.“

Das Land überbrückt mit der Förderung eine Finanzierungslücke, die durch bundesrechtliche Vorgaben entstanden ist, nun mit Landesmitteln und erwartet, dass der Bund die Kontingentierung der kinder- und jugendärztlichen Weiterbildung alsbald aufhebt. Manne Lucha hat bereits entsprechende Initiativen in die Gesundheitsministerkonferenz und den Bundesrat eingebracht. Die geförderten Stellen richten sich insbesondere an Ärztinnen

und Ärzte im letzten Abschnitt ihrer fachärztlichen Weiterbildung. Durch die Tätigkeit in kinderärztlichen Praxen sollen sie wertvolle Praxiserfahrung sammeln und die ambulante Versorgung aus erster Hand kennenlernen. Dies führt häufig dazu, dass sie sich im Anschluss für eine dauerhafte Tätigkeit in diesem Bereich entscheiden.

### Rund 700.000 Euro Finanzierung

Für die Finanzierung stellt das Land Baden-Württemberg bis zu 696.000 Euro zur Verfügung. Die KVBW übernimmt die Umsetzung, das Bewerbungsverfahren sowie die bedarfsgerechte Verteilung der Stellen, wobei ländliche Räume und unterversorgte Regionen vorrangig berücksichtigt werden. Mit der Vereinbarung unterstreichen Land und KVBW ihr Ziel, die ambulante medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu sichern – durch konkrete Maßnahmen, partnerschaftliche Zusammenarbeit und gezielte Investitionen in den Nachwuchs. *ef*

➔ **Weitere Informationen:**  
weiterbildung@kvbawue.de  
**Praxisservice:** 0711 7875 3300

## Ehrenamtliche Richter gesucht

Die KVBW sucht interessierte Mitglieder, die sich am Sozialgericht Stuttgart engagieren wollen.

tische Fragen entschieden wird? Genau hier können Sie als Mitglied der KVBW etwas bewegen.



Ein Ehrenamt mit Sinn

Wie oft wünschen Sie sich, dass fachliche Expertise stärker berücksichtigt wird, wenn über medizinische oder psychotherapeu-

Am Sozialgericht Stuttgart entscheiden Berufsrichterinnen und -richter gemeinsam mit zwei ehrenamtlichen Richterinnen oder

Richtern. Ihre medizinische oder psychotherapeutische Erfahrung – ob als Ärztin oder Arzt, psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin – bringt eine wichtige Perspektive ein: die Sicht der Praxis, nah an den Menschen, um die es geht. Sie wirken gleichberechtigt an Entscheidungen mit, beteiligen sich an Verhandlungen und Beratungen und tragen dazu bei, faire, lebensnahe Urteile zu ermöglichen. Ihr Engagement ist ein echter Gewinn für Gerechtigkeit im Sozialrecht und oft auch persönlich sehr bereichernd.

### Großer Erkenntnisgewinn

Der zeitliche Aufwand ist überschaubar: In der Regel ein bis drei Sitzungstage im Jahr. Der Erkenntnisgewinn dagegen ist groß, da Sie spannende Einblicke in die rechtlichen Strukturen des Gesundheitswesens erhalten und unmittelbar erleben, wie Ihre Fachkenntnisse zu mehr Gerechtigkeit beitragen. Wenn Sie Interesse an diesem Ehrenamt haben, dann melden Sie sich bei den Mitarbeitenden im Rechtsbereich, die Sie unter folgender E-Mail-Adresse erreichen: recht-sg1@kvbawue.de. *gk*



## Land fördert Televisiten

Baden-Württemberg treibt die medizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen weiter voran: Mit rund 1,6 Millionen Euro fördert das Land sechs innovative Televisite-Projekte sowie eine wissenschaftliche Gesamtevaluation. Ziel ist es, ärztliche Betreuung direkt in die Pflegeeinrichtungen zu bringen, Wege zu sparen und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen spürbar zu verbessern. Gesundheitsminister Manne Lucha erklärte, Televisiten ermöglichen älteren Menschen mit Pflegebedarf eine medizinische Betreuung „auf Augenhöhe“ und sicher in ihrer gewohnten Umgebung. Dies sei ein Gewinn für die Betroffenen und die Pflege. Die Televisiten adressieren zentrale Herausforderungen der Langzeitpflege: eingeschränkte Mobilität der Pflegebedürftigen, Fachkräftemangel, Zeitdruck, Abstimmungsprobleme zwischen verschiedenen Sektoren und eine effiziente Nutzung knapper Ressourcen. Gleichzeitig profitieren Pflegeeinrichtungen und Ärzteschaft von

klaren Absprachen und besserer Zusammenarbeit.

### Verbleib in der vertrauten Umgebung ist ein großer Vorteil

Minister Lucha: „Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen: Wenn Pflege und Ärzteschaft verlässlich zusammenarbeiten, steigt die Qualität der Versorgung deutlich. Televisiten sparen Wege, reduzieren Krankentransporte und entlasten Notaufnahmen und Arztpraxen. Bereits vom Land geförderte Projekte haben gezeigt, dass insbesondere der Verbleib in der vertrauten Umgebung ein großer Vorteil für die Pflegebedürftigen ist. Gleichzeitig lassen sich Wartezeiten verkürzen und Transportwege vermeiden.“ Die Fördermittel verteilen sich auf sechs Projekte mit unterschiedlichen Schwerpunkten im Bodensee-Kreis sowie in Bruchsal, Konstanz, Reutlingen und Sinsheim. Die Projekte werden von einer umfassenden wissenschaftlichen Evaluation begleitet. *mt*



# ePA-Bilanz ist ernüchternd

Hauptkritikpunkt ist die instabile Telematikinfrastuktur

Seit 29. April 2025 ist die ePA für Praxen technisch verfügbar und seit 1. Oktober 2025 deutschlandweit eingeführt. Die erste Bilanz fällt aber eher ernüchternd aus. Wohl nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der Bevölkerung hat sich aktiv mit der ePA befasst und nutzt sie. Der größte Teil hat die ePA unbewusst. Die Ärzte füllen sie und können auch die Funktionen nutzen. Da die Patienten aber die App nicht installiert haben, können sie selbst keinen Einblick in ihre Akte nehmen. Zwar nutzen immer mehr Praxen die ePA, aber im Verhältnis zur Anzahl der Patienten und bereitgestellten ePAs ist die Zahl noch zu gering.

### Kritik an Informationspolitik

Der ehemalige Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber kritisiert die Informationspolitik des Bundesgesundheitsministeriums und der Krankenkassen, die er als wenig aufklärend, sondern viel mehr mit werblichem Charakter sieht. Das führe nicht zu mehr Vertrauen in die ePA.

### TI-Ausfälle stören Praxisabläufe

Die größte Kritik richtet sich an die Telematikinfrastuktur. Die Mitglieder der KVBW klagen dabei über teilweise erhebliche technische Probleme. Immer wieder falle die Technik ganz oder teilweise aus, wird den Serviceeinheiten gemeldet. Der Bundesdatenschutzbeauftragte zeigt dabei Verständnis für die Ärzteschaft: „Die gemeldete Betriebsstabilität von nur 96 Prozent bedeutet in der Realität regelmäßige Ausfälle. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist das kaum tragbar. Sie sind gezwungen, zu befüllen und Dokumente einzusehen – sitzen dann aber mit ihren Patienten da und der Zugriff funktioniert nicht. Das ist nicht die Idee der Digitalisierung.“ Für die Praxen ist das Problem kaum handhabbar. Denn leider treten Störungen und Probleme nicht nur bei der TI-Betreiber-gesellschaft gematik auf, sondern auch in den eingesetzten Hard- und Softwarelösungen. Auch der Internetanbieter kann eine Störungsquelle sein. Daher ist nicht nur der Ausfall, sondern auch die Störungssuche aufwendig.

### Schwächen bei der Sicherheit

Erhebliche Unsicherheit in den Praxen besteht weiterhin in Bezug auf die Sicherheit. Der Chaos Computer Club beispielsweise weist immer wieder Schwächen in der Sicherheitsarchitektur nach. Gleichwohl sind einige der Sicherheitslücken auf ärztliches Fehlverhalten zurückzuführen, da Ärzte beispielsweise ihr TI-Equipment inklusive aller sicherheitsrelevanten Zugangsdaten auf eBay verkauft haben. Inzwischen hat die gematik das Sicherheitsmanagement intensiviert und führt regelmäßig Tests durch, in deren Rahmen mögliche Sicherheitslücken identifiziert werden sollen. Für Unmut sorgt zudem, dass der stationäre Sektor, der ebenfalls an die TI angeschlossen sein müsste, bisher noch stark hinterherhinkt. Die KVBW kritisiert denn auch, dass die Mitglieder durch Honorarkürzungen belastet werden, wenn sie sich nicht an die TI anschließen und die ePA in der aktuellen Form ablehnen. „Es kann nicht sein, dass die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten



Aufwendige Störungssuche belastet Praxen

dafür verantwortlich gemacht werden, wenn ihnen eine Technik vorgesetzt wird, die erhebliche Schwächen aufweist“, betont Dr. Karsten Braun. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bleibt damit weiter hinter den Erwartungen zurück. Eine Civey-Umfrage im Auftrag von Pharma

Deutschland zeigt, dass viele Patientinnen und Patienten die Anwendungen nicht kennen oder auch nicht nutzen. Am weitesten hat sich bislang dabei das E-Rezept durchgesetzt. Zwar ist die Bekanntheit mit knapp 90 Prozent relativ hoch. Aber nur etwa 60 Prozent der Bevölkerung nutzt das E-Rezept. ks

## Solidarbeitrag des ambulanten Systems

Welchen Umfang der Schaden annimmt, den die Budgetierung für die Praxen bedeutet, wird aus einer Auswertung der KVBW deutlich.

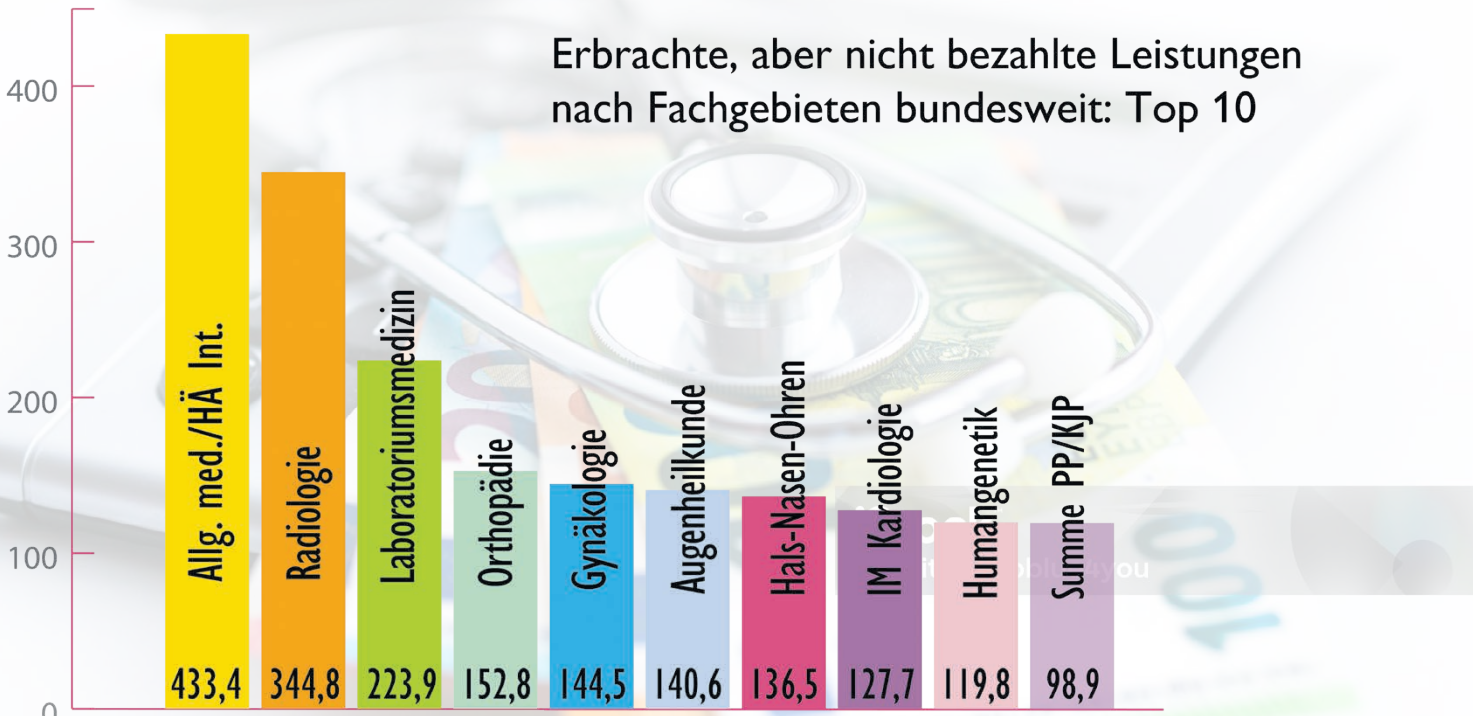
Auf einen Antrag aus der Vertreterversammlung hin hat die KVBW die Höhe der nicht bezahlten Leistungen zwischen 2015 und 2025 erhoben. Die Summe ist beträchtlich: Knapp 1,8 Milliarden Euro konnten aufgrund der Budgetierung in den letzten zehn Jahren nicht honoriert werden. Bundesweit werden pro Jahr Leistungen in Höhe 2,7 Milliarden Euro nicht

bezahlt. Die Zahlen zeigen, wie groß der Beitrag der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Wenn mehr als 90 Prozent der Behandlungen ambulant stattfinden und die Arzt- und Psychotherapiepraxen gleichzeitig eine große Anzahl an Behandlungen vornehmen, die die Kassen nicht belasten, ist das mehr als man erwarten kann. Sparvorschläge im Gesundheitswesen, die auch den ambulanten Bereich treffen, setzen daher eindeutig an der falschen Stelle an. Dementsprechend

hat der Vorstand der KVBW auch mit deutlichen Worten die Forderungen seitens der Vertreter von Krankenkassen zurückgewiesen, die Entbudgetierung der Haus- und Kinderärzte wieder aufzuheben. Man möge sich einmal vorstellen, was passiert wäre, wenn all die Behandlungen, die hinter der Summe stecken, nicht vorgenommen worden wären. Zwar sind nach den Kinder- und Jugendärzten auch die Hausärzte weitgehend entbudgetiert. Aber das Thema muss weiter auf der Tagesordnung bleiben. Denn die Fachärzte sind weiterhin von den Beschränkungen betroffen,

aber gleichzeitig reißen die Klagen über zu lange Wartezeiten auf Facharzttermine nicht ab. Der Blick auf die Zahlen lohnt sich umso mehr, da angesichts der Finanzlage der Krankenkassen populistische Vorschläge aktuell nur so sprießen. Wenn etwa ein Rechtsanspruch der Patienten auf einen Facharzttermin gefordert wird, wird hier der Traum von Politik deutlich: „Wir schreiben etwas ins Gesetz und alles wird gut.“ Der Gedanke, dass auch jemand den Anspruch umsetzen muss, ist gar nicht vorhanden oder tritt in den Hintergrund. ks

### Budgetierung spart der GKV 2,7 Mrd. € / Jahr



### Neuer Digitalchef im BMG

Philipp Müller hat zum 1. Januar 2026 die Leitung der Abteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium (BMG) übernommen. Der aus Baden-Württemberg stammende CDU-Politiker soll als Nachfolger von Susanne Ozegowski die ePA voranbringen, die Telematikinfrastuktur stabil machen und die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben.

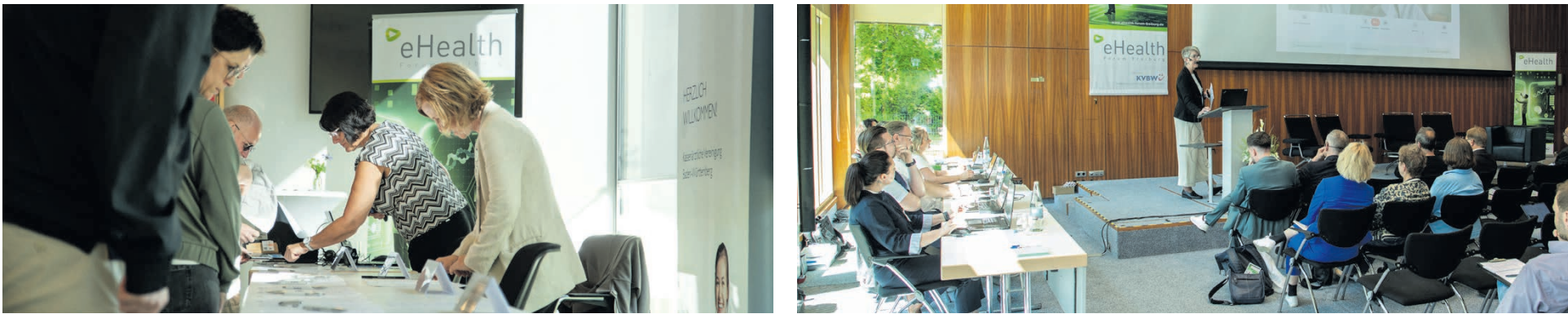


Philipp Müller

Bis Dezember 2025 war Müller Geschäftsführer des Verbandes für digitale Infrastruktur ANGA sowie Europa-Leiter für Fragen digitaler Bildung bei der Vodafone-Stiftung. Er kommt am 9. Mai 2026 zum eHealth Forum Freiburg. Mehr dazu auf Seite 6. mt



# Digitalisierung im Mittelpunkt: eHealth Forum Freiburg



Die Digitalisierung verändert das Gesundheitswesen grundlegend – von der elektronischen Patientenakte über Künstliche Intelligenz bis hin zu neuen digitalen Versorgungsmodellen.

Am 9. Mai 2026 bietet Ihnen die KV Baden-Württemberg im Rahmen des eHealth Forum Freiburg die Gelegenheit, sich aus erster Hand über aktuelle Entwicklungen zu informieren. Sie können mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten ins Gespräch kommen und erhalten praxisnahe Impulse für Ihre tägliche Arbeit.

Das eHealth Forum Freiburg ist eine etablierte Fachveranstaltung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg. Jedes Jahr füllt es das Ärztehaus mit rund 250 Teilnehmenden aus Praxis, Versorgung, Selbstverwaltung und Politik – ein klares Zeichen für den großen Bedarf an Orientierung und Austausch.

Mit großer Spannung wird der Vortrag von Philipp Müller erwartet. Der neue Digital-Chef im Bundesministerium gibt ein Update zur Digitalisierungsstrategie der Regierung. Darüber hinaus erwartet

Sie ein vielseitiges Programm mit fundierten Fachbeiträgen und interaktiven Diskussionsformaten. Im ersten Forum stehen zentrale Fragen der digitalen Transformation im Mittelpunkt – von digitalen Identitäten über neue Behandlungsprozesse bis hin zur Anwendung der EU-KI-Verordnung in der Medizin.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der IT-Sicherheit in Arztpraxen. Angesichts zunehmender Cyberangriffe werden praxisnahe Strategien zum Schutz sensibler Daten sowie aktuelle regulatorische Anforderungen vorgestellt. Ziel ist es, Sie dabei zu unterstützen, die digitale Infrastruktur Ihrer Praxis oder Einrichtung sicher und zukunftsfähig aufzustellen.

Im dritten Forum präsentieren wir erfolgreiche Best-Practice-Beispiele aus Baden-Württemberg, wie beispielsweise die Plattform docdirekt.de.

Das eHealth Forum lebt vom Austausch zwischen Praxis, Digitalisierungsexperten und Health-IT. Nutzen Sie die Gelegenheit, neue Informationen zu bekommen, sich zu vernetzen und wertvolle Impulse mitzunehmen. *mt*

## Programm - 9. Mai 2026

5  
Fortbildungspunkte

### WILLKOMMEN

- 9.00 - 9.30 Onboarding
- 9.30 - 9.40 **Begrüßung & Einführung**  
Martina Tröscher & Tobias Binder | Moderatoren-Team KVBW
- Grußwort KVBW**  
Dr. Karsten Braun, LL.M. | Vorsitzender des Vorstandes

### FORUM 1: Digitale Transformation des deutschen Gesundheitswesens

- 9.40 - 10.10 **Digitalisierungsstrategie 2.0**  
Philipp Müller | Leiter der Abteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit
- 10.10 - 10.35 **Digitale Identitäten: Gamechanger für das Gesundheitswesen?**  
Thomas Ballast | stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkassen
- 10.35 - 10.50 **Nachgefragt-Session**
- 10.50 - 11.15 Kaffeepause
- 11.15 - 11.40 **Einführung in die Regulatorik zu Künstlicher Intelligenz in der Medizin**  
Anisa Idris | Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.
- 11.40 - 12.05 **Digital unterstützte Versorgung – was es in der Praxis bedeutet**  
Dr. Johanna Ludwig | Leiterin der Stabsstelle Versorgung bei der gematik
- 12.05 - 12.20 **Nachgefragt-Session**

### 12.20 - 13.10 Mittagspause & Networking

### FORUM 2: IT-Sicherheit in Arztpraxen

- 13.10 - 13.30 **Cyber Risiken: Prophylaxe und Sofortmaßnahmen gegen digitale Sepsis**  
Dr. Dirk Achenbach | Leiter des Forschungsbereiches Cybersecurity and Law, FZI Forschungszentrum Informatik
- 13.30 - 13.50 **Aktuelles zur IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV**  
Dominique Dörner | IT-Berater der KVBW

### FORUM 3: Best Practices: Digitalisierung in Baden-Württemberg

- 13.50 - 14.10 **Weiterentwicklungen im 116117-Terminservice**  
Admir Hadzijušević | Leitung Versorgungsplattform, kv.digital GmbH
- 14.10 - 14.30 **Hybride Versorgungssteuerung mit docdirekt**  
Dr. Doris Reinhardt | stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KVBW
- 14.30 - 14.50 **Digitale Patientenbegleitung mit der NAVIDA-App**  
Jörg Holik | Programmleiter Digitale Kanäle & Services, AOK Baden-Württemberg

### 14.50 - 15.00 Zusammenfassung & Verabschiedung

➔ Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Veranstaltungswebsite:  
[www.e-health-forum.de](http://www.e-health-forum.de)

# docdirekt erfolgreich neu gestartet

Digitale Versorgungsplattform der KVBW entlastet 116117

Bereits über 10.000 Patientinnen und Patienten konnten über docdirekt seit dem Start am 3. November 2025 telemedizinisch beraten werden. Das Angebot ergänzt den 116117-Patientenservice und ermöglicht eine verlässliche medizinische Ersteinschätzung rund um die Uhr – ohne Wartezeit.

### Telemedizinische Versorgung mit hoher Abschlussquote

Nach der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED) können Patientinnen und Patienten – sofern empfohlen – direkt eine Videosprechstunde in Anspruch nehmen. Über 70 Prozent der Patientenanliegen bei Akutfällen lassen sich vollständig telemedizinisch lösen. Wird im Anschluss eine weiterführende Behandlung notwendig,

erfolgt eine gezielte Weiterleitung in die jeweils passende Versorgungsebene, etwa in eine Arztpraxis, eine ärztliche Bereitschaftspraxis oder zum Fahrdienst.

### Wichtige Unterstützung in belasteten Zeiten

Besonders über Weihnachten und den Jahreswechsel hat sich docdirekt bewährt. Allein in dieser Zeit wurden rund 2.000 telemedizinische Beratungen durchgeführt. „Die Plattform trug wesentlich dazu bei, die in dieser Zeit traditionell stark frequentierte 116117 zu entlasten“, berichtet Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW. Auch Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender der KVBW, zieht ein positives Fazit: „docdirekt unterstützt Patientinnen und

Patienten im akuten Krankheitsfall zuverlässig und steuert sie in die richtige Versorgungsebene.“ Die Plattform bietet Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden einen digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung – niedrigschwellig, rund um die Uhr, datensicher und vertragsärztlich gesteuert.

### SmED für eine bedarfsorientierte Versorgung

Die zugewiesene Versorgungsebene bei docdirekt basiert immer auf einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung. Somit wird sichergestellt, dass ausschließlich bei einem akuten Behandlungsbedarf die Weiterleitung zu einer Arztpraxis, dem Bereitschaftsdienst oder zur Videosprechstunde erfolgt.

### Tele-Ärztin / Tele-Arzt werden

Mittlerweile sind rund 80 Teleärztinnen und Teleärzte im aktiven Einsatz. Weitere 100 Ärztinnen und Ärzte haben Interesse bekundet und an der Pflichtschulung teilgenommen. KVBW-Mitglieder können docdirekt-Fälle sowohl tagsüber während der Sprechstunde als auch zu Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes telemedizinisch versorgen. Eine kompakte Schulung qualifiziert für die Tätigkeit als Tele-Arzt. Alle Informationen, FAQ und das Antragsformular stehen auf der KVBW-Website bereit: [www.kvbawue.de/docdirekt](http://www.kvbawue.de/docdirekt). In den kommenden Monaten wird docdirekt durch eine digitale Werbekampagne weiter bekannt gemacht. Die KVBW sieht docdirekt als zukunftsorientierten Baustein eines

modernen, digital unterstützten Gesundheitswesens. Perspektivisch kann die Plattform um weitere Services und Nutzergruppen erweitert werden. *mt*



### In Kürze:

- Über 10.000 telemedizinische Beratungen bis 2. März 2026
- 2.000 davon über Weihnachten/Neujahr
- Über 70 Prozent der telemedizinischen Fälle können abschließend versorgt werden
- Ausschließlich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg im Einsatz



# Reform des Bereitschaftsdienstes: Projektabschluss und nächste Schritte

Nach dem Projekt ist vor dem Projekt. Ein wesentlicher Teil der Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) ist geschafft. Die KVBW hat insgesamt 26 Bereitschaftspraxen geschlossen. Das entsprechende Projekt ist beendet. Aber die Arbeit noch lange nicht erledigt.

In den verbliebenen Bereitschaftspraxen werden in diesem Jahr die Öffnungszeiten noch angepasst und harmonisiert. Nach den bisherigen Erfahrungen haben die zusätzlichen Kapazitäten durch Erweiterung der Öffnungszeiten und überlappenden Arztschichten ausgereicht, um die zusätzlichen Patientinnen und Patienten aus den geschlossenen Praxen aufzufangen. Das wird der KVBW jedenfalls aus allen verbliebenen ÄBD-Praxen berichtet. Bei der Berechnung der Kapazitäten ist die KVBW vorsichtshalber davon ausgegangen, dass alle bisherigen Patienten sich auf andere Praxen aufteilen. Das ist aber keineswegs der Fall. Ein wesentlicher Teil hat keine Bereitschaftspraxis mehr aufgesucht. Anscheinend waren die Beschwerden doch nicht so gravierend, um weitere Wege auf sich zu nehmen, oder es wurde die telemedizinische Beratung genutzt. Alles



Konzept der KVBW zur neuen Struktur im ÄBD ist aufgegangen

Effekte, die durchaus gewollt waren. Die KVBW wird die Patientenzahlen anhand der Abrechnung weiter analysieren und bedarfsorientiert nachsteuern.

**Weiterentwicklungen**

Für den Sitzdienst in den Bereitschaftspraxen sollen die Gebiete neu zugeschnitten werden. Die KVBW möchte größere Dienstbezirke schaffen und damit die Dienstbelastung stärker angleichen. Weiter

ist geplant, ein „Wunschelement“ in den Dienstplan aufzunehmen. Das bedeutet, dass die Dienste nicht mehr einfach über BD-Online zugeteilt werden, sondern es eine Möglichkeit geben soll, dass die dienstverpflichteten Ärztinnen und Ärzte selbst Dienste „buchen“ können.

**Reform des Fahrdienstes für 2027**

Ein Schwerpunkt in diesem Jahr wird die Reform des Fahrdienstes

sein. Hier gibt es im Land noch eine heterogene Landschaft. Die Dienstbezirke sind verhältnismäßig kleinräumig. Es gibt Fahrdienste mit unterschiedlichen Anbietern und in einigen Dienstbezirken Selbstfahrerbereiche. Voraussichtlich ab dem zweiten Quartal 2027 soll der Fahrdienst neu strukturiert werden. Hier sind verschiedene Modelle in der Diskussion, daher steht die Organisation aktuell noch nicht fest. Klar ist nur, dass es eine einheitliche Struktur für das ganze Land

geben soll und die bisher kleinteiligen Gebietszuschnitte aufgehoben werden. Ziel ist es, ein bedarfsorientiertes Angebot zu schaffen, das weniger Dienste beinhaltet. In einem ersten Pilotprojekt in der Region Mittelbaden (Landkreise Ortenau, Baden-Baden und Rastatt) hat sich gezeigt, dass auch deutlich weniger Ärzte auf der Straße ausreichen. Die KVBW orientiert sich dabei auch an den Erfahrungen aus anderen KVen. Daher soll auch eine verpflichtende telemedizinische Beratung vorgeschaltet werden, bevor ein Hausbesuch erfolgt. Das würde die Zahl der Einsätze noch einmal deutlich reduzieren.

**Gebietsärztliche Dienste**

2027 soll auch die neue Struktur für die Reform der gebietsärztlichen Dienste geschaffen werden. Vor allem beim kinder- und jugendärztlichen Dienst sind schon viele Voraussetzungen geschaffen worden. Die Struktur wird unter Berücksichtigung der neuen Notfallgesetzgebung auch zu kinderärztlichen integrierten Notfallzentren (INZ) weiterentwickelt, damit sie dann 2027 umgesetzt werden kann. Die strukturierte Vorgehensweise hat sich bisher mehr als ausgezahlt. ks

## Klage gegen ÄBD-Reform zurückgenommen

Gegen die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) der KV Baden-Württemberg hatten mehrere Städte und ein Landkreis geklagt. Die Kommunen hatten sich vor allem an der mangelnden Einbindung in die Entscheidungsprozesse gestört. Sie forderten mehr Transparenz und Mitspracherecht, insbesondere wegen der Sorge, die Erreichbarkeit medizinischer Versorgung könne in einigen Regionen leiden.



Erreichbarkeit im ÄBD gewährleistet

Im Februar 2026 wurde die Klage zurückgezogen – ein Schritt, den die KVBW ausdrücklich begrüßt. „Von Anfang an hatte es aus unserer Sicht keinen Grund für die Klage gegeben. Ebenso war klar, dass die Erfolgsaussichten überschaubar sind, spätestens seit Frühjahr 2025, als das Sozialgericht den Antrag auf

einstweilige Verfügung abgelehnt hat“, kommentierte Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg, den Schritt der Kläger. Aus Sicht seiner Vorstandskollegin Dr. Doris Reinhardt kann die bisherige Reform als Erfolg verbucht werden. „Wir haben es bedauert, dass die Kläger nicht das eigentliche Ziel unserer Reform, die Stärkung der Regelversorgung zu den Sprechstundenzeiten der Arztpraxen, mit uns gemeinsam verfolgt haben. Wir haben nun unsere Hausaufgaben für eine robuste und zukunftsfähige Struktur des Bereitschaftsdienstes erfüllt, die uns auch der Gesetzgeber im Zuge der geplanten neuen Gesetzgebung aufgeben wird.“

Reinhardt erklärte weiter, dass sich das Konzept nach den bisherigen Erfahrungen bewährt habe. Man könne den Dienst wesentlich flexibler für die Ärztinnen und Ärzte gestalten. Gleichzeitig würden die Notaufnahmen weitgehend rückmelden, dass sie keine erhöhte Inanspruchnahme verzeichneten. Auch der Rettungsdienst sei demnach nicht zusätzlich belastet. mt

## Ärgernis: Nichtantritt im ÄBD

Es drohen Geldbußen bis zu 50.000 Euro

Es ist ein Ärgernis ohnegleichen. Der Blutdruck steigt bei den Beauftragten der Bereitschaftspraxen, wenn am Samstag früh die MFA anruft oder die KV SiS BW sich meldet, weil der diensthabende Arzt nicht zum Dienst erscheint. Dann gilt es, schnell einen Ersatz zu finden, um die Patientenversorgung sicherzustellen. Da meistens die Zeit drängt, müssen die Praxisbeauftragten oft selbst den vakanten Dienst übernehmen.



Verwaiste ÄBD-Praxis bei Nichtantritt

Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist für die Vertragsärzte mit Übernahme der Zulassung verpflichtend. Sollte ein Arzt den Dienst nicht durchführen können, obliegt es dem diensthabenden Arzt selbst, sich um eine Vertretung zu kümmern. Hierfür

steht den Vertragsärzten die Abgabe- oder Tauschfunktion in BD-Online zur Verfügung. Es empfiehlt sich zudem, über persönliche Austausche (persönlich oder telefonisch) den Anliegen eines Dienstaustausches oder einer Dienstabgabe Nachdruck zu verleihen. Befreiungen vom Dienst sind nur in Ausnahmefällen möglich und sind nach den Kriterien der Notfalldienstordnung der KVBW zu prüfen. Hierfür ist ein Antrag an die regionale Notfalldienst-Kommission zu richten. Bei positiver Bescheidung wird der Antragsteller über eine in der Regel befristete Befreiung informiert und die zeitweise Aussetzung der Dienstpflicht in BD-Online hinterlegt.

**Geldbußen und Maßnahmen**

Wenn ein Dienst verschuldet nicht angetreten wird, wird der Vorgang den Mitgliedern der Notfalldienst-Kommissionen vorgelegt. Diese prüft die Erhebung eines pauschalierten Aufwendungsersatzes. Wurde ein verschuldeter Nichtantritt nachgewiesen und eine Vertretersuche eingeleitet, kann die Kommission den Einbehalt von 1.000 Euro Aufwendungsersatz beschließen.

In Wiederholungsfällen wird neben dem pauschalierten Aufwendungsersatz auch dem Vorstand die Einleitung eines Disziplinarverfahrens empfohlen. Sollte der Vorstand ein Disziplinarverfahren beschließen, werden diese Vorgänge vom Disziplinarausschuss entschieden, welcher auch entsprechende Maßnahmen ergreift. Dies kann eine Geldbuße bis 50.000 Euro sein oder im schlimmsten Fall auch zu einem Ruhen der Zulassung bis zu zwei Jahren führen. Demnach ist im Sinne einer kollektiven Dienstorganisation die dringende Bitte: Kommen Sie zu Ihren eingeteilten Diensten oder kümmern Sie sich bitte rechtzeitig um eine Vertretung zur Sicherstellung der Patientenversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten. ks



# Gesundheitskongress in Berlin: wichtige Impulse aus Baden-Württemberg



Susanne Lilie betonte die Bedeutung der Digitalisierung.



Gelingende Zusammenarbeit braucht verlässliche Rahmenbedingungen, so Doris Reinhardt.

**Der Gesundheitskongress des Bundesverbands Managed Care (BMC) bot im Januar in Berlin eine wichtige Plattform für den überregionalen fachlichen Austausch zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung. Die KVBW war dort gleich zweimal prominent vertreten.**

KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt beteiligte sich an einer Podiumsdiskussion zur „Zukunft der Professionen im Gesundheitswesen“ und der Frage, wie Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen künftig gestaltet werden kann. Dabei wurde der Wunsch anderer Gesundheitsberufe nach erweiterten Kompetenzen, etwa durch Direktzugänge für Apothekerinnen, Apotheker oder Physiotherapeuten, formuliert. Reinhardt machte deutlich, dass die

ambulante Versorgung bereits heute stark interprofessionell geprägt ist. „Ärztinnen und Ärzte arbeiten sehr gerne mit anderen Gesundheitsberufen zusammen, zumal immer mehr gesellschaftliche Themen in den Praxen der ambulanten Versorgung landen“, so ihr Statement. Dazu zählten unter anderem die Versorgung alleinlebender pflegebedürftiger Menschen, fehlende soziale Unterstützung, Einsamkeit oder geringe Gesundheitskompetenz mit entsprechend häufiger Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen.

**Es braucht einen klaren Rahmen**

Zugleich machte sie klar, dass gelingende Zusammenarbeit verlässliche Rahmenbedingungen braucht: „All diese Kooperationen benötigen einen klaren ordnungspolitischen Rahmen, eine verlässliche

digitale Kommunikation sowie vergütete Zeit für eine strukturierte, koordinierte Abstimmung.“ In Baden-Württemberg gibt es bereits bestehende, gut funktionierende Beispiele interprofessioneller Kooperation, etwa den Qualitätszirkel zu den Frühen Hilfen.

**Wachsende Bedeutung der KVen als Steuerungsinstanz**

Wie KVen die ambulante Versorgung aktiv weiterentwickeln können, stand im Mittelpunkt der Session mit KVBW-Geschäftsführerin Susanne Lilie. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern anderer KVen sowie der Vitagroup diskutierte sie die wachsende Bedeutung der KVen als strategische Steuerungsinstanzen, weit über die klassische Verwaltungsrolle hinaus. Kernpunkt der Diskussion war der

Aufbau leistungsfähiger digitaler Versorgungsplattformen. Diese sollen Patientinnen und Patienten einen strukturierten, niedrigschwelligen und jederzeit verfügbaren Zugang zur ambulanten Versorgung eröffnen. Lilie unterstrich, dass der bundesweite Zugang über die 116117 weiterhin der zentrale, einheitliche Einstiegspunkt sein müsse. Gleichzeitig seien landesspezifische Plattformen auf KV-Ebene unverzichtbar, um regionale Angebote vollständig zu erfassen und aus einer Hand zu steuern.

**Patientensteuerung muss akzeptiert werden**

„Digitalisierung ist ein zentraler Hebel für eine bessere Patientensteuerung“, betonte Lilie. „Sie ersetzt jedoch nicht die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten.

Ergebnisse strukturierter Erstein-schätzungen müssen akzeptiert und konsequent für den weiteren Versorgungsweg genutzt werden.“

**Funktionierende Schnittstellen sind eine Herausforderung**

Gleichzeitig benannte Susanne Lilie die bestehenden Herausforderungen: die zuverlässige Anbindung relevanter Patientendaten über funktionierende Schnittstellen, die Integration von Praxiskalendern oder die konsistente technische Infrastruktur. Als funktionierendes Beispiel verwies Lilie auf docdirekt, ein praxiserprobtes telemedizinisches Angebot der KVBW, das bereits heute zeigt, wie digitale Versorgung qualitätsgesichert, patientenorientiert und nahtlos in bestehende Strukturen eingebettet realisierbar ist. *gk*

## Aktive Vernetzung vor Ort

*Wie mit aktivem und vorausschauendem Handeln die ambulante medizinische Versorgung sichergestellt wird, zeigt ein aktuelles Beispiel aus dem Zollernalbkreis*

Dort hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) frühzeitig die Initiative

durchgeführte Netzwerkveranstaltung, die die KVBW gemeinsam mit der Kommunalen Gesundheits-



Die Burg Hohenzollern liegt im Zollernalbkreis.

ergriffen und gemeinsam mit regionalen Partnern neue Vernetzungsstrukturen auf den Weg gebracht. Im Mittelpunkt stand eine kürzlich

konferenz des Zollernalbkreises organisiert hat. Ziel war es, angesichts einer angespannten hausärztlichen Versorgungslage – im Mittelbereich

Balingen droht eine Unterversorgung – die relevanten Akteure zusammenzubringen und gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln. Insgesamt 34 Vertreterinnen und Vertreter aus Kommunen, Gesundheitsämtern, Kliniken, Hausärzteschaft, Ärzten in Weiterbildung sowie der KVBW nahmen daran teil, darunter auch der Landrat Günther-Martin Pauli.

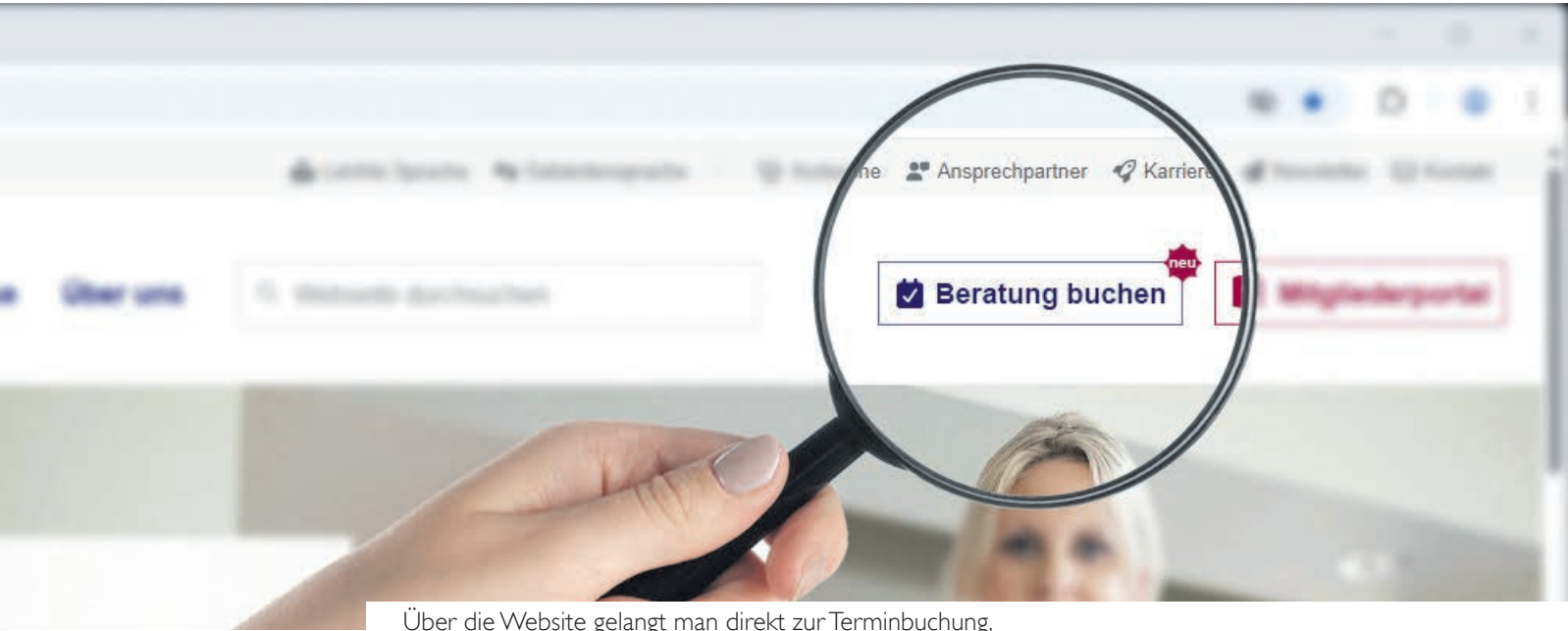
**Wachsende Rolle der Kommunen bei Gestaltung**

Die Veranstaltung machte deutlich, wie entscheidend eine gute Vernetzung vor Ort für die nachhaltige Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung ist. Diskutiert wurde unter anderem der Aufbau dauerhafter Austauschformate wie Ärztestammtische und gemeinsame Fortbildungsangebote. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Einbindung von Studierenden sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die als zentraler Faktor

für eine erfolgreiche ärztliche Nachwuchsgewinnung gilt. Zugleich wurde die wachsende Rolle der Kommunen sowohl bei der Gestaltung einer attraktiven Infrastruktur als auch als aktive Plattform für Vernetzung und Praxisansiedlung betont. Ergänzende niedrigschwellige Angebote wie Bürgermobile oder Gesundheitscafés für die Bevölkerung wurden ebenfalls als unterstützende Maßnahmen angeregt. Ausgangspunkt für die Netzwerkveranstaltung war eine gezielte Initiative der KVBW, die angesichts der angespannten Versorgungslage ihre Aktivitäten im Zollernalbkreis das ganze letzte Jahr intensiviert hatte. Der Kommunalservice der KVBW suchte den Austausch mit kommunalen Akteuren, der Hausärzteschaft und dem Gesundheitsamt. Dabei zeigte sich, dass eine bislang unzureichende Vernetzung der relevanten Akteure eine zentrale Hürde für eine nachhaltige Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung darstellte.

„Das Beispiel aus dem Zollernalbkreis zeigt, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung nicht allein durch formale Planungsinstrumente gelingt. Es erfordert die Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit vor Ort“, betont Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW. Reinhardt lobt die enge und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie die große Offenheit des Klinikums und der Kommunen, sich in den Prozess einzubringen. „Entscheidend für den Erfolg solcher Maßnahmen ist das gemeinsame Handeln von Ärzteschaft, Kommunen, Kliniken und Verwaltung“, so die Vorständin. Das Vorgehen im Zollernalbkreis unterstreicht den Anspruch der KVBW, ihre Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung aktiv und frühzeitig wahrzunehmen – gemeinsam mit den Regionen und bevor Versorgungsengpässe entstehen. *gk*





Über die Website gelangt man direkt zur Terminbuchung.

# Online-Terminbuchung sehr beliebt

Neuer Service der KVBW wird sehr gut angenommen. Hohe Nachfrage bei Niederlassungsberatung

Termine für eine Beratung ganz bequem über die KV-Website buchen: Seit Januar ist das möglich und der neue Service wird rege genutzt. Besonders nachgefragt sind Termine bei der Niederlassungs- und Kooperationsberatung, auf die etwa 75 Prozent aller Online-Terminbuchungen entfielen. Der neue Service wurde sofort gut angenommen und im Februar verdoppelten sich die Buchungen bereits. Das zeigt: Der Service wird sehr gut angenommen und die Mitglieder schätzen die Möglichkeit, unabhängig von einer telefonischen Erreichbarkeit Beratungstermine ausmachen zu können. Bisher sind neben der Niederlassungs- und Kooperationsberatung das Verordnungsmanagement sowie das Team IT in der Praxis die ersten Einheiten, die das neue Tool einsetzen.

**Planungssicherheit für alle**  
Das Online-Terminvergabetool ist ein weiterer Baustein in der Digitalisierungsstrategie der KVBW. Es verschafft Planungssicherheit in der Verwaltung und sorgt für eine effiziente Organisation der Beratungen. Mitglieder wie auch Mitarbeitende profitieren gleichermaßen von dem neuen Angebot. Praktisch: Auch Praxismitarbeitende, Rechtskanzleien, die Praxen vertreten, oder Ärztinnen und Ärzte, die sich niederlassen wollen, können darüber problemlos einen Termin erhalten.

**Weiterer Ausbau geplant**  
Die Online-Terminbuchung wird weiter ausgebaut. Nach und nach sollen auch die Abrechnung, die BWL-Beratung, das Arztregister

und gegebenenfalls auch das Team Hygiene und Medizinprodukte diesen Service anbieten können.

**So funktioniert es**  
Zur Online-Terminbuchung gelangen Sie direkt über die Hauptnavigationsleiste auf der Startseite der Website der KV Baden-Württemberg. Dort finden Sie rechts den Hinweis „Beratung buchen“, über den Sie zur Buchungsseite gelangen. Als Nächstes können Sie wählen, welche Beratungsleistung Sie aus den folgenden Themengebieten benötigen:

- Verordnungsmanagement (Beratung zu Arzneimitteln, Verbandsmitteln, Medizinprodukten, Teststreifen, Ernährungslösungen, Heil- und Hilfsmitteln, Impfungen und Sprechstundenbedarf)

- Niederlassungs- und Kooperationsberatung (Beratung zu allen zulassungsrechtlichen Fragen und zur Substitution)
- Prüfverfahren im Bereich der Verordnungsweise (Beratungen zu Prüfverfahren allgemein und individuell)
- IT in der Praxis (Beratung zu Telematik, PVS-Wechsel, digitale Tools und IT-Sicherheit)

Im nächsten Schritt wählen Sie in der Kalenderansicht einen freien Termin für Ihr Thema aus. Die Länge der Beratungstermine variiert zwischen 15 und 90 Minuten. Nach Eingabe Ihrer persönlichen Daten und der E-Mail-Adresse erhalten Sie eine Terminbestätigung. Sollten Sie kurzfristig verhindert sein, können Sie Ihren Termin auch stornieren oder verschieben. *gk*

## Praxis DIALOG

Neues Angebot zum Austausch

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

➔ **Themen und Termine:**

[www.kvbawue.de/ueber-uns/kontakt/unsere-termine](http://www.kvbawue.de/ueber-uns/kontakt/unsere-termine)

### Neues im Mitgliederportal

## Aktualisieren Sie Ihre persönlichen Daten ganz einfach online

Damit wir Sie zuverlässig erreichen und optimal unterstützen können, sind aktuelle Stammdaten unerlässlich. Genau hier setzt die neue Funktion im Mitgliederportal der KVBW an: Sie bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre persönlichen Daten einfach, sicher und jederzeit selbst einzusehen und zu pflegen – ohne Papier, ohne Umwege. Viele Services im Mitgliederportal sind noch wenig bekannt, dabei erleichtern sie den Alltag spürbar. So greifen Anträge direkt auf bereits hinterlegte Angaben zurück, wodurch Sie sich Zeit bei der Antragstellung sparen. Gleichzeitig stellen aktuelle Kontaktdaten sicher,

dass wichtige Informationen auch wirklich bei Ihnen ankommen – ein entscheidender Punkt, etwa mit Blick auf die Wahlen 2028. Die Datenpflege können Sie wie folgt vornehmen: Unter dem Hauptmenü „Einstellungen“ wählen Sie „Meine Daten“ aus. Danach in der Übersicht „Persönliche Daten“ anklicken und direkt die Wohnadresse und Ihre Kontaktdaten eingeben oder Änderungen vornehmen. Zum Abschluss bitte „speichern“ nicht vergessen.

➔ **Hier geht's zum Mitgliederportal:**  
<https://dienste.portal.kvbawue.de/bw-mp-profile>

## Bitte vormerken

Servicetag der BD Freiburg am 18. Juli 2026

Am 18. Juli 2026 öffnet unsere Bezirksdirektion Freiburg ihre Türen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ihre Praxisteams. Die Bezirksbeiräte gestalten ein spannendes Programm rund um aktuelle Themen – praxisnah, kollegial und mit Raum für Austausch. Bitte merken Sie sich den Termin bereits heute schon vor. Detaillierte Informationen zum Programm folgen in der nächsten ergo-Ausgabe. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und den persönlichen Austausch. *mt*



# KI in der medizinischen Versorgung

**Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) gewinnt in der ambulanten Versorgung an Bedeutung – von Diagnostik über Entscheidungsunterstützung bis hin zu organisatorischen Prozessen. Gleichzeitig steigen die rechtlichen Anforderungen. Der folgende Überblick zeigt die wichtigsten Pflichten, Risiken und Neuerungen.**

**Haftung des Arztes bei Fehlern der KI**

KI-Systeme können Medizinprodukte sein und dürfen laut Medizinprodukteverordnung nur CE-zertifiziert eingesetzt werden. Ärztinnen und Ärzte gelten als Betreiber und müssen die Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung einhalten. Dazu gehört die Meldung von Vorkommnissen, Fehlfunktionen oder unzureichenden Herstellerinformationen, die die Patientensicherheit gefährden können. Ärzte müssen die Funktionsweise, Risiken und Grenzen eingesetzter KI-Systeme kennen und sicherstellen, dass diese ordnungsgemäß funktionieren, gewartet und aktualisiert sind. Entscheidungsvorschläge – etwa zu Diagnosen oder Therapien – sind stets auf Plausibilität zu prüfen. Beim Einsatz sogenannter Neuland-Methoden, die noch nicht dem medizinischen Standard entsprechen, ist dies bei der Nutzen-Risiko-Abwägung und bei der Patientenaufklärung zu berücksichtigen. Haftungsrisiken bestehen vor allem bei Verstößen gegen ärztliche Sorgfaltspflichten, beispielsweise bei der Nutzung nicht zertifizierter Systeme, Anwendungsfehlern oder fehlender Risikoabwägung.



## Was regelt der EU-AI Act?

Mit der im August 2024 in Kraft getretenen EU-KI-Verordnung („AI Act“) gelten zusätzliche Anforderungen für die Anwendung von KI-Systemen zu medizinischen Zwecken. KI-basierte medizinische Anwendungen, die ein Konformitätsbewertungsverfahren erfordern, werden als Hochrisiko-KI-Systeme eingestuft. Sind Arztpraxen, an denen Hochrisiko-KI-Systeme eingesetzt werden, Betreiber gemäß der KI-Verordnung, haben sie folgende Anforderungen einzuhalten:

- die Sicherstellung des zweckbestimmungsgemäßen Gebrauchs der Systeme, auch hinsichtlich der menschlichen Aufsicht,
- Informationspflichten bezüglich schwerwiegender Vorfälle,
- die Aufbewahrung automatisch

erzeugter Protokolle (zum Beispiel Audit-Logs),

- die Information der Mitarbeitenden über den Einsatz der Systeme sowie
- die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Für Systeme mit geringem Risiko (zum Beispiel. Chatbots zur Terminverwaltung) gelten vor allem Transparenzpflichten. Der EU-AI Act legt fest, dass KI-Anwendungen nicht missbräuchlich eingesetzt werden dürfen und dass Grundrechte geschützt werden müssen. Gleichzeitig soll Raum für technologische Innovation bleiben. Die Verordnung folgt einem risikobasierten Ansatz: Je höher das Risiko einer KI-Anwendung, desto strenger die Anforderungen. Verboten sind KI-Systeme, die ein inakzeptables

Risiko darstellen – etwa Technologien, die Menschen manipulieren oder ihr Verhalten gezielt beeinflussen können, sowie KI-basiertes Social Scoring. Es gibt außerdem eine Transparenzpflicht. Das heißt, künstlich erzeugte oder bearbeitete Inhalte (Audios, Bilder, Videos) müssen eindeutig als solche gekennzeichnet werden.

## Datenschutz und Schweigepflicht

Beim Einsatz medizinischer KI-Systeme werden regelmäßig personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten verarbeitet. Ärztinnen und Ärzte müssen daher die geltenden Regeln zu ärztlicher Schweigepflicht und Datenschutz beachten. Orientierung bieten die „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und

Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ von Bundesärztekammer und KBV. Werden Daten an Personen weitergegeben, die an der Anwendung eines KI-Systems beteiligt sind – etwa externe Dienstleister oder Systembetreiber – müssen diese zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Die Schweigepflicht erstreckt sich also auch auf alle mitwirkenden Dritten. Besondere Anforderungen bestehen hinsichtlich der Einwilligung des Patienten, insbesondere zum Zweck und zur Form der Datenverarbeitung durch die KI-Anwendung. Trotz der technischen Komplexität gilt: Patienten müssen laut DSGVO verständlich und klar über Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung informiert werden.

## Fortbildung zu KI

Eine Möglichkeit, sich zum Thema KI auf den neuesten Stand zu bringen, bietet die KVBW im Live-Online-Seminar der MAK „Mensch trifft Maschine: Künstliche Intelligenz in der medizinischen Versorgung“ (4 Fortbildungspunkte). [red ➔ www.kvbawue.de/ol65k](https://www.kvbawue.de/ol65k)

## ➔ Weitere Informationen:

- Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ der Bundesärztekammer**  
<https://t1p.de/bm6ju>
- Broschüre PraxisWissen der KBV zum Einsatz von KI**  
<https://t1p.de/l8djl>
- AI-Act**  
<https://t1p.de/pm5d8>

# IT-Sicherheit im Fokus beim MFA-Tag

*Warum Praxen im Visier stehen und welche Schlüsselrolle MFAs dabei spielen*

Digitale Angriffe auf das Gesundheitswesen haben stark zugenommen. 2024 waren 67 Prozent der Einrichtungen von Ransomware betroffen, mit durchschnittlichen Schäden von 2,3 Millionen Euro. Praxen sind besonders interessant für Täter, weil sie täglich mit sensiblen Daten arbeiten und viele digitale Systeme im Einsatz haben. KI-gestützte Methoden – etwa fehlerfreie Phishing-Mails oder täuschend echte Deepfake-Stimmen – erleichtern Cyberkriminellen den Zugriff auf Praxissysteme.

## MFA haben eine Schlüsselrolle

Beim 32. MFA-Tag auf der Medizinmesse Stuttgart stellte die KVBW das Thema IT-Sicherheit bewusst in den Vordergrund. Das Beratungsteam der KVBW mit Nina Hitzelberger (Qualitätsmanagement) und Kamal Sentassi (IT) machten deutlich: MFAs bemerken Sicherheitsvorfälle wie verdächti-

ge Mails, ungewöhnliche Anrufe oder irritierende Warnmeldungen oft als Erste. „IT-Sicherheit ist kein Nice-to-have, sondern Voraussetzung für einen funktionierenden Praxisalltag“, so Hitzelberger. Angriffe treffen Praxen nicht nur technisch, sondern mitten im laufenden Betrieb – dort, wo Patientenkontakt und digitale Abläufe zusammenkommen.

## Reale Vorfälle

Wie ernst die Lage ist, zeigen mehrere Fälle aus dem ambulanten Alltag: Fremde konnten sich mit ab fotografierten Zugangsdaten in ein Praxis-WLAN einwählen, ein angeblicher Microsoft-Mitarbeiter erschlich sich per Telefon einen Fernzugriff und gefälschte Browserwarnmeldungen forderten zur Eingabe von Passwörtern auf. In einem weiteren Fall legte ein ungesicherter Remote-Desktop-Zugang den gesamten Praxisbetrieb lahm. Selbst ein ver-

lorener, unverschlüsselter USB-Stick führte zu einem meldepflichtigen Datenschutzvorfall. Alle Ereignisse mussten gemäß Artikel 33 DSGVO dokumentiert und teilweise den Aufsichtsbehörden gemeldet werden.

## IT-Sicherheitsrichtlinie gibt Orientierung

Damit Praxen solchen Herausforderungen begegnen können, hat die KBV die IT-Sicherheitsrichtlinie entwickelt. Sie übersetzt die Anforderungen des Artikel 32 DSGVO in konkrete und praxistaugliche Maßnahmen. Je nach Größe der Praxis gelten unterschiedliche Vorgaben mit bis zu fünfzig Basisanforderungen. Die KBV stellt außerdem im IT-Sicherheits-Hub Musterdokumente bereit, die nur noch an die jeweilige Praxis angepasst werden müssen. Dazu gehören Vorlagen für Passwortrichtlinien, mobile Geräte sowie Ein- und Austrittsprozesse. Seit dem 1. Oktober 2025 sind

zudem regelmäßige Schulungen, eine verbindliche Spam-Regelung und dokumentierte Abläufe beim Personalwechsel verpflichtend.

## IT-Sicherheit entsteht im Team

Wirksame IT-Sicherheit basiert auf einem Zusammenspiel aus Technik und gut organisierten Abläufen.

Firewalls, Updates, Backups und klare Zugriffsrechte schaffen die technische Grundlage, doch erst gelebte Regeln, dokumentierte Prozesse und regelmäßige Schulungen machen den Alltag wirklich sicher. MFAs leisten dabei einen zentralen Beitrag, indem sie aufmerksam handeln, Bildschirme sperren, Geräte schützen, starke Passwörter nutzen und Verdachtsmomente sofort melden. *ah*



Nina Hitzelberger und Kamal Sentassi



# PRIMA in der Praxis: Wie Pflegefachkräfte Hausarztpraxen nachhaltig entlasten

Einblick in das Innovationsfondsprojekt am Beispiel der Hausarztpraxis Schalhorn in Birenbach

Wie sich die hausärztliche Versorgung durch den Einsatz von Pflegefachkräften konkret verändert, zeigt die Hausarztpraxis Schalhorn in Birenbach. Dort gehört mit Anette Burkart seit mehreren Jahren eine examinierte Pflegefachkraft fest zum Team – und entlastet die Ärztinnen und Ärzte spürbar in der Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten.

Die Praxis ist eine von 20 teilnehmenden Hausarztpraxen im Innovationsfondsprojekt PRIMA der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Ziel des Projekts ist es, neue Versorgungsmodelle zu erproben und hausärztliche Praxen angesichts steigender Patientenzahlen und knapper ärztlicher Ressourcen zu entlasten.

Bis Mitte 2027 fördert PRIMA in 20 ausgewählten Hausarztpraxen die Beschäftigung von Pflegefachkräften. Begleitet wird das Projekt wissenschaftlich durch die Technische Universität München sowie das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) am Universitätsklinikum Tübingen.

## Ein erprobtes Modell im Praxisalltag

Das zehnköpfige Team der Hausarztpraxis Schalhorn in Birenbach besteht aus einer Hausärztin, einem Hausarzt, einer Ärztin in Weiterbildung sowie medizinischen Fachangestellten und einem Praxismanagement. Pflegefachkraft Anette Burkart ist ausgebildete Wundexpertin und betreut vor allem immobile Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen



ergo-Redakteurin Gabriele Kiunke im Gespräch mit dem Praxisteam

wie Herz- oder Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus sowie komplexen Wundbildern. Ein Großteil der von ihr versorgten Patientinnen und Patienten ist in Disease-Management-Programmen eingeschrieben. Mit einem Stellenumfang von 30 Wochenstunden betreut sie rund 120 chronisch Kranke, macht dafür Hausbesuche und besucht Pflegeeinrichtungen. Auch eine eigene Sprechstunde bietet sie an.

## Mehr Zeit, mehr Kontinuität, mehr Struktur

Für Friederike Kugler, Hausärztin in der Praxis, ist der Einsatz einer Pflegefachkraft ein zentraler Baustein moderner hausärztlicher Versorgung: „Eine Pflegefachkraft stellt eine wichtige Entlastung für

eine hausärztliche Praxis dar. Sie erweitert das Spektrum und entlastet mich, indem sie Hausbesuche wahrnimmt, eine eigene Sprechstunde anbietet und insgesamt mehr Zeit für die Patienten hat.“

Gerade die zeitintensive Betreuung chronisch Kranker – etwa Verlaufskontrollen, Wundversorgung, Medikamentenmanagement oder Beratung zu Hilfsmitteln – lässt sich so strukturierter und kontinuierlicher gestalten. Für die ärztliche Tätigkeit entstehen dadurch neue Freiräume: „Ich habe mehr Kapazitäten für andere Patientinnen und Patienten“, so Kugler.

## PRIMA als Impuls zur Weiterentwicklung

Mit dem Einstieg in das PRIMA-Projekt verbindet Kugler nicht nur

eine finanzielle Förderung, sondern vor allem einen strukturellen Entwicklungsprozess: „Das Projekt ist für mich eine Chance, Input von außen zu bekommen und uns als Praxis weiterzuentwickeln. Auch zur Frage, was wir noch besser machen können.“

Die projektbegleitenden Schulungen, Workshops, Qualitätszirkel und Netzwerktreffen unterstützen die teilnehmenden Praxen dabei, neue Prozesse zu etablieren und die interprofessionelle Zusammenarbeit systematisch weiterzuentwickeln. Der damit verbundene Dokumentationsaufwand sei nicht zu unterschätzen, räumt Kugler ein, dennoch überwiegt für sie der Nutzen: „Ich hoffe, dass damit bewiesen wird, wie sinnvoll und lohnend Pflegefachkräfte in der hausärztlichen Praxis sind.“

## Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten

Auch die Patientenseite spielt für den Erfolg eine zentrale Rolle. Die Umstellung auf neue Versorgungsstrukturen erfordert Kommunikation und klare Zuständigkeiten. „Am Anfang sagen viele, sie wollen zur Frau Doktor. Aber wir bestimmen die Versorgungsebene. Die Patientinnen und Patienten merken dann schnell, dass sie bei Frau Burkart sehr gut aufgehoben sind“, berichtet Kugler.

Aus Sicht des Praxismanagements ist der Zugewinn an Versorgungskompetenz deutlich spürbar. Sabine Seidl, Praxismanagerin, bringt es auf den Punkt: „Wir können den Patienten mehr Hilfe und Unterstützung anbieten. Das fühlt sich gut an. Wir können uns nicht mehr vorstellen, ohne Frau Burkart zu arbeiten.“

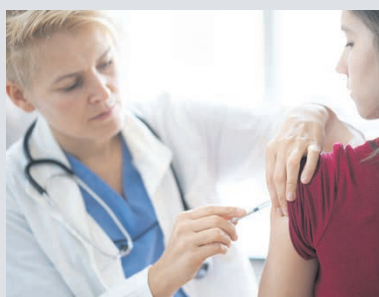
## Entlastung für das gesamte Team

Das Beispiel der teilnehmenden Hausarztpraxis Schalhorn zeigt, welches Potenzial im gezielten Einsatz von Pflegefachkräften liegt. PRIMA schafft den finanziellen und strukturellen Rahmen, um diese Form der Zusammenarbeit weiter zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Für viele Hausarztpraxen in Baden-Württemberg könnte das Projekt ein wichtiger Schritt sein – hin zu einer multiprofessionellen Primärversorgung, die sowohl ärztliche Ressourcen schont als auch die Versorgung chronisch Kranker nachhaltig verbessert. *gk*

## Schutzklausel entschärft Regressrisiko

Grippeimpfstoff: KVBW und Krankenkassen haben einen entsprechenden Passus in die Prüfvereinbarung eingebaut.

Die Angst vor Regressen ist ein Grund, warum junge Medizinerinnen und Mediziner keine Praxis übernehmen möchten. Dr. Sybille Steiner, Vorstandsmitglied der KBV, hat in einer Pressemitteilung auf eine besondere Fragestellung hingewiesen: Sie fordert, dass Regresse bei Grippeimpfstoffen abgeschafft werden müssen. Dahinter steckt die Sorge, dass Ärztinnen und Ärzte dafür verantwortlich gemacht werden, wenn sie Grippeimpfstoff bestellen, der dann nicht verimpft wird. Schließlich müssen die Praxen den Impfstoff lange im Voraus bestellen, also quasi eine Prognose abgeben, wie viele Impfungen vorgenommen werden. Hinzu kommt, dass die Auflagen für die Anzahl an vorgenommenen Impfungen durch die Regelungen im Rahmen der Vorhaltepauschale



steigen. Für Baden-Württemberg kann hierbei weitgehend Entwarnung gegeben werden. Denn KV und Krankenkassen haben in die Prüfvereinbarung eine „Schutzklausel“ eingebaut. Danach heißt es, dass „eine angemessene Überschreitung der bestellten Menge gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen als nicht unwirtschaftlich gelte.“ Und damit auch kein Regressgrund darstellen. Als „angemessen“ wird

eine Vorbestellung von bis zu 115 Prozent der im Vorjahr erbrachten Grippeimpfungen angesehen. Das gilt sowohl für das Vorbestellen von Impfstoff für die über 60-jährigen als auch für die unter 60-jährigen. In Baden-Württemberg hat sich diese Regelung bewährt. Regresse wegen Überschreitens der Bestellmengen hat es bislang nicht gegeben. Das zeigt auch, dass die Mitglieder der KVBW verantwortungsvoll mit den Bestellmengen umgehen. Dafür kommen Regresse leider häufiger vor, wenn der Bezugsweg falsch gewählt wurde, also wenn der Impfstoff statt auf Sprechstundenbedarf auf Namen des Patienten verordnet wurde. Ebenso ist es immer wieder mal vorgekommen, dass Impfungen außerhalb der STIKO-Empfehlung vorgenommen wurden. *red*

## Änderungen im Medizinprodukterecht

COC-Synopse bringt Klarheit in der Arztpraxis

Im Medizinprodukterecht gibt es seit 2025 Änderungen. Sie betreffen einerseits die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und andererseits die Mess- und Eichverordnung (MessEV). Unter anderem wurden diverse Begriffsanpassungen vorgenommen, die in der Arztpraxis zu Verwirrung führen können und zu vermehrten Anrufen beim Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) geführt haben. Dieses hat daher die Betreiberverordnung gesichtet, Änderungen im Überblick dargestellt, aber auch neue Inhalte mit ausführlichen Begründungen aus verschiedenen Veröffentlichungen zusammengestellt. Wichtig ist es, sich

mit den Modifikationen auseinanderzusetzen, da es bei Praxisbegehungen zu Medizinprodukten durch Behörden – wie etwa dem Regierungspräsidium – ansonsten zu Beanstandungen kommen kann. Im schlimmsten Fall drohen Bußgelder.

## ➔ Allgemeine Information und Leitfaden Hygiene:

[www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/hygiene-medizinprodukte](http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/hygiene-medizinprodukte)





# Approbationsentzug im Ausland

Dürfen Ärzte dann trotzdem in Deutschland tätig sein? Zuständigkeiten und Prüfmechanismen im Überblick



Der Sachverhalt wurde breit in den Medien gestreut. Investigative Medien wie report, frontal 21 und andere haben dazu sogar Beiträge gesendet: Ärzte, denen im Ausland Fehlverhalten vorgeworfen und die Approbation entzogen wurde, praktizieren in Deutschland. Auch in Baden-Württemberg. Auch als Vertragsärzte. Wie kann das sein?

### Was prüft die KVBW?

Bei jeder Zulassung prüft die KVBW, ob der Arzt oder die Ärztin – ebenso bei den Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen – bestimmte Voraussetzungen erfüllt. So muss eine gültige Approbation

vorliegen, die Facharztanerkennung nachgewiesen und ein polizeiliches Führungszeugnis beigebracht werden. Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, gibt es keinen Grund, die Zulassung zu verweigern. Eine darüber hinausgehende Prüfung wäre durch die KVBW und die

Zulassungsausschüsse nicht möglich. Die Prüfung, ob dem Arzt oder Psychotherapeuten eine Approbation gegeben werden darf, liegt in der Zuständigkeit des Regierungspräsidiums Stuttgart als zentrale Approbationsbehörde in Baden-Württemberg. Die Facharztanerkennung erfolgt durch die Gremien der Kammern.

### Bei Hinweis auf Fehlverhalten folgt Prüfung

Wenn der KV oder den Zulassungsausschüssen aber bekannt wird, dass Fehlverhalten vorliegt, kann eine weitergehende Prüfung erfolgen, um die Zuverlässigkeit des Arztes oder des Psychotherapeuten festzustellen. Das Ergebnis hängt dann vom Einzelfall ab.

Die Verweigerung der Zulassung würde nahezu einem Berufsverbot gleichkommen. Damit gibt es auch keinen Automatismus, dass der Entzug der Zulassung im Ausland dazu führen muss, dass eine Zulassung in Deutschland nicht möglich wäre. Das ist dann davon abhängig, welches Fehlverhalten genau vorgelegen hat, wie lange das bereits zurückliegt und ob eine

deutsche Approbation weiter vorliegt oder nicht.

### Meldesystem bislang ohne KVBW

Ebenso kann die bereits erfolgte Zulassung im Nachhinein noch entzogen werden. Da kommt es dann darauf an, ob weiteres Fehlverhalten bekannt geworden ist oder es aus dem aktuellen Verhalten fundierte Zweifel an der Zuverlässigkeit des Arztes oder des Psychotherapeuten gibt. Solche Fälle kommen nur sehr selten vor. Deutlich häufiger tritt die Situation ein, dass Ermittlungen der Staatsanwaltschaft gegen einen Vertragsarzt oder -psychotherapeuten wegen irgendwelcher Beschuldigungen erfolgen. Die KVBW wird hierzu nicht informiert, nur wenn sie Verfahrensbeteiligte ist. Ebenso gibt es keine Information an die KVBW, wenn ein Mitglied strafrechtlich verurteilt wird. Es gibt ein Meldesystem, in das beispielsweise die Kammer einbezogen ist, aber nicht die KVBW. Seit Jahren fordert die KVBW, diese Praxis zu ändern. Bisher aber ohne Erfolg. ks



## NACH DEM ARBEITSUNFALL ZUM VERTRAGSARZT

ALLES, WAS RECHT IST! Juristische Fragen aus der Praxis

### Wenn der Sturz im Betrieb nicht „Kasse“ ist

Ein Schnitt an der Kreissäge, ein Sturz auf dem Weg zur Arbeit – und plötzlich gelten andere Regeln. Ein Arbeitsunfall ist ein unerwarteter Zwischenfall im Zusammenhang mit der Durchführung der Arbeit oder auf dem direkten Weg zum Arbeitsort/-platz – also eine Verletzung durch ein mit dem Job zusammenhängendes plötzliches äußeres Ereignis – das Gesundheitsschäden nach sich zieht. Arbeits- und Wegeunfälle sind keine Fälle für die gesetzliche Krankenversicherung, sondern für die gesetzliche Unfallversicherung nach dem Sozialgesetzbuch VII. Für Hausärztinnen und Hausärzte heißt das: medizinisch Routine, rechtlich Sonderzone.

Hausärzte müssen Unfallverletzte behandeln, sind aber nicht automatisch Herr oder Frau des gesamten Verfahrens.

### Hausarzt versus D-Arzt: Die Rollen sind klar verteilt

Hausärzte übernehmen die Erstversorgung – also alles, was „sofort notwendig“ ist. Wundversorgung, Diagnostik, Schmerzmittel, erste Krankschreibung (allerdings nur für den Unfalltag). Durchgangsarzte (D-Ärzte) steuern das Verfahren und entscheiden, ob eine allgemeine Heilbehandlung reicht oder eine besondere Heilbehandlung nötig ist. Der D-Arzt ist mehr als nur ein Spezialist – er ist der unfallmedizinische Lotse. Kurz gesagt: Der Hausarzt behandelt. Der D-Arzt koordiniert – und entscheidet über die Tiefe der Therapie. Wenn der D-Arzt nicht selbst behandelt, veranlasst er bei leichten Verletzungen eine allgemeine Heilbehandlung, die von den Hausärzten fortgeführt werden kann.

### Wann muss der Patient zum D-Arzt?

Eine Vorstellung nach einem Arbeitsunfall beim D-Arzt ist Pflicht, wenn

- die Arbeitsunfähigkeit über den Unfalltag hinausgeht,
- die Behandlung voraussichtlich länger als eine Woche dauert,
- Heil- oder Hilfsmittel benötigt werden.

Hiervon abweichend ist bei isolierten Augen-, HNO- oder Handverletzungen an einen entsprechenden Arzt dieser Fachgruppen zu überweisen. Sie gelten in diesen speziellen Fällen automatisch als Durchgangsarzte.

### Allgemeine oder besondere Heilbehandlung? Der Unterschied mit Konsequenz

Eine allgemeine Heilbehandlung ist eine normale, unfallbedingte Versorgung ohne besonderen apparativen oder unfallchirurgischen Aufwand. Dazu zählt auch die Erstversorgung durch den Hausarzt. Die besondere Heilbehandlung wird bei komplexen oder schweren Verletzungen, die spezielle unfallmedizinische Qualifikati-

on verlangen, erforderlich. Diese darf ausschließlich der D-Arzt einleiten.



### Fazit

Arbeitsunfälle sind meistens medizinischer Alltag – rechtlich jedoch Spezialmaterie. Der Hausarzt ist erste Anlaufstelle und Pflichtbehandler, aber nicht Lotse im System. Die entscheidende Weichenstellung liegt beim richtigen Zeitpunkt der Zuweisung. Wer die Kriterien kennt, erspart sich Rückfragen und Verzögerungen. ms

## Kodierhilfe wieder verfügbar

Aktualisierung jetzt online



Die Zi-Kodierhilfe ist nach jährlichem ICD-10-GM-Update mit aktualisiertem Datenbestand für das Jahr 2026 jetzt online sowie als App verfügbar. Mit der Suchfunktion der Kodierhilfe finden Sie schnell und effizient den richtigen ICD-Code mit jeweils individuellen Hilfen und Hinweisen auf zusätzliche oder alternative Kodiermöglichkeiten. Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesaurien) sowie themenspezifische Kodiermanuals stehen ergänzend bereit.

➔ Weitere Informationen: [www.zi.de/kodierung](http://www.zi.de/kodierung)

➔ Kodierhilfe: [www.kodierhilfe.de](http://www.kodierhilfe.de)



# Graphic Novel klärt über Brustkrebs auf



Gemeinsam am Werk: Dr. Bärbel Grashoff und Marie Luisa Kerkhoff

Wie gelingt verständliche Patientenaufklärung? Dr. Bärbel Grashoff, niedergelassene Frauenärztin in Ulm, hat gemeinsam mit der Illustratorin Marie Luisa Kerkhoff einen ungewöhnlichen Weg gewählt: Sie hat eine Graphic Novel zum Thema Brustkrebs veröffentlicht. Wie es dazu kam und was innovative Formate im Praxisalltag leisten können, darüber spricht sie im Interview.

Frau Dr. Grashoff, wie kam es dazu, dass Sie einen Ratgeber zum Thema Brustkrebs geschrieben haben?

Ich bin im Dezember 2021 selbst an Brustkrebs erkrankt. In der Phase der Diagnostik und Therapie mit den häufigen Ermüdungserscheinungen fiel mir auf, dass ich keine längeren Texte mehr lesen und erfassen konnte, obwohl ich sehr textaffin bin und normalerweise zwei Bücher im Monat lese. Dann bekam ich eine Graphic Novel in die Hand und merkte, wie leicht es mir fiel, die Kombination von Bild und Wort zu verstehen. Ich habe mich gefragt, warum es

solche verständlichen Bücher nicht zu Brustkrebs gibt.

Welche Art von Patienteninformationen brauchen Brustkrebsbetroffene?

Mein Ziel war, erkrankte Frauen so zu stärken, dass sie die Grundbegriffe ihrer Erkrankung verstehen. Das hilft, wenn Entscheidungen zur Therapie getroffen werden müssen. Meine Freundin Marie Luisa Kerkhoff, Schauspielerin und Buchillustratorin, hatte Lust auf das Thema. Und dann haben wir uns zusammengesetzt und aus meinem Text das Buch entwickelt.

Wie groß war die Herausforderung, medizinisches Fachwissen verständlich und zugleich fachlich korrekt aufzubereiten?

Da ich schon lange mit Patientinnen umgehe, bin ich in der Lage, komplexe Zusammenhänge sprachlich zu vereinfachen. Der große Vorteil war, dass Frau Kerkhoff bis dato keine Ahnung von dem Thema hatte und sehr kritisch alles hinterfragt

hat. Sie sagte beispielsweise: „Metastasiert versteht keiner. Was bedeutet das?“ Und so war ich aufgefordert, alles wirklich verständlich zu beschreiben.

Welche medizinischen Entscheidungsprozesse wollten Sie sichtbar machen?

Ich habe meine eigenen Erfahrungen eingebracht und auch viel von dem, was ich in der Praxis höre. In unserem Buch geht es um zwei Frauen, die Brustkrebs haben. Statistisch haben zwei von 16 oder jede achte Frau Brustkrebs. Beide haben ein frühes Stadium der Erkrankung und gehen trotzdem unterschiedliche Wege. Warum bekommt die eine Chemo und die andere nicht? Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Das hängt von bestimmten Faktoren ab, die mit dem „Charakter“ der Tumorzellen zu tun haben. Mir war wichtig, dass Patientinnen verstehen, aus welchen Gründen ihre Therapie die geeignete für sie ist. Die zwei Frauen werden danach durch die Therapie begleitet, die in groben Zügen erklärt wird.

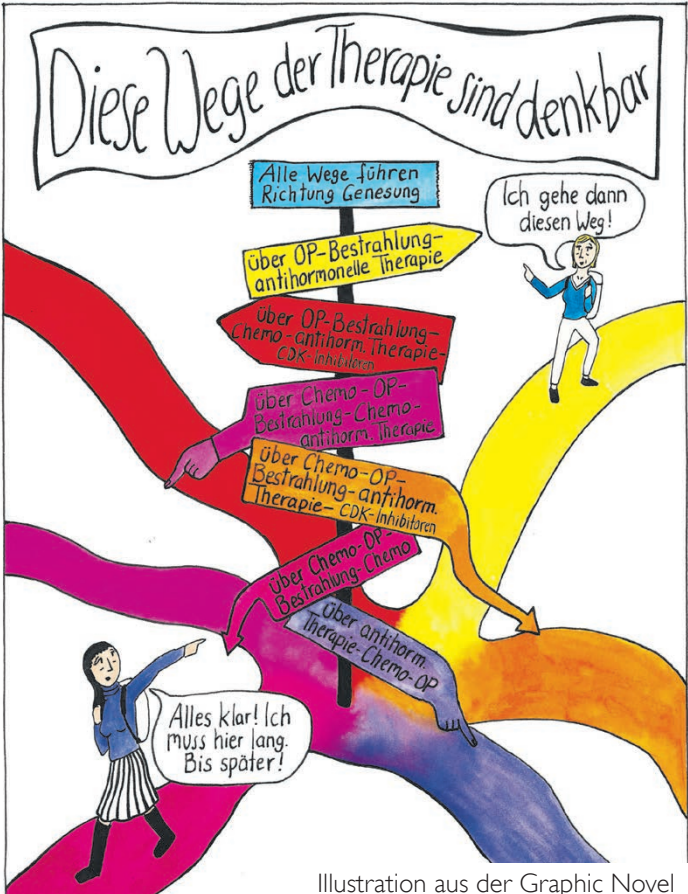


Illustration aus der Graphic Novel

Der Buchtitel lautet „Das Ende der Unversehrtheit.“ Haben Sie das selbst auch so erlebt?

Nach den Therapien folgt in der Regel die Phase der Verarbeitung, das war auch bei mir so. Das Gefühl der Unversehrtheit ist zu Ende, man wird plötzlich mit der eigenen Sterblichkeit konfrontiert. Die Krankheit hat mich sensibler gemacht. So habe ich einige ehrenamtliche Pöstchen über Bord geworfen, die mir nie großen Spaß gemacht haben. Ich habe mich auch von Menschen verabschiedet, die mir nicht guttaten.

Wie kann Ihre Graphic Novel konkret im Praxisalltag eingesetzt werden?

Überall dort, wo Brustkrebspatientinnen versorgt werden, kann die Graphic Novel eingesetzt werden. Also bei Hausärzten, Radiologen, Frauenärzten oder Strahlentherapeuten. Die Graphic Novel entlastet bei Aufklärungsgesprächen, weil Patientinnen dadurch einfach schon mehr wissen.

Wenn Sie einen Wunsch an die ärztliche Versorgung von Brustkrebspatientinnen frei hätten, was müsste sich ändern?

Um ehrlich zu sein, fand ich die Versorgung wirklich rundum sehr gut. Ich habe mehr als einmal gedacht, welches Privileg es ist, in einem Land an Brustkrebs zu erkranken, das einen so umfassend versorgt. Das Vorgehen bei Brustkrebs wird weltweit abgestimmt, aber nicht in allen Ländern haben Frauen uneingeschränkt Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung. Dafür darf man hier wirklich dankbar sein.

gk



## Neues Versorgungs- und Behandlungsprogramm für Gynäkologen

Vom Innovationsfonds geförder-tes Projekt ENDO EVE startet am 1. Mai 2026 als Selektivvertrag in Baden Württemberg

Endometriose gehört zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen, trotzdem vergehen oft Jahre bis zur Diagnose. Für betroffene Frauen bedeutet das einen langen Weg mit Schmerzen und Unsicherheiten. Für Praxen bedeutet es viel Beratungs- und Koordinationsarbeit. Das neue, durch den Innovationsfonds geförderte Projekt ENDO EVE setzt genau hier an. Ziel ist es, Endometriose früher zu erkennen, die Ersteinschätzung zu vereinheitlichen und die Behandlung eng mit spezialisierten Zentren zu verzahnen.



Hilfe bei Endometriose

Wer kann teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind alle bei der KVBW zugelassenen, angestellten

oder ermächtigten Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde. Eine Teilnahmeerklärung muss einmalig ausgefüllt und unterschrieben werden.

Als Patientinnen können Frauen ab 18 Jahren mit mindestens einem endometriosespezifischen Leitsymptom teilnehmen, sofern sie bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind (z. B. AOK BW, TK, IKK gesund plus sowie mehrere Betriebskrankenkassen).

So läuft ENDO EVE in Ihrer Praxis ab

Das Projekt umfasst zwei Phasen mit klar strukturierten Schritten: 1. Kontrollphase: Dazu gehört das Ausfüllen eines kurzen

Rückmeldebogens sowie die Übermittlung per KIM an das Studienzentrum Halle.

2. Interventionsphase: In dieser Phase wird ein strukturiertes Endometriose-Assessment gemeinsam mit der Patientin durchgeführt und per KIM an eines der beteiligten Studienzentren (Halle, Heidelberg, Tübingen) weitergeleitet. Die Patientinnen erhalten dort eine individuelle, interdisziplinäre Behandlung sowie kostenfreien Zugang zur Online Selbsthilfe App.

Vergütung

Ihre Leistungen werden extrabudgetär vergütet und über die KVBW abgerechnet. In der Kontrollphase erhalten Sie für das

Teilnahmemanagement 48 Euro pro Patientin, für das Weiterleitungsmanagement erneut 48 Euro pro Patientin. In der Interventionsphase gibt es wieder 48 Euro für das Teilnahmemanagement, für das Endometriose-Assessment 72 Euro und für das Weiterleitungsmanagement jeweils 48 Euro pro Patientin.

Jetzt teilnehmen

Werden Sie Teil des ENDO EVE Netzwerks und gestalten Sie eine moderne, strukturierte und patientinnenzentrierte Endometriose-Versorgung aktiv mit.

red

➔ Weitere Informationen:  
www.endo-eve.de  
www.kvbawue.de/endo-eve-vertrag



# Mehr Praxisnähe in der Psychotherapie-Ausbildung

**Rund 80 Absolvierende haben in Baden-Württemberg die erste Approbationsprüfung im reformierten Studiengang Psychotherapie erfolgreich abgelegt.**

Im Jahr 2020 wurde die Psychotherapie-Ausbildung neu geregelt: Nach dem Bachelor Psychologie folgt ein Masterstudium mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie. Danach ist zusätzlich eine Staatsprüfung vorgesehen – die Approbation in Psychotherapie. Mit realitätsnahen Prüfungen, inklusive Therapiegesprächen mit Schauspielpatientinnen und -patienten, markiere der Pilotdurchgang einen Meilenstein für die moderne Ausbildung des Heilberufs, so das Regierungspräsidium Stuttgart. Zweck der anwendungsorientierten Prüfung sei es, therapeutische Handlungskompetenzen möglichst realitätsnah abzu prüfen.

**Praktische Fallprüfungen**

Wie gut das funktioniert, zeigt die Reaktion einer angehenden Psychotherapeutin. „Vor allem der Master hat sich grundlegend verändert – und das ist aus meiner Sicht ein großer Schritt nach vorn“, findet Rebecca Schmitt\* aus Freiburg. „Der Praxisbezug ist deutlich höher als früher: Durch die praxisorientierten Seminare wurden wir viel besser auf den



Studierende kritisieren den hohen Lerndruck beim Studiengang Psychotherapie.

klinischen Alltag vorbereitet. Gerade die Rollenspiele, Fallbeispiele und das Arbeiten an konkreten Situationen machen einen Unterschied, weil man nicht nur theoretisch weiß, wie es geht, sondern therapeutisches Vorgehen tatsächlich einübt.“

**Hoch verdichteter Masterstudiengang**

Die Schattenseite sei allerdings der hohe Lerndruck: „In zwei Jahren ist der Stoff teilweise schwer zu bewältigen, vor allem, weil während

der Praktikumsphasen zahlreiche Seminare parallel weiterlaufen. Das macht es fast unmöglich, nebenbei zu arbeiten – was für einige von uns aber finanziell notwendig ist. Stellenweise fühlt sich das Studium dicht gedrängt und manchmal überfordernd an.“ Die Approbationsprüfung findet Schmitt grundsätzlich gelungen und praxisnah gestaltet. „Wenn realistische Settings und Therapiegespräche mit Schauspielpatientinnen und -patienten geprüft werden, geht es darum, wie man sich

im Praxisalltag tatsächlich verhält: therapeutische Haltung, Gesprächsführung, klinisches Denken und situatives Handeln.“ Gleichzeitig sei die Prüfung auch ein kleiner Stresstest: „Man hat nur wenig Zeit, sich einzulesen, und dann nur eine kurze Zeit, um abzuliefern.“ Unterm Strich überwiege klar der Nutzen. Die neuapprobierten Absolventinnen und Absolventen machen nun noch eine mehrjährige Weiterbildung, um danach über die Krankenkassen abrechnen zu dürfen.

Allerdings herrscht im Moment Uneinigkeit über deren Finanzierung. Rebecca Schmitt: „Nach der praxisnahen Approbation fühlt man sich bestärkt und ist richtig motiviert, in die Weiterbildung zu starten. Umso frustrierender ist es, dass ausgerechnet die finanzielle Situation in der Weiterbildung nicht verlässlich geklärt ist und stattdessen sogar Honorarkürzungen drohen. Das nimmt viel Rückenwind und ist angesichts des Bedarfs an Psychotherapie nicht nachvollziehbar.“

**Auf der Kippe stehende Vergütung sorgt für Proteste**

Die auf der Kippe stehende Vergütung trieb zuletzt bundesweit Studierende und Absolvierende auf die Straße. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg steht fest auf der Seite der Protestierenden. Ein breites Bündnis aus Studierenden, Kammern, Verbänden, Ausbildungsstätten und Universitäten fordert unter dem Motto „Psychotherapie-Weiterbildung finanzieren – jetzt!“ eine nachhaltige Lösung. *mara*

➔ **Weitere Informationen:**  
[www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)

\*Der Name wurde aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes geändert.

## Ratgeber für Eltern

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellt kostenfrei Flyer zum Thema „Sicherer Schlaf für mein Baby“ zur Verfügung. Die Flyer sind in den folgenden Sprachen verfügbar: Deutsch, Englisch, Ukrainisch, Rumänisch, Polnisch, Griechisch, Arabisch, Türkisch und Italienisch. Sie können kostenfrei über die Website des Ministeriums bestellt werden.



**Sicherer Schlaf für mein Baby**

Ein Ratgeber für Eltern

Baden-Württemberg  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Integration

➔ **Weitere Informationen:**



# „Sinnvoller, als nur Golf zu spielen“

*Der Orthopäde Dr. Thomas Kühn engagiert sich in Afrika*



Dr. Kühn ist regelmäßig in Ostafrika.

Als Dr. Thomas Kühn im Jahr 2016 seine orthopädische Praxis und Klinik in Biberbach an seinen Sohn übergab, hätte für ihn ein ruhiger Lebensabschnitt beginnen können. Doch Ruhestand im klassischen Sinne war für den heute 74-Jährigen keine Option. Stattdessen packte er seinen Koffer und besuchte einen Ort, der ihn in jungen Jahren geprägt hatte: Tansania. In den 1980er-Jahren hatte Kühn dort zwei Jahre als Entwicklungshelfer gearbeitet.

**Elf Container Material**

Seitdem hat sich die Situation in dem ehemals streng sozialistisch regierten Land zwar verbessert, doch medizinisch herrscht weiterhin Notstand. „Die Ausstattung mancher Kliniken ist erbärmlich“, erzählt er. Aus dieser Erfahrung heraus traf er nach seinem Besuch eine ungewöhnliche Entscheidung: Er gründete 2018 eine gemeinnützige Stiftung zur Förderung orthopädischer Projekte in Ostafrika. „Das erschien mir einfach sinnvoller, als nur Golf zu spielen oder sonst irgendetwas zu machen.“ Zweimal im Jahr reist Kühn seitdem nach Tansania und besucht verschiedene Kliniken vor

Ort. Immer wieder erlebt er, wie schlecht viele Einrichtungen ausgestattet sind. „Selbst in einer Universitätsklinik lagen frisch Verletzte unversorgt da. Ich war erschrocken, wie wenig vorhanden ist.“ Politische Probleme, mangelnde Transparenz und weitverbreitete Korruption erschweren die Situation zusätzlich. Die Einkommen sind in den vergangenen Jahren zwar gestiegen, doch gleichzeitig explodierten die Preise. Nur rund 40 Prozent der Bevölkerung verfügt über eine Krankenversicherung, und selbst diese deckt längst nicht alle Kosten ab.

Mit seiner Stiftung versucht Kühn, zumindest einen Teil dieser Lücken zu schließen. Er organisiert medizinisches Equipment – von OP-Tischen über Röntgengeräte bis hin zu Verbandmaterial. Elf Container voller Hilfsgüter hat er bereits nach Tansania geschickt und vor Ort eigenhändig verteilt. Doch Material allein reicht nicht. Deshalb bildet Kühn in Tansania auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte aus. Er gibt Kurse, begleitet Operationen und arbeitet eng mit den Teams zusammen. Stolz ist er, dass er kürzlich die erste Arthroskopie durchführen konnte – ein

Verfahren, das dort bis dahin nicht angewandt wurde.

**Nachfolger gesucht**

Die Arbeit in seiner Stiftung managt Kühn fast vollständig selbst. „Ich möchte wissen, wohin das Geld geht, welche Klinik ich unterstütze und wer dort arbeitet.“ Unterstützt wird er lediglich von zwei ehrenamtlichen Helferinnen, die sich um das Sekretariat und die Öffentlichkeitsarbeit kümmern. Der Spenderkreis ist stabil und besteht hauptsächlich aus Freunden, Bekannten und Kolleginnen und Kollegen. So engagiert Kühn auch ist, die Frage nach der Zukunft bewegt ihn. Er sucht Menschen, die Interesse haben, in die Stiftung einzusteigen und sie perspektivisch zu übernehmen. Sein Wunsch: Dass die Unterstützung für die Kliniken weiterläuft, auch wenn er selbst irgendwann nicht mehr vor Ort sein kann. Noch will er aber nicht aufhören. Was ihn antreibt? „Die Patienten und das Klinikpersonal. Sie sind dankbar für jede Unterstützung. Und das zeigt mir jedes Mal: Es lohnt sich.“ *gk*

**Weitere Informationen zur Stiftung:**  
[www.kuehn-foundation.com](http://www.kuehn-foundation.com)



# Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare  
Weitere Angebote unter: [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

| MAK-Seminar | Zielgruppe | Datum | Uhrzeit | Ort | Gebühr<br>in Euro | CME-<br>Punkte | Seminar-Nr. |
|-------------|------------|-------|---------|-----|-------------------|----------------|-------------|
|-------------|------------|-------|---------|-----|-------------------|----------------|-------------|

ABRECHNUNG / VERORDNUNG

|                                                       |                                                                                                             |                                                       |                                                               |                                         |       |    |        |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|----|--------|
| Intensiv-Workshop Abrechnungsmanager (Hausarztpraxis) | Ärztinnen/Ärzte, Erstkräfte, Praxismitarbeitende aus Hausarztpraxen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab | 20. bis 22. April 2026 + 29. April 2026 (Prüfungstag) | jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr<br>Prüfungstag: 9.00 bis 11.00 Uhr | BD Freiburg<br>Prüfungstag: Live-Online | 389,- | 34 | F 22   |
| GOÄ für Einsteiger                                    | Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten        | 24. Juni 2026                                         | 15.00 bis 19.00 Uhr                                           | Live-Online                             | 98,-  | 5  | oL 30R |

|                                                                                |                                                                             |                |                     |             |      |   |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------|------|---|--------|
| BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG                                                 |                                                                             |                |                     |             |      |   |        |
| Mensch trifft Maschine: Künstliche Intelligenz in der medizinischen Versorgung | Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende | 15. April 2026 | 15.00 bis 18.00 Uhr | Live-Online | 69,- | 4 | oL 65K |

|                                                                       |                                                                                                 |              |                    |              |       |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------|----|------|
| PRAXISMANAGEMENT                                                      |                                                                                                 |              |                    |              |       |    |      |
| Personalgewinnung und Personalbindung in Zeiten des Fachkräftemangels | Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende in Leitungsfunktion | 21. Mai 2026 | 9.00 bis 17.00 Uhr | BD Stuttgart | 159,- | 11 | S 86 |

|                               |                                      |                |                                                   |             |       |    |         |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|-------------|-------|----|---------|
| QUALITÄTSMANAGEMENT           |                                      |                |                                                   |             |       |    |         |
| Basiskurs Qualitätsmanagement | Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende | 8./9. Mai 2026 | Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr<br>Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr | Live-Online | 259,- | 18 | oL 144K |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                    |               |                                         |    |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|----|-------------|
| QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                    |               |                                         |    |             |
| Moderatorentaining für Qualitätszirkel                                                                                                                          | Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten                                                                                                                      | 27. Juni 2026                                 | 9.00 bis 17.00 Uhr                                 | BD Reutlingen | 159,-                                   | 11 | R 189       |
| Strahlenschutzkurs für Medizinische Fachangestellte nach Strahlenschutzverordnung für den Anwendungsbereich Röntgendiagnostik (Röntgenschein)                   | Personen mit einer abgeschlossenen medizinischen Ausbildung, die unter Aufsicht fachkundiger Ärztinnen/Ärzte Untersuchungen mit Röntgenstrahlen technisch durchführen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab | 18. bis 20. Juni 2026 + 22. bis 27. Juni 2026 | Jeweils 8.30 bis 17.00 Uhr                         | BD Stuttgart  | 849,-                                   | 0  | S 219       |
| Aktualisierung der Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung für Ärzte und MT-R für die Anwendungsbereiche Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie | Fachkundige Ärztinnen/Ärzte, MT-R                                                                                                                                                                             | 24./25. April 2026                            | Fr, 16.00 bis 19.15 Uhr,<br>Sa, 9.00 bis 16.30 Uhr | Live-Online   | 189,- (Ärztinnen/Ärzte)<br>159,- (MT-R) | 12 | oL 221S/1+2 |

| eLearning-Kurse<br>Weitere Angebote unter: <a href="http://www.online-kurse.mak-bw.de">www.online-kurse.mak-bw.de</a> |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Kursname                                                                                                              | Zielgruppe                                                                                                                                                                                                                          | Weitere Informationen                                                            |
| Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen                                                      | Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.                                                            | Kurs-Nr.: eL 03/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 90 min., vertont<br>CME-Punkte: 4   |
| Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM                                                                       | Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.                                                         | Kurs-Nr.: eL 05/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 110 min., vertont<br>CME-Punkte: 4  |
| Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf                                                                  | Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.                                                                                                         | Kurs-Nr.: eL 07/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 90 min., vertont<br>CME-Punkte: 4   |
| Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln                                                                           | Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.                                                                                                 | Kurs-Nr.: eL 08/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 90 min., vertont<br>CME-Punkte: 4   |
| Quality Matters: Wie Sie QM erfolgreich in Ihrer Praxis etablieren                                                    | Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse darüber erwerben möchten, mit welchen Instrumenten sie QM in ihrer Praxis langfristig etablieren und umsetzen können. | Kurs-Nr.: eL 09/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 90 min., vertont<br>CME-Punkte: 4   |
| Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten                                                                             | Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.                                                                            | Kurs-Nr.: eL 10/26<br>Gebühr: 98,-<br>Dauer: 90 min., unvertont<br>CME-Punkte: 4 |



Für Fragen steht das Team der MAK unter

**0711 7875-3535**

zur Verfügung.

Sichern Sie sich jetzt Ihren Seminarplatz. Nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter: [www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)

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

**[www.mak-bw.de](http://www.mak-bw.de)**



**Impressum**

ergo Ausgabe 1/2026

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

**Erscheinungstag:**  
18. März 2026

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

**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Karsten Braun,  
Vorsitzender des Vorstandes (V. i. S. d. P.)  
Dr. med. Doris Reinhardt  
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes  
Kai Sonntag, Leiter Stabsbereich Kommunikation

**Redaktion:**  
Gabriele Kiunke (gk),  
Kai Sonntag (ks)  
Martina Tröscher (mt)

**Anschrift der Redaktion:**  
Redaktion ergo  
KVBW Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart  
[kommunikation@kvbwue.de](mailto:kommunikation@kvbwue.de)

**Mitarbeitende dieser Ausgabe:**  
Dominique Dörner, Eva Fien (ef), Achim Paparone,  
Alicia Halbedel (ah), Marion Raschka (mara), Kai Sonntag (ks) Monica Sörum-Kieffmann, Anette Oehl (ao),  
Melanie Stirn (ms)

**Fotos und Illustrationen:**

S. 1: iStock/Creativalmages  
S. 2: iStock/Nemida  
KVBW/Nadja Gawron  
S. 3: KVBW/Andreas Neukamm  
S. 4: iStock/ ljubaphoto  
iStock/FatCamera  
iStock/PeopleImages  
iStock/Moon Safari  
S. 5: iStock/damircudic  
Steffen Böttcher  
S. 6: KVBW/Norman III  
S. 7: KVBW/Norman III  
iStock/DNY59  
KVBW/Norman III  
S. 8: Maren Strehlau  
iStock/ rpeters86  
S. 9: iStock/aurielaki  
iStock/ AmnajKhetsamtip  
KVBW/Martina Tröscher  
S. 10: iStock/BlindTurtle  
KVBW/Alicia Halbedel  
S. 11: KVBW/Norman III  
iStock/Vladimir Vladimirov  
S. 12: iStock/Sam Edwards  
iStock/mrgao  
iStock/charnsitr  
iStock/ Tashatuvango  
S. 13: Ankerwechsel Verlag  
iStock/Prostock-Studio  
S. 14: iStock/skynesher  
S. 16: Geldmacher privat  
iStock/peterschreibermedia  
KVBW  
iStock/DjelicS

**Erscheinungsweise:**  
vierteljährlich

**Auflage:**  
26.000 Exemplare

**Druck:**  
Freiburger Druck GmbH & Co. KG

**Gestaltung und Produktion:**  
Norman III

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

**ergo auch im Internet:**  
[www.kvbawue.de/ergo](http://www.kvbawue.de/ergo)



### Happy Birthday!

Wir gratulieren unserem ehemaligen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVBW, Dr. Johannes Fechner, sehr herzlich zu seinem 75. Geburtstag im März 2026.

Dr. Fechner hat die Arbeit der KVBW über zwei Legislaturperioden hinweg – bis Ende 2022 – mit großem Engagement geprägt. Besonders im Ärztlichen Bereitschaftsdienst hat er entscheidende Weichen gestellt: Mit der ersten ÄBD-Reform 2012/2013 schuf er zentrale Bereitschaftspraxen, BD-Online und einheitliche Strukturen, die bis heute wirken. Die KVBW wünscht ihm für die kommenden Lebensjahre alles Gute, vor allem Gesundheit und viele erfüllte Momente.



### Diabetes: Verbesserung bewiesen

Eine unabhängige Studie der Technischen Universität München bestätigt Verbesserungen in der Versorgung von Menschen mit Diabetes, die am DAK-Diabetesprogramm teilnehmen. Die Untersuchung basiert auf rund 16.500 Datensätzen aus den Jahren 2015 bis 2018. Teilnehmende am Selektivvertrag der DAK müssen deutlich seltener stationär behandelt werden. Die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts liegt zwölf Prozent unter der Vergleichsgruppe. Gleichzeitig nutzen sie regelmäßiger ambulante Arzttermine: die Frequenz stieg um neun Prozent. Auch medizinisch sinnvolle Arzneimittelverordnungen treten häufiger auf. Laut Studie bleibt das Programm bereits nach einem Jahr für die Kasse kostenneutral. Thomas Bodmer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, bewertet die Ergebnisse positiv. Das Programm stärke Früherkennung und Behandlung diabetesbedingter Folgeerkrankungen und verbessere die Lebensqualität der Versicherten. Die Evaluation bestätigt auch die Erfahrungen vieler beteiligter Ärzte. Das strukturierte Screening unterstütze die Motivation der Patienten und erleichtere die langfristige Betreuung chronischer Erkrankungen, so Dr. Andreas Lueg, Diabetologe und Co-Autor. *red*

➔ **Weitere Informationen:**  
dak.de/diabetesvorsorge-ärzte  
dak.de/diabetesvorsorge

## Sommerkonzert des Ärzteorchesters

Am Freitag, 3. Juli 2026, 20 Uhr, lädt das Stuttgarter Ärzteorchester zu einem Sommerkonzert in die KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11 in Stuttgart-Möhringen ein.

Unter der Leitung von Arnold Waßner erklingen zunächst das Violinkonzert d-Moll von Jean Sibelius, interpretiert von Elisabeth Gühring an der Violine, und Ludwig van Beethovens kraftvolle Sinfonie Nr. 3 „Eroica“ Es-Dur.

➔ **Weitere Informationen:**  
www.stuttgarter-aerzteorchester.de

**Eintritt:**  
23,20 /  
6,70 Euro (ermäßigt)

**Tickets:**  
Online: [www.reservix.de](http://www.reservix.de)  
Telefonisch: Tel 0761 88849999

und an den Reservix-Vorverkaufsstellen sowie Restkarten an der Abendkasse.



### Sportweltspiele der Medizin

#### Medigames im Juni in Kroatien

Im Frühjahr 2026 finden die nächsten Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, international bekannt als Medigames, vom 13. bis 20. Juni in Istrien an der kroatischen Mittelmeerküste statt. Die beiden Orte Pula und Medulin bieten beste Voraussetzungen für großartige Wettkämpfe. Sportstätten und Golfplätze in der Umgebung ergänzen das Angebot. Herrliche Naturparks, kilometerlange Küsten und Strände, pittoreske Fischerdörfer und mittelalterliche Städte bieten kulturelle Abwechslung. Die Sportlerinnen und Sportler kommen aus über 40 Ländern. Die Sportweltspiele bieten auch deshalb einen internationalen, freundschaftlichen und fachlichen Austausch. Mitreisende Freunde und Familien erleben eine Woche mit kultureller Unterhaltung und sportlicher Herausforderung.

➔ **Weitere Informationen:**  
[www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)

### Chance auf Medizinstudienplatz

#### Bewerbung beim „Ländarzt“-Programm möglich

Noch bis zum 31. März 2026 können sich Interessierte erneut im Rahmen der Landarztquote Baden-Württemberg für einen von 75 Studienplätzen in Humanmedizin bewerben – unabhängig von der Abiturnote. Das Programm soll die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen stärken. Voraussetzung ist die Verpflichtung, nach Studium und Facharztweiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in unterversorgten Gebieten zu arbeiten.

Gesundheitsminister Manne Lucha betont, dass die Landarztquote den Zugang zum Medizinstudium erleichtert und gleichzeitig die Versorgung der Bevölkerung langfristig sichert. Die Bewerbung erfolgt über [www.laendarzt.de](http://www.laendarzt.de). Nach der schriftlichen Bewerbung werden rund 150 Bewerberinnen und Bewerber zu Gesprächen eingeladen. Entscheidend sind der TMS, praktische medizinische Erfahrungen und das strukturierte Auswahlgespräch. *red*

### Darmkrebsmonat März

Anlässlich des Darmkrebsmonats März ruft die KBV Ärztinnen und Ärzte dazu auf, in ihren Praxen auf Präventionsangebote aufmerksam zu machen. Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland. Jedes Jahr sterben etwa 23.000 Menschen an Darmkrebs. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt jährlich bei rund 55.000. Die KBV unterstützt Praxen durch ein Wartezimmerplakat mit dem Titel „Große Probleme fangen oft klein an“. Es soll Patientinnen und Patienten auf die Darmkrebsfrüherkennung aufmerksam machen. Eine Infokarte informiert kurz und übersichtlich über das für Frauen und Männer einheitliche Vorsorgeangebot. Praxen können beides kostenlos bei der KBV bestellen. Eine Patienteninformation zum Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl kann ergänzend als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

➔ **Weitere Informationen:**



## Trauer um Dr. Jan Geldmacher



**Mit großer Betroffenheit nehmen wir Abschied von Dr. Jan Geldmacher, der am 14. Januar 2026 im Alter von 80 Jahren verstorben ist.**

Das berufspolitische Engagement von Dr. Jan Geldmacher war beeindruckend. Von 2005 bis 2010 war er als Vorstandsmitglied in der damals frisch fusionierten KV Baden-Württemberg tätig. Davor war er bereits viele Jahre Mitglied der Vertreterversammlung der KV Südbaden und von 1997 bis 2004 deren stellvertretender Vorsitzender. Sein besonderes fachliches Augenmerk galt dem Themenfeld

der rationalen Pharmakotherapie, in dem er als ausgewiesener Experte auch bundesweit geschätzt war. Mit hoher Sachkenntnis, klarer Haltung und großem Engagement setzte er sich für eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Verordnungsweise ein. Mit der Publikation „Verordnungsforum“ hat er Maßstäbe gesetzt und maßgeblich dazu beigetragen, eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Verordnungsweise zu fördern. Neben seinem berufspolitischen Engagement bleibt sein Wirken als niedergelassener Internist in Erinnerung. Nach seiner Tätigkeit

im Vorstand der KVBW kehrte Dr. Geldmacher wieder in die Patientenversorgung zurück. Er übernahm eine Hausarztpraxis in Gartow im Norden von Niedersachsen, wo er bis Ende 2024 praktizierte. Für seine Patientinnen und Patienten da zu sein, war ihm immer wichtig. Er war mit Leib und Seele Arzt – und das über 30 Jahre in eigener Praxis. Mit Dr. Jan Geldmacher verliert die Ärzteschaft einen engagierten und geschätzten Arzt und Berufspolitiker. Der Vorstand, die Geschäftsführung und die Mitarbeitenden der KVBW werden ihn in guter Erinnerung behalten. *mt*